

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen
8.4.2026

Vastaus valtuustoaloitteeseen gynekologipalveluiden saatavuuden parantamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella

Vihreä aluevaltuustoryhmä on jättänyt 3.11.2025 valtuustoaloitteen gynekologipalveluiden saatavuuden parantamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Aloitteen mukaan gynekologisen sairauden tai oireyhtymän kanssa elää noin 600 000 suomalaista. Gynekologipalveluiden saatavuus julkisella sektorilla on kuitenkin heikko. Ajan saaminen gynekologille saattaa edellyttää toistuvia käyntejä perusterveydenhuollossa, mikä viivästyttää diagnooseja, pahentaa oireita ja johtaa tarpeettomiin sairauspoissaoloihin. Ihmisoikeusjärjestö Amnesty International onkin vuoden 2023 raportissaan nostanut gynekologisen hoidon saatavuuden esiin yhtenä Suomen terveydenhuollon ongelmakohtista.

Naistentauteihin ja hormonaalisiin muutoksiin liittyvät vaivat jäävät liian usein kokonaan tunnistamatta ja hoitamatta. Esimerkiksi vaihdevuosiin liittyvät oireet, endometrioosi, voimakkaat kuukautiskivut, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS), ja lantionpohjan haasteet ovat alidiagnosoituja ja alihoidettuja. Tutkimusten mukaan endometriosisin diagnoosiviive on keskimäärin 6–9 vuotta, ja moni viivästynyt gynekologinen diagnoosi voi johtaa jopa lapsettomuuteen.

Tilanteella on merkittäviä seurauksia sekä yksilön hyvinvoinnille että yhteiskunnalle: hoitamattomat tai viivästyneet diagnoosit lisäävät inhimillistä kärsimystä ja heikentävät työ- ja toimintakykyä, mikä aiheuttaa huomattavia kansantaloudellisia kustannuksia.

Käytännössä merkittävä osa naisista joutuu tällä hetkellä hankkimaan gynekologiset palvelunsa yksityisiltä palveluntarjoajilta. Yksityisellä sektorilla hinnat ovat kuitenkin nousseet jyrkästi viime vuosina, ja Pirkanmaalla yhden gynekologikäynnin keskihinta on jo noin 132 €, monissa tapauksissa jopa selvästi korkeampi. Tämä tekee palveluista monille pienituloisille, opiskelijoille ja nuorille käytännössä mahdottomia hyödyntää.



Gynekologipalveluiden vaikea saavutettavuus on sekä tasa-arvo- että eriarvoisuuskysymys. Tasa-arvon näkökulmasta ongelma muodostuu siitä, että naiset kohtaavat edelleen esteitä hakiessaan apua nais erityisiin sairauksiin. Monilta sairauksilta ja oireyhtymiltä puuttuvat käypä hoito -suositukset, ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden puutteet heijastavat rakenteellista vinoumaa, jossa naisten terveys ei tule tasa-arvoisesti huomioiduksi osana perusterveydenhuoltoa.

Eriarvoisuuden näkökulmasta ongelma liittyy taloudellisiin ja sosiaalisiin eroihin. Varakkaammilla on mahdollisuus hakeutua yksityisille gynekologeille, kun taas pienituloiset joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä pitkäänkin tai jäävät kokonaan ilman sitä. Gynekologisissa sairauksissa ja oireyhtymissä varallisuus määrittääkin tällä hetkellä aivan liikaa sitä, kuka saa apua. Pirkanmaan hyvinvointialueen tulisi parantaa gynekologipalveluiden saatavuutta ja sujuvoittaa hoitopolkuja. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi tarjoamalla gynekologin palveluita osana terveyskeskusten toimintaa.

Valtuustoaloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue ryhtyy seuraaviin toimenpiteisiin:

- Arvioidaan mahdollisuudet tuoda gynekologipalvelut osaksi terveyskeskusten peruspalveluita.
- Kehitetään konsultaatio- ja lähetekäytäntöjä siten, että gynekologin asiantuntija-arvio on saatavilla nykyistä sujuvammin.
- Toteutetaan matalan kynnyksen gynekologin vastaanottokokeilu muutamissa terveyskeskuksissa.

