



## Käypä hoito -suositukset, potilasversioiden kehittäminen

Mari Honkanen, Tiina Tala, Kirsi Tarnanen, Raija Sipilä  
8.12.2015

## Sisältö

1	Tiivistelmä .....	3
2	Johdanto .....	4
3	Kirjallisuuskatsaus.....	5
4	Muiden maiden esimerkit .....	6
5	Käyvän hoidon potilasversiot – nykytilanne.....	6
6	Potilasversiokysely 2015 .....	7
6.1	Kyselyn tavoite.....	7
6.2	Kyselyn vastaajat.....	7
6.3	Potilasversioiden käyttö .....	8
6.4	Missä muodossa potilasversioiden tulisi olla saatavissa?.....	8
6.5	Käypä hoito -potilasversioiden keskeisin tehtävä.....	9
6.6	Potilasversioiden eri osioiden tärkeys.....	10
6.7	Tekstiä havainnollistava materiaali .....	10
6.8	Esimerkkipotilasversion arviointi .....	11
6.8.1	Jäitkö kaipaamaan lisätietoja .....	12
6.8.2	Olisiko jotakin voinut jättää pois .....	12
6.9	Muita ideoita ja palautetta Käypä hoito -potilasversioiden kehittämiseksi.....	12
6.10	Päätelmät kyselystä.....	13
6.11	Käyvän hoidon omat muutostarpeet.....	13
6.12	Jatkotoimenpiteet .....	14
7	Työpaja ja sen tulokset.....	16
7.1	Tavoite.....	16
7.2	Osallistujat .....	16
7.3	Ohjelma .....	17
7.3.1	Käypä hoito -potilasversiot nyt: kyselyn tulosten esittely ja keskustelua .....	17
7.3.2	Uudistetut Käypä hoito -potilasversiot: toiveet ja kehittämisideat esimerkkien pohjalta 18	
7.3.3	Potilasjärjestöjen ja Käyvän hoidon yhteistyömuotojen ideointi.....	18
7.4	Päätelmät ja jatkosuunnitelmat.....	19
8	Johtopäätökset.....	20
9	Lähteet .....	21
	Liitteet .....	22

---

# 1 Tiivistelmä

Kuntoutussuositusten implementointi (KIMP) -hankkeen työpaketin 1 tavoitteena on kehittää ja tuottaa systemaattisemmin vaikuttavia kuntoutuskäytäntöjä edistäviä implementoinnin välineitä. Osana tätä työpakettia tavoitteena on kehittää potilasversioiden kuntoutusosioita ja varsinaisia potilasversioita paremmin käyttäjiä palveleviksi.

Potilasversioiden kehittämistyö aloitettiin keväällä 2015 kirjallisuusselvityksellä, jonka jälkeen Käypä hoito -verkkosivuille avattiin käyttäjäkysely kartoittamaan potilasversioita käyttävien kokemuksia ja tarpeita potilasversioille. Näiden selvitysten perusteella laadittiin kaksi potilasversiota, joita arvioitiin työpajassa yhdessä potilasjärjestöjen kanssa.

Potilasversioita käsittelevän kirjallisuuden perusteella on tärkeää huomioida, että niitä koskevat pitkälti samat laatuvaatimukset kuin itse suositusta. Sen tulee olla helppolukuinen, helposti saatavilla oleva ja houkutteleva. Houkuttelevuus ja havainnollistavat asiat (kuvat, kaaviot, videot ja linkit) lisäävät vaikuttavuutta. Potilaslähtöisyyden takaamiseksi sisältöä tulisi tehdä yhdessä potilaiden ja kuluttajien kanssa.

Käyttäjäkysely oli avoinna touko–kesäkuussa ja vastauksia saatiin 377 kappaletta. Kyselyn perusteella potilasversioiden tavoite, eli kuvata hoitosuosituksen sisältö yleiskielellä, on oikea ja sisältörunko käsittää tärkeimmät asiat. Omahoidon (itsehoidon) laajempi huomioiminen katsottiin tärkeäksi lisättäväksi osa-alueeksi. Myös lisätietoon linkittämistä toivottiin. Kyselyssä nousi esiin myös yleiskielen käyttö ja potilaslähtöisyys. Kyselyn perusteella maallikkolukijoiden käyttöä tulee jatkaa ja selvittää yhteistyömahdollisuuksia potilasjärjestöjen kanssa.

Kirjallisuudesta tehtyjen päätelmien ja kyselyn tulosten perusteella aiempaa, vuodelta 2008 olevaa potilasversio-ohjetta päivitettiin, ja sen pohjalta laadittiin kaksi potilasversiota, Migreeni ja Nivelreuma. Nämä uudenmalliset potilasversiot annettiin työpajassa potilasjärjestöille arvioitaviksi. Työpajan ryhmäkeskustelujen perusteella uudella ohjeella laadituissa potilasversioissa hyvää oli kuvien käyttö, omahoidon nostaminen esiin, tekstin silmäiltävyys ja lyhyet kappaleet. Potilasversioiden näkökulmaa toivottiin potilaslähtöisemmäksi muun muassa kuvaamalla sairauden vaikutukset arkeen. Lisäksi niiden toivottiin ohjaavan lukija lisätiedon ja vertaistuen piiriin. Potilasjärjestöt olivat innokkaita yhteistyöhön ja ehdottivat yhteyshenkilöiden käyttöä potilasversioiden kommentoinnissa. Yhteistyötä myös visuaalisten materiaalien hyödyntämisessä voidaan jatkossa tehdä.

Kirjallisuusselvityksen, käyttäjäkyselyn ja työpajan perusteella potilasversioiden tavoitteiksi määriteltiin ensisijaisesti kertoa väestölle hoitosuosituksen sisältö yleiskielellä. Lisäksi tavoitteina on antaa yleiskielistä tietoa terveydestä, tukea Käypä hoito -suosituksen mukaisen toiminnan käyttöönottoa sekä ammattilaisen ja potilaan yhteistä päätöksentekoa. Potilasversion kohderyhmiä ovat potilaat ja omaiset, väestö ja terveydenhuollon ammattilaiset.

Potilasversion sisällön osalta omahoito ja kuntoutus nostetaan keskeisiksi teemoiksi. Myös visuaalisuutta lisätään. Sekä Käypä hoito -suosituksen lisätietoaineistoihin että potilasjärjestöjen tuottamaan lisätietoon linkitetään aina, kun se on mahdollista ja järkevää. Muualla linkitettäessä potilasversioon lisätään vastuuvapauslauseke. Yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa käynnistetään. Yhteistyöllä pyritään potilaslähtöisen näkökulman lisäämiseen.

## 2 Johdanto

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa on vuodesta 1994 alkaen laatinut ja ylläpitänyt kansallisia näyttöön perustuvia Käypä hoito -suosituksia. Ne ovat vakiinnuttaneet asemansa suomalaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden parissa luotettavan tiedon lähteenä. Suosituksista ryhdyttiin tekemään yleiskielisiä tiivistelmiä potilaille jo ensimmäisestä julkaistusta suosituksesta lähtien. Tavoitteena oli ja on edelleen kertoa väestölle hoitosuosituksen sisältö yleiskielellä ja tarjota heille luotettavaa terveystietoa.

Potilasversioita kehitettiin vuosina 2008–2009. G-I-N 2008 -konferenssissa Helsingissä Käypä hoito piti työpajan otsikolla: ”Patients and guidelines – is there a living connection?” Työpajassa työstettiin kysymyksiä, joihin kunkin potilasversion osion (sairaus, oireet, diagnoosi, hoito, ehkäisy ja kuntoutus) tulisi vastata. Vuoden 2009 alussa potilasjärjestöille lähetettiin kysely. Kyselyssä kartoitettiin muun muassa potilasversioiden käyttöä, hyödyntämistapoja ja potilasversion eri osioiden tärkeyttä. Lisäksi tiedusteltiin, kuinka tärkeää on, että potilasversiossa vastataan niihin kysymyksiin, joita edellisvuonna G-I-N 2008 -työpajassa oli työstetty. Kyselyn tulokset esiteltiin vuoden 2009 potilasjärjestötapaamisessa. Lisäksi potilasjärjestötapaamisessa tehtiin ryhmätyö, jonka aiheena oli ”Käypä hoito -suosituksen ja potilasversion erot ja yhtäläisyydet”. Kehittämistyön tuloksena syntyi potilasversion rakennepohja ([Liite 1](#)).

Terveydenhuollossa korostetaan potilaan omaa vastuuta terveysasioissa. Jotta vastuunottaminen ja päätösten tekeminen omaan sairauteen liittyen olisi mahdollista, tulee potilaan saada riittävästi lääketieteellistä tietoa potilaan kielellä.

Vuosien 2012–14 Käypä kuntoutus -hankkeessa keskityttiin vahvistamaan Käypä hoito -suositusten kuntoutukseen ja toiminta- ja työkyvyn arviointiin liittyviä osioita ja luotiin prosesseja niiden kehittämiseksi jatkossa. Hankkeen tuloksena vuosina 2012–2014 julkaistuista 50 Käypä hoito -suosituksesta 22 sisälsi oman kuntoutusta käsittelevän lukunsa, kolmessa suosituksessa kuntoutusta ja toimintakykyä käsiteltiin suosituksen sisällä, ja vain kahdesta sellaisesta suosituksesta, johon kuntoutuksen katsottiin aiheen puolesta kuuluvan, se jäi puuttumaan. Kyseisenä ajanjaksona julkaisimme 128 kuntoutusta käsittelevää näytönastekatsausta.

