

TOIMINNALLINEN YHDENVERTAISUUSUUNNITELMA 2025–2027



31.1.2025

Versio	Hyväksytty
1.0 Alkuperäinen	Hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander, 5.6.2023.
2.0 Päivitys	Hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander, 31.1.2025. Suunnitelma on päivitetty kokonaisuudessaan, ja siihen on lisätty luvut 2.6 Neuropsykiatriset kehitykselliset häiriöt ja 2.7 Sukupuolen moninaisuus.

SISÄLTÖ

1	Johdanto	3
1.1	HUSin arvot: Kohtaaminen - Edelläkävijyys - Yhdenvertaisuus	4
2	Yhdenvertaisuuden toteutuminen HUSissa	5
2.1	Potilaiden kielelliset oikeudet.....	5
2.1.1	Kaksikielisyys	5
2.1.2	Muut kielet	6
2.1.3	Tulkkauspalvelut	7
2.2	Monikulttuurisuus	9
2.3	Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa.....	9
2.4	Ikääntyneiden potilaiden erityistarpeet	11
2.5	Haavoittuvassa asemassa olevat potilaat ja sairauksiin liittyvä stigma	12
2.6	Neuropsykiatriset kehitykselliset häiriöt.....	13
2.7	Sukupuolen moninaisuus	14
2.8	Toimitilojen yhdenvertaisuus	15
2.8.1	Potilasryhmien huomioiminen rakennushankkeissa.....	15
2.8.2	Opasteet.....	16
2.9	Sairaalasielunhoito ja yhdenvertaisuus	17
2.10	Digitaalinen saavutettavuus	18
2.10.1	Hus.fi-verkkosivusto	18
2.10.2	Sähköinen asiointi ja digitaaliset potilaspalvelut.....	19
3	Asiakasosallisuus	20
3.1	Asiakasosallisuus	20
3.2	Asiakaspalautteet.....	20
3.3	Kokemus- ja vapaaehtoistoiminta	21
4	Miten yhdenvertaisuus näkyy HUSissa?.....	23
4.1	Miten yhdenvertaisuutta seurataan, raportoidaan ja kehitetään?	23
4.1.1	Muistutuksista ja kanteluista saatava tieto ja korjaavat toimenpiteet.....	23
4.1.2	Potilasasiavastaavien tuottama informaatio	23
4.1.3	Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvät syrjintäilmoitukset.....	24
5	Viestintä, koulutus ja perehdytys.....	24
6	Toiminnallinen yhdenvertaisuus -toimikunta	25
7	Lisätietoja.....	25
8	Toimintaa ohjaavat keskeiset lait ja säädökset	26
	Liite 1: Yhdenvertaisuusseminaarin 2023 ohjelma	27
	Liite 2: Yhdenvertaisuusseminaarin 2024 ohjelma	28
	Liite 3: Yhdenvertaisuusseminaarin 2025 ohjelma.....	29

1 Johdanto

Toimintaamme ohjaavat yhteiset arvomme – *kohtaaminen, edelläkävijäisyys* ja **yhdenvertaisuus**. HUSin visiona on toimia terveydenhuollon suunnannäyttäjänä. Lupauksemme on antaa joka päivä, jokaiselle potilaalle yhä parempaa hoitoa.

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala (jatkossa HUS) on Suomen suurin erikoissairaanhoidon toimija. HUSin yhteistyöalueella on 2,2 miljoonaa asukasta. HUSissa työskentelee noin 26 800 henkilöä. Potilaskäyntejä on vuosittain noin 2,9 miljoonaa 710 000 potilaalle. HUSissa kaikki saavat yhdenvertaisen hoidon, joka perustuu lääketieteelliseen tarpeeseen.

Sosiaali- ja terveystalvuuilla on tärkeä rooli osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistämisessä. Yhdenvertaisuutta edistävät HUSin strategiset päämäärät. HUSin strategiassa yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikille potilasryhmille turvataan yhdenvertainen hoitoon pääsy. Potilaita on hoidettava yhdenvertaisesti iästä riippumatta potilaan ennuste huomioiden. Terveydenhuollossa yhdenvertaisuus korostuu siinä, että erityisryhmien tarpeet huomioidaan mukauttaen palveluita tarvittaessa. Yhdenvertaisuus ulottuu myös alueellisesti ja kielellisesti yhdenvertaisiin terveydenhuollon palveluihin.

[Perustuslain \(finlex.fi\)](#) mukaan yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan henkilöön liittyvän syyn, kuten sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. [Yhdenvertaisuuslaki \(finlex.fi\)](#) velvoittaa organisaatiot laatimaan suunnitelman yhdenvertaisuuden edistämiseksi ja arvioimaan siitä, miten yhdenvertaisuus toteutuu niiden toiminnassa sekä ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin. Toiminnallisella yhdenvertaisuussuunnitelmalla tarkoitetaan HUSin hoito- ja potilastyössä jatkuvaa prosessia, jolla pyritään kaikkien ihmisryhmien yhdenvertaiseen kohteluun ja syrjinnän ehkäisemiseen.

Yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjinnän iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perustella. Lain tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeusturvaa. Laissa säädetään muun muassa eri toimijoiden velvollisuudesta arvioida ja edistää yhdenvertaisuutta henkilöstön ja muun toiminnan osalta.

Yhdenvertaisuuslaki velvoittaa viranomaista tekemään kohtuullisia mukautuksia vammaiselle henkilölle. [Vammaispalvelujen käsikirjassa \(thl.fi\)](#) on kattavasti perustietoa vammaisten henkilöiden toimintarajoitteista. Mukautuksilla turvataan vammaisen ihmisen yhdenvertaisuutta yksittäisissä tilanteissa. Kohtuullisten mukautusten epääminen on syrjintää. [Vammaisten henkilöiden oikeudet | Yhdenvertaisuusvaltuutettu](#)

[Syrjintä \(yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi\)](https://www.yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi) on ihmisten eriarvoista kohtelua henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella. Syrjintää terveydenhuollossa kohdistuu ihmisryhmiin, jotka yhteiskunnassa ylipäättään joutuvat ennakkoluulojen kohteeksi. Terveydenhuollon toimenpiteillä on korostunut velvollisuus tunnistaa ja ehkäistä organisaation rakenteista, tiloista, käytännöistä ja henkilökunnan käyttäytymisestä aiheutuvaa syrjintää. Yhdenvertaisuutta edistetään muun muassa henkilökunnan kouluttamisella ja julkaisemalla yhdenvertaisuuteen liittyviä sisältöjä [HUSin intranetissä \(Eetteri\)](#). Koulutusta ja muistuttelua tarvitaan muun muassa omien ennakkoluulojen tunnistamiseen, koska syrjintä ei useinkaan ole tietoisia. Arkityössä ei välttämättä tule huomanneeksi syrjiviä rakenteita ja käytäntöjä.

Suunnitelmaan sisältyvät muun muassa tilojen esteettömyys, potilaiden kielelliset oikeudet, monikulttuurisuus, sukupuolen moninaisuus, neuropsykiatriset häiriöt, lasten ja nuorten oikeudet, ikääntyvien potilaiden erityistarpeet, haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden kohtaaminen ja digitaalinen saavutettavuus.

Henkilöstöä koskeva HUSin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma on laadittu erikseen, vuodesta 2013 alkaen. HUSissa tehdään myös lakisääteinen Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma kahden vuoden välein ja se päivitetään vuosittain – uusin, vuosille 2025–2026 tehty suunnitelma löytyy [HUSin intranetistä \(Eetteri\)](#).

1.1 HUSin arvot: Kohtaaminen - Edelläkävijyys - Yhdenvertaisuus

Vuonna 2020 koko HUSin henkilökuntaa pyydettiin mukaan yhteiseen arvokeskusteluun. Sen tavoitteena oli selvittää, miten henkilöstö kokee HUSin arvot omassa työssään ja miten arvot näkyvät työssä koko HUSissa ja toisaalta yksikkötasolla. Strategiakaudelle 2023–2027 valittiin seuraavat yhteiset arvot:

Kohtaaminen

Terveyden- ja sairaanhoidon ydin on aidossa läsnäolossa. Kohtaamme asiakkaamme, potilaamme ja heidän läheisensä, työkaverimme, opiskelijamme ja kumppanimme samalla arvostuksella ja ystävällisyydellä.

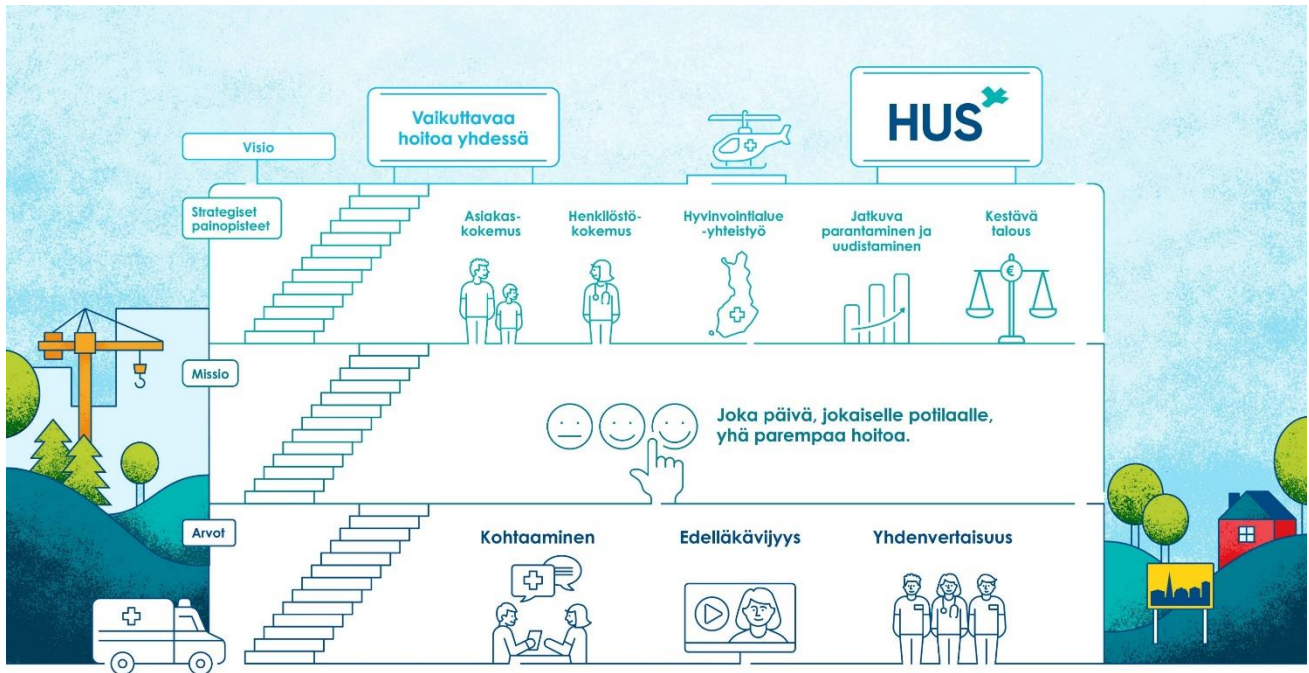
Edelläkävijyys

Suomen johtavana terveydenhuollon toimijana meillä on mahdollisuus ja velvollisuus olla edelläkävijä. Vain tutkimalla ja jatkuvasti kehittymällä voimme turvata hoidon korkean laadun ja vaikuttavuuden.

