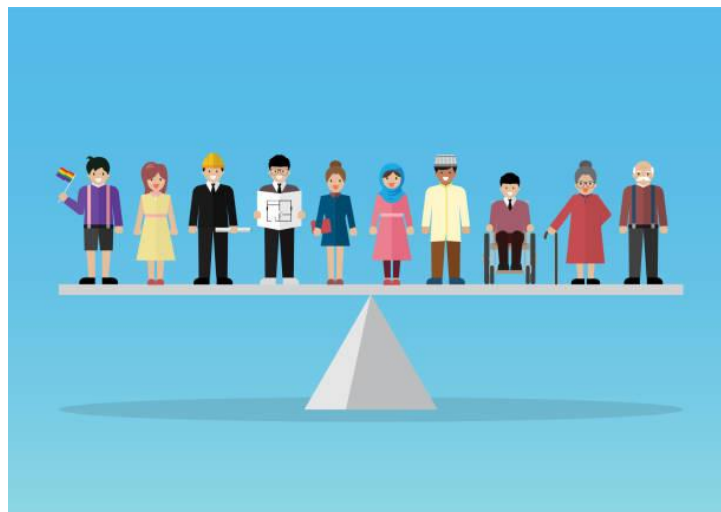


OPERATIV PLAN FÖR LIKABE- HANDLING 2025–2027



31.1.2025

Version	Godkänd
1.0 Ursprunglig	Förvaltningsöverläkare Veli-Matti Ulander, 5.6.2023.
2.0 Reviderad version	Förvaltningsöverläkare Veli-Matti Ulander, 31.1.2025. Planen har reviderats i sin helhet, och till den har fogats avsnitten 2.6 Utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska störningar och 2.7 Könsmångfald.

INNEHÅLL

1	Inledning.....	3
1.1	HUS värderingar: Bemötande – Pionjärskap – Jämlikhet	4
2	Förverkligandet av likabehandling inom HUS	5
2.1	Patienternas språkliga rättigheter	5
2.1.1	Tvåspråkighet	5
2.1.2	Andra språk	6
2.1.3	Tolkningstjänster.....	7
2.2	Kulturell mångfald.....	9
2.3	Barnen och de ungas rättigheter på sjukhuset	10
2.4	Särskilda behov för äldre patienter	11
2.5	Stigma i anknytning till patienter i en utsatt ställning och sjukdomar	13
2.6	Utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska störningar	14
2.7	Könsmångfald.....	15
2.8	Jämlika verksamhetslokaler	16
2.8.1	Tar hänsyn till patientgrupper i byggprojekt	16
2.8.2	Skyltar.....	17
2.9	Sjukhussjälavård och likabehandling	18
2.10	Digital tillgänglighet	19
2.10.1	Webbplatsen Hus.fi	19
2.10.2	E-tjänster och digitala patienttjänster	20
3	Kunddelaktighet.....	21
3.1	Kunddelaktighet	21
3.2	Kundrespons.....	22
3.3	Verksamhet med erfarenhetsexperter och frivilliga	22
4	Hur syns likabehandling inom HUS?	24
4.1	Hur följer man upp, rapporterar om och utvecklar likabehandling?	24
4.1.1	Information som fås från anmärkningar och klagomål samt korrigering åtgärder	24
4.1.2	Information som patientombuden tar fram.....	24
4.1.3	Anmälningar om händelser som äventyrar klient- och patientsäkerheten och som gäller diskriminering i anknytning till etiskt kunnande och verksamheten	25
5	Kommunikation, utbildning och introduktion	25
6	Kommittén för operativ likabehandling	27
7	Tilläggsinformation.....	27
8	Viktiga lagar och förordningar som styr verksamheten.....	28
	Bilaga 1: Författare	29
	Bilaga 2: Program för seminariet om likabehandling 2023	30
	Bilaga 3: Program för seminariet om likabehandling 2024	31
	Bilaga 4: Program för seminariet om likabehandling 2025	32

1 Inledning

Vår verksamhet styrs av gemensamma värden – *bemötande, pionjärskap* och **jämlikhet**. HUS vision är att vara en vägvisare inom hälso- och sjukvården. Vårt löfte är att ge allt bättre vård, varje dag, för varje patient.

HUS Helsingfors universitetssjukhus (nedan HUS) är Finlands största aktör inom den specialiserade sjukvården. I HUS samarbetsområde bor 2,2 miljoner invånare. HUS sysselsätter cirka 26 800 personer. Antalet patientbesök uppgår årligen till cirka 2,9 miljoner för 710 000 patienter. Vid HUS får alla jämlik vård som grundar sig på det medicinska behovet.

Social- och hälsovårdstjänster har en viktig roll i främjandet av delaktighet och likabehandling. Jämlikhet främjar HUS strategiska mål. I HUS strategi avser jämlikhet det att jämlik tillgång till vård tryggas för alla patientgrupper. Patienter ska vårdas jämlikt oavsett ålder med hänsyn till patienten prognos. Inom hälso- och sjukvården framhävs jämlikhet i det att behoven för grupper med särskilda behov beaktas genom att anpassa tjänsterna vid behov. Jämlikhet inbegriper också jämlika hälso- och sjukvårdstjänster sett till område och språk.

[Enligt grundlagen \(finlex.fi\)](#) innebär jämlikhet att ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. [Diskrimineringslagen \(finlex.fi\)](#) förpliktar organisationer att upprätta en plan för att främja likabehandling och bedöma hur likabehandling uppnås i deras verksamhet samt vidta de åtgärder som behövs. En operativ plan för likabehandling innebär i HUS vård- och patientarbete en kontinuerlig process, vars mål är likabehandling av alla människogrupper och förebyggande av diskriminering.

Diskrimineringslagen förbjuder diskriminering på grund av ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, fackföreningsverksamhet, familjeförhållanden, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller den enskilde som person. Lagens syfte är att främja likabehandling och förebygga diskriminering samt intensifiera rättssäkerheten för den som blivit utsatt för diskriminering. I lagen föreskrivs det bland annat om olika aktörers skyldighet att bedöma och främja likabehandling av personalen och inom annan verksamhet.

Diskrimineringslagen förpliktar myndigheterna att göra rimliga anpassningar för personer med funktionsnedsättning. [I handboken om funktionshinderservice \(thl.fi\)](#) finns omfattande basuppgifter om funktionshinder hos personer med funktionsnedsättning. Genom anpassningarna tryggas likabehandling av personer med funktionsnedsättning i enskilda situationer. Att förvägra rimliga anpassningar är diskriminering. [Rättigheter för personer med funktionsnedsättning | Diskrimineringsombudsmannen](#)

[Diskriminering \(yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi\)](https://www.yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi) betyder att en person behandlas sämre än andra på grund av någon personlig egenskap. Diskriminering inom hälso- och sjukvården riktar sig mot människogrupper som över lag blir föremål för fördomar i samhället. Aktörer inom hälso- och sjukvården har en ökad skyldighet att identifiera och förebygga diskriminering till följd av organisationens strukturer, lokaler, praxis samt personalens beteende. Likabehandling främjas bland annat genom att utbilda personalen och publicera innehåll i anknytning till likabehandling [på HUS intranät \(Eetteri\)](#). Utbildning och påminnelse behövs bland annat för att identifiera egna fördomar, eftersom diskriminering ofta inte görs medvetet. I det vardagliga arbetet lägger man ofta inte märke till diskriminerande strukturer och praxis.

Planen omfattar bland annat tillgänglighet för lokaler, patienternas språkliga rättigheter, kulturell mångfald, köns mångfald, neuropsykiatriska störningar, barn och ungas rättigheter, särskilda behov för äldre patienter, bemötande av patienter i utsatt ställning och digital tillgänglighet.

HUS jämställdhets- och likabehandlingsplan som gäller personalen har utarbetats separat sedan 2013. Vid HUS görs också en lagstadgad Jämställdhets- och likabehandlingsplan med två års mellanrum och den revideras årligen – den nyaste planen för 2025–2026 finns på [HUS intranät \(Eetteri\)](#), på finska.

