



SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK & GYNEKOLOGI
Swedish Society of Obstetrics and Gynecology

2008-04-14

Till Ordförande i Socialförsäkringsutskottet
Gunnar Axén (m)
Sveriges Riksdag
100 12 Stockholm

Skrivelse om mödra- och förlossningsvård och gynekologisk vård för asylsökande, gömda och papperslösa.

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi vill uppmärksamma att regeringens proposition (2007/08:105) som avses träda i kraft som lag i juli 2008 kan innebära ett hot mot asylsökande och gömda flyktingars liv och hälsa. SFOG vill inför Ert betänkande till riksdagen framhålla att mödra- och förlossnings- och gynekologisk vård inte får begränsas av ekonomiska eller asylrättsliga grunder.

Ökat vårdbehov hos flyktingar

Vårdbehovet hos flyktingar är stort, inte minst inom kvinnosjukvården. Livshotande sjukdomar och komplikationer i samband med graviditet, såsom tuberkulos och mycket svår blodbrist, som försvann i Sverige för 50 år sedan, möter vi nu allt oftare i takt med den ökande andelen flyktingar i vårt land. Många kvinnor lider av posttraumatiskt stressyndrom sedan de utsatts för våldtäkt eller förlorat nära anhöriga under flykt och krig. I Sverige har etnicitet tidigare inte varit en riskfaktor för barnets död i samband med födelsen. Nutida svensk forskning visar att fler barn till flyktingar från Sub-Sahariska Afrika dör i samband med födelsen jämfört med barn till svenskfödda mammor.

Hot mot patientsäkerheten

SFOGs mål är att främja kvinnors hälsa med fokus på gynekologi och förlossningar. För att uppnå detta mål har patientsäkerhetsarbete högsta prioritet. I mödra- och förlossningsvården handlar patientsäkerhetsarbetet om att identifiera brister i vårdkvalité, systemförståelse när det går fel, identifiera och arbeta för organisation med hög tillgänglighet, arbetssätt och strategi för att undvika sjuklighet och dödlighet. För SFOG är uppmärksamhet på patientsäkerheten i vården för flyktingar av högsta prioritet. Det handlar om att säkerställa lika vård även för denna grupp vårdsökande. Kommunikation och lagarbete är av största vikt. När det visar sig att patientsäkerheten hotas av ekonomiska eller juridiska restriktioner blir vi i hög grad oroliga.

Systemfel hotar människors liv och hälsa

Gömda och papperslösa flyktingar är särskilt utsatta för risker i samband med graviditet och förlossning. Sjukvårdsnätverken för papperslösa flyktingar i Göteborg, Stockholm och Malmö beskriver flera fall av brister i vården av gravida och nyförlösta kvinnor:

- Gömd flykting, som blir gravid efter våldtäkt på öppen gata nekas mödravård då hon inte kan betala.
- Gömd flykting vägras mödravård

- 21-årig gravid kvinna, med oklart juridiskt status, som drabbas av havandeskapsförgiftning, avbokar mödravårdsbesök då hon inte kan betala, komplicerad förlossning med stor blödning pga havandeskapsförgiftningen, åker hem tidigt efter förlossning. Återkommer efter 11 dagar med svår blodbrist (36 gr/liter, endast 30% av normalt blodvärde) och dör i hjärtinfarkt.
- Papperslös flykting drabbas av havandeskapsförgiftning, får inte hjälp på mödravården då hon inte kan betala. Blir i 7:e graviditetsmånaden akut sämre och förlöses med kejsarsnitt, barnet är svårt tillväxthämmat, modern drabbas av blodpropp i efterförloppet.
- Papperslös gravid kvinna är HIV-positiv. Utan mödravårdskontroller får hon diagnosen HIV först i samband med förlossningen. Detta innebär att den normala åtgärden för att förhindra smitta till barnet inte har kunnat ges (förebyggande medicinering under graviditet och kejsarsnitt).

Varje enskilt exempel rymmer både mänskligt lidande och tragik. Hälso- och sjukvården har inte fungerat optimalt för dessa kvinnor och deras egen och barnets hälsa har riskerats både på kort och på lång sikt.

Det som inte får hända, att en kvinna dör efter förlossningen på grund av omständigheter som haft samband med ekonomiska och rättsliga restriktioner, har nu hänt. Att mödradödsfall inträffar under dessa omständigheter tillhör det mest allvarliga systemfel för svensk hälso- och sjukvård som kan inträffa.

Ge utrymme för cellprovtagning

Vi vill även framhålla att skrivningen i 7§ om behovet av hälsoundersökningar ”Övriga utläningar ska erbjudas hälsoundersökning så snart det lämpligen kan ske” bör uppmärksammas ur ett kvinnohälsoperspektiv. I Sverige har livmoderhalscancer de senaste 50 åren minskat från att ha varit en av de vanligaste till att idag vara nr 11 bland cancer som drabbar kvinnor. Detta har uppnåtts tack vare cellprovtagning som effektiv hälsoundersökning. Flyktingkvinnorna kommer från länder där livmoderhalscancer fortfarande är en av de vanligaste cancerformerna. Detta gör det särskilt angeläget att även asylsökande och gömda flyktingar får tillgång till cellprovtagning och vid behov behandling för förstadier till livmoderhalscancer.

Lika vård oavsett etnicitet och legalt status

SFOG har ett professionellt ansvar att arbeta efter vetenskap och beprövad erfarenhet inom gynekologi, mödra- och förlossningsvård. En av den medicinska etikens mest grundläggande principer är att människors rätt till vård skall vara lika för alla och endast styras av vårdbehovet. Vi vill starkt understryka att en lagstiftning måste säkerställa att flyktingar, och papperslösa och gömda flyktingar i synnerhet, inte diskrimineras i rätten till vård och att lagen inte strider mot grundläggande principer för den svenska hälso- och sjukvården.

SFOG ber Socialförsäkringsutskottet att beakta dessa synpunkter vid Ert sammanträde den 17 april inför det betänkande som förbereds till den 13 maj.

För SFOGs styrelse,

Charlotta Grunewald

Ordförande

cc**Vice ordförande:**

Veronica Palm (s)

Ledamöter:

Helena Rivière (m)

Ronny Olander (s)

Lars Arne Staxäng (m)

Solveig Zander (c)

Siw Wittgren-Ahl (s)

Ulf Nilsson (fp)

Kurt Kvarnström (s)

Mats Nilsson (m)

Göte Wahlström (s)

Lars Gustafsson (kd)

Mikael Cedebratt (m)

Kalle Larsson (v)

Matilda Ernkrans (s)

Fredrick Federley (c)