SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA

Tilivelvollinen viranhaltija: sosiaali- ja terveysjohtaja Riitta Liuksa

Tilivelvollisen viranhaltijan arvio talousarvion toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta

Hyvinvoinnin palvelualueen ennuste talouden toteutumasta on heikentynyt ensimmäisestä osavuosikatsauksesta. Toiminnan tuottojen ennustetaan ylittyvän 9,5 miljoonaa euroa ja menojen ennustetaan ylittyvän 40 miljoonaa euroa, Nettopoikkeama on siten noin 30,5 miljoonaa euroa. Suhteessa vuoden 2021 tilipäätökseen toimintatuottoja ennustetaan olevan 24 M€ vähemmän ja toimintakuluja 20,2 M€ enemmän, eli toimintakatteen ennustetaan heikkenevän 44,3 M€. Toimintakulujen kasvuksi ennustetaan maltillista 2,6 % kasvua vuoden 2021 tilipäätökseen verrattuna.

Palvelukokonaisuuden strategiset tavoitteet vuodelle 2022 ovat painopisteen siirtäminen ehkäisevään työhön ja korjaavien palveluiden vaikuttavuuden, tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen. Palvelukokonaisuuden strategiin tavoitteisiin liittyy oleellisesti vuonna 2019 sovitut sopeuttamisohjelman toimenpiteet, jotka tukevat strategisia tavoitteita. Strategisten tavoitteiden saavuttamiselle on edelleen asettanut haasteita Covid-19 jatkuminen, ja nyt uutena asiana maailmanpoliittisen tilanteen myötä kustannusten kasvu. Vuoden 2022 toiminnan tavoitteiden saavuttaminen on edelleen haasteellista, mutta erityisesti terveysasematoiminnassa on nähtävissä positiivista kehitystä. Oman haasteensa vuoden 2022 toimintaa asettaa tulevan hyvinvointialueen valmistelu. Työpanosta on tarjottu hyvinvointialueen käyttöön enenevissä määrin ja panostus tulee kasvamaan entisestään syksyn kuluessa. Hyvinvoinnin palvelukokonaisuudessa tullaan kriittisesti arvioimaan ja priorisoimaan erityisesti kehittämistoimenpiteitä siten, että ne palvelevat parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaita ja tuottavat vaikuttavan ja kustannustehokkaan ratkaisun myös tulevaa hyvinvointialuetta ajatellen.

Terveyspalveluissa Covid19-pandemia vaikuttaa edelleen voimakkaasti toimintaan. Tartuntatautilain mukaiset koronarokotukset sekä infektioiden ehkäisy, hoito ja seuranta ovat edelleen etusijalla terveyspalveluiden toimenpiteissä. Covid-pandemia aiheuttaa lisäksi henkilöstön poissaoloja, hidastaa hoitotapahtumia (suojautuminen) ja lisää sairaalahoidon tarvetta (covid potilaat sairaalassa). Covid pandemian lisäksi henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat vaikuttaneet toimintaan (erityisesti terveysasemat, sairaala). Samanaikaisesti on kuitenkin pystytty tekemään kaupungin sopeuttamisohjelman ja terveysasemien hoitoon pääsyn parantamisen toimenpidesuunnitelman mukaisia kehittämistoimenpiteitä ja päästy niissä tavoiteltuihin lopputuloksiin. Tässä erityisesti henkilöstön ja esimiesten venymisellä on ollut suuri merkitys.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa on näkynyt koronapandemian vaikutus neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä oppilashuollon tarkastus- ja hoitovelkana, jota on purettu vuoden 2022 aikana. Työ on osin kesken, erityisesti neuvolatyössä. Sosiaalipalveluissa ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen kysyntä on kasvanut, kun erilaiset aktivointitoimet ovat käynnistyneet. Henkilöstön huono saatavuus on vaikeuttanut toimintaan kaikilla vastuualueilla, erityisen vaikeaa on ollut sosiaalityöntekijöiden, terveydenhoitajien ja koulupsykologien rekrytointi. Lastensuojelussa rekrytointihaastetta on lisännyt v. 2022 alussa voimaan tullut asiakasmitoitus. Palvelualueelle siirtyi kasvatus- opetuspalveluista vuoden alussa kuraattoritoiminta ja Turun seudun tulkkikeskus siirtyi liikkeenluovutuksella Monetra Oulu Oy:lle 1.2.2022 alusta. Vuoden toisella neljänneksellä neuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä psykososiaalisen tuen kysyntään vaikutti ukrainalaisten pakolaisten palvelutarve.

Vanhus- ja vammaispalveluissa entisestään kiristynyt henkilöstötilanne on leimannut koko alkuvuotta. Rekrytointi jopa vakituisiin työsuhteisiin on vaikeutunut ja tämä koskee kaikkia palvelualueen toimintoja. Vuoden alussa voimaan tullut hoitohenkilöstön lakisääteinen 0,6:n hoitajan mitoitusvaade on hankaloittanut toimintaa merkittävästi. Ongelma kohdistuu sekä julkiseen palvelutuotantoon, että yksityisten toimijoiden tuottamaan palveluun. Yksityisissä hoivayksiköissä on runsaasti paikkoja suljettuna riittämättömän henkilöstömäärän vuoksi. Kesällä jouduttiin ensimmäistä kertaa sulkemaan henkilöstöpulan vuoksi myös kaupungin omia toimintoja. Sulut kohdistettiin asumispalvelujen tilapäishoitoon ja 70 tilapäishoidon paikkaa suljettiin kesäajaksi, jotta riittävä mitoitus saatiin turvattua pitkäaikaisen asumispalvelun yksiköihin. Paikat pyritään palauttamaan käyttöön asteittain lokakuun alkuun mennessä.

Henkilöstön saatavuuden haasteet ovat vaikuttaneet myös talouden toteutumiseen vuokratyövoiman tarpeen lisääntyessä. Sarastialta vuokratun työvoiman lisäksi henkilöstöä on kesän aikana rekrytoitu pitempiin sijaisuuksiin Hanselin kilpailuttaman sopimuksen puitteessa. Lisäksi valmistelu ulkomaisen työvoiman hankinnasta on käynnissä, tämän hetken arvion mukaan ensimmäiset filippiiniläishoitajat saadaan turkuun helmikuussa.

Kiristynyt henkilöstötilanne näyttäytyy myös vanhuspalvelujen jonoihin, koska yksityinen sektori ei pysty tarjoamaan palveluja suunnitellussa laajuudessa.

Covid19 pandemia aiheuttaa edelleen haasteita toiminnan järjestämiseen erityisesti vanhusten asumispalveluissa.

Vanhus- ja vammaispalveluissa strateginen tavoite on ollut keventää palvelurakennetta vähentämällä pitkäaikaissairaanhoidon ja vanhainkotien paikkoja. Paikkoja on korvattu tehostetun palveluasumisen ja tilapäisen hoidon paikoilla. Tilapäishoidon paikoilla pyritään tukemaan kotona asumista, mutta ostopalvelujen saatavuuden heikennyttyä, tämä tavoite ei ole toteutunut.

Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden olennaiset poikkeamat

Keskeisimmät syyt poikkeamalle ovat Covid-19 pandemia ja palveluostot. Ostoissa on asiakaspalvelujen ostojen lisäystä, VSSHP:n kustannusten kasvua (liikkeenluovutusten ja kustannuskehityksen myötä) ja erittäin heikon rekrytointitilanteen kompensoimiseksi tehtyjen työvoimavuokrauksen kasvua. Vuonna 2021 Covid-19 kustannuksia tilastoitiin 26,5 M€ ja valtio korvasi rokottamista, testausta ja hoitoa laskennallisen kaavan mukaan 36 M€. Tammi-kesäkuussa 2022 on tilastoitu Covid-19 kustannuksia 9,2 M€ ja ennuste koko vuodelle sisältää 15M€ toimintamenoja, jotka ovat Covid-19 kustannuksia ja niitä vastaavia valtionavustuksia, eli loppuvuoden ennuste Covid-19 on laskevan suuntainen. Vuonna 2021 tilastoitiin 2,4 M € rajavalvonnan kustannuksia, joista osan valtio on korvannut. Hakemus vuoden 2021 korvauksista on saapunut ja sitä ollaan laatimassa. Vuonna 2021 valtio korvasi VSSHP:lle Covid-poikkeustilanteesta aiheutuneita kustannuksia, minkä seurauksena VSSHP hyvitti Turkua. Vuoden 2022 osalta vastaavasta korvauksesta ei ole tietoa eikä ennusteessa ole huomioitu tällaisia hyvityksiä.

Terveyspalveluissa maksutuottojen oletetaan alittavan talousarvion (-3,0 M€) johtuen pienemmistä asiakasmääristä sekä lakimuutoksista, jolloin maksuja ei voida kaikilta asiakkailta periä. Covid19-tukia on ennustettu vuodelle 2022 10,8 M€, kun talousarviossa tukea ei ollut huomioitu. Terveyspalveluiden henkilöstökustannuksissa Covid19-pandemia näkyy sitoutumispalkkioiden lisäksi erilliskorvauksissa (+2,1 M€) ja tilapäisen työvoiman kustannuksissa (+2,4 M€), minkä lisäksi vuokratyövoimassa (+3,5 M€), laboratoriokustannuksissa (+2,3 M€), hoitotarvikkeissa (+1,2 M€) sekä materiaalikustannuksissa on suora Covid19-vaikutus.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelualueen toimintatuottojen ennustetaan ylittävän talousarvion 0,6 M€ ja menojen ylittävän talousarvion 13,7 M€. Nettomuutoksen talousarviosta ennustetaan siten olevan 13 M€. Toimintatuottojen arvioidaan nousevan hieman edellisvuodesta (+0,3 M€) ja toimintakulujen kasvavan 3,9 M€. Toimintakuluista henkilöstökulujen ennustetaan jäävän talousarviosta (-3,1 M€), mutta ylittävän edellisen vuoden toteuman (+1,8 M€). Henkilöstökulujen nousua selittävät palkkojen yleiskorotus sekä kuraattorien siirtyminen perhe- ja sosiaalipalveluihin sekä neuvolapalveluiden toimenpidesuunnitelman lisäresurssit. Vastaavasti henkilöstökuluja ovat vähentäneet tulkkikeskuksen ulkoistus sekä henkilöstön saatavuuden haasteet. Palveluiden ostoissa ennustetaan ylitystä talousarvioon nähden +18 M€ ja edelliseen nähden vuoteen verrattuna +1,6 M€. Merkittävimmät ylitykset talousarvioon verrattaessa ovat asiakaspalveluiden ostojen lastensuojelun ostopalveluissa (+9,8 M€) sekä mielenterveys - ja päihdepalveluiden avo- ja laitoshoidon ostopalveluissa (yht. + 8,7 M€). Viime vuoteen verrattuna lastensuojelun ostopalveluiden ylitys on kuitenkin maltillisempi (+0,5 M€), ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden avo- ja laitoshoidon toteuma arvioidaan viime vuoden tasolle.