Tutkimustieto ei siirry terveydenhuollon arkipäivän toiminnaksi itsestään. Sen vuoksi Käypä hoito haki rahoitusta uudelle Kuntoutussuositusten implementointi -hankkeelle (KIMP) vuosille 2015–2017. Hanke jakautuu kahteen työpakettiin: työpaketti 1 ammattilaisille ja työpaketti 2 organisaatioille. Työpaketin 1 tavoitteena on kehittää ja tuottaa systemaattisemmin vaikuttavia kuntoutuskäytäntöjä edistäviä implementoinnin välineitä. Osana tätä työpakettia tavoitteena on kehittää potilasversioiden kuntoutusosioita ja varsinaisia potilasversioita paremmin käyttäjiä palveleviksi.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Finohta (THL) ja Käypä hoito (Duodecim) järjestivät 14.5.2014 työpajan, johon kutsuttiin kansalaisjärjestöjen edustajia ja muita yhteistyökumppaneita. Työpajan järjestäjien tavoitteena oli keskustella potilasnäkökulman huomioimisesta terveydenhuollon menetelmien arviointityössä ja hoitosuositusten laadinnassa. Mukana oli 25 aiheesta kiinnostunutta osallistujaa, pääosin kansalaisjärjestöjen edustajia. Tilaisuudessa tuli ilmi, että kansalaisjärjestöt tekevät mielellään kanssamme yhteistyötä, kun haetaan potilasnäkökulmia. He ovat valmiita toteuttamaan erilaisia kyselyjä nettisivujensa kautta ja olemaan mukana suositusten implementoinnissa. Kansalaisjärjestöt korostivat, että

heidän kautta on mahdollista tavoittaa laaja joukko tietyn terveysongelman omaavia henkilöitä ja heidän läheisiään.

Kansainvälisissä hoitosuositusorganisaatioissa on viime vuosina tehty paljon työtä potilaiden mukaan ottamiseksi hoitosuositustyöhön ja potilasinformaation kehittämiseen. Tästä syystä haimme oman kehittämistyömme pohjaksi tietoa muiden maiden esimerkeistä ja aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Lisäksi suunnittelimme ja toteutimme käyttäjäkyselyn ja kansalaisjärjestöille suunnatun työpajan. Näiden pohjalta on tarkoitus muokata uusi potilasversiomalli.

Tämän raportin tarkoituksena on kuvata kehittämistyön aikana kerätty tieto ja uusi potilasversiomalli. Yksityiskohtaisemmin tarkoituksena on

- referoida aiheesta löytynyt kirjallisuus
- kuvata Käyvän hoidon potilasversioiden kehittämiseksi toteutetun kyselyn tulokset
- kuvata potilasjärjestötyöpajan tulokset ja
- kuvata, miten suunnittelemme potilasversioita kehitettävän.

Raportti on tarkoitettu KIMP-hankkeen käyttöön.

### 3 Kirjallisuuskatsaus

Guideline International Network (G-I-N) on perustanut työryhmän, joka pohtii kansalaisten mukaanottoa hoitosuosituksen laatimiseen ja implementointiin. Työryhmä on julkaissut [G-I-N:n sivustolla työkalupakin](#), johon on koottu kansainvälisiä kokemuksia ja parhaita käytäntöjä potilaiden mukaan ottamisesta hoitosuositustyöhön. Osana työkalupakkia työryhmä on kuvannut, miten potilasversiota voidaan laatia ja kehittää. Lisäksi työryhmä on G-I-N:n Public-työryhmän kanssa koonnut listan erilaisista ohjeistuksista laatia potilaslähtöisiä hoitosuosituksen implementointivälineitä (Guidance for Developing Patient-Oriented Guideline Implementation Tools).

Työkalupakin mukaan potilasversio voi olla esite, lyhyt lehtinen tai vihkonen, nettipohjainen dokumentti tai sovellus. Siinä voidaan käyttää myös tietotekniikkaa, kuvia ja taulukoita. Palautetta tulee kerätä, ja se tulee ottaa huomioon siinä vaiheessa, kun tietoa päivitetään. Hoitosuosituksen potilasversiolle voi olla erilaisia tavoitteita. Se voi olla esimerkiksi apuväline asiasta keskustelemiseen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tai tiedonlähde tai apuväline omasta terveydestä huolehtimiseen (Loudon 2014).

Potilasversiota koskevat pitkälti samat laatuvaatimukset kuin itse suositustakin: taloudellisilla tai aatteellisilla intresseillä ei saa olla vaikutusta potilasversion sisältöön (läpinäkyvä). Potilasversion tulee perustua parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön, sen tulee sisältää kaikki hoitovaihtoehdot etuineen ja haittoineen (suositus myös siitä, mikä hoito on millekin ryhmälle sopiva ja selitys siitä, miten tutkimukset tapahtuvat).

Erityisen tärkeätä on, että potilasversio on helppolukuinen, selkeää ja ymmärrettävää tekstiä ja helposti saavutettavissa oleva (Loudon 2014, Friedman 2011, Bunge 2010, Liira 2015). Vaikeita ammattitermejä tulee välttää (Liira 2015).

Lisäksi sen vaikuttavuutta lisäävät houkuttelevuus ja havainnollistavat asiat, kuten kuvat, kaaviot, videot ja linkit (Loudon 2013, Friedman 2011, Bunge 2010, Liira 2015). Ne helpottavat erityisesti henkilöitä, joiden on vaikeaa sisäistää kirjallista materiaalia.

G-I-N:n työryhmän käsityksen mukaan potilasversio voi sisältää myös tietoa muista informaatiolähteistä ja esitteistä, miten ottaa yhteyttä potilasorganisaatioihin sekä käytännön ohjeita tai kysymyksiä, mitä kysyä ammattilaiselta. Tämä on koettu tutkimusten mukaan hyödylliseksi (Diaz Del Campo 2012, Mulder 2012). Tietoa ei kuitenkaan saa olla liikaa, ja se on hyvä esittää kerrosteisessa muodossa, jotta potilasversio antaa tietoa erilaisille potilaille ja erilaisissa tilanteissa (Loudon 2014, Mulder 2012).

G-I-N:n työryhmällä on vahva näkemys, että sisältöä tulee tehdä yhdessä potilaiden ja kuluttajien kanssa. Näin potilasversiossa käsitellään asioita, jotka vaikuttavat potilaan omiin hoitoa koskeviin päätöksiin (eläkö pidempään, paremmin, onko pitkäaikaisia haittavaikutuksia tai ylipäänsä haittavaikutuksia; kuolleisuus, sairastavuus, elämänlaatu). Näkemystä vahvistaa myös kirjallisuus (Kelson 2012, Moga 2013, Ramaya 2012, Diaz Del Campo 2011 & 2012).

## 4 Muiden maiden esimerkit

Englannissa (NICE) ja Skotlannissa (SIGN) on jo pitkään panostettu potilaiden mukaan ottamiseen hoitosuositustyöhön ja potilasmateriaalin laatimiseen. Potilaita tai heidän edustajiaan on ollut mukana hoitosuositustyöryhmissä, ja potilasverkosto kommentoi suositusluonnoksia.

NICE tekee potilaille tiivistelmiä suosituksista yleiskielellä. Niissä on selkeästi kuvattu potilasversion kohderyhmä (esimerkiksi [akuutti munuaisvaurio](#)). Lisäksi siinä kerrotaan, ketkä hoitohenkilökuntaan kuuluvat, annetaan [esimerkkejä kysymyksistä vastaanotolle](#) ja linkkejä [muihin tiedonlähteisiin](#). NICE on ratkaissut hyvin sen, ettei se ole vastuussa linkkien takaa löytyvien tietojen oikeellisuudesta, lisäämällä linkkien loppuun tekstin ”NICE is not responsible for the quality or accuracy of any information or advice provided by these organisations.”

SIGN:n oppaat ovat laajoja yleiskielisiä lyhennelmiä suosituksesta. Niiden otsikointi on kysymysmuodossa. Potilasversioista on olemassa erilaisia versioita: isolla fonttikoolla, eri kielillä, sokeainkirjoituksella ja DVD brittiläisellä viittomakielellä. SIGN on kehittämässä omia potilasversioitaan ja suunnitelmien mukaan lisäämässä niihin paljon kuvia ja kaavioita.

[Uudessa Seelannissa potilasversioissa](#) on mukana potilaiden kertomuksia lisäämässä houkuttelevuutta.

## 5 Käyvän hoidon potilasversiot – nykytilanne

Tällä hetkellä Käyvän hoidon potilasversio laaditaan valmistuneen suosituksen (uusi tai päivitetty) pohjalta. Ennen kuin tekstin työstö aloitetaan, työryhmän vastuutoimittajalta kysytään sellaisia keskeisiä asioita, jotka olisi hyvä ottaa potilasversioon mukaan. Päivitysten osalta kysytään, voidaanko potilasversiolle tehdä päivitys, vai onko aiheellista kirjoittaa potilasversio kokonaan uusiksi (osa potilasversioista on aika vanhoja, jopa vuodelta 2004).

Potilasversioon suosituksesta poimitaan keskeiset, potilasta kiinnostavat asiat, ja ne muokataan yleiskielelle. Keskeisten asioiden osalta käytetään runkona lisäksi G-I-N-seminaarissa (G-I-N Conference 2008: Käyvän hoidon potilasversio-workshop

## Käypä hoito

3.10.2008) tuotettua potilasversion runkoa (ks. [Liite 1](#)). Tarpeen mukaan potilasversion sisältöä täydennetään myös muualta saadulla tiedolla, mutta tällöin lähteen tulee olla selvästi merkitty.

Potilasversion luonnos käytetään maallikkolukijan luettavana, jos sopiva lukija löytyy (omat verkostot, ei toteudu kaikkien potilasversioiden osalta). Maallikon kommentit pyritään ottamaan tekstissä huomioon. Tämän jälkeen potilasversio lähtee ensin kyseisen Käypä hoito -työryhmän vastuutoimittajan kommentoitavaksi, ja sen jälkeen vielä työryhmän puheenjohtajan ja mahdollisesti kokoavan kirjoittajan tarkistettavaksi ja kommentoitavaksi. Joissakin tapauksissa koko työryhmä on halunnut kommentoida myös potilasversion.

Edellä mainittujen eri tahojen kommentit otetaan huomioon, ja niiden pohjalta työstetään valmis potilasversio, joka julkaistaan Käyvän hoidon verkkosivuilla ja Terveyskirjastossa html- ja PDF-muodoissa.

Suomenkieliset potilasversiot käännetään myös ruotsiksi. Teemme yhteistyötä Finska Läkaresällskapetin (FLS) ja Odontologiska Samfundetin (OSF) kanssa. Valmistuttuaan myös ruotsinkielinen potilasversio julkaistaan html- ja PDF-muodoissa Käyvän hoidon verkkosivuilla ja Terveyskirjastossa.

