

STRATEGINEN PALVELUSOPIMUS 2012

1. Sopimusosapuolet

Tämän sopimuksen osapuolet ovat Turun kaupunginhallitus ja Turun kaupungin peruspalvelulautakunta.

2. Sopimuksen tarkoitus

Tällä strategisella palvelusopimuksella (SPS) kaupunginhallitus ja peruspalvelulautakunta sopivat peruspalvelulautakunnan alaisen toiminnan lähtökohdista, kehittämistavoitteista ja resursseista.

3. Peruspalvelulautakunnan visio

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

4. Peruspalvelulautakunnan arvot

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

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

5. Sosiaali- ja terveystoimen toimintaympäristö

Toimintaa ohjaavat strategiat ja ohjelmat

Kaupunginvaltuusto on hyväksynyt valtuustoryhmien välisen sopimuksen valtuustokaudelle 2009 – 2012. Ryhmien välinen sopimus on toiminut lähtökohtana valtuustokauden aikana laadittaville kaupungin toimintaa ohjaaville ohjelmille.

Asukkaiden hyvinvointiteemaan sisältyvät ohjelmat jakautuvat ikäkausittain lasten ja nuorten ohjelmaan, työikäisen väestön ohjelmaan ja senioriohjelmaan:

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

Valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon linjaukset on esitetty Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (ns. Kaste- ohjelma) vuosille 2008 – 2011: Ohjelman tavoitteet ovat:

- lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä
- lisätä hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja
- parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä kaventaa alueellisia eroja

Toimintaympäristön muutokset

Valtiovarainministeriö ennustaa Suomen talouden kuluvan vuoden kasvuksi 3,6 %. Julkisen talouden tila kohenee tänä vuonna talouden elpymisen seurauksena. Kunnille on arvioitu 3 % verotulojen vuotuista kasvua vuosille 2012- 2015. Kunnallisverojen tuotto kasvaisi vuosittain keskimäärin 3,6 % palkkatulojen kehitystä seuraten. Valtionosuudet ovat myös nousussa indeksikorotusten seurauksena.

Suomen Pankin mukaan maan julkisen talouden tila on v. 2008 jälkeisen laskusuhdanteen seurauksena heikentynyt huomattavasti eikä väestön ikääntymisen myötä seuraavat menopaineet tuo tilanteeseen helpotusta. Vahva ulkoinen kysyntä on kuitenkin kasvattanut vientiä nopeasti. Kuntien yhteisöveroennusteen taustalla olevassa valtiovarainministeriön ennusteessa tälle vuodelle yhteisöveron tuoton ennustetaan kasvavan 6 %.

Muuttoliikkeen ja taloudellisten vaikutusten seurauksena kunnat ja alueet ovat voimakkaasti erilaistumassa. Suurten kuntien palvelutuotantoon haasteita lisäävät mm. voimakas väestön ikääntymiskehitys sekä maahanmuutto. Eläkkeelle siirtyminen tulee kiihtymään koko yhteiskunnassa ja erityisesti kunnissa. Yli 60 prosenttia kuntien työvoimasta siirtyy eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä. Samanaikaisesti väestön ikääntymisestä johtuen palvelujen tarve kasvaa voimakkaasti. Myös palvelujen valintaan liittyvä vapaus kasvaa merkittävästi.

Turun seudulla lomautettujen ja irtisanottujen määrän kasvu on taittumassa vaikka yritysten toimintaympäristö edelleen sisältää riskejä mm. meri- ja teknologiateollisuudessa. Valtioneuvosto on myöntänyt äkillisten rakennemuutos- alueiden elinkeino- ja työvoimapolitiisiin toimenpiteisiin noin 6 milj. euroa Salon ja Turun seutukunnille. Toisaalta työllisyyteen voi vaikuttaa suotuisasti kulttuuripääkaupunkihanke.

