

Socialdemokratiska fullmäktigegruppens fråga till välfärdsområdesstyrelsen om identifiering och behandling av gynekologiska sjukdomar samt tillgången till gynekologiska tjänster inom Västra Nylands välfärdsområde

Enligt FPA skedde år 2024 över en tredjedel (38 %) av gynekologbesöken inom den privata sektorn. Tillgången till specialistläkare inom gynekologi och obstetrik i den offentliga hälso- och sjukvården har konstaterats vara otillräcklig. Därför stöds behandlingen av gynekologiska sjukdomar för närvarande med förhöjda FPA-ersättningar.

Detta är ett verkligt jämställdhetsproblem. Kostnaderna för ett besök, inklusive nödvändiga undersökningar, kan uppgå till flera hundra euro, vilket gör att även efter FPA-ersättning är tjänsterna oåtkomliga för en stor del av dem som behöver dem. Förutom de höga kostnaderna bidrar även koncentrationen av privata tjänster till orter där bebyggelsen är tät och den bristande tillgången på välfärdsområdena till ökad ojämlikhet. Gynekologtjänster är i allt högre grad utom räckhåll för personer med låga inkomster och de som bor i glesbygden. Gynekologiska tjänster ingår dessutom ofta inte i företagshälsovården.

Den mest oroande orsaken till att gynekologbesök i så hög grad sker inom den privata sektorn är kvinnors upplevelse av att gynekologiska symtom och sjukdomar inte undersöks eller behandlas tillräckligt väl inom den offentliga hälso- och sjukvården. Forskning visar att kvinnors smärta och symtom inte identifieras lika väl som mäns inom vården. Till exempel förbises ofta typiska symtom på äggstockscancer (såsom buksmärta och svullnad) enligt patienternas egna erfarenheter. Kvinnor tvingas ofta upprepade gånger söka vård på hälsocentral innan tillräckliga undersökningar görs, vilket leder till fördröjda diagnoser.

Rätten till god gynekologisk vård tillhör alla. Enligt grundlagen bör behandling av gynekologiska sjukdomar tillhandahållas inom den offentliga hälso- och sjukvården på samma sätt som andra sjukdomar. Inom den offentliga hälso- och sjukvården behandlas många gynekologiska sjukdomar av hälsocentralläkare, vars kompetens inom området kan variera avsevärt. Endometrios, polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS) samt störningar relaterade till klimakteriet, graviditet och amning är underdiagnostiserade och underbehandlade. Till exempel identifieras östrogenbrist som orsak till sömnproblem under amning fortfarande bristfälligt, och mödrars sömnproblem behandlas inte. Många patienter rapporterar också att deras menssmärtor trivialiseras. I den nya God medicinsk praxis-rekommendationen om klimakteriebesvär betonas att behandling bör kunna inledas inom primärvården av en allmänläkare.

Gynekologiska sjukdomar utgör en betydande folkhälsoutmaning. I Finland lever cirka 600 000 personer med en gynekologisk sjukdom eller ett syndrom.

Diagnosfördröjningarna är ofta långa; till exempel förblir upp till 70 % av personer med PCOS utan diagnos. Enligt en enkät om arbetslivet från patientorganisationen Korento rf anser 92 % av de som svarade att en gynekologisk sjukdom eller ett

syndrom påverkar arbetsförmågan, och 77 % att det påverkar den fysiska prestationsförmågan i arbetet.

En kohortstudie från Uleåborgs universitet visar att endometrios påverkar arbetsförmågan ända upp till slutet av den fertila åldern, och att personer med PCOS har upp till dubbelt så hög risk att beviljas sjukpension före 52 års ålder. Både endometrios och PCOS har konstaterats orsaka sjukfrånvaro som i många fall hade kunnat förebyggas – med beräknade kostnader på flera hundra miljoner euro årligen för finländska arbetsgivare.

Vi anser att den nuvarande situationen är orimlig. När vård inte fås i tid förvärras problemen och de blir långvariga och mer kostsamma att behandla. Arbetsoförmåga leder till betydande samhällsekonomiska kostnader och stort mänskligt lidande. På individnivå kan en fördröjd diagnos i värsta fall leda till döden. Det är inte alltid en gynekolog som behövs, men det avgörande är att säkerställa tillräcklig gynekologisk kompetens och tillgång till nödvändig utrustning, såsom möjlighet att utföra gynekologiskt ultraljud redan inom primärvården.

Genom att förbättra tillgången till gynekologiska tjänster inom primärvården och öka möjligheterna till konsultation med den specialiserade sjukvården kan diagnostiken och vårdkedjornas kontinuitet förbättras, samtidigt som onödig efterfrågan minskar.

Vi undertecknade ledamöter frågar:

1. Hur ser tillgången till gynekologiska tjänster ut inom Västra Nylands välfärdsområde i dagsläget?
2. Hur ofta söker sig invånare inom välfärdsområdet till vård på grund av gynekologiska symtom?
3. Vilka åtgärder vidtar välfärdsområdet för att förbättra den tidiga diagnostiken och vårdkvaliteten för gynekologiska sjukdomar redan inom primärvården?
4. Hur fungerar idag inledningen av klimakteriebehandling inom primärvården i Västra Nyland, och hur avser ni säkerställa att nuläget motsvarar den nya God medicinsk praxis-rekommendationen?
5. Hur stärker ni kompetensen hos läkare som arbetar på hälsostationer och som egenföretagare när det gäller behandling av gynekologiska sjukdomar?
6. Stöder de nuvarande konsultationsrutinerna inom den specialiserade sjukvården primärvårdens arbete i tillräcklig utsträckning?
7. Hur ser kösituationen ut inom den specialiserade gynekologiska vården, och fungerar tillgången till gynekologisk specialvård smidigt?
8. Vilka fördelar kunde uppnås genom att anställa eller anlita gynekologer som egenföretagare inom välfärdsområdet, så att tjänster kunde erbjudas som en del av primärvården?

9. Vilka är de största hindren eller utmaningarna för att öka gynekologresurserna enligt punkt 8?

Esbo den 7 oktober 2025 Aino Laine, Taru Salovaara, Ella Immonen och den Socialdemokratiska fullmäktigegruppen

Källor:

<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>

Undertecknade

7.10.2025

Laine Aino/ inlämnare av motionen

Salovaara Taru/ inlämnare av motionen

Ella Immonen/ inlämnare av motionen

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

