

VUOSIKERTOMUS V. 2021



Oulunkylän
kuntoutuskeskus

Sisällysluettelo

1. TOIMINTAVUOSI 2021 – TIIVISTELMÄ.....	3
2. SÄÄTIÖN TEHTÄVÄ JA ORGANISAATIO	5
2.1 Hallitus.....	5
2.2 Päätöksenteko	6
2.3 Missio, visio, arvot.....	7
3. HOITO- JA KUNTOUTUSTOIMINTA.....	8
3.1 Osastot ja profiloituminen	8
3.2 Kertyneet hoitopäivät	8
3.4 Muu ryhmä- ja yksilökuntoutus	11
3.5 Neuvontapalvelu	13
3.6 Tukipalvelut	13
4. HENKILÖSTÖ.....	15
4.1 Henkilöstömäärä ja -rakenne	15
4.2 Työajan käyttö	17
4.3 Sairauspoissaolot.....	18
Kannustinjärjestelmä sairauspoissaolojen vähentämiseksi	20
Työterveyshuolto	20
5. KEHITTÄMISTOIMINTA JA TULOKSET	22
5.1 Kehittämistoiminta ja painopisteet.....	22
5.2 Tuloksia.....	24
5.4 Palvelumuotoilu ja tuotteistaminen.....	24
6. TALOUS	25
6.1 Tulos - tulot ja kulut.....	25
6.2 Kannattavuus ja tuottavuus	30
7. LOPUKSI - TULEVAISUUS	30
7.1 Riskit	30
7.2 Tulevaisuuden näkymät	31
HOITO- JA KUNTOUTUSPALVELUJEN STRATEGISET TAVOITTEET JA KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT	33
TUKIPALVELUJEN STRATEGISET TAVOITTEET JA KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT	34
HOITO- JA KUNTOUTUSPALVELUT.....	35
TUKIPALVELUT	35

1. TOIMINTAVUOSI 2021 – TIIVISTELMÄ

Toimintavuonna 2021 oli keskeistä edelleen jatkuvan koronapandemian aiheuttaman riskin hallinta, eli epidemian leviämisen ehkäisy ja hoito- ja kuntoutuspalvelujen tuottaminen tavoitteiden mukaisesti vaativissa olosuhteissa. Toisesta koronapandemian aikaisesta toimintavuodesta selvitettiin kokonaisuudessaan hyvin, ja kuntoutuskeskus toimi lähes koko vuoden erittäin korkealla käyttöasteella ja oli tärkeä osa (erikoissairaanhoidon jälkeistä) hoito- ja kuntoutusketjua. Koronapandemian hallinnassa onnistuttiin hyvin, kunnes toimintavuoden lopussa marras-joulukuun vaihteessa toteutui koko pandemia-ajan ensimmäinen osastoepidemia ja -sulut. Tämä oli toteutunut toiminnallinen ja taloudellinen riski, ja sen seuraukset olivat merkittävät, mutta eivät koko vuoden toimintaan suhteutettuna vakavat, vaikka tämä vaikutti merkittävästi taloudelliseen tulokseen. Toiminta saatiin normalisoitua joulukuun lopussa, mutta vuoden lopussa yleisesti koronatilanne paheni (epidemian 5. aalto). Henkilöstöpuutosten vuoksi ei sen sijaan jouduttu missään vaiheessa toimintavuotta supistamaan toimintaa, kuten toimialalla on yleisesti välillä jouduttu tekemään.

Käyttöaste ympärivuorokautisessa hoidossa ja kuntoutuksessa oli 0,5 % suurempi kuin edellisenä vuonna, ja lähes yhtä suuri (-44 päivää pienempi) kuin vuonna 2019, jolloin oli säätiön toiminnan ajan korkein käyttöaste. Kuntoutusjaksoja oli yhteensä 1 330 kpl, joista sairaalatasoista jatkohoittoa ja kuntoutusta 1 066 jaksoa.

Kaupungin tilaaman jatkohoidon ja kuntoutuksen määrä kasvoi 1 % edelliseen vuoteen verrattuna (2 paikan lisäys) ja toteutui 0,4 % alle sopimuksen mukaisen tavoitteen (toimintavuoden lopun osastosulut). Sotainvalidien ja veteraanien ympärivuorokautiset hoito- ja kuntoutuspalvelut vähenivät yhteensä noin 8,5 % (edellisenä vuonna 16 % ja 2019 2 %) ja toteutuivat 2,9 % yli arvion, mikä johtuu sotainvalidien ympärivuorokautisen hoidon suuresta määrästä. Sotainvalidien määrä ympärivuorokautisessa hoidossa oli 9,5 % pienempi kuin edellisenä vuonna ja 6,3 % suurempi kuin oli arvioitu. Sotainvalidien ja veteraanien kuntoutuspalvelut toteutuivat 2,4 % alle arvion ja vähenivät 6,5 % edelliseen vuoteen verrattuna. Veteraanien keski-ikä on korkea ja poistuma 25 - 30 % välillä eli palvelujen vähenemä on reilusti tätä pienempi.

Avokuntoutuksesta ryhmässä tapahtuvan kuntoutuksen määrä oli likimain edellisen vuoden tasoa ja noin puolet pienempi kuin koronaepidemiaa edeltävänä aikana vuonna 2019 (sekä vuonna 2020, että 2021 ryhmämuotoinen kuntoutus oli osan aikaa vuotta keskeytettynä, myös ryhmäkokoja rajoitettiin). Sen sijaan yksilöterapioiden määrä kasvoi merkittävästi (kasvua selittää erityisesti Lokomat-kävelyrobotilla toteutettu kävelyterapia). Itsemaksaville ja yhdistyksille voitiin epidemiasta johtuen myydä palveluja edellisen vuoden tapaan vähemmän kuin oli kysyntää ja oli arvioitu (mm. kriisinhallintaveteraanien kuntoutusta oli vain kolme jaksoa ja itsemaksavien ympärivuorokautinen kuntoutus oli lähes koko vuoden keskeytetty, tosin käyttöaste oli muutenkin korkea).

Helsingin kaupungin sidosyksikköhankekoosteen tulot (sairaalatasoinen ts. akuutti jatkohoitto- ja kuntoutus) kattoivat 75 % hoitomaksutuloista. Sotainvalidien ja veteraanien palvelujen tulot kattoivat 20 % tuloista ja muut monipuoliset kuntoutuspalvelut (itsemaksavien ja yhdistysten tilaamat palvelut) noin 4 % tuloista. Myös HUS tilasi kuntoutuspalveluja jonkin verran koronaepidemiasta kuntoutuville henkilöille, tosin korkean käyttöasteen vuoksi paikkoja ei voitu tarjota niin paljoa kuin tähän olisi tarvittu. Säätiöllä on mahdollisuus myydä palveluja muille kuin hankintayksikköinä toimiville Valtiokonttorille, Helsingin kaupungille ja HUSille hankintalain sallimissa rajoissa, mutta korkean käyttöasteen vuoksi palveluja voitiin tarjota vähemmän kuin oli kysyntää. Myös epidemiatilanne vaikutti tarjontaan.

Säätiön tulot olivat 13 848 617,68 € ja kasvoivat 4,1 % edelliseen vuoteen verrattuna ja toteutuivat 3,6 % yli budjetoidun tavoitteen - säätiön liikevaihto on säätiön historian korkein. Kuntoutuskeskuksen kulut olivat 13 826 181,98 € ja kasvoivat 6,7 % edelliseen vuoteen verrattuna ja toteutuivat 3,9 % yli talousarvion (erityisesti henkilöstökulujen kasvu on analysoitu perusteellisesti kohdassa. Toimintavuoden 2021 tulos osoittaa ennen veroja ja tilinpäätössiirtoja ylijäämää 35 285,09 €. Verojen ja tilinpäätössiirtojen jälkeen tulos on 124 228,07 €, mikä on edellisen vuoden tasoa (mutta ei epidemia-aikaa edeltävien vuosien erinomaista tasoa).

Toimintavuoden määrä- ja suorit tiedot sekä laatutulokset ovat erittäin hyvät koronapandemiasta huolimatta, vaikka taloudellinen tulos on heikompi. Säätiöllä on useita hoito- ja kuntoutuspalvelutuotteita, joiden kannattavuutta seurataan tuotekohtaisesti kuukausittain sisäinen kustannustehokkuus (tuottavuus) ja tuloksellisuus huomioiden. Kuntoutuskeskuksen laatu järjestelmä, kuvatut hoito- ja kuntoutusprosessit, tuotteistetut palvelut

sekä kehittämis- ja tutkimustoiminta mahdollistavat perustehtävän laadukkaan toteutumisen, joskin koronaepidemian vuoksi kehittämistoimintaan on jouduttu etsimään uusia ratkaisuja. Vuonna 2018 saatu Ekokompassi-sertifikaatti uusittiin auditoinnilla toimintavuoden keväällä sekä kolmesta kinestetiikan laatusertifikaatista (2018, 2019, 2019) uusittiin auditoinnilla ensimmäinen, kaksi muuta ovat vielä voimassa. Säätiöllä on ollut Yhteiskunnallinen yritys -tunnus toimintavuoden 2018 alusta lukien. Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönoton suunnittelu ei edennyt odotusten ja alustavien suunnitelmien mukaisesti.

Helsingin sote-uudistuksessa saama erilliskorjaus mahdollistaa periaatteessa säätiön aseman jatkumisen nykyisellään, mikäli kaupungin tahtotila on jatkossakin tuoreen omistajastrategian mukainen. Miten säätiön ja kuntoutuskeskuksen palvelutoiminta tullaan suunnittelemaan yhteistyössä sote-toimialan kanssa osaksi kaupungin kuntoutuspalvelukokonaisuutta, on säätiön strategian kannalta oleellista. Strategiaa valmisteltiin alustavasti toimintavuoden aikana ja toimintavuonna 2022 jatketaan säätiön strategisten mahdollisuuksien selvittämistä ja pitkän tähtäimen suunnittelua toimintaympäristön muutokset huomioiden.

BSC:n tavoitteet ja mittarit ovat vuosikertomuksen lopussa. Hoitajaksotiedot on esitetty liitteessä 1 ja henkilöstötilinpäätös liitteessä 2.

Koronapandemiasta

Koronaepidemian torjunnassa onnistuttiin hyvin tarkkojen sisäisten ohjeiden ja varotoimien ansiosta. Lisäksi OKKS oli mukana Helsingin sairaalan (Helsain) tiedotejakelussa, ja monelta osin noudatettiin Helsain kanssa samoja periaatteita ja tehtiin erittäin hyvää yhteistyötä. Vaikka potilaiden/kuntoutujien vaihtuvuus oli merkittävä, epidemia ei levinnyt osastoille eikä henkilökunnan keskuudessa lukuun ottamatta vuoden lopun osastoepidemiaa. Muutoin jatkohoitopotilaiden koronainfektiot saatiin eristettyä ilman muutamaa jatkotartuntaa ja paria lyhyttä osastosulkua. Vierailut sairaalaosastoilla toteutettiin varotoimin, mutta sotainvalidien hoivaosaston vierailut tapahtuivat joustavasti, ja ohjeita väljennettiin lisää koronarokotusten edetessä (tosin jo vuoden lopussa jouduttiin jälleen kiristämään varotoimia epidemian 5. aallon alettua). Ainoa sotainvalidien hoiva-osasto (2B) onnistuttiin pitämään erillään ja hyvien varotoimien ansiosta toimivana ja aktiivisena hoivaosastona ilman koronatartuntoja, ja myös veteraanikuntoutus toimi kohtuullisen hyvin (os. 1A).

Korona aiheutti luonnollisesti sairaspotilaita – tartuntoja oli henkilökunnalla melko vähän (13 kpl), mutta luonnollisesti myös altistumiset aiheuttivat karanteeneja jonkin verran, ja myös kaikki muutkin hengitystieinfektiot (yhtään oireisena ei saa olla työssä). Korona aiheuttamia potilaita oli yhteensä 333 päivää (403 päivää vuonna 2020) – käytännössä koronaan sairastumisten aiheuttamat potilaat hieman kasvoivat ja altistumisten aiheuttamat potilaat vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna. Sairaspotilaat kokonaisuudessaan vähenivät 27 % edelliseen vuoteen verrattuna (sairaspotilaitilastot ovat kertomuksen osassa 4. Henkilöstö). Hoito- ja kuntoutustyöhön osallistunut henkilökunta sai ensimmäiset rokotteet keväällä Helsingin sote-toimialan linjauksen mukaisesti, ja toiset rokotteet syksyllä, ja osa jo kolmannen rokotteen aivan toimintavuoden lopussa – valitettavasti rokotusaikojen puutteen vuoksi osalla toisen ja kolmannen rokotuksen väli kasvoi liian pitkäksi suositukseen nähden. Lähes koko hallintopalvelun henkilökunta toimi pääsääntöisesti lähes koko ajan etätyössä. Esihenkilöt sekä toimitusjohtaja ja palvelujohtaja ovat olleet tarkoin varotoimin lähityössä, mikä on johtamisen kannalta paras ratkaisu. Kokouskäytännöissä ja työskentelytavoissa huomioitiin turvallisuus ja hyödynnettiin etäratkaisuja.

Suojatarvikkeita hankittiin käänteisenä sidosyksikköhenkilökuntana HUS Logistiikalta sekä muilta toimittajilta (hankintalain sallimissa rajoissa), ja vuoden lopussa siirryttäessä kirurgisista maskeista FFP2-hengityssuojainten käyttöön niitä saatiin Helsingin kaupungilta. Koronan aiheuttamat lisäkulut olivat merkittävät, mutta menoja kompensoivat Helsingin kaupungin ja Valtiokonttorin maksamat korvaukset suojatarvikkeista ja potilaiden covid19-näytteistä. Kaikista lisäkuluista (kuten kasvaneet sairaspotilaitilastot kustannukset) ei saada korvauksia mistään (lukuun ottamatta karanteenien Kela-korvauksia). Marras-joulukuun osastoepidemian aiheuttama sulkua aiheutti kymmenien tuhansien eurojen tulovajauksen, ja merkittävän lisäkulun (erityisjärjestelyt, sairaspotilaat, altistumiset, sijaiset).

Toimintavuoden lopussa koronaepidemia alkoi vaikeutua jälleen merkittävästi.

TUNNUSLUKUJA

Toiminnan laajuus	v. 2021	v. 2020	v. 2019	v. 2018	v. 2017
Liikevaihto, euroa	13 848 617,68	13 305 817,21	13 181 302,38	12 805 958,23	12 744 511,20
Liikevaihdon muutos-%	4,08	0,9	2,93	0,48	3,08
Käyttötalouskulut	13 826 181,98	12 961 381,89	12 833 043,61	12 426 635,27	12 537 134,26
Tulos ennen veroja ja tilinpäätössiirtoja	35 285,09	354 087,68	356 736,16	384 021,88	210 594,87
Tulos verojen ja tilinpäätössiirtojen jälkeen	124 228,07	105 580,45	212 640,81	268 710,86	93 892,25
Investoinnit, euroa	166 813,00	782 786,73	220 515,81	51 791,56	366 519,73
Taseen loppusumma	8 351 585,26	8 261 587,15	8 259 099,07	7 793 046,58	7 606 021,74
Henkilöstökulut, euroa	10 077 148,00	9 394 191,89	9 357 509,26	9 245 284,80	9 218 795,44
Henkilöstökulut %	73	72	73	74	74
Vakanssit keskimäärin	156,5	155	150	151	148
Henkilötyövuodet	186,21	184,94	183,13	183,05	172,47
Sairauspoissaolo-%	6,06	7,62	4,16	4,56	4,21
Henkilöstön keski-ikä v	45,70	41,15	46,38	44,62	44,03
Kannattavuus					
Kokonaispääoman tuotto-%	0,84	4,66	5,04	5,89	3,2
Sijoitetun pääoman tuotto-%	2	11,17	12,36	14,33	7,85
Maksuvalmius					
Current ratio	2,1	2,16	2,15	2,17	1,91
Vakavaraisuus					
Omavaraisuusaste-%	40,74	39,68	38,41	37,98	35,39

Talousanalyysi on esitetty osiossa 6.

2. SÄÄTIÖN TEHTÄVÄ JA ORGANISAATIO

2.1 Hallitus

Säätiön hallinto

Hallituksen puheenjohtaja, varapuheenjohtaja ja jäsenet sekä heille henkilökohtaiset varajäsenet valitaan sääntöjen mukaisesti kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Helsingin kaupunginhallituksen konsernijaosto nimesi 2.3.2020 pitämässään kokouksessa toimikaudelle 2020 - 2021 Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n hallituksen puheenjohtajan, varapuheenjohtajan sekä neljä jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Lisäksi Valtiokonttori nimesi hallitukseen yhden jäsenen ja hänelle varajäsenen sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri nimesi hallitukseen yhden jäsenen ja hänelle varajäsenen. Hallituksen toimikausi alkoi 28.4.2020 ja päättyi keväällä 2022.

Säätiön hallituksen sääntömääräinen vuosikokous pidettiin 16.3.2021. Hallitus kokoontui vuoden 2021 aikana kuusi (6) kertaa, lisäksi pidettiin kaksi strategiakokousta. Hallituksen kokouksissa käsiteltiin yhteensä 88 asiakoh-
taa. Suurin osa kokouksista pidettiin etäyhteydellä, ja pieni osa hybridijärjestelyllä (osa paikalla ja osa etänä).

Säätiön toimitusjohtajana toimi Katja Ilvonen.

Säätiön hallitus:

Puheenjohtaja

Maarit Rautio,
Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala

Varajäsenet

Mikko Tamminen,
Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala

Varapuheenjohtaja

Marja-Liisa Laakkonen,

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala

Maritta Haavisto,

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala

Jäsenet

Marja-Liisa Taipale,

Sotainvalidien Veljesliitto ry

Tero Oinonen,

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala

Petri Otranen,

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala

Katja Rimpilä,

Helsingin kaupunginkanslia

Jyri Tapper,

Valtiokonttori

Jukka Tolonen,

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Seppo Savolainen,

Sotainvalidien Veljesliitto ry

Helena Venetvaara,

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala

Sari Kuoppamäki,

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala

Pia Halinen,

Helsingin kaupunginkanslia

Pekka Syrjänen,

Valtiokonttori

Jukka Louhija,

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Tilintarkastajana toimi Tilintarkastusrengas Oy ja päävastuullisena tilintarkastajana HT Kai Salmivuori.

2.2 Päätöksenteko

Säätiön toiminnassa noudatetaan aina ensisijaisesti **säätiölakia** sekä **säätiön sääntöjä**. Hallituksen vastuu ja tehtävät on määritelty **hallituksen työjärjestys -ohjeessa**, joka päivitettiin ja hyväksyttiin 24.3.2020. Toimitusjohtajan, ylilääkärin ja johtoryhmän vastuut ja tehtävät on määritelty **säätiön toimintasäännössä**, joka päivitettiin ja hyväksyttiin 28.5.2020.

Toimitusjohtaja johtaa Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n toimintaa ja vastaa siitä, että asetetut tavoitteet saavutetaan. Lisäksi toimitusjohtaja vastaa henkilöstön, talouden ja toiminnan suunnittelusta ja seurannasta sekä toimii kuntoutuskeskuksen isännöitsijänä, vastaa kiinteistön kunnossapidosta sekä toimitilojen kehittämisestä ja käytöstä.