## 6 Potilasversiokysely 2015

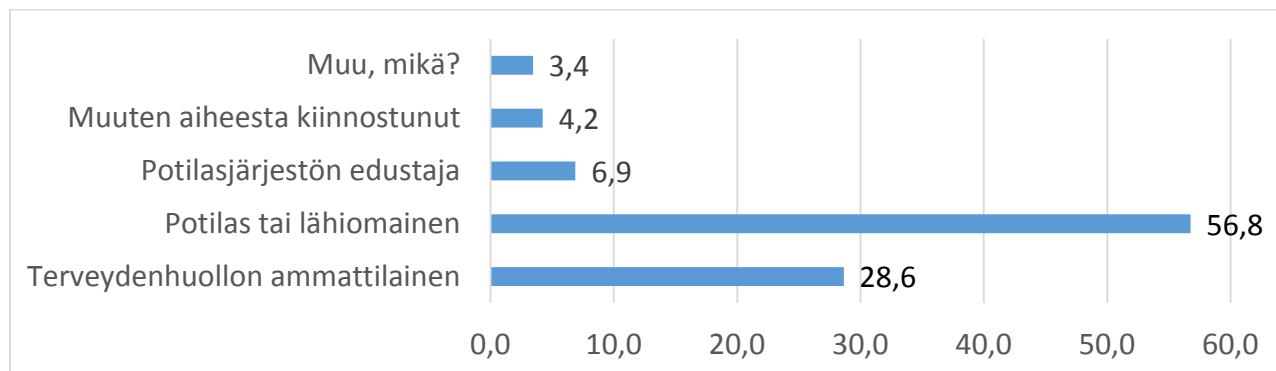
### 6.1 Kyselyn tavoite

Kyselyn tavoitteena oli selvittää, millaisia Käypä hoito -suositusten potilasversioiden tulisi olla. Kysely toteutettiin touko–kesäkuussa 2015. Linkki kyselyyn lähetettiin eMailerilla, ja se löytyi myös Käypä hoito -kotisivuilta.

### 6.2 Kyselyn vastaajat

Kyselyyn vastasi 377 henkilöä, ja vastaajia oli kaikissa kyselyn ikäryhmissä. Vastaajista reilu kolmannes oli alle 50-vuotiaita, vajaa kolmannes 50–59-vuotiaita ja noin kolmannes 60–69-vuotiaita. Vastaajista enemmistö, reilut 3/4, oli naisia. Lähes 60 % vastasi kyselyyn potilaan tai lähiomaisen näkökulmasta. Terveystenhuollon ammattilaisen näkökulmasta vastasi vajaa 30 % ja potilasjärjestöjen edustajan näkökulmasta noin 7 % vastaajista (Kuva 1).

Kuva 1. Vastaajan ensisijainen näkökulma (%), (N = 377).



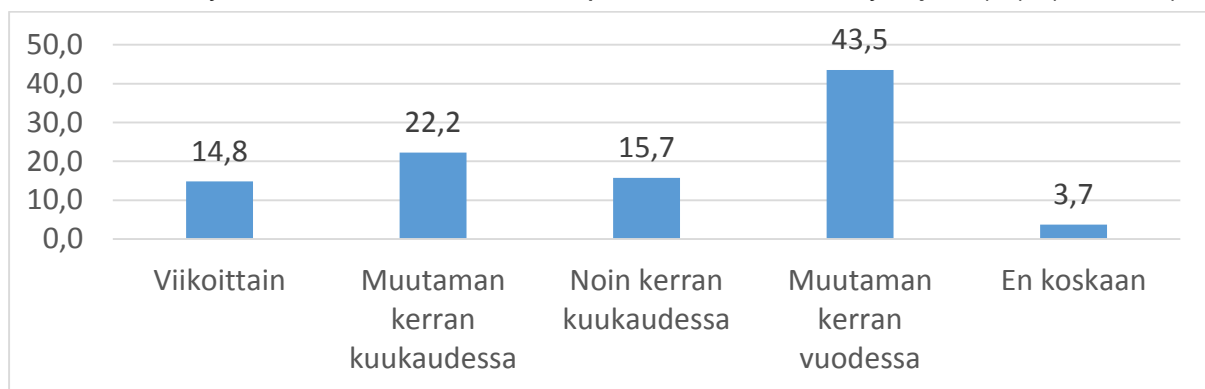
### 6.3 Potilasversioiden käyttö

Noin puolet kaikista vastaajista käytti potilasversioita muutaman kerran vuodessa. Noin viidesosa kertoi käyttäneensä niitä vähintään muutaman kerran kuukaudessa ja 16 % ei ollut käyttänyt niitä lainkaan.

#### *Terveydenhuollon ammattilaiset*

Terveydenhuollon ammattilaiset käyttivät potilasversioita koko aineistoon verrattuna useammin (Kuva 2). Reilu kolmannes käytti niitä vähintään muutaman kerran kuukaudessa. Viikoittaisia käyttäjiä oli vajaa 15 %. Ei koskaan potilasversioita käyttäneitä oli noin 4 %.

Kuva 2. Terveydenhuollon ammattilaiset potilasversioiden käyttäjinä (%), (N = 108).



### 6.4 Missä muodossa potilasversioiden tulisi olla saatavissa?

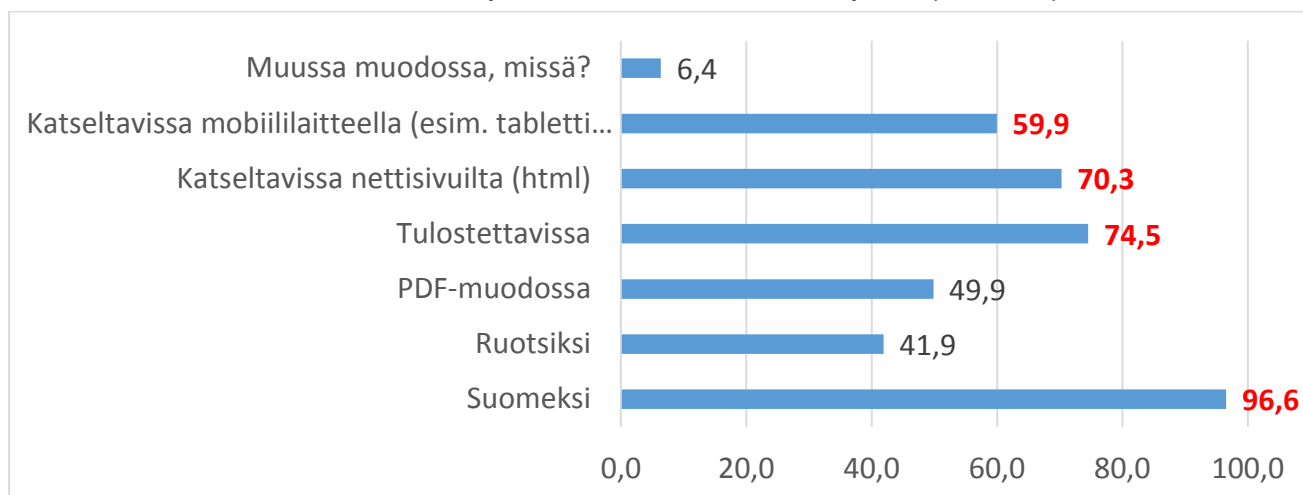
Lähes kaikki vastaajat toivoivat potilasversioiden olevan saatavilla suomeksi (96,6 %). Yli puolet toivoi niiden olevan saatavilla myös tulosteena (74,5 %) sekä katseltavissa nettisivuilta (70,3 %) ja mobiililaitteelta (59,9 %) (Kuva 3). PDF-muotoa toivoi puolet vastaajista, ruotsinnoksia reilu 40 %. Yleisin ehdotettu toive muista julkaisumuodoista oli englanninkielinen versio (n = 11). Yksittäisenä kommenttina toivottiin julkaisua QR-koodina potilasjärjestöjen ja Sosten julkaisuissa.

#### *Terveydenhuollon ammattilaiset*

Terveydenhuollon ammattilaiset toivoivat erikielisiä versioita. Ruotsinnoksia toivoi 69 %. Avoimissa vastauksissa toivottiin englanninkielisiä versioita (8/11 vastaajaa). Lähes kaikki (9/10) toivoivat tulostettavaa versioita.



Kuva 3. Potilasversioiden toivotut julkaisumuodot, % vastaajista, (N = 377).



### 6.5 Käypä hoito -potilasversioiden keskeisin tehtävä

Vastaajista reilu kolmasosa piti potilasversioiden keskeisimpänä tehtävänä ”antaa yleistä luotettavaa tietoa terveydestä”. Toiseksi tärkeimmäksi tehtäväksi arvioitiin ”kertoa hoitosuosituksen sisältö yleiskielellä” (29,7 % vastaajista). 60 % vastaajista piti tätä tehtävää tärkeimpänä tai toiseksi tärkeimpänä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Käypä hoito -potilasversioiden keskeisin tehtävä (N = 377).

(1 = tärkein, 4 = vähiten tärkeä)

	1	2	3	4
Antaa yleistä luotettavaa tietoa terveydestä	130 (34,5 %)	74 (19,6)	68 (18,0)	105 (27,9)
Kertoa hoitosuosituksen sisältö yleiskielellä	112 (29,7 %)	124 (32,9)	82 (21,8)	59 (15,6)
Toimia apuna huolehtiessani omasta terveydestäni	71 (18,8 %)	107 (28,4)	143 (37,9)	56 (14,9)
Olla apuväline sairaudesta keskustelemiseen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa	64 (17,0 %)	72 (19,1)	84 (22,3)	157 (41,6)

#### *Terveydenhuollon ammattilaiset*

Terveydenhuollon ammattilaisten alaryhmässä tulokset olivat samansuuntaiset kuin koko aineistossakin.

#### *Potilaat ja lähiomaiset*

Potilaiden ja lähiomaisten alaryhmässä yhtä usea (n = 67/214) arvioi potilasversion tärkeimmäksi tehtäväksi ”antaa yleistä luotettavaa tietoa terveydestä” ja ”kertoa hoitosuosituksen sisältö yleiskielellä”. Esille nousi myös tehtävä ”toimia apuna huolehtiessani omasta terveydestäni”.

## Käypä hoito

## 6.6 Potilasversioiden eri osioiden tärkeys

Potilasversioiden osioista tärkeimmiksi arvioitiin oireet, eri hoitovaihtoehdot ja omahoito (Taulukko 2). Sama tulos saatiin, kun vastausvaihtoehdot ”erittäin tärkeä” ja ”tärkeä” yhdistettiin. Osiot vertaistuesta ja lisätiedoista koettiin vähiten tärkeiksi.