Vanhus- ja vammaispalveluissa olennaiset poikkeamat liittyvät henkilöstökustannuksissa (-1,1 M€), asiakaspalvelujen ostoon (+4,2 M€), sekä henkilöstövuokraukseen (+8,4 M€).

Ennusteen mukaan Turun osuus VSSHP:n kustannuksista vuodelle 2022 on 266,9 M€. Tämä ylittää Turun VSSHP:n käytölle asettaman talousarvion yhteensä 9,2 M€ ja VSSHP:n asettaman talousarvion 3,0 M€:lla. Iso osa selittyy pääasiallisesti liikkeenluovutuksista VSSHP:lle (silmätaudit, fysiatria, lasten diabetes 1/2022 ja hematologia, nefrologia, gastroenterologia, endokrinologia 5/2022; 3,7 M€) sekä siirtoviivemaksuista (ennuste 9,8 M€).

Toiminnan tavoitteet

Talousarviolausekkeet

Lautakunta	Talousarviolauseke	Toteutunut 30.6.2022
Sosiaali- ja terveyslautakunta	Kaupunginhallitus päätti 5.10.2021 § 455 hyväksyä terveysasemien hoitoonpääsyn parantamisen toimenpidesuunnitelmasta. Toimenpidesuunnitelman osana ovat kehittämistoimenpiteet, joiden osana on mm. pormestariohjelmassa todettu omalääkäriyden vahvistaminen sekä paljon palveluita käyttävien tunnistaminen, yksilöllinen hoitosuunnitelma ja omalääkäritiimi. Kehittämistoimet sisältyvät vuoden 2022 talousarvioon mutta vuoden 2022 talousarvioesitykseen lisätään hoitoon pääsyn toimenpidesuunnitelman mukaisesti käytettäväksi 4M€.	Kehittämistoimenpiteet on saatu valmiiksi ja työ jatkuu osana normaalia toimintaa. Tavoitteisiin on päästy lähes suunnitellusti: palveluseteli ei ole toistaiseksi käynnistynyt, koska palveluntuottajia ei ole rekisteröitynyt. Digitaalinen vastaanotto on toteutunut rajatusti ja jatkosuunnittelu on käynnissä. Muilta osin tavoitteet on saavutettu.
Sosiaali- ja terveyslautakunta	Asiakasohjaukseen kiinnitetään huomiota erityisesti vanhuspalveluissa.	Hyvinvointialueen laajuista keskitettyä palveluohjausta kehitetään edelleen Tulkotihankkeessa, jossa jatkokehitetään olemassa olevaa sähköistä palveluohjausalustaa STM:n tukeman TulKoti-hankkeen toimenpitein. Hankkeessa tuotetaan myös hyvinvointialueelle yhtenäiset kriteerit ja prosessit keskeisille kotona asumista tukeville palveluille. Kriteerit tuodaan hyvinvointialueen hyväksyttäviksi 4.10. mennessä.
Sosiaali- ja terveyslautakunta	Selvitetään rintasyövän seulontojen ulottamisen vaikuttavuus yli 70-vuotiaiden ikäryhmään ja päätetään mahdollisesta käyttöönotosta vuoden 2022 aikana.	Asia selvitetty. Määrärahaa seulonnan laajentamiselle ei ole varattu vuodelle 2022. Vuoden 2023 osalta päätöksenteko kuuluu HVA:lle.
Sosiaali- ja terveyslautakunta	Palveluiden laadunvalvonnan toteutuminen varmistetaan.	Laadunvalvontaa ohjaavat palvelu- ja toimintasuunnitelmat, laadunhallinta-, potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma sekä riskienhallinnansuunnitelma, joka sisältää myös sisäisen valvonnan ohjeen sekä valvontavastuut. Jokaisella organisaation tasolla on tehty omavalvontasuunnitelmat (terveydenhuollon puolelle potilasturvallisuussuunnitelmat), joihin on kirjattu keskeiset toimintaa ohjaavat tekijät sekä seurantamenettelyt. Palveluja toteuttavan henkilöstön osalta on määritelty tehtävänkuvat (lakisääteisyys, mitä tehtäviä kukin ammattiryhmä voi toteuttaa, kelpoisuusehdot) ja ammattiryhmät, jotka tehtäviä toteuttavat. Riittävä osaaminen kyseiseen tehtävään erillisillä suoritteilla, kuten lääkelupa (terveydenhuollon henkilöstö). Toiminnan toteuttamista valvotaan mittareiden avulla mm. sopimus- ja taloudenseuranta, palvelutakuu, jonotusaikoja, haittatapahtumat, vaaratapahtumat, asiakaspalautteet, muistutukset ja kantelut, SHQS, itsearvioinnit, johdon turvallisuuskävelyt, työtapaturmat, riskienhallinnan itsearviointi, henkilöstön osaaminen ja sen varmistaminen. Lisäksi palvelukokonaisuudessa tehdään sisäisiä auditointeja, joissa mm. tarkistetaan omavalvontasuunnitelmien ajantasaisuus ja todentaminen yksikössä sekä vuosittain päätettävät laatukriteereiden kohteet.

Sosiaali- ja terveyslautakunta	Turussa toteutetaan sosiaali- ja terveyslautakunnan päättämä toimenpidekokonaisuus terveysasematoiminnan kehittämiseksi, jotta kertynyttä hoitovelkaa saadaan purettua.	Kehittämistoimenpiteet on saatu valmiiksi ja työ jatkuu osana normaalia toimintaa. Tavoitteisiin on päästy lähes suunnitellusti: palveluseteli ei ole toistaiseksi käynnistynyt, koska palveluntuottajia ei ole rekisteröitynyt. Digitaalinen vastaanotto on toteutunut rajatusti ja jatkosuunnittelu on käynnissä. Muilta osin tavoitteet on saavutettu.
Sosiaali- ja terveyslautakunta	Turun kaupunki jatkaa tehostetusti palkkojen tarkistamista niiden oikeellisuuden varmistamiseksi ja rekrytointihaasteisiin vastaamiseksi huomioiden eri ammattiryhmät ja palkkausjärjestelmän kokonaisuuden kestävyys. Henkilöstön työhyvinvointiin ja työn kuormittavuuteen kiinnitetään erityistä huomiota.	Rekrytointihaasteisiin vastaamiseksi on käyttöönotettu sitoutumispalkkio, joka kohdennetaan niihin ammattiryhmiin ja yksiköihin, jotka todennetusti kärsivät suurimmista rekrytointivaikeuksista. Työhyvinvointikysely on toteutettu keväällä ja siinä esille nousseiden henkilöstön tarpeiden mukaisesti on perustettu työryhmä laatimaan palvelulupaus hypan työhyvinvointiin, päivittämään yhteiset toimintaohjeet/raamit tyhy-toiminnalle.

Sopeuttamisohjelman toimenpiteet

Toimielin	**Lauseke ja kuvaus**	**Toteutunut 30.6.2022**
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Vanhuspalvelujen rakennemuutos. *Lisätään tehostetun palveluasumisen paikkoja sekä lyhytaikaisen intervallihoidon käyttöä tulevien 5 vuoden aikana. Samalla ajanjaksolla lisätään merkittävästi välimuotoisten asumispalvelujen tarjontaa. Tavoitteena on nostaa välimuotoisten asumispalvelujen kattavuus 3 %:iin 75 vuotta täyttäneistä.* *Tämän myötä mahdollistetaan vanhuskeskusten pitkäaikaisesta laitoshoidosta sekä kotihoidon intensiivisimmästä palveluluokasta luopuminen seuraavan 5 vuoden aikana. Yhtenäistetään kotihoidon eri palveluluokkien kriteerit ja palvelutuotannon muodot.* *Lisäksi vanhuspalvelujen kyvykkyyttä vastata haastavien asiakkaiden yksilöllisiin asumispalvelutarpeisiin kohennetaan esim. perustamalla psykogeriatrinen asumisyksikkö yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Turun kaupunki tarjoutuu toiminnan vastuukunnaksi.*	Akuutti hoitohenkilöstöpula rajoittaa edelleen tehostetun palveluasumisen laajentumista kun yksityiset palveluntuottajat ovat joutuneet sulkemaan asumispaikkoja riittämättömän henkilöstömitoituksen vuoksi.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Siirtoviiveen minimoiminen (ks. myös vanhuspalvelut osana integroituja sote-palveluja) *Kokonaisvaltainen asiakkaiden kotiuttamisprosessin uudistaminen ja tehostaminen. Edellyttää muutoksia palveluprosesseihin, palvelujen tuottamistavoissa ja resurssien uudeelleen kohdentamisia vanhuspalveluissa, terveyspalveluissa sekä sairaalapalveluissa. Lisäksi prosessikehittämistä tulee toteuttaa yhdessä VSSHP:n kanssa. ks. lisäksi toimenpiteet diaarista 6934-2018.*	Hoitoketjun kehittämistä haastaa henkilöstön saatavuuteen liittyvät ongelmat. Henkilöstövajetta on palveluprosessin joka tasolla (erikoissairaanhoidossa, kaupunginsairaala, vanhuspalvelut). Hyvinvointialueella koko hoitoketjun tarkastelu helpottunee, kun kaikki prosessin tasot ovat saman johdon alla.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Sairaalatoiminnan kehittäminen *1. Käynnistetään Turun kaupungin erikoissairaanhoidossa erillisvalmistelu työnjakojen selkeyttämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi Turun sairaalapalveluiden akuutin ja kuntouttavan osastoryhmän (~kaupunginsairaalan ja Kaskenlinnan sairaalan) sekä Tyksin palvelujen välillä.* *2. Sairaalan vuodeosastoilla toimintatapojen muuttaminen, kuten sisäisistä osastosiirroista ja sisäisestä jonotuksesta luopuminen, osaston käytäntöjen tarkastelu mm. henkilötyövoiman käytön osalta, laadun varmistamisen ja potilasturvallisten menetelmien käytännöt (hukan poistaminen, check-listat, yhtenäiset osastot ja toiminta-käytännöt)*	Kehittämistoimenpiteet ovat pitkällä ja tavoitteisiin päästään vuoden loppuun mennessä. Koronaepidemian jatkuminen (paljon poissaoloja työntekijöissä) ja resurssipula haastaa sairaalan toimintaa.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Sairaalatoimintojen tiiviimpi yhteistyö *Kaupunginsairaalan ja TYKS:n tukitoimintojen- ja apuvälinepalvelujen yhdistäminen.*	Erillisenä Turun ja Tyksin välisenä yhdistystoimena asiaa ei viedä eteenpäin, vaan kokonaisuutta valmistellaan osana hyvinvointialueen valmistelua ja organisoitumista.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Hyvinvointitoimialan henkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen *Kehitetään toimialan henkilöstön työhyvinvointia lisäämällä työntekijöiden itseohjautuvuutta, parantamalla työn hallintaa, parantamalla työskentelyolosuhteita (mm. toimitilat)*	Työhyvinvointikysely on toteutettu keväällä ja siinä esille nousseiden henkilöstön tarpeiden mukaisesti on perustettu työryhmä laatimaan palvelulupaus hypan työhyvinvointiin, päivittämään yhteiset toimintaohjeet/raamit tyhy-toiminnalle.

