

Utenriksdepartementet
v/Reidun Bugge Otterøy
Seksjon for humanitære spørsmål

Oslo 30.01.18

Innspill til utviklingen av en ny norsk humanitær strategi

Sex og Politikk takker for muligheten til å komme med innspill til det viktige arbeidet med å utvikle en ny humanitær strategi. Som det norske medlemmet av International Planned Parenthood Federation (IPPF) er Sex og Politikk engasjert i humanitært arbeid internasjonalt. IPPF er den største internasjonale organisasjonen for seksuell og reprodutiv helse og jobber både langsiktig og i kriser gjennom medlemsorganisasjoner i mer enn 150 land. IPPF er en sentral aktør i arbeidet med Minimum Initial Service Package (MISP) og samarbeider godt med UNFPA. Siden 2016 har vi styrket vårt humanitære arbeid med et eget kontor i Bangkok som koordinerer og bidrar til å styrke medlemsorganisasjonene sin innsats.

Rundt 26 millioner kvinner og jenter (i reprodutiv alder) befinner seg i krisesituasjoner. I en humanitær krise øker forekomsten av seksualisert vold, uplanlagte graviditeter, salg og bytte av sex, trafficking og tvangsekteskap. Dette skjer samtidig som ungdom og voksne vil ha samme ønsker og behov for helsetjenester som deres jevngamle som ikke befinner seg i en krisesituasjon.¹ Over 500 kvinner og jenter dør hver dag i konfliktrammede og sårbare stater på grunn av komplikasjoner rundt graviditet og fødsel. Tall fra WHO viser at kun rundt 40% av kvinner i kriseområder har tilgang på reprodutive helsetjenester, på tross av at opp mot 60% av all mødredødelighet skjer i sårbare stater og humanitære kriser².

Et opphold i en flyktingeleir kan i mange tilfeller vare i opptil 20 år. En periode lang nok til at en kvinne har blitt gravid, fått et barn og at barnet har blitt ungdom og kanskje selv er gravid. Inter Agency Working Group on Reproductive Health in Crisis (IAWG) har dokumentert et stort behov for seksuelle og reprodutive helsetjenester, spesielt tilgang på prevensjonsmidler og trygge abort tjenester. Vi har sett noe bedring i tilgangen på seksuelle og reprodutive helsetjenester (SRH) de siste årene men fremdeles er dette et underprioritert område. Dessverre er det slik at humanitære intervensjoner ofte overser behovet for tilgang til seksuelle og reprodutive helsetjenester. IPPF sin erfaring er at mennesker i kriser/katastrofer i enda større grad enn under fredelige forhold ønsker og trenger tilgang på både svangerskaps- og fødselstjenester, men også prevensjonsmidler, nødprevensjon og trygg abort.

* SRHR som eget prioritert område – en mulighet for Norge å vise vei

SRHR og kvinners rettigheter og likestilling er et område hvor Norge er en tydelig og uredde stemme internasjonalt. Og i den langsiktige utviklingsbistanden har Norge gjort tydelige prioriteringer på feltet. Det bra og viktig at Norges humanitære arbeid har hatt et fokus på kvinner og jenter som særlig sårbare grupper, og særlig arbeidet mot seksuell og kjønnsbasert vold (SGBV), blant annet gjennom FN Resolusjon 1325 Kvinner, fred og sikkerhet og den norske handlingsplanen for kvinners rettigheter og likestilling i utenriks- og utviklingspolitikken. Seksuell og reprodutiv helse er en

¹ Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services, 2012, pg 1. Women's Refugee Commission, UNFPA, Save the Children, UNHCR

² <http://www.who.int/reproductivehealth/news/srhr-emergencies/en/>

essensiell komponent i dette. Samtidig er det nødvendig å se dette i sammenheng med et bredere tilbud av seksuelle og reproduktive helsetjenester.

