

Til Utenriksdepartementet
v/Statssekretær Marianne Hagen og
Statssekretær Aksel Jakobsen

Konsekvenser for jenter og kvinners rettigheter under covid-19

Sex og Politikk er del av IPPF (International Planned Parenthood Federation), hvor vi har 148 søsterorganisasjoner som er operative i nærmere 160 land. IPPF har gjort en undersøkelse av hvordan covid-19 pandemien påvirker tilgangen til livsnødvendige seksuelle og reproduktive helsetjenester blant medlemmene og hva som er viktige tiltak for å motvirke en forsterkning av eksisterende ulikheter særlig for kvinner, jenter, ungdom, seksuelle minoriteter og marginaliserte grupper og sikre en rettighetsbasert tilnærming i innsatsen.

Vi har erfaring fra tidligere kriser å bygge på. Ebola krisen i Vest Afrika har vist oss at at når helsetjenester innskrenkes, klinikker må stenge og bevegelsesfriheten begrenses, fører det til økt sykdom og død av andre årsaker enn selve epidemien. I Sierra Leone døde nærmere 4000 av ebola, mens de registrerte 3 600 dødsfall relatert til fødselskomplikasjoner på grunn av ebolasituasjonen. Studiene viste også en kraftig nedgang i bruken av prevensjonsmidler i regionen, en økning i tenåringsgraviditeter og negative langtidseffekter på helsesektoren. Denne erfaringen viser oss viktigheten av at seksuelle og reproduktive helsetjenester er en integrert del av covid-19 innsatsen.

- **Reduksjon i tilgang til seksuelle og reproduktive helsetjenester**

Blant de 102 søsterorganisasjoner i IPPF som tilbyr helsetjenester, har 66% blitt nødt til å redusere tjenestetilbudet. Dette utgjør 5633 mobile og faste klinikker, og helsetilbud i lokalsamfunn, i 64 land. Bortfallet inkluderer tjenester for hiv-testing, prevensjon, seksuell og kjønnsbasert vold og trygg abort. Seksualitetsundervisningsprogram har også blitt stanset eller redusert, og fører til et vakuum i tilgangen på god og riktig informasjon.

I Afrika ser vi særlig en reduksjon i mobile klinikker og tilbud på lokalsamfunnsnivå. Dette er tjenester som særlig når ut til de mest sårbare, og er viktige komplimenterende tjenester til det offentlige. Flere IPPF organisasjoner opplever å miste kvalifisert helsepersonell blant annet på grunn av nedstengingen av klinikkene og mangel på beskyttelsesutstyr. Dette er noe vi frykter kan få konsekvenser også etter pandemien.

- **Færre som får tilgang til prevensjonsmidler**

Det er i dag over 200 millioner kvinner som ønsker, men som ikke har tilgang på prevensjonsmidler. Vi er allerede vitne til at covid-19 situasjonen har redusert tilgangen til prevensjonsmidler og reproduktive medikamenter ytterligere. Det er forsinkelser i alle deler av produksjonen, mangel på råvarer, produksjonsstopp på de største fabrikkene i Asia, flyplasser og havner holder stengt, og det er mindre distribusjon internt i land, og en rekke tilbud og utsalg har reduserte åpningstider eller holder stengt. En tredel av våre søsterorganisasjonene i IPPF rapporterer om mangel på prevensjonsmidler. Dette styrker frykten for at erfaringene vi har fra tidligere kriser, slik som ebola, også vil gjelde for covid-19.

Beregninger fra Guttmacher Institute viser at en 10% reduksjon i bruken av prevensjonsmidler (i lav og middelinntektsland), som er et konservativt estimat, vil bety at ytterligere 49 millioner kvinner får

et udekket behov, noe som kan resultere i 15 millioner flere uønskede/uplanlagte graviditeter. Dette kan igjen føre til 28 000 svangerskapsrelaterte dødsfall og 168 000 dødsfall blant nyfødte.

- **Fare for økning av utrygge aborter**

Vi har allerede sett forsøk på å bruke covid-19 krisen til å innføre ytterligere begrensninger i tilgangen til trygg abort, slik som i USA og Polen. Både begrensninger i bevegelsesfrihet, reduksjon i tilgangen til prevensjon og en økning i kjønnsbasert vold, i tillegg til begrensende lover, vil kunne føre til at kvinner i større grad blir nødt til å ty til utrygge abortmetoder, som dermed kan føre til økte dødsfall. 20% av våre søsterorganisasjoner rapporterer om reduksjon i tilgangen til trygge abort tjenester.

Trygg abort må anerkjennes som en essensiell og livreddende helsetjeneste, og gjøres tilgjengelig i henhold til WHO sin standard for self-management.

- **Sivilsamfunn en sentral aktør**

Sivilsamfunn, inkludert kvinneorganisasjoner, ungdomsorganisasjoner og SRHR-organisasjoner, er nødvendige aktører for å bekjempe pandemien, både for å tilby inkluderende og ikke-diskriminerende tjenester og være en vaktbikkje for å sikre et rettighetsbasert fokus som inkluderer de mest marginaliserte. Pandemien forsterker de begrensningene sivilsamfunn allerede opplever i mange land.

Anbefalinger

Pandemien har allerede økt behovet ytterligere for finansiering til seksuelle og reproduktive helsetjenester.

Sex og Politikk ønsker særlig at Norge vurderer:

- Økonomisk støtte til sivilsamfunn, slik at rettighetsorganisasjoner, kvinneorganisasjoner og SRHR organisasjoner kan opprettholde sine tilbud, sin rolle som vaktbikkje og bidra inn i utforming av planer og implementering.
- Finansiering til innkjøp av reproduktive medikamenter/produkter og beskyttelsesutstyr.
- Støtte innovative løsninger for å nå ut med informasjon og tjenester, som:
 - mobile/digitale løsninger for helsekonsultasjoner og informasjon
 - tilgjengeliggjøre tjenester i lokalsamfunn, som også vil redusere antall pasienter på klinikkene
 - tilgjengeliggjøre prevensjonsmidler og medikamenter for trygg abort, via post og hjemlevering.
- Inkludere tilgang til SRHR, inkludert tjenester knyttet til seksuell og kjønnsbasert vold, i innsatsen for universell helsetilgang (UHC), både i innsatsen til FNs felles fond for styrking av helsesystem, i globale mekanismer som GFF og i bilaterale program.
- Påse at Minimum Initial Service Package (MISP) implementeres i humanitære situasjoner.
- Bidra til at disaggregert data samles inn for et best mulig grunnlag for effektive tiltak som retter seg mot dem som trenger det mest, inkludert for særlig marginaliserte grupper.

Oslo 23 April 2020