Turun työttömyys on taittumassa myös nuorten osalta. Pitkäaikaistyöttömyys on kuitenkin lisääntymässä. Pitkäaikaistyöttömien määrä on 662 henkeä suurempi tämän vuoden helmikuussa kuin viime vuonna käsittäen n. 3500 henkeä. Kasvuvauhti on kuitenkin hidastunut. Työttömyys oli korkeimmillaan yli 14 % viime vuoden heinäkuussa. Tämän vuoden helmikuussa työttömyys oli laskenut 12,8 % ollen 0,5, % alempi kuin viime vuoden vastaavana aikana. Nuorisotyöttömyys näyttäisi olevan hieman pienempi helmikuussa 2011 (260 henkeä) kuin samaan aikaan 2010. Työttömistä on tällä hetkellä enemmän miehiä (7 114)

kuin naisia (4599). Avointen työpaikkojen kokonaismäärä Varsinais- Suomessa kasvoi 3 800 uudella työpaikalla viime vuoden lopulla.

Turun asukasluku oli vuoden vaihteessa 2010/2011 Tilastokeskuksen mukaan 177 326, jossa kasvua edelliseen vuodenvaihteeseen verrattuna oli 1 239 henkeä. Niistä suurin osa oli muunkielisiä (959). Turun lähes koko väestönlisäys viime vuosina on muodostunut vieraskielisistä. Vieraskielisten väestön osuus turkulaisista on 7,6 % (13 444 henkeä). Turkuun muuttaa etenkin Lähi-idästä peräisin olevaa pakolaistaustaista väestöä myös muualta Suomesta.

Ilman huoltajaa tulleet nuoret maahanmuuttajat näkyvät myös entistä enemmän toimeentulotuesta. Maahanmuuttajien keskuudessa syntyvyys on suurta ja toisen polven vieraskielisiä on Turussa tulevaisuudessa yhä enemmän. Muunkielisen väestön osuus on noussut yhä keskeisemmäksi kohderyhmäksi sekä perus- että erityispalvelujen osalta. Vieraskielisen väestö ennustetaan kasvavan 20 000 henkilöön vuoteen 2019 mennessä.

Alle kouluikäisten määrä on ollut kasvussa vuosittain (236), mutta kouluiän saavutettuaan lasten lukumäärä vähenee huomattavasti perheiden poismuuton vuoksi. (- 130)

Työikäisen väestön osuus pysyi lähes samana kymmenen vuoden vertailujakson aikana mutta kasvoi hieman edelliseen vuoteen verrattuna (156). 15- 64 vuotiaiden työikäisten määrä laskee kuitenkin noin 10 000 hengellä vuoteen 2030 mennessä.

Yli 65- vuotiaiden määrä on kymmenen vuoden perspektiivissä kasvanut lukumääräisesti kaikkein eniten. Tällä hetkellä lukumäärä on yli 32 000, siitä yli 85- vuotiaiden osuus on kasvanut viimeisen viiden vuoden aikana yli 1000. Yli 65 vuotiaiden lukumäärä kasvoi pelkästään viime vuoden aikana 977 ja tulee ylittämään 44 000 hengen rajan vuoteen 2020 mennessä. Vanhustenhuollon suurin haaste on vanhusten lukumäärän jyrkkä kasvu. Tällä hetkellä yli 85- v. on 4539, määrä joka kasvaa melkein 1000 hengellä vuoteen 2016 mennessä ja vuonna 2021 yli 85 vuotiaiden lukumäärä on jo n. 6000. Yli 85- vuotiaista 50 % on palvelujen piirissä. Tämä tarkoittaa n. 100 vanhuksen palvelutarpeen vuosittaista kasvua.

Maan kuuden suurimman kunnan joukossa Turku on muuttoliikkeen rakenteen näkökulmasta kaikkein heikoimmassa asemassa ja Turun ominaispiirteisiin kuuluu 0-14 v. sekä heidän vanhempien 25- 44 ja työllisten poismuutto Turusta. Turku vastaanottaa 15- 24- vuotiaita nuoria mm. opiskelijoita, työvoimaan kuulumattomia, työttömiä, tuntemattoman taustan omaavia sekä vieraskielisiä. Opiskelijoita Turku vastaanottaa noin reilu 1000 vuosittain. Useat heistä muuttaa kuitenkin Turusta valmistumisensa jälkeen. Pääasiallinen muuttotappio syntyy lapsiperheistä ja työllisestä työvoimasta. Turulle muuttoliike on ollut erittäin epäedullinen jo pitkään. Turun suhteellinen asema heikkenee vuodesta toiseen muuttoliikkeen rakenteen vuoksi, joka vaikuttaa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen.

