

Hallitus

02.03.2020

Kokoustiedot

Aika 02.03.2020 maanantai klo 8:30 - 10:45

Paikka HUS, hallituksen kokoushuone, Stenbäckink. 9, 4. krs

Lisätietoja

Käsitellyt asiat

§	Otsikko	Sivu
19	Infoasiat	5
20	Tilinpäätös, toiminnan ja talouden toteutuminen vuonna 2019	6
21	Peijaksen sairaalan pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelma	9
22	Lausuntopyyntö, Raaseporin sairaalan sairaanhoidollinen toimintamalli	12
23	Hallintoylilääkärin viran haettavaksi julistaminen	19
24	Sisäisen tarkastuksen toimintaohjeen hyväksyminen	21
25	Oy Apotti Abn uudet osakkaat	22
26	Kuntalain 92 §:n mukaista otto-oikeusmenettelyä varten saapuneet päätökset	26
27	Muut asiat	28

Hallitus

02.03.2020

Osallistujat

Läsnä	Ulla-Marja Urho Ulla-Marja Urho Sirpa Asko-Seljavaara Jari Oksanen, varapuheenjohtaja, kokouksen puheenjohtaja Kirsti Handolin Katrina Harjuhahto-Madetoja Helka Hosia Petri Kajander Leena Luhtanen Harri Lehtimäki Pirkko Letto Björn Månsson Marika Niemi Sirpa Peura Mikko Piirtola Kari Reijula Ilkka Taipale Reetta Vanhanen Anna Vuorjoki Mikko Pöri
Muut osallistujat	Minerva Krohn Maija Anttila 20 §-, 8.55- Ari Oksanen Juha Tuominen, toimitusjohtaja esittelijä Mari Frostell, talousjohtaja virkamies Lasse Lehtonen, diagnostiikkajohtaja virkamies Markku Mäkijärvi, johtajaylilääkäri virkamies Outi Sonkeri, henkilöstöjohtaja virkamies Kaarina Torppa, hallintoylihoitaja virkamies Atte Meretoja, sairaanhoitoalueen johtaja virkamies Visa Honkanen, kehittämisjohtaja virkamies Niina Kauppinen, vs. viestintäjohtaja virkamies Lauri Tanner, hallintojohtaja sihteeri
	Raija Malmström, hankejohtaja 21 §, 8.40-9.25 Anne Priha, investointijohtaja 21 §, 8.40-9.25 Ville Pursiainen, sairaanhoitoalueen johtaja 19-22 §, 8.30-10.10
Poissa	Tom Böhling

Hallitus

02.03.2020

Allekirjoitukset

Jari Oksanen
puheenjohtaja

Lauri Tanner
sihteeri

Pöytäkirjan tarkastus

Pöytäkirja on tarkastettu ja hyväksytty

Helsingissä 2.3.2020

Kari Reijula

Sirpa Peura

Pöytäkirjan nähtävänäolo

Pöytäkirja on asetettu 2.3.2020 kuntalain 140 §:n mukaisesti nähtäväksi yleisessä tietoverkossa.

Lauri Tanner
sihteeri

Hallitus

02.03.2020

Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen

Päätös Kokous todettiin laillisesti kokoon kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Pöytäkirjantarkastajien valinta

Päätös Pöytäkirjantarkastajiksi valittiin Sirpa Peura (varalle Marika Niemi) ja Kari Reijula (varalle Sirpa Asko-Seljavaara).

Asioiden käsittelyjärjestys

Päätös Hallitus päätti, että asia 21 § "Peijaksen sairaalan pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelma" käsitellään ennen asiaa 20 § "Tilinpäätös, toiminnan ja talouden toteutuminen vuonna 2019" ja muutoin asialistan mukaisessa järjestyksessä. Asian 27 § yhteydessä kuullaan lisäksi johtajaylilääkärin katsaus koronavirustilanteeseen.

Hallitus

02.03.2020

§ 19

Asianro HUS/120/2020

Infoasiat

Selostus

- Yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteinen potilasvakuutusyhtiö
Juha Tuominen, toimitusjohtaja

Päätösesitys

Merkitään tiedoksi.

Päätös

Merkittiin tiedoksi.

Lisätiedot

Hallitus

02.03.2020

§ 20

Asianro HUS/790/2020

Tilinpäätös, toiminnan ja talouden toteutuminen vuonna 2019

Selostus

Tilintarkastamattomia tilinpäätöstietoja esiteltiin suullisesti hallituksen 10.2.2020 kokouksen info-osuudessa. Toiminta- ja talouslukuihin ei ole 10.2.2020 kokouksen jälkeen tullut muutoksia. Tilintarkastus on HUSissa viikoilla 8-9. Alkuperäisen aikataulun mukaisesti hallitus allekirjoittaa tilinpäätöksen 23.3.2020 kokouksessa.

HUSin tarjoamien palvelujen kysynnän kasvu jatkui vuonna 2019. Ennalta suunniteltua kiireetöntä hoitoa koskevien elektiivisten läheteiden vertailukelpoinen määrä (330 189) kasvoi 4,7 % edellisvuodesta. Vuoden 2019 jokaisena arkipäivänä HUSiin saapui keskimäärin 1 300 elektiivistä lähetettä (vuonna 2018 keskimäärin 1 250 lähetettä/arkipäivä).

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä (297 865) kasvoi 19,0 % edellisestä vuodesta. Päivystyskäyntien lukumäärän merkittävään kasvuun vaikutti Haartmanin ja Malmin päivystystoimintojen siirtyminen Helsingin kaupungilta HUSille vuoden 2019 alussa. Vertailukelpoinen päivystyskäyntien lukumäärä, ilman em. kahden yksikön päivystyskäyntejä, laski edellisen vuoden toteumasta 2,2 %. Vuonna 2019 erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä toteutui HUSin sairaaloissa keskimäärin 820 käyntiä päivässä (vuonna 2018 keskimäärin 690 käyntiä päivässä).

Erikoissairaanhoidossa (ml. ostopalvelut) hoidettujen eri henkilöiden lukumäärä vuonna 2019 oli 587 444, mikä kasvoi 5,2 % edellisestä vuodesta. HUSin itse tuottamia erikoissairaanhoidon palveluja käytti 552 418 eri henkilöä (+ 5,2 % edelliseen vuoteen verrattuna). Tämän lisäksi vuonna 2019 hoidettiin 191 214 yhteispäivystysten terveyskeskuspotilasta, mikä on 70,6 % (79 138 potilasta) enemmän kuin vuonna 2018. Terveyskeskuspotilaiden lukumäärän merkittävään kasvuun vaikutti erityisesti Haartmanin ja Malmin päivystystoimintojen siirtyminen Helsingin kaupungilta HUSille vuoden 2019 alussa.

Hoidettujen eri henkilöiden kokonaismäärä, sisältäen myös yhteispäivystysten terveyskeskuspotilaat, oli 680 621 henkilöä (kokonaismäärässä potilaat, joita on hoidettu sekä erikoissairaanhoidossa että HUSin terveyskeskuspäivystyksessä, ovat luvussa vain kertaalleen). Kasvu vuoteen 2018 verrattuna oli 10,8 %. Jäsenkuntien asukkaista lähes joka kolmas (32,3 %) käytti vuoden 2019 aikana HUSin tuottamia tai järjestämiä erikoissairaanhoidon palveluja. Vuonna 2018 erikoissairaanhoidon palveluita käyttäneiden jäsenkuntalaisten osuus oli 31,1 %.

HUSin jäsenkuntien erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2019 keskimäärin 1 057 euroa. Tämä on 6,8 % enemmän kuin vuoden 2018 toteuma ilman jäsenkunnille palautettua Töölön kiinteistön myyntivoittoa. Vertailukelpoinen asukaskohtaisen deflatoidun kustannuksen kasvu oli 3,6 %, kun vertaillaan kustannuksia ilman jäsenkuntien ja HUSin välisiä työnjaollisia muutoksia. Jäsenkuntalaskutuksen määrä on suoraan seurausta kunkin kunnan asukkaiden käyttämästä HUSin palve-

Hallitus

02.03.2020

luiden määrästä ennakkoon vahvistetun hinnaston mukaisin hinnoin. 3 kunnan laskutus alitti talousarvion ja 21 kunnan laskutus ylitti talousarvion.

Sairaanhoidollisen palvelutuotannon kokonaismäärä eli laskutusosuudella painotettu volyyymi ylitti talousarvion sisältämän suunnitelman 3,3 % ja kasvoi 4,7 % edellisestä vuodesta. Huomioiden vuoden 2019 alussa jäsenkunnilta HUSille siirtyneet toiminnot suuntaa antava vertailukelpoinen toimintavolyymin kasvu edellisestä vuodesta oli 0,8 %. Avohoidon osuus oli lähes edellisvuoden tasolla, sen laskutuksen osuus HUSin erikoissairaanhoidosta oli 45,6 % Avohoidon laskutuksen osuus koko HUSin omasta palvelutuotannosta (erikoissairaanhoito + perusterveydenhuolto) 46,6 % oli myös edellisen vuoden tasolla. Tuotelukumäärien mukaisesti tarkasteltuna avohoidon osuus HUSin erikoissairaanhoidosta oli 87,6 % ja koko omasta palvelutuotannosta (erikoissairaanhoito + perusterveydenhuolto) 88,5 %.