Yhdenvertaisuus

HUSissa kaikki saavat yhdenvertaisen hoidon, joka perustuu lääketieteelliseen tarpeeseen. Kohtelemme henkilöstöämme ja sidosryhmiämme yhdenvertaisesti ja varmistamme yhdenvertaiset palvelut myös alueellisesti sekä kielellisesti.

Kuva 1: HUSin strategiatalo



2 Yhdenvertaisuuden toteutuminen HUSissa

2.1 Potilaiden kielelliset oikeudet

2.1.1 Kaksikielisyys

Potilaan mahdollisuus käyttää omaa kieltään vaikuttaa merkittävästi kokemukseen annettusta hoidosta. Velvollisuutemme on tarjota erikoissairaanhoidon potilaan omalla kielellä suomeksi tai ruotsiksi. Kaksikielisyysohjelmamme tukee tätä päämäärää. Tämä edellyttää henkilökunnaltamme valmiutta tarjota palvelu suomeksi tai ruotsiksi aina ensikontaktista hoidon päättymiseen asti. Yhdenvertaisuus merkitsee muun muassa sitä, että HUS takaa yhdenvertaisen palveluntuotannon sekä alueellisesti että kielellisesti.

Kieli ja potilaan tarve tulla ymmärretyksi vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Kielellisten oikeuksien toteutuminen on myös edellytys muiden oikeuksien, kuten potilaan itsemääräämisoikeuden ja tiedonsaantioikeuden toteutumiselle. Kielellisistä oikeuksista säädetään muun muassa Suomen perustuslaissa, terveydenhuoltolaissa, laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki) sekä kielilaissa.

HUSin vuosille 2023–2027 tehdyn strategian yhteydessä päivitettiin [kaksikielisyysohjelma](#) (Eetteri), joka tukee HUSin arvoja. Kaksikielisyysohjelma tukee meitä tavoitteessa olla edelläkävijä myös erikoissairaanhoidon kuuluvan ruotsinkielisen hoidon ja palvelun tarjoajana. Kaksikielisyysohjelma on laadittu kahdelle pääkohderyhmälle: potilaille, jotka saavat

hoitoa ja palvelua omalla kielellään suomeksi tai ruotsiksi, ja henkilöstölle, joka tarjoaa hoitoa ja palveluita näillä kielillä.

HUSissa potilastietojärjestelmään tallennetaan tieto potilaan asiointikielestä (suomi tai ruotsi) ja tulkkaustarpeesta. Potilasasiakirjat laaditaan HUSissa suomeksi, mutta potilaalla on oikeus lain mukaan saada asiakirjoistaan ruotsinkielinen käännös. Kaikki potilaalle lähetettävät asiakirjat, kuten loppuarvio, käännetään asiointikielelle. Kaiken potilaalle suunnatun kirjallisen ja sähköisen materiaalin tulee olla saatavilla molemmilla kielillä: ohjeet, esitteet, lomakkeet ym. Yleisissä tiloissa ja potilastiloissa olevien opasteiden tulee olla suomen ja ruotsin kielellä; tämä koskee myös väliaikaisia opasteita.

Kansalliskielilautakunta seuraa kieliohjelman noudattamista HUSissa. HUSin toimitusjohtajan asettaman Kieliohjelman ohjausryhmän päätehtävänä on edistää, ohjata ja koordinoita kaksikielisyysohjelman toteuttamista potilasturvallisuutta lisäävällä tavalla.

Tehdyt toimenpiteet 2023–2024:

- HUSin kaksikielisyystiimi on vierailut useissa HUSin yksiköissä tiedottaakseen kaksikielisyysohjelmasta ja kielellisten oikeuksien edistämiseksi tarjotuista tukivälineistä.
- Kieliohjausryhmä on myös asettanut tavoitteen asiakastyytyväisyydelle ruotsinkielisen palvelun osalta (keskiarvo 3,5/5).
- Kaksikielisyyssymposiumia on vuoden aikana aktiivisesti nostettu esiin erilaisten tapahtumien ja viestintätoimenpiteiden kautta.
- Rekrytoimme jatkuvasti uusia sisäisiä kielilähettiläitä.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

- Tavoitteena on jatkaa työtä kaksikielisyyden edistämiseksi ja kehittämiseksi yhteistyössä HUSin kieliohjausryhmän kanssa.
- Kansalliskielilautakunta on pyytänyt HUSin johtoa aloittamaan henkilöstön kielitaitojen systemaattisen kartoituksen, jotta voidaan paremmin vastata potilaiden kaksikielisen palvelun tarpeeseen.

2.1.2 Muut kielet

Muilla kielillä tarkoitetaan muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvaa väestöä. Tiedonsaannin tueksi HUS on tuottanut erityistilanteissa (esimerkiksi koronavirusepidemia) selkeäkielisiä videoita, joita käännettiin 10 kielelle. Maahanmuuttajaväestön osuus on kasvanut viime vuosina. Kielitaidolla on merkittävä rooli kotoutumisessa, kulttuurin ja suomalaisen yhteiskunnan ymmärtämisessä.

Asiakas- ja potilastyötä tekevien ammattilaisten vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa heidän ammattitaitoaan. Työntekijän omalla äidinkielellä on varsinkin alkuvaiheessa merkittävä rooli vuorovaikutuksessa. Ajan kuluessa kuitenkin voidaan käyttämällä selkeää

puhekieltä positiivisesti kannustaa ja tukea työntekijöitä käyttämään kansalliskieliä myös asiointikontakteissa.

Viittomakielisyyteen liittyy paitsi kielelliset oikeudet, myös vammaisen henkilön yhdenvertaisuus. Viittomakieli on eri kuin kirjoitettu tai puhuttu kieli, eikä viittomakielen tulkkausta voida täysin korvata esimerkiksi kirjoittamalla kommunikoinnilla.

HUSin verkkosivuilla kaikki potilaille suunnattu sisältö sekä yleiset tiedot HUSin toiminnasta on julkaistu suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Myös potilasohjeita käännetään paljon englanniksi. Kiinnitämme huomiota potilasohjeiden selkeään ja ymmärrettävään kieliasuun.

Tehdyt toimenpiteet 2023–2024:

- [Potilashoidon toimipisteiden nimeämisohe \(Ohjepankki\)](#); Nimeämisoheen tavoitteena on selkeät, asiakkaita palvelevat, yhteneväisesti muodostetut, kielilain mukaiset potilashoidon yksiköiden nimet suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

- Hyödynnämme asiakasraatia potilasohjeiden kieliasun ymmärrettävyyden parantamisessa.

2.1.3 Tulkkauspalvelut

HUSin velvollisuus järjestää tulkkauksia perustuu potilaiden lakisääteisiin oikeuksiin:

[Potilaslaki \(finlex.fi\)](#) 3 § Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun

- Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

[Kielilaki \(finlex.fi\)](#) 18 § Oikeus tulkkaukseen

- Jos jollakulla on lain mukaan oikeus käyttää omaa kieltään, mutta viranomaisen kieli tai asian käsittelykieli on toinen, viranomaisen on järjestettävä maksuton tulkkaus, jollei se itse huolehdi tulkkauksesta tai jollei 2 momentista muuta johdu.

HUSin hankkimiin [tulkkauspalveluihin](#) (Eetteri) kuuluu suomalainen ja suomenruotsalainen viittomakieli, viitottu puhe ja kirjoitustulkkaus sekä muut kuulo-, kuulonäkö- ja näkövammaisten sekä puhevammaisten henkilöiden tulkkauksissa käytettävät kommunikaatiomenetelmät. Tulkkauspalvelu on henkilökohtainen palvelu ja kommunikointimenetelmä asiakkaalle, joten palveluntarjoajalta ja varapalveluntarjoajalta vaaditaan määrättyjen, erikseen toivottujen, tulkkien tai tulkkauspalvelujen hankkimista tai lisäämistä omien tulkki-palvelujensa tarjontaan.

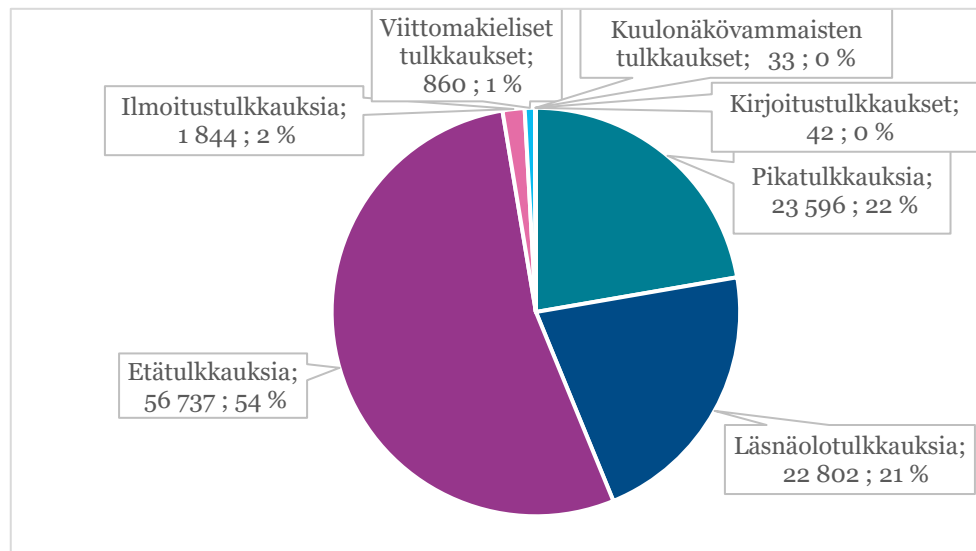
Palveluntuottajan on tarjottava myös viittomakielen tulkkeja, jotka ovat erikoistuneet kirjoitustulkkaukseen, puhevammaisten tulkkaukseen tai kuurosokeiden tulkkaukseen ja

jotka hallitsevat muun muassa taktiilit tulkkausmuodot, kuvailun, opastamisen sekä haptiset menetelmät. Palvelun järjestäminen perustuu Suomen lakeihin, jotka joko velvoittavat viranomaisen järjestämään tulkkauksen tai suosittelevat tulkkauksen järjestämistä vammaiselle henkilölle. Tämä koskee tilanteita, joissa viranomainen on aloitteentekijä.

