

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SELKOKIELINEN POTILASOHJE SUUKIRURGISEN TOIMENPITEEN JÄLKIHOITOO

TEKIJÄT Sari Minkkinen
Karoliina Randelin

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Sari Minkkinen, Karoliina Randelin	
Työn nimi Selkokielineen potilasohje suukirurgisen toimenpiteen jälkihoitoon	
Päiväys 15.4.2024	Sivumäärä/Liitteet 46+6
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala; suu- ja leukasairauksien poliklinikka	
<p>Hyvä hoito oikeuttaa potilaan saamaan omaa hoitoaan koskeva tieto selkeällä puhutulla ja kirjoitetulla kielellä. Potilasohjauksen perusta on, että potilas ymmärtää hänelle annetut ohjeet. Selkokieltä käytetään ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä. Selkokieli on ymmärrettävämpää kuin yleiskieli näkyen tekstin asiasisällössä, sanastossa ja tekstin rakenteessa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli mukauttaa suu- ja leukasairauksien poliklinikalle suukirurgisen toimenpiteen yleiskielinen potilasohje selkokielelle ja tehdä potilasohjeesta saavutettava. Yhteistyötahona opinnäytetyössä toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikka. Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tavoitteena oli tuottaa helposti ymmärrettävä ja luettava kirjallinen potilasohje, jolla lisätään potilaan tiedollisia ja taidollisia valmiuksia omahoitoon. Selkeällä ohjeella tuetaan myös potilaan läheisiä ja muita potilaan hoitoon ja ohjaamiseen kotona osallistuvia henkilöitä. Yhteistyötaho voi hyödyntää selkokielistä potilasohjetta suu- ja leukasairauksien poliklinikan suukirurgisille potilaille omahoidon ohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyössä tuotettiin selkokielineen potilasohje Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikalle. Toimeksiantaja sai käyttöönsä potilasohjeesta kaksi versiota; Word-pohjalle luodun selkokielineen potilasohjeen ja saavutettavuus asetuksilla olevan PDF- tiedoston. Selkokielineen potilasohje noudattaa selkokielineen periaatteita sekä kielellisesti että ulkoasultaan. Selkokielisellä potilasohjeella on selkokeskuksen myöntämä selkotunnus.</p> <p>Saavutettava potilasohje tukee potilaiden laadukasta, tasa-arvoista ja yhdenvertaista hoitoa. Tulevaisuudessa tulisi lisätä selkokielisten ja saavutettavien potilasohjeiden laadintaa ja käyttöä terveydenhuollossa. Jatkossa olisi hyödyllistä vahvistaa hyvinvointialueiden selkokielisten ja saavutettavien potilasohjeiden käyttöönottoa. Lisää tutkimusta tarvitaan kuitenkin selkokielisten potilasohjeiden käytön vaikuttavuudesta, kannattavuudesta ja potilaiden kokemuksista niiden käytöstä.</p>	
Avainsanat Potilasohjaus, selkokieli, saavutettavuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Sari Minkkinen, Karoliina Randelin	
Title of Thesis Easy Language Patient Guide for Home Care after Oral Surgery	
Date 15.4.2024	Pages/Appendices 46+6
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital	
<p>A Patient has the right to receive information about his treatment in clear spoken and written language. The aim of patient education is that the patients understand the instructions given to them. Easy language is intended for people who have difficulty reading or understanding common language. Easy language is more comprehensible than common language in terms of the content, vocabulary and structure of the text.</p> <p>The Purpose of this thesis was to adapt the common language patient guide to an Easy Language Guide and make the guide accessible. The partner of this thesis was Kuopio University Hospital Oral and Maxillafacial Surgery Clinic. The thesis carried out as a development work. The aim was to produce an easily understandable and readable written guide, which can increase patients' knowledge and ability in selfcare. The aim was also to support family members and other people who take part in nursing at home. The partner can take advantage of this guide for supporting patient guiding at the Clinic and patient selfcare at home.</p> <p>The partner, Kuopio University Hospital Oral and Maxillafacial Surgery Clinic, received two different versions of the Easy Language Patient Guide; an easy language patient instruction created in Word format and an accessible PDF file with accessibility settings. The Easy Language Patient Guide follows the principles of easy language both linguistically and in layout. The Easy Language Guide was granted a SELKO symbol by Selkokeskus.</p> <p>The accessible patient education supports high-quality, equal, and equitable patient care. In the future there should be paid more attention to increase easy language and accessible guiding in healthcare. It would be useful to further promote the adoption of easy language and accessible patient instructions in the welfare counties. However, more research is needed on the effectiveness, cost-effectiveness, and patient experiences of using easy language patient instructions and guidance.</p>	
Keywords patient education, easy language, accessibility	

1	JOHDANTO	5
2	POTILAAN OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1	Laadukas potilasohjaus.....	6
2.2	Terveystietä osana potilaan ohjaamista	7
2.3	Kirjalliset potilasohjeet ohjauksen tukena.....	9
3	SELKOKIELI POTILASOHJAUKSESSA	11
3.1	Selkokielen määritelmä.....	11
3.2	Selkokielen käyttö ja saavutettavuus	12
3.3	Kirjoitettu selkokieli	15
3.4	Selkokieli vuorovaikutuksessa.....	16
3.5	Selkokielen kehittäminen	19
4	SUUN KIRURGISEN TOIMENPITEEN JÄLKIHOITO	22
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	24
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	25
6.1	Suu- ja leukasairauksien poliklinikka yhteistyötahona.....	25
6.2	Aloitus- ja suunnitteluvaihe.....	25
6.3	Esivaihe ja työstövaihe	26
6.4	Arviointi- ja viimeistelyvaihe.....	30
7	POHDINTA.....	34
7.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdintaa.....	34
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
7.3	Ammatillinen kasvu	37
7.4	Työn hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	39
	LÄHTEET	42
	LIITE 1: SUUN HOITO TOIMENPITEEN JÄLKEEN - SELKOKIELINEN POTILASOHJE.....	47
	LIITE 2: POTILAIDEN PALAUTEKYSELYLOMAKE.....	49
	LIITE 3: OHJEISTUS HOITAJILLE PALAUTEKYSELYN TOTEUTTAMISEEN	50
	LIITE 4: SUUN HOITO TOIMENPITEEN JÄLKEEN - SAAVUTETTAVA POTILASOHJE	51
	LIITE 5: PAC - SAAVUTETTAVUUSRAPORTTI.....	53
	LIITE 6: ADOBE ACROBAT PRO - SAAVUTETTAVUUSRAPORTTI.....	54

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaan oikeuden hyvään ja ihmisarvoa kunnioittavaan sairaan- ja terveydenhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 luku 2, 5§). Hallintolaki puolestaan määrittää hyvän kielen käytön vaatimuksesta, että viranomaisen on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä (Hallintolaki 434/2003 luku1, 9§). Mielestämme hyvä hoito tarkoittaa potilaalle myös oikeutta saada omaa hoitoaan koskevan tiedon selkeällä puhutulla tai kirjoitetulla kielellä.

Saksassa laki velvoittaa viranomaisia käyttämään viestinnässään helpotettua kieltä eli selkokieltä. Suomessa hallintolain edellyttämä selkeä ja ymmärrettävä kieli viestinnässä on tulkittu yleiskieleksi. Helpotetun suomen tai ruotsin kielen tarve on kuitenkin viime vuosina kasvanut paljon ja tällä hetkellä jopa 750 000 suomalaista ei ymmärrä yhteiskunnassa käytettävää yleiskieltä riittävän hyvin. Räjähdysmäistä kasvua voivat selittää lisääntynyt maahanmuutto ja väestön ikääntyminen. Kyky ymmärtää kieltä voi kuitenkin heiketä hetkellisesti sairauden tai onnettomuuden seurauksena. (Ainiala & Vanhatalo 2023.)

Terveydenhuollossa käytetään paljon potilaille kotiin mukaan annettavia kirjallisia ohjeita. Potilasohjauksen perusasiana on, että potilas ymmärtää annetut ohjeet. Tutkimukset ovat osoittaneet, että suullinen potilasohjaus ja kirjallinen potilasohjausmateriaali yhdessä edistävät parhaiten potilaan ja hänen läheistensä omahoitoa ja tyytyväisyyttä hoitoonsa. Laadukkaan potilasohjauksen kautta potilaan tieto ja taito omahoitoon kasvaa, joka taas lisää omahoidon motivaatiota ja hoitomyönteisyyttä. (Grahm 2014, 8.) Terveydenhuollon ammattilaiset ovat mielestämme avainasemassa siinä, että potilas saa terveydenhuollosta laadukkaan ja selkeästi ymmärrettävän suullisen ja kirjallisen ohjauksen.

Tämän opinnäytetyön yhteistyötahona oli Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikka. Poliklinikalla huomattiin tarve selkokielelliselle ohjeelle suukirurgisen toimenpiteen jatkohoidon ohjaustilanteessa, jossa yhteinen kieli potilaan kanssa oli puuttunut. Myös oma kiinnostuksemme selkokieleen ja sen käyttöön hoitotyössä heräsi opintojen yhteydessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena oli mukauttaa suu- ja leukasairauksien poliklinikalle suukirurgisen toimenpiteen yleiskielinen potilasohje selkokielelle ja tehdä potilasohjeesta saavutettava. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa potilaalle helposti ymmärrettävä ja luettava kirjallinen ohje, jolla lisätään potilaan tiedollisia ja taidollisia valmiuksia omahoitoon sekä minimoidaan potilaan ylimääräisiä yhteydenottoja yksikköön, mikä keventää hoitohenkilökunnan työtaakkaa. Lisäksi selkeällä kirjallisella ohjeella voidaan tukea potilaan läheisiä ja muita potilaan hoitoon osallistuvia henkilöitä, kuten esimerkiksi opiskelijoita tai kotisairaanhoidon henkilökuntaa, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai ohjaamiseen kotona.

2 POTILAAN OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Laadukas potilasohjaus

Terveydenhuoltolaki velvoittaa hoitotyöntekijöitä antamaan potilaalle ajantasaista näyttöön ja potilaan tarpeisiin perustuvaa potilasohjausta. Hoitohenkilökunnalla on oltava tieto ja taito toteuttaa laadukasta potilasohjausta. Potilasohjausosaamiseen vaikuttaa erilaisten ohjaus- ja opetusmenetelmien hallinta, joita tarvitaan sekä potilaiden, että myös läheisten ohjaamiseen. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018a, 28.)

Potilaiden ohjaaminen on muuttunut haastavammaksi potilaiden lyhentyneiden sairaalajaksojen vuoksi. Hoitajien on huomioitava lyhyessä ajassa potilaiden yksilölliset tarpeet hoidon ohjaukseen liittyen. Ohjauksen on oltava potilaslähtöistä ja riittävän laadukasta, jotta potilas pystyy hoitamaan itseään terveyden kannalta parhaalla mahdollisella tavalla myös kotona. Potilaslähtöisessä ohjauksessa huomioidaan potilaan omat voimavarat, tiedot ja taidot. Hoitajan tehtävä on tukea ja vahvistaa yksilöllisellä potilasohjauksella potilasta, sekä antaa tarvittavaa lisäohjeistusta ja neuvontaa potilaan omahoidon toteuttamiseksi. Lisäksi hoitajan on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet. (Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014, 68–69.)

Potilaan ohjaaminen perustuu parhaisiin saatavilla oleviin tutkimustuloksiin ja suosituksiin. Hoitosuositukset ja ohjeet annetaan potilaalle laadukkaisiin, luotettaviin ja ajantasaisiin tutkimuksiin pohjautuen. Vaikka ohjaus perustuu tieteelliseen näyttöön, se räätälöidään vastaamaan yksilöllisiä potilastarpeita. Potilaan terveydentila, elämäntilanne, kulttuurista ja läheiset otetaan huomioon ohjausta suunniteltaessa. Terveydenhuollon ammattilaisten on osattava arvioida tieteellisen näytön merkitystä ja luotettavuutta kriittisesti. Tiedonhakuosaaminen ja tiedon soveltaminen käytäntöön ovat myös taitoja, joita on opiskeltava jo opiskeluaikana. (Tervo-Heikkinen ym. 2018a, 28).

Potilasohjauksen taustatekijöiden vaikuttavuutta hoitohenkilökunnan omaan potilasohjausosaamiseen selvitettiin tutkimuksessa, jonka tulokset osoittavat näyttöön perustuvan tiedon olevan yksi tärkeimmistä perusteista, jolla potilaalle taataan riittävän laadukas ja hyvä potilasohjaus. Tuloksissa näkyi myös se, kuinka hoitajat arvioivat itse omaa ohjausosaamistaan sitä korkeammaksi, mitä paremmat tiedot ja taidot heillä oli ohjattavasta asiasta. Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen arviointiin myös paremmin onnistuneeksi. Tutkijat pitivät tärkeänä tarjota hoitohenkilökunnalle näyttöön perustuvan ja ajantasaisen tiedon hankkimiseen liittyviä lisäkoulutuksia. (Tervo-Heikkinen, Huurre, Saaranen & Turunen 2018b, 179, 184–188.)

Onnistunut potilasohjaus edellyttää monenlaista osaamista hoitohenkilökunnalta. Ammattilaisella täytyy olla tuntemusta potilasohjaus-, ja opetusmenetelmistä ja osaaminen hallita niitä. Hoitohenkilökunnan ohjausosaamista tarvitaan potilaan ja hänen läheistensä ohjaamiseen. Ohjausosaamista tarvitaan myös työpaikoilla kollegoiden ja opiskelijoiden ohjaamiseen, esimerkkinä perehdyttäminen. Ohjausta antavalla henkilöllä on oltava hyvät sosiaaliset taidot ja hänen on kyettävä hyvään vuorovaikutukseen ja viestintään potilaan kanssa. Ohjaamisen on oltava potilaslähtöistä ja hyvillä ohjaustaidoilla potilas ja hänen läheisensä saadaan osallistettua omahoitoonsa aktiivisesti. (Tervo-Heikkinen ym. 2018a, 28.)

Terveys- ja hoitajien tulee kommunikoida potilaan kanssa selkeästi ja ymmärrettävästi. Ohjaamiseen liittyvissä koulutuksissa ammattilaisille tulisi korostaa puhutun viestinnän taitojen merkitystä. Liian teknistä kieltä tulisi välttää ja käyttää sen sijaan yksinkertaisia ilmaisuja. Kerralla annettavaa tietoa tulisi rajoittaa ja kannustaa kysymyksiin. Myös hitaasti puhumista tulisi korostaa. (Brach 2017, 214).

Potilaan ohjaaminen täytyy räätälöidä yksilöllisesti ottaen huomioon potilaan kulttuuristausta ja kieli. Kasvanut maahanmuutto ja terveydenhuoltojärjestelmien globalisaatio tuovat omat haasteensa potilasohjauksessa tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja viestintään. Viestinnän väärinymmärtämisen riski ja siitä mahdollisesti aiheutuva vahinko kasvavat huomattavasti, kun potilas ja hoitaja eivät puhu samaa kieltä. Myös kulttuuriset erot ja potilaan sekä hoitajan eri kulttuuritaustat vaikeuttavat ymmärrystä. (Larsen, Mangrio & Persson 2021, 310–311.)

Larsen, Mangrio ja Perssonin vuonna 2021 julkaistussa tutkimuksessa hoitajat raportoivat useista turvallisuusriskeistä liittyen kulttuurisiin ja kielellisiin eroavaisuuksiin hoitajan ja potilaiden välillä. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat antoivat esimerkkejä viivästyneestä hoidosta ja lääkitysvirheistä, jotka liittyivät viestinnän esteisiin. Tutkimuksessa todettiin hyvän kommunikaation, luottamuksen ja ymmärryksen rakentuvan potilaan ja hoitajan välille tietämyksestä potilaan kulttuurista sekä päämäärähakuisesta ja tehokkaasta kommunikaatiosta. Ratkaisuja viestinnän ongelmiin haettiin sairaanhoitajien lisäkoulutuksista ja mahdollisuuksista opiskella eri kieliä ja kulttuureja. Parannusehdotuksiksi viestinnän helpottamiseksi tutkimuksessa todettiin myös potilasohjeiden tarjoaminen selkokielellä tai potilaiden omalla kielellään. (Larsen ym. 2021, 313–317.)

Kulttuurien moninaisuus kasvattaa haasteita terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa (Larsen ym. 2021). Tätä ilmiötä on tutkittu myös intialaisessa terveydenhuollossa, jossa selvitettiin hoitajien ja potilaiden välisiä kommunikaation esteitä. Tutkimuksen tulos osoitti hyvän kommunikaation hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä olevan perusta laadukkaalle terveydenhuollolle. Tutkimuksen mukaan hyvään kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen hoitotyössä päästään ottamalla huomioon potilaan kulttuuri ja kieli sekä huomioimalla hoitohenkilökunnan koulutus ja hoitotyön laatu. Tärkeää on myös johtoportaan hyvä asenne hoitotyöhön. (Deepak & Maj Kirti 2017, 31, 34.)

2.2 Terveyden lukutaito osana potilaan ohjaamista

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan WHO:n mukaan yksilön ja yhteisön resursseja, joiden avulla yksilöllä on mahdollisuus pitää parempaa huolta omasta terveydestään ja ympäristöstään. Näitä resursseja yksilötasolla ovat kyky hankkia, ymmärtää ja käyttää tietoa, joka edistää ja tukee henkilön hyvää terveyttä. Terveyslukutaidon keinoin yhteiskunta kykenee myös kaventamaan terveydellistä eriarvoisuutta. Terveyden lukutaitoon WHO katsoo kuuluvaksi lukutaidon lisäksi yhteiskunnassa toimimisen ja omiin terveydellisiin asioihin vaikuttamisen. (Satosuo 2023, 13.) Hyvällä terveyden lukutaidolla yksilö eli henkilö voi parantaa mahdollisuuksiaan saada ja ymmärtää terveyteen liittyvää tietoa ja käyttää sitä oman terveyden edistämiseen (Palo 2022).

Terveyden lukutaidon määritelmä on otettu käyttöön 1970-luvulla ja sitä on lähdetty tutkimaan ensimmäisenä Yhdysvalloissa ja Kanadassa. 2000-luvulta lähtien myös Euroopassa on se sisällytetty

terveyspolitiikkaan ja otettu osaksi terveyden edistämisen toimenpiteitä. Terveyden lukutaitoon liittyviä tutkimuksia on tehty sekä kliinisestä että kansanterveydellisestä näkökulmasta. Kliinistä terveyden lukutaitoa on mitattu esimerkiksi kykyä ymmärtää kirjoitettuja ohjeita. Kansanterveydellisestä näkökulmasta katsottuna terveyden lukutaito kertoo yksilön kyvystä osata käyttää hyödykseen erilaisista lähteistä saatavaa terveyteen liittyvää tietoa. (Eronen 2021, 180.)

Terveyden lukutaitoa pitäisi pyrkiä parantamaan organisaatiossa jo siitäkin syystä, että ihmiset muistavat huonosti ja epätarkasti asiat mitä heille on juuri kerrottu. Terveydenhuollon järjestelmät olisi suunniteltava niin, että saatavilla oleva tieto olisi suunnattu potilaille ja omaisille siten, että he ymmärtävät heille annetut ohjeet ja sitä kautta voivat osallistua päätöksentekoon omahoidossa. (Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America 2001, Brachin 2017, 205 mukaan.) Ei ole olemassa yksittäistä ohjetta siihen, kuinka organisaatio voi tulla terveyden lukutaitoiseksi. Muutokseen tarvitaan ammattilaisten tukea ja terveyden lukutaidon käytännön työtä henkilökunnan parissa ja heidän tekemässään työssä. (Brach 2017, 217.)

Onnistuneen terveyden lukutaidon piirteitä organisaatiossa ovat korkea sitoutumisen aste sekä asialleen omistautunut työryhmä ja säännölliset tapaamiset työryhmän kesken. On hyvä antaa prosessille riittävästi aikaa ja käyttää asiantuntijoita apuna prosessissa. Tärkeää on myös ottaa potilaiden kertomukset huomioon ja kohdentaa parannukset tämän mukaan. Terveyden lukutaito tulee sisällyttää toiminnan suunnitteluun, arviointiin, potilaan turvallisuuteen ja laadun parantamiseen. Oleellista on myös henkilökunnan kouluttaminen terveyden lukutaitoiseksi. Henkilökunnalle tarkoitettussa terveyden lukutaidon koulutuksessa korostetaan puhutun kommunikation taitoja. Niitä ovat esimerkiksi potilaan ohjauksessa toteutettu hitaasti puhuminen, selkokielen käyttäminen puheessa, yhdellä kerralla kerrotun informaatiomäärän vähentäminen ja rohkaiseminen kysymyksiin. (Kessels 2003, Brachin 2017, 214 mukaan.) Edellä mainittuja keinoja tulee käyttää myös esimerkiksi potilaan siirroissa, hoitosuunnitelmissa, hoidon kustannuksissa ja lääkityksiin liittyvissä asioissa, koska nämä keinot katsotaan helpoksi terveystiedoksi (Brach 2017, 206, 211).

Toisin kuin muut viestinnän tehostamiseen tähtäävät toimet, jotka saattavat keskittyä hoitajan ja potilaan välisen suhteen rakentamiseen tai vaikeiden keskustelujen käymiseen, terveyslukutaidon parantaminen keskittyy enemmän ymmärtämisen parantamiseen. Ohjatun tiedon ymmärtämisen varmistamisesta on tullut organisaatioiden terveyden lukutaitoa parantavien strategioiden vakioelementti, josta Teach back -menetelmä on ollut keulakuvana. (Brach 2017, 214.)

Tech back -menetelmän mukaan tehdyssä ohjauksessa ammattilainen pyytää potilasta kertomaan omin sanoin ohjauskeskustelussa käydyt keskeisimmät asiat. Tällä tavoin toimien ammattilainen pystyy arvioimaan, onko potilas ymmärtänyt ohjaukseen liittyvät asiat, ja olisiko joitain asioita, joita olisi syytä vielä kerrata. Ohjauskeskustelua jatketaan tällä tavoin, kunnes potilas tuntee hallitsevansa oma hoitonsa. (Hotus-hoitosuositus 2022.) Ymmärryksen tukemiseksi on kehitetty myös show-me -menetelmä, jonka mukaan potilasta pyydetään näyttämään, kuinka hän tekee asian, joka on hänelle juuri ohjattu (Schillinger ym. 2003, Dinh ym. 2016, Robinson ym. 2015, Shermont ym. 2016 Brachin 2017, 214 mukaan). Ask me 3 - menetelmän mukaisessa potilaan ohjaamisessa potilaalta kysytään kolme kysymystä; Mikä on minun ongelmani? Mitä minun tarvitsee tehdä? ja Miksi minun

on tärkeä tehdä näin? Tällaisten menetelmien avulla toteutettu potilaan ohjaaminen parantaa tiedon siirtoa ja sen ymmärrettävyyttä sekä osallistaa potilaan paremmin omahoitoon. (Brach 2017, 214). Tutkimukset osoittavat myös, että esimerkiksi Teach back -menetelmän avulla potilasohjausta pystyttiin toteuttamaan potilaan omalla lukutaidon tasolla paremmin (Imanipour, Molazem, Rakhshan, Fallahi & Sadaf 2022, 40, 49).