Toimielin	Lauseke ja kuvaus	Toteutunut 30.6.2022
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Mielenterveys- ja päihdepalvelut osaksi terveyskeskuspalveluita. (Kytkös terveyskeskuskonseptin uudistamiseen sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin (perustaso, nuorten mielenterveyspalvelut, päihdehuolto ja asumispalvelujen kustannusten hillintä)) *Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistaminen perustasolla. Hoitokontaktiin pääsee ilman lähetettä, ja yksikkö toimii moniammatillisesti sekä myös konsultaatiotukea muille yksiköille antaen.*	Toiminta osoittautunut todella tarpeelliseksi, mutta kaikkeen kysyntään ei pystytä toivotulla tavalla vastaamaan, ja esim. odotusaika ensikäynnille on ajoin epätarkoituksenmukaisen pitkä. Vakanssirakenteeseen ollaan tekemässä pieniä muutoksia, mutta lisätiloja (ja onnistuneita rekryjä) tarvitaan, jotta kaikki resurssi saataisiin käyttöön tehokkaalla tavalla. Huolena on, että hyvinvointialueella integraatio ja tehokas yhteistyö esh:n ja sos.puolen kanssa ei todellisuudessa toteudu suunnitellulla organisaatiorakenteella. Syksyllä alkaa yhteistyö Terapiat etulinjaan -hankkeen koulutusten ja valikoitujen toimintatapojen suhteen.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Raskaamman tuen palvelut *Systeemisen sosiaalityön toimintamallin (Hackney-malli) käyttöönotto. Systeemisellä työotteella asiakasprosessit paremmin hallintaan ostopalvelujen käytön hillitsemiseksi - pohjoinen alue vahvemman resurssoinnin kokeilualueena. Lisäksi perhehoidon rekrytointia ja tukea kehitetään kuntien yhteistyönä, jotta saadaan entistä useampi lapsi sijoitettua perhehoitoon. Omien pitkäaikaislaitoksien toiminnan profilointi ja kehittäminen: avohuollon sijoituksia, vahvempaa psykiatrista osaamista.*	Systeemisen työotteen koulutukset jatkuvat. Systeemiset tiimit ovat vakiinnuttaneet paikkansa työskentelyssä, asiakkaita ja verkostoja on otettu yhä enemmän mukaan työskentelyyn. Mallin käyttöönoton edistäminen on mukana Tulevaisuuden Sote-keskuksen lastensuojelun osiossa. Malli on käytössä avohuollon lastensuojelussa, ulkomaalaistoimistossa, jälkihuollossa, lapsiperhesosiaalityössä ja aikuissosiaalityössä. Myös ympärivuorokautisia laitoksia on koulutettu. Lyhyt-, ja pitkäaikaista perhehoitoa on kehitetty kunnallisena yhteistyönä sijaishsuoltoyksikkö Tammen kanssa. On perustettu uusia sosiaaliohjaajan vakansseja tukemaan perhehoitajia. Perhehoitajien saama tuki ja säännöllinen työnohjaus on näyttäisi vähentäneen sijaishuollon muutoksia alkuvuonna 2022 suhteessa aiempiin vuosiin. Omat pitkäaikaislaitokset ovat olleet mukana TOP-hankkeen kehittämistyössä, jossa on luotu uusia käytännönläheisiä toimintamalleja lastensuojelun ja psykiatrian välille. Vakka-Suomen lastenkoti on vakiinnuttanut paikkansa tarjoten avohuollon tukea lapsille, joilla on suuria koulun käyntiin liittyviä haasteita.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Asiakasmaksutuottojen lisääminen *Lautakunta tarkistaa asiakasmaksuja siten, että euromääräinen tavoite saavutetaan.* *Samalla terveysasemien maksupäätteiden käyttöönottoa kiirehditään ja mahdollinen sairaanhoitajakäynnin maksu otetaan käyttöön, vasta kun maksu voidaan periä maksupäätteellä terveysasemalla. Toimenpiteen 33 mukainen käyttöönotettava digitaalinen etävastaanottopalvelu lieventää asiakasmaksujen käyttöönoton mahdollisia vaikutuksia palveluiden kysyntään.* *Maksuvapautukset säilyvät ennallaan. Selvitetään korkeakouluopiskelijoiden maksuvapautusten muutoksia, kun AMK-opiskelijat ovat YTHS:n piirissä 2021 huolehtien kuitenkin palvelusta YTHS:n kiinni ollessa.*	1.7.2021 voimaan tullut asiakasmaksulaki muutti tilannetta ja asiakasmaksujen perusteet on määritelty uudestaan. Euromääräistä tavoitetta ei tulla saavuttamaan.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Teknologian hyödyntäminen vanhuspalveluissa *Otetaan kotihoidossa koneellinen lääkejakelu ja lääkerobotti. Lääkerobotin käyttöönoton edellytyksenä on, että koneellinen annosjakelu on otettu käyttöön ja että se on toiminnallisen ja taloudellisesti perusteltua. Kehitetään ja toimeenpannaan edelleen KomPAssi-hankkeen jatkumona monikanavaista vanhusten palveluohjausta.* *Laajennetaan kotihoidossa käyttöön otettuja etäkäyntejä Otetaan kotihoidossa käyttöön etäkonsultaatiomahdollisuudet kotihoidon, vanhusten asumispalveluyksiköiden ja terveyskeskusten/sote-keskusten ammattilaisten välille. Toteutettava hyton toimialan ohjauksessa keskitetyllä malilla.*	Lääkkeiden koneellinen annosjakelu saatiin asetetussa aikataulussa kattavasti käyttöön jokaisella kotihoitoalueella ja kaikissa asumisyksiköissä. Virtuaalinen kotihoito laajenee suunnitelman mukaisesti. Annostelurobotiikka on hankintaprosessissa ja käyttöönotto käynnistyy syksyn aikana. Monikanavaista hyvinvointialueen laajuista ikääntyneiden palveluohjausta jatkokehitetään STM:n tukemassa TulKoti-hankkeessa.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Mielenterveys- ja päihdepalvelut (perustaso, nuorten mielenterveyspalvelut, päihdehuolto ja asumispalvelujen kustannusten hillintä) *Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen palvelurakenteen keventäminen: Tehostettu SAS-toiminta – osaamisen vahvistaminen henkilöstöjärjestelyillä. Ostopalvelujen toiminnan tehostaminen ulkopuolisen palvelutuottajan tuella, hankinta valmistelussa.*	Mielenterveyskuntoutujien asumismäärä pysynyt tasaisena, ei painetta muualla kuin tuetussa asumisessa. Tuetun asumisen vähentämiseksi tarvitaan avopalveluja. Kotihoidon uudet kriteerit lisäävät jatkossa palvelun tarvetta: alle 50-vuotiaiden päihde- ja mt-asiakkaiden pääsy kotihoitoon päättynyt. Omissa palveluissa palveluasuminen keskeisin muoto, tehostettu asuttaminen vähentynyt: henkilöstön saatavuusvaikeudet haittaavat omien palveluiden lisäämistä (mitoitus). Asumisen tukipartio tuottanut nopealla aikataululla hyviä tuloksia ehkäisten häätöjä, mutta tarvitaan