Tulkkauspalvelut on kilpailutettu ja uudet sopimukset ovat astuneet voimaan 1.3.2024. Tulkattuja kieliä oli yli 60 vuonna 2024.

Taulukko 1. Tulkattujen kielten TOP 10 vuonna 2024.

	Kielet	kpl	%
1	Arabia	8 270	22,8
2	Venäjä	7 465	20,6
3	Somali	3 636	10,0
4	Ukraina	2 143	5,9
5	Dari	1 805	4,9
6	Albania	1 506	4,1
7	Sorani	1 200	3,3
8	Persia	946	2,6
9	Vietnam	834	2,3
10	Turkki	831	2,2



Kuva 2: Tulkkausjakauma HUSissa.

Tekoälyn käytöstä tulkkauksessa on käynnissä pilotteja muun muassa tekstikäännoissä.

Tehdyt toimenpiteet 2023–2024:

- Johtajaylilääkärin ohje tulkkauspalveluista on päivitetty.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

- Tekoälyn käyttö ja hyödyntäminen tulkkauksessa ja tekstikäännoissä.

2.2 Monikulttuurisuus

HUSissa pyritään vähentämään palveluihin pääsemiseen ja palvelujen saamiseen vaikuttavia fyysisiä, kielellisiä, kulttuurisia ja muita esteitä. Tarkoituksena on hoitoa, joka tukee potilaan arvokkuutta, kunnioittaa potilaan henkilökohtaisia arvoja ja vakaumuksia ja vastaa hengellisiä ja uskonnollisia traditioita koskeviin pyyntöihin. Potilaille kerrotaan heidän oikeuksistaan ja vastuistaan siten ja sellaisella kielellä, että potilas voi sen ymmärtää.

Monikulttuurisuudesta puhutaan, kun kahta tai useampaa eri kulttuuria edustavat henkilöt kohtaavat. Monikulttuurisessa hoitotyössä keskeistä on, että kaikkien kulttuurien edustajat ovat yhdenvertaisia. Tähän liittyy muun muassa ymmärrys kulttuuritaustan vaikutuksista terveyteen ja sairauskäsityksiin. Olennainen osa kulttuurista kompetenssia on oman kulttuurisen taustan ja sen vaikutusten tiedostaminen omiin toimintamalleihin. HUSissa on tarjolla koulutusta aiheeseen liittyen, mm. Kulttuuripsykiatrinen osaaminen -niminen Moodle-koulutus sekä Duodecim Oppiportin Monikulttuurisuus terveydenhuollossa -verkkokoulutus liittyen monikulttuurisuuteen.

Eri palvelualueilla monikulttuurisuuden edistäminen näkyy eri tavoin. Ruokapalveluissa tämä on huomioitu kouluttamalla HUS Runkopalvelujen ruokapalvelun henkilökuntaa sekä aterioiden tarjoiluun osallistuvaa laitoshuollon henkilökuntaa eri kulttuurien huomioimiseen ruoan osalta.

Myös vainajien käsittelyssä huomioidaan eri kulttuureihin liittyvät rituaalit.

Toimenpiteet 2023–2024:

- Eri tulosityksiköissä toimivat monikulttuurisen hoitotyön asiantuntijaryhmät.
- HUSissa on käynnistynyt vuonna 2024 kulttuurisensitiivisyys- ja kulttuurivälittäjäkoulutus.
- Monikulttuurisuuskoulutusta on tehostettu osana eri koulutuskokonaisuuksia.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

- Edistämme kulttuurisensitiivisyyttä ja kulttuurista kompetenssia mm. kouluttamalla henkilökuntaa kulttuurin moninaisuuden tematiikasta.
- Seuraamme asiakaspalautteista asiakkaiden yhdenvertaisuutta koskevia palautteita, ryhdymme tarvittaviin toimenpiteisiin ongelmien ratkaisemiseksi ja tuomme yhdenvertaisuutta ja syrjinnän tunnistamiseen liittyviä seikkoja esiin henkilöstön perehdytyksessä ja koulutuksissa.

2.3 Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa

[YK:n lasten oikeuksien julistuksen](#) mukaisesti jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus elää mahdollisimman terveenä ja saada tarvitsemansa hoito. Lapseen ei saa kohdistaa syrjintää häneen tai hänen vanhempiinsa tai perheeseensä liittyvien ominaisuuksien vuoksi.

Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikkömme hoitaa alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria, mutta yläikäraja joustaa lapsen sairauden ja kehitystason niin vaatiessa. Lapsen ja nuoren oikeudet toteutuvat sairaalahoidossa myös siten, että lääketieteellisen hoidon lisäksi hänellä on oikeus vanhemman tai muun läheisen aikuisen läsnäoloon sairaalassa, ikätasoiseen tiedon saantiin ja kasvun ja kehityksen tukemiseen.

[Potilaslain 7 §](#) (finlex.fi) mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, että alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei ole itsenäisesti päätöskykyinen, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa kanssa.

Lasten ja nuorten sairaudet -tulosityksikkömme on sitoutunut noudattamaan YK:n lasten oikeuksien julistuksesta ja toimii sitoutuneesti lasten oikeuksien ja lapsen edun toteutumiseksi. Lapsi tai nuori tulee ottaa sairaalahoittoon vain silloin, kun hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida toteuttaa yhtä hyvin kotona tai avohoidossa. Vanhempia tulee kannustaa olemaan sairaalassa lapsensa kanssa ja heille tarjotaan mahdollisuus yöpymiseen.

Lapsia ja nuoria hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että he kykenevät vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin sairaalassa. Lasta ja nuorta tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja hänen yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Lapsella ja nuorella tulee olla mahdollisuus ikänsä ja vointinsa mukaiseen leikkiin, aktiviteetteihin ja opetukseen. Tätä toimintaa varten tulee olla asianmukaiset tilat ja riittävästi henkilökuntaa.

Toimenpiteet 2023–2024:

- Lapsen ja perheen hoitoon liittyvä tiedonsaanti on turvattu käyttämällä joustavasti tulkkipalveluita ja lisäämällä henkilökunnan perehdytystä.
- Perheitä on informoitu ja rohkaistu Maisan käyttöön. Samalla on huomioitu perheet, joilla ei mahdollisuutta käyttää Maisaa.
- Vapaaehtoisten perhekavereiden toimintaa on lisätty ja osastokohtaiset keskustelut toiminnan laajentamisesta on käyty kaikissa yksiköissä. Perhekaverit toimivat sairaalassa olevan lapsen, vanhempien ja sisarusten seurana ja tukena.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

- Pyrimme saamaan lasten ja nuorten äänen kuuluviin tehostamalla palautteiden keräämistä lapsilta ja nuorilta itseltään.
- Lasten ja nuorten sairauksien toimialalle perustetaan nuorten raati. Raatilaisilta pyydetään kannanottoja nuoria koskevien prosessien suunnittelussa.
- HUSin lääketieteellinen johto laatii yhteistyössä tulosityksiköiden kanssa soveltamisohjeita ja tukimateriaalia alaikäisen potilaan aseman ja oikeuksien vahvistamiseksi.

2.4 Ikääntyneiden potilaiden erityistarpeet

Ikääntyneiden potilaiden määrä HUSissa kasvaa lähivuosien aikana nopeasti. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaat potilaat tulevat kerryttämään lähes puolet erikoissairaanhoidon hoitopäivistä.

Ikääntyneet ovat heterogeeninen potilasryhmä, johon kuuluu aktiivisia ja hyväkuntoisia iäkkäitä, mutta myös hauraita, elämänsä viimeisiä vuosia eläviä ihmisiä. Kronologista ikää ei tulisikaan käyttää ensisijaisena hoitoa ohjaavana kriteerinä, vaan hoidon suunnittelun on perustuttava yksilölliseen arviointiin, jossa huomioidaan kokonaissairastavuus, haurastumisen aste ja toimintakyky. Yli- tai alihoito ovat uhka sekä hyvän hoidon toteutumiseksi että terveydenhuollon resurssien riittävyydelle.

Yhdenvertaisuus tarkoittaa kaikkien potilaiden hoidon turvaamista vailla ikään tai muihin potilaan ominaisuuksiin liittyviä rajoituksia. Yhdenvertainen hoito ei tarkoita kaikille samaa hoitoa, vaan yksilöllistä hoidon suunnittelua, jolloin kukin potilas saa juuri hänelle sopivimman ja vaikuttavimman hoidon. Tämä edellyttää, että hoitoon osallistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävä ymmärrys ja osaaminen ikääntyneiden erityispiirteistä. HUSin geriatrian konsultaatioyksikkö tuo vanhuslääketieteen erityisosaamista sekä kliiniseen potilastyöhön että kehittämisen- ja koulutustyöhön.

Digitaalisia palveluja, kuten etävastaanottoja ja Maisa-portaalin käyttöä tarjotaan myös iäkkäille potilaille, ja heistä monet ovatkin näiden palvelujen käyttäjiä. Huomioimme palvelujen kehittämisessä, ettei kaikilla ole mahdollisuutta tai toimintakykyä digitaalisten palvelujen käyttöön tai että niiden käyttö vaikeutuu esimerkiksi sairauden seurauksena. Asiakasraadeissa ja kokemusasiantuntijoina olisi tärkeä olla edustettuna myös toimintakyvyltään ja kognitioltaan erikuntoisia ikääntyneitä.

Vuonna 2025 HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin segmenttityöryhmässä käynnistyy sairaalapaikkojen kohdentamisselvitys, jonka yhtenä muutosvaikuttimena on iäkkäiden sairaalapotilaiden määrän kasvu tulevina vuosina.

