

1. SOPIMUSOSAPUOLET

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

2. SOPIMUKSEN TARKOITUS

Tällä sopimuksella kaupunginhallitus ja sosiaali- ja terveyslautakunta sopivat johtosäännössä määritellyä hyvinvointitoimialaa koskevista toiminnan lähtökohdista, kehittämistavoitteista ja resursseista.

3. LYHYT KUVAUS TOIMINNASTA

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, lääkinällisen kuntoutuksen, psykososiaalisen kuntoutuksen, työelämäkuntoutuksen sekä vammais- ja kehitysvammahuollon palveluita, kotihoitoon, ympärivuorokautisen hoidon sekä geriatrisen sairaalahoidon palveluita.

4. TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOSTEKIJÄT

Huonosta taloudellisesta tilanteesta johtuen työllisyyskehitys on lähivuosina heikkoa. Turun työttömyysaste nousi vuoden 2014 kesäkuussa 16,8%:iin. Työttömyysaste on noussut edellisvuodesta 1,3% -yksikköä Työttömyys on pysynyt Turussa reilusti koko maan keskiarvon yläpuolella (koko maan työttömyysasteen keskiarvo 12,9%). Kymmenen suurimman kaupungin vertailussa Turun työttömyysaste oli edelleen viidenneksi korkein. Turun telakan siirtyminen uuteen omistukseen on kuitenkin parantanut telakan ja sen alihankkijoiden työllisyysnäkyviä.

Suurten kuntien palvelutuotantoon haasteita lisäävät mm. väestön ikääntymiskehitys sekä maahanmuutto. Eläkkeelle siirtyminen tulee kiihtymään: yli 60% kuntien työvoimasta siirtyy eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä. Samanaikaisesti väestön ikääntymisestä johtuen palvelujen tarve kasvaa. 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 2013 lopun 9,2 %:iin. Mikäli muunkielisten määrä kasvaa lähivuosina samoin kuin 2011-2013 keskimäärin, 20 000:n raja ylittyy 2016. Muunkielisten turkulaisten epätasainen jakautuminen pienalueille näkyy työttömyystilastoissa. Esimerkiksi Varissuon työttömyysaste oli vuoden 2013 lopussa 34% (koko Turku 16,8%).

Nuorten alle 25 v. työttömien absoluuttinen määrä on noussut jatkuvasti vuodesta 2011 lähtien (2011 keskiarvo/kk 1349 ja 2013: 1961). Nuorisotyöttömyyden kasvu on ollut huolestuttavan nopeata ja kasvu on jatkunut myös alkuvuoden 2014 aikana.

15- 64 -vuotiaiden työikäisten määrä laskee ennakkotiedon mukaan noin 10 000 hengellä vuoteen 2030 mennessä. Vanhushuoltosuhte (kuvaava yli 65-vuotiaiden prosentiosuutta työikäisestä 15-64v. väestöstä) oli Turussa v. 2013 28,9 % (2012: 28,2%), joka

on vertailukaupunkien suurin. Pienin oli Espoossa, jossa vastaava arvo oli 19,5 %.

Vanhustenhuollon suurin haaste on vanhusten lukumäärän kasvu yli 85-vuotiaiden osalta. Tällä hetkellä ennakkotietojen mukaan kesäkuussa 2014 oli yli 85 -vuotiaita 5050 henkilöä (lisäystä vuoden 2013 kesäkuuhun 204 henkilöä) ja lukumäärä on kasvamassa (ennuste lisäyksestä vuoden 2017 loppuun mennessä 342 henkilöä) . Joulukuun 2013 lopussa yli 85 -vuotiaista 53 % oli säännöllisten vanhuspalveluiden piirissä. 65-84 vuotiaiden määrä lisääntyy vuoteen 2017 mennessä arviolta 1631 henkilöllä. Näiden ikäihmisten osalta haasteena on ehkäisevän työn onnistuminen.

