

Könsstympling hos gravida

Bilaga: Konsekvensanalys

**Nationellt kunskapsstöd för personal i
mödrahälsovården och förlossningsvården**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, maj 2024

Förord

Detta dokument innehåller en analys av de ekonomiska och organisatoriska konsekvenser som vi bedömer att rekommendationerna för gravida med könsstympning kan få. Rekommendationerna innebär att mödrahälsovården bör fråga alla gravida om könsstympning samt bör erbjuda öppningsoperation före förlossningen till dem som behöver och väljer det, väntas få. Rekommendationerna beskrivs i huvudrapporten Könsstympning hos gravida och ingår i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.

De väntade konsekvenserna varierar starkt beroende på hur den aktuella regionens arbete att fånga upp gravida med könsstympning ser ut. Enligt en nyligen genomförd kartläggning har 8 av 21 regioner redan riktlinjer om att alla gravida ska tillfrågas om könsstympning, 11 frågar riktat och endast 2 saknar riktlinjer för mödrahälsovårdens arbete. Analysen visar på detta och tar därför sin utgångspunkt i kostnaden för den enskilda gravida. Vår samlade bedömning är att de väntade kostnaderna är begränsade, men att ett större antal regioner kan behöva se över vårdkedjan och remissvägarna för gravida med könsstympning.

Anders Berg
Enhetschef
KHS/VHS2

Innehåll

Förord	3
Innehåll	4
Sammanfattning av konsekvenserna	5
Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser	6
Systematiskt identifiera gravida med könsstymning	7
Konsekvenser för kompetensutveckling och organisation	8
Erbjuda öppningsoperation till gravida med könsstymning med behov av det.....	9

Sammanfattning av konsekvenserna

Socialstyrelsens rekommendationer om gravida som utsatts för könsstymning innebär framför allt organisatoriska konsekvenser. Den samlade bedömningen är att det blir små ekonomiska konsekvenser av att arbeta i enlighet med rekommendationerna. Kostnaden varierar beroende på hur respektive regions arbetssätt, dvs om de redan arbetar helt eller delvis i enlighet med rekommendationerna.

De organisatoriska konsekvenserna märks främst genom två åtgärder:

1. Alla mödrahälsovårdens barnmorskor behöver en utbildning om det nya arbetssättet att fråga alla gravida om könsstymning.
2. Mödrahälsovården behöver etablera rutiner som säkerställer att alla gravida som är i behov av en öppningsoperation erbjuds detta tidigt och i god tid innan förlossningen

Därtill kommer begränsade kostnader för personaltid i form av:

3. Personalkostnaden för att alla barnmorskor i mödrahälsovården erbjuds kompetensutveckling under en halv dag är omkring 5,7 miljoner kronor.
4. Bedömning och behandling av ett multiprofessionellt team för konsekvenser av könsstymning innebär en merkostnad omkring 2300 kronor per gravid som blivit könsstympad. Denna merkostnad för multiprofessionell vård i mödrahälsovården uppmärksammas också i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter. För rekommendationen att erbjuda öppningsoperation till gravida med könsstymning typ 3 där det föreligger ett förlossningshinder, är bedömningen att kostnaden troligen är samma för operation innan som under förlossningen. Det som kan tillkomma som kostnader är remittering och administration samt för tiden för operation och samtal i samband med den. Sammantaget bedöms denna del utgöra en försumbar kostnad för regionerna.

Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationerna att mödrahälsovården systematiskt identifierar och erbjuder insatser till gravida som till följd av könsstympling har ett vårdbehov kommer att påverka hälso- och sjukvårdens organisation. Mödrahälsovården behöver kunna erbjuda bedömning och behandling inför och under förlossning samt i de fall det finns behov, erbjuda öppningsoperation innan förlossningen.

Det saknas nationellt sammanställda uppgifter över hur många gravida som får insatser relaterade till könsstympling idag i mödrahälsovården. Sammanställda data från patientregistret visar att omkring 100 kvinnor per år erhållit en öppningsoperation, så kallad defibulering, enligt den nya diagnoskoden TLF00. Det saknas uppgift om hur många av dessa som erhållit insatsen under graviditet. Samtidigt pekar Socialstyrelsen tidigare beräkningar från 2021 på att det totalt finns omkring 68 000 flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för någon form av könsstympling.

Det nationella nätverket för mödrahälsovård (NAG Mödrahälsovården) genomförde under hösten och vintern 2023/2024 en kartläggning av vilka regioner som har riktlinjer som gäller att fråga gravida om könsstympling.

