






## PERUSPALVELULAUTAKUNTA

<b>Tilivelvollinen viranhaltija:</b>	
<b>Peruspalvelujohtaja</b>	<b>Riitta Liuksa</b>

<b>Toiminta-ajatus:</b>
Toimimme tuloksellisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä sairauksien parantamiseksi ja sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.
<b>Visio:</b>
Turun sosiaali- ja terveystoimi on tuloksellisesti turkulaisten terveyttä, elämänhallintaa ja hyvinvointia tukeva nopeasti palvelukysynnän muutoksiin vastaava, innovatiivinen organisaatio, jossa henkilöstön tietotaito käytetään asukkaiden hyväksi.

<b>Henkilöstöohjelma</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>TA 2011</b>	<b>Toteutunut 31.12.2011</b>	
Työvoiman käyttö (henkilötyövuosina, ilman työllistettyjä ja harjoittelijoita)	6 026	6 016	4687,9	4694	4759,1	
Palkkamenojen kehitys (tiliryhmä 400) (milj €)	187,4	189,1		165,8	167,2	
Sairauspoissaolojen määrä (sairauspoissaolo %)	5,42	5,45	5,32	5,00	5,44	
Työtapaturmat (tapaturmapoissaolo %)	0,27	0,23	0,20	0,22	0,24	
Varhemaksut			2,278 ME	2,205 ME	1,835 ME	

<b>Kunta 10 -mittarit</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>
<b>Kyselyt vuosina 2008, 2010 ja 2012</b>		
<b>Tulokset raportoidaan v. 2009 ja 2011</b>		
Työnantajan suosittelu (suosittelee %)	71,58	66,82
Päätöksenteon oikeudenmukaisuus	3,11	2,96
Kehityskeskustelujen käyminen (kyllä %)	54,24	46,03
Työpaikan ilmapiiri	3,61	3,50

<b>Palvelukokonaisuuksille asetettavat keskeiset operatiiviset tulostavoitteet</b>					
<b>Tulostavoitteet</b>	<b>Toteumat</b>		<b>TP</b>	<b>Tavoite</b>	<b>Toteutunut</b>
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>31.12.2011</b>
<b>Ydinprosessi: Lasten ja nuorten kasvun tukeminen</b>					
<b>SPS: Tuetaan lasten ja nuorten normaalia kasvua ja kehitystä</b>					

Lastensuojelun asiakkaana olevien alle 18-vuotiaiden osuus ikäluokasta, tavoitteena osuuden pieneneminen.	7,8 %	8,4 %	9,4 %	osuus pienenee	Ei vielä tietoa	
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.	6,1 % avohuolto, 1,7 % sijaishuolto, suhteelliset osuudet 78,2 % / 21,8%	6,7 % avohuolto, 1,7 % sijaishuolto, suhteelliset osuudet 79,8 % / 20,2%	<b>7,18 %</b>	avohuollon suhteellinen osuus kasvaa	9,2 % avohuolto, 1,6 % sijaishuolto. Osuudesta ei vielä tietoa.	
Palvelujen tuottaminen palvelu- ja hoitotakuiden asettamissa määräajoissa						
1) Arvio lastensuojelutarvetta selvittämisen tarpeellisuudesta tehdään 7 arkipäivän ja lastensuojelutarpeen selvitys 3 kk:n sisällä lastensuojeluilmoituksesta	arviot tehdään määräajassa	arviot tehdään määräajassa	-	arviot tehdään määräajassa	Ei toteutunut: noin puolet selvityksistä tehty määräajassa	
2) Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tarkastusten tekeminen sekä suun terveydenhuollon järjestäminen asetuksen mukaisesti			-	arviot tehdään määräajassa	toteutunut	
3) Psykiatriseen ja somaattiseen erikoissairaanhoidon arvioon ja hoidon aloitukseen pääsee hoitotakuun (3 kk) aikarajoissa	≤6 kk	≤3 kk	-	≤3 kk	toteutunut	
4) Vammaispalvelulain määräaika viranhaltijapäätöksen tekemiselle	..	≤3 kk		≤3 kk	toteutunut	
<b>SPS: Vahvistetaan ennaltaehkäisevää toimintaa</b>						
Perhetyön piirissä olevien perheiden määrä (oma tuotanto, ostopalvelut ja avustuksilla tuettu). Tavoitteena paraneva saatavuus.	perheitä 963, oma tuotanto 439 perhettä	perheitä 929, oma tuotanto 445 perhettä	perheitä 756, oma tuotanto 420 perhettä	perheiden määrä kasvava	perheitä 748, oma tuotanto 375	
Ennaltaehkäisevän lastensuojelun määrittely ja seurannan kehittäminen	-	-	ei toteutunut	määritelty	määrittely tehty, ei vielä virallisesti käsitelty	
Lastensuojelun sijaishuollossa perhehoidon osuus kasvaa 31.12.2009 lähtötasosta yhteensä 20 % - yksiköllä vuosien 2010-2013 aikana	perhehoidon osuus 32,9 %	perhehoidon osuus 32,9 %	perhehoidon osuus 35,8 %	perhehoidon osuus kasvava	37,7 %	
<b>Ydinprosessi: Nuorten aikuisuuden vahvistaminen</b>						