Tehdyt toimenpiteet 2023–2024:

- HUSin Toiminnallisessa yhdenvertaisuussuunnitelmassa vuosille 2023–2024 asetettuja tavoitteita on toteutettu lisäämällä potilashoitoon osallistuvan henkilökunnan koulutusta liittyen ikääntyneiden potilaiden hoitoon ja tuomalla geriatrisen lääketieteen asiantuntemusta hoidonsuunnitteluun.
- Hoidon vaikuttavuuden seurantaan koko hoitoketjun (erikoissairaanhoidon–perusterveydenhuolto) osalta on mallinnettu mm. lonkkamurtumapotilailla.
- HUSin Tietohallinto on kehittämässä potilashoidon Power Bi -raporttia, johon sisällytetään hoidon vaikuttavuuden ja myös ikääntyneiden potilaiden hoidon mittareita.

Tavoitteet 2025–2027:

- HUS varautuu ikääntyneiden potilaiden määrän lisääntymiseen:
 - Lisätään henkilökunnan osaamista ikääntyneiden hoidon erityispiirteisiin liittyen.
 - Toimintojen ja tilojen suunnittelussa huomioidaan ikääntyneiden erityistarpeet.
- Parannamme hoidon vaikuttavuutta huomioimalla potilaan kokonaistilanteen jo hoidon suunnittelussa.
- Jaettu päätöksenteko toteutuu myös iäkkään potilaan kohdalla:
 - Kysymme ja kirjaamme potilaan oman tahdon ja toiveet hoidon suhteen.
 - Sopeutamme keskustelua ja hoito-ohjeita potilaan kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn mukaisiksi.

2.5 Haavoittuvassa asemassa olevat potilaat ja sairauksiin liittyvä stigma

Haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisiin kuuluu useita erilaisia ryhmiä, ja haavoittuvuutta aiheuttavat useat eri tekijät. Haavoittuva asema voi liittyä terveydentilaan, ikään, elinolosuhteisiin tai toimeentuloon. Sodan, luonnonkatastrofin, ihmiskaupan, kidutuksen tai törkeän rikoksen uhriksi joutuneet ovat hyvin haavoittuvassa asemassa (yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi). Terveydenhuollossa on tärkeä tunnistaa ihmiskaupan uhriksi joutunut potilas, jotta hänet voidaan ohjata sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioon ja tukea ohjautumista ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmään.

Moniperusteinen syrjintä

Vakiintuneet toimintatavat eivät vastaa kaikkien potilaiden tarpeisiin nykyhetkessä. Kaikkein heikoimmassa asemassa ovat henkilöt, joihin voi kohdistua moniperusteista syrjintää, kuten päihdehäiriöstä kärsivä turvapaikanhakija tai vähemmistöihin kuuluvat vammaiset henkilöt. Yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää syrjivän toimintatavan tunnistamista ja muuttamista.

Stigma eli häpeäleima

Vaikka mielenterveydenhäiriöihin liittyvä stigma on vähentynyt viime vuosikymmenen aikana, niin edelleen psykiatriin sairauksiin, päihdehäiriöihin ja kehityshäiriöihin liittyvä stigma eli häpeäleima, lue lisää: [Stigma ja syrjintä \(thl.fi\)](https://thl.fi). Stigma tarkoittaa ihmiseen tämän taustan, olemuksen, toiminnan tai sairauden vuoksi liitettyä kielteistä mielikuvaa. Nämä ennakkoluulot ja asenteet voivat johtaa epäoikeudenmukaiseen ja syrjivään kohteluun.

Psykiatriset sairaudet ovat alttiita stigmatisoitumiselle, koska ne ilmenevät käyttäytymisen, kokemuksen ja tunne-elämän alueilla, joita on usein vaikea erottaa henkilöstä itsestään tai hänen persoonallisuudestaan. Stigmatisoituminen aiheuttaa psyykkistä kärsimystä ja voi vaikeuttaa hoitoon hakeutumista, hoitoon pääsyä ja hoitoon sitoutumista.

Omien stigmatisoivien asenteiden ja käytöksen tunnistaminen on vaikeaa. Asenteet tuntuvat itselle oikeilta ja todenmukaisilta, ja ne voivat olla omassa lähipiirissä tai yhteiskunnassa laajastikin hyväksytyjä.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

- Perehdytämme henkilökuntaa traumatietoiseen lähestymistapaan (traumainformoitu lähestymistapa)
- Lisäämme [Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä -koulutus](#) (THL) tunnettavuutta henkilöstössä
- Parannamme lääketieteellisen johdon, toiminnasta vastaavien ammattihenkilöiden ja esihenkilöiden osaamista ihmiskaupan uhrien asemasta (muun muassa THL:n Ihmiskauppa sote-palveluissa kohdattavana ilmiönä - verkkokoulutus)
- Edistämme organisaatiossa ja henkilökunnassa esiintyvien stigmatisoivien asenteiden ja syrjivien toimintatapojen tunnistamista ja muuttamista (muun muassa THL:n Stigma ja syrjintä - verkkokoulutus).

2.6 Neuropsykiatriset kehitykselliset häiriöt

Keskushermoston kehityksellisiä häiriöitä ovat esimerkiksi ADHD-oireyhtymä, autismikirjo, älyllinen kehitysvammaisuus sekä kapea-alaiset ja laaja-alaiset oppimiskyvyn häiriöt. Kehitykselliset häiriöt ovat monitekijäisiä ja esiintyvät usein erilaisina yhdistelminä. Häiriöt ovat oirekuvaltaan ja vaikeusasteeltaan hyvin eritasoisia. Vaikeudet voivat painottua esimerkiksi tiedon käsittelyyn ja oppimiskykyyn, vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon, motorikkaan tai näönvaraiseen hahmottamiseen. Kehitykselliset häiriöt lisäävät riskiä mielenterveydenhäiriöihin ja useisiin sairauksiin, jotka myös voivat vaikuttaa potilaan toimintakykyyn lyhyellä tai pitkällä aikavälillä.

Kehityksellisen häiriön toteamisen yhteydessä laaditaan kuntoutussuunnitelma, joka sisältää kuvauksen terveydenhuollon moniammatillisessa arviossa todetuista tuen tarpeista. Elämänkaaren aikana tuen tarve ja sisältö usein muuttuu, jolloin kuntoutussuunnitelmaa päivitetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä. Todettuihin toimintakyvyn rajoitteisiin voi terveydenhuollon palveluissa liittyä tarve mukautuksille, joiden kohtuullisuutta arvioidaan kulloinenkin tilanne ja toiminnan luonne huomioiden. Kuntoutussuunnitelmassa on tärkeä kuvata toimintakyvyn rajoitteet ja tukitoimet, jotta tietoa voidaan hyödyntää konkreettisten mukautusten tilannekohtaisessa arvioinnissa.

Tarpeet ja toimenpiteet

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi potilaalle on pystyttävä antamaan riittävä selvitys hänen terveydentilastaan ja hoitovaihtoehdoista. Potilaan tuleminen kuulluksi ja ymmärretyksi voi vaatia mukautettuja järjestelyjä esimerkiksi kehitysvammaisuuden, kielenkehityksen häiriön tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation vaikeuksien vuoksi. Tarpeellisia järjestelyjä voivat olla esimerkiksi pidemmät vastaanottoajat, tavallista useammat

käynnit, verkostoyhteistyö ja selkokielineen tai kuvatuettu viestintä. Potilaan etu, esimerkiksi hoitoon hakeutuminen tai hoitoon sitoutuminen, voi edellyttää myös verkoston osallisuuden tukemista.

Esitieto- ja oirelomakkeiden käytössä tulee huomioida kehitykselliseen häiriöön liittyvät rajoitteet ja tarvittaessa käydä lomake läpi potilaan kanssa keskustellen ja esimerkiksi kuvatuettu. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen (AAC) käyttämistä vahvistetaan muun muassa lisäämällä henkilökunnan koulutusta menetelmiin. Lääkehoitoon liittyvien kuvatuettujen ohjeiden käyttöä lisätään. Sähköisten lomakkeiden ja viestintän käytön rinnalla säilytetään perinteiset asiointitavat, kuten mahdollisuus asiointiin kirjepostilla, puhelimitse ja paikan päällä.

[OLKA-toiminnan \(Eetteri\)](#) vapaaehtoisia toimii useissa HUSin sairaaloissa ja heiltä saa muun muassa opastusta sairaalassa kulkemisessa. Mahdollisuuksien mukaan järjestämme rauhallisen ja neutraalin ympäristön (lämpötila, valaistus, äänimaailma, värisävyt), joka tukee potilaan keskittymistä hoitotilanteeseen. Voimme hyödyntää virtuaalisia tutumismahdollisuuksia madaltamaan kynnystä hakeutua palveluihin ja parantamaan hoidon onnistumista.

Seuranta

Keräämme potilaspalautetta myös suullisesti ja paperisin lomakkein sähköisten palautekyselyiden lisäksi. Hyödynnämme toiminnan seurannassa ja kehittämisessä kokemusasiantuntijoita potilasryhmien kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisessa.

2.7 Sukupuolen moninaisuus

Potilaan syntymässä määritetty tai biologinen sukupuoli on usein merkityksellinen tieto terveydenhuollossa potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tieto voi olla tärkeä esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimusten toteuttamisessa ja tulosten tulkinassa, taudinmäärityksessä ja hoidon suunnittelussa.

Potilaan kohtaamisessa ja palvelujen järjestämisessä on vältettävä sukupuoleen liittyviä olettamuksia ja sukupuolivähemmistöjen kokema stressi ja korkea hoitoon hakeutumisen kynnys. Potilaan sukupuolen kokemusta, sukupuoli-identiteettiä ja sukupuolen ilmaisua kunnioitetaan hänen asioidessaan terveydenhuollossa. Potilaan toiveesta voidaan sukupuolen kokemus tallentaa osaksi potilasasiakirjojen esitietoja.

Toimenpiteet 2025–2027:

- Vahvistamme henkilökunnan ymmärrystä sukupuolen moninaisuudesta ja sukupuoli-sensitiivisestä kohtaamisesta. Palvelukohtaisissa potilasasiakirjoissa voidaan käyttää sukupuolineutraaleja ilmaisuja (esimerkiksi potilas, henkilö, nuori, kuntoutuja), jos sukupuoli ei ole hoidettavan asian kannalta merkityksellinen.

