

# Terveysthuollon laatutyön kehitys Suomessa

HANNU VUORI

Hannu Vuoren väitöskirja *Terveysthuollon ja sairaanhoidon laadun mittaaminen. Käsiteanalyttinen ja metodinen tutkimus* vuodelta 1970 (Vuori 1979) on ensimmäinen suomalainen ja eurooppalainenkin tutkimus terveyspalvelusten laadusta. Aihe herätti ristiriitaisia tunteita. Toisaalta sitä tervehdittiin keinona parantaa terveyspalvelujen laatua; toisaalta sen pelättiin tuovan terveydenhuoltoon ison väljen valvonnan.

## SELVITYKSEN TARKOITUS JA MENETELMÄT

Tämä puheenvuoro pyrkii selvittämään kirjallisuusanalyysin sekä asiantuntijoiden haastatteluiden avulla terveyspalvelusten laadun mittaamiseen ja parantamiseen liittyvän toiminnan eli laatutyön kehitystä Suomessa väitöskirjastani nykyhetken. Pyrin myös vastaamaan kysymykseen, onko laatutyö ollut vain muotioikka vai onko se tullut jäädäkseen Suomen terveydenhuollon osaksi. Kirjallisuusanalyysi kattaa Suomen Lääkärilehdessä (Lääkärilehti), Aikakauskirja Duodecimissa (Duodecim) ja Sairaala-lehdessä vuodesta 1970 lähtien julkaistut artikkelit, tärkeimmät aiheeseen liittyvät lait sekä niin viranomaisien kuin etu- ja ammattijärjestöjenkin viralliset kannanotot. Haastatteluun osallistui parisen kymmentä viranomaisia, etujärjestöjä, tutkijoita, opettajia sekä kenttätöiden tekijöitä edustavaa suomalaisen laatutyön pioneeria. Kysyin lisäksi kaikilta Suomen lääketieteellisiltä tiedekunnilta ja hoitotieteen laitoksilta, miten niissä opetetaan laatutyötä.

## LAATUTYÖ KIRJALLISUUDESSA

Kirjallisuushaun hakuehtoina olivat Stakesin suosituksen *Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa* (Stakes 1995) keskeiset termit laatu, laadunhallinta, laadunvarmistus sekä laadun parantaminen/laadun kehittäminen. Termiä laatutyö ei tässä suosituksessa esiinny, mutta käytän sitä kaikki edelliset kattavana yhteisnimenä. Selvityksen ulkopuolelle jää kolme aktiivista laatutyön aluetta. Laboratorioiden ja röntgenlaitosten laa-

tutyö on jo pitkään ollut kunnossa ja lakisääteistäänkin. Potilasturvallisuus, joka viime aikoina on saanut osakseen paljon huomiota, on uudempi tulokas. Sairaala-lehden vuosikerroista 1970–2008 löytyi 24 laatua koskevaa artikkelia. Lääkärilehden ja Duodecimien vuosikerroissa 1970–1991 niitä oli yhteensä kymmenen. ATK-pohjainen haku vuodesta 1992 eteenpäin löysi Lääkärilehdestä 276 ja Duodecimista 67 hakuehtoa täyttävää artikkelia, joskin vain pieni osa osoitettiin liittyvän aiheeseeni.

1970-luvulla kirjoitettiin potilaiden tyytyväisyydestä, selvennettiin laadunvarmistuksen käsitettä ja roolia terveydenhuollon hallinnossa sekä kuvattiin menetelmiä. Myös joitakin tutkimusraportteja julkaistiin (Vohlonen 1971, Laakso 1972, Moilanen ym. 1975, Vuori 1972, Nummi 1971, Kekki 1977, Kekki 1979a, Kekki 1979b). 1980-luku on lähes tyhjä Sairaala-lehteä lukuunottamatta, joka omisti vuonna 1986 yhden numeron potilaiden tyytyväisyydelle sekä käsitteli laatua pääkirjoituksessaan (Kenttä 1988). Laadusta kirjoittaminen vilkastui selvästi 1990-luvun alussa. Oli pääkirjoituksia ja tutkimusraportteja ja kuvauksia sekä uusista menetelmistä, sairauskohteisista hoito-ohjelmista että viranomaisien, työnantajien ja ammattikuntien suosituksista. Lisääntynyt aktiviteetti johtui mm. siitä, että käyttöön tuli uusia työkaluja. Myös viranomaiset ja ammattijärjestöt kiinnostuivat laadusta.

## UUSIA TYÖKALUJA

Uudet työkalut jakaantuivat kahteen ryhmään. Toisaalta käyttöön otettiin sekä ulkomaisia että kotimaisia laadun mittaamiseen soveltuvia menetelmiä. Näitä olivat mm. ISO-standardit, King's Fund auditointi, Kuntaliiton ITE-lomake, potilastytyväisyyden mittaamislomakkeet sekä laatuverkostot. Toisaalta kehitettiin ”hyvän hoidon” malleja, joita vastaan annettua hoitoa voitiin verrata. Näitä malleja olivat Suomen itsenäisyyden juhluvuoden rahaston (SITRA) *hoito-ohjelmat* ja Duodecimien *käypä hoito* -suositukset.

## UUDET MITTARIT

Sairaalaliitto kiinnostui jo 1980-luvun puolivälissä ISO (*International Standards Organization*) -standardeista (Leisti 1991), joiden perusteella se toivoi voitavan kehittää koko organisaation kattavia laatujärjestelmiä. Liitto kehitti kaksi laatujärjestelmää, toisen kylpyläkuntoutuslaitoksia ja toisen työterveyshuoltoa varten. Sivutuotteena syntyi laatukäsikirjan prototyyppi (Outinen 1991). ISO-standardien ohella Sairaalaliitto oli kiinnostunut laajemminkin terveydenhuollon laadusta. Se julkaisi jo vuonna 1991 kirjasen, joka esitteli laadunvarmistuksen perusteita, menetelmiä ja varhaisten hankkeiden kokemuksia (Salo 1991). Sairaalaliiton ohjauksessa sairaanhoitopiireissä käynnistyi nelisenkymmentä pienempää laatuhankeita.

