

Liite 3. Taustamuistio Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien maakuntajaosta

Itä-Savon sairaanhoitopiirin muodostavat Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan kunnat. Tässä muistiossa arvioidaan kahta vaihtoehtoa: *Vaihtoehto 1*, jossa Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava ovat osa Pohjois-Savon sote-maakuntaa, sekä *Vaihtoehto 2*, jossa nämä neljä kuntaa ovat osa Etelä-Savon sote-maakuntaa.

Tässä muistiossa

- Itä-Savolla tarkoitetaan Itä-Savon sairaanhoitopiirin maantieteellistä aluetta,
- Etelä-Savolla tarkoitetaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin maantieteellistä aluetta, ja
- Pohjois-Savolla tarkoitetaan Pohjois-Savon sote-maakunnan (maantieteellisesti sama kuin nykyinen Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri) aluetta.
- Etelä-Savon sote-maakunnalla tarkoitetaan nykyisen maakuntajaon mukaista Etelä-Savon maakunnan aluetta.

1 Nykytilan kuvaus ja arviointi

Nykytilan kuvauksessa tarkastellaan erikseen Itä-Savon, Etelä-Savon sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirien maantieteellistä aluetta. Itä-Savon ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirit kuuluvat Etelä-Savon maakuntaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri Pohjois-Savon maakuntaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja perustietojen nykytilan kuvauksessa on pääasiallisena lähteenä käytetty THL:n julkaisua *Sosiaali- ja terveystalvet KYS-erityisvastuualueella*¹. Muut lähteet mainitaan erikseen.

1.1 Alueiden perustiedot

Pohjois-Savon väestömäärä (245 602) on maan kuuden suurimman joukossa. Itä-Savon väestömäärä (41 060) on maan pienin ja Etelä-Savon väestömäärä (100 226) on maan pienimpien joukossa. Väestötiheys kaikilla kolmella alueella on alle maan keskiarvon, mutta Pohjois-Savon väestötiheys on lähellä maan keskiarvoa. Etelä-Savon väkiluvun ennakoitaan pienenevän vajaalla kymmenellä prosentilla ja Itä-Savon vastaavasti noin 16 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Pohjois-Savon väestön ennustetaan vähenevän noin viiden prosentin verran.

Kaikki kolme aluetta ovat väestöltään maan keskiarvoa iäkkäämpiä. Itä-Savon ja Etelä-Savon alueilla 65 vuotta täyttäneiden suhteelliset osuudet ovat maan suurimmat. Myös Pohjois-Savossa 65 vuotta täyttäneiden osuus ylittää koko maan keskiarvon. Yli 65-vuotiaiden suhteellisen osuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä edelleen merkittävästi kaikilla kolmella alueella. Itä-Savossa ja Etelä-Savossa yli 65-vuotiaiden osuuksien ennustetaan edelleen olevan maan korkeimmat. Itä-Savon alueella syntyvyys on koko maan pienintä. Muulla kahdella alueella syntyvyys on hieman alle maan keskiarvon. Väestörakenteessa 0–17-vuotiaiden prosentiosuudet ovat Itä-Savon ja Etelä-Savon alueella maan pienimmät. Pohjois-Savo on maan keskiarvon tuntumassa. Demografiset huoltosuhteet ovat maan korkeimmat Itä-Savon ja Etelä-Savon alueilla. Myös Pohjois-Savon alueella huoltosuhteet ylittää maan keskiarvon.

Alueiden koulutustasoissa ja työllisyydessä on eroja. Itä-Savon alueella koulutustaso ja työllisten osuus väestöstä ovat koko maan matalimmat. Työllisten osuus väestöstä jää myös Etelä-Savon alueella alle maan keskiarvon. Pohjois-Savon alueella osuus on maan keskiarvon tuntumassa. Työttömyysaste ylittää maan keskiarvon Itä-Savon alueella. Pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuus kaikista työttömistä on maan suurimpien joukossa Pohjois-Savossa. Taloudellinen huoltosuhte on koko

¹ Asiantuntija-arvio, syksy 2019. THL, Päätösten tueksi 7/2019_00 <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-427-1>>

maan korkein Itä-Savon alueella (178,6) ja myös kahdella muulla alueella huoltosuhte on selvästi maan keskiarvoa suurempi. Tuloerotaso (Gini-kerroin) alittaa maan keskiarvon kaikilla kolmella alueella ja pienituloisia on paljon.

Vastasyntyneen odotettavissa oleva elinikä on sekä Etelä-Savon että Pohjois-Savon maakunnan alueella hieman alle koko maan keskiarvon. Maakuntia vertailtaessa sekä tytöillä että pojilla odotettavissa oleva elinikä on matalampi Etelä-Savossa kuin Pohjois-Savossa². Väestö sairastaa kaikilla kolmella alueella maan keskiarvoa enemmän. Väestön sairastavuus on alueella THL:n ikävakioimatoman indeksin mukaan huomattavan suurta, PYLL-indikaattorin kuvaamia menetettyjä elinvuosia on 0–80-vuotiailla 100 000 asukasta kohden selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja on väestöstä kaikilla kolmella alueella merkittävästi maan keskiarvoa enemmän. Myös työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus ylittää merkittävästi maan keskiarvon kaikilla kolmella alueella. THL:n vuoden 2020 rahoitusmallin maakunnittaisessa tarkastelussa palvelutarve on suurinta Etelä-Savossa (tarvekerroin 1,25) (THL 2020).

1.2 Sosiaali- ja terveydenhuolto alueilla

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alue

1.2.1 Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut kaikille neljälle kunnalle: Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Savonlinnalle ja Enonkoskelle kuntayhtymä tuottaa myös perustason sosiaali- ja terveysterveystoimet. Rantasalmen ja Sulkavan palvelut tuottaa yksityinen tuottaja. Terveystoimia sairaanhoitopiirin alueella on kaikkiaan seitsemän. Sosterin Savonlinnan keskussairaala on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Synnytystoimintaa sairaalassa ei ole ollut vuoden 2015 alusta lähtien.

Savonlinnan keskussairaala tarjoaa laajasti peruserikoissairaanhoidon palveluita monen erikoisalalan osalta. Sairaalassa on modernit, hyvin varustetut leikkaussalit ja leikkausosastolla päivystysvalmius. Leikkaustoiminnassa on käytetty melko runsaasti ostopalveluita leikkaavien lääkäreiden osalta. Vuodeosastokapasiteettia on muutettu erikoissairaanhoidosta myös perusterveydenhuoltoon palveluvaksi. Sairaalan varustelutaso on hyvä ja sillä on pitkälle hiottu laatujärjestelmä, mutta pieni väestö aiheuttaa haavoittuvuutta ja vaikeuttaa toiminnan optimointia tehokkaaksi. Savonlinnan keskussairaalan yhteyteen valmistuu keuhkokuumeen 2022 uusi, kiinteästi keskussairaalan yhteydessä toimiva sote-keskus, joka tarjoaa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja (STM)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien taloudellinen tilanne heikkeni vuonna 2018 koko maan yleisen kehityksen mukaisesti. Väestön suuri palvelutarve vaikuttaa sosiaali- ja terveysterveystoimien nettokäytökustannuksiin. Erikoissairaanhoidon palvelut korostuvat kustannuksissa, jotka ovatkin maan korkeimpien joukossa. Perusterveydenhuollon kustannukset ovat avohoidon ja lääkäri- ja kokonaiskäyntien määrään nähden suuret. Ikääntyneiden säännöllistä kotihoitoa tarjotaan suhteessa maan eniten, mikä näkyy myös korkeina kustannuksina. Psykiatrian laitoshoidon ja muuta ympärivuorokautista hoitoa käytetään paljon, samoin lastenpsykiatriasta vuodeosastohoidon. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on alueella suuri. Myös vammaisten palvelut ovat laitospalveluita. Ympäri- vuorokautisia asumispalveluja saavien asiakkaiden määrä on maan keskiarvoa suurempi.