- Tuemme yhdenvertaisuutta sukupuolineutraaleilla saniteettitiloilla ja huomioimalla esitieto- ja arviointilomakkeissa syntymässä määritetyn tai biologisen sukupuolen ohella potilaan sukupuolen kokemus.
- Hyödynnämme potilaspalautteita ja kokemusasiantuntijoita tilojen ja palvelujen arvioinnissa ja kehittämisessä.

2.8 Toimitilojen yhdenvertaisuus

Esteettömyydellä tarkoitetaan toimintaympäristöä, jossa huomioidaan eri tavoin toimintakyvyltään rajoittuneiden henkilöiden toimiminen sairaalaympäristössä. Sairaalaympäristössä esteettömyys on oleellinen osa ympäristön toimivuutta. Rakentamisen esteettömyyttä ohjataan lainsäädännöllä ja ohjeilla, joita suunnitelmissa noudatetaan.

Esteettömyys huomioidaan saapumisessa sairaalaan sekä potilas- ja asiakastiloissa. Potilas-sänkyjen esteetön kuljetus tulee toteutua kaikissa tiloissa, joissa sänkykuljetusta tapahtuu. Suunnittelussa huomioidaan kokemusasiantuntijoiden esiin nostamat asiat esteettömyyteen liittyen.

2.8.1 Potilasryhmien huomioiminen rakennushankkeissa

Potilaan näkökulma ja tarpeet ovat toiminnan ja tilasuunnittelun keskeinen lähtökohta HUSissa. Potilaita ja läheisiä pyritään osallistamaan suunnitteluun mahdollisuuksien mukaan, ja tällä tavalla pyritään toteuttamaan mahdollisimman laajasti erilaisten väestö- ja potilasryhmien tarpeita ja toiveita. Osallistamiseen hyödynnetään palvelumuotoilun keinoja hankekohtaisen harkinnan mukaan ja potilaiden kuulemisessa hyödynnetään asiakasraateja ja saatuja asiakaspalautteita.

Tilat suunnitellaan siten, että ne edistävät potilaan paranemista ja tarjoavat potilaille ja läheisille viihtyisät tilat. Suunnittelussa huomioidaan visuaalisen ympäristön lisäksi erityisesti myös akustiset ratkaisut. Erityishuomiota kiinnitetään potilaan voimien valvottavuuteen yksityisyyden suojasta tinkimättä. Vuodeosastojen potilashuoneissa pääpaino on yhden hengen potilashuoneissa, jolloin potilaiden yksilöllisiä toiveita ja tarpeita on mahdollista pyrkiä toteuttamaan. Tavoitteena on selkeä palvelukokonaisuus, potilaan ja omaisten hyvä orientaatio tiloissa, innovatiiviset sähköiset palvelut sekä terveellinen ja turvallinen ympäristö kaikille.

Tiloihimme ei suunnitella minkään tietyn uskontokunnan tiloja. Hiljentymistilat ja kappelit ovat neutraaleja ja jotkin niistä on varustettu useamman eri uskonnon symbolein, joista kutakin voi käyttää erikseen niin haluttaessa. Rakennusvaiheessa huomioidaan vainajien käsittelyyn liittyvät eri uskontokuntien tavat.

2.8.2 Opasteet

Opastejärjestelmällä tuetaan niin potilaiden, vierailijoiden kuin oman henkilökunnankin liikkumista sairaala-alueella. Opastetyyppien suunnittelua ohjaa selkeyden, ymmärrettävyyden ja saavutettavuuden periaatteiden toteutuminen. Huomiota on kiinnitetty esimerkiksi opastevärien tummuuskontrasteihin, käytetyn kirjaintyyppin selkeyteen ja kokoon sekä opasteiden kokoihin ja sijoitteluun. Opasteet tehdään kaksikielisenä ja pääopasteet myös englannin kielellä.

Näkövammaisten opastusjärjestelmän suunnittelun minimiperiaatteena uudisrakennus- ja peruskorjaushankkeissa on, että näkövammaisen henkilö löytää taksien saattopaikalta itsenäisesti sisäänkäynnille ja sisäänkäynniltä itsenäisesti lähimmälle henkilökunnan edustajalle, esimerkiksi infopisteelle tai aulapalveluun:

- Opastinlistoja tulee hyödyntää näkövammaisten liikkumisessa.
- Myös lähimmät hissit ja wc-tilat opastetaan niin, että näkövammaisen henkilö löytää ne itsenäisesti.
- Hissien kutsu- ja ohjauspainikkeet varustetaan kohomerkinnoin.
- Hississä on ääneen perustuva kerrosilmoitusjärjestelmä.
- Näkövammaisten opastamiseen käytetään äänimajakoita, ohjaavia kohoraitoja lattioissa, koho- ja sanakarttoja sekä sisä-navigointijärjestelmiä.
- Tilakyltti-opasteet varustetaan tarvittaessa (silmätautien yksiköissä) pistekirjoituksin ja kohotekstein tai kohosymbolein.

Näkövammaisten huomiointi ei vielä toteudu kaikissa rakennuksissa, mutta uudisrakennuksissa ja vanhojen rakennusten peruskorjauksissa opastaminen suunnitellaan näitä periaatteita noudattaen.

Tavoitteet ja toimenpiteet

- Opastusjärjestelmä: Tavoite yhdenmukaistaa ja parantaa näkövammaisten opastamista. *Toimenpide*: Opasteohjeeseen määritellään yksityiskohtaisemmin näkövammaisopastuksen ohjeistus.
- *Potilasryhmien* huomioiminen rakennusten suunnittelussa: Tavoitteena kehittää edelleen potilaiden ja asiakkaiden osallistumista tilojen ja rakennusten suunnitteluun. *Toimenpide*: Laaditaan hankevaiheittain etenevä ohjelma kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien osallistumisesta hankkeiden suunnitteluun.

Tehdyt toimenpiteet 2023–2024:

- Opasteohjeeseen on täsmennetty ohjeistus näkövammaisten opastamisesta.
- Hankevaiheittain etenevä suunnitelma kokemusasiantuntijoiden osallistamisesta on laadittu.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

- Opastamisen yhdenmukaisuutta ja selkeyttä edistetään laatimalla konsepti ja ohje rakennusten osien nimeämisestä siten, että opasteiden yksinkertaisuutta ja ymmärrettävyyttä voidaan edelleen kehittää.

2.9 Sairaalasielunhoito ja yhdenvertaisuus

Sairaalasielunhoidon tavoitteena on potilaan ja läheisten tukeminen sairauden ja luopumisen kriiseissä sekä terveydenhuollon henkilökunnan tukeminen hoidon arjessa ja vaativissa kriisitilanteissa. Sairaalapappi antaa ammatillista keskustelutukea, jota kutsutaan sielunhoidoksi. Sielunhoidollisen keskustelun piiriin kuuluvat kaikki olemassaoloon, ihmissuhteisiin ja arkielämään liittyvät asiat potilaan uskonnosta tai vakaumuksesta riippumatta. Sielunhoidossa tarkastellaan ja etsitään vastauksia elämäkatsomuksellisiin, hengellisiin ja henkisiin kysymyksiin yhdessä potilaan, läheisen ja terveydenhuollon työntekijän kanssa.

Työssään sairaalasielunhoitaja kunnioittaa potilaan vakaumusta. Sairaalansielunhoitaja vastaa muun muassa seurakuntien ja muiden uskonnollisten yhteisöjen vierailujen järjestämisestä organisoidusti sairaalan sen johdon hyväksymien yleisten periaatteiden mukaisesti. Sairaalapappi osallistuu sairaaloiden tilasuunnitteluun sielunhoitotoimintaan liittyvien asioiden osalta. Tarvittaessa sairaalapappi on tavoitettavissa ympäri vuorokauden.

Tehdyt toimenpiteet 2023–2024:

Vuosina 2023–2024 sairaalapapit ovat käyneet keskusteluita potilaiden, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Yhä edelleen sairaalapapit saattavat pyytää päästä osalliseksi kirkollisesta toimituksesta. Jotta positiivinen uskonnonvapaus toteutuu, sairaalapapit ovat hoitaneet myös kirkollisia toimituksia. Potilaiden toivoessa sairaalapapit ovat järjestäneet yhteyksiä kotiseurakuntaan sekä siihen uskonnolliseen yhteisöön, jonka jäsen potilas on tai jonka hän kokee omakseen.

Henkilökunnan kanssa käydyt keskustelut ovat olleet sekä yksilö- että ryhmämuotoisia. Sairaalapapit ovat tukeneet henkilökuntaa myös työnohjauksella ja osallistumalla ryhmänvetäjinä jälkipurkuistuntoihin. Papit ovat käyneet osastotunneilla kertomassa työstään ja tuesta, jota he voivat tarjota.

Sairaalapapit ovat olleet mukana kouluttajina HUSin koulutustilaisuuksissa, joissa on käsitelty esimerkiksi lapsen ja nuoren sairastumista ja työyhteisön monikulttuurisuutta. Sairaalapapit osallistuvat myös HUSin lääketieteellisen eettisen toimikunnan työskentelyyn.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

Resurssien pienentyessä Meilahden alueen sairaalapapit organisoituvat vuoden 2025 aikana uudelleen. Työ potilaiden, läheisten ja henkilökunnan kanssa jatkuu edelleen. Keskustelutuki on myös tulevana vuosina sairaalapappien perustehtävä. Rajat ylittävä yhteistyö uskonnollisten yhteisöjen kanssa jatkuu, ja sitä pyritään vahvistamaan. Sairaalapapit kouluttavat vakavasti sairaiden tueksi vapaaehtoisia, joiden merkitys tulevana vuosina kasvaa.

2.10 Digitaalinen saavutettavuus

Digitaalisia palveluita säätelee useampi laki, joiden velvoitteet huomioidaan HUSin digitaalisten palvelujen kehittämisessä, kilpailuttamisessa, hankinnoissa, tuottamisessa, ylläpidossa ja palvelujen arvioinnissa. [Asiointilaissa \(finlex.fi\)](#) säädetään viranomaisten ja näiden asiakkaiden oikeuksista, velvollisuuksista ja vastuista sähköisessä asiointissa. [Yhdenvertaisuuslain \(finlex.fi\)](#) mukaan viranomaisen on arvioitava yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi.

