



## Konvensjonen om barnets rettigheter

Distr.  
GENERELL

CRC/GC/2003/3  
17. mars 2003

Norsk  
Original: Engelsk

### KOMITEEN FOR BARNETS RETTIGHETER

Komiteens trettiandre sesjon

13.-31. januar 2003

#### GENERELL KOMMENTAR NR. 3 (2003)

#### HIV/AIDS og barnets rettigheter

#### I. INNLEDNING<sup>1</sup>

1. HIV/AIDS-epidemien har på en drastisk måte forandret den verden barn lever i. Millioner av barn er blitt smittet og har dødd, og mange flere er blitt hardt rammet etter hvert som HIV har spredt seg i familiene deres og i samfunnet rundt dem. Epidemien virker inn på

---

<sup>1</sup> Under sin 17. sesjon (1998) arrangerte Komiteen for barnets rettigheter en dag med generell diskusjon omkring temaet HIV/AIDS og barns rettigheter, der den anbefalte iverksettelse av en rekke tiltak, blant dem tiltak for å fremme partenes engasjement i HIV/AIDS-spørsmål som berører barns rettigheter. Menneskerettigheter i forhold til HIV/AIDS ble også drøftet på det 8. møtet mellom lederne for organer som er opprettet innenfor rammen av menneskerettighets-traktater, i 1997, og temaet er tatt opp av Komiteen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og av Komiteen for avskaffelse av diskriminering mot kvinner. HIV/AIDS har hvert år i mer enn et tiår også vært diskutert av Kommisjonen for menneskerettigheter. UNAIDS og De forente nasjoners barnefond (UNICEF) har framhevet barns rettigheter i forbindelse med HIV/AIDS i alle aspekter av sitt arbeid, og Verdens AIDS-kampanje fokuserte i 1997 på "Barn som lever i en verden med AIDS" og i 1998 på "Force for Change: World AIDS Campaign with Young People". UNAIDS og kontoret til FNs høykommissær for menneskerettigheter har også utarbeidet *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights* (Internasjonale retningslinjer for HIV/AIDS og menneskerettigheter) (1998) og *Revised Guideline 6* (Revidert utgave av retningslinje nr. 6) (2002), for å fremme og beskytte menneskerettighetene i forbindelse med HIV/AIDS. På det internasjonale politiske plan er HIV/AIDS-relaterte rettigheter anerkjent i *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, som ble vedtatt på FNs generalforsamlings spesialsesjon, *A World Fit for Children*, som ble vedtatt på FNs generalforsamlings spesialsesjon om barn, og i andre internasjonale og regionale dokumenter.

dagliglivet til de mindre barna, og den gjør barn enda mer utsatt og marginalisert, særlig de som lever under spesielt vanskelige forhold. HIV/AIDS er ikke et problem som rammer enkelte land. Det rammer hele verden. For å få virkningen av epidemien på barn under kontroll, vil det være nødvendig med en samlet og målrettet innsats fra alle land på alle utviklingsstadier.

2. Til å begynne med trodde man at barn bare i mindre grad ble berørt av epidemien. Etter hvert har imidlertid det internasjonale samfunnet oppdaget at barn dessverre er blant de som er hardest rammet. Ifølge FNs program for HIV/AIDS (UNAIDS) er de siste trendene alarmerende: I de fleste av verdens regioner er flertallet av de som blir smittet, ungdom mellom 15 og 24 år, noen ganger enda yngre. Kvinner, blant dem unge jenter, blir også smittet i økende grad. I de fleste av verdens regioner er ikke det store flertallet av smittede kvinner klar over at de er smittet, og de kan derfor utsette sine barn for smitte uten å vite det. Som en følge av dette har mange land i det siste registrert en økning i spedbarnsdødeligheten og dødeligheten blant barn. Ungdom er også utsatt for HIV/AIDS, fordi deres første seksuelle erfaring ofte finner sted under forhold der de ikke har tilgang til forsvarlig informasjon og veiledning. Barn som bruker narkotika tilhører høyrisikogruppen.

3. Men alle barn kan bli utsatt som følge av spesielle omstendigheter i deres liv, særlig a) barn som selv er HIV-smittet, b) barn som er rammet av epidemien fordi de har mistet en omsorgsperson i familien eller en lærer, og/eller fordi deres familier eller samfunnet de bor i, er utsatt for store påkjenninger på grunn av følgene av epidemien, og c) de barna som er mest utsatt for å bli smittet eller rammet.