1990-luvun alussa sairaanhoitopiirit tekivät aloitteen yhtenäisen kriteeristön kehittämiseksi sairaaloiden palvelutason mittaamiseen. Tarkoitukseen valittiin englantilaisen *King's Fundin terveydenhuollon auditointijärjestelmä*. Menetelmä mittaa organisaation rakenteellisia edellytyksiä tuottaa hyvää palvelua. Arvioinnin kohteina ovat mm. potilaskeskeisyys, ammattiryhmien yhteistyö, johtamisen toimivuus, ja laatutyön toteutuminen. Itsearviointia täydentää ulkopuolisten, auditointikoulutuksen saaneiden lääketieteen, hoitotyön ja terveydenhuollon hallinnon asiantuntijoiden tekemä arviointi (Idänpään-Heikkilä 1999).

Sairaalaliitto ja sen seuraajana Suomen Kuntaliitto käynnisti vuonna 1993 projektin, jonka tavoitteena oli tuottaa työkalu, joka antaisi terveydenhuollon laitoksille mahdollisuuden arvioida itse oman toimintansa kokonaislaatua sekä kytkeä kaikki työntekijät organisaatiota koskevaan laatu keskusteluun. Tuloksena oli itsearviointilomake (*ITE*), joka otti huomioon ISO-standardit, Kings Fundin ja lautupalkinnon kriteerit sekä Stakesin suosituksen. ITE-lomakkeen avulla jokainen työntekijä arvioi 25 kohdetta. Arvioiden perusteella voidaan laskea yksikön keskiarvo ja laatia sen profiili (Holma 1999).

*Potilastyytyväisyys* on niin maailmalla kuin Suomessakin yksi vanhimpia laadun kriteereitä. Kun WHO kritisoi Suomen HFA2000 -ohjelmaa kansalaisjärjestöjen ja suuren yleisön antaman palautteen vähäisestä käytöstä (Maailman Terveysjärjestö 1991), sosiaali- ja terveysministeriö kehoitti kuntia käyttämään yleisö- ja asiakaspalautetta toiminnan kehittämiseen. Helsingin kaupungin terveysvirasto sovelsi Yhdysvalloissa ke-

hitetyn *Patient judgment of hospital care* -mittarin Suomen olosuhteisiin sopivaksi. EU puolestaan rahoitti yleislääkärin työn laadun arviointiin tarkoitettujen tyytyväisyysmittarin kehittämisen. Molemmat mittarit ja niiden tulosten vertailutietokannat ovat laajassa käytössä, sairaalamittari vuodesta 1995 ja perusterveydenhuollon mittari vuodesta 1998 (Helin ja Mäkelä 1997, Helin ja Mäkelä 1998).

Terveyskeskusten *laatuverkostot* käynnistyivät vuonna 1994. Ne ovat vapaaehtoinen yhteisliittymä, joka pyrkii kehittämään kansantautien diagnostiikkaa ja hoitoa. Ne mittaavat hoidon tuloksia ja suunnittelevat tulosten pohjalta prosessien parantamista (Soveri ja Winell 2004). Toinen verkosto käynnistyi, kun Stakes perusti vuonna 1993 terveydenhuollon laatuverkoston, jonka tavoitteena oli välittää ja kerätä tietoja terveydenhuollon yksiköissä jo alkaneesta toiminnasta. Verkosto on antanut melko kattavan kuvan siitä, mitä maassa tapahtuu sekä kehittänyt perusterveydenhuollon toimintaa ja laatua kuvaavia mittareita (Soveri ym. 1995).

## HYVÄN HOIDON MALLIT

Eduskunnan pankkivaltuusmiehet hyväksyivät vuonna 1976 *SITRA:n* ohjelmaan kolmivuotisen *tutkimus- ja hoito-ohjelmien* kehittämisprojektin. Ohjelmien avulla toivottiin saatavan hallintaan hoidon erikoistumisesta ja porrastumisesta seurannut hoidon sirpaloituminen ja saman alueen eri yksikköjen puutteellinen yhteistoiminta. Hoito-ohjelmat määriteltiin tietyn alueen yhteiseksi sopimukseksi siitä, miten kyseisellä alueella tiettyä sairautta potevat potilaat hoidetaan. Niiden toivottiin parantavan hoitotulosta, edistävän voimavarojen tehokasta käyttöä, yhdenmukaistavan menetelmiä sekä parantavan hoitoyksiköiden ja ammattiryhmien välistä yhteistoimintaa. Ohjelmien painopiste oli kuitenkin taloudellisuudessa ja tehokkuudessa, ei niinkään laadussa (SITRA 1980, Lahesmaa 1978).

Suomalaisen terveydenhuollon ehkä kunnianhimoisin hanke terveyspalvelusten laadun kohottamiseksi on *Duodecimin käypä hoito* -ohjelma. Seura pelkäsi 1990-luvun alussa niukkenevien voimavarojen heikentävän hoidon laatua. Asiantuntijoiden kehittämät hyvän hoidon kriteerit näyttivät hyvältä vastineelta tähän haasteeseen. Seuran toimeksiannosta joukko erikoislääkäriyhdistyksiä ryhtyi kartoittamaan tällaisten kriteerien kehittämismahdollisuuksia. Vuonna 1993 alkoi hanke nimeltään *Hyvä lääkärin työ* (Lind-

gren ja Mäkelä 1993). Projektin tavoitteena oli laatia tieteellisesti perusteltuja ja käytännöllisiä kriteereitä lääkärin työn laadun mittaamiseen. Työ aloitettiin suurista kansantaudeista. Mittareita etsittiin sekä hoidon tuloksista, hoitoprosessista että rakenteesta. Mittarien teko ja testaus talokootyönä osoittautuivat kuitenkin liian suureksi urakaksi. Todettiin, että ennen kriteerien kehittämistä tarvittaisiin sopimus siitä, miten potilasta pitäisi hoitaa (Mäkelä ja Kunnamo 1997). Uusi projekti – *Käypä hoito* – käynnistyi vuonna 1994. Projektin nimi on peräisin vuodelta 1975, jolloin Duodecim alkoi julkaista samannimistä kirjoitus-sarjaa.

