

Svar på interpellation 2007:81 av Inger Ros (s) om diskriminering av invandrarkvinnor vid förlossning

Inger Ros (s) har ställt följande frågor till mig om diskriminering av invandrarkvinnor vid förlossning:

- 1.** Delar landstingsrådet fortfarande den negativa inställningen till en kartläggning som kom till uttryck genom majoritetens agerande i hälso- och sjukvårdsnämnden?
- 2.** Avser majoriteten att vidta några åtgärder med anledning av studien från Karolinska Institutet?
- 3.** Avser majoriteten att vidta några systematiska initiativ i syfte att klarlägga hur bemötandet gentemot olika grupper kan förbättras?

Som svar vill jag anföra följande:

I somras publicerades i SvD en artikel som bygger på en intervju med barnmorskan Eva Robertson. Hon har vid Karolinska Institutet presenterat en avhandling benämnd "Aspects of foreign-born women's health and childbirth-related outcomes".

Avhandlingen är en epidemiologisk registerstudie av data från perioden 1996-1998 som vetenskapligt bekräftar det vi sedan länge känner till nämligen att fler komplikationer, både mindre och mer allvarliga, inträffar i samband med barnafödande i grupper av kvinnor som inte är helt integrerade i vårt samhälle.

Sedan slutet av 1990-talet har öppenheten för behovet av utökad kulturkompetens funnits inom vården. Några utvärderingar av vidtagna åtgärder för att förbättra kulturkompetensen saknas dock ännu på nationell nivå.

Problemen som tas upp i avhandlingen gäller grupper av invandrade kvinnor. Det är viktigt att komma ihåg att även andra grupper såsom psykiskt sjuka och kvinnor med låg utbildning och lågt socioekonomiskt status är i samma risksituation. De kan sakna insikt om sina möjligheter och ha svårare att förstå och "ta sig fram" inom vårdorganisationen. De utlandsfödda har också en annan kulturell bakgrund som kan leda till ett annat och oförutsett beteende.

En klinisk avhandling från Lunds Universitet (Malmö) från 2001 (Essen) visade att könsstympade invandrarkvinnor från Somalia tar med sig vanor hemifrån och exempelvis svälter sig under graviditeten för att föda mindre barn. Det är först när man har kunskap om den kulturella bakgrunden som man kan möta problemen och förebygga komplikationer (risk för tillväxthämning). Detta är en stor uppgift som kräver insatser/aktiviteter på många nivåer.

Inom mödra- och förlossningsvården är man uppmärksam på problemen och har genomfört olika utbildningsaktiviteter inom området. Bemötande och behandling av könsstympade kvinnor har behandlats speciellt inom Stockholms läns landsting och en Fokusrapport är under tryckning . Ett symposium i ämnet kommer att arrangeras vid Läkaresällskapets Riksstämman i december med flera deltagare från vårt landsting.

Inom mödrahälsovården pågår ett nationellt arbete med att utveckla kvalitetsregister för att lättare kunna identifiera problemen i olika grupper.

Det är inte bara sjukvården som måste uppmärksamma utsatta grupper. För utsatta kvinnor är utbildning, språkundervisning och möjligheter till anpassat arbete angeläget. Utrymme för arbete med kompetensutveckling och grupprelaterad hälsovård inom både mödra- och barnhälsovård och andra delar av samhället är angeläget.

Alliansen anser att det är viktigt att stärka patientens ställning inom vården. Ett sätt är att öka mångfalden av vårdgivare och att öka valfriheten för den enskilde patienten. Ett annat sätt är att införa ersättningssystem som den enskilde patientens ställning. Ett tredje sätt är att införa öppna redovisningar av olika vårdenheters verksamhet så att allmänheten kan jämföra deras kvalitet och resultat.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg