

Karstulan seudun peruspalvelut osana Keski-Suomen hyvinvointialuetta

Karstulan seudun sosiaali- ja terveystalvet muodostavat merkittävän osan Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelukokonaisuutta pohjoisen Keski-Suomen alueella. Alueen erityispiirteet, kuten pitkät välimatkat, ikääntyvä väestö, alhainen tulo- ja koulutustaso sekä puuttuva julkinen liikenne, edellyttävät paikallisesti saavutettavia ja vaikuttavia perustalvet.

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiassa korostuvia tavoitteita ovat keskisuomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden vahvistaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden parantaminen sekä toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden vahvistaminen. Näiden tavoitteiden toteutuminen edellyttää **alueellista tarkastelua ja paikallisten tarpeiden huomioimista**. Myös lainsäädäntö edellyttää tätä.

Karstulan seudulla on olemassa rakenteita, osaamista ja yhteisölähtöistä toimintaa, jotka tukevat vaikuttavaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueen päätöksenteossa on tärkeää huomioida nämä näkökulmat ja varmistaa, että peruspalvelut ovat saavutettavissa yhdenvertaisesti koko alueella. **Paikallisen sosiaali- ja terveysaseman sulkemisella Karstulassa voidaan saavuttaa hyvin pienet marginaaliset säästöt Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarviossa, mutta sen vastapainona on odotettavissa merkittävät lisäkustannukset** mm. taksikulujen ja sairaankuljetusten kasvuna, sekä myöhemmän sairastavuuden lisääntymisenä heikentyvän hoidon jatkuvuuden takia. Lisäksi lähipalvelujen poistuminen lisää jatkossa väestön eriarvoisuutta, köyhyyttä ja sairastuvuutta sekä sitä kautta myös erikoissairaanhoidon ja erityispalvelujen tarvetta, koska kynnys hakeutua hoitoon kauemmaksi kasvaa.

Palvelujen mahdollinen supistaminen tai keskittäminen uhkaa erityisesti niitä väestöryhmiä, jotka hyötyisivät palveluista eniten.

1 Taustaa ja yleiset perusteet

Tämän kirjelmän tavoitteena on tuoda esiin peruspalvelujen merkitys maaseutumaisen kunnan ja erityisesti Karstulan kunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja turvaamisessa. Kirjelmä perustuu alueen asiantuntijoiden näkemyksiin ja kokemuksiin, tutkittuun tietoon sekä tunnistettuihin Karstulan seudun erityispiirteisiin. Korostamme tarvetta säilyttää ja kehittää lähipalveluja erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Hoidon ja palvelujen jatkuvuus on nostettu keskeiseksi vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden tekijäksi. Pienillä paikkakunnilla hoidon jatkuvuus toimii parhaiten ja se on tehokasta eri näkökulmista tarkasteltuna. Jatkuvuuden heikentäminen taas voi johtaa häiriökysynnän kasvuun.

