

TOIMINNALLINEN YHDENVERTAISUUSSUUNNITELMA 2023–2024

Versio	Hyväksytty
1.0 Alkuperäinen	Hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander, 5.6.2023.

Sisällys

1 Johdanto	3
2 Yhdenvertaisuuden lähtötilanteen arviointi	5
2.1 Asiakkaiden ja potilaiden osallisuus ja yhdenvertaisuus.....	5
2.2 Asiakaspalautteet.....	6
2.3 Eettiset HaiProt.....	8
2.4 Muistutusten ja kanteluiden aiheuttamat toimenpiteet.....	8
2.5 Asiakkaille suunnattu yhdenvertaisuuskysely.....	9
2.6 Systemaattinen laatutyö HUSissa.....	9
3 Yhdenvertaisuuden toteutuminen HUSissa	10
3.1 Tilojen esteettömyys eri tavalla vammaisten ihmisten näkökulmasta.....	10
3.1.1 Potilasryhmien huomioiminen rakennushankkeissa.....	10
3.2 Opasteet.....	11
3.3 Potilaiden kielelliset oikeudet.....	12
3.3.1 Kaksikielisyys.....	12
3.3.2 Kielivähemmistöt.....	12
3.3.3 Tulkkipalvelut.....	13
3.4 Monikulttuurisuus.....	14
3.5 Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa.....	15
3.5.1 Lasten- ja nuorten oikeuksien toteutuminen HUSissa.....	15
3.6 Ikääntyvien potilaiden erityistarpeet.....	16
3.7 Haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden kohtaaminen.....	18
3.7.1 Heikoimmassa asemassa olevien aikuisten yhdenvertaisuuden toteutuminen..	19
3.7.2 Heikoimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten yhdenvertaisuuden toteutuminen.....	20
3.8 Sairaalasielunhoito ja yhdenvertaisuus.....	20
3.9 Digitaalinen saavutettavuus.....	21
4 Viestintä, koulutus ja perehdytys	23
5 Aiempien toimenpiteiden toteutumisen arviointi	23
6 Tavoitteet ja toimenpiteet 2023–2024	23
7 Seuranta ja arviointi	23
8 Lisätietoja	23
9 Toimintaa ohjaavat keskeiset lait ja säädökset	24

1 Johdanto

Toimintaamme ohjaavat yhteiset arvomme – *kohtaaminen, edelläkävijyys* 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. HUSissa työskentelee noin 27 000 henkilöä. Potilaskäyntejä on vuosittain noin 2,7 miljoonaa 700 000 eri potilaalle. HUSissa kaikki saavat yhdenvertaisen hoidon, joka perustuu lääketieteelliseen tarpeeseen.

Sosiaali- ja terveystaloudilla 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 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. (Lähde: [THL](#))

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. Yhdenvertaisuuteen kuuluu myös kohtuullisten mukautusten mahdollistaminen vammaisille potilaille. Syrjintä on ihmisten eriarvoista kohtelua. Syrjintää terveydenhuollossa kohdistuu ihmisryhmiin, jotka yhteiskunnassa ylipäätään joutuvat ennakkoluulojen kohteeksi.

Ketään ei saa syrjiä, ei mistään syystä. Siten on keskeistä tunnistaa, minkälaista syrjintää terveydenhuollossa esiintyy. Syrjintä voi liittyä organisaation toimintaan, käytänteisiin tai yhden yksittäisen työntekijän käyttäytymiseen. Yhdenvertaisuus edellyttää usein eri ryhmien, kuten vammaisten ihmisten, lasten, iäkkäiden ihmisten, kielivähemmistöön kuuluvien sekä eri uskontokuntiin kuuluvien ihmisten huomioimisen niin, että heidän oikeutensa esimerkiksi palveluihin pääsyyn toteutuu yhdenvertaisesti.

Tämä HUSin toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma vuosille 2023–2024 laaditaan ensimmäistä kertaa. Toiminnallisella yhdenvertaisuussuunnitelmalla tarkoitetaan HUSin hoito- ja potilastyössä jatkuvaa prosessia, jolla pyritään kaikkien ihmisryhmien yhdenvertaiseen kohteluun ja syrjinnän ehkäisemiseen.

Yhdenvertaisuutta edistetään mm. henkilökunnan kouluttamisella ja julkaisemalla yhdenvertaisuuteen liittyviä sisältöjä HUSin intranetissä. Koulutusta ja muistuttelua tarvitaan muun muassa omien ennakkoluulojen tunnistamiseen, koska syrjintä ei useinkaan ole tietoista. Arkityössä ei välttämättä tule huomanneeksi syrjiviä rakenteita ja käytäntöjä.

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

Eri asiantuntijatahot ovat osallistuneet suunnitelman laatimiseen. Sen laatimisessa on hyödynnetty sisäasiainministeriön julkaisua (10/2010) *Yhdenvertaisuussuunnittelun opas*.

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.

1.1 HUS arvot: Kohtaaminen - Edelläkävijäisyys - Yhdenvertaisuus

Vuonna 2020 koko HUSin henkilökunta 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. Vuoden 2022 strategiatyössä käytiin läpi myös arvot, jotka hyväksyttiin edelleen HUSin arvopohjaksi.

Kohtaaminen

Terveyden- ja sairaanhoidon ydin on aidossa läsnäolossa. Kohtaamme asiakkaamme, työtoverimme, opiskelijamme ja kumppanimme samalla arvostuksella ja ystävällisyydellä.

Edelläkävijäisyys

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.

2 Yhdenvertaisuuden lähtötilanteen arviointi

Yhdenvertaisuussuunnitelman laatimisen yhteydessä tehtiin tilannekartoitus, jossa toimintaamme ja toimintaympäristöämme tarkasteltiin yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Selvityksen perusteella yhdenvertaisuuden toteutumista kuvaavia mittareita on vähän käytössä. Polikliiniseen hoitoon pääsyä (hoidontarpeen arvio) ja hoidon saatavuutta seurataan eri potilasryhmissä säännöllisesti, samoin hoitoon pääsyn alueellista toteutumista.

2.1 Asiakkaiden ja potilaiden osallisuus ja yhdenvertaisuus

Osallisuus ja osallistaminen toimivat tärkeänä osana HUSin hoito- ja palvelukulttuuria. HUSissa asiakkailla ja potilailla on aktiivinen rooli ja erilaisia vaihtoehtoja osallistumisessa ja osallisuustoiminnassa, mm. erilaisissa asiakas-, kokemusasiantuntija- ja tutkimusraati-toiminnassa sekä monialaisessa opetuksen raati-toiminnassa. HUSissa toimii noin 300 valmennettua osallisuustoimijaa. Osallisuustoimintaa ohjaa johtajaylilääkärin ohje. Osallisuustoiminta mahdollistaa asiakkaille ja potilaille reaaliaikaisen ja yhdenvertaisen osallistumisen ja vaikuttamisen palvelujärjestelmän palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin, jota kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset kansainväliset laatu järjestelmät edellyttävät.