Suun terveydenhuollon kustannukset ovat matalat, mihin selitys löytyy erityisesti hammaslääkäripulasta. Tarvevakioidunakin kaikkien sosiaali- ja terveysterveystoimien yhteenlasketut menot olivat

² Tilastokeskus StatFin 2017

vuonna 2017 maan toiseksi korkeimmat. Kustannusten kasvu vuoteen 2030 mennessä painottuu erityisesti ikääntyneiden palveluihin.

Sosterin kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen mukaan sen palveluksessa oli vuoden 2018 lopussa 1 679 henkilöä. Vähennystä vuodesta 2017 oli 33 henkeä. Ammattibarometrin mukaan Savonlinnan alueella oli maaliskuussa 2019 pulaa yleislääkäreistä, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön asiantuntijoista sekä lähihoitajista. Itä-Savossa terveyskeskuslääkärivaje (2.7 prosenttia) oli kuitenkin vuonna 2019 koko maan keskiarvoa vähäisempää (Suomen Lääkäriliitto 2019). Itä-Savo on joutunut käyttämään erikoissairaanhoidossa paljon henkilöstön ostopalveluita eli keikkalääkäreitä.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alue

1.2.2 Erikoissairaanhoidon palvelut alueella tuottaa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalot -kuntayhtymä Essote. Mikkelin keskussairaalassa on yhteispäivystys (myös monitoimijapäivystys) ja yhdentoista erikoisalain päivystyksiä, mukaan luettuna suun terveydenhuollon päivystys. Psykiatrian sairaalopalvelut tuotetaan Moisioin sairaalassa, kunnes suunniteltu Mielen ja kuntoutuksen talo valmistuu sairaalan yhteyteen. Se kokoaa Moisioin psykiatrisen sairaalan ja Kyyhkylän kuntoutussairaalan palvelut sekä kaupungilla hajallaan olevat mielenterveys- ja päihderiippuvuuspalvelut sairaalakampukselle. Mikkelin keskussairaala tarjoaa hyvin laajasti palveluita ja esimerkiksi päivystysten suhteen on edustettuna monta erikoisalaa.

Mikkelin keskussairaalan investointihankkeessa tarkoituksena on ollut lisätä toiminnallista integraatiota, mikä näkyy esimerkiksi siten, että Mikkelin kaupungin perusterveydenhuolto ja sosiaalipalveluja on muuttanut sairaalan yhteyteen. Investointihankkeen tavoitteena on modernin päivystyssairaalan ja hyvinvointikeskuksen rakentaminen.

Perustason sosiaali- ja terveystalouksista vastaa kolme eri organisaatiota. Essote järjestää seitsemän kunnan perustason sote-palvelut Joroisten kuntaa ja Pieksämäen kaupunkia lukuun ottamatta. Terveystalouksia on kaikkiaan 16. Vammaispalveluja tuottavan, Pieksämäellä toimivan Vaalijalan kuntayhtymän omistaa 33 jäsenkuntaa Itä-Suomen alueelta.

Alueen kuntien taloudellinen kantokyky heikkeni koko maan kehityksen suuntaisesti vuonna 2018. Väestöllä on suuri sosiaali- ja terveystalouksien tarve. Tämä vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin, jotka ylittävät noin 18 prosentilla maan keskiarvon. Perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset ylittävät maan keskiarvon noin 13 prosentilla ja somaattisen erikoissairaanhoidon vastaavasti noin 17 prosentilla. Suun terveydenhuollon kustannukset ovat maan keskiarvotasoa. Perustalouksissa perheiden palvelutarpeisiin on pystytty pääosin vastaamaan ja palvelujen saatavuus näyttää valtaosin hyvältä. Vammaispalvelujen käytössä ja kustannuksissa näkyy erityishuoltopiirin vaikutus; palveluissa painottuu laitoshoido ja palveluasuminen ja kustannukset ovat suuret.

Tarvevakioituina koko sektorin menot olivat vuonna 2017 kuitenkin kolme prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Tämä näyttäisi viittaavan niukkojen taloudellisten resurssien tehokkaaseen käyttöön. Vuoden 2017 tietojen perusteella somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset olivat myös käyttöön nähden maltilliset. Nettokustannusten arvioidaan kasvavan kuudella prosentilla vuoteen 2030 mennessä, ja kasvu painottuu ikääntyneiden palveluihin.

Essoten kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen mukaan henkilöstön määrä oli vuoden 2018 lopussa 3 719 työntekijää. Tämä oli 44 henkilöä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Vakituisen henkilöstön osuus oli noin 78 prosenttia ja määräaikaisen vastaavasti 22 prosenttia. Henki-

lötyövuosia tehtiin prosentin verran enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Ammattibarometrin mukaan Etelä-Savon ELY-keskuksen Mikkelin ja Pieksämäen alueilla oli maaliskuussa 2019 paljon pulaa sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Pulaa oli myös röntgenhoitajista, terveydenhoitajista, yleislääkäreistä, kuulontutkijoista, puheterapeuteista sekä yli- ja osastonhoitajista. Mikkelin alueella pulaa oli myös erikoislääkäreistä. Terveyskeskusten lääkärivaje oli 19.5 prosenttia eli huomattavasti koko maata korkeampi (Suomen Lääkäriliitto 2019).

Mikkelin keskussairaalaan on tehty laaja korjaus ja uudisrakentaminen käsittäen muun muassa Kuumman sairaalan ja Perhetalon. Viimeinen rakennushankkeista lähtee liikkeelle keväällä 2020. Mielen- ja kuntoutuksen talo kokoa yhteisen Moisio psykiatrisen sairaalassa ja Mikkelin keskustassa olevat mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoidon toiminnot sekä aiemmin Kyyhkylän kuntoussairaalassa sijainneet toiminnot. Investoinnit ovat olleet mittavat huomioiden alueen pienen väestön (STM).