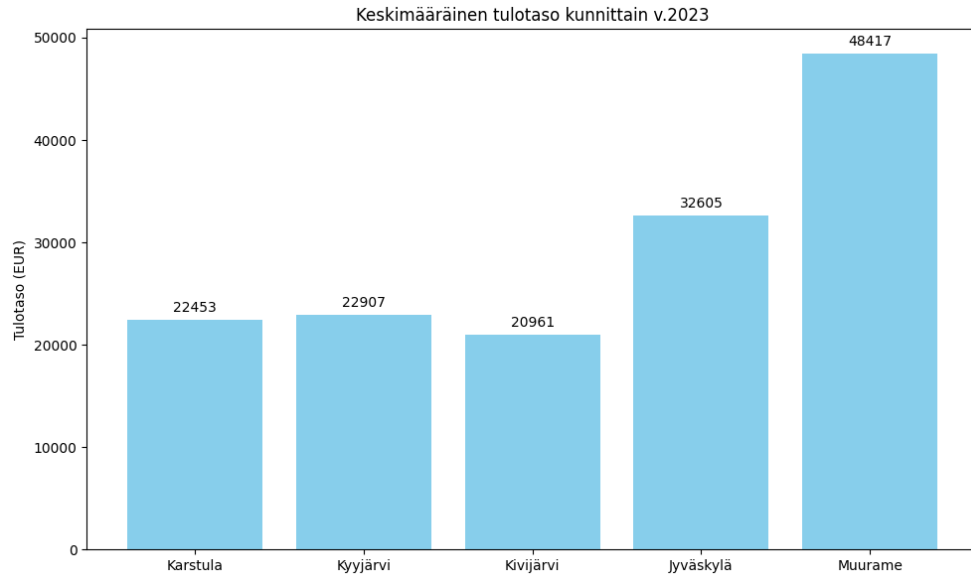
Peruspalvelut, kuten sotekeskukset, neuvolat, kotihoito sekä sosiaalihuollon peruspalvelut, kuten perhetyö, kotipalvelu ja päivätoiminta eri asiakasryhmille ovat keskeisiä palvelujen saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden kannalta. Niiden saatavuus ehkäisee ongelmien kasautumista ja vähentää erityispalveluiden tarvetta. Karstulan alueella on tuotu esiin huoli siitä, että palvelujen keskittäminen heikentää erityisesti ikääntyneiden, lasten ja perheiden sekä vähävaraisten ja vammaisten henkilöiden asemaa. Etäisyydet, julkisen liikenteen puute ja taksien epävarmuus vaikeuttavat hoitoon ja palveluihin hakeutumista. On riski, että palveluverkon karsiminen, erilaiset sulut tai toiminnan supistaminen osuvat pahimmin niihin, jotka hyötyisivät hoidosta eniten. Samaan aikaan tiedetään, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja varhainen puuttuminen ovat keskeisiä keinoja osallisuuden vahvistamisessa ja yksinäisyyden vähentämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä ja hoidon vaikuttavuuden parantamisessa. THL:n mukaan nämä toimet voivat pitkällä aikavälillä vähentää sairastavuutta, lykätä kalliita hoitokuluja ja vahvistaa väestön hyvinvointia. Toimet voivat vähentää pahoinvointia, osattomuutta ja edelleen näistä aiheutuvia kustannuksia.

Palvelujen järjestämisessä on huomioitava muun muassa yhdenvertaisuuslaki sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, jotka edellyttävät palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamista koko alueella. Yhdenvertaisuuslain (1325/2014 § 5) mukaan viranomaisen on arvioitava, miten sen toiminta vaikuttaa eri väestöryhmiin ja miten yhdenvertaisuus muutoin toteutuu sen toiminnassa, ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. Alueellinen tasa-arvo on sen mukaan turvattava. Yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjinnän mm. asuinpaikan, kielen, terveydentilan tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021 § 1) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) korostaa, että maantieteellinen saavutettavuus on keskeinen osa terveyden tasa-arvoa ja palvelujen keskittäminen voi lisätä terveyseroja ja vähentää palvelujen käyttöä, vaikka tarve olisi olemassa.

2 Erityispiirteet ja palvelujen saavutettavuus Karstulan kunnan alueella

Karstulan väestö on sosioekonomisesti haavoittuvammassa asemassa kuin Keski-Suomessa keskimäärin. Alueella on korkea ikääntyneiden osuus, matalampi koulutustaso ja pienemmät tulot. THL:n tutkimusten mukaan juuri näissä ryhmissä palvelujen tarve on suurin, mutta palveluihin hakeutuminen on vähäisempää. Palvelujen keskittäminen kasvattaa tätä eriarvoisuutta ja on ristiriidassa yhdenvertaisuuslain ja hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden kanssa. Etäisyydet, julkisen liikenteen puute ja taksien epävarmuus vaikeuttavat hoitoon hakeutumista. Palveluverkon karsiminen osuu pahimmin niihin, jotka hyötyisivät hoidosta eniten. Myös sosiaaliturvan heikennykset estävät vähävaraisen ihmisen palvelujen käyttöä. Esimerkiksi Kela-taksin käyttö maksaa edestakaiselta matkalta 50 €.



Kaavio 1: Keskimääräinen tulotaso kunnittain (Tilastokeskus v.2023)

Karstulan kaltaisilla harvaan asutuilla alueilla on erityisen tärkeää, ettei palveluja suljeta tai karsita ilman korvaavia ratkaisuja. Alueella ei ole vaihtoehtoisia palveluja, ja väestö on keskimääräistä sairaampaa. Juuri ne asiakasryhmät, jotka hyötyisivät hoidosta ja palvelusta eniten, ovat myös niitä, joiden kynnys hakeutua hoidon ja palvelujen piiriin kasvaa eniten palvelujen etääntyessä. Lisäksi tiedetään, että kun palveluita supistetaan tai jopa lakkautetaan, niiden uudelleen käynnistäminen on erittäin vaikeaa.