2.3 Kirjalliset potilasohjeet ohjauksen tukena

Tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa puolet suullisesti annetuista tiedoista ohjaustilanteissa unohtuu heti. Myös suullisesti annettu tieto voidaan ymmärtää väärin tai se on virheellistä. Monilla erityisesti pitkäaikaissairailta on vaikeuksia ymmärtää heille annettuja ohjeita terveyteen tai sairauteensa liittyen. (Moult ym.2004, Grahn 2014, 8 mukaan.)

Suositellaan, että tiedon vastaanottamisen ja muistamisen tueksi ohjaustilanteissa on hyvä käyttää kirjallista ohjetta tukena. Kirjalliset ohjeet ja oppaat ovat hyödyllisiä potilaan itsenäisen tiedon omaksumisen ja muistamisen kannalta. Yhdistämällä kirjallinen ohjausmateriaali ja suullinen ohjaaminen pystytään tutkimusten mukaan edistämään tehokkaammin potilaan tietämystä sairaudestaan. Myös potilaiden tyytyväisyys hoitoon kasvaa. (Grahn 2014, 8.)

Kirjallisen materiaalin tehtävänä on olla potilaan tukena kotona ja muistuttaa itsehoidollisista asioista. Kirjalliset materiaalit olisi kirjoitettava selkeästi ja niiden pitäisi olla helppolukuisia. (Grahn 2014, 1). On huomattu, että potilasmateriaalien sanastoa ja termistöä on selkeytettävä ja se johtaa parempiin ohjauksellisiin ja hoidollisiin lopputuloksiin. Potilaille termit ja sanasto, joita henkilökunta käyttävät, eivät välttämättä ole tuttuja, ja ymmärrys siitä mitä puhutaan ja mitä tarkoitetaan jää häilyväksi. (van der Giessen ym. 2021, 2898, 2901.)

Suurin puute potilasohjeissa liittyy tiedon riittävyyteen ja yleiskielen sääntöihin ja tyyliin. Tiedon riittämättömyys on ongelma, joka vaikuttaa ohjeiden käytettävyyteen. Riittävä tiedon antaminen ja tiedon auki selittäminen sekä ohjeiden perusteleminen ovat tärkeitä asioita potilasohjeissa. Ohjeiden perusteleminen antaa lukijalle tiedon miksi hänen on toimittava tietyllä tavalla. Perustelujen avulla lukijan on helpompi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Motivoinnin puuttuminen ohjeessa aiheuttaa sen, että potilas ei koe tarpeelliseksi toimia ohjeen ehdottamalla tavalla. (Rantanen 2022, 41, 51.)

Tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, että kirjallisen potilasohjeen antaminen ei pelkästään riitä potilaan oppimiseen omahoidosta. Oppimisen tehokkuuden aste riippuu siitä, miten ja missä laajuudessa potilas kykenee ymmärtämään lukemaansa tekstiä. (Griffin ym. 2003, Grahn 2014 mukaan.) Nuorten lukutaito on heikentynyt 2000-luvulla ja vuoden 2018 Pisa-tulosten mukaan 14 % nuorista kokee haasteita arjessa selviytymiseen, missä lukutaitoa tarvitaan. Myös aikuisten lukutaito Suomessa on heikentynyt, mutta toki lukemisen osaamisen taso vaihtelee eri ikäryhmissä. (Opetushallitus 2021.) Tutkimusten mukaan amerikkalainen aikuinen lukee keskimäärin 6.–8. koululuokan tasolla. Tämä lukutaitotaso huomioiden National Institutes of Health (NIH), American Medical Asso-

ciation (AMA) ja Yhdysvaltain terveys- ja ihmispalveluministeriö (USDHHS) ovat julkaisseet suosituksia, jotka korostavat, että potilaiden ohjausmateriaalit olisi hyvä kirjoittaa 4.–6. luokan lukutaitotasolla. (Pashkova ym. 2022, 1–3, 7.)

Jo potilasturvallisuuden näkökulmasta olisi tärkeää, että potilaan ohjausmateriaalit on suunniteltu niin, että potilas pystyy ne ymmärtämään oikein. Ymmärrettävien potilaiden ohjausmateriaalien laatimisella on moninaisia vaikutuksia kustannuksiin ja terveysnäkökulmiin. Potilailla, joilla on terveydenhuollon ympäristössä ongelmia lukemisessa ja ymmärtämisessä, on korkeampi riski haitallisille tuloksille terveyteensä liittyen. Näitä ovat esimerkiksi pidemmät sairaalajaksot, lisääntynyt tarve erikoissairaanhoidossa ja useammat käynnit päivystyksellisessä sairaanhoidossa. (Pashkova ym. 2022, 1–3, 7.)

Hollannissa vuonna 2021 rintasyöpäpotilaiden hoitoon ja ohjaukseen liittyen kehitettiin lääkäreiden ja hoitajien toimesta selkokielineen opas. Tutkimus kohdennettiin henkilöille, joiden lukutaito oli rajoittunut ja terveydenhuollon termit tuottivat hankaluuksia. Haastattelujen ja kyselyjen avulla selvitettiin vaikeaa sanastoa ja termistöä, joka olisi selkeytettävä helpommin ymmärrettäväksi. Lopputuloksena syntyi selkokielineen opas, jota hoitohenkilökunta pystyy käyttämään keskustellessaan potilaiden kanssa. Selkokielineen opas toi huomattavaa helpotusta potilaiden ymmärrykseen omahoitoon liittyen ja potilaat pystyivät osallistumaan paremmin omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. (van der Giessen ym. 2021, 2898, 2901.)

3 SELKOKIELI POTILASOHJAUKSESSA

3.1 Selkokielen määritelmä

Selkokieli määritellään seuraavasti: ”Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä”. Selkokieli on eri asia kuin yleiskieli. Selkokieli on yksinkertaisempaa kuin yleiskieli (Sainio 2022, 15). Yleiskieli on suunnattu laajalle joukolle ihmisiä, joiden luku- ja kirjoitustaidot ovat keskimääräisellä tasolla. Yleiskieltä käytetään esimerkiksi uutisissa, tiedotteissa ja oppikirjoissa. Selkokieli on kohdennettu tietyille ryhmille, joilla on kielellisiä haasteita. Selkokielisiksi teksteiksi katsotaan esimerkiksi selkokielinen kaunokirjallisuus tai selkokieliset mediatekstit. (Leskelä 2019b, 93–95.)

Selkokieli on siis yksi suomen kielen kielimuodoista, jossa käytetään suomen kielen ja kieliopin sääntöjä. Mukauttamisella tarkoitetaan selkokielessä esimerkiksi tekstin ja ulkoasun muokkaamista sellaiseen muotoon, jossa vastaanottaja pystyy sen helposti ja selkeästi lukemaan ja havainnoimaan. Selkokieli on helpommin luettavampaa ja ymmärrettävämpää kuin yleiskieli. Helpompi ymmärrettävyys tulee asiasisällön, sanaston ja rakenteen muokkaamisesta. Selkokieli on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia ymmärtää tai lukea kieltä. Tällä viitataan siihen, että selkotekstissä otetaan huomioon lukijan erityishaasteet kielen ja muiden rajoitusten osalta ja teksti räätälöidään juuri heille sopivaksi. (Sainio 2022, 13, 14.)

Selkokieli voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään sen mukaan minkä tasoisesta selkokielestä on kysymys ja minkä tasoiselle lukijalle teksti on suunnattu. Eri selkokielen tasoja ovat: vaativa taso, perustaso ja helppo taso. (Selkokeskus 2021a.) Vaativan selkokielen taso on yleiskieltä helpompaa, tämä taso on tarkoitettu henkilöille, joilla on lieviä vaikeuksia lukemisessa tai he voivat osittain myös lukea yleiskielisiä tekstejä. Vaativan selkokielen lukijakunta on laajin. (Leskelä 2019a, 160.)

Perustason teksti on mukautettu informaatiomäärän, jäsenneilyn sisällön ja tekstin johdonmukaisen etenemisen kannalta lukijan näkökulmaa helpottavaksi. Sanat ovat yleensä lukijalle helppoja, mutta sanoja voidaan myös selittää tekstissä. Tähän ryhmään voidaan katsoa kuuluvaksi monia erilaisia lukijoita, esimerkiksi vammaiset, muistisairaavat, kielenoppijat sekä myös henkilöt, joilla on lukemisen tai oppimisen haasteita. Viranomaistekstit ja media käyttävät perusselkokielen tasoa. (Leskelä 2019a, 114.)

Helppo taso on suunnattu henkilöille, joilla kielellinen kyky ja lukutaito ovat hyvin heikot. Helpon tason teksti sisältää poikkeuksetta myös kuvia helpottamaan ymmärrystä. Helpon tason lukija tarvitsee tukea toiselta henkilöltä lukemiseen tai kielen ymmärtämiseen. Helppo taso on suunnattu henkilöille, joille on haasteellista selviytyä itsenäisesti tekstin lukemisesta. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi alkeistason kielenoppijat, puhevammaiset, pitkälle edennyttä muistisairautta tai afasiaa sairastavat henkilöt. (Leskelä 2019a, 163–164.)

3.2 Selkokielen käyttö ja saavutettavuus

Selkokielen tarvitsijoita on paljon. Arviolta 530 000–750 000 henkilöä Suomessa hyötyy Selkokielestä (Leskelä 2019a, 104). Pelkästään lukemis- ja kirjoittamisongelmia on 330 000–550 000 suomalaisella henkilöllä (Sainio 2022, 13). Toisin sanoen noin joka kymmenes henkilö hyötyy selkokielestä Suomessa (Selkokeskus 2021b). Selkokielen tarpeen lisääntymiseen vaikuttaa esimerkiksi ikääntyvän väestön määrän kasvu, koska ikääntyvän väestön myötä myös muistisairaudet lisääntyvät. Kasvanut maahanmuutto ja nuorten huonontunut lukutaito lisäävät myös selkokielen tarvetta. (Leskelä & Uotila 2020, 230.)

Selkokielen tarvitsijat voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään erilaisten syiden perusteella. Pysyvä ja synnynnäinen kielellisen tuen tarve on esimerkiksi autismikirjon henkilöillä, kehitysvammaisilla tai henkilöillä, joilla on lukemisen ja oppimisen haasteita. Elinaikana syntyneiden kielellisten kykyjen alenemiseen katsotaan kuuluvaksi henkilöt, jotka ovat sairastuneet esimerkiksi afasiaan tai muistisairauteen. Puutteellisen kielitaidon ryhmään kuuluvat suomen kielen oppijat sekä viittomakieltä tai vähemmistökieltä käyttävät henkilöt. (Leskelä & Uotila 2020, 229.)

Selkokielen perusasioita ovat selkeä kielenkäyttö ja ammattisanaston välttäminen. Henkilöt, joilla on heikko lukutaito hyötyvät tiedosta, joka on suunnattu heidän lukutaidon tarpeitaan vastaavaksi. Tällä pystytään vahvistamaan lukijan osallistumista päätöksentekoon ja asioihin vaikuttamiseen. (Waight & Oldreive 2020.)

Selkokielen ratkaisut tekstissä voidaan perustella aina selkokielen ohjeilla, sekä Selkokeskuksen selkokielen mittarin avulla. Selkomittarin avulla arvioidaan, onko teksti selkokieltä vai ei (Selkokeskus 2022a). Selkokieliset ratkaisut voivat olla hyvin erilaisia ja siitä huolimatta yhtä hyviä lukijan kannalta. On hyvä muistaa, että kaikki julkaistu selkoteusti ei ole hyvää selkokieltä. Koulutuksella voidaan nostaa selkoteustien määrää ja laatua. (Sainio 2022, 15.)

Selkokielessä olennaista on suunnata teksti suoraan lukijoille. Tekstiä voidaan suunnata keskittymällä vain olennaiseen ja tiedon kannalta välttämättömään asiaan, turhat asiat jätetään pois. Tarkka rajaus sille, millaiselle selkokielen ryhmälle teksti ollaan kirjoittamassa, on haasteellista. Erilaiset syyt kuten kehitysvammaisuus, sairaus tai uuden kielen oppiminen eivät pysty määrittelemään lukemiseen liittyviä kielellisiä erityistarpeita. Jokainen lukija on yksilöllinen omine erityishaasteineen. (Leskelä 2019a, 94–95, 161.)

Selkokielen yhteydessä puhutaan paljon saavutettavuudesta. Saavutettavuudella tarkoitetaan ympäristön, toimintojen, palvelujen ja tuotteiden toteuttamista tavalla, joka tekee ne mahdollisimman monelle ihmiselle helposti käytettäväksi ja saavutettavaksi rajoitteista huolimatta. Saavutettavuuteen kuuluu siis tiedon helppo käytettävyys, saatavuus ja sisällön helppo ymmärrettävyys. (Leskelä 2019b, 47–49.)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta velvoittaa tarjoamaan viranomaisten sähköiset palvelut niin, että rajoitteista huolimatta palveluja pystyy jokainen helposti käyttämään (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 luku 3, 7§.) Digipalvelulain taustalla vaikuttavat Euroopan unionin

saavutettavuus- ja esteettömyysdirektiivit sekä YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Digipalvelulain noudattamisella voidaan parantaa esimerkiksi verkkosivujen käytettävyyttä erilaisilla laitteilla. Lain saavutettavuusvaatimukset eivät vielä kuitenkaan takaa sitä, että digipalvelu olisi kaikille saavutettava tai helppolukuinen. (Aluehallintovirasto 2019a.)

Digipalvelulaki ei ole ainoa laki, joka velvoittaa organisaatioilta saavutettavaa toteutusta. Saavutettavuuteen velvoittavia lakeja ovat myös esimerkiksi perustuslaki, yhdenvertaisuuslaki, hallintolaki ja viittomakielilaki. (Aluehallintovirasto 2019c.) YK:n vammaissopimuksessa kehitysvammaisen henkilön ollessa viestinnän kohteena viitataan siihen, että kehitysvammaisilla on oikeus ottaa tietoa vastaan ymmärrettävästi ja käytettävästi. Selkokielen puuttuminen yhteiskunnan julkisista palveluista voidaan katsoa vammaissopimuksen mukaan jopa sopimusrikkomukseksi (Leskelä 2022, 14.)

Saavutettavuusvaatimusten noudattaminen mahdollistaa verkkosivujen tai mobiilisovellusten käyttämisen erilaisilla laitteilla tai avustavilla teknologioilla. WCAG -ohjeistus tarkoittaa suomeksi verkkosisällön saavutettavuusohjeistusta ja se on kansainvälinen ohjeistus verkkosisältöjen saavutettavuudesta. (Aluehallintovirasto 2019a.) WCAG -ohjeistus perustuu EU:n saavutettavuusdirektiiviin, joka on Suomessa digipalvelulain taustalla. Digipalvelulaki koskettaa julkisten palveluiden verkkosivustojen ja mobiilisovellusten sisältöjä sekä toimintoja sekä sähköisiä asiakirjoja (Aluehallintovirasto 2019b).

WCAG-ohjeistus takaa minimitason saavutettavuudelle, toisin sanoen sillä pyritään takaamaan saavutettavuus sille tasolle, että mahdollisimman monella henkilöllä olisi mahdollista käyttää sähköisiä palveluita. WCAG-ohjeistus kehittää saavutettavuutta, mutta ei sinällään takaa, että esimerkiksi sähköinen sivusto on saavutettava tai helppokäyttöinen. Saavutettavuus on digipalvelulain vaatimuksia laajempi asia, ja ytimenä on huomioida erilaisten käyttäjien tarpeet. On hyvin olennaista huomioida palvelun helppo käytettävyys sekä selkeä ja ymmärrettävä kieli. (Aluehallintovirasto 2019a.)

Digitaalisten palveluiden saavutettavuus edellyttää teknistä toteutusta niin, että palveluita voi käyttää avustavilla teknologioilla. Tämä tarkoittaa, että sivusto toteutetaan saavutettavuuskriteereiden mukaisesti. Hyvällä teknisellä saavutettavuudella voidaan varmistaa, että palvelun tarjoajan sivuilla on mahdollista käyttää avustavaa teknologiaa. (Leskelä 2019b, 65.) Avustavassa teknologiassa on kysymys esimerkiksi erilaisista sovelluksista, joilla on ominaisuus lukea ääneen tai suurentaa tekstiä. Esimerkkinä avustavasta teknologiasta on ruudunlukuohjelma tai näytönsuurentaja (Aluehallintovirasto 2019d). Joillakin sovelluksilla on käytössä molemmat ominaisuudet samanaikaisesti. Avustavan teknologian tarkoituksena on auttaa ja avustaa näkövammaisten sekä lukemis- ja kirjoittamisongelmista kärsivien henkilöiden digitaalisten palveluiden käyttöä. (Österlund 2022, 37.)

Saavutettava PDF-tiedosto, tarkoittaa sitä, että tiedoston sisältö on merkitty erilaisilla tunnisteilla. Tunnisteiden avulla ruudunlukuohjelmat osaavat tulkita tekstiä. Saavutettavuuden kannalta on olennaisen tärkeää tehdä rakenteet ja asetukset oikein. Oikealla otsikoinnin tasolla varmistetaan, että ruudunlukija osaa navigoida oikein tiedostossa. Luettelot on hyvä merkitä siihen kuuluvilla tunnisteilla listaksi, jotta ruudunlukija osaa ilmoittaa kuulijalle, että kyseessä on luettelo. Jos saavutettavassa tiedostossa on taulukoita, on taulukko myös merkittävä sille tarkoitetuilla tunnistetiedoilla. Alt-

tekstien avulla eli kuviin lisättävillä vaihtoehtoisilla teksteillä visuaaliset elementit ovat näkövammaisten henkilöiden saavutettavissa. Kuviin lisätään vaihtoehtoinen teksti, jolla kuvaillaan kuvan sisältämää asiaa ja avustava teknologia lukee kuvaan liitetyn tekstin. (Östersund 2022, 25–28.) Saavutettavassa tiedostossa pitää huomioida myös riittävä kontrasti. Tällä tarkoitetaan sitä, että teksti erottuu riittävästi taustasta. (Aluehallintovirasto 2019a.)

Jotta teksti olisi hallittavaa, siinä on oltava esimerkiksi väliotsikoiden perusteella muodostetut kirjainmerkit. Kirjanmerkeillä on lukijan navigointia ja tiedon paikantamista helpottava vaikutus. Internet-sivujen linkit tulee korostaa alleviivauksella tai se on merkittävä linkiksi tunnisteella. Linkeille on myös hyvä tarjota vaihtoehtoinen informatiivinen kuvaava teksti. Saavutettavaa tiedostoa tehdessä on hyvä määrittää oikea kieli, koska esimerkiksi ruudunlukija lukee tekstin määritetyllä kielellä ja intonaatiolla eli puheen sävelkululla. (Östersund 2022, 29–30.)

WCAG-ohjeistus jakaa saavutettavuuden neljään periaatteeseen. Periaatteisiin kuuluvat havaittavuus, hallittavuus, ymmärrettävyys sekä käyttövarmuus ja lujatekoisuus. Havaittavuuden avulla käyttäjä huomaa helposti sivustolla olevat komponentit ja kuvilla on esimerkiksi teksti vastineet. Hallittavuus liittyy siihen, että käyttäjä pystyy verkkosivun toimintoja hallitsemaan tarvittaessa myös apuvälineillä. Ymmärrettävyys kuuluu tiedon selkeyteen ja verkkosivuston loogiseen käyttöön. Käyttövarmuus ja lujatekoisuus ovat asioita, jotka liittyvät sisällön tulkitsemiseen luotettavasti erilaisilla laitteilla ja ohjelmilla. WCAG-ohjeistuksen mukaisia kriteereitä noudattamalla verkkopalvelun saavutettavuus paranee. (Leskelä 2019b, 51, 65–66.)

WCAG-ohjeistus sisältää WCAG-kriteeristön, jolla varmistetaan saavutettavuuden minimitaso. WCAG-kriteeristö voidaan jakaa kolmeen saavutettavuuskategoriaan. A-taso on perustaso ja esimerkiksi videoiden tekstitys on A-tason vaatimus. AA-tason vaatimuksissa saavutettavuus paranee laajemmalle joukolle ihmisiä ja esimerkiksi kuvailutulkkauksen eli ääniselitteen tarjoaminen kuuluu tähän tasoon. AAA-tason saavutettavuus on tarkoitettu vielä suuremmalle joukolle ihmisiä, josta esimerkkinä on sisällön tarjoaminen viittomakielisenä videona. (Aluehallintovirasto 2019e.) AAA-tason vaatimukset eivät kuulu Suomessa saavutettavuuslain piiriin (Östersund 2022, 25).

Kieli ei saa olla syrjäytymisen syy. Kielen ymmärtämisen vaikeus voi johtaa monenlaisiin ongelmiin. Kielen ymmärtämisen kanssa kamppaileva ihminen ei tiedä mitä yhteiskunnassa tapahtuu, hän ei voi osallistua omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin eikä myöskään yhteiskunnan tarjoamiin toimintoihin. Kielen avulla ihminen ilmaisee ajatuksensa ja osallisuutensa asioihin. Ilman ymmärrettävää kieltä on vaikeaa toimia yhteiskunnassa. Yhteiskunnan yksi tärkeä arvo on yhdenvertaisuus, johon esimerkiksi viranomaiset voivat vaikuttaa paljon selkeän ja yksiselitteisen viestinnän avulla. Suomessa on olemassa yhdenvertaisuuslaki, jonka mukaan lain tulee edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Sanoilla ja niiden ymmärtämisellä on suuri merkitys myös terveydenhoidossa, jossa väärinymmärrykset voivat johtaa jopa virheellisiin oletuksiin terveydentilaan liittyvissä asioissa. (Vanhatalo 2020, 28–30.)