Sitovat nettokulut ylittivät talousarvion 6,5 % (111,0 milj. euroa) ja kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 11,7 % (190,1 milj. euroa) ilman Töölön myyntivoittoa vuonna 2018 ja potilasvakuutuksen kertaluonteista tuottoa vuonna 2019. Toteutunut kumulatiivinen talousarvioylitys johtuu osittain volyymin kasvusta aiheutuneesta toimintakuluylityksestä ja sen synnyttämistä potilashoidon määrään sidottujen muuttuvien kulujen kasvusta (mm. hoitotarvikkeet, lääkkeet ja sairaanhoidollisten palvelujen ostot). Toiminnan määrän kasvusta johtuva muuttuvien kulujen kasvu aiheutti noin 1,4 % sitovien nettokulujen budjettiylityksen. Loppuosuus budjettiylityksestä, 5,1 %, aiheutui tavoiteltua heikommasta tuottavuuskehityksestä sekä panostuksista toiminnan vaikuttavuuteen ja laatuun (mm. uusien lääkehoitojen käyttöönotto, tilamuutokset ja ICT panostukset).

Loppuvuoden tehostetuista toimenpiteistä huolimatta toiminnan tuottavuus kehittyi epäsuotuisasti. Toimintakulujen hallinta ei onnistunut tavoitteiden mukaisesti, vaan ne ylittivät talousarvion enemmän kuin toiminnan määrä. Toimintakulut ylittivät talousarvion 5,8 % eli 131,1 milj. euroa ja vastaavasti toimintavolyymi ylitti 3,3 % talousarvion. Kun huomioidaan jäsenkunnilta HUSille siirtyneiden uusien toimintojen kulut ja Apotin käyttöönotosta aiheutuvat kertaluonteiset kustannukset, oli toimintakulujen vertailukelpoinen kasvu edelliseen vuoteen verrattuna 5,0 %. Toimintakulujen kokonaiskasvu viime vuodesta sisältäen HUSille siirtyneet uudet toiminnot oli 10,2 %. Sitovien nettokulujen vertailukelpoinen (vuosi 2019 ilman uusia toimintoja) kasvu edellisestä vuodesta oli 4,7 %, kun Töölön kiinteistön myyntivoiton vuoden 2018 ja potilasvakuutuksen kertaluonteisen tuoton vuoden 2019 sitovia nettokuluja alentavat vaikutukset eliminoidaan.

Tilikauden tulos oli 15,0 milj. euroa alijäämäinen (TA 20,0 milj. euron alijäämä). Toteutunut alijäämä oli 5,0 milj. euroa talousarviota pienempi. Talousarviota pienempi alijäämä selittyy joulukuulle muihin toimintatuottoihin kirjatusta kertaluonteisesta potilasvakuutusmaksun palautuksesta (15,8 milj. euroa), joka johtui vammaispalvelulain muutoksesta.

Investointien yhteismäärä oli 209,1 milj. euroa. Rakennusinvestointien osuus oli 137,5 milj. euroa. Investointiohjelman suurimmat hankkeet ovat vielä rakentamisvaiheessa. Erilaisten teknisten korjaustöiden ja Puistosairaalan peruskorjauksen lisäksi Meilahdessa rakennetaan Naistenklinikan C-osan kerroksia 3 ja 4 vuodeosastoiksi ja Silmä-korvasairaalassa jatketaan laajoja tiivistyskorjauksia rakennuksen käyttökunnossa pitämiseksi.

Hallitus

02.03.2020

Jorvin sairaalassa on rakentamisvaiheessa mm. apteekin uusien tilojen hanke, Lohjan sairaalassa päivystysalueen muutostyö, Hyvinkään sairaalassa uusi sydänvalvontayksikkö ja Porvoon sairaalassa osastotilojen korjaus psykiatrian käyttöön.

Pitkäaikaista lainaa nostettiin talousarvion mukaisesti 160 milj. euroa ja lainoja lyhennettiin 14,9 milj. euroa. Vuoden 2019 lopussa lainakanta oli 527,1 milj. euroa, josta pitkäaikaisia lainoja oli 452,1 milj. euroa. Lyhytaikaista rahoitusta otettiin 65,0 milj. euroa 5 kuukaudeksi vuoden 2019 aikana maksuvalmiuden turvaamiseksi ennen loppuvuonna tapahtunutta pitkäaikaisen lainan nostoa. Lisäksi lyhytaikaista rahoitusta otettiin joulukuussa 75,0 milj. euroa 4 kuukaudeksi. Tällä varauduttiin vuoden vaihteen tavallista suurempiin maksuihin ja alkuvuoden järjestelmämuutosten aiheuttamaan laskutuksen mahdolliseen viivästymiseen. Vuoden 2020 lopussa lainakannan arvioidaan olevan 662,2 milj. euroa.

Esityslistan paremman luettavuuden ja teknisen toteutuksen takia listateksti on tiivis ja laajempi vuoden 2019 tilinpäätöksen esittelyteksti on **liitteenä 1**.

Päätösesitys

Hallitus päättää

1. käsitellä vuoden 2019 tilinpäätöksen tilintarkastamattomat tiedot ja
2. että varsinainen tilinpäätöskäsittely on 23.3.2020 kokouksessa.

Päätös

Päätösesitys hyväksyttiin.

Lisätiedot

Toimitusjohtaja Juha Tuominen, juha.a.tuominen(at)hus.fi
Talousjohtaja Mari Frostell, mari.frostell(at)hus.fi

Liitteet

- 1 Liite 1: Tilinpäätöksen 2019 esittely

Jakelu

Hallitus

02.03.2020

§ 21

Asianro HUS/708/2020

Peijaksen sairaalan pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelma

Selostus

Peijaksen sairaalan nykyiset tilat ovat valmistuneet vuosina 1990 – 2007. Peijas-Rekolan sairaalan ensimmäisen osan rakennutti Vantaan ja Keravan kaupunkien muodostama kuntainliitto, joka vuonna 1992 siirtyi osaksi Uudenmaan sairaanhoitopiiriä. Vuodesta 2000 lukien Peijaksen sairaala on ollut osa HUSia. Sairaalan tontin omistaa Vantaan kaupunki. Rakennusten kokonaislaajuus on 54 650 brm², josta Vantaa kaupunki omistaa noin 6 300 m². HUS on vuokrannut käyttöönsä osan kaupungin tiloista.

Sairaalakiinteistö on monin osin teknisesti jo peruskorjauksen tarpeessa. Vuonna 2018 tehdyn rakenne- ja taloteknisen kuntoarvion mukaan vanhimpien rakennusosien vesi- ja viemäriputkistot, ilmanvaihtokoneet ja lämmönjakokeskukset tulisi uusida. Toistaiseksi vähäisempää korjaustarvetta on mm. julkisivuissa ja vesikatossa. Sairaaloiminnan tilat ovat osittain nykyiseenkin toiminnan laajuuteen riittämättömiä ja kehittyviä hoidon prosesseja huonosti tukevia.

Peijaksen sairaalasta laadittu, vuoteen 2030 ulottuva pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelma on oheismateriaalina 1. Suunnitelmia on valmisteltu yhteistyössä Vantaan ja Keravan kaupunkien edustajien kanssa.

Peijaksessa toimii suuri yhteispäivystys, joka tuottaa päivystyspalvelut alueen väestölle. Päivystykselliset potilasprosessit määrittelevät suuren osan sairaalaan palveluista. Päivystävän sairaalan kokonaisuuteen kuuluvat mm. päivystys-, valvonta-, ja vuodeosastot sekä diagnostiikkapalvelut. Osana akuuttigeriatrian päivystyspotilaiden hoitoa sairaalassa on kaksi Vantaan kaupungin vuodeosastoa. Peijaksen sairaalaan on keskitetty myös koko HUSia palvelevia elektiivisiä operatiivisia toimintoja, joista laajimmat ovat urologia sekä ortopediset ja traumatologiset potilasryhmät sisältäen mm. tekonivelleikkaukset.

Peijaksen sairaalassa on toimintaa kaikilla suurilla pääerikoisaloilla lukuun ottamatta naistentauteja ja synnytyksiä sekä silmä- ja korva-, nenä- ja kurkkutauteja. Sairaalassa on sisätautien, kirurgian ja psykiatrian poliklinikat sekä vuodeosastot. Tavoitteena on edelleen kehittää kampusta integroiduksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kokonaisuudeksi, joka sujuviin hoitoketjuihin yhteistyössä alueen terveyskeskusten, vanhuspalveluiden ja sosiaalipalveluiden kanssa. HUSin somaattisten erikoisalojen käytössä on 211 sairaansijaa ja psykiatrian käytössä 46 sairaansijaa. Somaattisten alojen paikkatarpeeksi arvioidaan väestökehitys ja toiminnan muutokset huomioiden 260. Uusi vuodeosastorakenne esitetään alustavasti mitoitettavaksi HUSin tarpeiden osalta tälle määrälle. Määrä tarkennetaan hankeselvityksen yhteydessä.

Leikkausosaston osittainen laajentaminen uudisrakennukseen on kiireellinen, sillä nykyaikaisia leikkaussaleja ei pystytä peruskorjaamaan vanhaan rakennusosaan kuin osittain tilojen ahtauden ja matalan kerroskorkeuden vuoksi. Suunnitelmassa esitetään leikkausosastojen salimäärien lisäysmahdollisuudet. Tarve laajentamiselle tarkentuu hankeselvitysvaiheessa

Hallitus

02.03.2020

tehtävien volyymilaskelmien ja mitoitusarvioiden perusteella. Välinehuoltoa on Peijaksen sairaalassa suunniteltu laajennettavan Helsingin kaupungin välinehuollon integraation vuoksi osin Helsingin terveysasemien ja suun terveydenhuollon samoin kuin Vantaan ja Keravan vastaavien palveluiden välineistöön.

Pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelmassa esitetään Peijaksen sairaala-kampukselle peruskorjaus- ja laajennusinvestointien ohjelmaa, joka turvaa HUSin erikoissairaanhoidon palvelujen kehittämisen Peijaksessa ja samalla mahdollistaa Vantaan ja Keravan kaupunkien tilatarpeiden liittäminen osaksi kampuksen suunnittelua. Kaupunkien suunnitelmat ovat alustavia ja liittyvät rakennettavan vuodeosastokapasiteetin ja osittain myös avohoidon tilojen määrään.

Vantaan kaupunki on sairaalapalvelujensa osalta esittänyt Peijaksen kampukselle kaksi tulevaisuuden vaihtoehtoa, joita kaupunki täsmentää vuoden 2020 kuluessa. Toisessa niistä Peijaksen kiinteistölle sijoitetaan akuutti geriatrinen osastohoito ja geriatrinen osaamiskeskus sekä mm. ortopedinen osastohoito ja palliatiivinen yksikkö (yhteensä 140 ss) sekä niitä tukevia polikliinisiä toimintoja. Toisessa vaihtoehdossa kampukselle sijoitetaan kaikki kaupungin perusterveydenhuollon sairaalapalvelut (265 ss). Lisäksi kaupungin diabetesyksikkö, hoitotarvikejakelun ja apuvälinehuollon palvelupiste, suun terveydenhuollon tiloja ja mm. sosiaali- ja kriisipäivystys rakennettaisiin mahdollisesti Peijaksen sairaalaan. Keravan kaupungin alustavissa suunnitelmissa on sijoittaa Peijaksen yhteyteen kaupungin akuuttihoito vuodeosastopaikat (50) ja kotisairaala sekä mm. päihde- ja mielen-terveyspalvelujen tiloja.

Jatkosuunnittelussa arvioidaan, missä laajuudessa jäsenkuntien toimitiloja on mahdollista rakentaa Peijaksen sairaalan yhteyteen. Tätä säätelevät osaltaan sairaalatontin koko ja asemakaava sekä mm. pysäköinnin ja erilaisten kasvavien tukipalveluiden tilatarpeet asiakas- ja henkilöstömäärien lisääntyessä. Suunnitelmat on sijoitettu nykyiselle sairaalatontille, jonka välittömässä läheisyydessä ei ole käytettävissä lisää maa-aluetta.

Suunnitelmassa esitetyt viisi hankevaihetta palvelevat ensisijaisesti erikoissairaanhoidon ja Peijaksessa nyt olevien Vantaan kaupungin toimintojen tulevaa tilatarvetta. Hankevaihetta 3 laajentamalla voidaan ottaa mukaan kaupunkien tarkentuvien suunnitelmien mukaista rakentamista.

- Vaiheessa 1 rakennetaan pysäköintitalo tai -kansi, joka vapauttaa tilaa suunnitellulle uudisrakentamiselle; alustava kustannusarvio on 17 milj. euroa. Mikäli vaihe 3 laajenee oleellisesti, pysäköintipaikat suunnitelmaan osittain uudisrakennuksen alle (kustannusarvio 50-60 milj. euroa).
- Vaiheessa 2 vuosina 2024- 2026 rakennetaan leikkausosastojen ja välinehuollon lisärakennus; alustava kustannusarvio on 35 milj. euroa.
- Vaiheessa 3 vuosina 2025 – 2027 rakennetaan uusi vuodeosastorakennus ja samanaikaisesti peruskorjataan nykyiset leikkausosastojen tilat. Hankkeiden alustavat kustannusarviot ovat yhteensä 170 milj. euroa.

Hallitus

02.03.2020

- Vaiheessa 4 vuosina 2029 – 2030 peruskorjataan osa nykyisistä K- rakennusosan vuodeosastoista psykiatrian osastoiksi; alustava kustannusarvio on 38 milj. euroa.
- Vaiheessa 5 aloitetaan sairaalan G- ja E- osien peruskorjaus. Näillä rakennusosilla sijainneet vuodeosastot on siirretty uudisrakennukseen. Hankevaihe jakaantuu osiin, joiden sisältö, kustannusarviot ja vaiheistus tarkentuvat myöhemmin. Päivystysalueen mahdolliset kasvutarpeet huomioidaan jatkosuunnittelussa.

Hankevaiheiden 1 – 4 kustannukset arvioidaan HUSin osalta alustavasti 260 milj. euroksi. Arvio ei sisällä erikseen linjattavia Vantaan kaupungin ja Keravan kaupungin tilasuunnitelmia Peijaksessa. Hankkeet eivät sisälly HUSin nykyiseen investointiohjelmiaan, mutta ne pyritään ottamaan huomioon seuraavaa laadittaessa. 2030-luvun puolelle ulottuvan vaiheen 5 kustannusarviot tarkentuvat myöhemmin tehtävien suunnitelmien mukaan.

Leikkausosastojen ja uusien vuodeosastojen rakentamisen ajaksi Peijaksen sairaalassa käytössä olevien leikkaussalien ja sairaansijojen määrä vähenee. Tämän mahdollistamiseksi on suunniteltu Vatsakeskuksen urologian linjan toimintojen siirtymistä väistöön pääosin Kirurgiseen sairaalaan.

HUSissa sairaalakampusten pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelmat ovat tuleville vuosille suuntaa ja vaihtoehtoja antavia lähtökohtia, joiden perusteella edetään hankekohtaisiin jatkoselvityksiin ja investointien valmisteluun. Suunnitelma esitellään hallitukselle tiedoksi ja mahdollisia jatko-ohjeita varten. Hankekohtaiset suunnitelmat tuodaan erikseen hallituksen päätettäväksi laadittaviin hankeselvityksiin ja -suunnitelmiin perustuen.

Päätösesitys

Hallitus merkitsee Peijaksen sairaalan pitkä aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelman tiedoksi.

Asian käsittely

Merkittiin, että

- hankejohtaja Raija Malmström ja investointijohtaja Anne Priha olivat läsnä kokouksessa esittelemässä asiaa hallitukselle klo 8.40-9.25.
- valtuuston I varapuheenjohtaja Maija Anttila saapui kokoukseen tämän asian käsittelyn aikana klo 8.55 ennen päätöksentekoa asiassa.

Päätös

Päätösesitys hyväksyttiin.

Lisätiedot

Hankejohtaja Raija Malmström, s-posti [raija.malmstrom\(at\)hus.fi](mailto:raija.malmstrom(at)hus.fi)
Kehittämispäällikkö Riitta Vuorinen, s-posti [riitta.vuorinen\(at\)hus.fi](mailto:riitta.vuorinen(at)hus.fi)

Jakelu

Ptk:n tark.

Hallitus

02.03.2020

§ 22

Asianro HUS/1110/2019

Lausuntopyyntö, Raaseporin sairaalan sairaanhoidollinen toimintamalli

Selostus

Taustaa

HUS hallitus päätti 12.11.2018 §124 edellyttää, että sairaanhoitoalueiden, erityisesti Raaseporin ja Porvoon sairaaloiden toiminnallinen profiili, jossa kuvataan myös gynekologisten leikkausten tilalle tuotavat korvaavat toiminnot, esitetään hallitukselle 31.3.2019 mennessä johtajaylilääkärin vastatessa valmistelusta. Sairaanhoitoalueiden toiminnallinen profiili esitettiin hallitukselle 25.3.2019 § 30, jolloin hallitus palautti asian Raaseporin sairaalan osalta valmisteluun. Asiaa on viimeksi käsitelty HUS hallituksessa 17.6.2019 § 77, jolloin Länsi-Uudenmaan kuntien todettiin käyttäneen vuonna 2018 sekä määrällisesti että euroissa eniten erikoissairaanhoidon palveluita HUS-kunnista (Raasepori +47 %, Hanko +42 % ja Inkoo +23 % yli HUS keskiarvon vuonna 2018). Raaseporin sairaalan toimintaprofiilia katsottiin tarpeen tarkentaa yhdessä kuntien kanssa. Hallituksen linjauksen mukaisesti johtajaylilääkäri perusti 20.6.2019 § 96 työryhmän, jonka tehtävänä oli 30.9.2019 mennessä:

- Määritellään sellaiset lähipalvelut, jotka Raaseporissa tuotettuina tuottavat selkeää lisäarvoa potilaille ja alueen asukkaille.
- Selvitetään vaihtoehdot, miten Raaseporin sairaala voisi parhaiten tukea alueen perusterveydenhuoltoa ja asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämistä.
- Selvitetään eri vaihtoehtojen vaikutukset ja yhteistyömahdollisuudet Hyksin ja Lohjan sairaalan toimintaan.
- Analysoidaan Länsi-Uudenmaan alueen kuntien erikoissairaanhoidon kustannusajurit ja laatia esitys siitä, miten alueen kustannuksia voidaan laskea tavoitteena HUS-tason keskimääräiselle tasolle.

Työryhmällä oli poliittinen ohjausryhmä, jota johti HUS hallituksen puheenjohtaja. Työryhmä luovutti selvityksensä johtajaylilääkärille 31.1.2020 ja se jaettiin hallituksen työtilaan tiedoksi ennen 10.2.2020 kokousta.

Työryhmä on laatinut laajan raportin liitteineen. Raportissa kuvataan Raaseporin sairaalan nykyinen toiminta ja esitellään kolme vaihtoehtoista tapaa järjestää päivystys: 1) nykyinen yhteispäivystys; 2) yleislääketieteen 24/7 päivystys; 3) yleislääkäritasoinen kiirevastaanotto esim. klo 08-22. Työryhmä kuvaa mallien vaikutuksia monelta eri näkökulmalta ja suosittelee toiminnan jatkamista ennallaan.