Vi er glad for at Utenriksministeren på møtet den 19. desember, om handlingsplanen for kvinners rettigheter og likestilling i utenriks- og utviklingspolitikken, understreket at seksuell og reproduktiv helse også vil være del av den humanitære strategien. Det strategiske rammeverket for norsk innsats i sårbare stater og regioner understreker også at seksuell og reproduktiv helse og rettigheter skal prioriteres. **Den nye strategien er en mulighet for Norge til å vise vei og være det landet som tydelig prioriterer seksuell og reproduktiv helse og rettigheter også innen den humanitære innsatsen.** Vi vet at behovene for SRHR øker i en humanitær krise, og med Norges allerede sterke engasjement på feltet vil en prioritering av SRHR synliggjøre en helhetlig innsats, understreke sammenhengen mellom kortsiktig og langsiktig innsats og styrke Norges rolle som internasjonal forkjemper på feltet, i tillegg til å være et viktig bidrag for å gi folk beskyttelse og å redde liv.

*** Verktøyet for å implementere SRHR finnes – Minimum Initial Service Package (MISP)**

Sammen med blant annet Care, Redd Barna, UNFPA, UNHCR og WHO er IPPF del av styringsgruppen til Inter Agency Working Group for Reproductive Health in Crisis (IAWG) som i 2006 utviklet den første versjonen av MISP. MISP er et internasjonalt anerkjent verktøy og en implementeringsplan for seksuelle og reproduktive helsetjenester (SRH). Pakken består av planleggingsverktøy, den skisserer hvilke konkrete aktiviteter som må gjøres, i tillegg til å inkludere produkter og utstyr. Dette er tiltak som redder liv, og er et minimum for hva som skal være tilgjengelig innen 48 timer etter en krise inntreffer. Etter hvert må disse bygges ut til mer helhetlige helsetjenester.

MISP er nettopp revidert og en ny implementeringsmanual utviklet - Inter Agency Field Manual on reproductive health in humanitarian settings 2018³. Den reviderte utgaven har to større endringer ved at den inkluderer tiltak for å; 1) forebygge uplanlagt graviditet og 2) gi trygge abort tjenester.

IPPF implementerer MISP og vi ser et behov for **en større felles innsats og bedre koordinering** på feltet. IAWG har gjort undersøkelser som viser store mangler spesielt innen tilgang på prevensjonsmidler og trygg abort. Det er en tendens til at elementer plukkes ut, og at ikke hele pakken implementeres. **Opplæring i alle komponentene av MISP** er viktig for å sikre en god implementering og dette er en nøkkelrolle som IPPF innehar. I tillegg til å gi opplæring til medlemsorganisasjoner for å kunne bistå raskt med MISP når krisen inntreffer, har IPPF nettopp signert en avtale med det internasjonale Røde Kors Røde Halvmåne om opplæring i MISP komponenter.

*** Lokale og nasjonale organisasjoner er ryggmargen for å forebygge og respondere raskt på kriser.**

I Stortingsmelding 40 er viktigheten av lokale aktører nevnt og med de nye forpliktelsene i Grand Bargain har dette fokuset blitt ytterligere styrket. Et mål om 25% av humanitær støtte til lokale og nasjonale organisasjoner er ambisiøst og viktig. Lokale organisasjoner er tilstede både før, under og etter en krise, de har sitt mandat i å betjene lokalbefolkningen og vil bidra til å gjenoppbygge strukturer og tjenester når krisen er over.

³ Den oppdaterte versjonen er akkurat ferdig og vil tilgjengeliggjøres innen kort tid. For informasjon om endringer se artikkel publisert i Reproductive Health Matters, Volume 25, 2017
<http://tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1403277>