Taulukko 2. Potilasversion eri osioiden tärkeys (N = 377).

	Erittäin tärkeä n (%)	Tärkeä n (%)	Vähemmän tärkeä n (%)	Ei lainkaan tärkeä n (%)	En osaa sanoa n (%)
Sairauden määritelmä ja kriteerit	179 (47,5)	163 (43,2)	33 (8,8)	1 (0,3)	1 (0,3)
<b>Oireet</b>	<b>229 (60,7)</b>	<b>140 (37,1)</b>	8 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tutkimukset ja diagnoosi	153 (40,6)	177 (46,9)	44 (11,7)	2 (0,5)	1 (0,3)
<b>Eri hoitovaihtoehdot</b>	<b>207 (54,9)</b>	<b>150 (39,8)</b>	19 (5,0)	1 (0,3)	0 (0,0)
Hoidon hyödyt ja mahdolliset haitat (ja riskit)	178 (47,2)	166 (44,0)	31 (8,2)	0 (0,0)	2 (0,5)
<b>Omahoito</b>	<b>195 (51,7)</b>	<b>152 (40,3)</b>	28 (7,4)	0 (0,0)	2 (0,5)
Sairauden riskitekijät ja ehkäisy	173 (45,9)	152 (40,3)	49 (13,0)	1 (0,3)	2 (0,5)
Kuntoutus ja työ- ja toimintakyvyn ylläpito	136 (36,1)	182 (48,3)	56 (14,9)	2 (0,5)	1 (0,3)
Sairauden vaikutukset jokapäiväiseen elämään	125 (33,2)	177 (46,9)	70 (18,6)	3 (0,8)	2 (0,5)
Vertaistuki	78 (20,7)	133 (35,3)	139 (36,9)	18 (4,8)	9 (2,4)
Vinkkejä lisätiedon etsimiseen	96 (25,5)	168 (44,6)	97 (25,7)	10 (2,7)	6 (1,6)

*Terveysthuollon ammattilaiset*

Terveysthuollon ammattilaisten arvioissa tärkeimmät osiot olivat omahoito, oireet sekä sairauden riskitekijät ja ehkäisy. Kun vastausvaihtoehdot ”erittäin tärkeä” ja ”tärkeä” yhdistettiin, eri hoitovaihtoehdot nousivat kolmen tärkeimmän joukkoon ja puolestaan riskitekijät ja ehkäisy arvioitiin vähemmän tärkeäksi. Osiot vertaistuesta ja lisätiedosta koettiin vähiten tärkeiksi.

*Potilas tai lähiomainen*

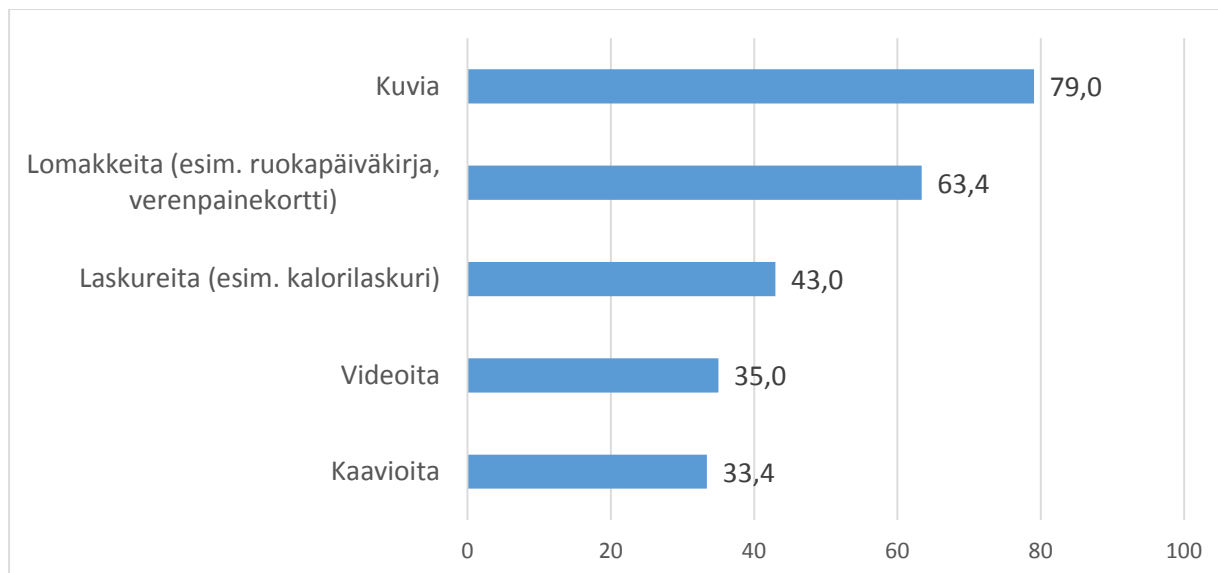
Potilaiden ja lähiomaisten alaryhmässä tärkeimmäksi arvioitiin oireet, eri hoitovaihtoehdot ja sairauden määritelmä ja kriteerit. Lähes yhtä tärkeitä olivat hoidon hyödyt ja mahdolliset haitat sekä omahoito. Kun yhdistettiin vastausvaihtoehdot ”erittäin tärkeä” ja ”tärkeä”, omahoito nousi kolmanneksi tärkeimmäksi sairauden määritelmien ja kriteerien edelle. Myös potilaat ja lähiomaiset arvioivat osiot vertaistuesta ja lisätiedosta vähiten tärkeiksi.

## 6.7 Tekstiä havainnollistava materiaali

Neljä viidestä vastaajasta (79 %) kaipasi potilasversioihin lisää kuvia. Lomakkeet olivat seuraavaksi halutuimpia havainnollistavia materiaaleja, sen jälkeen laskurit (Kuva 4). Videoita toivoi reilu kolmannes vastaajista.

Avoimissa vastauksissa terveydenhuollon ammattilaiset toivoivat lisäksi riskilaskureita ja -mittareita, oirepisteytyslomakkeita sekä taulukoita ja potilaat linkkejä lisätietoon, lääkelistoja ja tilastotietoja.

Kuva 4. Potilasversioita havainnollistavien materiaalien toive (% vastaajista).



## 6.8 Esimerkkipotilasversion arviointi

Esimerkkinä ollut Syömishäiriöt-potilasversio sai yleisesti ottaen hyvät arvioinnit (Taulukko 3). Strukturoidun arvioinnin mukaan valtaosa vastaajista piti tekstiä helppolukuisena, selkeänä ja käytännönläheisenä. Myös sen pituus arviointiin yleisesti sopivaksi.

Avoimissa vastauksissa (88 vastaajaa, 23,4 % kaikista vastaajista) nousi kuitenkin selvästi esiin, että teksti olisi saanut olla lyhyempi (n = 30) ja ulkoasultaan houkuttelevampi. Neljässä vastauksessa toivottiin lyhyempää tekstiä kuitenkin niin, että lisätietoa löytyisi linkkien takaa. Termistöä ja näkökulmaa potilaslähtöisemmäksi toivoi 14 vastaajaa.

Taulukko 3. Syömishäiriöt-potilasversion arviointi (N = 377).

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Teksti oli helppolukuista	206	139	21	4	7
Käytetty termistö oli selkeää	174	169	25	2	7
Teksti oli käytännönläheinen	166	173	24	2	12
Teksti oli sopivan pituinen	130	169	53	11	14

*Potilas tai lähiomainen*

Potilaat arvioivat tekstin helppolukuisuuden ja termistön selkeyden hieman alhaisemmaksi kuin terveydenhuollon ammattilaiset.

**6.8.1 Jäitkö kaipaamaan lisätietoja**

Avoimeen kysymykseen mitä Syömishäiriöt-potilasversiossa olisi lisäksi tullut käsitellä, vastasi 104 vastaajaa (27,6 % kaikista vastaajista). Heistä 48 (46 % kysymykseen vastanneista) vastasi, että ei jäänyt kaipaamaan lisätietoa.

Lisätietoa kaipaavat (56 vastaajaa, 54 % kysymykseen vastanneista) toivoivat eniten käytännönläheisiä ohjeita potilaalle ja läheisille (14 vastaajaa): mitä tehdä, jos epäilee syömishäiriötä, miten ja milloin ohjata hoitoon ja miten ehkäistä syömishäiriötä. Lisäksi toivottiin lisätietoja eri-ikäisistä potilaista sekä enemmän tietoa eri lääkkeistä ja terapiasta.

Myös erilaisia linkkejä lisätietoon toivottiin (12 vastaajaa): luotettavaan kirjallisuuteen, Käypä hoito -suositusten lisätietoaineistoihin, ruokavalio-ohjeisiin, potilasjärjestöjen yhteystietoihin, laskureihin (esimerkiksi BMI-laskuriin) sekä samankaltaisiin sairauksiin. Kuvat ja videot mainittiin kuudessa vastauksessa.

**6.8.2 Olisiko jotakin voinut jättää pois**

Avoimeen kysymykseen olisiko Syömishäiriöt-potilasversiosta voinut jättää jotain pois, vastasi 90 vastaajaa (23,8 % kaikista vastaajista). Heistä 54 (60 % kysymykseen vastanneista) vastasi, että potilasversiosta ei tulisi jättää mitään pois.

Muista vastaajista (36 vastaajaa, 40 % kysymykseen vastanneista) eniten mainintoja saivat tekstin tiivistäminen ja toiston poisjättäminen (7 vastaajaa) sekä vaikeiden termien pois jättäminen (3 vastaajaa).

**6.9 Muita ideoita ja palautetta Käypä hoito -potilasversioiden kehittämiseksi**

Kyselyn loppuksi vastaajilta pyydettiin lisäksi avoimella kysymyksellä muita ideoita ja yleistä palautetta Käypä hoito -potilasversioiden kehittämiseksi. Ideoita ja palautetta annettiin sekä potilasversioiden rakenteeseen että sisältöön liittyen (108 vastaajaa, 28,6 % kaikista vastaajista):

- Rakenteeseen liittyviä
  - Lisää kuvia, interaktiivisuutta, videoita
  - Potilas mukaan kirjoittamaan
  - Lyhempää tietoiskuja
  - Lisää potilasversioita eri sairauksista
  - Enemmän mainontaa, jotta potilasversiot löytyvät helpommin
  - Linkkejä tutkimustietoon, alkuperäistutkimuksiin
  - Potilasversio potilaiden esittämien kysymysten perusteella
  - Käytännönläheinen ja mukana käytännön vinkkejä
  - Kokonaisvaltaisempi ote kaiken kaikkiaan (moniammatillisuus)
  - ”Tavallinen” versio ja selkokieli-versio
  - Standardiformaatti: esim. [www.iuga.org](http://www.iuga.org) ja siellä patient leaflets
  - Hyvä käytäntö, että vieraita termejä tai latinaa käytetään, mutta suluissa suomenkielisen yleistekstin jälkeen

- PDF-tulosteeseen näkyviin suora linkki verkkoversioon
- Sisältöön liittyviä
  - Mukaan potilaiden haastatteluja
  - Näkökulma potilasta puhuttelevaksi
  - Näytönastetiedot myös potilasversioon
  - Potilasjärjestöjen yhteystietoja mukaan
  - Jos on mahdollista antaa sairaudesta toipumiseen myönteistä ja kokonaisvaltaista ajattelumallia, se voisi korostua
  - Itsehoidon mahdollisuuksien selvittäminen
  - Lääkkeiden riskeistä ja haittavaikutuksista tulisi tiedottaa avoimesti
  - Esimerkiksi lyhyt perustelu jonkin tietyn lääkkeen (lääkeaineen) käyttämiseen
  - Hoitovaihtoehtojen kuvaaminen.

## 6.10 Päätelmät kyselystä

Kyselyyn saatiin odotettua enemmän vastauksia ja vastaajat (lähes 60 % potilaita tai läheisiä ja lähes 30 % terveydenhuollon ammattilaisia) olivat potilasversioiden kohderyhmää.

Kyselyn perusteella potilasversioiden nykyinen tavoite kuvata hoitosuosituksen sisältö yleiskielellä on oikea. Samalla niitä voidaan käyttää hyödyksi haettaessa yleistä tietoa terveysasioista. Suosituksen potilasversiossa nykyisin käsiteltävät asiat arvioitiin tärkeiksi ja tämänhetkiset julkaisumuodot riittäviksi.

Kyselyssä omahoito (itsehoito) arvioitiin tärkeäksi osa-alueeksi. Jatkossa potilasversioihin tulee lisätä kappale aiheesta mitä voi itse tehdä sairauteni hoitamiseksi ja ehkäisemiseksi. Vaikka vinkit ja linkit lisätiedon löytämiseen eivät nousseet eri osioita arvioitaessa tärkeimpien joukkoon, muiden kysymysten kohdalla tarve lisätietoon tuli esille. Käyvän hoidon tulee seuraavaan potilasversiomalliin harkita ja perustella suhtautuminen linkittämiseen eri tahoihin. Erilaisia apuvälineitä, kuten lomakkeita ja laskureita toivottiin jonkin verran. Suosituksen lisämateriaaleista saattaa löytyä potilasversioonkin sopivia apuvälineitä.

Kirjoittamisessa tulee edelleen kiinnittää huomiota tiiviiseen ja selkeään ilmaisuun. Vaikka nykyäänkin maallikko lukee potilasversiot ennen julkaisua, uusia keinoja kielen selkeyteen kannattaa etsiä. Syytä on tutkia muun muassa yhteistyön mahdollisuudet kansanterveys- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Vaikka julkaisumuodot ovatkin riittävät, potilasversioihin toivottiin kuvia elävöittämään tekstiä ja tekemään tuotteesta houkuttelevamman. Videot nousivat myös muutamissa vastauksissa esille.

Vain muutama toivoi jo olemassa olevien muotojen lisäksi englanninkielisiä versioita. Uuden käännöksen resurssitarve (kustannus ja työpanos) olisi kuitenkin sellainen, ettei siihen ole tällä hetkellä mahdollisuuksia.

Potilasversioiden tunnetuksi tekemiseen ja markkinointiin on tarvetta myös jatkossa.

## 6.11 Käyvän hoidon omat muutostarpeet

Toimituksen sisällä nousi lisäksi kolme asiaa, joihin suhtautuminen tulee päättää projektin aikana:

## Käypä hoito

1. Potilasversioiden kohderyhmä tulee määrittää. Ohjeeseen tulisi siten kirjata, kenelle kirjoitamme yleiskielistä versiotamme.
2. Toimituksen tulee päättää, sisältääkö potilasversio vain sellaisia asioita, joita käsitellään suosituksessa vai voiko siinä olla suositukseen nähden lisäinformaatiota.
3. Miten toimitaan, jos työryhmä haluaa jättää potilasversioista jotakin pois?

## 6.12 Jatkotoimenpiteet

Kyselystä nousseet kehittämiskohteet	Toimenpiteet
Omahoito keskeisemmäksi	Oma 1. tason otsikko Otsikon nimi Omahoito, Itsehoito tai Mitä voin itse tehdä? Pyydetään aktiivisesti työryhmäläisiä kommentoimaan
Lisää kuvia	Lisätään kuvia: Kuvituskuvia, suosituksen kuvia. Kuka tekee infograafeja? Kuvatoimittaja kiinnostunut ja hänellä ohjelma koekäytössä. Lisätietoa Itä-Suomen yliopiston <a href="#">E-oppimisen tukipalveluista</a> . Selvitettävä kuvapankin käytön mahdollisuus ja onko muilla talossa tarvetta (KOD iStock).
Laskurit, lomakkeet, videot	Voidaan lisätä linkki, kun suosituksessa linkki avoimeen sisältöön. Videoita voisi hyvin käyttää enemmän, aiheeksi sopisi omahoito. Sopisi myös sosiaaliseen mediaan viestintävälineiksi.
Linkit muualle (määritettävä)	NICE:n tyylinen vastuuvapauslauseke, jos linkitetään muualle (kohtaan Lisätietoa aiheesta) Viranomaiset Kriteerit yms., jotka saattavat muuttua Potilasjärjestöt (Päätoimittajan hyväksyntä)
Potilaslähtöisyys ja termit  Potilasjärjestöyhteistyö	Aktiivimuotoinen teksti (Jos verenpaineesi on koholla vrt. Verenpaineen ollessa koholla) Suomenkielinen termi ensin (vieraampi perässä suluissa) Maallikko puhuu joskus eri termein (veritulppa, verenmyrkytys jne.) Etsitään yhteistyön muotoja kansalaisjärjestöjen kanssa. Maallikkopooli/käyttäjäpaneeli?

Julkaisumuodot	Ovat riittävät, ei muuteta.
Nykyinen sisältörunko	Kaikki aiheet tärkeitä, ei poisteta mitään Lisätään omat otsikkotasot: <ul style="list-style-type: none"><li>• Rajaukset (vain tarvittaessa)</li><li>• Omahoito</li><li>• Lisätietoa aiheesta</li><li>• Tekijät</li></ul> Sisältörunkoa sovelletaan aiheen mukaan.
Tavoite	Määritettävä tavoitteemme: Ensisijainen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoitosuositus yleiskielellä</li></ul> Lisäksi: <ul style="list-style-type: none"><li>• Antaa yleistä luotettavaa tietoa terveydestä</li><li>• Käypä hoito -suosituksen mukaisen toiminnan käyttöönoton tukeminen</li><li>• Terveystieteiden ammattihenkilön ja potilaan yhteinen päätöksenteon tuki</li></ul>
Tekstin pituus	Kysely ei antanut vastausta tähän. Pyritään selkeään ja tiiviiseen kirjoitukseen. Sisällysluettelo html-muodossa helpottaa siirtymistä kiinnostavaan kohtaan. Tekstin kerrosteisuutta voidaan html-muodossa lisätä linkittämällä lisätietoartikkeleita, laskureita ja lomakkeita sekä linkittämällä muuhun luotettavaan tietoon. Aiheet vaihtelevat paljon, joten potilasversion pituuskin voi vaihdella.
Englanninkielinen käännös	Ei resursseja toteuttaa ilman erillisrahoitusta.

Toimituksen sisältä nousseet kehittämiskohteet	
Vaihtoehtoiset hoidot, joista ei ole tutkimusnäyttöä	Jos suosituksessakin mainittu, voidaan mainita. Muutoin saatava vähintäänkin työryhmästä olevan kumppanin ja päätoimittajan hyväksyntä.
Kohderyhmä	Määritettävä kohderyhmämme: 1. Potilaat ja omaiset 2. Väestö 3. Terveystieteiden ammattilaiset
Kulkeeko suositus ja potilasversio ”käsi kädessä”	Pääsääntöisesti kyllä. Jos jotakin lisättävää nousee esille potilasversion kirjoittamisen yhteydessä, on tästä sovittava vähintäänkin työryhmästä olevan kumppanin kanssa. Asia voidaan tarvittaessa lisätä myös suositukseen. Päätoimittajan hyväksyntä harkinnan mukaan.
Ristiriitatilanteet (suositus vs potilasversio)	Millainen käytäntö, jos jotakin suosituksessa mainittua, kirjoittajan mielestä tarpeellista tietoa halutaan jättää potilasversiosta pois? Päätoimittajan hyväksyntä harkinnan mukaan.

## 7 Työpaja ja sen tulokset

### 7.1 Tavoite

Osana potilasversioiden kehittämistyötä järjestimme 26.11.2015 potilasjärjestöille puolen päivän mittaisen työpajan, jonka tavoitteena oli kerätä näkemyksiä

- minkälainen on toimiva potilasmateriaali
- miten voimme kehittää Käypä hoito -suositusten potilasversioita potilaslähtöisemmiksi sekä
- etsiä hyviä yhteistyömuotoja potilasjärjestöjen ja Käyvän hoidon välillä.

### 7.2 Osallistujat

Työpajaan lähetettiin kutsu 44 potilasjärjestöille, joiden aihepiiristä on julkaistu Käypä hoito -suositus. Lisäksi kutsu julkaistiin Käypä hoito -sivustolla.

Työpajaan osallistui 26 henkilöä 22 järjestöstä ([Liite 2](#)). Mukana oli myös kuntoutuksen ammattilaisia.



### 7.3 Ohjelma

Työpajan ohjelma jaettiin kolmeen kokonaisuuteen sen tavoitteiden mukaisesti. Aluksi osallistujille esiteltiin nykyinen Käypä hoito -potilasversion sisältökuvaus ja potilasversiokyselyn tulokset sekä keskusteltiin kyselyssä esiin nousseista tärkeimmistä kehittämiskohteista.