Raportissa ei ole kuitenkaan analysoitu lähemmin Länsi-Uudenmaan alueen väestön tämänhetkisiä palvelutarpeita ja näiden palvelutarpeiden muutoksia alueen demografian muuttuessa (väestön ikääntyminen, väkiluvun voimakas väheneminen vuoteen 2040 mennessä). Tämän osalta voidaan yleisesti todeta, että palvelutarve alueella kehittyy väestön ikääntymisen seurauksena mm. kuntouttavan hoidon suuntaan. Lisäksi tarve pitkäaikais-sairauksien polikliiniselle toiminnalle ja perusterveydenhuoltoa tukevalle konsultaatiotoiminnalle lisääntyy. Näitä kaikkia on mahdollisuus lisäresur-

Hallitus

02.03.2020

soida, jos saadaan säästöä liian raskaasta ja kalliista päivystysjärjestelmästä.

Raportti ei myöskään analysoi kustannusajureita, eikä esitä miten kustannukset voidaan laskea keskimääräiselle HUS-tasolle. Kustannusten kannalta keskeiset tekijät liittyvät leikkaus- ja päivystystoimintaan, joissa merkittävästi muita sairaaloita korkeammat kiinteät kustannukset yhdistyvät muita sairaaloita merkittävästi pienempiin potilasmääriin, jotka yhdessä joutavat kalliiseen hoitoon. Leikkaus- ja päivystystoiminnan taloutta avataan tämän vuoksi tässä selvitystyöryhmän raporttia laajemmin.

Leikkaustoiminta

Raaseporin sairaalan leikkausosastolla tehtiin vuoden 2019 aikana 2194 toimenpidettä. Suurin osa toimenpiteistä tehtiin paikallispuudutuksessa, yleisimpänä ranteen keskihermon vapautusleikkaus (n=659). Iltaisin, öisin tai viikonloppuisin sairaalassa ei leikattu. Raaseporin leikkausosastolla tuotettiin vuoden 2019 aikana 2222 salituntia (n. 9 tuntia per arkipäivä), joista 15 % yleisanestesiassa (329 tuntia) ja 32 % muussa anestesiassa (ml. spinaali ja plexuspuudutukset 722 tuntia). Erityisesti yleisanestesiatoimenpiteiden määrä on huomattavan pieni, alle kymmenesosa muihin HUS leikkausosastoihin verrattuna, esim. Lohja 9765 salituntia, joista 4006 (41 %) yleisanestesiassa ja 4016 (41 %) muussa anestesiassa, Porvoo 6975 salituntia, joista 3608 (52 %) yleisanestesiassa ja 2485 (35 %) muussa anestesiassa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) 45 § perusteella leikkaustoimintaa, joka edellyttää anestesiaa, voidaan tehdä vain yhteispäivystyksen omaavissa sairaaloissa. Yhteispäivystyksen loppuminen Raaseporin sairaalasta tarkoittaisi nykyisten leikkaussalissa tehtävien anestesiaa vaativien toimenpiteiden lopettamista, mikä tarkoittaisi määrällisesti toimenpiteiden puolittamista.

Päivystystoiminta

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) antaa päivystyksen järjestelyvaihtoehtoiksi ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen tai ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon/akuuttilääketieteen päivystyksen. Työryhmän raportti kuvaa näiden vaihtoehtojen vaikutuksia laajasti.

Raaseporin päivystyksen laskutus on ollut vuonna 2019 yhteensä 6,5 milj €, joka jakautunut Raaseporille (4,7 milj €), Hangolle (1,0 milj €), Inkoolle (0,2 milj €) ja muille kunnille (0,5 milj €). Laskutuksesta alle puolet on ollut käyntihintojen (vuoden 2019 hinnasto kuvattu työryhmän raportissa) mukaista ja suurin osa välisuoritelaskutettua. Päivystyksen laskutus on alittanut välisuoritekustannukset 442 t € vuonna 2019 (mikä tarkoittaa, että muut toiminnot ja/tai alueet ovat tukeneet päivystystä taloudellisesti) ja toimitusjohtaja on joutunut nostamaan anestesiaalääkäreiden päivystyskorvauksia vuoden 2020 alusta, mistä syistä päivystyksen laskutus tulee noustamaan merkittävästi, arviolta >10 %, vuonna 2020.

Päivystyksen kustannuksista merkittävä osa muodostuu lääkäripäivystysringeistä, jotka maksoivat yhteensä 2,0 milj € vuonna 2019. Etupäivystyk-

Hallitus

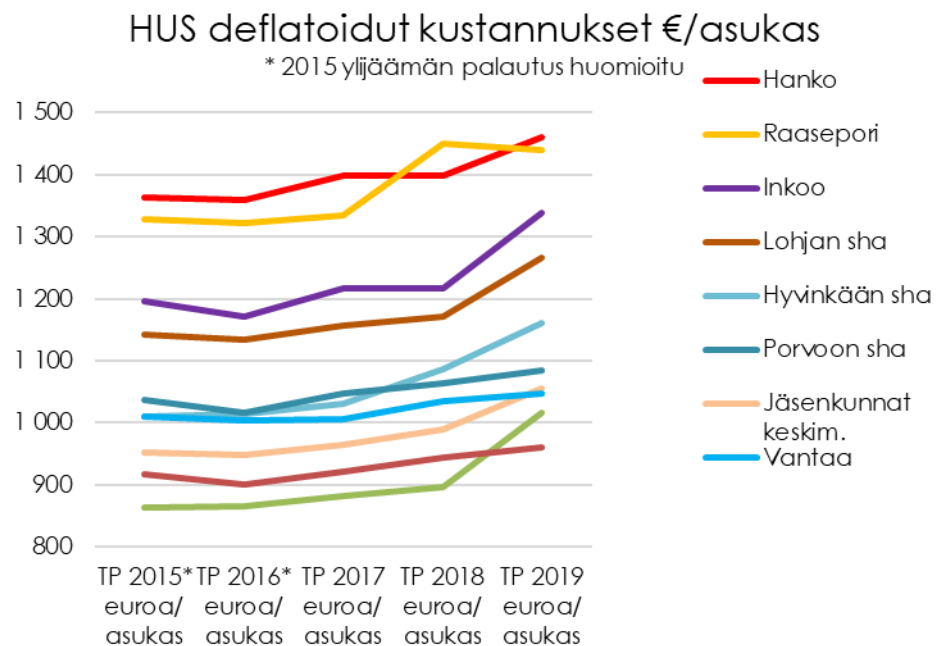
02.03.2020

sestä vastaavat erikoistuvat lääkärit. Yhteispäivystyksessä on kirurgian (saapumisaika 30 minuuttia), sisätautien (saapumisaika 60 minuuttia) ja anestesian (saapumisaika alle 15 minuuttia) takapäivystykset. Takapäivystysrinkien kustannus oli 1,0 milj € vuonna 2019 ja kustannus nousee 10 – 20 % vuonna 2020 (toimitusjohtajan päätös §7/2020). Takapäivystäjien työmäärä on erittäin vähäinen. Takapäivystysrinkien lopettaminen tarkoittaisi anestesiaa vaativien toimenpiteiden loppumista Raaseporin sairaalassa eli nykyisten toimenpidemäärien puolittumista. Kuitenkin polikliininen toiminta, vuodeosastotoiminta, pienemmät toimenpiteet, sekä varsinainen etupäivystys voisivat jatkua käytännössä ennallaan.

Päivystyksen toiminta nivoutuu kiinteästi ensihoidon ja sairaankuljetuksen tehtäviin. Vuonna 2019 ensihoito kuljetti Raaseporin sairaalaan 3039 potilasta ja sairaankuljetus kuljetti sairaalasta 709 potilasta. Jos hoitoonohjauksessa tehtäisiin muutoksia, osa matkoista pitenisi, mutta vastaavasti osa tuplakuljetuksista jäisi pois.

Muut kustannusajurit

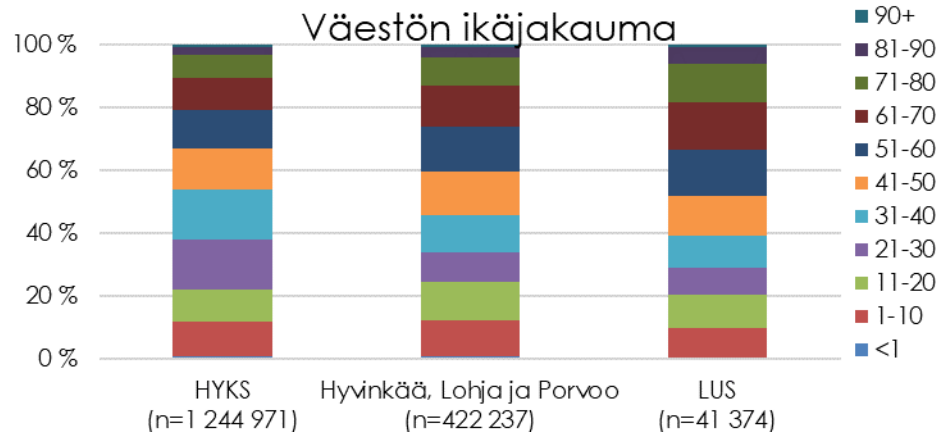
HUS laskutti Länsi-Uudenmaan kuntia 61,8 milj € palveluistaan vuonna 2019. Länsi-Uudenmaan kuntien asukaskohtaiset kustannukset olivat korkeammat kuin minkään muun HUS kunnan kustannukset. Yhteensä Länsi-Uudenmaan laskutus oli 42 % korkeampi kuin jäsenkunnilla keskimäärin.