Oulunkylän kuntoutuskeskus sr on AVIn luvalla toimiva yksityinen terveydenhuollon palveluja antava laitos (laki 152/1990). **Kuntoutuskeskuksen terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja on ylilääkäri**. Ylilääkäri vastaa kuntoutuskeskuksen lääketieteellisestä toiminnasta, sille asetettujen tavoitteiden toteutumisesta, toiminnan raportoinnista ja sisäisestä valvonnasta. Kuntoutuskeskuksen ylilääkäri vaihtui toimintavuoden syksyllä.

Toimitusjohtajan apuna kuntoutuskeskuksen toimintojen yhteensovittamisen, kehittämisen ja operatiivisen johtamisen alueilla toimii **johtoryhmä**. Kuntoutuskeskuksen johtoryhmään kuuluvat toimitusjohtaja, ylilääkäri, palvelujohtaja, kolme palvelupäällikköä, kuntoutus- ja kehittämispäällikkö, ravitsemuspäällikkö, kiinteistöpäällikkö, talouspäällikkö, asiakkuuspäällikkö ja johdon assistentti. Johtoryhmä kokoontui vuoden aikana 10 kertaa. Kehittämistyöryhmä (kehry) kokoontui säännöllisesti kuntoutus- ja kehittämispäällikön johdolla. Kokousten pöytäkirjat ja muistiot tallennettiin intranettiin. Yksiköiden omissa kokouksissa käsiteltiin ajankohtaisia asioita. Tiedonkulku on kaksisuuntaista, eli asiat tulivat yksiköistä johtoryhmään ja päinvastoin sekä tarvittaessa toimitusjohtajan kautta hallitukseen saakka.

Säätiössä noudatetaan Avainta ry:n työehtosopimusta ja työeläkeyhtiö on Varma.

Oulunkylän kuntoutuskeskus sr kuuluu Helsingin kaupunkikonserniin

Kaupungin omistajapolitiikan lähtökohtana on kaupunkistrategia, konserniohje ja muut omistajapolitiikkaa koskevat päätökset. **Kaupunki uusi omistajastrategian vuoden 2021 alussa ja määritteli tytäryhteisökohtaiset omistajastrategiat** (omistus, strateginen tahtotila, tavoitteet, mittarit ja hallituksen osaamisvaatimukset). Omistajastrategian mukaan säätiö mm. **tuottaa monipuolisia ja laadukkaita hoito- ja kuntoutuspalveluja** asiakaskunnalleen, **täydentää kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan palvelutuotannon kokonaisuutta**, ja säätiö on palveluntuottajana **asiakaslähtöinen, laadukas, kohtuuhintainen ja kustannustehokas hoito- ja**

kuntoutuspalveluiden edelläkävijä, joka tuottaa sidosyksikkönä kilpailukykyisiä palveluita kaupungin linjausten mukaisesti tasavertaisena palveluntuottajana kaupungin oman palvelutuotannon rinnalla ja osana muuta palvelukokonaisuutta.

Säätiön toiminnan sitovana ohjeena toimii **Helsingin kaupunginvaltuuston hyväksymä konserniohje** (voimassa 1.6.2017 alkaen) sekä **Helsingin kaupungin hyvä hallinto- ja johtamistapa kaupunkikonsernissa -ohje** (CG-ohje), joka on tullut voimaan 1.7.2019 ja täydentää 17.5.2017 § 241 hyväksyttyä nykyistä konserniohjetta huomioden samalla kuntalain uudistukset, yhteisöainsäädännön viimeaikaiset muutokset sekä kaupungin johtamisjärjestelmän muutoksen. Lisäksi noudatetaan muita kaupungin tytäryhteisöjä sitovia ohjeita, kuten Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjetta sekä Ohjetta harmaan talouden torjumiseksi. Myös Helsingin kaupungin eettiset periaatteet (kh 28.10.2019) koskevat säätiötä. Konserniyksikön järjestämiin tilaisuuksiin ja koulutuksiin osallistuttiin soveltuvin osin (toteutettiin etänä).

2.3 Missio, visio, arvot

Missio

Oulunkylän kuntoutuskeskuksen tärkein tehtävä on tukea iäkkäiden toimintakykyä ja tarjota kustannustehokkaasti kuntoutusta ja toimintakykyä edistäviä palveluja, joiden avulla mahdollisimman moni iäkäs pystyy asumaan mahdollisimman pitkään omassa kodissaan (v. 2010 laadittu missio).

Säätiön perustehtävä vastaa Helsingin kaupungin strategiaohjelmaan sekä kansallisiin tavoitteisiin: Ikääntyvien ja ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpysymistä edistetään.

Visio

Oulunkylän kuntoutuskeskus on arvostettu geriatrisen kuntoutuksen osaamiskeskus, jonka monipuolisia kuntoutuspalveluja halutaan ostaa niiden hyvän laadun ja vaikuttavuuden vuoksi.

Mission ja vision päivittämisestä käytiin keskustelua hallituksen strategiakokouksessa, mutta ei tehty vielä tässä vaiheessa muutoksia. Säätiön missio ja visio päivitetään samalla kun strategisten asioiden valmistelu etenee.

Arvot

Oulunkylän kuntoutuskeskuksen arvot:

- Asiakslähtöisyys
- Yrittäjämielisyys
- Turvallisuus
- Oikeudenmukaisuus
- Suvaitsevaisuus.

Osa arvoista on samoja kuin Helsingin kaupungilla. Arvot on valittu ja määritelty säätiön omasta lähtökohdasta käsin.

3. HOITO- JA KUNTOUTUSTOIMINTA

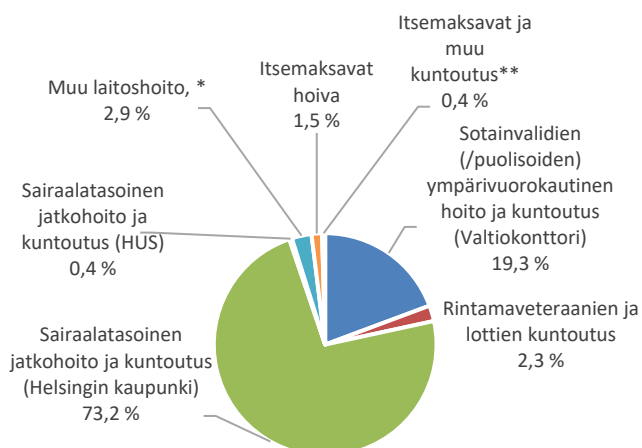
3.1 Osastot ja profiloituminen

OSASTOT JA PROFILOITUMINEN (neljä n. 25-paikkaista osastoa ja yksi 22-paikkainen osasto)	
OSASTO 3A Jatkohoito ja kuntoutus	OSASTO 3B Jatkohoito ja kuntoutus
OSASTO 2A Jatkohoito ja kuntoutus	OSASTO 2B Sotainvalidien ympärivuorokautinen hoito ja intervallihoito, itsemaksavien hoiva
OSASTO 1	
1A-siipi - Sotainvalidien ja veteraanien ympärivuorokautinen kuntoutus, intervallihoito - Päivätoiminta ja päiväkuntoutus (kevään ajan keskeytettynä)	
1B-siipi - Srla-tasoinen jatkohoito ja kuntoutus - Itsemaksavat kuntoutusasiakkaat (kevään ajan keskeytettynä) - Kriha-kuntoutus (+ asevelvollisena vammautuneet) (kevään ajan keskeytettynä) - Yhdistysten kuntoutujaryhmät (kevään ajan keskeytettynä)	

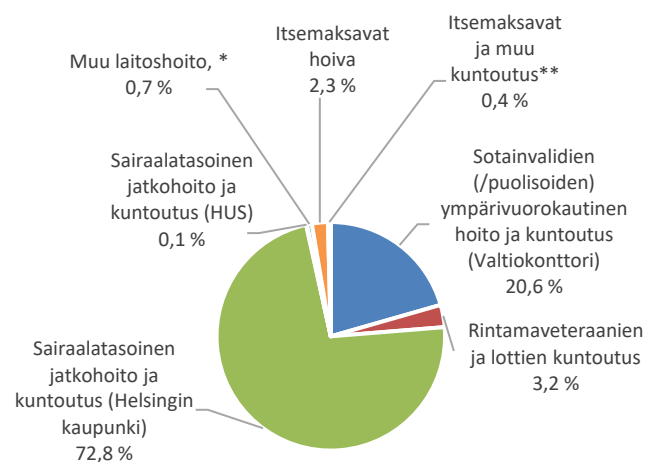
3.2 Kertyneet hoitopäivät

Säätiöllä on noin 80 palvelutuotetta ja hintaryhmää, vaikka koronaepidemian vuoksi kaikki palvelut eivät ole käytössä. Vaativa monialainen (sairaalasoinen ts. akuutti) kuntoutus erilaisten sairauksien, vammojen ja leikkausten jälkeen ikäihmisille ja yhä enemmän työikäisille on suurin palvelutuote. Lisäksi tarjotaan muita monipuolisia toiminta- ja työkykyä edistäviä ja ennaltaehkäiseviä kuntoutuspalveluja (fysioterapia/avokuntoutus, päiväkuntoutus, kuntoutusjaksot, toimintakyvyn arvioinnit, ryhmäkuntoutus, kotiin vietävä kuntoutus sekä polikliniset palvelut). Lisäksi Valtiokonttorin rahoittama sotainvalidien neuvontapalvelu jatkui entiseen tapaan.

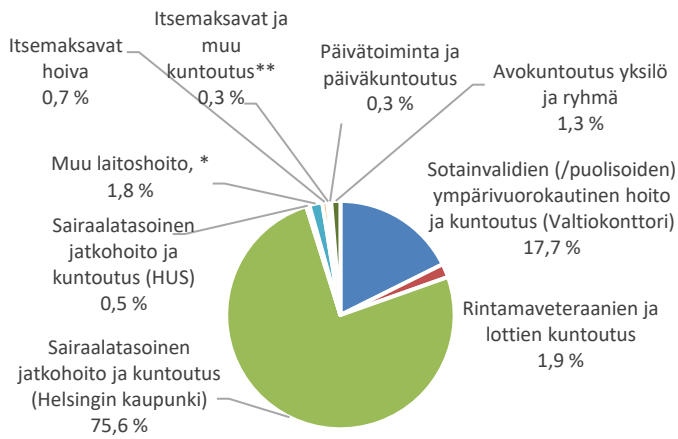
**YMPÄRIVUOROKAUTISET HOITOPÄIVÄT
V. 2021**



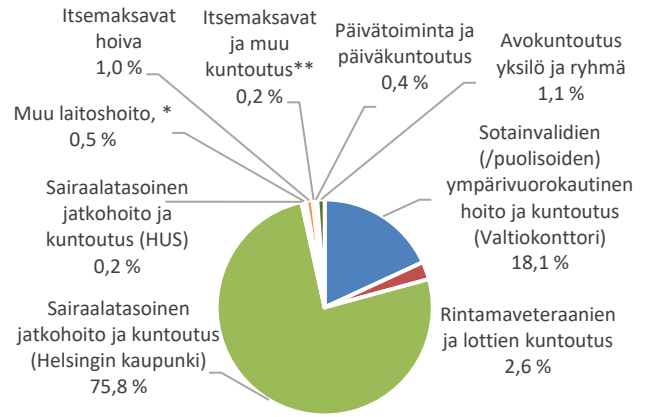
**YMPÄRIVUOROKAUTISET HOITOPÄIVÄT
V. 2020**



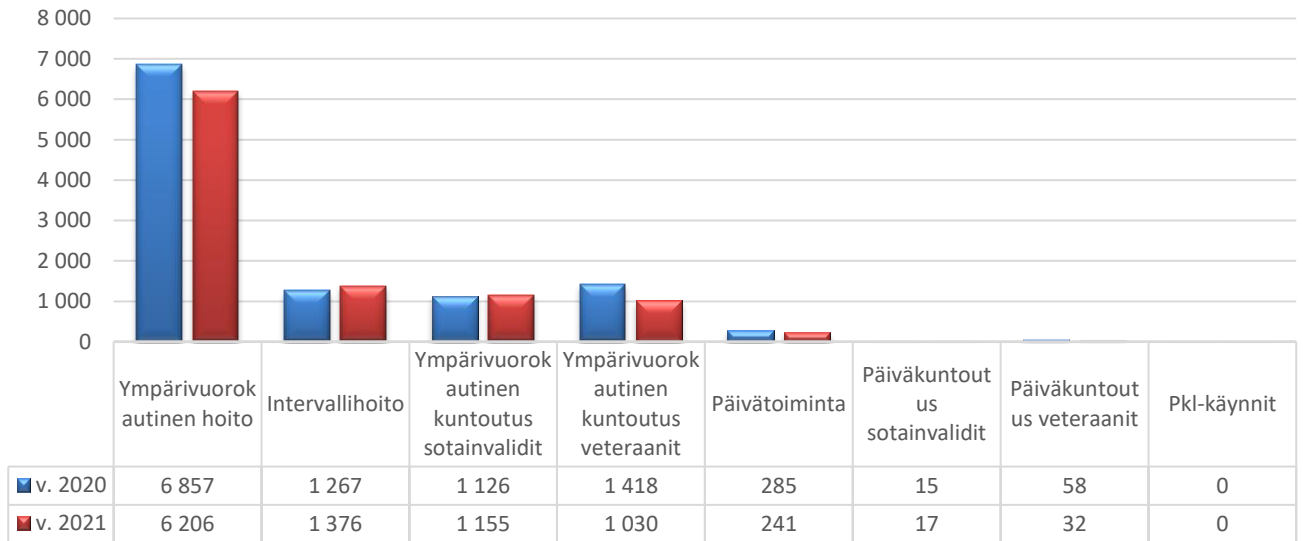
HOITOMAKSUTULOT € V. 2021



HOITOMAKSUTULOT € V. 2020



SOTAINVALIDIEN JA VETERAANIIEN HOITOPÄIVÄT JA KÄYNTIKERRAT V. 2020 - V. 2021



KUNTOUTUS- JA HOITOPÄIVÄT JA TULOT V. 2021 - 2020

	v. 2021 hp	v. 2020 hp	hp ero 2021 - 2020	muu- tos-%	v. 2021 €	v. 2020 €	€ ero 2021- 2020	muu- tos-%	hoidet- ta- via/päi- vä 2021	hoidet- tavia/ päivä 2020	ero 2021- 2020
Sotainvalidien (/puolisoi- den) ympärivuorokautinen hoito ja kuntoutus (Valtiokonttori)	8 737	9 250	-513	-5,5	2 365 525,00	2 350 957,00	14 568,00	0,6	23,9	25,3	-1,3
Rintamaveteraanien ja lottien kuntoutus	1 030	1 418	-388	-27,4	258 133,00	343 313,00	-85 180,00	-24,8	2,8	3,9	-1,1
Sairaalasoinen jatko- hoito ja kuntoutus (Helsingin kaupunki)	33 083	32 751	332	1,0	10 123 398,00	9 825 300,00	298 098,00	3,0	90,6	89,5	1,2
Sairaalasoinen jatko- hoito ja kuntoutus (HUS)	177	58	119	205,2	60 723,00	21 924,00	38 799,00	177,0	0,5	0,2	0,3
Muu laitoshoido *	1 294	303	991	327,1	246 380,00	65 717,40	180 662,60	274,9	3,5	0,8	2,7
Itsemaksavat hoiva	689	1 016	-327	-32,2	92 804,00	133 526,00	-40 722,00	-30,5	1,9	2,8	-0,9
Itsemaksavat ja muu kuntoutus**	201	182	19	10,4	37 500,00	32 208,38	5 291,62	16,4	0,6	0,5	0,1
YHTEENSÄ	45 211	44 978	233	0,5	13 184 463,00	12 772 945,78	411 517,22	3,2	123,9	122,9	1,0
Päivätoiminta ja päiväkuntoutus	241	361	-120	-33,2	37 423,00	54 024,00	-16 601,00	-30,7	1,0	1,4	-0,5
Avokuntoutus, yksilö ja ryhmä***					174 553,23	143 063,85	31 489,38	22,0			
YHTEENSÄ	45 452	45 339	113	0,2	13 396 439,23	12 970 033,63	426 405,60	3,3	124,8	124,3	0,5

*sotainvalidien puoliset tarveharkintaisesti + muut Helsinki, Espoo

**itsemaksavien ja yhdistysten tilaama ympärivuorokautinen kuntoutus

***kuvaus ja määrät avokuntoutuksen sisällöstä kohdassa 3.7

HUOM. taulukko ei sisällä muita tuloja (esim. ravintokeskuksen tulot) eikä neuvontapalvelun tuloja

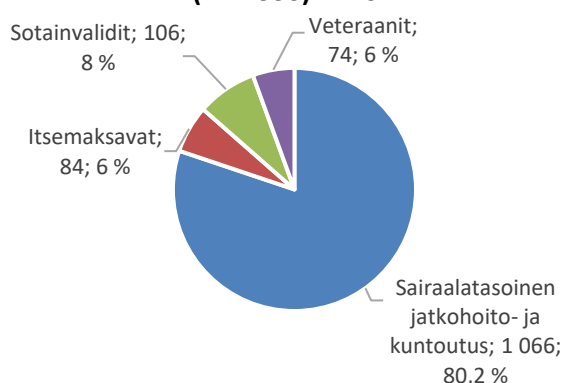
Neuvontapalvelu (järjestäjänä Valtiokonttori)	68 890,00	73 758,50	-4 868,50	-6,6
---	-----------	-----------	-----------	------

Kuntoutuskeskuksen käyttöaste ympärivuorokautisessa hoidossa ja kuntoutuksessa oli hieman eli 0,5 % edellistä vuotta korkeampi.

Suurin ryhmä eli akuutti ts. sairaalasoinen jatkohoito ja kuntoutus

- kattoi noin 74 % kaikista palveluista (kaupunki 73,5 % ja HUS 0,5 %)
- kattoi tuloista 76 % (kaupunki 75,5 % ja HUS 0,5 %)
- Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimi lisäsi hoitopaikkojen määrää kahdella (2) vuodelle 2021. Sopimuksen mukainen hoitopäivätavoite alittui 0,4 % (132 vrk), joka käytännössä johtui marras-joulukuun vaihteen osastoepidemiasta (syntyi 229 miinuspäivää, noin -70 000 € tappio hoitomaksutuloihin, ja tappiollisia päiviä myös joulukuun lopun eristystilanteista).
- HUS tilasi paikkoja koronainfektiosta toipuville, mikäli oli tilaa.

YMPÄRIVUOROKAUTISTEN KUNTOUTUSJAKSOJEN MÄÄRÄ (N=1 330) V. 2021



Jatkohoito- ja kuntoutusjaksoja oli yhteensä 1 056 kpl, joista tarkemmat tiedot on esitetty liitteessä 1. Kuntoutusjaksoja oli yhteensä 1 330 kpl.

Sotainvalidien ja veteraanien ympärivuorokautiset hoito- ja kuntoutuspalvelut kattoivat 21,6 % ympärivuorokautisista palveluista (18,9 % tuloista) ja vähenivät yhteensä noin 8,5 % (edellisenä vuonna 16 % ja 2019 2 %) ja toteutuivat 2,9 % yli arvion, mikä johtuu sotainvalidien ympärivuorokautisen hoidon suuresta määrästä.

