

Välfärdsområdesfullmäktige 24.02.2026

Svar på den av ledamot Laine, ledamot Salovaara och ledamot Immonen samt 29 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om identifiering och behandling av gynekologiska sjukdomar samt tillgången till gynekologiska tjänster inom Västra Nylands välfärdsområde

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):
Mustakari-Ilovuori Anu
Kiuru Valtteri

Beslutsförslag

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på fullmäktigefrågan för kännedom

Svar på frågan som ställts till välfärdsområdesstyrelsen

Gynekologiska symtom och sjukdomar utreds och behandlas i stor utsträckning på allmänläkares mottagningar vid välfärdsområdets hälsostationer. Under granskningsperioden 1.1–31.10.2025 var cirka 10 000 av kontakterna vid välfärdsområdets hälsostationer relaterade till diagnoskoder inom specialiteten kvinnosjukdomar och förlossningar. Utifrån de tio vanligaste diagnoskoderna framhävs som besöksorsaker olika menstruationsrubbningar (2 181 kontakter), klimakteriesymtom (1 441 kontakter), akuta vaginit (953 kontakter), onormala blödningar (591 kontakter) samt infertilitet (313 kontakter).

Bedömning av gynekologiska symtom och behandling av vanliga gynekologiska symtom och sjukdomar är en del av allmänläkares kompetens och utbildning. Allmänläkarna på hälsostationerna får också fortbildning i att undersöka och behandla gynekologiska symtom och sjukdomar och hänvisa till den specialiserade sjukvården. Till exempel var utbildningstemana på läkardagen för öppenvården hösten 2025 den nyligen uppdaterade God medicinsk praxis-rekommendationen för klimakterium samt förhindrande av graviditet. På öppenvårdens anvisningssidor finns

gynekologirelaterade instruktioner som hålls uppdaterade. För att upprätthålla kompetensen kan välfärdsområdets läkare även utnyttja webbkurserna på Duodecims plattform Oppiportti.

En del av de specialistläkare inom allmänmedicin som arbetar på hälsostationerna har specialkunskaper inom gynekologi och kan konsulteras med låg tröskel av den närmaste arbetsgemenskapen på hälsostationerna. Läkare på hälsostationen kan också vid behov alltid konsultera en specialistläkare vid HUS. De nuvarande konsultationsrutinerna med den specialiserade sjukvården stöder hälsostationsarbetet tillräckligt.

För att bedöma vårdens effektivitet använder välfärdsområdet Institutet för hälsa och välfärds (THL) nationella kvalitetsregister. Det finns inget liknande kvalitetsregister för gynekologisk behandling inom primärvården som det finns för till exempel behandling av diabetes. Behandlingen av gynekologiska sjukdomar framhävs dock inte i anmärkningar eller kundrespons som inkommit till öppenvårdens servicelinje. Servicelinjen har inte kännedom om att det på hälsostationerna skulle ha observerats någon avvikande underdiagnostisering eller ovanliga diagnosförseningar gällande gynekologiska sjukdomar.

Vid behov remitteras patienten för en specialistläkarbedömning på HUS. Vårdstigarna utvecklas på Nylands nivå i samarbete mellan HUS, välfärdsområdena och Helsingfors stad. De existerande vårdstigarna relaterade till gynekologi är uppdaterade och tillgängliga i Terveysportti.

År 2024 skrevs cirka 2 600 remisser från välfärdsområdet till HUS specialitet för kvinnosjukdomar och förlossningar. Antalet hälsostationskontakter relaterade till gynekologiska symtom och sjukdomar var cirka 7 000 under samma år. I relation till antalet kontakter får man inte ett intryck av att tröskeln för att remittera en patient till den specialiserade sjukvården på grund av gynekologiska symtom skulle vara exceptionellt hög.

Antalet patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården vid HUS har ökat betydligt under det senaste året. Väntetiden för bedömning av vårdbehovet och vården har dock i huvudsak förblivit oförändrad. Efter semesterperioden har väntetiderna återgått till 55 dygn för tillgång till vård och till 28 dygn för bedömning av vårdbehovet. Inom specialiteten gynekologi var det i slutet av oktober 29 västnyländska patienter som hade väntat på vård i över 180 dygn.

