

HYVINVOINTITOIMIALAN STRATEGINEN SOPIMUS

1. SOPIMUKSEN JA TOIMINNAN KUVAUS

Sopijatahot

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

Sopimuksen tarkoitus

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

Lyhyt kuvaus toiminnasta ja tavoitteista

Hyvinvointitoimialan visio

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

Hyvinvointitoimialan arvot

Hyvinvointitoimialan arvot noudattavat kaupungin yhteisiä arvoja. Arvojen pohjalta on luotu hyvinvointitoimialan toimintaa ohjaavat periaatteet:

- 1) Turkulaisten hyvinvointi on meille tärkeintä
- 2) Olemme rohkeita ammattilaisia
- 3) Kannamme vastuumme tulevaisuudesta
- 4) Toimintamme perustuu oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoisuuteen
- 5) Toimimme kumppanuudessa turkulaisten hyväksi

Hyvinvointitoimialan toiminta

Hyvinvointitoimiala tuottaa avoimuus- ja sijaishuollonsosiaalityön sekä sosiaalityön erityispalveluita, neuvola (äitiys, lasten ja ehkäisy), koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, muun ehkäisevän terveydenhuollon, sairaudenhoidon sekä suun terveydenhuollon palveluita, somaattisen- ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita, lastenneurologisen tutkimuksen ja hoidon, lääkinnällisen kuntoutuksen, psykososiaalisen kuntoutuksen, työelämäkuntoutuksen sekä vammais- ja kehitysvammahuollon palveluita, kotihoidon, ympärivuorokautisen hoidon sekä geriatrisen sairaalahoidon palveluita.

Toimintaympäristön muutostekijät

Suomen kokonaistuotannon kasvu pysähtyi ja kääntyi laskuun vuonna 2012. Suomen Pankin ennusteen mukaan kokonaistuotanto supistuu 0,8% vuonna 2013, mutta alkaa lievästi kasvaa vuoden loppupuolella. Kasvu jatkuu hitaana vuonna 2014, vaikka maailmanmarkkinoiden kasvu voimistuu. Kokonaistuotannon kasvuvauhti alkaa lähestyä pitkän aikavälin keskiarvoa vasta vuonna 2015, jolloin BKT kasvaa 1,4%. Finanssikriisiä edeltänyttä vuoden 2008 kokonaistuotannon tasoa ei saavuteta ennustejaksolla 2013-2015.

Kotimaista kysyntää kannatellut yksityinen kulutus supistuu vuonna 2013 ja alkaa kohentua vasta 2014 aikana. Kotitalouksien ostovoima heikkenee vuosina 2013-2014.

Työllisyyskehitys on lähivuosina heikkoa. Työttömyysaste nousee 8,6% vuonna 2014, eikä tilanne kohene vielä merkittävästi vuonna 2015. Työttömyyden kasvua rajoittaa työikäisen väestön määrän supistuminen ennustevuosina. (Suomen Pankki, Euro&alous 3/2013: Talouden näkymät)

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

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 2012 lopun 8,3 %:iin. Muunkielisiä oli Turun väestötietojärjestelmän ennakkotietojen mukaan kesäkuun 2013 lopussa noin 16 200 (9 % 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 %. Heinäkuussa 2013 Turun työttömyysaste on kasvanut jo 16,3%:iin (valtakunnan keskiarvo 12,7%). Työttömyyden nopea kasvu on huolestuttavaa.

Nuorten alle 25 v. työttömyys on myös kasvussa. Joulukuussa 2012 työttömiä alle 25v. nuoria oli 1619 ja heinäkuussa 2013 2226 (2012 heinäkuu 1941). Työttömien nuorten määrä on ollut koko alkuvuoden 2013 aikana kuukausittain noin 200-300 henkeä korkeammalla tasolla verrattuna edelliseen vuoteen.