<b>SPS: Tuetaan elämänhallintaa ja aikuistumista</b>						
Toimeentulotukea saavat 18-24 -vuotiaat, lukumäärä ja osuus ikäluokasta, tavoite laskeva	1.833/8,7 % (pl. maahanmuuttajat)	2301/10,9 % (pl. maahanmuuttajat)	2419/11,3%	määrä laskeva	2315/10,5 %	
<b>SPS: Edistetään nuorten aikuisten sosiaalista vahvistumista</b>						
Aktivointiehdon piirissä olevat 18 – 24-vuotiaat, tavoitteena laskeva lukumäärä	-	..	..	määrä laskeva	..	
<b>Ydinprosessi: Itsenäisesti selviytyvien toimintakyvyn vahvistaminen</b>						
<b>SPS: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen</b>						
Väestön koettu hyvinvointi (Elämänlaatunsa (WHO-QOL 8) keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%))	saadaan 2010	saadaan 2010	perustieto 55,7 %	koettu hyvinvointi lisääntyy	mitataan joka toinen vuosi	
Hyvinvointierojen kaventuminen eri väestöryhmien välillä (Elämänlaatunsa keskimääräistä paremmaksi kokevien prosentiosuuksien ero korkean ja matalan koulutusryhmien välillä)	saadaan 2010	saadaan 2010	perustieto: 13,9 %	hyvinvointierot kaventuvat – pros.osuus pienenee	mitataan joka toinen vuosi	
Maahanmuuttajien terveystarkastukset toteutetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti	-	-	-	tutkimus toteutettu 2012	toteutettu v. 2011	
Pitkäaikaistyöttömien v. 2010 aloitettuja terveystarkastuksia jatketaan	-	aloitetaan 2010	ei toteutunut	tarkastukset käynnissä	tarkastukset käynnissä	
<b>SPS: Palveluiden tarkoituksenmukainen kehittäminen</b>						
Perusterveydenhuollon menojen ja sairaanhoitopiirin menojen suhde (Pth/Esh kustannussuhde kasvaa)	32,2	33,6	34,6	kustannussuhde kasvaa: tavoitearvo yli 34,0 v. 2012	34,2	
Palvelut tuotettu hoito- ja palvelutakuun määräämissä rajoissa:						
Toimeentulotuki, myöntämisaika ≤ 7 vrk	toteutunut	toteutunut	toteutunut	toteutuu	toteutunut	
Hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa ≤ 3 vrk	toteutunut	toteutunut	toteutunut	toteutuu	toteutunut	
Ei kiireellinen hoito 3 kk	toteutunut	toteutunut	toteutunut	toteutuu	toteutunut	
Hammashuolto (ei kiireellinen) ≤ 6 kk	toteutunut	toteutunut	toteutunut	toteutuu	ei toteutunut	
Hoidon aloitus erikoissai-	toteutunut	toteutunut	toteutunut	toteutunut	toteutunut	

raanhoidossa ≤ 6 kk						
<b>Ydinprosessi: Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen</b>						
<b>SPS: Turvataan ikäihmisten aktiivinen elämä toimintakykyä ylläpitävillä palveluilla</b>						
Laitoshoidon siirtyvien keski-ikä myöhennetään kahdella kuukaudella kolmen vuoden aikana	-	lähdearvo 83 vuotta vuonna 2009		keski-ikä kasvava	..	
<b>SPS: Muutetaan ikäihmisten hoidon palvelurakenne avopalvelupainotteisemmaksi</b>						
75 vuotta täyttäneiden kotihoidon piirissä olevien osuus kasvaa 14 %:iin	12,93 %	13,54 %	13,6 %	osuus kasvava, tavoite koko ohjelmakaudella v. 2012 14 %	13,7 %	
Omaishoidon tukea saavien 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 4,5 %:iin	3,1 %	2,8 %	3,3 %	osuus kasvava, tavoite koko ohjelmakaudella v. 2012 4,5 %	2,7 %	
Tehostetun palveluasumisen piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa 3,8 %:iin	2,8 %	2,4 %	3,5 %	osuus kasvava, tavoite koko ohjelmakaudella v. 2012 3,8 %	3,8 %	
Ympäri vuorokautisen hoivan (pitkäaikaissairaanhoito ja vanhainkotihoito) piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus vähenee 6,5 %:iin	9,5 %	8,2 %	7,3 %	osuus vähenevä, tavoite koko ohjelmakaudella v. 2012 6,5 %	6,8 %	
Vanhuspalvelujen piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden määrä nousee suunnitelmakaudella 28,8 %:iin.	29,33 %	29,33 %		osuus kasvava, tavoite koko ohjelmakaudella v. 2012 28,8 %	27,0%	