Sotainvalidien ja veteraanien palvelut:

- **Sotainvalidien** palvelujen osuus oli 19 % kaikista palveluista (17,08 % tuloista), määrä väheni 5,5 % ja toteutui 14 % yli arvion.
 - o sotainvalidien ympärivuorokautinen (laitos) hoito väheni 9,5 % ja toteutui 6,3 % yli arvion,
 - o intervallihoidon kasvoi 8,6 %, ja toteutui 88,5 % yli arvion
 - o kuntoutus kasvoi 2,6 % ja toteutui 5,5 % yli arvion**Kuntoutuksen ja intervallin osuus on suhteellisesti huomattavasti ympärivuorokautista hoitoa pienempi. Sotainvalidien ympärivuorokautisen hoidon arvioitua suurempi määrä paransi kokonaiskäyttöastetta.*
- **Veteraanien** ympärivuorokautisen kuntoutuksen osuus oli 2,3 % palveluista (1,86 % tuloista), määrä väheni 27,4 % (edellisenä vuonna 42 %) ja toteutui 43,6 % alle arvion.
**Koronaepidemia vaikutti merkittävästi veteraanikuntoutuksen määrään, ja määrä alkoi kasvaa vasta rokotusten myötä. Huom. Veteraanikuntoutuksen määrä kasvoi vuosina 2017 - 2019.*
- **Päivätoiminnassa ja päiväkuntoutuksessa** käyvien sotainvalidien ja veteraanien määrä oli vähäinen ja palvelutuotteesta riippuen väheni 33 % edelliseen vuoteen verrattuna osittaisesta keskeytyksestä (kevät) johtuen **Määrä oli toimintavuonna 2019 kasvanut usean vuoden laskun jälkeen.*
- **Sotainvalidien ja veteraanien kotikunnat:** 78 % oli Helsingistä, 2 % Espoosta, 12 % Vantaalta, 7 % muualta Uusimaalta ja 1 % muualta Suomesta.
- *Sotiemme veteraanien palvelujen vähenemä on ollut viime vuodet reilusti ennustettua pienempi ja toteuma on suuri, kun ottaa huomioon, että veteraanien luonnollinen poistuma on 25 - 30 %. Oulunkylän kuntoutuskeskukseen ohjautuu yhä enemmän aiemmin muualla kuntoutuksessa käyneitä sotainvalideja ja veteraaneja.*

Itsemaksaville ja muille tilaajille kuten yhdistyksille myytiin ympärivuorokautisia hoiva- ja kuntoutuspalveluja vain vähäinen määrä koronaepidemiasta johtuen, vaikka kuntoutuspalveluille olisi ollut kysyntää - toisaalta myös kuntoutuskeskuksen käyttöaste oli korkea ja tilaa oli vähän.

- Osuus oli 4,4 % ympärivuorokautisista palveluista (1 % tuloista) ja määrä väheni 25,7 %. Näistä hoivapalvelut vähenivät 32 % ja ympärivuorokautiset kuntoutuspalvelut kasvoivat 10 %.

3.4 Muu ryhmä- ja yksilökuntoutus

Itsemaksavien kuntoutus, kriha-kuntoutus, asevelvollisena palveluksessa vammautuneiden kuntoutus

Ensimmäisen kerroksen monipuoliset kuntoutusmahdollisuudet ja toiminta huomioiden osasto 1 on profiloitunut veteraanikuntoutuksen lisäksi **itsemaksavien sekä mm. yhdistysten tilaamaan kuntoutukseen**, ja osaston toiminta sekä alimman kerroksen avokuntoutuksena tarjottavat palvelut muodostavat oman monipuolisen kuntoutuskokonaisuuden - ympärivuorokautisen kuntoutuksen ohella mm. erilaiset päiväkuntoutuspaketit, ryhmäkuntoutus ja kuntosalitoiminta sekä toimintakyvyn arvioinnit (KunnonPäivä, KunnonTreenaajat, KunnonStartti).

Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksen (KuntoTreffit) kehittäminen käynnistyi vuonna 2017 yhteistyössä RauhanTurvaajaliiton kanssa (RauhanTurvaajaliiton kustantama kuntoutus, vaikka vammautuneitakin on ollut mukana). Ryhmämuotoista kuntoutusta on järjestetty 2017 lukien joka vuosi. **Toimintavuonna 2021 järjestettiin koronaepidemian vuoksi vain kolme kuntoutusviikonloppua syksyllä.** Kuntoutuksen lisäksi on järjestetty säännöllisesti kriha-vertaisiltoja, mutta koronaepidemiasta johtuen vetu-illat olivat tauolla osan vuotta (kevällä).

Ryhmä- ja yksilökuntoutus

Ryhmät ja avokuntoutus

	Ryhmien määrä			Kävijöiden määrä			Kävijöiden määrä ka/ryhmä		
	v. 2019	v. 2020	v. 2021	v. 2019	v. 2020	v. 2021	v. 2019	v. 2020	v. 2021
Kuntosaliryhmä (Kunnon Tree-naajat)	475	220	226	2 110	1 111	1 186	4,4	5,1	5,2
Allasvoimisteluryhmä	60	20	0	356	120	0	5,9	6,0	0,0
Fysioterapia Terhokodissa 1 pv/vko	47	25	17						
YHTEENSÄ	582	265	243	2 466	1 231	1 186			

Muut ryhmät

	Ryhmien määrä			Kävijöiden määrä			Kävijöiden määrä ka/ryhmä		
	v. 2019	v. 2020	v. 2021	v. 2019	v. 2020	v. 2021	v. 2019	v. 2020	v. 2021
Liikunta- ja tasapainoryhmät 1)	666	392	493	9069	3000	2318	13,6	7,7	4,7
Muut ryhmät 2)	100	54	68	684	232	172	6,8	4,3	2,5
Kuntosaliryhmät (kuntoutusjak-solla oleville)	323	202	279	2978	969	927	9,2	4,8	3,3
Osastoryhmät 3)	150	117	109	647	1049	1123	4,3	9,0	10,3
YHTEENSÄ	1239	765	949	13378	5250	4540			

1) Tasapainoryhmä, tuolivoimistelu, rentoutus, vesivoimistelu, henkilökunnan jumppa

2) Vertaistukiryhmät, peliryhmä, aivojumppa (v. 2021 ei järjestetty vertaistukiryhmiä eikä aivojumppaa)

3) Sotainvalidien osastoryhmä

Erilaisten ryhmien määrä ja erityisesti ryhmissä käyvien kuntoutujien määrä on koronaepidemian vuoksi likimain puolittunut sekä vuonna 2020 että 2021 verrattuna vuoteen 2019.

YKSILÖKUNTOUTUS

	Käyntikerrat				
	v. 2017	v. 2018	v. 2019	v. 2020	v. 2021
Sotiin liittyvä avokuntoutus	365	453	481	469	458
Sotiin liittyvät kotikäynnit	137	225	162	130	178
Lääkinnällinen avokuntoutus Hgin kaupunki	9	0	0	0	0
Muu avokuntoutus (Vakuutusyhtiöt, Kela, Potilasvakuutuskeskus)	162	131	118	58	74
Itsemaksavien fysioterapia, lymfaterapia ja akupunktio	555	896	890	406	955
Jalkaterapia	375	442	473	255	312
Itsemaksavien WELMED-arvointi	28	14	5	5	1
Lokomat (avo)				163	369
Andago (avo)				41	46
YHTEENSÄ	1 631	2 161	2 129	1 527	2 393

Huom! Osastolla hoito- ja kuntoutusjaksoilla olevien yksilöfysioterapia (eikä Lokomat) ei näy näissä tilastoissa, sillä se tapahtuu asiakaslähtöisesti osastoilla ilman keskitettyä ajanvarausta. Jatkoahoito-osastoilla fysioterapeutit ovat osa moniammatillista tiimiä.

- **Kaikkia fysioterapiakontakteja** (sis. osastot ja avot) oli yhteensä **16 987 kpl** eli **1 213 kontaktia/kuukausi**.
- **Jalkaterapeutin kokonaiskontaktit olivat 567 kpl**, joista taulukossa avot 312 kpl (osastolla tapahtuvan jalkaterapian osuus on myös suuri).

Avoryhmätoiminta: Koronarajoitusten vuoksi KunnonTreenaajat- ryhmä oli tauolla 5 kk (tammi-huhtikuu ja heinäkuu). Muuten ryhmä toimi vilkkaasti. Vesivoimistelua ei järjestetty lainkaan avoryhminä koronatilanteen takia. Myöskään henkilökunnan ohjattua jumppaa ei järjestetty vuonna 2021. **Kunnon Päivä** -päiväkuntoutuspaketteja järjestettiin vain kaksi kertaa yhdistysten yms. tilauksesta. **Kuntoutusjaksoja** (räättälöity ympärivuorokautinen kuntoutusjakso, myös sairaalatasoinen) myytiin paikka- ja koronatilanteen salliessa, mutta määrä oli hyvin vähäinen.

Lokomat-kävelyrobotti oli käytössä koko vuoden omien osastojen lisäksi myös avopuolella ja toi uusia asiakkaita. Lokomat-avokäynnit lisääntyivät huomattavasti (126 %) edellisvuoteen verrattuna.

Kuntoutuskeskuksen sisäisiä liikuntaryhmiä, joissa osallistujat tulevat eri osastoilta (aivojumppa, vertaistukiryhmä, tuolivoimistelu), ei voitu koronan takia järjestää. Pienryhmiä (kuntosali, tuolivoimistelu, tasapainoryhmä, vesivoimistelu ja peliryhmä) pidettiin kuitenkin turvajärjestelyin sotainvalideille ja veteraaneille. Jatkohoito- ja kuntoutusosastoille tehtiin tuolijumppatallenteet, joiden mukana kuntoutujat ovat voineet jumpata.

Yhteistyö Terhokodin kanssa jatkui myös vuonna 2021. Terhokoti osti OKKS:n fysioterapeutin palveluja yhden päivän viikossa. Alkuvuonna käynnit olivat tauolla pandemiatilanteen vuoksi, mutta jatkuivat heti tilanteen salliessa. Lisäksi fysioterapeutit toimivat asiantuntijoina Terhokodin tuottamassa ALS-potilaan liikkumisen avustamisesta koskevassa koulutusmateriaalissa (video).

3.5 Neuvontapalvelu

Valtiokonttorin rahoittama neuvontapalvelu toteutui Helsingin, Vantaan ja itäisen Uudenmaan alueella suunnitellusti tavoitteena tukea sotainvalidien, heidän puolisoitensa ja leskiensä sekä rintamaveteraanien kotona selviytymistä. Neuvontapalvelu jatkui edellisten vuosien kaltaisena yhden kokoaikaisen työntekijän toimesta. **Sotilasvammalakiin liittyviä asiakaskontakteja neuvontapalvelussa oli toimintavuonna 357 kpl ja muita rintamaveteraanien tapaamisia 61 kpl.** Tilastoitavien asiakasryhmien lisäksi neuvontaa annettiin tarvittaessa myös lotille sekä erityisryhmien kuntoutuksen piiriin kuuluville henkilöille. Yhteistyö sidosryhmien ja yhteistyötahojen kanssa jatkui tiiviinä ja korostui koronaepidemian jatkuessa pääkaupunkiseudulla. Neuvontapalvelutyötä toteutettiin alkuvuodesta pääasiassa puhelinneuvontana, asiakastapaamisina kuntoutuskeskuksessa sekä ja virustilanteen salliessa vuoden edetessä kotikäynteinä. Neuvontapalvelutyöntekijä on avustanut hakemusten täytössä, apuvälineiden hankinnassa ja asunnonmuutostöissä, ja etenkin vuonna 2021 kotihoidon tukipalveluiden hankinnassa tehden tiivistä yhteistyötä kuntien vanhuspalveluiden kanssa. Tavoitteena oli varmistaa kotipalveluiden riittävyys korona-aikana.

Neuvontapalvelun piiriin kuuluvat myös asevelvollisina palveluksessa tai YK-joukoissa ennen vuotta 1991 vammautuneet tai sairastuneet, joiden tarve neuvontapalvelulle on kasvanut ikääntymisen myötä. Jo vuonna 2018 neuvontapalvelu laajeni Valtiokonttorin ohjeistuksesta koskemaan myös sota-/rintamaveteraanien neuvontaa ja ohjausta. Näin ollen neuvontapalvelutehtävät eivät ole laskeneet suhteessa sotainvalidien määrän laskuun.

Sotilasvammalain muutoksen seurauksena myös alle 20 % haitta-asteen omaavat sotainvalidit pääsivät sotilasvammalain mukaisten laitoshoidtopalveluiden (ympärivuorokautisen hoidon) piiriin loppuvuodesta 2018 alkaen. Pieniprosenttisten sotainvalidien kotona asumista on saatu tuettua kattavasti osa-aikaisella – ja jaksottaisella laitoshoidolla (intervalli). Rintamaveteraanien lakimuutoksen myötä myös muiden veteraanien neuvonta ja ohjaus on neuvontapalvelussa lisääntynyt.

3.6 Tukipalvelut

Hallintopalvelut

- Tehtäviä ovat mm. laskutus, kirjanpito, tilastointi, raportointi, palkanlaskenta, it-hallinto, markkinointi ja johdon avustaminen. Hallinto työskenteli pääsääntöisesti etätyössä koronaepidemian vuoksi, ja syksyllä otettiin käyttöön hybridimalli, jota toteutettiin jonkin aikaa, kunnes loppuvuonna lähes kaikki siirtyivät jälleen etätyöhön.

Ravitsemuspalvelut

- Tuottivat palveluja tehokkaasti, aterioita ja välipaloja valmistettiin asiakkaille heidän yksilölliset tarpeensa ja ikäihmisten sekä leikkauksista toipuvien kuntoutujien ravitsemussuositukset huomioiden. Ravitsemuspalveluiden henkilökunta koulutti henkilökuntaa tarpeen mukaan erikoisruokavalioihin liittyen sekä toimi asiantuntijana myös hyvän ravitsemuksen varmistamiseksi tiiviissä yhteistyössä hoito-henkilöstön kanssa. Vuotuiset juhlapäivät (pääsiäinen, veteraanipäivä, juhannus, itsenäisyyspäivä ja jouluku) huomioitiin ruokatarjonnassa.
- Henkilökunnalle valmistettiin lounaalle kaksi ateriovaihtoehtoa. Lisäksi valmistettiin tarjoiluja kokouksiin ja vierailuihin, joita koronaepidemian vuoksi oli hyvin vähän.
- Koronarajoituksista johtuen vain henkilökunta käytti Veljeshovia lounasruokailuun ja kahvitteluun, ja Veljeshovin etuosaan oli varattu pöydät avo- ja ryhmäkuntoutuksessa oleville ruokailijoille, joille ruoka myytiin ja tarjoiltiin valmiiksi annosteltuina. Viikonlopun aukioloa henkilökunnalle laajennettiin. Osastotulosajan aikana ateriat pakattiin keittiössä ja toimitettiin jäädytettynä osaston henkilökunnalle.
- Päivätoiminnassa olevat ja kotiutuvat leikkauspotilaat saivat ostaa kotiin lähtiessä pakatun kotiaterian. Niiden määrä kuitenkin väheni päivätoiminnan ollessa tauolla.
- Koronan aiheuttamat muutokset keittiön työprosesseissa tehtiin jo vuonna 2020 ja niitä jatkettiin (muutokset vaikuttivat elintarvikkeiden tilaamiseen, ruoan valmistukseen, annosteluun, tarjoiluun, ruoan säilytykseen, astiahuoltoon, tavaroiden vastaanottoon ja puhtaanapitoon).

RAVINTOPÄIVIEN (HOITOPÄIVÄT) LUKUMÄÄRÄT V. 2020 – 2021

Vuosi	Ravintopäivä (Sis. aamupala, lounas, päivällinen ja kaksi välipalaa)	Ravintopäivä (Sis. aamupala, lounas ja yksi välipala)
2020	44 978	358
2021	45 212	241

Ravintopäivien, jotka sisälsivät kaikki päivän ateriat ja välipalat, määrä kasvoi hieman edelliseen vuoteen verrattuna. Päivätoiminnassa kevään keskeytys vaikutti ravintopäivien lukumääriin.

MYYDYT VIERASATERIAT (SISÄLTÄVÄT MYÖS PAKATUT KOTIATERIAT)

	v. 2021	v. 2020
Vierasateriat kpl	376	1602

Ravitsemuspalveluhenkilökunta

Ravitsemuspalveluhenkilökunnalle hankittiin uudet suojavaatteet, jotka otetaan käyttöön vuoden 2022 alusta. Työterveyshuolto teki ravintokeskukseen työpaikkaselvityksen ja yksilölliset haastattelut. Huomiota kiinnitettiin tiedonkulkuun ja sitä parannettiin pitämällä iltapäivisin pikapalavereita akuuteista asioista. Tämä on nopeuttanut ja selkeyttänyt tiedonkulkua ja lisännyt työtyytyväisyyttä.

Tilat ja laitteet

Keittiöön uusittiin yhdistelmäuuni, lisäksi tehtiin pienkonehankintoja.

Kiinteistöpalvelut

- Tuotettiin edelleen omana toimintana.
- Toimintavuoden aikana asennettiin kattoturvalaitteet, uusittiin Veljeshovin ikkunat, suoritettiin koko talon iv-kanavien nuohous, uusittiin valvontakamerajärjestelmä ja pahvipaalaaja. Pakettiauto vaihdettiin hieman suurempaan ja sähköllä toimivaan pakettiautoon.

Siivoustyö tapahtui edelleen omana toimintana.

Pesulapalvelut hankittiin sidosyksikköhanke Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:ltä. Säätiö omistaa ko. osakeyhtiöstä neljä osaketta.

4. HENKILÖSTÖ

4.1 Henkilöstömäärä ja -rakenne

	v. 2021	v. 2020	v. 2019	v. 2018	v. 2017	Ero v. 2021 - v. 2020
Vakanssit	156,5	155	150	151	148,5	1,5
Henkilötyövuodet	186,21	184,94	183,13	183,05	172,47	1,27

VAKANSSIEN MÄÄRÄ AMMATTIRYHMITTÄIN					
	v. 2021	v. 2020	v. 2019	v. 2018	v. 2017
Lääkärit	6	5,5	5,5	5,5	5
Esihenkilöt ja palveluvastaavat	9,5	9	9	6	4
Sairaanhoitajat	42,5	43,5	41,5	44,5	40
Lähi-/perushoitajat	36	36,5	36,5	38,5	41
Osastonsihteerit	5	5	5	5	5
Siivouspalvelut	18	18	18	18	18
Fysioterapia	15	15	13	12,5	12,5
Erityistyöntekijät	6,5	5,5	4,5	4,5	4,5
Ravitsemispalvelut	7	7	7	7	7
Hallinto	7	6	6	7	7
Kiinteistöhuolto	3	3	3	3	3
Palveluneuvoja	1	1	1	1	1
Vakanssit yhteensä	156,5	155	150	152,5	148
Henkilötyövuodet yhteensä	186,21	184,94	183,13	183,05	172,5

* Taulukossa on esitetty käytössä olevien vakanssien määrä, mutta henkilöstöresurssia seurataan toteutuneina henkilötyövuosina (joka ei vastaa vakanssien määrää, vaan säädellään tulojen ja käyttöasteen perusteella).