1.1 HUS värderingar: Bemötande – Pionjärskap – Jämlikhet

År 2020 ombads HUS personal delta i en gemensam diskussion om värderingar. Målet med den var att ta reda på hur personalen upplever HUS värderingar i sitt eget arbete och hur värderingarna syns i arbetet dels inom hela HUS, dels på enhetsnivå. För strategiperioden 2023–2027 valdes följande gemensamma värderingar:

Bemötande

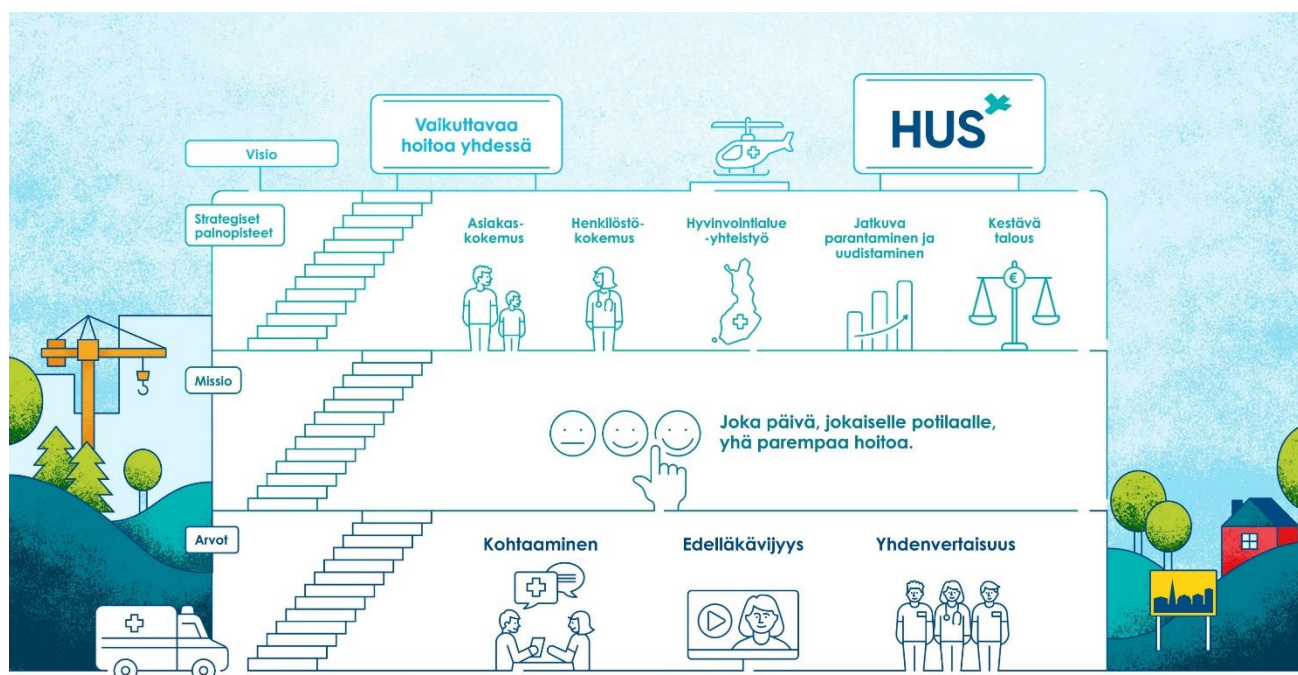
En äkta närvaro utgör kärnan i hälso- och sjukvården. Vi bemöter våra kunder, patienter och deras närstående, kolleger, studerande och partner med samma respekt och vänlighet.

Pionjärskap

Som Finlands ledande aktör inom hälso- och sjukvården har vi möjligheten och plikten att vara pionjärer. Endast genom att forska och ständigt utvecklas kan vi garantera vårdens höga kvalitet och effektivitet.

Jämlikhet

På HUS får alla jämlik vård som grundar sig på det medicinska behovet. Vi behandlar vår personal och våra intressentgrupper jämlikt samt garanterar jämlik service även regionalt och språkligt.

Bild 1: HUS strategihus

2 Förverkligandet av likabehandling inom HUS

2.1 Patienternas språkliga rättigheter

2.1.1 Tvåspråkighet

Patientens möjlighet att använda sitt eget språk har stor betydelse för upplevelsen av den vård som ges. Vi är skyldiga att tillhandahålla specialiserad sjukvård på patientens eget språk antingen finska eller svenska. Vårt tvåspråkighetsprogram stöder detta mål. För det krävs beredskap hos personalen att tillhandahålla service på finska eller svenska allt från den första kontakten tills dess vården avslutas. Jämlikhet innebär bland annat det att HUS garanterar jämlik tjänsteproduktion både på regionalt och språkligt.

Språket och patientens behov av att bli förstådd påverkar patientsäkerheten. Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna är också en förutsättning för tillgodoseende av andra rättigheter, såsom patientens självbestämmanderätt och rätt att få information. Bestämmelser om de språkliga rättigheterna finns bland annat i Finlands grundlag, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter och i språklagen.

I samband med HUS strategi för 2023–2027 reviderades [tvåspråkighetsprogrammet](#) (Eeteri) som stöder HUS värden. Tvåspråkighetsprogrammet stöder oss i vårt mål att vara en pionjär även som tjänsteleverantör av vård och service på svenska inom den specialiserade sjukvården. Tvåspråkighetsprogrammet har utarbetats för två huvudsakliga målgrupper:

patienter som får vård och service på sitt eget språk antingen finska eller svenska, och personal som tillhandahåller vård och service på dessa språk.

I HUS patientdatasystem förs det in information om patientens kontaktspråk (finska eller svenska) och behovet av tolkning. Journalhandlingarna upprättas på finska inom HUS, men patienten har enligt lag rätt att få sina journalhandlingar översatta till svenska. Alla handlingar som sänds till patienten, såsom epikrisen, översätts till kontaktspråket. Allt skriftligt och elektroniskt material som riktar sig till patienten ska vara tillgängligt på båda språken:

anvisningar, broschyrer, blanketter och så vidare. Skyltar i gemensamma lokaler och patientlokaler ska vara på finska och svenska, samma gäller också tillfälliga skyltar.

Nationalspråksnämnden följer upp iakttagandet av språkprogrammet inom HUS. Den huvudsakliga uppgiften för Språkprogrammets styrgrupp som tillsatts av HUS verkställande direktör är att främja, styra och samordna genomförandet av tvåspråkighetsprogrammet på ett sätt som bidrar till att öka patientsäkerheten.

Åtgärder 2023–2024:

- HUS tvåspråkighetsteam har besök flera HUS enheter för att informera om tvåspråkighetsprogrammet och de stödinstrument som erbjuds för att främja de språkliga rättigheterna.
- Språkstyrgruppen har också satt ett mål för kundnöjdheten för den svenskspråkiga servicen (genomsnitt 3,5/5).
- Tvåspråkighetsfrågor har under året aktivt lyfts fram via olika evenemang och kommunikationsåtgärder.
- Vi rekryterar hela tiden nya interna språkambassadörer.

Mål och åtgärder 2025–2027:

- Målet är att fortsätta arbetet för att främja och utveckla tvåspråkigheten i samarbete med HUS språkstyrgrupp.
- Nationalspråksnämnden har bitt HUS ledning inleda en systematisk kartläggning av personalens språkkunskaper så att vi bättre kan svara mot patienternas behov av tvåspråkig service.

2.1.2 Andra språk

Med andra språk avses den befolkning som har ett annat modersmål än finska eller svenska. Som stöd för tillgången till information har HUS i särskilda situationer (till exempel coronavirusepidemin) producerat videor på lätt finska som översattes till 10 språk. Andelen invandrarbefolkning har ökat de senaste åren. Språkkunskaper har en betydande roll i integrationen för att förstå kulturen och det finländska samhället.

Den sociala kompetensen hos yrkesutbildade personer i kund- och patientarbete är en viktig del av deras yrkeskunskaper. Arbetstagarens eget modersmål har i synnerhet i början en betydande roll i interaktionen. Med tiden kan man dock genom att använda tydligt talspråk positivt uppmuntra och stöda medarbetarna att använda nationalspråken även i kundkontakter.

Förutom de språkliga rättigheterna är användning av teckenspråk även förknippat med jämlikhet för personer med funktionsnedsättning. Teckenspråk är annat än det skrivna och talade språket och teckenspråkstolkning kan inte helt ersättas till exempel med skriven kommunikation.

På HUS webbplats är allt innehåll som riktar sig till patienterna samt allmän information om HUS verksamhet publicerad på finska, svenska och engelska. Även patientanvisningar översätts i stor omfattning till engelska. Vi fäster vikt vid att patientanvisningarna har en tydlig och begriplig språkdräkt.

Åtgärder 2023–2024:

- [Anvisning för namngivning av verksamhetsställen \(Anvisningsbanken\), på finska \(Potilashoidon toimipisteiden nimeämisohje\)](#); Målet med anvisningen för namngivning är tydliga namn på enheter inom patientvården på finska, svenska och engelska. Namnen ska tjäna kunderna, vara utformade på enhetliga grunder och följa språkregeln.

Mål och åtgärder 2025–2027:

- Vi utnyttjar kundpaneler då vi förbättrar begripligheten i språkliga utformningen av patientanvisningarna.

2.1.3 Tolkningstjänster

HUS skyldighet att ordna tolkning grundar sig på patienternas lagstadgade rättigheter:

[Lagen om patientens ställning och rättigheter \(finlex.fi\)](#) 3 § Rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande

- Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han företräder ska i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet.

[Språklagen \(finlex.fi\)](#) 18 § Rätt till tolkning

- Har någon enligt lag rätt att använda sitt eget språk och är myndighetens språk eller handläggningsspråket ett annat, ska myndigheten ordna avgiftsfri tolkning, om den inte själv sköter tolkningen eller om inte något annat följer av 2 mom.

De [tolkningstjänster](#) (Eetteri) som HUS skaffar omfattar teckenspråk på finska och finlandssvenska, tecknat tal och skrivtolkning samt kommunikationsmetoder som används vid tolkning för personer med nedsatt hörsel, kombinerad syn- och hörselnedsättning samt personer med talskada. Tolkningstjänsten är en personlig tjänst och

kommunikationsmetod för kunden och därför krävs det att tjänsteleverantören och den ersättande tjänsteleverantören skaffar eller lägger till bestämda, särskilt önskade tolkar eller tolkningstjänster till sitt eget utbud av tolktjänster.