## **II. FORMÅLENE MED DENNE GENERELLE KOMMENTAREN**

4. Formålene med denne generelle kommentaren er:

- a) å identifisere nærmere barns menneskerettigheter i forbindelse med HIV/AIDS, og styrke forståelsen for disse rettighetene,
- b) å bidra til at barns menneskerettigheter i forbindelse med HIV/AIDS blir realisert, slik det er garantert i Konvensjonen om barnets rettigheter (heretter kalt "konvensjonen"),
- c) å finne fram til gode tiltak og gode framgangsmåter, for å intensivere partenes implementering av de rettigheter som går på forebygging av HIV/AIDS og støtte til, omsorg for og beskyttelse av barn som er smittet eller på andre måter rammet av denne pandemien,
- d) å bidra til utarbeiding og iverksetting av barneorienterte handlingsplaner, strategier, lover, retningslinjer og programmer, for å bekjempe spredningen og lindre virkningene av HIV/AIDS på det nasjonale og internasjonale plan.

### **III. KONVENSJONENS PERSPEKTIVER PÅ HIV/AIDS: DEN HOLISTISKE TILNÆRMINGEN BASERT PÅ BARNETS RETTIGHETER**

5. Spørsmålet om barn og HIV/AIDS oppfattes hovedsakelig som et medisinsk problem eller et helseproblem, selv om det i virkeligheten omfatter et mye videre spekter av problemer. Retten til helsetjenester (artikkel 24 i konvensjonen) er imidlertid sentral i denne sammenhengen. Men HIV/AIDS-problemet har så stor innvirkning på alle barns liv at det berører alle deres rettigheter - sivile, politiske, økonomiske, sosiale og kulturelle. De rettigheter som utgjør konvensjonens generelle prinsipper - retten til ikke-diskriminering (artikkel 2), retten som går ut på at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn (artikkel 3), retten til liv, overlevelse og utvikling (artikkel 6) og retten til å gi uttrykk for sine meninger og bli hørt (artikkel 12) - bør derfor være veiledende i vurderingen av HIV/AIDS på alle nivåer, både når det gjelder forebygging, behandling, omsorg og støtte.

6. Det er bare mulig å sette i verk adekvate tiltak for å bekjempe HIV/AIDS dersom rettighetene til barn og ungdom blir respektert fullt ut. De mest relevante rettighetene i denne sammenheng, i tillegg til de som er nevnt i punkt 5 ovenfor, er følgende: retten til informasjon og materiell som har som formål å fremme barns sosiale, åndelige og moralske velferd og fysiske og psykiske helse (artikkel 17), retten til forebyggende helsetjenester, seksualundervisning og undervisning og tjenester innen familieplanlegging (artikkel 24 ff), retten til en tilstrekkelig levestandard (artikkel 27), retten til privatliv (artikkel 16), retten til ikke å bli skilt fra foreldrene (artikkel 9), retten til beskyttelse mot vold (artikkel 19), retten til særlig beskyttelse og bistand fra statens side (artikkel 20), rettighetene til barn med nedsatt funksjonsevne (artikkel 23), retten til helsetjenester (artikkel 24), retten til sosiale trygdeytelser (artikkel 26), retten til utdanning og fritid (artiklene 28 og 31), retten til beskyttelse mot økonomisk og seksuell utnyttning og seksuelt misbruk, og mot ulovlig bruk av narkotiske stoffer (artiklene 32, 33, 34 og 36), retten til beskyttelse mot bortføring, salg og menneskehandel, og mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (artiklene 35 og 37) og retten til fysisk og psykisk rehabilitering og sosial reintegrering (artikkel 39). Barn står overfor alvorlige utfordringer til de ovenfor nevnte rettigheter som følge av epidemien. Konvensjonen, og særlig de fire generelle prinsippene med sitt vide perspektiv, er et kraftfullt rammeverk for arbeidet med å redusere de negative virkningene av pandemien på barns liv. Den holistiske, rettighetsbaserte tilnærmingen som er nødvendig for å implementere konvensjonen, er det optimale verktøy for å konfrontere de mange problemene i forbindelse med forebygging, behandling og omsorg.

