



## 1.2 Toimintaympäristön muutostekijät

Huonosta taloudellisesta tilanteesta johtuen työllisyyskehitys jatkuu lähivuosina heikkona. Turun työttömyysaste nousi vuoden 2014 joulukuussa 17,3%:iin. Työttömyysaste on noussut edellisvuodesta 1,5% -yksikköä. Työttömyys on pysynyt Turussa reilusti koko maan keskiarvon yläpuolella (koko maan työttömyysasteen keskiarvo 8,9%). Kymmenen suurimman kaupungin vertailussa Turun työttömyysaste oli edelleen viidenneksi korkein.

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 2014 lopun 9,7 %:iin. Mikäli muunkielisten määrä kasvaa lähivuosina samoin kuin 2011-2013 keskimäärin, 20 000:n raja ylittyy 2016. Muunkielisten turkulaisten epätasainen jakautuminen ja keskittyminen muutamille pienalueille jatkuu edelleen.

Nuorten alle 25 v. työttömien absoluuttinen määrä on noussut jatkuvasti vuodesta 2011 lähtien (2011 keskiarvo/kk 1349 ja 2014: 1961). Nuorisotyöttömyyden kasvu on ollut huolestuttavan nopeata ja kasvu on jatkunut myös alkuvuoden 2015 aikana.

15- 64 -vuotiaiden työikäisten määrä laskee ennakkotiedon mukaan noin 10 000 hengellä vuoteen 2030 mennessä. Vanhushuoltosuhte (kuvaa 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 joulukuussa 2014 oli yli 85 -vuotiaita 5198 henkilöä (lisäystä vuoden 2013 joulukuuhun 238 henkilöä) ja lukumäärä on kasvamassa (ennuste lisäyksestä vuoden 2017 loppuun mennessä 342 henkilöä) . Joulukuun 2013 lopussa yli 85 -vuotiaista 53 % oli säännöllisten vanhushuoluiden piirissä. 65-84 vuotiaiden määrä lisääntyy vuoteen 2017 mennessä arviolta 1631 henkilöllä. Näiden ikäihmisten osalta haasteena on oman toimintakyvyn tukeminen, aktiivisuuden lisääminen sekä ehkäisevän työn onnistuminen.

Valtioneuvosto teki 21.1.2010 periaatepäätöksen ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämisestä ja linjasi sen jatkeena vuonna 2012, että kehitysvammahuollon laitosasuminen tulee lakkauttaa vuoteen 2020 mennessä (STM 2012). Turussa laitosasuminen purku toteutetaan kustannusneutraalisti niin, että asiakkaan siirtäessä laitoshoidosta asumispalveluihin, vuorokausihinta ei saa ylittää kyseisen asiakkaan hoidosta aikaisemmin perittyä laitoshoidon vuorokausihintaa. Vuoden 2020 jälkeen tarvitaan edelleen laitoshoidon vastaamaan asiakkaiden tutkimuksen ja kuntoutuksen tarvetta. Laitosasuminen vähentämisen lisäksi asumispalvelujen palvelurakennetta kevennetään. Asumispalvelujen rinnalle on asiakkaiden tarpeen mukaan kehitettävä päiväaikaista toimintaa sekä yhteistyötä terveydenhuollon ym. toimijoiden kanssa.