On todettu, että terveydenhuollon kirjallinen potilasmateriaali on keskimääräiselle lukijalle vaikeaa lukea ja ymmärtää (Freda ym. 1999, Buck ym. 1998, Galloway ym. 2003, Estrada ym. 2003, Williams ym. 1995, Brachin 2017, 205 mukaan). On myös huomattu, että huonon lukutaidon omaavat

ihmiset ovat vaarassa jäädä ennaltaehkäisevän hoidon ulkopuolelle. Tällöin heidän terveydentilansa huononee ja he joutuvat todennäköisemmin sairaalahoitoon. (Berkman ym. 2011, Brachin 2017, 205 mukaan.) Terveyden lukutaidon on todettu olevan heikko. Tämän tiedon perusteella on tultu tuloksiin, jonka mukaan terveyteen liittyviä luku- ja kirjoitustaidon vaatimuksia tulee vähentää. (Kutner ym. 2003, Brachin 2017, 205 mukaan.)

3.3 Kirjoitettu selkokieli

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa oli huomattu suostumuslomakkeisiin liittyvissä tiedoissa olevan paljon osallistujia hämmentäviä ja epäselviä asioita. Osallistujat saattoivat antaa lomakkeella luvan asioihin ymmärtämättä, mihin he olivat suostuneet ja mihin heidän antamiaan tietoja ja näytteitä tultiin jatkossa käyttämään. Tähän ongelmaan tutkijat kehittivät avuksi selkokielen lomakkeen käyttämällä lyhyitä lauseita, selittämällä vieraita sanoja, valitsemalla selkeän fontin ja käyttämällä lomakkeella tietoa, jota tutkijat pitivät tärkeänä osallistujille. Lisäksi he muokkasivat tekstin rakennetta selkeäksi muuttamalla lauseita ja sanamuotoja helpommin ymmärrettäväksi ja jättämällä riittävästi tyhjää tilaa lomakkeelle. Lomakkeiden kuvia vaihdettiin paremmin asioita selittäviksi ja kuviin lisättiin kuva tekstejä. He myös kehittivät suostumuslomaketta täydentävää lisämateriaalia. Tuloksissa huomattiin sanamuotojen sekä lauserakenteiden selkeyttämisen lisäävän osallistujien ymmärtämistä lomakkeiden sisällöstä. Myös kuvatekstien lisäämisen ja kuvien muuttaminen selkeimmiksi koettiin parantavan tiedon ymmärtämistä. Tuloksissa todettiin selkokielen materiaalin lisäävän osallistujien tietoon perustuvaa päätöksentekoa. (Drake ym. 2017.)

Selkotekstiä kirjoittaessa on huomioitava, kenelle tekstiä kirjoitetaan, mikä lukijaa kiinnostaa ja on jo ennestään tuttua kyseisessä asiassa. Teksti kirjoitetaan niin, että vältetään turhaa leimaamista (Brach 2017, 205). On ensisijaisen tärkeää muistaa tekstin tarkoitus, mihin asiaan teksti tarvitaan ja mihin selkokielen tarvitsija tekstiä tarvitsee. Tekstiin kirjoitetaan vain tiedon ja asian ymmärtämisen kannalta tärkeät asiat. Turha asiaan kuulumaton tieto pitää karsia pois. Teksti kirjoitetaan lukijan näkökulmasta. Teksti kirjoitetaan sinä-muodossa, esimerkiksi: *pese hampaat kaksi kertaa päivässä*. Ei käytetä muotoa: *hampaat pestään kaksi kertaa päivässä*. (Leskelä 2019a, 117, 112, 151.)

On todettu, että kehitysvammaisille yksilöllisesti muokattu tieto vastaa todennäköisesti parhaiten heidän henkilökohtaisen terveystiedon tarpeitaan (Chinn & Homeyard 2016). Kelan lomakkeiden selkeyttä autistikirjon henkilöillä tutkittaessa todettiin, että vaikeiden sanojen selittäminen tai vaikeita sanoja selittävä sanasto ovat tärkeitä asioita tekstin ymmärtämisen kannalta. Oikealla asiayhteydellä tekstissä on suuri merkitys tekstin selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Tiivis tekstin asettelu lomakkeissa on lukemista haittaava tekijä. Joidenkin kysymysten tarkoitus jäi lomakkeita käyttäville henkilöille epäselväksi. Olisikin toivottavaa selittää esimerkein kysymyksiä. Avointen kysymysten kohtaan toivottiin esimerkkejä, jotka helpottaisivat lukijoita ymmärtämään, mitä tietoa kysytään. (Karasjärvi 2021, 64–67.)

Selkotekstissä käytettävien sanojen täytyy olla yleisesti käytettyjä, lyhyitä, tuttuja, suomalaisia, kotoperäisiä sanoja. Samasta asiasta käytetään tekstissä aina samaa sanaa. Tekstissä on huomioitava sanojen ja käsitteiden helppo tunnistettavuus selkokielen tarvitsijalle. Jos sanat ja käsitteet eivät ole

tuttuja, on asiat ja sanat selitettävä lukijalle oikeassa asiayhteydessä. Sanoja selitettäessä on huomioidava, mikä on riittävä tieto, mitä lukijan tulee tietää tästä sanasta tai asiasta juuri tässä asiayhteydessä. (Leskelä 2019a, 117, 134, 137.) Vaikka on kysymys selkotekstistä, ei lukijaa aliarvioida. Sellaisia sanoja ei esimerkiksi selitetä, joiden merkityksen me varmasti tiedämme lukijan tietävän. Lisäksi selkotekestiä kirjoittaessa huomioidaan myös lukijan ikä ja kirjoitetaan lukijan ikää vastaavalla tyyllillä. Aikuisille lukijoille suunnattu teksti kirjoitetaan aikuisten kielellä ja lapsille suunnattu lasten kielellä. (Leskelä 2019a, 123, 139, 185.)

Tekstin selkeyden ja miellyttävän visuaalisen ilmeen vuoksi teksti on jaettava lyhyisiin kappaleisiin. Selkeyden vuoksi yhdessä kappaleessa kerrotaan vain yksi asia. Otsikoinnissa on hyvä muistaa, että otsikko ja kappaleen asiasisältö vastaavat toisiaan. Tarvittaessa tekstiä jaetaan väliotsikoilla vielä pienempiin osiin. (Sainio 2022, 68, 73.) Johdonmukaisesti etenevä teksti on selkeyden kannalta tärkeä. Selkotekstille on ominaista myös käsitteiden selittäminen. Jos teksti on pitkä, vaikeita sanoja voi selittää myöhemmin tekstissä uudelleen (Selkokeskus 2021a). Leskelän (2019a, 137) mukaan selkokielen tarvitsija sietää sanojen toistoa tekstissä, ja toistaminen auttaa selkolukijaa pysymään luettavassa asiassa.

Selkotekstissä lauseen sanajärjestyksellä on väliä, se vaikuttaa helppolukuisuuteen. Selkotekstin sanajärjestys väitelauseessa on subjekti, predikaatti ja objekti. Tällöin puhutaan suorasta sanajärjestyksestä. Suora sanajärjestys on lukijalle helpoin, koska subjekti, predikaatti ja objekti ovat lauseesta helposti tunnistettavissa, ja tämä auttaa lauseen ymmärtämisessä. (Leskelä 2019a, 150–151.) Selkotekstissä sanamuotona suositaan aktiivia. Passiivia käytetään vain, jos tekijä ei ole tiedossa tai tekijällä ei ole merkitystä. Jos passiivia käytetään, tulee sen olla aina perusteltua. Tekstissä suositaan myös tavallisia sijamuotoja. Lauseenvastikkeita vältetään tekstissä, koska lauseenvastikkeet ovat selkolukijalle vaikeita ymmärtää. Kieltolauseet ovat myös selkolukijalle hankalia ymmärtää kieltoverbin taivutuksen vuoksi. Tekstissä on siis hyvä huomioida, että kieltolauseen voi mahdollisesti muuttaa myöntolauseeksi. (Leskelä 2019a, 152.)

Sidosteisuus tarkoittaa asiasisällön liittymistä toisiinsa sekä kokonaisuutta, joka asiasisällöstä muodostuu. Sidosteisuutta saadaan tekstiin käyttämällä sidossanoja, joita ovat esimerkiksi *siksi, mutta, kun, jos, koska, tästä syystä*. Sidosteisuutta saadaan tekstiin lisäksi käyttämällä aikamuotoja johdonmukaisesti. Aikamuotojen johdonmukaisessa käytössä asiat esitetään siinä järjestyksessä, mitä on tapahtunut ensiksi ja mitä ajallisesti tapahtuu tulevissa vaiheissa. Liiallinen eri aikamuotojen käyttö voi sekoittaa lukijaa. Onkin tärkeää, että lukija hahmottaa selkeästi tekstissä käytettävät eri aikamuotojen tapahtumat. Asioiden toistaminen on sidosteisuuden kannalta myös tärkeää. (Leskelä 2019b, 120, 157, 158.)

3.4 Selkokieli vuorovaikutuksessa

Selkokeskus on luonut ohjeita puhutulle selkokielelle. Puhutun selkokielen ohjeistus ei ole yksinkertaista, koska ohjeita on puhuessa vaikeampi noudattaa kuin kirjoitettaessa, jossa tuotetun tekstin muotoa voidaan miettiä tarkkaan. (Leskelä 2019a, 214.) Onkin hyvä huomioida puhutun selkokielen kohdalla se, että puheessa liiallinen yritys toteuttaa selkokielen ohjeita voi olla esteenä aidolle vuo-

rovaikutukselle. Puhuesssa ohjeiden noudattaminen voi mahdollisesti heikentää osaavamman keskustelijan herkkyyttä tilanteelle ja puhekuompanin tarpeille sekä tehdä keskustelusta jäykkää ja voimistaa keskustelun epäsymmetriaa. (Leskelä 2022, 42.)

Epäsymmetrisellä vuorovaikutuksella tarkoitetaan vuorovaikutustilanteita, joissa keskustelun osapuolet ovat eri asemassa riippuen esimerkiksi vallasta, auktoriteetista, tiedoista tai taidoista. Vallasta riippuvainen vuorovaikutus syntyy, kun keskustelijat ovat eri asemassa olevia henkilöitä, esimerkiksi esimies ja työntekijä. Nämä luovat epäsymmetriaa keskustelulle, joissa arvovaltaisemmaksi katsottu henkilö ottaa vastuun keskustelusta. Tämä vaikuttaa keskusteluun osallistuvien kielenkäyttöön, toimintaan ja keskinäisiin suhteisiin kahdenvälisessä keskustelussa. Myös tilanteet, joissa osapuolten kielelliset tai tiedolliset taidot esimerkiksi afasian tai kehitysvamman seurauksena eivät ole samalla tasolla johtaa epäsymmetriaan. Tällaisissa tilanteissa epäsymmetria näkyy selvästi keskustelussa ja keskustelu on paljolti erilaisten ymmärrysvaikeuksien selvittämistä. (Leskelä 2019b, 220–221.)

Epäsymmetrisen keskustelun tukemiseen tarvitaan vuorovaikutuksen periaatteita, joilla taitavampi puhuja auttaa heikompaa esimerkiksi osallistamalla puhujan kanssa aktiivisesti sanahakuun tai auttaa sanallistamalla puhekuompanille vaikeita asioita (Leskelä 2022, 33). Lisäksi epäsymmetrisen keskustelun apuna käytetään selkopuheen periaatteita, joilla tuetaan heikompaa keskustelijaa vuorovaikutustilanteessa. (Leskelä 2019b, 221.)

Leskelän (2022) väitöskirjassa *Selkopuhetta!* mainitaan myös ristipaine yhdenvertaisuuden edistämisen ja kielellisen mukauttamisen välillä. Yhdenvertaisuuden edistämisen mukaan ammattilainen yrittää viedä keskustelua eteenpäin kehitysvammaisen kanssa tasavertaisena keskustelukumppanina. Toisaalta kehitysvammaisen keskustelukumppanin tarvitsema erityinen tuen tarve keskustelussa aiheuttaa sen, että ammattilaisen on mukautettava puhettaan, jotta puhekuompani pystyy osallistumaan keskusteluun. Tällaisissa tilanteissa tasapainoiltaan moraalisen yhdenvertaisuuden toteuttamisella ja kielellisten erityistarpeiden huomioimisella. Tämä johtaa kuitenkin keskustelun osapuolten eriparisuuteen ja siihen, etteivät osapuolet ole kielellisesti tasa-arvoisessa asemassa. Leskelä toteaa, että edellä mainituilla seikoilla on laajoja vaikutuksia selkokuorovaikutuksen kehittämiseen. (Leskelä 2022, 71.)

Ihmisten väliseen kommunikaatioon tulee kiinnittää ensisijaisesti huomiota terveydenhuollon yksiköissä. Selkeä kommunikaatio on tärkeä keino, kun kohdataan henkilö, jolla on huono lukutaito. (Brach 2017, 214.) Selkokielen puhumisen perusasioita ovat potilaan orientoiminen asiaan, esimerkiksi kertomalla kuulijalle, mitä seuraavaksi tapahtuu ja mitä tullaan tekemään. Myös kuunteleminen on selkopuheessa tärkeää. Kun osoitamme kuuntelevamme vastapuolta, luo tämä turvallisuuden tunnetta. Selkopuheessa kuunteluun liittyy myös se, että osoitamme katseella, eleillämme ja ilmeillämme olevamme kiinnostuneita siitä, mitä keskustelun vastapuoli sanoo. Tämä rohkaisee myös selkokielen tarvitsijaa kertomaan omia mielipiteitään ja kysymyksiään asiaan liittyen. Selkopuheessa on hyvä rohkaista puhumaan esimerkiksi antamalla keskustelun vastapuolelle riittävästi aikaa vastata asiaan. (Leskelä 2019a, 230, 235, 248.)

Selkokielisessä puheessa ja ohjauksessa täytyy olla kiireetön tunnelma, myös ohjausympäristön on oltava rauhallinen. Selkokielen tarvitsijan voi olla hankala ottaa vastaan pitkiä ohjeita, joissa on paljon asiaa ja informaatiota. Leskelän mukaan ylimääräiset äänet ohjaustilanteessa voivat olla myös häiritsevä tekijä. Ohjeita antavan henkilön on hyvä välillä tarkastaa, onko kuulija ymmärtänyt asiat, joita on käyty keskustelemalla lävitse. (Leskelä 2019a, 222–223.)

Selkopuheessa tulee myös käyttää yleisiä, tuttuja sanoja. Jos on käytettävä outoa sanaa, tulee se selittää myös puheessa. Toistaminen on hyvä tapa kerrata vaikeita ja tärkeitä asioita. Voi kokeilla käyttää kiertoilmaisua, jos asian ymmärtäminen tuottaa vaikeuksia selittämisestä huolimatta. On hyvä muistaa puhua keskustelun vastapuolen ikää vastaavaa kieltä. (Leskelä 2019a, 237–241.)

Puheen sävyllä ja nopeudella on selkokielessä merkitystä. Rauhallinen puhe ja sopivat tauot antavat kuulijalle aikaa käsitellä kuulemaansa. On hyvä huomioida, että taukojen lauseen sisällä ei puheessa pidä olla liian pitkiä. Liian pitkä tauko voi sekoittaa kuulijaa hahmottamasta kokonaisuutta. Äänensävyksi suositellaan sopivan vaihtelevaa äänenkulkua, välttäen liian matalaa ja narisevaa ääntä, jota voi olla vaikea kuulla. Äänenvoimakkuudeksi suositellaan normaalia puheenvoimakkuutta, jos kuulijalla ei ole kuulon kanssa ongelmia. Tärkeän asian kohdalla äänensävyä voi hieman painottaa ja puhetta hidastaa. Kysymysten kohdalla on muistettava, että kuulijan voi olla vaikea vastata kysymyksiin. Tällöin on hyvä vaihtaa kysymyksen muotoa, jos vastauksen antaminen tuntuu vaikealta. (Leskelä 2019a, 245–247.)

Katse, eleet ja ilmeet ovat kommunikoinnissa tärkeitä asioita, koska ne viestittävät vastapuolelle läsnäolosta. Ne luovat myös turvallisuutta ja tunteen, että kuulija otetaan huomioon ja häntä arvostetaan keskustelussa. (Leskelä 2019a, 225–226.) Esimerkiksi kehitysvammaisen henkilön kanssa kosketus on keino viestittää läsnäolosta ja turvallisuudesta. Myös kuurosokeiden viestiminen voi perustua täysin kosketukseen. Kosketus on keino puheen tukena tietyissä sopivissa tilanteissa. Jos puhelukumppani tarvitsee puhetta tukevia keinoja, niin apuna voi tällöin käyttää osoittamista, näyttämistä, piirtämistä, kirjoittamista tai viittomistakin, jos sen hallitsee. (Leskelä 2019a, 250–251.)

Jos ei ymmärretä mitä vastapuoli tarkoittaa, täytyy tämä selvästi ilmoittaa vastapuolelle ystävällisellä ilmaisulla. Jos ei olla varmoja mitä vastapuoli tarkoittaa, täytyy tämä kysyä ja varmistaa. Väärinymmärrykset on korjattava, koska ne vaikuttavat keskusteluun. Keskustelussa on hyvä myös seurata vastapuolen reaktioita ja mukauttaa omaa puhettaan reaktioiden mukaan. (Leskelä 2019a, 260.)

Leskelän väitöstutkimuksessa 2022 selvitettiin kehitysvammaisten ja ammattilaisten välisessä selkokuorovaikutuksessa olevia tekijöitä. Tuloksissa todetaan, että kehitysvammaisen ja ammattilaisen välisessä keskustelussa ammattilaisen on hyvä tehdä erilaisia korjausaloitteita keskustelun ymmärtämisen selkeyttämiseksi. Ammattilaisen on hyvä tukea ja rohkaista kehitysvammaista keskustelijaa myös silloin, kun kehitysvammaisen ilmaus on eriävä tai yllättävä. Lisäksi Leskelä ottaa kantaa keskustelukumppanille esitettäviin avoimiin kysymyksiin, joita yleensä suositaan kehitysvamma alalla. Leskelän mukaan kehitysvammaisen keskustelukumppanin voi olla vaikea vastata avoimiin kysymyksiin, siksi että avoin kysymys ei sisällä kehitysvammaiselle vastausta tukevaa tai eteenpäin vievää mallia. (Leskelä 2022, 77–79.)

3.5 Selkokielen kehittäminen

Suomessa selkokieltä ryhdyttiin kehittämään 1980-luvulla, jolloin selkokieli koettiin kiinnostavaksi yhteiskunnallisen ja teknisen kehittymisen myötä. Selkokielen neuvottelukunta sai alkunsa 1984, jolloin sosiaali- ja terveysjärjestöjen selkotyöryhmä perustettiin. Työryhmän ajatuksena on ollut sen perustamisesta asti koota yhteen selkokielen kehittämisestä ja käytöstä kiinnostuneita tahoja sekä vaikuttaa näin selkokielen asemaan ja kehitykseen. Selkokeskus perustettiin vuonna 2000. (Uotila 2019.) Selkokeskus edistää selkokielen käyttöä ja kehittää selkokieltä. Selkokeskuksen tehtävänä on parantaa selkokielen asemaa sekä selkokielen käyttäjien oikeuksia. Selkokeskus muun muassa antaa tietoa selkokielestä ja selkikirjoista, edistää selkokielen tutkimusta, kouluttaa, tarjoaa selkokielen tekstipalveluja, julkaisee selkokielisiä lehtiä ja neuvoa selkokieltä koskevissa asioissa. (Selkokeskus 2022b.)

Vuosittain annetaan Vuoden Selväsananainen -palkinto, jonka saa joko yksittäinen henkilö, yhteisö tai taho, joka on edistänyt selkokieltä. Selkokielen neuvottelukunta antaa Vuoden selväsananainen -palkinnon selkokielen edistäjälle ja Kotimaisten kielten keskus antaa Vuoden Selväsananainen -palkinnon hyvän virkakielen edistäjälle. Palkinnon myöntämisen perusteena ihmiselle tai taholle on se, että ihmiset voivat saada tietoa selkokielellä tai nauttia kulttuurista selkokielellä. Lisäksi palkinnon myöntämisen perusteisiin kuuluu, että palkinnon saaja on helpottanut selkokieltä tarvitsevien ihmisten toimintaa yhteiskunnassa. (Selkokeskus 2023b.)

Selkojulkaisutoimintaa on Suomessa monilla eri tahoilla. Esimerkiksi Yleisradio tuottaa uutisia puhutulla selkokielellä. Kehitysvammaisten Tukiliitto julkaisee yhdessä Me Itse Ry:n kanssa aikakauslehti Leijaa sekä pitää yllä Vernerin-verkkopalvelua, joka on selkokielinen sivusto. Lisäksi Kehitysvamma-liitto kehittää ja edistää selkokielisiä ja saavutettavia Papunet -verkkosivuja ja videoita selkokieleksi. (Leskelä 2019, 266.) Selkokeskus myöntää selkokielisille julkaisuille selkotunnuksia. Selkotunnus on merkki siitä, että julkaisu on selkokielen kiriteereiden mukainen. (Selkokeskus 2023a.)

Selkokielen tutkimustietoa tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon viestinnän kehittämiseen ja yhteiskunnallisen päätöksenteon tueksi sekä opetukseen (Valkendorf & Vanhatalo 2023). Suomessa toimii selkokielen tutkijoiden ryhmä eli Klaara-verkosto. Klaara-verkoston tehtävänä on edistää tutkimuksen yhteyttä selkokieltä tarvitseviin ihmisiin sekä luoda yhteyksiä Selkokeskuksen ja muiden toimijoiden välille. Klaara-verkostosta löytyy laaja-alaista osaamista erilaisista selkokielen tutkimukseen liittyvistä asioista. Klaara-verkoston tavoitteena on helpottaa selkokieltä tarvitsevien ihmisten elämää. (Klaara-verkosto julkaisuaika tuntematon.)

Klaara –verkosto ja Savonia-ammattikorkeakoulu tekivät vuonna 2021 selkokieltä koskevan kyselyn ammattioppilaitosten, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen henkilökunnalle. Kyselyssä selvitettiin, millaista opetusta oppilaitoksissa on tarjolla sekä millaisia tarpeita selkokielen opetukseen liittyy. Kyselyn vastauksista ilmeni liian vähäinen selkokielen asiantuntemus kaikilla koulutuksen asteilla. Selvityksessä todetaan selkokielisen opetuksen ja selkokielisen materiaalin olevan tarpeen tukemaan opinnoissaan esimerkiksi erityisopiskelijoita. Selkokielen koulutusta ja selkokielen asiantuntijoita tarvitaan lisää kasvavaan tarpeeseen. (Korhonen, Kulkki-Nieminen & Leskelä 2022.)

Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla selkokielen opetus nähdään tarpeellisena. Ammattioppilaitokset katsovat selkokielen opetuksen olevan tärkeää, mutta resurssit opetukseen ovat liian vähäiset. Ammattikoulujen jatkokehittämiskohteena voisi olla täydennyskoulutukseen sertifiointijärjestelmä, jolla lisättäisiin opetushenkilöstön motivaatiota perehtyä selkokielen aiheeseen. (Korhonen, Kulkki-Niemi & Leskelä 2022.)

Ammattikorkeakouluissa nähtiin tarve selkokielen koulutuksesta henkilökunnalle. Hyvinvointialojen opetuksen katsottiin olevan myös ammattikorkeakouluissa alue, joka tarvitsee selkokielen opetusta. Tulevaisuuden kehittämiskohteena olisi tärkeää juurruttaa jo olemassa oleva selkokielen opetus osaksi ammattikorkeakoulujen arkea. Lisäksi olisi tärkeää, että jo opiskellessaan ammattikorkeakoulun opettajiksi, opiskelijat voisivat perehtyä selkokieleeseen ja sen merkitykseen. (Korhonen, Kulkki-Nieminen & Leskelä 2022.)

Yliopistoissa selkokieli näkyy erityisesti kieli- ja käännöstieteissä. Yliopistoissa olisi hyvä vahvistaa ja kehittää selkokielen asemaa siten, että valinnaisuuden sijaan selkokielen kurssi olisi pakollinen. Selkokielen opetuksen vakiinnuttaminen on myös tavoitteena selkokielen kurssien valinnaisuuden sijaan. Yhdeksi kehittämisen kohteeksi mainitaankin selkosuomi osana digitaalisen saavutettavuuden opintokurssia. Selkokielen kehittämisen kannalta on kuitenkin tärkeää yhteistyö oppilaitosten ja tieteenalojen välillä. (Korhonen, Kulkki-Nieminen & Leskelä 2022.)

Satakunnan hyvinvointialueella, Porissa sijaitsevassa Satasairaalassa selkokielen tarve on huomioitu jo kymmenen vuoden ajan tekemällä selkokielistä materiaalia potilaille (Satosuo 2023, 35.) Selkokielen käyttöä sairaalakontekstissa on hiljattain tutkittu Helsingin yliopiston Selkokieli Satasairaalassa – tutkimushankkeessa. Sairaaloissa käytettävän kielen on todettu olevan asiakkaille hankalasti ymmärrettävää, ja tarve selkokielelle on huomattu eri tilanteissa. Tutkimuksen perusteena on myös ollut tieto siitä, että selkokielen tarve kohdistuu erilaisille väestöryhmille ja selkokielen tiedetään olevan etu kaikille ihmisille. Tutkimusta ohjaa myös potilaan oikeus selkeään ja ymmärrettävään viestintään. (Valkendorff & Vanhanen 2023.)

Vuonna 2012 Satasairaalassa toteutettiin pilottihankkeena ensimmäinen selkokielinen potilasohje. Selkokielisen hankkeen hyödyt huomattiin, ja hanketta päätettiin jatkaa ja laajentaa. Satasairaalassa päätettiin, että ohjeet tullaan suuntaamaan selkokielellä koko asiakaskunnalle. Henkilökuntaa koulutettiin selkokielen osalta, viestintää kehitettiin ja esimerkiksi verkkosivut julkaistiin selkokielellä. Lisäksi selkokielisten ohjeiden tarve henkilökunnalle huomattiin ja esimerkiksi työturvallisuusohjeita on tehty Satasairaalassa myös henkilökunnalle selkokielellä. Nykyään Satasairaalassa kaikki uudet ohjeet kirjoitetaan selkokielelle. (Satosuo 2023, 36, 39, 40.)

Satasairaalassa selkokielen käyttöönottoa ovat edesauttaneet sairaalan johdon tuki ja koko henkilökunnan myötämielisyydet selkokielen käytölle. Lisäksi heillä on ollut käytössä selkokielen asiantuntijan apu, sillä Satasairaalassa työskentelee selkokielen asiantuntija. Perusteena Satasairaalan selkokielen käytölle ovat olleet aiheesta julkaistu tutkimustieto, tarve selkokielelle, asiakaslähtöisyys ja lainsäädäntö. (Satosuo 2023, 20–21, 35, 39–41.) Satakunnan sairaanhoitopiiri sai tunnustuksen työstään vuonna 2015, jolloin heille myönnettiin Vuoden Selväsana -palkinto (Selkokeskus 2023b.)

Satasairaalan asiantuntijoiden kokemuksia selkokielisestä viestinnästä selvitettiin ja tuloksissa todettiin hoitoon liittyvän tiedon ymmärtämisen olevan potilaan omaan hoitoon osallistumisen ja päätöksen teon kannalta tärkeää. Potilaiden ymmärrys omaa hoitoa koskevista asioista auttaa potilaiden yhdenvertaisessa kohtelussa ja sillä on vaikutusta myös potilasturvallisuuteen ja toiminnan tehokkuuteen. (Satosuo 2023, 6, 40, 41, 46, 52.)

Satasairaalan tulokset ovat osoittaneet, että selkokielestä on ollut hyötyä myös muille kuin perinteisille selkokielen kohderyhmille. Myös hoitohenkilökunta kokee, että potilastyytyväisyys on parantunut. Tutkielman tuloksissa todetaan asiakkaiden asioimisen olevan yksinkertaisempaa ja asiakkaiden väärinkäsitysten vähentyneen, mikä on johtanut henkilökunnan työmäärän ja resurssien tarpeen vähenemiseen. Asiantuntijat arvioivat edellä mainitut tulokset merkittäviksi hyödyiksi sairaalan toiminnan kannalta. Selkokielen käyttöönotossa on hyvä huomioida resurssien riittävyys ja selkokielisten asiantuntijoiden käyttö. Sairaala kokee, että selkokielen hyödyt on huomattu myös henkilökunnan parissa ja tämä on johtanut henkilökunnan ja johdon parempaan sitoutumiseen selkokielen parissa. (Satosuo 2023, 20–21, 47–51.)

4 SUUN KIRURGISEN TOIMENPITEEN JÄLKIHOITO

Suu- ja leukakirurgia tarkoittaa hampaiston, suun, leukojen ja kasvojen sekä niihin liittyvien kudosten sairauksien, tapaturmien ja puutosten diagnostiikkaa sekä niiden kirurgiaa ja siihen liittyvää muuta hoitoa (Lindqvist & Kontio 2018). Hampaisiin ja niiden vieruskudoksiin kohdistuviksi toimenpiteiksi voidaan yksinkertaisimmillaan käsittää hampaan poistot, suun limakalvon avaus, jonka yhteydessä preparoidaan limakalvon alta paljastuneita muita toimenpiteen kannalta tarvittavia kudoksia kuten esimerkiksi luuta. Toimenpide alue suljetaan lopuksi ompeleilla, jotka yleensä ovat itsestään sulavia. (Ketola-Kinnula 2018.)

Suu- ja leukakirurgialla tehtäviä yleisiä toimenpiteitä ovat esimerkiksi hampaan poistot, resektiot eli hampaan juurenkärjen lyhentäminen ja siihen liittyvän tulehtuneen alueen puhdistus, kystien poistot hampaan keinojuurien laitot eli implantit, koepalan otot ja pienten kasvainten poistot. Edellä mainittuihin toimenpiteisiin liittyen potilaan terveydentila lääkityksen tai sairauden vuoksi voi edellyttää erityistä varovaisuutta, jolloin potilas hoidetaan erikoissairaanhoidossa sairaalassa. (Helenius-Hietala 2022.) Yleisemmin toimenpiteet tehdään paikallisuudutuksessa. Toimenpiteen loputtua hoitohenkilöstö antaa aina jälkihoito-ohjeet, johon esimerkiksi kuuluu kipulääkityksen, suuhuuhteen ja tarvittavan mikrobilääkityksen ohjeistaminen. Lisäksi potilaalle ohjeistetaan kylmähauteen pito toimenpidealueella. (Ketola-Kinnula 2018.)

Ihmisillä on suussa miljoonia erilaisia bakteereja, tätä kutsutaan bakteeriflooraksi. Hyvällä suuhygienialla bakteerikanta pysyy suun sisäisissä olosuhteissa hallinnassa ja normaalilla bakteerikannalla on suunterveyttä edistävä vaikutus, sillä se estää haitallisten suun bakteerien lisääntymistä. Huonolla suuhygienialla, kuivalla suulla, yleissairauksilla, liiallisella sokerin käytöllä tai mikrobilääkkeillä voi olla suun mikrobikantaa huonontava vaikutus, jolloin epäedullinen bakteerikanta pääsee suussa lisääntymään ja pahimmillaan aiheuttaa suun ja hampaiston tulehduksia. (Honkala 2022.)

Kaikissa suun alueen invasiivisissa eli epiteeliä rikkovissa toimenpiteissä syntyy bakteremia eli tila, jossa bakteereita pääsee verenkiertoon. Verenkiertoon joutuessaan bakteerit voivat olla haitallisia altistaen potilaan infektiokomplikaatioille. Potilaan immuunipuolustusta heikentävät sairaudet, lääkitys ja hoidot ennen toimenpidettä tulee huomioida anamneesissa. Infektioriskiä vähennetään oikeanlaisella mikrobilääkityksellä, joka annetaan tarvittaessa potilaalle ennen toimenpidettä. (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen 2018).

Mikrobilääkityksen käyttäminen suu- ja leukakirurgiassa perustuu pääosin suussa olevan infektion vakavuuteen sekä potilaan infektioriskialttiuteen. Mikrobilääkehoito ei ole tarpeellinen tavallisen infektoitumattoman hampaan poiston yhteydessä terveellä potilaalla. Tarpeellista se ei ole myöskään tavallisten pientoimenpiteiden yhteydessä, jossa komplikaatioiden mahdollisuus katsotaan pieneksi, tästä esimerkkinä koepalan otto. (Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet: Käypä hoito-suositus 2022.)

Suukirurgisen toimenpiteen jälkeen hampaiden harjaaminen voi olla kielletty kokonaan tai rajoitettua toimenpide alueen kohdalta ja siksi suun ja hampaiden puhdistaminen voi olla haasteellista. Potilaalle yleensä määrätään bakteereja tuhoavaa klooriheksidiini –suuhuuhtetta puskuteltavaksi kaksi

kertaa päivässä. Suuhuhteella pyritään vähentämään leikkaushaavan tulehtumista ja täten edistämään suun sisällä olevan haavan paranemista. (Honkala 2022.)

Suukirurgisen toimenpiteen jälkeinen kipu on voimakkaimmillaan ensimmäisinä päivinä toimenpiteestä. Toimenpiteen jälkeen potilas saa lääkeresepit ja niiden annosteluohjeet. Mahdollisesti käytetään eri vaikutusmekanismeihin perustuvia kipulääkkeitä, sillä niiden yhteisvaikutuksesta saadaan yleensä paras vaste kivun hoitoon. (HUS, Tays, OYS, KYS & TYKS 2023b). Lisäksi potilaalle ohjeistetaan kylmäpakkauksen käyttö. Kylmäpakkauksen käyttö vähentää turvotusta ja kipua. Kylmäpakkauksen kipua ja turvotusta lievittävä vaikutus perustuu verisuonten supistumiseen ja tuntohermojen puutumiseen. (HUS, Tays, OYS, KYS & TYKS 2023a.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli mukauttaa suu- ja leukasairauksien poliklinikalle suukirurgisen toimenpiteen yleiskielellä oleva potilasohje selkokielelle ja tehdä potilasohjeesta saavutettava.

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa potilaalle helposti ymmärrettävä ja luettava kirjallinen ohje, jolla lisätään tiedollisia ja taidollisia valmiuksia omahoitoon sekä minimoidaan potilaan ylimääräisiä yhteydenottoja yksikköön, mikä keventää hoitohenkilökunnan työtaakkaa. Lisäksi selkeällä kirjallisella potilasohjeella voidaan tukea potilaan läheisiä ja muita potilaan hoitoon osallistuvia henkilöitä, kuten esimerkiksi opiskelijoita tai kotisairaanhoidon henkilökuntaa, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai ohjaamiseen kotona.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Suu- ja leukasairauksien poliklinikka yhteistyötahona

Tämän opinnäytetyön yhteistyötahona on suu- ja leukasairauksien poliklinikka, joka on erikoissairaanhoidon yksikkö Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. KYSin suu- ja leukasairauksien poliklinikka palvelee erikoissairaanhoidon potilaita Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Potilaat tulevat poliklinikalle läheteellä perusterveydenhuollosta, KYSin osastoilta ja poliklinikoilta tai yksityiseltä sektorilta. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023.)

Suu- ja leukasairauksien poliklinikalla hoidetaan kaikkien hammaslääketieteen erikoisalojen toimenpiteitä. Potilaat ovat monisairaita riskipotilaita ja heille tehtäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi suun alueen syöpien hoito, suu-, leuka-, ja kasvovammojen hoito, purentaperäisten vaivojen hoito, suun limakalvosairauksien hoito, purentavirheiden hoito sekä hammasperäisten infektioiden ja leukanivelkirurgian hoito. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023.)

6.2 Aloitus- ja suunnitteluvaihe

Kehittämistyön menetelmälähteenä tässä opinnäytetyössä käytettiin Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaalia: Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön (Salonen 2013). Kehittämistyömme on tehty Salosen konstruktivistisen mallin mukaan. Konstruktivistisessa mallissa opinnäytetyö voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: aloitus-, suunnittelu-, esi-, työstö-, arviointi- ja viimeistelyvaihe sekä viimeisenä valmis tuotos eli päätös. (Salonen 2013, 16, 20.)

Aloitusvaiheessa ilmenee tarve, mitä asiaa lähdetään kehittämään (Salonen 2013, 17). Opinnäytetyömme aloitusvaihe lähti liikkeelle helmikuussa 2023 käytännön työssä huomattavasta tarpeesta ja tähän liittyen selkokielen ohjeen ideasta. Idean synnyttyä olimme yhteydessä suu- ja leukasairauksien poliklinikan osastonhoitajaan, jolta tiedustelimme mahdollisuutta yhteistyöstä selkokielen ohjeen tekemisestä heidän käyttöönsä. Tällöin saimme potilasohjeen alkuperäisen version nähtäväksi osastonhoitajalta. Olimme myös yhteydessä selkokielen opettajaan, jolta saimme vahvistusta sille, että idea ohjeen mukauttamisesta selkokieliseksi on hyvä. Näillä perusteilla päätimme jatkaa asian parissa suunnittelua.

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu suunnitelman tekeminen, johon tulee kirjata kehittämistyön tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, materiaalit sekä aineistot. Suunnitteluvaiheessa korostuu toimijoiden välinen kommunikaatio aiheen rajauksen ja työhön sitoutumisen suhteen (Salonen 2013, 17). Kevään 2023 aikana mietimme opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitetta ja suuntasimme ajatuksia siihen mitä, aiheita opinnäytetyömme käsitteli. Dialoginen keskustelu tekijöiden kesken toi esille erilaisia näkökulmia työn aiheista.

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu toimijoiden vastuun ja tehtävien jako sekä työskentelyn tarkan suunnitelman laatiminen. Suunnitelman tekemiseen kuuluu valita kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmät. Lisäksi suunnitelmasta tulee selvittää, millä tavoin tietoa on hankittu ja dokumentoitu. Myös do-

kumenttien käsittelyyn liittyvät asiat kirjataan suunnitelmaan. (Salonen 2013, 17.) Vastuu ja työtehtävät jaettiin molemmille opiskelijoille. Avainsanoiksi nousivat ”selkokieli” ja ”potilasohjeus”. Näiden pohjalta etsimme ajantasaista teoriatietoa aiheista. Selkokielen osalta päädyimme käsittelemään ai-
hetta sekä kirjoitetun, että puhutun selkokielen muodossa. Koska opinnäytetyömme keskeisenä
asiana toimi potilasohje, päätimme, että potilasohjeus ja vuorovaikutus potilaan kanssa olivat myös
aiheita, joita käsitelimme opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyömme kehittämistyö perustuu suu- ja leukasarauksien poliklinikalla käytettävissä olleeseen potilasohjeeseen. Käytössä olleen potilasohjeen asiasisältöä tuli käyttää uuden selkokielisen ohjeen luomiseen. Savonia-ammattikorkeakoulun selkokielen kurssi ja selkokieleeseen liittyvä kirjallisuus antoivat työn kannalta välttämätöntä tietoa selkokielestä ja sen mukauttamisesta. Tiedonlähteenä selkokielelle mukauttamisesta käytimme myös alan tutkimusartikkeleita ja väitöskirjoja. Selkokieleeseen liittyvää muuta tietoa ja linkkejä väitöskirjoihin löysimme myös selkokielen tutkijoiden ja selkokielestä kiinnostuneiden Klaara-yhteistyöverkostosta. Käytimme teoriatiedon pohjana aikaisempaa tutkimustietoa. Tutkimusartikkeleita etsimme Savonian tarjoamista tietokannoista.

Syksyn 2023 aikana pidimme palavereja ohjaavien opettajien kanssa ja muokkasimme suunnitelmaa ohjeiden mukaisesti. Suunnitelman hahmottelemisessa käytimme kirjallisina menetelminä palaverista tekemiämme muistiinpanoja. Reflektoimme työtämme säännöllisesti arvioimalla työn etenemistä, sekä pohtimalla, onko tarvittavat asiat otettu huomioon. Kehittämismenetelminä käytimme Savonia-ammattikorkeakoulun tarjoamia työpajoja, joissa saimme neuvontaa suunnitelman kanssa etenemisessä. Syksyllä 2023 opinnäytetyön suunnitelma esitettiin toimeksiantajalle ja annettiin hyväksyttäväksi opinnäytetyötä ohjaaville opettajille. Tarvittavat opinnäytetyön sopimukset allekirjoitettiin ja lupa haettiin opinnäytetyön tekemiseen ja se myös myönnettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueelta.

6.3 Esivaihe ja työstövaihe

Kun suunnitelmavaihe on saatu päätökseen ja hyväksytty, siirrytään esivaiheeseen. Se pitää sisällään suunnitelman läpikäymisen ja siirtymisen itse kehittämistoimintaan eli kenttätööhön. (Salonen 2013, 17.) Tässä vaiheessa tehtiin alkukartoitus potilasohjeen mukauttamisesta yhdessä suu- ja leukasarauksien poliklinikan kanssa. Ohje käytiin läpi siitä poistettavien tai lisättävien asioiden osalta. Teimme yhteistyötä poliklinikan osastonhoitajan kanssa ja lähdimme muokkaamaan potilasohjetta yhteistyössä osaston kanssa.

Ensimmäisessä yhteisessä palaverissa käytiin läpi alkuperäisen potilasohjeen sisältö, jotta molemmilla osapuolilla oli sama ymmärrys, mitä ohjeen asiasisällöllä tarkoitettiin. Potilasohje käytiin läpi yhdessä lause kerrallaan. Halusimme tarkentaa esimerkiksi lausetta *”Älä koskettele hampaan poistokohtaa tai toimenpidealuetta sormella tai kielellä”*. Koska selkokieltä kirjoitettaessa asiat selitetään ja avataan lukijalle tarkasti, halusimme varmistaa, mitä potilaalle seuraa siitä, jos hän koskettaa toimenpidealuetta kielellä tai sormella. Tämä oli huomion arvoinen asia käydä läpi, koska kielellä haavan koskeminen vaikuttaa verihyytymään, kun taas sormella koskeminen liittyy suun tulehtumisen riskiin. Päihteitä käsittelevän lauseen osalta tarkensimme alkoholin käytön seurauksista kipeän suun hoidossa.

Päätimme yhteisymmärryksessä, että selkokielisestä potilasohjeesta jätetään pois suun hoidon osalta lause klooriheksidiinigeeliin liittyen. Poliklinikan osastonhoitajalle jäi tarkennettavaksi osaston lääkäreiltä lause: *"Ota yhteyttä, jos sinulle nousee kuume"*. Kysyttäväksi jäi tarkka kehon lämpötila eli minkä asteen kuumeessa potilaan täytyy ottaa yhteyttä poliklinikkaan. Tarkastettavaksi jäi myös yhteystiedoissa olevat aukioloajat ja puhelinnumerot.

Työstövaiheessa toimijat työskentelevät päämääränään saada kehittämisen tuotos valmiiksi. Työstövaihe on perusteellista työtä, jossa korostuu edellä mainituissa vaiheissa tehdyt pohjatyöt. Työstövaiheessa ohjauksen tarve on tärkeässä roolissa. Samoin suuri merkitys on vertaistuellalla ja palautteella, joiden katsotaan edistävän ammatillista kehittymistä. (Salonen 2013, 18.) Mukautimme olemassa olevaa potilasohjetta yleiskielestä selkokielelle selkokielen teoretiedon pohjalta. Potilasohje mukautettiin selkokielelle kokonaisuudessaan tekstin ja ulkoasun osalta. Mukauttamisessa käytimme apuna Leskelän teosta Selkokieli - saavutettavan kielen opas sekä Selkokielen mittaria. (Leskelä 2019b, 4). Tarkoituksena oli tehdä potilasohjeesta selkokielinen testiversio, joka annettaisiin ensiksi suu- ja leukasairauksien poliklinikan henkilökunnan arvioitavaksi. Selkokielen mukauttamisprosessissa isona apuna toimi Savonian-ammattikorkeakoulun selkoviesticinnän opettaja.

Selkokielen perustaso soveltuu parhaiten laajalle joukolle ja erilaisille kohderyhmille tuotettuihin teksteihin verrattuna helpon tai vaativan tason selkokieleen. Perusselkokielestä löytyy parhaiten materiaalia ja sen tason selkokielen kirjoittamisesta on Suomessa eniten kokemusta. Myös selkokielen mittari mittaa informoivan selkokielen perustaso. (Leskelä 2019a, 372–373.) Työmme tuotokseen valittiin siten selkokielen perustaso. Leskelän mukaan selkokielen mittarin kriteerit ovat tekstikokonaisuuksien sanasto, kielen rakenteet ja visuaalisuus (Leskelä 2019b, 114–115). Potilasohje lähdettiin mukauttamaan selkokielelle näiden asiakokonaisuuksien pohjalta.

Tekstikokonaisuus pitää sisällään muun muassa tekstin jäsentelyyn, informaation määrään ja tekstin sävyyn liittyviä asioita. Tekstin rakenteen tulee olla lukijalle helposti hahmotettava ja asioiden tulee edetä ohjeessa loogisesti. (Leskelä 2019b, 176). Selkokielisessä tekstissä sisältö täytyy jakaa sopivankokoisiin kappaleisiin ja erilaiset tekstikokonaisuudet erotetaan toisistaan kappalejain. Selkokielisissä teksteissä verrattuna yleiskieleen tiedon määrä on yleensä vähäisempää (Leskelä 2019b, 117–119).