Tjänsteleverantören ska också tillhandahålla teckenspråkstolkar som är specialiserade på skrivtolkning, tolkning för personer med talskada eller tolkning för dövstumma och som behärskar bland annat taktila tolkningsmetoder, beskrivning, handledning samt haptiska metoder. Ordlandet av tjänsten baserar sig på lagstiftningen i Finland som antingen ålägger myndigheterna att ordna tolkning eller rekommenderar att tolkning ordnas för personer med funktionsnedsättning. Det här gäller situationer där myndigheten är initiativtagare.

Tolkningstjänsterna har konkurrensutsatts och de nya avtalen har trätt i kraft den 1 mars 2024.

År 2024 uppgick antalet tolkade språk till över 60.

Tabell 1 TOP 10 bland de tolkade språken 2024.

	Språk	antal	%
1	Arabiska	8270	22,8
2	Ryska	7465	20,6
3	Somaliska	3636	10,0
4	Ukrainska	2143	5,9
5	Dari	1805	4,9
6	Albanska	1506	4,1
7	Sorani	1200	3,3
8	Persiska	946	2,6
9	Vietnamesiska	834	2,3
10	Turkiska	831	2,2

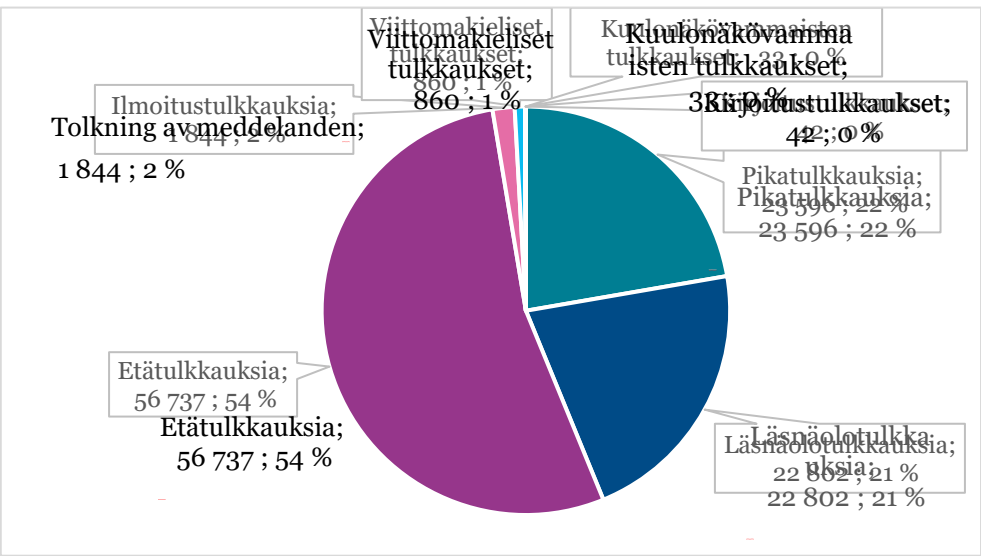


Bild 2: Tolkningsfördelning inom HUS.

Pilotförsök med användningen av artificiell intelligens, språkmodeller och taligenkänning pågår bland annat inom tolkning i realtid samt översättning av texter. Målet är att ta fram ett så kallat tolknings- och översättningshjälpmedel för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Åtgärder 2023–2024:

- Chefsöverläkarens anvisning om tolkningstjänster har uppdaterats.

Mål och åtgärder 2025–2027:

- Användning och utnyttjande av artificiell intelligens inom tolkning och översättning av texter.

2.2 Kulturell mångfald

Inom HUS är målet att minska fysiska, språkliga, kulturella och andra hinder som påverkar tillgången till tjänster och möjligheten att få tjänster. Målet är vård som stöder patientens värdighet, respekterar patientens personliga värderingar och övertygelser samt svarar mot begäranden som gäller andliga och religiösa traditioner. Patienten underrättas om sina rättigheter och ansvar på så sätt och med ett sådant språk som patienten kan förstå.

Kulturell mångfald talar vi om då personer som representerar två eller flera kulturer möts. I vårdarbete med kulturell mångfald är det viktigt att företrädarna för alla kulturer är jämlika. Det är bland annat förknippat med förståelse för den kulturella bakgrundens inverkan på hälsan och sjukdomsuppfattningen. En väsentlig del av kulturell kompetens är medvetenhet om den egna kulturella bakgrunden och dess inverkan på de egna sätten att agera. Inom HUS finns utbildning i anknytning till ämnet, bland annat En Moodle-utbildning som heter Kulturpsykiatrisk kompetens (på finska) samt Duodecim Oppiporttis webbutbildning Kulturell mångfald inom hälso- och sjukvården (på finska) i anknytning till kulturell mångfald.

Främjande av kulturell mångfald ter sig olika inom olika serviceområden. Inom kosthållstjänster har detta beaktats genom att utbilda HUS Bastjänsters personal inom kosthåll och den lokalvårdspersonal som deltar i serveringen av måltider i hur man beaktar olika kulturer när det gäller maten.

Även i hanteringen av avlidna personer beaktas olika kulturbundna ritualer.

Åtgärder 2023–2024:

- I olika resultatenheter verkar expertgrupper inom mångkulturellt vårdarbete.
- Inom HUS inleddes 2024 en utbildning i kultursensitivitet och kulturförmedling.
- Utbildningen i kulturell mångfald har intensifierats som en del av olika utbildningshelheter.

Mål och åtgärder 2025–2027:

- Vi främjar kultursensitivitet och kulturell kompetens bland annat genom att utbilda personalen i tematik inom kulturell mångfald.
- Inom kundresponsen följer vi upp respons om kundernas jämlikhet, vidtar behövliga åtgärder för att lösa problem och lyfter fram aspekter som rör jämlikhet och identifiering av diskriminering i introduktionen av och utbildningar för personalen.

2.3 Barnen och de ungas rättigheter på sjukhuset

Enligt [FN:s konvention om barnets rättigheter](#) har alla barn och unga rätt till bästa möjliga hälsa och till den hälso- och sjukvård de behöver. Inget barn får diskrimineras på grund av barnets eller dess föräldrars eller familjs egenskaper.

Vår resultatenhet Sjukvård för barn och unga vårdar barn och unga under 16 år, men den övre gränsen är flexibel då barnets sjukdom eller utveckling kräver det. Inom sjukhusvården tillgodoses barnen och de ungas rättigheter också så att de utöver medicinsk vård har rätt att ha en förälder eller en annan närstående vuxen närvarande på sjukhuset, för att stöda åldersenlig tillgång till information samt tillväxt och utveckling.

Enligt [7 § i lagen om patientens ställning och rättigheter](#) ska en minderårig patients åsikter om en vård- eller behandlingsåtgärd utredas, om det med beaktande av patientens ålder eller utveckling är möjligt. Vården av en minderårig patient ska ske i samförstånd med patienten, om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer att han med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. Om en minderårig patient inte kan fatta beslut om vården, ska han vårdas i samråd med sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare.

Vår resultatenhet Sjukvård för barn och unga har förbundit sig att följa FN:s konvention om barnets rättigheter och arbetar engagerat för att tillgodose barnens rättigheter och se till barnets bästa. Barnet eller den unga ska tas in för sjukhusvård endast då den vård som hen behöver inte kan genomföras lika bra hemma eller inom öppenvården. Föräldrarna ska uppmuntras att vara tillsammans med sitt barn på sjukhuset och de erbjuds möjlighet att övernatta.

Den personal som vårdar barn och unga ska ha sådan utbildning och kompetens att de kan svara mot barnens, de ungas och familjernas behov på sjukhuset. Barnet och den unga ska behandlas finkänsligt samt med förståelse och hens integritet ska respekteras. Barnet och den unga ska ha möjlighet till lek, aktiviteter och undervisning i enlighet med sin ålder och sitt mående. För denna verksamhet ska det finnas ändamålsenliga lokaler och tillräckligt med personal.

Åtgärder 2023–2024:

- Tillgången till information i anknytning till vården av barnet och familjen är tryggad genom att flexibelt använda tolktjänster och öka personalens introduktion.
- Familjerna har informerats om och uppmuntrats att använda Maisa. Samtidigt har hänsyn tagits till familjer som inte har möjlighet att använda Maisa.
- Verksamheten med frivilliga familjevänner har ökats och diskussioner med varje avdelning inom alla enheter har förts om att utöka verksamheten. Familjevänner verkar som sällskap och stöd för det barn som befinner sig på sjukhuset samt för föräldrarna och syskonen.

Mål och åtgärder 2025–2027:

- Vårt mål är göra barnens och de ungas röster hörda genom att intensifiera insamlingen av respons från barnen och de unga själva.
- En panel för unga inrättas inom verksamhetsområdet Sjukvård för barn och unga. Medlemmarna i panelen ombeds ta ställning till planeringen av processerna som gäller unga.
- HUS medicinska ledning utarbetar i samarbete med resultatenheterna tillämpningsanvisningar och stödmaterial för att stärka minderåriga patienters ställning och rättigheter.