Varhaisimmat *Käypä hoito* -suositukset olivat yksittäisten asiantuntijoiden käsityksiä jonkin ongelman hyvästä hoidosta. *Hyvä lääkärin työ* -hanke osoitti kuitenkin, että lääkärikunta toivoi suositusten perustuvan suuremman asiantuntijajoukon kriittiseen perehtymiseen julkaistuihin tutkimuksiin. Aluksi ajateltiin vain päivittää olemassa olevia kotimaisia hoitosuosituksia. Niitä löytyikin yli 700 (Varonen ja Mäkelä 1993), mutta ne olivat hyvin kirjavia. Osa perustui laajaan kirjallisuuskatsaukseen, osa oli lyhyitä ohjeita, joiden perusteita ei ollut kirjattu. Koska suositusten päivitys olisi ollut yhtä suuri työ kuin kokonaan uusien tekeminen, päätettiin lähteä tekemään uusia. Ne määriteltiin asiantuntijoiden laatimiksi, tieteelliseen näyttöön perustuviksi kannanotoiksi, joita lääkäri ja potilas voivat käyttää hoitopäätöksen tukena. Suositusten aiheeksi valittiin sairauksia ja terveydellisiä ongelmia, joiden kansanterveydellinen merkitys oli suuri, hoitomenetelmät kalliita ja hoitokäytäntöjen vaihtelu suurta.

## VIRANOMAISET JA AMMATTIJÄRJESTÖT LAADUN ASIALLA

*Sosiaali- ja terveysministeriö* (STM) otti laatutyön vuoden 1992 terveydenhuollon valtakunnalliseen suunnitelmaan ja antoi asiaa koskevan suosituksen laatimisen Stakesille. Työhön osallistui potilas- ja ammattijärjestöjä, palvelujen tuottajia, rahoittajia ja viranomaisia. Vuonna 1995 julkaistu suositus *Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa* (Stakes 1995) korosti, että laadunhallinta on osa jokapäiväistä, asiakaslähtöistä työtä, sitä toteutetaan tiedolla ohjaamisella, se lähtee koetuista ongelmista ja on prosessikeskeistä. STM, Stakes ja Kuntaliitto päivittivät suositusta jo vuonna 1999. Päivitetty suositus *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle*

(STM, Stakes ja Kuntaliitto 1999) korosti järjestelmällistä, prosessien hallintaan perustuvaa laatutyötä, johon asiakkaat osallistuvat ja jota johto luotsaa. Valtioneuvoston periaatepäätös "*Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta*" vuodelta 1998 antoi terveydenhuollon laadunhallinnalle voimakasta taustatukea. Päätös korosti julkisten palvelusten kehittämisessä asiakassuuntautuneisuutta, valinnan vapautta ja palvelusten saatavuutta.

*Suomen Lääkäriliiton* silloinen puheenjohtaja toivoi jo 1990-luvun alussa lääkäripäiviä avatesaan, että 1990-luvusta tulisi laadun vuosikymmen. Liitto asettikin 1990-luvun alussa laatutyöryhmän luomaan Suomeen auditointijärjestelmän. Auditointi ei käynnistynyt, mutta työryhmä kehitti liiton laatuohjelman. Liitto hyväksyi sen vuonna 1994 nimellä *Terveydenhuollon suomalainen laatujärjestelmä – Suomen Lääkäriliiton toimintalinjat terveydenhuollon laadun parantamiseksi* (Suomen Lääkäriliitto 1995). Ohjelma korostaa seuraavia periaatteita: potilas-, kansalais-, tuottaja- ja ammattijärjestöille tulee taata riittävät mahdollisuudet osallistua laadun kehittämistyöhön; laadun kehittäminen onnistuu parhaiten lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyönä; lääkäreiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen tulee sisältyä laatutyön opetusta.

Vuonna 1995 liitto perusti *laatu-neuvoston* kehittämään terveydenhuollon ja sen koulutuksen laatua yhteistoiminnassa eri lääkärijärjestöjen kanssa. Lääkäriliitto tukee laatutyötä neljällä kanavalla: koulutus (esim. lääkäripäivien kurssit), erikoisalakohosten laatuhankeiden edistäminen (esim. patologian laatutunnus), vuodesta 1998 alkaen vuosittain myönnetty laatupalkinto ja potilasturvallisuuden edistäminen. Liitto on hyväksynyt myös *Terveydenhuollon laadunarvioinnin eettiset ohjeet ja Vastaanottotyön laatu-kriteerit* sekä julkaissut kirjan *Lääkäri ja laatu* (Suomen Lääkäriliitto 1995), jossa esitellään laatutyön periaatteita, menetelmiä ja käytännön kokemuksia.

*Suomen Kuntaliitto* hyväksyi vuonna 1998 kuntien ja valtionhallinnon edustajien sekä eri alojen asiantuntijoiden laatiman suosituksen *Laadunhallinta kuntien ylläpitämässä ja hankkimissa terveyspalveluissa* (Suomen Kuntaliitto 1998). Se perustuu ISO 9001:2000 -standardiin ja laatupalkintokriteereihin. Tärkeimmät periaatteet ovat asiakaslähtöisyys, paikalliset tarpeet, sekä laadun kehittäminen prosessien hallinnalla. Suosituksen

keskeinen tavoite on luoda koko organisaation kattava *laatujärjestelmä*, joka muodostuu laadunhallinnassa tarvittavista organisaatorakenteista, voimavaroista, keinoista ja ohjeistosta.

*Hoitotyö* otti selvän varaslähdön lääketieteen nähdessä ja kehitti laatutyötä itsenäisesti. Työn inspiroi pitkälti Maailman Terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston laadunvarmistusohjelma sekä *hoitotyön kehittämisohjelma 1978–1983* ja sen moottorina oli Sairaanhoidon tutkimuslaitos. Suomen sairaanhoitajakunta näki WHO:n ohjelmassa mahdollisuuden tukea silloin orastanutta hoitotiedettä sekä kehittää hoitotyötä potilaiden parhaaksi. Ohjelman päättyessä vuonna 1983 siihen osallistui Suomessa 21 terveydenhuollon laitosta terveyskeskuksista sairaanhoitopiilaitosten kautta yliopistollisiin keskussairaaloihin. Niiden käynnistämien hankkeiden kirjo ylsi vanhusten terveysneuvonnasta, itsemurhien ehkäisyyn kautta astman, diabeteksen ja vammaisten lasten hoitoon (Pelkonen 1984). Ohjelman puitteissa ja sen jälkeenkin monet sairaalat, sairaanhoitopiirit, lääninhallitukset, kesäyliopistot ja ammatilliset järjestöt järjestivät sairaanhoitajien laatuopetusta sekä käynnistivät laatuhankeita.