Muunkielisten turkulaisten epätasainen jakautuminen pienaluille näkyy myös työttömyystilastoissa. Kun muiden kuin suomen- tai ruotsinkielisten työttömien työnhakijoiden osuus kaikista työttömistä oli koko kaupungissa maaliskuussa 16 prosenttia, Varissuolla 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 (kuvaava yli 65-vuotiaiden prosenttiosuutta työikäisestä väestöstä) oli Turussa v. 2011 29,5 %, joka on vertailukaupunkien suurin. Pienin oli Espoossa, jossa vastaava arvo oli 19,5 %.

Vanhustenhuollon suurin haaste on vanhusten lukumäärän jyrkkä kasvu yli 85-vuotiaiden osalta. Tällä hetkellä ennakkotietojen mukaan kesäkuussa 2013 oli yli 85 -vuotiaita 4846 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 heikkenee vuodesta toiseen muutto liikkeen 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. Huostaanottoja on tehty enemmän kuin viime vuonna vastaavaan aikaan. Huostaan otetuissa ja myös kiireellisesti sijoitettussa erottuu 13-17 -vuotiaiden ikäryhmä. Vaikeasti oireilevan teinin sijoittaminen perheeseen on nyt käytettävissä olevan tuen turvin harvoin mahdollista. Sijaishuollon ostopalvelut ja sitä myötä kustannukset ovat kasvaneet tuntuvasti

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 tarvitsi 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 vanhuspalveluita. Sosiaalihuoltolain kokonaisuudistus on tulossa suunnittelukauden loppupuolella.

Kuntaa velvoittavia lakimuutoksia ovat mm. terveydenhuoltolaki (1.5.2011 vaihe I ja 2014 vaihe II), ja vanhuspalvelulaki v. 2013. Vanhuspalvelulain 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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostusta valmistelevan työryhmän 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 suuren sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistamiskokonaisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon jär-

jestämisestä 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.

Toiminnan kehittämislinjaukset ja kehittämissuunnitelma

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

- lasten ja nuorten kasvun tukeminen
- 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.

Lasten ja nuorten kasvun tukeminen

Asiakastarveanalyysi

Hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten palvelut ovat pitkälti lainsäädännön velvoittamia. Painopiste on peruspalveluissa, niiden saatavuudessa ja toimivuudessa. Tavoitteena on ongelmien ehkäiseminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Peruspalvelut, neuvola ja kouluterveydenhuolto kattavat koko ikäryhmän. Niiden kautta saadaan hyvä kuva alle 18-vuotiaiden turkulaisten elämäntilanteesta ja palvelutarpeesta. Palveluja kehitetään entistä tiiviimmin yhteistyössä sivistystoimialan kanssa, jotta lasten, nuorten ja perheiden tarvitsemää tukea voidaan viedä normaaleihin kasvuympäristöihin aina, kun se on mahdollista. Hyvinvoiva lapsi ja nuori –hankkeessa (Kaste II –rahoitus) keinoja ehkäisevän työn vahvistamiseen ja verkostoituviin erityispalveluihin. Yhteistyötä vapaa-aikatoimialan kanssa jatketaan ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämiseksi, mm. Eviva -hankkeessa. Nuorten syrjäytymistä ehkäistään peruspalveluilla ja koulutustakuulla, vakaviin syrjäytymisriskeihin puututaan asunnottomuutta vähentävillä toimilla (TALK-tuettu asuminen).

Palvelujen kehittäminen ja uudelleen järjestelyt

Lastensuojelussa on käynnissä muutos ehkäisevän työn ja avohuollon toiminnan vahvistamiseksi ja sijaishuollon muuttamiseksi perhehoitopainotteiseksi. Lasten ja nuorten palvelujen kustannusrakenne on edelleen painottunut liikaa raskaimpaan korjaavaan toimintaan, näin erityisesti lastensuojelussa. Lastensuojelun palveluja tarvitsi vuonna 2012 n. joka kymmenes alle 18-vuotias turkulainen. Lastensuojelun painopisteen muutoksen jo toteutuneiden toimenpiteiden taloudelliset vaikutukset eivät näy, koska huostaan otettujen kokonaismäärä on edelleen kasvanut ja erityisesti otettujen sijaishuollon palvelujen kustannukset ovat vuosi vuodelta kasvaneet. Rakennemuutostavoitteet ovat siis entistä ajankohtaisempia. Suotuisaa

kehitystä on nähtävissä mm. jälkihuollossa, jossa nuorten tuetulla asumisella on pystytty vähentämään jälkihuollon sijoituksia. Lastensuojelun kehittämistoimet ovat mukana myös kaupungin uudistamisohjelmassa.

