

**HYVINVOINTITOIMIALAN  
STRATEGINEN PALVELUSOPIMUS VUODELLE 2013**

# HYVINVOINTITOIMIALAN

## STRATEGINEN PALVELUSOPIMUS VUODELLE 2013

### 1. Sopimusosapuolet

Tämän sopimuksen osapuolia ovat **Turun kaupunginhallitus** ja **Turun kaupungin hyvinvointitoimialan sosiaali- ja terveyslautakunta**.

### 2. Sopimuksen tarkoitus

Tällä strategisella palvelusopimuksella (SPS) kaupunginhallitus ja sosiaali- ja terveyslautakunta sopivat sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisen toiminnan lähtökohdista, kehittämistavoitteista ja resursseista.

### 3. Hyvinvointitoimialan visio

Turun hyvinvointitoimiala on tuloksellisesti turkulaisten terveyttä, elämänhallintaa ja hyvinvointia tukeva, nopeasti palvelukysynnän muutoksiin vastaava, innovatiivinen organisaatio, jossa henkilöstön tietotaito käytetään asukkaiden hyväksi.

### 4. Hyvinvointitoimialan arvot

Hyvinvointitoimialan arvot noudattavat kaupungin yhteisiä arvoja. Näiden arvojen pohjalta on luotu sosiaali- ja terveystoimen toimintaa ohjaavat periaatteet.

Kaupungin arvo	Hyvinvointitoimialan toimintaa ohjaava periaate	Merkitys hyvinvointitoimialan työyhteisöissä	Merkitys hyvinvointitoimialan palvelujen käyttäjille ja sidosryhmille
<b>1. Asukas- ja asiakaslähettäisyys</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Turkulaisten hyvinvointi on meille tärkeintä.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Seuraamme asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ennakoimme muuttuvia tarpeita.</li><li>Teemme ehkäisevää työtä väestö- ja yksilötasolla.</li><li>Olemme joustavia ja reagoimme nopeasti.</li><li>Kunnioitamme asiakasta.</li><li>Tunnistamme yhteiset asiakkuudet.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Olemme helposti lähestyttäviä.</li><li>Asiakas saa tarpeitaan vastaavia omatoimisuutta tukevia oikea-aikaisia ja laadukkaita palveluja.</li><li>Vaikutamme aktiivisesti toimintaympäristömme kehitykseen.</li></ul>
<b>2. Osaaminen ja luovuus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Olemme rohkeita ammattilaisia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hyvä ammattitaitomme antaa rohkeuden toimia luovasti.</li><li>Uskallamme luopua vanhasta ja luomme uutta.</li><li>Kehitymme ammattilaisina.</li><li>Mielekäs ja tuloksellinen työ tuo työhyvinvointia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>asiakas hyötyy monipuolisesta ammattitaidostamme.</li><li>Olemme aktiivinen vaikuttaja valtakunnallisestikin.</li><li>Olemme houkutteleva työnantaja.</li></ul>
<b>3. Kestävä kehitys</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kannamme vastuun tulevaisuudesta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Teemme kerralla kunnolla.</li><li>Painotamme toiminnassamme ehkäisevää työtä.</li><li>Toimintamme on kustannustehokasta ja vaikuttavaa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Palvelumme ovat hyvälaatuisia.</li><li>Palvelumme edistävät turkulaisten terveyttä, sosiaalista hyvinvointia ja turvallisuutta.</li><li>Vaikutamme laajasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.</li><li>Lisäämme tulevien sukupolvien hyvinvointia.</li></ul>
<b>4. Oikeudenmukaisuus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Toimintamme perustuu oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoisuuteen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hyödynnämme parasta käytettävissä olevaa tietoa ja taitoa.</li><li>Toimintaamme ja sen suunnittelua ohjaavat lainsäädäntö ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus.</li><li>Kohdennamme palveluja asiakkaalle yksilölliseen tarveharkintaan perustuen.</li><li>Kohtelemme toisiamme reilusti.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Toimintamme on perusteltua, avointa ja läpinäkyvää.</li></ul>
<b>5. Yhteistyö</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Toimimme kumppanuudessa turkulaisten hyväksi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Jaamme osaamistamme.</li><li>Kunnioitamme toisiamme ja arvostamme toistemme ammattitaitoa.</li><li>Meillä on yhteiset tavoitteet.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Olemme haluttu yhteistyökumppani.</li><li>Pidämme lupauksemme asiakkaille ja kumppaneille.</li></ul>

## 5. Hyvinvointitoimialan toimintaympäristö

Toimintaa ohjaavat strategiat ja ohjelmat

Turun valtuustoryhmät solmivat uuden Turku-sopimuksen 15.12.2012. Sopimus rakentuu neljälle peruseriaatteelle, jotka ovat

