

Eija Mellin

”TÄHYSTYSOHJE VIITTOMIN”
POTILASOHJEITA KÄÄNNETTYNÄ SUOMALAISELLE VIITTO-
MAKIELELLE

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma, YAMK
2016

”Tähystysohje viittomin”. Potilasohjeita käännettynä suomalaiselle viittomakielelle

Mellin, Eija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma, YAMK
Huhtikuu 2016
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 9

Asiasanat: Tähystys, potilasohjaus, suomenkielinen viittomakieli, viittomakielen rakenne

Kehittämistyön aiheena oli tuottaa suomalaiselle viittomakielelle viitottuja potilasohjevideoita tavallisimmin suoritettavista tähystyksistä. Tämä oli ensimmäinen kerta, kun Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tuotetaan internetiin potilasohjeita viittomakielellä. Tuotoksena saatiin ohjeet mahan-, keuhkoputken- ja paksusuolentähystykseen sekä paksusuolen tyhjennysohjeet. Nämä ohjeet laitettiin Youtuben Husvideot-sivustolle.

Teoriaosuudessa käsiteltiin esteettömyyttä ja saavutettavuutta, viittomakielen ja suomen kielen eroja sekä viittomakielisen kommunikaation edellytyksiä ja viittomakielisen verkkosivuston vaatimia näkökulmia. Työssä tarkasteltiin myös muualla maailmassa tuotettuja tutkimuksia viittomakielisten kommunikaatiovaikeuksista terveydenhuollossa. Tämä projekti on kehittämistoimintaa, jossa prosessi etenee lineaarisen mallin mukaan tavoitteista suunnittelun ja toteutuksen kautta loppuraporttiin.

Valmiille videoille suoritettiin käytettävyyystutkimuksena käytettävyysestaus, tulokset analysoitiin Nielsenin mallin mukaan. Tuotoksista kysyttiin mielipiteitä sekä projektissa mukana olleilta tahoilta että asiantuntijoilta sairaalamaailmasta ja kuurojen kulttuurin parissa työskenteleviltä. Lopuksi pohdittiin tulevaisuuden mahdollisuuksia ja jatkoehdotuksia viittomakielisen potilasmateriaalin tuottamiselle.

Patient education videos in the Finnish sign language

Mellin, Eija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master Degree Programme in Welfare Technology

April 2016

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 47

Appendices: 9

Key words: Endoscopy, patient education, the Finnish sign language

The purpose of this master's thesis was to produce patient education videos translated into the Finnish sign language. This kind of internet based education videos was not available before in the target organization, Helsinki-Uusimaa Hospital Centre. As outcome of this master's thesis project, patient education videos in sign language were produced about gastro-, bronco- and colonoscopies and cleansing preparations prior to the procedures. The produced video material is allocated into YouTube HUS-videos website.

The theory part focused on issues regarding accessibility, equity and differences in the Finnish language as spoken and as sign language. Special requirements for communicating in sign language and building the websites for people using sign language were also discussed. The thesis discusses some overseas studies concerning global challenges in healthcare services for people using sign language.

The thesis reports a development project with a linear progress, from planning, implementation, assessment and final report. As main result, patient education videos on the most common endoscopy procedures in the Finnish sign language were produced and published online. The videos consist of the patient education material as signed, spoken and optionally added with Finnish or Swedish subtitles.

The user tests were conducted and analysed based on Nielsen's usability principles. Experts and few Deaf persons assessed and gave their valuable comments on the produced videos. Finally, future possibilities and further suggestions how to improve patient education in sign language was discussed.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE	6
3 VIITTOMAKIELISEN POTILASOHJAUKSEN ERITYISPIIRTEITÄ.....	7
3.1 Esteettömyys ja saavutettavuus.....	7
3.2 Potilasohjaus ja potilasohje	9
3.3 Viittomakielen rakenne, kommunikaation edellytykset.....	10
3.4 Suomen kielen ja suomalaisen viittomakielen erot	12
3.5 Viittomakielisten verkkosivujen edellytykset	12
4 TUTKIMUKSIA ULKOMAILTA	14
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	17
5.1 Suunnittelu	17
5.2 Metodologia	19
5.3 Projektin tekninen toteutus.....	20
5.4 Projektin käytettävyystudkimus	21
5.5 Asiantuntija-arvioinnit	23
5.6 Luotettavuus	24
5.7 Eettisyys	25
6 PROJEKTIN TUOTOKSET	26
6.1 Videoiden tuottaminen	26
6.2 Tekijänoikeudet.....	28
6.3 Käytettävyydestauksen tulokset	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	30
8 POHDINTA	31
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Viittomakielisiä on Suomessa noin 14 000, pääasiallisesti sitä käyttävät kuurot, mutta myös huonokuuloiset ja kuuroutuneet. Noin 5000 kuurolle ja huonokuuloiselle suomalaisen viittomakieli on äidinkieli ja kirjoitettu suomen kieli on toinen kieli (kulttuurilla kaikille [www-sivut](http://www.suomenkieli.fi).) Äidinkielenään viittomakieltä käyttävän voi olla vaikeaa ymmärtää suomen kielellä kirjoitettua tekstiä. Vuonna 2014 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS:n) yhteisölehti HUSARI:ssa oli artikkeli ”Kuuro potilas pärjää tulkin avulla” ja siinä esitettiin toive viittomakielisistä potilasohjeista (Husari 3/2014, myös verkossa). HUS -sairaaloiden arvojen mukaan pyritään saavuttamaan ihmisten yhdenvertaisuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus. Tämä projekti pohjaa näihin arvoihin. Helmikuussa 2016 ei yliopistosairaaloiden sivuilta löydy yhtään viittomakielistä materiaalia.

Termi viittomakielinen voi tarkoittaa henkilöä, joka on huonokuuloinen, kuuleva tai kuuro (Luukkainen 2008, 27). Kuuro on heidän omasta mielestäänkin hyvä, neutraali sana. Kuulovammainen- termiä käytetään enää vähän, se on loukkaavakin termi. (Malm 2000, 10.) Kuuro on joko syntymästään saakka tai varhaisessa lapsuudessaan kuulonsa menettänyt henkilö, joka ei pysty kuulokojeenkaan avulla kommunikoimaan. Kuuroutunut on menettänyt kuulonsa puheen oppimisen jälkeen ja kommunikoi viittotun puheen tai tekstitulkkauksen avulla. Pelkkä kuulokoje ei riitä. Nykyään voidaan asettaa leikkauksessa sisäkorvaistute (kokleaimplantti) jonka avulla henkilö kuulee, vaikkakaan ei täysin normaalilla tavalla. (Kuuloliiton [www-sivut](http://www.kuuloliiton.fi) 2015.)

Meilahden sairaalan endoskopiayksikössä tehdään tähystyksiä, joissa tarvitaan potilailta esivalmisteluja. Potilaat saavat kotiin kirjalliset ohjeet ja tarvittaessa heillä on mahdollisuus soittaa tähystysyksikköön ja tarkentaa ohjeita. Viittomakielisillä tämä mahdollisuus on ainoastaan tulkin avulla. Epäonnistunut valmistelu johtaa pahimmillaan tutkimuksen perumiseen tai epäonnistumiseen ja aiheuttaa potilaalle vaivaa ja kustannuksia. Viittomakielisille esivalmisteluohjeet voivat olla monimerkityksisiä,

jolloin heidän kielelleen käännetty ohje helpottaisi esivalmistelujen suorittamista. Viittomakielten kielipoliittinen ohjelma vuodelta 2010 suosittaa että suomalaisen ja suomenruotsalaisen viittomakielen käyttöä on lisättävä mm. julkisten palvelujen viestinnässä, jotta viittomakielten asema vahvistuu tiedonsaannissa. Samoin ohjelma suosittaa että palveluista tiedotetaan viittomakielellä, jolloin voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja edistää viittomakielisten hyvinvointia ja toimintakykyä. (Kuurojen Liitto 2010, 53.) Viittomakielisten käyttämiä tähystyspalveluja ei ole tilastoitu Meilahden sairaalassa, joten määriä ei ole käytettävissä.

Tässä projektissa on viitekehyksenä tarkasteltu esteettömyyttä ja palvelujen saavutettavuutta, jotka kuuluvat olennaisena osana hyvinvointiteknologian terminologiaan. Potilasohjaus ja potilasohje käsitellään termeinä. Tuotoksena ei ole luotu uutta potilasohjetta, vaan käännetty jo olemassa oleva kirjallinen ohje toiselle kielelle (suomalainen viittomakieli). Kääntäminen tarkoittaa viestin muuttamista kieleltä toiselle. Työssä tarkastellaan myös suomalaisen viittomakielen ja suomen kielen eroja sekä mitä edellytyksiä viittomakielinen kommunikaatio ja verkkotuotosten luonne vaatii..

2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE

Suomessa tuli voimaan 10.4.2015 viittomakielilaki, jossa viittomakielisten kielelliset oikeudet turvataan perustuslaissa. Tällä erillislailla vahvistetaan viittomakielisten oikeuksien huomioimista ja kehittämistä, sekä lisätään mahdollisuuksia saada tietoa omalla kielellä. Tässä erillislaissa tarkoitetaan suomalaista ja suomenruotsalaista viittomakieltä. (finlex www-sivut 2015.) HUS-alueen sairaaloiden internet-sivuilla ei ole viittomakielisiä videoita.

Projektin tarkoituksena on parantaa viittomakielisten asemaa potilasohjauksen osalta terveydenhuollossa. Tavoitteena on kääntää suomalaiselle viittomakielelle tavallisimmin suoritettavia tähystysohjeita, joita ovat mahantähystys-, paksusuolentähystys-, keuhkoputkentähystys ja paksusuolen tyhjennysohje (liitteet 1-4). Näistä on tarkoitus tuottaa videot HUS:n omille Youtube-sivuille. Käytettävyydestä avun avulla pyritään

varmistamaan videoiden esteettömyys ja saavutettavuus. Samalla luodaan valmis kuvaus projektin kulusta, jotta tulevaisuudessa voidaan helposti tuottaa viittomakielistä materiaalia HUS:lle.

3 VIITTOMAKIELISEN POTILASOHJAUKSEN ERITYISPIIRTEITÄ

3.1 Esteettömyys ja saavutettavuus

Yhdenvertaisuuteen perustuvaa esteettömyysnäkökulmaa edellytetään jo perustustasolla. Esteettömyysnäkökulmaa ajatellaan myös taloudelliselta kannalta, koska näin tuotetuilla palveluilla ja tuotteilla on laajempi käyttäjäkunta ja sitä kautta enemmän markkinoita. Esteettömäksi rakennetut tuotteet ovat nopeammin ja helpommin käytettäviä ja mahdollistavat esimerkiksi vammaisten itsenäisemmän toiminnan. Työpäivällä esteettömyys voi mahdollistaa täysipainoisen työn tekemisen useammille. Esteettömyyden parantamiseksi otetaan jo suunnitteluvaiheessa huomioon yksilön heikentynyt tai heikko ominaisuus ja toiseksi luodaan vaihtoehtoisia tapoja ympäristön, tuotteen tai palvelun käyttämiseen. Englanniksi termi Design for all tarkoittaa suunnittelua, jolla mahdollistetaan rajoitteista huolimatta kaikille mahdollisuutta toimia yhteiskunnassa. (SFS 48-1 2010, 6-7.)

Esteettömyys tai esteettömyysperiaate tarkoittaa sekä fyysisten ympäristöjen, että tuotettujen palvelujen saattamista kaikkien ihmisten saataville. Viestintäkanavat, tuotteet, palvelut ja rakennetut ympäristöt tehdään mahdollisimman turvallisiksi, toimiviksi ja helppokäyttöisiksi. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014, 15.) Esteetön ympäristö tarjoaa mahdollisuuden toimia, huolimatta ihmisen rajoitteista aisteissa tai toimintakyvyssä. Älykkäässä toimintaympäristössä esteettömyys tarkoittaa mukautumista käyttäjäprofiileihin, tarjoten kussakin käyttötilanteessa sopivan käyttöliittymän ja palvelut. Jotta voidaan olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, toteutus vaatii vaihtoehtoisia ja toisiaan poissulkemattomia tapoja. Julkiset tilat ovat avainasemassa, niissä voidaan esteettömästi tarjota tasapuolisesti palveluja kaikille. (Ikonen 2009, 54-55.) Kestävä kehitys, ihmisten yhdenvertaisuus, turvallisuus ja laatu ovat esteettömyyden tunnuspiirteitä (Esteettömyys www-sivut 2016).

Sähköisten palvelujen osalta esteettömyys tarkoittaa asiointimahdollisuutta kaikille, asioitaessa palveluissa joihin liittyy tieto- ja viestintäteknologiaa. Tavoitteena on kaikille tasavertainen pääsy ja mahdollisuus osallistua aktiivisesti tämänhetkisiin ja tuleviin tietokonevälitteisiin, sekä verkossa tapahtuviin toimintoihin. Yleisesti saavutettavia ja käytettäviä tuotteita pyritään kehittämään, kuten myös palveluja sekä monenlaisiin ympäristöihin sopivia tukitoimintoja (THL 2015).

Saavutettavuutta käytetään kuvattaessa aineettomia asioita, kuten palveluja ja tiedonsaantia. Kun puhutaan kaikesta esteettömyyteen liittyvästä, käytetään yhdessä termejä esteettömyys ja saavutettavuus (Karinharju & Tupala 2014). Saavutettavuus edistää yhdenvertaista osallisuutta ja on käsitteenä esteettömyyttä laajempi. Se kuvaa sitä kuinka helposti palvelun, järjestelmän, ohjelman tai tiedon saa käyttöönsä. Saavutettavuutta toteutetaan ennakoivuuden, läpäisevyyden, vuorovaikutteisuuden ja kestävyiden toimintaperiaatteiden avulla. Ennakoivuus tarkoittaa suoraviivaista toimintaa, läpäisevyydellä poistetaan esteet toiminnan tieltä, vuorovaikutteisuudessa kaikki osapuolet osallistuvat ja kestävyys katsoo tulevaisuuteen ihmisystävällisten ja ympäristöystävällisten vaihtoehtojen kautta. (ESOK 2016.)