Enkätsvaren visade att

- 11 regioner har riktlinjer om att frågan ska ställas riktat, och frågor då främst utifrån geografiskt ursprung.
- 8 regioner har riktlinjer om att alla gravida ska tillfrågas under graviditeten om könsstympling.
- 2 regioner har inte riktlinjer om att fråga gravida om könsstympling.

Socialstyrelsen bedömer därför att de nya rekommendationerna för graviditet och förlossning kommer att innebära att mödrahälsovården tidigare uppmärksammar fler gravida som blivit könsstympade och därför behöver stöd och insatser under graviditet och förlossning. Eftersom nästan alla regioner redan har riktlinjer om att arbeta för att nå gravida med könsstympling, bedömer Socialstyrelsen att kostnaderna för att arbeta i enlighet med rekommendationerna att fråga alla och att erbjuda öppningsoperation kommer att vara begränsade. Det har dock framkommit att det finns ett bredare behov i av att regionerna ser över vårdkedjan och tydliggör remissvägar för patientgruppen och de organisatoriska effekterna kan därför bli mer märkbara. Det är viktigt att följa rekommendationerna, så att en mer jämlik och individualiserad vård av god kvalitet uppnås för gravida med könsstympling.

Följande tre avsnitt beskriver ekonomiska och organisatoriska konsekvenser av Socialstyrelsens rekommendationer avseende könsstypning.

Rekommendationerna relateras också till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter.

Systematiskt identifiera gravida med könsstypning

Socialstyrelsen rekommenderar att mödrahälsovården systematiskt frågar alla gravida vid inskrivningssamtalet om de blivit könsstypade. Detta i sig innebär en mindre påverkan för de flesta inskrivningssamtal eftersom frågeformuläret redan innehåller flera andra frågor som syftar till att identifiera gravida med behov olika typer av stöd och åtgärder. Däremot innebär en fråga som alla får besvara en möjlighet för mödrahälsovården att tidigt utreda vårdbehov inför förlossning till följd av könsstypning. Det innebär också en möjlighet för gravida som varit utsatta för könsstypning att tidigare få hjälp och stöd.

Det saknas uppgifter på nationell nivå av hur många gravida som redan idag identifieras och får insatser till följd av könsstypning. Det saknas därför också uppgifter som kan klargöra hur många fler gravida som utsatts för könsstypning som kommer att identifieras tidigt under graviditeten genom att frågan ställs till alla gravida. Uppgifter kan finnas i journaler men de uppgifterna sammanställs inte i gemensam statistik.

Socialstyrelsen beräknar dock att mödrahälsovården kommer att upptäcka fler gravida tidigt genom att ställa samma fråga till alla gravida vid inskrivning. Rekommendationen innebär därför att mödrahälsovården behöver avsätta resurser för att erbjuda fler gravida längre tid i samband med ett ordinarie besök hos sin barnmorska. Detta för att gå igenom och bedöma behov av dels multiprofessionellt stöd, dels remittering till enhet som ansvarar för läkarundersökning och eventuell öppningsoperation.

Räkneexempel: Multiprofessionellt stöd och vidare bedömning hos läkare

Multiprofessionellt stöd anpassas till den gravidas behov. Ett räkneexempel i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter beräknar att personalkostnaden för två besök hos psykolog eller kurator, ett extra besök hos barnmorska samt dokumentation och regelbundna konsultationer för personalen kostar omkring 1400 kronor per gravid. För gravida som blivit könsstypade tillkommer besök hos läkare för utredning och personalkostnad om cirka 900 kronor. Den sammanlagda

extra personalkostnaden per gravid blir med dessa räkneexempel 2300 kronor.

Rekommendationen att fråga alla gravida i samband med inskrivning i mödrahälsovården innebär att den gravida med konstaterad könsstymning kan behöva erbjudas informerande och stödjande samtal anpassade efter den gravidas behov. Det innebär att gravida kan behöva mer, mindre eller annan typ av stöd än det som visas i räkneexemplet. Socialstyrelsens nationella riktlinjer innehåller exempelvis rekommendationer om diagnosticering av misstänkta förlossningsbristningar och multiprofessionell bedömning, behandling och rehabilitering vid bäckenbottenbesvär efter förlossningen. Dessa rekommendationer gäller för alla nyförlösta.

För regioner där mödrahälsovården redan idag frågar alla om könsstymning och följer upp behov av vård för detta, innebär rekommendationen inte någon förändring.