1. Terve talous on kaiken toiminnan perusta
2. Turvataan peruspalvelut
3. Sitoudutaan kestävän kasvun ja kestävän kehityksen tavoitteeseen – ilman työpaikkoja ei ole kasvua, eikä työpaikkoja synny ilman yritysystävällistä ilmapiiriä
4. Uusi Turku on 2016 vahva ja nykyistä laajempi seutukunnan keskus

Sopimusryhmät sitoutuvat myös kaupunginvaltuuston 2012 hyväksymän uuden toimintamallin linjauksiin ja tavoitteisiin: Asukas- ja asiakaslähtöisyys, parempi johtaminen ja päättökseteko, ja tuottavuus ja uusiutuminen.

Voimassa olevat hyvinvointiohjelmat ovat:

Turun lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009 - 2012,  
Turun työikäisten hyvinvointiohjelma  
Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009 - 2012.

Ohjelmissa olevia tavoitteita on päivitetty vuodelle 2013.

Valtioneuvosto vahvisti uuden Kaste-ohjelman 2. helmikuuta 2012: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015

Kaste-ohjelman tavoitteena on, että

1. hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat:

- riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys paranevat
- ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat vaikuttavia
- lähisuhde- ja perheväkivalta on vähentynyt

2. sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti:

- asiakkaat luottavat palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen
- johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö
- palvelurakenteet ovat taloudellisesti kestävä ja toimivat

Tavoitteisiin vastataan kuudella osaohjelmalla, joiden teemat ovat:

- Riskiryhmille osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä
- Toimivampia palveluja lapsille, nuorille ja lapsiperheille
- Parempia palveluja ikäihmisille
- Uusi palvelurakenne ja tehokkaammat peruspalvelut
- Tieto ja tietojärjestelmät asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi
- Johtaminen tukemaan palvelurakennetta ja työhyvinvointia

### Toimintaympäristön muutokset

Suomen kokonaistuotannon kasvu on hidastunut voimakkaasti vuoden 2012 aikana. Suomen Pankki ennustaa vuoden 2012 kokonaistuotannon kasvun jäävän vain 0,3 prosenttiin. Kasvu jatkuu hitaana myös vuonna 2013. Ennusteen mukaan bruttokansantuote kasvaa 0,4 prosenttiin vuonna 2013 ja vasta vuonna 2014 tuotanto kasvaa 1,5 prosentin verran.

Vuonna 2013 kotitalouksien ostovoima supistuu ja yksityisen kulutuksen kasvu pysähtyy. Hitaana jatkuva talouskasvu heikentää työllisyyttä vuonna 2013. Työttömyys alkoi lisään-

tyä vuoden 2012 loppupuoliskolla ja työttömyysaste nousee 8,4 prosenttiin vuonna 2013. Työttömyyden kasvua hidastaa työvoiman tarjonnan supistuminen eläkeikään tulevien ikäluokkien suuruuden vuoksi.

Suomen pankin ennusteen mukaan kotitalouksien ja julkistalouden velkaantuminen jatkuu. (Suomen pankki, Euro & talous 5/2012: Talouden näkymät; joulukuu 2012)

Suurten kuntien palvelutuotantoon haasteita lisäävät mm. voimakas väestön ikääntymiskehitys sekä maahanmuutto. Eläkkeelle siirtyminen tulee kiihtymään: yli 60 prosenttia kuntien työvoimasta siirtyy eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä. Samanaikaisesti väestön ikääntymisestä johtuen palvelujen tarve kasvaa voimakkaasti. Myös palvelujen tuottajan valintaan liittyvä vapaus kasvaa merkittävästi.

Ennakkotietojen mukaan Turun kaupungin asukasluku oli 180 212 asukasta vuodenvaihteessa 2012/2013. Siinä oli kasvua 1 582 henkilöä edelliseen vuoden vaihteeseen verrattuna. Tästä kasvusta 65 -vuotta täyttäneiden osuus oli 1 237 henkilöä, 0-6 -vuotiaiden osuus 103 ja 15-64 -vuotiaiden 331 henkilöä. 7-14 -vuotiaiden määrä supistui 89 henkilöä.

Turun väestönkehityksen merkittävä muutos on 1990-luvun alusta alkaen ollut ulkomaalaisperäisen väestön (muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvia eli muunkielisiä) osuuden nopea nousu 0,8 %:sta vuonna 1990 vuoden 2011 lopun 8,0 %:iin. Muunkielisiä oli Turun väestötietojärjestelmän ennakkotietojen mukaan maaliskuun 2012 lopussa noin 14 555 (8,1 % koko väestöstä). Vieraskielisen väestön ennustetaan kasvavan 20 000 henkilöön vuoteen 2019 mennessä.