#### **A. Retten til ikke å bli diskriminert (artikkel 2)**

7. Diskriminering er en av årsakene til at barn er blitt mer utsatt for HIV og AIDS, og diskrimineringen har alvorlig innvirkning på livene til barn som er berørt av HIV/AIDS, eller som selv er smittet av HIV. Barn av foreldre som lever med HIV/AIDS er ofte offer for stigmatisering og diskriminering, fordi folk gjerne går ut ifra at de også er smittet. Dette fører ofte til at barn blir nektet adgang til informasjon, utdanning (se komiteens generelle kommentar nr. 1 om utdanningens formål), helsetjenester og sosiale omsorgstjenester, og til å delta i samfunnslivet. I de mest ekstreme tilfeller har diskriminering av HIV-smittede barn ført til at de er blitt forlatt av familien og sviktet av samfunnet. Diskrimineringen fyrer også opp under epidemien ved at den gjør barn, og særlig barn som tilhører bestemte grupper, som f.eks. barn

som bor i avsidesliggende områder på landet, der det er dårligere tilgang til tjenester, mer utsatt for å bli smittet. Disse barna er derfor offer i dobbel forstand.

8. Spesielt bekymringsverdig er den kjønnsbaserte diskrimineringen i kombinasjon med tabuforestillinger eller negative eller fordomsfulle holdninger til seksuell aktivitet hos jenter, som ofte begrenser deres tilgang til forebyggende tiltak og andre tjenester. Bekymringsverdig er også diskrimineringen basert på seksuell legning. Partene må, i samsvar med de forpliktelser konvensjonen pålegger dem, nøye vurdere de foreskrevne kjønnsnormene i sine samfunn når de utformer sine HIV/AIDS-relaterte strategier, for å eliminere kjønnsbasert diskriminering, ettersom disse normene kan gjøre både jenter og gutter mer utsatt for HIV/AIDS. Særlig bør partene erkjenne at diskriminering i forbindelse med HIV/AIDS ofte rammer jenter hardere enn gutter.

9. Alle de ovenfor omtalte former for diskriminering er krenkelser av barns rettigheter i henhold til konvensjonen. Artikkel 2 i konvensjonen pålegger partene å respektere alle rettigheter som er fastsatt i konvensjonen, uten diskriminering av noe slag, og "uten hensyn til barnets, dets foreldres eller verges rase, hudfarge, kjønn, språk, religion, politiske eller annen oppfatning, nasjonale, etniske eller sosiale opprinnelse, eiendomsforhold, nedsatt funksjonsevne, fødsel eller annen stilling". Komiteen tolker "annen stilling" i konvensjonens artikkel 2 slik at den også omfatter HIV/AIDS-statusen til barnet og hans/hennes foreldre. Lov, strategier, politikk og praksis bør ta for seg alle former for diskriminering som bidrar til å øke virkningen av epidemien. Strategiene bør også inneholde utdannings- og opplæringsprogrammer som er spesielt utformet for å endre de diskriminerende og stigmatiserende holdningene som er utbredt i forbindelse med HIV/AIDS.

### **B. Barnets beste (artikkel 3)**

10. Politikk og programmer for forebygging, omsorg og behandling av HIV/AIDS er stort sett blitt utformet for voksne, uten særlig tanke på at prinsippet om barnets beste skal være et grunnleggende hensyn. Artikkel 3 nr. 1 i konvensjonen slår fast at "Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn". Forpliktelsene knyttet til denne rettigheten er grunnleggende som veiledning for partenes handlinger i forhold til HIV/AIDS. Barnet må settes i sentrum for arbeidet med å bekjempe pandemien, og strategiene må tilpasses barns rettigheter og behov.

### **C. Retten til liv, overlevelse og utvikling (artikkel 6)**

11. Barn har rett til å ikke få sine liv ødelagt av vilkårlighet, og til å nyte godt av en økonomisk og sosial politikk som gir dem mulighet til å overleve til de når voksen alder, og til å utvikle seg i ordets videste forstand. Partenes plikt til å realisere retten til liv, overlevelse og utvikling understreker også behovet for å vie spesiell oppmerksomhet til spørsmål som gjelder seksualitet og barns atferd og levemåte, selv om disse ikke er i samsvar med det samfunnet regner som akseptabelt under de gjeldende kulturelle normer for en bestemt aldersgruppe. I denne sammenheng er jenter ofte utsatt for skadelig tradisjonsbunden praksis, som f.eks. tidlig og/eller tvungen inngåelse av ekteskap, noe som krenker deres rettigheter og gjør dem mer utsatt for HIV-smitte, bl.a. fordi denne praksisen ofte innskrenker deres tilgang til utdanning og

informasjon. Forebyggende programmer er bare effektive dersom de erkjenner realitetene i de unges liv og tar seksualiteten på alvor, gjennom å sørge for lik tilgang til relevant informasjon, livskunnskap og forebyggende tiltak.