Lasten ja nuorten terveydenhuollossa neuvoloiden sekä koulu-terveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon palveluja tuetaan terveydenhuoltolain ja asetuksen mukaisesti. Raskaamman tuen tarpeen ehkäisemiseksi järjestettäviä perheille kotiin annettavia palveluja on jo pystytty hieman lisäämään, mm. Torin kulman toiminta on vakinaistettu ja lapsiperheiden kotipalvelu käynnistyy syksyllä 2013. Toiminnan laajentamiselle on asetettu vuosittavoitteet.

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

Strategisen palvelusopimuksen painopisteinä ovat:

- lapset, nuoret ja lapsiperheet saavat tarvitsemaansa tukevan riittävän aikaisin
- lastensuojelun palvelurakenne uudistetaan avohuoltoon ja perhehoitoon painottuvaksi
- nuorten syrjäytymistä ehkäistään.

Itsenäisesti selviytyvien toimintakyvyn turvaaminen

Asiakastarveanalyysi

Turkulaisten hyvinvointi ja terveydentila on keskimäärin varsin hyvä, mutta sosiaaliryhmien välillä oli havaittavissa sama ero kuin valtakunnallisesti: väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot ovat suuret. Laman myötä kokonaistilanne heikken merkittävästi ja hyvinvointierot uhkaavat edelleen kasvaa. 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 osa-alueilla. Turkulaisten hyvinvointierot ovat myös alueellisesti painottuneita ja alueelliset erot ovat kasvaneet entisestään viime vuosina.

Turun terveydenhuollon rakenne on muiden suurten kaupunkien kaltainen. Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioituiden kustannukset olivat vuonna 2012 suurten kaupunkien vertailussa pienimmät, 18,0 prosenttia mediaania pienemmät. Suurten kaupunkien lailla Turun terveydenhuolto on erikoissairaanhoidon painotteinen.

Vammaispalvelut Turku tuotti vuonna 2012 Kuusikkokuntien vertailussa toiseksi edullisimmin ja kehitysvammaisten henkilöiden palvelut kolmanneksi edullisimmin vuonna 2011 (asiakasta kohden laskettuna). Toimeentulotuen määrä asiakasta kohden laskettuna oli kuusikkokuntien pienin ja asukasta kohden laskettuna toiseksi pienin vuonna 2011

Palvelujen kehittäminen ja uudelleen järjestelyt

Työikäisen väestön hyvinvointia lisätään ehkäisevillä palveluilla ja estämällä hyvinvointipuutteiden kasautuminen sekä luomalla rakenteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja terveys-

erojen kaventamiseksi. Valtuustoryhmien välisen Turku-sopimuksen linjaukset (esimerkiksi vaikuttavuus, kaupunkilaisten osallisuus) otetaan huomioon laadukkaita peruspalveluita kehitettäessä.