<b>Hallintokunnan kestävän kehityksen budjetointi, jota seurataan valtuuston tasolla</b>			
<b>Kaupungin yhteiset tulostavoitteet/toimenpiteet</b>	<b>TP</b>	<b>Tavoite</b>	<b>Toteutunut</b>
<b>Kasvihuonekaasupäästöjen vähentäminen vähintään 30 % vähennemä/asukas v. 1990 tasosta vuoteen 2020 mennessä ja vähintään 20 % vähennemä kokonaispäästöissä</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>31.12.2011</b>
Toimenpide: Laaditaan hallintokunta-kohtaiset kasvihuonepäästövähennys-suunnitelmat		Kasvihuone-päästövähennys-suunnitelmaa valmistellaan	Suunnitelma etenemisestä valmis ja priorisoitu hallintokunnan toimenpidekohteet
Toimenpide: Ekotukihenkilöiden nimeäminen hallintokuntaan		Nimetään kevään 2011 aikana	Ekotukihenkilöt (8) on nimetty, yksi kullekin tulosalueelle. Ekotukihenkilöiden työstä on sovittu ja työjärjestys laadittu
<b>Energiatohokkuuden parantamisen (9 % parannus v. 2005 tasosta vuoteen 2016 mennessä (Energiatohokkuussopimus)</b>	<b>TP 2010</b>	<b>Tavoite 2011</b>	<b>Toteutunut 31.12.2011</b>

Toimenpide: Toteutetaan energiatehokkuussuunnitelmassa esitettyjä toimia hallintokunnissa		Otetaan huomioon kasvihuonepäästöjen vähennysuunnitelmassa	Energiatehokkuustoimenpiteet sisältyvät valmisteltavaan päästövähennyssuunnitelmaan	
<b>Kestävän kehityksen kriteerit huomioidaan kaikissa kaupungin tarjouspyynnöissä v. 2013 (välitavoite 80 % v. 2011)</b>	<b>TP 2010</b>	<b>Tavoite 2011</b>	<b>Toteutunut 31.12.2011</b>	
Toimenpide: Erillishankinnoissa hallintokunnat määrittelevät Hankinta- ja logistiikkakeskukselle annettaviin kilpailutus toimeksiantoihin ympäristökriteereitä		SoTe määrittelee vuosittaisille erillishankinnoilleen ympäristökriteerit	Määrittelytyö on kesken	
<b>Hallintokunnan toimialakohtaiset kestävän kehityksen tulostavoitteet/toimenpiteet</b>	<b>TP 2010</b>	<b>Tavoite 2011</b>	<b>Toteutunut 31.12.2012</b>	
Kirjataan hallintokunnan toimialakohtaisia kestävän kehityksen toimenpiteitä tai investointihankkeita, joita seurataan valtuustotasolla.				