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 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. Yksinäisyyden kokemus, ylipaino ja liikkumattomuus ovat ATH:sta esille nousevia huolta herättäviä tuloksia. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin suurimmat haasteet liittyvät eriarvoistumiskehitykseen, joka alkaa jo raskausaikana ja joka liittyy vahvasti perheiden sosiaaliseen asemaan. Turussa terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeneiden osuus 8. ja 9. luokkien oppilaista oli THL:n Kouluterveyskyselyssä Kuusikkokaupunkien toiseksi korkein. Turkulaisten lapsiperheiden ongelmista kertovat maan keskiarvon ylittävät kodin ulkopuolelle sijoitettujen (2,19% v. 2013) ja yleensä lastensuojelun palvelujen piirissä olleiden 0-17 -vuotiaiden väestöosuudet. Lastensuojelun tukea tarvinneiden lasten väestöosuus kääntyi hienoiseen laskuun, vuoden 2013 10,5 prosentista 10,3 prosenttiin. Suurin osa huostaan otetuista ja myös kiireellisesti sijoitetuista on viime vuosina ollut nuoria, 13-17-vuotiaita. Huostaan otetuista pienet lapset ja pääosin alle 12-vuotiaat voidaan sijoittaa perheisiin, mutta sijaisperheen löytäminen vaikeasti oireilevalle teinille on edelleen Turussa käytettävissä olevan tuen turvin harvoin mahdollista. Turun lastensuojelu on sijaishuoltoon painottuvana kallista: kustannukset lapsiväestöön suhteutettuna ovat olleet suurten kaupunkien korkeimmat. Kustannusrakenne on edelleen hyvin ongelmallinen, vaikkakin sijaishuollon osuus on edellisestä vuodesta hieman pienentynyt. Avohuoltoon käytetään määrärahoista 15,5 % ja sijaishuoltoon 84,5 %.

Kotitalouksien hankaluudet menojen kattamisessa käytettävissä olevilla tuloilla olivat Turussa suurista kaupungeista yleisimpiä ja alimpaan tuloluokkaan kuuluvien osuus asuntoväestöstä on suurien kaupunkien vertailussa Turussa suurin. Erityisen haavoittuvia ovat köyhien ja yksinhuoltajien lapset. Turussa onkin yksinhuoltajaperheitä suhteessa väestöön eniten Suomessa. Turkulaisilla on myös paljon masennusoireilua (2014: 27%). 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.

THL:n sairastavuusindeksillä mitataan eri sairausryhmien merkitystä väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Turun mielenterveysindeksi on noussut hälyttävän paljon, vuosien 2000-2002 indeksiluvusta 103 tuoreimpaan saatavilla olevaan, vuosien 2009-11 indeksilukuun 145. Näin suuri indeksiluku on niin hälyttävä, että mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien ehkäisemisen ja hoidon tulee olla ratkaisevana painopistealueena kautta strategian. Tätä tukevat myös PYLL-indeksin tulokset.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen jatkaminen (sote-uudistus), sosiaalihoitolain uudistukseen liittyvät säädökset tulevat voimaan kokonaisuudessaan, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttaminen, laki sosiaalihoollon asiakasasiakirjoista, vammaislainsäädännön uudistus, tartuntatautilain kokonaisuudistus, itsemääräämisoikeuslaki, yksityisestä terveydenhuollosta ja yksityisestä sosiaalihoollosta annettujen lakien uudistaminen, toimeentulotuen maksatuksen ja laskennan siirto Kelalle .

### 1.3 Toiminnan kehittämissuunnitelma ja strategiset painopisteet

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kannalta oleellista on pystyä vastaamaan kuntalaisten palvelutarpeisiin luomalla puitteet hyvinvoinnille, lisäämällä tuottavuutta ja ehkäisevää työtä sekä parantamalla palveluiden kohdentuvuutta ja vaikuttavuutta asiakas-keskeisten ja tarvelähtöisten 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) Asiakaslähtöisten, vaikuttavien ja tehokkaiden hoito- ja palveluketjujen kehittäminen