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

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta on myös tärkeää, että HUSin kaikissa tulosityksiköissä toimii koordinaattori, joka tukee ja koordinoi oman alueensa osallisuustoimintaa. Hän huolehtii esimerkiksi siitä, että tehtävät jakautuvat tasapuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti eri osallisuustoimijoiden kesken. Osallisuustoiminnassa yhdenvertaisuutta lisää myös se, että toimijoille on mahdollistettu osallistuminen etäyhteyksien kautta. Kaksikielisyys kuuluu luonnollisena osana osallisuustoimintaan. Näin HUSin maantieteellisestikin laajalla alueella osallistuminen toimintaan mahdollistuu silloin, kun esim. liikkumisessa on rajoitteita.

Osallisuustoimintaa ja yhdenvertaisuutta on kehitetty ja seurattu muun muassa jatkuvan ja aktiivisen vuorovaikutuksen sekä keskustelujen avulla. Toiminnan koordinaattorit saavat osallisuustoimijoilta palautetta toiminnasta ja muokkaavat sitä tarpeiden mukaisesti. Lisäksi on toteutettu HUS- ja yksikötasoisia osallisuuspalautekyselyitä ja sisäisiä auditointeja.

Tavoitteet vuosille 2023–2024:

1. Tilojen esteettömyys aistivammaisten, liikuntarajoitteisten ja kehitysvammaisten näkökulmasta, jotta yhdenvertainen osallisuustoimintaan osallistuminen mahdollistuu eri toimintaympäristöissä.
2. Asiakasosallisuustoimijoiden vaihtaminen eri yksiköiden välillä kaksikielisyyden edistämiseksi.
3. Eri kulttuurien tuntemisen lisääminen: eri kulttuuritaustoista tulevien osallisuustoimijoiden vierailut toisen yksikön kokouksiin, tilaisuuksiin, tapahtumiin, joissa esim. suunnitellaan, kehitetään ja arvioidaan hoito- ja palveluketjuja.

Toimenpiteet:

Osallisuustoimijoiden näkökulmat esteettömyydestä huomioidaan:

1. Ennakoivasti jo HUSin rakennus- ja tilahankkeissa: esim. pyörätuolilla (myös sähköpyörätuoli), rollaattorilla, kyynärsauvoilla liikkuvien osallisuus huomioidaan kokoustilojen varauksessa, jotta pääsy tiloihin onnistuu (luiskat, kynnyksettömät tilat tai matala kynnyks, hissit, ovien leveys sekä avaamisen mekanismit). Kokoustilojen varauksessa otetaan lisäksi huomioon pöydän äärelle pääsyn esteettömyys sekä avustajien mukana oleminen.
2. Mahdollisuutena kiinteistöjen opasteiden kommentointiin ja osallisuustoimijoiden ehdotuksia niiden päivitykseen.
3. Asiakasraatilaisten yksikkökäynneillä tiloja ja toimintaa tarkastellessaan potilaiden ja heidän omaisten näkökulmasta erillisen heidän itsensä laatiman tarkastuslistan mukaisesti. He tekevät tämän pohjalta kehittämisehdotuksia yksiköihin.

Osallisuustoimijoiden näkökulmat kaksikielisyydestä huomioidaan ja edistetään eri kulttuurien tuntemusta:

- Vaihdetaan osallisuustoimijoita yksiköiden/sairaaloiden välillä aika-ajoin hetkellisesti esim. osallistamalla toisen yksikön kokouksiin ja osallistamalla esim. suunnistukseen sairaalassa ja havainnoimalla kielelliset asiat opasteissa ja infotauluissa sekä henkilökunnan kohtaamisessa.
- Eri kulttuurien tuntemuksen lisäämiseksi eri kulttuuritausta tulevien osallisuustoimijoiden vierailut ja osallistuminen kutsusta toisen yksikön/sairaalan kokouksiin, tilaisuuksiin, tapahtumiin, joissa esim. suunnitellaan, kehitetään ja arvioidaan hoito- ja palveluketjuja.

2.2 Asiakaspalautteet

Jokaisessa HUSin yksikössä on mahdollista antaa palautetta eri kanavia pitkin.

Saimme 539 439 palautetta vuonna 2022, joista yli 90 % annettiin tekstiviestillä. Tekstiviesti on kahdensuuntainen eli lähetämme käynnin jälkeen kysymykset, johon asiakas vastaa tekstiviestinä. Yksiköissä on myös saatavilla paperisia palautelomakkeita. Osassa

vuodeosastoja on käytössä erilaisia tablettilaitteita. Suullisesti tai vapaamuotoisesti esim. paperilla annetut palautteet voidaan kirjata palautejärjestelmään. Hus.fi/palaute -sivuilta löytyy palautelinkki 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, asiakastyytyväisyys, asiakaspalaute, hoitotyön palautekysely jne.) yhteneväistä on suosittelukysymys, josta saamme NPS-indeksin (Net Promoter Score) sekä mahdollisuuden antaa avointa palautetta. Tekstiviestikyselyihin vastanneista näemme kotikunnan, äidinkielen sekä iän (tiedot tulevat Apotista). Mikäli esim. iän tai äidinkielen perusteella näemme heikompia suosittelutuloksia kuin yleisesti muissa ryhmissä ko. yksikössä, voimme tehdä kehittämistoimenpiteitä juuri näihin kohde-ryhmiin liittyen.

Lomakkeita niin paperilla kuin sähköisestikin on katselmoitu mm. heikkonäköisten asiakasraadissa. Heiltä on tullut hyviä ideoita värien ja muotojen käytössä kyselyiden parhaimpaan visualisuuteen liittyen.

Lapsipotilaiden osalta suunnitellaan erilaisia kuvakkeita ja pelillistämistä palautteen antamiseen. Tähän liittyen on käynnissä EU-rahoitteinen VoiCEs-hanke (Value of including the Children Experience for improving their rights during hospitalization) yhdessä kolmen muun maan kanssa.

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.

Konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet:

Tekstiviestikyselyn lähettämisen kieliversio

- Lähetetään kysely asiointikielen perusteella, ei äidinkielen perusteella. Olemme saaneet palautetta, että esim. pitkään Suomessa asuneet osaavat paremmin suomea kuin englantia ja näin saisivat kyselyn asiointikielensä perusteella.
- Muutos toteutetaan uuden palautejärjestelmäsopimuksen myötä syyskuusta 2023 alkaen.

Palautejärjestelmän sopimusmuutos

- Palautejärjestelmän uusi toimittaja on valittu, ja palautejärjestelmän käyttöönotto on syyskuussa 2023.

