



FOLKETINGET

Udenrigsudvalget

Dato: 7. november 2019

Anbefalinger fra konference om seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder (SRSR) i humanitære kriser

Nedenfor er samlet anbefalinger modtaget fra oplægsholdere ved konferencen i Folketinget d. 29 oktober om SRSR i humanitære kriser til brug ved Nairobi Summit d. 12 – 14 november.

Jesper Hildebrandt Brix, direktør, Læger Uden Grænser

1. Der skal være bedre adgang til kvalificeret medicinsk hjælp i humanitære kriser.
2. Der skal mere fokus på familieplanlægning og på at nedbringe dødeligheden/lidelsen som et resultat af uønsket graviditet og usikre aborter.
3. Der skal mere fokus på beskyttelse af kvinder og piger i situationer med internt fordrevne, flygtninge, katastrofer og væbnet konflikt.

Anna Frelsen, administrerende direktør, Maternity Foundation

1. Trods fremskridt de seneste 25 år dør over 800 kvinder og 7000 spædbørn stadigvæk hver dag i forbindelse med graviditet og fødsel. 60% af dødsfaldene sker i områder ramt af humanitære kriser. Løsningen er simple end man skulle tro: at kvinderne gennemgår graviditet og fødsel med hjælp fra kvalificeret sundhedspersonale. Det kan være med til at forhindre op mod 80% af dødsfaldene.
2. I dag dør flere mødre og spædbørn som følge af dårlig behandling i sundhedssystemet end manglende adgang til behandling. Der er derfor et behov for øget fokus på kvalitet af sundhedsbehandling - uddannelse, efteruddannelse og mentorship af sundhedsmedarbejdere - for at vende kurven. Det gælder også for sundhedsmedarbejdere i humanitære kriser.



3. Innovation og teknologi kan spille en central rolle i at sikre bedre behandling for gravide og fødende kvinder og deres spædbørn: Teknologiske løsninger - e-learning og blended learning - kan fremme adgangen til og kvaliteten af undervisningsmateriale til sundhedsmedarbejdere og gøre læring individuel, interaktiv og dynamisk – også i humanitære kriser. Det er Safe Delivery App'en et godt eksempel på.

Anders Ladekarl, generalsekretær, Dansk Røde Kors

1. Vi skal integrere seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder i de eksisterende sundheds- og beskyttelsesindsatser, så vi kan sikre adgang for de mest sårbare i områder præget af konflikt og fordrivelse.
2. Vi skal styrke kapacitet og beskyttelse af dem, der leverer adgang til seksuelle og reproduktive sundhedsydelse i 'frontlinjen'.
3. Vi skal indgå nye partnerskaber og afprøve nye innovative løsninger hvis vi skal løse den begrænsede adgang til seksuelle og reproduktive sundhedsydelse for de mange mennesker fanget i konflikt, migration eller andre humanitære kriser.

Birgitte Qvist-Sørensen, generalsekretær, Folkekirkens Nødhjælp

1. Danmark bør støtte lokale kvinders indflydelse i humanitære beslutningsprocesser samt i koordinering, forberedelse og implementering af det humanitære arbejde (f.eks. i et land i Sydøstasien er der krav om at 50% af deltagere i et humanitært koordineringsforum er kvinder og beslutninger ikke kan tages med mindre kvinder har deltaget i mødet).
2. Mænd, drenge og religiøse ledere skal i højere grad inddrages i arbejdet med at forebygge vold mod kvinder, ligestilling og i spørgsmålet om kvinders ret til at bestemme over deres egen krop.
3. Danmark skal arbejde for at lokale/nationale civilsamfundsorganisationer, herunder kvindeledede organisationer, får adgang til flerårig og fleksibel støtte til at lede det humanitære arbejde, som kan sikre lokal forankring samt langvarige og bæredygtige løsninger, når krisen er slut.

Dr. Alvaro Bermejo, administrerende direktør, International Planned Parenthood Federation

1. The Minimum Initial Service Package for Reproductive Health (MISP) is a life-saving package that must be implemented from the very first day of an emergency. Endorsed by the UN, it is an established international standard. Organizations should not choose some of the services from MISP but should ensure the implementation of the full package.



2. The key to the humanitarian-development nexus is to focus on flexible funding models and partnerships that allow development initiatives to support preparedness and response work in humanitarian settings. IPPF has seen the impact preparedness funding contributes toward building capacity and ensuring SRH remains on the agenda (even when there are no emergencies).
3. The risk of sexual violence increases in crisis. Sexual and reproductive health care services is a key entry point for survivors. Health service providers are often the first point of contact for a woman, girl, sexual gender minority, woman living with disability, man or boy who has experienced sexual violence.