Konsekvenser för kompetensutveckling och organisation

Rekommendationen att fråga alla gravida om könsstymning kan medföra nya arbetssätt och rutiner för de mödravårdsmottagningar som inte redan arbetar i enlighet med rekommendationen.

För att systematiskt identifiera kvinnor väntas en viss ökning av kostnaderna för kompetensutveckling i mödrahälsovården under kommande år.

Regionerna behöver erbjuda nödvändig kompetensutveckling till alla barnmorskor som skriver in gravida i mödrahälsovården.

Kompetensutvecklingens format påverkar kostnaderna. En riktad utbildningsinsats för att öka kompetensen om könsstymning och förmedla nya handläggningsrutiner för gravida kan planeras tillsammans med andra kompetensutvecklingsinsatser inom ramen för Socialstyrelsens nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter.

Att fråga alla kan även påverka organisationen för de verksamheter som inte redan arbetar på det sätt som motsvarar rekommendationen, eftersom något fler personer med olika typer av vårdbehov väntas identifieras. Att införa en tydlig remisskedja för gravida med vårdbehov till följd av könsstymning kan medföra kostnader, i de fall det inte redan finns på plats.

Räkneexempel: Kompetensutveckling för barnmorskor i mödravården

Ett räkneexempel utifrån kan utgå från att nationella vårdkompetensrådet beräknade att hälso- och sjukvården totalt behöver omkring 6700 barnmorskor utifrån genomsnittlig sysselsättningsgrad.¹ Mer än hälften av dessa, 3800 barnmorskor, behövs inom förlossning och annan sjukhusbaserad vård. Om utbildningen är 4 timmar lång motsvarande en halv dag och i första hand erbjuds till de omkring 3000 barnmorskor som finns i mödrahälsovården, motsvarar det en personalkostnad på 5,6 miljoner kronor i riket. Till det kommer kostnaden för att utveckla utbildningen och administrativ tid för att koordinera och säkerställa att alla barnmorskor som arbetar med mödrahälsovård genomför utbildningen och får kunskap om de nya rutinerna samt grundläggande kunskap om könsstympling.

Erbjuda öppningsoperation till gravida med könsstympling med behov av det

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om att hälso- och sjukvården bör erbjuda gravida med konstaterad könsstympling typ 3, vilken innebär förlossningshinder, en öppningsoperation innan förlossningen framför allt innebär organisatoriska konsekvenser men att det inte nödvändigtvis påverkar kostnaderna. Rekommendationen förutsätter att vårdkedjan fungerar och att mödrahälsovården systematiskt och tidigt identifierar gravida med vårdbehov till följd av könsstympling

En öppningsoperation är ett begränsat ingrepp som görs under lokalbedövning. I nuläget finns det två enheter i riket med särskild inriktning mot att erbjuda vård och stöd vid könsstympling, KKS-teamet på vulvamottagningen på Angereds närsjukhus i Västra Götalandsregionen och Amelmottagningen vid Södersjukhuset i Region Stockholm.² Öppningsoperationer kan också genomföras inom mödrahälsovården eller på annan enhet med specialistkompetens. Besöket, där operationen ingår, är vanligen upp till en timme långt och själva ingreppet utgör en mindre del. Eftersom öppningsoperationen kan göras med standardutrustning är den tillkommande kostnaden framför allt personaltid, bestående av kostnaden för

¹ Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av barnmorskor i hälso- och sjukvården med fokus på förlossningsvården - Uppdrag att föreslå insatser för att stärka attraktiviteten och kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården S2022/00902. 2023. 2023:3.

² Amelmottagningen, <https://www.sodersjukhuset.se/avdelningar-och-mottagningar/amelmottagningen/> och Vulvamottagningen i Angered <https://www.angeredsnarsjukhus.se/vara-mottagningar2/vulvamottagning/>.

läkare och sjuksköterska under ca en timme, och beräknas till cirka 1200 kronor.

I de fall då en öppningsoperation inte görs i förväg under graviditeten behöver motsvarande ingrepp göras under förlossningen. Det blir då under mer pressande förutsättningar. Den tid som barnmorskan eller förlossningsläkaren behöver för att genomföra öppningsoperationen under förlossningen tränger också undan andra stödjande insatser som den födande kvinnan hade kunnat få. Öppningsoperationer akut under förlossningen kan därför bidra till förebyggbar och onödig oro under förlossningen, samtidigt som kostnaden för själva ingreppet kan vara likartat med personalkostnaden när ingreppet görs innan förlossningen.