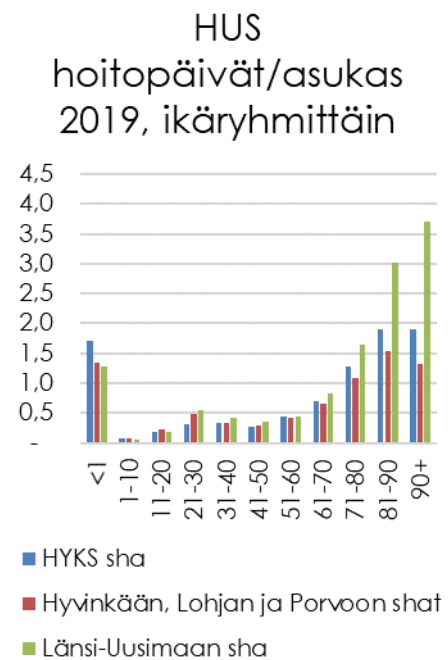
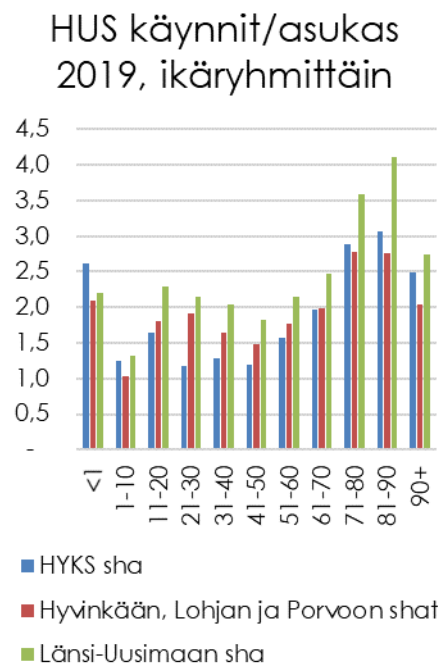
Osa muita korkeammista kustannuksista selittyy väestön vanhemmalla ikärakenteella. Vaikka tämä vanhempi ikärakenne huomiodaan (eli ikävakioidaan) Länsi-Uudenmaan laskutuksen olisi tullut olla 52,4 milj € eli kustannukset ovat todellisuudessa olleet 18 % korkeammat kuin mitä ikärakenne selittää.

Hallitus

02.03.2020



Osan kustannuserosta selittää muita kuntia suurempi sairaanhoidon palveluiden käyttö, mikä ei selity ikärakenteella. Lähipalveluiden hyvä saataavuus, yksityisten palveluiden tarjonnan puute, sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon työnjaon käytönten ero selittänevät merkittävän osan tästä suuremmasta käytöstä. Kuitenkin myös perusterveydenhuollon kustannukset ovat Länsi-Uudellamaalla muuta HUS-piiriä suuremmat.



Mikäli palveluiden käyttö jatkuu muita kuntia suurempana, on mahdollonta täysin saavuttaa keskimääräistä HUS kustannustasoa. Raaseporin sairaalan kustannukset kohdistuvat täysimääräisesti sitä käyttäviin kuntiin, eli käytännössä etenkin Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kuntiin, mikä ilmenee selvästi edellä olevasta kaaviosta. Kuitenkin merkittäviä kustannussäästöjä voidaan saavuttaa huomioimalla tekijät, jotka erityisesti nostavat Raaseporin sairaalan kustannuksia muihin sairaaloihin verrattuna.

Raaseporin sairaalassa on käytössä rekrytointihaasteiden vuoksi muita HUS sairaaloita korkeampi lääkärien palkkataso. Toisin kuin Lohjan, Hyvinkään tai Porvoon kohdalla, Raaseporin lääkäreille maksetaan rekrytoin-

Hallitus

02.03.2020

tilisää (+20 % lisä kuukausipalkkaan, vuositasolla 638 t€) ja pääkaupunki-seudulta kulkeville lääkäreille 350 €/päivä normaalin kuukausipalkan päälle (toimitusjohtajan päätökset §108/2019 ja §115/2019). Näiden korkeampien palkkakustannusten vuoksi kaikki lääkäripalvelut ovat Raaseporin sairaalassa 20-30 % kalliimpia kuin mitä ne muissa sairaaloissa annettuna olisivat. Lisäksi päivystyksen kustannukset ovat merkittävästi muita sairaaloita korkeammat johtuen tavallista korkeammista päivystystaksoista, huomattavan korkeista kiinteistä kustannuksista ja vähäisistä potilasmääristä.

Vaikutukset muille sairaanhoitoalueille

Raaseporin päiväaikainen leikkaustoiminta on niin vähäistä, eikä yöaikais- ta leikkaustoimintaa ole, että anesthesiologit ovat haluttomia hakeutumaan Raaseporiin töihin. Useammalle töitä ei olisikaan. Sama tilanne koskee kirurgeja, koska useampi monen eri alan kirurgi ei voi ylläpitää korkealaa- tuista ammattitaitoa, kun leikkauksia tehdään kaikilla erikoisaloilla yhteensä vain 9 tuntia päivässä. Raaseporin sairaalassa on kuitenkin leikkaussali- hoitajia, joista on merkittävää pulaa muissa HUS sairaaloissa. Raaseporin sairaalan täyden leikkaustoiminnan ylläpitäminen vaikeuttaa anestesia- lääkäreiden ja leikkaussalihoitajien saatavuutta muissa HUS sairaaloissa.

Yhden sairaalan muita korkeampi palkkataso sekä päiväaikaisessa työssä, että päivystystyössä johtaa heijastusvaikutuksiin muissa HUS yksiköissä, joissa syntyy toiveita palkkatason korottamiseen HUS arvon ”yhdenvertai- suus” mukaisesti. Tällaisten muutosten kustannusvaikutus voi muodostua huomattavan korkeaksi.

Vaihtoehtoiset ratkaisut

Yhteenvedona voidaan todeta, että ilman sairaalan toimintaprofiilin muut- tamista ei sairaalan kustannuskehitykseen pystytä olennaisesti vaikutta- maan. Jos nykyinen toimintaprofiili säilytetään, säilyy myös alueen kuntien kustannusrasitus nykyisellä, huomattavan korkealla tasolla. Kustannuksia puolestaan lisää joka vaihtoehdossa alueen väestön ikääntyminen, joka edellyttää lisäpanostuksia mm. kuntouttavaan hoitoon. Kustannussäästöjä olisi saavutettavissa tiiviimmällä yhteistoiminnalla perustason kanssa (mm. yhteisosastot), mutta näiden muodostaminen edellyttää ensin yhteisiä alu- eellisia perustason ratkaisuja (kts. raportin luku 18 Päätelmät, 2. kappale), jotka toteutuvat oletettavasti vasta nyt vireillä olevan sosiaali- ja terveyden- huollon palvelurakennemuutoksen myötä.

Käytännössä vaihtoehtoinen ratkaisu yhteispäivystykselle olisi raportissa kuvattu ympärivuorokautinen lääkäripäivystys eli raportin sivulla 3. kuvattu toinen vaihtoehto. Tämä vaikuttaisi suoraan ainakin takapäivystyksistä ai- heutuviin kustannuksiin (edellä todetusti n. 1,2 M€). Raportissa todetaan, että vastaavia profiloitteja on sairaaloille tehty mm. Iisalmessa, Varkau- dessa ja Pietarsaareissa. Myös Hyksin erityisvastuualueelta löytyy vastaa- van tyyppisesti profiloitu sairaala eli Kouvolan Kuusankoskella sijaitseva Pohjois-Kymen sairaala. Sairaalassa toimii ympärivuorokautinen lääkäri- päivystys ja sairaalan poliklinikat sekä vuodeosastot, ja se palvelee ensisi- jaisesti Kouvolan kaupungin asukkaita (kaupungin väestö 82177, ennako- tieto 2019).

Hallitus

02.03.2020

Lausuntopyyntö

Työryhmän raportin ja yllä olevien tietojen valossa HYKS-sairaanhoitoalueen ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunnilta sekä Raaseporin, Hangon ja Inkoon kunnilta pyydetään yleiset lausunnot Raaseporin sairaalan profiilista ja työryhmän raportista.

Lausunnossa pyydetään lisäksi vastaamaan erikseen seuraaviin kysymyksiin:

1. Onko Raaseporin sairaalan nykyinen ylikustannus (Raasepori +384 €/asukas eli +36 %, Hanko +404 €/asukas eli +38 % ja Inkoon +283 €/asukas eli +27 % yli HUS keskiarvon vuonna 2019) yhteensopiva kuntien kantokyvyn kanssa, jos sillä turvataan Länsi-Uudenmaan asukkaiden nykyisten palvelujen saaminen lähisairaalassa vai olisiko osa nykyisistä palveluista hyväksyttävää saada kauempana, jos kustannukset vastaavasti laskevat?
2. Jos nykyisiä palveluita keskitettäisiin, olisiko anestesiaa vaativien toimenpiteiden (nykyisin yhteensä noin 4 tuntia päivässä) keskittäminen suurempiin yksiköihin hyväksyttävää? Tällöin lähes käyttämättömät takapäivystysringit voitaisiin lopettaa (n. 1,2 milj € säästö), mutta sairaalassa paikalla oleva etupäivystys, polikliininen toiminta, vuodeosastotoiminta ja suurin osa nykyisistä toimenpiteistä voisi jatkua sopimalla asiasta kuntien ja ministeriön kanssa.

Lausuntopyynnön määräajaksi esitetään neljä viikkoa eli 30.3.2020 saakka. Tällöin asia voitaisiin käsitellä hallituksessa 6.4. kokouksessa.