Turun ominaispiirteisiin kuuluu 0-14 -vuotiaiden lasten ja heidän 25-44 -vuotiaiden vanhempiensa ja työelämässä olevien pois-muutto 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 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 (2,19% v. 2013) ja yleensä lastensuojelun palvelujen piirissä olleiden (10,5%, kuusikkovertailu 2013) 0-17 -vuotiaiden väestöosuudet. Molemmat väestöosuudet ovat jatkaneet kasvuaan. Huostaan otetuissa ja myös kiireellisesti sijoitetussa korostuu 13-17 -vuotiaiden ikäryhmä. Pienten lasten perhehoidossa on edistytty, mutta vaikeasti oireilevan teinin sijoittaminen perheeseen on edelleen Turussa käytettävissä olevan tuen turvin harvoin mahdollista. Turun lastensuojelun kustannukset lapsiväestöön suhteutettuna ovat suurten kaupunkien korkeimmat ja kustannusten jakaantuminen avohuoltoon (13,3 %) ja sijaishuoltoon (86,7 %) ongelmallisin.

Kotitalouksien hankaluudet menojen kattamisessa käytettävissä olevilla tuloilla olivat Turussa suurista kaupungeista yleisimpiä. Toimeentulon hankaluudet olivat lisääntyneet (2010: 34% ja 2013: 39%). Erityisen haavoittuvia ovat köyhien ja yksinhuoltajien lapset. Turussa onkin yksinhuoltajaperheitä suhteessa väestöön eniten Suomessa. Turkulaisilla on myös paljon masennusoireilua (2013: 29,5%). Huolestuttavaa on myös se, että turkulaisten koetussa terveydessä on tapahtunut kehitystä huonompaan suuntaan ja tilanne oli suurten kaupunkien vertailussa heikoin. Työikäisistä työkykynsä heikentyneeksi koki joka neljäs (28%). Myös tämä tulos oli suurten kaupunkien vertailussa heikoin.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevia keskeisiä talousarvion laadintaa liittyviä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöhankkeita:

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen (sote-uudistus), sosiaalihuoltolain uudistaminen , sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttaminen, laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, laki työllistymistä edistävästä moniammatillisesta yhteispalvelusta, vammaislainsäädännön uudistus, tartuntatautilain kokonaisuudistus, itsemääräämisoikeuslaki, kuntoutuksen asiakasyhteistyölain muuttaminen, muistutus- ja kantelumenettelyn uudistaminen, päivistysasetuksen muuttaminen, terveydenhuollon ammattihenkilölain muutos (laillistamismenettely ja valvonta), yksityisestä terveydenhuollosta ja yksityisestä sosiaalihuollosta annettujen lakien uudistaminen.

Hallitus päätti 25.3.2014 kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämisestä, toiminnan tehostamisesta ja maksuperusteiden tarkistamisesta. Monet näistä toimenpiteistä ovat STM:n hallinnonalalla. Valmistelussa ovat mm. seuraavat asiat: Aikuisten hammashuollon tarkastusvälien pidentäminen ja ympärivuorokautisesta päivistyksestä luopuminen, turhien todistusten poistaminen terveydenhuollossa, aktivointisuunnitelman ja kuntouttavan työtoiminnan uudelleenkohdentaminen, yksityisen palveluntuottajan tilojen ja laitteiden tarkistamisen siirto aluehallintovirastoille, kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän poistaminen kunnan tehtävistä, potilastietojen paperimuotoisen arkistoinnin lopettaminen, turvakotien siirto valtiolle, kuntien valvontatehtävien uudelleenarviointi, toimeentulotuen maksatuksen ja laskennan siirto Kelalle.

5. TOIMINNAN KEHITTÄMISSUUNNITELMA JA STRATEGISET PAINOPISTEET kv

Sosiaali- ja terveystalouden kannalta oleellista on pystyä vastaamaan kuntalaisten palvelutarpeisiin luomalla puitteet hyvinvoinnille, lisäämällä tuottavuutta ja ehkäisevää työtä sekä parantamalla palveluiden kohdentuvuutta ja vaikuttavuutta asiakaskesteisten palveluprosessien kautta. Tämä vaatii uudenlaista ja laajempaa yhteistyötä kaupungin toimijoiden, kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä kuntalaisten kesken. Oman palvelutuotannon osalta keskitytään ehkäisevän työn lisäämiseen, tuottavuuden ja tehokkuuden parantamiseen sekä avopalveluiden osuuden kasvattamiseen. Kuntalaisten omaa aktiivisuutta tuetaan sekä osallistumista omien palveluidensa suunnitteluun lisätään. Hyvinvointitoimialan toiminnan strategiset painopisteet ovat:

1) Vaikuttavien ja tehokkaiden hoito- ja palveluketjujen kehittäminen

- Asiakstarpeen muutokset: Työkäisistä useampi kuin joka neljäs kokee työkykynsä heikentyneeksi ja suurimmista kaupungeista yleisimmin Turussa ihmiset kokevat terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi (42%). Sairastavuusindeksien perusteella turkulaisten ongelmat ovat korostuneesti mielenterveyden puolella. Terveyden kannalta huolestuttavaa on myös suuri vapaa-ajallaan liikuntaa harrastamattomien määrä. Vaikuttavien ja tehokkaiden hoito- ja palveluketjujen kehittämisen kannalta tärkeimpiä painopisteitä ovat: perustason palveluiden vahvistaminen, sairaalatoimintojen kehittäminen (varhainen hoidon aloitus, lyhyemmät hoitoajat, akuuttihoitoon jälkeisen kuntoutuksen kehittäminen) ja paljon palveluita käyttävien palveluiden integraatio.

2) Lapset, nuoret ja lapsiperheet saavat tarvitsemaansa tukea riittävän aikaisin

- Asiakstarpeen muutokset: Lapsiperheiden tukena toimivat kattavat ja helposti saavutettavat peruspalvelut. Lapsiperheet tarvitsevat varhaisen vaiheen tukea, mm. kotipalvelun järjestämiseen velvoittaa myös lainsäädäntö. Nykyisellään varhaisen tuen palvelua on liian vähän tarpeeseen nähden. Lasten laajoissa terveystarkastuksissa neuvoloissa ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa havaittuihin ongelmiin, joko kehityksessä, terveydessä tai perheen hyvinvoinnissa on pystyttävä tarjoamaan tukea tai hoitoa. Lasten käyttöshäiriöt ovat lisääntyneet ja vaikuttavat pitkälle lapsen koulunkäyntiin ja työelämään suuntautumiseen. Nuorten psyykkisiin ongelmiin tarvitaan perustason mielenterveyden palveluja, mieluiten nuoren omassa arkiympäristössä. Kouluihin jalkautuvaa palvelua on kokeiltu ja tulokset ovat lupaavia. Lasten, nuorten ja perheiden tuen järjestämisessä kaupungin toimijoiden välinen saumaton yhteistyö on tärkeää ja lisäksi tarvitaan kolmatta sektoria ja yksityisiä palveluntuottajia.

3) Lastensuojelun palvelurakenne uudistetaan avohuoltoon ja perhehoitoon painottuvaksi

- Asiakstarpeen muutokset: Lastensuojelun asiakasmäärän kasvu näyttäisi pysähtyneen vaikka väestöosuus onkin vielä kasvanut. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä on edelleen kasvanut. Avohuoltoon tarvitaan resursseja ja toimintatapojen uudistamista. Avohuollon työn mahdollisuuksia rajoittaa lastensuojelun epäterveyspalvelu- ja kustannusrakenne, joka sitoo henkilöresursseja ja rahaa sijaishuoltoon. Sijaishuollossa yli 12-vuotiaiden perhehoitoon mahdollisuudet ovat edelleen heikot ja vaativat kehittämistä. Jälkihuollossa nuorten asunnottomuutta ja laitoshoidon menestyksellisesti vähennetty tuetun asumisen TALK-toiminnalla ja sen jatkuminen on turvattava.

4) Tuetaan ikäihmisten toimintakykyä ja kehitetään hoidon palvelurakennetta avopalvelupainotteisemmaksi