Strategisen palvelusopimuksen painopisteinä ovat:

1. Edistetään hyvinvointia ja terveyttä ja kavennetaan hyvinvointi ja terveyseroja
2. Kehitetään erityisryhmien palveluita palvelutarpeiden mukaisesti (päihde- ja mielenterveyspalvelut)
3. Lisätään hyvinvointia ja terveyttä tukemalla terveitä elämäntapoja ja tarjoamalla ehkäiseviä palveluita

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi oleellista on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, terveiden elämäntapojen ja yhteisöllisyyden tukeminen sekä terveestä ympäristöstä huolehtiminen. Maahanmuuttajat on valittu erityiseksi kohde-ryhmäksi. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa pyritään asiakaslähtöisiin ja vaikuttaviin palveluihin. Palveluiden kehittämisessä oleellista on peruspalveluihin panostaminen ja asumis- ja palveluiden rakenteen keventäminen. Ehkäisevissä palveluissa lisätään erityisesti sähköisiä palveluita ja huolehditaan, että ajanmukainen ja oikea terveystieto on kaikkien kaupunkilaisten saatavilla. Kaupungin alueelliset erot ja asiakkaiden erilaiset tarpeet otetaan huomioon palveluita kehitettäessä.

Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen

Asiakastarveanalyysi

Turun vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma on osa Turun kaupungin hyvinvointiohjelmaa. Ohjelmassa otetaan huomioon Turun kaupungin ikärakenne ja sitä vastaava palvelutarve. Uusi ikälain mukainen toiminta panostaa erityisesti ennaltaehkäiseviin palveluihin, palveluohjaukseen ja neuvontaan. Näiden tekijöiden avulla ikäihmisten käyttämien säännöllisten palvelujen tarvetta voidaan myöhentää ja palveluja voidaan entistä paremmin ja tehokkaammin kohdistaa vastaamaan kasvavan, kaikkein iäkkäimmän ikäryhmän palvelutarpeisiin. Palvelujen monipuolisuutta kehitetään pitkäjänteisesti vastaamaan entistä paremmin 65- 84 -vuotiaiden asiakkaiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Palvelusopimuksen painopistemuutokset vastaavat ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain sisältöä ja siitä johdettua laatusuositusta.

Turun kaupunginvaltuuston aikaisemmin esittämät lisäykset siitä, että vanhustenhuollon palvelusetelit tuodaan päätettäväksi, kotihoidon palveluita edistetään erilaisia vaihtoehtoisia palveluratkaisuja kehittämällä sekä lautakuntakäsittelyn yhteydessä osoitettu lisäraha tulee käyttää mm. tehostetun palveluasumisen lisäämiseen, on otettu huomioon uuden sopimuksen tavoitteissa. Samoin omaishoidon tuen osuus ja myönnettyjen tukien riittävyys on huomioitava entistä paremmin osana talousarviota. Näiden vaihtoehtojen tuomat mahdollisuudet tukevat nykyisen, suhteellisen raskaan palvelurakenteen keventämistä, mutta samalla mahdollistavat lisäpanostuksen ennaltaehkäiseviin ja kevyempiin palvelumuotoihin. Lisäksi rakennemuutoksella varmistetaan oikea-aikainen ympärivuorokautisen hoidon riittävyys silloin, kun kotona asuminen ei enää ole mahdollista.

Ehkäisevä vanhustyö on erityisenä painopisteenä ja tukee vahvasti kotona asuvien ikäihmisten toimintakyvyn säilymistä parempana entistä pidempään. Laajennettu palveluohjaus- ja neuvontapiste sekä vanhusneuvola ja siihen yhdistyvä yhteistyö muiden hallintokuntien, järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa vahvistavat ikäihmisten omahoitoa ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä niihin tarvittavaa tukea. Lisäksi kotihoidon

peittävyys ja keskiraskaan kotihoidon palvelun nostaminen painopisteeksi, lisäävät kotihoidon vaikuttavuutta, jotta kotona asuminen on entistä useammin vaihtoehto ympärivuorokautiselle hoidolle.

Palvelujen kehittäminen ja uudelleen järjestelyt

Tällä hetkellä ikäihmisten palvelujen kehittäminen perustuu sopimuksen mukaisesti ikäihmisten hoidon palvelurakenteen muuttamiseen avopalvelupainotteisemmaksi ja ikäihmisten toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen.