Karstulassa ja lähikunnissa sosiaalityö perustuu pitkälti asiakastuntemukseen, läsnäoloon ja luottamukseen. Paikallinen palvelu mahdollistaa matalan kynnyksen kontaktit, jotka ovat edellytys onnistuneelle varhaiselle tuen lapsiperhepalveluille sekä ennaltaehkäisevälle lastensuojelutyölle. Jos työntekijä ei tunne asiakkaan taustaa, elinympäristöä ja ihmissuhteita, hänellä ei ole työvälineitä. Tätä syystä lähellä, yhteisössä tehtävä työ on elintärkeää. Samoin pitkät, luottamukseen perustuvat asiakassuhteet ovat avain vaikuttavaan työhön. Etä- tai liian kauas keskitetyt palvelut eivät tarjoa samaa vuorovaikutteisuutta, turvaa ja luottamusta tukea tarvitseville.

Karstulassa on muodostunut elintärkeä hoidon jatkuvuus potilaiden ja lääkäreiden sekä hoitajien välille. Hoidon jatkuvuus parantaa hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta merkittävästi, ja se osaltaan kompensoi henkilöstöpulan aiheuttamia haasteita. Hoidon jatkuvuuden karttuminen vie kuitenkin vuosia ja tarvitsee paikallisia pitkäaikaisia työntekijöitä. Tutkimuksessa hoidon jatkuvuuden kertyminen 15 vuoden ajalta johti 25-30% vähäisempiin päivystyskäynteihin, osastolle joutumisiin ja kuolleisuuteen. Hoidon jatkuvuus on perusterveydenhuollon tärkein työväline. Paikallinen työvoima on sitoutunutta ja tuntee alueen asukkaat, mikä tekee toiminnasta tehokasta ja vaikuttavaa. Tämän vuoksi olemassa oleva työvoima on tärkeää säilyttää.

Iltakiirevastaanoton siirrolla Saarijärveltä Äänekoskelle on ollut merkittävä vaikutus palvelujen saavutettavuuteen. Suuntaa antavissa paikallisesti kerätyissä luvuissa ennen siirtoa Saarijärvellä klo 15–18 päivystysaikana kävi arkipäivisin keskimäärin 10,5 potilasta ja viikonloppuisin 23,2 potilasta. Lähes kaikki näistä olivat entisen Saarikan alueen asiakkaita. Siirron jälkeen Äänekoskella klo 16–22 kävi kesäkuussa arkena keskimäärin vain 3,4 potilasta ja viikonloppuisin 7,2. Etäisyyden kasvu noin 35 kilometrillä on siis vähentänyt käyntimääriä mahdollisesti jopa kolmannekseen, vaikka päivystysaika on samalla kaksinkertaistunut. Luvut antavat viitettä, että etäisyydellä on erittäin suuri vaikutus hoitoon hakeutumisen kynnykseen sekä hoitoon hakeutumisen ajankohtaan päiväkiirevastaanottoon.

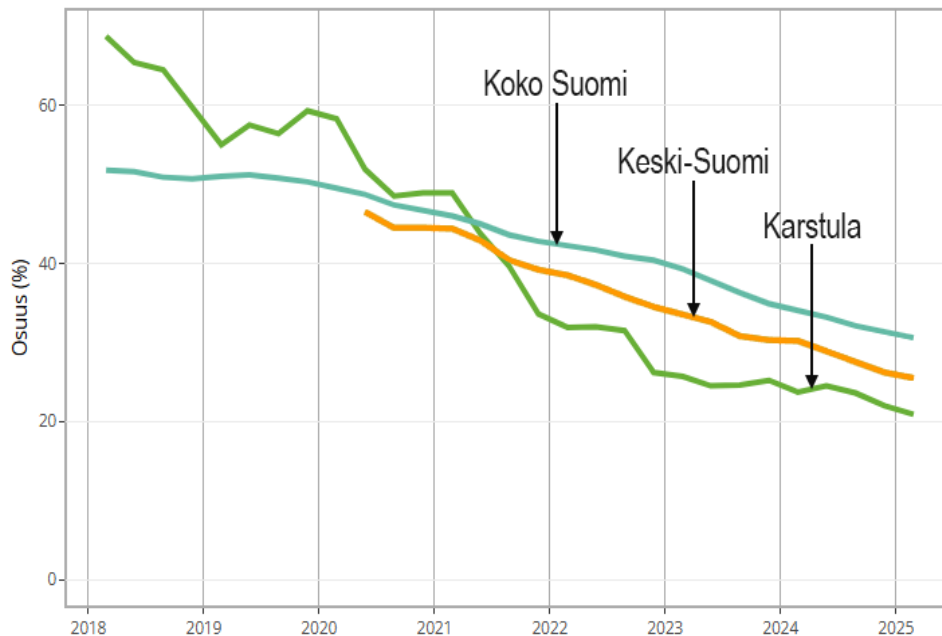
3 Hyvät ja vaikuttavat käytännöt Karstulan seudulla