Viestinnässä saavutettavuutta toteutetaan W3C:n (World Wide Web Consortium) verkkosisällön saavutettavuusohjeiden (Web Content Accessibility Guidelines WCAG versio 2.0) mukaan. Ohjeista on olemassa suomenkielinen versio vuodelta 2011. Ohjeet kattavat laajasti suosituksia verkkosisällön saavutettavuuden parantamiseksi henkilöille joilla on vammoja, rajoitteita tai ikään liittyviä toimintakyvyn muutoksia. Vaikka ohjeet ovat kattavat, kaikkia rajoitteita tai niiden yhdistelmiä se ei pysty huomioimaan. Ohjeistus toimii eri tasojen mukaan. Periaate-tasolla havaittavuus, hallittavuus, ymmärrettävyys ja lujatekoisuus muodostavat perustan saavutettavuudelle verkossa. Seuraavana tulee ohjetaso, joka tarjoaa sisällöntuottajille yleisiä ohjeita. Kolmantena on määritelty onnistumiskriteerit kolmelle tasolle. Näitä käytetään esimerkiksi sopimuksissa, säädöksissä ja hankinnoissa, joissa pitää määrittellä vaatimukset tai testata ohjeidenmukaisuutta. Viimeinen taso sisältää riittävät ja neuvoo-antavat tekniikat jotka on määritelty ohjeille ja onnistumiskriteereille. Tarkoituksena on tarjota sisällöntuottajalle mahdollisuus noudattaa ohjeita paremmin. (W3C-www-sivut 2011.)

Tässä projektissa tuotos on sähköinen potilasohjevideo. Sen esteettömyys ja saavutettavuus pyritään turvaamaan sillä, että videot löytyvät sekä palveluntarjoajan (HUS) sivuilta että Kuurojen Liiton sivuilta. Ammattilaisten toimesta tuotettavat videot huomioivat viittomakielessä tarvittavat esteettömyysnäkökulmat, kuten valaistuksen, vaatetuksen, taustan jne.

Sairaalaan tulevassa läheteessä mainitaan jos potilas on viittomakielinen. Tällöin potilaalle varataan ajanvaraustilanteessa myös tulkki. HUS siirtyy tulevaisuudessa keskittämään potilaskirjeiden lähetyksen. Uudistuksen myötä tulee pohdittavaksi, kuinka viittomakielisille saadaan informoitua potilasohjeen sijainti verkossa, mikäli kyseessä on paksusuolen-, mahan- tai keuhkoputkentähystys tai paksusuolen tyhjennysohje.

3.2 Potilasohjaus ja potilasohje

Potilasohjausta voidaan tarkastella esimerkiksi oikeudellisista, eettisistä ja teoreettisista lähtökohdista. Potilasohjaus nojautuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan ”Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä” (laki 785/1992).

Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on asettanut terveydenhuollolle valtakunnallisesti eettiset periaatteet. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvoa kunnioitetaan, hänellä on itsemääräämisoikeus, hoitotyötä leimaa oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. Nämä periaatteet lisäävät ymmärrystä kuinka toimia oikein ohjaustilanteessa. Eettiseltä kannalta katsottuna ohjauksessa on huomioitava potilaan näkemys ja kokemus. Hoitajan tulee toimia potilaan parhaaksi yhdessä muiden oman ammattiryhmänsä ja muiden toimijoiden kanssa, tavoitteena potilaan hyvinvoinnin edistäminen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 7.)

Terminä voidaan käyttää myös pelkkää ohjaus-sanaa. Potilasohjaus on osa laajempaa kokonaisuutta, terveystietoa, joka puolestaan sisältää terveydestä sairauteen ja lääketieteestä terveydenhuoltoon kuuluvaa tietoa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002,

22). Potilasohjeissa ja – ohjauksessa lähtökohdat ovat laitoksen tarve ohjata potilasta toimimaan tarkoituksenmukaisella tavalla ja toisaalta potilaan oikeus ja tarve saada olennaista tietoa (Torkkola ym. 2002, 35).

Tutkimukseen valmistautuminen vaatii huolellisuutta ja ohjeiden noudattamista. Tämän vuoksi ohjeiden tulee olla mahdollisimman selkeitä ja tarkkoja. Lisäksi ohjeissa tulee välttää liikaa tietoa, jotta oleelliset asiat eivät jää huomiotta. (Torkkola ym. 2002, 25-29). Projektissa tuotettaviin potilasohjevideoihin lisätään ohjeiden tekijän tiedot sekä päiväykset, jolloin tiedetään kuka ohjeet on tehnyt ja milloin ne on päivitetty. Hyvä potilasohje elää ja päivittyy tarpeen mukaan (Torkkola ym. 2002, 46).

3.3 Viittomakielen rakenne, kommunikaation edellytykset

Mitä viittomakieli ei ole? Se ei ole sormimerkkejä, vaikka viittomakielisiä aakkosia käytetäänkin tarvittaessa. Se ei ole yksi yhteen puhutun kielen kanssa, eikä suomen kieli ole ”yläkulttuuri” viittomakielelle. Viittomakieli ei myöskään ole kansainvälinen kieli, kaikilla kuuroilla on joka maassa oma kielensä ja maan sisällä saattaa olla murrevaihteluita. (Malm 2000, 17- 18.) Kuitenkin eri maiden viittomakielet muistuttavat rakenteellisesti toisiaan, siksi viittomakieliä käyttävien on helpompi lähestyä toistensa kieltä. Ns. kansainvälistä viittomista käytetään monikansallisissa kuurojen tapaamisissa (visualaccess [www-sivut](#)).

Viittomakielen tutkimus on nuorta. Vasta viime vuosikymmeninä on perehdytty paremmin viittomakielisen väestön kieleen ja kulttuuriin. Koulutuksessa ja tiedonvälityksessä viittomakieli on ollut enemmän käytössä 1980-luvulta lähtien, joten viittomakielen sanasto ei kata kaikkia oppialoja yksityiskohtaisesti (Granqvist & Rainò 2013, 224). Kuuron ihmisen kuuluminen viittomakieliseen yhteisöön korostuu viittomakielen sekä samanlaisten elämäkokemusten kautta. Viittomakielen ymmärtäminen vaatii myös ymmärrystä viittomakielisten kulttuurista.

Viittomakieliä pidetään samanarvoisina rakenteeltaan ja laadultaan kuin puhuttujakin kieliä. Sen avulla voidaan ilmaista kaikkea mitä puhutullakin kielellä, viittomakieli ei

ole ”apukieli”. (Malm 2000, 14.) Viittomakieli perustuu visuaalisuuteen (näköaistiin liittyvä) ja spatiaalisuuteen (avaruudellisuuteen) (Meronen 2004, 10). Siinä voidaan erottaa syntaktinen (lauseopillinen), fonologinen (ääneopillinen) ja morfologinen (muoto-opillinen) rakenne (Hickok, G., Wilson, M., Clark, K., Klima., E.S., Kritchevsky M., & Bellugi, U. 1999, 233-248). Viittomisto eli viittomakielen sanasto jakautuu vakiintuneeseen ja produktiiviseen leksikkoon, jossa vakiintuneilla viittomilla tarkoitetaan kiinteää perusmuotoa, joka voidaan esittää myös sanakirjassa. Produktiivisilla viittomilla ei ole perusmuotoa vaan ne ovat niin sanottuja polysynteettisiä, joissa useampi merkitys on sulautunut yhteen viittomaan ja niiden muoto määräytyy viittomatilanteen mukaan. Tällainen on esimerkiksi ” *auto kulkee vaivalloisesti mäkeä ylös* ”. Tässä virkkeessä sana auto on vakiintunut viittoma ja loppu on kuvailevaa, polysynteettistä viittomaa. (Takkinen 2000, 55.)

Viittomakieli koostuu niin sanotuista foneemityypeistä, joita ovat käsimuoto, pään ja vartalon liike, huulion käyttö, artikulaatiopaikka ja –liike, ilmeet sekä orientaatio. Näiden lisäksi voidaan määrittää käsien muodostelma ja kosketusalue. (Savolainen 2000, 168–188.)

Suomessa on käytössä myös suomenruotsalainen viittomakieli, joka kuuluu vähemmistöön sekä viittomakielessä että suomenruotsalaisuudessa. Suomalaisen viittomakielen ja suomenruotsalaisen välillä on eroja, jotka johtuvat viittomakielien kontakteista sekä suomen että ruotsin kielen kanssa. Suomenruotsalaisilla viittomakielisillä on yhteyksiä Ruotsiin, jolloin sieltä on tarttunut vaikutteita ruotsalaisesta viittomasta. Tämä kieli on nykyään vahvasti uhanalainen, koska heillä ei ole omaa koulua ja jonka seurauksena suomenruotsalaisen viittomakielen käyttö vähenee ja suomalainen viittomakieli ottaa tilaa enemmän. (Salonsaari, Haaksilahti, Laatikainen, Rainò & Aunola 2012, 32.) Suomenruotsalaista viittomakieltä voidaan pitää myös saman kielen varieteettina tai kahtena eri päämurteena. Yleensä näitä kieliä tarkastellaankin suomalainen viittomakieli-nimikkeeseen alla. (Jantunen 2003, 24.) Vuosina 2014- 2015 kartoitettiin suomenruotsalaisten viittomakielisten osuutta. Kuuroja suomenruotsalaista viittomakieltä käyttäviä on noin 90 henkilöä, sijoittuen Pohjanmaan ja Uudenmaan maakuntiin. Lähes 70 % heistä on syntynyt 1950-luvulla tai aiemmin. Lukumäärässä ja asuinpaikoissa on eroja, koska viittomakielisten tilanteet ovat monisyisiä ja osa asuu

sekä Suomessa että Ruotsissa. Suomenruotsalaista viittomakieltä osaavia viittomakielten tulkkeja on 21–24. (Finlandssvenska teckenspråkiga r.f..)

Viittomakielinen esteetön käännös- tai tulkkaustilanne edellyttää hyvät kuunteluolosuhteet, riittävän mutta häikäisemättömän valaistuksen ja esteettömät näköyhteydet. Muita tekijöitä ovat selkeät informaatiojärjestelmät jotka perustuvat tunto- ja näköaistiin, sekä viittomakielisiä palvelevat laitteet ja tekniikka. Viittojen välillä ei tule olla näköesteitä, jotta viittojan käsien, vartalon ja huulion käyttö näkyvät selvästi. (Koivu 1999, 6, 12.)

3.4 Suomen kielen ja suomalaisen viittomakielen erot

Suomen kielessä lauseet muodostetaan järjestyksessä subjekti, predikaatti, objekti. Viittomakielessä järjestys on aika, paikka, kuka tekee, mitä tekee. Ensin kuvaillaan paikka ja sinne sijoitetaan (paikannetaan) tapahtumat. Viittomakielellä ei ole kirjoitusjärjestelmää, jolloin esim. viitottu lause ”kaksi miestä tuli eilen pihalle”, on suomen kielellä ”eilen piha mies kaksi tulla”. Viittomakieli visualisoi ja rakentaa lauseet kolmiulotteisena tilankäyttönä, se ei tukeudu puhuttuun kieleen. (Malm & Östman 2000, 28–29.)

Viittomakieli perustuu eleisiin, ilmeisiin ja näköön kun taas puhuttu kieli perustuu äänen ja kuuloon. Viitotun ja puhutun kielen käännöksissä on haasteita, puheeseen voi joutua lisäämään sanoja joita ei viitota, esimerkiksi viittoman intensiteettiin liittyen. (Luukkainen 2008, 36–37.) Merkitys voi muuttua myös ilmeen, viittomisen paikan tai muun viittomakieleen liittyvän kieliopillisen seikan vuoksi; eli vaikka viitotussa lauseessa ei olisi esim. kysymyssanaa viitottuna ilmaistu, se voi olla ilmeessä läsnä.

3.5 Viittomakielisten verkkosivujen edellytykset

Suunniteltaessa kommunikointiratkaisuja huonokuuloisille tai kuuroille, lähtökohtana pidetään esteetöntä tiedonsaantia ja informaation kulkua. Jotta tieto kulkee parhaiten kaikille näille ryhmille, tarjotaan se visuaalisessa muodossa, tukemaan tai korvaamaan

auditiivista (kuulo)informaatiota. Kuuroille selkeä visuaalinen informaatiojärjestelmä on erittäin tärkeä. (SFS 48-1 2010, 33, 42.)

Tieto välittyy visuaalisesti viitottaessa. Käännettäessä tekstiä viittomakielelle tulisi huomioida kohderyhmä ja käyttää sen mukaista tyyliä visualaccess-sivujen mukaan. Viestin keskeinen sanoma tulee olla selkeästi ilmaistu ja tarvittaessa käsitteitä voidaan avata niin, ettei sisältö kärsi. Tarvittaessa videoon voidaan lisätä tekstiä. Huomiota tulee kiinnittää kohderyhmään, lähdeaineistoon, toteutuksen tyyliin ja julkaisualustaan. (visualaccess-sivut 2016.)

Vaatimukset viittomakielisissä verkkosivuissa liittyvät fyysiseen/ tekniseen, visuaaliseen ja kielelliseen käytettävyyteen sekä yleisiin seikkoihin. Sisällön tulisi olla säännöllisesti päivitettävä, mielellään videot pysyvämpiä ja tekstiosio päivitettävissä. Yhteenvedo olisi kirjattuna erikseen, videoiden yhteispituus tulisi olla käyttäjäystävällinen, enintään 10 min ja kuvan laadun tulisi olla hyvä. Palveluntuottajan tulee tarjota esteetön selitys siitä, minkä vuoksi sisältöjä tulee kääntää viittomakielelle. (visualaccess-sivut 2016.)

Fyysisen käytettävyyden edellytyksiä ovat sisällön kerääminen yhdelle sivulle, videoiden merkitseminen päivämäärällä ja pituudella, sen tulisi olla katsottavissa suoratoistona. Videon tulisi löytyä samansisältöisestä aihepiiristä, sisällön tulisi olla katsottavissa ilman lisäosien lataamista eli sen tulisi tukea HTML5-standardia ja videoiden tulisi avautua koko ruudun näyttöön. (visualaccess-sivut 2016.)

Visuaaliset kriteerit viittomakieliselle videolle ovat miellyttävä yksivärinen tausta, selkeät kontrastit, HD-tason laatu sekä selkeästi näkyvät kasvot ja kädet. Teksti on suotavaa videon tueksi. (visualaccess-sivut 2016.)

Kielellisesti vaaditaan viittomien tuottajalta suomen kielen taito ja vähintään viittomakielen C1-taso, esityksen tulee olla selkeää ja normaalitempoista. Esittäjällä tulee olla mediatason hallinta sekä esiintymiskykyä. EMT (European Masters of Translation) on määrittänyt kuusi osa-aluetta, joita esityksen tulee noudattaa. (visualaccess-sivut 2016.)

4 TUTKIMUKSIA ULKOMAILTA

Maailmalla on tehty paljon tutkimuksia siitä, kuinka vaikeaa kuurojen on saada palveluja omalla kielellään terveydenhuollossa. Suomessakin tämä ongelma on olemassa, kaikissa terveydenhuoltopalvelujen yksiköissä ei ole tulkkipalvelun mahdollisuutta. Kehittyvissä maissa nämä ongelmat ovat eri luokkaa, kuuroilla ei ole samaa koulutustasoa tai statusta kuin Suomessa. Tutkimuksissa nousi esiin etteivät kuurot halua hakea palveluja terveydenhuollosta, koska he pelkäävät tulevansa väärin ymmärretyksi ja sitä myöden saada väärää hoitoa. Toinen este on pelko ja tyhmäksi leimautuminen. Vaikka Suomessa viittomakielisillä on mahdollisuus opiskella, olla osa omaa, yksilöllistä kulttuuriaan ja saada tietoa median kautta, on viittomakielen lisäämiselle tarvetta terveydenhuollossa. Oheiseen taulukkoon on koottu tutkimusten pääpiirteet lyhyesti.