Purimme potilasohjeen sisällön ja järjestimme asioiden esittämisjärjestyksen käytännön työtä peilaten. Ohjeen sisältämissä asioissa halusimme lähteä etenemään johdonmukaisesti ja aikajärjestyksessä. Mietimme asiasisältöä potilaan näkökulmasta, mitä tapahtuu heti toimenpiteen jälkeen ja mitä asioita voidaan kertoa ohjeen loppupuolella. Teksti jaettiin aihepiireittäin sopivan kokoisiin kappaleisiin väliotsikoin. Pääotsikko *"Suun hoito toimenpiteen jälkeen"* ja metateksti heti potilasohjeen alussa valittiin sen mukaisesti, että lukijan on helppo hahmottaa ohjeen sisältämä pääviesti.

Selkokielellä voidaan kirjoittaa informoivaa tekstiä, fiktiivisiä tekstejä ja mediatekstejä. Näistä informoiva tekstilaji on luonteeltaan täsmällistä ja tarkkaa, asia on tietoperäistä ja lukijaa velvoittavaa. (Leskelä 2019b, 124.) Informoivan tekstin katsotaan olevan sen luonteesta johtuen lukijaa tietyllä tavalla toimimaan velvoittavaa. Tekstin velvoittavuus voi olla suoraan kielto tai käsky. Velvoittavuus voi myös olla suostuttelevampaa tai lukijaan vetoavaa. Kirjoittaja voi säädellä tekstin velvoittavuutta

modaalisilla ilmauksilla, joilla korostetaan joko mahdollisuutta tai välttämättömyyttä. Tekstin velvoittavuus syntyy myös modaalisten verbien käytöstä, joita ovat esimerkiksi voi, saattaa, kannattaa, joutuu, täytyy, pitää. Velvoittavuus syntyy myös siitä, että tekstissä puhutellaan lukijaa suoraan sinä muodolla. (Leskelä & Kulkki-Nieminen 2015, 98, 100, 127–133.)

Työmme tuotoksena tehdyn selkokiehisen potilasohjeen (liite 1) tekstilaji oli informoiva teksti. Potilasohje sisältää tietoa siitä, mitä potilas ei saa tehdä ja toisaalta, miten hänen tulee toimia. Toimintaohjeet haluttiin tuoda esiin selkeästi, mutta tekstin sävy ei kuitenkaan saanut olla liian opetta-vaista. Sävy haluttiin pitää lukijaa arvostavana. Tekstissä ei haluttu käyttää liikaa käskymuotoja ja velvoittavuutta korostettiin kirjoittamalla ohje yksikön toisessa persoonassa. Teksti suunnattiin siten myös selkeästi suoraan lukijalle.

Yhteistyö suu- ja leukasairauksien poliklinikan kanssa mahdollisti sen, että selkokiehelle mukauttamisessa vältyimme väärinymmärryksiltä ja sisältöön ei muodostunut asiavirheitä. Potilaan sitoutuminen omahoitoon ja ohjeeseen korostettiin perustelemalla kehotuksen tai käskyn jälkeen potilaalle annettu toimintaohje. Tästä esimerkkinä kappale: *"Suussasi on sideharso. Pidä suu kiinni ja pure sideharsoa tiukasti puoli tuntia. Näin verenvuoto vähenee"*. Käskymuotoja pehmennettiin myös kappaleiden alussa olevilla metateksteillä. Samalla pystyimme selittämään lukijalle vaikeita sanoja kuten esimerkiksi sana *"verihyytymä"*. Tästä esimerkkinä kappale *"Haava suussa."* Kappale alkaa kertomalla lukijalle verihyytymästä ja sen tärkeydestä ja miksi sitä tarvitaan suun paranemisen kannalta. Sen jälkeen lukijalle annetaan toimintaohje: *"Älä ime haavaa tai kosketa sitä kielellä, koska verihyytymä voi irrota"*.

Sanaston osalta selkotekstissä käytetään helposti ymmärrettäviä sanoja. Selkokiehessä tekstissä sanat ovat konkreettisesti juuri se ensimmäinen asia, johon lukija kiinnittää huomionsa. Tekstin sanasto on lähtökohtana tekstin ymmärrettävyydelle ja helppoudelle (Leskelä 2019b, 128). Kokonaisuudessaan pyrimme siihen, että jokainen kappale sisälsi lukijalle riittävästi tietoa sisällön ymmärtämisen kannalta. Kolmessa kappaleessa käytimme myös luetelmia. Niiden tehtävä oli helpottaa lukijaa hahmottamaan olennaisin tieto kappaleen sisällöstä ja toimimaan oikeassa järjestyksessä. Kaikki vaikeat asiat tai terveydenhuollossa käytettävät ammattisanat avattiin lukijalle konkreettisella ja havainnollisella tavalla tai ne poistettiin ohjeesta kokonaan. Siten alkuperäisessä ohjeessa olevat vieraskieliset sanat, kuten klooriheksidiini, Parox ja Fluxpro sekä klooriheksidiiniliuosta kuvaava 0.12 % luku päätettiin jättää kokonaan pois ohjeesta ja käyttää näiden tilalla yhteisesti sanaa suuvesi. Olemme käyttäneet potilasohjeessa lyhyitä ja kotoperäisiä, selvästi ymmärrettäviä sanoja.

Alkuperäisen ohjeen sisältämät alle kymmentä kuvaavat numerot muutamme kirjoitettuun muotoon. Myös tiettyjä aikoja oli kuvattu epämääräisillä luvuilla, kuten *"enintään 2 viikkoa"* tai *"1–2 viikkoa"* tai *"2–3 vuorokautta"*. Näiden lukujen kohdalla päädyimme yksinkertaistamaan kuvattuja aikoja. Esimerkkinä tästä lause *"2–3 vuorokautta"*, jonka vaihdoimme muotoon *"kasvoilla voi olla turvotusta noin kolme päivää"*. Pitkien sanojen kohdalla kuten esimerkiksi *"päänkääntövaikeus"*, päädyimme muokkaamaan sanan jakamalla sen moneksi eri sanaksi. Muodostimme tästä sanasta kokonaan oman lauseen: *"Soita suu- ja leukasairauksien poliklinikalle, jos sinun on vaikeaa kääntää päätäsi"*.

Lauserakenteiden tulee selkotekstissä olla suoraviivaisia ja selkeitä. Lauseiden täytyy olla helppolukuisia ja ymmärrettäviä kohderyhmälle. Pitkiä lauseita ja liian monimutkaisia virkkeitä täytyy välttää. Lauseenvastikkeet ovat vaikeita kaikille selkokieltä tarvitseville ryhmille. (Leskelä 2019b, 150–152.) Alkuperäisessä ohjeessa kerrottiin potilaalle monta eri asiaa samassa lauseessa. Esimerkiksi *”jos siinä ilmenee hengitys-, nielemis-, tai pääntääntövaikeuksia”*. Muokkasimme selko-ohjeeseen tekstiä niin, että jaoin yhden asian erilliseksi lauseeksi sekä käytimme luettelointia. Olemme käyttäneet selkokielisessä potilasohjeessa lyhyitä, helposti ymmärrettäviä lauseita. Lauseet olemme muokanneet sinä-muotoon, jolloin lukijan on helpompi omaksua lukemansa asiat. Lisäksi olemme käyttäneet yleisiä kielen rakenteita kuten esimerkiksi preesensia. Lauseen sanajärjestyksessä olemme käyttäneet suoraa sanajärjystä (subjekti – predikaatti – objekti), kun se on ollut mahdollista. Lauseenvastikkeiden sijaan olemme käyttäneet pää- ja sivulausetta tai pelkästään päälausetta.

Suomen kielessä on paljon erilaisia taivutusmuotoja ja lauseiden muodostaminen on mahdotonta, jos käytettäisiin vain sanojen perusmuotoja. Sanojen taivutuspäätteet muuttavat koko sanavartaloa, ja se tekee selkokielellä kirjoittamisesta vaikeaa. Jopa suomen kielen perussanastossa on vaikeasti taivutettavia sanoja runsaasti. (Leskelä 2019b, 142.) Käytimme lauseiden muodostamisessa yksinkertaisia taivutusmuotoja tai muokkasimme lauseita niin, että vaikeat taivutusmuodot pystyttiin välttämään.

Visuaalisuus ja se miten informaation muotoilu tekstissä on käytetty, vaikuttaa tekstin luettavuuteen ja selkeyteen kiistattomasti. Selkokielisessä julkaisussa visuaalisuuden osalta kiinnitetään huomio rivitykseen ja palstoitukseen, kirjaintyyppiin ja -kokoon sekä julkaisun väreihin. (Leskelä 2019b, 176.) Muokkasimme selkokielisen potilasohjeen visuaalisia elementtejä selkokielen periaatteiden mukaisesti. Teimme ohjeen kaksipalstaiseksi, jotta lukijan olisi helpompi hahmottaa teksti. Potilasohjeen otsikointia on muutettu siten, että se vastaa kappaleiden asiasisältöä mahdollisimman hyvin, näin potilaan on otsikoiden avulla helppo havaita kappaleiden sisältämät asiat ohjeesta. Lisäsimme ohjeeseen jokaiselle käsitellylle asialle oman väliotsikon, joka myös osaltaan helpottaa tekstin hahmottamista. Otsikoissa on näkyvyyden tehostamiseksi käytetty lihavoitua. Teimme lyhyitä kappaleita, joissa käsitellään vain yhtä asiaa. Kappaleiden sisältämät lauseet on rivitetty helppolukuisuutta ajatellen. Rivivälit olemme tehneet väljäksi ilmavan ulkoasun varmistamiseksi ja lukemisen helpottamiseksi.

Kuvat voivat olla tekstin ymmärtämisen apuna, mutta ne voivat johtaa lukijaa myös harhaan. Kuvat auttavat, jos jotain asiaa on vaikea selittää sanoilla. (Leskelä 2019b, 196.) Selkokuvituksen osalta päädyimme kuvituksen pois jättämiseen. Perusteena kuvituksen pois jättämiselle oli se, että ohjeen asiasisältö saatiin yksinkertaiseen ja selkeästi ymmärrettävään muotoon sanoittamalla. Katsoimme ettei kuvilla olisi ollut asiasisällön informaatiota lisäävää vaikutusta. Olimme lisäksi perehtyneet Satasairaalan selkokielisiin ohjeisiin, joissa kuvitus oli myös päätetty jättää pois potilasohjeista.

Tekstin kirjaintyyppiä valitsimme Tahoman, joka on päätteetön fontti. Tässä fonttityypissä kirjaimet erottuvat lukijalle selvästi toisistaan ja sanojen lukeminen on helpompaa. Fonttikooksi potilasohjeeseen valikoitui koko 11. Potilasohjeen värit ovat selkokielen periaatteiden mukaiset, musta teksti valkoisella pohjalla, näin kontrasti eli teksti on pohjasta lukijalle helposti erottuva.

6.4 Arviointi- ja viimeistelyvaihe

Arviointivaiheessa kehittämistyötä arvioidaan kirjallisesti. Toimijat voivat palauttaa työn takaisin edelliseen vaiheeseen eli työstövaiheeseen ja tehdä siihen tarvittavia muutoksia. Jos kehittämistyö on toimijoiden arvioinnin mukaan valmis, voivat toimijat siirtää sen viimeistelyvaiheeseen. (Salonen 2013, 18.) Olemme arvioineet selkokielistä potilasohjetta tehdessä sen edistymistä koko projektin ajan. Olemme pitäneet selkokielen opettajan kanssa useita palavereja, joissa tekemäämme ohjetta on käyty läpi. Ohjetta on korjattu opettajan kehitysehdotusten mukaan. Etenimme näin useita kertoja, kunnes pääsimme lopulliseen versioon.

Suomessa viimeisin ja tarkin selkokielen ohjeistus on selkokielen mittarissa. Selkokielen mittari on tarkoitettu selkokielen asiantuntijoiden työkaluksi ja tekstien arviointiin. Mittarilla voidaan arvioida, onko teksti selkokieltä vai ei. (Leskelä 2019a, 109.) Tekstiä arvioidaan selkolukijan näkökulmasta. Selkokielen mittarin kriteerit arvioivat itse tekstiä, mutta myös tekstin ulkoasua. Mittari on parhaimmillaan ja luotettavin juuri informoivien tekstien arvioinnissa, johon myös tekemämme potilasohje kuuluu. (Selkokeskus 2022a.)

Potilasohjeen selkokielisyyden arvioinnissa käytettiin selkokielen mittaria. Selkokielen mittarin käytössä tekstin kriteereitä pisteytetään pisteillä 0–3. Lisäksi tekstiä arvioidaan väittämällä ja väittämien toteutuminen merkitään (t) kun asia toteutuu ja (e) kun väittäjä ei toteudu selkokielen kannalta. Arvioitavia kohteita ovat sanat, kielen rakenteet, ulkoasu ja kuvitus. Pisteytetyn tekstin tulee saada kaikista pääkriteereistä arvosanat 2–3, tällöin tekstin voidaan katsoa olevan selkokielinen. Jos yksikin tekstin pääkriteereistä saa arvosanan 1, teksti ei ole selkokieltä. Myös lukua 0 voidaan käyttää kuvaamaan väittämien kohdalla sitä, että väittäjä ei ole tärkeä tekstissä. Lukua 0 ei lasketa mukaan lopulliseen keskiarvoon. Ammattilaisten tekemään arviointiin kuuluu vielä kirjallinen arvio tekstistä. (Selkokeskus 2022a.) Arvioimme itse mukauttamamme potilasohjeen selkokielisyyttä selkokielen mittarilla ennen sen esittämistä suu- ja leukasairauksien poliklinikan henkilökunnalle. Arvosanaksi saimme 2.7, joka tarkoittaa potilasohjeen olevan selkokielinen.

Annoimme tekemämme potilasohjeen suu- ja leukasairauksien poliklinikan henkilökunnalle kommentoitavaksi ja arvioitavaksi. Poliklinikan perehdyttyä ohjeeseen pidimme palaverin osastonhoitajan, ohjaavien opettajien ja meidän opinnäytetyöntekijöiden kesken. Palaverissa kävimme läpi asiat, millä perusteilla ohjetta on muokattu. Lisäksi tärkeänä aiheena oli suu- ja leukasairauksien poliklinikan kommentit ja ajatukset ohjeesta. Poliklinikalla oli yksi muutostoive ja se liittyi päihteet kappaleeseen. Heidän toiveenaan oli lisätä ohjeeseen sana "*nikotiinituote*", jolla kuvattaisiin kaikkia erilaisia nikotiinia sisältäviä tuotteita. Muokkasimme kappaletta heidän toiveensa mukaisesti ja palautimme korjatun potilasohjeen ohjaaville opettajille sekä poliklinikalle katsottavaksi ja hyväksyttäväksi. Seuraava vaihe oli pyytää muokatusta potilasohjeesta eli niin sanotusta testiversiosta palautetta potilailta.

Selkotekstin testaaminen kohderyhmällä ja palaute käyttäjiltä on monien kansainvälisten selko-ohjeiden mukaan olennainen osa selkotekstin mukauttamisprosessia. Lisäksi myös Suomen selko-ohjeistuksissa kehoitetaan tekstin testaamiseen kohderyhmällä. On tärkeää saada palautetta selkotekstin lukijoilta tekstin ymmärrettävyydestä sekä siitä, onko teksti heidän mielestään helposti lähestyttävä-

vää. (Leskelä & Kulkki-Nieminen 2015, 52–53.) Potilailta kerättävän palautekyselyn käytännön asioista sovittiin yhdessä poliklinikan osastonhoitajan ja ohjaavien opettajien kanssa. Kaikki olivat samaa mieltä siitä, että palautekyselyn tulisi olla yksinkertainen ja lyhyt sekä potilaille helppo vastata.

Palaute sovittiin pyydettäväksi selkokiehisen potilasohjeen testiversiosta enintään 10 potilaalta ja palautteen keräämisen aikajaksoksi sovittiin kaksi viikkoa. Laadimme potilaille suunnatun palautekyselylomakkeen (liite 2). Tarkoituksena oli saada palaute potilailta testiversiosta, jotka olivat olleet poliklinikalla suun alueen toimenpiteessä. Halusimme palautekyselyn olevan mahdollisimman helppo vastata, joten päädyimme kolmeen kysymykseen palautteen osalta. Kohdistimme kysymykset potilasohjeen helppolukuisuuteen, selkeyteen ja potilaan arvioon siitä onko ohjeesta apua toimenpiteen jälkeiseen omahoitoon kotona.

Teimme lisäksi kirjallisen ohjeistuksen hoitajille palautekyselyä varten (liite 3). Ohjeistuksessa pidimme tärkeänä potilaan kannalta eettisyyttä ja luotettavuutta. Kiinnitimme huomiota siihen, että hoitajat informoivat kyselyyn osallistumisen olevan potilaalle vapaaehtoista ja tietojen käsittelyn luottamuksellista. Henkilötietoja emme kyselyssä keränneet, koska kysely kohdistui potilasohjeen ymmärrettävyyteen. Kirjallisessa hoitajien ohjeistuksessa käytiin läpi palautekyselyn ohjeistaminen potilaalle hoitajan toimesta.

Palautekysely potilaille toteutettiin poliklinikan sairaanhoitajien toimesta kahden viikon aikana. Sairaanhoitajat antoivat suullisen ohjauksen selkokiehisen potilasohjeen testiversion mukaan poliklinikalla suukirurgisessa toimenpiteessä olleille potilaille. Suullisen ohjauksen jälkeen hoitajat kysyivät asiakkailta, suostuivatko he vastaamaan palautekyselyyn. He ohjeistivat potilaan lukemaan kirjallisen potilasohjeen testiversion läpi ensin itsenäisesti ja täyttämään tämän jälkeen palautekyselyn. Lopuksi potilas sai selkokiehinen potilasohjeen testiversion kotiin mukaan omahoidon tueksi.

Palautekyselyn vastauksia saimme seitsemän kappaletta. Potilaat arvioivat lukemansa selkokiehisen potilasohjeen helppolukuiseksi ja selkeäksi sekä lisäksi he arvioivat potilasohjeen tukevan heidän omahoitoaan kotona. Kaikki seitsemän potilaspalautetta olivat arvioiltaan samanlaiset, eikä muutostarpeita tullut esille. Palautteiden perusteilla emme tehneet selkokiehisen potilasohjeen asiasisältöön enää muutoksia.

Teimme tekemästämme selkokiehisestä potilasohjeesta myös digipalvelulain (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 luku 3, 7§.) mukaisen saavutettavan PDF-tiedoston (liite 4). Ensimmäisessä vaiheessa WCAG-kriteerien mukaiset asetukset tehtiin KYSin tarjoamalle Word-pohjalle. Noudatimme Saavutettavuuskirjasto Celia saavutettavien asiakirjojen ohjeistuksia. Tässä yhteydessä tiedosto tarkistettiin Wordin helppokäyttöisyyden tarkistuksella. Se oli ensimmäinen työkalu, jolla saavutettavuutta arvioitiin. Tämän jälkeen Word-asiakirja muutettiin ohjeiden mukaan PDF-tiedostoksi. (Saavutettavuuskirjasto Celia 2023b.)

Tekemämme potilasohjeen saavutettava PDF-tiedosto arvioitiin PAC Accessibility Checker-tarkistusohjelmalla. PAC Accessibility-tarkistusohjelmalla voidaan automatisoidusti testata PDF-tiedoston saavutettavuutta ja se on arvioitu olevan luotettava työkalu saavutettavan tiedon arviointiin. (Öster-

lund 2022, 35–36.) PAC-tarkistuksessa esiin nousseet saavutettavuuspuutteet korjattiin Adobe Acrobat Pro:lla. Tämän jälkeen potilasohje testattiin NVDA-ruudunlukuohjelmalla sekä Microsoft Edgen lue ääneen -toiminnolla. NVDA lukee ääneen tietokoneen ruudun sisällön. (Saavutettavuuskirjasto Celia 2023a.) NVDA-ruudunlukija vaati oikein toimiakseen oikeat saavutettavuuteen liittyvät asetukset (Österlund 2022, 36).

Testatessamme saavutettavaa PDF-versiota teimme havaintoja erilaisista avustavista toiminnoista. Ruudunlukuohjelma lukee tekstiä virheettömästi vain silloin, kun asetukset ovat tiedostossa oikein. Otsikointien, tauotusten, luettelomerkkien ja muiden tärkeiden komponenttien havaitseminen ja tulkitseminen on NVDA-ruudunlukijalle helpompaa kuin Microsoft Edgen "lue ääneen"-toiminnolle. Kun ruudunlukija pystyy lukemaan sisältöä helposti ja loogisesti, kuulija voi hahmottaa tiedon rakenteen ja sisällön merkityksen oikein. Kuulijan täytyy hahmottaa, ymmärtää ja sisäistää kuulemansa äänen perusteella mitä tietoa ruudunlukija tarjoaa. Huomasimme tärkeäksi, että ruudunlukijan toiminnot olivat riittävän kattavat ja laadukkaat.

Ruudunlukijan on vaikea havaita ylä- ja alatunnisteissa olevia tietoja. WCAG –kriteerien mukaisesti ylä- ja alatunnistetta on käytettävä harkiten. Ylä- ja alatunnisteeseen sijoitetaan Saavutettavuuskirjasto Celian suosituksen mukaan vain sellaista tietoa, mikä ei ole kuulijan kannalta tärkeää. Tärkeät tiedot ylä- ja alatunnisteesta ohjeistetaankin sijoittamaan leipätekstiin. (Saavutettavuuskirjasto Celia 2023b.)

Käytännössä ylä- ja alatunnisteen käyttö saavutettavuus muodossa olevassa potilasohjeessa osoittautui hyvin hankalaksi Microsoft Edge ja NVDA ruudunlukijalle. Ohjelmat eivät havainneet, eivätkä lukeneet ylä- ja alatunnisteen tietoa niin kuin se kuuluisi havaita ja lukea ääneen. Pohjois-Savon hyvinvointialueelta saamassamme potilasohjepohjassa oli ylä- ja alatunnisteisiin sijoitettu lukijalle tärkeitä tietoja, kuten organisaation nimi, dokumentin tekstilaji (potilasohje), osaston nimi sekä sairaalan yhteystiedot. Näillä perusteilla päädyimme jättämään ylä- ja alatunnisteen kokonaan pois ohjeesta saavutettavasta potilasohjeesta. Ylä- ja alatunnisteen tieto siirrettiin potilasohjeen alkuun ja alatunnisteissa olleet organisaation yhteystiedot sijoitettiin potilasohjeen loppuun leipätekstiin. PAC-ohjelma sekä Adobe Acrobat Pro -ohjelma antoivat saavutettavuusraportit (liite 5) ja (liite 6) tekemässämme potilasohjeesta. Raportit antoivat tuloksen, jonka mukaan potilasohje oli saavutettavuuskriteerien mukainen.