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alue

1.2.3 Perustason sosiaali- ja terveystalvveluista vastaa viisi eri organisaatiota. Lisäksi perustason terveystalvveluista vastaa kaksi organisaatiota ja erikseen sosiaalitalveluista, kotihoidosta ja asumistalvveluista yhteensä yhdeksän organisaatiota (kuntaa). Alueen 18 kuntaa ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäseniä. Kuopion yliopistollinen sairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivytyksen sairaalasta ja yksi viidestä yliopistosairaalasta. Maakunnan alueella on yhteensä 28 terveystasemaa. Alueella toimii lisäksi Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymän sairaala Iisalmessa, Varkauden sairaala ja Kuopion kaupungin Harjulan sairaala. Alueella sijaitsee myös valtion omistama Niuvanniemen oikeuspsykiatrisen sairaala. Eri järjestäjien välinen toiminnallinen yhteistyö on tiivistä muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistesssä sekä systemaattisessa hoitoketjututyössä.

Palvelujen tarve ja runsas käyttö vaikuttavat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannuksiin, jotka ylittävät maan keskiarvon. Suun terveydenhuollon kustannukset ovat sen sijaan pienet suhteessa palvelujen käyttöön ja tuloksiin. Vammaisten palvelujen yhteenslas- ketut kokonaiskustannukset ylittävät vain hieman maan keskiarvon. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat vuonna 2017 kaksi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Nuorisopsykiatrisen laitosp- ja avohoittoa käytetään paljon. Lasten ja nuorten vaikeasta tilanteesta ker- too myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellisen suuri määrä. Runsa mielenterveyspal- velujen tarve ja perhe- ja kasvatusneuvonnan vaikuttavuuden arviointi ovat alueen haasteita. Palve- lutarvetta ja -käyttöä kuvaavat indikaattorit eivät anna selvää vastausta nuorten pahoinvoinnin ja syrjäytymisen syihin. Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen saajia oli hieman alle maan keskiar- von. Itä-Suomen aluehallintoviraston raportissa on kiinnitetty huomiota mm. asiakasmaksujen pe- rintään, kuljetusten tilaamiskäytäntöihin sekä palvelun tarpeen arviointiin ja asiakkaiden neuvon- taan kunnissa.

Kuntien taloudellinen tilanne heikkeni muun maan kehityksen suuntaisesti vuonna 2018. Alueen sosiaali- ja terveystalvvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin kymmenen prosenttia, ja se painottuu ikääntyneiden palveluihin. Kuntien kustannuksia tulevina vuosina rasittavat myös sote-kiinteistöihin kohdistuvat laajat investoinnit. Näistä merkittävimpiä ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan noin 133 miljoonan, Varkauden sairaalan noin 30 miljoonan ja Ylä-Savon sairaalan noin 23 miljoonan euron investoinnit.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen mukaan sen palveluksessa oli vuoden 2018 lopussa yhteensä 4 465 henkilöä, 18 enemmän kuin vuotta aikaisem-

min. Nettotyöpanos oli 3 229, jossa kasvua oli 78 henkilöä edelliseen vuoteen verrattuna. Perusterveydenhuollon liikelaitoksen Kysterin palveluksessa oli vuoden 2018 lopussa yhteensä 358 henkilöä, kuusi vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Ammattibarometrin mukaan alueella oli maaliskuussa 2019 paljon pulaa yleislääkäreistä, kuulontutkijoista, puheterapeuteista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, paikoin sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista sekä erikoislääkäreistä. Pulaa oli myös hammaslääkäreistä ja psykologeista. Terveyskeskuslääkärivaje oli 5 prosenttia, joka kuitenkin oli koko maan keskiarvoa (7.5%) hieman matalampi (Suomen Lääkäriliitto 2019).

KYS-erityisvastuualue

Kaikki kolme sairaanhoitopiiriä kuuluvat Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisvastuualueeseen. Terveystieteiden ja valtionneuvoston asetuksen mukaista erikoissairaanhoidon järjestämistä missopimusta ei ole saatu sovituksi eikä vahvistetuksi KYS-erityisvastuualueella. Myöskään siinä määriteltävää, koko vastuualuetta kattavaa suunnitelmaa terveydenhuollon poikkeustilanteisiin varautumisesta (ruuhkatilanne, suuronnettomuudet, yhteiskunnan häiriötilanne ja varsinaiset poikkeusolot) ei ole saatu sovituksi.

Kaikkien kolmen sairaanhoitopiirin alueella on tehty väestöön nähden varsin runsaasti sairaalainvestointeja. Tämä saattaa osaltaan kertoa tilanteesta, jossa sairaaloiden työnjakoa ei ole saatu tehtyä kestäväällä tavalla ja sairaanhoitopiirien välillä on ”kilpavarustelua” (STM).

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköjä on erityisvastuualueella kolme: Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, Siun soten Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (yhteispäivystys) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Keski-Suomen keskussairaalassa. Ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksikkö on kahdessa sairaanhoitopiirissä: Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (Essote) Mikkelin keskussairaalassa ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Sosteri) Savonlinnan keskussairaalassa. Ympärivuorokautinen sosiaalipäivystys on kunkin sairaanhoitopiirin alueella vähintään yhdessä toimipisteessä. KYS:n erityisvastuualueen kunnissa on käytössä lukuisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä.

1.3 Pelastustoimi ja ensihoito alueilla

Ensihoidon järjestäminen KYS:n erityisvastuualueen (Pohjois-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Etelä-Savo, Itä-Savo) ensihoitokeskusta hallinnoi Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Ensihoito on järjestetty seuraavasti: Pohjois-Karjalan (Siun sote) ja Itä-Savon (Sosteri) sairaanhoitopiireissä ensihoito on järjestetty yhteistoiminnassa pelastuslaitoksen kanssa.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä ensihoito on järjestetty osin sairaanhoitopiirin omana toimintana ja osin yhteistoiminnassa Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kanssa. Lisäksi Pohjois-Savon pelastuslaitos tuottaa ensivastepalvelut koko maakunnan alueella ja noin puolet maakunnan ensihoidon palveluista Kuopiossa, Suonenjoella ja Varkaudessa. Pelastuslaitoksen pelastajilla on runsaasti terveydenhuoltoalan tutkintoja, joten he toimivat myös ensihoitotehtävissä sekä monitoimiyksiköissä.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä (Essote) ensihoito on järjestetty omana toimintana, ja sen tuottaa sairaanhoitopiirin ensihoitoyksikkö.

Etelä-Savon pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelut Savonlinnassa, Kerimäellä, Punkaharjulla, Sul-kavalla, Rantasalmella ja Heinävedellä. Essote tuottaa itsenäisesti alueensa ensihoitopalvelut, mutta

Etelä-Savon pelastuslaitokselta on ensihoidon tukiyksiköt Mikkelissä ja Pieksämäellä. Ensihoitopalveluihin kuuluu myös ensivastetoiminta, joka tuotetaan Etelä-Savon pelastuslaitoksen toimesta koko Etelä-Savon maakunnan alueella.

Etelä-Savon pelastustoimen alueen kokonaispinta-ala on noin 19 000 neliökilometriä, josta neljännes on vettä. Etelä-Savossa on vähän suurteollisuutta. Alueella on neljä lentokenttää, rautatie, valtatiet 5, 13, 14 ja 15 ja Saimaan syväväylä. Etelä-Savo on vesistörikasta harvaan asuttua aluetta. Rantaviivaa on yhteensä yli 30 000 kilometriä. Vesistöjen runsas määrä on alueen erityispiirre ja haaste palvelutuotannossa. Sisä-Suomen kaikki saaristokunnat Enonkoski, Puumala ja Sulkava sijaitsevat Etelä-Savossa. Saaristo-osakunnista kaksi on Etelä-Savossa; Savonlinna ja Mikkeli.

