Skriftlig spørsmål fra Trine Skei Grande (V) til utenriksministeren

Dokument nr. 15:1238 (2015-2016)

Innlevert: 06.06.2016

Sendt: 07.06.2016

Besvart: 15.06.2016 av utenriksminister Børge Brende



Spørsmål

Trine Skei Grande (V): Ut fra tilgjengelig tall på støtten til arbeidet med seksuell og reproduktiv helse (inklusive arbeidet med trygge aborter), ser det ut som norsk støtte er redusert dramatisk de senere år.   
Mener utenriksministeren at dette er en riktig prioritering, og i motsatt fall, hva vil utenriksministeren gjøre med dette?

Begrunnelse

Norge har lenge vært en forkjemper for flere viktige og utsatte deler av kvinners reproduktive og seksuelle rettigheter, slik som tilgang til trygge aborter. Vi er et av få land som direkte har støttet abort-relaterte tiltak. Dette er en viktig rolle i en tid da arbeidet for tilgang til trygge aborter er under sterkt press internasjonalt og kvinner risikerer liv og helse på grunn av restriktive lover, stigma og manglende rettigheter.   
  
Venstre har merket seg svaret fra utenriksministeren på Bård Vegard Solhjell sitt spørsmål om bevilgningen til kvinners seksuelle og reproduktive rettigheter i 2015. Utenriksministeren slår fast at betydelige midler stilles til disposisjon for formålet, og at norske midler bl.a. har finansiert tilgang til trygg abort. Tall utarbeidet av NORAD viser imidlertid at det har vært et kutt i bidragene til abort-relatert arbeid på 43% fra 2015 til 2016.  
  
Ifølge 2015 regnskapet til NORAD ble det i 2015 bevilget 64,5 mill. nok i direkte støtte til aktører som arbeider for å sikre tilgangen til trygge aborter. For 2016 er dette tallet 37 mill. nok. Dette gjelder bevilgningen over kapittel 168.70, (Kvinnebevilgningen) kap. 160.70 (INGO/Sivilt samfunn) og kap. 169.70 (Global helse). Kun 3 av 6 avtaler med de mest sentrale internasjonale aktørene på dette feltet fortsetter, og to av disse har i tillegg fått kutt og kun ettårige avtaler. Dette skjer samtidig som vi ser et hardere klima med sterkere press fra abortmotstandere ledet av ekstreme religiøse grupper i flere land.  
  
Hvert år dør 47 000 jenter og kvinner på grunn av utrygge aborter ifølge WHO. Dette er en av de tre ledende årsaker til mødredødelighet. 6,9 millioner kvinner i utviklingsland behandles årlig for komplikasjoner på grunn av utrygge aborter. Av disse får flere varige skader og funksjonsnedsettelser.   
  
Man regner med at rundt halvparten av alle graviditeter hos kvinner mellom 15 og 19 år i utviklingsland, er ikke planlagt. Og mer enn halvparten av disse ender i abort, ofte en utrygg abort. Forskning viser oss at i land med minst restriktivt lovverk er der få eller ingen utrygge aborter, mens en restriktiv lovgivning øker andelen ulovlige og utrygge inngrep (Guttmacher Institute).   
  
Med denne situasjonen er det sentralt at land som har lovverk og bred politisk enighet om å fremme kvinners seksuelle og reproduktive helse og rettigheter bidrar til en positiv endring både gjennom normativt arbeid og støtte til tiltak.



Svar

Børge Brende: Innsatsen for seksuell og reproduktiv helse, inkludert arbeidet med trygge aborter, er meget viktig. Dette gjelder både på det normative plan og i utviklingssamarbeidet.   
  
Norges satsing på seksuell og reproduktiv helse er derfor en sentral komponent i vår totale helsesatsing. Midlene blir kanalisert gjennom FN-organisasjoner, globale partnerskap, multilaterale organisasjoner og frivillig sektor. Et viktig privat-offentlig partnerskap er Den globale finansieringsordningen (GFF) for kvinners, barns og ungdoms helse, der seksuell og reproduktiv helse er prioritert. GFF-fondet ble lansert i fjor, og Norge har forpliktet tre milliarder kroner over fem år. Fondet mottar 600 millioner kroner fra Norge i år. Vi arbeider for at de land som får midler fra fondet på en bærekraftig måte skal kunne prioritere bedre tilgang til seksuelle og reproduktive helsetjenester, inkludert tilgang til trygge aborttjenester.   
  
En viktig del av den norske innsatsen for bedre reproduktiv helse er knyttet til forebygging av uønskede svangerskap gjennom styrking av familieplanlegging, tilgang til seksual-undervisning og moderne former for prevensjon. Dette er avgjørende virkemidler for å redusere omfanget av utrygge aborter. Norge er en av de største giverne til UNFPA, som spiller en sentral rolle i dette arbeidet. Videre bidrar Norge, gjennom volumgarantien for innkjøp av prevensjonsmidler, til å sikre at innkjøp av langtidsvirkende prevensjoner gjøres tilgjengelig til lav pris. Norges garantiansvar i 2016 er på 215 millioner kroner.  
  
Selv om vi lykkes bedre med forebygging, vil det alltid være behov for trygge aborttjenester. Norge bidrar blant annet gjennom støtten til WHOs program for reproduktiv helse, og til frivillige organisasjoner som leverer trygge aborttjenester.   
  
Norge arbeider også på det normative og politiske plan med å styrke kvinners tilgang til abort. Vi er det landet som fremmer flest anbefalinger om lovlig og trygg abort i landgjennomgangene i FNs menneskerettsråd. Vi tar også opp spørsmålet om abort i FNs generalforsamling, i Kvinnekommisjonen, Befolkningskommisjonen og i WHOs og UNFPAs styrende organer.  
  
Norge har gjennom fokusert satsing over år bidratt til nedgang i dødelighet blant kvinner, inkludert som følge av utrygge aborter. Likevel omkommer fortsatt for mange kvinner og unge jenter under fødsel eller som resultat av utrygge abortinngrep.  
  
Seksuelle og reproduktive tjenester, særlige i krise og konflikt, er ofte neglisjert. Derfor er det viktig for regjeringen å fortsette innsatsen og den finansielle støtten til disse viktige formålene.   
  
Det har vært en nedgang i enkelte tildelinger i 2016, herunder til UNPFA og noen internasjonale frivillige organisasjoner. Dette dreier seg imidlertid om relativt begrensede beløp, og har sammenheng med at mottak av flyktninger gjorde det nødvendig å gjøre reduksjoner i flere prioriterte kapitler i bistandsbudsjettet for 2016.  
  
Når det gjelder reduksjonen i støtten til enkelte frivillige organisasjoner som leverer trygge aborttjenester fra 2015 til 2016, skyldes dette dels at enkelte tidsbegrensete avtaler utløp i 2015, og dels spørsmål knyttet til resultatoppnåelse og effektivitet. Inngåelse av nye avtaler vil bli vurdert faglig med tanke på resultater og mest effektiv bruk av knappe ressurser.  
  
Forøvrig vet vi ikke før årets slutt hva totalforbruket for seksuell og reproduktiv helse vil være i 2016. Årsaken til dette er at noen ambassader erfaringsmessig vil bruke disponible midler til å øremerke tiltak for dette formålet.