<b>Kv:</b>	<b><i>SoTen yhdistymishankkeen nykytilasta tulee suorittaa ulkoinen arviointi ja sen perusteella peruspalvelulautakunnan tulee esittää kaupunginhallitukselle jatkokehittämistoimenpiteet.</i></b>
	<b><i>Toimenpiteet:</i></b> Kauppakorkeakoulu on suorittanut syksyllä 2011 sopimusohjausmallin arvioinnin ja tulokset on luovutettu helmikuussa 2012 Turun kaupungille.
	<b><i>Kotihoidon muutosprosessin nopeuttamiseen tarvittavat toimenpiteet tuodaan päätettäväksi ja kotihoidon palveluita edistetään erilaisia vaihtoehtoisia palveluratkaisuja kehittäen (Perla)</i></b>
	<b><i>Toimenpiteet:</i></b> Kotihoidon kehittäminen jatkuu niin sisällön, itsearvioinnin kuin johtamiskoulutuksen avulla. Kotihoidon palveluita edistetään vuoden 2012 aikana lautakuntaan tuotavilla ehdotuksilla palvelusetelin käyttönotolla, n 150-160 kotihoitoasiakkaan alueen benchmarking - / ulkoistamisajatuksella sekä kehittämällä palveluohjausta entistä monimuotoisemmaksi, jotta näin voidaan auttaa kotona asuvia ennekuin he ovat säännöllisen hoidon tarpeessa.
	<b><i>Palvelusetelin käyttöä kehitetään yhtenä palveluasumista paremmin mahdollistavana toteuttamiskeinona. (Perla)</i></b>
	<b><i>Toimenpiteet:</i></b> Palveluseteli – hanke yhteistyössä Sitran kanssa on edennyt seudullisena hankkeena. Palveluseteliä kehitettiin ikäihmisten palveluissa sekä kotihoitoon että tehostettuun palveluasumiseen. Molemmat mallit mahdollistavat palvelusetelin käytön sekä tilapäisessä kotisairaanhoidossa että palveluasumisessa. Palveluseteli tulee pilotinomaisesti käyttöön vanhuspalveluissa v 2012 kevään aikana.
	<b><i>Selvitetään laboratorio- ja kuvantamiskeskuksen (TYKSLAB) toimivuus ja kustannustehokkuus. (PERLA)</i></b>
	<b><i>Toimenpiteet:</i></b> Vuoden 2009 alusta laboratorio- ja kuvantamispalveluja on tuottanut TYKS-Sapa Liikelaitos. TYKS-Sapa on pystynyt pitämään palveluiden myyntihinnat samana v. 2009 – 2011 Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen osalta ja laskenut näitä hintoja 0,9% vuodelle 2012. TYKSLAB:n osalta hinnastoa on tarkistettu v. 2011 alusta 1,2% ja vuodelle 2012 hinnat pidetään ennallaan. Kuntaliitto on tehnyt maaliskuussa 2010 sairaanhoitopiirien laboratorioiden laboratoriotutkimusten hintavertailun 28 tutkimusnimikkeen osalta. Kokonaisvertailussa TYKSLAB:n hinnat olivat 99% mediaanista. 17 tutkimusta oli hinnaltaan alle mediaanin ja 14 tutkimuksen osalta TYKSLAB:n hinnat olivat välillä 69 – 90% mediaanista. Mediaanin ylittäviä tutkimuksia oli vain viisi, joista yksi ylitti mediaanin ollen 144% mediaanista ja vaikutti varsin voimakkaasti kokonaishintavertailuun.

TALOUS							
Toteutumisvertailu 31.12.2011							
€	Tilinpäätös 2010	Talousarvio 2011	Muutokset	Talousarvio muutoksin	Tilinpäätös 2011	Poikkeama	
<b>Peruspalvelulautakunta</b>							
T	83 561 680	79 810 181	1 863 839	81 674 020	84 495 868	2 821 848	
M	587 459 493	594 879 471	6 846 033	601 725 504	612 255 105	-10 529 600	
N	-503 897 813	-515 069 290	-4 982 194	-520 051 484	-527 759 236	-7 707 752	
<b>Investoinnit</b>							
M	281 647	1 145 000	0	1 145 000	462 012	682 988	
T	41 461	0	0	0	20 000	20 000	
N	-240 186	-1 145 000	0	-1 145 000	-442 012	702 988	

### Virastopäällikön arvio toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta:

Peruspalvelulautakunnan menot vuonna 2011 (sisältäen työllisyysmäärärahan) olivat noin 612,2 miljoonaa euroa ja tulokertymä noin 84,5 miljoonaa. Peruspalvelulautakunnan tilinpäätös osoittaa, että menot ylittivät talousarvion noin 10,5 miljoonaa euroa ja tulot 2,8 miljoonaa, joten nettotulos ylittää talousarvion noin 7,7 miljoonaa euroa. Peruspalvelulautakunnan tulos on parantunut edellisestä ennusteesta nettomääräisesti kuitenkin 5,3 miljoonaa euroa. Ennustettua parempaa tulosta selittää pääosin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin enustettua pienempi veloitus. Suurimmat ylitykset menolajeittain liittyvät asiakaspalveluiden (ylitys noin 10,8M€), muiden palveluiden (ylitys noin 3,5 M€) ja avustusten ylittymiseen (työmarkkinatuen kuntaosuus noin 1,2 M€). Huomattavaa sinänsä on, että avustukset yksityisille alittivat budjetoidun bruttomääräisesti lähes 3,9 M€. Myös henkilöstömenot alittivat talousarvion koko lautakunnan tasolla vajaat 1,8 M€. Muissa menolajeissa ei ole merkittäviä poikkeamia talousarvioon nähden.

### Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osalta voidaan todeta, että turkulaisten avohoitoikäntejä oli vuonna 2011 yhteensä 209 683, jossa on lisäystä edellisestä vuodesta 3,2 %. Hoitajaksoja oli 23 465, jossa oli vähennystä edellisestä vuodesta 0,9 %. Hoitopäiviä kertyi yhteensä 104 873, jossa on vähennystä edellisestä vuodesta 3,0 %. Turkulaisten läheteitä sairaanhoitopiiriin sairaaloihin tehtiin vuonna 2011 yhteensä 36 722, jossa on lisäystä edellisestä vuodesta 2,7 %. Tämä luku sisältää myös yksityissektorin läheteet, joita oli vajaa kolmannes läheteistä. Terveyskeskuksen (käytännössä pelkästään Turun terveystieteiden keskuksen) läheteitä oli 23 249, jossa oli lisäystä edellisestä vuodesta 6,0 %. Siirtoviivepäiviä kertyi vuonna 2011 yhteensä 6 968 eli keskimäärin kuukaudessa 581. Näistä yli 3 pv:n lukumäärä, josta vuonna 2012 maksetaan korotettua maksua, oli yhteensä 5 208 pv.

Sairaanhoitopiirin maksuosuus ylitti talousarvion 3,5 M€:lla ollen yhteensä 150,7 M€. Tästä ylityksestä varsinaiset sairaalapalvelujen ostot ylittivät talousarvion 2,9 M€:lla, johon sisältyy siirtoviivepäivämaksuja yhteensä 2,3 M€, joita ei sairaanhoitopiiri eikä Turku budjetoit, koska tavoitteena on, ettei siirtoviivepäiviä kerry. Loput Turun maksuosuuden ylityksestä sairaanhoitopiirille johtuivat kalliin hoidon tasausmaksun tarkistamisesta vuoden 2011 loppulaskutuksen yhteydessä.

### Työvoima

Työvoiman kasvu (n. +60) edellisestä vuodesta selittyy suurimmaksi osaksi perusterveydenhuollon (n. +35), sosiaalityön (n. +18) ja vanhustyön (n. +20) työvoiman lisäyksillä.

Perusterveydenhuollon työvoiman lisäykset johtuvat terveydenhuoltolain, ns. neuvola- ja kouluasetuksen, peruspalvelulautakunnassa hyväksytyyn perusterveydenhuollon kehittämissuunnitelman ja opetushammashoitolaan koskevan yhteistyösopimuksen edellyttämistä henkilöstölisäyksistä. Lisäksi päivystykseen on lisätty henkilökuntaa joulukuussa 2010 tehdyn aluehallintoviraston tarkastuksen johdosta.

Sosiaalityössä työvoiman lisäys johtuu ennen muuta Lakkatien erityislastenkodin uusista vakansseista ja tilapäisen henkilöstön määrän lisäyksistä (n. +6). Työvoiman lisäys on kohdistunut ennen muuta lastensuojeluun

ja siellä sijaishuoltoon. Tämä on ollut rakenteellinen työvoiman käyttöön liittyvä ongelma, jota parannetaan lastensuojelun palvelujärjestelmään tehtävillä muutoksilla vuonna 2012. Tarkoitus on siirtää työvoimaresurssia avohuoltoon, jotta jatkossa vältetään sijaishuollon ylikuormitukselta.

Vanhuspalveluissa työvoiman kasvu on ollut 19,6 henkilötyövuotta, mikä on kuitenkin vain n. 0,88 % vanhuspalveluiden kokonaistyövoimasta. Osittain työvoiman määrän lisäys näkyy sijaistyövoiman kasvussa. Sijaisten saatavuus on parantunut, mikä on ollut tärkeää toiminnan turvaamisen kannalta, mutta yksin sairauspoissaolujen kasvun ja sijaisten saatavuuden parantumisen yhteisvaikutus selittää noin puolet työvoiman kasvusta.

#### Sairauspoissaolot

Erityisesti vanhuspalvelujen tulosalueella sairauspoissaolot ovat kasvaneet ja siellä on havaittavissa kasvava trendi. Vuoden 2011 aikana sairauspoissaoloja oli 6,8 % kun vastaava luku edellisen vuoden aikana oli 6,4 %. Vanhuspalveluiden, jossa on lähes puolet SoTe:n työvoimasta, sairauspoissaolot nostavat myös koko hallintokunnan sairauspoissaoloprosenttia.

Sairauspoissaolojen negatiiviseen kehitykseen pyritään löytämään keinoja vanhuspalvelujen tulosalueella pilotoitavassa ja kaupungin henkilöstöjohdon ja työterveyshuollon yhdessä käynnistämässä Työkyvyn hallinta - hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on löytää keinot varhaiseen puuttumiseen työkyvyn heiketessä ja ehkäistä näin usein toistuvia ja pitkittyneitä sairaslomia sekä helpottaa työntekijän työhön paluuta pitkiltä sairaslomilta.