Vakansseja lisättiin 1,5 (1 sairaanhoitaja ja 0,5 lääkäriä). Toteutuneet henkilötyövuodet kasvoivat 1,3 vuotta.

Hoitotyön mitoitukset vaihtelivat kuntoutujien/potilaiden hoidon ja kuntoutuksen tarpeen mukaisesti

- jatkohoidon osastojen hoitotyön mitoitus on 0,76, (huom. mukaan lasketaan vain sairaanhoitajat ja lähihoitajat), 70 %/30 %
- sotainvalidien hoivaosaston mitoitus oli 0,65 sh-/lh-suhde 30 %/70 % ja veteraanikuntoutuksen mitoitus oli 0,6 (kuntoutushenkilöstöä ei lasketa mitoitukseen).

Fysioterapiayksikkö ja erityistyöntekijät (toimintaterapeutit, psykoterapeutti, sosiaaliohjaaja, jalkaterapeutti ja vapaa-ajanohjaaja) palvelivat kaikkien osastojen kuntoutujia sekä avokuntoutusasiakkaita, ja osastoilla työskentelivät omat nimetyt fysioterapeutit (joskin ft:ien työnkiertoa oli paljon), kuntoutushenkilöstön mitoitukset suunniteltiin kuntoutuksen tarpeen mukaisesti.

Lääkäripalvelut

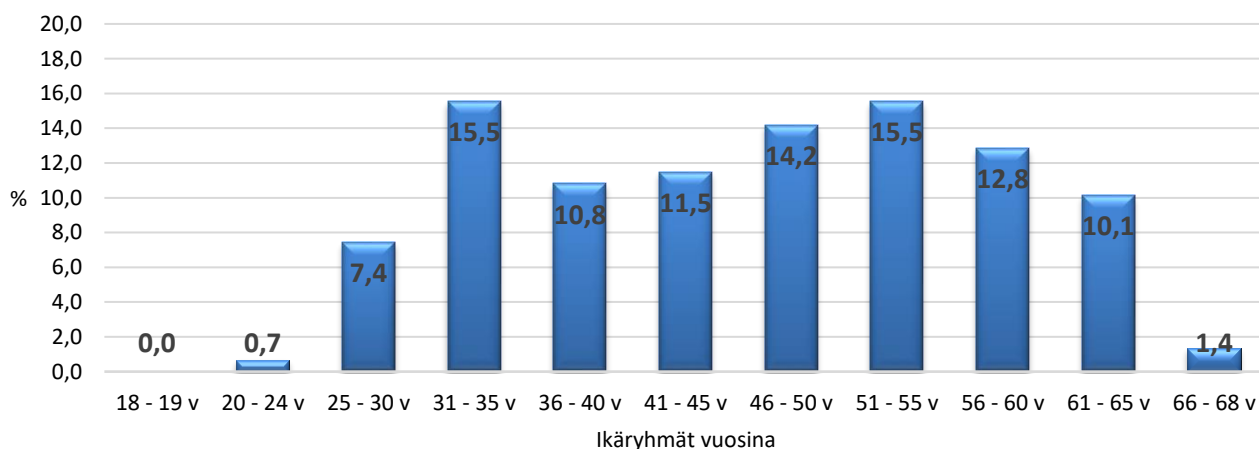
Ylilääkäri, kuntoutuskeskuksen lääketieteellinen johtaja vaihtui toimintavuoden syksyllä.

Akuutin sairaalatasoisen jatkohoidon ja kuntoutuksen määrän kasvaminen edeltävinä vuosina on edellyttänyt **lääkäriresurssin lisäämistä asteittain.**

- Vuosina 2015 - 2017 käytössä oli keskimäärin 4,5 vakanssia (joista 1 ylilääkäri).
- Vuosina 2018 - 2020 lääkärihakansseja oli 5,5 (joista 1 ylilääkäri). Vakanssit oli hyvin täytetty vuoteen 2019 saakka (myös erikoislääkärit).
- Toimintavuonna 2020 kokonaisvakanssimäärää lisättiin 0,5 vakanssilla yhteensä 6 vakanssiin, joista yksi oli ylilääkäri ja yksi apulaisylilääkäri (ylilääkärin työn helpottamiseksi), vakansseista oli iso osa täyttämättä ja lääkäriresurssia täydennettiin merkittävästi vuokralääkäripalvelulla (joista iso osa oli kandidaatteja).

- Toimintavuoden 2021 aikana mitoitukseen lisättiin 0,5 vakanssia, jotta ylilääkärin työ helpottuu – vakanssit yhteensä 6,5. Apulaisylilääkärin vakanssi oli täyttämättä, samoin kolme muuta vakanssia, puutoksia paikat-
tiin merkittävässä määrin lääketieteen kandidaateilla, jotka lähes poikkeuksetta olivat vuokralääkäreitä. Lää-
käripäivystys toteutettiin edelleen omien lääkäreiden toimesta ilta- ja yöaikaan puhelinpäivystyksenä (alku-
syksystä puhelinpäivystys oli muutamia viikkoja keskeytettynä lääkäripuutosten vuoksi, ja yöpäivystys käyn-
nistyi uudelleen myöhemmin syksyllä).
- Kuntoutuskeskuksen lääketieteellinen johtaja, ylilääkäri vaihtui syyskuussa. Uusi ylilääkäri aloitti aktiivisen
rekrytoinnin, ja lääkäritilanne parani jo toimintavuoden lopulla ja prosessien kehittäminen käynnistyi (lää-
ketieteellisen hoidon, tiedonkulun ja moniammatillisen tiimityön edistämiseksi). Myös apulaisylilääkäri rek-
rytoitiin avoimena olleeseen toimeen (aloittaa toimintavuoden 2022 alussa) ja tämä jakaa jatkossa ylilääkärin
kanssa vastuuta kuntoutuskeskuksen lääketieteellisestä johtamisesta, vaikka ylilääkäri toimii vastuullisena
johtajana, lääkäreiden esimiehenä ja johtoryhmän jäsenenä.

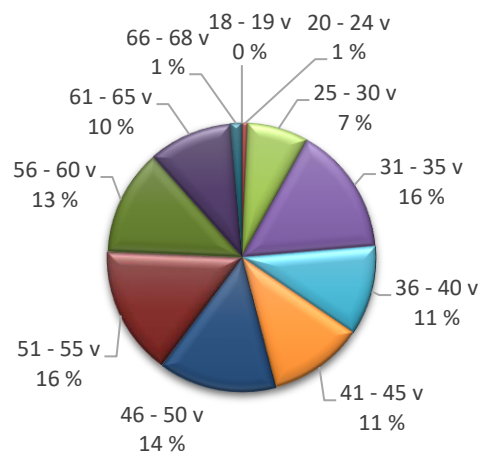
HENKILÖSTÖN IKÄRAKENNE V. 2021 (%-jakauma)



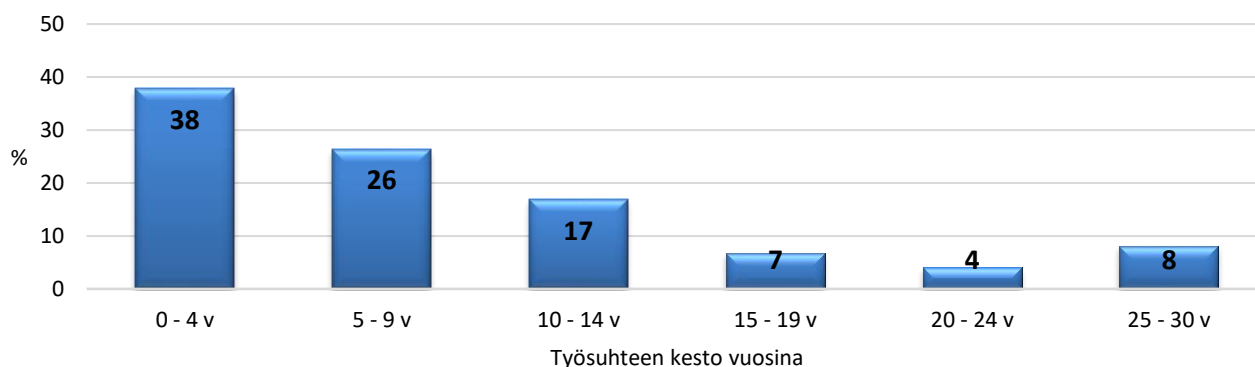
HENKILÖKUNNAN KESKI-IKÄ

	v. 2021	v. 2020	v. 2019	v. 2018	v. 2017
Naiset	46,33	42,5	46,51	47,06	44,77
Miehet	45,05	39,8	46,25	42,18	43,28
Yhteensä	45,7	41,2	46,4	44,6	44,0

HENKILÖSTÖN IKÄRAKENNE V. 2021



TYÖSUHTEEN KESTO (%-JAKAUMA)



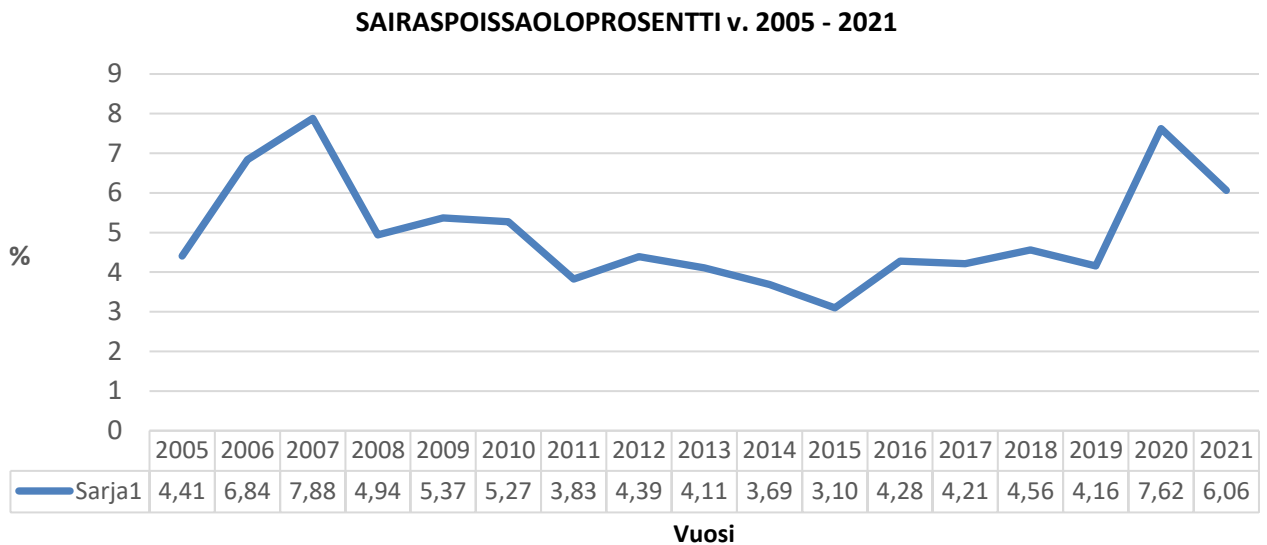
Henkilöstön ikäjakauma on melko tasainen, eikä eläkeikää lähestyvän henkilöstön osuus ole kovin suuri. Kuntoutuskeskuksen henkilökunnasta 8 % on ollut työsuhteessa yli 25 vuotta eli toiminnan alusta saakka ja yksi henkilö yli 30 vuotta. Alle 5 vuotta olleita on 38 % työntekijöistä (vuonna 2014 jopa 48 % työntekijöistä) ja alle 10 vuotta 26 % (vuonna 2017 69 % työntekijöistä) - uusien työntekijöiden sitoutumiseen ja pysyvyyteen on panostettu. Henkilökunnan vaihtuvuutta on selittänyt lähinnä eläköityminen, muiden irtisanoutuneiden määrä on hyvin vähäinen (lisäksi irtisanoutuneita palaa usein takaisin). Lisäksi viime vuosina on lisätty melko paljon uusia vakansseja palvelurakennemuutoksen edetessä.

4.2 Työajan käyttö

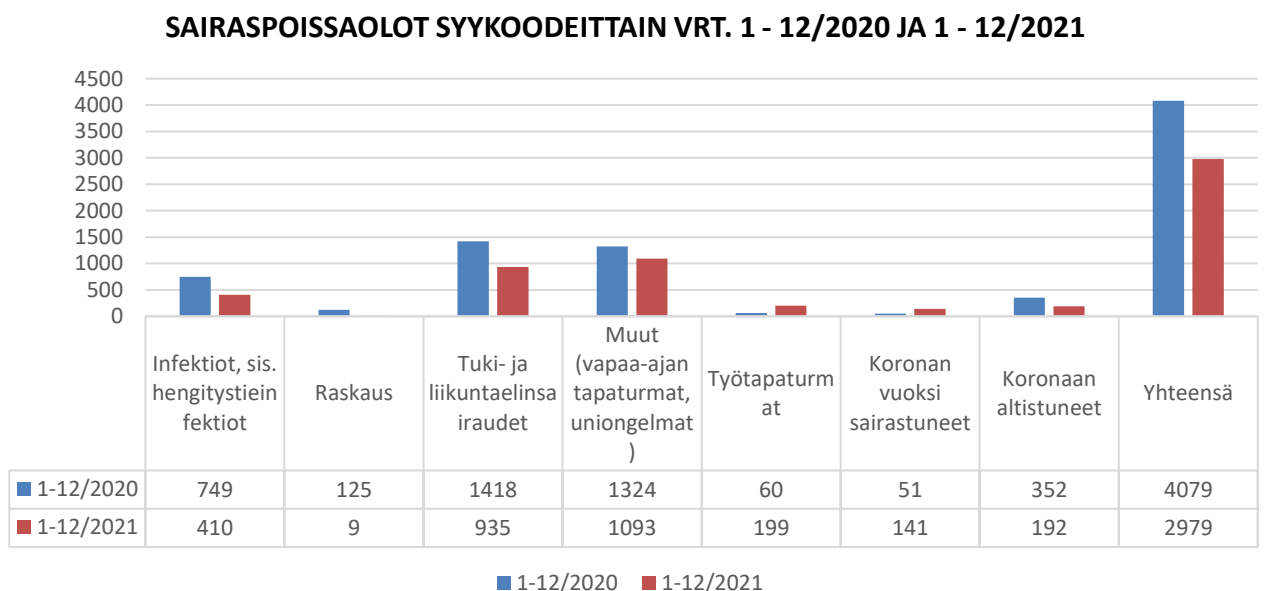
TYÖAJAN KÄYTTÖ HENKILÖTYÖVUOSINA						
		v. 2021	V. 2020	v. 2019	v. 2018	v. 2017
Bruttotyöaika	Vakinaiset	137,38	137,05	138,67	132,89	132,44
	Sijaiset	48,83	47,89	44,46	50,16	40,03
	Vakinaiset ja sijaiset yhteensä	186,21	184,94	183,13	183,05	172,47
Palkalliset poissaolot	Vuosiiloma	22,66	22,14	22,81	23,35	20,86
	Sairasloma	7,82	10,45	7,61	8,35	7,25
	Lapsen hoito	0,19	0,23	0,24	0,27	0,18
	Koulutus	0,95	0,91	1,23	2,71	1,37
	Äitiysloma	2,25	1,44	0,34	1,23	1,52
	Isyysloma	0	0,14	0,02	0,1	0,03
	Muu poissaolo	0,67	0,15	0,14	0,12	0,07
	Palkalliset poissaolot yht.	34,54	35,46	32,39	36,13	31,28
Palkattomat poissaolot	vanhempainloma	4,84	1,58	1,05	3,7	6,31
	hoitovapaa	2,17	3,91	5,93	4,74	3,24
	opintovapaa	2,01	3,79	7,39	5,61	4,32
	sairausloma palkaton	0,35	2,04	1,46	1,98	1,94
	vuorotteluvapaa	0	0	0,72	0,72	0,69
	muu toimivapaa	2,52	2	0,31	2,7	1,83
	Palkattomat poissaolot yht.	11,89	13,32	16,86	19,45	18,33
	Nettotyöaika vakinaiset ja sijaiset	139,78	136,16	133,88	127,47	122,86

Henkilötyövuodet yhteensä eli bruttotyöaika kasvoi 1,3 henkilötyövuotta. Nettotyöaika (bruttotyöajasta vähennetään palkattomat ja palkalliset poissaolot) kasvoi 3,6 vuotta edelliseen vuoteen verrattuna, jolloin sairauspoissaolot olivat poikkeuksellisen suuret. Resurssivaativamman sairaalatasoisen jatkohoidon ja kuntoutuksen suhteellisen osuuden kasvusta johtuen **toimintavuoden alussa otettiin käyttöön 1,5 lisävakanssia**, tosin toteutuneet henkilötyövuodet kertovat varsinaisen mitoituksen. Henkilömitoitukset suunnitellaan käyttöasteen (tulot) ja tarpeen mukaisesti jatkuvasti.

4.3 Sairauspoissaolot



Taulukko sisältää palkalliset sairauspoissaolot (ei palkattomia) sekä koronaan sairastuneet ja koronalle altistuneet v. 2020 – v. 2021.



Sairauspoissaoloprosentti oli 6,06 % (vuonna 2020 7,62 %, joka oli korkein yli 10 vuoteen). **Sairauspoissaolot vähenivät 27 %** (26,3 päivästä 19,04 päivään/työntekijä). Sairauspoissaolot vähenivät kaikissa diagnoosiryhmissä.

Ilman koronan aiheuttamia poissaoloja sairauspoissaoloprosentti olisi 5,35 % (vuonna 2020 6,78 %), eli korkeampi ilman koronan aiheuttamia poissaolojakin kuin edeltävinä vuosina, mitä selittää muiden kuin koronasta johtuvien hengitystieoireiden aiheuttamien poissaolojen kasvu vuoreen 2019 verrattuna (yhtään hengitystieoireisena ei saa olla työssä) sekä myös tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuneiden poissaolojen kasvu vuonna 2020.