Turun työttömyysaste oli vuoden 2012 joulukuussa 13,9 % ja koko vuoden 2012 keskimääräinen työttömyysaste oli 13%. Työttömyys on Turussa pysynyt reilusti maan keskiarvon yläpuolella, koska vastaava luku koko maassa oli 9,5 %. Työttömyys on myös kasvamassa hivenen koko maata nopeammin.

Nuorten alle 25 v. työttömyys on myös kasvussa. Alkuvuoden laskukauden jälkeen huhtikuusta lähtien nuorten työttömyys on noussut, mutta kesän jälkeen taas hieman laskenut. Joulukuussa 2012 työttömiä alle 25v. nuoria oli 1619, mikä oli 155 henkilöä enemmän kuin viime vuoden tammikuussa.

Muunkielisten turkulaisten epätasainen jakautuminen pienalueille näkyy myös työttömyystilastoissa. Kun muiden kuin suomen- tai ruotsinkielisten työttömien työnhakijoiden osuus kaikista työttömistä oli koko kaupungissa maaliskuussa 16 prosenttia, Varsuolla se oli 47, Lausteella 46 ja Halisissa 35 prosenttia.

Työikäisen väestön osuus on pysynyt lähes samana kymmenen vuoden vertailujakson aikana. 15- 64 -vuotiaiden työikäisten määrä laskee kuitenkin noin 10 000 hengellä vuoteen 2030 mennessä. Vanhushuoltosuhte (kuvaa yli 65-vuotiaiden prosenttiosuutta työikäisestä väestöstä) oli Turussa v. 2010 28 %, joka on vertailukaupunkien suurin. Pienin oli Espoossa, jossa vastaava arvo oli 16,5 %.

Vanhustenhuollon suurin haaste on vanhusten lukumäärän jyrkkä kasvu yli 85-vuotiaiden osalta. Tällä hetkellä ennakkotietojen mukaan vuodenvaihteessa 2012/2013 oli yli 85 -vuotiaita 4778 henkilöä ja lukumäärä on kasvamassa jyrkästi. Yli 85 -vuotiaista 50 % on palvelujen piirissä.

Turun ominaispiirteisiin kuuluu 0-14 -vuotiaiden lasten ja heidän 25-44 -vuotiaiden vanhempiensa ja työelämässä olevien poismuutto Turusta. Turkuun muuttaa 15- 24 -vuotiaita nuoria mm. opiskelijoita, työvoimaan kuulumattomia, työttömiä, tuntemattoman taustan omaavia sekä vieraskielisiä. Pääasiallinen muuttotappio syntyy lapsiperheistä ja työllisestä työvoimasta. Turulle muuttoliike on ollut erittäin epäedullinen jo pitkään. Turun suhteellinen asema heikenee vuodesta toiseen muuttoliikkeen rakenteen vuoksi, mikä vaikuttaa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvien palvelujen tarpeeseen.

THL:n tekemän alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan turkulaiset pärjäävät yleisesti hyvin, mutta hyvinvoinnissa on suuria alueellisia eroja. Suurimmat haasteet liittyvät hyvinvointierojen kaventamiseen eri sosiaaliryhmien välillä. Turkulaisten lapsiperheiden ongelmista kertovat maan keskiarvon ylittävät kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja avohuollon tukitoimenpiteiden piirissä olevien 0-17 -vuotiaiden lasten määrät. Huostaanotot ovat kuitenkin lievässä laskussa viime vuodesta ja lastensuojelun asiakkuuksien kasvu näyttää pysähtyneen ja kääntyneen lievään laskuun.

Köyhyys oli ATH- tutkimuksen (v. 2010) mukaan varsinkin nuoremmassa ikäluokassa koko Suomen keskiarvoa huolestuttavampi. Joka neljännessä perheessä menojen kattaminen käytettävissä olevilla tuloilla oli hankalaa. Useampi kuin joka kolmas perhe tarvitsisi myös apua arjesta selviytymiseen. Erityisen haavoittuvia ovat köyhien ja yksinhuoltajien lapset. Turussa onkin yksinhuoltajaperheitä suhteessa väestöön eniten Suomessa. Turkulaisilla on valtakunnallisessa vertailussa todettu erityisen paljon psykososiaalisia ongelmia.

Lainsäädännön muutoksista aiheutuvat palvelutarpeen lisäykset ja uudelleen arviointi koskevat lähinnä perusterveydenhuoltoa, kuntoutumispalveluita ja vanhustalaita. Sosiaalihuoltolain kokonaisuudistus on tulossa suunnittelukauden loppupuolella.