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 elatustukea saavien, kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja avohuollon tukitoimenpiteiden piirissä olevien 0-17- vuotiaiden lasten määrät. Huostaanotot ovat yleisesti lievässä laskussa viime vuodesta, mutta kiireelliset lastensuojelusijoitukset ovat lisääntyneet ja huostaan otetuista varsinkin nuorten osuus (50 %). Tämä lisää jälkihuollettavien määrää ja sitä kautta kustannusten nousua.

Köyhyys sen sijaan oli ATH- tutkimuksen mukaan varsinkin nuoremmassa ikäluokissa koko Suomen keskiarvoa huonompi. 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 erityisen paljon psyko-sosiaalisia ongelmia. Avio-erojen lukumäärä on myös nousussa. Joka neljännessä perheessä menojen kattaminen käytettävissä olevilla

tuloilla oli hankalaa ja aikuisväestössä kaiken kaikkiaan.

Lainsäädännön muutoksista aiheutuvat palvelutarpeen lisäykset ja uudelleen arviointi koskettavat lähinnä perusterveydenhuoltoa, kuntoutumispalveluita ja vanhuspalveluita. Vuoden 2011 talousarvioon vaikuttavat äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelija-terveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa koskeva asetus, joka on kuntaa velvoittava jo vuoden 2011 alusta.

Tulossa olevia, kuntaa velvoittavia lakimuutoksia ovat terveydenhuoltolaki (1.5.2011 vaihe I ja 2014 vaihe II), sosiaalihuollon lainsäädännön uudistus, vanhuspalvelulaki sekä kotikuntalaki ja siihen liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä koskevat muutokset.

Vammaispalvelulain subjektiiviset oikeudet asumiseen mm. uuden kotikuntalain 1.1.2011 voimaan astumisen myötä lisäävät palvelutarpeita kuntoutumispalveluihin. Kotikuntalaki vaikuttaa myös vanhuspalveluiden kysyntään, kun iäkkäät haluavat muuttaa lähelle sukulaisiaan. Suurimman haasteen muodostaa tänä vuonna voimaan astuva terveydenhuoltolaki, jonka lähtökohtana on asiakaskeskeisyyden ja valinnanvapauden lisääminen.

6. Asiakkuudet ja toiminnan painopisteet ydinprosesseittain tarkasteltuna

Sosiaali- ja terveystoimessa prosessijohtaminen toteutuu neljän elinkaarimallin mukaisen ydinprosessin kautta. Ydinprosesseja ovat:

- **lasten ja nuorten kasvun tukeminen**
- **nuorten aikuisuuden vahvistaminen**
- **itsenäisesti selviytyvien toimintakyvyn varmistaminen**
- **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 raskas palvelurakenne ja sen asteittainen keventäminen.

.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.

Turku hyödyntää STM:n Kaste-ohjelman rahoitusta Remontti-hankkeen alueellisissa piloteissa. Tavoitteena on viedä lapsen normaalia kehitystä tukevaa työtä lapsen omiin kasvuympäristöihin ja tukea peruspalveluja erityispalvelujen toimenpiteillä, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä.

Tulevaisuuden haasteena on kehittää kaupungin lasten ja nuorten palveluja siten, että yhteistyö sosiaali- ja terveystoimien sekä varhaiskasvatuksen, koulun ja toisen asteen oppilaitosten kanssa on saumatonta. Yhteistyötä nuorisotoimen ja liikuntapalvelukeskuksen kanssa tehostetaan ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämiseksi.

Lasten ja nuorten palvelujen painotus on peruspalvelujen saatavuuden turvaamisessa ja sitä kautta ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa. Jotta lasten ja nuorten pal-

velujen sosiaali- ja terveystalvetut voidaan turvata, tavoitellaan palvelujen tuotannossa vuonna 2012 seuraavia asioita:

SPS: Tuetaan lasten ja nuorten normaalia kasvua ja kehitystä				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2009	Toteutuma 2010	Tavoite-arvo 2012*
Lastensuojelun asiakkaana olevien alle 18-vuotiaiden osuus ikäluokasta, tavoitteena osuuden pieneneminen.	7,8 %	8,4 %	9,4 %	vähenevä
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%	6,7 % avohuolto, 1,7 % sijaishuolto, suhteelliset osuudet 79,8 % / 20,2%	7,5 % avohuolto, 1,9 % sijaishuolto, suhteelliset osuudet 80 % / 20 %	avohuollon suhteellisen osuuden kasvu
Palvelujen tuottaminen palvelu- ja hoitotakuiden asettamisissa määräajoissa				
– Arvio lastensuojelutarvetta selvittämisen tarpeellisuudesta tehdään 7 arkipäivän ja lastensuojelutarpeen selvitys 3 kk:n sisällä lastensuojeluilmoituksesta	arviot tehdään määräajassa	arviot tehdään määräajassa	arviot tehdään määräajassa	arviot tehdään määräajassa
– Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tarkastusten tekeminen sekä suun terveydenhuollon järjestäminen asetuksen mukaisesti	1.)	1.)	arviot tehdään määräajassa	arviot tehdään määräajassa
– Psykiatriseen ja somaattiseen erikoissairaanhoidon arvioon ja hoidon aloitukseen pääsee hoitotakuun (3 kk) aikarajoissa	≤6 kk	≤3 kk	arviot tehdään määräajassa	≤3 kk
– Vammaispalvelulain määräaika asiakassuunnitelman tekemiselle		≤3 kk	arviot tehdään määräajassa	≤3 kk

* Tavoitearvot on asetettu ohjelmakausien mukaisesti ulottuen vuoteen 2012.

- 1) Tehdään laajennetut terveystarkastukset neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tehdään lääkärintarkastukset ohjeen mukaisesti eli 1 lääkärintarkastus 4 viikon iässä ja koulussa 5 luokalla. Lisäksi 1 II tarkastus myös lukion tytöille. Kotikäynnit otetaan käyttöön äitiys ja lastenneuvoloissa, käyntien määrä kasvava.

SPS: Vahvistetaan ennaltaehkäisevää toimintaa				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2009	Toteutuma 2010	Tavoite-arvo 2012
Perhetyön piirissä olevien perheiden määrä (oma tuotanto, ostopalvelut ja avustuksilla tuettu). Tavoitteena paraneva saatavuus.	perheitä 963	perheitä 929	perheitä 758	lukumäärä kasvava
Ennaltaehkäisevän lastensuojelun määrittely ja seurannan kehittäminen	-	-	määrittely käynnissä	seurataan määritellyn toiminnan laajuutta ja kustannuksia

SPS: Kevennetään palvelurakennetta				
Mittarit:	Vuoden 2008 toteutuma	Lähtötaso 2009 toteutuma	Toteutuma 2010	Tavoite-arvo 2012
Lastensuojelun sijaishuollossa perhehoidon osuus kasvaa 31.12.2009 lähtötasosta yhteensä 20 % vuosien 2010 - 2013 aikana	perhehoidon osuus 32,9 %	perhehoidon osuus 32,6 %	perhehoidon osuus 35,8%	perhehoidon osuus 45,2 %

6.2 Ydinprosessi: Nuorten aikuisuuden vahvistaminen

Asiakastarveanalyysi

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

Nuoret kuuluvat taloudellisesti heikoimmin toimeen tuleviin väestöryhmiin. Nuorisotyöttömyys on kääntynyt jo parempaan suuntaan, mutta ilman toisen asteen koulutusta olevien nuorten työllistymisnäköymät ovat edelleen heikot.

Syynä nuorten heikkoon taloudelliseen tilanteeseen on myös opiskelu, mutta osin on kysymys todellisesta, usein myös ylisukupolisesta syrjäytymisestä. Viime laman jälkeen myös nuorten kohdalla heikoimmassa asemassa olevien tilanne on parantunut vähiten. Nykyisessä tilanteessa on ensiarvoisen tärkeää ehkäistä nuorten syrjäytymistä koulutuksesta ja sitä kautta työelämästä. Erityisesti tämä korostuu maahanmuuttajanuorten kohdalla. Nuorten asunnottomuus on erittäin voimakas syrjäytymisriski.