Toimielin	Lauseke ja kuvaus	Toteutunut 30.6.2022
	Perustason mielenterveyspalvelujen kehittäminen: Yhteistyötä terveyspalvelujen ja VSSHP:n kanssa. *Päihdehuollon palvelut: Monipalvelukeskuksesta on suunnitelma. Monipalvelukeskus tukirakenteena päihdekuntoutujien itsenäiseen asumiseen siirtymiselle* *Nuorten mielenterveystyön kehittäminen: Psykiatriset sairaanhoitajat kouluissa pystyvät nopeaan tukeen ja hoitoon erikoissairaanhoidon osaamisella, mahdollisuus toimia koulun ja kodin välimaastossa. Koulujen ja oppilaitosten merkitys toimintaympäristönä auttamiselle kasvaa koko ajan.*	nopeammin ennalta ehkäiseviä toimia koko palvelujärjestelmässä. Hankkeelle saatu jatkopäätös 2023 loppuun. Lisätään ja tehostetaan asumisneuvontaa ja yhteistyötä muiden hankkeiden kanssa, mm. jalkautuva työ. Asunnottomuuden vähentämisessä kuitenkin edelleen haasteita.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Lastensuojelun sijoitukset *Oman tuotannon lisääminen ja ostopalvelujen vähentäminen lastensuojelun sijoituksissa. Tukihenkilötoimintaan omaa henkilökuntaa, korvaa nykyisiä ostopalvelutyöntekijöitä. Lisäksi ostopalvelujen korvaaminen vahvemmin omalla tuotannolla, ensimmäisenä yksi osasto uusi vastaanottokotiosasto.*	Lastensuojelun kiireellisissä ja avohuollon sijoituksissa käytetään ensisijaisesti omia vastaanottopaikkoja. Omaa perhekuntoutustoimintaa on vahvistettu vuokraamalla isompia perhekuntoutusasuntoja TVT:ltä 15.9.2022 alkaen. Pitkäaikaisissa sijoituksissa kartoitetaan omien lastenkotien kyky vastata sijoitettavan lapsen tarpeisiin. Omat lastenkodit ovat olleet pääsääntöisesti täynnä. Ostopalvelulaitoksia käytetään vaikeasti käytöshäiriöisten, psyykkisesti tai päihteiden käytöllä oireilevien lasten sijoituksissa. Omien lastenkotien käyttöä on jonkin verran vähentänyt Makslankadun lastenkodissa todetut sisäilmaongelmat, jonka vuoksi yksikkö on siirtymässä väistöön syyskuussa 2022. Lastensuojelun käytössä on kaksi tukihenkilöä, joita käytetään aktiivisesti. Henkilöstöresurssi on riittämätön, jotta ostopalveluiden käyttöä olisi tällä henkilöstölisäyksellä saatu vähennettyä riittävästi. Vähäheikkilän perhetukikeskuksen uusi vastaanotto-osasto pyritään perustamaan vuoden 2023 aikana, kun yksikön osastot on remontoitu. Mäntymäen perhetukikeskuksen päätalo siirtyy väistöön 2023 sisäilmaongelmien vuoksi. Sisäilmaongelmasta johtuen vastaanottopaikkoja Mäntymäessä on vähemmän käytössä.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Vanhuspalvelujen hallinnollisen työn tehostaminen *Otetaan käyttöön jo käynnissä olevan hankintaprosessin jälkeen kotihoidon optimointijärjestelmä ja luovutaan samassa yhteydessä alueellisista työaikajärjestelijöistä.* *Hyödynnetään sähköisiä rekrytoinnin työkaluja ja toteutetaan sijaisten rekrytointi keskitetysti omana toimintana tai hyödynnetään rekrytointipalveluja tuottavia yrityksiä.* *Tehostetaan ja laajennetaan varahenkilöstöjärjestelmiä ja resurssipoolia.* *Siirretään kaikki vanhuspalvelujen asiakasmaksupäätöksenteko resursseineen hyvinvointitoimialan maksutoimistoon.* *Turun kaupunki toteuttaa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hankinnan käänteisellä kilpailutuksella ja tuottajien ilmoittautumismenettelyä hyödyntäen. Tavoitteeksi tulee asettaa tuloista riippumatta asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien lisääminen tuottajien valinnassa.*	Kotihoidon optimointijärjestelmä on kattavasti käytössä kaikilla kotihoitoalueilla, kotihoitoaluekohtaisista työnjärjestelijöistä on luovuttu ja on siirrytty kuuteen työnjärjestelyalueeseen, dynaamisen hankintaprosessin myötä on laadittu sopimukset asumispalvelujen tuottajien kanssa.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen *Kehitetään kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia lisäämällä työntekijöiden itseohjautuvuutta, parantamalla työn hallintaa, parantamalla työskentelyolosuhteita (mm. toimitilat).*	Hoitohenkilökunnan massiivinen työvoimapula vaikeuttaa olennaisesti kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin toteutumista. Työhyvinvoinnin eteen on voitu tehdä sellaisia asioita, jotka eivät liity työvoiman hallintaan. Henkilöstön työolosuhteisiin, kuten työtoimitiloihin on saatu parannuksia aikaan samoin logistiikkaan ja työvälineisiin. Itseohjautuvuuden lisääminen vaatii pysyvää henkilökuntaa.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Palvelutarpeen arvioinnin keskittäminen *Kehitetään ja otetaan käyttöön keskitetty palvelutarpeen arvioinnin yksikkö, johon sisällytetään nykyiset arviointia ja palvelupäätöksiä tekevät ryhmät.* *Järjestämissuunnitelmassa määritellään keskitetyn palvelutarpeen arviointimallin laajentuminen (KomPAssi) laajentaminen työikäisten ja vammaisten palveluohjaukseen.*	Kaupungin johtamisjärjestelmäuudistuksen myötä on konsernihallinnon järjestämistoimintoon perustettu asiakasohjausyksikkö, jonka tehtävänä on koordinoida asiakasohjauksen prosesseja ja niiden kaupunkitasoista kehittämistä. Hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden arvioinnin keskittäminen kytkeytyy tiiviisti osaksi tätä toimintoa. Alun perin suunniteltu aikataulu on tämän johdosta viivästynyt. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta lukien, tapahtuu jatkovalmistelu kokonaisuuteen liittyen osana hyvinvointialueen valmistelua. Valmistelun yhteydessä huomioidaan se, että kokonaisuus toimii mahdollisimman hyvin yhteen kaupungin asiakasohjauksen kanssa.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Ostopalvelujen kustannusten hillintä - Lastensuojelun hankintojen kehittäminen	Lastensuojelun palvelujen kilpailuttaminen ei tuottanut tavoiteltua kustannussäästöä Palveluntuottajia saatiin

Toimielin	Lauseke ja kuvaus	Toteutunut 30.6.2022
	Lastensuojelun kehittämiseen liittyen selvitetään mahdollisuuksia hyödyntää uudenlaisia hankintakäytäntöjä lastensuojelussa. Uusi lastensuojelun palvelujen kilpailuttamiskierros käynnistymässä, esitys lautakuntaan alkusyksystä. Dynaaminen kilpailuttaminen, kumppanuusperustainen hankinta – myös menetelmällä on vaikutusta tuleviin kustannuksiin.	riittävästi, mutta ostopalvelujen kustannukset nousivat keskimäärin 10 %. Vaikutukset näkyivät v. 2021 ja edelleen vuonna 2022.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Kehitysvammaisten palvelutarpeen kartoittaminen *Kehitysvammaisten palvelutarpeen kartoitus, asumispalveluista kotihoidon avulla itsenäiseen asumiseen tai kevyempään asumispalvelumuotoon.*	Tehostetusta palveluasumisesta on siirretty asiakkaita toimintakyvyn perusteella ohjattuun ja tuettuun asumiseen normaalina työkäytäntönä jo useita vuosia. Kustannusten kasvu on saatu taittumaan, mutta säästöjä ei synny, koska asiakasmäärä on kasvava.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Terveyskeskuskonseptin uudistaminen / Terveysasemien toimintamalliuudistus *Kuvataan terveyspalveluiden palvelutuotannon nykytila ja suunnitellaan sekä toimeenpannaan terveyskeskuksen toimintamalliuudistus ja konseptiuudistus.* *Toimintamalliuudistus: Kartoitetaan tarvittavat toimenpiteet terveysasemien siirtymiseksi tiimi-malliseen työskentelyyn. Tiimimallista työskentelyä toteutetaan terveyskeskuksissa sekä sote-keskuksissa. Tehostetaan jo käynnissä olevien kehitysprojektien läpivientiä. Lukuun ottamatta esitettyä säästökohdetta, muu vapautuva resurssi käytetään täysimääräisenä toiminnan jatkokehittämiseen.* *Konseptiuudistus: Perustetaan elämänkaarimallin mukaisia sote-keskuksia lähtökohtaisesti nykyisillä hyvinvointitoimialan henkilöstöresursseilla. Sote-keskuksilla varmistetaan perustason palvelujen vahvistaminen tarvittavilla erikoistason palveluilla ja tuella sekä sote-palvelujen palveluintegraatio. Sote-keskuksilla varaudutaan mm. taloudellisesti kestävällä tavalla Rinteen hallituksen hallitusohjelman perusterveydenhuollon 7 päivän hoitotakuuseen.*	Ks. myös edellä, sosterla lauseke #17. Toimintamalliuudistus on saatu valmiiksi siten, että se jatkuu osana normaalia toimintaa. Konseptiuudistus toteutettiin aikataulun mukaisesti ja elämänkaarimallin mukaiset sotekeskus-konseptien kehitysprojektit saatiin päätökseen: mielenterveys- ja päihdeyksikkö (toimenpide 6), ikäihmisten ja kuntoutuksen yksikkö (toimenpide 27) sekä lasten ja nuorten polikliinisten palveluiden yksikkö ovat aloittaneet toimintansa.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Terveyspalveluiden asiakas- ja palveluohjausyksikön perustaminen *Kehitetään nykyisestä Turun avoterveyspalveluiden ja ehkäisevän terveydenhuollon call center –toiminnasta asiakas- ja palveluohjauksen toiminnallinen kokonaisuus, sekä digitaaliset etävastaanotot tuottava digiklinikka. Toteutuksessa mahdollisesti hyödynnetään yhteistyötä EPLL:n call center –tuotannon kanssa. Lukuun ottamatta esitettyä säästökohdetta, muu vapautuva resurssi käytetään täysimääräisenä toiminnan jatkokehittämiseen.*	Etäpalveluihin keskittyvää virtuaalista sotekeskusta kehitetään osana Tulevaisuuden sotekeskushanketta. Toimenpiteessä laaditaan suunnitelma Varsinais-Suomen etäpalveluista ja niiden toteutuksesta saavutettavasti kaikille alueen asukkaille. Keskitettyä toimintaa suunnitellaan hankkeessa.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Vuodeosastopaikkojen vähentäminen *Vuodeosastopaikkojen vähentäminen kytkeytyy Sairaalatoiminnan kehittäminen ja Siirtoviivemaksujen vähentämisen toimenpidekokonaisuuksiin, ja mahdollistuu niissä tehtävien muutostöiden myötä.*	50 vuodepaikkaa vähentynyt 3/2021 mennessä.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Tehtäväkuvien läpikäynti ja työnjako *Tehtävä- ja hoitoketjujen tarkastelu resurssien ja osaamisen kohdistamiseksi optimaalisesti, samalla myös työvaiheiden ja -osatekijöiden tarkastelu.*	Osana laatutyöskentelyä käydään läpi hoito- ja palveluketjujen prosesseja ja etsitään aktiivisesti toiminnan kehittämiskohteita. Hoito- ja palveluketjujen jatkokehittäminen ja yhteensovittaminen toteutuu jatkossa osana hyvinvointialueen valmistelua ja toimintaa.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Terveydenhuollon asiantuntijatyöryhmä perustaminen -työnjaolliset linjaukset esh:n ja pth:n kesken *Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset merkittävät tehtäväsiirrot ja tehtäväkokonaisuuksien muutokset valmistellaan asiantuntijatyöryhmän kautta (edustus Tyksistä ja pth:sta).*	Asiantuntijatyöryhmä on päättänyt aktiivisen toimintansa järjestämissuunnitelmassa todettujen toimenpiteiden eteenpäin viemiseksi kesäkuussa 2022. Se toimii jatkossa tarvittaessa tukena hyvinvointialueen toimintojen sisällöllisessä valmistelussa syksyllä 2022.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Alueellisen yhteistyön kehittäminen vuodeosastojen käytössä *Seutukuntaisissa työryhmissä käydään läpi käytännön mahdollisuudet yhteistyön kehittämiseen vuodeosastokapasiteetin ylikunnallisessa hyödyntämisessä.*	Keväällä 2020 on tehty ylikunnallinen yhteistyösopimus vuodeosastokapasiteetin käytöstä, liittyen koronatilanteeseen.