Yksi uudistus on parantaa www.hus.fi/palaute -sivuja, jonne muotoillaan käyttäjäystävällisempää tapaa löytää oikea yksikkö kohdentaa palautetta. Toinen uudistus on ensi vuonna lähettää asiakastyytyväisyyskyselyt Maisan kautta.

2.3 Eettiset HaiProt

Potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettelyssä HaiPro-järjestelmässä HUSin henkilöstö sekä potilaat ja omaiset voivat ilmoittaa potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan sekä läheltä piti -tapahtumia että haittatapahtumia.

Ilmoituksen on voinut kohdentaa vuodesta 2018 lähtien eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvänä, jossa on yhtenä kategoriana syrjintä; etninen tausta, uskonto, sukupuoli, ikä, sosiaalinen tausta, vammaisuus, seksuaalinen suuntautuminen, alkoholin käyttö tai mielen-terveysongelma.

	2018	2019	2020	2021	1.1.–20.10.2022	Yhteensä
HaiPro-ilmoitusten määrä	22 571	24 175	22 451	23 242	18 183	110 575
Tapahtuman tyyppi: Eettiseen	3	266	290	391	430	1 380
• jonka alaluokka: Syrjintä	0	0	3	4	3	10

2.4 Muistutusten ja kanteluiden aiheuttamat toimenpiteet

Terveydenhuollon toiminnan kehitystä ja potilasturvallisuuden parantamista ohjaavat useat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäisistä tunnetuin on HaiPro-järjestelmä ja ulkoisista potilaiden tai heidän edustajiensa tekemät muistutukset ja kantelut. Jos potilas on tyytymättömän saamaansa hoitoon, kannattaa asiaa aina ensisijaisesti pyrkiä ratkaisemaan suoraan kyseisessä hoitoyksikössä. Tämä on yleensä helpoin ja nopein tapa korjata mahdolliset väärinkäsitykset tai tapahtunut virhe.

Jos potilas ei pysty tällaista keskustelua käymään tai ei ole tyytyväinen asian etenemiseen, hän voi tehdä asiasta kirjallisen muistutuksen hoitopaikan terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutus on potilaan asemasta tai oikeuksista annetussa laissa (785/1992) säädetty menettelytapa, johon on vastattava kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Vastauksesta on käytävä ilmi, miten asia on hoitopaikassa selvitetty ja millaisiin jatkotoimiin se on mahdollisesti johtanut.

Muistutus itsessään voi olla vapaamuotoinen tai tehty määrämuotoiselle lomakkeelle, joka on saatavissa esimerkiksi HUSin verkkosivujen kautta. Muistutukset käsittelevät HUSin hallintoylilääkäri ja tulosyksiköiden hallinnolliset ylilääkärit. Itse vastineiden laatimiseen osallistuvat potilaan kyseiseen hoitotapahtumaan osallistuneet ammattilaiset yksin tai yhdessä. Vuoden 2023 aikana potilaalle tulee mahdollisuus tehdä muistutuksen myös kokonaan digitaalisesti.

Vaikka vastausprosessi on yhtenäinen, itse muistutusten käsittelyn käytännöt vaihtelevat hoitoyksiköissä; osa yksiköistä käsittelee tapaukset systemaattisesti esimerkiksi yksikkökokouksissa, osa käy asiat pääsääntöisesti läpi vain hoitoon osallistuneiden henkilöiden

kanssa. Muistutusten käsittelyprosessin tavoitteena on parantaa muistutuksista saatavan tiedon hyödyntämistä potilaiden yhdenvertaisen kohtelun sekä potilasturvallisuuden parantamiseksi lisäämällä ymmärrystä siitä, millaisista ryhmistä muistutukset koostuvat, millaisia ovat niiden juurisyöt, onko tunnistettavissa mahdollisia trendejä ja toistuvuutta, ja milloin taustalla ovat järjestelmän rakenteelliset tekijät (esim. käytännöt ja toimintamallit, joissa ei huomioida kaikkia ihmisryhmiä ja jotka voivat siten olla välillisesti syrjiviä).

Käytännössä jo tiedetään, että yli puolet muistutuksista koskee potilaiden tyytymättömyyttä toteutuneeseen hoitoon tai heidän saamaansa kohteluun. Muita yleisimpiä syitä ovat hoitoon pääsy, tiedon saanti ja asiakirjamerkintöjen sisältö. Varsinaiset virheellisyydet itse hoidossa ovat onneksi kokonaisuudessa harvinaisia. Potilasmuistutusten määrä vaihtelee vuosittain, viime vuosina niitä on ollut HUSissa yhteensä noin 1300–1600 kappaletta vuodessa.

Jos potilas ei ole tyytyväinen muistutukseen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun yleisimmin Aluehallintovirastoon (n. 60 % kaikista kanteluista) tai Valviraan (n. 30 % kaikista kanteluista). Muita kanteluita vastaanottavia viranomaisia ovat Eduskunnan oikeusasiamies, Oikeuskanslerin virasto, Tietosuoja-valtuutetun toimisto ja Yhdenvertaisuusvaltuutettu.

Yhdenvertaisuusvaltuutetun kannanotot

Yhdenvertaisuusvaltuutetun kannanottoja ei ole HUSiin saapunut vuosina 2020–2021. Kannanottojen seuranta sisältyy HUSin Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan ja -raporttiin. Vuonna 2022 saapui kaksi yhdenvertaisuusvaltuutetun selvityspyyntöä, joista toinen liittyi kuulovammaisen tulkkipalveluihin.

2.5 Asiakkaille suunnattu yhdenvertaisuuskysely

HUSissa ei ole selvitetty yhdenvertaisuuden toteutumista potilaiden ja/tai sidosryhmien näkökulmasta. Vuosille 2023–2024 tavoitteeksi asetetaan kyselyn toteuttaminen joko kohdennetusti tietyille väestöryhmälle tai laajempaan jakeluna.

2.6 Systemaattinen laatutyö HUSissa

HUSin laatujärjestelmähänke 2018 alkaen toi esille laatuvaatimuksia (standardeja), jotka osaltaan kohdistuvat potilaiden ja omaisten oikeuksiin sekä yhdenvertaisuuden huomiointiin ja edistämiseen toiminnassa. Alla on esimerkkejä systemaattisen laatutyön myötä tehdyistä dokumenteista ja toimenpiteistä, jotka sisältävät yhdenvertaisuuden edistämistä:

- *Opas potilaalle*. Opas on julkaistu HUSin verkkosivuilla, sisältäen muun muassa tietoa sairaalakohtaisista esteettömyystiedoista, oikeudesta saada hoitoa omalla kielellä ja alaikäisen potilaan oikeuksista.
- HUS-tasoinen ohje *Suuren riskin potilaiden arviointi ja hoito (Johtajaylilääkärin ohje 13/2021)* huomioi haavoittuvat potilasryhmät.