- Asiakstarpeen muutokset: Yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa ja lisäksi yli 85-vuotiaiden väestöosuuden kasvu aiheuttaa palvelutarpeen kasvua (2013 lopussa 85-vuotta täyttäneistä säännöllisten vanhuspalveluiden piirissä oli 53%). Ihmiset kuitenkin säilyvät terveisinä ja hyväkuntoisina entistä pidempään. Esimerkiksi tupakoinnin väheneminen, sydänsairauksiin kuolleisuuden väheneminen ja muistisairauksien väheneminen ovat ikäihmisten terveydentilassa tapahtuneita positiivisia muutoksia. Toisaalta mm. syöpätaudit, liikalihavuus ja päihteidenkäyttö ovat lisääntyneet. Elinajan odotteen pidentyminen puolestaan voi kasvattaa kallista sairastelu- ja raihnaisuusvaihetta. Ikäihmisten palveluiden kannalta oleellista on tukea ihmisten toimintakykyä kattavilla ehkäisevillä palveluilla ja palveluohjauksella. Palveluiden tuottamisessa hyödynnetään vapaa-ehtoistyötä, kolmatta sektoria sekä yksityisiä palveluntuottajia entistä laajemmin. Omassa palvelutuotannossa jatketaan toiminnan tehostamista ja kehittämistä. Myös ympärivuorokautisen hoidon palvelurakenteen muutosta edistetään.

Hyvinvointitoimialan uudistamisella ja organisaatiomuutoksella tavoitellaan tulevana vuosina mm. seuraavia asioita:

1. Asiakkaan asettaminen keskiöön organisaation sijasta, palveluohjauksen ja kumppanuuden vahvistaminen ovat asiakaslähtöisen palveluprosessin edellytyksiä. Ns. pitkien asiaprosessien kehittäminen ja palvelujen suurkulutuksen analyysi ovat vielä alkutekijöissään. Työn alla olevia palvelukokonaisuuksia ovat mm. mielenterveys- ja päihdepalvelut ja sairaalatoiminnot. Tätä kehitystyötä tehdään mm. meneillään olevassa palvelumuotoiluhankkeessa, jolla on STM:n Kaste- rahoitus.

2. Toiminnallinen vaikuttavuus ja taloudellinen tehokkuus

Nykyisten tulosalueiden välillä ja sisällä olevia raja-aitoja on purettava. Toimialapalvelujen tehtävänä puolestaan on tukea toiminnallisia palvelualueita ja johtoa.

3. Sote- uudistus ja lainsäädännön muutokset

Sote- uudistus edellyttää tuotanto-organisaatioilta tehokkaampaa toimintaa ja toimintojen parempaa vaikuttavuutta. Turun kaupungin tilanne jo ennen uudistusta edellyttää toimintojen merkittävää tehostamista. Nykyisillä järjestelmillä ja organisoimisella ei rakennemuutoksia ja tehostumista ole toivotulla tavalla saavutettu. Lainsäädännön muutoksia on tulossa esim. työllistämistoimintaan, samoin koko sosiaalilainsäädäntöä ollaan uudistamassa.

6. TAVOITTEET

Toimielimet ylittävät strategiset horisontaaliset tavoitteet kv

Strategiset horisontaaliset tavoitteet	Lähtötaso /vuosi	TOT 2013	TAM 2014	TAE 2015	TA 2015	TS 2016	TS2017	TS2018
Vähennetään lasten ylipainoisuutta ja liikalihavuutta Strategisen linjauksen tunnus:	täsmennetään hyvinvoinnin ohjausryhmässä							
Pitkäaikaistyöttömiä aktivoidaan: Strategisen linjauksen tunnus:	täsmennetään hyvinvoinnin ohjausryhmässä							
Nuorisotyöttömyyden vähentäminen Strategisen linjauksen tunnus:	täsmennetään hyvinvoinnin ohjausryhmässä							
Toimenpiteet: Toimialan omat tavoitteet ja toimenpiteet tarkennetaan hyvinvoinnin ohjausryhmässä vuoden 2015 aikana.								