Gynekologipalveluiden saatavuuden parantaminen tukisi hyvinvointialueen tehtävää turvata kaikille asukkailleen yhdenvertaiset, laadukkaat ja saavutettavat palvelut.

Vastaus valtuustoaloitteeseen:

Gynekologisen potilaan kohtaaminen, tutkiminen ja yleisimpien gynekologisten oireiden ja sairauksien hoito kuuluvat lääketieteen lisensiaatin perusopintoihin. Naistentautien, kuten muidenkin lääketieteen erikoisalojen osalta terveydenhuollossamme on sovittu kansallinen hoidon porrastus, jossa yleislääkäri hoitaa kaikkea ja lähettää tarvittaessa erikoislääkärille vaikeammat konsultaatioapua vaativat sairaudet, oireet tai löydökset.

Terveysthuoltojärjestelmäämme ohjaavat myös kansalliset kiireettömän hoidon perusteet, joita juuri päivitetään kansallisena yhteistyönä. Mielestämme ei ole perusteltua tehdä kansallisista perusteista ja porrastuksesta selvästi poikkeavia pirkanmaalaisia linjauksia.

Monen gynekologisen sairauden osalta on olemassa valtakunnalliset hoidon porrastus -ohjeet. Aloitteessa mainittujen sairauksien osalta tilanne on seuraava:

- *Vaihdevuodet* Käypä hoito -suositus ilmestyi loppuvuonna 2025 ja sisältää selkeät hoidon porrastus -ohjeistukset. Ohjeistuksen mukaisesti vaihdevuosisoireita hoidetaan perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa ilman gynekologin konsultaatiota. Ohjeistuksessa on selkeät määreet, milloin konsultoidaan gynekologia.
- *Endometrioosin, kovien kuukautiskipujen ja PCOS:n* osalta on vuonna 2025 päivitetty artikkelit ohjeineen Lääkärin käsikirjassa eli Duodecimin Terveysportissa. Näissä ohjeissa todetaan, että ensilinjan hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa, ja tietyin indikaatioin potilas lähetetään erikoissairaanhoidon.
- *Lantionpohjan sairauksien* osalta on olemassa Käypä hoito -suositus naisten virtsan karkailusta ja päivitetty Lääkärin käsikirjan artikkeli gynekologisista laskeumista.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aikana ja vuonna 2025 Pirkanmaan hyvinvointialueella Ylöjärven sote-asetella on toteutettu pilottiluonteisesti gynekologin konsultaativastaanottoja. Kyseiset pilotit on päätetty, koska niistä ei aiheutunut riittävän tehokasta hyötyä käytettyyn resurssiin nähden. Mahdollisten sote-asettien erikoislääkäripalveluiden tulisi olla yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueen väestön käytettävissä, mikä osaltaan vaatisi jo merkittävää erikoislääkärimäärän lisäresursointia. Erikoissairaanhoidon kohdistuneet naistentautien lähetemäärät ovat olleet jatkuvassa kasvussa, ja nykyisellä erikoislääkärimäärällä pystymme vastaamaan kysyntään tällä hetkellä juuri ja juuri hoitotakuun rajoissa.

Mahdollisen perusterveydenhuollon gynekologisen osaamisvajeen ratkaisu ei ole vähentää perusterveydenhuollosta kyseisen erikoisalan potilaita vaan vahvistaa osaamista koulutuksin ja juurruttaa Käypä hoito -suosituksia ja Lääkärin käsikirjan ohjeistuksia. Pirkanmaan hyvinvointialueella järjestetään säännöllisesti yleislääkäreille suunnattuja taitopajoja gynekologisen potilaan tutkimisen kertaamiseksi sekä gynekologisiin pientoimenpiteisiin perehtymiseksi. Lisäksi yleislääkäreille suunnatuissa viikoittaisissa luentokoulutuksissa on säännöllisesti gynekologisia aiheita. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä toimii ns. ketjulähettilötoiminta, jolloin yleislääkäri voi perehtyä ja kerrata kohdennetusti toivomiaan asioita viikon ajan erikoissairaanhoidossa. Tays Naistentautien ja synnytysten vastuualueella on vuosien ajan vastaanotettu mielellään ketjulähettilöitä sekä koulutetaan jatkuvasti

yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksessa olevia yleislääkäreitä kolmen kuukauden koulutusjaksoilla.