Karstulan seudulla on kehitetty useita käytäntöjä, jotka tukevat vaikuttavaa ja saavutettavaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Moniammatillinen yhteistyö on vahvaa, ja paikallisten ammattilaisten osaamista hyödynnetään tehokkaasti erityisesti vaativissa asiakastilanteissa ja ennaltaehkäisevässä työssä. Kotiin vietävät palvelut, kuten kotihoito ja kotikuntoutus, tukevat ikääntyneiden kotona selviytymistä ja vähentävät laitoshoidon tarvetta. Digipalvelujen kehittäminen on edennyt. Terveystyökalulla on etsitty ja otettu yhteyttä eniten hoidosta hyötyviin potilaisiin. Tutkimusten mukaisesti erityisen hyväksi on havaittu etäpalvelujen tehokkuus ja onnistuminen sekä hoidon jatkuvuus tapauksissa, joissa toimintaa toteutetaan tutun hoitajan tai lääkärin kanssa. Jatkuvuus ja tuttuus on moniulotteinen käsite jatkuvuuden kontekstissa tarkoittaen sitä, että hyödyt korostuvat, kun työntekijät tuntevat toisensa ja samaan aikaan asiakas ja työntekijä tuntevat toisensa.

Konkreettisia vaikuttavia käytäntöjä on monia.

1. Yksi esimerkki tehokkaasta ja hyvin toimivasta yksiköstä on Karstulan kuntoutusosaston toiminta, jossa henkilöstön sitoutuminen ja yhteistyö ovat merkittäviä vahvuuksia. Karstulan kuntoutusosaston lääkäriresurssia on pystytty laskemaan puoleen normaalista erittäin hyvin toimivan tiimin ja kokeneiden hoitajien avulla. Työilmapiiri ja hyvä sijaisten rekrytointi on mahdollistanut paikkaluvun pitämisen vakiona lomakausista huolimatta, mikä ei onnistu kaikilla hyvinvointialueen osastoilla.
2. Asumispalveluyksikkö Villa Tolppilan toiminta on toimivaa ja tehokasta. Vuorokausihinta on 208 €, joka on hieman alle Keski-Suomen hyvinvointialueen asumispalveluyksikköjen keskiarvon (218 €). Tiedot tarkistettu ikääntyneiden koti- ja asumispalveluiden palvelujohtajalta Maarit Raappanalta 31.7.2025.
3. Karstulassa niukasta lääkärisaataavuudesta huolimatta on saavutettu erinomaisia hoitotuloksia hyvällä tiimityöllä ja hoitajien osaamisen vahvistamisella. Verenpaine on ollut hoitotavoitteessa vuonna 2023 Karstulan alueella 51,6 % potilaista oli hoitotavoitteessa, joka on Keski-Suomen kunnista parhaimmistoa. Keskiarvo Keski-Suomessa oli vuonna 2023 40,8 %.

4. Valtimotautiriskiryhmässä olevien potilaiden LDL-kolesterolin hoitotaso on parantunut viidessä vuodessa Keski-Suomen huonoimmasta tasosta parhaalle tasolle. Karstulan terveysasemalle on myönnetty Keski-Suomen Vuoden vaikuttavuusteko 2022 -palkinto. Keski-Suomen laatuverkosto myönsi palkinnon diabeetikoiden kolesterolien hoitotasapainotyölle 22.3.2023.



Kaavio 2: THL:n diabetesrekisteri, LDL-kolesterolin, kohtalaisen ja suuren riskin potilaat. Hoitotasapaino vuosittain. Potilaiden osuus, joiden LDL 2,6 mmol/l tai yli. Pienempi osuus on parempi.

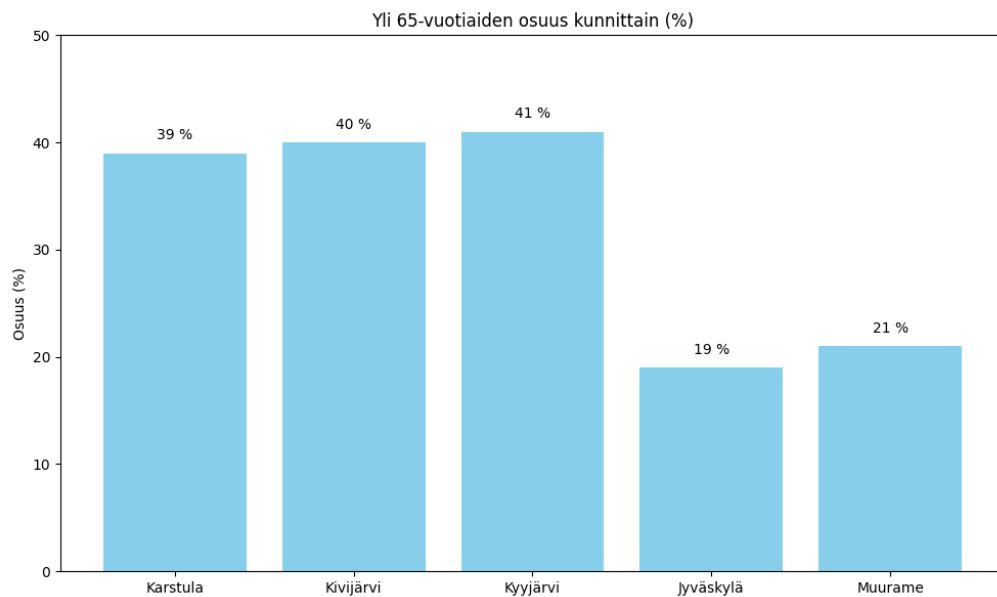
On myös huomioitava, että Saarijärven terveysaseman tilat eivät riitä palvelujen tuottamiseen koko seutukunnan asukkaiden tarpeisiin. Karstulassa käytössä olevat sosiaali- ja terveyspalvelujen fyysiset tilat ovat uudet, terveet ja toimiviksi todetut. Tilojen ajanmukaisuus tukee palvelujen onnistunutta ja laadukasta toteuttamista. Fyysiset tilat myös vahvistavat henkilöstön työhyvinvointia sekä mahdollistavat turvallisen ja esteettömän asioinnin kaikille asiakasryhmille. Näiden tilojen hyödyntäminen on myös taloudellisesti perusteltua. Samalla se tukee alueellista yhdenvertaisuutta.

Yhteistyö kunnan, järjestöjen ja vapaaehtoisten kanssa on aktiivista. Esimerkiksi Karstulan Hyvinvointipalvelusäätiö, kyläyhdistykset ja eläkeläisjärjestöt osallistuvat palvelujen täydentämiseen ja yhteisövaikuttavuuden vahvistamiseen. Karstulan soteku-keskuksessa sekä sieltä käsin tehdään tiivistä yhteistyötä varhaiskasvatuksen, koulun, kunnan vapaa-aikapalveluiden, työllisyysyksikön, sosiaalipalveluiden ja terveyskeskuksen muiden palveluiden välillä. Tämä moniammatillinen toimintatapa mahdollistaa nopean tuen ja ehkäisee raskaampien, kalliiden korjaavien palveluiden tarvetta sekä aidosti edistää vaikuttavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa, mikä on sekä kunnan että hyvinvointialueen vastuulla. Karstulan soteku-keskuksen lakkauttaminen vaarantaisi tämän toimivan rakenteen, tällä hetkellä hyvin toimivat terveyttä ja hyvinvointia edistävät

palvelut, kuten hyvin toimivan neuvolatyön sekä sosiaalipalvelut Karstulassa ja ympäryskunnissa. On hyvin todennäköistä, että osa Karstulan henkilökunnasta ei tule jatkamaan työtään vastaavassa toimessa, jolloin menetetään kriittisen tärkeää karttunutta hoidon jatkuvuutta.