Toimielimen strategiset tavoitteet

Painopiste 1

Vaikuttavien ja tehokkaiden hoito- ja palveluketjujen kehittäminen	Lähtötaso /vuosi	TOT 2013	TAM 2014	TAE 2015	TA 2015	TS 2016	TS2017	TS2018
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden välitöiden kokonaiskustannusten kasvun taituminen Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.3	40,6M€/2011	43,8M€	45,4M€	44,8M€	44,8M€	44,6M€	44,4M€	44,2M€
Kiireettömän lääkärivastaanoton jonotusai- ka lyhenee terveyskeskuksessa Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.2 ja 2.1.3		5-6 viikkoa	max 4 viikkoa	max 4 viikkoa	max 4 viikkoa	3-4 viikkoa	2-3 viikkoa	2 viik- koa
Jatkohoitojonojen lyheneminen sairaan- hoitopiiristä. - jatkohoitojono Shp:stä, potilaita keskimäärin /vk - siirtoviivepäivien määrä /kk - korotetun maksun osuus siirtovi- vepäivistä Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.3		32		<25	<25	<25	<25	<25
Oman sairaalahoiton tehostuminen. - akuuttiosastojen hoitajakson me- diaani ja keskiarvo - kuntouttamisosastojen kotiutta- misprosentti takaisin kotiin Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.3 ja 2.1.2		7vrk 13vrk 64%		< 6vrk < 10vrk > 75%	< 6vrk < 10vrk > 75%	< 6vrk < 10vrk > 75%	< 6vrk < 10vrk > 75%	< 6vrk < 10vrk > 75%
Toimenpiteet: Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoito- ja palveluprosessien uudistaminen (2.1.1 ja 2.1.2 ja 2.1.3 ja 3.2.1), dementipotilaan hoitoket- jun kehittäminen (2.1.2 ja 2.1.3 ja 3.2.7), sairaala toimintojen uudelleenorganisointi (2.1.2 ja 2.1.3), kaupungin terveyskeskuksen tuottavuuden nostaminen (2.1.1 ja 2.1.2 ja 2.1.3 ja 3.2.3), suun terveydenhuollon palveluverkko- ja toteuttamistapaselvitys (2.1.3 ja 3.2.7).								

Painopiste 2

Lapset, nuoret ja lapsiperheet saavat tarvitsemaansa tukea riittävän aikaisin	Lähtötaso /vuosi	TOT 2013	TAM 2014	TAE 2015	TA 2015	TS 2016	TS2017	TS2018
Lastensuojelun asiakkaana olevien 0-17 vuotiaiden määrä laskee. Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.2	2205	2776	alene- va	aleneva	aleneva	aleneva	aleneva	aleneva

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon raskaimpien palveluiden tarve ikäluokassa 13-18-v. vähenee Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.2	581 nuorta / vuosi	lähtötaso	-0,1%	-0,1%	aleneva	aleneva	aleneva
Toimenpiteet: Lastensuojelun ja perhepalveluiden kokonaisvaltainen uudistaminen (2.1.1 ja 2.1.2 ja 2.1.3), nuorten tukevien ja syrjäytymistä ehkäisevien palvelujen kokoaminen samaan pisteeseen (2.1.2 ja 2.1.3 ja 3.2.1), lasten ja nuorten uusi psykososiaalinen kuntoutus (2.1.2 ja 2.1.3).							

Painopiste 3

Lastensuojelun palvelurakenne uudistetaan avohuoltoon ja perhehoitoon painottuvaksi	Lähtötaso /vuosi	TOT 2013	TAM 2014	TAE 2015	TA 2015	TS 2016	TS2017	TS2018
Lastensuojelun kokonaiskustannusten jakautuminen avohuollon ja sijoitusten kustannuksiin. Avohuollon osuus kasvaa Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.2	2009/ 31033202 avohuolto 12,8%, sijoitukset 87,2%.	413385 02 € avo- huolto 13,3%, sijoituk- set 86,7%	avo- huol- lon osuus nou- see	avo- huollon osuus nousee	avo- huollon osuus nousee	avo- huollon osuus nousee	avo- huollon osuus nousee	avo- huollon osuus nousee
Perhehoidon osuus huostaan otettujen sijoituksista kasvaa Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.3	32,9%/ 2008	40,1%	+ 5%- yksik- köä	+ 5% yksik- köä	+ 5% yksik- köä	+4 % yksik- köä	+4% yksik- köä	+4% yksik- köä
Toimenpiteet: Lastensuojelun ja perhepalveluiden kokonaisvaltainen uudistaminen (2.1.1 ja 2.1.2 ja 2.1.3).								