Kuntaa velvoittavia lakimuutoksia ovat mm. terveydenhuoltolaki (1.5.2011 vaihe I ja 2014 vaihe II), ja vanhustalaitalaki v. 2013. Vanhustalaitalain lähtökohta on ikääntyneen väestön ja iäkkään henkilön toimintakyky, ei ikä sinällään. Lain mukaan kunnan toimintaa on edistettävä koko ikääntyneen väestön aseman parantamiseksi, hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi sekä iäkkäille järjestettävien palvelujen kehittämiseksi osana kunnan strategista suunnittelua. Iäkkään henkilön hoito on järjestettävä laitoksessa vain, jos se on perusteltua henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta.

Ensihoitopalvelu siirtyy tammikuun 2013 alusta terveydenhuoltolain 79 §:n perusteella terveyskeskusta ylläpitävältä kunnalta ja kuntayhtymältä sairaanhoitopiiriin lakisääteiseksi tehtäväksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostusta valmistelevalle työryhmälle toimeksianto korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon perustason integraatiota sekä kuntalähtöistä palveluiden järjestämistä. Erityisesti ikääntyvän väestön palveluiden tarpeiden kasvaessa kuntatasolla tehtävät ratkaisut ovat avainasemassa.

Uuden sosiaalihuoltolain on tarkoitus tulla voimaan vaiheittain, aikaisintaan vuonna 2015. Sosiaalihuoltolain uudistaminen kuuluu suureen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistamiskokonaisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetään erikseen ns. järjestämislaissa, jonka valmistelu jatkuu. Uuden sosiaalihuoltolain lisäksi tarkistetaan sosiaalihuollon erityislainsäädäntö sekä rajapintalait, joissa säädetään muun muassa asiakasmaksuista sekä asiakkaiden asemasta ja oikeuksista. Lisäksi selkeytetään vastuita ja kehitetään yhteistyötä ja osaamista yhdessä muiden hallinnonalojen kanssa.

## 6. Asiakkuudet ja toiminnan painopisteet ydinprosesseittain tarkasteltuna

Hyvinvointitoimialalla prosessijohtaminen toteutuu neljän elinkaarimallin mukaisen ydinprosessin kautta. Ydinprosesseja ovat:

- **lasten ja nuorten kasvun tukeminen**
- **nuorten aikuisuuden vahvistaminen**
- **itsenäisesti selviytyvien toimintakyvyn turvaaminen**
- **ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen**

Elinkaarimallin avulla tunnistetaan ikäryhmien asiakastarpeet. Elinkaarimalli painottaa asiakasnäkökulmaa, jolloin ikäryhmittäiset asiakastarpeet tulevat selkeämmin esille.

Ikäryhmien asiakastarpeita - terveyttä ja hyvinvointia – edistetään tulosalueiden välisellä yhteistyöllä.

Kaikkien prosessien yhteisenä haasteena on raskaan palvelurakenteen asteittainen keventäminen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tehdään työtä kaikissa ydinprosesseissa. Palvelurakenteen kehittämisessä ovat myös ns. pitkät asiakasprosessit keskeinen kehittämis-kohte. Näiden prosessien keskeiset toimenpiteet tulevat näkymään pohjaselvitysten jälkeen operatiivisissa palvelusopimuksissa kun suunnitelmat asian eteenpäin viemiseksi valmistuvat.

## **6.1. Ydinprosessi: Lasten ja nuorten kasvun tukeminen**

### **Asiakastarveanalyysi**

Turun lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009 - 2012 hyväksyttiin syksyllä 2009. Ohjelma on samalla lastensuojelulain edellyttämä lastensuojelun suunnitelma. Palvelujen järjestämisen periaatteet ja kehittämistavoitteet on kirjattu ohjelmaan.

Hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten palvelut ovat pitkälti lainsäädännön velvoittamia. Palvelujen painotus on peruspalvelujen saatavuuden turvaamisessa ja sitä kautta ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa. Toimialan ehkäisevät palvelut kattavat koko ikäluokan ja niiden kautta saadaan hyvä kuva alle 18-vuotiaiden turkulaisten elämäntilanteesta ja palvelutarpeesta. Palveluja kehitetäänkin entistä tiiviimmin yhteistyössä sivistystoimen kanssa, jotta lasten, nuorten ja perheiden tarvitsemaa tukea voidaan tarjota mahdollisimman varhain ja viedä normaaleihin kasvu ympäristöihin aina kun se on mahdollista. Yhteistyötä vapaa-aikatoimialan kanssa jatketaan ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämiseksi. Merkittävänä toteuttamistapana on Eviva -hanke.