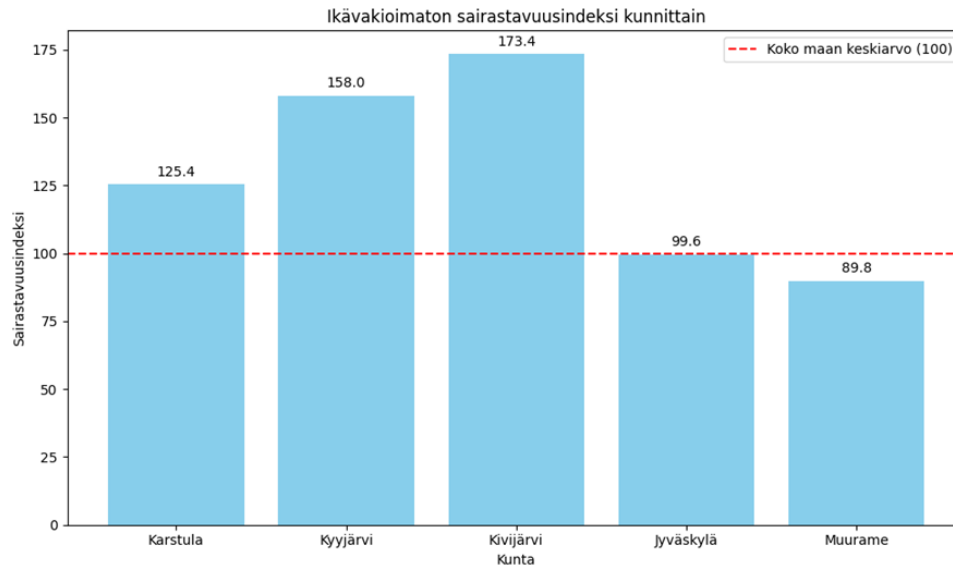
4 Keski-Suomen kuntien väliset erot ja alueellinen tarkastelu

Keski-Suomen hyvinvointialueella on merkittäviä kuntien välisiä eroja ikärakenteessa, sairastavuudessa ja palvelujen saatavuudessa. Esimerkiksi Karstulassa 39 %, Kivijärvellä 40 % ja Kyyjärvellä yli 65-vuotiaiden osuus on jopa 41 %, kun taas Jyväskylässä 19 % ja Muuramessa se on vain 21 %. (Tilastokeskus v. 2024)



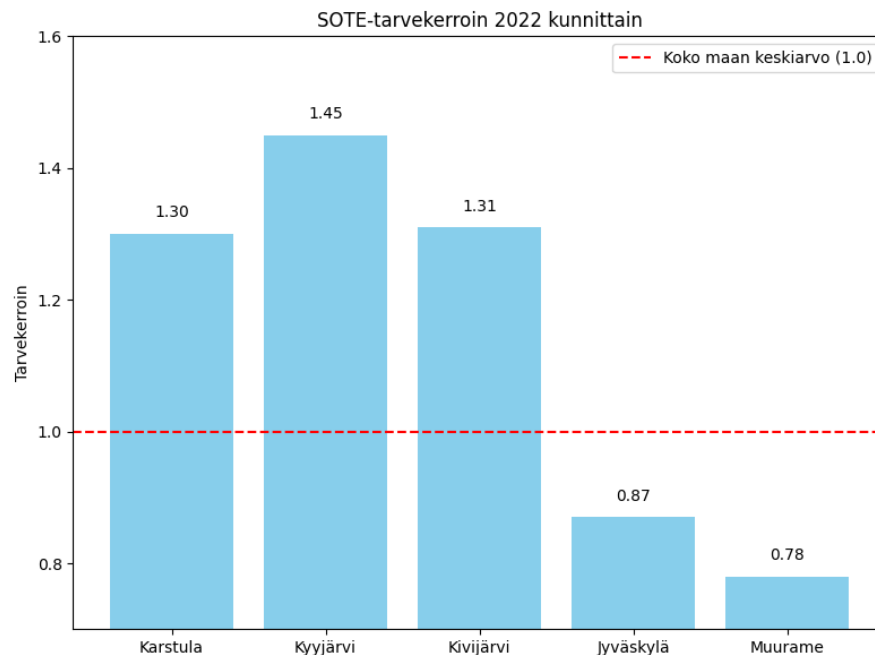
Kaavio 3: Yli 65-vuotiaiden osuus kunnittain