Taulukko 1. Yhteenveto ulkomailla tehdyistä tutkimuksista

Tutkimusmaa	Tarkoitus	Kohde-ryhmä/otos	Menetelmät	Tulokset
Brasilia 2010	Kuvata ja analysoida viittomakieltä käyttävien potilaiden havaintoja sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa.	25 viittomakielistä	Laadullinen, analyttinen ja kuvaileva. Haastattelussa puoliavoimia kysymyksiä joita tarkennettiin. Materiaalin purussa sisällön analyysi, joka pyrki tunnistamaan yhtymäkohdat ja eroavaisuudet osallistujissa.	Terveydenhuoltopalvelujen saatavuudessa ongelmina kulttuurien yhteentörmäyksen ja kyvyttömyyden yhteistyöhön eri tahojen välillä. Nämä aiheuttivat potilaissa itsenäisyyden menetyksiä, palvelujen rajoittavuutta ja hoidon tehokkuuden vähenemistä.
E-Afrikka 2012	Tutkittu apteekkipalvelujen tarjoamista kuuroille tai huonokuuloisille mobiiliteknologian keinoin	Ei mainittu	Living Lab, ViP (vision in product), HCD (human centered design)	Kehitetty mobiiliteknologia oli vaikuttavaa ja helppokäyttöistä, koska se oli tuotettu viittomakielellä. Toteutettu teknologia säästää henkiä.

Worcester Afrikka, 2013	Onko muita esteitä kuurojen terveydenhuoltopalvelujen saataavuudelle kuin kommunikatiovaikeudet	16 kuuroa ja 3 ”avainhenkilöä”	Laadullinen ote. Puolistrukturoitu haastatteluas. Tuloksissa induktiivinen sekä deduktiivinen päättely	Pitkä tausta syrjinnälle ja poissulkemiselle kuurojen yhteisössä. Matala- ja keskituloisten ongelma. Johtopäätöksissä vaadittiin potilaita tuomaan itseään enemmän esille ja vaatimalla samaa palvelua kuin kuulevat.
USA, Richmond 2000	Pyrittiin ymmärtämään viittomakieltä käyttävien vanhusten kokemuksia terveydenhuollosta.	Kaksi ryhmää, 6+8 kuuroa osallistujaa, vanhuksia	Yksilö- ja ryhmähaastattelut sekä suora toiminnan tarkkailu. Jälkipuinnissa brainstorming.	Käytännön esteet vaikuttavat erityisesti th-palveluja käytettäessä, kuten ajan varaaminen ja keskustelut. Palveluntarjoajat huonosti valmistautuneita ja ennakkoluuloisia kuurojen kohtaamiselle.

Brasiliassa v 2010 tuotettujen tutkimusten tuloksia leimasivat odotetusti kommunikatiovaikeudet tai jopa täydellinen kommunikaation puute kuurojen ja palveluntarjoajien välillä terveydenhuollossa. Pelkästään kommunikaatioon pyrkiminen oli potilaille stressaavaa, he saattoivat asioida usean lääkärin vastaanotolla yrittäen saada kommunikatioyhteyden ja toisaalta he saattoivat käydä usein samalla lääkärillä paikatakseen informaation puutetta. Omaisen tai ystävän käyttämistä tulkkina ei suositella, koska osa tiedosta saattaa jäädä tulkkamatta ja ymmärrys terveydenhuollosta voi olla haitallisen vähäinen. Monella on heikko luku- ja kirjoitustaito. Vaikka yhteinen kieli löytyisi, silti tietämättömyys omasta kehosta/ elimistä on suuri tiedonvälityksen este. Ammattimainen tulkki olisi paras vaihtoehto. Tutkimuksia asiasta tarvitaan lisää. (Peireira & Fortes 2010, 33–36.)

Etelä-Afrikassa toteutettu tutkimus oli ainoa, jossa oli käsitelty mobiiliteknologian mahdollisuuksia kuurojen apuna. Tutkijat totesivatkin asiasta olevan hyvin vähän tutkimuksia. He olivat asettaneet kolme tutkimusongelmaa ja löytäneet niihin vastaukset toiminnan aikana. He perustivat moniammatillisen tiimin ja käyttivät Living-Lab-tyylistä konseptia. Kyseessä on toimintatutkimus, jossa luodaan yhteistyössä uutta teknologiaa ja sen myötä katsotaan sen toimivuus. Suunnittelijat huomioivat nykytilanteen jossa ei ole apuvälineitä apteekkiasioinnissa ja tulevaisuuden, jossa kommunikatiovälineet on suunniteltuna. Kirjallisuuskatsauksen, yksilö- ja ryhmähaastattelujen sekä

roolipelin kautta selvitettiin ongelmat joita lähdettiin ratkaisemaan ViP-metodilla (vision in product) suunnitteluvaiheessa. Tuloksissa todettiin kehitetyn mobiiliteknologian olevan vaikuttavaa, sitä oli helppo käyttää koska se oli tuotettu viittomakielellä. Parannusehdotuksia annettiin, koskien lähinnä käyttöön liittyviä asioita. ”Community-based co-design” miellettiin toimivaksi tavaksi tuottaa uutta tietoa ja uutta avustavaa teknologiaa. Toiminnan aikana tapahtui sosiaalinen muutos osallistujien välillä. Tuloksissa todettiin toteutetun teknologian säästävän henkiä. (Chinthorn, Glaser, Freudenthal, & Tucker, 2012, 6-7.)

Etelä-Afrikan Worcesterissa tehty tutkimus kartoitti onko kommunikaatiovaikeuksien lisäksi muita esteitä kuurojen terveydenhuoltopalvelujen saatavuudelle. Osallistujina oli 16 kuuroa ja 3 ”avainhenkilöä” (Key informants). Avainhenkilöillä oli tietoa Worcesterin terveydenhuoltopalvelujen tarjoajista, alueesta ja kuuroista. Muissa tutkimuksissa aiemmin oli ilmennyt, että kuurot välttävät terveyspalvelujen käyttämistä koska tulkkeja ei ole saatavilla ja kommunikaatio on puutteellista. Positiivisia kokemuksia on saatu silloin, kun pätevä tulkki on ollut käytettävissä tai terveyspalveluita tarjoava ammattilainen on käyttänyt viittomakieltä, tai he ovat tehneet parannuksia kommunikaation lisäämiseksi kuurojen kanssa. Potilaat kokevat usein turhautumista, pelkoa, epäluottamusta ja näistä johtuvia mahdollisia seuraamuksia terveytensä hoidossa. Eräät kokivat älykkyyttään aliarvioitavan ja henkilökunnan motivaation puutteen heidän hoitoaan ja päätöksentekoaan koskien. Tutkimuspäätelmissä vaadittiin potilaita tuomaan itseään enemmän esille, vaatimalla samaa palvelua kuin kuulevat ja olemaan rohkeita. Samoin kuin muissa tutkimuksissa, tutkimuksia asiasta tarvitaan lisää. (Kritzinger, Schneider, Swartz & Braathen 2013, 379–381.)

Yhdysvalloissa on arviolta 2 miljoonaa kuuroa. Johtuen viittomakielestä ja omista kulttuurisista tavoista, kuurot saavat huonosti valmisteltuja palveluita terveydenhuollossa. Kuurot kokevat palveluntarjoajilta puuttuvan vaikuttavuutta ja herkkyyttä kohdata heidän terveysongelmansa. Virginian osavaltiossa, Richmondissa vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään viittomakieltä käyttävien vanhusten kokemuksia terveydenhuollosta. Havaitut ongelmat liittyivät ajanvarauksen vaikeuteen ja kommunikaatioon. Osallistujat kokivat palveluntarjoajien olevan huonosti valmistautuneita heidän hoitamiseensa ja olettivat ennakkoluulojen olevan esteenä kuurojen kohtaamiselle. Tutkimuksen mukaan kuurot asioivat säännöllisemmin lääkärin

vastaanotolla, he kokevat enemmän vaikeuksia kommunikaatiossa, he eivät koe oloaan mukavaksi kohdatessaan lääkärin ja kertovat olevansa subjektiivisesti huonompikuntoisia. Lääkäreiden koulutukseen ei juurikaan kuulu opiskelua kuurojen kulttuurista. Tutkimustuloksena suositeltiin kolmeportaista palvelua, jossa alimmalla tasolla palveluntarjoaja on tietoinen kuurojen yhteisöstä ja heillä on apuvälineitä kommunikaation parantamiseen. Käsitelty tieto varmistetaan puolin ja toisin jotta ymmärrys säilyy ja sertifioidut tulkit ovat tarvittaessa käytössä. Taso 2 ja 3 sisältävät näiden lisäksi mahdollisuuksien mukaan lisää palveluja kuuroille. Nämä lisäävät potilastyytyväisyyttä. (Witte & Kuzel 2000, 17–20.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Suunnittelu

Tarve viittomakielisistä potilasohjeista syntyi Kuurojen Liiton toiveesta. Tässä työssä aiemmin on käsitelty viittomakielisten palvelujen saannin heikkoutta ulkomailla. Tuore viittomakielilaki suosittaa tasavertaisuuden nimissä tuottamaan materiaalia viittomakielelle, samoin kuin Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma. Projektin suunnittelu alkoi kartoittamalla, oliko vastaavanlaisia videoita tuotettu muualla. Internetissä yliopistollisten sairaaloiden (HYKS, KYS, TAYS, TYKS, OYS) sivustoilla hakusana ”viittomakieli” ei tuottanut yhtään osumaa. Googlessa ”viittomakieli potilasohje”-hakusanoilla tuotti yhden osuman Kainuun sote-alueelle (sosiaali- ja terveyspalvelut). Siellä on viittomakielen koulutusohjelman opiskelija Ines Pääkkönen Humak:sta tehnyt v. 2015 vätsän alueen ultraääniohjeen viitotuksi videoksi internetiin. Vuonna 2009 olivat Laurea-amk:sta hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Miia Heinonen ja Sanna-Maria Kinnanen teettäneet ”vastasyntyneen kotihoito-ohje viittomakielellä”-dvd:n, HUS-alueelle. DIAK Turun yksiköstä vuonna 2003 olivat opiskelijat Elina Mertanen, Miia Nikander ja Piritta Vänttinen tehneet viittomakielen koulutusohjelman puitteissa opinnäytetyön ”hätäensiapuohjeet viittomakielellä”. Näistä löydettyistä ohjeista yksi on helposti löydettävissä internetissä.

Tähän projektiin valikoituivat mukaan HUS:n Vatsakeskuksen endoskopiayksikkö Meilahden sairaalassa ja sieltä yhteyshenkilöiksi professori Martti Färkkilä ja osastonhoitaja Eila Heino sekä apulaisosastonhoitaja Piia Luostarinen. HUS:n tiedottaja Johanna Kojola antoi ohjeita graafisen suunnittelun ja videoiden hyväksynnän osalta. Viparo- tulkkivälitys tuotti teknisen toteutuksen, osallistujina Päivi Mäntylä, Tarja Sandholm sekä Sanni Niemelä. Kuurojen Liitosta konsultoitiin erityisasiantuntija Marika Rönnerbergiä. Kirjoittajan osuus oli projektin vetäjänä saattaa yhteistyöhön edellä mainitut toimijat ja auttaa tuottamaan potilasohjeiden videot viittomakielelle, saada niistä käyttäjien kokemus ja analysoida ne.

Viparo-tulkkivälitys valikoitui tuottamaan videot, koska heillä oli tarvittava osaaminen. Kuurojen Liitto tekee paljon yhteistyötä Viparon kanssa ja he suosittelivat yritystä.

Aikatalu ajoittui syksyille 2015- keväälle 2016. Teoriaosuutta aloitettiin kirjoittamaan syksyllä 2015 ja se jatkui projektin käynnistämisen ohella keväälle 2016. Viparon kanssa pidettiin suunnittelupalaveri 2.2.2016, jolloin paikalla oli projektin vetäjä, kaksi tulkkia ja kaksi viittomakielistä (Päivi Niemelä ja Tarja Sandholm). Heidän kanssaan kartoitettiin valikoituja ohjeita ja pohdittiin ohjeiden sisältöä ja niiden avaamista/selventämistä viittomakielellä. Samalla kartoitettiin tarjouksen sisältöä tekstityksen ja puheen osalta. Asioista sovittiin jatkossa olevan yhteydessä sähköpostitse.

HUS:n puitesopimuksessa olevilta käännöspalvelufirmoilta kysyttiin viittomakielen palveluista 7.2.2016. Kyseiset firmat eivät tuota viittomakielen palveluita pääasiallisesti, joten oli helpompaa ja luotettavampaa valita viittomakieleen erikoistunut yritys. Rahoitus varmistui professori Färkkilän kautta HYKS-instituutin ulkopuolisin tutkimusvaroin 12.2.2016 ja Viparolta saatu tarjous hyväksyttiin samana päivänä. Tarjous koostui neljästä käännetystä potilasohjeesta, niiden viittomisesta ja kuvauksesta. Videoihin sisältyi suomenkielinen puhe, sekä tekstitys suomeksi ja ruotsiksi.

5.2 Metodologia

Tämä prosessi on kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminnalla pyritään muutokseen ja aiempaa parempaan toimintatapaan. Toiminta on tavoitteellista, lähtökohtanaan ajatus uudesta, laadullisesta toiminnasta. Kehittämistoiminta voi kohdistua uusien työvälineiden tuottamiseen, osaamisen jatkuvaan kehittämiseen tai rakenteisiin ja prosesseihin. Organisaatioissa voidaan kohdistaa sisäisiä kehitysprojekteja tietoteknisten järjestelmien uudistamiseen, laadunvarmennukseen tai muodostettaessa uutta organisaatorakennetta. Tuotekehityskin on kehittämistoimintaa ja kehittämisen kohde voi vaihdella yksittäisistä henkilöistä toimintaprosesseihin, työyhteisöihin ja konkreettisiin tuotteisiin. Kehittämistoiminta nähdään myös laajempänä kokonaisuutena, jolloin siihen osallistuu verkostoitumalla useita toimijoita eri aloilta. Verkostomalleilla tavoitellaan innovatiivisia rajapintoja, joka tuottaa uusia ideoita ja erilaisten näkökulmien kautta avautuu uusia innovaatioita. (Toikko & Rantanen 2009, 16–17.) Toikko & Rantanen mukaan (2009, 17) kehittämistoiminta keskittyy EU:n tasolla työvoiman aktivointiin ja kansallisella tasolla terveyden edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn, joista jälkimmäiseen tämäkin projekti tähtää.