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 sosiaali- ja terveystoimen tiivistä yhteistyötä työhallinnon, nuorisotoimen ja oppilaitosten kanssa.

Ydinprosessin palvelujen kehittäminen ja uudelleen järjestelyt

Nuorten kohdalla merkittäviä tavoitteita ovat osallisuuden vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Myös terveyserojen kaventamisen merkitys korostuu suomalaisessa nuorten kohdalla päihdemyönteisessä kulttuurissa. Painotus on peruspalvelujen saatavuuden ja laadun turvaamisessa ja sitä kautta nuorten elämänhallinnan vahvistamisessa.

Tulevaisuuden haasteena on kehittää kaupungin nuorten palveluja siten, että yhteistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä toisen asteen oppilaitosten ja nuorisotyön kanssa on saumatonta.

Nuorten aikuistumista tukevien palvelujen turvaamiseksi tavoitellaan palvelujen tuotannossa vuonna 2012 seuraavia asioita:

SPS: Tuetaan nuorten elämänhallintaa ja aikuistumista				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2009	Toteutuma 2010	Tavoite-arvo 2012
Toimeentulotukea saavat 18-24 -vuotiaat, lukumäärä ja osuus ikäluokasta, tavoite laskeva	1.833 pl. maahanmuut-	1.833 pl. maahanmuut-		laskeva

	tajat / 8,7 %	tajat/ 8,7 %		
uusi mittari: turkulaisen nuoren ohjausmallin toteuttaminen	-	-		ohjaus

SPS: Edistetään nuorten aikuisten sosiaalista vahvistumista				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2009	Toteutuma 2010	Tavoite-arvo 2012
Aktivointiehdon piirissä olevat 18 – 24-vuotiaat, tavoitteena laskeva lukumäärä				
uusi mittari: asunnottomien nuorten määrä	-	-	selvitys tehdään	tilanne selvitetty

* 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 vahvistaminen

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 terveyserot kasvoivat. Laman myötä kokonaistilanne heikkeni merkittävästi ja hyvinvointierot tullevat 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 osa-alueilla. Turkulaisten hyvinvointierot ovat myös alueellisesti painottuneita.

Työikäisten sosiaali- ja terveyspalveluihin käytetään Turussa keskimääräistä vähemmän resursseja vertailtaessa muiden suurten kaupunkien lukuihin. Terveyspalveluissa näkyy edelleen selkeä painotus erikoissairaanhoidon.

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 palvelutuotosopimuksen tasolla. Ryhmien välinen sopimus edellyttää palveluiden, erityisesti perusterveydenhuollon kehittämistä. Lisäksi prosessin kehittämislinjaukset perustuvat valtakunnallisiin terveyspoliittisiin linjauksiin.

Strategisen palvelusopimuksen painopisteinä ovat:

1. hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
2. palveluiden tarkoituksenmukainen kehittäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä oleellista on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, terveiden elämäntapojen ja yhteisöllisyyden tukeminen sekä terveestä ympäristöstä huolehtiminen. Maahanmuuttajat on valittu erityiseksi kohderyhmäksi. Palveluiden kehittämisessä oleellista on peruspalveluihin panostaminen, erityisesti painopisteen siirtämisessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja perusterveydenhuollon kehittäminen. Kaupungin alueelliset erot ja asiakkaiden erilaiset tarpeet on otettava huomioon palveluita kehitettäessä.

SPS: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2009	Toteutuma 2010	Tavoite-arvo 2012
Väestön koettu hyvinvointi (Elämänlaatunsa (WHOQOL 8) keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%))	saadaan 2010	55,7 (2010)	55,7	nousee
Hyvinvointierojen kaventuminen eri väestöryhmien välillä (Elämänlaatunsa keskimääräistä paremmaksi kokevien prosentiosuuksien ero korkean ja matalan koulutusryhmien välillä)	saadaan 2010	13,9 (2010)	13,9	erot kapenevat
Maahanmuuttajien terveystarkastukset toteutetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti	aloitetaan 2012	aloitetaan 2012	aloitetaan 2012	Tutkimus toteutettu
Pitkäaikaistyöttömien v. 2010 aloitettuja terveystarkastuksia jatketaan	aloitetaan 2010	aloitetaan 2010	aloitettu	käynnissä