Naistentautien ja synnytysten vastuualueella on virka-aikana ammattilaisille tarkoitettuja konsultteja (4 kpl) vastaamassa puhelimitse konsultaatiokysymyksiin. Vastaamme myös päivittäin kirjallisesti tuleviin konsultaatioihin. Konsultaatiota kehitetään myös digitaaliseen kanavaan, mutta vielä tämä malli ei ole laajentunut gynekologian konsultaatioihin.

Pirkanmaan hyvinvointialueen kaikilla sote-asevilla yleislääketieteen erikoislääkärit ja yleislääkärit hoitavat potilaiden kaikkia sairauksia hoidon porrastuksen mukaisesti.

Potilastietojärjestelmästä (Omni360) poimitun datan mukaan avopalveluissa ja lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on toteutettu hoitoa gynekologisen sairauksien diagnooseilla yhteensä 10 556 kontaktissa vuonna 2025. Mukaan on laskettu kaikki asiakkaan käynnit vastaanotoilla ja kaikki etävastaanotot. Diagnooseja on kirjattu kaikkiaan 11 960 kertaa. Kun huomioidaan, että vuonna 2025 soteasemista 70 % on kirjannut koko vuoden tiedot Omni360 -järjestelmään ja loput 30 % on liittynyt samaan tietojärjestelmään vuoden eri vaiheissa, emme saa täysin tarkkaa lukumäärää vuosittaisesta gynekologisten syiden vuoksi hoidetuista potilaista. Laskennallisesti koko Pirhassa on hoidettu gynekologisten syiden vuoksi perusterveydenhuollossa noin 13 000–15 000 potilaskontaktia. Mikäli nämä potilaat ohjattaisiin erikoislääkärin vastaanotolle, tarvittaisiin tämän potilasryhmän hoitamiseksi laskennallisesti 8–10 naistentautien ja synnytysten erikoislääkärinä lisää. Henkilöstökustannukset 8–10 erikoislääkärille ilman matkustus- tai muita kuluja ovat 1,4–1,78 Me euroa. Vastaavasti samaa määrää terveyskeskuslääkäreitä ei voida vähentää, koska yleislääkärit /yleislääketieteen erikoislääkärit hoitavat saman kontaktin yhteydessä myös muita potilaan sairauksia kokonaisvaltaisesti.

On myös huomioitava, että vuonna 2025 julkaistussa Duodecimin Vältä viisaasti -artikkelissa kehoitetaan välttämään oireettoman potilaan gynekologista- ja ultraäänitutkimusta; niille ei ole mitään lääketieteellistä näyttöä vaan pahimmillaan ne voivat aiheuttaa turhaa huolta ja lisätutkimuksia. Naisen normaaliin lisääntymisterveyteen liittyvien asioiden ylimääräinen medikalisointi on myös lääketieteen ammattilaisten vastuulla.

Kokonaisuutena arvioimme, että toiminnan kustannustehokkaan järjestämisen, perustason osaamisen lisäämisen ja yhtenäisen hoidonporrastuksen huomioiden on hyödyllistä kehittää konsultaatio- ja lähetekäytäntöjä siten, että gynekologin asiantuntija-arvio on saatavilla nykyistä sujuvammin. Tämä voidaan toteuttaa pilotoidun e-konsultaatiomallin käyttöönotolla. Jalkatuvan gynekologipalvelun organisointia sote-aseville tai matalan kynnyksen gynekologipilottia emme näe kustannustehokkaana tai hyödyllisenä toimintamallina.

Tampereella 23.2.2026

Riikka Niemi, osastonylilääkäri, vastuualuejohtaja, Naistentaudit ja synnytykset, Sairaalapalvelut

Hanna Huopio, toimialuejohtaja Lasten ja naisten toimialue, Sairaalapalvelut

Sari Mäkinen, sosiaali- ja terveyskeskusjohtaja, Avopalvelut

Riikka Luoto, ylilääkäri Vastaanottopalvelut, Avopalvelut