Toisessa osassa osallistujat tutustuivat uudistetun potilasversio-ohjeen pohjalta laadittuihin kahteen potilasversioon (Migreeni ja Nivelreuma) ja pohtivat, mitä hyvää ja mitä edelleen kehitettävää potilasversiomallissa on.

Kolmannessa osassa ideoitiin potilasjärjestöjen ja Käyvän hoidon yhteistyömuotoja.

#### 7.3.1 Käypä hoito -potilasversiot nyt: kyselyn tulosten esittely ja keskustelua

Kyselyn tulosten esittelyn jälkeen osallistujat keskustelivat ryhmissä, puuttuuko kyselyssä esiin nousseiden kehittämiskohteiden joukosta tärkeitä asioita, jotka tulee huomioida.

Potilasversiokyselyn pohjalta esiin nousseet kehittämisen kohteet ovat:

- Omahoito keskeiseksi
- Lisää kuvia
- Laskurit, lomakkeet
- Videot
- Linkit muualle lisätietoon
- Potilaslähtöisyys ja termit
- Määrittää tavoite
- Tekstin pituus
- Julkaisumuodot riittävät

Näiden kehittämiskohteiden lisäksi ryhmät nostivat esiin seuraavat kehittämisen kohteet:

- Potilaan ja omaisen motivointi hoitamaan itse itseään
- Henkisten voimavarojen tukeminen
- Vaikutukset arkeen
- Toivon ylläpitäminen (positiivisuus)
- Ennaltaehkäisy (terveyden ylläpito, tapaturmien ehkäisy)
- Englanninkielinen versio

Tämän jälkeen äänestettiin tärkeimmistä kehittämiskohteista. Äänet jakautuvat seuraavasti:

- Potilaslähtöisyys ja yleiskieliset termit (17 ääntä)
- Linkit lisätietoon (Käyvän hoidon ulkopuolelle) (14 ääntä)
- Vaikutukset arjessa (12 ääntä)
- Potilaan ja omaisen motivointi hoitamaan itse itseään (8 ääntä)
- Henkisten voimavarojen tukeminen (7 ääntä)
- Videoiden käyttö (5 ääntä)
- Kuvien käyttö (4 ääntä)
- Omahoito keskeiseksi teemaksi (4 ääntä)

## Käypä hoito

---

- Ennaltaehkäisy (terveyden ylläpito, tapaturmien ehkäisy) (3 ääntä)
- Toivon ylläpitäminen (positiivisuus) (2 ääntä)
- Sopiva tekstin pituus (1 ääni)
- Englanninkielinen versio (1 ääni)
- Ei ääniä
  - Laskurit ja lomakkeet
  - Selkeä tavoite potilasversioille
  - Julkaisumuodot.

### 7.3.2 Uudistetut Käypä hoito -potilasversiot: toiveet ja kehittämisisideat esimerkkien pohjalta

Toisessa osuudessa osallistujat tutustuivat kahteen uudistettuun potilasversioluonnokseen ja pohtivat, mitä hyvää ja mitä edelleen kehitettävää niissä on. Kaksi ryhmää arvioi Migreenin ja kaksi Nivelreumanpotilasversiota.

Ryhmillä jaettiin potilasversiot PDF-muodossa, ja lisäksi jokaisella ryhmällä oli käytössään tietokone, josta pääsi katsomaan potilasversion verkkoversiota. Koska luku-aikaa oli rajallisesti (10 minuuttia), verkkoversion lukemiseen ei jäänyt juurikaan aikaa, joten suurimmalta osalta kommentit koskivat PDF-versiota.

Potilasversioihin tutustumisen jälkeen ryhmät kirjasivat fläppitauluille, mitä hyvää ja mitä kehitettävää oli potilasversioiden rakenteessa, sisällössä, ulkoasussa ja potilaslähtöisyydessä. Lopuksi kukin ryhmä tutustui yhden aihealueen tuotokseen ja valitsi Käyvälle hoidolle yhden tärkeimmän ”take home message” molemmista sarakkeista (ks. [Liite 3](#); ryhmien valitsemat asiat alla olevissa taulukoissa **lihavoituna**).

Arvioinneissa ryhmien mielestä hyvää uudenmallisissa potilasversioissa oli kuvien käyttö ja omahoidon lisääminen mukaan. Myös lyhyet kappaleet ja tekstin silmäiltävyys toimivat hyvin.

Edelleen kehitettävää oli potilasversioiden tekstin potilaslähtöisyydessä: vaikutukset potilaan arkeen tulisi huomioida ja tekstin tulisi paremmin motivoida potilasta hoitamaan itse itseään. Samoin olisi tärkeää tukea potilaiden ja läheisten henkisiä voimavaroja ja luoda uskoa, että toivoa on aina. Myös kokonaisuuden selkeään hahmottamiseen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Muita huomioita kirjattiin lisäksi seuraavasti:

- Hakukoneoptimointi
- Näkövammaisuuden huomiointi sähköisissä versioissa (esim. kuvien nimeäminen)
- Toimivuus lukulaitteissa
- RSS-syöte, some-linkit tärkeitä.

### 7.3.3 Potilasjärjestöjen ja Käyvän hoidon yhteistyömuotojen ideointi

Kolmannessa osiossa tavoitteena oli hahmotella potilasjärjestöjen ja Käyvän hoidon välistä yhteistyötä: millaista yhteistyön tulisi olla, keneen ja miten otetaan yhteyttä potilasjärjestöissä, ja paljonko on varattava aikaa.

Ennen tehtävänantoa osallistujille esiteltiin lyhyesti potilasversion laatimisen tämänhetkinen prosessi. Potilasversioprosessi sisältää 8 eri vaihetta ja vie työaikaa tällä hetkellä potilasversioista vastaavalta henkilöltä aiheesta riippuen kahdesta kolmeen viikkoa.

Kiinnostusta yhteistyöhön löytyi paljon. Toive oli, että potilasjärjestöt otetaan mukaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa työtä. Seuraavia yhteistyön muotoja ehdotettiin:

- Potilasjärjestössä voisi olla yhteyshenkilö, joka järjestäisi kommenttikierroksen, jotta näkökulma on tarpeeksi monipuolinen.
  - Kommentoijat voivat olla joko potilasjärjestön edustaja, jäsen tai molemmat (kyseistä sairautta sairastavia tai heidän läheisiään).
  - Laajatkin kyselyt ovat mahdollisia potilasjärjestön sivuston kautta.
- Potilasjärjestöt tuottavat videoita, infograafeja, kuvia ja kaavioita; niiden antaminen Käyvän hoidon käyttöön (huom. lupa-asiat).
- Viestintäyhteistyö ja eri sairauksien yhteydessä käytettyjen termien tarkastaminen potilasjärjestöjen toimesta.
- Ristiinlinkitykset potilasjärjestöjen ja Käyvän hoidon välillä sekä potilasversioiden julkaiseminen järjestöjen lehdissä.

Yhteydenottotapana toimisi sähköposti (yhteyshenkilö, toiminnanjohtaja, puheenjohtaja, viestintä). Kommentointipyynnöstä toivottiin ennakotietoa etenkin silloin, jos asia on kiireellinen. Aikaa kommentointiin olisi varattava vähintään 2 viikkoa, jos vastaajat ovat järjestön työntekijöitä ja enemmän (noin kuukauden verran), jos toivotaan kommentteja jäseniltä.

Maallikkokommentoijille tulee antaa selkeät ohjeet siitä, miten ja mitä kommentoida.

## 7.4 Päätelmät ja jatkosuunnitelmat

Työpajatehtävien ja keskustelujen perusteella hyvää uudistetun Käypä hoito -potilasversio-ohjeen mukaan tehdyissä potilasversioissa on kuvien käyttö, omahoidon nostaminen esiin, tekstin silmäiltävyys ja lyhyet kappaleet.

Potilasjärjestöjen edustajien viesti oli, että jatkokehityksessä tulee vahvasti nostaa esille potilaslähtöisyys (potilaan näkökulma, sairauden vaikutukset arjessa ja yleiskieliset termit) sekä ohjata lukija lisätietoon ja vertaistuen piiriin linkittämällä aina potilasjärjestön materiaaleihin. Lisäksi potilasversioiden tulisi motivoida omahoitoon ja antaa toivoa kirjoittamalla positiivisesti.

Työpajassa käsitellyt Migreenin ja Nivelreuman potilasversiot muokataan vielä kertaalleen työpajassa saatujen kommenttien perusteella, minkä jälkeen ne julkaistaan.

Potilasjärjestöt olivat halukkaita yhteistyöhön ja viestimään jäsenilleen Käypä hoito -suosituksista. Tärkeimpinä yhteistyön muotoina olivat potilasversion luonnoksen kommentointi (joko potilasjärjestön edustajat tai jäsenet) ja potilasjärjestöjen tuottamien kuvien sekä videoiden jakaminen.

## 8 Johtopäätökset

Kirjallisuusselvityksen, kyselyn ja työpajan tulosten perusteella tehdään seuraavat johtopäätökset:

- Potilasversioiden ensisijainen tavoite on kertoa väestölle kyseisen hoitosuosituksen sisältö yleiskielellä ja siten tukea Käypä hoito -suosituksen mukaista toimintaa. Lisäksi tavoitteena on yleisen luotettavan tiedon antaminen terveydestä, ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan yhteinen päätöksenteon tukeminen.
- Potilasversion kohderyhmiä ovat
  - potilaat ja omaiset
  - väestö
  - terveydenhuollon ammattilaiset.
- Potilasversiomallia uudistetaan siten, että omahoito ja kuntoutuminen nousevat keskeisiksi teemoiksi. Linkkejä lisätietoon lisätään ja ohjataan potilasjärjestön sivustolle aina, kun se on mahdollista. Lisätietokohtaan lisätään vastuuvapauslauseke. Myös suosituksen lisätietoon linkitetään aina, kun lisätietomateriaalissa on potilaalle tai omaiselle käyttökelpoista materiaalia. Potilasversioiden visuaalisuutta lisätään. Ks. tarkemmin uudistettu potilasversio-ohje ([Liite 4](#)).
- Potilaslähtöinen näkökulma huomioidaan aina potilasversion kirjoittamisessa. Tämän varmistamiseksi tiivistämme yhteistyötä potilasjärjestöjen kanssa. Keräämme yhteyshenkilöt keskeisistä potilasjärjestöistä ja pyydämme heiltä kommentointia potilasversion luonnosvaiheessa. Lisäksi viesti lähetetään toiminnanjohtajalle tai vastaavalle henkilölle.
- Päivitettävä potilasversio (aiheesta on olemassa aiempi potilasversio)
  - Potilasjärjestön yhteyshenkilölle lähetetään kommentoitavaksi potilasversio siinä vaiheessa, kun aihetta käsittelevä päivitetty suositus lähtee lausuntokierrokselle. Mukaan liitetään asiakirja, jossa on kerrottu asiat, joita potilasversion tulisi käsitellä (Käypä hoito -potilasversion sisältö). Potilasjärjestön kommentit otetaan soveltuvien osin huomioon potilasversion laatimisen yhteydessä.
- Uusi potilasversio (aiheesta ei ole olemassa potilasversiota)
  - Potilasjärjestön yhteyshenkilölle lähetetään kysely siitä, mitä potilasversion tulisi sisältää (ns. tärpit) siinä vaiheessa, kun aihetta käsittelevä uusi suositus lähtee lausuntokierrokselle (yleensä lausuntopyyntö menee myös potilasjärjestölle). Mukaan liitetään asiakirja, jossa on kerrottu asiat, joita potilasversion tulisi käsitellä (Käypä hoito -potilasversion sisältö). Potilasjärjestön kommentit otetaan soveltuvien osin huomioon potilasversion laatimisen yhteydessä. Kommentointi huomioidaan potilasversiossa kiitoksina.