Suomen sairaanhoitajaliitto kirjasi laadunvarmistuksen toimintasuunnitelmaansa vuosiksi 1990–94: “Vuoteen 2000 mennessä liiton jäsenet ovat asettaneet laatuvaatimuksia ja kriteerejä omissa työyksiköissään hoitotyön käytäntöä varten, arvioivat käytäntöä säännöllisesti ja kehittävät sitä tavoitellun laatuasteen saavuttamiseksi.” (Suomen Sairaanhoidajaliitto 1990). Hoitotyön laadunvarmistuksen kehitys huipentui Stakesin vuonna 1997 julkaisemaan hoitotyön kansalliseen tavoiteohjelmaan *Hoitotyön suunta – strategia laatuun ja tuloksellisuuteen* (Perälä 1997). Sen mukaan hoitotyön suunta on toiminnan korkea laatu ja tuloksellisuus. Keskeisiä periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, kaikkien osallistuminen, prosessilähtöisyys, systemaattisuus ja jatkuva toiminnan parantaminen.

## KOULUTUKSELLA LAATUA

Niin viranomaiset kuin ammattijärjestökin ovat korostaneet koulutuksen merkitystä terveyspalvelusten laadun parantamisessa. *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä* tekee laadun pohjana olevan ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen niin työnantajan kuin työntekijänkin lakisääteiseksi velvollisuudeksi. Stakesin laatusuositus totesi painokkaasti, että “laadunhal-

linta kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen. Peruskoulutuksessa laadunhallinnan tulee näkyä selvästi omana kokonaisuutenaan.”

Ammattijärjestöt olivat samoilla linjoilla. Moton “laatu koulutuksella” alla *Suomen Lääkäriliiton* ohjelma totesi, että “lääkäreiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen tulee sisältyä laadun parantamisen opetusta.” *Hoitotyön strategia* puolestaan totesi, että peruskoulutuksen tulee antaa opiskelijoille perusvalmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan ja laadunhallintaan. Täydennyskoulutuksen tulee vahvistaa näitä valmiuksia. *Suomen Kuntaliiton* suosituksessa todetaan, että “lääkäreiden, hoitajien ja muiden ammattiryhmien erikoistumisen ja jatkokoulutuksen avulla pyritään varmentamaan terveydenhuollon henkilöstön osaamisen laatu ja taso.”

## KENTÄN MIELIPIIDE

Kun kaikki osapuolet ovat olleet näin yksimielisiä laatuopetuksen merkityksestä, koulutuksen olettaisi olevan kunnossa. Laatuopetuksen pioneirit olivat kuitenkin yksimielisiä siitä, ettei ainkaan peruskoulutus anna riittäviä valmiuksia laatuopetukseen. Kysymykseen *Miten koulutus antaa valmiuksia käytännön laatuopetuksen tekemiseen?* he vastasivat mm.:

“Käsittääkseni kovin vähän”

“Ei varsin suuria valmiuksia. Kyllä ne taidot opitaan työpaikan arkiopetuksen yhteydessä.”

“Hallinnon koulutuksessa sitä ilmeisesti hiukan käsitellään.”

“Lääkärien peruskoulutuksessa on melko vähän laatuopetusta liittyvää koulutusta. Pääpaino on erikoistumiskoulutuksessa. Täydennyskoulutuksessa on merkittävä rooli laatuun liittyvässä koulutuksessa.”

## KOULUTUKSEN TARJOAJAT

Mitä mieltä ovat lääketieteelliset tiedekunnat ja hoitotieteen laitokset, joille koulutusvelvollisuutta on työnnetty? Kysyin niiltä, mitä ja missä vaiheessa ne opettavat laatuopetusta. Vastausten skaalaa ulottuu Helsingin yliopiston lakonisesta “Helsingin lääketieteellisen tiedekunnan peruskoulutuksessa ei ole erillistä laatuopetusta” Itä-Suomen yliopiston vastaukseen “Itä-Suomen yliopistossa laatuopetus on asia, johon ei voi olla törmäämättä.” Minkään yliopiston lääketieteen peruskoulutuksessa ei ole erillistä pakollista laatuopetuksen opetusjaksoa, mutta Kuopiossa on vapaavalintainen kurssi. Kaikki tiedekunnat ovat integroineet la-

tutyötä muuhun, erityisesti kliniseen opetukseen. Helsingin yliopiston yleislääketieteen laitos antoi kuitenkin jo vuosina 1983–1998 opetusta laadun arvioinnissa.

Lääkäreiden jatko- ja täydennyskoulutuksessa tilanne on parempi. Erikoistumiskoulutukseen sisältyy johtamiskoulutusta, jonka osana on oman toiminnan arviointi. Myös täydennyskoulutuksesta löytyy laatutyön opetusta. Duodecim on järjestänyt runsaasti *Käypä hoito* -projektiin liittyvää koulutusta. Lääkäripäivillä on ollut laatuun liittyviä kursseja, jotka viime vuosina ovat painottaneet potilasturvallisuutta ja virheistä oppimista. Kaikki hoitotieteen laitokset opettavat laatutyötä jossain koulutuksen vaiheessa, usein integroituna hallinnon koulutukseen.

### MIKÄ KÄYNNISTI LAATUTYÖN?

Terveydenhuolto on Suomen julkisen hallinnon laatuajattelun edelläkävijä. Sekä viranomaiset että tieteelliset ja ammattijärjestöt ovat suositelleet sitä, valtiovalta on ottanut pontevasti kantaa laadun puolesta. Ja kentälläkin on tapahtunut. Miten tähän on tultu? Suositukset eivät synny itsestään.

### THE BIG BANG?

Kysyin laatutyön pioneereilta, löytyisikö tapahtumia tai dokumentteja, jotka olisivat vaikuttaneet ratkaisevasti laatutyön käynnistymiseen. Tapahtumista vähintään kolme mainintaa saivat *laatu-uudistuksen* ja *laatuverkoston* perustaminen sekä *käypä hoito* -hankkeen käynnistäminen. Dokumenteista samoin vähintään kolme mainintaa saivat *Stakesin* ja *Lääkäriliiton laatusuosituksen* sekä Vuoren oppikirja *Terveydenhuollon laadunvarmistus* (Vuori 1993).