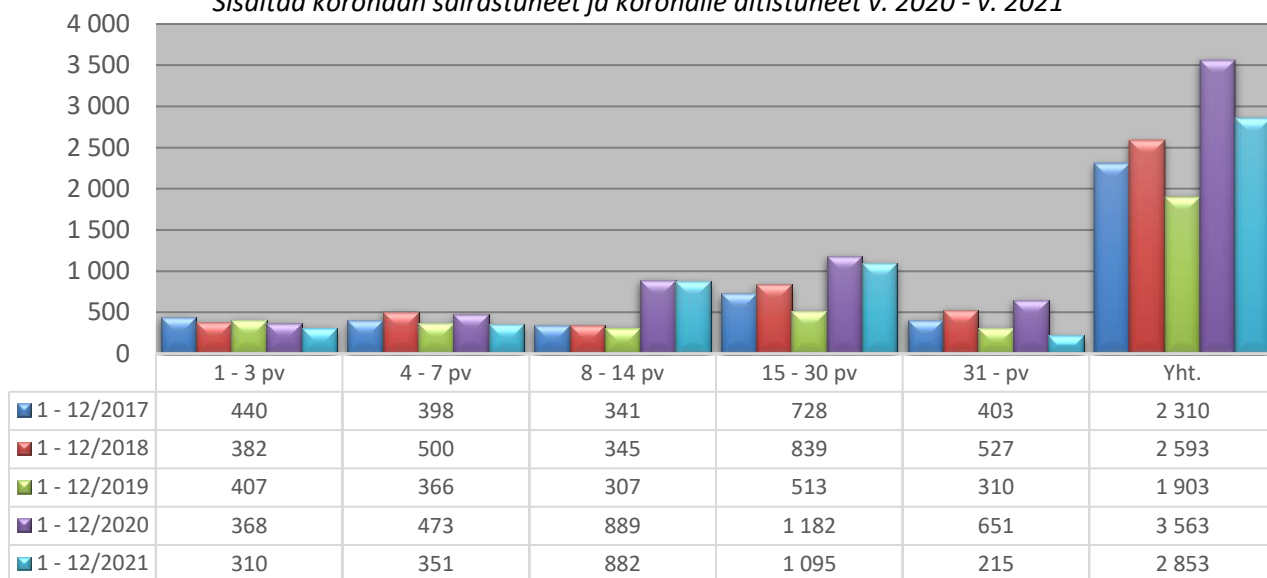
Koronan aiheuttamat altistumiset ja sairastumiset, karanteenit

- **Koronaan sairastumisen** aiheuttamien poissaolopäivien määrä lähes kolminkertaistui: 192 poissaolopäivää (12 sairastunutta) vuonna 2021 ja 51 poissaolopäivää (5 sairastunutta) vuonna 2020.
- **Korona-altistusten** aiheuttamat poissaolot sen sijaan vähenivät merkittävästi 352 päivästä 192 päivään.
- Koronaan **sairastumiset ja koronalle altistumiset aiheuttivat yhteensä vuonna 2021 333 poissaolopäivää ja vuonna 2020 yhteensä 403 poissaolopäivää**. Korona lisää merkittävästi myös muita hengitystieoireista aiheutuvia poissaoloja.

Koronaa edeltävien vuosien erittäin hyvällä tasolla ei vielä olla, mikä heikentää merkittävästi työn tuottavuutta. Sairaspoissaolomäärät olivat ennen koronaa jo useamman vuoden huomattavasti alhaisemmat kuin suomalaisilla työntekijöillä ja sosiaali- ja terveysalalla keskimäärin. Hyvään työkykyyn ja työhyvinvointiin on panostettu, ja myös omat kannustusjärjestelmät tukevat tavoitetta.

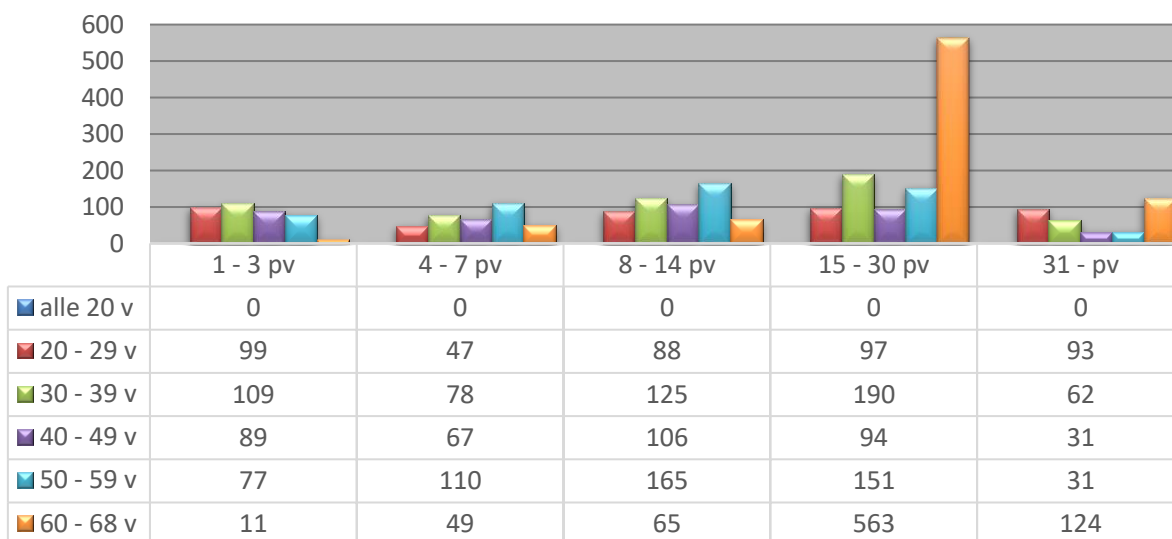
SAIRASPOISSAOLOPÄIVIEN MÄÄRÄ POISSAOLON PITUUDEN MUKAAN JAOTELTUNA

Sisältää koronaan sairastuneet ja koronalle altistuneet v. 2020 - v. 2021

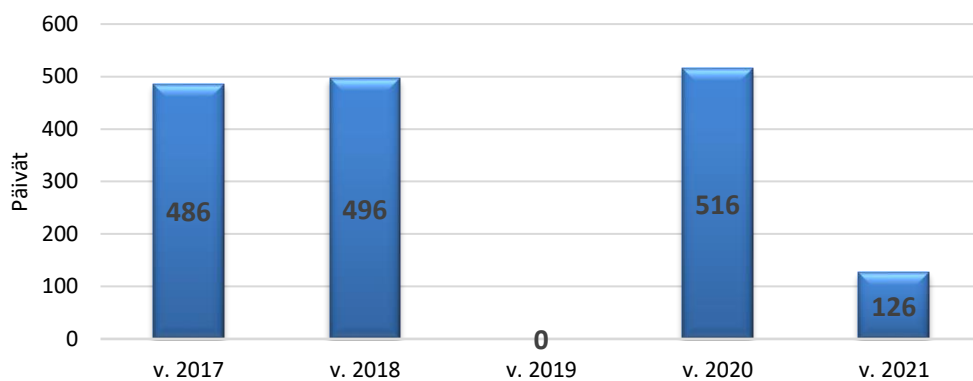


SAIRASPOISSAOLOPÄIVIEN MÄÄRÄ IKÄRYHMITÄIN PER TYÖNTEKIJÄ POISSAOLON PITUUDEN MUKAAN v. 2021

Ei silällä koronaan sairastuneita eikä koronalle altistuneita v. 2020 - v. 2021



PITKIEN (PALKATTOMIEN) SAIRASPOISSAOLOJEN MÄÄRÄ PÄIVINÄ



Pitkiä, palkattomia sairauspoissaoloja oli vuonna 2021 126 päivää. On huomioitava, että määrän vuosittainen tilastollinen vaihtelu suhteellisen pienessä henkilökuntamäärässä voi olla suurikin. Työterveydenhuollon kanssa tehdään yhteistyötä (kolmikanta), jotta pitkä poissaolo ei johtaisi pysyvään työkyvyttömyyteen (vaikuttaa tätä kautta myös työeläkeyhtiön maksujen suuruuteen).

Kannustinjärjestelmä sairauspoissaolojen vähentämiseksi

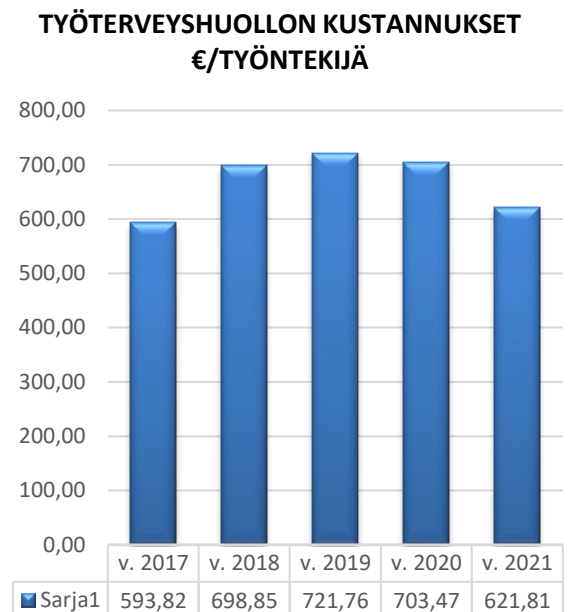
Sairauspoissaolojen kustannusvaikutusta ei voi olla huomioimatta, vaikka sairauspoissaolot ovat vähentyneet. Nykyisellä poissaoloprosentilla sairauspoissaolojen kustannukset olivat 771 793 € (984 731 € v. 2020 ja 685 023,90 € v. 2019) Varman laskurin mukaan.

Henkilöstötoimikunnan ehdotuksesta vuonna 2014 otettiin kokeiluluontoisesti käyttöön kannustinjärjestelmä, jonka mukaisesti työntekijöitä palkitaan siitä, että sairauspoissaoloja ei ole ollut. Kokemuksen mukaan kannustinjärjestelmä toimii, henkilöstöltä on tullut erittäin hyvää palautetta, ja sitä halutaan ja on päätetty jatkaa tois- taiseksi. Mallin mukaan neljän kuukauden välein palkitaan siitä, jos sairauspoissaoloja ei ole ollut. Ensimmäisenä vuonna ensimmäisen neljän (4) kuukauden jälkeen saa 4 lounaslippua Ravintola Veljeshoviin, 8 kuukauden jäl- keen saa 50 € ePassi-rahaa, 12 kuukauden jälkeen saa yhden (1) palkallisen vapaapäivän. Toisena vuonna saa 16 kuukauden jälkeen 8 lounaslippua, 20 kuukauden jälkeen saa 100 € ePassi-rahaa ja 24 kuukauden jälkeen saa kaksi (2) palkallista vapaapäivää. Tästä eteenpäin jatkuu toisen vuoden palkitsemismalli (kun yli 2 vuotta ilman poissaoloja). Jos sairauspoissaoloja tulee, alkaa laskenta aina alusta uudelleen.

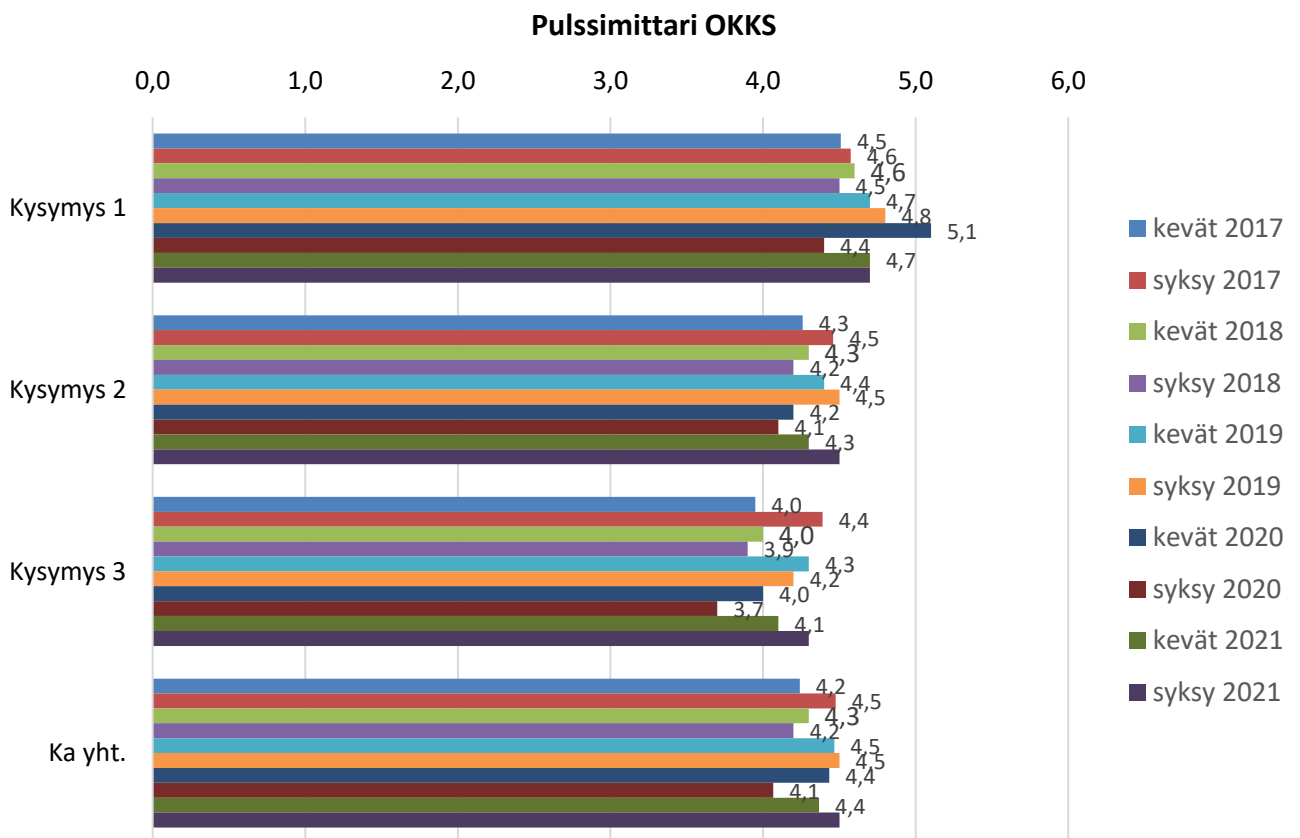
Työterveyshuolto

Työterveyspalvelut on 11/2019 alkaen tuottanut Aava. Koronaepidemian aikana etävastaanottojen osuus on kasvanut huomattavasti, mutta vuonna 2021 myös työterveydenhuollon toimipisteessä käytiin edellistä vuotta enemmän. Koska työterveydenhuollon kulut olivat kohtalaisen suuret (eikä tavoiteltua kustannusten alenemaa saavutettu), ja palveluun oltiin osin tyytymättömiä, toimintavuoden aikana tarkennettiin sopimusta (työterveys- palvelut ostetaan edelleen lakisääteistä laajemmalla sopimuksella, jotta päästään ajoissa ja keskitetysti kiinni työkykyä uhkaaviin tekijöihin). Työterveyshuollon sopimus on edelleen kattava, mutta esim. erikoislääkäreiden palvelut ja tietyt tutkimukset on mahdollista saada vain asiakasvastaavan työterveyslääkärin läheteellä. Yhteis- työ uuden vastaavan työterveyslääkärin kanssa sujui erittäin hyvin ja Aavan asiakaspalveluvastaavien kanssa selvitettiin ongelmakohdat. Myös kustannukset putosivat.

Työterveyshuollon kustannukset laskivat vuonna 2021 ja olivat yhteensä 115 787 € (v. 2020 130 099 €) ja 621,81 €/työntekijä (v. 2020 703,47 €/työntekijä). Laskua vuonna 2021 oli 11,61 %/henkilötyövuosi.



Työhyvinvointi



Kysymys 1: Millaisen koet TYÖKYKYSI olleen parin viime kuukauden aikana?

Kysymys 2: Kuinka kuvaat TYÖTYTYVÄISYYTTÄSI parin viime kuukauden aikana?

Kysymys 3: Kuinka kuvaat koko TYÖYHTEISÖN (= oma osasto/työyksikkö) TYTYVÄISYYTTÄ parin viime kuukauden aikana?

Henkilöstön työhyvinvointia mitataan säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa ”**pulssimittarilla**”. Vuoden 2021 tulokset olivat hyvät ja edellisvuotta paremmat. Mittarista ilmenneet kehittämistä kaipaavat asiat käytiin osastoitain läpi ja keinoja työhyvinvoinnin ja jaksamisen parantamiseksi ideoitiin yhdessä henkilökunnan kanssa, ja niitä otettiin välittömästi käyttöön.

Syksyllä 2020 käyttöön otettua tyhy-tuntia jatkettiin v. 2021 henkilökunnan toiveesta. Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus ottaa kolmen viikon listasta yksi tunti omaa aikaa työstä palautumiseen.

Vuonna 2021 otettiin käyttöön ePassi korvaamaan liikunta- ja kulttuurisetelit. Henkilökunnan oli edelleen mahdollista käyttää OKKS:n kuntosalia vapaa-aikanaan.

Henkilöstöllä oli jatkuva mahdollisuus esittää **kirjallisesti kehitysehdotuksia** työn sujuvoittamiseksi ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Kehitysideoita tuli 69 kpl, ne käsiteltiin esimiesryhmässä tai yksiköittäin, ja toimivat ideat pantiin käytäntöön.

Merkittävä tekijä työhyvinvoinnissa oli edelleen **henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksien jatkuva ylläpitäminen ja kehittäminen** (aloitteiden johtaminen toimenpiteisiin, kehittämistoimintaa osallistuminen, osaamiskartoitukset ja henkilökohtaisten erityisosaamisten hyödyntäminen, avoin ja hyvä vuorovaikutus, jne.). Samoin henkilökunta koki tärkeäksi sen, että heillä on mahdollisuus tehdä työtä niin, että kokee voivansa tehdä sen hyvin ja laadukkaasti.

5. KEHITTÄMISTOIMINTA JA TULOKSET

5.1 Kehittämistoiminta ja painopisteet

Kehry (kehittämistyöryhmä) kokoontui vuoden aikana mahdollisuuksien mukaan koronarajoitukset huomioiden. Kehryssä painottui vuonna 2021 uuden työntekijän perehdytys, koska aiheesta oli tekeillä YAMK-opinnäytetyö, jota pohdittiin myös kehryn kautta. Muuten kehryn kokousten sisältönä oli kehittämistyön ja erilaisten kehittämishankkeiden yhteinen suunnittelu, ideointi ja tiedon jakaminen, käytäntöjen jatkuva parantaminen ja laadun seuranta.

Kuntoutusteknologia – kävelyrobotiikka

Kuntoutusteknologiaa on hyödynnetty aktiivisesti etenkin neurologisessa kuntoutuksessa ja kysyntä Lokomat-terapiaan on kasvanut koko ajan. Vuonna 2021 Lokomat-harjoittelukertoja tilastoitui 601 kertaa. Kysynnän ja käytön lisääntyessä uusia fysioterapeutteja (3 hlöä) on koulutettu sisäisellä koulutuksella Lokomat-kävelyrobotin käyttöön, nyt käyttäjiä on 7 fysioterapeuttia.

Toimintavuonna 2021 jatkui kehittämishanke, jossa arvioidaan Lokomat-kävelyrobotikuntoutuksen hyötyä ja vaikutuksia AVH-kuntoutuksessa. Arvioinnissa on nyt ollut mukana 19 AVH-kuntoutujaa (tuore aivoinfarkti tai aivoverenvuoto, joka on vaikuttanut kävelykykyyn) sekä osastoilta (jatkohoitopotilaat) että avokuntoutujista. Hankkeessa selvitetään Lokomat-harjoittelujakson vaikutusta kuntoutujan kävely- ja toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Osallistujien fyysistä suorituskkyä mitataan mm. kävelyrobotista saatavalla tiedolla (lihasvoima ja -jäykkyys, kävelykyky), joillakin toiminnallisilla mittareilla, lisäksi tietoa kerätään kyselylomakkeella, haastatteluilla sekä case-tutkimuksilla. Arviointiaineisto analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä sekä soveltuvilla tilastollisilla menetelmillä. Tarkastelua tehdään sekä yksittäisten kuntoutujien tasolla sekä otoskohtaisesti kaikkien arviointiin osallistuvien kuntoutujien osalta. Tutkimuksellisen osuuden suorittavat Kuntoutussäätiön tutkijat.

Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutus ja sen kehittäminen

Vuonna 2021 aloitettiin tutkimus: **Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa.** Tutkimuksen johtopäätökset valmistuvat kesäkuussa 2022. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarpeista, niiden määrittämisen tavoista, kokemuksista kuntoutuksen ja tuen riittävyydestä ja oikea-aikaisuudesta sekä kuntoutuksen järjestämiseen liittyvistä vastuista. Tietoa ja tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan hyödyntää sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen kuntoutuksen järjestämisessä ja kehittämisessä eri viranomaistahojen, järjestöjen ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyönä. Johtopäätösten perusteella voidaan arvioida myös vuoden 2016 lopussa uudistetun lain (Laki tapaturman ja palvelus sairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä 1522/2016) toimivuutta ja mahdollisia kehittämistarpeita.

Kriha-kuntoutuksen (KuntoTreffit, Suomen Rauhanturvaajaliiton ja Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n yhteistyöhanke 2017 – 2021) vaikuttavuutta on arvoitu kyselyllä sekä koottu palautetta - kuntoutus on vastannut sekä Rauhanturvaajaliiton, että kuntoutujien odotuksia ja kuntoutuksen tarvetta. Kuntoutuksesta on koettu olleen hyötyä (sekä fyysinen, psyykkinen että sosiaalinen hyöty sekä vertaistuki) ja OKKS:n hoito- ja kuntoutustiimin osaaminen on koettu erinomaiseksi. Kriha-tiimin sairaanhoitajat ovat osallistuneet ennen koronapandemiaa Porin prikaatin rauhanturvaajien kotiuttamistilaisuuksiin, ja kriisinhallintaveteraanien kuntoutukseen on saatu täsmäkoulutusta (yhteistyötä paitsi Rauhanturvaajaliiton myös Puolustusvoimien kanssa tehdään jatkossakin).

Asevelvollisena palveluksessa vammautuneiden kuntoutus

Aihetta kehitetään yhteistyössä Asevelvollisena vammautuneiden tuki ry:n kanssa. Toimintavuonna 2021 käynnistyi tutkimushanke, jossa OKKS:lla on kuntoutuksen asiantuntijarooli. Hankkeen nimi on Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa.

Ekokompassi

Ekokompassi on ympäristöjärjestelmä, joka edellyttää kymmenen ympäristökriteerin täyttymisen ja noudattamisen, ja se auditoidaan kolmen vuoden välein. Toimintavuonna jatkettiin järjestelmän mukaista ympäristötyötä ja tavoitteena oli vahvistaa olemassa olevia toimintatapoja mm. jätteen lajittelussa uudistetuin ohjein sekä lisätä viestintää mm. tietoisuutta intraan. **Ekokompassi auditointi v. 2021 maaliskuussa.** OKKS täytti kaikki 10 kriteeriä ilman korjausvaatimuksia. Ympäristösuunnitelma päivitettiin seuraavaksi kolmeksi vuodeksi. Vuoden 2021 lopulla tehtiin uusi sopimus Kinos Oy:n kanssa, jolle Ekokompassin valtakunnallinen asiakastyö siirtyi.

Helsingin kaupungin tytäryhtiönä OKKS osallistuu **Hiilineutraali Helsinki 2035 -hankkeeseen**. Helsingin kaupunki seuraa toimenpiteiden toteutumista vuositasolla (jättemäärät ja kustannukset sekä energian ja veden kulutus). OKKS:ssa on käytössä ajantasainen jätehuoltosuunnitelma. Hankintojen osalta pyritään hankkimaan ympäristöystävällisiä tuotteita sekä käyttämään toimijoita, jotka tarjoavat ympäristöystävällisiä tuotteita, esim. kemikaalit.

Hoito- ja kuntoutusprosessien kehittäminen, koulutus

- Sota- ja sotilasinvalidien kuntoutusprosessit tarkastettiin, samoin laatuvaatimusten toteutuminen.
- Vaativan monialaisen geriatrisen jatkohoidon ja kuntoutuksen prosessin ja käytäntöjen yhdenmukaistamista jatkettiin, ohjeita päivitettiin intraan.
- Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutusprosessia arvioitiin kurssin palautteiden ja käytännön kokemusten kautta.

Koronan takia suuria koulutustilaisuuksia ei voitu järjestää, mutta sisäistä koulutusta järjestettiin mm. työpaikoissa, joissa osallistujamäärä voitiin pitää kohtuullisena. Koulutusta järjestettiin seuraavista aiheista:

- Ensiapu
- Delirium
- Katetrointi
- Painehaavojen ehkäisy
- Haavat haltuun
- Avanteen hoito
- Kivunhoito
- Muistikonferenssi
- Hygienia
- Kinestetiikka
- Smart Touch
- Tietosuoja
- Uima-allas- ja märkätilojen hygieniosaamiskoulutus ja testi
- Turvallisuuskävelyt (toteutettiin kaikilla osastoilla osana turvallisuussuunnitelmaa)

Duodecimin oppiportti.fi on ollut edelleen tärkeä väline henkilöstön osaamisen kehittämisessä, ja opintokokonaisuuksia on suoritettu runsaasti.

Muuta

Lean-ajattelun hyödyntämistä jatkettiin sekä hoito- ja kuntoutusprosesseissa että tukipalveluissa.

Kinestetiikan osaamiseen panostettiin edelleen. Yksi OKKS:n kinestetiikka-tutor valmistui kinestetiikkakouluttajaksi ja järjestää jatkossa kinestetiikkakoulutusta OKKS:n henkilökunnalle eri muodoissa (kurssit, työpajat).

OKKS osallistui Kuntoutus 2021-tapahtumaan, jossa fysioterapeutti piti puheenvuoron vaativasta geriatrisesta moniammatillisesta kuntoutuksesta OKKS:ssa. Puheenvuoro herätti paljon mielenkiintoa.

Yksiköittäin suunnatut kehittämisiltapäivät pidettiin syksyllä 2021 erityisin varotoimin. Kullakin osastolla oli omia ajankohtaisia kehittämisaiheita, joita iltapäivissä käytiin läpi.

Edelleenkin koronaepidemian vuoksi ei voitu järjestää normaaliin tapaan koulutusta omassa luentosalissa koko henkilökunnalle. Sen sijaan **koulutusta järjestettiin pienryhmissä**, ja ne toteutettiin enimmäkseen työpaamuotoisina. **Työpajoja järjesti oma henkilökunta**, joilla on erityisosaamista/asiantuntijuutta keskeisiin aihealueisiin. Lisäksi henkilökunta osallistui jonkin verran **webinar-koulutuksiin**, ja hoitohenkilökunta suoritti koulutussioita myös **Oppiportti-portaalissa**. *Koulutusten monimuotoisuus aiheutti osaltaan tilastointihaasteen, kaikki koulutukset eivät välttämättä edellisen vuoden tapaan ole mukana laskennassa.*

	Koulutuskerrat/ työntekijä	Koulutus- kustannukset €	Koulutuskustannukset €/työntekijä
v. 2017	7,5	52 290,17	365,59
v. 2018	9,6	54 123,76	358,44
v. 2019	7,4	48 273,69	321,82
v. 2020	4,4	31 118,47	200,76
v. 2021	5,4	32 703,38	208,97

Koulutuskertojen määrä työntekijää kohti kasvoi jonkin verran edellisvuodesta.

5.2 Tuloksia

BSC-mittariyhteenvedot ja asiakaspalautteet

Mittariyhteenvedot käydään läpi kolmen kuukauden välein kehittämistyöryhmässä ja osastoilla sekä vähintään kaksi kertaa vuodessa johdon laatukatselmuksessa. Mm. **HaiPro-ilmoitukset** käytiin läpi ja tarkistettiin tarvittavat toimenpiteet heti, kun ilmoitus oli tullut. **Asiakaspalautteet** käsiteltiin heti kun niitä oli tullut, lisäksi palautteet ja niihin liittyvät toimenpiteet käsiteltiin kehittämistyöryhmässä.

Mittaritulokset ja yhteenvedot on esitetty erillisessä liitteessä 2.

HaiPro-tapahtumat ovat kautta linjan parantuneet edellisestä vuodesta, jonka perusteella voi päätellä, että palautteiden välitön läpikäynti on vähentänyt haittatapahtumia.

5.4 Palvelumuotoilu ja tuotteistaminen

Brändityötä, markkinointiviestintää ja kuntoutuskeskuksen **tunnettuutta** pidettiin yllä koronasta huolimatta myös vuonna 2021. Sosiaalisen median kanaviin Twitter, Facebook, YouTube ja blogi (KunnonBlogi) tehtiin päivityksiä tilanteeseen sopien, myös säätiön oma Instagram-tili avattiin. **Markkinoinnin kärkenä** toimintavuonna 2021 oli edelleen Lokomat-kävelyrobottikuntoutus ja siihen liittyvä arviointi (AVH-kuntoutujille Lokomat-kävelyrobottikuntoutuksen hyödyistä ja vaikutuksista, yhteistyössä Kuntoutussäätiön kanssa).

OKKS piti **Kuntoutus Forum 2021** -tapahtumassa asiantuntijaesityksen (aihe monialainen geriatrinen jatkohoito ja kuntoutus), joka toteutettiin koronatilanteesta johtuen verkossa. Vuodelta 2020 Sairaanhoitajapäivät sekä Hyvä ikä & kuntoutus -tapahtumat siirtyivät edelleen vuodelle eteenpäin vuoteen 2022.

Yhteistyötä eri liittojen, järjestöjen sekä muiden toimijoiden kanssa jatkettiin ja **verkostoyhteistyö** lisääntyi, vaikka tapaamisia kasvotusten oli vain vähän. Reflektiivinen kommunikaatio ja teknologiavälitteinen vuorovaikutus edistivät tätä yhteistyötä.

Asiakasvirtojen, talouden ja resurssin seurannan rinnalla pysyi yhä edellisvuoden kaltaisesti koronaepidemiasta aiheutuneet varotoimet, jotka vaikuttivat suuresti paitsi kuntoutuspalveluiden saatavuuteen myös niiden markkinointiin. Myynnin/palvelujen kysynnän haasteisiin ei enää pystytty vastaamaan pelkästään asiakaslähtöisesti räätälöityjen kuntoutuspalveluiden avulla, vaan **huomioon otettiin pitkin toimintavuotta muuttuvat varotoimet sekä muut toimenpiteet koronan leviämisen estämiseksi.**

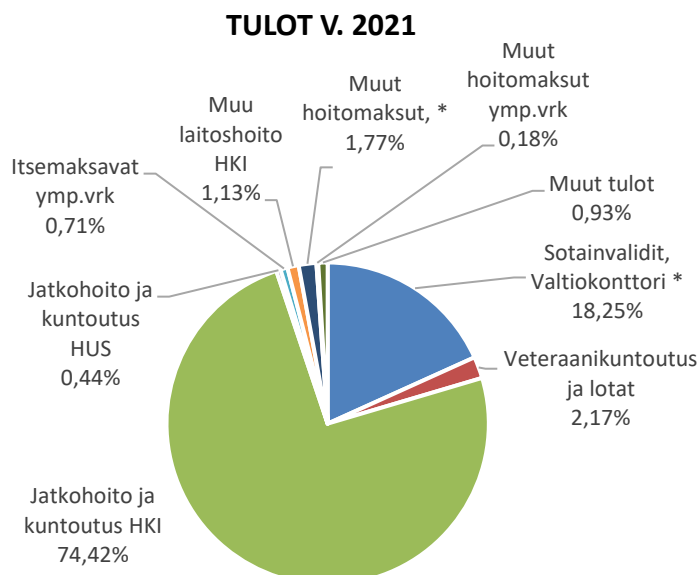
6. TALOUS

6.1 Tulos - tulot ja kulut

Toimintavuoden 2021 tulos osoittaa ennen veroja ja tilinpäätössiirtoja ylijäämää 35 285,09 € ja 124 228,07 € verojen ja tilinpäätössiirtojen jälkeen. Säätiön liikevaihto kasvoi 4,1 % ja se on säätiön historian korkein. Säätiön liikevaihto on kasvanut 78,2 % vuodesta 2008 lukien, jolloin palvelurakennemuutos käynnistyi (veteraanien palvelujen asteittainen korvautuminen muilla kuntoutusasiakkaila).

Tulospalkkiona maksettiin voimassa olevien tulospalkkionjakokriteereiden mukaisesti ryhmäkohtaisena tulospalkkiota vuoden 2021 tuloksesta 153 työntekijälle yhteensä 102 142,94 € sekä lisäksi sosiaalikulut 21 085,14 €, yhteensä 123 142,94 €. Tulospalkkion suuruus on enintään 800 €/työntekijä (koko vuoden työssä olleet, joilla ei ole yhtään vähennettävää poissaoloa). Keskimäärin tulospalkkio on työntekijää kohti 667,04 €.

Tulos ei ole niin hyvä kuin koronaepidemiaa edeltävinä vuosina on ollut. Toimintavuonna epidemia aiheutti jonkin verran tulovajauksia (vuoden lopussa) ja lisäkuluja, joista talouteen vaikuttavat eniten sairaspöissaolat.



TULOT V. 2021 - V. 2019

	v. 2021		v. 2020		v. 2019		Ero 2021- 2020	Muutos- %
	€	%	€	%	€	%		
Sotainvalidit Valtiokonttori	2 527 102,95	18,25	2 520 510,70	18,94	2 853 497,76	21,65	6 592,25	0,3
Veteraanikun- tous ja lotat	300 494,40	2,17	392 427,84	2,95	654 486,50	4,97	-91 933,44	-23,4
Jatkohoito ja kuntoutus HKI	10 306 044,80	74,42	9 949 087,76	74,77	9 065 320,00	68,77	356 957,04	3,6
Jatkohoito ja kuntoutus HUS	60 723,39	0,44	19 656,00	0,15	0,00	0,00	41 067,39	208,9
Itsemaksavat ymp.vrk*	97 683,87	0,71	137 799,01	1,04	250 534,16	1,90	-40 115,14	-29,1
Muu laitos- hoito**	156 954,55	1,13	18 922,40	0,14	5237,45	0,04	138 032,15	729,5
Muut hoitomaksut***	244 675,45	1,77	143 386,39	1,08	147 508,42	1,12	101 289,06	70,6
Muut hoitomak- sut ymp.vrk****	25 508,16	0,18	15 871,18	0,12	49 418,22	0,37	9 636,98	60,7
HOITOMAKSUT YHTEENSÄ	13 719 187,57	99,07	13 197 661,28	99,19	13 026 002,51	98,82	521 526,29	4,0
Muut tulot*****	129 430,11	0,93	108 155,93	0,81	155 299,87	1,18	21 274,18	19,7
YHTEENSÄ	13 848 617,68	100	13 305 817,21	100	13 181 302,38	100	542 800,47	4,1

*) = Itsemaksavien kuntoutus sekä yhdistysten ympärivuorokautisen kuntoutuksen ja hoivan osalta majoitus ja ateriapalvelut

**) = Helsingin tilaama hoiva sotainvalidin puolisolalle

***) = Laitoshoito Espoo, krihavertaistuki-illat, yksilöterapiat, jalkojenhoito, lääkäreiden lausuntopalkkiot

****) = Yhdistysten ympärivuorokautisen kuntoutuksen osuus (mm. kriha)

*****) = sis. Maanpuolustuksen Kannatussäätiön apuraha 48 000 €

Säätiön kaikki tulot olivat 13 848 617,68 € ja **kasvoivat 4,1 %** edelliseen vuoteen verrattuna ja **toteutuivat 3,6 % yli budjetoidun tavoitteen**.

Kuntoutus- ja hoitopalveluista kertyneet tulot kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 4 %. Näistä tuloista ympärivuorokautisen kuntoutuksen tulot kasvoivat 3,2 %, päivätoiminnan ja päiväkuntoutuksen tulot vähenivät 30,7 % ja avokuntoutuksen tulot kasvoivat 22 %.

Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen tilaamasta kuntoutuspalvelusta kertyneet tulot kattoivat 74,4 % tuloista ja kasvoivat 3,6 % (kahden paikan lisäys ja 2 % hinnankorotus sekä suojatarvikekulukorvaus jatkohoitopotilaiden osalta). Tulot sisältävät koronakorvaukset. **HUS:n** tilausten osuus oli 0,5 % tuloista.

Valtiokonttorin tilauksista eli sotainvalidien hoidosta ja kuntoutuksesta kertyneet tulot olivat 18,25 % kaikista tuloista ja vähenivät 0,6 %, mutta toteutuivat jopa 20,9 % yli talousarvion erityisesti sotainvalidien ympärivuorokautisen hoidon suuresta määrästä johtuen (lisäksi Valtiokonttorin hinnankorotus oli 3,5 % sekä suojatarvikekulukorvaus sotainvalidien osalta).

Veteraanien kuntoutuksesta kertyneet tulot olivat 45,8 % pienemmät kuin oli arvioitu ja 24,8 % pienemmät edelliseen vuoteen verrattuna. Itsemaksavien ja muiden tilaajatahojen (yhdistykset, vakuutusyhtiöt) palveluista kertyneet tulot olivat noin 21,4 % arvioitua pienemmät.

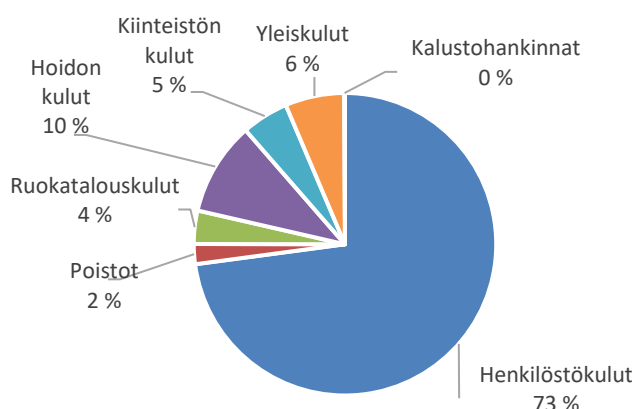
Itsemaksavien ja muiden tilaajatahojen (yhdistykset, vakuutusyhtiöt) palveluista kertyneet tulot olivat noin 21,4 % arvioitua pienemmät (osittain korkea käyttöaste ja osittain koronaepidemia vaikutti tähän).