Vanhuspalvelujen kehittäminen ja palvelujen uudelleen kohdentaminen saa vahvistusta uuden ns. ikälain perusteista. Laki ohjaa palvelun tuottajaa tukemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantamaan heidän mahdollisuuttaan osallistua elinoloihinsa vaikut-

tavien päätösten valmisteluun. Ikäihmiset voivat entistä paremmin vaikuttaa palvelutarpeidensa huomioimiseen ja siihen, että saavat niitä palveluja, jotka he itse kokevat tarpeellisimmiksi. Palvelutarpeen selvittäminen ja jatkossa palvelusuunnitelman tekeminen ja suunnitelman arvioiminen on myös täsmennetty uudessa lainsäädännössä.

Uusi laki edellyttää vuosittain kunnan alueella tapahtuvaa arviointia iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämisestä ja kehittämisestä. Toisaalta kunnan on samalla arvioitava palveluihin tarvittavat voimavarat ja myös hoitoa ja palveluita antavien henkilöiden asiantuntemus. Vanhusneuvoston roolia on selkiytetty ja neuvoston mukaan ottamista kunnan vanhuspalvelujen suunnitelman valmisteluun on vahvistettu. Näin palvelujen kehittäminen on entistä enemmän osallisuuteen perustuvaa ammattilaisten ja asiakkaiden välistä keskustelua toimintojen järjestelyistä ja laadusta.

TOIMINNAN KEHITTÄMISEEN/MUUTOKSEEN LIITTYVÄT TAVOITTEET

Toimialan kehittämistoimenpiteet ja tulokset strategiaan ohjelmiin ja toimialan kehittämiseen pohjautuen

1.1 Sosiaali- ja terveystieteiden kaupunginvaltuustoon nähden sitovat tavoitteet

1.1.1 Lapset, nuoret ja lapsiperheet saavat tarvitsemaansa tukea riittävän aikaisin

Mittari ja toimenpide	Lähtötaso/ vuosi	Toteutunut 2012	Enn. 2013	TAE 2014	TS 2015	TS2016
Lastensuojelun tarve: Lastensuojelun asiakkaana olevien alle 18-vuotiaiden määrä ja %-osuus ikäryhmästä, tavoitteena tarpen väheneminen 4 vuoden kuluessa	7,8%/ 2008	10,3%	vuoden 2013 taso	-0,5 %	-0,5 %	-0,5%
<p>Toimenpide: Lapsiperheiden kotiin annettavaa apua lisätään. Ehkäisevän työn työnjako, vastuut ja prosessit selkiytetään. Ehkäisevää työtä tehdään yhteistyössä varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten kanssa.</p>						

1.1.2 Lastensuojelun palvelurakenne uudistetaan avohuoltoon ja perhehoitoon panottuvaksi

Mittari ja toimenpide	Lähtötaso/ vuosi	Toteutunut 2012	Enn. 2013	TAE 2014	TS 2015	TS2016
Entistä suurempi osuus lastensuojeluasiakkaista tulee autetuksi avohuollon keinoin.	2008: 6,1 % avohuolto, 1,7 % sijais- huolto, suhteelliset osuudet 78,2 % / 21,8%	9,0 % avohuolto; 1,3 % sijais- huolto Lastensuojelun asiakkaana 2888, avohuollossa 2416, sijoitettuna 608	avohuollon osuus kasvaa	avohuollon osuus kasvaa	avohuollon osuus kasvaa	avohuollon osuus kasvaa
Lastensuojelun asiakkaana olleiden lasten kokonaismäärä sekä avohuollon asiakkaana ja sijoitettuna olleet lapset 0-17 v. Tavoitteena avohuollon suhteellisen osuuden kasvu.						
<p>Toimenpide: Avohuollon toimintaedellytyksiä parannetaan.</p>						
Perhehoidon osuus huostaan otettujen sijoituksista kasvaa	32,9 % /2008	41,6%	41 %	+ 5 % - yksikköä 31.12.2013 tilanteeseen nähden	+ 5 %	+5 %
<p>Toimenpide: Perhehoidon osuutta huostaan otettujen sijoituksista lisätään. Oman palvelutuotannon rakenteen ja laajuuden arviointi.</p>						