Kehittämisprosessissa erotellaan kirjallisuuden mukaan viisi eri tehtävää. Kehittämistoiminta edellyttää ensin perusteluja, jolloin toiminnan lähtökohdan ongelma ja visio on määritelty ja vastattu kysymykseen miksi jotakin pitää juuri nyt kehittää? Tavoitteen konkreettinen perustelu auttaa toteutuksessa. Toiseksi kehittämiseen tarvitaan toiminnan organisointia, jolloin tavoitteenasettelu hyväksytään ja virallistetaan, toisin sanoen tarvitaan toimintasuunnitelma. Sen avulla informoidaan yhteistyökumppaneita, määritellään toimijat ja resurssit mahdollisimman konkreettisesti. Kolmantena prosessissa on toteutus, joka muodostuu ideoinnista, priorisoinnista, kokeilusta ja mallintamisesta. Tässä vaiheessa kysytään, kuinka asetettu tavoite on saavutettavissa, rajamalla ja kohdentamalla se mahdollisimman tarkasti. Neljäntenä seuraa arviointivaihe, jossa tavoitteena on tuottaa tietoa jonka avulla ohjataan kehittämisprosessia. Arvioinnissa analysoidaan tavoitteiden saavuttamista aiemmin tehdyn hankesuunnitelman pohjalta. Arviointi voi myös olla toimijoiden osallistumisen näkökulmasta katsottuna dialogia, jossa tuodaan esiin kehittämiseen kohdistuvia odotuksia ja niiden käsittelyä. Lopuksi seuraa tulosten levittäminen, juurruttaminen tai valtavirtaistaminen, mitä termiä halutaankin käyttää. Tämä edellyttää monesti oman prosessinsa. Tuotteistaminen

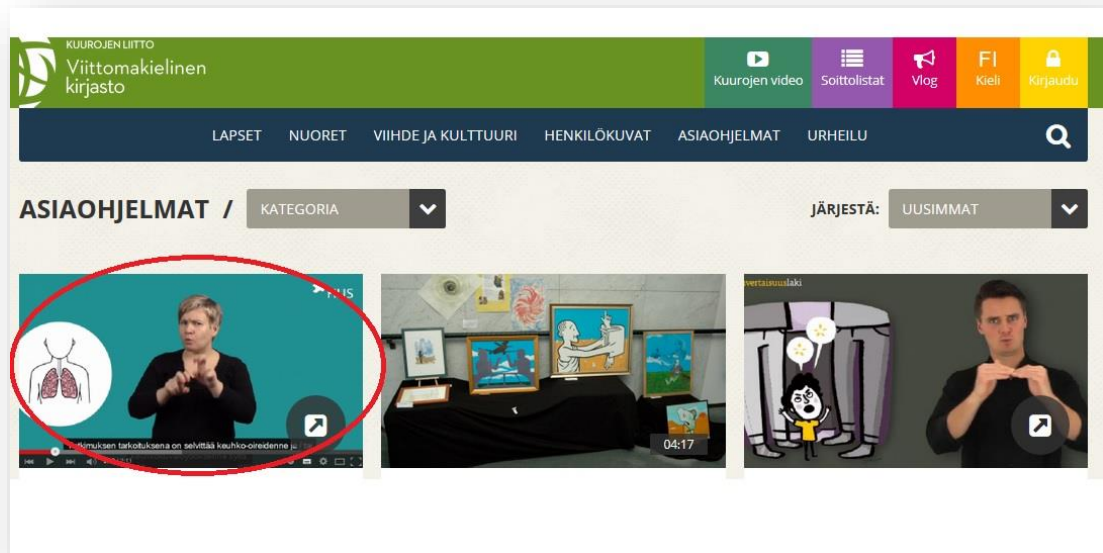
edistää tulosten levittämistä ja se voidaan tehdä työmenetelmän tai työprosessin mallintamisella. Käyttäjiltä voidaan kerätä palvelun tai tuotteen toimivuudesta kyselyä ja jatkaa heidän kanssaan tuotteen jatkokehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 56–63.)

Kehittämisen prosessin tehtävistä voidaan muodostaa erilaisia etenemismalleja. Tähän prosessiin sopii lineaarinen malli. Muita ovat spiraalimalli, tasomalli ja spagettimainen prosessi. Lineaarimalli on yksinkertainen ja selkeä. Siinä esitetään perustaksi tavoitteiden määrittely. Sitä seuraa suunnitteluvaihe jossa voidaan suorittaa esiselvitys tai esitutkimus. Tällä kartoitetaan hankkeen teknis-taloudelliset edellytykset ja varmistetaan projektin ennakoitun lopputuloksen tukevan organisaation mukaisia tavoitteita. Tämän jälkeen tehdään projektisuunnitelma, sisältäen konkreettiset toimintatavat. Toteutusvaiheessa valmistetaan suunnitelman mukainen prosessi, tuote tai malli ja siihen liittyy tulosten käyttöönotto. Tällä varmistetaan tulosten hyödynnettävyys ja levitettävyys. Projektin päätösvaiheessa tehdään loppuraportti, projektiorganisaation purkaminen ja jatkoideoiden esittäminen. Projekti on aina ajallisesti määritelty, sillä on alku ja päätepiste. Jos projekti jatkuu, prosessin aikana esiin tulleet lisätyöt (kehittämishdotukset) voidaan projektoida erikseen. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.)

5.3 Projektin tekninen toteutus

Projektin vetäjä toimitti Viparoon mm. anatomiakuvia videoiden visualisoimiseksi. Kuvat otettiin Papunet-sivustolta ja lupa varmistettiin sähköpostitse. Lisäksi käytettiin Moviprep-nimisen tyhjennysaineen kuvaa ja lupa varmistettiin tuotetta markkinoivalta yritykseltä sähköpostitse. HUS:n logo ja graafiset ohjeet saatiin tiedottajalta ja AV-keskuksesta sähköisessä muodossa.. Nämä tiedot toimitettiin Viparolle, jossa kuvaus tapahtui 2.3.16. Edellisenä päivänä käytiin sähköpostitse keskustelua paksusuolen tyhjennysohjeista ja ohjeiden merkityksestä. Käännöstyö oli aloitettu toimitetuista, paperiohjeista jo aiemmin. Videoiden editoinnin ja tekstityksen lisäämisen jälkeen ne toimitettiin projektin vetäjälle MP4-muodossa, joka tarkastaessaan huomasi yhden viitotun lauseen puuttuvan paksusuolentähystysvideosta. Tämän korjaaminen aiheutti noin viikon viivästyksen projektin etenemiseen. Valmiit videot laitettiin kommentointia varten Vatsakeskuksen endoskopiayksikön osastonhoitajalle. Videot toimitettiin HUS:n AV-keskukseen, jossa ne tallennettiin oman tilin kautta internetiin HUS:n

omille Youtube-sivuille. Samalla luotiin linkit Meilahden sairaalan endoskopiayksikön, sekä Jorvin ja Peijaksen kirurgian poliklinikan sivuille. Kuurojen Liitto oli lisännyt tämän linkin omille ”Viittomakielinen kirjasto”-sivuilleen (kuva 1).



Kuva 1. Kuurojen Liiton ”Viittomakielinen kirjasto”-sivustolla oleva linkki videoihin

5.4 Projektin käytettävyydetutkimus

Käytettävyyttä voidaan pitää osana tuotteen käyttökelpoisuutta ja se voidaan määrittellä viiden elementin perusteella. Määrittelyn kehitti Tanskassa syntynyt Jakob Nielsen, jota pidetään edelläkävijänä erityisesti web-käyttöliittymien käytettävyyden ja heuristiikan parissa. Opittavuus, tehokkuus, muistettavuus, virheettömyys ja miellyttävyys tähtäävät siihen kuinka helppoa käyttöliittymän käyttö on. (Nielsen 2012.)

Käytettävyystutkimuksella voidaan tarkoittaa monenlaisten menetelmien käyttöä, joiden tavoitteena on käyttökelpoisen teknologian suunnittelu ja käyttötiedon hankkiminen (Hyysalo 2006, 155). Tutkimustapoja ovat esimerkiksi heuristinen arviointi, Searsin heuristinen läpikäynti, kognitiivinen läpikäynti ja **käytettävyystestaus** (Valtonen 2012, 8). Sillä selvitetään testattavan tuotteen ominaisuuksia, eli kuinka hyvin käyttäjät pystyvät suorittamaan tehtäviä laitteella. Testauksen avulla haetaan korjattavat seikat ja muutostarpeet tuotteessa. Testien helppo toteutus, käyttäjien toiminnan

suora seuraaminen ja tulosten esittäminen ongelmalistoina ovat etuja käytettävyydestä testauksessa. (Hyysalo 2006, 155). **Käyttäjätestausta** tarvitaan käytettävyyden vaatimusmäärittelyn tukena. Se edellyttää perehtymistä käyttäjien ominaisuuksiin, piirteisiin, toimintaan ja olosuhteisiin (Väyrynen, Nevala & Päivinen 2006, 113).

Valmiiden videoiden arviointiin käytettiin käytettävyydestä. Sen avulla pyritään selvittämään, ratkaisevatko viittomakieliset videot potilasohjeiden ymmärrettävyyttä oikealla tavalla (tarkkuus), löytyvätkö videot helposti ja nopeasti (tehokkuus), onko potilasohjevideoiden käyttö miellyttävä ja ovatko ne laadukkaasti toteutettuja (tyytyväisyys) ja antavatko videot lisäinformaatiota paperisen ohjeen lisäksi (hyödyllisyys). (VTT 2016.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivisia käytettävyyden arviointimenetelmiä sekä empiirisenä menetelmänä käytettävyydestä ja käyttäjäkyselyä. Empiirisessä menetelmässä tuotteen arvioinnissa on mukana aito käyttäjä. (Kalenius 2005, 33).

Testaus toteutettiin Humanistisen amk:n tiloissa Valkeassa Talossa Helsingissä 19.4.2016. Käyttöön oli varattu pieni luokkatila ja tietokone oli avattu normaaliin työpöytätyötilaan.

Projektin vetäjä toimi kokeen pitäjänä. Apuna oli Humak:n viittomakielen tulkki-opiskelija, joka oli edellytyksenä tilojen käytölle. Hän oli mukana seuraamassa testausta ja tarvittaessa tulkkauksessa.

Facebookissa olevien sivustojen, ”Kuurojen Suomi” tai ”Herää Kelan tulkkaukspalvelu!” kautta laitettiin kutsu osallistumisesta testaukseen. Tavoitteena oli löytää 2-3 testattavaa Uudenmaan alueelta, koska videot tulevat sen alueen internet-sivustolle. Mielellään yksi testattavista olisi suomenruotsalaisen viittomakielen käyttäjä ja yksi tai kaksi suomenkielistä henkilöä, joille tietokoneen käyttö on tuttua. Kutsussa kerrottiin testauksen tarkoitus, suorittamistapa, kesto ja pyyntö ottaa yhteys tilaisuuden vetäjään tarkempia tietoja varten. Nämä kutsut tuottivat ainoastaan yhden osallistujan, vaikka ne toistettiin Facebookissa. Muut testaajat saatiin ottamalla heihin yhteyttä suoraan sähköpostitse.

Testaajat tulivat yksitellen sovitun aikataulun mukaisesti. Ennen aloitusta testaajalle kerrottiin menetelmistä ja he saivat luettavakseen ohjeen käytettävyydestä (liite 5). Tavoitteena on tutkia ohjeita ja videoita, arviointi on vapaata, arviointi suoritetaan koska kyseessä ovat ensimmäiset ohjeet joita on tehty, osallistuminen on vapaaehtoista, testaajien anonymiteetti säilyy ja aina saa esittää kysymyksiä.

Yleensä käytettävyydestä testauksessa testauksena videoidaan ja testaaja voi puhua äänen tutkimuksen aikana tekemistään valinnoista. Tapauksessa, jossa testaaja on viittomakielinen ja tutkimukseen tarvitaan tulkki mukaan, häiriötekijöiden minimoimiseksi jätettiin videointi pois. Testauksen aikana oli mahdollista kysyä apua tilaisuuden vetäjältä. Testaaja sai ensin luettavakseen paperiversiot potilasohjeista. Tämän jälkeen hänelle annettiin linkki internetiin, josta hän katsoi samat ohjeet viittomakielisinä videoina vastaten sen jälkeen paperikyselyyn (Liite nro 6). Lopuksi testaaja sai esittää mielipiteitä ja kertoa halutessaan lisää. Tilaisuuden vetäjä kirjasi ylös huomioitaan testin aikana ja kerrotut mielipiteet.

Käytettävyydestä tuloksista analysoitiin Nielsenin käytettävyyssmittareiden avulla, joilla haettiin videoista opittavuutta, tehokkuutta, muistettavuutta, virheettömyyttä ja miellyttävyyttä.

5.5 Asiantuntija-arvioinnit

Käännöstyön tehneeltä Viparo-yritykseltä pyydettiin kokemuksia tehdystä projektista. Heiltä tuli pitkä vastaus, joka on liitteenä nro 7. He eivät aiemmin olleet toteuttaneet tämän mittakaavan työtä. Yhteistyö sujui heidän mielestään hyvin ja nopea yhteydenpito sähköpostitse koettiin tärkeäksi ja he olivat tyytyväisiä lopputulokseen.

Kuurojen Liitosta kiiteltiin videoiden selkeyttä ja toivottiin julkisuutta asialle. Meilahden sairaalan endoskopiayksiköstä tuli samanlaista palautetta. Videoiden arveltiin parantavan potilaiden valmistautumista tutkimuksiin. Toivetta oli että asiaa tuodaan esiin mahdollisimman paljon, ettei ohjeiden olemassaoloa unohdeta. Videot oli otettu vastaan mielenkiinnolla ja ”ihmetyksellä”. Heidän mukaansa tämä parantaa palvelun laatua (Kuvakaappauksia videoista Liite 8).

HUS:n tiedottaja toivoi asialle markkinointia ja julkisuutta, uutispohjaa aloitettiin jo tekemään huhtikuussa. AV-keskuksen työntekijä ei aiemmin ollut mukana tällaisessa projektissa ja hän kertoi oppineensa paljon. Jos ja kun vastaavia projekteja tulevaisuudessa tehdään, on helpompi olla mukana kun tietää mitä odotetaan. Kuurojen Liitto on jo tiedottanut videoiden valmistumisesta omilla Facebook-sivuillaan ja Viittomakielinen kirjasto-sivulla.