KULUT V. 2021 - 2019

	v. 2021	v. 2020	v. 2019	Ero v. 2021 - 2020	Muutos-%
Henkilöstökulut	10 077 148,00	9 394 191,89	9 357 509,26	682 956,11	7,3
Poistot	296 038,22	250 283,67	243 432,83	45 754,55	18,3
Ruokatalouskulut	492 011,77	487 854,38	465 879,96	4 157,39	0,9
Hoidon kulut	1 383 600,10	1 401 228,73	1 161 049,99	-17 628,63	-1,3
Kiinteistön kulut	692 854,27	608 713,08	701 549,43	84 141,19	13,8
Yleiskulut	872 765,40	804 493,95	863 070,79	68 271,45	8,5
Kalustohankinnat	11 764,22	14 616,19	40 551,35	-2 851,97	-19,5
YHTEENSÄ	13 826 181,98	12 961 381,89	12 833 043,61	864 800,09	6,7

KULURAKENNE (13 826 181,98 €)

v. 2021



	v. 2021	v. 2020	v. 2019	v. 2018	v. 2017	Ero v. 2021- v. 2020	Muu- tos- %
Henkilökunnan palkat ja palkkiot*	8 359 132,11	8 018 358,29	7 732 702,62	7 679 065,03	7 564 957,45	340 773,82	4,2
Henkilösivukulut							
- Eläkekulut	1 402 349,53	1 194 488,97	1 404 917,38	1 298 278,49	1 296 505,26	207 860,56	17,4
- Muut henkilösivukulut	315 666,36	181 344,63	219 889,26	267 941,28	357 332,73	134 321,73	74,1
Henkilösivukulut yhteensä	1 718 015,89	1 375 833,60	1 624 806,64	1 566 219,77	1 653 837,99	342 182,29	24,9
Palkat ja sivukulut yhteensä	10 077 148,00	9 394 191,89	9 357 509,26	9 245 284,80	9 218 795,44	682 956,11	7,3

	v. 2021	v. 2020	v. 2019	v. 2018	v. 2017	Ero v. 2021- v. 2020	Muu- tos- %
*) = Sis. palkkoihin							
Tulospalkkio	102 057,80	105 312,57	186 350,81	189 406,80	167 253,55	-3 254,77	-3,1
Henkilösivukulut	21 085,14	21 873,42	39 208,21	39 453,44	37 966,56	-788,28	-3,6
Yhteensä	123 142,94	127 185,99	225 559,02	228 860,24	205 220,11	-4 043,05	-3,2

Säätiön kulut olivat 13 826 181,98 € ja kasvoivat 6,7 % edelliseen vuoteen verrattuna ja toteutuivat 3,9 % yli talousarvion (huom. vastaavasti myös tulot ylittyivät 3,6 % yli talousarvion).

Suurin menoerä olivat henkilöstökulut (73 % kuluista) ja ne kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 7,3 %, josta palkkakulut kasvoivat 4,2 % ja palkkojen sivukulut kasvoivat 24,9 % (eläkekulut +17,4 % ja muut sivukulut +74,1 %). Henkilöstökulut kasvoivat 682 956,11 €,

- josta sivukulujen kasvun osuus oli 342 182,29 €,

- palkankorotusten osuus oli 77 319,36 € (Avaintes:n mukainen 1 % korotus ja järjestelyerä 0,8 % 1.4.2021),
 - ja vakanssilisäysten vaikutus (1 sh ja 0,5 lääkäriä) oli 106 750 €.
- Lääkäreiden palkkasumma kasvoi kokonaisuudessaan 202 435,44 € (lisäksi vuokralääkärikulu, joka on kirjattu hoidon kuluihin, oli merkittävän suuri). Hoito-osastojen palkat, jossa suurin osa henkilöstöstä työskentelee, kasvoivat edellisestä vuodesta vain 0,2 %.*

Kulujen ja sitä kautta tuloksen ennustaminen oli vaikeampaa kuin koskaan aiemmin. Joulukuulle kirjautui (yli 100 000 €) enemmän palkkojen sivukuluja, joiden olisi pitänyt kirjautua tasaisesti vuoden aikana. Sivukulut kasvoivat merkittävästi edelliseen vuoteen verrattuna ja kirjautuivat loppuvuospainotteisesti.

Erityisesti vuoden lopussa (koronasairastumiset ja altistumiset sekä pyhät) käytettiin poikkeuksellisen paljon sijaisia, joten tammikuulta joulukuulle siirtyvä palkkakulu oli poikkeuksellisen suuri (joulun ajan vuorolisät ja sijaisien palkat menevät maksuun tammikuussa, mutta kirjataan takautuvasti joulukuulle). Samaan aikaan vuoden lopussa osastosulut aiheuttivat merkittävät tulovajaukset.

Sairaspoissaolojen osuus on jo toista vuotta koronaa edeltäviä vuosia merkittävästi suurempi, mikä lisää luonnollisesti sijaismenoa. **Hoito- ja kuntoutushenkilöstön varsinaisten palkkojen toteuma on kuitenkin hyvä, ja tässä tilanteessa voidaan olla tyytyväisiä siihen, että sijaisreservi on ollut riittävä ja käyttöaste koronasulusta riippumattakin oli korkea, mikä auttoi hoitoketjuja kokonaisuudessaan.**

Toiseksi suurin menoerä, hoidon kulut (10 % kaikista kuluista) vähenivät 1,3 % ja toteutuivat 17,3 % yli talousarvion, jota selittää koronaepidemian aiheuttamat lisäkulut sekä vuokralääkärikustannukset. Koronaepidemian aiheuttamat lisäkulut (suu-nenäsuojaimet, suojatakit, käsineet, muut hygieniatarvikkeet sekä potilaiden covid19-testauksen kustannukset) olivat merkittävät, ja niistä Helsingin kaupunki korvasi jatkohoitopotilaiden suojatarvike- ja covid19-näytteenoton kulut, yhteensä 209 492,74 € ja Valtiokonttori vastaavasti ko. kulun so-tainvalidien osalta 44 147,20 € (yhteensä korvaukset 253 639,94 €). Hoidon kulut sisältävät vuokralääkärikulua merkittävän määrän (noin 122 139,92 €), ko. kulu on palveluhankinta, jota ei voi kirjata palkkakuluihin. **Todellisten hoidon kulujen toteuma on siis ilman em. vuokralääkärikulua ja koronan aiheuttamaa lisäkulua erittäin hyvä ja alittaa reilusti budjetoidun.** Lääkäreiden vakanssit saatiin täytettyä vuoden lopussa, ja vuokralääkäreiden käyttö oli merkittävästi vähäisempää jo viimeisen kvartaalin aikana.

Yleiskulut (6 % kuluista) ovat kasvaneet suhteellisesti eniten viime vuosina, ja olivat nyt 8,5 % edellisvuotta suuremmat (mutta alle talousarvion), mikä johtuu useasta tekijästä (mm. juridisia selvityksiä, markkinointi- ja rekrytointikuluja sekä uusittu hoitajakutsujärjestelmä lisäsi puhelinkuluja merkittävästi). **Kiinteistön kulut** (5 % kuluista) olivat 13,8 % edellistä vuotta suuremmat, mutta toteutuivat talousarvion mukaisesti. **Ruokatalouskulut** (4 % kuluista) pysyivät edellisen vuoden tasolla ja toteutuivat hieman yli talousarvion. **Poistot** (2 % kuluista) olivat 18,3 % edellisvuotta suuremmat.

Investoinnit olivat vuosisuunnitelman mukaiset ja hankinnoista suurimmat olivat yhdistelmäuuni keittiöön, kameravalvontajärjestelmän uusiminen, ruohonleikkuri, pahvipaalain ja kuntoilulaitteita. Pakettiauto vaihdettiin sähköenergialla toimivaan uuteen pakettiautoon. Muita hankintoja olivat tavanomaiset hoito- ja kuntoutuslaite sekä apuvälinehankinnat. Investoinnit katettiin käyttötaloustuloilla.

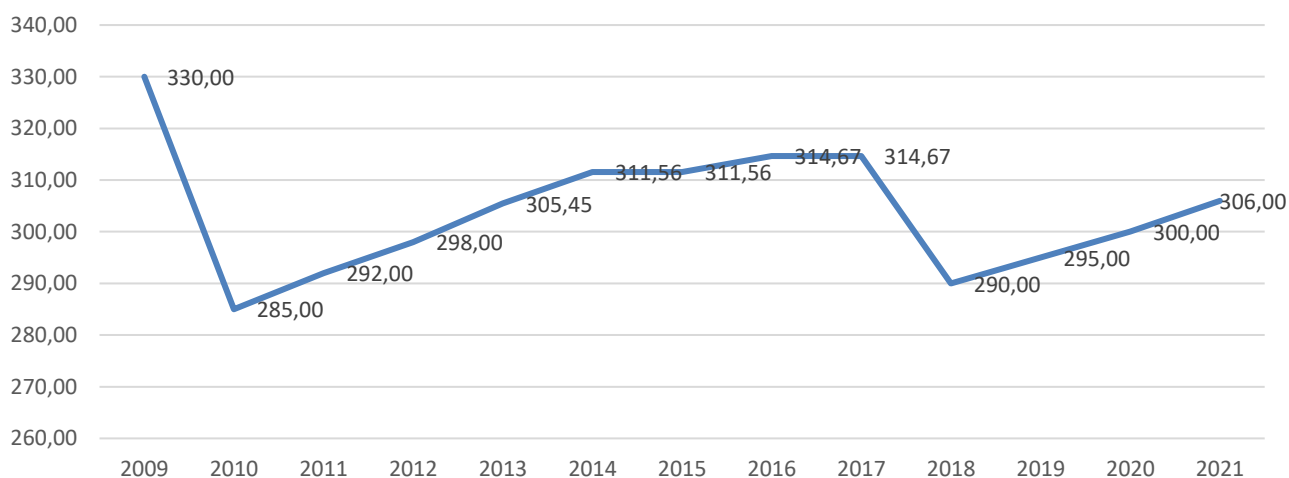
Säätiön taseessa, pitkäaikaisessa vieraassa pääomassa on Helsingin kaupungin koroton ja lyhentämätön kuntoutuskeskuksen rakentamiskustannuksiin antama laina (1 681 879,26 €). Lisäksi ensimmäisen kerroksen muutostyön toteutukseen otettiin 11/2013 laina (750 000 €) Danske Bankista, josta pitkäaikaisessa vieraassa pääomassa on 75 000 € ja lyhytaikaisessa vieraassa pääomassa 75 000 € (31.12.2021), laina-aika 10 vuotta.

	v. 2021	v. 2020	v. 2019	v. 2018	v. 2017	Erutus	Muutos-%
Sähkönkulutus (kWh)	1 202 026	1 231 950	1 325 851	1 195 752	1 206 824	-29 924	-2,4
Lämpöenergian kulutus (MWh)	1 757	1 553	1 838	1 804	1 783	204	13,1
Vedenkulutus (m ³)	20 347	18 615	18 165	12 636	10 970	1732	9,3

Sähkönkulutus laski 2,4 %, mikä johtuu mm. liiketunnistimien asentamisesta. Lamppuja on vaihdettu vähemmän sähköä kuluttaviin led-lamppuihin, ja pienkoneiden hankinnassa on huomioitu ympäristöystävällisyys ja energiatehokkuus. Sähköä on kulunut vähemmän myös sen vuoksi, että osa henkilökunnasta (hallintopalvelut)

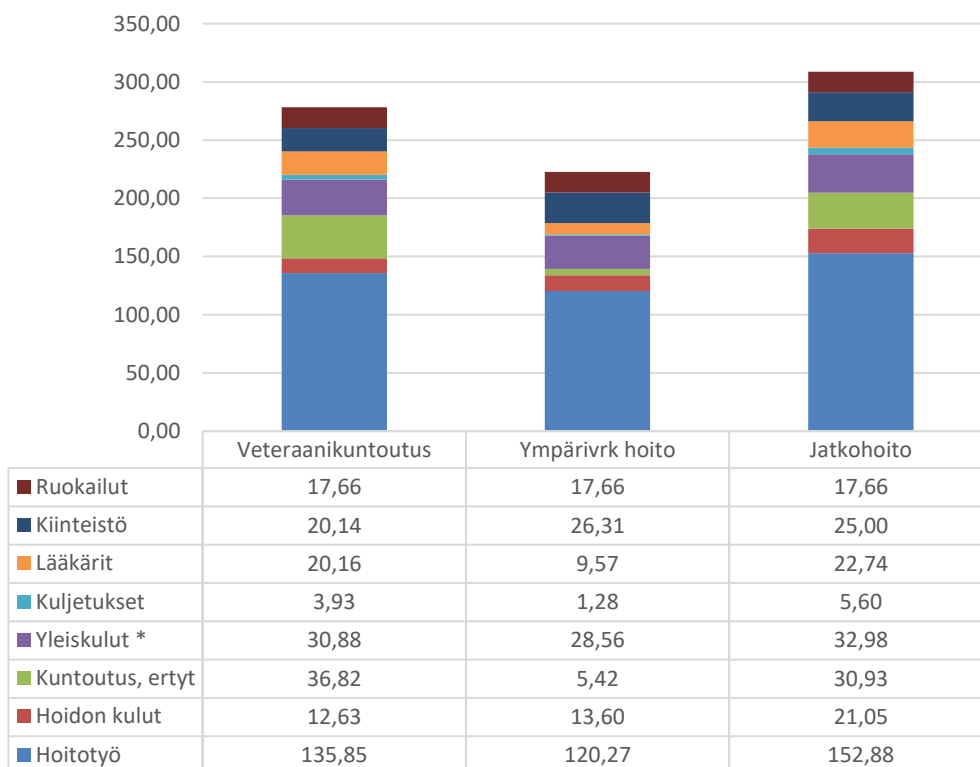
on tehnyt etätöitä. Lämpöenergian kulutus on kasvanut 13,1 %, mikä johtui edellisestä vuodesta kylmemmästä talvesta. Veden kulutus on kasvanut 9,3 %, mikä johtuu mm. pitkästä tasoituskäytöstä. Lisäksi veden kulutukseen ovat vaikuttaneet koronan aiheuttamat varotoimet (hygieniä). Henkilökuntaa on ohjeistettu ympäristöystävälliseen toimintaan, Ekokompassi-työryhmä muistuttaa intranetissä säännöllisesti.

JATKOHOITO JA KUNTOUTUS/HOITOPÄIVÄHINNAT VV. 2009 - 2021



Hoitopäivähintakehitys on ollut vaihteleva vuosina 2009 - 2021, jolloin on tuotettu jatkohoitoa ja kuntoutusta. Vuonna 2009 hinta oli 330 €/vrk (kilpailutuksen kautta saatu hinta), vuosina 2010 - 2017 neuvoteltu ns. in house -hinta on ollut 285,00 € - 314,67 €/vrk. Näistä korkein hinta vuoden 2017 hoitopäivähinta 314,67 € oli 4,65 % eli 15,34 €/hoitopäivä alaisempi kuin kilpailutuksen tuloksena vuonna 2009 kaupungin kanssa sovittu hoitopäivähinta 330 € ja alaisin hinta 290 € oli 12,1 % kilpailutuksen kautta saatua hintaa alaisempi. Toimintavuoden 2021 hinta oli 7,3 % kilpailutuksen kautta saatua hintaa alaisempi ja 2,8 % korkeinta vuoden 2017 in house -hintaa alaisempi. Käytännössä hoitopäivähinta on edellyttänyt sopeuttamistoimia, mutta jatkohoitopaikkojen kokonaismäärän kasvun myötä tuottavuus on parantunut.

Hoitopäivähinnan muodostus päätuotteittain v. 2021



Taulukossa on esitetty palvelutuotteiden kulurakenne. Palkat kokonaisuudessaan olivat menoista 73 %, mutta yllä olevassa taulukossa palkat on sijoitettu kuhunkin kuluryhmään. *Ja huom. vuoden 2021 suuri vuokralääkärikulu on kirjattu hoidon kuluihin, ei lääkäreiden palkkoihin/kuluihin.*

6.2 Kannattavuus ja tuottavuus

Kuntoutuskeskus tuottaa useita palvelutuotteita, joiden hintaa seurataan, ja tuotekohtaista kannattavuutta arvioidaan erikseen, kuukausittain. Kannattavuus on ollut pääsääntöisesti hyvä, vaikka tuotekohtaisia eroja on olemassa. Säätiön taloudellinen tilanne ja maksuvalmius ovat hyvät.

Kuntoutuskeskuksen tuottavuutta ja sisäistä kustannustehokkuutta alettiin mitata vuonna 2010 (v. 2009 mittauksen lähtövuosi). Koska kuntoutuskeskuksen menoista yli 70 % syntyy henkilöstömenoista, on henkilöstöressurssien oikea kohdentaminen ja työn tuottavuuden mittaaminen tärkeintä. **Työn tuottavuutta** mitataan tuotettujen hoitopäivien ja henkilötyövuosien suhdeluvulla tai vaihtoehtoisesti hoitopäivien ja kustannusvakioitujen palkkakustannusten suhdeluvulla. **Kokonaistuottavuutta** arvioidaan myös laskemalla kokonaiskustannuksia hoitopäiville/palvelutuotteille.

Käyttöasteen vaihdellessa henkilöresurssin (sijaiset) käytön tulee olla joustavaa, missä on onnistuttu edelleen hyvin. **Työn tuottavuuden ansiosta kokonaistuottavuus voidaan arvioida hyväksi – työn tuottavuus on ollut kahtena vuonna hieman heikompi johtuen kasvaneista sairauspoissaoloista, mutta samaan aikaan kuntoutuskeskuksen käyttöaste eli suoritteet ovat olleet erittäin korkealla tasolla (tuotos-panos -suhde erittäin hyvä).** Tuottavuuteen keskeisesti vaikuttavina tekijöinä sairauspoissaolojen määrää ja sen kehitystä sekä työhyvinvoinnin indeksiä seurataan säännöllisesti. Sitoutumiseen ja tuottavuuteen halutaan kannustaa myös tulospalkkiojärjestelmän avulla. Henkilöstölle maksettiin tulospalkkio voimassa olevan tulospalkkiojärjestelmän mukaisesti tuloksellisesta työstä.

Sisäisestä kustannustehokkuudesta huolimatta myös kannattavuuteen on edelleen kiinnitettävä huomiota potilasprofiili sekä kaupungin sopimuksen hintakehitys huomioon ottaen. Jatkohoitopäivän hinta on edelleen reilusti alle vuoden 2009 kilpailutuksen kautta saadun sopimuksen hinnan, vaikka jatkohoitopotilaiden hoidontarve ja resurssivaativuus on kasvanut.

7. LOPUKSI - TULEVAISUUS

7.1 Riskit

Merkittävä riski on edelleen jatkuva koronapandemia, jonka aikaista toimintaa eli riskiä hallitaan ohjeiden ja hyvien käytäntöjen avulla (lainsäädäntö ja viranomaisohjeet huomioiden). OKKS on tärkeä osa hoitoketjua ja tuottaa merkittävän osan helsinkiläisten (vajaa 20 %, noin 1 200 jaksoa/v) sairaalatasoisesta jatkokuntoutuksesta, ja on toiminut koko epidemian ajan merkittävän isolla käyttöasteella. Oleellista on se, kuinka epidemia ja virusvariantit onnistutaan jatkossakin estämään ja kuinka epidemiatilanne kehittyy yleisesti, mm. rokotussuoja, ja kuinka kauan virus kuuluu yleisvaarallisiin tartuntatauteihin. Yhteistyö Helsin kanssa on ollut erittäin hyvää, ja onkin tärkeää, että kuntoutuskeskuksella on hyvin suunniteltu rooli osana hoitoketjua. Olisi myös erittäin tärkeää, että Oulunkylän kuntoutuskeskus sr olisi jatkossa mukana kaupungin valmiussuunnittelussa, sillä nyt näin ei vielä ole. Koronaepidemia on myös toteutunut taloudellinen riski. Koronan aiheuttamista lisäkustannuksista kaupunki korvaa säätiölle suojatarvikkeiden ja potilaiden Covid19-näytteenoton kustannukset ja Valtiokonttori korvaa vastaavasti suojatarvikkeet omien asiakkaidensa osalta. Koronaepidemia aiheuttaa kuitenkin myös sellaisia kustannuksia, joita tilaaja/t eivät korvaa. Epidemia on aiheuttanut kahtena vuonna peräkkäin merkittävän ison sairauspoissaolomäärän ja sijaistarpeen, ja lisäkustannukset. Iso taloudellinen riski on myös mahdollinen kuntoutuspalvelujen osittainen keskeytyminen, kuten toimintavuoden lopussa tapahtui (tulomenetykset). Sisäisestä kustannustehokkuudesta huolimatta myös kannattavuuteen ylipäättään on edelleen kiinnitettävä huomiota potilasprofiili sekä hintakehitys huomioon ottaen.