Välfärdsområdet ordnar inte tjänster inom den gynekologiska

specialiserade sjukvården genom att till exempel upphandla specialistläkartjänster inom kvinnosjukdomar och förlossningar från privata aktörer. Organiseringsansvaret för den specialiserade sjukvården ligger hos HUS-sammanslutningen, och väntetiderna till HUS poliklinik för kvinnosjukdomar är inte väsentligt längre än inom andra specialiteter. Enligt välfärdsområdets uppfattning kommer HUS också att rikta en del av den så kallade köavvecklingsfinansieringen i budgeten för år 2026 till verksamhetsområdet för kvinnosjukdomar.

Enligt serviceområdets ståndpunkt genomförs förebyggande hälsovård relaterad till specialiteten kvinnosjukdomar och förlossningar, bedömning och behandling av gynekologiska symtom samt vårdens nivåstrukturering mellan primärvård och specialiserad sjukvård på välfärdsområdet på ett ändamålsenligt och jämlikt sätt inom ramen för tillgängliga resurser.

2. konstatera att fullmäktigefrågan är slutbehandlad.

Behandling

Beslut

Redogörelse

Bilaga

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

Tilläggsmaterial

För kännedom

Verkställighet

Beslutshistoria

Välfärdsområdesstyrelsen 15.12.2025 § 289

§ 289

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):

Beslutsförslag

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på frågan som framställts till välfärdsområdesstyrelsen:

Svar på frågan som ställts till välfärdsområdesstyrelsen

Gynekologiska symtom och sjukdomar utreds och behandlas i stor utsträckning på allmänläkares mottagningar vid välfärdsområdets hälsostationer. Under granskningsperioden 1.1–31.10.2025 var cirka 10 000 av kontakterna vid välfärdsområdets hälsostationer relaterade till diagnoskoder inom specialiteten kvinnosjukdomar och förlossningar. Utifrån de tio vanligaste diagnoskoderna framhävs som besöksorsaker olika menstruationsrubbningar (2 181 kontakter),

klimakteriesymtom (1 441 kontakter), akuta vaginit (953 kontakter), onormala blödningar (591 kontakter) samt infertilitet (313 kontakter).

Bedömning av gynekologiska symtom och behandling av vanliga gynekologiska symtom och sjukdomar är en del av allmänläkares kompetens och utbildning. Allmänläkarna på hälsostationerna får också fortbildning i att undersöka och behandla gynekologiska symtom och sjukdomar och hänvisa till den specialiserade sjukvården. Till exempel var utbildningsteman på läkardagen för öppenvården hösten 2025 den nyligen uppdaterade God medicinsk praxis-rekommendationen för klimakterium samt förhindrande av graviditet. På öppenvårdens anvisningssidor finns gynekologirelaterade instruktioner som hålls uppdaterade. För att upprätthålla kompetensen kan välfärdsområdets läkare även utnyttja webbkurserna på Duodecims plattform Oppiportti.

En del av de specialistläkare inom allmänmedicin som arbetar på hälsostationerna har specialkunskaper inom gynekologi och kan konsulteras med låg tröskel av den närmaste arbetsgemenskapen på hälsostationerna. Läkare på hälsostationen kan också vid behov alltid konsultera en specialistläkare vid HUS. De nuvarande konsultationsrutinerna med den specialiserade sjukvården stöder hälsostationsarbetet tillräckligt.

För att bedöma vårdens effektivitet använder välfärdsområdet Institutet för hälsa och välfärds (THL) nationella kvalitetsregister. Det finns inget liknande kvalitetsregister för gynekologisk behandling inom primärvården som det finns för till exempel behandling av diabetes. Behandlingen av gynekologiska sjukdomar framhävs dock inte i anmärkningar eller kundrespons som inkommit till öppenvårdens servicelinje. Servicelinjen har inte kännedom om att det på hälsostationerna skulle ha observerats någon avvikande underdiagnostisering eller ovanliga diagnosförseningar gällande gynekologiska sjukdomar.

Vid behov remitteras patienten för en specialistläkarbedömning på HUS. Vårdstigar utvecklas på Nylands nivå i samarbete mellan HUS, välfärdsområdena och Helsingfors stad. De existerande vårdstigar relaterade till gynekologi är uppdaterade och tillgängliga i Terveysportti.

År 2024 skrevs cirka 2 600 remisser från välfärdsområdet till HUS specialitet för kvinnosjukdomar och förlossningar. Antalet hälsostationskontakter relaterade till gynekologiska symtom och sjukdomar var cirka 7 000 under samma år. I relation till antalet kontakter får man inte ett intryck av att tröskeln för att

remittera en patient till den specialiserade sjukvården på grund av gynekologiska symtom skulle vara exceptionellt hög.