Päätösesitys

Hallitus päättää pyytää 30.3.2020 mennessä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kuntien ja kaupunkien sekä Hyks-sairaanhoitoalueen ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakuntien lausunnot Raaseporin sairaalan sairaanhoidollista toimintamallia selvittäneen työryhmän raportista, jonka lisäksi pyydetään vastaamaan perusteluissa mainittuun kahteen kysymykseen.

Asian käsittely

Asiassa käydyn keskustelun aikana esittelijä ilmoitti muuttavansa esitystään siten, että lausunnot pyydetään päätösesityksessä mainittujen tahojen lisäksi vähemmistökieliselä lautakunnalta ja Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunnalta.

Päätös

Hallitus päättää pyytää 30.3.2020 mennessä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kuntien ja kaupunkien sekä Hyks-sairaanhoitoalueen, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen ja Lohjan sairaanhoitoalueen lautakuntien sekä vähemmistökielisen lautakunnan lausunnot Raaseporin sairaalan sairaanhoidollista toimintamallia selvittäneen työryhmän raportista, jonka lisäksi pyydetään vastaamaan perusteluissa mainittuun kahteen kysymykseen.

Hallitus

02.03.2020

Lisätiedot

Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi, markku.makijarvi(at)hus.fi
Sairaanhoitoalueen johtaja Atte Meretoja, atte.meretoja(at)hus.fi

Jakelu

-.-.-

Merkittiin, että sairaanhoitoalueen johtaja Ville Pursiainen poistui kokouksesta tämän asian käsittelyn ja päätöksenteon jälkeen klo 10.10.

Hallitus

02.03.2020

§ 23

Asianro HUS/791/2020

Hallintoylilääkärin viran haettavaksi julistaminen

Selostus

Hallintosäännön 39.1 § mukaan viran tai virkasuhteen julistaa haettavaksi virkasuhteeseen ottamisesta päättävä viranomainen. Hallintosäännön 40.2 § mukaan hallitus ottaa virkaan mm. hallintoylilääkäri.

Hallitus on valinnut 10.2.2020 § 13 hallintoylilääkäri Lasse Lehtosen diagnostiikkajohtajan virkaan ja hallintoylilääkärin virka on näin tullut avoimeksi.

Hallintoylilääkärin virka on yhtymähallinnon nykyisessä organisaatiossa sijoitettu sairaanhoidon ja palvelutuotannon johdon vastualueelle ja viranhaltijan esimiehenä toimii johtajaylilääkäri. Aiemmassa organisaatorakenteessa viranhaltija oli toimitusjohtajan suora alainen. Nykyinen vs. viranhaltija ei kuulu myöskään enää kuntayhtymän johtoryhmään.

Viran tehtäviin kuuluu mm. sairaanhoidon hallintoon kuuluvien hankkeiden ja projektien johtaminen ja selvitys ja suunnittelutehtävien toteuttaminen johtajaylilääkärin ohjauksessa. Hallintoylilääkäri vastaa myös palvelutuotannon avaintavoitteiden seurannasta, HUS-lähetekeskusten toiminnan ohjaamisesta ja kehittämisestä, valitusten ja muistutusten käsittelystä ja lakisääteisestä terveydenhuollon toimintayksikön omavalvonnan järjestämisestä ja kehittämisestä. Hallintoylilääkäri on toiminut myös vireillä olevassa sote-uudistuksessa kuntayhtymän yhdyshenkilönä suhteessa valtakunnalliseen valmisteluun.

Viran kelpoisuusehtona on erikoislääkärin pätevyys jollakin kliinisen lääketieteen erikoisalalla ja lääketieteen tohtorin tutkinto sekä kokemus johtamistehtävissä ja lisäksi laillistettu lääkäri tai lupa toimia lääkärin tehtävissä.

Hallitus on asettanut 11.9.2017 § 8 toimikunnan valmistelemaan hallituksen toimivaltaan kuuluvia johtavien viranhaltijoiden virkavaaleja. Hallitukselle kuitenkin esitetään, että toimikunta ei osallistuisi tämän virkavaalin valmisteluun. Perusteena on viran aiemmasta muuttunut asema ja tehtäväkuva.

Päätösesitys

Hallitus päättää julistaa hallintoylilääkärin viran haettavaksi.

Päätös

Päätösesitys hyväksyttiin.

Lisätiedot

Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi, markku.makijarvi(at)hus.fi

Jakelu

Ptk:n tark.

Hallitus

02.03.2020

§ 24

Asianro HUS/775/2020

Sisäisen tarkastuksen toimintaohjeen hyväksyminen

Selostus

Hallintosäännön 81 § 2 momentin mukaan sisäisen tarkastuksen toiminnon tarkoitus, tehtävät ja vastuut määritellään hallituksen hyväksymässä sisäisen tarkastuksen toimintaohjeessa.

Hallitus päätti 17.12.2018 § 153 käynnistää hankintamenettelyn, jonka tavoitteena oli järjestää jatkossa HUSin tarvitsemat sisäisen tarkastuksen palvelut oman toiminnan sijasta ostopalveluna. Päätöksen tarkoittama ulkoistus toteutui 1.1.2020 lukien tarjouskilpailun jälkeen ja HUSin sisäisen tarkastuksen palvelut tuottaa nyt Deloitte Oy.

Nykyinen sisäisen tarkastuksen toimintaohje on tullut voimaan 1.6.2014 ja on oheismateriaalina 2. Toimintaohje ei kaikilta osin ole ajan tasalla mm. edellä kuvatun ulkoistuksen seurauksena. Ohje on päivitetty yhteistoiminnassa palveluntuottajan kanssa ja ehdotus uudeksi toimintaohjeeksi on oheisena **liitteenä 1**.

Päätösesitys

Hallitus hyväksyy liitteenä olevan sisäisen tarkastuksen toimintaohjeen korvaamaan aiemman toimintaohjeen ja että uusi toimintaohje tulee välittömästi voimaan.

Päätös

Päätösesitys hyväksyttiin.

Lisätiedot

Johtaja Jari Finnilä, jari.finnila(at)hus.fi

Liitteet

2 Liite 1: Sisäisen tarkastuksen toimintaohje, uusittu

Jakelu

Hallitus

02.03.2020

§ 25

Asianro HUS/385/2016

Oy Apotti Ab:n uudet osakkaat

Selostus

Apotti Oy:n hallitus on lähettänyt yhtiökokouskutsun yhtiön 17.3.2020 pidettävään ylimääräiseen yhtiökokoukseen. Kokouksen asialistalla on Oy Apotti Ab:n hallituksen valtuuttaminen päättämään suunnatusta osakeantista, merkintähinnoista ja muista liittymisehdoista.

Oheismateriaalina 3 ovat yhtiökokouskutsu ja taustaa uuden osakkaan liittymisestä Oy Apotti Ab:n osakkaaksi ja asiakkaaksi.

Oy Apotti Ab osakkaiden omistamien osakkeiden lukumäärä määräytyy hankintavaiheessa sovitulla tavoin vuoden 2013 kunkin kunnan asukasluvun perusteella. Uuden osakkaan liittyessä Oy Apotti Ab:n osakkeiden kokonaisosakemäärä kasvaa, jolloin vastaavasti aiemmin liittyneiden osakkeiden suhteellinen omistusosuus pienenee heidän osakemääränsä pysyessä samana. Osakepääoma 100 000 € ei kasva.

Oy Apotti Ab:n osakkaaksi on mahdollisuus liittyä niillä kunnilla tai näiden kuntien muodostamilla kuntayhtymillä sekä yhteistyökunnilla, jotka ovat olleet KL Kuntahankintojen ja hankintarenkaan toteuttaman yhteishankinnan piirissä. Nämä kunnat on nimetty Hankintasopimuksessa. Tullessaan Oy Apotti Ab:n osakkaaksi uusi osakas sitoutuu liittymis- ja merkintäsopimuksessa maksamaan osakkeiden merkintähinnan sekä liittymismaksun, jotka määräytyvät kaikille osakkaille samoin perustein. Kaikkia osakkaita tulee kohdella osakeyhtiölain perusteella yhdenvertaisesti.

Uuden osakkaan merkittäväksi tarjottavien osakkeiden merkintähinnan ja erillisen rahastosijoituksen määräytymisen lähtökohtana on uuden osakkaan osakeomistusta vastaava osuus järjestelmän rakentamiseksi ja kehittämiseksi osakeantiin mennessä tarvituista, osakkaiden tekemistä kokonaisajoituksista ja -panostuksista. Uusien osakkeiden merkintähinta merkitään kokonaisuudessaan yhtiön SVOP-rahastoon, ei osakepääomaan.

Merkintähinnan ja rahastosijoituksen laskukaavat huomioivat sen, että uusien osakkaiden liittyessä osakemäärä kasvaa, mutta osakepääoma ei kasva. Laskukaavojen mukaisilla maksuilla varmistetaan niin vanhojen kuin uusien osakkaiden yhdenvertainen kohtelu siinä tilanteessa, että varat palautettaisiin omistajille.

Sekä nykyisillä että uusilla osakkailla on oikeus omistusosuuttaan vastaavaan osuuteen vapaan oman pääoman sijoituksista.

Liittyessään uusi osakas ottaa myös vastattavakseen omaa omistusosuuttaan vastaavan osuuden yhtiön yhteiseen kehittämiseen kirjatusta tasearvosta, mikä pienentää nykyisten osakkaiden tasearvon osuutta sekä poistolaskutusta. Uusi osakas sitoutuu myös ottamaan vastattavakseen omistusosuuttaan vastaavan osuuden yhtiön lainarahoituksesta korkoineen ja kuluineen sekä takaamaan omistusosuuttaan vastaavan osuuden lainoista.