Selv om ulike aktører spiller ulike roller og kan ha fortrinn i den enkelte situasjon, er IPPF sin erfaring at **et nøkkelaspekt i humanitær respons er å forsikre seg om at lokale aktører kan mobilisere og respondere fort på en krise.** Lokale aktører kjenner forholdene godt, er ofte ikke så sikkerhetsmessig eksponert, og har allerede lokalbefolkningens tillit. De kan mobilisere lokale ressurser og opererer ofte betydelig billigere enn internasjonale aktører. Det krever naturligvis planlegging og utrustning for å kunne inneha en slik rolle. Det betyr at et fokus må legges på å forsikre seg om at de er godt forberedt, kjent med standard prosedyrer og har en sterk forankring innen sitt mandat. Dette arbeidet må starte før krisen inntreffer. Her ligger også en viktig sammenheng mellom langsiktig og kortsiktig innsats, utviklings- og humanitær-feltet

IPPF medlemmer i krise-utsatte land inngår i lokale krisehåndteringsstrukturer, slik som helse- og beskyttelses-klustre. Medlemmene er nasjonale organisasjoner, vanligvis med helseklinikker over store deler av landet og ofte med et stort nettverk av frivillige som kan mobiliseres på kort varsel og nå ut til de som trenger det. I krise-situasjoner har de kunnskap og kontakter som gjør det mulig å fortsette sitt arbeid og å tilpasse innsatsen til å implementere MISP. En sentral del av den internasjonale IPPF strukturen er å styrke medlemsorganisasjonenes kapasitet, slik at de er godt rustet til å være sentrale aktører før, under og etter en krise.

En fordel ved å være del av et stort nettverk er at medlemsorganisasjonene kan bygge på og lære av hverandres erfaringer. I 2017 etablerte IPPF sin humanitære hub i Bangkok. Dens oppgave er blant annet å samle erfaringer fra de krisene hvor medlemsorganisasjonene er til stede, og på den bakgrunn gi teknisk veiledning og støtte etter behov. IPPF sitt humanitære team har også spilt en viktig rolle ved den seneste revideringen av MISP.

*** Leave no-one behind – et gjennomgående fokus for all innsats.**

Med de nye bærekraftsmålene har verden i fellesskap løftet arbeidet for en særlig innsats mot de som har blitt glemt eller utelatt. Norge har lenge hatt uttalte mål for å arbeide for ikke-diskriminering på bakgrunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, for inkludering av personer med funksjonshemninger og hivpositive, og en spesiell innsats rettet mot jenter og kvinner i en sårbar situasjon. **I en ny humanitær strategi bør dette derfor være et uttalt og gjennomgående fokus.**

I krisesituasjoner blir sårbare grupper enda mer sårbare. Mange opplever at sosiale og formelle strukturer som kan ha gitt en viss beskyttelse og trygghet bryter sammen, fattigdom forverres og det er en økt risiko for overgrep og sykdom. Arbeidet for å sikre disse gruppene trygg tilgang til SRH er en hovedutfordring vi står overfor. Vi ser en interseksjonell sårbarhet blant mange grupper i en krisesituasjon, slik som; personer med funksjonshemninger, hivpositive, lesbiske, homofile, bifile, transpersoner og intersex personer, eldre, barn, og spesielt enslige mindreårige, i tillegg til kvinner. IPPF sitt kjernemandat er å jobbe for sårbare og marginaliserte grupper og de som har dårlig tilgang på SRH tjenester. Vi ser at det er et **akutt behov for å undersøke og få en dypere forståelse av årsakene til og konsekvensene av denne sårbarheten og den økte risikoen disse gruppene møter i krisesituasjoner.**

Vi ser fram til å delta på innspills- og diskusjonsmøter i den videre prosessen med strategien. Ta gjerne kontakt om dere har spørsmål til dette første innspillet.

Mvh

Tor-Hunge Olsen
Daglig leder
Sex og Politikk

Kjersti Augland
Seniorrådgiver
Sex og Politikk

Bo Jensen
External Relation Adviser
IPPF

Sex og Politikk – foreningen for seksuell og reprodutiv helse og rettigheter | Tilstuttet IPPF
Christian Kroghsgate 34 – N – 0186 Oslo | + 47 22 11 55 13 | Org. nr: 990 630 828
post@sexogpolitikk.no www.sexogpolitikk.no