

Sosialidemokraattisen valtuustoryhmän aluehallitukselle osoittama kysymys koskien gynekologisten sairauksien tunnistamista ja hoitoa sekä gynekologisten palvelujen saatavuutta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Kelan mukaan vuonna 2024 yli kolmannes (38%) gynekologikäynneistä toteutui yksityisellä sektorilla. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärien palvelujen tarjonta julkisessa terveydenhuollossa on todettu vajavaiseksi, ja tästä syystä gynekologisten sairauksien hoitoa tuetaan tällä hetkellä korotetuilla Kela-korvauksilla.

Kyseessä on todellinen tasa-arvo-ongelma. Käyntihinnat tarvittavine tutkimuksineen nousevat jo useisiin satoihin euroihin per käynti eikä se täten Kela-korvauksen jälkeenkään mahdollista palveluun hakeutumista isolle osalle sitä tarvitsevista. Hintojen nousun lisäksi yksityisten palvelujen keskittyminen tiheään asutuille alueille ja palvelujen heikko saatavuus hyvinvointialueilla lisäävät eriarvoisuutta, sillä gynekologin palvelut ovat yhä useammin muun muassa pienituloisten ja syrjäseudulla asuvien henkilöiden saavuttamattomissa. Gynekologiset palvelut on monesti rajattu myös työterveyshuollon ulkopuolelle.

Huolestuttavin syy gynekologikäyntien painottumiselle yksityiselle sektorille on naisten kokemus siitä, ettei gynekologisia oireita ja sairauksia tutkita ja hoideta riittävän hyvin julkisessa terveydenhuollossa. Tutkimusten mukaan naisten kipua ja oireita ei tunnisteta terveydenhuollossa yhtä hyvin kuin miehillä. Esimerkiksi huonoennusteisen munasarjasyövän tyypilliset oireet, kuten vatsakipu ja turvotus, ohitetaan syöpäpotilaiden kokemusten perusteella usein. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolle joudutaan hakeutumaan toistuvasti ennen riittävien tutkimusten tekoa, mikä aiheuttaa diagnoosien viivästymistä.

Oikeus hyvään gynekologiseen hoitoon kuuluu kaikille. Gynekologisten sairauksien hoidon tulisi jo perustuslainkin mukaan toteutua julkisen terveydenhuollon piirissä muiden sairauksien tavoin. Julkisessa terveydenhuollossa monia gynekologisia sairauksia hoitavat terveystieteiden keskukset, joiden perehtyneisyys gynekologisiin sairauksiin voi vaihdella merkittävästi. Endometrioosi, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä PCOS sekä vaihdevuosiin, raskauteen ja imetykseen liittyvät häiriöt ovat alidiagnosoituja ja alihoitettuja. Esimerkiksi estrogeenivaje imetyksen aikaisen unettomuuden taustatekijänä tunnistetaan edelleen heikosti, eikä äitien unettomuutta hoideta. Moni potilas myös raportoi tutkimuksissa esimerkiksi kuukautiskipujen vähättelyä. Tuoreessa vaihdevuosisoireiden Käypä hoito -suosituksessa painotetaan, että vaihdevuosisien hoito pitää voida aloittaa perusterveydenhuollossa yleislääkärin toimesta.

Gynekologiset sairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen tekijä. Gynekologisen sairauden tai oireyhtymän kanssa elää noin 600 000 suomalaista. Sairauksien ja oireyhtymien diagnoosiviiveet ovat pitkiä, ja esimerkiksi PCOS:n kanssa elävistä jopa 70 % jää kokonaan diagnosoimatta. Gynekologisen potilasjärjestö Korento ry:n työelämää käsittelevän kyselyn vastaajista 92 % ajattelee, että gynekologinen sairaus

tai oireyhtymä vaikuttaa työssä jaksamiseen, ja 77 % että se vaikuttaa fyysiseen suoriutumiseen työssä.