Videoissa käytettyjen kuvälähteiden (Papunet) verkkotoimittaja kertoi, että on hienoa kun on tuotettu potilasohjeita viittomakielellä. Videot ovat kiinnostavia ja todella hyviä. Viittomakielen tulkkioiskelija totesi, että eivät vain potilaat välttämättä hae tietoa, vaan muutkin viittomakieliset mielellään etsivät ja jakavat internetistä löytyvää viittomakielistä materiaalia, koska heillä ei ole samaa mahdollisuutta löytää mediasta tietoa kuin kuulevilla. Sosiaalisessa mediassa oli kommentoitu videoiden olemassaoloa hienoksi edistykseksi ja toivottu vastaavanlaisia lisää.

Sähköpostitse kysyttiin mielipidettä viittomakieliseltä kuuroilta, joka olisi ollut halukas käytettävyydestänsä, mutta estyi tulemasta testauspäivänä. Hän oli kotoa käsin katsonut videot ja koki ne hyödyllisiksi. Hänen mukaansa videot löytyvät selkeästi ja ovat laadukkaita. Tekstitys ei hänen mukaansa häiritse ja on hyvä että ne ovat tukena. Kommenttinsa antoi myös kuuro terveydenhuoltoalan ammattilainen. Hänen mukaansa olisi hyvä, jos viittoja toimisi terveydenhuollossa, koska anatomiaa koskevat viittomat tulisivat varmemmin kohdalleen. Tämä on hänen mukaansa hyvä alku viittomakielisten näkökulmasta ja tilausta ohjeille on olemassa.

5.6 Luotettavuus

Tieteellisessä tiedossa luotettavuus on keskeistä ja se kohdistuu niin tutkimusmenetelmiin, - prosessiin kuin – tuloksiinkin. Laadullista tutkimusta tehtäessä käytetään käsitettä vakuuttavuudesta, jolla korvataan reliabiliteetti- ja validiteettikäsitteet. (Toikko & Rantanen 2009, 123.) Näkyvyys on avainsana, aineiston ja argumentaation

tulee olla avointa jolla tutkija vakuuttaa tutkimuksensa pätevyyden. Vakuuttavuus perustuu johdonmukaisuuteen ja uskottavuuteen. Johdonmukaisuus on huolellisuutta tutkimusaineiston keräämisessä ja analysoinnin kuvaamisessa. Siinä ilmaistaan epävarmuustekijät ja johtopäätöksiä heikentävät tekijät. (Lincoln & Cuba 1985, 299.)

Projektin luotettavuus varmistettiin asiantuntija-avulla. Viittomakieltä koskevan kirjallisen osuuden tarkisti Kuurojen Liitosta erityisasiantuntija Marika Rönnerberg. (ajantasaisuus ja luotettavuus). Teoriatieto kerättiin useasta lähteestä ja se on ajantasaista. Lähdeviitteet pyrittiin merkitsemään tunnontarkasti. Videot tuotettiin ammattilaisten toimesta ja niiden ulkoasu tarkastettiin ennen internetiin laittamista, jotta se oli organisaation linjan mukainen. Videoiden sisällön vastaavuus paperisten ohjeiden mukaisesti tarkastettiin.

Käytettävyydestä osalta vakuuttavuus pyrittiin turvaamaan avoimuudella testattavia kohtaan ja tiedon analysoinnissa rehellisellä toimintatavalla. Tieto analysoitiin ja raportoitettiin johdonmukaisesti.

5.7 Eettisyys

Koko projekti teoriaosuuksineen ja tuotoksineen pyrkii noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, tutkimuseettisyyttä. Työ toteutettiin eettisesti kestäväillä tiedonhankintajilla ja tutkimusmenetelmillä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2012- 2014) tutkimusta käsittelevät eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen sekä yksityisyyteen ja tietosuojaan. (Tenk 2014.) Projektin käytettävyydestä esitettiin julkinen kutsu osallistua, joten testajat ottivat osaa tutkimukseen vapaasta tahdostaan. Projektin vetäjä antoi kattavan tiedon testauksen sisällöstä ja käytännön järjestelyistä sähköpostitse. Testauksesta tiedotettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa lisäkysymyksiin vastattiin. Ennen testausta testajat saivat luettavakseen kirjallisen ohjeen (liite 5).

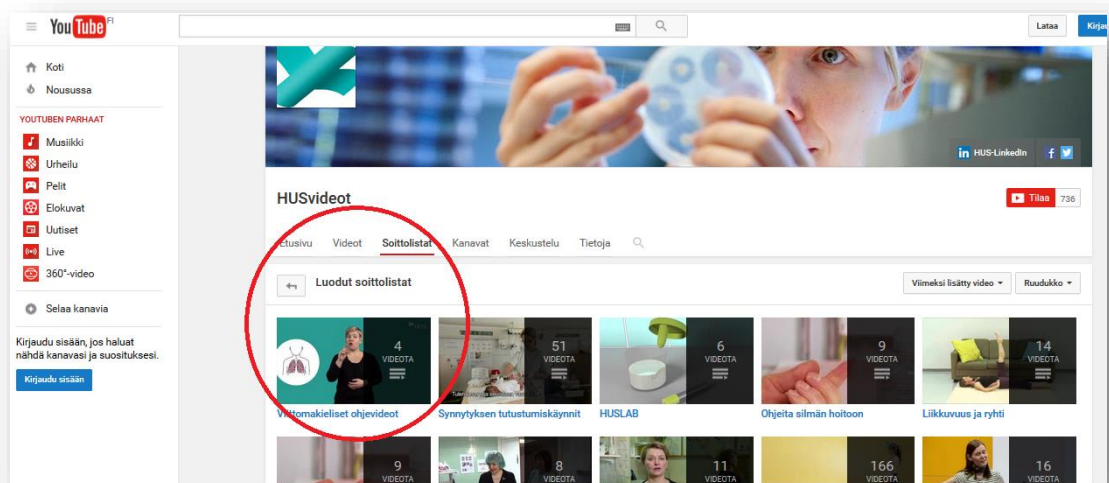
Vahingoittamisen välttäminen toteutui kohtelemalla testaaajia arvostavasti ja kohteli-aasti. Heillä oli tulkki mukana koko tutkimuksen ajan ja tutkittavia rohkaistiin kysymään epäselvistä asioista. Sujuva kommunikaatio pyrittiin ylläpitämään koko tutkimuksen ajan.

Yksityisyys ja tietosuoja turvattiin yleisillä ja vähäisillä taustatiedoilla testaaajista ja raportoinnissa käsiteltiin tutkittavaa asiaa, ei henkilöitä jolloin anonymiteetti säilyi. Tutkimustilanteesta kerätyt, kirjoitetut havainnot ja kyselylomakkeet hävitettiin tulosten kirjaamisen jälkeen.

6 PROJEKTIN TUOTOKSET

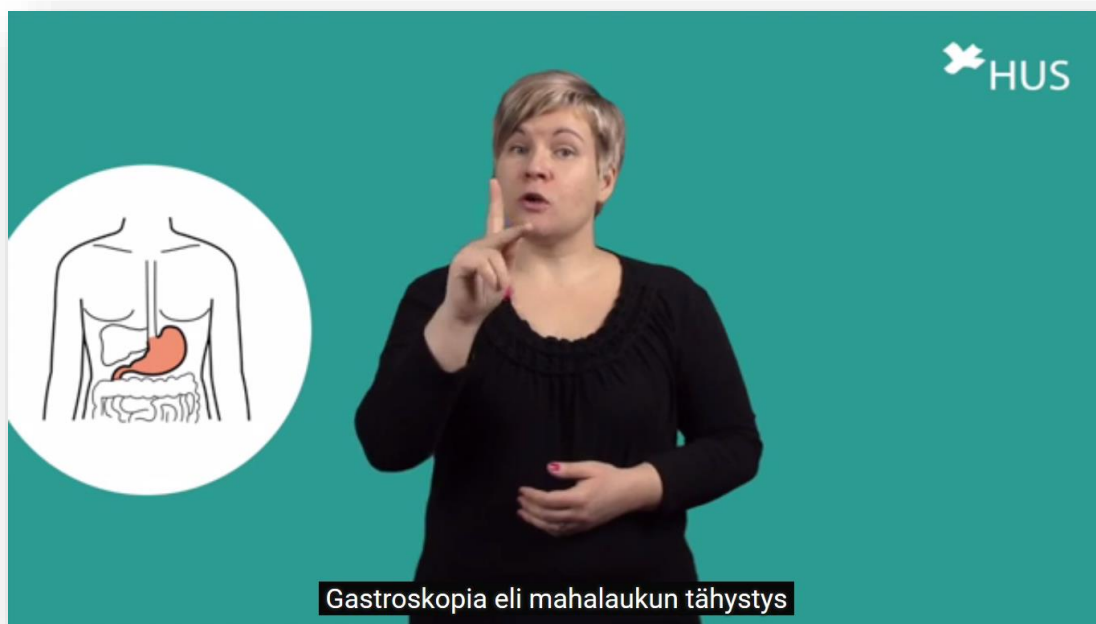
6.1 Videoiden tuottaminen

Tuotoksena on viittomakielelle käännetty potilasohjeet mahantähystyksestä, keuhkoputkentähystyksestä, paksusuolentähystyksestä sekä paksusuolen tyhjennyksestä. Videot liitettiin Youtuben HUS-videot-sivustolle (kuva 2).



Kuva 2. Youtuben Hus-videot-sivustolla oleva linkki videoihin

Videot asetettiin Youtubessa ”Soittolista”-otsakkeen alle linkillä <https://www.youtube.com/playlist?list=PLCZrYviq-27PNCJnYFhcnmJEmbgWw126>. Videot toistetaan peräkkäin. Videoiden ulkoasussa ja tekstiasettelussa on huomioitu HUS:n ohjeistus. Viittomakielisessä videossa huomioidaan viittomien selkeys, värit, kontrastit ja kuvasuhde, jotta tekstitystä käytettäessä se ei peitä viittovia käsiä. (kuva 3).



Kuva 3. Kuvakaappaus mahantähystysvideolta

Linkit viittomakielisiin videoihin laitettiin Meilahden sairaalan endoskopiayksikön sivuille, sekä Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden kirurgian poliklinikan sivuille. Näissä yksiköissä suoritetaan kyseisillä ohjeilla tehtyjä tähystystutkimuksia (Kuva 4).



Kuva 4. Meilahden sairaalan täyhystysyksikön etusivu, linkki

Videoiden tuottamisessa ei ollut juurikaan ongelmia. Valmiissa kolonoskopiavideoissa projektin tuottaja huomasi yhden viitotun lauseen puuttuvan. Tämän korjaaminen pitkitti projektia viikolla. Videoiden internettiin laittaminen sujui helposti. Videoiden löytämiseksi laitettiin hakusanoiksi *viittomakieli, potilasohje, täyhystys, keuhkoputkentähystys, bronkoskopia, mahantähystys, gastroskopia, paksusuolentähystys, kolonoskopia, paksusuolentyhjennys, tyhjennysohje*.

6.2 Tekijänoikeudet


Videoiden tuottajayhtiö Viparo luovutti kaikki käännöksen ja videomateriaalien oikeudet tilaajalle, eli projektin vetäjälle. Videoihin lisättiin Creative Commons, cc-merkintä. Se tarkoittaa vapaan käytön lisenssiä, jolloin aineistoa voi käyttää ei-kaupallisessa opetustarkoituksessa. Alkuperäiset potilasohjeet joista käännökset on tehty, omistaa HUS. Videoissa olevia kuvia oli lupa käyttää ja näiden kuvien lähteet mainittiin videoiden lisätiedoissa.

6.3 Käytettävyydestäuksen tulokset

Testauksen suoritti kolme viittomakielistä henkilöä Uudenmaan alueelta. Kaikki ovat työelämässä olevia, joista yhdellä on opistoasteen tutkinto ja yhdellä yliopisto- tai korkeakoulututkinto. Yksi ei vastannut koulutuskysymykseen. Yksi merkitsi ikänsä 36–59-vuotiaiden kohdalle, kaksi jätti vastaamatta. Kaikki käyttivät suomalaista viittomakieltä. Kaikkien vastaajien mielestä videot ovat helppokäyttöisiä ja hyödyllisiä. Videoissa annetut ohjeet ovat selkeät, ymmärrettävät ja saatu tieto riittää tutkimuksiin valmistautumiseen. Viitottuina asiat jäivät luettua helpommin mieleen. Potilasohjeena videot ovat miellyttäviä käyttää ja ne olivat kaikkien vastaajien mielestä visuaalisesti hyvin toteutettuja. Selkeys, rauhallinen viittominen ja viittomakielen kulttuurin sulauttaminen ohjeisiin helpotti potilasohjeiden ymmärtämistä. Kenenkään mielestä videoissa ei ollut häiritseviä elementtejä.

Kaikki olivat myös samaa mieltä siitä, että videot ovat esteettömät, melko helposti saatavilla internetistä ja niihin johtavat sivut ovat helposti uudelleen löydettävissä. Kahden mielestä videoita ei tule katsottua useampaan kertaan eikä tekstitys lisää muistettavuutta, se koettiin pikemminkin häiritsevänä. Tästä syystä tekstitys poistettiin kesken videoiden katsomisen kahdelta testajaalta. Heidän mielestään tekstitys on kuitenkin hyvä olla valinnaisena vaihtoehtona. Mieli-ero aiheutti väittämä, jossa yhden mielestä videoita voi tulkita monella tavalla ja kaksi oli täysin eri mieltä. Yhdelle testajaista jäi videoiden katsomisen jälkeen kysyttävää ja kahdelle asiat olivat melko selviä.

Yksi testaja piti videoiden alussa olevia kuvia visuaalisina ja toivoi että kuvat olisivat voineet olla näkyvillä pidempään, jotta asia linkittyy paremmin yhteyteensä (kuvat näkyvät videoilla 15-35s ajan). Spiikkaus häiritsti (kuuluu epäselvänä taustameluna). Videot on aluksi vaikea löytää, jos käyttää hakua Googlen kautta. Videot ovat Youtube Hus-videot etusivun alalaidassa, jolloin ne pitää skrollata esiin. Testaja toivoi sivuille

kansainvälisesti käytettyä käsien kuvaa,  (kuurojenmuseo.fi) joka ilmaisee viittomakieliset videot. Videoissa käytetään lääkkeiden nimiä ja niiden kuvia toivottiin videoille. Kuvia ei laitettu tarkoituksella, koska lääkkeillä voi olla eri kaupanimiä ja ne saattavat vaihtua. Kellon kuvaa toivottiin tähytysohjeisiin, jossa oli aikaan sidottuja

ohjeita, kuten ravinnotta olo tai tyhjennysaikataulu. Videoiden esteettömyyttä testaajat korostivat. Yksi testaja oli myös näkövammaisen ja hän piti videoita selkeänä. Valkoinen tekstitys mustalla pohjalla toi tekstin paremmin esiin. Viittomakielen sanottiin olevan puhdasta kääntämistä. Tyhjennysohjeessa pidettiin paperista versiota vaikeana kellonaikojen suhteen, videolta katsottuna asia avautui paremmin.