Painopiste 4

Tuetaan ikäihmisten toimintakykyä ja kehitetään hoidon palvelurakennetta avopalvelupainotteisemmaksi	Lähtötaso /vuosi	TOT 2013	TAM 2014	TAE 2015	TA 2015	TS 2016	TS2017	TS2018
Kotona asuvien +75-vuotiaiden määrä kasvaa Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.1. ja 2.1.2	88,9%/ 2008	89,7%	89,8%	90,1%	90,1%	90,3%	90,3 %	90,4 %
Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtyvien keski-ikä myöhentyy Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.2	83 v/ 2008	84v 7kk	84v 9kk	84v 11kk	84v 11kk	85 v	85,1 v.	85,1 v.
75 vuotta täyttäneiden säännöllisen koti- hoidon piirissä olevien osuus laskee Strategisen linjauksen tunnus:2.1.1 ja 2.1.2	13,2%/ 2008	13,9%	13,5%	13,2%	13,2%	13%	12,8 %	12,7 %
Omaishoidon tukea saavien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa Strategisen linjauksen tunnus: 2.1.2	2,8%/ 2008	3,0 %	2,9%	3,2%	3,2%	3,4%	3,5 %	3,6 %
Toimenpiteet: Vaikuttavien ja kustannustehokkaiden ennaltaehkäisevien palvelujen järjestäminen (ikäihmisten palveluohjaus) ja tehostaminen toimialojen ja tulosalueiden yhteistyönä (2.1.1 ja 2.1.2 ja 2.1.3 ja 3.2.1 ja 2.3.2), kotihoidon tehostaminen ja järjestämistapojen arviointi (2.1.2 ja 2.1.3 ja 3.2.1 ja 3.2.4), ympärivuorokautisen hoidon kehittäminen (2.1.2 ja 2.1.3).								

Toimielimen määrärahat ja käyttötalousinvestoinnit (1 000 €) kv

1.000 €	TOT 2013	TAM 2014	TAE 2015	Kj:n TAE 2015	TS 2016	TS 2017	TS 2018
Sosiaali- ja terveystalokunta							
Toimintatuotot	75.429	70.693	72.394	72.394	73.696	75.019	76.603
Valmistus omaan käyttöön	67						
Toimintakulut	642.710	652.159	661.990	656.634	654.226	668.793	684.198
Toimintakate	-567.213	-581.466	-589.595	-584.240	-580.531	-593.774	-607.595
Muutos-%		2,5	1,4	0,5	-0,6	2,3	2,3
Investointikulut	321	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Valtionosuudet ja muut rahoitusosuudet							
Pysyvien vastaavien luovutustuotot							
NETTO	-321	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Muutos-%		212,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Kj:n muutokset, 1.000 €	2015	2016	2017	2018
Sisäiset palvelut, nettomuutos	353	353	353	353
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Työllisyyspalvelukeskuksen siirron muk. osuus yhteistä kustannuksista	-1.708	-1.708	-1.708	-1.708
Menojen vähennys		-14.232	-11.691	-10.674
Yhteensä	-5.355	-19.587	-17.046	-16.029
Työllisyyspalvelukeskuksen siirto Khlle 31,1 milj. €, siirto toteutettu v. 2015 - 2018				

Työvoiman käyttö kv

Henkilötyövuosien kehitys							
Htv	TOT 2013	TAM 2014	TAE 2015	Kj:n TAE 2015	TS 2016	TS 2017	TS 2018
Sosiaali- ja terveystalokunta	4678,4	4694	4637	4637	4627	4607	4607

Määrärahojen jakautuminen tulosalueittain kh

Tulosalue, 1 000 €	TUOTOT	KULUT	KATE
Tulosalueet yhteensä	76 554	695 555	619 001
Toimialan hallinto	675	71 677	71 002
Sosiaalityön palvelut	21 034	98 453	77 420
Perusterveydenhuollon palvelut	10 321	49 005	38 684
Erikoissairaanhoidon palvelut	3 794	231 591	227 798
Kuntoutuspalvelut	5 103	86 502	81 399
Vanhuspalvelut	35 627	158 326	122 699

Toimielimen investoinnit kv

Sidotut määrärahat, 1.000 €	TOT 2013	TAM 2014	TAE 2015	Kj:n TAE 2015	TS 2016	TS 2017	TS 2018
Koneet ja kalusto	321	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

Henkilöstön hyvinvointi ja työelämän laatu (koko toimiala)