Strateginen sopimus 2014 - 2016

Hyvinvointitoimiala

1.1.3 Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen

Mittari ja toimenpide	Lähtötaso/ vuosi	Toteutunut 2012	Enn. 2013	TAE 2014	TS 2015	TS2016
Nuorisotakuun toteutuminen	Turkulaisen nuoren ohjausmalli kehitetty ja vastuutettu 2011	Toiminta mallin mukaista	Toiminta mallin mukaista	Nuorisotakuuta edistävät hyton toimenpiteet toteutuneet	Nuorisotakuuta edistävät hyton toimenpiteet toteutuneet	Nuorisotakuuta edistävät hyton toimenpiteet toteutuneet
Toimenpide: Hyto toteuttaa omilla toimenpiteillään nuorisotakuuta						
Nuorten TALK-mallin mukainen tuettu asuminen lisääntyä.	selvitys tehty (lkm. n. 100) 2011	Solmittu aiesopimus valtion kanssa asian eteenpäinviemisestä	25 nuorta tuetussa asumisessa	40 uutta tukiasuntoa	40 uutta tukiasuntoa	40 uutta tukiasuntoa
Toimenpide: Vähennetään nuorten asunnottomuutta, keinona TALK-mallin tukiasuminen.						

2.2.1 Edistetään hyvinvointia ja terveyttä, kavennetaan hyvinvointi- ja terveyseroja

Mittari ja toimenpide	Lähtötaso/ vuosi	Toteutunut 2012	Enn. 2013	TAE 2014	TS 2015	TS2016
Väestön koettu hyvinvointi: Elämänlaatussa (WHOQOL 8) keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%) (yli 20-vuotiaat, ATH-tutkimus)	54,4 %/ 2010	ATH-tutkimusta ei tehty	ATH-tutkimusta ei tehty	kasvaa (%)	ATH-tutkimusta ei tehdä	kasvaa (%)
Hyvinvointierojen kaventuminen eri väestöryhmien välillä (Elämänlaatussa keskimääräistä paremmaksi kokevien prosentiosuuksien ero korkean ja matalan koulutusryhmien välillä) tavoitteena eron pieneminen (yli 20-vuotiaat, ATH-tutkimus)	13,6 %/ 2010	ATH-tutkimusta ei tehty	ATH-tutkimusta ei tehty	Ero kapenee (%)	ATH-tutkimusta ei tehdä	Ero kapeenee (%)
Toimenpide: Tehostetaan työllistämistä, vähennetään erityisesti pitkäaikaistyöttömyyttä luomalla pysyvät toiminatamllit eri kohderyhmiille (työkyvyttömät, tulottomat, nuorisotakuu piirissä olevat). Otetaan käyttöön sosiaalinen luototus, tavoitteena ehkäistä taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistää henkilön ja perheen itsenäistä suoriutumista. Edistetään maahanmuuttajien kotoutumista.						

2.2.2 Kehitetään erityisryhmien palveluita palvelutarpeiden mukaisesti (päihde- ja mielenterveyspalvelut)

Mittari ja toimenpide	Lähtötaso/ vuosi	Toteutunut 2012	Enn. 2013	TAE 2014	TS 2015	TS2016
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden välittömät kokonaiskustannukset M€ (Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalityön ja kuntoutuspalveluiden päihde- ja mielenterveyspalveluiden kustannukset)	40,6M€	40,7M€	43,8M€	45,3M€	< +1%	< +1%
Niiden osuus, joilla on itse raportoitu masennusta (%) laskee (yli 20-vuotiaat, ATH-tutkimus)	12,8 % 2010	ATH-tutkimusta ei tehty	ATH-tutkimusta ei tehty	osuus (%) laskee	ATH-tutkimusta ei tehdä	osuus (%) laskee