Etelä-Savon pelastuslaitos jakautuu kolmeen toimialueeseen: Mikkelin, Pieksämäen ja Savonlinnan toimialue. Etelä-Savon pelastuslaitoksen keskushallinto sijaitsee Mikkelissä. 24/7 periaatteella miehityt paloasemat Etelä-Savossa ovat Mikkelissä, Savonlinnassa ja Pieksämäellä. Sulkavan paloasemalla on myös moniammatillinen yksikkö 24/7 periaatteella.

Pohjois-Savon pelastustoimen alueeseen kuuluvat kaikki maakunnan viisi seutukuntaa ja 18 kuntaa. Pohjois-Savon pelastuslaitoksen keskushallinto ja pääosa tukipalveluista sijaitsevat Kuopiossa. Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toiminta jakautuu kolmeen toimialueeseen: Eteläiseen (Varkaus), Keskeiseen (Kuopio) ja Pohjoiseen (Iisalmi). Pohjois-Savon pelastuslaitoksen Iisalmen, Kuopion Neulamäen ja Petosen, Siilinjärven sekä Varkauden paloasemilla henkilöstö 24/7 valmiudessa Pelastuslaitoksen palveluksessa on noin 300 päätoimista ja 470 sivutoimista työntekijää. Lisäksi pelastustoimen järjestelmään kuuluu n. 120 sopimuspalokuntalaista (VPK:t, sotilas- ja tehdaspalokunnat). Pelastuslaitoksella on käytössään 29 paloasemaa ja sopimuspalokunnilla 6.

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kokonaispinta-ala on noin 20 400 neliökilometriä, josta vesialuetta on noin 3 600 neliökilometriä. Pelastuslaitoksen alueella on vilkkaat siviili- ja sotilaslentokentät Rissalassa, rautateitä, valtatiet 5, 9, 23 ja 27 sekä Saimaan syväväylä ja muut sisävesiväylät. Vaarallisten aineiden kuljetuksia tapahtuu maanteilla ja rautateilla. Kuopiossa on kesämökkejä lähes 11 000 ja koko alueella yli 30 000 (v. 2018). Alueella on runsaasti liike- ja majoitusrakennuksia, hoitolaitoksia sekä suuria maatalouden tuotantolaitoksia.

Vuonna 2018 Etelä-Savon pelastuslaitos hoiti 3 947 tehtävää ja Pohjois-Savon pelastuslaitos 5 619 tehtävää. Savonlinnan, Rantasalmen, Enonkosken ja Sulkavan alueella oli 1072 tehtävää vuonna 2018. Tehtävistä 25 prosenttia oli ensivastetehtäviä (Etelä-Savo: 24 prosenttia, Pohjois-Savo: 25 prosenttia).

Pohjois-Savon osalta Itä-Suomen Aluehallintovirasto on valmiustarkastusraportissaan todennut I ja II -riskiruutujen osalta saavutettavuusongelmia ja sisäilmaongelmaisia paloasemia, joiden takia on jouduttu menemään väistötiloihin. Saavutettavuushaasteet kohdistuvat ensi sijassa Kuopioon Kelloniemen-Itkonniemen alueelle, jossa vaadittu 6 minuutin toimintavalmius ei täyty. Lisäksi on meillä uuden paloaseman tarveselvitys, hanke tai toteutussuunnittelu. Väistötiloissa toimii tällä hetkellä viisi paloasemaa.

Etelä-Savon pelastuslaitoksella työskenteli 219 henkilöä ja Pohjois-Savon pelastuslaitoksella 267 henkilöä vuonna 2018.

Etelä-Savon pelastuslaitos toimii Mikkelin kaupungin taseyksikkönä. Kuntien maksuosuus on ollut 85,6 euroa/asukas vuonna 2018. Pohjois-Savon pelastuslaitos toimii kirjanpidollisesti taseyksikkönä Kuopion kaupungin kirjanpidossa. Toiminta rahoitetaan kuntien maksamalla yhteistoimintasopimukseen perustuvilla maksuosuuksilla. Kuntien maksuosuus oli 77,0 euroa/asukas vuonna 2018. Alueellisten pelastuslaitosten keskimääräinen kuntamaksuosuus oli 79,5 euroa/asukas vuonna 2018. Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kuntamaksuosuus on ollut keskimääräistä edullisempaa ja Etelä-Savon keskimääräistä kalliimpaa. Ero alueiden maksuosuuksissa oli liki 6 euroa/asukas.

Vuonna 2018 alueellisten pelastuslaitosten keskimääräiset toimintakulut, ilman poistoja, olivat 76 euroa/asukas. Samana vuonna Etelä-Savon pelastuslaitoksen toimintakulut olivat 85,4 euroa/asukas ja Pohjois-Savon pelastuslaitoksen 77,4 euroa/asukas. Asukaskohtainen ero pelastuslaitosten välillä oli 8 euroa/asukas, joka eroavaisuutena on kertynyt tasaisesti toiminnan yksittäisistä kulueristä.

2 Taloudellisten vaikutusten arviointia

Tässä luvussa käydään läpi maakuntien rahoitusta *vaihtoehdossa 1*, jossa Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava ovat osa Pohjois-Savon sote-maakuntaa, sekä *vaihtoehdossa 2*, jossa nämä neljä kuntaa ovat osa Etelä-Savon sote-maakuntaa, eli nykyisen maakuntajaon mukainen vaihtoehto.³

Alla olevassa taulukossa kuvataan kaikkien sote-maakuntien rahoitus vaihtoehdossa 1, vaihtoehdossa 2, sekä näiden kahden laskelman välinen erotus. Suurin vaikutus Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien sijoittumisessa olisi Etelä-Savon ja Pohjois-Savon sote-maakuntien rahoitukseen, mutta tiettyjen laskentatekijöiden⁴ seurauksena kuntien sijoittumisella olisi pieniä vaikutuksia myös muiden sote-maakuntien rahoitukseen.

Sote-maakunta	1) Vaihtoehto 1 laskelma			2) Vaihtoehto 2 laskelma			Muutos laskelmien välillä 2)-1)
	Siirtyvät kustannukset	Laskennallinen rahoitus	Muutos	Siirtyvät kustannukset	Laskennallinen rahoitus	Muutos	
	€/as	€/as	€/as	€/as	€/as	€/as	
Helsinki	3 256	3033	-222	3 256	3034	-222	-0
Vantaa+Kerava	2 847	2935	88	2 847	2934	88	-0
Länsi-Uusimaa	3 019	2825	-194	3 019	2824	-195	-1
Itä-Uusimaa	3 115	3281	165	3 115	3280	165	-1
Keski-Uusimaa	3 113	2962	-151	3 113	2963	-150	1
Varsinais-Suomi	3 507	3488	-19	3 507	3488	-19	0
Satakunta	3 679	3698	19	3 679	3699	20	1
Kanta-Häme	3 423	3632	208	3 423	3633	209	1
Pirkanmaa	3 398	3347	-50	3 398	3346	-51	-1
Päijät-Häme	3 459	3772	313	3 459	3771	312	-1

³ Maakuntien rahoituslaskelmissa huomioidaan valtioneuvoston 29.8.2019 vahvistama maakuntajako, jonka mukaisesti Joroinen siirtyy Etelä-Savon maakunnasta Pohjois-Savon maakuntaan. Päätös astuu voimaan vuoden 2021 alusta. Tältä osin tämän luvun taulukoissa esitetyt tiedot sote-maakuntien asukasmääristä poikkeavat hieman luvun 1 nykytilan kuvauksessa esitetyistä.

⁴ Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien sijoittuminen osaksi Pohjois-Savon sote-maakuntaa tai Etelä-Savon sote-maakuntaa vaikuttaa kaikkien sote-maakuntien suhteellisiin hyte-kertoimiin, millä on pieniä euromääräisiä vaikutuksia kaikkien sote-maakuntien laskennalliseen rahoitukseen.

Kymenlaakso	4 032	3881	-151	4 032	3881	-150	1
Etelä-Karjala	3 689	3702	13	3 689	3701	13	-0
Etelä-Savo	4 147	4199	53	4 290	4267	-23	-76
Pohjois-Savo	4 065	3972	-92	3 973	3898	-75	17
Pohjois-Karjala	3 688	4085	397	3 688	4086	398	1
Keski-Suomi	3 386	3570	184	3 386	3571	185	1
Etelä-Pmaa	3 800	3925	125	3 800	3925	125	0
Pohjanmaa	3 588	3399	-189	3 588	3399	-189	-0
Keski-Pohjanmaa	3 574	3755	181	3 574	3755	182	1
Pohjois-Pohjanmaa	3 387	3495	108	3 387	3496	109	1
Kainuu	4 327	4366	39	4 327	4364	37	-3
Lappi	4 149	4338	189	4 149	4338	189	-0

2.1 Vaihtoehto 1 laskelma: Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava ovat osa Pohjois-Savon sote-maakuntaa.

Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan kuntien yhteenlaskettu asukasmäärä on 41 060 asukasta. Näiden kuntien siirtyessä osaksi Pohjois-Savon sote-maakuntaa olisi Etelä-Savon sote-maakunnassa noin 95 000 asukasta ja Pohjois-Savon sote-maakunnassa noin 291 000 asukasta.

Etelä-Savon sote-maakunnan siirtyvät sote-palveluiden ja pelastustoimen kustannukset olisivat noin 396 miljoonaa euroa, joka olisi 4 147 euroa/asukas. Tästä sote-palveluiden siirtyvät kustannukset olisivat noin 387 miljoonaa euroa ja pelastustoimen kustannukset noin 9 miljoonaa euroa.

Etelä-Savon sote-maakunnan laskennallinen yleiskatteellinen rahoitus olisi hieman reilut 400 miljoonaa euroa, josta sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus olisi noin 392 miljoonaa euroa ja pelastustoimen laskennallinen rahoitus noin 8,6 miljoonaa euroa. Laskennallinen yleiskatteellinen rahoitus olisi 4 199 euroa/asukas.

- *Etelä-Savon sote-maakunnan laskennallisen rahoituksen ja siirtyvien kustannusten välinen erotus on +53 euroa/asukas.*

Pohjois-Savon sote-maakunnan siirtyvät kustannukset olisivat yhteensä noin 1,185 miljardia euroa, joka olisi 4 065 euroa/asukas. Näistä sosiaali- ja terveydenhuollon siirtyvät kustannukset olisivat noin 1,161 miljardia euroa ja pelastustoimen siirtyvät kustannukset vajaat 24 miljoonaa euroa.

Pohjois-Savon sote-maakunnan laskennallinen yleiskatteellinen rahoitus olisi noin 1,158 miljardia euroa, josta sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus olisi noin 1,134 miljardia euroa ja pelastustoimen laskennallinen rahoitus noin 24 miljoonaa euroa. Laskennallinen yleiskatteellinen rahoitus olisi 3 972 euroa/asukas.

- *Pohjois-Savon sote-maakunnan laskennallisen rahoituksen ja siirtyvien kustannusten välinen erotus on -92 euroa/asukas.*

Alla olevassa taulukossa on esitelty Etelä-Savon ja Pohjois-Savon sote-maakuntien siirtyvät kustannukset ja laskennallinen rahoitus sekä niiden välinen erotus eriteltynä sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen.

1) Vaihtoehto 1 laskelma: Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat osa P-Savoa

	Asukasluku	Siirtyvät kustannukset		Laskennallinen rahoitus		Muutos nykytilaan
		Sote yhteensä	e/as.	Sote yhteensä	e/as.	
Etelä-Savo	95 414	386 598 050	4 052	392 079 083	4 109	57
Pohjois-Savo	291 474	1 160 764 666	3 982	1 133 882 483	3 890	-92
	Asukasluku	Pela yhteensä	e/as.	Pela yhteensä	e/as.	
Etelä-Savo	95 414	9 056 273	95	8 588 077	90	-5
Pohjois-Savo	291 474	23 994 900	82	23 921 850	82	-0
	Asukasluku	Sote ja pela yhteensä	e/as.	Sote ja pela yhteensä	e/as.	
Etelä-Savo	95 414	395 654 323	4 147	400 667 161	4 199	53
Pohjois-Savo	291 474	1 184 759 566	4 065	1 157 804 333	3 972	-92

2.2 Vaihtoehto 2 laskelma: Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava ovat osa Etelä-Savon sote-maakuntaa.

Jos Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava olisivat osa Etelä-Savon sote-maakuntaa, olisi tällä vaikutusta Etelä-Savon ja Pohjois-Savon sote-maakuntien rahoituslaskelmaan. Lisäksi maakunnittaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen päivityksen johdosta tällä olisi pieni vaikutus myös muihin sote-maakuntiin.

Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan kuntien yhteenlasketut sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen siirtyvät kustannukset olisivat noin 190 miljoonaa euroa. Asukasta kohden laskettuna nämä kustannukset olisivat 4 623 euroa/asukas eli korkeammat kuin Etelä-Savossa tai Pohjois-Savossa keskimäärin.

Jos nämä neljä kuntaa olisivat osa Etelä-Savon sote-maakuntaa, olisivat Etelä-Savon sote-maakunnan yhteenlasketut siirtyvät sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannukset noin 585 miljoonaa euroa, joka olisi 4 290 euroa/asukas. Etelä-Savon sote-maakunnan keskimääräiset siirtyvät kustannukset olisivat siten noin 143 euroa/asukas korkeammat kuin vaihtoehto 1 laskelmassa.