Asiakastarpeen muutokset: Työkäisistä useampi kuin joka neljännes kokee työkykynsä heikentyneeksi ja suurimmista kaupungeista yleisimmin Turussa ihmiset kokevat terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (42%). Sairastavuusindeksien perusteella turkulaisten ongelmat ovat korostuneesti mielenterveyden puolella ja mielenterveysindeksi 145 on suorastaan hälyttävä. Terveyden kannalta huolestuttavaa on myös ylipainon lisääntyminen ja suuri vapaa-ajallaan liikuntaa harrastamattomien määrä. Positiivisena kehityksenä voidaan nähdä alkoholiperäisten sairauksien määrän lievä väheneminen. Vaikuttavien ja tehokkaiden hoito- ja palveluketjujen kehittämisen kannalta tärkeimpiä painopisteitä ovat niin somaattisten sairauksien kuin mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien osalta: perustason palveluiden vahvistaminen, sairaalatoimintojen kehittäminen (varhainen hoidon aloitus, lyhyemmät hoitoajat, akuuttihoiton jälkeisen kuntoutuksen kehittäminen) ja paljon palveluita käyttävien palveluiden integraatio. Päihdeongelmien hoidossa kriittinen vaihe on siirryttäessä laitoshoidosta kotiin. Tällöin tapahtuu herkästi putoamista palveluiden piiristä, mikäli perustason palvelut eivät riitä vastaamaan palvelutarpeeseen tai osaaminen ei ole riittävää. Uudet teknologiat lisäävät omahoidon mahdollisuuksia.

#### 2) Lapset, nuoret ja lapsiperheet saavat tarvitsemaansa tukea riittävän aikaisin. Lastensuojelun palvelurakenne uudistetaan avohuoltoon ja perhehoitoon painottuvaksi.

Asiakastarpeen muutokset: Lapsiperheet tarvitsevat toimivia, kattavia ja helposti saavutettavia peruspalveluja. Kun tukea tarvitaan, avun on oltava saatavilla. Oikeaan aikaan saatu ja oikea ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki on tehokasta. Uuden sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu on tärkeä tukimuoto. Varhaisen tuen saatavuutta ja palveluohjausta on parannettava – myös puhelin- ja e-palveluina. Palvelujen on pystyttävä nykyistä paremmin vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden yksilöllisiin ja myös ikäryhmäkohtaisiin tarpeisiin. Palveluiden vaikuttavuus vaatii moniammatillista yhteistyötä, uusia työmuotoja, jalkautumista ja asiantuntijatuen viemistä peruspalveluihin. Kolmannen sektorin palveluja on hyödynnettävä nykyistä paremmin. Myös uusia kumppanuuksia tarvitaan, tästä Vamos-yhteistyö on esimerkki. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden psykososiaalisten palveluiden palveluketju täytyy avata, resurssi- ja työnjako selkeyttää vastaamaan nykyistä paremmin tarvetta. Lastensuojelun palvelu- ja kustannusrakenne vaatii oikaisemista, jotta resursseja on käytettävissä riittävästi varhaisen tuen ja avohuollon palveluissa. Perhehoidon lisääminen on edelleen sijaisuhoillon suuri haaste. Rakenteen lisäksi myös toiminta vaatii kehittämistä. Erityisesti murrosikäisten kanssa työskentelyyn tarvitaan uusia keinoja. Jälkihuollossa tuetun asumisen TALK-malli on osoittautunut toimivaksi ja taloudellisesti järkeväksi. Toiminnan pysyvyys varmistetaan. On aivan oleellista vaikuttaa mielenterveyden häiriöistä ja päihdeongelmista sairastavien perheiden vuorovaikutukseen silloin kun lapset ovat pieniä. Tarpeen ja toimenpiteiden tulee kohdata toisensa oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

#### 3) Tuetaan ikääntyvien ja vammaisten henkilöiden osallisuutta ja toimintakykyä sekä kehitetään palvelurakennetta avopalvelupainotteisemmaksi