Sairastavuusindeksi on korkeampi pohjoisessa Keski-Suomessa verrattuna eteläisiin kuntiin. Palvelujen käyttöaste vaihtelee kunnittain, ja THL:n mukaan alueilla, joilla palvelujen käyttö on suurempaa suhteessa väestöön, on parempi saatavuus. Pohjoisen Keski-Suomen kunnissa, kuten Karstulassa, tulotaso ja koulutustaso ovat matalampia kuin Jyväskylän seudulla ja väestö ikääntyneempää. Tämä vaikuttaa palvelutarpeeseen ja nostaa kynnystä hakeutua palveluihin, erityisesti jos palvelut keskitetään kauemmas. Alla oleva kuvio havainnollistaa sairastavuusindeksin arvoja eri kunnissa. Indeksikuva kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maan keskiarvoon (100).



Kaavio 4: Sairastavuusindeksi: ikävakioimaton (2017-2019)

Tarvevakiointikertoimet kuvaavat pohjoisen Keski-Suomen ikärakenteen, sosioekonomisen tilanteen ja sairastavuuden vaikutusta laskennallisiin sote-kuluihin. Tasa-arvoinen ja yhdenvertainen hoito tarvitsee suurempaa asukaskohtaista panostusta kuin Suomessa ja Keski-Suomessa keskimäärin.



Kaavio 5: Sote-tarvekerroin 2022 <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/rahoitus-ja-kustannukset/tarvevakioidut-menot>

5 Kehittämisehdotuksia

Hyvinvointia ja terveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevän työn tehostaminen yhdessä kunnan ja muiden toimijoiden sekä hyvinvointialueen kesken on mahdollista. Voimavaroja kokoamalla Karstulan kaltaisessa kunnassa on mahdollista saada paljon aikaan – edistää ja lisätä ihmisten omaa toimintakykyä, keskinäistä luottamusta ja avunantoa sekä paikallisia voimavaroja. Meillä pohjana voi olla Heikintuvan toiminta. Päinvastainen kierre syntyy, mikäli hoitoon ja palveluihin pääsyn kriteerejä koko ajan vain kiristetään ja palvelujärjestelmästä tehdään entistä sekavampi. Lopputuloksena on asukkaiden toivottomuus ja ahdistus. Luottamus palvelujen saantiin katoaa. Myös palveluketjut tukkeutuvat ja muuttuvat toimimattomiksi.

Kalliit sosiaalityön erityispalvelut ovat pitkälti estettävissä paneutuvalla, ammattitaitoisella, ja luottamukseen perustuvalla asiakastyöllä. Vaikuttavan aikuissosiaalityön malli rakennettiin entisessä Saarikassa (joka oli ainoa sosiaalihuollon kuntayhtymä ennen hyvinvointialuetta) ja tutkimuksin osoitettiin toimivaksi. Nyt sitä voitaisiin kokeilla Karstulan seudun aluemallina. Se soveltuisi myös muuhun sosiaalipalveluun kuin aikuissosiaalityöhön. Tämän aluemallin uudelleensoveltamisen tukena voisivat toimia em. hankkeessa mukana olleet prof. emerita Aila-Leena Matthies ja työelämäprofessori Minna Kivipelto.

Ostolääkärit ovat merkittävä kustannuslähde. Ostolääkäreiden osuus Karstulan terveysasemalla on melko korkea. Jos ostolääkäreiden määrä vähenee, mutta yksityisiä lääkäreitä halutaan käyttää, yksi vaihtoehto voisi olla ammatinharjoittajina toimivat yksityislääkärit. Jotta heitä saataisiin myös syrjäseudulle, pitäisi kehittää toimiva ja kannustava malli. Syrjäseudun mallissa voitaisiin tehdä esimerkiksi vähintään 40 % työstä paikan päällä, muu aika etänä. Osa-aikaisessa työssä lääkärin tulisi olla tavoitettavissa etäpäivinä ja toteuttaa esimerkiksi etävastaanottoa. Näin myös hoitosuhteen jatkuvuutta voitaisiin vahvistaa.