Havaitsimme myös, että ruudunlukijan koneääni ei osaa lukea tekstin tiedon merkitykseen liittyvää sisältöä täydellisesti. Saavutettavan potilasohjeen "*Huuhtele suu näin*" kohdassa on numeroilla 1, 2 ja 3 ilmoitettu lukijalle toimintajärjestys, missä järjestyksessä suunhuuhtelu tulisi toteuttaa. Koneääni lukee kirjaimellisesti toimintajärjestystä osoittavan luettelon muodossa "ensimmäinen", "toinen", ja "kolmas" numeron jäljessä olevan pisteen vuoksi. Numeraalisissa ilmauksissa koneääni päätteli numeroilmauksen muodon seuraavan sanan sijamuodosta. Esimerkiksi "*sinulla on kuumetta yli 38 astetta*" luetaan muodossa "sinulla on kuumetta yli kolmeakymmentäkahdeksää astetta". Numerointi on kuitenkin tärkeä ohje lukijalle, sillä se osoittaa toimintajärjestystä potilasohjeessa. Lisäksi potilasohjeessa olevia yhteystietoja muokattiin vielä lopuksi niin, että ruudunlukijan tuottama puhe olisi yhteystietojen osalta selkeää. Osastonsihteerin ja sairaanhoitajan yhteystietoihin lisättiin

sana *soittoaika*, koska ilman sitä ruudunlukija luki yhteystietoja sisältävän tekstiosan epäselvästi yhteen.

Haimme tekemällemme selkokieliselle ja saavutettavalle potilasohjeelle selkotunnusta Selkokeskuksesta. Selkotunnuksen hakeminen tapahtui avoimella hakemuksella, johon tuli liitteeksi tekemämme selkokielinen potilasohje. Avoin hakemus lähetettiin sähköpostitse Selkokeskukselle. Selkotunnus myönnetään, jos julkaisu on kielellisesti, ulkoasultaan ja kuvitukseltaan selkokielen periaatteiden mukainen. Tunnuksen myöntäminen on merkki siitä, että julkaisu on selkokielinen. (Selkokeskus 2023a.)

Tekemällemme selkokieliselle ja saavutettavalle potilasohjeelle myönnettiin selkotunnus. Selkokeskus ei vaatinut potilasohjeeseen muutoksia. Heillä oli yksi ehdotus, joka koski *"ommel"* sanan korvaamista *"tikki"* sanalla. Muutos ei ollut pakollinen, eikä muutos ollut ehtona selkotunnuksen myöntämiselle. Pohdimme asiaa ja päädyimme pitämään alkuperäisen *"ommel"* sanan potilasohjeessa, koska sana *"tikki"* on puhekieltä ja terveydenhuollon käsitteenä myös vanhanaikainen.

Viimeistelyvaiheessa itse tuotos viimeistellään. Viimeistelyvaihe sisältää työn hiomisen, mikä tarkoittaa mahdollisten puutteiden tai virheiden korjausta ja viimeisimpiä muutoksia työhön. Viimeistelyvaiheessa voi olla mukana myös työn tilaaja. Käytännössä tämä tarkoittaa tuotoksen esittelyä työn tilaajalle ja mahdollisesti myös muille tahoille. (Salonen 2013, 18.) Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöinä tehtyihin tuotoksiin lisätään yleensä ammattikorkeakoulun logo sekä tekijöiden nimet. Tästä asiasta käytiin keskustelua Pohjois-Savon hyvinvointialueen viestintäyksikön kanssa. Pohjois-Savon hyvinvointialue ohjeistaa, että KYSillä pääsääntöisesti heidän potilasohjeisiinsa ei laiteta ulkopuolisten organisaatioiden tai ohjeiden tekijöiden nimiä. Tällä perusteella edellä mainitut asiat jätettiin pois potilasohjeesta. Opinnäytetyömme esitettiin Savonian Hyvinvointikonferenssissa huhtikuussa 2024.

Päätösvaiheessa valmis työ luovutettiin toimeksiantajalle. Toimeksiantajamme sai tekemästämme selkokielisestä potilasohjeesta kaksi versiota. Toinen tiedosto oli ylä- ja alatunnisteet sisältävä selkokielinen potilasohje (liite 1) ja toinen oli saavutettavuus -asetuksilla oleva PDF-tiedosto (liite 4). Molemmat potilasohjeet tulivat tallennettavaksi toimeksiantajan organisaation toimesta Pohjois-Savon hyvinvointialueen IMS-järjestelmään, joka on organisaation sisäinen ohjeiden sähköinen järjestelmä. Tulevaisuudessa toimeksiantaja voi ottaa käyttöönsä IMS-järjestelmästä myös saavutettavuus -asetuksilla olevan tiedoston verkkosivujen sen mahdollistaessa. Viimeisessä vaiheessa työ julkaistiin myös Theseukseen eli Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentavaan tekstietokantaan.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdintaa

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli mukauttaa suu- ja leukasairauksien poliklinikalle suukirurgisen toimenpiteen yleiskielellä oleva potilasohje selkokielelle. Kehittämistyönä tehty prosessi eteni tarkasti Salosen (2013) vaiheiden ja menetelmien mukaan. Opinnäytetyömme suunnitelma oli mielestämme kattava, mutta siitä huolimatta suunnitelma muuttui hieman alkuperäisestä opinnäytetyöprojektin edetessä. Suunnitelmaa muutettiin potilasohjeen saavutettavuuden osalta, joka huomioitiin potilasohjeen lopullisessa versiossa.

Menetelmänä (Salosen 2013) konstruktivistinen malli oli meidän opinnäytetyöllemme sopiva. Salosen malli mahdollisti arvioinnin kautta palaamisen takaisin työstövaiheeseen kun katsoimme sen tarpeelliseksi. Kaikkien menetelmän vaiheiden kautta pääsimme työn lopulliseen tuotokseen ja onnistuimme opinnäytetyön tavoitteessamme. Opinnäytetyön tekijöinä olimme tyytyväisiä kehittämistyömme tuotokseen eli selkokieliseen potilasohjeeseen.

Aloitus- ja suunnitteluvaiheessa pohdimme työn sisältöä ja aiheita, joita meidän tulisi käsitellä opinnäytetyössämme. Rajasimme opinnäytetyön teorian sisällön mielestämme onnistuneesti niihin asioihin, jotka oleellisesti kuuluivat työn aiheeseen eli potilasohjaus, selkokieli ja saavutettavuus. Potilasohjauksessa tärkeää on hoitohenkilökunnan vahva ammattitaito ja siihen liittyen ohjausosaaminen, jonka avulla sekä potilas, että läheiset saavat riittävän laadukkaan ohjauksen hoitoon liittyvistä asioista (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018a, 28). Edellä mainitut asiat huomioiden, on mielestämme myös olennaisen tärkeää, että potilaalle annetaan ohjaus siten, että hän ymmärtää saamansa ohjeet. Selkokielen perusasiat kirjoitetussa kuin myös puhutussa muodossa onkin tärkeää huomioida potilasohjaustilanteessa, tällöin voimme osaltamme varmistaa ymmärrettävän ohjauksen.

Esi- ja työstövaiheessa teimme tuotoksen valmiiksi (Salonen 2013). Potilasohjeen selkokielelle mukauttaminen oli työvaiheena vaativaa ja aikaa vievää. Selkokielisen tekstin mukauttamiseen kuuluvat muun muassa mukautettu informaatiomäärä, jäsenelty sisältö ja tekstin johdonmukainen eteneminen (Leskelä 2019 a, 104). Paloittelimme yleiskielellä olevan potilasohjeen teemoittain ensiksi sopivan kokosiin kappaleisiin ja mukauttamista lähdettiin tekemään käytännön näkökulmasta. Mukauttamisprosessin aikana selkokielisen tuotoksen sisällön tieto voi yksinkertaistua ja jopa vääristyä, jos kirjoittaja ei ole ymmärtänyt täysin tekstin kokonaisuutta (Kulki-Nieminen 2010, 62). Toinen opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt suu- ja leukasairauksien poliklinikalla. Kokemus poliklinikalta ja aikaisempi yleiskielellä olevan potilasohjeen käyttö potilasohjauksessa helpottivat työmme onnistumista. Tämän kokemuksen avulla pystyimme mukauttamaan tekstin rakenteen selkokielen kriteerien mukaisesti myös loogisemmaksi ja sitä kautta potilasystävällisemmäksi.

Arviointivaiheessa kehittämistyötä arvioidaan kirjallisesti ja tuotokseen tehdään tarvittavia muutoksia. (Salonen 2013.) Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa potilaalle selkeä, helposti ymmärrettävä ja luettava kirjallinen potilasohje, jolla voidaan lisätä potilaan tiedollisia ja taidollisia valmiuksia omahoitoon. Selkokielisellä ohjeella voidaan myös vähentää potilaan ylimääräisiä yhteydenottoja yksikköön. Tavoitteenamme oli, että mukauttamallemme potilasohjeelle myönnettäisiin selkotunnus.

Muokkasimme potilasohjetta siten ohjeen ulkoasuun, rakenteen ja sisällön osalta hyvin tarkasti selkokielen sääntöjen mukaisesti. Potilasohjeelle myönnettiin selkotunnus. Olimme päässeet tavoitteeseemme ja olimme tyytyväisiä tuotokseen.

Tavoitteenamme oli muun muassa lisätä asiakkaiden tiedollisia ja taidollisia valmiuksia omahoitoon. Myös muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden tukeminen hoitoon osallistumisessa oli tavoitteena. Potilaan motivointi on tärkeää siksi, että potilas tietää miksi joku asia tulee tehdä juuri tietyllä tavalla. Tieto motivoi potilasta toimimaan ohjatulla tavalla (Rantanen 2022). Mielestämme olemme ohjeessa hyvin perustelleet, miksi joku asia tulee tehdä juuri näin. Potilas saa ohjeesta asioiden perustelujen myötä paljon tietoa, joka osaltaan lisää potilaan tietoja ja taitoja ja näin hän osaa toimia ohjeen kehottamalla tavalla. Potilasohjeen selkeän ja ymmärrettävän sisällön osalta myös kaikkien muiden hoitoon osallistuvien on helppo noudattaa selkokielisen potilasohjeen antamaa ohjeistusta ja olla potilaan hoidon tukena, joka myös osaltaan vahvistaa kotona tapahtuvaa omahoitoa. Koska ohje on selkokielinen ja sisältö näin ollen helposti ymmärrettävä, on oletuksena, että yhteydenotot erilaisten kyselyjen muodossa vähenevät entisestään. Olemmekin hyvin tyytyväisiä tuotokseen ja mielestämme asettamamme tavoitteet tuotoksesta täyttyvät hyvin.

Arviointivaiheessa saimme kirjallista palautetta potilasohjeen kohderyhmältä eli suukirurgisessa toimenpiteessä olleilta potilailta. Palautteen pyytäminen potilailta oli hyvä keino varmistaa kohderyhmän mielipide potilasohjeen ymmärrettävyydestä ja selkeydestä. Tekemämme potilaskyselylomake oli lyhyt ja selkeä lukea ja potilaalle se oli myös helppo ja nopea vastata. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat yhtä mieltä siitä, että potilasohje oli helposti ymmärrettävä ja luettava. Olimme tyytyväisiä potilaskyselyn tuloksiin.

Yhteistyö KYSin suu- ja leukasairauksien poliklinikan kanssa sujui mutkattomasti. Palaute potilasohjeesta oli suu- ja leukasairauksien poliklinikan henkilökunnalta positiivista. Teimme potilasohjeesta kaksi eri versiota toimeksiantajan organisaation toiveesta. Toive tehdä kaksi eri versiota perustui siihen, ettei organisaatiolla ole tällä hetkellä mahdollisuutta tarjota potilaille saavutettavaa potilasohjetta sähköisesti. Saavutettava potilasohje tulee käyttöön sitten, kun organisaation sähköiset järjestelmät sen mahdollistavat. Tekemämme selkokielinen potilasohje ja saavutettava PDF-tiedostomuoto ovat asiasisällöltään täysin samanlaiset. Ulkoasun poikkeavuus ylä- ja alatunnisteen puuttumisen osalta saavutettavasta potilasohjeesta, johtuu ruudunlukijan kykenemättömyydestä pystyä lukemaan ylä- ja alatunnisteen tietoja oikein. Sekä selkokielinen että saavutettava versio potilasohjeesta noudattavat selkokielen periaatteita. Tekemämme selkokielinen sekä saavutettava potilasohje oli Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ensimmäinen laatuaan ja viestinnän henkilökunta oli tyytyväinen molempiin tuotoksiin.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön koko prosessi pohjautuu rehelliseen ja eettiseen työskentelyyn: opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tutkimusetiikkaa ja eettisiä käytäntöjä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2020). Pehdyimme Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene) eettisiin ohjeisiin ennen opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme sitoutuneet noudattamaan eettisiä peruseriaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan työn tavoitteista, oikeuksista ja velvollisuuksista, jotka sitovat opinnäytetyön tekijöitä ja toimeksiantajaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikan kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus, jossa sovimme kehittämistyön aiheesta. Opinnäytetyösopimuksella varmistettiin myös, että molemmat osapuolet olivat tietoisia prosessin etenemisestä ja tieteen asettamista pelisäännöistä. Kirjasimme sopimukseen ohjeen käyttöoikeuksien luovutuksen KYS:n suu- ja leukasairauksien poliklinikan käyttöön. Kuluja ei tekemästämme opinnäytetyöstä tullut.

Selvitimme opinnäytetyöhön liittyviä lupa-asioita yhdessä KYS:n sekä Savonian-ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyönlupa haettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. Saimme myös luvan poliklinikalla suoritettavan palautekyselyn tekemiseen. Palautekysely kohdistettiin potilaille, jotka olivat olleet suukirurgisessa toimenpiteessä. Poliklinikan sairaanhoitajat kertoivat kyselyyn osallistumisen olevan potilaille vapaaehtoista ja tietojen käsittelyn luottamuksellista. Poliklinikan sairaanhoitajat toteuttivat kyselyn. Opinnäytetyöhömmme liittyvässä palautekyselyssä emme keränneet vastaajien potilas- tai henkilötietoja, emmekä itse olleet potilaiden kanssa tekemisissä. Palaute kohdistui vain selkokielen ohjeen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Me opinnäytetyön tekijöinä käsitelimme palautekyselyn vastaukset, jotka raportoimme työssä yleisesti.

Tiedonkeruun, analyysin ja tulosten raportoinnin on oltava läpinäkyvää. Tieteellisen työn tekemisessä otetaan huomioon aiempi tutkimustieto, jota käytetään hyväksi työsuunnittelussa, toteutuksessa ja dokumentoinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Olemme huomioineet tiedon luotettavuuden ja arvostuksen käyttämällä työssämme laadukasta tutkimuksiin perustuvaa ajantasaista teorian tietoa.

Käytimme teorian tiedon perusteena tuoreita vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita Cinahlin ja PubMedin tietokannoista. Lähteet, joita käytimme PubMedin ja Cinahlin tietokannoista olivat vaihtelevasti osa tuoreempia julkaisuja ja osa vanhempia julkaisuja. Vanhimmat julkaisut olivat kuitenkin korkeintaan 10 vuotta vanhoja vertaisarvioituja artikkeleita. Näitä 10 vuotta vanhoja julkaisuja käytimme, koska niissä oli hyvää ja luotettavaa opinnäytetyöhömmme sopivaa tietoa. Klaara-verkoston sivustolta löysimme viittauksia suomalaisiin tutkimuksiin, esimerkiksi Leskelän (2019); Helppoa vai vaativampaa selkokieltä-Selkokielen mittaaminen ja vaikeustasot. Käytimme tiedonlähteenä myös muutamien suomalaisten arvostettujen selkokielen tutkijoiden tuoreita ja ajankohtaisia artikkeleita alan lehdistä ja verkkosivustoilta. Teorian tietojen pohjalta kirjoitimme työtämme totuudenmukaisesti ja tietoa arvostavasti. Luotettavuus toteutui opinnäytetyössämme noudattamalla myös viimeisimpiä selkokielen mukauttamiseen liittyviä sääntöjä ja ohjeita sekä vieden nämä työn tuotokseen eli selko-ohjeeseen. Opinnäytetyöntekijöinä kannoimme vastuun työn aloituksesta työn loppuun saakka toteuttaen työn luotettavasti ja rehellisesti.

Organisaation ohjeita noudatimme selvittämällä opinnäytetyön lupa-asioihin liittyvät asiat. Potilas-palautekyselyn toteuttaminen ja lupa kyselyn toteuttamiseen vaati erillistä selvittelyä. Saimme palautekyselyn lupa-asian selvittelyssä apua ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyöprojektissa otimme huomioon toimeksiantajamme toiveet ja huomioimme heidät jokaisessa työvaiheessa vähintäänkin informoivalla missä työvaiheessa olemme menossa, mitä on seuraavaksi tulossa ja arvio siitä, missä

aikataululla asiat tapahtuvat. Lisäksi saavutettavuus asiaa selvitimme yhteistyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen viestinnän kanssa ja teimme heidän toiveidensa mukaan kaksi erillistä potilasohjetta. Kaikkiaan yhteistyö oli mutkatonta ja sujuvaa yhteistyötahomme kanssa.

Plagioinnin välttäminen ja lähteiden asianmukainen merkitseminen ovat myös eettisiä velvollisuuksia (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2020). Tekijänoikeuslakien mukaan olemme merkinneet lähteiden alkuperän ja tekijät ohjeiden vaatimalla tavalla. Olemme myös perehtyneet opinnäytetyöprosessia koskevaan plagiointi säädöksiin. Opinnäytetyön tekijöinä olemme tietoisia siitä, että opinnäytetyö tullaan tarkastamaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen kuin se lähetetään arvioitavaksi.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen eteni hyvässä yhteisymmärryksessä ja molemmat työn tekijät sitoutuivat työhön koko prosessin ajan. Aloitimme aihekuvauksen tekemisen kesällä 2023. Teimme kesän aikana ahkerasti työtä aihekuvauksen ja suunnitelman laatimiseksi. Tavoittemme oli saada työ valmiiksi jouluuun 2023 mennessä. Suunnitelma ja toteutus vaiheet olivat kuitenkin paljon työläämmät mitä olimme ajatelleet. Huomasimme myös, etteivät kaikki prosessissa tarvittavat asiat etene aina niin nopeasti kuin olimme suunnitelleet. Näistä syistä johtuen emme päässeet asettamaamme tavoitteen opinnäytetyön valmistumisen suhteen ja työmme valmistui keväällä 2024.

Näyttöön perustuvaan toimintaan ja päätöksentekoon kuuluvat esimerkiksi tiedonhaun hallitseminen ja hyödyntäminen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022). Löysimme hyvin kattavasti teoriatietoa kehittämistyömme pohjaksi kirjallisuudesta ja tutkimusten tuloksista. Näyttöön perustuvan tiedon käyttö kehittyi teoriatiedon etsimisen ja teoriatietoon perehtymisen kautta. Opimme arvioimaan ja etsimään luotettavaa tieteellistä terveydenhuollon tietoa ja poimimaan tiedoista tärkeimmät asiat, jotka otimme työmme teorian pohjaksi. Löytämämme tutkimustiedon perusteella olikin selvää, että ohjeen selkomukauttaminen on kannattavaa ja siitä hyötyvät kaikki potilaat sekä myös henkilökunta.

Työstövaiheessa tavoitteena oli saada kehittämisen tuotos valmiiksi. Ohjauksen tarve oli tärkeässä roolissa tässä vaiheessa. Samoin suuri merkitys oli vertaistuellalla ja palautteella. (Salonen 2018.) Löytämämme teoriatiedon sekä selkokielestä opiskeltujen tietojen avulla muokkasimme ohjetta selkokielille. Selkomukautuksen perusasioita on, että selkomukauttaja tietää selkokielen periaatteet, lisäksi siihen tarvitaan myös vahva osaaminen äidinkielen kielipiin tuntemisessa. Opimme tässä vaiheessa paljon selkokielen kriteereistä ja äidinkielimme monimutkaisuudesta. Opettajan tuki ja ohjaus selkomukautusprosessissa oli välttämätön. Lopulliseen selkokieliseen potilasohjeeseen päästämme pidimme useita palaverieita ja teimme useita eri versioita ohjeesta. Muokkasimme potilasohjetta ohjauksen mukaan aina uudelleen ja uudelleen potilaan, selkokielen, saavutettavuuden ja ohjeen asiasisällön kannalta paremmaksi.

Emme ehkä aluksi arvanneet kuinka isosta prosessista selkomukauttamiseen liittyvässä opinnäytetyössä olikaan kysymys. Koko opinnäytetyöprosessi oli paljon työtunteja ja kärsivällisyyttä vaativa asia. Selkomukauttaminen kaikkiaan on mielenkiintoinen, mutta melko vaikea prosessi. Lopputuloksena kuitenkin ajatus siitä, että tekemästämme potilasohjeesta on monille kielellisten haasteiden

kanssa painiville, mutta myös kaikille suukirurgisessa toimenpiteessä oleville potilaille hyötyä, palkitsee tämän tehdyn työn. Omasta mielestämme potilasohjeen lopputuloksena on lukijalle visuaalisesti selkeä, helposti luettava ja ymmärrettävä teksti, jolla on potilasta ja muita hoitoon osallistuvia tukeva vaikutus omahoidon kannalta.

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka työn päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen (Suomen Sairaanhoitajat ry 2021). Tämän opinnäytetyön parissa työskennellessämme olemme oppineet, että sairaanhoitajan ohjausosaamisella on suuri merkitys potilaan hyvän hoidon onnistumisessa. Sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää omaa ammattitaitoaan säännöllisesti ja syventää ammattinsa sisältöä (Suomen Sairaanhoitajat ry 2021). Opinnäytetyössämme kehitettiin sairaanhoitajan ammattitaitoa toimia selkokieltä tarvitsevien potilasohjauksessa selkokielelle mukautetun potilasohjeen avulla.

Ohjaus- ja opetusosaamiseen sairaanhoitajan ammatissa kuuluu muun muassa ohjauksen suunnittelu, ohjaus ja arviointi (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.) Ohjaus- ja opetusosaamisemme kehittyi potilaan ohjaamiseen perehtymämme teorian tiedon perusteella. Laadukkaalla potilasohjauksella voimme edistää ja ylläpitää potilaan terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Olemme oppineet, että potilasohjaus on laaja alue ja siihen liittyy paljon muutakin kuin vain suullinen ja kirjallinen potilaan ohjaus. Osaamme nyt ottaa huomioon mahdolliset ohjaustilanteeseen vaikuttavat tekijät ja toteuttaa ohjausta yksilöllisesti potilaalle sopivalla tavalla.