#### **D. Retten til å gi uttrykk for sine meninger og bli hørt (artikkel 12)**

12. Barn er innehavere av rettigheter og har rett til å delta, i samsvar med sin alder og modenhet, i opplysningsaktiviteter, der de kan snakke ut om virkningen HIV/AIDS har på deres liv, og til å delta i utviklingen av en politikk og programmer for å bekjempe HIV/AIDS. Det har vist seg at intervensjoner er til større nytte for barn når de selv deltar aktivt i prosessen med å vurdere behov, finne løsninger, utarbeide strategier og sette dem ut i livet, enn når de bare ses på som objekter som det tas beslutninger for. Det bør i denne sammenheng satses aktivt på virksomhet der barn er med og opplyser sine jevnaldrende, både på og utenfor skolen. Stater, internasjonale organisasjoner og frivillige organisasjoner må støtte barn og gi dem muligheten til å sette sine egne initiativer ut i livet, og til å delta fullt ut, både på det lokale og nasjonale plan, i arbeidet med å tenke ut, planlegge, sette i verk, samordne, overvåke og evaluere politikken i forhold til HIV og programmene for å bekjempe HIV/AIDS. Det vil sannsynligvis være behov for en rekke ulike tilnæringsmåter, for å sikre medvirkning fra barn fra alle lag av samfunnet, herunder mekanismer som oppmuntrer barna, i samsvar med det utviklingstrinn de befinner seg på, til å gi uttrykk for sine meninger, lytter til dem og tar behørig hensyn til dem, alt etter barnas alder og modenhetsgrad (artikkel 12 nr. 1). Det er veldig viktig, både for å forebygge smitte på en effektiv måte, og for å redusere stigmatiseringen og diskrimineringen, at barn som lever med HIV/AIDS blir involvert, når det er hensiktsmessig, i arbeidet med å bevisstgjøre folk, ved at de deler sine erfaringer med jevnaldrende og andre. Partene må forsikre seg om at barn som deltar i dette opplysningsarbeidet, gjør det frivillig, etter at de er blitt spurt, og at de både får den sosiale støtte og den rettslige beskyttelse som trengs for at de skal kunne leve et normalt liv under og etter sin medvirkning.

#### **E. Hindringer**

13. Erfaringer har vist at det står mange hindringer i veien for effektiv forebygging, omsorg og støtte til lokale initiativer i forbindelse med HIV/AIDS. Disse er hovedsakelig av kulturell, strukturell og økonomisk art. Fornektelse av at problemet eksisterer, kulturelle tradisjoner og holdninger, herunder tabuforestillinger og stigmatisering, fattigdom og nedlatende holdninger overfor barn er bare noen av de hindringer som kan stå i veien for det politiske og individuelle engasjementet som trengs for å utvikle effektive programmer.

14. Når det gjelder økonomiske, tekniske og menneskelige ressurser, er komiteen klar over at disse ikke alltid er umiddelbart tilgjengelige. Komiteen vil likevel minne partene om deres forpliktelser i henhold til artikkel 4. Komiteen mener videre at partene ikke bør bruke begrensede ressurser som unnskyldning for ikke å iverksette de nødvendige tekniske eller økonomiske tiltak. Komiteen vil ellers understreke den viktige rollen som internasjonalt samarbeid spiller i denne sammenheng.

#### **IV. FOREBYGGING, OMSORG, BEHANDLING OG STØTTE**

15. Komiteen vil gjerne understreke at forebygging, omsorg, behandling og støtte er elementer som gjensidig underbygger hverandre, og at en effektiv bekjempelse av HIV/AIDS forutsetter at alle disse elementene er til stede.