Yksi pioneereista taisi kuitenkin osua naulan kantaan todetessaan “the big bang – liekö sellaista ollut olemassakaan. Aprikoin tässä käyneen niinkuin monessa hyvässä asiassa, että kun ajankohta on oikea, niin hääääjää kyllä löytyy.” Hääääjää löytyikin ainakin Stakesin, Lääkäriliiton, Duodecimin, Sairaanhoidon tutkimuslaitoksen sekä Sairaallaliiton ja Suomen Kuntaliiton avainpaikoilta. Mutta tuskin hekään toimivat tyhjiössä. Mikä teki ajankohdasta oikean? Tapahtuiko 1990-luvun vaihteessa Suomen terveydenhuollossa tai suomalaisessa yhteiskunnassa jotain, mikä selittäisi “hääääjien” löytymisen. Taustatekijöiksi voidaan arvuutella ainakin lainsäädäntöä, terveydenhuollon ammattilaisten ammattiyhdytystä, kuluttajien vaatimuksia, hyviä ja huonoja esi-

merkkejä, kansainvälisiä vaikutteita sekä arkisia taloudellisia huolia.

Tärkeimmät lainsäädännölliset kandidaatit laatutyön käyntiin sysäämiseen ovat *Potilasvahinkolaki* (1986) ja *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* (1992). *Potilasvahinkolain* mukaan ”korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä edellyttäen, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon.” Tämä viittaa selvästi hoidon laatuun. Laki on säädetty ennen laatutyön käynnistymistä. Stakesin suosituksessa lakiin ei viitata, mutta Lääkäriliitto pitää sitä yhtenä oman laatusuosituksensa perusteena. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* takaa potilaalle oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Laki säädettiin samoihin aikoihin kuin tärkeimmät laadunvarmistushankkeet käynnistyivät ja siihen viitataan näiden aloitteiden yhteydessä.

Edellä on kuvattu ammattijärjestöjen aktiiviteetteja. Niiden perusta löytyy järjestöjen säännöistä ja toimintaohjelmista, jotka heijastavat ammattiyhdytystä. *Suomen Lääkäriliiton* laatutyön peruslähdekohta on lääkärinvala, jossa lääkäri lupaa “pitää jatkuvasti yllä korkeaa ammattitaitoa ja arvioida työnsä laatua.” Ohjelmansa mukaan Lääkäriliitto kehittää terveydenhuollon, lääkärikoulutuksen ja lääkäreiden työn laatua. *Duodecim* määrittelee itsensä lääketieteellisen tiedon ja taidon kotipesäksi, jonka toiminnan tavoitteena on tuottaa laadukasta tietoa, auttaa ja helpottaa lääkäreitä työssään sekä parantaa terveydenhuollon laatua. *Suomen Sairaanhoidotaloyhdistys* on samoilla linjoilla: “Kun jokainen sairaanhoitaja tiedostaa oman perustehtävänsä ja haluaa jatkuvasti kehittää omia tietojaan ja taitojaan, pystytään toteuttamaan laadukasta hoitotyötä.”

### HUOLESTUTTAVAT HAVAINNOT JA HYVÄT ESIMERKIT

Sairaala-lehti nosti jo vuonna 1980 pääkirjoituksessaan esiin hoitokäytäntöjen vaihtelut: “Vertailtaessa keskenään eri keskussairaalaapiirien toimintatapoja on havaittavissa monia aivan hämmästyttäviä eroavaisuuksia. Joissakin toimintaluvuissa esiintyvät jopa 4–6 kertaiset erot tuskin ovat selitettävissä luonnollisin perustein. Järjestelmällinen hoitotulosten seuraaminen olisi myös välttä-

mätöntä hoidon laadun arvioimiseksi.” Tutkijat kiinnostuivatkin 1990-luvun alussa hoidon alueellisista eroista. Tutkimus toisensa jälkeen osoitti niin kirurgisissa toimenpiteissä, laboratorio- ja röntgentutkimuksissa, psykiatrisen potilaan hoidossa kuin monissa muissakin asioissa eroja, joita potilasaineistojen erot eivät selittäneet. Tutkijat totesivat kyseessä olevan selvän laadullisen ongelman: joissakin sairaaloissa ilmeisesti tehtiin tarpeettomia toimenpiteitä, jotka altistivat potilaat tarpeettomalle riskille; jossain muualla potilaat saattoivat jäädä paitsi heitä oleellisesti hyödyttäviä toimenpiteitä.

Laboratorioiden laadunvalvonta puolestaan on ollut hyvä esimerkki, josta mm. Suomen Lääkäriliiton johto otti oppia. Laboratorioiden tulosten vertailu alkoi pohjoismaissa 1960-luvulla. Suomessa vertailtiin ensimmäiseksi hemoglobiinin määrittystuloksia. Koska laboratorioiden välillä todettiin suuria eroja, otettiin käyttöön säännölliset kontrollinäytteet. Suomi on ehkä ensimmäinen maa maailmassa, joka alkoi käyttää kaikkien laboratorioiden yhteistä kontrollinäytettä vuonna 1966. Kaikki suomalaiset kliiniset laboratoriot osallistuvat nykyään säännölliseen laadunvalvontaan. Myös patologian laboratoriot vertailevat järjestelmällisesti tuloksiaan.

### KANSAINVÄLISET VAIKUTTEET

Saattoiko laadunvarmistuksen kipinä tulla ulkomailta? Todennäköisimmät ulkomaiset vaikuttajat ovat olleet avainhenkilöiden kansainväliset kontaktit, kansainväliset hallitusten väliset järjestöt sekä kansainväliset tieteelliset ja ammatilliset järjestöt. Avainhenkilöillä oli kontakteja ainakin yhdysvaltalaisiin ja kanadalaisiin yliopistoihin, Maailman terveysjärjestöön sekä kansainvälisiin tieteellisiin järjestöihin. WHO:n Euroopan alue-toimistolla (EURO) oli 1980-luvulla ohjelma nimeltä *Quality Assurance of Health Services and Model Health Care Programmes*. Ohjelma tuotti Euroopan laadunvarmistuksen kehitykseen merkittävästi vaikuttaneita dokumentteja (Vuori 1983, World Health Organization 1983) sekä järjesti kurssseja, mutta sen vaikutus oli kuitenkin Suomessa pieni. Suomalaisessa kirjallisuudessa ei juuri viitata EURO:n dokumentteihin ja laatu-kurssseilla oli vain kourallinen suomalaisia osanottajia.