Toimielin	Lauseke ja kuvaus	Toteutunut 30.6.2022
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Kotiin vietävien akuuttipalvelujen kokonaisuuden kehittäminen *Kotiin vietävien akuuttipalveluiden osalta ensihoito, kotihoito, kotiutustiimi, kotisairaala ja sosiaalipäivystys tarkentavat omaa tehtävänkuvaansa. Esimerkkitapauksena käydään läpi kotona kaatuneen -palveluprosessi ja tältä pohjalta esitetään kehittämistoimenpiteitä. Tavoitteena on parantaa ja tehostaa palvelukokonaisuutta.*	Tehtävän kuvat on kartoitettu käyttäen esimerkkinä "Kotona kaatuneen prosessia". Prosessi olisi syytä käydä läpi uudelleen, kun sopeuttamisohjelma on loppusuoralla, jotta selvitetään, onko sopeuttamisohjelman muutoksilla ollut vaikutusta tähän prosessiin. Muilta osin kotiin vietävät akuuttipalvelut eivät etene, koska ensihoidon näkökulmasta Turku on liian pieni alue toteuttaa esim. yhden hengen ambulanssipalvelua. Projektin jatko olisi siis järkevämpää toteuttaa osana alueen yhteistä järjestämissuunnitelmaa.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Suun terveydenhuollon päivystyksen uudelleenorganisointi *Laaditaan suunnitelma, jolla alueen suun terveydenhuollon kiirehoitoa ja päivystystä kehitetään niin, että uusia toimintamalleja voidaan ottaa käyttöön vuodesta 2021 alkaen. Esim. suun terveydenhuollon palvelutuotanto vuorotyönä (perustuu tällä hetkellä vapaaehtoisuuteen). Liikkuvan yksikön mahdollisuus selvitetään.*	Hankkeen tilanne kuten 1/2022. Hanke jäänyt osittain odottavalle kannalle päivystystoiminnan työnjaon selkeyttämisen takia HVA muutosten tiimoilta.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Ikäasumisen ohjelma osaksi kaupungin strategista suunnittelua sekä vanhuspalvelujen palvelurakenteiden uudistamista - sisältyy Vanhuspalvelujen rakennemuutokseen *Ikäväestön asumisen ja asuinympäristöjen nykytilan tarkempi analysointi pohjaksi asuntokannan parantamiselle, uustuotannolle ja asuin- ja elinympäristöjen kehittämiselle. Huomioitava yhteisöllisen asumisen mahdollisuudet, palvelujen tuominen asumisen yhteyteen / läheisyyteen sekä hyvinvointiteknologian mahdollisuudet asumisessa.*	Varsinais-Suomen Ikäasumisen hanke on keväällä käynnistynyt Ympäristöministeriön tukemana. Hankkeessa ovat mukana kaikkien hyvinvointialueella sijaitsevien kuntien ja hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelujen asiantuntijoita. Hankkeen keskeisimpinä tavoitteina on luoda toimiva yhteistyömalli kuntien ja hyvinvointialueen toimijoiden välille ikäystävällisen asumisen ja asuinympäristöjen kehittämiseksi ja luoda ikääntyvälle väestölle toimivat välineet oman asumistilanteensa arvoimiseksi. Hanketta edeltävässä Avara-hankkeessa luotiin yhteisöllisen asumisen malli ja siihen liittyvä palveluseteli. Tämän konseptin mukaisia palveluyksiköitä on Turkuun käynnistymässä syksyn aikana kaksi.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Vanhuspalvelut osana integroituja sote-palveluja *Perustetaan vanhuspalveluihin profiloitunut moniammatillinen sote-keskus tai sote-keskuksia* *Jatketaan jo käynnistettyä työtä erikoissairaanhoidosta kotiuttamiseen tarvittaessa organisaatiomuutoksilla ja palveluketjusta vastaavien toimijoiden vastuiden ja oikeuksien lisäämisellä. Kotiuttamiset tehtävä TYKS:stä pääsääntöisesti kotiin tai vanhuksen omaan asumisyksikköön.*	Projekti on saatu päätökseen ja päätetty. Muistitalo on aloittanut toimintansa. Uudenlainen toimintamalli on vakiintunut. Toiminnasta on viestitty. Muistitalon toiminta on siirretty geriatrisiin ja kuntouttaviin palveluihin. Muistihoitajien rekrytoinnit on tehty. Jonotilanne on parantunut. Palaute toiminnasta terveysasemilta hyvää. Projektissa asumisen tuen kokonaisuutta ei aloitettu ja sen suunnittelussa päädyttiin siirtämään valmistelu hyvinvointialueen suunnitteluun, jotta päällekkäiseltä työltä vältytään.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Kuntouspalvelujen kokonaisvaltainen uudistaminen *Arvioidaan nykyiset kuntoutusprosessit ja laaditaan esitys uudesta hyton kuntoutusmallista. Kehitetään ja otetaan käyttöön keskitetyn yhden johdon alaisuudessa toimiva ikäihmisten kuntoutusmalli ja -organisaatio.*	Projekti valmis ja operatiiviset toimet viety loppuun. Tilastoinnissa on siirrytty maaliskuussa 2021 uuteen malliin. Hoitajavakanssit täytöt tehty nyt 9-10/2021 ja toiminta täysimääräistä. 1 erikoislääkäri vakanssi täyttämättä, mutta tässä ostopalvelulääkäri. Tulokset hyviä jo ennen resurssin täydentymistä; jaksomuotoisen kuntoutuksen määrä kolminkertaistunut ja yksikön asiakkuudet lisääntyneet noin 1000 asiakkaalla/ vuosi pelkästään uudenlaisella toimintamallilla ja rakenteella. Palaute hyvää asiakkailta ja yhteistyötahoilta.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Varhainen tuki lapsiperheille - Perhekeskustoiminnan jalkauttaminen Turussa *Perhekeskuskonseptin laadinta ja toiminnan implementointi Syvälahteen (Hirvensalo), Ypsiloniin (Yli-Maaria) sekä mahdollisesti Runosmäessä, Pansio-Pernossa ja Varissuolla. Alueellisten perhekeskusverkostojen toiminta käynnistetään yhteistyössä kaupungin aluekehittämisen kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelukonseptin muuttamisella vähennetään lasten tuen tarvetta.*	Perhekeskuskäiskirja on valmis ja käyttöönotto käynnissä, viestintä käynnissä. Perhekeskuskehittäminen on osa Tulevaisuuden sotekeskushanketta. Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen etenee valtakunnallisesti.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Ostopalvelujen kustannusten hillintä - OT-keskusten toiminnan käynnistäminen	Kehittäminen siirtynyt osin VSSHP:n koordinoimaan Länsi-Rannikon OT-keskus -hankkeeseen. Käynnissä on myös OM:n rahoittama Rokki-hanke, jossa kehitetään menetelmiä riakolsilla oireilevien nuorten kanssa työskentyyn. Osin tavoitteen toteuttaminen jää hyvinvointialueelle.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikön perustaminen Hyton hallintoon.* *Hyton palvelulupauksen toimeenpano:*	1) Hyte-yksikön perustaminen viivästyi kaupungin johtamisjärjestelmän ja hallinnon uudistamisen vuoksi. Asiaa on valmisteltu osana hallinnon uudistamista ja järjestämistoiminnon organisoitumista. Hypan hyte-tiimi on aloittanut toimintansa 1.6.2021 ja kustannuspaikka on perustettu 1.10.2021. Tiimi valmistelee hyte-kokonaisuutta osana