- Laatu- ja potilasturvallisuushavainnointikiertoja (vrt. auditointi) tehdään eri potilashoidon yksiköissä. Havainnointikierrat sisältävät myös yhdenvertaisuuteen liittyviä kysymyksiä, mm. vieraskielisten potilaiden huomioiminen, potilasohjeiden kieliversiot, ikääntyvien potilasryhmien kaatumisriskin arviointi.
- Hoitoyksiköissä tuli läpikäydä kohtuulliset mukautukset, joilla voidaan edistää vammaisten henkilöiden hoitoa yhdenvertaisuuden näkökulmasta.
- HUSin laatu- ja turvallisuuskoulutukset koko henkilöstölle, sisältäen yhdenvertaisuuteen liittyviä aiheita
- *Vaativuusryhmien ydinasiat -tiivistelmä* (intranet) ohjeistaa henkilökuntaa huomioimaan:
 - Vieraskielisten, kuurosokeiden ja puhevammaisten potilaiden tarpeen puheen tulkkaamiseen ja tulkkauspalvelujen käyttöön
 - Yksiköiden esteettömän ympäristön ja raportoimaan mahdollisista liikkumisen esteistä
 - Potilaiden suojaamisen epäasialliselta kohtelulta ja väkivallalta sekä nimeämään erityisen haavoittuvat potilasryhmät
 - Potilaiden sairauden hoitoon liittyvän ohjaus- ja kirjaamistarpeen sekä lähtökohdat ohjaukselle, esimerkiksi lukutaito.

3 Yhdenvertaisuuden toteutuminen HUSissa

3.1 Tilojen esteettömyys eri tavalla vammaisten ihmisten näkökulmasta

Esteettömyydellä tarkoitetaan toimintaympäristöä, jossa huomioidaan vammaisten ja eri tavoin toimintakyvyltään rajoittuneiden henkilöiden toimiminen sairaalaympäristössä.

Sairaalaympäristössä esteettömyys on oleellinen osa ympäristön toimivuutta. Rakentamisen esteettömyyttä ohjataan lainsäädännöllä ja ohjeilla, joita suunnitelmissa noudatetaan. Saapuminen sairaalaan sekä tilat, joissa potilaat/asiakkaat kulkevat itsenäisesti, suunnitellaan esteettömiksi. Esteettömyyttä on myös muiden kuin liikkumisrajoitteisten potilaiden huomioiminen (aistiympäristö, näkövammaisten opastinlistat, heikkonäköisille värikkö-contrastit ym.). Sairaalarakennuksissa kaikkiin tiloihin ja kerrostasoihin on oltava pääsy potilassängyllä potilasta kuljettaessa. Esteettömyyden suunnittelua ohjaavat rakennusvalvonnan esteettömyysasiantuntijat, ja suunnittelussa huomioidaan kokemusasiantuntijoiden esiin nostamat asiat esteettömyyteen liittyen.

3.1.1 Potilasryhmien huomioiminen rakennushankkeissa

Potilaan näkökulma ja tarpeet ovat toiminnan ja tilasuunnittelun keskeinen lähtökohta HUSin Tilakeskuksessa. Potilaita ja omaisia pyritään osallistamaan suunnitteluun mahdollisuuksien mukaan, ja tällä tavalla pyritään toteuttamaan mahdollisimman laajasti erilaisen 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 omaisille 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.

3.2 Opasteet

Opastejärjestelmällä tuetaan niin potilaiden, vierailijoiden kuin oman henkilökunnankin liikkumista sairaala-alueella. Vaikka opasteet eivät voi korvata kokonaan henkilökohtaista neuvontaa, tulee opastusjärjestelmän tukea sen vähentämistä.

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. Kokemusasiantuntijoiden kommentit on pyritty ottamaan huomioon. Opastus suunnitellaan osana rakennushanketta ja toteutetaan ennen rakennuksen käyttöönottoa. 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 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 sisänavigointijärjestelmiä. Tilakyltti-opasteet varustetaan tarvittaessa (silmätautien yksiköissä) pistekirjoituksin ja kohotekstein/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.

3.3 Potilaiden kielelliset oikeudet

3.3.1 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 puhua näillä kielillä aina ensikontaktista hoidon päätyneeseen asti.

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 sekä kielilaissa.

HUSin vuosille 2020–2024 tehdyn strategian yhteydessä on laadittu uusi kaksikielisyysohjelma, joka perustuu HUSin vuodesta 2007 alkaneelle kieliohjelmalle. Kaksikielisyysohjelma tukee HUSin arvoja – yhdenvertaisuus, edelläkävijäisyys ja kohtaaminen. Uudella kaksikielisyysohjelmalla haluamme 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.

Potilaalla on oikeus saada käänösosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjasta perustuen kielilakiin. Potilaalle annettavien materiaalien tulee olla valittavissa suomen ja ruotsin kielellä.

[Vähemmistökielinen lautakunta](#) seuraa kieliohjelman noudattamista HUSissa ja vähemmistökieliset työryhmät paikallisesti omilla sairaanhoitoalueillaan.

3.3.2 Kielivähemmistöt

Tässä tarkoitetaan muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvaa väestöä. Tiedon- saannin tueksi HUS tuotti esimerkiksi koronavirusepidemiasta kaksi kansantajuista

videota, jotka käännettiin 10 kielelle. Aloite videoista tuli alun perin Suomen somaliyhteisöltä, joka kaipasi selkeää somalinkielistä informaatiota koronaviruksesta. Erityisen suosittuja videoita olivat somaliankielisten lisäksi arabia, venäjä sekä viittomakieli. Viittomakielisyteen liittyy paitsi kielelliset oikeudet, myös vammaisuuteen liittyvät yhdenvertaisen kohtelun vaatimukset. Viittomakieli on eri kuin kirjoitettu tai puhuttu kieli, eikä viittomakielen tulkkausta voida korvata esim. kirjoittamalla kommunikoinnilla.

HUSin verkkosivuilla kaikki potilaille suunnattu sisältö sekä yleiset tiedot HUSin toiminnasta on julkaistu englanniksi. Myös potilasohjeita käännetetään paljon englanniksi.

3.3.3 Tulkkipalvelut

HUSin velvollisuus järjestää tulkkauksia perustuu potilaiden lakisääteisiin oikeuksiin:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista; 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

- Oikeus tulkkaukseen 18 §
- 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.

HUSiin hankittu tulkkauspalvelu kattaa suomalaisen ja suomenruotsalaisen viittomakielen, viitotun puheen ja kirjoitustulkkauksen 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 tulkkipalvelujensa tarjontaan.