WHO vaikutti kuitenkin toista kautta merkittävästi Suomen laatutyöhön. EURO:n jäsenvaltiot hyväksyivät vuonna 1984 “Terveyttä kaikille vuoteen 2000 (HFA2000)” -ohjelman tavoitteet

(World Health Organization 1984). Yksi tavoitteista velvoitti jäsenmaat luomaan tehokkaan laadunvarmistusjärjestelmän. Suomi ei kuitenkaan kirjannut tavoitetta omaan HFA2000 ohjelmaansa (STM 1986). Suomi saikin WHO:n arvioinnin yhteydessä vuonna 1991 moitteita systemaattisen laadunvarmistuksen puutteesta. Ohjelmaa päivitettäessä siihen lisättiinkin tavoite jatkuvasta laadun arvioinnista. Edellä on mainittu myös EURO:n sairaanhoidon kehittämisohjelman merkittävä vaikutus hoitotyön laadunvarmistuksen kehittämiseen.

*Euroopan yhteisön (EU) lainsäädäntö* jättää terveydenhuollon jäsenmaitten oman lainsäädännön ja toimenpiteiden varaan. EU:n alaisena toimii kuitenkin Standing Committee of the Hospitals of the European Union (HOPE), joka on kiinnostunut laadunvarmistuksesta. Vaikka Suomi onkin osallistunut aktiivisesti HOPE:n toimintaan, se on tapahtunut vasta laatutyön jo käynnistyttyä. *Euroopan Neuvosto* hyväksyi vuonna 1997 julkilausuman, joka suosittelee jäsenmaiden hallituksille laadunkehittämisjärjestelmien luomista. Suositus tuli kuitenkin Suomen kehityksen jo käynnistyttyä.

Vuonna 1985 perustettu *International Society for Quality Assurance in Healthcare (ISQua)* on alan tärkein kansainvälinen järjestö. Suomessa sen vaikutus on kuitenkin ollut pieni. Järjestössä ei ole ollut kuin 11 suomalaista jäsentä, hekin kaikki yhtä lukuunottamatta vuoden 1996 jälkeen. *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA)* on kehittänyt aktiivisesti yleislääkäreiden työn laadunvarmistusta. Suomalaiset laatutyön uranuurtajat ovat osallistuneet tähän työhön mm. EQUIP (European Working Party on Quality in Family Practice) -työryhmän jäsenenä. Nämä kontaktit ovat kuitenkin pikemminkin poikineet jo alkaneesta suomalaisesta laatutyöstä kuin käynnistäneet sen.

### “IT’S THE ECONOMY, STUPID”

Bill Clinton voitti toisen presidenttikautensa keskittymällä vaalikampanjassaan talouteen: “It’s the economy, stupid.” Suomessa saattoi olla lakeja ja ammattiyhpeyttä. Vaikutteita saattoi tulla sekä kotoa että ulkoa, mutta ne olisivat tuskin yksinään tai edes yhdessä käynnistäneet laatutyötä. 1990-luvun alun syvä taloudellinen lama näyttää olleen se “sosiaalinen tilaus,” joka vahvisti muita laatutyötä tukevia tekijöitä. Laman vaati-

mien säästötoimenpiteiden vaikutusta vahvisti valtionosuusuudistus, joka siirsi terveydenhuollossa rahan ja päättävällän peruskuntiin. Uudistus sai kunnat kiinnostumaan ostamiensa palvelusten laadusta, mikä puolestaan lisäsi tuottajien välistä kilpailua. Suomi oli lisäksi 1990-luvun alussa hakemassa EU:n jäsenyyttä. Ihmisten, pääoman ja palvelusten vapaan liikkuvuuden odotettiin vaikuttavan siihen, missä, miten ja millaisia palveluksia pitäisi tuottaa (Vuori 1992).

Kirjallisuus osoittaa kahden teeman – voimavarojen niukkuuden ja kilpailun – nousseen laman aikana ylitse muiden terveydenhuollon laadusta keskusteltaessa:

*Stakes*: “Laadunhallinta toteutetaan niukkeiden voimavarojen olosuhteissa. Laadunhallinta tarjoaa sekä työntekijöille että palvelujen käyttäjille mahdollisuuden käyttää voimavarat parhaalla mahdollisella tavalla.”

*Käypä hoito*: “Säästöpainneissa oli myös tärkeää antaa pohja sille, mikä on vaikuttavaa ja terveyshyötyä tuottavaa. Suositusten synty ajoittuu edellisen laman jatkovuosiin 1994–95. Päättäjillä oli tarve korostaa oikean tekemisen pyrkimystä ja saada perusteluja rahoituksen lisätarpeille, mutta myös löytää rahaa karsimalla vaikuttamatonta toimintaa.”

*Hyvä lääkärin työ*: “Silloin kuluttaja voi valita hoitopaikkansa selvitettyään ensin, minkä laatuista hoitoa se antaa ... Palvelujen ostajat ovat kuntia tai muita yhteisöjä, ja ne haluavat saada vertailukelpoista tietoa eri laitosten tarjoaminen palvelujen hinta-laatusuhteesta.”

*Sairaala-lehti*: “Visioni on, että terveydenhuoltopalvelujen tuottajien, niin julkisten kuin yksityistenkin on voitava osoittaa rahoittajilleen palvelujärjestelmänsä laatu ulkopuolisen arvioitsijan todistuksella – puhumattakaan siitä, että palvelujen tuottajat tulevat käyttämään todistusta markkinoidessaan palvelujaan asiakkailleen.”

*Suomen Lääkärilehti*: “Aiempaa enemmän on korostettu myös terveydenhuollon tuloksellisuutta, mikä edellyttää laatu- ja kustannusnäkökulmien tuomista selvemmin esille kilpailutekijänä.”

*Yksityinen sektori*: “Ulkopuolisen auditoijan antamat hyvät vihjeet ja ohjeet voivat edistää myös toiminnan taloudellisuutta. Ensimmäisen auditoinnin kynnyksestä ei kannata pitää liian korkeana, siitä voi olla apua yksikön kilpailukyvyä parantajana.”