Painopistealue	Alatavoite
Turussa jokaisen tulee voida kokea, että työ lisää hyvinvointia	Tehtävänkuvat (sis. perustehtävän määrittelyn) ja vastualueet ovat selkeät – joka tehtävälle tulee löytyä tehtävänkuvaus
Aktiivinen osaamisen ennakkointi	Resurssien sijoittuminen on tarpeita vastaavaa ja joustavaa. Tätä tuetaan yhteisen, kaikki toimialat kattavalla palkkausjärjestelmällä
Turku on vetovoimainen työnantaja	Vastuullinen työyhteisökäyttäytyminen ja motivoiva esimiestyö

Toiminnan kehittämishankkeet

Ohjausasiakirja	Strateginen linjaus, uudistamisohjelma U1/U2, muu viite	2015	2016	2017	2018
Toimialan merkittävimmät strategiset kehittämishankkeet					
Hallinnon uudelleenorganisointi ja päätöksenteon edellytysten parantaminen	U2, 2.1.2 ja 2.1.3 ja 3.2.2 ja 3.2.4				
Vammaispalveluiden ostopalveluiden kokonaistarkastelu	U2, 2.1.2 ja 2.1.3				
Hankintatoimen ja hankintaprosessin uudelleenorganisointi mm SRM ja ERP-tilaamisen osalta	U2, 3.2.2 ja 3.2.1				
Vastaaminen kunnan kasvaviin velvoitteisiin työttömien palveluissa	U2, 2.1.1 ja 3.1.4 ja 3.2.1				
Palvelusetelin käytön laajentaminen	U2, 2.1.2				
Tukitoimintojen uudelleenjärjestelyt	U2, 3.2.2 ja 3.2.4				
Konsernihallinnon omistamat, koko kaupunkia koskettavat merkittävimmät strategiset kehittämishankkeet					
Drive Turku	3.2.3				
Muiden toimialojen strategiset hankkeet, joihin toimialan pitää varata resursseja					

7. TOIMIELINKOHTAISET TIEDOKSI ANNETTAVAT TUNNUSLUVUT

Tunnusluku	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tuottavuus ja taloudellisuus							
Terveystieteiden ikävakioidut kustannukset/asukas (pth ja esh) € (suurten kaupunkien vertailu)	2 070€	2 135€	2 168€	2 306€			
Perusterveydenhuollon kustannukset/ 0-6 vuotias lapsi	471€	499€	517€	492€			
65 vuotta täyttäneiden ikävakioidut sosiaali- ja terveystieteiden deflatoidut kustannukset väestöä kohti vuodessa	7 557€	7 154€	6 995€	7 157€			
Resurssien käyttö							
Tilojen käyttö m2	180 009	190 821	187 405	181.315	181.315	184.204	aleneva

Muut							
Toimeentulotuen piirissä olevat kotitaloudet (ei sis. pakolaisia tai paluumuuttajia)	9 347	9 056	9068	9199			
Terveysasemien peittävyys	..	45%	40,5%	40,5%			
Yli 500pv työttömyysetuutta saaneet (ns Kela-lista)	..	3400	3600	3836			
Yli 300pv työttömyysetuutta saaneet (ns uusi Kela-lista)	..	910	1050	1123			
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin maksuosuus (M€)	147,6M€	150,7M€	158,1M€	174,4M€			

8. RISKIENHALLINTA

Riski	Seuraukset	Toden- näköisyys	Vaikutus	Merkittä- vyys	Nykyinen varautuminen	Toimenpiteet	Vastuuhiö/ aikataulutus
Turvallisuus- ja terveysriskit sekä potilaille että henkilöstölle							
Tietojärjestelmien toimimattomuus							
Talouden tasapainoon liittyvät riskit							

9. MUUT KAUPUNKITASON OHJAUSASIAKIRJAT JA RESURSSIEN PITKÄN AIKAVÄLIN OHJAUS (LUETTELO)

Ohjausasiakirja	Ohjaustieto
Vanhuspalvelusuunnitelma	1.7.2013 voimaan astunut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista edellyttää kuntaa laatimaan suunnitelmatoimenpiteistään väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.
Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	Kunnan tai useamman kunnan yhdessä on laadittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan tai kuntien toimintaa koskeva suunnitelma (lastensuojelulaki 12 §). Suunnitelma on lakisäätöväline ohjata, johtaa ja kehittää lasten ja nuorten hyvinvointityötä kunnassa. Lastensuojelun suunnitelma hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa (LSL 12 §).