

Gynekologisten sairauksien tunnistaminen ja hoito sekä gynekologisten palvelujen saatavuus Pohjanmaan hyvinvointialueella

Gynekologiset sairaudet ovat merkittävä kansanterveyteen vaikuttava tekijä. Noin 600 000 suomalaisella on gynekologinen sairaus tai oireyhtymä, ja lisäksi diagnoosiviiveet ovat pitkiä.

Yli kolmannes (38 %) gynekologikäynneistä on yksityisellä sektorilla Kelan tilaston mukaan (vuonna 2024). Naistentauteihin ja synnytyksiin erikoistuneiden lääkäreiden palvelujen saatavuus julkisessa terveydenhuollossa on todettu puutteelliseksi, miksi gynekologisten sairauksien hoitoa tuetaan tällä hetkellä Kelan korvauksilla.

Tämä on tasa-arvokysymys, koska gynekologisista vaivoista kärsivien naisten on haettava hoitoa yksityiseltä sektorilta ja maksettava korkeat kustannukset. Käyntimaksut tarvittavine tutkimuksineen ovat jo useita satoja euroja käyntikertaa kohden, miksi monilla hoitoa tarvitsevilla ei ole mahdollisuutta hakeutua hoitoon. Gynekologiset palvelut kuuluvat lisäksi hyvin harvoin työterveyshuollon palvelujen piiriin.

Huolestuttavin syy sille, että gynekologikäynnit keskittyvät yksityiselle sektorille, on naisten kokemus siitä, että gynekologisia oireita ja sairauksia ei tutkita, oteta vakavasti tai hoideta riittävän hyvin julkisessa terveydenhuollossa. Potilaiden kokemusten mukaan esimerkiksi tyypilliset munasarjasyövän oireet, kuten vatsakipu ja turvotus, jäävät usein huomioimatta. Potilaat joutuvat monesti hakeutumaan terveyskeskuslääkärin luo useita kertoja ennen kuin tarpeelliset tutkimukset tehdään, mikä johtaa diagnoosien viivästymiseen ja huonompiin ennusteisiin.

Oikeus hyvään gynekologiseen hoitoon kuuluu kaikille. Gynekologisten sairauksien hoidon tulisi perustuslain mukaisesti toteutua julkisessa

terveydenhuollossa samalla tavalla kuin muidenkin sairauksien. Julkisessa terveydenhuollossa monia gynekologisia sairauksia hoitavat yleislääkärit, joilla alan osaaminen voi vaihdella huomattavasti. Endometrioosi, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS) sekä vaihdevuosiin, raskauteen ja imetykseen liittyvät häiriöt ovat alidiagnosoituja ja alihoidettuja. Monet potilaat raportoivat myös, että esimerkiksi kuukautiskipuja ei oteta vakavasti tai että he eivät saa riittävästi apua vaihdevuosisoireisiinsa.

Mielestäni nykyinen tilanne on kohtuuton. Kun hoitoa ei saa ajoissa, ongelmat pahenevat, tulevat pitkäkestoisiksi ja kalliimmiksi hoitaa. Menetetty työkyky aiheuttaa huomattavia yhteiskunnallisia kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä. Yksilötasolla viivästynyt diagnoosi voi pahimmillaan johtaa kuolemaan.

Gynekologia ei aina tarvita, vaan olennaista on varmistaa riittävä gynekologinen osaaminen ja tarvittavat tutkimuslaitteet, jotka mahdollistavat esimerkiksi gynekologisen ultraäänitutkimuksen tekemisen jo perusterveydenhuollossa.

Parantamalla gynekologipalvelujen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja lisäämällä erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuuksia voidaan parantaa myös diagnostiikkaa ja hoidon jatkuvuutta.

Allekirjoittanut kysyy myös:

1. Millainen on gynekologipalvelujen saatavuus Pohjanmaan hyvinvointialueella tällä hetkellä?
2. Kuinka usein naiset hakeutuvat hyvinvointialueella hoitoon gynekologisten oireiden ja vaivojen vuoksi?
3. Millä keinoin Pohjanmaan hyvinvointialue pyrkii parantamaan gynekologisten sairauksien varhaisempaa diagnostiikkaa ja hoidon laatua jo perusterveydenhuollossa?

4. Miten terveysasemilla ja terveyskeskuksissa työskentelevien lääkäreiden osaamista gynekologisten sairauksien hoidossa vahvistetaan?

Allekirjoittanut ehdottaa, että Pohjanmaan hyvinvointialue

- tarkastaa gynekologisia vaivoja, oireita ja sairauksia koskevat perusterveydenhuollon prosessit ja osaamisen
- luo selkeämmät perusterveydenhuollon käytännöt ja prosessit varhaisdiagnostiikkaa ja gynekologisesta sairaudesta mahdollisesti johtuvien epäselvien oireiden tutkimista varten
- parantaa gynekologisen osaamisen saatavuutta perusterveydenhuollossa järjestämällä lääkäreille ja hoitajille koulutusta/jatkokoulutusta gynekologisista sairauksista
- varmistaa, että myös perusterveydenhuollossa on saatavilla riittävät ja oikeat laitteet gynekologisia tutkimuksia varten ja että laitteiden käyttöön ja tulosten tulkintaan on osaamista
- ottaa käyttöön suorat ”oikopolut” ja puhelinkonsultaatiot gynekologeille potilaiden odotusaikojen ja diagnoosien viivästymisaikojen lyhentämiseksi.

Vaasassa 29.3.2026

Eva-Maria Strömsholm, RKP