### **Ydinprosessin palvelujen kehittäminen ja uudelleen järjestelyt**

Lasten ja nuorten palvelujen kustannusrakenne on edelleen painottunut liikaa raskaimpaan korjaavaan toimintaan, näin erityisesti lastensuojelussa. Palvelurakenteen muutos on käynnissä ehkäisevän työn ja avohuollon toiminnan vahvistamiseksi ja sijaishuollon muuttamiseksi perhehoitopainotteiseksi. Lastensuojelun asiakasmäärän kasvu näyttää pysähtyneen, joten myös muutoksen taloudellinen vaikutus alkaa näkyä. Tähän saakka perhehoidon lisääntymisen kustannusvaikutuksia on syönyt koko lastensuojelun ja erityisesti huostaan otettujen määrän voimakas kasvu. Lasten ja nuorten terveydenhuollossa neuvoloiden sekä kouluterveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon palveluja tuotetaan terveydenhuoltolain mukaisesti. Perheille kotiin annettavan varhaisen tuen palveluja lisätään raskaamman tuen tarpeen ehkäisemiseksi.

Turku on hyödyntänyt STM:n Kaste-ohjelman 2009-2012 rahoitusta Remontti-hankkeen alueellisissa piloteissa. Tavoitteena on ollut viedä lapsen normaalia kehitystä tukevaa työtä lapsen omiin kasvu ympäristöihin ja tukea peruspalveluja erityis palvelujen toimenpiteillä, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä. Vuosien 2013-2015 Kaste II -ohjelmasta haetaan yhdessä naapurikuntien kanssa rahoitusta Hyvinvoiva lapsi ja perhe -hankkeeseen, jolla haetaan keinoja ehkäisevän työn vahvistamiseen ja verkostoituviin erityis palveluihin.

Vuoden 2013 aikana valmistellaan monialaisena yhteistyönä lastensuojelulain edellyttämä lastensuojelusuunnitelma ja terveydenhuoltolain edellyttämä toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle.

Strategisen palvelusopimuksen painopisteinä ovat

- ennaltaehkäisevän toiminnan vahvistaminen ja
- palvelurakenteen keventäminen

Jotta lasten ja nuorten palvelujen sosiaali- ja terveystalvet voidaan turvata, tavoitellaan palvelujen tuotannossa vuonna 2013 seuraavia asioita:

SPS: Vahvistetaan ennaltaehkävää toimintaa				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2010	Toteutuma 2011	Tavoite-arvo 2013
Lastensuojelun asiakkaana olevien alle 18-vuotiaiden osuus ikäluokasta, tavoitteena osuuden pieneneminen.	7,8 %	9,4 %	9,9 %	osuus ikäluokasta vähenee
Perhetyön piirissä olevien perheiden määrä (oma tuotanto, palvelusetelillä hankittu, ostopalvelut ja avustuksilla tuettu). Tavoitteena paraneva saatavuus	perheitä 963	perheitä 765	perheitä 748	perheiden lkm kasvaa
Ennaltaehkävien lastensuojelun resurssien seuranta tehdyn määrittelyn mukaisesti. Tavoite kasvava.	-	määrittely käynnissä	ennalta ehkäisevä työ määritetty	resurssien määrä kasvaa (lähtöarvo TP 2011)

SPS: Kevennetään palvelurakennetta				
Mittarit:	Vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2010	Toteutuma 2011	Tavoite-arvo 2013
Entistä suurempi osuus lastensuojeluasiakkaista tulee autetuksi avohuollon keinoin. Lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteitä saavien lasten ja nuorten osuus alle 18-vuotiaista / sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten osuus alle 18-vuotiaista. Tavoitteena avohuollon suhteellisen osuuden kasvu. (lähde Kuusikko)	6,1 % avohuolto, 1,7 % sijaishuolto, suhteelliset osuudet 78,2 % / 21,8%	9,4 % avohuolto, 2,2 % sijaishuolto, suhteelliset osuudet 82,4 % / 23,9 %	9,9 % avohuolto; 1,9 % sijaishuolto, suhteelliset osuudet 79,83 % / 20,17 %	avohuolto kasvaa ja sijaishuolto vähenee
Lastensuojelun sijaishuollossa perhehoidon osuus kasvaa 31.12.2009 lähtötasosta yhteensä 20 %-yks. vuosien 2010 - 2013 aikana	perhehoidon osuus 32,9 %	perhehoidon osuus 35,82 %	perhehoidon osuus 38,7 %	53 %

## 6.2 Ydinprosessi: Nuorten aikuisuuden vahvistaminen

### Asiakstarveanalyysi

Nuorten aikuisuuden vahvistamisen ydinprosessi perustuu vahvasti asiakstarpeeseen. Noin 80 % nuorista selviää nuoruusiästä ilman erityispalvelujen tarvetta. Ydinprosessin palvelut kohdistuvat nuorille, joiden aikuistuminen ei suju ilman erityistä tukea.