Asiakastarpeen 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 terveinä ja hyväkuntoisina entistä pidempään. Muistisairauksien ilmaantuminen on siirtynyt hiukan myöhempään ikäluokkiin, mutta koska väestö elää pidempään, kokonaisuudessaan muistisairaiden määrä on merkittävästi lisääntynyt. Tämä lisää palvelujen tarvetta absoluuttisessa määrässä mitattuna. Myös dementia kuolinsyynä on lisääntynyt 2,6-kertaisesti 20 vuodessa. Syöpätaudit, liikalihavuus ja päihteiden käyttö ovat lisääntyneet. Turkulaisten 70-vuotiaiden tutkimuksessa havaittu diabeteksen yleistymisen ja keskimääräisen verensokeritason nousu 20 vuoden takaiseen verrattuna enteilevät merkittävästi isompia kustannuksia diabeteksen oheissairauksien ja pitkäaikaishoidon osalta kuin parikymmentä vuotta vanhemmassa ikäryhmässä. Diabeteksen yleistymisen ikäihmisillä lisää myös laitoshoidon joutumisen riskiä, koska diabeetikot joutuvat pysyvään laitoshoidon keskimäärin muuta väestöä nuorempina. Elinajan odotteen pidentyminen puolestaan voi pidentää kallista sairastelu- ja raihnavuorokausvaihetta. Ikäihmisten palveluiden kannalta oleellista on tukea ihmisten omaa aktiivisuutta ja toimintakykyä palveluohjauksella ja kattavilla ehkäisevillä palveluilla. Palveluiden tuottamisessa hyödynnetään vapaaehtoistyötä, kolmatta sektoria sekä yksityisiä palveluntuottajia entistä laajemmin. Omassa palvelutuotannossa jatketaan toiminnan tehostamista ja kehittämistä. Palvelurakenteen muutosta edistetään sekä vanhus- että vammaispalveluiden puolella.

Koko toimialan kannalta tärkeitä kehittämisaalueita ovat:

1. Palveluiden kohdentaminen, asiakasosallisuus ja omahoito
2. Toiminnallinen vaikuttavuus ja taloudellinen tehokkuus



**1.4 Lausekkeet, kh (kj)**


## 2.1 Määrärahat

1.000 €	TP 2014	TAM 2015	TAE 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
<b>Sosiaali- ja terveyslautakunta</b>						
Toimintatuotot	78 605	74 244	78 800	67 088	67 759	68 437
Valmistus omaan käyttöön	171	0	0	0	0	0
Toimintakulut	656 611	655 059	683 858	676 954	687 109	697 415
Toimintakate	577 835	580 815	605 058	609 866	619 350	628 979
Muutos-%	%	0,5 %	2,0 %	0,8 %	1,6 %	1,6 %

## 2.2 Määrärahat palvelualueittain

1.000 €	TUOTOT	KULUT	KATE
<b>Palvelu- tai tulosalue</b>			
Terveyspalvelut	22 440	143 783	121 343
Perhe- ja sosiaalipalvelut	19 722	94 365	74 643
Vanhus- ja vammaispalvelut	33 013	183 460	150 447
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	0	192 673	192 673
Toimialan hallinto ja yhteiset palvelut	3 625	69 576	65 951



## 2.2. Investoinnit

1.000 €	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
<b>Sosiaali- ja terveyslautakunta</b>						
Investointikulut	718	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Valtionosuudet ja muut rahoitusosuudet	0	0	0	0	0	0
Pysyvien vastaavien luovutustuotot	0	0	0	0	0	0
NETTO	718	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Muutos-%	%	39,3 %	0 %	0 %	0 %	0 %

## 2.4 Muutokset, kh (kj)

1.000 €	2016	2017	2018	2019
<b>Yhteensä</b>				

### 2.3 Sidotut investoinnit

1. 000 €		TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019

### 3.1 Työvoiman käyttö

Henkilötyövuodet (htv)	TOT 2014	TAM 2015	TAE 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Sosiaali- ja terveyslautakunta	4659	4607	4574	-20 htv	+/-0	+/-0
Lisätietoja:						

### 3.2 Tilojen ja alueiden käyttö

Toimilan käytössä olevat		TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Tilat (m <sup>2</sup> )		171 617	178 843	172 904	180 428	179 673	184 663
Alueet (ha)		0	0	0	0	0	0
Lisätietoja: SAP-sopimuksissa (kiinteistöliikelaitokselta vuokratut) neliöt ovat vuodelle 2014 olleet 172 222 ja vuodelle 2015:167 642. Taulukon luvuissa on huomioitu lisäksi Hyton käyttöoikeussopimusneliöt. Arviot vuosien 2016-2019 tilamääristä perustuvat olettamukseen, että tilatarve- ja hankesuunnitelmaohjeiston mukaan huhtikuussa 2015 valmistelussa olevat tilahankkeet toteutuvat.							

#### 4.1 Strategiset tavoitteet, kv

Tavoite 1: Asiakslähtöisten, vaikuttavien ja tehokkaiden hoito- ja palveluketjujen kehittäminen	2.1.2		2.1.3				
	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantuminen ja avohoitopainotteisuuden lisääntyminen: jonotusaika psykiatriseen erikoissairaanhoidon (avokäynnit) mediaani	50 vrk	-	vähenevä		vähenevä	vähenevä	vähenevä
Kiireettömän lääkärivastaanoton jonotusaika lyhenee terveyskeskuksessa	keskim. 4vkoa	max 4 viikkoa	3-4 viikkoa		2-3 viikkoa	2 viikkoa	2 viikkoa
Terveysasemien asiakkaat/ työvoima	..	..	..		..	..	..
Suunterveydenhuollon asiakkaat/työvoima	..	..	..		..	..	..
Jatkohoitojonojen lyheneminen sairaanhoitopiiristä . - jatkohoitojono Shp:stä, potilaita keskimäärin /vk - siirtoviivepäivien määrä /kk - korotetun maksun osuus siirtoviivepäivistä	30 616 66%	<25 <400 < 50%	<10 <100 < 30%		<5 <50 < 20%	<5 <50 < 20%	<5 <50 <20%
Oman sairaalahoidon tehostuminen. - Akuutin hoidon osastoryhmän hoitajaksojen mediaali ja keskiarvo - Kuntouttavan hoidon osastoryhmän kotiuttamis-% takaisin kotiin	.. 11,4vrk 66,5 %	< 6vrk < 10vrk > 72,5%	< 6vrk < 10vrk > 85%		< 6vrk < 10vrk > 85%	< 6vrk < 10vrk > 85%	< 6vrk < 10vrk > 85%
Tavoitteen kuvaus: Ajoissa annetut ja hyvin kohdennetut peruspalvelut ovat hyvää ehkäisevää työtä. Oikea-aikainen ja oikean tasoinen palvelu vähentää korjaavien ja erityispalveluiden tarvetta. Korjaavat ja erityispalvelut sairaanhoidossa järjestetään tehokkaasti, oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti. Palveluiden toteuttamisen keskeinen lähtökohta on asiakslähtöisyys.							

Tavoite 2: Lapset, nuoret ja lapsiperheet saavat tarvitsemaansa tukea riittävän aikaisin. Lastensuojelun palvelurakenne uudistetaan avohuoltoon ja perhehoitoon painottuvaksi.	2.1.2.		2.1.3.				
	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Lastensuojelun asiakkaana olevien 0-17 vuotiaiden määrä ja osuus ikäryhmästä laskee. (Shl:n muutos muuttaa määrittelyä 4/2015 lähtien.)	2937 10,3 %	aleneva	aleneva, uusi lähtötaso		aleneva	aleneva	aleneva
Konsultaatioiden määrä lisääntyy 13-18 –vuotiaiden nuorten psykiatrisessa hoidossa	tietoa ei saada	määritellään ja otetaan käyttöön mittari	lähtöarvo		lisääntyy	lisääntyy	lisääntyy
Lasten ja nuorten mielenterveysongelmista johtuvien perusterveydenhuollon kontaktien osuus kaikista ikäryhmän kon-	..	..	..		..	..	..

takteista							
Lastensuojelun kokonaiskustannusten jakautuminen avohuollon ja sijoitusten kustannuksiin. Avohuollon osuus kasvaa	43587172 € avohuolto 15,5%, sijoitukset 84,5% alustava	avohuollon osuus nousee	avohuollon osuus nousee		avohuollon osuus nousee	avohuollon osuus nousee	avohuollon osuus nousee
Tavoitteen kuvaus: Palveluketjuja kehitetään toimivammiksi ja vaikuttavammiksi lisäämällä ehkäisevän työn osuutta ja painottamalla avopalveluja. Lastensuojeluun vastataan ensisijaisesti ennaltaehkäisevien toimenpiteiden, perheyön sekä avohuollon keinoin. Sijaishuollossa tavoitteena on löytää entistä suuremmalle osalle lapsia sijaisperheitä, jotta laitossijoitusten tarve vähenee.							

<b>Tavoite 3: Tuetaan ikääntyvien ja vammaisten henkilöiden osallisuutta ja toimintakykyä sekä kehitetään palvelurakennetta avopalvelupainotteisemmaksi</b>	2.1.2.		2.1.1. ja 2.1.3.				
	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Kotona asuvien +75-vuotiaiden määrä kasvaa	90 %	90,1%	90,3%		90,3 %	90,4 %	90,5%
Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtyvien keski-ikä myöhentyy	84v 4kk	84v 11kk	85 v		85v 1kk.	85v 1kk	85v 1kk
Omaishoidon tukea saavien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa	3,2 %	3,2%	3,4%		3,5%	3,6%	3,7%
Laitoshoidon osuus kehitysvammaisten henkilöiden pitkäaikaishoidossa laskee	23%	16%	14%		9%	8%	6%
Tavoitteen kuvaus: Ehkäisevä työ on toimintaa ongelmatilanteiden välttämiseksi sekä yksilön ja yhteisön varhaista vastuunottoa itsestään ja muista. Oikea-aikaisella ja tasoisella palvelulla pyritään tukemaan ikäihmisten sekä vammaisten henkilöiden kotona asumista ja selviytymistä. Palveluohjausta ja monialaisiin kumppanuuksiin pohjautuvaa ehkäisevää työtä vahvistetaan. Asumispalvelut järjestetään tehokkaasti, oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti.							

#### 4.2 Strategiset tavoitteet, kh

<b>Vähennetään lasten ylipainoisuutta ja liikalihavuutta</b>	2.1.2.	2.1.3.					
Toimintasuunnitelman laatiminen ja toteuttaminen	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
	-	suunnitelma tehty		Toimenpiteet käynnissä	Toimenpiteet käynnissä	Toimenpiteet käynnissä	Toimenpiteet käynnissä
<p>Kuvaus: Lasten ylipainoisuuden vähentämiseksi laaditaan toimintasuunnitelma, johon sisältyy mm. neuvolan ja kouluterveydenhuollon varhainen puuttuminen ja puheeksiotto.</p>							

<b>Pitkäaikaistyöttömiä aktivoidaan</b>	2.1.2.	2.1.3.					
Pitkäaikaistyöttömien työllistettyjen määrä nousee Hytossa	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
	103	-	+20%		+5%	+5%	+5%
<p>Kuvaus: Pitkäaikaistyöttömien aktivoimisen toimintamalleja uudistetaan esim. moniammatillinen työttömien klinikka ja kaupungin palveluohjaus (vapaaehtoistyö, elämäntalvityryhmät). Toteutetaan työttömien terveystarkastuksia ja lisätään työllistämistä SoTe-palveluihin.</p>							

<b>Nuorisotyöttömyyden vähentäminen</b>	2.1.2.	2.1.1.					
Nuorisotakuun toteuttaminen omilla toimenpiteillä	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
	-	Toimenpiteet toteutuneet	Toimenpiteet toteutuneet		Toimenpiteet toteutuneet	Toimenpiteet toteutuneet	Toimenpiteet toteutuneet
<p>Kuvaus: Toteutetaan nuorisotakuun toimenpiteitä, lisätään jalkautuvaa työtä ja osallistutaan uusiin poikkihallinnollisiin hankkeisiin (esim. Vamos ja Ohjaamo) sekä tunnistetaan ja hoidetaan mielenterveysongelmat varhaisessa vaiheessa. Palkkaa- nuori kampanjaa jatketaan yhteistyössä TE-hallinnon kanssa.</p>							

<b>Mielenterveys- ja päihdetyön perus- ja erityistason yhteensovittaminen</b>	2.1.3.			2.1.2.			
Avohoidon palveluiden kustannusten osuus avo- ja laitoshoidon kokonaiskustannuksista. Tavoite: avopalveluiden osuuden kasvu	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
	tieto puuttuu	-	avopalveluiden osuus kasvaa		avopalveluiden osuus kasvaa	avopalveluiden osuus kasvaa	avopalveluiden osuus kasvaa
Perustason moniammatillisen mielenterveys-päihdetyön tiimit kaikille terveysasemille	ei käytössä	käynnistetään yhdellä terveysasemalla	toiminta laajenee		tiimit kaikilla suurilla terveysasemilla	toiminta vakinaistettu	toiminta vakinaistettu
<p>Tavoitteen kuvaus: Terveysasemille/perustasolle perustettavat nopean toiminnan ja matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetiimit ovat miljoonaluokan mahdollisuus vaikuttaa oikeiden potilaiden tunnistamiseen sekä potilaiden tarpeen ja tarjottavan matalan kynnyksen hoidon kohtaamiseen. Kustannuksia kohdennetaan laitoshoidon sijasta perustasolle.</p>							



<b>Varhaisen tuen palveluiden järjestäminen</b>	2.1.2.		<i>Muut toteutettavat linjaukset</i>				
Lapsiperheiden kotipalvelun saatavuus, perheiden määrä (SHL § 19)	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
	129	300	kasvava		tarvetta vastaava	tarvetta vastaava	tarvetta vastaava
Tavoitteen kuvaus: Palvelut järjestetään siten, että lapset, nuoret ja lapsiperheet saavat tarvitsemansa tuen riittävän aikaisin.							

<b>Huostaanotettujen lasten perhehoidon lisääminen</b>	2.1.3.		<i>Muut toteutettavat linjaukset</i>				
Perhehoitoon sijoitettujen osuus huostassa olevista lapsista	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
	40,5 %	+ 5 % yksikköä	+ 4 % yksikköä	+ 4 % yksikköä	+ 4 % yksikköä	kasvava	kasvava
Tavoitteen kuvaus: Lastensuojelun toimintatapoja ja palvelurakennetta muutetaan siten, että entistä useammalla huostaan otetulla lapsella on mahdollisuus tulla sijoitetuksi perheeseen.							

<b>lääkäiden palvelut ja hoito järjestetään oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikein menetelmin, kustannustehokkaasti ja terveyshyötyä tuottamaton odotus, esim. siirtoviive minimoiden</b>	2.1.3.		2.1.2.				
Yli 75-vuotiaiden kotiutusten määrä omaan kotiin sairaalahoidosta lisääntyy ja siirtyminen pitkäaikaishoitoon vähenee.	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
	81%	>83%	>85%		>85%	>85%	>85%
Onnistuneet kotiutukset kotihoiton intensiivitiimin avulla (sairaalaan palautumattomuus saman sairauden takia 3kk sisällä)	Ei käytössä	80%	80%		80%	80%	80%
Viikoittaisten yksityiskohtaisten tietojen saaminen sairaanhoitopiiriin käytöstä toiminnanohjauksen parantamiseksi	Tiedot eivät käytössä	Tiedon-siirto määritely ja tiedot otettu käyttöön	EPLL tiedot määritelysti käytössä		Muun SHP:n tiedot määritelysti käytössä	Muun SHP:n tiedot määritelysti käytössä	Muun SHP:n tiedot määritelysti käytössä
Tyksistä jatkohoitoon siirtymisen kriteereiden päivittäminen	..	..	toteutunut		toteutunut	toteutunut	toteutunut
Tavoitteen kuvaus: Tavoitteena on turkulaisten iäkkäiden selviytyminen pidempään ja parempivointisina itsenäisinä asujina kodeissaan.							