Hallitus

02.03.2020

Lisäksi uudelle osakkaalle tulee vuoden 2020 laskutettavia kustannuksia, koska niitä ei ole sisällytetty liittymismaksuun. Vuoden 2020 kustannusten laskutus tasataan kyseisen tilikauden aikana, kun on tiedossa kaikki kunnat ja kuntayhtymät, jotka ovat tulleet Oy Apotti Ab:n osakkaiksi 20.4.2020 mennessä.

Käyttäjämäärän kasvaessa uusien osakkaiden myötä Apotti-järjestelmän käyttäjäkohtainen hinta ja asiakaskohtainen vuosilaskutus laskevat, koska kustannukset eivät nouse samassa suhteessa käyttäjämäärän kanssa. Lisäksi uudet osakkaat jakavat nykyisten omistajien ohella jo toteutuneita sekä tulevia järjestelmän kehitykseen liittyviä kustannuksia, jotka muuten jakautuisivat vain nykyisille osakkaille. Uudet osakkaat, kunnat, yhteistointialueet ja kuntayhtymät tuovat liittyessään mukanaan rahoitusta omistusosuksiensa suhteessa. Yhtiön hallinto määräytyy osakassopimuksen ja yhtiöjärjestyksen mukaisesti.

Hankintasopimuksessa nimetyillä Uudenmaan kunnilla on mahdollisuus tulla Oy Apotti Ab:n osakkaaksi ja Apotti-järjestelmän tilaajiksi liittymällä puitejärjestelyyn 20.4.2020 mennessä. Jos kaikki nimetyt kunnat liittyvät Oy Apotti Ab:n osakkaaksi, niin kokonaisuusosakemäärä on enintään 1445. Liitteenä olevasta taulukosta ilmenee kunnat, joilla on mahdollisuus liittyä puitejärjestelyyn sekä niiden vuoden 2013 asukasmäärän perusteella määräytyvät kuntakohtaiset osakemäärät.

Tämän esityksen taustalla on se, että puitejärjestely päättyy hankintalain 42 §:n mukaisen 4 vuoden määräajan päättyessä 20.4.2020. Tämän jälkeen kunnilla ei ole mahdollisuutta liittyä tämän yhteishankintamenettelyn mukaiseen puitejärjestelyyn. Mahdollisten uusien osakkaiden omat käsitteilyprosessit venyvät hyvin lähelle puitejärjestelyn päättymistä. Tämän esityksen mukaisella toimintamallilla pyritään varmistamaan se, että kaikki hallukkaat kunnat varmasti ehditään ottaa muodollisesti oikein Oy Apotti Ab:n osakkaaksi ja Apotti-järjestelmän tilaajaksi.

Oy Apotti Ab:n hallitus on esittänyt yhtiön omistajille seuraavaa menettelytapaa uusien osakkaiden ottamiseksi:

1) Yhtiön Perustajaosakkaat hyväksyvät kaikki alkuperäiseen yhteishankintaan sisältyneet Uudenmaan alueen kunnat tai näiden muodostamat kuntayhtymät sekä kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain perusteella yhteistyösuhteessa olevat kunnat ja kuntalain 51 §:ssä tarkoitetun vastuukunnan yhteistyökuntineen (Loviisa ja Lapinjärvi) puitejärjestelyn ja hankintasopimuksen osapuoliksi, jos nämä mainitut kunnat omalta osaltaan päättävät liittyä yhteishankinnan osapuoliksi, tulla Oy Apotti Ab:n osakkaiksi ja sitoutua kaikille Oy Apotti Ab:n osakkaille yhteisiin sopimuksiin ja niiden mukaisiin velvoitteisiin.

2) Oy Apotti Ab:n omistajat päättävät 17.3.2020 koolle kutsuttavassa ylimääräisessä yhtiökokouksessa valtuuttaa OYL 9 luvun 2§:n mukaisesti yhtiön hallituksen päättämään kokonaan suunnatusta osakeannista tai osakeanneista hankintasopimuksessa mainituille kunnille tai niiden sijaan tulleille kuntayhtymille tai kuntalain 51§:n tarkoittamalle vastuukunnalle OYL 9 luvun 3 §:n mukaisesta osakkaiden merkintäetuoikeudesta poiketen. Suunnatun osakeannin tai osakeantien OYL 9 luvun 4 §:ssä tarkoitettuna taloudellisena perusteena on se, että Apotti-hankinnan alkuperäisenä tar-

Hallitus

02.03.2020

koituksena on ollut kilpailuttaa kaikille mainituille hankintarenkaan jäsenille yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmähankinta. Järjestelmän rakentamiseksi, kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi on perustettu Oy Apotti Ab joka voi toimittaa järjestelmäpalveluita vain osakkailleen.

3) Yhtiön hallitus valtuutetaan päättämään osakeannissa tai osakeanneissa annettavien osakkeiden merkintähinnasta edellä mainittujen laskukaa-vojen mukaisesti sekä muista osakeannin tai osakeantien ehdoista voimassa olevien osakassopimuksen sekä liittymis- ja merkintäsopimuksen mukaisesti. Mikäli laskukaavoissa, osakassopimuksessa tai liittymis- ja merkintäsopimuksessa ei ole määrätty jostakin osakeantiin liittyvästä seikasta, valtuutetaan hallitus päättämään tästä seikasta harkintansa mukaisesti. Suunnatuissa osakeanneissa annettavien osakkeiden enimmäismäärä on 399 osaketta ja osakeantien jälkeen Oy Apotti Ab:n osakemäärä on enintään 1445 osaketta. Osakeantivaltuutus on voimassa 20.4.2020 klo 24 saakka.

Päätösesitys

Hallitus päättää

1. hyväksyä osaltaan, että alkuperäiseen yhteishankintaan sisältyneet Uudenmaan alueen kunnat tai näiden muodostamat kuntayhtymät sekä kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain perusteella yhteistyösuhteessa olevat kunnat ja kuntalain 51 §:ssä tarkoitetut vastuukunnat yhteistyökuntineen tulevat Apotti-järjestelmää koskevan puitejärjestelyn ja hankintasopimuksen osapuoliksi, jos nämä mainitut tahot tai osa niistä omalta osaltaan niin päättävät puitejärjestelyn määräjän puiteissa,
2. hyväksyä osaltaan, että järjestelmän yhteishankinnan osapuoliksi liittyvät edellä tarkoitetut tahot tulevat Oy Apotti Ab:n osakkaiksi, jos ne sitoutuvat kaikille Oy Apotti Ab:n osakkaille yhteisiin sopimuksiin ja niiden mukaisiin velvoitteisiin,
3. valtuuttaa toimitusjohtajan tai määräämänsä HUSin puolesta allekirjoittamaan edellä mainittujen tahojen liittymiseen liittyvät merkintä- ja liittymis-sopimukset sekä tekemään sopimukseen tarvittaessa teknisluonteisia tai muuten vähäisiä muutoksia,
4. että Apotti-järjestelmän yhteishankintaan liittymistä koskevan päätöksen täytäntöönpanon edellytyksenä on, että Helsingin kaupunki, Vantaan kaupunki, Kauniaisten kaupunki ja Kirkkonummen kunta tekevät omalta osaltaan vastaavat päätökset liittymisestä,
5. nimetä hallintojohtaja Lauri Tannerin tai määräämänsä HUSin edustajaksi Oy Apotti Ab:n ylimääräiseen yhtiökokoukseen ja
6. kehottaa yhtiökokousedustajaa hyväksymään Oy Apotti Ab:n hallituksen valtuuttamisen päättämään suunnatusta maksullisesta osakeannista liitteenä olevan yhtiön hallituksen ehdotuksen mukaisesti.

Päätös

Päätösesitys hyväksyttiin.

Lisätiedot

Hallintojohtaja Lauri Tanner, lauri.tanner(at)hus.fi

Ptk:n tark.

Hallitus

02.03.2020

§ 26

Asianro HUS/120/2020

Kuntalain 92 §:n mukaista otto-oikeusmenettelyä varten saapuneet päätökset

Selostus

1. Talous- ja konsernijaosto 12.2.2020

- 1 § Infoasiat
- 2 § Magneettikuvauslaitteiston hankinta HUS Diagnostiikkakeskuk-
sen Meilahden kolmiosairaalan sekä Lohjan sairaalan röntgen-
osastoille
- 3 § Terveyskylä-palveluiden arkkitehtuuri- ja sovelluskehitys, ylläpito
sekä muut palvelut
- 4 § Osaamismatriisien käyttöönotto tytäryhtiöiden hallitusten
kokoonpanon määrittämisessä
- 5 § Muut asiat

2. Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunta 25.2.2020

- 8 § Ajankohtaiskatsaus
- 9 § Porvoon sairaanhoitoalueen vuoden 2019 tilinpäätös ja toiminta-
kertomus
- 10 § Hallituksen pöytäkirja 10.2.2020 tiedoksi
- 11 § Muut mahdolliset asiat

3. Toimitusjohtajan päätökset

- 10.2.2020 § 18 Optioehtoon perustuva lisävuosi mainostoimistopalveluiden
hankinnasta
- 21.2.2020 § 25 Robottinavigointijärjestelmän ja sen röntgenlaitteen (kardio-
logia) hankinta HUSin Meilahden sairaalan Sydän- ja keuh-
kokeskukseen

4. HUS Logistiikka toimialajohtajan päätökset

- 6.2.2020 § 21 Hankintapäätös ravinnonsiirtopumpuista ja letkustoista,
PEG:eistä, napeista ja letkuista
- 7.2.2020 § 20 Hankintapäätös HUS 234-2019 Gynekologiset tarvikkeet
- 7.2.2020 § 23 HUS 256-2019 Hankintakonsultointipalvelut
- 17.2.2020 § 24 Terveystuotteen näytteenottotarvikkeet
- 20.2.2020 § 26 Potilaiden lämpöasujen hankinta / HUS 193-2019