Nuoret kuuluvat taloudellisesti heikoimmin toimeen tuleviin väestöryhmiin. Syynä nuorten heikkoon taloudelliseen tilanteeseen on myös opiskelu, mutta osin on kysymys todellisesta, usein myös ylisukupolvisesta syrjäytymisestä. Viime laman jälkeen myös nuorten kohdalla heikoimmassa asemassa olevien tilanne on parantunut vähiten. Heikkenevä työllisyystilanne uhkaa nyt katkaista tämän kehityksen. Nuorisotyöttömyys on jälleen kääntynyt kasvuun. Ilman toisen asteen koulutusta olevien nuorten työllistymisnäkökulmat ovat erityisen heikot. Nykyisessä tilanteessa on ensiarvoisen tärkeää ehkäistä nuorten syrjäytymistä koulutuksesta ja sitä kautta työelämästä. Erityisesti tämä korostuu maahanmuuttajanuorten kohdalla. Nuorten työelämävalmiuksia tuetaan vuoden 2013 alusta lähtien nuorten yhteiskuntatakuulla.

Nuorten asunnottomuutta on kartoitettu ja Turussa on arviolta yli 100 asunnottomaa nuorta. Myös jälkihuoltoon siirtyy nuoria, joiden ainoa asuinpaikka lastensuojelulaitos. Asunnottomuus on nuorelle erittäin voimakas syrjäytymisriski.

Myös nuorilla terveiserot ovat merkittäviä. Terveiden ja hyvinvoinnin riskitekijöitä kasaantuu erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville nuorille (ATH-tutkimus). Näiden erojen tasoittamisessa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolla ja opiskeluhuollolla on runsaasti tehtävää.

Tällä hetkellä tuen tarve näkyy myös nuorten osalta päihteiden käytön kasvuna sekä psykososiaalisten ongelmien lisääntymisenä ja vaikeutumisenä. Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen ja työttömyyteen nopeasti ja tehokkaasti puuttuminen vaatii hyvinvointitoimialan tiivistä yhteistyötä työhallinnon, vapaa-aikatoimialan nuorisopalvelujen ja oppilaitosten kanssa.

### Ydinprosessin palvelujen kehittäminen ja uudelleen järjestelyt

Nuorten kohdalla merkittäviä tavoitteita ovat osallisuuden vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Myös terveiserojen kaventamisen merkitys korostuu suomalaisessa nuorten päihdemyönteisessä kulttuurissa. Painotus on peruspalvelujen saatavuuden ja laadun turvaamisessa ja sitä kautta nuorten elämänhallinnan vahvistamisessa. Nuorten koulutus- ja yhteiskuntatakuu koskee myös hyvinvointitoimialan järjestämiä palveluja. Yhteiskuntatakuuta toteutetaan yhdessä sivistystoimen sekä vapaa-aikatoimen kanssa turkulaisen nuoren ohjausmallin sekä jatkossa myös erityistä tukea tarvitsevan nuoren ohjausmallin työnjaon mukaisesti. Tulevaisuuden haasteena on kehittää kaupungin nuorten palveluja siten, että yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimialojen kanssa on saumatonta.

Nuorten terveydenhuollossa erityisenä haasteena on opiskeluterveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon palvelujen tuottaminen asetuksen ja terveydenhuoltolain mukaisesti. Nuorten aikuisten päihde- ja mielenterveysongelmiin haetaan uusia palvelumalleja Kaste II-ohjelmasta.

SPS: Tuetaan nuorten aikuistumista				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2010	Toteutuma 2011	Tavoite-arvo 2013
Toimeentulotukea saavat 18-24 -vuotiaat, lukumäärä ja osuus ikäluokasta, tavoite laskeva	1.833 (pl. maahanmuuttajat) / 8,7 %	2419 (pl. maahanmuuttajat) / 11,3 %	2315 (pl. maahanmuuttajat) / 10,5 %	lkm ja osuus laskeva
uusi mittari: Nuorten yhteiskuntatakuun toteuttaminen	-		malli kehitetty ja vastuutettu	yhteiskuntatakuuta toteutetaan kaupungin periaatteiden mukaisesti
Aktivointiehdon piirissä olevat 18 – 24-vuotiaat, tavoitteena laskeva lukumäärä*				
uusi mittari: asunnottomien nuorten määrä	-	selvitys tehdään	selvitys tehty (lkm. n. 100)	asunnottomien nuorten määrä vähenee 30/v.