SPS: Palveluiden tarkoituksenmukainen kehittäminen				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2009	Toteutuma 2010	Tavoite-arvo 2012
Perusterveydenhuollon menojen ja sairaanhoitopiirin menojen suhde (Pth/Esh kustannussuhde kasvaa)	32,2	33,6	34,6	yli 34
Palvelut tuotettu hoito- ja palvelutakuun määraamissä rajoissa				
- Toimeentulotuki, myöntämisaika ≤ 7 vrk	≤ 7 vrk	≤ 7 vrk	≤ 7 vrk	≤ 7 vrk
- Hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa 3 vrk	≤ 3 vrk	≤ 3 vrk	≤ 3 vrk	≤ 3 vrk
- Ei kiireellinen hoito 3 kk	≤ 3 kk	≤ 3 kk	≤ 3 kk	≤ 3 kk
- Hammashuolto (ei kiireellinen) ≤ 6 kk	≤ 6 kk	≤ 6 kk	≤ 6 kk	≤ 6 kk
- Hoidon aloitus erikoissairaanhoidossa ≤ 6 kk	≤ 6 kk	≤ 6 kk	≤ 6 kk	≤ 6 kk

6.4 Ydinprosessi: Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen

Asiakastarveanalyysi

Turussa yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa tällä hetkellä lähinnä sillä määrällä, joka syntyy 64-vuotiaiden täyttäessä 65 vuotta. Turussa yli 75-vuotiaiden määrä väestöstä on 8,8 %, joka on kuuden suurimman kaupungin vastaavasta väestöosuudesta suurin, samoin kuin yli 85-vuotiaiden prosentuaalinen osuus 2,5 %. Palvelujen suunnittelun sekä ikääntymispoliittisen ohjelman painopisteenä ovat yli 75-vuotiaat palvelujen tarpeessa olevat ikäihmiset.

Väestön odotettavissa oleva elinikä on viime vuosikymmeninä pidentynyt ja suhteellisesti eniten se on pidentynyt yli 80-vuotiaiden osalta. Tulevina vuosina ikääntyvien ihmisten odotetaan myös elävän terveempinä ja parempikuntoisina.

Fyysisen, kognitiivisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn säilyminen korostuu ikäihmisten hyvinvoinnin säilymisessä. Yksin asuvilla eläkeläisillä pienituloisuuden ja sairauksien kasaantuminen on ollut suurempaa kuin parisuhteessa elävillä.

Suuri vaikutus sosiaali- ja terveystalvuuille on niin sanotun neljännen iän mukanaan tuoma raihnaisuus sekä sairauksista mm. diabetes, sydämen vajaatoiminta sekä keski- vaikean ja vaikean dementian suuri ilmeneminen kaikkein iäkkäimpien henkilöiden keskuudessa. Tämä merkitsee tässä ikäryhmässä muita vanhusikäryhmiä suurempaa ympärivuorokautisen hoidon tarvetta

Ydinprosessin palvelujen kehittäminen ja uudelleen järjestelyt

Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen -ydinprosessille on laadittu vuosiksi 2009 - 2012 ja palvelujen määrän ja rakenteen pysyttäminen samoissa tavoitteissa koko suunnitelma-kauden ajan tukee pitkäjänteistä palvelurakenteen muutosta vastaamaan valtakunnallista ikäihmisten laatusuositusta. Turun ikääntymispoliittinen ohjelma, joka perustuu uusittuun Ikäihmisten laatusuositukseen ja 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.

Myös valmisteilla olevan vanhuspalvelulain perusteet (STM, Ikähoiva –raportti 2010) ovat nykyisen strategian mukaisia. Ehkäisevä vanhustyö on painopisteenä ja tukee vahvasti ikäihmisten toimintakyvyn jatkumista entistä pidempään parempana. Lisäksi kotihoidon peittävyys ja sen palveluluokkien painopisteen muutostavoitteet lisäävät annetun kotihoidon vaikuttavuutta kotona asumisen tukemiseksi. Nykyisen laitoshoidon määrällinen osuus sekä sisäisen rakenteen muutos näkyy myös mittareiden tavoitteissa.