2.4 Särskilda behov för äldre patienter

Antalet äldre patienter inom HUS ökar snabbt de närmaste åren. År 2030 kommer de patienter som är över 65 år att stå för nästan hälften av vårddagarna inom den specialiserade sjukvården.

Äldre är en heterogen patientgrupp där det ingår aktiva äldre som är i god kondition, men också sköra människor som lever de sista åren av sitt liv. Den kronologiska åldern ska inte användas som det kriterium som i första hand styr vården, utan planeringen av vården ska vara baserad på en individuell bedömning där man beaktar den totala sjukligheten, skörhetsgraden och funktionsförmågan. Över- eller underbehandling utgör hot både mot genomförandet av god vård och tillräckligheten för resurser inom hälso- och sjukvården.

Likabehandling innebär att trygga vården för alla patienter utan begränsningar som beror på ålder eller patientens övriga egenskaper. Jämlik vård innebär inte samma vård för alla, utan individuell vårdplanering genom vilken varje patient får den vård som passar bäst och är mest effektiv för just den patienten. För detta krävs att de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som deltar i vården har tillräcklig förståelse av och kunnande om särdragen hos äldre. HUS geriatriska konsultationsenhet tillför specialkompetens inom geriatri både till det kliniska patientarbetet och till utvecklings- och utbildningsarbetet.

Digitala tjänster, som distansmottagningar och användning av portalen Maisa erbjuds också till äldre patienter och många av dem använder även dessa tjänster. I utvecklingen av

tjänster tar vi hänsyn till att alla inte har möjlighet eller funktionsförmåga att använda digitala tjänster eller att användningen av dem försvåras till exempel till följd av sjukdom. I kundpanelerna och som erfarenhetsexperter är det viktigt att äldre i olika kondition och med olika kognitionsnivå finns representerade.

År 2025 inleds i segmentarbetsgruppen för HUS-sammanslutningen, Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad en utredning för fördelning av sjukhusplatser där ett incitament för förändring är ett ökat antal äldre sjukhuspatienter de kommande åren.

Åtgärder 2023–2024:

- De mål som ställts i HUS operativa plan för likabehandling för 2023–2024 har förverkligats genom att öka utbildningen för den personal som deltar i patientvården när det gäller vård av äldre patienter och genom att introducera sakkunskap inom geriatrisk medicin i vårdplaneringen.
- I fråga om uppföljning av vårdens verkningsfullhet under hela vårdkedjan (specialiserade sjukvården–primärvården) har man framställt bland annat patienter med höftfraktur.
- HUS IT-förvaltning arbetar med att utveckla en Power BI rapport för patientvården och i den inkluderas indikatorer för vårdens verkningsfullhet men också för vården av äldre patienter.

Mål 2025–2027:

- HUS förbereder sig på en ökning i antalet äldre patienter:
 - Vi ökar personalens kunskande om särdragen i vården av äldre.
 - I planeringen av verksamheten och lokalerna beaktas särskilda behov hos äldre.
- Vi förbättrar vårdens verkningsfullhet genom att beakta patientens helhetssituation redan i planeringen av vården.
- Delat beslutsfattande tillämpas också i fråga om äldre patienter:
 - Vi frågar och antecknar patientens egen vilja och önskemål när det gäller vården.
 - Vi anpassar diskussionen och vårdanvisningarna enligt patientens kognitiva och psykiska funktionsförmåga.

2.5 Stigma i anknytning till patienter i en utsatt ställning och sjukdomar

Personer i utsatt ställning hör ofta till olika grupper och orsakerna till utsattheten är flera olika faktorer. Den utsatta ställningen kan vara förknippad med hälsotillstånd, ålder, levnadsförhållanden eller utkomst. Personer som blivit utsatta för krig, naturkatastrof, människohandel, tortyr eller allvarliga brott är i en mycket utsatt ställning (yhdenvertaisuus-valtuutettu.fi). Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att identifiera patienter som blivit offer för människohandel så att patienten kan hänvisas till en bedömning av servicebehovet inom socialvården och får stöd att komma till hjälpsystemet för offer för människohandel.

Multipel diskriminering

De etablerade verksamhetssätten motsvarar inte alla patienters behov i nuläget. Personer i den mest utsatta ställningen är sådana som kan bli föremål för multipel diskriminering, såsom asylsökande med missbruksstörningar eller personer med funktionsnedsättning som tillhör en minoritet. Förverkligandet av likabehandling kräver att det diskriminerande verksamhetssättet identifieras och ändras.

Stigma eller skamstämpel

Trots att stigma i anknytning till psykiska störningar har minskat under det senaste årtiondet är psykiatriska sjukdomar, missbruksstörningar och utvecklingsstörningar förknippade med stigma det vill säga skamstämpel. Läs mer: [Stigma och diskriminering \(thl.fi\)](https://thl.fi). Stigma innebär att en människa på grund av sin bakgrund, väsen, verksamhet eller sjukdom tillskrivs nedvärderande och stereotypa egenskaper. Dessa fördomar och attityder kan leda till orättvis och diskriminerande behandling.

Psykiatriska sjukdomar exponerar för stigmatisering eftersom de tar sig uttryck i beteendet, upplevelser och känslolivet som ofta kan vara svåra att skilja från individens person eller personlighet. Stigmatisering medför psykiskt lidande och kan göra det svårt att uppsöka vård, försvåra tillgången till vård och engagemanget i vården.

Det är svårt att identifiera egna stigmatiserande attityder och beteenden. Attityder känns korrekta och verklighetstroga för en själv och de kan vara accepterade i den egna närmkretsen eller i samhället även på bred front.

Mål och åtgärder 2025–2027:

- Vi ger personalen introduktion i traumamedvetna arbetssätt (traumainformerade arbetssätt).
- Vi gör [utbildningen i Hjälpssystemet för offer för människohandel](#) (Institutet för hälsa och välfärd, THL) mera känd bland personalen.
- Vi förbättrar kunskanden om ställningen för offer för människohandel hos den medicinska ledningen, de yrkesutbildade personerna som ansvarar för verksamheten och cheferna (bland annat Institutet för hälsa och välfärds webbutbildning Människohandel bör bemötas som ett fenomen inom hälso- och sjukvårdstjänster)
- Vi främjar identifiering och förändring av stigmatiserande attityder och diskriminerande verksamhetssätt i organisationen och bland personalen (bland annat Institutet för hälsa och välfärds webbutbildning om stigma och diskriminering).

2.6 Utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska störningar

Utvecklingsrelaterade störningar i centrala nervsystemet är till exempel uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet ADHD, autismspektrumet, intellektuell funktionsnedsättning samt lindriga och omfattande störningar i inlärningsförmågan. Utvecklingsrelaterade störningar är ofta multifaktoriella och förekommer ofta som olika kombinationer.

Störningarna har mycket varierande nivå både i fråga om symtom och svårighetsgrad. Svårigheterna kan vara fokusera på till exempel bearbetning av information och inlärningsförmåga, interaktion och kommunikation, motorik eller visuell perception. Utvecklingsrelaterade störningar ökar risken för psykiska störningar och flera sjukdomar, vilket också kan påverka patientens funktionsförmåga på kort eller lång sikt.

I samband med konstaterandet av en utvecklingsrelaterad störning upprättas en rehabiliteringsplan som innehåller en beskrivning av behoven av stöd som konstaterats i en multidisciplinär bedömning inom hälso- och sjukvården. Under levnadsloppet ändrar behovet av stöd samt innehållet ofta och då uppdateras rehabiliteringsplanen genom samarbete inom social- och hälsovården. Konstaterade begränsningar i funktionsförmågan kan inom hälso- och sjukvårdstjänster vara förknippade med ett behov av anpassning. En bedömning av huruvida anpassningarna är rimliga görs för varje situation och med hänsyn till verksamhetens karaktär. I rehabiliteringsplanen är det viktigt att beskriva begränsningarna i funktionsförmågan och stödåtgärderna så att informationen kan utnyttjas i den situationsbundna bedömningen av de konkreta anpassningarna.

Behov och åtgärder

För att tillgodose självbestämmanderätten måste patienten kunna ges en tillräcklig redogörelse om hens hälsotillstånd och om vårdalternativen. För att patienten ska bli hörd och förstådd kan det krävas anpassade arrangemang till exempel på grund av intellektuell funktionsnedsättning, störning i språkutvecklingen eller svårigheter med social interaktion och kommunikation. Behövliga arrangemang kan till exempel vara längre mottagningstider, fler besök än normalt, nätverkssamarbete och kommunikation på lättläst språk eller med bildstöd. Patientens bästa, till exempel att söka vård eller följsamhet till behandlingen kan kräva stöd för delaktighet även för nätverket.

I användningen av blanketter för förhandsuppgifter och symtom ska hänsyn tas till begränsningar i anknytning till den utvecklingsrelaterade störningen och vid behov gå igenom blanketten med patienten genom att samtala och till exempel med bildstöd. Användningen av kommunikationsmetoder som stöder och ersätter tal (AAC) stärks bland annat genom att öka personalens utbildning i metoderna. Användningen av bildstödda anvisningar i anknytning till läkemedelsbehandling ökas. Parallellt med användningen av elektroniska blanketter och kommunikation bevaras traditionella ärendehanteringssätt, som möjligheten att hantera ärenden brevlades, per telefon eller på plats.