Hoidon jatkuvuuden täysi hyöty ei tule heti näkyviin terveysindikaattoreilla tai taloudellisesti, mutta lääkärin ajankäyttöä se tehostaa nopeasti, kun useammin tapaa tuttuja potilaita. Myös potilaiden kokemus palvelusta paranee nopeasti. Omalääkäri, jota voi konsultoida, on myös hoitajan työpaikkaetu, jolla saadaan hyvät hoitajat pysymään. Tämä koskettaa myös asumispalveluyksiköitä, joissa omalääkärimalli tukisi paitsi asukkaiden hoidon ja hoivan tuloksellista onnistumista niin asukkaan kuin työntekijöiden näkökulmasta. Omalääkäritoiminnan kehittäminen on siten tarkoituksenmukaista. Työntekijöitä, ammattilaisia pitäisi kuulla ja sitä kautta pyrkiä rakentamaan optimoitu malli. Kotisairaaloiminnan kehittäminen parantaisi paikallista palvelua ja kustannustehokkuutta lievissä osastohoitoa tarvitsevilla tapauksissa.

Asiantuntevaa ja osaavaa henkilöstöä asuu paikkakunnalla. Karstulan kunta on valmis yhteistyön tehostamiseen ja olemaan aktiivinen eri mahdollisuuksien miettimisessä. Karstulan kunta on jo aiemmin ansiokkaasti ideoinut ja tuottanut toimintatapoja, joilla työntekijöitä houkutellaan Karstulaan. Myös osa-aikaisten lääkäreiden ja muiden vaikeasti

saatavien ammattilaisia kohdalla kunta on valmis pohtimaan vaihtoehtoja, millaisilla eduilla (esim. majoitus läsnäolopäivien välissä) osa-aikaisien ammattilaisten olisi helpompi sitoutua pienelle paikkakunnalle töihin.

6 Yhteenveto

Karstulan seudun peruspalvelut muodostavat merkittävän ja vaikuttavan osan Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelukokonaisuutta. Alueen erityispiirteet, kuten pitkät välimatkat, ikääntyvä väestö ja sosioekonomiset haasteet, edellyttävät paikallisesti saavutettavia ja vaikuttavia peruspalveluja. Esitetyt kehittämissuhteet, hyvät käytännöt ja nykytilan analyysi osoittavat, että Karstulassa on vahvaa osaamista ja potentiaalia kehittää palveluja edelleen. Hyvinvointialueen päätöksenteossa on tärkeää huomioida nämä näkökulmat ja varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus koko alueella.

Palvelujen mahdollinen supistaminen tai keskittäminen uhkaa erityisesti niitä väestöryhmiä, jotka hyötyisivät palveluista eniten, mikä on ristiriidassa yhdenvertaisuuslain ja hyvinvointialueen strategisten päämäärien kanssa. THL:n suositusten mukaisesti terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen ovat keskeisiä keinoja sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyssä sekä hoidon ja palvelujen vaikuttavuuden parantamisessa. Toiminnan jatkuvuus ja pysyvyys tukevat yhdessä toimivien rakenteiden ja fyysisen ympäristön ohella henkilöstön työhyvinvointia, kun taas epävarmuustekijät niitä heikentävät haastaen myös hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden henkilöstön rekrytointia.

Karstulan seudulla on olemassa rakenteita, osaamista ja yhteisölähtöistä toimintaa, jotka tukevat vaikuttavaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueen päätöksenteossa on tärkeää huomioida nämä näkökulmat ja varmistaa, että peruspalvelut ovat saavutettavissa yhdenvertaisesti koko alueella. Paikallisen sosiaali- ja terveysaseman sulkemisella Karstulassa voidaan saavuttaa hyvin pienet marginaaliset säästöt Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarviossa, mutta sen vastapainona on odotettavissa merkittävät lisäkustannukset mm. taksikulujen ja sairaankuljetusten kasvuna. Lisäksi lähipalvelujen poistuminen lisää jatkossa väestön sairastuvuutta, eriarvoisuutta ja köyhyyttä ja sitä kautta myös erikoissairaanhoidon tarvetta, koska kynnys hakeutua hoitoon kauemmaksi kasvaa.

Peruspalvelujen säilyttäminen Karstulan seudulla on keskeistä alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden turvaamiseksi. Tässä

esitetyt näkökulmat ja ehdotukset perustuvat paikalliseen asiantuntemukseen ja kokemukseen. Toivomme, että hyvinvointialue huomioi nämä näkökulmat päätöksenteossaan ja varmistaa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden koko alueella.