Strategisen palvelusopimuksen painopisteet ovat:

SPS: Turvataan ikäihmisten aktiivinen elämä toimintakykyä ylläpitävillä palveluilla				
Mittarit:	Lähtötaso vuoden 2008 toteutuma	Toteutuma 2009	Toteutuma 2010	Tavoite-arvo 2012
Laitoshoittoon siirtyvien keski-ikää myöhennetään kahdella kuukaudella kolmen vuoden aikana.		lähtöarvo 83 vuotta vuonna 2009		- 2kk lähtöarvosta

SPS: Muutetaan ikäihmisten hoidon palvelurakenne avopalvelupainotteisemmaksi				
Mittarit:	Lähtötaso toteutuma 31.12.2009		Toteutuma 2010	Tavoite-arvo 2012
75 vuotta täyttäneiden kotihoidon piirissä olevien osuus kasvaa 14 %:iin.	13,2 %		13,6 %	14 %
Omaishoidon tukea saavien 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 4,5 %:iin.	2,8 %		3,3 %	4,5 %
Tehostetun palveluasumisen piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa 5,0 %:iin.	2,9 %		3,4 %	5,0 %
Ympäri vuorokautisen hoivan (pitkäaikaissairaanhoito ja vanhainkotihoito) piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus vähenee 5,3 %:iin.	8,2 %		7,3 %	5,3 %
Vanhuspalvelujen piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden määrä nousee suunnitelmakaudella 28,8 %:iin.	28,11 %		*	28,8 %

*) mittariarvo puuttuu toistaiseksi

+ 75 vuotiaiden määrä oli vuoden 2009 lopussa 15.538 ja toisaalta ennuste vuoden 2012 lopussa on 15.871 eli kasvua 333 henkilöä.

Strategisen tavoitteiden mittareihin ei ehdoteta muutosta muiden mittareiden kuin tehostetun palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon osalta. Vuoden 2012 huhtikuun loppuun mennessä päättyvät nykyiset tehostetun palveluasumisen ostopalvelusopimukset. Pitkäaikaissairaanhoito ostopalvelujen osalta sopimus päättyy jo v 2011 loppuun mennessä ja näiden ostopalvelujen osalta käytetään optioaikaa 30.4.2012 asti. Tämän jälkeen ostopalveluiden tuotteistus muuttuu ja jatkossa ei osteta enää pitkäaikaissairaanhoitoa vaan eri tasoista tehostettua palveluasumista. Siksi tehostetun palveluasumisen tavoitearvo palautetaan takaisin 5%:iin ja ympärivuorokautinen hoito puolestaan vähenee 5.3%:iin v 2012.

Strategian loppukaudella kotihoidon toiminnan edelleen tehostaminen mm geroteknologian ja logistiik-

kaohjelman avulla ovat painopisteenä samoin muiden vaihtoehtoisten palveluratkaisujen kehittäminen kuten seutukunnallinen palveluseteli ja toiminnan benchmarking.

PROSESSIKOHTAISET EUROMÄÄRÄT V. 2012

YDINPROSESSIT, JOIHIN TULOSALUEEN TOIMINTA KOHDISTUU

		€	%
1. Lasten ja nuorten kasvun tukeminen	me	81 555 021	13,3
	tu	9 960 596	12,5
	ne	71 594 424	13,4
2. Nuorten aikuisuuden vahvistaminen	me	35 949 395	5,9
	tu	3 594 036	4,5
	ne	32 355 359	6,1
3. Itsenäisesti selviytyvien toimintakyvyn vahvistaminen	me	231 642 898	37,8
	tu	25 890 132	32,5
	ne	205 752 766	38,6
4. Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen	me	263 628 239	43,0
	tu	40 294 789	50,5
	ne	223 333 450	41,9
Yhteensä ydinprosesseille	me	612 775 552	100,0
	tu	79 739 552	100,0
	ne	533 035 999	100,0

Allekirjoitukset

Turussa pvm

Kaupunginhallituksen puolesta

Peruspalvelulautakunnan puolesta

Juhani Leppä
peruspalvelulautakunnan puheenjohtaja

Jarmo Rosenlöf
peruspalvelulautakunnan varapuheenjohtaja