Frivilliga inom [OLKA-verksamheten \(Eetteri\)](#) är verksamma vid flera av HUS sjukhus och de ger bland annat vägledning i hur man tar sig fram på sjukhuset. Om möjligt ordnar vi en lugn och neutral miljö (temperatur, belysning, ljudvärld, färgtoner) som stöder patientens koncentration på vårdssituationen. Vi kan utnyttja virtuella möjligheter att bekanta sig för att sänka tröskeln att söka sig till tjänsterna och förbättra möjligheterna att vården lyckas.

Uppföljning

Vi samlar in patientrespons både muntligen och med pappersblanketter utöver de elektroniska responsenkäterna. I uppföljningen och utvecklingen av verksamheten utnyttjar vi erfarenhetsexperter för att patientgrupper ska bli hörda och förstådda.

2.7 Könsmångfald

Det kön som fastställts då patienten föddes eller det biologiska könet är ofta en betydelsefull uppgift inom hälso- och sjukvården med tanke på patientsäkerheten. Informationen kan vara viktig till exempel vid laboratorieundersökningar eller bilddiagnostiska undersökningar och vid tolkning av resultaten, diagnostisering av sjukdomen och planering av behandlingen.

Då man bemöter patienten och ordnar servicen ska könsrelaterade antaganden undvikas och tas hänsyn till den stress som könsminoriteter upplever och den höga tröskeln att söka vård. Patientens upplevelse av det egna könet, könsidentitet och könsuttryck respekteras då patienten är i kontakt med hälso- och sjukvården. På patientens önskemål kan upplevelsen av könet föras in som en del av förhandsuppgifterna i journalhandlingarna.

Åtgärder 2025–2027:

- Vi stärker personalens förståelse för könsmångfald och könssensitivt bemötande. I journalhandlingarna för varje tjänst kan man använda könsneutrala uttryck (till exempel patient, person, den unga, person som genomgår rehabilitering), om könet inte har betydelse med tanke på det ärende som sköts.
- Vi stöder jämlikhet genom könsneutrala sanitetslokaler och genom att i förhands- och utvärderingsblanketter utöver det kön som fastställts vid födseln eller det biologiska könet beakta hur patientens upplever sitt kön.
- Vi utnyttjar patientrespons och erfarenhetsexperter i bedömningen och utvecklingen av lokalerna och tjänsterna.

2.8 Jämlika verksamhetslokaler

Tillgänglighet avser verksamhetsmiljöer där det tas hänsyn till möjligheten för personer med olika begränsningar i funktionsförmågan att verka i sjukhusmiljö. I sjukhusmiljö är tillgänglighet en väsentlig del av miljöns funktion. Tillgänglighet för byggande styrs genom lagstiftningen och anvisningar som följs i planerna.

Det tas hänsyn till tillgänglighet vid ankomsten till sjukhuset samt i patient- och kundlokaler. Patientsängar ska kunna transporteras utan hinder i alla lokaler där transport av sängar sker. I planeringen beaktas de frågor som erfarenhetsexperterna för fram i anknytning till tillgänglighet.

2.8.1 Tar hänsyn till patientgrupper i byggprojekt

Patientens synvinkel och behov är en viktig utgångspunkt i verksamheten och planeringen av lokaler inom HUS. Målet är att göra patienter och närstående delaktiga i planeringen om det är möjligt och på det sättet på så bred front som möjligt tillgodose behoven och önskemålen hos olika befolknings- och patientgrupper. För delaktiggörande utnyttjas metoder för tjänstedesign enligt prövning för varje projekt och i hörandet av patienterna utnyttjas kundpaneler och inlämnad kundrespons.

Lokalerna planeras så att de främjar patientens återhämtning och erbjuder patienterna och närstående trivsamma lokaler. I planeringen beaktas utöver den visuella miljön även i synnerhet akustiska lösningar. Särskild vikt fästs vid möjligheterna att övervaka patienternas mående utan att ge avkall på integritetsskyddet. I patientrummen på avdelningarna ligger fokus på enkelrum och då är det möjligt att sträva efter att uppfylla patienternas individuella önskemål och behov. Målet är en tydlig tjänstehelhet, bra orientering för patienten och anhöriga i lokalerna, innovativa e-tjänster samt en hälsosam och trygg miljö för alla.

I våra lokaler planeras inte rum för något särskilt trossamfund. Rum för stillhet och kapell är neutrala och vissa av dem är utrustade med symboler för flera olika religioner. Symbolerna kan användas var för sig om så önskas. I byggskedet beaktas de olika trossamfundens seder i anknytning till hantering av avlidna.

2.8.2 Skyltar

Med skyltsystemet stöds såväl patienter, besökare som den egna personalen att röra sig på sjukhusområdet. I planeringen av skylttyperna styrs genomförandet av principerna tydlighet, begriplighet och tillgänglighet. Vikt har fästs till exempel vid mörkhetskontraster mellan färgerna på skyltarna, tydligheten för och storleken på den använda bokstavstypen samt skyltarnas storlek och placering. Skyltarna görs tvåspråkiga och huvudskyltarna också på engelska.

Minimiprinciper i planeringen av vägledningssystem för synskadade i nybyggnads- och totalrenoveringsprojekt är att den synskadade personen från stället där taxibilarna lämnar hen, på egen hand ska hitta till ingången och från ingången på egen hand till närmaste företrädare för personalen, till exempel informationsdisk eller receptionstjänsten:

- Upphöjda lister ska utnyttjas då synskadade ska ta sig fram.
- Även till de närmaste hissarna och toaletterna ska det finnas skyltning så att synskadade hittar dem på egen hand.
- Hissknappar och styrpaneler förses med taktila markeringar.
- I hissen finns ett system som med ljud som meddelar vilken våning man befinner sig på.
- För att vägleda synskadade används ljudfyrar, upphöjda ränder som vägleder i golven, taktila kartor och ordkartor samt system för navigering inomhus.
- Skyltarna som anger vilken typ av rum det är fråga om förses vid behov (enheten för ögonsjukdomar) med punktskrift och upphöjd text eller taktila symboler.

Det tas ännu inte hänsyn till synskadade personer i alla byggnader, men i nybyggnader och vid totalrenovering av gamla byggnader planeras skyltningen enligt dessa principer.

Mål och åtgärder

- Vägledningssystem: Målet är att förenhetliga och förbättra vägledningen för synskadade. Åtgärd: I skyltanvisningen fastställs mera detaljerade anvisningar för vägledning av synskadade.
- Ta hänsyn till *patientgrupper* i planeringen av byggnader: Målet är att vidareutveckla patienternas och kundernas medverkan i planeringen av lokaler och byggnader. Åtgärd: Upprättar ett program för varje projektfas om erfarenhetsexperternas och kundpanelernas medverkan i planeringen av projekt.

Åtgärder 2023–2024:

- I skyltanvisningen har man preciserat anvisningarna om vägledning av synskadade.
- Ett program har upprättats för varje projektfas om erfarenhetsexperternas medverkan.

Mål och åtgärder 2025–2027:

- Enhetlig och tydlig vägledning främjas genom att utarbeta ett koncept och en anvisning om namngivning av byggnadsdelar så att man kan utveckla ännu enklare och begripligare skyltar.

2.9 Sjukhussjälavård och likabehandling

Målet med sjukhussjälavården är att stöda patienten och närstående i kriser till följd av sjukdom eller avsked samt stöda personalen inom hälso- och sjukvården i vardagen inom vården och i krävande krissituationer. Sjukhusprästen ger professionellt samtalsstöd som kallas själavård. Själavårdssamtalet omfattar alla existentiella frågor, frågor som hänför sig till människorelationer och vardagsliv oberoende av patientens tro eller övertygelse. Inom själavården dryftar man och söker svar på livsåskådningsfrågor samt andliga och psykiska frågor tillsammans med patienten, närstående och en medarbetare inom hälso- och sjukvården.

I sitt arbete respekterar sjukhussjälavårdaren personens övertygelse. Sjukhussjälavårdaren ansvarar bland annat för att ordna församlingarnas och andra religiösa samfunds besök organiserat enligt de allmänna principer som sjukhuset och dess ledning har godkänt. Sjukhusprästen deltar i sjukhusens lokalplanering i frågor som rör själavårdsverksamheten. Vid behov är sjukhusprästen anträffbar dygnet runt.

Åtgärder 2023–2024:

Åren 2023–2024 har sjukhusprästerna samtalat med patienter, anhöriga och personalen. Fortfarande kan en patient på sjukhuset be att få delta i en kyrklig förrättning. För att tillgodose en positiv religionsfrihet har sjukhusprästerna skött även kyrkliga förrättningar. Om patienterna har önskat det har sjukhusprästerna ordnat kontakt till hemförsamlingen eller till det religiösa samfund som patienten är medlem i eller upplever vara sitt eget.

Samtalen med personalen har varit både individuella och i grupp. Sjukhusprästerna har stött personalen även genom arbetshandledning och genom att delta som gruppleddare för avlastningsmöten. Prästerna har besökt avdelningstimmar och berättat om sitt arbete och det stöd de kan erbjuda.