## 9 Lähteet

Bunge M, Mühlhauser I, Steckelberg A. What constitutes evidence-based patient information? Overview of discussed criteria. *Patient Educ Couns* 2010;78:316-28

Diaz Del Campo P, Gracia J, Blasco JA, Andradas E. A strategy for patient involvement in clinical practice guidelines: methodological approaches. *BMJ Qual Safe* 2011;20:779-84

Diaz Del Campo P, Gracia J, Izquierdo F, Guerra M, Nieto B, Blasco JA. How to develop a quality patient version guideline: the experience from a National Clinical Practice Guideline for Sleep Disorders of Childhood and Adolescence. In: G-I-N Conference 2012. Berlin, 22.-25.08.2012. Dusseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2012. Doc12gin075. DOI: 10.3205/12gin075, URN: urn:nbn:de:0183-12gin0754. Freely available from: <http://www.egms.de/en/meetings/gin2012/12gin075.shtml>

Friedman AJ, Cosby R, Boyko S, Hatton-Bauer J, Turnbull G. Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *J Cancer Educ* 2011;26:12-21

Kelson M, Akl EA, Bastian H ym. Integrating values and consumer involvement in guidelines with the patient at the center: article 8 in Integrating and coordinating efforts in COPD guideline development. An official ATS/ERS workshop report. *Proc Am Thorac Soc* 2012;9:262-8

Liira H, Saarela O, Callaghan M, Harbour R, Jousimaa J, Kunnamo I, Loudon K, Mcfarlane E, Treweek S.

Patients, health information, and guidelines: A focus-group study. *Scand J Prim Health Care*. 2015 Jul 24:1-8. [Epub ahead of print]. PMID: 26205344

Loudon K, Santesso N, Callaghan M ym. Patient and public attitudes to and awareness of clinical practice guidelines: a systematic review with thematic and narrative syntheses. *BMC Health Serv Res* 2014;14:321

Moga C, Angus D, Chojecki D, Harstall C, Moffatt J, Taenzer T. Tools for Communicating Main Messages Conveyed By Clinical Practice Guidelines (CPGS) – Making Patient Resources User Friendly. G-I-N conference 2013

Mulder JW, Drenthen T, Dreesens D, van Everdingen J. Evidence based patient information; deriving patient information from CPGs and integrating into decision aids. In: G-I-N Conference 2012. Berlin, 22.-25.08.2012. Dusseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2012. Doc12gin300. DOI: 10.3205/12gin300, URN: urn:nbn:de:0183-12gin3008 Freely available from: <http://www.egms.de/en/meetings/gin2012/12gin300.shtml>

Ramaya K, Davino-Ramaya C, Haynes J, Fenton A, Cowing M. Consumer and Patient Engagement in Developing Clinical Guideline Support Tools. In: G-I-N Conference 2012. Berlin, 22.-25.08.2012. Dusseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2012. Doc12gin073. DOI: 10.3205/12gin073, URN: urn:nbn:de:0183-12gin0732. Freely available from: <http://www.egms.de/en/meetings/gin2012/12gin073.shtml>

## Liitteet

Liite 1. Potilasversion keskeinen sisältö. (Lähde: G-I-N Conference 2008: Käyvän hoidon potilasversio-workshop 3.10.2008).

Suosituksen osa-alue	Potilasversioon
Sairaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikä kyseinen sairaus on?</li> <li>• Kuinka vakava sairaus on?</li> <li>• Kuinka sairaus etenee?</li> <li>• Mikä sairauden aiheuttaa?</li> <li>• Mistä sairaus johtuu? Onko se perinnöllinen?</li> <li>• Mikä on sairauden ennuste?</li> <li>• Esiintyvyys väestössä?</li> </ul>
Oireet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitkä ovat tyypilliset sairauden oireet? Kliininen kuva?</li> <li>• Voiko sairaus olla oireeton?</li> <li>• Mitkä ovat vaarallisia oireita? Mistä oireista tulee huolestua?</li> <li>• Kuinka sairautta voi hoitaa kotona?</li> <li>• Kuinka oireet kehittyvät?</li> </ul>
Diagnoosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuka tekee diagnoosin luotettavasti?</li> <li>• Onko olemassa diagnosikriteereitä?</li> <li>• Ovatko diagnosointitestit luotettavia ja tarkkoja?</li> <li>• Kuinka kauan tulosten saaminen kestää?</li> <li>• Onko mahdollista diagnosoida kotona?</li> <li>• Onko sairauden kotiseuranta /-mittaukset mahdollisia?</li> </ul>
Hoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuka osaa hoitaa parhaiten?</li> <li>• Kuinka voin hoitaa itse itseäni?</li> <li>• Mikä on paras hoito? Mitä muita hoitoja / vaihtoehtohoitoja on olemassa?</li> <li>• Mitkä ovat eri hoitovaihtoehtojen hyödyt ja haitat?</li> <li>• Kuinka toimia hätätilanteessa?</li> <li>• Lääkkeiden tarve? Sivuvaikutukset?</li> <li>• Elintapamuutosten tarve?</li> <li>• Miksi sairautta täytyy hoitaa? Riskit?</li> <li>• Mitä pitää tehdä?</li> </ul>
Ehkäisy / kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voidaanko sairautta ehkäistä? Miten?</li> <li>• Tarvitaanko kuntoutusta? Miksi?</li> <li>• Voidaanko sairauden uusiutumista ehkäistä?</li> <li>• Mistä on hyötyä, mistä haittaa (elämäntavat)?</li> <li>• Tarvitaanko lääkitystä?</li> <li>• Kauanko kuntoutuminen kestää?</li> </ul>
Muuta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Termien selitykset</li> <li>• Sisällysluettelo</li> <li>• Vapaasti ja helposti saatavilla</li> <li>• Validoidut lomakkeet</li> <li>• Potilasversion luotettavuus? Kuka sen on laatinut ja mihin se pohjautuu?</li> <li>• Kuka vastaa sisällöstä?</li> <li>• Onko tieto ajan tasalla (best before)?</li> <li>• Helppo lukea (navigointi) ja tulostaa.</li> <li>• Mistä saa lisätietoa?</li> </ul>

## Käypä hoito

Liite 2. Työpajaan 26.11.2015 osallistuneet potilasjärjestöt ja osallistuneiden tehtävänimikkeet:

Potilasjärjestö	Tehtävänimike
ADHD-liitto ry	Toiminnanjohtaja
	Kuntoutussuunnittelija
Aivoliitto ry	Viestintäpäällikkö
Aivovammaliitto	Palvelusuunnittelija
Allergia- ja Astmaliitto ry	Kuntoutuspäällikkö
	Koulutuspäällikkö
Crohn ja Colitis ry	Toiminnanjohtaja
Freelancer (Levottomat jalat)	Toimittaja
Hengitysliitto ry	Järjestöjohtaja
Keliakialiitto	Ravitsemusasiantuntija
Mielenterveyden keskusliitto ry	Kokemusasiantuntija
Muistiliitto	Toiminnanjohtaja
Psoriasisliitto	Viestintäpäällikkö
	Toiminnanjohtaja
Selkäliitto ry	Selkäneuvonnan koordinaattori / Terveystieteiden maisteri, fysioterapeutti
Suomen Reumaliitto ry	Järjestöjohtaja
	Opiskelija
Suomen Diabetesliitto ry	Digitaalisen viestinnän tuottaja, Yksi elämä -hankkeet
Suomen Kipu ry	Puheenjohtaja
	Järjestökoordinaattori
Suomen Luustoliitto ry	Toiminnanjohtaja
Suomen Narkolepsiyhdistys	Sihteeri
Suomen Nivelyhdistys ry	Viestintäpäällikkö
Suomen Parkinson-liitto ry	Viestintävastaava
Suomen Sydänliitto ry	Verkkotoimittaja
Suomen Syöpäyhdistys	Vastaava hoitaja

## Käypä hoito

Liite 3. Esimerkkipotilasversioiden (Migreeni ja Nivelreuma) arvioinnin tulokset.