##### **A. Informasjon og bevisstgjøring for å forebygge spredning av HIV**

16. I henhold til partenes forpliktelser i forbindelse med retten til helsetjenester og retten til informasjon (artiklene 24, 13 og 17) skal barn ha tilgang til adekvat informasjon om forebygging og omsorg når det gjelder HIV/AIDS, både gjennom offisielle kanaler (f.eks. gjennom undervisningstilbud og media som retter seg mot barn), og gjennom uoffisielle kanaler (f.eks. de som retter seg mot gatebarn, barn som lever på institusjon og barn som lever under vanskelige forhold). Partene blir bedt om å være seg bevisst at barn har behov for relevant, formålstjenlig og rettidig informasjon, som tar hensyn til at evnen til å forstå er forskjellig blant dem, og at den derfor må være tilpasset de ulike aldersgrupper og utviklingstrinn, for å gjøre dem i stand til å ha et positivt og ansvarsbevisst forhold til sin egen seksualitet, slik at de kan beskytte seg mot HIV-smitte. Komiteen ønsker å understreke at effektiv HIV/AIDS-forebygging forutsetter at partene avstår fra å sensurere, holde tilbake eller med vilje gi en uriktig framstilling av helserelatert informasjon, herunder informasjon om seksuelle spørsmål, f.eks. i forbindelse med seksualundervisning, og at partene, i samsvar med sine forpliktelser til å sikre barn retten til liv, overlevelse og utvikling (artikkel 6), må sørge for at barn får muligheten til å tilegne seg den kunnskap og de ferdigheter de trenger for å beskytte seg selv og andre, etter hvert som de begynner å gi uttrykk for sin seksualitet.

17. Dialog med samfunnet, familien og jevnaldrende og tilbud om opplæring i "livskunnskap" i skolene, herunder kunnskap om hvordan man kommuniserer om seksualitet og et sunt levesett, har vist seg å være gode metoder for å gi både jenter og gutter informasjon om HIV-forebygging, men det kan være nødvendig å anvende ulike tilnæringsmåter for å nå ulike grupper av barn. Partene må gjøre en innsats for å få satt kjønnsforskjeller på dagsordenen, ettersom de kan ha stor betydning for barns tilgang til informasjon om HIV-forebygging, og sørge for at barna får den nødvendige kunnskap om forebygging, selv om de støter på hindringer på grunn av språk, religion, nedsatt funksjonsevne eller andre diskrimineringsfaktorer. Det må særlig gjøres en innsats for å bevisstgjøre de deler av befolkningen som det er vanskelig å nå ut til. I den forbindelse spiller massemedia og muntlig tradisjon en viktig rolle, for å sikre at barn får tilgang til informasjon og stoff, slik de har rett til etter konvensjonens artikkel 17, både gjennom spredning av relevant informasjon og ved å bidra til å redusere stigmatiseringen og diskrimineringen. Partene bør støtte en regelmessig overvåking og evaluering av bevisstgjøringskampanjene mot HIV/AIDS, for å forsikre seg om at de er effektive med hensyn til å spre informasjon, redusere uvitenheten, stigmatiseringen og diskrimineringen og bekjempe frykt og feiloppfatninger når det gjelder HIV og overføringen av HIV-viruset blant barn og unge.

##### **B. Utdanningens rolle**

18. Utdanning spiller en avgjørende rolle for arbeidet med å gi barn relevant og formålstjenlig informasjon om HIV/AIDS, som kan bidra til å øke bevisstheten om og bedre forståelsen av denne pandemien, og forebygge negative holdninger overfor de som rammes av

HIV/AIDS (se også komiteens generelle kommentar nr. 1 om utdanningens formål). Videre kan og skal utdanningen gjøre barn i stand til å beskytte seg selv mot faren for å bli smittet av HIV. I den forbindelse ønsker komiteen å minne partene om at de er forpliktet til å sørge for at alle barn har tilgang til grunnskoleutdanning, selv om de er smittet, har mistet foreldrene eller på annen måte er rammet av HIV/AIDS. I mange samfunn der HIV er utbredt, har barn fra rammede familier, og særlig jenter, store problemer med å fortsette på skolen, og antallet lærere og andre skoleansatte som er blitt offer for AIDS, begrenser og truer med å ødelegge barns muligheter til skolegang. Partene må ta de nødvendige forholdsregler for å sikre at barn som er rammet av HIV/AIDS kan fortsette på skolen, og sørge for at syke lærere blir erstattet av kvalifiserte folk, slik at barns tilgang til regelmessig skolegang ikke blir berørt, og slik at retten til utdanning (artikkel 28) for alle barn som bor i disse samfunnene, blir opprettholdt fullt ut.