[Hallintolain \(finlex.fi\)](#) mukaan viranomaisen on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. [Kielilaki \(finlex.fi\)](#) turvaa oikeuden käyttää asiointissa omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia. [Laissa digitaalisten palvelujen tarjoamisesta \(finlex.fi\)](#) säädetään julkisen sektorin elinten verkkosivujen ja mobiilisovellusten saavutettavuudelle asetetuista minimitaso vaatimuksista, saavutettavuuden toteutumisen valvonnasta ja viranomaisten velvoitteista liittyen digitaalisten palvelujen järjestämiseen yleisölle.

HUS noudattaa digi- ja väestötietovirastolta 1.1.2025 alkaen [Traficomille siirrettyjä](#) ohjeistuksia digitaalisten palvelujen järjestämiseen liittyen. HUS Tietohallinto noudattaa EU:n saavutettavuusdirektiivin mukaisia kriteereitä digipalvelujen kehittämisessä, tuottamisessa sekä hankkimisessa. Digitaalisten palvelujen saavutettavuuden huomioiminen ja seuraaminen on vuodesta 2020 alkaen ollut kiinteä osa HUS Tietohallinnon osaamista ja palvelujen kehittämis- ja tuotantoprosessia.

HUSin digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan digipalvelulain keskeiset saavutettavuusvaatimukset, jotka ovat sekä teknisiä että toiminnallisia ([Saavutettavuusvaatimukset.fi](#)).

2.10.1 Hus.fi-verkkosivusto

Hus.fi-verkkosivusto täyttää suurelta osin lain vaatimat A- ja AA-tason saavutettavuuskriteerit (WCAG-kriteeristö 2.1). Se tarkoittaa teknisen saavutettavuuden lisäksi sitä, että sivuston sisällöt ovat ymmärrettäviä ja kieli selkeää. Verkkopalvelussa on joitakin saavutettavuuspuutteita, jotka on kuvattu saavutettavuusselosteessa.

Kaikki potilaille suunnattu sisältö sekä yleiset tiedot HUSin toiminnasta on julkaistu kolmella kielellä; suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Myös ammattilaisille ja tutkijoille suunnattu sekä ajankohtainen sisältö on osin saatavilla suomen lisäksi ruotsiksi ja englanniksi.

Tehdyt toimenpiteet 2023–2024:

- Saavutettavuus huomioidaan Hus.fi-verkkosivujen jatkokehityksessä proaktiivisesti.
- Vuonna 2023 HUSin verkkosivut olivat Aluehallintoviraston vuosittaisen saavutettavuusvalvontaohjelman valvottavana kohteena – sivusto oli valikoitu sekä yksinkertaistettuun että kattavaan saavutettavuustarkastukseen. Kummassakaan tarkastuksessa ei

löytynyt puutteita, joista olisi aiheutunut toimenpiteitä. Raportissa esille nostetut pienemmät korjaussuositukset vietiin jatkokehitykseen, ja ne kaikki on korjattu.

- Vuonna 2024 HUSin verkkosivustolle tehtiin kognitiivisen saavutettavuuden arviointi. Siitä saatujen suositusten perusteella laadittiin parannussuunnitelma, jota on ryhdytty toteuttamaan.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

- Tulevalla kaudella jatketaan kognitiivisen saavutettavuuden parannuksia suunnitelman mukaisesti.
- Seuraava saavutettavuusauditointi sivustolle on tarkoitus tehdä vuonna 2026.

2.10.2 Sähköinen asiointi ja digitaaliset potilaspalvelut

HUS tarjoaa potilaille asiointiin, yhteydenpitoon ja hoitoon liittyviä digitaalisia palveluita, joita voi hyödyntää ajasta ja paikasta riippumatta. Digitaaliset potilaspalvelut ovat sähköistä asiointia ja e-terveyspalveluja. Sähköisen asiointin pääasiallisena kanavana toimii Apotin Maisa-palvelukanava.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

- Sähköisen asiointin ja digitaalisten palvelujen potilasviestintä, potilasohjaus ja potilaan informointi toteutetaan HUSin ohjeiden mukaisesti, kunkin klinisen tulosyksikön toteuttamana, yhteistyössä HUS viestinnän asiantuntijoiden kanssa.

Toimenpide: Ohjeistetaan ja valmennetaan HUS-ammattilaisia tuottamaan potilaille ymmärrettävää ja selkeää ohjeistusta digipalveluista sekä digipalvelujen sisältöjen tuottamisen periaatteista.

- Ohjeet Eetterissä: [Digitaaliset potilaspalvelut](#)
- Johtajaylilääkärin ohje ”[Digitaalisten potilaspalvelujen ohje](#)” (Ohjepankki) on päivitetty 18.10.2024. Johtajaylilääkärin ohjeeseen on päivitetty muun muassa muistutus klinisten yksiköiden vastuusta tuottaa Jatkuvuussuunnitelma tilanteisiin, joissa digipalvelut eivät ole käytettävissä esimerkiksi häiriötilanteissa.
- [TerveyskyläPRO](#) on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu palveluportaali. Palvelu täydentää ammattilaisten osaamista ja rohkaisee hyödyntämään uusia toimintatapoja omassa työssä. Palvelussa on useita verkkokursseja digitaalisten palveluiden suunnittelemisen, turvallisen ylläpidon sekä niihin liittyvän osaamisen vahvistamiseksi. *Toimenpide:* Jatkuvaan käyttöön julkaistavat digipalvelut aina sekä suomeksi että ruotsiksi ja erikseen valituissa palveluissa englanniksi.
- Digitaalisten palvelujen julkaisu eri kieliversioina.

Työnjako toimenpiteiden toteuttamisessa

Digitaaliset palvelut toimivat kanavina tai välineinä HUSin palvelujen tuottamisessa tai ohjelmisto toimii alustana palvelun tuottamisessa. Lähtökohtana on, että HUSin kukin

erikoisala arvioi, mille potilassegmentille ja mihin käyttötarkoitukseen digitaalinen palvelu sopii, ja keille asiakkaille/potilaille digitaalista palvelua suositellaan. Digitaalisten palvelujen käytön edellytyksenä on, että potilaalla on käytösssänsä tarvittavat laitteet, verkkoyhteys sekä osaaminen digipalvelujen käyttöön.

Perinteiset fyysisiin kohtaamisiin, puheluihin ja kirjeisiin perustuvat käytänteet ovat aina rinnakkain käytössä digipalvelujen kanssa, eikä kaikille digipalveluita näin ollen ole tarkoituksenmukaistakaan tarjota. Kukin tulosityksikkö vastaa itse potilasryhmäspesifien digitaalisten palvelujen viestimisestä ja potilaan informoinnista palvelun käyttöönottamiseksi.

HUSin Tietohallinto tuottaa ja koordinoi digitaalisten palvelujen käyttöönoton ja käytön geneeriset ohjeet ja mallit sekä valmentaa ammattilaiset käyttämään palveluita ja neuvomaan potilaita palvelujen käyttöön. HUSin viestintä vastaa potilaspalvelujen viestinnästä kaikille yhteisten sähköisen asioinnin palvelujen osalta.

3 Asiakasosallisuus

3.1 Asiakasosallisuus

[Asiakasosallisuus](#) toimii tärkeänä osana HUSin hoito- ja palvelukulttuuria. HUSissa asiakkailla on aktiivinen rooli ja erilaisia vaihtoehtoja osallistua omaan hoitoonsa, palvelujen kehittämiseen (palautteen antaminen, asiakas- ja tutkimusraadit), päätöksentekoon (kokemusasiantuntijatoiminta) ja toteuttamiseen (kokemusasiantuntija- ja vapaaehtoistoiminta). [Asiakasosallisuusohjelma](#) ohjaa toiminnan toteuttamista. Asiakasosallisuuden keinojen avulla voidaan varmistaa, että yhdenvertaiset palvelut toteutuvat. Asiakasosallisuuden toteutumisessa noudatamme sekä strategiassa asiakaskokemuksen painopisteen tavoitteita ja toimenpiteitä sekä omavalvonnassa olevia vastuu- ja tulosityksikkö- sekä HUS-tasoisia tavoitteita.

HUSin kaikilla kokemusasiantuntijoilla on yhdenvertaiset mahdollisuudet olla mukana toiminnassa riippumatta siitä, mistä sairaudesta on hänen kohdallaan kyse tai missä hänen asuinpaikkansa on. Kokemusasiantuntijoina toimii potilaita ja heidän läheisiään. On tärkeää, että osallisuustoimijat edustavat laajasti sitä potilas- ja asiakaskuntaa, joka HUSissa on. Näin voimme varmistaa potilaille yhdenvertaisesti mahdollisuuden saada esimerkiksi kokemusasiantuntijan tukea ja apua hänen sitä tarvitessaan.

3.2 Asiakaspalautteet

Jokaisessa HUSin yksikössä on mahdollista antaa palautetta eri tavoin. Vuosittain saamastamme noin 550 000 palautteesta yli 90 % annetaan tekstiviestillä. Tekstiviesti on kahdensuuntainen eli lähetämme käynnin jälkeen kysymykset, johon asiakas vastaa tekstiviestinä. Yksiköissä on saatavilla myös paperisia palautelomakkeita. Osassa vuodeosastoja on käytössä erilaisia tablettilaitteita. Suullisesti tai vapaamuotoisesti esim. paperilla annetut

palautteet voidaan kirjata palautejärjestelmään. [Hus.fi/palaute](https://hus.fi/palaute) -sivuilta löytyy palaute-linkki kaikkiin yksiköihin.

Kaikki kyselylomakkeet löytyvät suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tekstiviestikyselyt lähtevät asiointikielen perusteella. Suomeksi asioivat saavat suomenkieliset viestit, ruotsiksi asioivat ruotsin kielellä. Muille viestit lähtevät englanniksi.

Kaikissa eri kyselyissä (esim. tekstiviestikysely, asiakaspalaute, hoitotyön palautekysely jne.) yhteneväistä on suositteelukysymys, josta saamme NPS-indeksin (Net Promoter Score) sekä mahdollisuuden antaa avointa palautetta. Tekstiviestikyselyihin vastanneista näemme kotikunnan, äidinkielen sekä iän (tiedot tulevat Apotista). Asiakaspalautteista nousee onnistumiset ja kehittämiskohteet. Mikäli esim. iän tai äidinkielen perusteella näemme heikompia suositteletuloksia kuin yleisesti muissa ryhmissä ko. yksikössä, voimme tehdä kehittämistoimenpiteitä juuri näihin kohderyhmiin liittyen.