Oulun yliopistossa toteutetun kohorttitutkimuksen mukaan endometrioosi vaikuttaa työkykyyn vielä hedelmällisen iän loppupuolelle asti, ja PCOS:n kanssa elävillä on jopa kaksinkertainen riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle 52 ikävuoteen mennessä. Sekä endometrioosin että PCOS:n on todettu aiheuttavan vältettävissä olevia sairauspoissaoloja, joiden laskennalliset kustannukset suomalaisille työnantajille ovat useita satoja miljoonia euroja vuodessa.

Mielestämme nykytilanne on kohtuuton. Kun hoitoon ei pääse ajoissa, ongelmat pahenevat, pitkittyvät ja tulevat kalliimmaksi hoitaa. Työkyvyttömyydestä aiheutuu merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä. Yksilötasolla diagnoosiviive voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Aina ei tarvita gynekologia, vaan oleellista on varmistaa riittävä gynekologinen osaaminen ja tarvittava tutkimusvälineistö, joka mahdollistaa esimerkiksi gynekologisen ultraäänitutkimuksen tekemisen jo perusterveydenhuollossa.

Parantamalla gynekologipalvelujen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja lisäämällä erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuuksia voidaan parantaa diagnostiikkaa ja hoidon jatkuvuutta sekä vähentää häiriökysyntää.

Me allekirjoittaneet valtuutetut kysymme:

1. Millainen on gynekologipalvelujen saatavuuden nykytilanne Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella?
2. Kuinka usein hyvinvointialueelle hakeudutaan hoitoon gynekologisten oireiden vuoksi?
3. Millä keinoin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue pyrkii parantamaan gynekologisten sairauksien oikea-aikaista diagnosointia ja hoidon laatua jo perusterveydenhuollossa?
4. Miten hyvin vaihdevuosien hoidon aloitus nykyisin toteutuu Länsi-Uudellamaalla perusterveydenhuollossa, ja miten aiotte saada nykytilan vastaamaan uutta Käypä hoito -suositusta?
5. Millä keinoin vahvistetaan terveysasemilla ja ammatinharjoittajina työskentelevien lääkärien osaamista gynekologisten sairauksien hoidossa?
6. Tukevatko nykyiset erikoissairaanhoidon konsultaatiokäytännöt terveysasematyötä riittävästi?
7. Millainen on erikoissairaanhoidon naistentautien jonotilanne, ja onko hoitoonpääsy gynekologiseen erikoissairaanhoidon sujuvaa?
8. Mitä hyötyjä voitaisiin saavuttaa hankkimalla hyvinvointialueelle palkattua tai ammatinharjoittajana työskentelevää gynekologiresurssia jotta palvelua olisi mahdollista tarjota osana perusterveydenhuoltoa?

9. Mitkä ovat suurimmat esteet/haasteet kohdassa 8 ehdotetun gynekologiresurssin lisäämiselle?

Espoossa 7.10.2025 Aino Laine, Taru Salovaara, Ella Immonen ja muu SD-valtuustoryhmä

Lähteitä:

<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1268840/yksityisen-gynekologian-kaytto-ja-hinnat-ovat-kehittyneet-eri-tavoin-kuin-muiden-kaytetyimpien-laakaripalveluiden>
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50137> <https://oulurepo.oulu.fi/handle/10024/46323>
<https://www.oulu.fi/fi/uutiset/endometrioosi-heikentaa-naisten-tyokykyja-ja-lisaa-sairauspoissaoloja-viela-keski-iassa>

Allekirjoittaneet

7.10.2025

Laine Aino/ aloitteen jättäjä

Salovaara Taru/ aloitteen jättäjä

Ella Immonen/ aloitteen jättäjä

Laine Aino

Valkeapää Terhi

Räsänen Pekka

Kajava Henna

Felipe Sini

Kokko Elina

Hiila Eeva

Paakkunainen Lotta

Aittakumpu Birgit

Enqvist Minna

Seppälä Peppi

Ali Habiba

Vallin Riitta

Marttila Helena

Tiitinen Helena

Ahjoniemi Satu

Karimäki Johanna

Hukari Hanna

Laine Anna

Juvonen Arja

Partanen Henna

Värmälä Johanna

Puntila Päivi

Rodriguez Elina

Sielo Susanna

Keisteri-Sipilä Elli

Ahlroos Tiina

Hänninen Isa

Saari Leena