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

HUSissa tulkattiin esimerkiksi aikavälillä 1.1.2021–31.8.2022 noin 70 000 kertaa yli 60 eri kielelle.

3.4 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuudesta puhutaan, kun kaksi tai useampi kulttuuri eli eri kulttuureita edustavat henkilöt kohtaavat. Monikulttuurisessa hoitotyössä eri kulttuureista lähtöisin olevat henkilöt kohtaavat, ja eri kulttuurista voi olla esim. opiskelija, ohjaaja, kollega, muu ammattilainen tai potilas. Keskeistä monikulttuurisuudessa on, että kaikkien kulttuurien edustajat ovat yhdenvertaisia. Kulttuuriseen kompetenssiin sisältyy olennaisena osana sekä oman että muiden ihmisten kulttuurisuuden tunnistaminen sekä hyväksyminen.

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

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. Ruokapalveluissa tarjotaan eri ruokavaihtoehtoja, muun muassa sianlihatonta, kasvis- tai kalakasvisruokavaihtoehtoja, jotta asiakkaille löytyy monipuolisesti ruokavaihtoehtoja. Myöskään veriruokia ei ole tarjolla. Myös palveluista vainajien käsittelyssä huomioidaan eri kulttuureihin liittyvät rituaalit.

HUSissa on käytössä Kulttuuripsykiatrinen osaaminen -niminen Moodle-koulutus liittyen monikulttuurisuuteen.

HUSissa on tehty Johtajaylilääkärin ohje 8/2022 Turvapaikanhakijoiden hoidosta. Lain 26 §:n mukaan kansainvälistä suojelua hakevalla ja ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole kotikuntalaisia (201/1994) tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja siten kuin terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 3 §:n 2 momentissa säädetään. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveyspalveluja.

Aikuiset turvapaikanhakijat ja EU:n tilapäisen suojelun direktiivin soveltamisen piiriin kuuluvat aikuiset henkilöt ovat oikeutettuja kiireelliseen ja välttämättömään hoitoon hakemusprosessin aikana. Kaikki kiireellistä hoitoa tarvitsevat hakijat hoidetaan siis samoin perustein kuin potilaat, joilla on kotikunta Suomessa.

Paperittomien lasten (so. alle 18-vuotiaiden) oikeus terveydenhuoltoon on laajempi ja aina samanlainen kuin lapsilla, joilla on kotikunta Suomessa.

Ihmiskaupan uhrien tunnistaminen on tärkeää, jotta uhrien avuntarpeen juurisyihin voidaan puuttua ja heidät ohjata oikean avun piiriin. Ohjausmalleja tulee kehittää eri viranomaistahojen kanssa yhteisesti.

3.5 Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa

Terveydenhuollossa kaikkien ammattiryhmien tulee kohdella potilaista yhdenvertaisesti ikään, alkuperään, kansallisuuteen, sosiaaliseen asemaan, sukupuoleen, vammaisuuteen tai sairauteen katsomatta. Tämä yhdenvertainen kohtelu on HUSin antaman terveydenhuollon kantava arvo luonnollisesti myös Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikössä.

YK:n lasten oikeuksien julistuksessa todetaan mm., että jokaiselle lapselle yhtäläisesti ja erottamatta katsomatta hänen tai hänen perheensä rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen vakaumukseen, kansalliseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen tai syntyperästä taikka muusta johtuvaan asemaan tulee olla oikeus asianmukaiseen lääkintähuoltoon. Lisäksi lapsen, joka on ruumiillisesti, henkisesti tai sosiaalisesti vammaisen, tulee saada erityistä tilansa edellyttämää erikoishoitoa ja kuntoutusta.

Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikkö hoitaa alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria, mutta yläikäraja joustaa lapsen sairauden ja kehitystason niin vaatiessa. Lapsen oikeudet toteutuvat sairaalahoidossa myös siten, että korkeatasoisen lääketieteellisen hoidon lisäksi hänellä on oikeus vanhemman tai muun läheisen aikuisen läsnäoloon sairaalassaoloaikana ja hänen tulee saada ikätasoisesti tietoa sairaudestaan.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:n mukaan ”Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitava lääkäri arvioi, onko alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenevä päättämään omasta hoidostaan.

3.5.1 Lasten ja nuorten oikeuksien toteutuminen HUSissa

HUSin Lasten ja nuorten sairaudet -tulosityksikkö on sitoutunut noudattamaan YK:n lasten-oikeuksien julistuksesta johdettuja seuraavia lasten- ja nuorten oikeuksien toimintalinjoja toteutumisesta sairaalassa. Lapsi tulee ottaa sairaalahoittoon vain silloin, kun hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida toteuttaa yhtä hyvin kotona tai avohoidossa. Lapsella tulee olla oikeus vanhemman tai muun läheisen aikuisen läsnäoloon sairaalassaoloaikana. Vanhempia tulee kannustaa olemaan sairaalassa lapsensa kanssa ja heille tarjotaan mahdollisuus yöpymiseen. Vanhempien sairaalassaolo tulee taata perheelle siten, että siitä ei koidu perheelle taloudellista rasitetta.

Lapsella tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Tietoa saatuaan lapsella ja vanhemmilla tulee olla oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. Lasta tulee suojella tarpeettomilta hoidoilta ja tutkimuksilta. Lasta tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa. Lapsella tulee olla mahdollisuus ikänsä ja vointinsa mukaiseen leikkiin ja opetukseen. Tätä toimintaa varten tulee olla asianmukaiset tilat ja riittävästi henkilökuntaa.

Lasta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että he kykenevät vastaamaan lasten ja perheen tarpeisiin sairaalassa. Lasta hoitavan työryhmän on taattava hoidon jatkuvuus. Lasta tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja hänen yksityisyyttään tulee aina kunnioittaa. (Lasten- ja nuorten oikeudet sairaalassa Leijonaemot ry Suomen NOBAB – NOBAB i Finland).