### 4.3 Uudistamistoimenpiteet

Toiminnan uudistamistoimenpide, kh (uudistamisohjelman ja toiminto- analyysin mukaiset)		TP 2014	TAE 2015	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Yhteensä (€)		€	€	€	€	€	€
Toimenpide tai kehittämishanke 1		tilanne	tilanne	tilanne	tilanne	tilanne	tilanne
Toimenpide tai kehittämishanke 2		tilanne	tilanne	tilanne	tilanne	tilanne	tilanne
Toimenpide tai kehittämishanke n		tilanne	tilanne	tilanne	tilanne	tilanne	tilanne

## 5.1 Henkilöstön työhyvinvointi

Henkilöstöohjelman painopistealue	Ohjelman alatavoite	2016
Turussa jokaisen tulee voida kokea, että työ lisää hyvinvointia	Toimintaedellytykset ovat laadukasta työtä tukevat: resurssien riittävyys sekä työympäristön soveltuvuus työhön ovat kunnossa.	Kunta10: resurssit työhön riittävät, mittariarvo pienempi kuin 0.  Työpaikalla tehty riskien ja vaarojen analyysi, tehty vähintään 95 % työpaikoista.
Aktiivinen osaamisen ennakointi	Kriittinen osaaminen on määritelty ja osaaminen on riittävällä tasolla.	Osaamiskartoitus laadittu SAP-järjestelmään, vakansseista 60 % tehty
Turku on vetovoimainen työnantaja	Paremmen johtamisen kokonaisuus edistää Turun kaupungin työpaikkojen vetovoimaisuutta.	Kunta10: esimiestuki, kohtelun oikeudenmukaisuus, tulokset parantuneet edellisestä mittauksesta (2014)

## 6.1 Tunnusluvut

Tunnusluku	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
75-vuotta täyttäneiden määrä	16 218	16 470	16 465	17 019	17 075	17 329	17 802
85-vuotta täyttäneiden määrä	4960	5164	5249	5377	5449	5460	5465
Vammaispalveluiden asiakkaiden osuus väestöstä (Kuusikko)	Turku 2,23% / Kuusikko ka 2,18%	..					
Kehitysvammaisten palveluiden asiakkaiden osuus väestöstä (Kuusikko)	Turku 0,54%/ Kuusikko ka 0,43 %	..					
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin maksuosuus (M€)	174,4M€	184,8 M€					
Toimeentulotuen piirissä olevat kotitaloudet (ei sis. pakolaisia tai paluumuuttajia)	9199	9165					
Terveysasemien peittävyys	40,5%	40,7 %					
Suun terveydenhuollon peittävyys	29,76 %	32,24 %					
Terveystieteiden ikävakioidut kustannukset/asukas (pth ja esh) € (suurten kaupunkien vertailu)	2 306€	..					
Perusterveydenhuollon kustannukset/ 0-6 vuotias lapsi	492€	..					
65 vuotta täyttäneiden ikävakioidut sosiaali- ja terveyspalveluiden deflatoidut kustannukset väestöä kohti vuodessa	7 157€	..					
Asiakaskohtaiset kustannukset/vammaispalvelujen asiakkaat	Turku 3.092 €, Kuusikon ka 4.608 €	..					
Asiakaskohtaiset kustannukset/ kehitysvammaisten palveluiden asiakkaat	Turku 33.830 €, Kuusikon ka 33.371 €	..					

## 7.1 Muut kaupunkitason ohjausasiakirjat

Ohjausasiakirja	Ohjaustieto
Turun kaupungin vanhuspalvelusuunnitelma vuosille 2014-2016	
Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	