Toimielin	Lauseke ja kuvaus	Toteutunut 30.6.2022
	asiakasymmärryksen ja -osallisuuden koordinointi ja kehittäminen *Lasten elintapaohjauksen kehittäminen osana kouluterveydenhuollon uudistamista. Koulu hyvinvointiyhteisönä mallin kehittämisen tukeminen. Luodaan laaja-alainen poikkihallinnollinen yhteistyö (mm. Hyto, Sito, Vapa, VSSHP, Turun AMK).* *Liikunta- ja elintapaohjauksen kehittäminen osana terveysasemien toimintaa. Ehkäisevän työn osuuden lisääminen perusterveydenhuollossa. Ihmisten terveellisiä elintapoja (lepo, liikunta ja ravinto) tukevan sovelluksen tarjoaminen.* *Asiakaslähtöisen toiminta- ja hoitokulttuurin kehittäminen ikääntyneiden palveluissa. Asiakkaan osallisuuden ja elämänlaadun parantuminen tuomalla kulttuurihyvinvointiin liittyvät toiminnot vahvemmin osaksi sote-palveluita. Asumispalveluyksiköihin laaditaan kulttuurihyvinvointisuunnitelmat.* *Kokemusasiantuntijaverkoston rakentaminen yhteistyössä VSSHP:n kanssa. Tuottaa meille kehittämisen kohteita omassa palvelutuotannossa, jotka sujuvoittavat palvelupolkuja ja siten säästää rahaa.*	hyvinvointialuetta sekä yhdyspintaa kaupungin kanssa. 2) Palvelulupauksen ja osallisuusasioiden toimeenpano on edennyt suunnitellusti. Erityisesti toimenpiteitä on valmisteltu asiakkaan kohtaamisen parantamiseen. 3) Lasten elintapaohjauksen kehittäminen on viivästynyt korona-epidemian takia, koska kehittämistyö oli pysähdyksissä kevään 2020 ajan. Kehittämistyö on syksystä 2020 alkaen käynnistynyt ja etenee vauhdilla kaikkien mukana olevien toimialojen osalta. Hankkeessa toteutetuista toimenpiteistä on koostettu kirjallinen raportti kevään 2022 aikana ja keskeiset opit on kytketty HVA valmisteluun. 4) Liikunta- ja elintapaohjauksen kehittäminen terveysasemilla on kirjattu sisään Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen. Terveysasemille on koulutettu unihoitajia. Ravitsemuksen sekä liikunnan osalta palveluita kehitetään osana digiklinikan kokonaisuutta (Onnikka elintapasovelluksen pilotti on toteutettu 2021). Jatkotoimenpiteitä valmistellaan osana RRP-hanketta, jonka suunnittelu on käynnistynyt hankerahoituksella heinäkuussa. 5) Taidekori kulttuurihyvinvointityö on viivästynyt korona-epidemian takia, koska henkilöstön koulutuksia ei voitu aloittaa keväällä 2020. Koulutukset on toteutettu syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana. Toimintamallin kehittäminen jatkuu ja tavoitteena on saada toimintamallit valmiiksi vuoden 2022 aikana, jotta ne voidaan siirtää hyvinvointialueelle. 6) Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen on viivästynyt koronaepidemian takia. KAT koulutukset käynnistyvät yhteistyössä VSSHP:n kanssa ja osana hva valmistelua keväällä 2022 ja toimintamalli kehitetään 2022 aikana siten, että se otetaan käyttöön osana hyvinvointialuetta 1.1.2023.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistaminen *Asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailutuksen käynnistäminen valmistellaan osana Kaari-hanketta (osa UNA-hanketta).*	Alueen kuntajohtajien kokouksessa keväällä 2021 todettu, että Varsinais-Suomen asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämistä valmistellaan niin, että tavoitteena on siirtyä joko yhteen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuteen tai yhteen terveydenhuollon potilastietojärjestelmäkokonaisuuteen ja yhteen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmäkokonaisuuteen. Lisäksi em. kokouksissa on todettu, että tietojärjestelmien yhtenäistäminen tulee toteuttaa tavalla, joka takaa mahdollisimman kustannustehokkaan toimeenpanon, mahdollisimman nopean toimeenpanon aikataulun ja mahdollisimman vähäiset toimeenpanon muutosriskit. Lisäksi tietojärjestelmien konsolidaation tulee tukea laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan uudistamista ja palvelujen digitalisoitumista. Kokonaisuuden jatkovalmistelu tapahtuu osana hyvinvointialueen valmistelua. Konsolidoinnin mahdollistamiseksi toteutetaan palvelukokonaisuudessa syksyn 2022 aikana Pegasoksen OMNI360-päivitys, päivitetyn version käyttöönotto tapahtuu 23.11.2022
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Tietojohtaminen *Kehitetään tiedon hallintaa, varastointia ja hyödyntämistä. Tämä tarkoittaa käytännössä yhtenäistä tietoalustaa, tietovarastojen rakentamista sekä niihin liittyvää asiakkuus-, palvelu- ja kustannustiedon keräämistä yhtenäiseen ratkaisuun, esimerkiksi tietoaltaaseen / -varastoon ja yhteisesti hyväksyttyä hallintamallia tietoaltaan ja tietovaraston välille sekä tiedon ensi- ja toissijaisen käytön eriyttämiseen.* *Laaditaan yhteistyömalli tiedolla johtamisen kehittämiseen (konsortio, jossa mukana Turun yliopisto, VSSHP, Turku) sekä toteutetaan pilottiprojekti, jossa toteutetaan sovitun palvelukokonaisuuden osalta tietosisällön määrittely, integraatiot perusjärjestelmiin, tietojen talletus tietoalustaan sekä tietojen jalostus mittaritiedoksi.* *Kehitetään talous- ja toimintatietojen yhdistämistä ja suoritekustannusten kiinnittämistä asiakkaaseen Turun ja VSSHP:n yhteisprojektina. Tarvittaessa haetaan tutkimuslupaa THLlta.*	Valmistelu etenee suunnitellusti osana hyvinvointialueen tietojohtamisen valmistelua. Varhan tiedon toisiokäytön ns. "isoa kuvaa" on edistetty ja pyritään vahvistamaan loppuvuoden aikana, tavoitteena saada suunnitelma tietovarantojen yhtenäistämisen ja uusien rakentamisen tavoitteelle. Alueen kuntia on kontaktoitu ja selvitetty niiden raportoinnin ja tietojen hyödyntämisen sekä ratkaisujen nykytilaa, jotta vähimmäistietovaatimusten täyttämisen suunnitelma pystytään tarkentamaan. Tietoalustavalmiutta edistetään ja tarkennetaan etenemisaikatauluja, huomioiden myös tarkentuvat asiakas- ja potilastietojärjestelmäratkaisujen suunnitelmat.
Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus	Tehdään terveysasemaverkkoa ja hammashoitoa koskeva palveluverkkoselvitys	Terveysasemien palveluverkkoselvitys on valmistunut 1/2022. Suun terveydenhuollon palveluverkkoselvitys on keskeytetty 1/2022, mutta aloitettiin suppeammassa muodossa uudelleen keväällä 2022 ja arvioidaan valmistuvan

Toimielin	Lauseke ja kuvaus	Toteutunut 30.6.2022
	Otetaan käyttöön digitaalinen etävastaanottopalvelu. Käynnistetään pilotti terveyskeskusten tai mahdollisesti laajemmin sotekeskusten toiminnan parantamiseksi ja tehostamiseksi. Pilotin tavoitteena on selvittää, voidaanko rahoitus- ja terveyskeskusjärjestelmää muuttamalla parantaa asiakaspalvelua ja hoitoonpääsyä sekä tehdä terveysasemalla työskentelystä houkuttelevampaa. Tavoitteena on kiireetön hoitoonpääsy 7 pv:ssä, erikoissairaanhoidon laskutuksen väheneminen ja henkilökunnan työhyvinvoinnin ja pysyvyyden parantaminen. *Tehdään terveysasemaverkkoa ja hammashoitoa koskeva palveluverkkoselvitys. Verkkoselvityksen yhteydessä selvitetään optimaalisen väestövastuun laajuus.* *Otetaan henkilökunta mukaan terveysasemaverkon kehittämistyöhön.*	9/2022. Dentalian tilojen tilatarveselvitys valmistui 9/2021. Pidemmän aikavälin toteutukset siirtyvät hyvinvointialueen päätöksentekoon.

Pormestariohjelman toimenpiteet

Teema: Hyvinvoinnin edistäminen ja palveluiden kehittäminen – Hyvinvoiva Turku

Nro	Tavoite	Talousarvio 2022	Toteutunut 30.6.2022
28	Siirretään sote-palveluiden painopistettä voimakkaasti oikea-aikaisuuteen. Tunnistetaan henkilöt, jotka käyttävät paljon palveluita ja luodaan heille yksilöllinen hoitosuunnitelma ja nimetään omalääkäritiimi.	Terveysasemien akuutin ruuhkautumisen purkuun tehdään lisähankinta, joka kohdentuu puhelinkontakteihin ja hoidon tarpeen arviointiin, määräaikaisesti terveysasemien vastaanottokäynteihin sekä lääkereseptien uusintoihin. Jononpurun myötä pystytään terveysasemilla tehostamaan terveyshyötymalliin perustuvan tiimimallin käyttöönottoa. Hyvinvointialueelle siirryttäessä valmistaudutaan ottamaan paljon palveluja käyttävien asiakkaiden henkilökohtainen asiakasohjauspalvelu, jota jo pilotoidaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen osana useissa Varsinais-Suomen kunnissa.	Osana alueellista Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta pilotoidaan henkilökohtaista asiakasohjauspalvelua Keskustan ja Mäntymäen terveysasemilla. Sopeuttamisohjelman mukaisen terveysasemien toimintamalliuudistuksen mukaisesti terveysasemilla on otettu käyttöön tiimimalli, jossa potilaan omalääkäri on osa sitä tiimiä, joka potilasta hoitaa.
29	Toteutetaan terapiatakuu	Palvelukysyntään vastataan uuden, mielenterveys- ja päihdeyksikön turvin. Mielenterveys- ja päihdeyksikön henkilökuntaa tullaan kouluttamaan lyhytterapeuttisiin interventioihin. Laajemmin palvelujen saatavuuteen ja erityisosaamisen vahvistamiseen liittyvää resursointitarvetta arvioidaan osana hyvinvointialueen palvelustrategian valmistelua	Mielenterveys- ja päihdeyksikkö: Vakanssirakenteen muutosta tehdään (sh muutetaan ft:ksi ja lääkärin vakanssi kahdeksi hoitajaksi). Erikoistumisoikeudet saatu, tällä suuri merkitys lääkäreiden saatavuuteen. Syksyllä alkava yhteistyö Terapiat etulinjaan -hankkeen koulutusten ja toimintatapojen suhteen. Nuorten mielenterveyden tukipaketin vakanssit ovat käytössä ja valtaosin vakinaistettu. Pyydä apua -nappi on käytössä.
30	Tärkein tavoite on hallittu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirtäminen hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta alkaen.	Henkilöstöä kannustetaan aktiivisesti osallistumaan tulevan hyvinvointialueen valmisteluun. Kaupunki sitoutuu myöntämään valmisteluun työ- ja virkavapauksia. Kehittämistyössä huomioidaan, että toiminta on siirrettävissä hyvinvointialueen toiminnaksi ja että mahdolliset yhdyspinnat kaupungin toimintoihin järjestämisvastuun siirron jälkeen toimivat sujuvasti	Kaupunkitasoinen työryhmä on jatkanut työskentelyään. Sopimukset on tarkistettu, ja sellaisten sopimusten työstäminen jatkuu vielä, joissa sopijakumppanina on hypan lisäksi muita kaupungin toimintoja. Konsernihallinnosta siirtyvä henkilökunta on koottu yhdeksi kokonaisuudeksi, ja siirtyville on järjestetty erikseen ajankohtaiskatsauksia jne. Henkilökunta osallistuu aktiivisesti hyvinvointialueen muodostamiseen kuitenkin siten, että kaupungin vastuulla oleva toiminta turvataan vuonna 2022.
31	Määritetään lääkäreille oikeankokoinen väestövastuu. Jokainen turkulainen saa halutessaan valita ensisijaisen lääkärinsä. Omalääkärimallin rakentamisessa priorisoidaan yli 60-vuotiaita sekä työterveyshuollon ulkopuolella olevia lääkäreiden saatavuuden puitteissa. Toteutusmalli hoitoonpääsylle valmistellaan syksyn 2021 aikana	Terveysasemien akuutin ruuhkautumisen purkuun tehdään lisähankinta, joka kohdentuu puhelinkontakteihin ja hoidon tarpeen arviointiin, määräaikaisesti terveysasemien vastaanottokäynteihin sekä lääkereseptien uusintoihin. Jononpurun myötä pystytään terveysasemilla tehostamaan terveyshyötymalliin perustuvan tiimimallin käyttöönottoa. Hoitoonpääsyn varmistamiseksi lisätään palvelujen digitalisointia ja omahoidon	Akuutin ruuhkautumisen purkuun on hankittu Pihlajalinna Oy:lta (30.6.2022 asti) (Sosterla 3.3.2022 §115) sekä Kaiku24 Oy:lta terveysasemien ajanvaraus- ja neuvontapuhelinpalvelua (ajalle 1.5.2022 - 30.6.2023, Sosterla 28.4.2022 §183). Terveysasematasoisten yleislääkärivastaanottojen palvelusetelin sääntökirja on hyväksytty (Sosterla 6.4.2022 §148), palveluntuottajia ei ole toistaiseksi hakeutunut.