Etelä-Savon laskennallinen rahoitus olisi tässä laskelmassa yhteensä noin 582 miljoonaa euroa, joka olisi 4 267 euroa/asukas.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen rahoituksen osalta Etelä-Savon sote-maakunta saisi 66 euroa/asukas enemmän tässä vaihtoehto 2:n laskelmassa kuin vaihtoehto 1:n laskelmassa.
- Etelä-Savon sairastavuuden tarvekerroin olisi laskelmassa 1,26, joka vastaisi 3 492 euroa/asukas ja vaihto 2:n laskelmassa kerroin olisi 1,28, joka vastaisi 3 543 euroa/asukas. Palvelutarpeen perusteella Etelä-Savo saisi laskennallista rahoitusta siten 50 euroa/asukas enemmän tässä laskelmassa kuin vaihtoehto 1:n laskelmassa.

- Lisäksi tässä vaihtoehto 2:n laskelmassa Etelä-Savo saisi saaristoisuuslisää yhteensä noin 3,6 miljoonaa euroa, joka vastaisi 27 euroa/asukas. Peruslaskelmassa Etelä-Savon saaristolista olisi noin 1,3 miljoonaa euroa, joka vastaisi 14 euroa/asukas.
 - Lisäksi asukastiheydellä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella olisi pieni vaikutus sote-maakunnan laskennalliseen rahoitukseen.
- *Siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen välinen erotus olisi Etelä-Savon sote-maakunnan osalta -23 euroa/asukas. Rahoitus heikkenisi siten -76 euroa/asukas suhteessa vaihtoehto 1:n laskelmaan.*

Pohjois-Savon sote-maakunnan siirtyvät kustannukset olisivat tässä laskelmassa vastaavasti 190 miljoonaa euroa alhaisemmat kuin vaihtoehto 1:n laskelmassa. Siirtyvät kustannukset olisivat yhteensä noin 995 miljoonaa euroa eli 3 973 euroa/asukas, joka olisi -91 euroa/asukas vähemmän kuin vaihtoehto 1:n laskelmassa.

Pohjois-Savon sote-maakunnan laskennallinen rahoitus olisi vastaavasti vaihtoehto 1:n laskelmaa alhaisempi, yhteensä noin 976 miljoonaa euroa eli 3 898 euroa/asukas. Tämä on -74 euroa/asukas vähemmän kuin vaihtoehto 1:n laskelmassa.

- Pohjois-Savon sote-maakunnan saama laskennallisen rahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon osalta olisi vaihtoehto 2:n laskelmassa -72 euroa/asukas alhaisempi kuin vaihtoehto 1:n laskelmassa.
 - Vaihtoehto 1:n laskelmassa Pohjois-Savon sote-maakunnan terveydenhuollon tarvekerroin olisi 1,19 ja vaihtoehto 2:n laskelmassa tarvekerroin olisi 1,17. Euromääräksi muutettuna vaihtoehto 1:n laskelmassa tarpeen perusteella jaettava raha olisi 3 295 euroa/asukas ja vaihtoehto 2:n laskelmassa 3 235 euroa/asukas eli Pohjois-Savon sote-maakunta saisi laskennallista rahoitusta 60 euroa vähemmän kuin vaihtoehto 1:n laskelmassa.
 - Tässä laskelmassa Pohjois-Savo ei saisi saaristolista. Peruslaskelmassa Pohjois-Savon sote-maakunta saisi saaristolista Enonkosken ja Sulkavan kuntien osalta noin 2,3 miljoonaa euroa, joka olisi 8 euroa/asukas.
 - Lisäksi asukastiheydellä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella olisi pieni vaikutus maakunnan laskennalliseen rahoitukseen.
- *Siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen välinen erotus olisi Pohjois-Savon sote-maakunnan osalta -75 euroa/asukas. Rahoitus kohenisi siten +17 euroa/asukas suhteessa vaihtoehto 1:n laskelmaan.*

Alla olevassa taulukossa on esitetty Etelä-Savon ja Pohjois-Savon sote-maakuntien siirtyvät kustannukset ja laskennallinen rahoitus sekä niiden välinen erotus eriteltynä sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen vaihtoehto 2:n laskelmassa.

2) Vaihtoehto 2 laskelma:

Nykyinen maakuntajako	Siirtyvät kustannukset			Laskennallinen rahoitus		Muutos nykytilaan
	Asukasluku	Sote yhteensä	e/as.	Sote yhteensä	e/as.	
Etelä-Savo	136 474	572 767 530	4 197	569 863 978	4 176	-21
Pohjois-Savo	250 414	974 595 186	3 892	956 052 810	3 818	-74
Asukasluku		Pela yhteensä	e/as.	Pela yhteensä	e/as.	

Etelä-Savo	136 474	12 688 041	93	12 426 255	91	-2
Pohjois-Savo	250 414	20 363 133	81	20 083 672	80	-1
	Asukasluku	Sote ja pela yhteensä	e/as.	Sote ja pela yhteensä	e/as.	
Etelä-Savo	136 474	585 455 571	4 290	582 290 233	4 267	-23
Pohjois-Savo	250 414	994 958 319	3 973	976 136 482	3 898	-75

2.3 Viranomaisvaikutusten arviointia

Aluejako ja alueen toimintaympäristön tilannekuva

2.3.1 Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan kuntien siirtyminen osaksi Pohjois-Savon puuttua maakuntajakoa merkitsisi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen muutosten osalta muutoksia myös muihin aluejakoihin. Maakuntajako olisi edelleen perusaluejako, johon valtion aluejaot yhtenäistetään.

Etelä-Savon maakuntaan kuuluvat nykyisin Enonkosken, Heinäveden, Hirvensalmen, Joroisten, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Pieksämäen, Puumalan, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan kunnat, yhteensä 14 kuntaa. Nykyisen maakuntajakolain (1159/1997) nojalla tehdyllä valtioneuvoston päätöksellä maakuntajaosta (978/2019) Etelä-Savon maakunnasta siirtyvät vuoden 2021 alusta lukien pois Heinäveden kunta, joka siirtyy Pohjois-Karjalan maakuntaan, ja Joroisten kunta, joka siirtyy Pohjois-Savon maakuntaan. Siten vuoden 2023 alussa Etelä-Savon maakuntaan kuuluu 12 kuntaa. Vastaavat muutokset Heinäveden ja Joroisten kuntien osalta on tarkoitus tehdä valtioneuvoston päätöksellä pelastustoimen aluejakoon vuoden 2021 alusta lukien.

Etelä-Savon maakunnan väkiluku on nykyhetkellä noin 142 000 asukasta. Kun tästä vähennetään Heinäveden ja Joroisten väkiluku, jää noin 134 000 asukasta. Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan siirtämisen jälkeen Etelä-Savon asukaslukuksi jäisi noin 93 500 henkeä. Aluejakomuutoksesta aiheutuva väkiluvun lasku on noin 40 500 henkeä ja 30 prosenttia maakunnan väestöstä. Maakunnan väestökehitys on voimakkaasti laskeva muistakin syistä ja vanhusväestön osuus on korkea.

Pohjois-Savon maakunnan väkiluku on nykyhetkellä noin 244 000 asukasta. Kun Joroinen liitetään osaksi Pohjois-Savo 1.1.2021, uusi asukasluku tulee olemaan noin 249 000 henkeä. Aluejaon muutos kasvattaisi maakunnan väkiluvun noin 289 500 asukkaaseen, nousua olisi noin 16 prosenttia.