\* Mittariarvoa ei tällä hetkellä saada kaikilta osin ulos tietojärjestelmistä. Aktivointiehdon piirissä olevien seuranta on kuitenkin tärkeä mittari ja siksi seurannan kehittämisessä pyritään siihen, että arvo saadaan käyttöön mahdollisimman nopeasti.

## 6.3 Ydinprosessi: Itsenäisesti selviytyvien toimintakyvyn turvaaminen

### Asiakastarveanalyysi

Vuoteen 2009 asti turkulaisten hyvinvointi ja terveydentila kehittyi kokonaisuudessaan hyvään suuntaan, joskin sosiaaliryhmien välillä oli havaittavissa sama ero kuin valtakunnallisesti: väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveiserot kasvoivat. Laman myötä kokonaistilanne heikkeni merkittävästi ja hyvinvointierot tulivat edelleen kasvamaan. Työikäisessä väestössä riski hyvinvointipuutteiden kasautumiseen kohdentuu yksinasuviin ja yksinhuoltajiin. Maahanmuuttajien määrä on Turussa suhteellisen suuri ja kasvaa edelleen. Heidän hyvinvointinsa on kantaväestön hyvinvointia matalammalla tasolla kaikilla hyvinvoinnin osaluilla. Turkulaisten hyvinvointierot ovat myös alueellisesti painottuneita.



Työikäisten sosiaali- ja terveyspalveluihin käytetään Turussa saman verran resursseja kuin muissa suurissa kaupungeissa. Terveystieteiden näkökulmasta selkeä painotus so- maattiseen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset ovat pienemmät kuin muissa suurissa kaupungeissa keskimäärin.

## Ydinprosessin palvelujen kehittäminen ja uudelleen järjestelyt

Turun työikäisen väestön hyvinvointiohjelman tavoitteena on ”Turussa tavaksi terveet elämäntavat”. Tavoitteeseen pyritään edistämällä työikäisen väestön hyvinvointia ehkäisevillä palveluilla ja estämällä hyvinvointipuutteiden kasautuminen sekä luomalla rakenteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi. Asunto- ja maankäyttöohjelmassa on erityisryhmien asumiseen liittyviä tavoitteita, jotka otetaan huomioon operatiivisen palvelutuotantosopimuksen tasolla. Ryhmien välinen sopimus edellyttää palveluiden, erityisesti perusterveydenhuollon kehittämistä. Lisäksi prosessin kehittämislinjaukset perustuvat valtakunnallisiin terveyspoliittisiin linjauksiin.

Strategisen palvelusopimuksen painopisteinä ovat:

1. Edistetään hyvinvointia ja terveyttä ja kavennetaan hyvinvointi ja terveyseroja
2. Kevennetään palvelurakennetta ja panostetaan ehkäiseviin palveluihin

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi oleellista on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, terveiden elämäntapojen ja yhteisöllisyyden tukeminen sekä terveestä ympäristöstä huolehtiminen. Maahanmuuttajat on valittu erityiseksi kohderyhmäksi. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa pyritään asiakaslähtöisiin ja vaikuttaviin palveluihin. Palveluiden kehittämisessä oleellista on peruspalveluihin panostaminen ja asumispalveluiden rakenteen keventäminen. Kaupungin alueelliset erot ja asiakkaiden erilaiset tarpeet on otettava huomioon palveluita kehitettäessä.

## Talousarvion aiheuttamat muutokset sopimukseen

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin menojen kasvu, työmarkkinatuen kuntaosuuden ja toimeentulotuen perusosan korotukset sekä asumispalveluiden tarpeen lisäys ovat kasvattaneet ydinprosessin menoja. Resurssien suuntautuminen korjaavaan toimintaan vähentää panoksia ehkäisevästä työstä. Riskinä on, että väestön hyvinvointi ei lisäännä eivätkä hyvinvointierot kapeene ja terveydenhuolto painottaa entisestään erikoissairaanhoidon suuntaan. Lisäksi riskinä on hoito- ja palvelutakuun toteutumattomuus.

SPS: Edistetään hyvinvointia ja terveyttä ja kavennetaan hyvinvointi ja terveyseroja				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2010	Toteutuma 2011	Tavoite-arvo 2013
Väestön koettu hyvinvointi (Elämänlaatu (WHOQOL 8) keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%))	saadaan 2010	55,7 % (2010)	ATH:ta ei tehty	<i>pysyy samana</i>
Hyvinvointierojen kaventuminen eri väestöryhmien välillä (Elämänlaatu keskimääräistä paremmaksi kokevien prosentiosuuksien ero korkean ja matalan koulutusryhmien välillä)	saadaan 2010	13,9 (2010)	ATH:ta ei tehty	<i>erot pysyvät samana</i>