Sjukhusprästerna har medverkat som utbildare på HUS utbildningsevenemang där man behandlat bland annat situationer där barn och unga drabbas av sjukdom och kulturell mångfald i arbetsgemenskapen. Sjukhusprästerna deltar också i arbetet för HUS regionala kommitté för medicinsk forskningsetik.

Mål och åtgärder 2025–2027:

Då resurserna minskar omorganiserar sjukhusprästerna sig i Mejlans område under 2025. Arbetet med patienter, närstående och personalen fortsätter. Samtalsstöd är också de kommande åren sjukhusprästernas basuppgift. Gränsöverskridande samarbete med religiösa samfund fortsätter och målet är att stärka det. Sjukhuspräster utbildar frivilliga som stöd för allvarligt sjuka och de frivilligas betydelse ökar de kommande åren.

2.10 Digital tillgänglighet

Bestämmelser om digitala tjänster finns i flera lagar och skyldigheterna i dem beaktas vid utveckling, konkurrensutsättning, upphandling, produktion, förvaltning och bedömning av HUS digitala tjänster. [I lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet \(finlex.fi\)](#) föreskrivs om de rättigheter och skyldigheter samt det ansvar som myndigheterna och deras kunder har vid elektronisk kommunikation. [Enligt diskrimineringslagen \(finlex.fi\)](#) ska myndigheterna bedöma hur likabehandling uppnås i deras verksamhet och vidta de åtgärder som behövs för att främja likabehandling.

Enligt [förvaltningslagen \(finlex.fi\)](#) ska myndigheterna använda ett sakligt, klart och begripligt språk. [Språklagen \(finlex.fi\)](#) tryggar rättigheten att använda sitt eget språk, finska eller svenska, i kontakt med myndigheterna. [I lagen om tillhandahållande av digitala tjänster \(finlex.fi\)](#) föreskrivs om de minimikrav som ställs på tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer, tillsynen över att tillgängligheten tillgodoses och myndigheternas skyldigheter i anknytning ordnande av digitala tjänster för allmänheten.

HUS följer de anvisningar som från och med den 1 januari 2025 överförs från myndigheten för digitalisering och befolkningsdata till [Traficom](#) i anknytning till ordnandet av digitala tjänster. HUS IT-förvaltning följer kriterier i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/2102 om tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer, EU:s tillgänglighetsdirektiv, om utveckling, produktion och upphandling av digitala tjänster. Beaktande och uppföljning av tillgången till digitala tjänster har sedan 2020 varit en fast del av HUS IT-förvaltningens kunnande samt processen att utveckla och producera tjänster.

I utvecklingen av HUS digitala tjänster beaktas de viktigaste tillgänglighetskraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster. Tillgänglighetskraven är både tekniska och funktionella (<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/sv>).

2.10.1 Webbplatsen Hus.fi

Webbplatsen Hus.fi uppfyller till stor del de tillgänglighetskriterier på nivåerna A och AA som krävs enligt lag (WCAG 2.1-kriterierna). Det innebär utöver teknisk tillgänglighet att webbplatsens innehåll är begripligt och språket är tydligt. I webbtjänsten finns vissa tillgänglighetsbrister som beskrivs i tillgänglighetsutlåtandet.

Allt innehåll som riktar sig till patienterna samt allmän information om HUS verksamhet publiceras på tre språk; finska, svenska och engelska. Även innehåll som riktar sig till yrkesutbildade personer och forskare samt aktuellt innehåll är utöver finska delvis också tillgängligt på svenska och engelska.

Åtgärder 2023–2024:

- Tillgängligheten beaktas proaktivt i den fortsatta utvecklingen av webbplatsen Hus.fi.
- År 2023 var HUS webbsidor föremål för övervakning av Regionförvaltningsverkets årliga program för tillgänglighetstillsyn – webbplatsen hade valts ut både för förenklad och omfattande tillgänglighetskontroll. I ingendera kontrollen hittades några brister som föranledde åtgärder. Rekommendationerna om mindre korrigeringar som fördes fram i rapporten togs till fortsatt utveckling och de har alla åtgärdats.
- År 2024 gjordes en bedömning av den kognitiva tillgängligheten för HUS webbplats. Utifrån de rekommendationer man fick från den upprättades en förbättringsplan som man har börjat genomföra.

Mål och åtgärder 2025–2027:

- Under den kommande perioden fortsätter förbättringarna av den kognitiva tillgängligheten enligt planen.
- Det är meningen att nästa tillgänglighetsauditering av webbplatsen ska göras 2026.

2.10.2 E-tjänster och digitala patienttjänster

HUS erbjuder patienterna digitala tjänster som hänför sig till ärendehantering, kontakt och vård. Dessa kan användas oberoende av tid och plats. Digitala patienttjänster är e-tjänster och e-hälso- och sjukvårdstjänster. Den huvudsakliga kanalen för e-tjänster är Apottis servicekanal Maisa.

Mål och åtgärder 2025–2027:

- Patientkommunikation, patienthandledning och information till patienter inom e-tjänster och digitala tjänster genomförs enligt HUS anvisningar av varje klinisk resultatenhets i samarbete med HUS kommunikation och sakkunniga.

Åtgärd: Ger anvisningar och instruerar HUS yrkesutbildade personer att göra begrip-
liga och tydliga anvisningar för patienterna om de digitala tjänsterna samt om princi-
perna för att producera innehåll för digitala tjänster.

- Anvisningar i Eetteri: [Digitala patienttjänster](#)
- Chefsöverläkarens anvisning ”[Anvisning om digitala patienttjänster \(på finska, Digitaalisten potilaspalvelujen ohje\)](#)” (Anvisningsbanken) har uppdaterats 30.9.2024. Chefsöverläkarens anvisning har uppdaterats bland annat med en påminnelse om de kliniska enheternas ansvar att upprätta en kontinuitetsplan för situationer där de digitala tjänsterna inte är tillgängliga, till exempel i störningssituationer.
- [HälsobynPRO](#) är en serviceportal för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Tjänsten kompletterar de yrkesutbildade personernas kunskande och uppmunt-
rar till att utnyttja nya arbetssätt i det egna arbetet. I tjänsten finns flera webbkurser
för att planera digitala tjänster, säker administration samt stärka kunskandet i anknyt-
ning till dem. *Åtgärd:* Digitala tjänster för kontinuerlig användning offentliggörs alltid
både på finska och svenska och särskilt utvalda tjänster på engelska.
- Publicering av olika språkversioner av digitala tjänster.

Arbetsfördelning då åtgärderna genomförs

Digitala tjänster fungerar som kanaler eller verktyg i HUS tjänsteproduktion eller så fungerar programvaran som en plattform då tjänsten produceras. Utgångspunkten är den att varje specialitet inom HUS bedömer för vilket patientsegment eller användningssyfte den digitala tjänsten lämpar sig och för vilka kunder/patienter den digitala tjänsten rekommenderas. En förutsättning för användning av digitala tjänster är att patienten har tillgång till behövlig utrustning, nätanslutning och kunskaper att använda digitala tjänster.

Traditionella fysiska möten, praxis som baserar sig på telefonsamtal och brev används alltid parallellt med digitala tjänster och på så sätt är det inte ändamålsenligt att erbjuda digitala tjänster åt alla. Varje resultatenhet svarar själv för att kommunicera om patientgruppspecifika digitala tjänster och informera patienten om att ta tjänsten i användning.

HUS IT-förvaltning producerar och samordnar generiska anvisningar och modeller för införande och användning av digitala tjänster samt instruerar yrkesutbildade personer att använda tjänsterna och ger patienterna råd om användning av tjänsterna. HUS kommunikation ansvarar för kommunikationen om patienttjänsterna till alla i fråga om de gemensamma e-tjänsterna.

3 Kunddelaktighet

3.1 Kunddelaktighet

[Kunddelaktighet](#) utgör en viktig del av HUS vård- och servicekultur. Inom HUS har kunderna en aktiv roll och olika alternativ att delta i sin egen vård, utvecklingen av tjänster (ge respons, kund- och forskningspaneler), beslutsfattande (verksamhet med erfarenhetsexperten) och genomförande (verksamhet med erfarenhetsexperten och frivilliga). [Programmet för kunddelaktighet](#) styr genomförandet av verksamheten. Med hjälp av metoder för kunddelaktighet kan vi säkerställa att jämlika tjänster tillhandahålls. Då kunddelaktigheten genomförs följer vi både målen och åtgärderna för fokusområdet kundupplevelse i strategin samt ansvars- och resultatenheternas mål inom egenkontroll och målen på HUS nivå.

HUS alla erfarenhetsexperten har jämlika möjligheter att delta i verksamheten oberoende av vilken sjukdom personen i fråga har erfarenhet av och var personen är bosatt. Erfarenhetsexperten är patienter och deras närstående. Det är viktigt att delaktighetsaktörerna på bred front representerar den patient- och kundkrets som finns inom HUS. På så sätt kan vi säkerställa jämlika möjligheter för patienterna att till exempel få stöd och hjälp av erfarenhetsexperten då patienten behöver det.