Sote-toimialan yleinen hoitohenkilöstöpula ei vielä ole oleellisesti heijastunut kuntoutuskeskuksen toimintaan – hoito- ja kuntoutushenkilöstöä on saatu kohtuullisen hyvin, toimet on täytetty ja oma sijaisreservi on ollut riittävä, vaikka rekrytointi on vienyt aiempaa enemmän resursseja. Henkilöstön sitoutuminen ja työhyvinvointi

ovat erittäin hyvällä tasolla. Henkilöstötilanne alalla on kuitenkin vaikea, jonka vuoksi hyvään johtamiseen ja henkilöstön rekrytointiin ja pysyvyyteen (vetovoima ja pitovoima) kiinnitetään huomiota.

Liikeriski on tähän saakka voitu välttää ja kaupunki on tilannut 12 vuoden aikana asteittain säätiön alkuperäisestä tehtävästä sotiemme veteraaneilta vapautuneet paikat, joita on vielä noin 20 % (noin 2 M€) palveluista. Säätiön hankintaoikeudellinen asema mahdollistaa (kaupungin tilaukset), mutta myös rajoittaa sekä asiakkuuksia että uusien palvelutuotteiden kehittämistä (kuntoutuspalvelujen monipuolistaminen on rajoittunut). Hankintalain in house -asemaan liittyvä ulosmyynnin rajan kiristymisen siirtymäaika jatkui eduskunnan päätöksellä vuodella, ja vuoden 2023 alusta lukien muilta kuin hankintayksikköinä toimivilta Helsingin kaupungilta, HUSilta ja Valtiokonttorilta saa tulla tuloja max 500 000 €, mutta vielä vuoden 2022 max 10 % liikevaihdosta. Kirjanpito on eriytetty kilpailuneutraaliteettisäännösten mukaisesti.

7.2 Tulevaisuuden näkymät

Kuntoutuskeskuksen suurin palvelukokonaisuus ovat edelleen monipuoliset geriatrisen kuntoutuksen palvelut sekä enenevässä määrin kuntoutuspalvelut myös muulle aikuisväestölle. Suurimpana tilaajana on Helsingin kaupunki, ja HUSille palveluja tarjotaan joustavasti tarpeen mukaan. Valtiokonttorin sopimus on voimassa vuoden 2022 loppuun ja Valtiokonttori kilpailuttaa sotainvalidien ja veteraanien palvelujen tuottajat vuoden 2023 alusta alkavalle sopimuskaudelle. Sotiemme veteraanien määrä vähenee asteittain, aiempaa nopeammin. Säätiön hyödyllistä tarkoitusta laajennettiin sääntöuudistuksella vuonna 2019, ja säätiö tarjoaa jo nyt kuntoutuspalveluja myös kriisinhallintatehtävissä vammautuneille ja palvelulle sekä asevelvollisena palveluksessa vammautuneille, ja jatkossa mahdollisesti myös muille säätiön tarkoituksen mukaisille erityisryhmille. Käynnissä on apurahalla toteutettava kriisinhallintatehtävissä palveluiden kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa -tutkimushanke, joka valmistuu kesäkuussa. Nämä erityisryhmien palvelut ovat tärkeitä, mutta liikevaihdoltaan hyvin pieni osa toimintaa.

Sote-uudistus ei ole Helsingin saaman erilliskorjauksen myötä este säätiön in house -aseman säilymiselle ja kaupunkikonserniin kuulumiselle, mikäli kaupungin tahtotila on jatkossakin tuoreiden omistajapoliittisten tavoitteiden mukainen. Ratkaisevaa on, miten säätiön palvelutoiminta tullaan suunnittelemaan yhteistyössä sote-toimialan kanssa osaksi kaupungin kuntoutuspalvelukokonaisuutta, sillä edelleen pidemmän tähtäimen tavoitteet puuttuvat ja palvelujen määrästä ja hinnasta neuvotellaan vuosittain. Apotti-järjestelmän käyttöönoton suunnittelu ei edennyt odotetulla tavalla (selvitykset jatkuvat vuonna 2022). Kuntoutuspalvelujen uudistus osana sote-uudistusta liitetään hyvinvointialueiden Tulevaisuuden sote-keskusvalmisteluun. Säätiö ei ole ollut mukana paikallisessa valmistelussa, mutta toimintavuoden lopussa päästiin mukaan kuntoutuspalvelujen kehittämisprojektiin. Kuntoutuspalvelujärjestelmään liittyy kokonaisuudessaan myös tavoitteena oleva kuntoutuksen monikanavarahoituksen purku (koskee Kelan järjestämisvastuulla olevia kuntoutuspalveluja, Kela on kuntien ja sairaanhoitopiirien jälkeen suurin kuntoutuspalvelujen järjestäjä), joka tehdyn parlamentaarisen päätöksen mukaan voi tapahtua aikaisintaan vuonna 2025 (tätä ennen voi olla pilotteja). Kuntoutuksen toimialan kehittymistä seurataan myös valtakunnallisesti, vaikka tärkeää on osallistua paikalliseen valmisteluun jo säätiön asemankin vuoksi.

Toimintavuonna 2022 jatketaan säätiön strategisten mahdollisuuksien selvittämistä ja pitkän tähtäimen suunnittelua toimintaympäristön muutokset huomioiden – säätiön hallitus valmisteli strategiaa toimintavuonna 2021 ja oli yhteydessä myös suurimpaan tilaajaan (kaupungin sote-toimiala) sekä konserniohjaukseen.

Oulunkylän kuntoutuskeskus voi tulevaisuudessakin hyvän sijainnin, käyttötarkoituksen ja erinomaisten tilojen sekä muiden hyvien resurssien puitteissa toimia kuntoutuksen osaamiskeskuksena tuottaen monipuolisia palveluja iäkkäille ja muulle aikuisväestölle - sairaalatasoisen ts. sairauksien, vammojen jälkeisen akuutin jatkohoidon ja kuntoutuksen ohella mahdollisuus tuottaa myös muita kuntoutuspalveluja, kuten työikäisten palveluja ja ikäihmisten kotihoitoa tukevia kuntoutuspalveluja. Myös palvelujen tarjonta Helsingin ohella muille Uudenmaan alueen hyvinvointialueille voi olla skenaariossa yksi vaihtoehto. Kuntoutuskeskuksen toimintaa ohjaavat hoito- ja kuntoutuspalvelujen laatu ja vaikuttavuus, nykyaikaisten ja innovatiivisten toimintamallien hyödyntäminen (laatuja järjestelmä, kehittämishankkeet, kuntoutus- ja hyvinvointiteknologia, mm. 2019 on käyttöön otettu eteläisimmän Suomen ensimmäinen Lokomat-kävelyrobotti ja robotisoituun kävelykuntoutukseen liittyvä tutkimus- ja kehittämishanke). Kiinteistö on hyväkuntoinen ja toimiva kiinteistö (ja osoittautui koronaepidemian aikana valtioksi, mm. huonekohtaiset parvekkeet, terassit sekä harjoittelutilat ja tasanteet). Muita

vahvuuksia on tuotteistetut palvelut, vakaa talous, tuottavuus ja tuloksellisuus sekä erinomainen asiakaspa-laute. Tärkein voimavara on osaava ja sitoutunut henkilöstö. Valtion varoin rakennetun, ja pääasiassa valtion varoin hyvässä kunnossa ylläpidetyn kuntoutuskeskuksen ja yhteiskunnallisen yrityksen tunnusmerkkien mu-kaisesti vastuullista liiketoimintaa harjoittavan säätiön toiminnasta hyötyvät sekä tilaaja-asiakkaat että kuntou-tujat.

HOITO- JA KUNTOUTUSPALVELUJEN STRATEGISET TAVOITTEET JA KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT

ASIAKAS	PROSESSIT	OSAAMINEN JA UUDISTUMINEN	TALOUS
Menestystekijät <u>Asiakkaat - Monipuoliset ja vaikuttavat geriatrisen kuntoutuksen palvelut ja hoito</u> Sota- ja sotilasinvalidien ja veteraanien palvelut pidetään hyvinä ja laadukkaina. Varmistetaan Valtiokonttorin laatuvaatimusten toteutuminen. Palvelurakennetta ja uusia tuotteita kehitetään nopeasti ja ketterästi tilaajan/tilaajien tarpeen mukaan. Tuotteita linkitetään kaupungin/sairaanhoitopiirin palveluihin. Sote-uudistuksen myötä tilaaja-tuottaja-mallin muutokseen varaudutaan, ja omaa palvelutuotantoa kehitetään tarvittaessa tämä huomioiden. Helsingin kaupungin ostama sairaalatasoinen jatkohoito ja kuntoutus täydentää kaupungin palvelurakennetta. Palvelutuotteiden kehittämisessä huomioidaan tilaajan tavoitteet (kotona asuvien helsinkiläisten määrä, ikäihmisten toimintakyvyn edistäminen ja kuntoutus). Huolehditaan aktiivisesta verkostoitumisesta ja yhteistyöstä kaupungin eri tahojen kanssa. HUSille tarjotaan tarvittaessa (hoitoketjujen niin edellyttäessä) nopeasti sairaalatasoista jatkohoitoa ja kuntoutusta. Muita asiakasryhmiä in house - aseman sallimissa rajoissa (hankintalain mukainen tulosääntö), ylläpidetään valmiutta ja osaamista sekä kehitetään uusia tuotteita ja palvelukokonaisuuksia (erityisesti itsemaksavat asiakkaat, mahdollisesti palveluseteli-asiakkaat, muut pääkaupunkiseudun kunnat, Kela, vakuutusyhtiöt). Kehitetään markkinointia, tehdään osaamista näkyväksi ja osallistutaan erilaisiin hankkeisiin.	Menestystekijät <u>Prosessit - Ydinprosessit ja palvelut on tuotettu ja tukiprosessit on kuvattu</u> Tuotteistaminen ja hinnoittelu perustuvat tarkkaan sisäiseen laskentaan. Osastot ovat profiloituneet potilaiden hoidon tarpeen vaatimalla tavalla. Palvelukokonaisuus on joustava. Palvelukuvauksissa eri tuotteet on kuvattu prosessina. Ydinprosessit on kuvattu yksityiskohtaisesti, mm. jatkohoitopotiilaan kuntoutusprosessi saapumisesta kotiutukseen.	Menestystekijät <u>Henkilöstö – osaaminen ja uudistuminen</u> Asiantunteva ja sitoutunut henkilökunta vastaa hoidosta ja kuntoutuksesta ja sen jatkuvasta kehittämisestä yhdessä osaavan johdon kanssa. Kuntoutuksen monialainen osaamiseen ja jatkuvaan kehittämiseen panostetaan. Henkilöstörakenne kehittyä potilaiden hoidon ja kuntoutuksen tarpeen mukaisesti. Kehittämisaalueet, keskeiset teemat on määritelty ja vastuushenkilöt nimetty. Täydennyskoulutusohjelma perustuu keskeisiin osaamisvaatimuksiin. Hoitotyötä ja kuntoutusta kehitetään näyttöön perustuen (tutkittu tieto ohjaa toimintaa). Hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuus/tuloksellisuus pyritään osoittamaan mahdollisimman hyvin. Kaikessa toiminnassa hyödynnetään lean-metodia. Hyvinvointiteknologiaa hyödynnetään edistyksellisesti. Mittareita kehitetään edelleen, käytössä ovat tärkeimmät, toiminnan kehittämisen ja laadun arvioinnin kannalta keskeiset mittarit. Kehittämistyöryhmä (Kehry) toimii tehokkaasti. Henkilöstön hyvinvointiin, sitoutumiseen, avoimeen tiedonkulkuun, henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksiin ja osaavaan johtamiseen sekä muutoksen johtamiseen panostetaan. Käytössä ovat työkyvyn tukemisen malli, yhteistyö työterveyshuollon kanssa on säännöllistä. Erilaiset kannustus- ja palkitsemisjärjestelmät kannustavat sitoutumiseen ja toiminnalliseen tulokseen. YTN ja Työsuojelutoimikunta kokoontuvat säännöllisesti.	Menestystekijät <u>Talous - Talouden tasapaino sekä kustannustehokkaasti tuotetut hoito- ja kuntoutuspalvelut ja tukipalvelut</u> Tuottavuus huomioidaan palvelukokonaisuuden suunnittelussa ja hinnoittelussa (hinnoittelu voi tapahtua sekä kustannus- että markkinaperusteisesti). Kulurakennetta seurataan ja yksikkö-/tuotekohtaista kannattavuutta seurataan kuukausittain. Sisäistä kustannustehokkuutta eli tuottavuutta arvioidaan säännöllisesti. Henkilöstöresurssit käytetään tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti, henkilöstömitoituksen suunnittelun malli on käytössä. Hoitotarvike- ja lääkekulut pidetään hallinnassa. Tukipalvelut on tuotettu tehokkaasti ja niiden kustannuskehitystä seurataan. Tuloksen ennustamiseen kehitetty malli on käytössä.

TUKIPALVELUJEN STRATEGISET TAVOITTEET JA KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT

Menestystekijät

- Tukipalvelujen tuottaminen kustannustehokkaasti ja laadukkaasti, samalla ne hyödyttävät ydinprosessien, hoito- ja kuntoutuspalvelujen laadukasta tuottamista
- Tukipalvelujen kustannuskehityksen jatkuva seuranta ja vertaaminen alan yleiseen tasoon ja kehitykseen, samalla myös laadun arvioiminen

HALLINTO	RAVITSEMUSPALVELUT	KIINTEISTÖHUOLTO
• Tehokkaat prosessit: - laskutus - kirjanpito - tilastointi - raportointi - palkanlaskenta - it-hallinto - johdon avustaminen - markkinointi • Nopea ja ajantasainen talouden seuranta ja apuvälineiden kehittäminen • Tuottavuuden seuranta • Asiakkuuksien ja markkinoinnin ohjaus	• Asiakkaan hyvän ravitsemustilan ja elämänlaadun ylläpitäminen yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa • Ruokatuotantoprosessissa (suunnittelu, tilaaminen, vastaanotto, varastointi, ruoanvalmistus, pakkaaminen, tarjoilu, asiakaspalvelu, astiahuolto, puhtaanapito jne.) asiakaslähtöinen ja tehokas toimintatapa. Jatkuva arviointi ja laadun tarkkailu. • Ympäristövastuullinen toiminta • Asiakastyytyväisyyden seuranta	• Huolto- ja korjaustyöt, ennaltaehkäisevä huolto ja muu käyttäjäpalvelu • Asiantunteva ja ennakoiva kiinteistöhuolto - kiinteistöön ei kohdistu suuria korjausrasitteita • Korjaus- ja laiteuudistuksia tarvittaessa • Siivoustyö tapahtuu sairaalan omana toimintana (laitosapulaiset), osittain myös ulkoistettu • Pesulapalvelut ostetaan sidosyksikköhankintana Puro Tekstiilihuolto-palvelut Oy:ltä

MITTARIT

HOITO- JA KUNTOUTUSPALVELUT			
ASIAKKAAT/ VAIKUTTAVUUS	PROSESSIT	OSAAMINEN JA UUDISTUMINEN	TALOUS
Tilaaja-asiakaspalautteet Käyttäjäasiakaspalautteet Asiakaspalautteekyselyt (potilaskyselyt ja omaiskyselyt) Opiskelijapalautteet	Jatkohoito ja kuntoutus: - Kotiutuneiden ja entiseen hoitopaikkaan palanneiden hoitjakson pituus diagnoosiryhmittäin - Kaikkien potilaiden hoitjakson pituus - Kotiutumis-% - Jaksojen ja kuntoutuspäivien määrä - Keski-ikä - Kotiutuneiden kuntoutusajan keskiarvo ja mediaani - Barthel tulopisteiden ja lähtöpisteiden keskiarvo - AK-lähetteiden määrä, SAS-prosessiin ohjattujen määrä - AK-osastolle jonotuspäivät - Kuntoutusjaksojen keskiarvo ja mediaani Welmed-mittaukset HUR/lihasvoimaharjoittelumittaukset HaiPro-mittarit Infektioiden poikkileikkaus 2xv Ravitsemustilan seuranta Selvityspyynnöt, valitukset	Työtyytyväisyyskyselyt (Pulssi) Osaamiskartoitus/kehittymistavoitteet Vakinaisen henkilökunnan osuus Irtisanoutuneiden määrä Lähtöhaastattelulomakkeet Sairauspoissaolojen seuranta (lyhyet työhyvinvoinnin ja pitkät työkyvyn näkökulmasta) Työtapaturmat Koulutuspalautteet (osallistujien ja palautteiden määrä, vastaus-%, vastausten keskiarvot ja yleisarvosanat) Koulutuspäivät/työntekijä Johtoryhmätyöskentelyn arviointi Palkitsemisjärjestelmä - lounasliput - liikunta- ja kulttuurisetelit - vapaapäivät Tulospalkkio (vuosittain hyväksyttävien kriteereiden mukaisesti)	Talousarvion toteutuminen - Tuloslaskelma - Tiliraportti kuukausittain Osavuosikatsaus Osastokohtainen tulojen ja menojen seuranta Hoitopäivätoteumat osastoittain Osasto-/tuotekohtainen hoitopäiväkustannusten seuranta Palkkakulujen seuranta Tuottavuuden tunnusluvut - Kokonaiskustannukset/tuotetut hoitopäivät - Henkilöstötyöpanos/tuotetut hoitopäivät (kustannusvaikoidut palkkakustannukset/tuotetut hoitopäivät)

TUKIPALVELUT		
HALLINTO	RAVITSEMUSPALVELUT	KIINTEISTÖHUOLTO
Asiakastytyväisyys Jatkuva palautejärjestelmä	Asiakastytyväisyys (arviointi- ja palautetilaisuus 2xv, reklamaatiot, sisäinen ja ulkoinen asiakkuus ja kyselyt) Omavalvonta (mm. lämpötila, mikrobiologinen laadunseuranta, puhtaustestit, tuotevirheiden tilastointi) Ruoan valmistushävikki Jääneen ruoan seuranta Tilattujen ja toimitettujen aterioiden määrän ja laadun vastaaminen toisiaan	Asiakastytyväisyys (arviointi- ja palautetilaisuus 2xv) Omavalvonta (energiankulutus, veden kulutus, sähkön kulutus, hapen kulutus, jätteen määrä, uima-allasemikaaliarvot, ilmastointi) Syntyvän korjausvelan seuranta