Lomakkeet niin paperilla kuin sähköisestikin on tehty saavutettaviksi.

Kaikki palautteet kerätään samaan järjestelmään, jossa löydämme tekstianalytiikan kautta onnistumiset sekä kehittämiskohteet. Palautteita ei arvoteta ikään, sukupuoleen, sairautteen, kieleen tai vähemmistöryhmien mukaan, joten jokainen vastaus on samanarvoinen. Vastinetta pyytäneille ohjeemme on vastata seitsemän arkipäivän kuluessa. Jokaisella vastuuyksiköllä on omat vastuuhenkilöt palautteisiin vastaamiseen.

3.3 Kokemus- ja vapaaehtoistoiminta

Asiakkaillamme on mahdollisuus osallistua asiakasraateihin ja kokemusasiantuntijatoimintaan. HUSin tulosityksiköissä toimii kokemustoiminnan koordinaattori, joka tukee ja koordinoi oman alueensa kokemustoimintaa. Hän huolehtii esimerkiksi siitä, että omassa yksikössä on edustava joukko eri ikäisiä, erilaisista sairaustaustoista, eri kieli- ja kulttuuritaustoista ja HUSin koko alueelta. Koordinaattorin tehtävänä on auttaa asiakasraadien jäseniä ja kokemusasiantuntijoita toimimaan tehtävässään. Asiakasraatien ja kokemusasiantuntijoiden tehtäviä tarjotaan siten, että niitä voidaan tehdä vaihtelevasti läsnä ollen, verkon välityksellä tai itsenäisesti.

Asiakas- ja tutkimusraatien tehtävinä on muun muassa tarkistaa, ovatko palvelut saavutettavia ja tilat esteettömiä, ovatko potilasohjeet selkeitä ja ymmärrettäviä, ja ideoida yhdessä työntekijöiden kanssa palautteista nousevia kehittämiskohteita. Kokemusasiantuntijat muun muassa kouluttavat henkilökuntaa, toimivat asiakkaiden äänenä työ- ja johtoryhmissä. Vapaaehtoiset toimivat sairaalamme asiakkaiden ja läheisten tukena vertaistukijoina, aula-avustajina ja juttukavereina.

Kaikille asiakas- ja tutkimusraatien jäsenille, kokemusasiantuntijoille ja vapaaehtoistehtäviä tekeville henkilöille järjestetään tehtävänsä sairaalassa tarpeellinen perehdytys,

tarjotaan tukea tehtävässään ja virkistystä. Koordinaattoreiden tehtävänä on myös varmistaa, että tehtävät jakautuvat tasapuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti eri toimijoiden kesken.

Tehdyt toimenpiteet 2023–2024:

- Aiemmin tekstiviestikyselyn kieli valikoitui asiakkaan äidinkielen perusteella. Nykyään tekstiviestikysely lähtee asiointikielen perusteella suomen kielen, suomenkielisen viittomakielen ja jonkun kolmesta saamen kielestä ilmoittaneille suomeksi. Ruotsin asiointikieleksi ilmoittaneet saavat kyselyn ruotsiksi. Kaikki muut asiointikielet ilmoittaneille englanniksi.
- Uusi palautejärjestelmä otettiin käyttöön syyskuussa 2023, ja testasimme palautesivuja asiakasraatilaisten kanssa.
- Asiakastyytyväisyyskyselyiden lähetystä Maisan kautta tekstiviestien sijaan kehitetään Apotin ja palautejärjestelmän toimittajan kanssa.
- Kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana rakennushankkeissa huomioimassa muun muassa esteettömyyttä.
- Asiakasraadit ovat arvioineet kutsukirjeitä, sairaalan tilojen opasteita, esteettömyyttä ja viihtyisyyttä.
- Kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisen mahdollisuutta yli tulosityksikkörajojen on parannettu.
- Kokemusasiantuntijoita ja asiakasraadien jäseniä on myös muista kulttuureista, mutta heitä on vielä varsin vähän.

Suunnitelmat vuosille 2025–2027:

Asiakasosallisuusohjelman mukaisesti tavoitteena on, että

- jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta toiminnastamme yhdenvertaisesti.
- sairaalan tilat ovat esteettömät ja viihtyisät, sekä palvelut (myös digitaaliset), verkkosivut ja potilasohjeet ovat saavutettavat.
- kokemusasiantuntijat ovat mukana HUSin johtoryhmissä, työryhmissä ja laaturyhmissä sekä kouluttamassa henkilökuntaa.
- asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta vertaistuen saamiseen ja että yksiköissä hyödynnetään vapaaehtoisten tarjoamaa tukea.
- koordinaattoreiden tehtävänä on varmistaa, että kokemustoimijat ja vapaaehtoiset muodostavat laajan joukon erilaisia ihmisiä ja he saavat tarvitsemansa tuen toiminnassa.

4 Miten yhdenvertaisuus näkyy HUSissa?

4.1 Miten yhdenvertaisuutta seurataan, raportoidaan ja kehitetään?

4.1.1 Muistutuksista ja kanteluista saatava tieto ja korjaavat toimenpiteet

[Potilaslain](#) (finlex.fi) mukaiset muistutukset ja kantelut voivat liittyä yhdenvertaisuuden toteutumiseen. Hoitoon tai siihen liittyneeseen kohteluun tyytymättömyys voi liittyä osittain tai kokonaan potilaan kokemaan syrjintään. Muistutuksen käsittelyn yhteydessä voi herätä epäily mahdollisesta syrjinnästä, vaikkei potilas sitä itse olisi tunnistanut tai tuonut esiin. Muistutusten ja kanteluiden käsittely on kuvattu [JYL-ohjeessa 2/2023 \(Ohjepankki\)](#). Keskeiset valvontaviranomaisten ratkaisut käsitellään hallintoylilääkärin johdolla tulosyksiköiden hallinnollisten ylilääkäreiden kanssa, jotta tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutuvat koko HUSissa.

Yhdenvertaisuuden toteutumiseksi tuemme potilaan oikeutta saada asiansa käsittelyyn eri tavoin, kuten sähköisellä asiointilomakkeella, paperilomakkeella ja tarvittaessa potilasasiavastaavan avustamana. Kiinnitämme vastauksessa huomiota kieliasun ymmärrettävyyteen ja selkeyteen.

Tehdyt toimenpiteet 2023–2024:

- Otimme käyttöön joulukuussa 2023 vahvaa tunnistautumista edellyttävät sähköiset asiointilomakkeet, joilla potilas tai hänen edustajansa voi saattaa käsittelyyn muun muassa muistutuksen, virheenoikaisuvaatimuksen ja lokitietopyynnön.

Tavoitteet vuosille 2025–2027:

- Vahvistamme henkilöstön osaamista potilaan oikeusturvakeinoista keräämällä ohjeet helposti saataville HUSin intranettiin (Eetteri).

4.1.2 Potilasasiavastaavien tuottama informaatio

[Lain potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista](#) (finlex.fi) mukaan potilasasiavastaavien toiminta on järjestettävä yhtenäisenä hallinnollisena kokonaisuutena erillään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tehtävistä. Potilasasiavastaavan on toimittava tehtävässään riippumattomasti ja puolueettomasti.

Potilasasiavastaavien tehtävään kuuluu myös koota tietoa yhteydenotoista ja seurata potilaiden aseman ja oikeuksien kehitystä. HUSin potilasasiavastaavat raportoivat myös yhdenvertaisuuden toteutumisesta kertyneen tiedon. Potilasasiavastaava on jäsenenä HUSin toiminnallinen yhdenvertaisuus -toimikunnassa.

Tavoitteet vuosille 2025–2027:

- Kirjaamme yhdenvertaisuuden toteutumista sekä kuvaamme potilaiden ja läheisten kokemat tilanteet, joissa yhdenvertaisuus ei toteudu.

- Hyödynnämme Power BI -työkalua kehittämistyössä.
 - Potilasasiavastaaville tulleiden yhteydenottojen määrien, asiasisältöjen ja vastuuyksiköiden reaaliaikainen seuranta mahdollistetaan.

4.1.3 Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvät syrjintäilmoitukset

HaiPro-järjestelmässä käsitellään sekä HUSin henkilöstökunnan että potilaiden ja heidän läheisensä ilmoittamat vaaratapahtumat. Ilmoituksia tehdään potilaalle haittaa aiheuttaneista tapahtumista, läheltä piti -tilanteista ja potilasturvallisuuteen liittyvistä havainnoista.

HaiPro-järjestelmään tehtiin vuosina 2020–2024 yhteensä yli 116 000 vaaratapahtumailmoitusta. Näistä eettistä osaamista ja toimintaa koski vajaa 2 500 ilmoitusta, joista 34 oli luokiteltu syrjintään liittyviksi havainnoiksi.

Taulukko 2. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien, eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvien ja sen alaluokka syrjintään liittyvien määrät vuosina 2020–2024*.

	2020	2021	2022	2023	11/2024
HaiPro-ilmoitusten määrä	22 452	23 244	21 953	24 591	24 188
Tapahtuman tyyppi: Eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvä	290	392	556	654	586
• jonka alaluokka: Syrjintä	3 (0,01 %)	4 (0,02 %)	6 (0,03 %)	9 (0,04 %)	12 (0,05 %)

* = Ilmoittaminen ja niiden luokittelu kesken.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2025–2027:

- Tavoitteena on, että kaikki syrjintätapaukset käsitellään yksiköissä.

5 Viestintä, koulutus ja perehdytys

Toiminnallisen yhdenvertaisuussuunnitelman päivityksestä tiedotetaan HUSin LaatuKirjeessä keväällä 2025. Suunnitelman päivityksestä kerrotaan myös intranetissä (Eetteri), sisäisessä somekanava Engagessa ja kliinisten tulosityksiköiden uutiskirjeissä.

Viestinnän tavoitteena on, että työntekijät perehdytetään sekä henkilöstöä koskevaan tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmaan että toiminnalliseen yhdenvertaisuussuunnitelmaan ja suunnitelmat ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla. Henkilöstölle suunnattuja yhdenvertaisuuteen liittyviä koulutuksia ja perehdytysmateriaalia on käsitelty kussakin suunnitelman kohdassa. Tavoitteena on, että yhdenvertaisuus huomioidaan kaikessa potilastyössä.