3.2 Kundrespons

Vid varje enhet inom HUS är det möjligt att ge respons på olika sätt. Av de 550 000 responser som vi får årligen ges över 90 procent genom textmeddelande. Textmeddelandet är dubbelriktat, det vill säga vi skickar frågor efter besöket och kunden besvarar dem med ett textmeddelande. Vid enheterna finns också responsblanketter i pappersformat. På en del avdelningar finns olika surfplattor. Muntlig eller fritt formulerad respons till exempel på papper kan föras in i responssystemet. På webbsidan [Hus.fi/respons](https://hus.fi/respons) finns en responslänk till alla enheter.

Alla frågeformulär finns på finska, svenska och engelska. Sms-enkäter skickas på basis av kontaktspråket. Personer vars kontaktspråk är finska får meddelanden på finska, medan personer vars kontaktspråk är svenska får meddelanden på svenska. Övriga får meddelanden på engelska.

Enhetligt för alla olika enkäter (till exempel sms-enkät, kundrespons, responsenkät om vårdarbetet och så vidare) är rekommendationsfrågan som ger NPS-indexet (Net Promoter Score) och en möjlighet att ge öppen respons. För personer som besvarat sms-enkäter ser vi hemkommun, modersmål och ålder (uppgifterna kommer från Apotti). På basis av kundresponsen ser områden där vi har lyckats och utvecklingsobjekt. Om vi till exempel på basis av ålder eller modersmål ser sämre rekommendationsresultat än i allmänhet inom andra grupper vid den berörda enheten, kan vi vidta utvecklingsåtgärder just för dessa målgrupper.

Formulären både på papper och elektroniskt är uppgjorda så de ska vara tillgängliga.

All respons samlas i samma system, där vi genom textanalys får fram framgångar och utvecklingsobjekt. Responsen värderas inte enligt ålder, kön, sjukdom, språk eller minoritetsgrupper och därför är varje svar lika mycket värt. Enligt vår anvisning ska en begäran om svar besvaras inom sju vardagar. Varje ansvarsenhet har egna ansvarspersoner för att besvara responsen.

3.3 Verksamhet med erfarenhetsexperter och frivilliga

Våra kunder har möjlighet att delta i kundpaneler och verksamhet med erfarenhetsexperter. Vid HUS resultatenheter verkar en samordnare för erfarenhetsverksamheten. Samordnaren stöder och samordnar erfarenhetsverksamheten inom sitt eget område. Hen sörjer till exempel för att den egna enheten har en representativ grupp personer i olika ålder, med olika sjukdomsbakgrund, olika språk- och kulturbakgrund och från hela HUS område. Samordnarens uppgift är att hjälpa medlemmarna i kundpanelen och erfarenhetsexperterna att verka i sin uppgift. Kundpanelernas och erfarenhetsexpertens uppgifter erbjuds så att de kan utföras varierat på plats, via webben eller självständigt.

Kund- och forskningspanelernas uppgifter är bland annat att kontrollera om tjänsterna är tillgängliga och lokalerna hindersfria, om patientanvisningarna är tydliga och begripliga, samt tillsammans med medarbetarna komma med idéer om de utvecklingsområden som framkommer i responsen. Erfarenhetsexperterna utbildar bland annat personalen, fungerar som kundernas röst i arbets- och ledningsgrupper. Frivilliga verkar som stöd för sjukhusets kunder och deras närstående som kamratstödare, entréassistenter och samtalspartner.

För alla medlemmar i kund- och forskningspanelerna, erfarenhetsexperter och personer som utför frivilliguppdrag ordnas behövlig introduktion för uppgiften på sjukhuset, erbjuds stöd i uppgiften och rekreation. Samordnarnas uppgift är också att säkerställa att uppgifterna fördelas jämnt och ändamålsenligt mellan olika aktörer.

Åtgärder 2023–2024:

- Tidigare valdes språket för sms-enkäten på basis av kundens modersmål. Numera sänds sms-enkäten på basis av kontaktspråket på finska, finskt teckenspråk och till personer som uppgett ett av de tre samiska språken som talas i Finland på finska. Personer som angett svenska som kontaktspråk får enkäten på svenska. Personer som meddelat något annat kontaktspråk får enkäten på engelska.
- Ett nytt responssystem infördes i september 2023 och vi testade responssidorna tillsammans med medlemmarna i kundpanelerna.
- Inlämning av kundnöjdhetsenkäterna via Maisa i stället för med textmeddelanden utvecklas med leverantören av Apotti och responssystemet.
- Erfarenhetsexperterna har varit med i byggprojekten där de bland annat tagit hänsyn till tillgänglighet.
- Kundpanelerna har bedömt kallelsebreven, skyltarna, tillgängligheten och trivseln i sjukhusets lokaler.
- Möjligheten att utnyttja erfarenhetsexperter över resultatenhetsgränserna har förbättrats.
- Det finns också erfarenhetsexperter och medlemmar i kundpanelen från andra kulturer, men de är ännu tämligen få.

Planer för åren 2025–2027:

I enlighet med programmet för kunddelaktighet är målet att

- varje kund har jämlika möjligheter att ge respons om vår verksamhet.
- sjukhusets lokaler är tillgängliga och trivsamma och att tjänsterna (även de digitala), webbplatsen och patientanvisningarna är tillgängliga.
- erfarenhetsexperterna deltar i HUS ledningsgrupper, arbetsgrupper och kvalitetsgrupper samt utbildar personalen.
- våra kunder erbjuds möjlighet att få kamratstöd och att det stöd som de frivilliga erbjuder utnyttjas inom enheterna.

- samordnarnas uppgift är att säkerställa att erfarenhetsexperter och frivilliga utgör en bred grupp med olika människor och att de får det stöd de behöver i verksamheten.

4 Hur syns likabehandling inom HUS?

4.1 Hur följer man upp, rapporterar om och utvecklar likabehandling?

4.1.1 Information som fås från anmärkningar och klagomål samt korrigerande åtgärder

Anmärkningar och klagomål enligt [lagen om patientens ställning och rättigheter](#) (finlex.fi) kan hänföra sig till förverkligandet av likabehandling. Missnöjdhet med vården eller bemötandet i anknytning till den kan helt eller delvis vara förknippad med diskriminering som patienten har upplevt. I samband med behandling av en anmärkning kan det väckas misstanke om eventuell diskriminering även om patienten själv inte har identifierat eller fört fram det. Behandling av anmärkningar och klagomål beskrivs i [Chefsöverläkarens anvisning \(på finska\) 2/2023 \(Anvisningsbanken\)](#). Viktiga avgöranden av tillsynsmyndigheterna behandlas under förvaltningsöverläkarens ledning med resultatenheternas administrativa överläkare så att behövliga korrigerande åtgärder genomförs i hela HUS.

För att förverkliga likabehandling stöder vi patientens rätt att få sitt ärende behandlat på olika sätt, som till exempel med e-blankett, pappersblankett och vid behov med hjälp av patientombudet. I svaret fäster vi vikt vid en begriplig och tydlig språkdräkt.

Åtgärder 2023–2024:

- I december 2023 införde vi e-blanketter som kräver stark identifiering med vilka patienten eller hans företrädare kan överlämna bland annat en anmärkning, begäran om rättelse av fel och begäran om logguppgifter för behandling.

Mål för åren 2025–2027:

- Vi stärker personalens kunnande om patientens rättsmedel genom att samla anvisningar så att de är lättåtkomliga på HUS intranät (Eetteri).

4.1.2 Information som patientombuden tar fram

Enligt [lagen om patientombud och socialombud](#) (finlex.fi) ska patientombudens och socialombudens verksamhet ordnas som en enhetlig administrativ helhet som är åtskild från välfärdsområdets uppgifter i samband med ordnande och produktion av social- och hälsovård. Patientombud och socialombud ska i sin uppgift handla oberoende och opartiskt.

Patientombuden har också till uppgift att samla information om kontakter och följa hur patienternas rättigheter och ställning utvecklas. HUS patientombud rapporterar också den information som samlats om förverkligandet av likabehandling. Patientombudet är medlem i HUS kommitté för operativ likabehandling.

Mål för åren 2025–2027:

- Vi antecknar förverkligandet av likabehandling samt beskriver de situationer som patienter och närstående upplevt där likabehandling inte realiseras.
- I utvecklingsarbetet utnyttjar vi verktyget Power BI.
 - Realtidsuppföljning av antalet kontakter med patientombuden, sakinnehåll och ansvarsenheterna möjliggörs.

4.1.3 Anmälningar om händelser som äventyrar klient- och patientsäkerheten och som gäller diskriminering i anknytning till etiskt kunnande och verksamheten

I systemet HaiPro behandlas farliga situationer som anmälts av både HUS personal och patienterna samt deras anhöriga. Anmälningar görs om händelser som medfört olägenhet för patienten, tillbud och observationer i anknytning till patientsäkerheten.

I HaiPro-systemet gjordes 2020–2024 sammanlagt mer än 116 000 anmälningar om farliga händelser. Knappt 2 500 anmälningar gällde etiskt kunnande och verksamheten och av dem klassades 34 som observationer i anknytning till diskriminering.

Tabell 2 Antalet händelser som äventyrar klient- och patientsäkerheten, hänför sig till etiskt kunnande och verksamhet och dess underkategori diskriminering under åren 2020–2024*.