Tavoitteet ja toimenpiteet:

- 1.** Turvataan lapsen- ja perheen hoitoon liittyvä tiedonsaanti lisäämällä tulkin ja etätulkin käyttöä
Toimenpide: Puhelintulkkaus on tärkeä osa henkilökunnan perehdytystä. Käyttöön kiinnitetään huomiota jo henkilökunnan perehdytysvaiheessa. Etätulkki pyydetään herkästi ja joustavasti potilaan ja perheen kommunikaation parantamiseksi. Henkilöstöä informoidaan ja koulutetaan tulkkien käyttöön.
- 2.** Yhdenvertaisuuden varmistaminen monikanavaisen tiedon saannin tiedonvälittämisen avulla ja digitaalisen yhdenvertaisuuden edistäminen
Toimenpide: Perheitä informoidaan ja rohkaistaan Maisan käyttöön varmistamalla heidän osaamisensa. Samalla huomioidaan erityisesti perheet, joilla ei mahdollisuus Maisan käyttöön. Lisätään henkilöstölle Maisan käyttökoulutusta.
- 3.** Vapaaehtoistyö lapsen- ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi, perhekaverin näkyvyyden lisääminen, sisarusten ja kavereiden hyödyntäminen lasten ja perheiden tueksi.
Toimenpide: Lisätään tiedotusta perhekaveritoiminnasta sekä perheille että henkilökunnalle. Käydään yksikkökohtaisesti keskustelut perhekaveritoiminnan kehittämistarpeista.
- 4.** Kohtuullisten mukautusten toteuttaminen vammaisille lapsipotilaille aina silloin, kun lääketieteelliset syyt eivät aseta estettä. Mukautustarve voi liittyä myös hoitokäytäntöihin.

3.6 Ikääntyvien potilaiden erityistarpeet

Demografinen muutos ja sen myötä iäkkäiden potilaiden määrän lisääntyminen tuovat vahvan tarpeen huomioida tämä ryhmä kaikilla sairaanhoidon osa-alueilla. Vuonna 2030 HUSin potilaana tulee olemaan lähes 200 000 yli 75-vuotiasta, eli hyvin iäkkäiden määrä yli 1,5-kertaistuu nykyisestä. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaat potilaat tulevat arvion mukaan kerryttämään lähes puolet erikoissairaanhoidon hoitopäivistä.

Iäkkäät potilaat ovat heterogeeninen potilasryhmä, joka pitää sisällään aktiivisia ja hyväkuntoisia iäkkäitä, mutta myös hauraita, elämänsä viimeisiä vuosia eläviä ihmisiä. Kronologista ikää ei tulisikaan käyttää ensisijaisena hoitoa ohjaavana kriteerinä, vaan iäkkään potilaan hoidon suunnittelun on perustuttava yksilölliseen arviointiin, jossa huomioidaan kokonaissairastavuus, haurastumisen aste ja toimintakyky. Yli- tai alihoito ovat merkittävä uhka sekä potilaan hyvän hoidon toteutumiselle 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.

HUS on viime vuosina panostanut digitaalisiin hoitoa ja hoitoketjuja tukeviin toimintatapoihin. Iäkkäiden potilaiden hoitoketjuja ja asumisen yhteyteen vietäviä terveyspalveluja edistetään yhdessä hyvinvointialueiden kanssa. Etävastaanottoja ja mm. Maisa-portaalin käyttöönottoa on aktiivisesti tarjottu myös iäkkäille potilaille, ja heistä hyvin suuri osa onkin näiden palvelujen käyttäjiä. Iäkkäät potilaat antavat aktiivisesti palautetta hoidosta digitaalisia käyttäen. Henkilökohtaiseen palveluun ja esimerkiksi palautteen antamiseen perinteisellä lomakkeella tai suullisesti tulee jatkossakin olla mahdollisuus, koska kaikki eivät halua tai kykene käyttämään digitaalisia välineitä tai niiden käyttö vaikeutuu esimerkiksi sairauden seurauksena.

Asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat ovat tärkeä voimavara HUSin toimintoja kehitettäessä. Näissä ryhmissä on mukana myös iäkkäitä henkilöitä, joiden näkemyksiä ja ehdotuksia hyödynnetään aktiivisesti.

Geriatrian konsultaatioyksikkö tuo HUSiin vanhuslääketieteen erityisosaamista sekä kliiniseen potilastyöhön että kehittämis- ja koulutustyöhön.

Tavoitteet:

- 1.** HUSissa varaudutaan iäkkäiden potilaiden määrän lisääntymiseen
 - Lisätään henkilökunnan osaamista iäkkään potilaan hoidon erityispiirteisiin liittyen
 - Toimintojen ja tilojen suunnittelussa huomioidaan iäkkäiden potilaiden erityistarpeet
- 2.** Jaettu päätöksen teko (shared decision making) toteutuu myös iäkkään potilaan kohdalla
 - Kysytään ja kirjataan potilaan oma tahto ja toiveet hoidon suhteen
 - Sopeutetaan keskustelu ja hoito-ohjeet potilaan kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn mukaisiksi.
 - Huomioidaan potilaan läheisten näkemykset, mikäli ne eivät ole ristiriidassa potilaan oman tahdon ja lääketieteellisesti perustellun hyvän hoidon kanssa.
- 3.** Terveydenhoidon resurssit jaetaan oikeudenmukaisesti
 - Lisätään hoidon vaikuttavuuden mittaamista sisältäen koko hoitoketjun (erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto)
 - Lisätään potilaskeskeisten vaikuttavuusmittareiden käyttöä (patient related outcome measures, PROM) huomioiden näiden soveltuvuus myös iäkkäille potilaille.

3.7 Haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden kohtaaminen

On tärkeää, että yhdenvertaisuus on listattu HUSin arvoihin. Se antaa viestin koko organisaatiolle ja myös laajemmin yhteiskunnalle, että kaikki, myös heikoimmassa asemassa olevat, saavat iästä riippumatta HUSissa hoidon lääketieteelliseen tarpeeseen perustuen.

Haavoittuvassa asemassa olevaan väestöryhmään kuuluvilla ihmisillä voi olla yksi tai useampia terveyteen, toimeentuloon, sosiaalisiin suhteisiin tai elinolosuhteisiin liittyviä riskejä, jotka toteutuessaan voivat johtaa yhteiskunnallisesti heikkoon asemaan.

Haavoittuvassa asemassa olevan potilaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi on tarkoituksenmukaista tehdä matalalla kynnyksellä siinä terveydenhuollon palveluyksikössä, mihin potilas tulee. Terveydenhuollon palveluihin hakeudutaan myös sellaisten vaivojen takia, joiden taustalla ovat erilaiset sosiaaliset syyt, turvattomuuden tunne, yksinäisyys tai mielenterveyden ongelmat.

Hoitamaton sosiaaliturva ja selvittämättömät sosiaaliset huolet kuormittavat, johtavat vaikeuksien kasaantumiseen ja ovat tervehtymisen esteenä. Ihmiskauppa, lähisuhdeväkivalta, vaikeutuneet elämäntilanteet, lasten hyväksikäyttö ja muut sosiaalityötä vaativat tilanteet tulevat monesti esiin asiointin yhteydessä.

Heikoimmassa asemassa olevien potilaiden osalta syrjintää ei välttämättä edes tunnisteta. Syrjivät toimintatavat voivat olla valmiiksi niin arkeen juurtuneita, että niitä ei edes havaita.