SPS: Kevennetään palvelurakennetta ja panostetaan ehkäiseviin palveluihin				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2010	Toteutuma 2011	Tavoite-arvo 2013
Vammaispalveluiden, päihdehuollon sekä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden rakennemuutos etenee OPTS-tilausosan mukaisesti				<i>Rakennemuutos etenee suunnitellun mukaisesti</i>

## 6.4 Ydinprosessi: Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen

### Asiakastarveanalyysi

Turun ikääntymispoliittinen strategia on osa Turun kaupungin hyvinvointipalvelujen kehittämistä. Ohjelmassa otetaan huomioon Turun kaupungin ikärakenne ja sitä vastaava palvelutarve. Näiden tekijöiden avulla ikäihmisten käyttämiä säännöllisiä palveluja voidaan kehittää pitkäjänteisesti koko valtuustokauden ajan. Strategisen palvelusopimuksen painopisteet vastaavat valtakunnallista ikäihmisten laatusuositusta sekä vanhuspalvelulain perusteita.

Turun kaupunginvaltuuston esittämät lisäykset siitä, että vanhustenhuollon palvelusetelit tuodaan päätettäväksi, kotihoidon palveluita edistetään erilaisia vaihtoehtoisia palveluratkaisuja kehittäen sekä lautakuntakäsittelyn yhteydessä osoitettu lisäraha tulee käyttää mm. tehostetun palveluasumisen lisäämiseen, on otettu huomioon operatiivisen palvelutuotantopimuksen muutoksissa.

Ehkäisevä vanhustyö on painopisteenä ja tukee vahvasti kotona asuvien ikäihmisten toimintakyvyn säilymistä parempana entistä pidempään. Lisäksi kotihoidon peittävyys ja sen palveluluokkien painopisteen muutostavoitteet lisäävät kotihoidon vaikuttavuutta kotona asumisen tueksi. Nykyinen ympärivuorokautisen hoidon määrällinen osuus ja etenkin sen sisäisen rakenteen muutos tulee näkymään v. 2013 aikana, kun pitkäaikaissairaanhoidon ostopalvelusopimukset päättyvät vuodenvaihteessa 2012.

#### Strategisen palvelusopimuksen painopisteet (+75 v) ovat :

SPS: Turvataan ikäihmisten aktiivinen elämä toimintakykyä ylläpitävillä palveluilla				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2010	Toteutuma 2011	Tavoite-arvo 2013
Laitoshoitoon siirtyvien keski-ikä myöhennetään strategia-aikana 1 vuodella	83 v	Strategiakauden päättyessä +2 kk	..	Strategiakauden päättyessä 84v

SPS: Muutetaan ikäihmisten hoidon palvelurakenne avopalvelupainotteisemmaksi				
Mittarit:	Lähtötaso toteuma 31.12.2009	Toteutuma 2010	Toteutuma 2011	Tavoite-arvo 2013
75 vuotta täyttäneiden kotihoidon piirissä olevien osuus kasvaa 14 %:iin.	13,2 %	13,6 %	13,7 %	14%
Omaishoidon tukea saavien 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 3,5 %:iin.	2,8 %	3,3%	2,7 %	3,5%
Tehostetun palveluasumisen piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa 5,5 %:iin.	2,9 %	3,4 %	3,8%	5,5%
Ympärivuorokautisen hoivan (pitkäaikaissairaanhoidon ja vanhainkotihoito) piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus vähenee 5,0%:iin.	8,2 %	7,3 %	6,8 %	5,0%

**HYVINVOINTITOIMIALAN TALOUSARVIOESITYKSEN 2013  
JAKO YDINPROSESSEILLE**

Ydinprosessi		Euroa	%
1. Lasten ja nuorten kasvun tukeminen	ME	87 399 824	13,5 %
	TU	10 417 095	13,8 %
	NE	76 982 730	13,5 %
2. Nuorten aikuisuuden vahvistaminen	ME	38 624 239	6,0 %
	TU	3 710 222	4,9 %
	NE	34 914 017	6,1 %
3. Itsenäisesti selviytyvien toimintakyvyn varmistaminen	ME	241 241 524	37,3 %
	TU	19 394 876	25,6 %
	NE	221 846 647	38,8 %
4. Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen	ME	279 497 973	43,2 %
	TU	42 161 722	55,7 %
	NE	237 336 251	41,6 %
Yhteensä ydinprosesseille	ME	646 763 560	100,0 %
	TU	75 683 914	100,0 %
	NE	571 079 646	100,0 %

Allekirjoitukset

Turussa pvm

Kaupunginhallituksen puolesta

Sosiaali- ja terveyslautakunnan puolesta

Jarmo Rosenlöf  
sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja

Aila Harjanne  
sosiaali- ja terveyslautakunnan varapuheenjohtaja