19. Partene må gjøre det de kan for å sikre at skolen er et trygt sted å være for barn, et sted som gir dem beskyttelse, og som ikke bidrar til at de blir mer utsatt for HIV-smitte. I henhold til artikkel 34 i konvensjonen er partene forpliktet til å treffe alle nødvendige tiltak for å hindre bl.a. at barn blir lokket eller tvunget til å delta i ulovlig seksuell aktivitet.

### **C. Helsetjenester som er tilpasset barn og unge**

20. Det bekymrer komiteen at dagens helsetjenester fremdeles i for liten grad imøtekommer behovene til barn og særlig ungdom under 18 år. Som komiteen ved mange anledninger har påpekt, er det større sannsynlighet for at barn vil benytte seg av et tjenestetilbud som er vennlig og imøtekommende overfor dem, som inneholder et vidt spekter av tjenester og opplysninger, som er rettet inn mot deres behov og gir dem anledning til å delta i beslutningsprosesser som angår deres helse, som er lett-tilgjengelig, rimelig, konfidensielt og fordomsfritt, som ikke krever samtykke fra foreldre, og som ikke er diskriminerende. Partene oppfordres i forbindelse med HIV/AIDS til å ta hensyn til hvilket utviklingsstrinn barnet befinner seg på, og sørge for at helsetjenestene utføres av faglært personell som fullt ut respekterer barnets rett til privatliv (artikkel 16) og til ikke å bli diskriminert, ved å tilby dem HIV-relatert informasjon, frivillig rådgivning og testing, kunnskap om deres HIV-status, taushetsbelagte helsetjenester på området seksuelliv og reproduksjon og gratis eller billige prevensjonsmidler og prevensjonstjenester, samt HIV-relatert omsorg og behandling dersom og når det er behov for det, herunder for å forebygge og behandle helseproblemer som er forbundet med HIV/AIDS, som f.eks. tuberkulose og opportunistiske infeksjoner.

21. I en del land, der de har tilgang til HIV-relaterte tjenester som er tilpasset barn og unge, er ikke disse tjenestene i tilstrekkelig grad tilgjengelig for barn med nedsatt funksjonsevne, barn som tilhører urbefolkningen eller minoritetsgrupper, barn som bor på landet, barn som lever i ekstrem fattigdom, eller barn som på andre måter er marginalisert i samfunnet. I en del andre land, der kapasiteten til helsevesenet allerede er under sterkt press, har barn med HIV blitt rutinemessig nektet tilgang til grunnleggende helsetjenester. Partene må sørge for at tjenestene i størst mulig grad blir tilbudt alle barn som lever innenfor deres grenser, uten diskriminering, og at de i tilstrekkelig grad tar hensyn til forskjeller når det gjelder kjønn og alder, og det sosiale, økonomiske, kulturelle og politiske miljøet barn lever i.

#### **D. Rådgivning og testing for HIV**

22. Tilgang til frivillige, konfidensielle rådgivningstjenester og konfidensiell HIV-testing, der det tas behørig hensyn til hvilket utviklingsstadium barnet befinner seg på, er grunnleggende for barns rettigheter og barns helse. Slike tjenester er avgjørende for at barn skal kunne redusere faren for å få eller overføre HIV, få tilgang til HIV-spesifikk omsorg, behandling og hjelp, og bedre kunne planlegge sin framtid. Partene skal, i samsvar med sine forpliktelser etter konvensjonens artikkel 24 til å sikre at ingen barn blir fratatt retten til nødvendige helsetjenester, sørge for at alle barn har tilgang til frivillige, konfidensielle rådgivningstjenester og konfidensiell HIV-testing.

23. Komiteen vil gjerne understreke at siden det først og fremst er partenes plikt å sørge for at barnets rettigheter blir sikret, må partene under alle omstendigheter avstå fra å innføre obligatorisk HIV/AIDS-testing av barn, og beskytte barn mot slik praksis. Det er barnets alder og utviklingsstadium som avgjør om det kreves samtykke fra barnet selv, eller fra barnets foreldre eller verge, men partene må i alle tilfeller sørge for, i samsvar med barnets rett til å få informasjon, slik det er slått fast i artiklene 13 og 17 i konvensjonen, at det før en eventuell HIV-testing, enten det blir gjort av helsepersonell i forbindelse med at barnet oppsøker helsevesenet av andre medisinske årsaker, eller i en annen sammenheng, blir gitt fyllestgjørende informasjon om risikoen som er knyttet til en slik test, og nytteverdien av den, slik at de kan ta en beslutning på et informert grunnlag.

