

# KESKUSTELUA

## ILKKA VUORI

LKT, professori, emeritus  
Suomen tuki- ja liikuntaelinliiton  
pääsihteeri  
ilkka.vuori@uta.fi

## Toimintakykyä on painotettava terveyskäytännöissä

Lääkärilehdessä 5/2010 haastateltiin norjalaista lääkäriä ja tutkijaa Linn Getziä (s. 360-362). Getzin ajatuksia mukailen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn painotuksen lisääminen terveydenhuollon tavoitteissa ja toiminnossa voisi tuottaa monia hyötyjä.

Toimintakyky on sekä terveiden että sairaiden tarvitsema ja arvostama voimavara. Osana työkykyä toimintakyky on edellytys niin yksilöille kuin yhteiskunnallekin tärkeiden tavoitteiden saavuttamiseen. Toimintakyvyn eri alueita voidaan mitata ja tulkita kohtuullisin resurssein. Sitä säilyttävät ja parantavat samat tekijät, jotka ehkäisevät tehokkaasti yleisimpiä kansantauteja tai viivästävät niitä. Toimintakykyä painottamalla tuloksena

on vähemmän sairautta, enemmän voimavaroja ja parempi elämänlaatu. Nämä hyödyt korostuvat vanhuudessa pidempänä terveenä ja toimintakykyisenä elinaikana. Vastaavia etuja ei välttämättä saavuteta sairauksien lääkkeellisellä ehkäisyllä.

Toimintakyvyn painottamisen tulisi johtaa muutoksiin myös terveydenhuollon toiminnossa. Toimintakykyä pitäisi alkaa mitata ja seurata samoin kuin sairauksien riskitekijöitä. Sairauksien ehkäisyssä, sekundaariehkäisyssä ja kuntoutuksessa toimintakyvyn vaikuttavien keinojen käyttöä pitäisi lisätä. Sairauksien hoidossa ja hoivassa pitäisi lisätä aktiivisuutta edistäviä toimintatapoja.

Terveydenhuollon pitäisi välittää fyysisistä, psyykkistä ja

sosiaalista toimintakykyä painottava tavoitteensa myös väestölle, asiakkailleen ja yhteiskunnan päättäjille. Väestölle ja asiakkaille toimintakyvyn painottaminen korostaa oman aktiivisuuden merkitystä, päättäjille heidän velvoitteitaan aktiivisuuden edellytysten luomiseen.

Ajan kuluessa toimintakyvyn painottaminen johtaisi väestön parempaan ja pidempään työkykyyn, omatoimiseen selviytymiseen ja elämänlaatuun, loisi edellytyksiä työurien pidentymiseen, ja pienentäisi sairauksien hoidon ja iäkkäiden hoivan kustannuksia. Tarvittavat investoinnit olisivat suurella todennäköisyydellä kustannusvaikuttavia ja siinä sivussa ne edistäisivät kestävää kehitystä. ■

## Tarjouspyynnöissä on edellytettävä käytettävyyttä

Potilastietojärjestelmien käytettävyyden ja siihen liittyvät ongelmat ovat olleet esillä Lääkärilehdessä (SLL 5/2010, s. 357 ja SLL 7/2010, s. 571). Näkemysmme mukaan keskeinen syy tietojärjestelmien hankalaksi käyttäisyyteen on se, että tar-

jouspyynnöissä järjestelmiltä ei edellytetä käytettävyyttä. Esimerkiksi viime aikaiset tarjouspyynnöt - on kyse sitten potilastieto-, ajanvaraus- tai toiminnanohjausjärjestelmistä - eivät ole käytännössä sisältäneet vaatimuksia hyvälle käy-

tettävyydelle. Kun käytettävyyden ei ole valintakriteereiden joukossa, on loogista, että toimittajat eivät sisällytä tarjouksiinsa kustannuksia lisääviä käytettävyyden varmistusaktiiviteetteja.