Hallintolain (434/2003 luku 1, 9§) mukaan viranomaisen on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Sairaanhoitajan työssä tulemme kohtaamaan erilaisissa ja haastavissa tilanteissa olevia ihmisiä, jotka tarvitsevat selkeää ohjausta kielellisten ongelmien takia. Selkokieleen perehtyminen on avannut silmämme sille, kuinka hoitajina voimme huomioida erilaisissa kielellisissä haasteissa olevia ihmisiä ja helpottaa ymmärrystä ja kommunikointia vuorovaikutustilanteissa. Selkokielen merkitys on kaiken kaikkiaan tärkeä potilaan ja hoitajan välisessä kommunikaatiossa, mutta myös erityisen tärkeä se on potilaan ohjaamisessa. Vain selkeillä ja ymmärrettävillä ohjeilla potilas pystyy onnistuneeseen omahoitoon ja voi näin vaikuttaa omaan terveyteensä.

Tämän opinnäytetyö-projektin jälkeen tulemme katsomaan potilaan kanssa kohtaamaamme vuorovaikutusta ja ohjaamista sekä selkokielen, että laadullisesti hyvän potilasohjauksen näkökulmasta. Tiedolliset valmiutemme siihen, mitkä asiat vaikuttavat potilaan ohjaamiseen sekä potilaan tiedon vastaanottamiseen ovat parantuneet. Osaamme tulevassa ammatissamme hyödyntää näitä oppimamme taitoja potilaan kanssa ja myös antaa neuvoja kollegoillemme selkokielen ja potilaan ohjaamiseen liittyvissä asioissa.

Yhtenä sairaanhoitajan ammatillisena osaamisena on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Siihen kuuluvat esimerkiksi riskitekijöiden ehkäiseminen sekä terveydentilan ja hyvinvoinnin tunnistaminen ja arvioiminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.) Selkokieleen ja potilaan ohjaamiseen perehtyminen ovat antaneet meille työkaluja, joiden avulla voimme helpommin huomioida erityistilanteet ja kommunikoida paremmin henkilöiden kanssa, joilla on haasteita esimerkiksi kielen ymmärtämisen kanssa.

Kielen ymmärtämisen vaikeus esimerkiksi potilaan ohjaustilanteessa on riski sille, ettei potilas ymmärrä kuinka hänen tulee toimia. Ymmärrettävällä vuorovaikutuksella pystymme paremmin vaikuttamaan laadukkaaseen potilasohjaukseen, mikä johtaa potilaan ymmärryksen ja motivaation lisääntymiseen omahoidossa. Tämä edistää potilaan terveyttä, kun hän osaa hoitaa itseään ohjeiden vaatimalla tavalla. Sairaanhoitajina voimme omalla laadukkaalla ohjausosaamisellamme suuresti vaikuttaa potilaan terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun ja turvallisuuden hallinta kuuluvat sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Yhtenä osana siinä ovat sairaanhoitajan ammatillinen vastuu potilasturvallisuuden edistämässä ja varmistamisessa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022). Laadukas potilasohjaus ja selkokielen käyttö vuorovaikutuksessa ovat mielestämme yksi potilasturvallisuutta edistävä ja varmistava tekijä. Laadukas ja ymmärrettävä potilasohjaus esimerkiksi lääkehoitoa ohjatessa on elintärkeää, koska ohjauksessa tapahtuva väärinymmärrys voi johtaa kohtalokkaihin seurauksiin. Selkokielen kannalta katsottuna kielelliset haasteet voivat olla esteenä potilasohjauksen ymmärtämiselle. Jos tätä asiaa ei huomioida oikealla tavalla on potilasturvallisuus uhattuna. Voimme käyttää oppimiamme tietoja ja taitoja selkokielestä ja potilaan ohjaamisesta turvataksemme potilaalle laadukkaan ja ymmärrettävän ohjauksen.

Tasa-arvoisuuden huomioiminen on osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja se kuuluu sairaanhoitajan eettiseen ja ammatilliseen osaamiseen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022). Kohtaamme työssämme monenlaisia ihmisiä, joilla on erilaisia haasteita lukemiseen, puhumiseen tai ymmärtämiseen liittyvissä asioissa. Perehtymällä potilasohjaukseen ja selkokielen merkitykseen pystymme hoitajina takaamaan tasa-arvoisemman kohtaamisen potilaan kanssa. Oppimiemme tietojen ja taitojen avulla pystymme huomaamaan nämä tilanteet paremmin, jolloin pystymme asian ottamaan huomioon ja toimimaan kommunikointia tukevin keinoin. Sairaanhoitajan ammatillisuuden kannalta voimme jakaa oppimiamme taitoja potilaan ohjaamisesta ja selkokielestä tulevaisuudessa työpaikoissamme. Lisäksi voimme kehittää itseämme ja varmistaa ajantasaisen tiedon saamisen potilasohjauksesta, että selkokielen käytöstä osallistamalla alan koulutuksiin.

7.4 Työn hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Selkokielen käytön hyödyt terveydenhuollon ympäristössä ovat kiistattomat. Satasairaalan selkokielen käyttöönottoprosessia tutkittaessa tuloksena todettiin selkokielen käytön tuovan hyötyjä potilaille, mutta myös koko henkilöstölle ja organisaatiolle. Satasairaalassa asiantuntija-asemassa työskentelevien kokemukset selkokielen käytöstä olivat positiivisia. Asiakasasiointi oli tutkimuksen tulosten perustella sujuvampaa ja väärinkäsitykset henkilökunnan ja potilaan välillä vähenivät. Henkilöstölle suunnattujen ohjeiden mukauttaminen selkokielelle taas vähensi henkilökunnan kognitiivista kuormaa ja tehosti toimintaa. (Satosuo 2023, 48–51.)

Satasairaalan selkokielen käyttöönottoa perustellaan asiakaslähtöisyydellä, yhdenvertaisuudella ja tunnistetulla tarpeella selkeälle potilasviestinnälle. Asiakaslähtöisyys näyttäytyy potilaan tarpeiden huomioimisessa ja mahdollisuudessa osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Asiakaslähtöisyys toimii Satasairaalassa kaiken toiminnan perustana. Potilasviestintä, eli kaikki se mitä kerrotaan ja miten viestitään, on potilaille ymmärrettävässä muodossa. Selkokielen käyttö perustellaan myös

yhdenvertaisuuden ja eettisyyden näkökulmasta. Selkokielineen potilasviestintä parantaa palveluiden saavutettavuutta ja tuo mahdollisuuden potilaiden yhdenvertaiselle kohtelulle (Satosuo 2023, 39–41.) Satasairaalan selkokieliuhanke kokonaisuudessaan potilasviestinnän kehittämistä tukee sitä käsitystä, että organisaation käyttämään kieleen kannattaa panostaa. (Satosuo 2023, 61.)

Tekemäämme potilasohjetta voidaan hyödyntää Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikalla potilaan ohjauksessa niille potilaille, jotka ovat olleet sukkirurgisessa toimenpiteessä. Selkokielineen materiaali on ymmärrettävä ja sen avulla potilaan on helppo toimia kotona toimenpiteen jälkeen.

Laki digipalveluiden tarjoamisesta (306/2019) ohjeistaa, että saavutettavuusvaatimukset koskevat julkisia palveluja ja yhdenvertaisuuden takaamiseksi ja saavutettavuusdirektiivin johdosta sähköiset palvelut on tuotettava lainsäädännön mukaan. Mielestämme on tärkeää, että julkiset palvelut voidaan tarjota yhdenvertaisesti kaikille. Tulostettava kirjallinen potilasohje ei saavuta jokaista potilasta. Olisikin hyvin tärkeää, että organisaation käytössä on ruudunlukijalle yhteensopiva potilasohjepohja, jolle muotoiltu saavutettava potilasohje olisi potilaiden käytettävissä. Tämä vaatii organisaatiossa ja KYS:llä teknistä toteutusta saavutettavuusversion käyttöönottoon sekä ylä- ja alatunnisteiden sekä asettelun tarkastelun uudelleen.

Saavutettava potilasohje mahdollistaa potilasohjeen lukemisen myös avustavalla teknologialla. Potilasohjeesta on hyötyä vain silloin, kun sen äärelle on helppo päästä. Organisaatiossa tulisi pohtia, kuinka potilasohjeiden kielellistä ja teknistä saavutettavuutta voidaan kehittää pidemmällä tähtäimellä. Saavutettava selkokielineen potilasohje tukee potilaiden laadukasta ja tasa-arvoista sekä yhdenvertaista hoitoa. Potilasohje, joka on yhdenvertaisesti saavutettava sekä ymmärrettävä, tuo myös säästöä organisaatiolle.

Tämä työ on ensimmäinen Suu- ja leukasairauksien poliklinikalle ja koko Kuopion yliopistolliselle sairaalalle toteutettu selkokielineen potilasohje. Työmme näyttää konkreettisesti sen mitä selkokielineen potilasohje käytännössä tarkoittaa. Toivomme, että tekemämme potilasohje toimisi KYSillä esimerkiksi selkokielisestä potilasohjeesta, josta hyötyvät ensisijaisesti potilaat mutta myös koko henkilökunta. Toivomme tästä tuotoksesta olevan niin suuri hyöty, että organisaatio innostuisi tulevaisuudessa myös muiden ohjeiden mukauttamiseen selkokiielelle. Milloin Pohjois-Savon hyvinvointialueen tie kohti systemaattisia selkokielisiä potilasohjeita avautuu, sitä emme tiedä. Mutta uskomme, että työmme on osana sitä keskustelua, mitä siitä tullaan käymään. Jatkossa olisikin hyödyllistä myös vahvistaa kaikkien hyvinvointialueiden selkokielisten ja saavutettavien potilasohjeiden käyttöönottoa. Olisi hienoa, jos tämä potilasohje saisi näkyvyyttä siinä määrin, että KYS:in selkokielen merkitys katsottaisiin tärkeäksi koko sairaalalle.

Selkokieli puhututtaa selvästi suomalaista yhteiskuntaa ja siitä ollaan kiinnostuneita, koska löysimme tuoretta tutkimustietoa, artikkeleita ja opinnäytetöitä aiheeseen liittyen. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista lukea tutkimustuloksia selkokielen käytöstä potilasohjaus- ja vuorovaikutustilanteissa. Organisaatioiden sisäisiä keinoja ja koulutuksia tulisi kehittää henkilöstölle, jolloin esimerkiksi juuri terveydenhuollon ammattilaisilla olisi mahdollisuus ottaa selkokielen keinot mukaan vuorovaikutuk-

seen potilaan kanssa. Tulevaisuudessa tulisi myös lisätä selkokielisten ja saavutettavien potilasohjeiden laadintaa ja käyttöä terveydenhuollossa. Tutkimusta tarvitaan kuitenkin lisää selkokielisten potilasohjeiden vaikuttavuudesta, kustannustehokkuudesta ja potilaiden kokemuksista niiden käytöstä.

LÄHTEET

- Ainiala, Terhi & Vanhatalo, Ulla 2023. Selkokielen asiantuntijoiden koulutus pitää käynnistää heti. Helsingin Sanomat 17.4.2023. Vieraskynät.
- Aluehallintovirasto 2019a. Digipalvelulain vaatimukset. Verkkojulkaisu. Julkaistu 5/2019. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset>. Viitattu 10.2.2024.
- Aluehallintovirasto 2019b. Mitä palveluja ja sisältöjä laki koskee. Verkkojulkaisu. Julkaistu 5/2019. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/mita-palveluja-ja-sisaltoja-laki-koskee/>. Viitattu 5.3.2024.
- Aluehallintovirasto 2019c. Muita lakeja. Verkkojulkaisu. Julkaistu 5/2019. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/muita%20lakeja/>. Viitattu 5.3.2024.
- Aluehallintovirasto 2019d. Sanastoa ja termejä. Verkkojulkaisu. Julkaistu 5/2019. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/sanastoa-ja-termeja/#avustava-teknologia>. Viitattu 5.3.2024.
- Aluehallintovirasto 2019e. Tietoa WCAG-ohjeistuksesta. Verkkojulkaisu. Julkaistu 5/2019. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/tietoa-wcag-kriteereista/>. Viitattu 5.3.2024.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 18.7.2023.
- Brach, Cindy 2017. The journey to become a health literate organisation: A snapshot of health system improvement. *Studies in health technology and informatics*. 240, 203-237. <http://dx.doi.org/10.3233/978-1-61499-790-0-203>. Viitattu 27.11.2023.
- Chinn, Deborah & Homeyard, Claire 2016. Easy read and accessible information for people with intellectual disabilities: Is it worth it? A meta-narrative literature review. *Health Expectations* 20 (6), 1181-1436. <https://doi.org/10.1111/hex.12520>. Viitattu 16.11.2023.
- Deepak, Sethi & Maj Kirti, Rani 2017. Communication barrier in health care setting as perceived by nurses and patient. *International Journal of Nursing Education* 9 (4), 30-35. <http://dx.doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00092.7>. Viitattu 20.7.2023.
- Drake, Bettina, Brown, Katherine, Gehlert, Sarah, Wolf, Leslie, Seo, Joann, Perkins, Hannah, Goodman Melody & Kaphingst, Kimberly 2017. *Journal of cancer education* 32, 836-844. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047847/>. Viitattu 9.11.2023.
- Eloranta, Sini, Leino-Kilpi, Helena, Katajisto, Jouko 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. *Hoitotiede* 26 (1), 63-71. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128294/77417>. Viitattu 5.9.2023.
- Eronen, Johanna 2021. Terveystieteen lukutaito – ajankohtainen mutta vähän tutkittu kansalaistaito. *Gerontologia*, 35 (2), 180-185. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.97439>. Viitattu 20.12.2023
- Grahn, Kristina 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/URN:NBN:fi:jyu-201410313152.pdf?sequence=1>. Viitattu 17.11.2023.
- Hallintolaki 434/2003. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434#O1L2P9>. Viitattu 20.10.2023.

Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet: Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50090>. Viitattu 20.9.2023.

Helenius-Hietala, Jaana 2022. Hampaan poisto ja muut suukirurgiset toimenpiteet. Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 1.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00092>. Viitattu 14.9.2023.

Honkala, Sisko 2022. Suun mikrobit. Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 1.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00010>. Viitattu 14.9.2023.

Hotus-hoitosuositus 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Virtanen H, Marin K, Hiltunen A-M, Kaila A, Kajula O, Kesänen J, Eskolin S, Hovi H, Kunnamo I & Rintala T-M, Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (Viitattu 9.11.2023). Saatavilla: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/12/etaohjaus-hoitosuositus.pdf>. Viitattu 9.11.2023.

HUS, Tays, OYS, KYS & TYKS 2023a. Kylmähoitoa turvotukseen. Verkkojulkaisu. Terveyskylä: Kuntoutumistalo. Päivitetty 28.7.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/turvotuksen-hoito-opas/turvotuksen-itsehoito/kylm%C3%A4hoitoa-turvotukseen>. Viitattu 19.9.2023.

HUS, Tays, OYS, KYS & TYKS 2023b. Lääkehoidosta yleisesti leikkauksen jälkeisessä kivussa. Verkkojulkaisu. Terveyskylä: Kivunhallintatalo. Päivitetty 2.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kipul%C3%A4%C3%A4kitys-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/l%C3%A4%C3%A4kehoidosta-yleisesti-leikkauksen-j%C3%A4lkeisess%C3%A4-kivussa>. Viitattu 19.9.2023.

Imanipour, Mohammad, Molazem, Zahra, Rakhshan, Mahnaz, Fallahi, Mohammad Javad & Sadaf Amir Mohammad Atashin 2022. The effect of Teach-back method education on the control of asthma and family care pressure of patients in Iran. *Investigacion & Educacion en Enfermeria* 40 (1), 37–51. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e04>. Viitattu 3.9.2023.

Karasjärvi, Pia Maria 2021. Kelan etuuslomakkeiden kognitiivinen saavutettavuus autismikirjon näkökulmasta. Kontekstin esille tuominen selkoistamisen keinona. Teknisen viestinnän pro gradu -tutkielma. Markkinoinnin ja viestinnän akateeminen yksikkö. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021062139218>. Viitattu 16.7.2023.

Ketola-Kinnula, Tanja 2018. Dentoalveolaarikirurgia. Verkkojulkaisu. Duodecim Oppiportti. Päivitetty 27.4.2018. https://www.oppiportti.fi/op/kia20691/do?p_haku=dentoalveolaarikirurgia#q=dentoalveolaarikirurgia. Viitattu 14.9.2023.

Kinnunen, Ulla-Mari, Tervo-Heikkinen, Tarja, Hynninen, Nina, Seppänen, Salla, Iivanainen, Ansa, Ahtiala, Maarit & Holopainen, Arja 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen - esimerkkejä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede* 29 (3), 169–179. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128392/77515>. Viitattu 15.10.2023.

Klaara-verkosto julkaisuaika tuntematon. Tietoa Klaarasta. Verkkojulkaisu. Selkokielen tutkijoiden verkosto. <https://blogs.helsinki.fi/klaara-network/tausta-ja-tavoite/>. Viitattu 30.10.2023.

Korhonen, Soilimaria, Kulkki-Nieminen, Auli & Leskelä, Leealaura 2022. Selvitys selkokielen opetuksesta ja koulutuksesta ammattioppilaitoksissa ja korkeakouluissa. Pdf tiedosto. Julkaistu 28.5.2022. https://blogs.helsinki.fi/klaara-network/files/2022/05/Selvitys-selkokielen-opetuksesta-ja-koulutuksesta_Klaara_2022.pdf. Viitattu 4.2.2024.

- Kulkki-Nieminen, Auli 2010. Selkoistettu uutinen. Lingvistinen analyysi selkotekstin erityispiirteistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66618/978-951-44-8093-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.2.2024
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Lidm45843169084080>. Viitattu 27.6.2023.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>. Viitattu 27.6.2023.
- Larsen, Risa, Mangrio, Elisabeth & Persson, Karin 2021. Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing* 32 (4), 310–317. <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>. Viitattu 31.8.2023.
- Leppänen, Ari, Kuokkanen, Hannu & Salminen, Paulina 2018. Kirurgia. Kustannus Oy Duodecim.
- Leskelä, Leealaura & Uotila, Eliisa 2020. Selkokieli saavutettavan viestinnän välineenä. Julkaisussa Maija Hirvonen & Tuija Kinnunen (toim.) Saavutettava viestintä: Yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta edistämässä, 227–248. Helsinki. <http://hdl.handle.net/10138/327549>. 31.7.2023.
- Leskelä, Leealaura 2019a. Helppoa vai vaativampaa selkokieltä - selkokielen mittaaminen ja vaikeustasot. *Puhe ja kieli* 39(4), 367–393. <https://doi.org/10.23997/pk.75679>. Viitattu 24.7.2023.
- Leskelä, Leealaura 2019b. Selkokieli, Saavutettavan kielen opas. Turenki: Hansaprint Oy.
- Leskelä, Leealaura 2022. Selkopuhetta! Puhuttu selkokieli kehitysvammaisten ja ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc8c882a-c0c1-476d-bc04-c12f09c3b741/content>. Viitattu 17.8.2023.
- Leskelä, Leealaura & Kulkki-Nieminen, Auli 2015. Selkokirjoittajan tekstilajit. Kehitysvammaliitto Oy.
- Lindqvist, Christian & Kontio, Risto 2018. Mitä on suukirurgia. Verkkojulkaisu. Duodecim Oppiportti. Päivitetty 27.4.2018. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20687/do>. Viitattu 14.9.2023.
- Opetushallitus 2021. Suomalaisten lukutaidon vahvistamiseksi etsitään ratkaisuja kansallisessa yhteistyössä. Tiedote. <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2021/suomalaisten-lukutaidon-vahvistamiseksi-etsitaan-ratkaisuja-kansallisessa-yhteistyossa>. Päivitetty 16.11.2021. Viitattu 6.9.2023.
- Palo, Katri 2022. Terveystieteen lukutaito määrittää terveystietämystä. Verkkojulkaisu. *Hammaslääkärilehti* 8/2022. <https://hammaslaakarilehti.fi/terveyden-lukutaito-maarittaa-terveyskayttaytymista/>. Viitattu 3.2.2024.
- Pashkova, Anna, Bangalore, Raksha, Tan, Cynthia, F. Svider, Peter, Korban, Anna, Yee-Kuen, Yam, Chaudhry, Faraz, Eloy, Jean, Anderson, Eloy & Jean, Daniel 2022. Assessing the Readability of Anesthesia-Related Patient Education Materials from Major Anesthesiology Organizations. *BioMed Research International* 1–8. <https://doi.org/10.1155%2F2022%2F3284199>. Viitattu 6.9.2023.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023. Suu- ja leukasairauksien palvelut. <https://pshyvinvointialue.fi/suu-ja-leukasairauksien-palvelut>. Viitattu 16.7.2023.
- Rantanen, Liisamaija 2022. Potilasohjeiden käytettävyys kielen näkökulmasta. Heuristinen asiantuntija-arvio potilasohjeiden kielellisestä käytettävyydestä. Pro gradu -tutkielma. Informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunta. Suomen kieli. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/139213/RantanenLiisamaija.pdf;jsessionid=502574818A8EDA32C6A789ECFA8BBC86?sequence=2>. Viitattu 16.11.2023.
- Saavutettavuuskirjasto Celia 2023a. Ruudunlukuohjelmat ja saavutettavuus. Päivitetty 4.8.2020. <https://www.saavutettavasti.fi/hyva-tietaa-ruudunlukuohjelmista/>. Viitattu 23.2.2024.