Tiettyihin sairauksiin liittyy vahva stigma eli häpeäleima. Ihmiseen suhtaudutaan sairauden vuoksi stereotyyppisellä tavalla eikä hänen henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella. Lyhytaikaiset sairaudet stigmatisoituvat harvoin, mutta pitkäaikaisiin sairauksiin stigma syntyy helpommin. Tyypillisiä stigmatisoituvia sairauksia ovat psykiatriset sairaudet, päihdesairaudet ja kehityshäiriöt. Näissä sairaus ilmenee käyttäytymisen, kokemuksen ja tunne-elämän alueilla, joita on vaikea erottaa henkilöstä itsestään tai hänen persoonallisuudestaan. Yksinkertaisimmillaan stigman kuvataan syntyvän tiedon puutteesta, tiedon puuteen korvautumisesta ennakkoluuloilla ja ennakkoluuloihin pohjautuvasta käyttäytymisestä.

Kaikkein heikoimmassa asemassa ovat potilaat, joihin kohdistuu moniperusteista syrjintää: esimerkiksi pakolaisstatuksen omaavat mielenterveyspotilaat tai seksuaalivähemmistöön kuuluvat vammaiset henkilöt.

Stigmatisoinnilla on vakavia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin, sosiaalisiin suhteisiin ja jokapäiväiseen käyttäytymiseen. Stigma aiheuttaa monimuotoista emotionaalista traumaa, masennus- ja ahdistusoireita sekä stressiä ja stressin haitallisia seurauksia. Stigman onkin todettu lisäävän syrjäytymistä ja työttömyyttä. Edelleen stigma hankaloittaa hoitoon pääsyä ja siihen sitoutumista. Stigmatisoitu henkilö ei uskalla hakeutua tukea tarjoaviin palveluihin tai terveydenhuoltoon pelätessään negatiivista suhtautumista. Näin ollen hoitamatto-

mat sairaudet ja terveydenhuoltoon hakeutumisen lykkääminen pahentavat oireilua ja voivat lisätä kuolleisuutta hoidettavissa oleviin sairauksiin.

Omien stigmatisoivien asenteiden ja käytöksen tunnistaminen on vaikeaa. Koska kyse on asenteista, ne tuntuvat itselle oikeilta ja todenmukaisilta, ja ne voivat myös olla yhteiskunnassa laajasti hyväksytyjä. Terveydenhuoltoa tutkittaessa on todettu, että kaikkien henkilökunnan ammattiryhmien suhtautuminen tyypillisesti stigmatisoituihin potilasryhmiin vastaa yleisväestön suhtautumista.

3.7.1 Heikoimmassa asemassa olevien aikuisten yhdenvertaisuuden toteutuminen

Yhdenvertaisuus toteutuu/näkyvä HUSissa heikoimmassa asemassa olevien potilaiden kohtaamisessa turvaamalla kaikille potilasryhmille yhdenvertainen hoitoon pääsy ja luomalla edellytykset aitoon kohtaamiseen. Potilaat kohdataan kunnioittavasti, yksilöllisesti ja arvostavasti. Asioita otetaan puheeksi selkeästi ja ymmärrettävästi potilaan kanssa. Kliinisen laadun lisäksi palvelun kokonaislaatu syntyy kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Arvostava kohtaaminen on myös työyhteisön kanssakäymistä määrittävä ominaisuus.

HUS selvittää haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden taloudellisen tilanteen huomioiden potilasmaksujen osalta syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Yhdenvertaisuuden toteutusta vahvistetaan myös kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta hyödyntämällä. Erityisesti erityistä tukea tarvitsevien ja paljon palveluja käyttävien potilaiden elämäntilanteet tulee selvittää ja huomioida.

Tavoitteet ja toimenpiteet:

- **Haavoittuvassa asemassa olevien ja erityistä tukea tarvitsevien henkilön tunnistaminen**

Tavoitteet: Edistää potilaiden yhdenvertaisuutta ja ottaa huomioon asiakaslähtöisyys erilaisissa haavoittuvissa asemassa olevien tarpeissa.

Toimenpiteet: Arvioidaan tilanteet matalalla kynnyksellä, tuetaan arjesta selviytymistä, annetaan varhaista tukea ja tarjotaan oikeanlaista, riittävää ja oikea-aikaista tukea sekä koulutetaan työntekijöitä.

- **Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien tukeminen**

Tavoitteet: Vuorovaikutus ja kohtaaminen sekä eettisyys

Toimenpiteet: Asiakkaan arvostus, kunnioitus, itsemääräämisoikeus sekä kulttuurisen-sitiivisyys

- **Vaikuttavuus**

Tavoitteet: Laadukkaat, tarvittaessa monialaiset yhteen toimivat palvelut

Toimenpiteet: potilaan osallistuminen hoitoon ja kuntoutukseen, moniammatillinen työote sekä saumattomat, joustavat ja asiakaslähtöiset hoitoketjut.

3.7.2 Heikoimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten yhdenvertaisuuden toteutuminen

Lapsi on aina ensisijaisesti lapsi, yksilö ja oma itsensä. Hän ei ole minkään ryhmän, ominaisuuden tai elämäntilanteen edustaja. Lasta ei syrjitä hänen vanhempinsa liittyvän syyn vuoksi. Lasta kohdellaan tasa-arvoisena suhteessa aikuiseen, ja hänen mielipiteensä otetaan mahdollisuuksien mukaan hoitopäätöksissä huomioon.

Tavoite

Potilaskohtaamisissa tulee arvioida, toteuttaako lapsesta vastuussa oleva aikuinen yhdenvertaisuutta. Osa heikoimmassa asemassa olevista lapsista tarvitsee erityistä huomiointia, jotta heidän palvelutarpeensa tulee huomioiduksi ja toteutetuksi. Erityishuomio tulee kiinnittää lapsiin, jotka ovat lastensuojelun asiakkaita asuen joko biologisessa perheessä tai sijaisperheessä. Pelkkä ”samaa kaikille” -ajattelun tarjoaminen jättää osan lapsista pulaan. Tosiallinen yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että pyrimme järjestämään jokaiselle lapselle ja nuorelle mahdollisuuden päästä samalle lähtöviivalle.

Toimenpiteet

Edellä mainitusta konkreettisena esimerkkinä ja kehittämiskohteena voisi olla lapsen käyttämätön ja perumaton ajanvaraus. Jotkut yksiköt palauttavat lähetteen yhden tai kahden perumattoman ajan jälkeen, joten asian selvittäminen jää lähettävän tahon varaan. Usein lähettävä taho on näissä tilanteissa passiivinen. Kyse voi kuitenkin olla lapsen terveysasioiden laiminlyönnistä, jolloin oireinen lapsi jää ilman apua. Ehdotetaan yhteneväiseksi käytännöksi, että HUSin hoitaja yrittäisi tavoittaa aina huoltajan, ja tiedustella käyttämättömän ajan syytä. Toisen käyttämättömän ja perumattoman ajan jälkeen olisi syytä tehdä lastensuojeluilmoitus.