Yksi testajista haki videot yksitellen Googlen kautta, jolloin videot löytyivät nopeasti. Hakusanojen rakentamista testaja mietti, se olisi voinut olla yksikkönä, monikkona ja useammalla erilaisella hakusanalla. Testaja on kuuleva viestintäalan ammattilainen, joka päivittäin käyttää viittomakieltä. Videoiden kontrastia ja väritystä hän piti hyvänä. Videoiden kelausominaisuus oli hyvä, tarvittaessa voi helposti hiirtä liikuttamalla palata haluamaansa kohtaan. Tekstitystä ei ollut mahdollista suurentaa, tämä oli testajan mielestä puute. Videoilla esiintyvää kääntäjää testaja pitää korkean ammattitaidon omaavana henkilönä. Ideana hän esitti PDF-muodossa olevan paperisen potilasohjeen linkittämistä Youtube-videon yhteyteen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Käytettävyydestä saatiin tietoa internetissä olevien viittomakielisten potilasohjevideoiden esteettömyydestä ja saavutettavuudesta. Otos oli suppea, mutta käyttäjäkuntaan nähden riittävä. Nielsenin mukaan videoita arvioitaessa voidaan päätellä, että opittavuus saavutettiin, videot ovat tehokkaat käyttää potilasohjauksessa, ilman tekstitystäkin videoista jäävät ohjeet mieleen. Videoiden laadukas toteutus lisää virheettömyyttä, mutta niiden löytämisessä netistä ensimmäisellä kerralla tuottaa hankaluuksia. Videot täyttävät miellyttävyyden kriteerit.

Vastauksista selvisi, että videoiden tuottaminen on ollut positiivinen asia ja edesauttaa kuurojen asemaa tasavertaisuuden näkökulmasta. Videot on laadukkaasti toteutettu. Niiden saavutettavuuteen pitäisi panostaa, toisin sanoen niiden sijainti Youtubessa pitäisi olla helpommin löydettävissä. Lisäksi toivotaan visuaalista ilmettä enemmän, toi-

sin sanoen kuvien käyttöä. Videoista on testauksen mukaan lisähyötyä paperisten ohjeiden lisäksi valmistauduttaessa tutkimuksiin. Jatkossa kannattaisi hyödyntää jo suunnitteluvaiheessa kuurojen toiveita.

Tämä on ollut tärkeä ”pioneerityö”, ja videoiden valmistuttua on tärkeää saattaa asiaa julkisuuteen ja ylläpitää sekä lisätä intoa tuottaa enemmän viittomakielistä materiaalia potilasohjauksessa, myös muille erikoisaloille. Jo valmistuneet videot tulisi saattaa mahdollisimman laajasti HUS-sairaaloiden hoitohenkilökunnan tietoisuuteen, jotta he voivat hyödyntää ohjeita viittomakielisten potilaiden ohjauksessa. Ajankohta on tärkeä nyt, kun videot on juuri tuotettu ja asia on pinnalla.

Tämän projektin kulku ja kehittämis ehdotukset tulisi kirjata ylös ja sijoittaa helposti löydettävään paikkaan, josta seuraava voi sitä hyödyntää. Haasteellista on, että Suomen eri sairaaloissa valmistautumisohjeet tähyystyksiin poikkeavat toisistaan, joten nyt tuotettuja videoita ei voi sellaisenaan hyödyntää kaikkialla. Toinen kysymys on tiedon muuttumisesta. Perusohjeet eivät juurikaan muutu vuosien varrella ja tekstinä pystytään lisäämään pienet muutosasiat videoiden lisätietoihin. Suurempien muutosten kohdalla videot tulisi tehdä kokonaan uudelleen. Videoiden päivittäminen ja hallinta tulisi olla keskitettyinä ja kaikkien tulisi tietää kuka niitä hallinnoi. Näin tiedon päivittäminen sujuisi ajallaan.

HUS-sairaalat tulevat siirtymään e-kirjeeseen, joten nyt on vielä avoinna kysymys, kuinka viittomakielisille lähtevien potilasohjeisiin saadaan mukaan maininta potilasohjevideoista ja linkki. Aiemmin sihteeri on voinut kirjoittaa kutsukirjeeseen lisätietoja, mutta tulevaisuudessa kirjeiden lähetys keskitetään yhteen paikkaan.

8 POHDINTA

Tämä oli ensimmäinen käytettävyysestaus, jonka tuotin. Jatkossa paneutuisin syvemmin esitettäviin kysymyksiin, jotta kyselystä saisi enemmän materiaalia esiin. Oman haasteensa käytettävyysestaukselle asetti kommunikaatio. Viittomakielentaitoni ei

ole riittävä ja jos ymmärtäisin kuurojen kulttuuria paremmin, olisin muotoillut testauksen kysymykset eri tavalla. Jos osaisin katsoa asiaa heidän näkökulmastaan, olisin ehkä osannut kysyä enemmän asioita videoista. Koen että käytettävyytestaus jäi pin-tapuoliseksi ja Nielsenin kriteeristö ei istunut täysin tämältyyppisen tuotoksen testamiseen. Koko videoiden tuottaminen oli uusi kokemus minulle. Hämmentävää oli, että vaikka viittomakieliset haluavat omaa asemaansa ja oikeuksiaan esille enemmän, heitä ei ollut helppo rekrytoida somen kautta. Oli aivan eri tilanne, kun ihmisiä lähestyi henkilökohtaisesti, osallistuminen oli aktiivista.

Työssä käytetty kirjallinen materiaali on luotettavista lähteistä ja asiantuntijoita on käytetty. Yhteistyökumppanit Viparo, Kuurojen Liitto ja Meilahden sairaalan endoskopiayksikkö ovat tyytyväisiä tuotettuun materiaaliin. Kaikki toivovat asialle runsaasti julkisuutta ja poikivan lisää vastaavanlaista materiaalia. Tämä ei toivottavasti ollut yhden kerran projekti, toivon olevani mukana vielä tulevilla projekteilla ja yhteistyössä edellä mainittujen tahojen kanssa.

Tämän työn edetessä on kasvanut hämmästykseni siitä, miten tuntematon tieteenala viittomakieli edelleenkin on. Ihmiset joiden kanssa olen keskustellut, omaavat edelleen vanhentuneita käsityksiä viittomakielestä ja kuuroudesta. Kirjallisuutta oli käytettävissä riittävästi tämän projektin tuottamiseen. Tutkimuksia viittomakielen rakenteesta, sen oppimisesta ja viittomakielisten kulttuurista kaivataan lisää. Viittomakielen asema Suomessa nykyään on ilahduttavasti esillä ja se saa jatkuvasti lisää jalansijaa. Kulttuuriohjelmia, urheiluohjelmia ja uutisia tulkataan viittomakielelle ja internetissä on paljon materiaalia viittomakielellä ja se on hyvin löydettävissä.

Toivon tämän projektin lisäävän tietoisuutta viittomakielestä terveydenhuollossa, haluaisin asian saavan julkisuutta myös kuulevien parissa, mutta ennen kaikkea toivon että tämä projekti palvelisi kohderyhmäänsä, viittomakielisiä.

LÄHTEET

Chininthorn, P., Glaser, M., Freudenthal, A. & Tucker, W.D. 2012. Mobile Communication Tools for a South African Deaf patient in a pharmacy context. IST-Africa Conference Proceedings 1-8. Viitattu 3.11.2015. <http://hdl.handle.net/10566/654>

Esteettömyys- www-sivut. 2016. Viitattu 15.2.2016.

<http://www.esteeton.fi/portal/fi/esteettomyys/>

ESOK. Esteetöntä opiskelua. 2016. Viitattu 16.2.2016. <http://www.esok.fi/stivisuus/situs/termit/kasitteet-ja-sanasto#saav>

Finlandssvenska teckenspråkiga r.f. www-sivut. 2016. Språkplan- kartläggningsprojekt. Viitattu 16.3.2016. <http://www.dova.fi/projekt/sprakplan-kartlaggningsprojekt>

Finlex www-sivut. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Viitattu 13.1.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex www-sivut. Suomen perustuslaki. Viittomakielilaki. 2015. Viitattu 3.1.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150359>

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikäteknologiasanasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry: Helsinki.

Granqvist, K. & Rainò, P. (toim). 2013. Rapautuva kieli. Kirjoituksia vähemmistökielten kulumisesta ja kadosta. Suomalaisen kirjallisuuden seura: Helsinki.

Hickok, G., Wilson, M., Clark, K., Klima, E.S., Kritchevsky M., & Bellugi, U. 1999. Discourse deficits following right hemisphere damage in deaf signers. Brain and Language 66(2). Viitattu 19.1.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0093934X98919952>

Husari, yhteisölehti 5/2014. Viitattu 3.1.2016.

http://niinidigi.kopioniini.fi/husari/husari_52014/#/1/

Hyysalo, S. 2006. Käyttäjätieto ja käyttäjätutkimuksen menetelmät. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ikonen, V. 2009. Miten suunnitella kestävää jokapaikan tietotekniikkaa? Teoksessa Tahkokallio, P. (toim.) Tulevaisuus on saavutettava. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Suomen DfA-verkosto: Helsinki, 52-58.

Jantunen, T. 2003. Johdatus suomalaisen viittomakielen rakenteeseen. Finn Lectura: Helsinki.

Kalenius, K. 2005. Verkkopalvelujen käytettävyystudkimus. Case papunet.net/pahkina. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto. Taiteiden tiedekunta. Viitattu 21.2.2016. http://papunet.net/fileadmin/muut/opinnaytteet/kirsi_kalenius.pdf

Karinharju, K. & Tupala, R. 2014. SAMK esteettömyys ja saavutettavuus tutkimuskehittämisen ja innovaatiotoiminnan kärkialueena 2013-2015. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointiteknologian koulutuksessa 19.9.2014.

Koivu, H. 1999. Kaikenkuuloisille! Kuulovammaisten huomioonottaminen tilojen ja toimintojen suunnittelussa. Neuvottelu- ja koulutusmateriaali. Kuulonhuoltoliitto ry. Viitattu 19.1.2016 file:///Z:/documents/kaiken_kuuloisille.pdf

Kritzinger, J., Schneider, M., Swartz, L. & Braathen, S.H. 2014. "I just answer `yes` to everything they say": Access to health care for deaf people in Worcester, South Africa and the politics of exclusion. Patient Education and Counseling 94, 379-383. Viitattu 3.11.2015. <http://dx.doi.org.lillukka.samk.fi/10.1016/j.pec.2013.12.006>

Kulttuuria kaikille www-sivut. 2015. Viitattu 7.10.15 http://www.kulttuuria-kaikille.fi/viittomakielella_viittomakieli_ja_viittomakieliset

Kuuloliiton www-sivut. Viitattu 19.1.2016. www.kuuloliitto.fi http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/erilaiset_kuulovammat/

Kuurojen museo www-sivut. Viitattu 20.4.2016. <http://www.kuurojenmuseumo.fi/?lang=fi>

Lincoln, Y. & Cuba, E. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: Sage.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. 4/2006.

Luukkainen, M. 2008. Viitotut elämät. Kuurojen nuorten aikuisten kokemuksia viittomakielisestä elämästä Suomessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto: Helsinki

Malm, A. 2000. Viittomakieliset Suomessa. Finn Lectura: Helsinki.

Meronen, A. 2004. Viittomakielen omaksumisen yksilölliset tekijät. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 235. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.

Nielsen, J. 2012. Usability 101: Introduction to Usability. Viitattu 27.2.2016. <https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/>

Pereira, P. & Fortes, P. 2010. Communication and information barriers to health assistance for deaf patients. American Annals of the Deaf 1, 31-36. Viitattu 21.1.2016. <http://bib.fi/CalCkg/global>

Salonsaari, M-E., Haaksilahti, T., Laatikainen, S., Rainò, P. & Aunola U. (toim.) 2012. Viiton ja ohjaan. Viittomakielen ohjaajan oppikirja. Opetushallitus:Helsinki.

Savolainen, L. 2000. Viittoman rakenne. Teoksessa Malm, A. (toim.) Viittomakieliset Suomessa. Finn Lectura: Helsinki.

SFS-Käsikirja 48-1. Esteettömyys. Osa 1: Johdanto ja periaatteet tuotteiden, palvelujen ja ympäristöjen suunnitteluun. 2010. Suomen Standardoimisliitto SFS ry. Helsinki: SFS.

Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma. 2010. Kuurojen Liitto ry. Suomen kielten tutkimuskeskus. Viitattu 21.2.2016.

http://scripta.kotus.fi/www/verkojulkaisut/julk15/Viittomakielten_kielipoliittinen_ohjelma.pdf

Tahkokallio, P. (toim). 2009. Tulevaisuus on saavutettava. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Suomen DfA-verkosto: Helsinki.

Takkinen, R. 2000. Viittomakielen kehitys. Teoksessa Lonka, E. & Korpijaakko-Huuhka A-M. (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Palmenia-kustannus: Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut. Viitattu 29.2.2016.

<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2016. Viitattu 19.1.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sahkoisten-palveluiden-esteettomyys>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. (3.korjattu painos). Tampere:Tampereen Yliopistopaino Oy.

Torkkola, S, Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi: Helsinki.

Valtonen, P. 2012. Käytettävyydestä ja heuristisen läpikäynnin vertailututkimus. Pro gradu- seminaarin kirjallinen alustus. Viitattu 3.3.2016.

<https://www.cs.helsinki.fi/u/paakki/Semik12-Valtonen.pdf>

Visualaccess www-sivut. 2016. Suomenruotsalaisten viittomakielisten liitto ja VisualBridge Uusimaa. Viitattu 26.1.2016. <http://visualaccess.fi/fi/>

VTT www-sivut. Teknologian tutkimuskeskus. 2016. Viitattu 13.1.2016.
<http://www.vtt.fi/sites/hti/mit%C3%A4-k%C3%A4ytett%C3%A4vyys-tarhoittaa>

Väyrynen, S., Nevala, N. & Päivinen, M. 2006. Ergonomia ja käytettävyys suunnittelussa. Helsinki: Teknologiateollisuus ry.

W3C www-sivut. Verkkosisällön saavutettavuusohjeet. 2011. Viitattu 16.2.2016.
<https://www.w3.org/Translations/WCAG20-fi/#contents>

Witte, T.N. & Kuzel, A.J. 2000. Elderly Deaf Patients` Health Care Experiences. Journal of the American Board of Family Medicine 1, 17-22. Viitattu 4.11.2015.
10.3122/jabfm.13.1.17



POTILASOHJE

HYKS Gastroenterologian klinikka

www.hus.fi

Gastroskopia eli mahalaukun tähystys

Tutkimuksella selvitetään ruoansulatuskanavan yläosan sairauksia. Gastroskopiassa on mahdollista tutkia ruokatorvi, mahalaukku ja pohjukaissuolen alkuosan alueet.