#### **Ydinprosessittainen tarkastelu**

Lasten ja nuorten kasvun tukeminen

Ydinprosessin palvelut ovat toteutuneet vuonna 2011 valtaosin sopimusten mukaisesti. Neuvoloita, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palvelut toteutuvat asetus 380/2009 vaatimusten mukaisesti. Suun terveydenhuollon palvelut on pystytty tarjoamaan lapsille ja asetuksen mukaisesti. Toteutumalukuja seurattaessa on huomioitava vuonna 2010 tehdyt H1H1-rokotukset, jotka nostivat neuvolan ja kouluterveydenhuollon suoritelukuja. Suurimmat haasteet olivat äitiys- ja lastenneuvolan kotikäyntien toteuttamisessa sekä opiskelijaterveydenhuollossa, syynä oli riittämätön henkilöstöresurssi. Suurimmat saata- vusongelmat ovat lasten puheterapiassa sekä asiakasmäärän kasvun myötä lastensuojelun tarpeen arvioi- sa. Verrattuna muihin suuriin kaupunkeihin Turku on kuitenkin pystynyt tekemään arvioita hyvin. Nuorisopsy- kiatrian saatavuus heikkeni loppuvuodesta.

Perhetyötä tai kotiapua saavien perheiden määrä on tavoitteen vastaisesti edelleen vähentynyt, vähennystä on tapahtunut erityisesti sosiaalityön tulosalueella niin ennaltaehkäisevässä kuin lastensuojelun perhetyössä.. Tilannetta paransi hieman ennaltaehkäisevää työtä tekevä neuvolan perhetuki, jonka asiakasmäärä kasvoi hiljalleen. Ehkäisevän työn kannalta merkittävää neuvolan yhdenmukaistamista tehdään vain osassa neuvoloita. Yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa toimii edelleen hyvin, yhteistyötä koskevat sopimusneuvottelut aloitettiin vuonna 2011. Ehkäisevän työn määrittelyä tarvitaan, jotta sen määrällinen, vaikuttavuus- ja kustannusseuranta olisi mahdollista.

Lastensuojelun palvelujen kysyntä kasvoi edelleen, samoin lastensuojeluilmoitusten ja kiireellisten sijoitusten määrä. Ennakkotietojen perusteella näyttää siltä, että lastensuojelun piirissä olevien väestöosuus 0-17- vuotiaista kasvaa edelleen. Huostaanottoja tehtiin ennätykselliset 84 (vuonna 2010 51). Avohuollon toiminta- edellytyksiä pystyttiin loppuvuodesta hieman lisäämään intensiivisen perhetuen yksikön työn käynnistyessä. Perusongelma on resurssien sitoutuminen sijaishuoltoon, jolloin ennaltaehkäisevän ja avohuollon toiminta- mahdollisuudet ovat tarpeeseen nähden liian vähäiset. Lastensuojelun rakennemuutosta ei saatu tavoitellulla tavalla käyntiin, joskin perhehoidon osuus huostaan otettujen sijoituksista kasvoi lähes tavoitteen mukaisesti huolimatta asiakasmäärän merkittävästä kasvusta. Asiakasmäärän kasvu näkyi ostopalvelujen määrän kasvu- na ja sijaishuollon määrärahojen ylittymisenä. Vuoden 2011 lastensuojelun talouden ja toiminnan toteutuma edellyttää pikaisia ja koko lastensuojelun kentän läpäiseviä korjaavia toimia ja rakenteellisia muutoksia.

Nuorten aikuisuuden vahvistaminen

Ydinprosessissa palvelut ovat toteutuneet pääasiassa suunnitellusti. Saatavuusongelmia on ollut opiskeluter- veydenhuollossa sekä suun terveydenhuollossa. Ongelmat johtuvat henkilöstöresurssin niukkuudesta.

Nuorten työttömyys on edelleen lievässä laskussa. Erityisesti nuorilla, joilla ei ole toisen asteen tutkintoa, työt- tömyys helposti pitkittyy. Osa näistä nuorista on palvelujen monikäyttäjii, ja heillä on myös sosiaalityön ja psy-

kiatristen palvelujen tai päihdepalvelujen tarvetta.

Nuorten työttömyyttä ja syrjäytymistä ehkäistään turkulaisen nuoren ohjausmallilla. Sosiaali- ja terveystoimi on sitoutunut mallin toteuttamiseen omilla toimenpiteillään. Mallin mukaisella toiminnalla varmistetaan nuorten toisen asteen koulutustakuun toteutuminen. Tavoitteena on, että kaikilla peruskoulun päättävillä on jatko- paikka, ellei toisella asteella, niin ohjaavan toiminnan piirissä.