Antalet patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården vid HUS har ökat betydligt under det senaste året. Väntetiden för bedömning av vårdbehovet och vården har dock i huvudsak förblivit oförändrad. Efter semesterperioden har väntetiderna återgått till 55 dygn för tillgång till vård och till 28 dygn för bedömning av vårdbehovet. Inom specialiteten gynekologi var det i slutet av oktober 29 västnyländska patienter som hade väntat på vård i över 180 dygn.

Välfärdsområdet ordnar inte tjänster inom den gynekologiska specialiserade sjukvården genom att till exempel upphandla specialistläkartjänster inom kvinnosjukdomar och förlossningar från privata aktörer. Organiseringsansvaret för den specialiserade sjukvården ligger hos HUS-sammanslutningen, och väntetiderna till HUS poliklinik för kvinnosjukdomar är inte väsentligt längre än inom andra specialiteter. Enligt välfärdsområdets uppfattning kommer HUS också att rikta en del av den så kallade köavvecklingsfinansieringen i budgeten för år 2026 till verksamhetsområdet för kvinnosjukdomar.

Enligt serviceområdets ståndpunkt genomförs förebyggande hälsovård relaterad till specialiteten kvinnosjukdomar och förlossningar, bedömning och behandling av gynekologiska symtom samt vårdens nivåstrukturering mellan primärvård och specialiserad sjukvård på välfärdsområdet på ett ändamålsenligt och jämlikt sätt inom ramen för tillgängliga resurser.

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på fullmäktigefrågan för kännedom och
2. konstatera att fullmäktigefrågan är slutbehandlad.

Behandling

Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

Redogörelse

Ledamöterna Laine, Salovaara och Immonen samt 29 andra ledamöter ställde vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 7 oktober 2025 § 94 en fråga till

välfrdsområdesstyrelsen om identifiering och behandling av gynekologiska sjukdomar samt tillgången till gynekologiska tjänster i Västra Nylands välfrdsområde.

I frågan som ställts till välfrdsområdesstyrelsen frågas det hur tillgången till gynekologiska tjänster ser ut i nuläget i Västra Nylands välfrdsområde, hur ofta man söker vård i välfrdsområdet på grund av gynekologiska symtom, på vilka sätt Västra Nylands välfrdsområde strävar efter att förbättra diagnostiseringen av gynekologiska sjukdomar i rätt tid och vårdkvaliteten redan inom primärvården, hur väl inledningen av behandling av klimakteriesymtom för närvarande genomförs i Västra Nyland inom primärvården och hur man tänker få nuläget att motsvara den nya God medicinsk praxisrekommendationen, på vilka sätt man stärker kompetensen hos läkare som arbetar på hälsostationer och som yrkesutövare i behandlingen av gynekologiska sjukdomar, om de nuvarande konsultationsrutinerna med den specialiserade sjukvården stöder hälsostationsarbetet tillräckligt, hur kösituationen ser ut för kvinnosjukdomar inom den specialiserade sjukvården och om tillgången till gynekologisk specialiserad sjukvård är smidig, vilka fördelar som skulle kunna uppnås genom att anställa eller anlita gynekologresurser som yrkesutövare i välfrdsområdet för att kunna erbjuda tjänsten som en del av primärvården samt vilka de största hindren eller utmaningarna är för att öka gynekologresurserna.

Behörighet

Enligt 27 § i förvaltningsstadgan kan ledamöter framställa frågor till välfrdsområdesstyrelsen om ärenden som gäller välfrdsområdets eller välfrdsområdeskoncernens förvaltning.

Om frågan har undertecknats av minst 15 fullmäktigeledamöter ska välfrdsområdesstyrelsen ge sitt svar på frågan senast vid det första sammanträdet som hålls efter att nio veckor förflutit sedan frågan lämnades in till välfrdsområdesfullmäktiges sekreterare eller meddela orsaken till att frågan ännu inte kunnat besvaras. Frågan och svaret på den eller meddelandet om orsaken till att frågan inte har besvarats ska tas upp på föredragningslistan för välfrdsområdesfullmäktiges sammanträde.

Bilaga

Tilläggsmaterial

För kännedom Verkställighet

Beslutshistoria

§ 267

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):

Beslutsförslag

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Behandling

Föredragandens ändringar i rubrikdelen har beaktats i protokollet.

Beslut

Föredraganden strök ärendet från föredragningslistan.

Redogörelse

Bilaga

Tilläggsmaterial

**För kännedom
Verkställighet**

Beslutshistoria