Nro	Tavoite	Talousarvio 2022	Toteutunut 30.6.2022
		mahdollistavien digitaalisten välineiden käyttöönottoa.	Sopeuttamisohjelman mukaisen terveysasemien toimintamalliuudistuksen mukaisesti terveysasemilla käyttöönotettu tiimimalli, jossa potilaan omalääkäri on osa potilaan hoitotiimiä.
32	Osaamisen kärkihankkeessa asetetaan tavoitteet koulutus- ja osaamistason nostolle sekä toimenpideohjelman sen toteuttamiseen.	Kärkihankkeen tavoitteiden toteuttamista tukeva toimenpideohjelma käynnissä. Tulosten ja vaikuttavuuden arviointi.	Etenee suunnitelmien mukaan.
33	Selvitetään vanhusten asumispalveluiden lisäämisen mahdollisuudet. Arvioidaan vanhusten koti- ja asumispalveluiden kokonaistilanne ulkoisella arvioinnilla.	Pohja-analyysina toimii syksyn 2021 aikana ”AVARA”-projektissa laadittava kartoitus ikääntyneiden nykyisistä asumisratkaisuista ja potentiaalista välimuotoisen asumisen ratkaisuille. Projektissa laaditaan aikataulutettu toimeenpanosuunnitelma ikääntyneiden välimuotoiselle asumiselle, mukaan lukien perhehoito. Tarvittaessa kuvaa täydennetään vuonna 2022 ulkoisella arvioinnilla (joko kaupungin tai hyvinvointialueen toimesta).	Vanhusten asumispalvelujen saatavuus on merkittävästi heikentynyt henkilöstön rekrytointivaikeuksien myötä. Yksityiset palvelun-tuottajat ovat supistaneet toimintaansa koska vaadittavaa lakisääteistä henkilöstömitoitusta ei saada täytettyä. Samaan aikaan on kuitenkin käynnistymässä muutama uusi asumispalveluyksikkö, joista osa tuottaa Avara-hankkeessa kehitetyn konseptin mukaista välimuotoisen asumisen palvelua. Kuntien ja hyvinvointialueen yhteisten toimintamallien kehittäminen on käynnistynyt kevään aikana ja työpajatyöskentely käynnistyy syksyn aikana. Hankkeen keskeisinä tavoitteina on luoda hyvinvointialueella sijaitsevien kuntien ja hyvinvointialueen sote-asiantuntijoiden välille toimiva yhteistyöprosessi ikäystävällisen asumisen ja asuinympäristöjen kehittämiseksi sekä luoda välineet ja tiedotuskanavat ikääntyvän väestön oman asumistarpeiden arviointiin.
34	Vahvistetaan palveluohjausta, erityisesti vanhuspalveluissa ja lasten ja nuorten palveluissa ja selvitetään perhekeskusmallin laajentamista huomioiden sote-uudistuksen tavoitteet	Asiakasohjauksen prosesseja kehitetään kaupungin järjestämistoiminnon asiakasohjausyksikön linjausten mukaisesti. Päätetään asiakas- ja palveluohjauksen ja siihen liittyvien teknisten ratkaisujen jakaantumisesta kaupungin toteuttamaan ohjaukseen ja neuvontaan sekä hyvinvointialueella tehtävään ohjaukseen ja neuvontaan. Perhekeskuksen toimintamalleja rakennetaan alueellisena yhteistyönä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen rahoituksen turvin. Tavoitteena on malli, joka toimii sujuvasti myös sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueelle. Lisätään sähköisen asioinnin mahdollisuuksia (esim. Pyydä apua –nappi, chat –palvelut). Alakouluilla käynnistetään Koulukoutsitoiminta (vrt. psykiatriset sairaanhoitajat yläkouluissa).	Perhekeskustoiminnalle on luotu kaupungin yhteisiä toimintaperiaatteita, toimintaa on sovitettu yhteen aluetyön kanssa ja käsi. Perhekeskustoimijoiden käsikirja on valmistunut ja sitä on levitetty viestintäsuunnitelman mukaisesti. Kehittäminen jatkuu maakunnallisena Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeessa. Palveluohjausta ja sähköistä asiointia on tehostettu ottamalla käyttöön Pyydä apua –nappi ja lisäämällä puhelin- ja chatpalveluja perheneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa.
35	Korona-aikana muodostuneet hoito- ja palveluvelat sekä oppimisvajeet selvitetään ja niiden korjaamiseksi laaditaan hankkeistus ja toimenpideohjelmat.	Laaditaan vuonna 2021 toteutettujen selvitysten pohjalta toimintasuunnitelmat hoito- ja palveluvelan sekä oppimisvajeiden kiinni kuromiseen. Toimintasuunnitelmissa huomioidaan yhteistyö hyvinvoinnin, kasvatuksen ja opetuksen sekä vapaa-ajan palvelukokonaisuuksien välillä. Toteutetaan Sote-yhteistyötä oppilas- ja opiskelijahuoltopalveluiden kanssa.	Yhteistyöverkosto on toiminnassa ja lisäksi kasvatuksen ja opetuksen palvelukokonaisuuteen on palkattu suunnittelija, jonka tehtävänä on toimia kasvatuksen ja opetuksen edustajana yhteistyö- ja yhdyspintarakentamisessa.

Muut toiminnan tavoitteet

Tavoite 1: Painopisteen siirtäminen ehkäisevään työhön

Linkitys pormestariohjelman tavoitteisiin:

- Hallittu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirtäminen hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta alkaen.
- Vahvistetaan palveluohjausta ja selvitetään perhekeskusmallin laajentamista huomioiden sote-uudistuksen tavoitteet.
- Siirretään sote-palveluiden painopistettä voimakkaasti oikea-aikaisuuteen.

Arviointikriteerit tai mittarit	Tilinpäätös 2020	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 muutoksin	Toteutunut 30.6.2022	Ennuste 31.12.2022	
Avohuollon lastensuojelun asiakkaana olevien 0–17-vuotiaiden määrä ja osuus ikäryhmästä, hlö	1 258	1 202	1 190	971	1190	
Avohuollon lastensuojelun asiakkaana olevien 0–17-vuotiaiden määrä ja osuus ikäryhmästä, %	4,3	4,1	4,1	3,3	4,1	
Neuvolapalveluiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sähköisen asioinnin lisääminen: *neuvolaikäisten puolesta-asiointisopimusten osuus, kpl*	8 209	9 132	..	8681	9700	
Neuvolapalveluiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sähköisen asioinnin lisääminen: *neuvolaikäisten puolesta-asiointisopimusten osuus, %*	75,4	86,6	70	76,8	88,0	
Neuvolapalveluiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sähköisen asioinnin lisääminen: *peruskouluikäisten puolesta-asiointisopimusten osuus, kpl*	5 431	7 601	..	8122	10 000	
Neuvolapalveluiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sähköisen asioinnin lisääminen: *peruskouluikäisten puolesta-asiointisopimusten osuus, %*	38,7	50,2	40	49,9	62,0	
Lihavien lasten ja nuorten osuus: *4- vuotiaat, %*			11	Lihavien lasten osalta tiedot on käytettävissä vasta syksyllä 2022. Jaottelu on muuttunut: Tiedot tuotetaan jatkossa 2-6-v, 7-12-v ja 13-16-v tytöt ja pojat.	-	
Lihavien lasten ja nuorten osuus: *8. luokkalaiset, %*			15	..	-	
Suun terveydenhuolto. Dmf-indeksi (karieksen esiintyvyys tutkitussa populaatiossa): *1–6-vuotiaat*	0,54 (ei vertailukelpoinen)	0,31 (vertailukelpoinen perustaso ei vielä tiedossa)	..	0,27 (ei vertailu-kelpoista perustasoa)	0,30	
Suun terveyden huolto. Dmf-indeksi (karieksen esiintyvyys tutkitussa populaatiossa): *7–17-vuotiaat*	1,1 (ei vertailukelpoinen)	1,16 (vertailukelpoinen perustaso ei vielä tiedossa)	..	0,89 (ei vertailu-kelpoista perustasoa)	1,0	
Rokotuskattavuus (neuvolat): *3-vuotaiden rokottamattomien osuus ikäluokasta, %*	tieto puuttuu	1,0	0,0	1,0 %	1,0 %	
Kumppanuus kolmannen sektorin kanssa lisääntyy ja tiivistyy: *Tilojen luovutuksen yhteistyösopimusten määrä*	45	97	40	..	..	
Kumppanuus kolmannen sektorin kanssa lisääntyy ja tiivistyy: *Vakiintuneiden yhteistyökumppaneiden kanssa tehdyt avustusyhteistyösopimukset (vähintään 2 vuoden ajaksi)*	15	19	15	15	15	
Kumppanuus kolmannen sektorin kanssa lisääntyy ja tiivistyy: *Toiminnallisten kumppanuussopimusten määrä (sis. sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskusten ja Opetus- ja kulttuuriministeriölle ym. ulkopuolisille rahoittajille annetut lausunnot ja aiesopimukset)*	34	47	20	13	18	