Nuorten asunnottomuuden laajuutta ja rakennetta koskeva selvitystyö käynnistyi loppuvuodesta. Tällöin myös haettiin TALK-hankkeelle jatkoa, jonka yhtenä kohderyhmänä ovat laitoksissa asuvat nuoret. Nyt tarjottavia palveluja ovat lastensuojelun tukiasunnot ja asumisneuvojen palvelu, joita ei ole riittävästi saatavilla

### **Itsenäisesti selviytyvien toimintakyvyn turvaaminen**

Strategisen palvelusopimuksen tavoitteet toteutuivat hyvin. Väestön hyvinvointia ei mitattu vuoden 2011 aikana. Maahanmuuttajien PALO –hanke eteni suunnitelmien mukaan ja sen osahankkeet valmistavat palvelujärjestelmää uuden maahanmuuttajien kotouttamislain vaatimuksiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuuttajien terveystutkimus toteutettiin ennakkotiedoista poiketen Turussa jo loppusyksystä 2011. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset toteutetaan perusterveydenhuollon normaalitoiminnassa. Hoito- ja palvelutakuussa pysyttiin suun terveydenhuoltoa lukuun ottamatta.

Perusterveydenhuollon kehittämishankkeeseen kuuluva terveyshyötymalli keskittyy kansansairauksien ehkäisyyn ja hoitoon ja korostaa myös oman vastuun ottamista terveyden ylläpitämisessä. Toukokuun alusta lähtien asukkaat ovat saaneet valita oman terveysasemansa terveydenhuoltolain mukaisesti. Terveysasemien toimintamalleja kehitetään ja Pansio-Pernon terveysaseman kilpailutus eteni neuvotteluvaiheeseen joulukuussa 2011.

Hammashuollon kysyntä on ollut suurta ja yli 6 kk jonottaneita oli vuoden lopussa noin yli 2000. Lounais-Suomen aluehallintovirasto velvoitti lokakuussa Turun kaupungin huolehtimaan siitä, että suun terveydenhuolto saadaan lain edellyttämälle tasolle 31.3.2012 loppuun mennessä. Jonojen lyhentämiseen on pyritty omaa toimintaa tehostamalla ja ostopalveluita lisäämällä. Ongelmana on ollut hammaslääkäri työvoiman huono saatavuus koko Suomessa.

Mielenterveys- ja päihdeohjelma on käsitelty lautakunnassa tammikuussa ja päihdeikäikäisten hoidon kokonaissuunnitelma maaliskuussa. TALK -hanke on onnistunut hyvin pitkäaikaisasunnottomien asunnottomuuden vähentämisessä ja sen toimintaa jatketaan peruspalveluina. Aikuisten selviämishoidon liittäminen katkaisuaseman toimintaan tulee parantamaan hoitoketjun toteutumista. Päihdeikäikäisten käytön suurkulutusta pyritään tunnistamaan kaikilla tulosalueilla.

Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen tarve ylitti suunnitellun eikä siirtymistä palveluista normaaliasumiseen tapahtunut riittävästi. Asiakkaiden siirtäminen sairaalahoitosta palveluasumiseen on kuitenkin strategian mukaista. Toimeentulotuen tarpeessa on ollut sitä vastoin merkittävää laskua.

Sairaanhoitopiiriin sekä somaattiset että psykiatriset avohoitokäynnit ovat lisääntyneet edelliseen vuoteen verrattuna noin 3 %, mutta vastaavasti vuodeosastohoidon määrä on vähentynyt. Alkuvuoden käyntimäärien lisääntyminen saatiin laskuun loppuvuonna. Sairaanhoitopiiriin talousarvion ylitys oli kuitenkin merkittävä.

Vammaispalvelujen hoidon porrastus etenee. Kehitysvammaisten asumispalvelut kilpailutettiin vuonna 2010 ja vammaispalveluiden asumispalvelut syksyllä 2011. Tarkoituksena on asumispalveluiden lisääminen ja laitoshoidon vähentäminen. Asumispalveluihin jonottavien määrä on lyhentynyt merkittävästi, mikä toisaalta aiheutti talousarvion ylityksen. Vammaispalveluiden kustannusten nousu johtuu vammaispalvelulain velvoitteista.

Työelämän kuntoutuksessa toimintaluvut ovat kasvaneet ja toisaalta talousarvio ylittynyt. Tämä hillitsee kuitenkin pitkäaikaistyöttömyyttä ja siitä seuraavaa hyvinvointierojen kasvua ja toisaalta jatkossa työmarkkinatuen kuntaosuuden määrää.

