

Motion till riksdagen 2011/12:U273

av Finn Bengtsson m.fl. (M)

Bistånd och mödradödlighet

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av möjligheten att införa ett riktat bistånd, som inte kan missbrukas av korrupta regimer, för att bekämpa mödradödlighet i utvecklingsländer.

Bakgrund

Unicef konstaterar att i Sverige är risken en på 17 400 att dö i samband med graviditet eller förlossning, men för till exempel en kvinna i Niger är risken att dö 1 på 7.

Unicef konstaterar vidare att uppskattningsvis 99 procent av all mödradödlighet sker i utvecklingsländer, varav hälften i Afrika. En viktig del av förklaringen är att hälften av kvinnorna i utvecklingsländerna föder sitt barn utan assistans från sjukvårdspersonal.

Mödradödlighet är den största ojämlikheten när det gäller tillgång till vård i världen. En gemensam faktor för dessa dödsfall är mammans hälsa. Är mamman undernärld och sjuk blir det nyfödda barnet också det. Dålig hälsa hos mamman ökar också risken för att hon själv skadas eller dör på grund av komplikationer under graviditet och förlossning. Nyfödda, vars mamma dör under förlossningen, löper en större risk att själva dö under sitt första år jämfört med sådana barn som har sin mamma i livet.

Den akuta situationen är att varje år dör flera hundra tusen kvinnor av komplikationer under sin graviditet eller förlossning. Det innebär ett dödsfall per minut. Unicef kämpar därför över hela världen för att förbättra mödrahälsovården. I samband med detta deltar Sverige redan genom att utbilda barnmorskor och förse dem med professionell utrustning för att kunna verka i utvecklingsländer (källa: <http://www.unicef.se/om-unicef/fakta-om-unicef>)

Fel! Okänt namn på

och-barns-rättigheter/modradodlighet). Men räcker detta engagemang? Troligen inte.

Motivering

Biståndsministern har valt att tydligt fokusera vårt internationella bistånd vid utdelning till olika biståndsmottagande länder. Detta görs bland annat för att inte biståndet ska hamna i korrupta regimers egna fickor, eller fördelas till länder där inte grundläggande mänskliga rättigheter respekteras och man inte kan garantera att hjälpen når fram till dem som behöver den. Detta har lyckats utan att biståndsbudgeten har minskat, tvärtom har den istället ökat.

Med tanke på den enorma globala problematik som just mödradödligheten förorsakar, mätt både i humanitärt lidande, ekonomisk katastrof och därav ökade risker för instabilitet, stagnation och tillbakagång av redan svaga nationer, borde ett fokus på att försöka motverka situationen ännu mer än idag via det svenska biståndet vara väl motiverat. Om en sådan satsning görs genom att utveckla en än större gruppering bestående av modern kvinnosjukdoms-, förlossnings- och spädbarnsmedicinsk kompetens här i Sverige, som sedan kunde "exporteras" till länderna med hög mödra- och spädbarnsdödlighet, kan en sådan investering inte rimligen falla offer för korrupta händer i mottagarländerna.

Under dessa premisser kunde alltså såväl den medicinska uppbyggnaden av kompetens på sjukhus/universitet som transport, etablering och verksamhet på plats i mottagarländerna finansieras via biståndsbudgeten. Detta skulle i så fall ligga väl i linje med den redan inslagna vägen för politikutvecklingen på biståndsområdet såsom vår nuvarande minister önskat se det. Vi önskar med denna motion att riksdagen ger regeringen det tillkänna.

Stockholm den 22 september 2011

Finn Bengtsson (M)

Andreas Norlén (M)

Betty Malmberg (M)

Gunnar Axén (M)