*Sairaala-lehti* kiteytti asian pääkirjoituksensa otsikkoon: “Laatujärjestelmän tavoitteena varmistaa kilpailukyky.”

## NYKYTILANNE

Miltä laatutyö näyttää tällä hetkellä kentällä? Laatutyön pioneerien käsitykset nykytilanteesta vaihtelivat suuresti:

“Laatutyö on jatkuvasti, joskin hitaasti paranevassa. Laatutyö on erittäin harvoin systemaattista, ja koko kenttää ajatellen sitä voisi kuvata lähinnä satunnaiseksi.”

“Laatutyö on entistä enemmän osa normaalia toimintaa eikä sitä välttämättä kutsuta erikseen laatutyöksi ... Terveydenhuollossa ja lääkärinkunnassa on varsin yleisesti omaksuttu laatutyön keskeiset elementit ja työkalut.”

Laatutyö on edennyt hiukan yli 20-vuotisen historiansa aikana pitkin neljää pääuraa: hoitosuositukset, yksikkökohtaiset laadun parantamiset ja kehittämishankkeet, viranomaisten ja etujärjestöjen laatusuositukset sekä koko laitoksen kattavat, dokumentoidut laatujärjestelmät. *Sairaus/ongelmakohtaiset hoitosuositukset* ovat urista vanhin, koska SITRAn tutkimus- ja hoito-ohjelmien kehitys alkoi jo vuonna 1977. Ohjelmat näyttävät kuitenkin vaikuttaneen melko vähän myöhempään kehitykseen. *Käypä hoito* -suosituksissa niihin joskus viitataan, muussa kirjallisuudessa tuskin lainkaan. *Käypä hoito* -projekti jatkaa kuitenkin menestyksekkäästi SITRAn alkamalla uralla. Se on Suomen merkittävin ja pitkäikäisin laatuhanke, joka voi edelleen hyvin. Suositusten määrä on jo 98 ja lisää on tulossa. Projektin ansiosta Suomi on hoitosuositusten edelläkävijämaa (Mäkelä ym. 2004).

*Työyksikkökohtaiset laadun kehittämishankkeet* ovat toiseksi vanhin ura. Suuri osa hankkeista on kohdistunut hoitotyöhön. Niitä syntyi runsaasti jo 1980-luvulla Suomen Sairaanhoidon kehittämissuunnitelman otettua WHO:n sairaanhoidon kehittämissuunnitelman omakseen. Esimerkiksi pelkästään Pohjois-Karjalan läänin terveydenhuollon yksiköissä yli 60 paikallista laatutyöryhmää toteutti erilaisia hankkeita. Myös Stakes rohkaisi tällaisia laatuhankeita. Vuonna 1995 se sysäsi vesille kuusi laatuvenettä eli terveyskeskusta, jotka osallistuvat *Laadukas terveyskeskus* (LATE) -hankkeeseen. Jokainen terveyskeskus toteutti muutaman laatuhankeeseen saadakseen valmiudet tehdä laatutyötä omin voimin osana jokapäiväistä työtä. Projektin päättyessä viisi vuotta myöhemmin siihen oli osallistunut 79 kuntaa. Hankkeiden tämänhetkisestä määrää ja laajuutta ei tiedetä. Niitä on kyllä meneillään sekä terveyskeskuksissa että sairaaloissa, mutta niiden kultakausi näyttää olleen 1990-luvun lopulla. Stakesin, Suomen Lää-

käriliiton, Suomen Kuntaliiton ja Suomen Sairaanhoidajaliiton jo 1990-luvun puolivälistä alkaen julkaisemat *laatusuosituks* ovat periaatteessa edelleen voimassa, mutta niitä ei ole enää 2000-luvulla päivitetty eikä erityisemmin markkinoitukaan.

*Koko organisaation kattavat laatujärjestelmät* ovat uusin tulokas. Erityisesti Suomen Kuntaliitto on ajanut ISO-standardeihin perustuvia järjestelmiä. Ne ovat myös useimpien kaupallisten konsulttipalvelusten suosikki. Tämän kehitysuran tilannetta on tutkittu. Kun *Terveydenhuolto 2000-luvulle* -hankkeen yhteydessä terveyskeskuksilta kysyttiin vuonna 2001, oliko niillä koko yksikön kattava laadunhallintajärjestelmä (Saastila-Koskinen ja Outinen 2003), vain joka kymmenennellä oli sellainen. Koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tilannetta selvitettiin vuosina 1999 ja 2004 (Outinen ym. 2007). Laadunhallinta-asiakirjojen laatiminen, laatumittareiden käyttö sekä prosessien kuvaaminen olivat lisääntyneet tarkasteluajana jonkin verran. Vuonna 2004 joka neljännellä terveyskeskuksella oli laatukäsikirja. Kehityksen takana lienee ollut erityisesti palvelujen kilpailutus.

Valtiovaraministeriö vertasi julkisen sektorin palvelusten laatua vuosina 2000 ja 2009 mm. sai-

raanhoitopiireissä ja kansanterveystyön kuntayhtymissä (Valtiovaraministeriö 2009). Laadunhallinnan välineitten käyttö oli lisääntynyt. Kun vuonna 2000 vain noin puolet organisaatioista oli kysynyt asiakkaiden ja vain noin 5 % henkilökunnan mielipiteitä, vuonna 2009 vastaavat luvut olivat jo 80 % ja 90 %.

## KÄYMÄÄN VAIN VAI JÄÄDÄKSEEN?

Vastaus näyttää olevan melko yksiselitteisesti: laatutyö on tullut jäädäkseen. Kuitenkin se, mitä itse pitäisin ihanteellisena laatutyönä – “oman talon ongelmien ratkaiseminen ja oman toiminnan laadun parantaminen oman talon voimin,” se sama mitä Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Sairaanhoidajaliittokin ovat peräänkuuluttaneet – näyttää olevan heikoimmalla. Sen sijaan organisaatiokohtaiset laatujärjestelmät sekä niihin liittyvät akkreditoinnit ja sertifioinnit ovat selvästi vahvemmalla. Ne ovat kuitenkin pelottaneet monia käytännön lääkäreitä ja saaneet heidät suhtautumaan kriittisesti koko laatutyöhön. Ehkäpä osittain siitä syystä niiden kehitys on ollut suhteellisen hidasta. Kaikkein vahvimilla näyttävät olevan asiakas- ja henkilöstöpalautte, jotka tulevat varmasti jäämään osaksi terveydenhuollon arkipäivää.