Toimenpide: Palveluita paljon tarvitsevien palveluiden kehittäminen (KASTE-hanke). Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen kehittäminen. Palveluketjun tehostaminen, kuntouttavan otteen lisääminen. Selvitetään asumisen tuen tuottaminen omana toimintana (kustannusvaikutukset). Järjestöjen tuen lisääminen kuntouttavassa toiminnassa. Korvaushoitoketjun parantamisen toteuttaminen. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhdistämisen selvitys

2.2.3 Lisätään hyvinvointia ja terveyttä tukemalla terveitä elämäntapoja ja tarjoamalla ehkäiseviä palveluita

Mittari ja toimenpide	Lähtötaso/ vuosi	Toteutunut 2012	Enn. 2013	TAE 2014	TS 2015	TS2016
Diabetesta sairastavien 25-64 vuotiaiden %-osuus pysyy ennallaan tai vähenee (Sotkanet)	3,4%/ 2011	3,54 %	3,54 %	3,54 %	3,54 %	3,45 %
Väestön painoindeksi BMI (lihavien osuus laskee tai pysyy samana) (yli 20-vuotiaat, ATH-tutkimus)	15,7%/ 2010	ATH-tutkimusta ei tehty	ATH-tutkimusta ei tehty	14 %	ATH-tutkimusta ei tehdä	13 %
Turkulaisten tupakointi (päivittäin tupakoivien %-osuus vähenee, yli 20 – vuotiaat, ATH-tutkimus)	24,1% /2010	ATH-tutkimusta ei tehty	ATH-tutkimusta ei tehty	23 %	ATH-tutkimusta ei tehdä	21 %
Turkulaisten miesten ja naisten alkoholin liikakäyttö vähenee (yli 20-vuotiaat, AUDIT-C, ATH-tutkimus)	M 49,2%/ N 28,5%/ 2010	ATH-tutkimusta ei tehty	ATH-tutkimusta ei tehty	M 48 %/ N 26 %/	ATH-tutkimusta ei tehdä	M 45 %/ N 24 %/

Toimenpide: Lisätään sähköistä asiointia kaikilla tuloslaueilla. Huolehditaan asianmukaisen ja ajantasaisen terveystiedon välittämisestä hyvinvointitoimialan toimipisteissä ja internetissä.

Strateginen sopimus 2014 - 2016

Hyvinvointitoimiala

2.3.1. Muutetaan ikäihmisten hoidon palvelurakenne avopalvelupainotteisemmaksi

Mittari ja toimenpide	Lähtötaso/ vuosi	Toteutunut 2012	Enn. 2013	TAE 2014	TS 2015	TS2016
75 vuotta täyttäneiden säännöllisen kotihoidon piirissä olevien osuus laskee	13,2% 2008	13,7%	13,8%	13,5%	13,2%	13%

Toimenpide: Nostetaan kotihoidon intensiteettiä.

Omaishoidontukea saavien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa	2,8% 2008	2,8%	3,0%	2,9%	3,2%	3,4%
--	--------------	------	------	------	------	------

Toimenpide: Edesautetaan omaishoidontuella ikäihmisten kotona asumista.

Ympäri vuorokautisen hoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden tavoiteosuus laskee	11,1% 2008	10,9%	10,6%	10%	9,8%	9,6%
---	---------------	-------	-------	-----	------	------

Toimenpide: Nostetaan kotihoidon intensiteettiä. Edesautetaan omaishoidontuella ikäihmisten kotona asumista. Ympäri vuorokautisen hoidon palvelurakenteen muuttaminen.

2.3.2. Turvataan aktiivinen elämä toimintakykyä ylläpitävillä palveluilla

Mittari ja toimenpide	Lähtötaso/ vuosi	Toteutunut 2012	Enn. 2013	TAE 2014	TS 2015	TS2016
Laitoshiitoon siirtyvien keski-ikä myöhentyy strategiakauden aikana	83v/ 2008	84,1v	84,2v	84v 5kk	84v8kk	85 v

Toimenpide: Kehitetään laaja-alaista palveluohjausta ja vanhusneuvolatoimintaa. Hyödynnetään ja kehitetään muiden toimijoiden kanssa toimintakykyä, elämänlaatua ja terveyttä ylläpitäviä toimintoja.