Arviointikriteerit tai mittarit	Tilinpäätös 2020	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 muutoksin	Toteutunut 30.6.2022	Ennuste 31.12.2022	
Kotona asuvien +75-vuotiaiden osuus ja lukumäärä, hlö	17 181	17 898	17 400	17986	18000	
Kotona asuvien +75-vuotiaiden osuus ja lukumäärä, %	91,5	91	92,5	91,5	92,5	
Säännöllisten palveluiden piirissä olevien 75-vuotta täyttäneiden määrän muutos, hlö	-44	+81	-50	-235	-250	
Säännöllisten palveluiden piirissä olevien 75-vuotta täyttäneiden määrän muutos: kotihoito, hlö	-13	+25	-50	-207	-200	
Säännöllisten palveluiden piirissä olevien 75-vuotta täyttäneiden määrän muutos: omaishoidon tuki, hlö	+27	-16	+50	+4	+10	
75-vuotta täyttäneiden turkulaisten määrän muutos, hlö	+918	+875	+1 200	..	..	
Omaishoidon tukeminen. Omaishoidon tukea saavien määrä (poikkileikkaus): *0–17-vuotiaat, hlö*	221	227	245	248	245	
Omaishoidon tukeminen. Omaishoidon tukea saavien määrä (poikkileikkaus): *18–74-vuotiaat, hlö*	536	461	+15	309	310	
Omaishoidon tukeminen. Omaishoidon tukea saavien määrä (poikkileikkaus): *75-vuotta täyttäneet, hlö*	624	603	50	679	680	
Tilapäishoidon hoitojaksojen määrä	2 796	4 001	3 100	1684	3400	
Hoitojakson pituus ympärivuorokautisen hoidon piirissä, yhteensä: asumispalveluissa	1 156,5	1 295,3	1 050,0	..*	..	

* asiakasmaksulain muutoksen seurauksena tietoa ei saa oikein asiakastietojärjestelmästä

Tavoitteen kuvaus: Ajoissa ja hyvin kohdennetut peruspalvelut ovat hyvää ehkäisevää työtä. Oikea-aikainen ja oikean tasoinen palvelu vähentää korjaavien ja erityispalveluiden tarvetta.

Tavoite 2: Lisätään korjaavien palveluiden vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta

Linkitys pormestariohjelman tavoitteisiin:

- Hallittu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirtäminen hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta alkaen.
- Selvitetään vanhusten asumispalveluiden lisäämisen mahdollisuudet. Arvioidaan vanhusten koti- ja asumispalveluiden kokonaistilanne ulkoisella arvioinnilla.
- Tunnistetaan henkilöt, jotka käyttävät paljon palveluita ja luodaan heille yksilöllinen hoitosuunnitelma ja nimetään omalääkäritiimi.
- Määritetään lääkäreille oikeankokoinen väestövastuu. Jokainen turkulainen saa halutessaan valita ensisijaisen lääkärinsä. Omalääkärimallin rakentamisessa priorisoidaan yli 60-vuotiaita sekä työterveyshuollon ulkopuolella olevia lääkäreiden saatavuuden puitteissa. Toteutusmalli hoitoonpääsylle valmistellaan syksyn 2021 aikana.
- Toteutetaan terapiatakuu.

Arviointikriteerit tai mittarit	Tilinpäätös 2020	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 muutoksin	Toteutunut 30.6.2022	Ennuste 31.12.2022	
Jatkohoitojonojen lyheneminen sairaanhoitopiiristä: *siirtoviivepäivien määrä / kk*	285	523	0	772	772	
Jatkohoitojonojen lyheneminen sairaanhoitopiiristä: *korotetun maksun osuus siirtoviivepäivistä, %*	51	63	0	72	72	
Vuoden aikana huostassa olleiden lasten määrä (kumulatiivisesti) ja väestöosuus, hlö	430	459	390	423	450	
Vuoden aikana huostassa olleiden lasten määrä (kumulatiivisesti) ja väestöosuus, %	1,5	1,6	1,3	1,2	1,3	
Perhehoitoon sijoitettujen lasten osuus huostassa olevista lapsista, %	53,7	56,1	+1,0	54,3	57,1	
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantuminen ja avohoitopainotteisuuden lisääntyminen: mielenterveys- ja päihdeongelman keskimääräinen hoitoonpääsyaika (T3) ensikäynnille		mittari käytössä vasta vuonna 2022		..	..	
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden parantuminen ja avohoitopainotteisuuden lisääntyminen: mielenterveys- ja	54,7	59,9	56,6	53,9		

Arviointikriteerit tai mittarit	Tilinpäätös 2020	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 muutoksin	Toteutunut 30.6.2022	Ennuste 31.12.2022	
päihdekuntoutujien tuetun asumisen osuus asumispalveluista, %						
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantuminen ja avohoitopainotteisuuden lisääntyminen: *0–3 arkipäivän aikana mtp-vastuualueen palveluohjaukseen yhteyden saaneiden asiakkaiden osuus, %*			100	100	100	
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantuminen ja avohoitopainotteisuuden lisääntyminen: *Mtp-vastuualueen käyntimäärät vuodessa*				8047	16446	
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantuminen ja avohoitopainotteisuuden lisääntyminen: *Mtp-vastuualueen asiakkaat vuodessa*				2037	4080	
Sairaalan hoitojaksojen vaikuttavuus: *sairaalahoitojaksojen määrä 1 kuukautta hoitojakson jälkeen, %*	14,4	12,1	12	10,6 (palliatiivinen ja kotisairaala ei tässä mukana)	11	
Sairaalan hoitojaksojen vaikuttavuus: *sairaalahoitojaksojen määrä 3 kuukautta hoitojakson jälkeen, %*	26,2	23,8	21	20,2 (palliatiivinen ja kotisairaala ei tässä mukana)	21	
Kiireettömän lääkärivastaanoton jonotusaika lyhenee terveyskeskuksessa	keskimäärin 18,7 päivää	3–4 viikkoa	3–4 viikkoa	4 viikkoa	3 viikkoa	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Vammaispalvelut**	4,3	4,7	4,3	..	..	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Vanhusten avopalvelut**	4,3	4,6	4,0	..	..	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Vanhusten asumispalvelut**	4,1	tieto puuttuu	4,3	..	..	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Sairaalapalvelut*		4,5	4,3	..		
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Lasten ja nuorten polikliiniset palvelut*		4,4 muut yksiköt, paitsi terapiapalvelut, joissa kyselyä ei tehty 2021	4,3	..	..	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Mielenterveys- ja päihdepalvelut*	tieto puuttuu	tieto puuttuu	4,3	..	..	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Sosiaalityö*	4,2	4,7	4,3	..	..	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Avohuollon lastensuojelu*		tieto puuttuu	4,3	..	..	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Neuvolapalvelut*		tieto puuttuu	4,4	..	..	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto*		tieto puuttuu	4,4	..	..	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Psykososiaaliset palvelut*	4,5	4,4	4,6	..	..	
Palveluiden vaikuttavuus. Palvelu parantanut asiakkaan elämäntilannetta (vastausten keskiarvo asteikolla 1–5): *Sijaishuolto (kaupungin lastenkodit ja vastaanottokodit)*	4,0	3,6	4,2	..	..	

Arviointikriteerit tai mittarit	Tilinpäätös 2020	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 muutoksin	Toteutunut 30.6.2022	Ennuste 31.12.2022	
Suunterveydenhuolto: hoitoonpääsy (T3) (aika yhteydenotosta siihen, kun tutkimus toteutuu) alueiden mediaanin keskiarvo	179	125	80	130	130	
Laitoshoidossa olevia ympärivuorokautisessa hoidossa olevista: *+75 vanhukset määrä ja osuus, hlö*	222	110		39	20	
Laitoshoidossa olevia ympärivuorokautisessa hoidossa olevista: *+75 vanhukset määrä ja osuus, %*	13,9	6,9	9,5	2,4	1,5	
Laitoshoidossa olevia ympärivuorokautisessa hoidossa olevista: *kehitysvammaisten %-osuus*	3,7	3,5	5,1	5,8	5,3	
Korvattujen potilasvahinkojen määrä (vuoden 2016 korvatut vahingot versus viiden viimeisen vuoden 2011–2015 ka)	2/9	tietoa ei saatavilla	< 1	..	..	

.. tietoa ei ole saatavissa

Tavoitteen kuvaus: Korjaavat palvelut tuotetaan tehokkaasti ja vaikuttavasti. Asiakas saa tarvettaan vastaavat palvelut oikea-aikaisesti.

Käyttötalouden ja investointien määrärahat ja tuloerät, 1 000 €

Sosiaali- ja terveyslautakunta

Käyttötalousosa

Käyttötalousosa	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Talousarvio muutokset 2022	Talousarvio muutoksineen 2022	Toteuma tammi-kesä 2022	Ennuste 31.12.2022	Poikkeama Ennuste - TA muutoksin
	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR
Toimintatuotot	110 364	76 793	0	76 793	37 206	86 298	9 505
Valmistus omaan käyttöön	0	0	0	0	0	0	0
Toimintakulut	-786 003	-766 034	-110	-766 143	-391 993	-806 191	-40 048
Toimintakate	-675 639	-689 241	-110	-689 351	-354 786	-719 893	-30 543

Investointiosa

Investointiosa	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Talousarvio muutokset 2022	Talousarvio muutoksineen 2022	Toteuma tammi-touko 2022	Ennuste 31.12.2022	Poikkeama Ennuste - TA muutoksin
	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR	* 1 000 EUR
Investointimenot	0	-500	0	-500	0	-200	300
Rahoitusosuudet	0	0	0	0	0	0	0
Luovutustulot	0	0	0	0	0	0	0
Investointien rahavirta	0	-500	0	-500	0	-200	300