Ennen tutkimusta

Olkaa syömättä ja tupakoimatta vähintään 6-8 tuntia ennen tutkimusta. Vettä, mehua, teetä tai mustaa kahvia voi juoda pienen määrän 2 tuntia ennen tutkimusta, ellei Teille ole suunniteltu kevytnukutuksessa tehtävää tutkimusta (erillinen ohje).

Ottakaa meihin yhteyttä, jos Teillä on:

- Marevan-, Plavix- tai muu veren hyytymiseen vaikuttava lääkitys (Paitsi Aspirin-valmisteet)
- sydämen keinoläppä tai verisuoniproteesi
- sydämen tahdistin
- olette raskaana

Lääkärin määräämät säännöllisesti käytettävät lääkkeet, paitsi sokeritautilääkkeet, tulee ottaa normaalisti vähintään 2 tuntia ennen tutkimusta. Diabeteksen tablettilääkkeet voitte ottaa tutkimuksen jälkeen. Insuliinihoitoisen diabeteksen ohjeen saatte diabetesta hoitavalta lääkäriltänne.

Tutkimuksen suoritus

Tutkimus tehdään ohuella, taipuisalla tähystimellä, joka liukastetaan geelillä tai puudutusaineella. Lääkäri ohjaa tähystimen nielun ja ruokatorven kautta mahalaukkuun ja edelleen pohjukaissuoleen. Tutkimuksen ajan olette vasemmalla kyljellänne. Rauhallinen ja tasainen hengitys helpottaa oloa tutkimuksen aikana. Tutkimuksen aikana tähystimen kautta puhalletaan ilmaa näkyvyyden parantamiseksi. Tutkimus kestää noin 15 minuuttia eikä aiheuta työkyvyttömyyttä. Tähystyksessä on mahdollista suorittaa myös toimenpiteitä: verenvuotojen tyrehtyttämistä, ruokatorven laskimolaajentumiin kohdistuvia toimenpiteitä, polyyppimaisten kasvainten poistoa sekä ahtaumien laajentamista.

Tutkimuksen jälkeen

Tutkimuksen jälkeen suolistoon jäänyt ilma voi aiheuttaa vatsavaivoja ja nielu voi tuntua aralta muutaman vuorokauden ajan. Tutkimuksen jälkeen saatte syödä heti, kun puudutteen vaikutus nielusta on lakannut. Sopikaa mahdollisen verenhennuslääkityksen uudelleen aloittamisesta tutkimuksen jälkeen tutkimuksen tehneen lääkärin kanssa.

Huomioitavaa

Varatkaa tutkimusta varten aikaa, sillä mm. päivystystutkimukset saattavat muuttaa aikataulua. Jos Teille on annettu esilääkitys, vointianne seurataan toimenpideyksikössä 1-2 tuntia. Annetun lääkituksen tai ikänne vuoksi voi olla tarpeen, että Teillä on tiedossa henkilö, jonka voitte kutsua saattajaksi kotiin. Mikäli Teille tutkimuksen yhteydessä annetaan esilääkitys, autolla-ajo on tutkimuspäivänä kielletty.



POTILASOHJE

HYKS Gastroenterologian klinikka

www.hus.fi

Kolonoskopia eli paksusuolentähystys

Tutkimus tehdään taipuisalla, letkumaisella tähystimellä, joka viedään puudutusgeelillä liukastettuna peräaukon kautta paksusuoleen. Tutkimuksessa tarkastetaan koko paksusuoli ja usein myös ohutsuolen loppuosa. Tähystimen kautta suoleen puhalletaan ilmaa näkyvyyden parantamiseksi. Ilmatäyttö ja tähystimen aiheuttama suolen venytys saattaa aiheuttaa tilapäistä kipua. Koko tutkimus kestää noin 30-45 minuuttia.

Tutkimuksen valmistelut

Kolonoskopian onnistumisen kannalta on tärkeää, että suoli on tyhjentynyt hyvin. Huonosti puhdistunut suoli hankaloittaa tutkimuksen tekemistä tai saattaa jopa olla este tutkimuksen tekemiselle. Suolisto tyhjenetään juomalla tyhjennysliuosta (esim. Moviprep, Phosphoral, Colonsteril), joka tyhjentää ja puhdistaa suolen. Tyhjennysaineet tulee ostaa apteekista ilman reseptiä. Mikäli käytätte jotain toista valmistetta kuin oheisessa tyhjennysohjeessa mainitaan, noudattakaa käyttämänne valmisteen ohjeita.

Jotta tähystys onnistuisi kunnolla:

- Jättäkää viikkoa ennen tutkimusta ruokavaliostanne pois siemeniä sisältävät hedelmät ja vihannekset. Vältä myös kokojyväleipää tai muita siemeniä sisältäviä elintarvikkeita (esim. marjajugurtit)
- Lopettakaa mahdollinen rautalääkitys viikkoa ennen tutkimusta. Muut säännöllisesti otettavat lääkkeet voitte ottaa normaalisti.
- Lukekaa huolellisesti suolen tyhjennys erillisestä ohjeesta.
- Jos teille **ei** ole varattu anestesiassa tehtävää kolonoskopiaa, saatte juoda tutkimuspäivän aamuna vettä, mehua (ilman hedelmälihaa), teetä tai mustaa kahvia.

Ottakaa meihin yhteyttä, jos Teillä on:

- Marevan-, Plavix- tai muu veren hyytymiseen vaikuttava lääkitys. (Paitsi Aspirin-valmisteet)
- sydämen keinoläppä tai verisuoniproteesi
- sydämen tahdistin
- olette raskaana
- mikäli olette diabeetikko, ettekä ole saanut erillistä ohjetta tutkimusta varten, ottakaa yhteys lääkäriin, joka vastaa diabeteksenne hoidosta.

Tutkimuksen jälkeen

Tutkimuksen jälkeen saatte syödä ja juoda normaalisti. Paksusuoleen jää ilmaa, mikä aiheuttaa osalle turvotusta ja jonkin verran kipuja. Jos tutkimuksessa otetaan näytteitä, näytepalojen ottamisesta johtuen ulosteen pinnalla saattaa näkyä vähäisiä veriviiruja. Ottakaa yhteyttä tutkimusyksikköön tai päivystyspoliklinikkaan (p. 4711/vaihde), jos Teille tulee runsasverisiä ulosteita, voimakasta vatsakipua tai kuumetta vuorokauden aikana tutkimuksen jälkeen.

Huomioitavaa

Jos tutkimuksen aikana saatte kipua lievittävää tai rauhoittavaa lääkitystä, vointianne seurataan toimenpideyksikössä noin 1-2 tuntia. Lääkityksen vuoksi voi olla tarpeen, että Teillä on tiedossa joku henkilö, jonka voitte kutsua saattajaksi kotiin. Jos saatte esilääkityksen, ette saa ajaa autolla tutkimuspäivänä. Varatkaa tutkimukseen aikaa, sillä sen kesto ja aikataulu saattaa muuttua monista eri syistä.

POTILASOHJE

HYKS Gastroenterologian klinikka

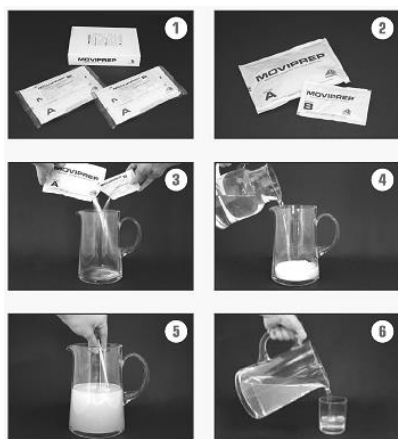
www.hus.fi

Paksusuolen tyhjennysohje Moviprep®-tyhjennyslääkkeellä

Suolen tyhjentäminen tutkimusta varten aloitetaan tutkimusta edeltävänä päivänä. Hyvin tyhjentynyt suoli helpottaa tähystystutkimuksen suorittamista ja saattaa merkittävästi lyhentää tutkimusaikaa. Hyvin tyhjentyneessä suolessa pienetkin limakalvomuutokset ovat lääkärin helposti todettavissa, mikä lisää merkittävästi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimukseen valmistautuminen

MOVIPREP tyhjennysaine tulee ostaa apteekista ilman reseptiä. 1 paketti riittää yhteen tyhjennyskertaan. Jos Teillä on ummetusta, ostakaa apteekista Movicol-ummetuslääkettä, jota tulisi käyttää 2-3 päivää ennen tyhjennyksen aloittamista pakkauksen ohjeen mukaan.



1. Hoitokerta käsittää kaksi litraa Moviprep-liuosta. Yksi pakkaus sisältää 2 muovipakattua annospakettia. Annospaketissa on A ja B annospussit.
2. Avatkaa muovipakkaus.
3. Tyhjentäkää yksi annospussi A ja yksi annospussi B samaan tyhjiin kannuun.
4. Lisätkää jauheeseen 1 litra haaleata vettä.
5. Sekoittakaa liuosta, kunnes jauhe on liennut kirkkaaksi nesteeksi (n. 5 min). Jos haluatte, viilentäkää juoma jääkaapissa.
6. Näin saatu liuos tulee juoda 1-2 tunnin kuluessa. Valmistakaa ja juokaa toinen annos Moviprep-liuosta alla olevan annetun ohjeen mukaan. Tyhjennyksen aloittamisen jälkeen ei saa syödä kiinteää ruokaa ennen kuin toimenpide on tehty.

7. **MUITA NESTEITÄ** (vettä, kirkasta keittoa, hedelmämehua ilman hedelmälihaa, kahvia/teetä ilman maitoa) saa ja tulee juoda runsaasti, vähintään 2 litraa tyhjennyksen aikana.

Tutkimusta edeltävänä päivänä

Voitte syödä kevyen lounaan alla olevan ohjeen mukaan, kuitenkin viimeistään klo 14, jonka jälkeen olkaa syömättä aina tähystykseen asti. Käyttäkää Moviprep tyhjennysliuos alla olevan taulukon mukaisesti. Liikunta edistää suoliston tyhjenemistä tehokkaasti.

Toimenpide	Tähystys aamupäivällä	Tähystys iltpäivällä	Tehty
Lopettakaa syöminen ajoissa ennen tyhjennystoimenpidettä klo:	12	14	
Aloittakaa ensimmäisen Moviprep-annoksen nauttiminen (1L) klo:	17-18	20-21	
Vähintään 2 tunnin tauko	ennen seuraavaa annosta	ennen nukku- maan menoa	
Aloitakaa toisen Moviprep-annoksen nauttiminen (1 L)	20-21	07-08	

6/2015/MH

KEUHKOPUTKIEN TÄHYSTYS (BRONKOSKOPIA)

Endoskopiayksikkö / HYKS Meilahden sairaala

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää keuhko-oireidenne ja / tai keuhkokuvalöydöksenne syitä.

Tutkimus tehdään Meilahden sairaalan Endoskopiayksikössä ____ / ____ klo ____.

Ennen tutkimusta Teidän tulee olla syömättä ja juomatta 4 tuntia. Tavanomaiset suun kautta otettavat lääkkeet voitte ottaa normaalisti pienen vesimäärän kanssa. On tärkeää, että muistatte ottaa käytössänne olevat hengitettävät astman tai keuhko-astman hoitoon määrätyt lääkkeet ennen tutkimusta. Verta ohentavien lääkkeiden tauotuksesta saatte ohjeen hoitavalta lääkäriltä.

Tutkimus tehdään paikallispuudutuksessa ja lisäksi saatte lääkkeitä, jotka vähentävät limaneritystä ja rauhoittavat. Tähytys tapahtuu taipuisalla, lyijykynän paksuisella tähytyslaitteella, joka viedään suun (tai nenän) kautta henkitorveen. Tutkimuksen yhteydessä tarkastetaan keuhkoputket ja otetaan erilaisia näytteitä. Itse tutkimus ja näytteiden otto on kivutonta, mutta tähytys voi aiheuttaa yskänärsytystä. Sitä lievennetään huuhtelemalla limakalvoja puudutusaineella ennen tähytystä ja sen aikana. Tutkimuksen aikana voitte hengittää normaalisti, sillä ohut tähytys ei estä hengitysilman kulkua.

Tähytyksen jälkeen vointianne seurataan vähintään tunnin ajan, tarvittaessa kauemmin. Juoda saatte kahden tunnin ja syödä kolmen tunnin kuluttua, kun nielupuudutus on hävinnyt. Autolla ajo on kielletty tutkimuspäivänä esilääkityksen takia. Mikäli tulette tutkimukseen kotoa, voitte palata sinne taksilla tai saattajan kanssa.

Tutkimuspäivän iltana voi esiintyä lämmön nousua, joka johtuu huuhtelunäytteiden aiheuttamasta ärsytyksestä. Se häviää yleensä itsestään seuraavaan päivään mennessä, mutta kuumetta voidaan tarvittaessa hoitaa parasetamoli-lääkkeellä.

Endoskopiayksikkö / HYKS Meilahden sairaala puh 09-471 74119

OHJEISTUS TESTIHENKILÖILLE

Nimeni on Eija Mellin ja tämä testaus liittyy opinnäytetyöhöni.

Kiitos että osallistut viittomakielisten potilasohjevideoiden testaukseen. Tarkoituksena on selvittää, miten videot löytyvät internetistä, onko niitä helppo käyttää ja onko niistä hyötyä. Tämä suoritetaan, koska HUS-alueella (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) ei aiemmin ole tehty vastaavia videoita.

Tarkoituksena on että luet ensin annetut potilasohjeet paperilta ja sen jälkeen etsit saman potilasohjeen videona internetistä linkin avulla. Kun käytät verkkosivuja, koeta käyttää niitä, kuten yleensä käytät verkkosivuja. Testin tarkoitus ei ole testata sinua vaan HUS-sairaalan verkkosivuilta löytyviä videoita. Tästä syystä vääriä vastauksia ja vääriä tehtävän suoritustapoja ei ole. Tämän avulla autat minua löytämään mahdollisia epäkohtia videoiden sijainnissa tai itse videoissa.

Hyödyn tästä testistä eniten, jos olet mahdollisimman rehellinen palautteessasi ja kommentteissasi. Arvioi vapaasti, liika kohteliaisuus kannattaa unohtaa, toivon sinun vastaavan niin kuin sinusta tuntuu. Testi kestää kokonaisuudessaan noin 40 minuuttia. Voit vapaasti kysyä testin aikana mieltä askarruttavia asioita. Muistathan, että osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset annetaan nimettöminä.