2.3.2 Muutos vaikuttaisi suoraan maakunnan liittojen sekä elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten aluejakoihin. Uuden Etelä-Savon alueella toimivien maakunnan liiton sekä elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen toimintaedellytyksiin maakunnan pienenemisellä voisi olla heikentävä vaikutus. Pohjois-Savon alueella toimivan maakunnan liiton sekä elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen toimintaedellytykset paranisivat, mutta suhteellisesti vähemmän kuin Etelä-Savon alueella toimivien vastaavien toimijoiden toimintaedellytykset heikkenisivät.

Muutoksella ei olisi vaikutuksia poliisilaitosten aluejakoon.

Tuomioistuinvaikutukset

Maakuntajaon muutokset vaikuttaisivat tuomioistuimista käräjä- ja maaoikeuksiin.

Etelä-Savon käräjäoikeuden tuomiopiiriin kuuluu Etelä-Savon maakunta ja Pohjois-Savon käräjäoikeuden tuomiopiiriin Pohjois-Savon maakunta. Myös maaoikeusasioissa Etelä-Savon käräjäoikeuden tuomiopiiriin kuuluu muun muassa Etelä-Savon maakunta ja Pohjois-Savon käräjäoikeuden tuomiopiiriin muun muassa Pohjois-Savon maakunta.

Muutoksella ei olisi vaikutuksia hallinto-oikeuden ja hovioikeuden osalta, koska sekä Etelä-Savon että Pohjois-Savon käräjäoikeus kuuluu Itä-Suomen hovioikeuspiiriin ja molemmat maakunnat Itä-Suomen hallinto-oikeuden tuomiopiiriin.

3 Muiden yhteiskunnallisten vaikutusten arviointia

3.1 Vaalipiirijako

Vaalilain 5 pykälän mukaan eduskuntavaalien vaalipiirijako pohjautuu maakuntajakoon. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että jos Itä-Savon kunnat (Savonlinna, Rantasalmi, Enonkoski ja Sulkava) siirtyisivät Etelä-Savon maakunnasta Pohjois-Savon maakuntaan, vaalilain kyseistä pykälää olisi muutettava siten, että sanotut kunnat siirrettäisiin Kaakkois-Suomen vaalipiiristä Savo-Karjalan vaalipiiriin.

Siirto vaikuttaisi vaalipiireistä valittavien kansanedustajien määrään. Tällä hetkellä (joulukuun 2019 lopun väestötilanne) Kaakkois-Suomen vaalipiiristä valittaisiin 16 kansanedustajaa ja Savo-Karjalan vaalipiiristä 15 edustajaa. Savonlinnassa, Rantasalmella, Enonkoskella ja Sulkavalla asuu noin 39 500 Suomessa asuvaa Suomen kansalaista. Tämän alueen siirtyminen johtaisi yksinään noin yhden (enintään kahden) edustajapaikan siirtymiseen Kaakkois-Suomesta Savo-Karjalaan.

Lisäksi olisi otettava huomioon, että vuoden 2021 voimaan tulevat maakuntajaon muutokset (Iitti siirtyy Päijät-Hämeen maakuntaan, Joroinen Pohjois-Savon maakuntaan ja Heinävesi Pohjois-Karjalan maakuntaan) vähentävät edelleen Kaakkois-Suomen vaalipiirin paikkamäärää noin yhdellä. Näin ollen Kaakkois-Suomen vaalipiirin paikkamäärä olisi näiden molempien uudistusten - sekä tavanomaisena jatkuvan muuttoliikkeen - jälkeen vuoden 2023 eduskuntavaaleissa arviolta noin 13-14. Vastaavasti Savo-Karjalan vaalipiirin paikkamäärä olisi noin 16-17.

3.2.1

3.2 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluihin ja tehtäviin

Yleistä

Vaihtoehdossa 1, jossa Itä-Savon kunnat yhdistettäisiin Pohjois-Savon sote-maakuntaan, muodostuisi Pohjois-Savon sote-maakunnasta noin 290 000 asukkaan vahva sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen järjestäjä. Vaihtoehdossa 1 Etelä-Savon sote-maakunnasta muodostuisi noin 90 000 asukkaan pieni sote-maakunta, jossa palvelutarve olisi erittäin suurta ja väestö sekä vanhenneva että pienenevä. Tällöin Etelä-Savon taloudellinen kantokyky sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen järjestäjänä olisi jo lähtötilanteessa melko heikko.

Vaihtoehdossa 2 Itä-Savon kunnat jäisivät Etelä-Savon sote-maakuntaan, joka toimisi noin 134 000 asukkaan palvelujen järjestäjänä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ikääntyvän väestön palvelutarve olisi todennäköisesti jatkossakin maan suurin.

Erikoissairaanhoido

Vaihtoehdossa 1 (Itä-Savon kunnat yhdistettäisiin Pohjois-Savon sote-maakuntaan) erikoissairaanhoidolle olisi mahdollista luoda Kuopion yliopistolliselle sairaalalle (KYS) ja nykyiselle Savonlinnan keskussairaalalle toisiaan tukevat toiminnalliset profiilit ja työnjako. Esimerkiksi tehohoitoa 3.2.3 vaativaa raskasta kirurgia ja vaativaa kuvantamista olisi mahdollista sijoittaa KYSiin ja esimerkiksi osa lyhyttä jälkihoitoa vaativista kirurgian toimenpiteistä ja vaativaa laitostuntoutusta olisi mahdollista sijoittaa nykyiseen Savonlinnan keskussairaalaan. Savonlinnan yksiköt voisivat toimia eräänlaisina ”satelliittiyksiköinä” KYS:n kyseisen erikoisalalan toimintamalleja ja -periaatteita noudattaen. Tästä voisi syntyä toiminnallista ja taloudellista hyötyä henkilöstön tehokkaamman käytön ja etävastaanottojen kautta sekä muita hyötyjä, kuten erikoislääkäriskoulutuksen monipuolistuminen. Myös kalliista hankituista palveluista muun muassa vaativassa gastrokirurgiassa ja gastroenterologiassa sekä silmätautien leikkaustoiminnassa Savonlinnan keskussairaalassa voisi olla mahdollista luopua.

Vaihtoehdossa 2 (Itä-Savon kunnat jäisivät Etelä-Savon sote-maakuntaan) erikoissairaanhoidossa kahden pienen, maantieteellisesti suhteellisen lähellä toisiaan olevan ja tällä hetkellä toimintaprofiililtaan varsin samanlaisen sairaalan työnjaosta sopiminen olisi haasteellista Etelä-Savon sote-maakunnassa olisi päätettävä, sijoitettaisiinko esimerkiksi tehohoitoa vaativa raskas kirurgia ja muu vaativa lääketieteellinen toiminta vain toiseen sairaalaan vai jatkuisiko se molemmissa sairaaloissa.