Kotona asuvien +75-vuotiaiden määrä kasvaa	88,9%/ 2008	89,1%	89,4%	90%	90,2%	90,4%
--	----------------	-------	-------	-----	-------	-------

Toimenpide: Kehitetään laaja-alaista palveluohjausta ja vanhusneuvolatoimintaa. Hyödynnetään ja kehitetään muiden toimijoiden kanssa toimintakykyä, elämänlaatua ja terveyttä ylläpitäviä toimintoja.

3 UUDISTAMISOHJELMAN MUKAISTEN TOIMENPITEIDEN SITOVA KOKONAISVAIKUTUKSET

Toimielin	TAE 2014	TS 2015	TS 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Sosiaali- ja terveyslautakunta	-5,810 Milj €	-5,865 Milj €	-6,415 Milj €	..	..	..

4 TOIMIELINKOHTAISET TIEDOKSI ANNETTAVAT TUNNUSLUVUT

4.1 Sosiaali- ja terveyslautakunta

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
65 vuotta täyttäneiden ikävakioidut deflatoidut kustannukset väestöä kohti vuodessa	7 557€	7 154€	6 995€	..	..	..	..
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin maksuosuus (M€)	147,6M€	150,7M€	158,1M€	174,4M€	177,3M€	< +3,8%	< +3,8%
Terveysasemien peittävyys	..	45 %	40,5 %	40,5 %	41 %	41,5 %	42 %
Yli 500 pv työttömyysetuutta saaneet (ns. Kela-lista)	..	2503	2 521	2 995	2500	..	..
Toimeentulotuen piirissä olevat kotitaloudet	9 347	9 056	9 506	9500	9500	..	..
Terveystuon ikävakioidut kustannukset/asukas (perusth ja erikoish) € (Suurten kaupunkien vertailu)	2070	2135	2168	..	..	..	..
Perusterveydenhuollon kustannukset / 0-6 vuotias lapsi	471	499	517	..	..	..	..

5 TOIMIELIMEN MÄÄRÄRAHAT 1 000 €

5.2 Sosiaali- ja terveyslautakunta

Sidotut määrärahat	TP 2012	TA 2013	ENN 2013	SL 2014	HKE 2014	TA 2014	TS 2015	TS 2016
TOIMINTAKATE	-552 549	-574 571	-593 124	-586 068	-599 753		-616 094	-632 968
Toimintatulot	83 439	77 584	76 478	76 514	72 240		73 565	73 933
Valmistus omaan käyttöön	0	0	0	0	0		0	0
Toimintamenot	635 988	652 155	669 602	662 582	671 992		689 659	706 901
INVESTOINNIT NETTO								
Invesointintimenot	757	900	846	1 000	1 000		1 000	1 000
Rah.osuudet investointeihin	0	0	0	0	0		0	0
Pys.vast.hyöd.luovutustulot	0	0	0	0	0		0	0
MUUT RESURSSIT								
Henkilötyövuodet								
Tilojen käyttö (m2)								

- ENN = Ennuste / SL = Suunnitteluluku / HKE = Hallintokuntien ehdotus

Määrärahat tulos-/palvelualueittain 1 000 €

	TUOTOT	KULUT	KATE
Hyvinvointitoimiala yhteensä	72 240	671 992	-599 753
Toimialan hallinto	675	71 009	-70 334
Sosiaalityön palvelut	20 411	101 766	-81 355

Strateginen sopimus 2014 - 2016

Hyvinvointitoimiala

Perusterveydenhuollon palvelut	10 221	49 232	-39 011
Erikoissairaanhoidon palvelut	4 044	221 192	-217 148
Kuntoutumispalvelut	2 490	71 022	-68 532
Vanhuspalvelut	34 399	157 772	-123 373