6 Toiminnallinen yhdenvertaisuus -toimikunta

HUSiin perustettiin keväällä 2023 moniammatillinen ja yhdenvertaisuuden henkeä noudattava edustuksellinen yhdenvertaisuustoimikunta, jonka tehtävänä on kehittää ja seurata yhdenvertaisuuden toteutumista HUSin eri toimintayksiköissä. Toimikunnassa on jäseniä eri tulosyksiköistä ja mukana on myös kokemusasiantuntija. Toimikunta kokoontuu kuukausittain. Toimikunta kerää osaltaan tietoa organisaation eri lähteistä yhdenvertaisuuteen liittyvistä mahdollisista haasteista ja koulutustarpeista sekä järjestää koulutusta. Toiminnallinen yhdenvertaisuus -seminaarit (Liitteet 1–3) järjestetään henkilöstölle sekä kokemusasiantuntijoille ja asiakasraatilaisille vuosittain kesäkuussa sekä kokemustoimijoiden ja toimikunnan yhteinen joka toinen vuosi. HUSin intranetissä on oma [yhdenvertaisuus-sivusto](#).

Eri tulosyksiköissä toimivat monikulttuurisen hoitotyön asiantuntijaryhmät. HUSissa on vuonna 2024 käynnistynyt myös kulttuurisensitiivisyys- ja kulttuurivälittäjäkoulutusta.

Tehdyt toimenpiteet 2023–2024:

- Toiminnallinen yhdenvertaisuus -seminaari 6/2023
- Yhteinen yhdenvertaisuustyöpaja 1/2024 kokemusasiantuntijoille ja toimikunnan jäsenille, aiheena ”Miten yhdenvertaisuus toteutuu ennen hoidon alkua, hoidon aikana, hoidon jälkeen ja läheisen näkökulmasta”.
- Toiminnallinen yhdenvertaisuus -seminaari 6/2024

Tavoitteet 2025–2027:

HUSiin tuli 0,5 miljoonaa asiakaspalautetta vuonna 2024. Saamme hyvin monipuolista palautetta; kiittävää, mutta myös kriittistä ja kehitystarpeita sisältävää. Tavoitteena on kehittää asiakaspalautteiden analysointia esimerkiksi tekoälyavusteisesti siten, että voidaan tunnistaa tulevaisuudessa erilaisia indikaattoreita, kuten yhdenvertaisuuden toteutuminen ja kohdentaa kehittämisresurssia esille nousseisiin haasteisiin.

Jatkamme Toiminnallinen yhdenvertaisuus -seminaarien järjestämistä vuosittain. HUSissa on pohdittu myös yhdenvertaisuuden toteutumista mittaavan asiakaskyselyn toteuttamista, mutta toistaiseksi tätä ei ole toteutettu, koska asiakaspalautteissa on vielä paljon arvokasta informaatiota hyödyntämättä. Kohdennettu asiakaskysely on edelleen tunnistettu mahdollisuus.

7 Lisätietoja

Hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander, HUS Konsernihallinto

Laatukoordinaattori Riikka Laine, HUS Laatu ja potilasturvallisuus -yksikkö

8 Toimintaa ohjaavat keskeiset lait ja säädökset

[Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 13/2003](#)

[Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019](#)

[EU:n saavutettavuusdirektiivi 2102/2016](#)

[Hallintolaki 434/2003](#)

[Kielilaki 423/2003](#)

[Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

[Vammaispalvelulaki 675/2023](#)

[Suomen perustuslaki 731/1999](#)

[Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014](#)

[Yhdenvertaisuuden käsitteet](#), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

[Yhdenvertaisuussuunnittelun opas](#), sisäasiainministeriön julkaisut 10/2010.

Tietoa yhdenvertaisuudesta, oikeusministeriö: <http://www.yhdenvertaisuus.fi/>

Yhdenvertaisuusvaltuutetun sivusto: www.syrjinta.fi

Liite 1: Yhdenvertaisuusseminaarin 2023 ohjelma

TOIMINNALLINEN YHDENVERTAISUUS -SEMINAARI 13.6.2023



**13.6.2023
KLO 12.30–15.30**

Paikan päällä:
Meilahden Siltasairaala,
luentosalitöölö (STB3.036),
Haartmaninkatu 4, 3. krs
TAI

TEAMS

**Ilmoittautuminen:
viimeistään 7.6.2023**
[Ilmoittautumislinkki](#)

Kutsutut:
Suunnattu koko HUSin
henkilökunnalle

Järjestäjä:
HUS Konsernihallinto
LAAPO-yksikkö

Lisätiedot:
Päivi Starast ja Riikka Laine
HUS Konsernihallinto
LAAPO-yksikkö
etunimi.sukunimi@hus.fi

OHJELMA:

**12.30 Tilaisuuden avaus ja HUSin toiminnallisen
yhdenvertaisuussuunnitelma 2023–2024**
hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander, Konsernihallinto

12.50 Yhdenvertaisuuslaki
ylitarkastaja Elli Björkberg, Yhdenvertaisuusvaltuutetun
toimisto

13.20 Stigma ja mielenterveys
ylilääkäri Eila Sailas, HUS Aivokeskus (psykiatria)

13.45 Ajatuksia esteettömyydestä
kokemusasiantuntija Jari Pekola

14.05 Tauko

14.20 Potilaan kulttuurisensitiivinen kohtaaminen
apulaisylilääkäri Venla Lehti, HUS Aivokeskus (psykiatria),
Kulttuuripsykiatrian poliklinikka

**14.45 Maahanmuuttajataustainen potilas hoitotilantees-
sa – mitä henkilökunnan tulee ottaa huomioon**
lehtori ja hallituksen puheenjohtaja Emma Tamankag,
Laurea-ammattikorkeakoulu ja Moniheli ry

15.10 Keskustelua ja kysymyksiä

15.25 Seminaarin päätös
Veli-Matti Ulander

Tervetuloa!

 **Laatu ja potilasturvallisuus**

Liite 2: Yhdenvertaisuusseminaarin 2024 ohjelma

TOIMINNALLINEN YHDENVERTAISUUS -SEMINAARI 13.6.2024



13.6.2024
KLO 12.30–15.30

Paikan päällä:
Meilahden Siltasairaala,
luentosali Töölö (STB3.036),
Haartmaninkatu 4, 3. krs

TAI
TEAMS

Ilmoittautuminen:
[viimeistään 9.6.2024](#)
[tästä linkistä](#)

Kutsutut:
Tarkoitettu koko HUSin
henkilökunnalle sekä
kokemusasiantuntijoille ja
asiakasraatilaistilaisille

Järjestäjä:
HUS Konsernihallinto
LAAPO-yksikkö

Lisätiedot:
johdon assistentti
Päivi Starast
HUS Konsernihallinto
LAAPO-yksikkö
paivi.starast@hus.fi
p. 040 515 1098

OHJELMA:

- 12.30 **Tilaisuuden avaus**
hallintoylilääkäri *Veli-Matti Ulander*, HUS Konsernihallinto
- 12.40 **Yhdenvertaista, mutta yksilöllistä**
professori *Esa Jämsen*, HUS Sisätaudit ja kuntoutus,
Geriatrian linja
- 13.05 **Selkokuhe ja miten sitä käytetään apuna hoito- ja tutkimustilanteissa**
kehittämispäällikkö *Leealaura Leskelä*, Kehitysvammaliitto,
Selkokeskus
- 13.30 **Harvinaisen hankalaa - harvinaissairauksien haasteet**
kokemusasiantuntija *Jasmiina Kiiski*
- 13.55 *Tauko*
- 14.05 **Neurokirjon häiriöt ja kehitysvammaisuus**
Kehitysvammalääketieteen ja -psykiatrian ylilääkäri *Lumikukka Socada*, HUS Psykiatria
- 14.35 **Terveisiä yhdenvertaisuustyöpajasta 16.1.2024**
kehittämispäällikkö *Anu Toija*, HUS Hoitotyön johto
- 15.00 **Mikä edistäisi yhdenvertaisuutta, kun osaston aatteiden ja uskontojen kirjo on yhä monimuotoisempaa?**
sairaalapappi, TT *Saku Toiviainen*, Meilahden Kolmio- ja Tornisairaalat / Helsingin seurakuntayhtymä
- 15.25 **Seminaarin päätös**
hallintoylilääkäri *Veli-Matti Ulander*

Tervetuloa!



Laatu ja potilasturvallisuus

Liite 3: Yhdenvertaisuusseminaarin 2025 ohjelma

TOIMINNALLINEN YHDENVERTAISUUS -SEMINAARI 5.6.2025



5.6.2025
KLO 12.30–15.30

Paikan päällä:
Meilahden Siltasairaala,
luentosalitöölö (STB3.036),
Haartmaninkatu 4, 3. krs

TAI
TEAMS

Ilmoittautuminen:
viimeistään 2.6.2025
[Harppi Oppimisen kautta](#)

Kutsutut:
Tarkoitettu koko HUSin
henkilökunnalle sekä
kokemusasiantuntijoille ja
asiakasraatilaistilaisille

Järjestäjä:
HUS Konsernihallinto
LAAPO-yksikkö

Lisätiedot:
johdon assistentti
Päivi Starast
HUS Konsernihallinto
LAAPO-yksikkö
paivi.starast@hus.fi
p. 040 515 1098

OHJELMA:

12.30 **Tilaisuuden avaus ja ajankohtaista**
hallintoylilääkäri *Veli-Matti Ulander*, HUS Konsernihallinto

12.40 **Rakenteellinen rasismi terveydenhuollossa**
LL, antirasismien asiantuntija *Hibo Abdulkarim*

13.30 **Sukupuolinen moninaisuus**
osastonylilääkäri *Katinka Tuisku*, HUS Psykiatria, Keskitetyt
palvelut ja kokemusasiantuntija *Samuel Salovaara*

13.55 *Tauko*

14.05 **Viittomakielinen potilas ja läheinen sairaalassa**
toimittaja-tuottaja *Netta Keski-Levijoki*, Kuurojen Liitto ja
sanakirjantoinnintaja, kielineuvoja *Päivi Mäntylä*

14.35 **Romanipotilas sairaalassa**
NV, Suomen Romaniyhdistys ry

15.00 **Krooninen reippaus - nuorena sairaalamaailmassa**
kokemusasiantuntijat *Meeri Matilainen* ja *Ellie Malinen*

15.25 **Seminaarin päätös**
hallintoylilääkäri *Veli-Matti Ulander*

Tervetuloa!



Laatu ja potilasturvallisuus