3.2.3

Perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito

Itä-Savon, Etelä-Savon ja Pohjois-Savon väestöt ovat koko maan väestöön verrattaessa varsin samanlaisia. Perusterveydenhuollossa ja sosiaalihoollossa vaihtoehdon 1 ja vaihtoehdon 2 toiminnalliset erot eivät ole yhtä merkittäviä kuin erikoissairaanhoidossa. Itä-Savossa on vuoden 2007 alusta lähtien toiminut Sosteri, kuntayhtymä jossa perusterveydenhuolto ja sosiaalihoito yhdistyivät. Sosterin kokemuksista voisi olla hyötyä Pohjois-Savon sote-maakunnan toiminnan suunnittelussa.

Alueella kansansairauksien esiintyvyys on koko maahan verrattuna korkea. Pohjois-Savon ja Etelä-Savon maakuntien välillä on eroa vastasyntyneen odotettavissa olevan eliniän pituudessa siten, että se on Etelä-Savossa matalampi. Alueiden perustason terveyspalveluiden tarve on siten merkittävä. Kuten aikaisemmin on todettu, kaikilla alueilla on terveydenhuollon ammattilaisista työvoimavaajetta. Perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen saatavuudessa on eroa siten, että ne ovat Pohjois-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueilla paremmat kuin Etelä-Savon alueella. Erikseen tarkasteltuna Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella tilanne on ollut jo nyt hyvä koko maan tilanteeseen verrattuna. Alueet, joissa sijaitsee yliopistollinen keskussairaala ovat työntekijöille vetovoimaisempia kuin muut.

Jos Itä-Savon kunnat liitettäisiin Pohjois-Savon sote-maakuntaan vaihtoehto 1:n mukaisesti, niiden perusterveydenhuolto ei todennäköisesti ainakaan heikkenisi verrattuna nykytilaan. Etelä-Savon sote-maakunnassa perusterveydenhuollon haasteet jatkuisivat entisellään. Jos Itä-Savon kunnat jäisivät Etelä-Savon sote-maakuntaan vaihtoehto 2:n mukaisesti, jatkuisi nykytilanne.

Sosiaalihuollossa Itä-Suomen valvontaviranomaisten aluettaan koskevassa raportissa todettiin toimivallan olevan osin epäselvä julkisen vallan käytön osalta palvelujen järjestäjien ja kokonaisulkoistuksista vastaavien palvelujen tuottajien välillä. Valvontaviranomaisten raportin mukaan myös kuntien käsitys palvelujen järjestämisestä kehitysvammalain perusteella on hämärtynyt koko alueella ja asiakkaiden on ollut vaikea saada tarvitsemiaan palveluja. Oikaisuvaatimusten ja kantelujen perusteella erityisesti vaikeasti vammaisten lasten ja heidän perheittensä tilanne on ollut vaikea ja asiassa on todettu alueella vahva ohjaustarve. Kummassakin arvioidussa vaihtoehdossa on oletettavaa, että myös hallinnollinen kyvykkyys palvelujen järjestämiseen vahvistuu voimavarojen kasvassa, joten kumpikin ratkaisu voi antaa lisää mahdollisuuksia kehittää ja parantaa sosiaalihuollon asiakkaiden saamia palveluja.

Pelastustoimi

Vaihtoehdossa 1 Riskiruujujen osalta muutoksessa siirtyisi Pohjois-Savon pelastustoimeen 3 ensimmäisen riskiluokan riskiruujuja, 31 toisen riskiluokan riskiruujuja ja 24 kolmannen riskiluokan riskiruujuja. Etelä-Savon pelastuslaitoksen alueelle jäisi 4 ensimmäisen riskiluokan riskiruujuja, 67 toisen riskiluokan riskiruujuja ja 71 kolmannen riskiluokan riskiruujuja

Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan kuntien mukana siirtyy 9 alueen paloasemaa ja 4 sopimuspalokuntaa. Etelä-Savon pelastustoimen alueelle jäisi 15 alueen paloasemaa, 8 sopimuspalokuntaa ja 2 tehdas-/laitospalokuntaa. Pohjois-Savon pelastustoimen alue sisältäisi muutoksen seurauksena 36 alueen paloasemaa, 11 sopimuspalokuntaa 2 tehdas-/laitospalokuntaa. Etelä-Savossa on yksi ulkoisen pelastussuunnitelman vaativa kohde, Woikoski Mäntyharjulla. Tämä ei kuulu siirtyvien kuntien alueeseen, joten siirtyvien kuntien vaatima pelastustoimen valmius on normaalitasoa kustannusten osalta arvioituna. Pohjois-Savon pelastustoimen alueeseen siirtyvien kuntien asukasprofiili sisältää ikääntyvää väestöä, jonka palveluiden tarpeen oletetaan tulevaisuudessa kasvavan sekä sosiaali- ja terveystalveluiden, että yhtä lailla pelastustoimen palveluiden osalta.

Vaihtoehdossa 2 Etelä-Savon pelastuslaitos tuottaisi jatkossakin pelastustoimen talvelut kaikille Etelä-Savon kunnille: Pieksämäki, Kangasniemi, Juva, Hirvensalmi, Pertunmaa, Mäntyharju, Mikkel, Puumala, Sulkava, Rantasalmi, Enonkoski ja Savonlinna.

Vaikutukset pelastustoimen talvelujen kannalta

Vaihtoehdossa 1. Etelä-Savon pelastustoimen alueen talveluntuotantarve säilyisi lähes ennallaan pienestä riskiprofiilin muutoksesta huolimatta. Etelä-Savon sote-maakunnasta muodostuisi pieni noin 90 000 asukkaan sote-maakunta, jossa talvelutarve on erittäin suurta ja väestö vanheneva ja pienenevä. Kantokyky pelastustoimen järjestäjänä olisi jo lähtötilanteessa melko heikko ja sen arvioidaan heikkenevän tulevaisuudessa.

Tässä vaihtoehdossa Etelä-Savon sote-maakunnan alueelle jäävän pelastuslaitoksen rooli ensihoito-talvelujen tuottajana muuttuisi pelkän ensivastetalvelun tuottajaksi. Tältä osin uuden maakunnan alueella menetettäisiin ensihoidon tuottamisen kautta saava synergiahyöty esimerkiksi suuronnettomuustilanteissa.

Pohjois-Savon osalta kantokyky pelastustoimen järjestäjänä paranisi, mutta siirtyvän alueen mukana lisääntyvän ikääntyvän väestön talvelutarve kompensoi muutosta siten, että muutos Pohjois-Savon osalta on lähes neutraali.

Vaihtoehdossa 2. Etelä-Savon ja Pohjois-Savon alueiden pelastustoimen palvelurakenne ja käytettävissä olevat resurssit säilyisi nykyisen kaltaisena lukuun ottamatta jo aikaisemmin päätettyjä maakuntarakenteen kuntamuutoksia.

Vaihtoehto 2:ssa Etelä-Savon haastava asukasprofiili säilyisi ennallaan. Rahoituspohjaksi tulisi kunnallisen rahoituksen sijaan valtion budjetista tuleva maakuntarahoitus.

Pelastustoimen osalta terveystoimen ja pelastustoimen välinen synergiaetu säilyisi ennallaan, kun ensihoidon tuotantorakenne pysyisi ennallaan.