- Saavutettavuuskirjasto Celia 2023b. Saavutettavat asiakirjat. Päivitetty 23.8.2023. <https://www.saa-vutettavasti.fi/saavutettavat-asiakirjat/>. Viitattu 23.2.2024.
- Sainio, Ari 2022. Avaimet selkokieleen. Suomen Uusiokuori Oy.
- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskeli-joille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Oppimateriaali, Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-373-8>. Viitattu 27.6.2023.
- Satosuo, Sanni 2023. Selkokielineen viestintä terveydenhuollossa: Asiantuntijoiden kokemuksia selko-kielen käyttöönottoprosessista Satasairaalassa. Maisteritutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosi-aali- ja terveystutkimuksen ja -johtamisen maisteriohjelma. Helsingin yliopisto. <https://helda.hel-sinki.fi/items/707af36d-1538-4f09-b731-3e7291a4700e>. Viitattu 14.10.2023.
- Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. SN22KM Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitel-mat/?yks=IS&krtid=1485&tab=2>. Viitattu 11.2.2024.
- Selkokeskus 2021a. Näin kirjoitat selkokieltä. Verkkojulkaisu. Julkaistu 27.7.2021. <https://selkokes-kus.fi/selkokieli/nain-kirjoitat-selkokielta/>. Viitattu 17.7.2023.
- Selkokeskus 2021b. Selkokielen määritelmä. Verkkojulkaisu. Julkaistu 27.7.2021. <https://selkokes-kus.fi/selkokieli/selkokielen-maaritelma/>. Viitattu 18.7.2023.
- Selkokeskus 2021c. Vuorovaikutus lukijan kanssa ja tekstin kokonaisuus. Verkkojulkaisu. Julkaistu 27.7.2021. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/nain-kirjoitat-selkokielta/vuorovaikutus-lukijan-kanssa-ja-tekstin-kokonaisuus/>. Viitattu 3.8.2023.
- Selkokeskus 2022a. Selkokielen mittari. Verkkojulkaisu. Julkaistu 18.10.2022. <https://selkokes-kus.fi/selkokieli/selkokielen-mittari/>. Viitattu 17.7.2023.
- Selkokeskus 2022b. Tietoa meistä. Verkkojulkaisu. Julkaistu 4.2.2022. <https://selkokeskus.fi/tietoa-meista/>. Viitattu 9.11.2023.
- Selkokeskus 2023a. Hae selkotunnusta. Verkkojulkaisu. Julkaistu 7.8.2023. <https://selkokes-kus.fi/koulutukset-ja-tekstipalvelut/hae-selkotunnusta/>. Viitattu 19.9.2023.
- Selkokeskus 2023b. Vuoden selväsana. Verkkojulkaisu. Julkaistu 29.5.2023. <https://selkokes-kus.fi/tietoa-meista/tapahtumat-ja-kampanjat/vuoden-selvasana/>. Viitattu 9.11.2023.
- Sihvola, Saija, Kaakinen, Pirjo, Lahtinen, Minna & Kääriäinen, Maria 2019. Ohjauksen laatu sydän-hoitajan vastaanotolla pallolaajennuksella hoidettujen potilaiden arvioimana: poikkileikkaustutkimus. *Hoitotiede* 31, (3), 205–215. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128451/77574>. Viitattu 6.9.2023.
- Suomen Sairaanhoidajat ry 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2021. <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. Viitattu 12.9.2023.
- Tervo-Heikkinen, Tarja, Huurre, Tuomo, Saaranen, Terhi & Turunen, Hannele 2018b. Hoitohenkilö-kunnan arviot potilasohjausosaamisestaan- kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30, (3), 179–190. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128421/77544>. Viitattu 1.9.2023.
- Tervo-Heikkinen, Tarja, Saaranen, Terhi, Miettinen, Tanja & Vaajoki, Anne 2018a. Hoitotyön tekijöi-den kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva hoitotyö* 16 (3), 27–33. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/7739/156741974327466662.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 15.10.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf . Viitattu 19.7.2023.

Uotila, Elisa 2019. Selko Suomessa- selkokielen kehitys ja sovellus. Puhe ja kieli 39 (4), 307–324. <https://journal.fi/pk/article/view/74581/49886> . Viitattu 7.2.2024.

Valkendorff, Tiina & Vanhatalo, Ulla 2023. "Sellainen vahva johdon tuki, se on ihan ehdoton." Selkokielen käyttöönoton syyt, edellytykset ja kokemukset Satasairaalassa. Luentomateriaali. Helsingin yliopisto. Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys AFinlan Symposium 9.-11.11.2023. Tampere.

van der Giessen, J.A.M, Ausems, M.G.E.M, van Riel, E, de Jong, A, Fransen M.P & Dulmen, S 2021. Development of a plain-language guide for discussing breast cancer genetic counseling and testing with patients with limited health literacy. *Supportive Care in Cancer* 29, 2895–2905. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05800-7> . Viitattu 17.7.2023.

Vanhatalo, Ulla 2020. Vaikea kieli ei saa olla syrjäytymisen syy. *Kanava* 48 (7), 28–33. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/33fda15c-df23-4304-a572-9f39920a7eb9/content>. Viitattu 16.11.2023.

Waight, Mary & Oldreive, Warren 2020. Investigating accessible information formats with people who have learning disabilities. *Learning Disabilities Practice* 23 (2), 28–30. <https://doi.10.7748/ldp.2020.e2031> Viitattu 18.11.2023.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325#Pidm46434451119744>. Viitattu 16.11.2023.

Östersund, Marianna 2022. PDF –tiedostojen saavutettavuus: Saavutettavuuden parantaminen Teknisen viestinnän pro gradu –tutkielma. Markkinoinnin ja viestinnän akateeminen yksikkö. Filosofian maisteri. Vaasa.fi-sivustolla. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042931524>. Viitattu 24.2.2024.

Suun hoito toimenpiteen jälkeen

Suun alueen toimenpide on nyt ohi.

Hoida kipeää suuta
näiden ohjeiden mukaan.

Kipeä suu paranee nopeammin,
kun hoidat haavaa hyvin.

Sideharso suussa

Suussasi on sideharso.

Pidä suu kiinni

ja pure sideharsoa tiukasti puoli tuntia.

Näin verenvuoto vähenee.

Pidä myös kylmämpussia kasvoilla.

Kylmä vähentää turvotusta ja kipua.

Jos verta vuotaa

vielä puolen tunnin jälkeen,

vaihda suuhun uusi sideharso.

Pure sideharsoa puoli tuntia lisää.

Haava suussa

Suun haavassa on verihyytymä

ja se on tärkeä.

Verihyytymä suojaa haavaa,

ja haava paranee nopeammin.

Älä ime haavaa tai kosketa sitä kielellä,

koska verihyytymä voi irrota.

Älä kosketa haavaa sormella,

koska haava voi tulehtua.

Ruoka ja juoma

Saat syödä ja juoda,

kun toimenpiteestä on kulunut kaksi tuntia.

Syö vain villoita ja pehmeitä ruokia.

Juo vain kylmiä juomia.

Tee näin kaksi päivää.

Kylmä ruoka ja juoma

vähentävät verenvuotoa.

Ompeleet

Suussasi on ompeleita.

Ompeleita ei tarvitse poistaa.

Ompeleet irtoavat yleensä itsestään.

Kipeä suu ja kasvat

Suu ja kasvat voivat olla kipeät.

- Kasvoilla voi olla turvotusta noin kolme päivää.
- Suuta voi olla vaikeaa avata ensimmäisellä viikolla.
- Kasvoille voi tulla mustelmia.
- Haava voi olla kipeä.
- Haavasta voi vuotaa verta.
- Sinulla voi olla vähän kuumetta.

Lääkkeet

Ota lääkkeet lääkärin ohjeen mukaan.

Hampaiden harjaus

Harjaa hampaat,

mutta ole varovainen.

Älä harjaa haavaa.

Suuvesi

Käytä suuvettä,
ettei haava tulehdu.
Hoitaja kertoo,
millainen suuvesi on sopivaa.
Voit ostaa suuvettä apteekista.

Huuhtelee suu varovasti suuvedellä
joka aamu ja ilta.
Saat ohjeet hoitajalta,
kuinka monta päivää
suuta pitää huuhdella.

Huuhtelee suu näin:

1. Ota suuvettä suuhun.
2. Purskuttelee suuvettä varovasti puoli minuuttia.
3. Älä nielaise suuvettä, vaan sylkäise se pois.

Liikunta ja sauna

Älä käy saunassa tai
harrasta raskasta liikuntaa
kolmeen päivään toimenpiteen jälkeen.
Saunan lämpö ja raskas liikunta
voivat lisätä verenvuotoa.

Päihteet

Älä käytä tupakkaa,
muita nikotiiniuotteita,
alkoholia tai huumeita,
kun suu on vielä kipeä.

Päihteiden takia
haavaa on vaikeaa hoitaa oikein.
Haava ei parane hyvin
ja se voi esimerkiksi tulehtua.

Jos suu ei parane

Soita suu- ja leukasairauksien poliklinikalle,
jos

- haavasta vuotaa paljon verta
- haavasta vuotaa verta yli 24 tuntia
- toimenpiteestä on jo kolme päivää,
ja kipu lisääntyy koko ajan
- kasvojen turvotus lisääntyy nopeasti
- sinun on vaikeaa hengittää
- sinun on vaikeaa niellä
- sinun on vaikeaa kääntää päätäsi
- sinulla on kuumetta yli 38 astetta
- tunnet, että olet sairas.

Yhteystiedot

Suu- ja leukasairauksien poliklinikka:

Osastonsihteeri
maanantaista perjantaihin
kello 7.30–15.15
Puhelin: 044 717 4025

Sairaanhoitaja
maanantaista perjantaihin
kello 7.30–15.15
Puhelin: 044 717 9259

Muuna aikana: päivystys
Puhelin: 116 117

LIITE 2: POTILAIIDEN PALAUTEKYSELYLOMAKE

**Hyvä suu- ja leukasairauksien poliklinikan asiakas!**

Olet saanut luettavaksi selkokiehisen potilasohjeen "Suun hoito toimenpiteen jälkeen". Se on osa Savonia-ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien opinnäytetyötä. Kiitos kun haluat osallistua tähän palautekyselyyn, vastauksesi ovat arvokkaita. Käytämme vastauksiasi selkokiehisen potilasohjeen kehittämiseen. Vastauksiasi käsitellään luottamuksellisesti, henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus.

Ympyröi vastauksesi.

1. Olivatko potilasohjeen lauseet helppolukuisia? KYLLÄ EI

Jos vastasit "EI". Alleviivaa potilasohjeesta ne lauseet tai sanat, jotka olivat vaikea ymmärtää.

2. Oliko lukemasi potilasohje kokonaisuudessaan selkeä? KYLLÄ EI

Jos vastasit "EI". Kirjoita lyhyesti mikä ohjeen sisällössä tai ulkoasussa oli epäselvää.

3. Koetko, että selkokiehinen potilasohje tukee omahoitoasi kotona? KYLLÄ EI

LIITE 3: OHJEISTUS HOITAJILLE PALAUTEKYSELYN TOTEUTTAMISEEN



8.1.2024

Ohjeistus hoitajille selkokiehisen potilasohjeen palautekyselyn toteuttamiseen.

Palautetta pyydetään testausvaiheessa olevasta selkokiehisestä potilasohjeesta. Tavoitteena on pyytää palaute **kahden viikon aikana 10 potilaalta. Palaute pyydetään vain niiltä potilailta, jotka ovat olleet suun alueen kirurgisessa toimenpiteessä.**

Potilaalta tulee kysyä, haluaako hän osallistua palautekyselyyn. Kerro potilaalle, että kysymyksessä on testausvaiheessa olevan selkokiehisen potilasohjeen palautekysely ja että osallistuminen on vapaaehtoista.

Kerro potilaalle, että kyselyssä ei kerätä henkilötietoja ja että kyselyn vastaukset ovat luottamuksellisia ja vastauksia käytetään ainoastaan potilasohjeen kehittämiseen.

Palautekyselyn toteutus:

1. Käy läpi potilaan kanssa suullisesti selkokiehinen potilasohje. Tämä ohje jää potilaalle kotiin vietäväksi.
2. Anna potilaalle yhteen nidottu palautekyselylomake ja selkokiehinen potilasohje.
3. Pyydä potilasta lukemaan vielä kertaalleen potilasohje ennen kuin hän lähtee vastaamaan palautekyselyyn.
4. Pyydä potilasta täyttämään palautekyselylomake. Anna hänelle myös huomiokynä, mahdollisia alleviivauksia varten.
5. Ohjeista potilas laittamaan täytetty palautekyselylomake ja potilasohje laatikkoon.

Kiitos aktiivisuudestasi!

Sari ja Karoliina

LIITE 4: SUUN HOITO TOIMENPITEEN JÄLKEEN - SAAVUTETTAVA POTILASOHJE

**Potilasohje****Suu- ja leukasairauksien poliklinikka****Suun hoito toimenpiteen jälkeen**

Suun alueen toimenpide on nyt ohi.

Hoida kipeää suuta
näiden ohjeiden mukaan.
Kipeä suu paranee nopeammin,
kun hoidat haavaa hyvin.

Sideharso suussa

Suussasi on sideharso.
Pidä suu kiinni
ja pure sideharsoa tiukasti puoli tuntia.
Näin verenvuoto vähenee.

Pidä myös kylmäpussia kasvoilla.
Kylmä vähentää turvotusta ja kipua.

Jos verta vuotaa
vielä puolen tunnin jälkeen,
vaihdta suuhun uusi sideharso.
Pure sideharsoa puoli tuntia lisää.

Haava suussa

Suun haavassa on verihyytymä
ja se on tärkeä.
Verihyytymä suojaa haavaa,
ja haava paranee nopeammin.

Älä ime haavaa tai kosketa sitä kielellä,
koska verihyytymä voi irrota.
Älä kosketa haavaa sormella,
koska haava voi tulehtua.

Ruoka ja juoma

Saat syödä ja juoda,
kun toimenpiteestä on kulunut kaksi tuntia.
Syö vain villoit ja pehmeitä ruokia.
Juo vain kylmiä juomia.
Tee näin kaksi päivää.
Kylmä ruoka ja juoma
vähentävät verenvuotoa.

Ompeleet

Suussasi on ompeleita.
Ompeleita ei tarvitse poistaa.
Ompeleet irtoavat yleensä itsestään.

Kipeä suu ja kasvat

Suu ja kasvat voivat olla kipeät.

- Kasvoilla voi olla turvotusta noin kolme päivää.
- Suuta voi olla vaikeaa avata ensimmäisellä viikolla.
- Kasvoille voi tulla mustelmia.
- Haava voi olla kipeä.
- Haavasta voi vuotaa verta.
- Sinulla voi olla vähän kuumetta.

Lääkkeet

Ota lääkkeet lääkärin ohjeen mukaan.

Hampaiden harjaus

Harjaa hampaat,
mutta ole varovainen.
Älä harjaa haavaa.

Suuvesi

Käytä suuvettä,
ettei haava tulehdu.
Hoitaja kertoo,
millainen suuvesi on sopivaa.
Voit ostaa suuvettä apteekista.

Huuhtelee suu varovasti suuvedellä
joka aamu ja ilta.
Saat ohjeet hoitajalta,
kuinka monta päivää
suuta pitää huuhdella.

Huuhtelee suu näin:

1. Ota suuvettä suuhun.
2. Purskuttelee suuvettä varovasti puoli minuuttia.
3. Älä nielaise suuvettä, vaan sylkäise se pois.

Liikunta ja sauna

Älä käy saunassa tai
harrasta raskasta liikuntaa
kolmeen päivään toimenpiteen jälkeen.
Saunan lämpö ja raskas liikunta
voivat lisätä verenvuotoa.

Päihhteet

Älä käytä tupakkaa,
muita nikotiinituotteita,
alkoholia tai huumeita,
kun suu on vielä kipeä.

Päihhteiden takia
haavaa on vaikeaa hoitaa oikein.
Haava ei parane hyvin
ja se voi esimerkiksi tulehtua.

Jos suu ei parane

Soita suu- ja leukasairauksien poliklinikalle,
jos

- haavasta vuotaa paljon verta
- haavasta vuotaa verta yli 24 tuntia
- toimenpiteestä on jo kolme päivää,
ja kipu lisääntyy koko ajan
- kasvojen turvotus lisääntyy nopeasti
- sinun on vaikeaa hengittää
- sinun on vaikeaa niellä
- sinun on vaikeaa kääntää päätäsi
- sinulla on kuumetta yli 38 astetta
- tunnet, että olet sairas.

Yhteystiedot

Suu- ja leukasairauksien poliklinikka:
Osastonsihteerin soittoaika
maanantaista perjantaihin
kello 7.30–15.15
Puhelin: 044 717 4025


Sairaanhoidajan soittoaika
maanantaista perjantaihin
kello 7.30–15.15
Puhelin: 044 717 9259

Muuna aikana: päivystys
Puhelin: 116117


Pohjois-Savon hyvinvointialue
Kuopion yliopistollinen sairaala
Puijonlaakson tie 2
PL 1711, 70211 KUOPIO
www.pshyvinvointialue.fi

LIITE 5: PAC - SAAVUTETTAVUUSRAPORTTI

PAC Test Report




DOCUMENT



Title			
Suun hoito toimenpiteen jälkeen_selko			
Filename			
Suun hoito toimenpiteen jälkeen_selko.pdf			
Language	Tags	Pages	Size
fi	175	2	105 KB

RESULT


The PDF/UA requirements checked by PAC are fulfilled.

Date/Time	Standard
2024-02-27 22.33	PDF/UA-1

CHECKPOINT	PASSED	WARNED	FAILED
Basic Requirements			
PDF Syntax	183	0	0
Fonts	4	0	0
Content	3599	0	0
Embedded Files	0	0	0
Natural Language	1737	0	0
Logical Structure			
Structure Elements	19	0	0
Structure Tree	175	0	0
Role Mapping	220	0	0
Alternative Descriptions	350	0	0
Metadata and Settings			
Metadata	3	0	0
Document Settings	4	0	0

ABOUT PAC

Version: 24.1.0.0
OS: Windows

PDF Accessibility Checker (PAC) evaluates the accessibility of PDF files, for machine checkable criteria, according to [ISO 14289-1 \(PDF/UA\)](#) by using the [Matterhorn Protocol](#).

PAC is a free tool developed by [axes4](#). Copyright © 2024 axes4 GmbH.

LIITE 6: ADOBE ACROBAT PRO - SAAVUTETTAVUUSRAPORTTI

Käytettävyysraportti

Tiedostonimi : Suun hoito toimenpiteen jälkeen_selko.pdf

Raportin laatija: [Anna henkilö- ja organisaatiotiedot Asetukset > Henkilöllisyys-valintaikkunasta.]

Organisaatio:

Yhteenveto

Tarkistin ei löytänyt ongelmia tästä dokumentista.

- Tarkistettava manuaalisesti: 2
- Hyväksyttiin manuaalisesti: 0
- Hylättiin manuaalisesti: 0
- Ohitettiin: 1
- Hyväksyttiin: 29
- Epäonnistui: 0

Yksityiskohtainen raportti

Dokumentti

Säännön nimi	Tila	Kuvaus
Käytettävyysosoikeuksien lippu	Hyväksyttiin	Käytettävyysosoikeuksien lippu täytyy asettaa
Vain kuvan sisältävä PDF-tiedosto	Hyväksyttiin	Dokumentti ei ole vain kuvan sisältävä PDF
Koodattu PDF-tiedosto	Hyväksyttiin	Dokumentti on koodattu PDF-tiedosto
Looginen lukemisjärjestys	Tarkistettava manuaalisesti	Dokumentin rakenne tarjoaa loogisen lukemisjärjestyksen
Ensimmäinen kieli	Hyväksyttiin	Tekstin kieli on määritetty
Otsikko	Hyväksyttiin	Dokumentin nimi näkyy otsikkorivillä
Kirjanmerkit	Hyväksyttiin	Kirjanmerkkejä on suurissa dokumenteissa
Värikontrasti	Tarkistettava manuaalisesti	Dokumentissa on kelvollinen värikontrasti

Sivun sisältö

Säännön nimi	Tila	Kuvaus
Koodimerkitty sisältö	Hyväksyttiin	Koko sivun sisältö on merkitty
Koodimerkityt huomautukset	Hyväksyttiin	Kaikki huomautukset on merkitty
Sarkainjärjestys	Hyväksyttiin	Sarkainjärjestys on rakenteen järjestyksen mukainen
Merkkiroa	Hyväksyttiin	Merkistön koodaus on luotettava
Koodimerkitty multimedia	Hyväksyttiin	Kaikki multimediaobjektit on merkitty
Näytön välkyntä	Hyväksyttiin	Sivu ei aiheuta näytön välkymistä
Komentosarjat	Hyväksyttiin	Ei komentosarjoja, joita ei voi käyttää
Ajoitetut vastaukset	Hyväksyttiin	Sivu ei edellytä ajoitettuja vastauksia
Suunnistuslinkit	Hyväksyttiin	Suunnistuslinkit eivät ole toistuvia

Lomakkeet

Säännön nimi	Tila	Kuvaus
Koodimerkityt lomakekentät	Hyväksyttiin	Kaikki lomakekentät on merkitty
Kenttäkuvaukset	Hyväksyttiin	Kaikkilla lomakekentillä on kuvaus

Vaihtoehtoinen teksti

Säännön nimi	Tila	Kuvaus
Kuvien vaihtoehtoinen teksti	Hyväksyttiin	Kuvilla on oltava vaihtoehtoinen teksti
Sisäkkäinen vaihtoehtoinen teksti	Hyväksyttiin	Vaihtoehtoinen teksti, joka ei tule koskaan näkyviin
Liitetty sisältöön	Hyväksyttiin	Vaihtoehtoinen teksti täytyy liittää sisältöön
Piilottaa huomautuksen	Hyväksyttiin	Vaihtoehtoinen teksti ei saa piilottaa huomautusta
Muiden elementtien vaihtoehtoinen teksti	Hyväksyttiin	Muut elementit, jotka edellyttävät vaihtoehtoista tekstiä

Taulukot

Säännön nimi	Tila	Kuvaus
Rivit	Hyväksyttiin	TR-elementin täytyy olla Table-, THead-, TBody- tai TFoot- alielementti
TH ja TD	Hyväksyttiin	TH- ja TD- elementtien täytyy olla TR- alielementtejä
Otsikot	Hyväksyttiin	Taulukoissa täytyy olla otsikot

le://C:/...a/OPPARIT/Sari Minkkinen, Heidi Randelin/VALMIS TYÖ/FINAL/...Suun hoito toimenpiteen jälkeen_selko.pdf.accreport.html[27.2.2024 23.10.21

robat Accessibility Report

Säännöllisyys	Hyväksyttiin	Taulukoiden jokaisella rivillä on oltava sama määrä sarakkeita ja jokaisessa sarakkeessa sama määrä rivejä
Yhteenveto	Ohitettiin	Taulukoissa on oltava yhteenveto

Luettelot

Säännön nimi	Tila	Kuvaus
Luettelon kohteet	Hyväksyttiin	LI-elementin on oltava L- alielementti
Lbi ja LBody	Hyväksyttiin	Lbi- ja LBody- elementtien täytyy olla LI- alielementtejä

Otsikot

Säännön nimi	Tila	Kuvaus
Kelvollinen sisäkkäisyys	Hyväksyttiin	Kelvollinen sisäkkäisyys