<b>MIGREENI</b>		
	<b>Hyvää</b>	<b>Kehitettävää</b>
Rakenne	<p><b>Kuvat (huomioitava kuitenkin käytettävyyys) ja erityisesti Miten helpotan oloani itse?</b></p> <p>Otsikoita riittävästi</p> <p>Lisätieto-osio</p> <p>Luvut</p>	<p>Teksti alusta asti potilaslähtöiseksi, nyt aika kliinistä</p> <p>Lyhenteet (p.o/p.r/i.n) linkin taakse</p> <p>Ovatko luvut Suomesta vai muualta?</p> <p><b>Potilasjärjestön rooli (vaikka ei mukana suosituksessa)</b></p> <p>Lisää listoja</p> <p>Oireet ja miten helpotan oloani alkuun</p> <p>Lauserakenne helpommaksi</p> <p>Käsikauppalääkkeet omaan kappaleeseen</p> <p>Lukuohjelmiin mukautuvuus</p> <p>Punavihersokeiden huomioiminen</p>
Sisältö	<p>Riittää maininta potilasjärjestöstä</p> <p>Ks. myös edellinen kohta</p> <p>Rakenne</p>	<p>Linkitys myös Aivoinfarkti-suositukseen</p> <p><b>Teksti alusta asti potilaslähtöiseksi, nyt aika kliinistä</b></p> <p>Otsikko Särkylääke:</p> <p>Järjestöjen roolista oma kappaleensa, ei vain pienesti lisätiedoissa</p> <p>Linkki Käypä hoito -suositukseen</p> <p>Painotuksena oireet ja omahoito</p> <p>Lääkkeiden osalta linkki oikeaan suositukseen</p>
Ulkoasu (PDF)	<p><b>Kuva</b> (mutta liian pieni)</p> <p>Taulukko (nyt ei käytettävä)</p> <p>Kappaleet sopivan lyhyitä</p> <p>Kuva etusivulla lisää houkuttelevuutta</p>	<p><b>Lisää infograafeja (esim. migreenin muodot, migreenin hoidot)</b></p> <p>QR-koodi alkuun</p> <p>Otsikon Migreeni lukuina muotoilu huono</p> <p>Ensin migreenin käsite, sitten muodot ja hoito</p> <p>Alkuun huomio hengenvaarallisista huomioista (autolla ajo ja aurallinen migreeni)</p>



## Käypä hoito

Potilaslähtöisyys	Lääkkeen antotavat <b>Omahoito</b> Oireet selkeästi QR-koodi	Termit vaikeita Enemmän selkeitä listoja Potilas-sana pois Eroteltava reseptivapaat lääkkeet <b>Milloin syytä siirtyä terveydenhuollon piiriin / ottaa yhteyttä ammattilaiseen</b> Järjestön tarjoamasta tuesta infograafi, video, potilastarina, kokemusasiantuntijan/osaajan puheenvuoro
-------------------	---	---

<b>NIVELREUMA</b>		
	<b>Hyvää</b>	<b>Kehitettävää</b>
Rakenne	<b>Kappaleet lyhyitä</b>	Reumahoitajille lista erikseen, ei tehtäväkuvausta Otsakkeet osin liian pitkiä <b>Pomppi asiasta toiseen; asian hahmottaminen kokonaisuutena hankala</b> Otsikointien suhde (ylä/ala): miten otsikointi vastaa sisältöä Linkitykset aiheista
Sisältö	<b>Kuva korostaa liikunnan merkitystä</b> Reumaliitto mainittu	Enemmän tietoa lääkkeistä samaan kappaleeseen; sisältö liian epämääräinen <b>Ruokavalio-kappale huono: mikä on oikea? Ravitseva ja monipuolinen</b> "Ennuste" ristiriitainen Ehkäisy puuttuu Reumaspesifit liikuntasuositukset (ei liikuntapiirakkaa) Mikä on riittävä D-vitamiini? Ruokavalio/näyttö? Reuma arjessa Miten kuntoutukseen ohjataan? → Linkki Kelan sivuille
Ulkoasu (PDF)	<b>Lyhyet kappaleet helpottavat lukemista</b>	Vain yksi kaavio Pitkät otsikot

## Käypä hoito

	Edes yksi kuva QR-koodi Kaksi palstaa hyvä, luotettavan ja asiallisen näköinen	Pää- ja väliotsikointi vaikeasti hahmotettava <b>Valokuvia enemmän!</b> <b>Fontti</b> luettavammaksi ja isokokoisemmaksi tms. Rakenne/järjestys epäselvä Tekstin reunojen tasaus
Potilaslähtöisyys	Termien suomennotokset <b>Silmäiltävyys</b> Voi elää; TOIVO	<b>Sanasto uupuu (tekstissä termejä; sanastoon linkitys termistä)</b> <b>Enemmän aktivoivaa kieltä</b> Ei mainintaa vertaistuesta tai vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään Voisi lisätä Käypä hoito -suosituksen käytännön merkityksen potilaalle

**Käypä hoito**

Liite 4. Uudistettu potilasversio-ohje.

Tavoitteet

1. Tarjota väestölle hoitosuosituksen sisältö yleiskielellä
2. Jakaa yleistä luotettavaa terveystietoa
3. Tukea Käypä hoito -suositusten käyttöönottoa
4. Tukea terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan yhteistä päätöksentekoa

Kohderyhmät

1. Potilaat ja omaiset
2. Muu väestö
3. Terveydenhuollon ammattilaiset

Osa-alue	Potilasversion sisältö (soveltaen)
Johdanto (ingressi)	Potilasversion pääkohdat pähkinänkuoressa
Sairaus	Mikä kyseinen sairaus on? Kuinka vakava sairaus on? Kuinka sairaus etenee? Mikä sairauden aiheuttaa? Mistä sairaus johtuu? Onko se perinnöllinen? Mikä on sairauden ennuste? Esiintyvyys väestössä? Miten sairaus vaikuttaa potilaan arkeen?
Oireet	Mitkä ovat tyypilliset sairauden oireet? Kliininen kuva? Voiko sairaus olla oireeton? Mitkä ovat vaarallisia oireita? Mistä oireista tulee huolestua? Kuinka sairautta voi hoitaa kotona? Kuinka oireet kehittyvät?
Diagnoosi	Kuka tekee diagnoosin luotettavasti? Onko olemassa diagnoosikriteereitä? Ovatko diagnosointitestit luotettavia ja tarkkoja? Kuinka kauan tulosten saaminen kestää? Onko mahdollista diagnosoida kotona?
Eri hoitovaihtoehdot	Kuka osaa hoitaa parhaiten? Mikä on paras hoito? Mitä muita hoitoja tai vaihtoehtohoitoja on olemassa? Mitkä ovat eri hoitovaihtoehtojen hyödyt ja haitat?

## Käypä hoito

	<p>Milloin ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon?          Kuinka toimia hätätilanteessa?          Lääkkeiden tarve? Haittavaikutukset?          Elintapamuutosten tarve?          Miksi sairautta täytyy hoitaa? Riskit?          Mitä pitää tehdä?          Ketkä ammattihenkilöt osallistuvat hoitooni (hoitotiimi)?</p>
Omahoito	<p>Kuinka voin hoitaa itse itseäni?          Voinko vähentää sairauden tai lisäsairauksien puhkeamisen riskiä jollakin tavalla?          Miten voin tehdä itse, jos sairaus on jo puhjennut?          Mitä toimia minulta odotetaan oman sairauteni hoidossa (esimerkiksi kotiseuranta tai -mittaukset yms.)?          Kuinka voin itse osallistua oman hoitoni ja elintapamuutosten suunnitteluun ja toteuttamiseen?          Mitä voin tehdä itse, jos sairaus on jo puhjennut?</p>
Ehkäisy	<p>Voidaanko sairautta ehkäistä? Miten?          Tarvitaanko kuntoutusta? Miksi?          Voidaanko sairauden uusiutumista ehkäistä?          Mistä on hyötyä, mistä haittaa (elämäntavat)?          Tarvitaanko lääkitystä?          Kauanko kuntoutuminen kestää?</p>
Kuntoutus	<p>Tarvitaanko kuntoutusta? Miksi?          Kauanko kuntoutuminen kestää?</p>
Seuranta	<p>Miten sairauttani seurataan?          Kenen luona tulee käydä ja kuinka usein?          Missä kokeissa tai tutkimuksissa minun tulee käydä ja milloin?          Ketkä ovat kontaktihenkilöni, joihin voin tarvittaessa ottaa yhteyttä?</p>
Lisätietoa aiheesta	<p>Tieto potilasjärjestöstä mukaan, vaikkei sitä olisi varsinaisessa suosituksessa mainittu, kuitenkin Käyvän hoidon harkinnan mukaan. Jos potilasjärjestö on ollut mukana työstössä esimerkiksi kommentoimalla luonnosta, se mainitaan tässä kohdassa. Erilaiset aiheeseen liittyvät ohjeistukset, organisaatioiden tai järjestöjen sivut yms.</p> <p>Vastuuvapauslauseke: Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.</p>

**Käypä hoito**

Tekijät	Potilasversioista vastaava toimittaja, vastuutoimittaja, puheenjohtaja; tilanteen mukaan työryhmän jäsen tai jäseniä, jotka ovat olleet mukana laatimassa ja hyväksymässä potilasversiota.
Muuta	<p>Tekstin fontti luettavaksi (esimerkiksi Calibri, koko 12).</p> <p>Termien selitykset; termi yleiskielellä ensin (vieraskielinen tai täsmällisempi termi suluissa).</p> <p>Erillinen sanasto silloin, kun aiheessa on paljon erilaisia termejä.</p> <p>Pyritään tiiviiseen ilmaisumuotoon.</p> <p>Potilasversion luonnokseen pyydetään kommentteja aiheeseen liittyvältä potilasjärjestöltä.</p> <p>Jokaisessa potilasversiossa vähintään 1 kuva (kuvituskuva, valokuva, infograafi yms.). Lisätään tarvittaessa sopivia laskureita, videoita tai linkkejä. Näiden osalta voidaan jatkossa tehdä yhteistyötä myös potilasjärjestöjen kanssa.</p> <p>Suosituksen rajaukset myös potilasversioon tarpeellisin osin.</p> <p>QR-koodia käytetään markkinointimateriaaleissa (esimerkiksi tulosteet erilaisiin tapahtumiin ja muu markkinointimateriaali).</p>

**Käypä hoito -potilasversion reunaehdot, joiden tulee täyttyä**

Käypä hoito -potilasversion tulee perustua Käypä hoito -suositukseen (näyttöön perustuva lääketiede).

Mikäli käytetään ulkopuolisia lähteitä, lähteiden tulee olla näkyvissä, ja niiden tulee olla potilasversion tarkastajien eli vastuutoimittajan ja/tai työryhmän puheenjohtajan hyväksymiä.

Mikäli potilasversioon halutaan lisätä joitakin tietoja, jotka eivät ole linjassa Käypä hoito -suosituksen sisällön kanssa (ei näyttöä, ristiriitainen tai kiistanalainen asia), niiden tulee olla Käypä hoito -päätoimittajan hyväksymiä.

Tuotteiden tai palveluiden kauppanimet eivät ole sallittuja.

Potilasversiosta ei voida linkittää ns. kaupallisille sivustoille.