5. HUS Tietohallinto, tulosalueen johtajan päätökset

- 11.2.2020 § 42 HUS 265-2019 Dokumenttienhallintajärjestelmä ohjelmisto-
palveluna
- 20.2.2020 § 52 HUS 289-2019 Lankapuhelinjärjestelmiin liittyvät tuotteet ja
palvelut
- 25.2.2020 § 57 Oracle ERP-järjestelmän testauksen hankintapäätöksessä
arvioitujen tilausmäärien korjaaminen

6. HUS Työterveys työterveysjohtajan päätös

- 19.2.2020 § 4 Vuokratyövoiman hankinta HUS Työterveyteen

Hallitus

02.03.2020

7. HUS Tilakeskus va. tulosalueen johtajan päätökset

- 7.2.2020 § 9 Syöpätautien klinikka, Matalan osan peruskorjaus, vaihe 1, toteutussuunnitteluvaiheen (SV2) suunnittelu- ja rakennuttamispalvelujen hankinta
- 13.2.2020 § 11 Naistenklinikka, Hissien A1, A2 ja A3 uusiminen, toteutusvaiheen hankinta

8. HUS Tilakeskus vastuualuejohtajan kiinteistöhallinto päätökset

- 5.2.2020 § 17 Naistenklinikka, Hissin A4 uusiminen, toteutusvaiheen hankinta
- 6.2.2020 § 18 Naistenklinikka, Hissin C9 uusiminen, toteutusvaiheen hankinta
- 6.2.2020 § 19 Naistenklinikka, Hissin A10 uusiminen, toteutusvaiheen hankinta
- 6.2.2020 § 21 Hyvinkään sairaala, Uusi välinehuoltokeskus, hankesuunnitteluvaiheen tehtävät (SV 1)
- 7.2.2020 § 25 Jorvin sairaala, Uusi osastorakennus, suunnittelupalvelujen hankinta
- 13.2.2020 § 27 Kirurginen sairaala, A-osan julkisivun uusiminen, toteutusvaiheen hankinta
- 21.2.2020 § 32 HUS Konsernin JCI laatujärjestelmän käyttöönotto ja kehittäminen HUS Kiinteistöt Oy:ssä, kehityspalvelun asiantuntija-tehtävät 2020

9. HUS Apteekki toimialajohtajan päätös

- 27.2.2020 § 32 HUS Apteekki tulosalueen toimintaohje 1.3.2020

Päätösesitys

Hallitus päättää

1. merkitä tiedoksi kohdassa 1 mainitun toimielimen päätökset, toimitusjohtajan päätöksen 10.2.2020, HUS Logistiikka toimialajohtajan päätökset 6.-7.2.2020, HUS Tietohallinto, tulosalueen johtajan päätöksen 11.2.2020, HUS-Tilakeskus, va. tulosalueen johtajan päätökset 7. ja 13.2.2020 ja HUS Tilakeskus vastuualuejohtajan kiinteistöhallinto päätökset 5.-13.2.2020; ja
2. ettei se ota käsiteltäväkseen muita esittelytekstissä lueteltuja kuntalain 92 §:n tarkoittamia päätöksiä.

Päätös

Päätösesitys hyväksyttiin.

Lisätiedot

Jakelu

Ptk:n tark.

Hallitus

02.03.2020

§ 27

Asianro HUS/120/2020

Muut asiat**Selostus**

1. Hallituksen vuoden 2020 kokousaikataulu ja niissä käsiteltävät asiat

Työohjelma 2020

Aika	Käsiteltävät asiat	Info
ma 23.3.	Tilinpäätöksen allekirjoitus Laakson yhteissairaalan hankesuunnitelma ja hankkeen jatkoa koskevat linjaukset	
ma 6.4.	Infoasia: HUSin opetus- ja tutkimustoiminta Infoasia: Apotien käyttöönottojen tilanne HUSin laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja -raportti Terveyskylä-yhtiön perustaminen Raasepori –raportti, päätöksenteko Museo- ja taidetoimikunnan vuosikertomukset	
ma 20.4.	Tammi-helmikuun toiminta ja talous Meilahden sairaala-alueen pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelma Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2019 tiedoksi	
ma 25.5.	Talousarvion 2021 tavoiteasetanta ja valmistelun periaatteet Mahdolliset TA 2020 muutokset Tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2019 ja hallituksen sen johdosta antaman lausunto	
ma 8.6.		
to 11.6.	Valtuusto	
ma 17.8	Talousarvion 2021 tavoiteasetanta (2. käsittely, tarvittaessa)	
ma 14.9.	Tammi-heinäkuun toiminta ja talous	
ma 5.10.	Tammi-elokuun toiminta ja talous	
ma 26.10.	Vuoden 2021 talousarvion valmistelutilanne	
ma 16.11.	Talousarviokäsittely, 1. luku	
ma 30.11.	Talousarviokäsittely, 2. luku	
ma 14.12.		
to 17.12.	Valtuusto	

Päätösesitys

Merkitään tiedoksi.

Asian käsittely

Kokouksessa kuultiin lisäksi johtajaylilääkäri Markku Mäkijärven katsaus ajankohtaisesta koronavirustilanteesta.

Ptk:n tark.

Hallitus

02.03.2020

Päätös

Merkittiin tiedoksi.

Merkittiin lisäksi tiedoksi, että hallitus pitää iltakoulun keskiviikkona 4.3.2020 klo 18.00 alkaen; aiheina Laakson yhteissairaalahanke ja Hyksin osaamiskeskusselvitys.

Lisätiedot

Hallitus

02.03.2020

Kokouspäivä 2.3.2020
Pykälät 19-27 §§
Sivut 1-29

Muutoksenhakukiellot

Kieltojen perusteet

Seuraavista päätöksistä ei saa tehdä kuntalain (410/2015) 136 §:n mukaan oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa: 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27 §§

Koska päätöksestä voidaan tehdä kuntalain 134 §:n 1 momentin mukaan kirjallinen oikaisuvaatimus, seuraaviin päätöksiin ei saa hakea muutosta valittamalla: 24, 25 §§

Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) 6 §:n tai muiden säädösten mukaan ei seuraaviin päätöksiin saa hakea muutosta valittamalla. Pykälät ja valituskieltojen perusteet:

Seuraaviin päätöksiin liittyvien yksityisoikeudellisten asioiden käsittely kuuluu Helsingin käräjäoikeuden toimivaltaan:

Oikaisuvaatimusohje, asia

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen). Kuntayhtymän viranomaisen päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös kuntayhtymän jäsenkunta ja sen jäsen. Oikaisuvaatimus tehdään kirjallisena.

Oikaisuvaatimuskielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksestä, joka koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa, oikaisuvaatimuksen johdosta annetusta päätöksestä eikä päätöksestä, johon haetaan muutosta muun lain kuin kuntalain (410/2015) nojalla.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Hallituksen päätöksestä oikaisuvaatimus osoitetaan hallitukselle. Hallitus käsittelee oikaisuvaatimuksen myös silloin, jos se on käyttänyt kuntalain 92 §:n mukaista otto-oikeuttaan lautakunnan päätökseen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, kolmantena päivänä sähköisen viestin lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusaajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto taikka arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa perille ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Hallitus

02.03.2020

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava

- päätös, johon vaaditaan oikaisua,
- miltä kohdin päätökseen vaaditaan oikaisua ja mitä muutoksia vaaditaan tehtäväksi,
- oikaisuvaatimuksen perustelut,
- mihin oikaisuvaatimusoikeus perustuu, ellei oikaisuvaatimuksen kohteena oleva päätös kohdistu sen tekijään,
- oikaisuvaatimuksen tekijän nimi, kotikunta ja yhteystiedot,
- mahdollisen asiamiehen tai laillisen edustajan yhteystiedot sekä
- postiosoite ja mahdollinen muu osoite, johon asiaan liittyvät asiakirjat voidaan lähettää.

Oikaisuvaatimuksen liitteet

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä:

- oikaisuvaatimuksen kohteena oleva päätös oikaisuvaatimusohjeineen,
- selvitys siitä, milloin oikaisuvaatimuksen tekijä on saanut päätöksen tiedoksi, tai muu selvitys oikaisuvaatimusajan alkamisajankohdasta sekä
- asiakirjat, joihin oikaisuvaatimuksen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi, ellei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Hallituksen päätöksen liitteistä voi tiedustella HUS Keskuskirjaamosta. Tiedon luovuttamiseen salassa pidettävistä asiakirjoista sovelletaan viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) säännöksiä.

Oikaisuvaatimuksen perille toimittaminen

Asianosaisen tai hänen valtuuttamansa henkilön on toimitettava hallitukselle osoitettu oikaisuvaatimus HUS Keskuskirjaamoon, jonka yhteystiedot ovat tämän asiakirjan lopussa.

Oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen HUS Keskuskirjaamon asiakaspalveluajan päättymistä. Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse, lähetin välityksellä tai faksilla taikka sähköpostilla.

Yhteystiedot

HUS Keskuskirjaamo, HYKS-sairaanhoitoalueen kirjaamo

Postiosoite: PL 200, 00029 HUS

Käyntiosoite: Marjaniementie 74, Iiris-keskus, 00930 Helsinki

Puhelinvaihte: 09 4711

Puhelin: 050 428 7837

Faksi: 09 471 75500

Sähköposti: keskuskirjaamo@hus.fi

Asiakaspalvelu arkisin klo 9.00–15.00.