Kiitos!

KÄYTETTÄVYYSTESTAUS POTILASOHJEVIDEOISTA

Koulutus:

1 Ei ammatillista koulutusta

4 Ammattikorkeakoulututkinto

2 Ammattikoulu

5 Yliopisto- tai korkeakoulututkinto

3 Opistoasteen tutkinto

Ympyröi mielipidettäsi vastaava numero seuraaviin väittämiin	Asteikko				
	Täysin sama mieltä	Osin samaa mieltä			Täysin eri mieltä
Videot ovat helposti saatavilla internetissä	1	2	3	4	5
Videot ovat helppokäyttöisiä	1	2	3	4	5
Videoita tulee katsottua useampaan kertaan	1	2	3	4	5
Videot ovat hyödyllisiä	1	2	3	4	5
Videoissa annetut ohjeet ovat selkeät ja ymmärrettävät	1	2	3	4	5
Videoilta saatu tieto riittää tutkimuksiin valmistautumiseen	1	2	3	4	5
Viitottuina asiat jäävät helpommin mieleen kuin luettuna	1	2	3	4	5
Tekstitys lisää muistettavuutta	1	2	3	4	5
Videoihin johtavat sivut on helppo löytää uudelleen	1	2	3	4	5
Videoiden ohjeita voi tulkita monella tavalla	1	2	3	4	5
Videoiden katsomisen jälkeen jää kysyttävää	1	2	3	4	5
Videoissa on häiritseviä elementtejä	1	2	3	4	5
Videoita on miellyttävä käyttää potilasohjeina	1	2	3	4	5
Videot ovat visuaalisesti hyvin toteutettu (sävyt, kontrasti jne)	1	2	3	4	5

HALUTESSASI VOIT KIRJOITTA MIELIPITEESI KÄÄNTÖPUOLELLE!

Kokemuksia HUS:n potilasohjeiden käännöstyöstä

HUS:n potilasohjeiden käännöstyö oli Viparolle uudenlainen projekti, sillä emme ole aiemmin juuri-kaan toteuttaneet tämän mittakaavan kokonaisuuksia, jotka sisältävät sekä viittomakielisen käännöksen että tekstityksen.

Projektin alussa pidetty palaveri tilaajan kanssa oli hyödyllinen, sillä kasvotusten asioista on helpompi keskustella ja kaikkien toiveet sekä tarpeet tulee paremmin huomioiduksi. Yhteydenpito tilaajan kanssa oli koko projektin ajan helppoa ja saimme aina pikaisesti vastaukset kysymyksiimme. Näin ollen projekti pääsi pääosin etenemään toivotun aikataulun mukaisesti.

Videoiden viittomakielinen käännös on tyyliältään asiallinen ja mukailee suomenkielisiä ohjeita. Käännösten viittoja on itse äidinkieleltään viittomakielinen, jolloin viittominen on visuaalista ja helposti ymmärrettävää.

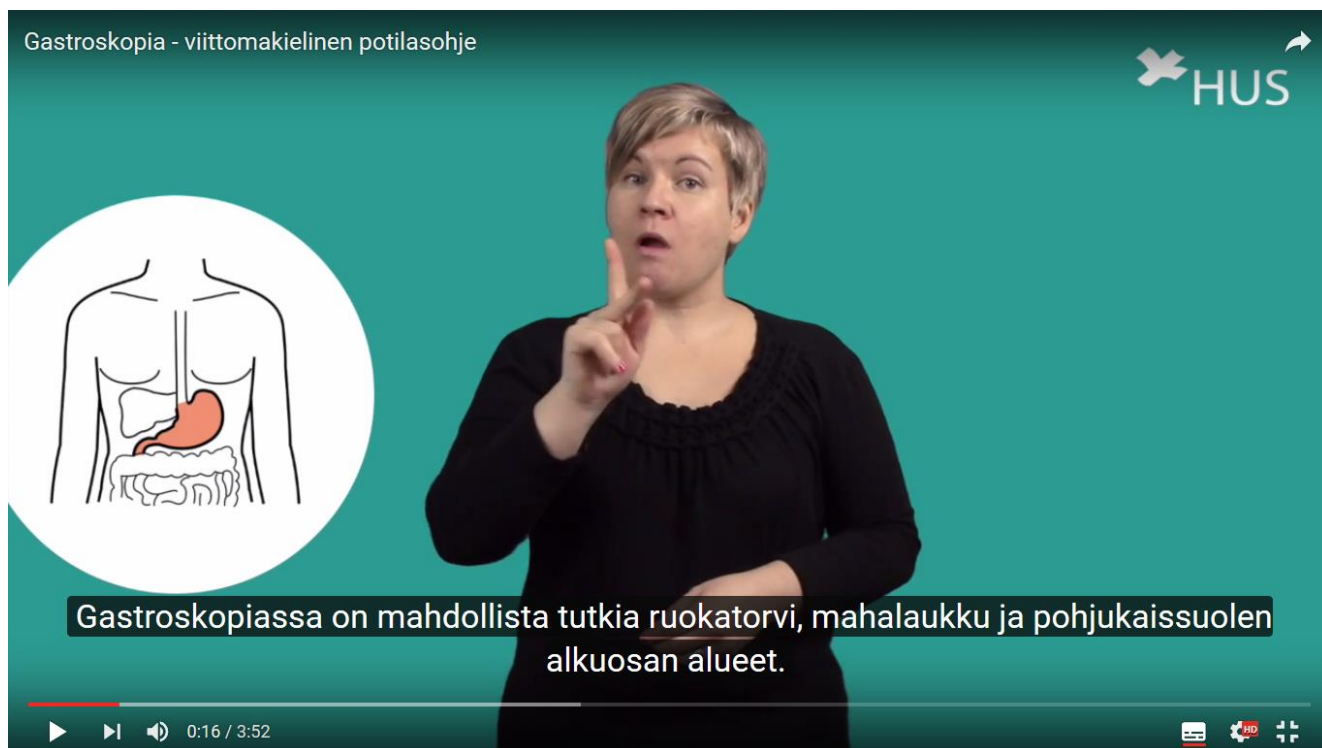
Käännösten kuvat ovat visuaaliset ja helpottavat videoiden ymmärtämistä.

Ruotsinkielinen tekstitys tuotti hieman ongelmaa, sillä emme ole aiemmin liittäneet videoihin ruotsinkielisiä tekstityksiä. Katsoja voi itse valita suomen- ja ruotsinkielisten tekstitysten välillä, jolloin videot ovat selkeämpiä kuin jos molemmat kielet näkyisivät yhtä aikaa.

Puheelle tulkkaus oli helppo toteuttaa suoraan suomenkielisten ohjeiden pohjalta.

Jäimme jälkikäteen miettimään videoiden pituutta. Koemme videoiden maksimipituudeksi 2,5 minuuttia, sillä pidemmän videon kohdalla katsojan keksittyminen saattaa herpaantua. Videoiden tärkeä tehtävä on välittää viittomakieliselle asiakkaalle sama informaatio kuin suomen- ja ruotsinkielisille, jonka vuoksi videoiden tiivistäminen ei ollut mahdollista. Tässä tilanteessa videot eivät ole kestoltaan liian pitkiä, sillä ohjeet itsessään ovat melko lyhyet.

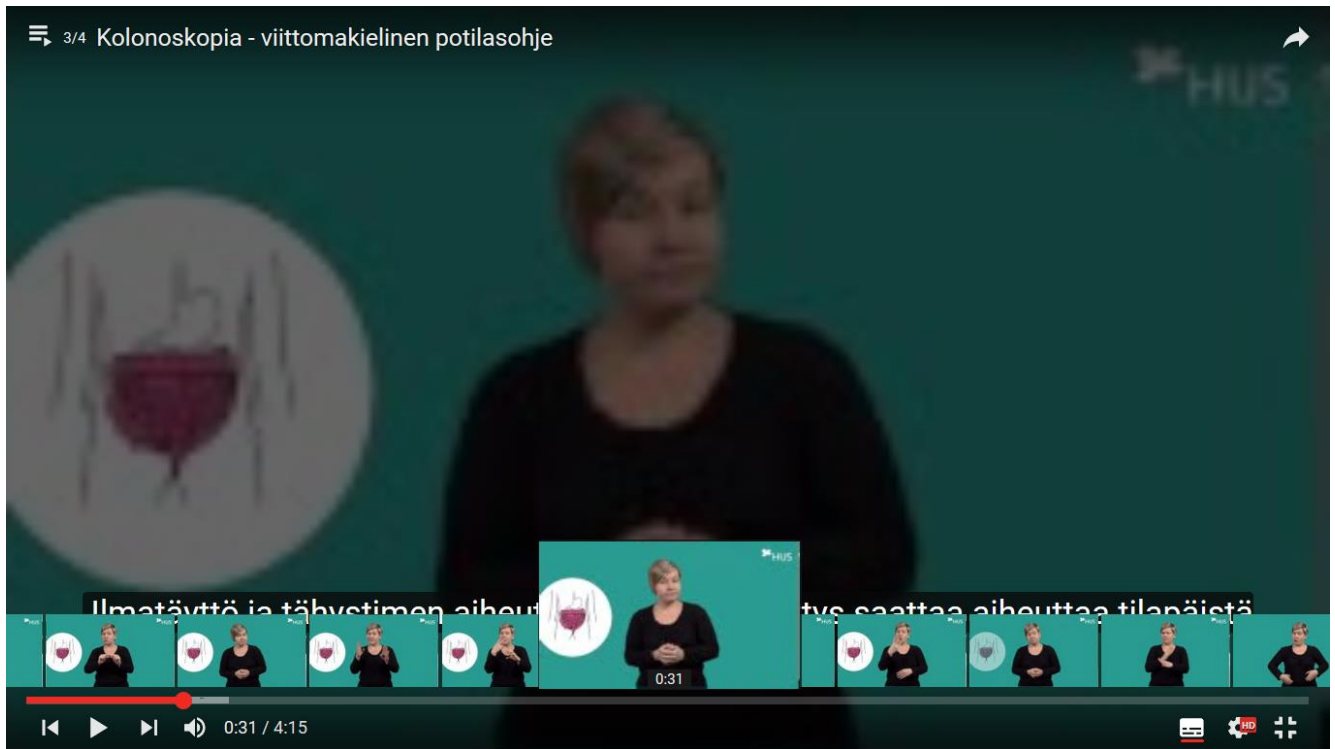
Projekti oli kannaltamme mielenkiintoinen ja opettavainen. Käännöstyössä oli mukava viittomakielen kääntäjä, puheelle tulkkaja, tekniikasta vastaava henkilö sekä toimistotyöntekijöitä. Projekti oli laajuudessaan melko suuri ja vei melko paljon työaika. Yhteydenpitoon puolin ja toisin kului myös aikaa, mutta pitämällä kaikki ajantasalla saimme kerralla tehtyä asiat oikein ja tilaajan toiveiden mukaisesti. Yhden videon viittomakielisestä käännöksestä jäi epähuomiossa puuttumaan yksi lause, mutta tämä saatiin korjattua tilaajan huomattua virhe. Kokonaisuudessaan projekti sujui mielestämme hyvin ja lopputulos on hyvä.



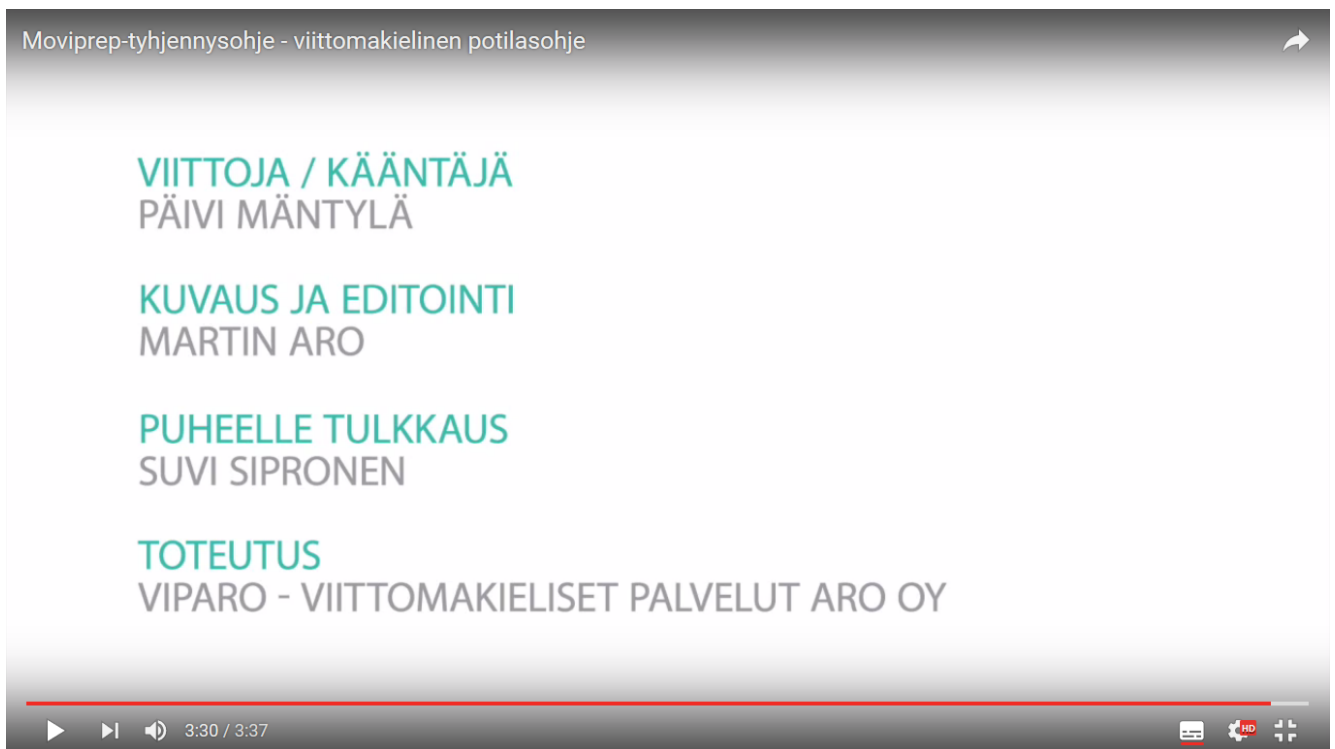
Kuvakaappaus HUS-videot sivustolta, <https://www.youtube.com/watch?v=8EWfkoTq4A>



Kuvakaappaus HUS-videot-sivustolta, <https://www.youtube.com/watch?v=mZZyA4AR1z8>



Kuvakaappaus HUS-videot-sivustolta, <https://www.youtube.com/watch?v=gmu2sRrSUBI>



Kuvakaappaus HUS-videot-sivustolta, https://www.youtube.com/watch?v=NDrfO5_iq84