	2020	2021	2022	2023	11/2024
Antalet HaiPro-anmälningar	22 452	23 244	21 953	24 591	24 188
Typ av händelse: Etiskt kunnande och verksamheten	290	392	556	654	586
• där underkategorin: Diskriminering	3 (0,01 %)	4 (0,02 %)	6 (0,03 %)	9 (0,04 %)	12 (0,05 %)

* = Anmälningar och klassificeringen av dem pågår.

Mål och åtgärder 2025–2027:

- Målet är att alla fall av diskriminering ska behandlas i enheterna.

5 Kommunikation, utbildning och introduktion

Information om revideringen av den operativa planen för likabehandling ges i HUS kvalitetsbrev våren 2025. Information om revideringen av planen ges också på intranätet (Eeteri), den interna sociala mediekaneln Engage och i de kliniska resultatenheternas nyhetsbrev.

Målet för kommunikationen är att medarbetarna får introduktion samt att både jämställdhets- och likabehandlingsplanen som gäller personalen och den operativa planen för likabehandling samt planerna är tillgängliga för alla medarbetare. Utbildningar som hänför sig

till likabehandling och riktar sig till personalen samt introduktionsmaterial har behandlats i varje avsnitt i planen. Målet är att likabehandling beaktas i allt patientarbete.

6 Kommittén för operativ likabehandling

Våren 2023 inrättades en multidisciplinär representativ kommitté för likabehandling i jämlikhetsanda. Kommitténs uppgift är att utveckla och följa upp förverkligandet av likabehandling inom HUS olika verksamhetsenheter. I kommittén finns medlemmar från olika resultatenheter och även erfarenhetsexperter deltar. Kommittén sammanträder varje månad. Den samlar in information från olika källor i organisationen om eventuella svårigheter och utbildningsbehov i anknytning till jämlikhet samt ordnar utbildning. Seminarierna Operativ likabehandling (Bilagorna 2–4) ordnas för personalen samt för erfarenhetsexperter och medlemmarna i kundpanelerna varje år i juni samt ett gemensamt seminarium för erfarenhetsexperter och kommittén vartannat år. På HUS intranät finns en egen sida om [likabehandling](#).

I olika resultatenheter verkar expertgrupper inom mångkulturellt vårdarbete. Inom HUS har det 2024 även inletts utbildning i kultursensitivitet och kulturförmedling.

Åtgärder 2023–2024:

- Seminariet Operativ likabehandling 6/2023
- Gemensamt arbetsseminarium inom likabehandling 1/2024 för erfarenhetsexperter och medlemmar i kommittén, med temat "Hur förverkligas likabehandling före vården börjar, under vården, efter vården och ur den närståendes perspektiv".
- Seminariet Operativ likabehandling 6/2024

Mål 2025–2027:

Till HUS inlämnades 0,5 miljoner kundresponser 2024. Vi fick väldigt mångsidig respons; berömlig, men också kritisk och respons som innehöll utvecklingsbehov. Vårt mål är att utveckla analysen av kundresponsen till exempel med hjälp av artificiell intelligens så att vi i framtiden kan identifiera olika indikatorer, såsom förverkligande av likabehandling och rikta utvecklingsresurser till de svårigheter som framkommit.

Vi fortsätter att ordna seminarierna Operativ likabehandling varje år. Inom HUS har man också funderat på att genomföra en kundenkät som mäter förverkligandet av likabehandling, men hittills har det inte genomförts, eftersom det i kundresponsen ännu finns mycket värdefull information som inte har utnyttjats. En riktad kundenkät är alltså en identifierad möjlighet.

7 Tilläggsinformation

Förvaltningsöverläkare Veli-Matti Ulander, HUS Koncernförvaltningen

Kvalitetssamordnare Riikka Laine, HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten

8 Viktiga lagar och förordningar som styr verksamheten

[Lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet 13/2003](#)

[Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster 306/2019](#)

[EU:s tillgänglighetsdirektiv 2102/2016](#)

[Förvaltningslagen 434/2003](#)

[Språklagen 423/2003](#)

[Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster 306/2019](#)

[Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992](#)

[Lagen om funktionshindersservice 675/2023](#)

[Finlands grundlag 731/1999](#)

[Diskrimineringslagen 1325/2014](#)

[Begrepp inom likabehandling](#), Institutet för hälsa och välfärd (THL).

[Handbok i likabehandlingsplanering](#), Inrikesministeriets publikationer 10/2010.

Information om likabehandling, justitieministeriet: <https://yhdenvertaisuus.fi/sv/framsida>

Diskrimineringsombudsmannens webbplats: <https://yhdenvertaisuus-valtuutettu.fi/sv/framsida>

Bilaga 1: Författare

Innehåll	Författare
1. Inledning 1.1 HUS värderingar: Bemötande – Pionjärskap – Jämlikhet	Veli-Matti Ulander -”-
2 Förverkligandet av likabehandling inom HUS 2.1 Patienternas språkliga rättigheter 2.1.1 Tvåspråkighet 2.1.2 Andra språk 2.1.3 Tolktjänster 2.2 Kulturell mångfald 2.3 Barnen och de ungas rättigheter på sjukhuset 2.4 Särskilda behov för äldre patienter 2.5 Stigma i anknytning till patienter i utsatt ställning och sjukdomar 2.6 Utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska störningar 2.7 Könsmångfald 2.8 Jämlika verksamhetslokaler 2.8.1 Beaktande av patientgrupper i byggprojekt 2.8.2 Skyltar 2.9 Sjukhussjälavård och likabehandling 2.10 Digital tillgänglighet 2.10.1 Webbplatsen Hus.fi 2.10.2 E-tjänster och digitala patienttjänster	Nina Colliander-Nyman Veli-Matti Ulander Jari Rätty Riikka Laine ja Tuula Kortekangas -”- Hanna Öhman Armi Saari Pekka Tani och Armi Saari Katinka Tuisku och Armi Saari Vesa Vainiotalo och Salla Itä-aho -”- -”- Saku Toiviainen Sirpa Arvonen och Heli Vanhatupa -”- -”-
3 Kunddelaktighet 3.1 Kunddelaktighet 3.2 Kundrespons 3.3 Verksamhet med erfarenhetsexperter och frivilliga	Anu Toija och Katriina Mikkonen -”- -”- -”-
4 Hur syns likabehandling inom HUS? 4.1 Hur följer man upp, rapporterar om och utvecklar likabehandling? 4.1.1 Information som fås från anmärkningar och klagomål och korrigerande åtgärder 4.1.2 Information som patientombuden tar fram 4.1.3 Händelser som äventyrar klient- och patientsäkerheten anmälningar om diskriminering i anknytning till etiskt kunnande och verksamhet	Teppo Heikkilä och Armi Saari Marja Merinen Jaana Inkilä
5 Kommunikation, utbildning och introduktion	Anne Ikäläinen och Niina Kauppinen
6 Kommittén för operativ likabehandling	Veli-Matti Ulander
7 Mer information	Päivi Starast
8 Viktiga lagar och förordningar som styr verksamheten	Päivi Starast

Bilaga 2: Program för seminariet om likabehandling 2023

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 hoitotilanteessa – 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

Bilaga 3: Program för seminariet om likabehandling 2024

TOIMINNALLINEN YHDENVERTAISUUS -SEMINAARI 13.6.2024



13.6.2024
KLO 12.30–15.30

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

TAI
TEAMS

Ilmoittautuminen:
viiimeistään 9.6.2024
tästä linkistä

Kutsutut:
Tarkoitettu koko HUSin
henkilökunnalle sekä
kokemusasiantuntijoille ja
asiakasraatilaistille

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 **Selkopuhe ja miten sitä käytetään apuna hoito- ja tutkimustilanteissa**
kehittämispäällikkö *Leea Laura 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

Bilaga 4: Program för seminariet om likabehandling 2025

TOIMINNALLINEN YHDENVERTAISUUS -SEMINAARI 5.6.2025



5.6.2025
KLO 12.30–15.30

Paikan päällä:
Meilahden Siltasairaala,
luentosali Töölö (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 <i>Veli-Matti Ulander</i> , HUS Konsernihallinto
12.40	Rakenteellinen rasismi terveydenhuollossa LL, antirasismien asiantuntija <i>Hibo Abdulkarim</i>
13.30	Sukupuolinen moninaisuus osastonylilääkäri <i>Katinka Tuisku</i> , HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut ja kokemusasiantuntija <i>Samuel Salovaara</i>
13.55	<i>Tauko</i>
14.05	Viittomakielinen potilas ja läheinen sairaalassa toimittaja-tuottaja <i>Netta Keski-Levijoki</i> , Kuurojen Liitto ja sanakirjantoimittaja, kielineuvoja <i>Päivi Mäntylä</i>
14.35	Romanipotilas sairaalassa NN, Suomen Romaniyhdistys ry
15.00	Krooninen reippaus - nuorena sairaalamaailmassa kokemusasiantuntijat <i>Meeri Matilainen</i> ja <i>Ellie Malinen</i>
15.25	Seminaarin päätös hallintoylilääkäri <i>Veli-Matti Ulander</i>

Tervetuloa!



Laatu ja potilasturvallisuus