## KIRJALLISUUS

- Helin A, Mäkelä M., Outinen M, Hinkkanen S. Uusi valtakunnallinen vertailumittari: yleislääkärin vastaanoton laatu. SLL 1998:2081–6.
- Helin A, Mäkelä M. Yleislääkärin työn laatu potilaan näkökulmasta. SLL 1997, 41–4.
- Holma T. ITE – työkalu itsearviointiin ja laadunhallintaan. Teoksessa Suomen Lääkäriliitto. Lääkäri ja laatu. SLL, Helsinki 1999.
- Idänpään-Heikkilä U. King's Fund menetelmään perustuva terveydenhuollon palvelujärjestelmän laadun kehittämisohjelma ja auditointi. Teoksessa Suomen Lääkäriliitto. Lääkäri ja laatu. SLL, Helsinki 1999.
- Kekki P. Hallinto ja johtaminen terveydenhuollossa V. Systeemiajattelu, systeemit ja valvonta. SLL 1977:1283–6.
- Kekki P. Hoidon laadun arviointi. SLL 1979a:1539–42.
- Kekki P. Verenpainetaudin ilmaisilääkitys. Lääkärintodistusten laatu diagnostisella lopputulosmenetelmällä arvioiden. SLL 1979b:1687–1690.
- Kenttä H. Terveydenhuollon arviointi (pääkirjoitus). Sairaala 1988:50
- Laakso L. Synnyttäjien viihtyvyydestä keskussairaalaissa. SLL 1972:70–703.
- Lahesmaa R. SITRA mukana kehittämässä hoitokäytäntöä. Sairaala 1978:262–4.
- Leisti S. Sairaanhoidopiirin laatujärjestelmät Teoksessa Salo, Sirpa (toim.) Laatu – laadunvarmistus terveydenhuollossa. Sairaaliitto, Helsinki 1991
- Lindgren J, Mäkelä M. Hyvä lääkärin työ – projekti. Duodecim 1993:1613.
- Maailman Terveysjärjestö, Euroopan aluetomisto. Terveyttä kaikille -ohjelma Suomessa. WHO:n terveyspoliittinen arviointi. Maailman Terveysjärjestö, Kööpenhamina 1991.
- Moilanen P, Karvonen P, Kari-Koskinen Olavi, Kari-Koskinen Onni, Hirvonen L. Sairaalapotilaan toiveista keskustella lääkärin kanssa. SLL 1975:2969.
- Mäkelä, M, Kunnamo I. Näyttöön perustuvat hoitosuosituks. Duodecim 1997:19.
- Mäkelä M, Kunnamo I, Kaila M. Kansainvälistä yhteistyötä hoitosuositusten laatimisessa. Duodecim 2004:358.
- Nummi J. Sairaalan laaduntarkkailusta. Sairaala 1972:509–10.



- Outinen M. Kuntoutuslaitoshoidon laatujärjestelmä. Suomen kuntoutuslaitokset r.y., Ikaalinen 1991.
- Outinen M, Räikkönen O, Holma T, Voipio-Pulkki L-M. Laadunhallinta sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Stakes, raportteja /2007. Helsinki 2007.
- Pelkonen M. Hoitotyön laadun varmistus. Lääkintöhallitus, Helsinki 1984.
- Perälä, ML (toim.) Hoitotyön suunta – strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Stakes, Helsinki 1997.
- Saalasti-Koskinen U, Outinen M. 2003. Terveyskeskusten laadunhallinta: missä mennään? SLL 2003:1571–6.
- Salo S (toim.) Laatu- laadunvarmistus terveydenhuollossa. Sairaaliitto, Helsinki 1991.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Suomen terveystieteiden pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma. STM, Helsinki 1986.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle; valtakunnallinen suositus. Helsinki 1999.
- Soveri P, Sairanen S, Voutilainen P, Karonen J, Mäkelä M. Laadukkaan terveyskeskuksen indikaattoreita kehitellään. SLL 1995:1531–5.
- Soveri P, Winell K. Kvalitetförbättring genom nätverk. Finska Läkaresällskapet Handlingar 2004:47–50.
- Stakes. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes, Helsinki 1995.
- Suomen itsenäisyyden juhluvuoden 1967 rahasto. Tutkimus- ja hoito-ohjelma käytännön kehittämisessä. SITRA, Helsinki 1980.
- Suomen Kuntaliitto. Laadunhallinta kuntien ylläpitämissä ja hankkimissa terveyspalveluissa. Kuntaliitto, Helsinki 1998.
- Suomen Lääkäriliitto. Lääkäri ja laatu. SLL, Helsinki 1995.
- Suomen Lääkäriliitto. Terveydenhuollon suomalainen laatujärjestelmä – Suomen Lääkäriliiton toimintalinjat terveydenhuollon laadun parantamiseksi. SLL, Helsinki 1994.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry:n toimintasuunnitelma vuosille 1990–1994. Suomen Sairaanhoidajaliitto, Helsinki 1990.
- Valtiovarainministeriö, Hallinnon kehittämisosasto. Julkisen sektorin laatuksely. VVM, Helsinki 2009.
- Varonen H, Mäkelä M. Suomalaiset hoitosuosituksset. Duodecim 1996:994.
- Vohlonen T. Mitä potilaat odottavat lääkäriltä. SLL 1971:3207–32.
- Vuori H. Hoidontarkastus. Sairaala 1972:67–70
- Vuori H. Kollegat toiminnan tarkkailijoina. Sairaala 1974:12–4.
- Vuori H. Maastricht ja Euroopan terveydenhuolto. SLL 1992:299–301.
- Vuori H. Quality Assurance of Health Services. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 1982.
- Vuori H. Terveydenhuollon ja sairaanhoidon laadun mittaaminen. Käsiteanalyttinen ja metodinen tutkimus. Sairaaliitto, Helsinki, 1970.
- Vuori H. Terveydenhuollon laadunvarmistus. Sairaanhoidajien koulutusäätiö, Helsinki 1993.
- World Health Organization, Regional Office for Europe. Principles of Quality Assurance. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 1983.
- World Health Organization, Regional Office for Europe. Regional targets in support of the regional strategy for Health for All. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 1984.