Ratkaiseva askel on siis se,

## TIMO JOKELA

FT, dosentti  
(käytettävyyssuunnittelu)  
Joticon Oy, Helsingin yliopisto

## PIETU POHJALAINEN

FM, tohtorikoulutettava  
Helsingin yliopisto

## Kirjallisuutta

1 www.ouka.fi/Tiedote5.asp?ID=14206

että tarjouspyynnöissä aidosti edellytetään käytettävyyttä. Tällaisten todennettavien käytettävyyksivaatimusten määrittäminen ei ole ihan yksinkertainen prosessi, mutta on mahdollinen. Tulee määrittää objektiiviset käytettävyyksimittarit ja tavoitetasot sekä jäsentää käyttäjätehtävät ja -tavoitteet mittareiden edellyttämällä tavalla. Tietääksemme Oulun omahoitopalvelun tarjouspyyntö (1) on ensimmäinen, joka sisältää tällä tavoin määritetyt käytettävyyksivaatimukset.

Todennettavilla käytettävyyksivaatimuksilla vastuu käyttöliittymän suunnitteluratkaisuista siirretään sinne, minne se luontevasti kuuluu: tietojär-

jestelmien toimittajille. Periaatteessa tilaajaa ja käyttäjiä ei tulisi edes kiinnostaa, millaisia käyttöliittymäratkaisuja (ikkunoita, linkkejä, ikoneja) järjestelmässä käytetään - pääasia on, että ratkaisut toimivat käytössä. Ollaan täysin väärillä urilla, kun tilaajat ja käyttäjät joutuvat ottamaan kantaa käyttöliittymäratkaisuihin, joiden suunnitteluun heillä tuskin on koulutusta. Sen sijaan tilaajan rooli on antaa toimittajalle riittävästi tietoa käyttäjien työstä sekä tarvittaessa myös järjestää käyttäjiä testihenkilöiksi.

Tällainen lähestymistapa tarkoittanee myös uutta ajattelutapaa tietojärjestelmien

toimittajien keskuudessa. Enää ei käyttöliittymäratkaisuja "suunnitella yhdessä" tilaajan kanssa, vaan järjestelmätoimittajien tulee ottaa selkeästi vastuu käyttöliittymäratkaisujen laadusta. Toisaalta toimittajilla on mahdollisuus soveltaa suunnittelussa näkemyksensä mukaisia lähtökoh-  
tia. On oletettavaa, että käytettävyyssyö itsessään tehostuu. Järjestelmätoimittajien on kannattavaa panostaa alusta lähtien harkittuihin, hyviä käytäntöjä noudattaviin suunnitteluratkaisuihin ja vähentää sitä kautta kalliiden käytettävyyksiestien ja uudelleen suunnittelun tarvetta. ■

MAUNO VANHALA  
yleislääketieteen professori

## Metabolinen oireyhtymä on MBO

Kehitin metabolisesta oireyhtymästä lyhenteen MBO tehdessäni Pieksämäellä vuodesta 1993 eteenpäin väestötasoista tutkimusta, jossa selvitettiin mm. oireyhtymän vallitsevuutta. Tutkimus jatkuu edelleen. Harrastin myös matkasaarnaajan työtä MBO:n kanssa luennoimalla ympäri Suomea ja lyhenne MBO iskostui suomalaisten lääkäreiden tietoon.

Nyt olen seurallut muutamia kotimaisia lääketieteellisiä kirjoituksia, joissa metabolinen oireyhtymä on lyhennetty MO. Ihmetykseni heräsi todella, kun eräs väitöskirjaansa viimeistelevä kollega kertoi käyttäneensä lyhennettä MBO, mutta esitarkastaja oli kehoittanut käyttämään virallista lyhennettä, joka kuulemma on MO.

Kysyin asiaa Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksesta ja Duodecimin sanastolautakunnalta. Kumpikin esittää, että MBO on vakiintunut yleiseen käyttöön ja jos lyhennettä tarvitaan, se on MBO. Lyhenne MO on sinällään oikein muodostettu, mutta harvinaisuutensa takia sitä ei voi suositella, jotta lyhenteiden kirjo ei turhaan lisääntyisi. ■

- Keskustelua-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 2 000-2 500 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@finnet.fi
- Verkossa voi keskustella osoitteessa [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)