Ympäristöterveydenhuolto ja työterveyshuolto saavuttivat tavoitteensa ja pysyivät talousarviossaan kohtuullisen hyvin.

### **Ikäihmisten elämänladun turvaaminen**

Kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus on vuoden vaihteessa 13.7%. Tavoitteena olleeseen kotihoidon alimman palveluluokan asiakasmäärän osuuden vähenemiseen ja palveluluokkien 2 ja 3 asiakasmäärän kasvuun ei ole vielä päästy. Sisäisellä palvelurakenteen muutoksella on ollut tavoitteena vaikutusta koto-



na asumisen tukemiseen ja laitoshoidon siirtymisen myöhentymiseen. Kotihoito on saanut sisäisten siirtojen myötä sekä uusien vakanssien kautta lisää henkilöstöresurssia toimintansa vahvistamiseen. Vuonna 2012 kotihoidon on mahdollista saavuttaa tavoite niin, että kotihoidon piirissä on 14% + 75 vuotiaista.

Omaishoidon tuen saajien osuus 75-vuotta täyttäneistä on jäänyt selvästi alle tavoitteen, osin vähäisen kysynnän takia ja toisaalta myös siksi, että myös taloudellinen mahdollisuus omaishoidon tuen laajentamiseen on ollut rajallista. Strategista omaishoidon tuen saajien määrän tavoitetta on näistä syistä laskettu vuodelle 2012 3.5%:iin 75 vuotta täyttäneistä.

Ympäri vuorokautisen hoidon kokonaistavoite on lähes saavutettu. Tehostetun palveluasumisen osuus on 3.8% ja vanhainkoti- sekä pitkäaikaissairaanhoitoon osuus on 6.8%. Kehittämiskohteeksi vuodelle 2012 painottuu ympärivuorokautisen hoidon sisäisen rakenteen muutos. Tätä palvelurakenteen muutosta tukee pitkäaikaissairaanhoitoon ostopalvelusopimuksen päättyminen vuoden 2012 loppuun mennessä. Näin vaiheittain vapautuvat paikat muutetaan tehostetun palveluasumisen paikoiksi.

Vuonna 2012 alkuvuoteen mennessä on saatu valmiiksi Sitran kanssa toteutettu seudullinen palveluseteli-hanke. Sen toteuttaminen alkaa v 2012 alkuvuodesta kohdistuen erityisesti tilapäiseen kotisairaanhoidon ja tehostettuun palveluasumiseen. Palveluseteli on vaihtoehto oman toiminnan tuottamiselle.

Oman somaattisen erikoissairaanhoitoon avohoitokäynnit ovat lisääntyneet yli tavoitteen. Tämä on myös strateginen tavoite, jotta sairaanhoitopiirin avohoitokäyntejä voidaan vähentää ikäihmisten osalta, koska omassa erikoissairaanhoitossa on vahvaa ikäihmisten sairauksien hoidon osaamista. Oman erikoissairaanhoitoon päätyneiden hoitajaksojen jääminen alle tavoitteen kertoo hoitajaksojen pituuden kasvusta ja toisaalta siitä, että odotusaika jatkohoitoon tai kotihoitoon on pidentynyt. Hoitoketjun tehostamiseksi on perustettu eri tulosalueiden yhteinen työryhmä, jota tuetaan konsulttityöllä. Tulokset saadaan keväällä 2012. Toinen ikäihmisten sairaanhoidon hoitoketjun kehittämiskohde on keskitetyn geriatrisen arviointikeskuksen yhteistyön tiivistäminen. Tämä työ aloitettiin syksyllä 2011, jotta ikäihmisten akuutin sairaanhoidon tarve voidaan arvioida, tutkia ja hoitaa ilman, että ikäihminen ohjataan päivystyspalveluihin. Myös tämän välimuotoisia toimintoja koordinoivan työryhmän esitys valmistuu kevään 2012 aikana.

Perusterveydenhuollon osalta sekä terveysasemien käyttö, diabetesvastaanoton käyttö sekä päivystyksen käyttö ovat lisääntyneet. Terveystieteiden tutkimuskeskus muutti hoitotarvikkeiden jakelua siten, että myös palvelutalojen asukkaat ovat oikeutettuja ilmaisiin hoitotarvikkeisiin, mikäli sairauden hoito sitä vaatii. Myös tämä näkyy hoitotarvikkeiden käytön lisääntymisenä perusterveydenhuollossa yli 65 – vuotiaiden osalta.

Kuntoutuspalveluiden osalta niin lääkinnällisen kuntoutuksen kuin vammaispalveluiden palvelutapahtumat ovat lisääntyneet.