Kieliasioiden huomioiminen: HUSissa tulisi olla huomattavasti nykyistä enemmän useille kielille käännettyjä potilasohjeita.

Seuranta

Lapsilta, perheiltä ja henkilökunnalta tulisi kysyä säännöllisin väliajoin yhdenvertaisuuden toteutumisesta. Vastaukset tulisi koota keskitetysti ja saattaa ensin johdon ja myös henkilökunnan tietoon. Seurantadata tulisi huomioida kehittämistyössä. Korostetaan erityisesti lasten ja nuorten äänen kuulumista. He huomaavat asioita, joita aikuiset eivät ole tulleet ajatelleeksi.

3.8 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 mm. seurakuntien ja muiden uskonnollisten yhteisöjen vierailujen järjestämisestä organisoidusti sairaalan sen johdon hyväksymien yleisten periaatteiden mukaisesti. Sairaalapappi osallistuu sairaaloiden tilasuunnitteluun sielunhoitotoimintaan liittyvien asioiden osalta.

3.9 Digitaalinen saavutettavuus

Digitaalisia palveluita säätelee useampi laki, joiden velvoitteet huomioidaan HUSin digitaalisten palvelujen kehittämisessä, kilpailuttamisessa, hankinnoissa, tuottamisessa, ylläpidossa sekä palvelujen arvioinnissa. [Laissa sähköisestä asioinnista viranomaisten kanssa eli asiointilaissa \(13/2003\)](#) säädetään viranomaisten ja näiden asiakkaiden oikeuksista, velvollisuuksista ja vastuista sähköisessä asioinnissa. Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukaan viranomaisen on arvioitava yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi.

Hallintolain (434/2003) mukaan viranomaisen on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Kielilaki (423/2003) turvaa oikeuden käyttää asioinnissa omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia. Laissa digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) säädetään julkisen sektorin elinten verkkosivujen ja mobiilisovellusten saavutettavuudelle asetetuista minimitason vaatimuksista, saavutettavuuden toteutumisen valvonnasta ja viranomaisten velvoitteista liittyen digitaalisten palvelujen järjestämiseen yleisölle.

HUS noudattaa digi- ja väestötietoviraston 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 HUSin Tietohallinnon osaamista ja palvelujen kehittämis- ja tuotantoprosessia.

HUSin digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan digipalvelulain kolme keskeistä saavutettavuuden vaatimusta, jotka ovat sekä teknisiä että toiminnallisia.

Uudistettu saavutettava hus.fi-verkkosivusto julkaistiin 1.10.2020. Verkkosivuston uudistuksen yhteydessä huomioitiin, että julkisena palveluna hus.fi-sivujen on noudatettava lakia digitaalisten palvelujen tarjoamisesta ja sen myötä EU:n saavutettavuusdirektiiviä verkkopalvelujen saavutettavuudesta. Saavutettavuus huomioitiin jo verkkosivuston rakentamiskäytännössä. Hus.fi-sivuilla tavoite on WCAG 2.1 -kriteereiden AA-taso. Se tarkoittaa teknis-

ten ratkaisujen lisäksi sitä, että sivuston sisällöt ovat ymmärrettäviä ja kieli selkeää. Johdonmukainen navigointi on myös yksi saavutettavuuskriteereistä.

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.

Tavoitteet ja toimenpiteet:

- Sähköisen asioinnin ja digitaalisten palvelujen potilasviestintä, potilasohjaus ja potilaan informointi
Toimenpide: Ohjeistetaan ja valmennetaan HUS-ammattilaisia tuottamaan potilaille ymmärrettävää ja selkeää ohjeistusta sekä digipalvelujen sisältöä
- Digitaalisten palvelujen julkaisu eri kieliversioina
Toimenpide: Jatkuvaan käyttöön julkaistavat digipalvelut aina sekä suomeksi että ruotsiksi ja erikseen valituissa palveluissa englanniksi.

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 käytössensä 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 tulosyksikkö 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.

4 Viestintä, koulutus ja perehdytys

Toiminnallisen yhdenvertaisuussuunnitelman valmistelutyöstä on tiedotettu HUS-laajuisessa Laaturkirjeessä 6/2022. Tarkoituksena on tehdä HUSin viestinnän kanssa yhteistyössä uutisointia tästä suunnitelmasta, mm. uutinen intranettiin ja verkkosivuille, koulutusinfo henkilöstölle ja uutinen henkilökuntalehti Husariin.

Tavoitteena on, että jatkossa työntekijät perehdytetään HUSin yleisperehdytyksessä, jossa käsitellään sekä henkilöstöä koskevaa tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmaa, että toiminnallista yhdenvertaisuussuunnitelmaa. Lisäksi työntekijöillä tulee olla tieto, mistä em. suunnitelmat sekä HUS-tasoinen Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma löytyvät. On tärkeää, että yhdenvertaisuus huomioidaan kaikessa potilastyössä.

5 Aiempien toimenpiteiden toteutumisen arviointi

Aiempien toimenpiteiden toteutumisen arviointia ei ole voitu vielä tehdä.

6 Tavoitteet ja toimenpiteet 2023–2024

Vuoden 2023 aikana toteutetaan potilaille suunnattu yhdenvertaisuuskysely. Tulosten perusteella arvioidaan painopistealueet ja kehittämistoimet seurantajakson aikana.

7 Seuranta ja arviointi

HUSiin ehdotetaan perustettavaksi moniammatillinen ja yhdenvertaisuuden henkeä noudattava edustuksellinen yhdenvertaisuustoimikunta, jonka tehtävänä on kehittää ja seurata yhdenvertaisuuden toteutumista HUSin eri toimintayksiköissä.

8 Lisätietoja

Hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander, HUS Konsernihallinto
Laatukoordinaattori Riikka Laine, HUS Laatu ja potilasturvallisuus -yksikkö

9 Toimintaa ohjaavat keskeiset lait ja säädökset

Asiointilaki 13/2003

Digipalvelulaki 306/2019

EU:n saavutettavuusdirektiivi

Hallintolaki 434/2003

Kielilaki 423/2003

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Perustuslaki 731/1999

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL): <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/yhdenvertaisuus/yhdenvertaisuuden-kasitteet#yhdenvertaisuus>

Yhdenvertaisuussuunnittelun opas, Sisäasiainministeriön julkaisut 10/2010: <https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/5376058/Yhdenvertaisuussuunnittelun+opas+suomi>

Yhdenvertaisuussivusto (Oikeusministeriö): <http://www.yhdenvertaisuus.fi/>

Yhdenvertaisuusvaltuutetun sivusto: www.syrjinta.fi