24. Partene må påse at resultatene av HIV-tester blir behandlet konfidensielt, i samsvar med plikten til å beskytte barns rett til privatliv (artikkel 16), også innen helsevesenet og sosialomsorgen, og opplysninger om barns HIV-status skal ikke gis videre til tredjeparter, heller ikke til foreldre, uten at barnet har gitt sitt samtykke til det.

#### **E. Overføring av smitte fra mor til barn**

25. Overføring av smitte fra mor til barn er årsaken til de fleste tilfeller av HIV blant spedbarn og småbarn. Spedbarn kan bli smittet av HIV under svangerskapet, under fødselen eller gjennom morsmelken. Partene anmodes om å sørge for at strategiene som er anbefalt av FNs særorganisasjoner, for å forebygge HIV-smitte blant spedbarn og små barn, blir iverksatt. Disse omfatter: a) primær-forebygging av HIV-smitte mellom vordende foreldre, b) forebygging av uønskede svangerskap hos HIV-smittede kvinner, c) forebygging av smitteoverføring fra HIV-smittede kvinner til deres barn, og d) omsorg, behandling og støtte for HIV-smittede kvinner og deres barn og familier.

26. Partene må ta sine forholdsregler for å unngå overføring av HIV-smitte fra mor til barn, bl.a. ved å tilby nødvendige legemidler, som f.eks. anti-retrovirale medikamenter, og kompetent behandling før, under og etter fødselen, og ved å gjøre rådgivning og testing med henblikk på HIV tilgjengelig på frivillig basis for gravide kvinner og deres partnere. Komiteen erkjenner at anti-retrovirale medikamenter som gis til kvinner under svangerskapet og/eller fødselen, og i en del tilfeller, til spedbarn, har vist seg å redusere faren for smitteoverføring fra mor til barn i betydelig grad. Partene bør imidlertid i tillegg gi mor og barn oppfølging, herunder rådgivning med hensyn til valg av spedbarnsernæring. Partene bes ha i erindring at rådgivning overfor HIV-positive mødre bør innbefatte informasjon om hvilken risiko og hvilke fordeler som er knyttet til



de forskjellige valg av spedbarnsernæring, og veiledning med hensyn til hvilket alternativ som vil være den beste løsningen i deres situasjon. Det er også nødvendig å følge opp kvinnene når de skal ta i bruk det alternativet de har valgt, slik at det kan skje på en så trygg måte som mulig.

27. Selv i befolkningsgrupper der HIV er utbredt, blir et flertall av barna født av kvinner som ikke er HIV-smittet. Komiteen vil gjerne understreke, i samsvar med artiklene 6 og 24 i konvensjonen, at amming er det beste alternativet for barn født av kvinner som ikke er HIV-positive, eller som ikke vet om de er HIV-smittet. Når det gjelder barn av HIV-positive mødre, viser tilgjengelige data at amming kan øke risikoen for overføring av smitte med 10-20 %, men de viser også at det kan være større risiko for at barnet blir feilernært eller får andre smittsomme sykdommer enn HIV, dersom det ikke blir ammet. FNs særorganisasjoner har anbefalt at HIV-positive mødre lar være å amme barnet dersom det finnes rimelige, høvelige, akseptable, forsvarlige og sikre ernæringsalternativer tilgjengelig. Ellers anbefaler de at barnet får utelukkende morsmelk de første månedene av sitt liv, og at ammingen deretter opphører så snart det er forsvarlig.

### **F. Behandling og omsorg**

28. Partenes forpliktelser etter konvensjonen omfatter også det å sikre barn stabil og lik tilgang til fullverdig behandling og omsorg, herunder tilgang til nødvendige HIV-relaterte medikamenter, artikler og tjenester på ikke-diskriminerende basis. Det er nå allment anerkjent at fullverdig behandling og omsorg innbefatter anti-retrovirale og andre medikamenter, diagnostisering og teknologi knyttet til behandling av HIV/AIDS og HIV/AIDS-relaterte opportunistiske infeksjoner og andre tilstander som følger med, god ernæring og sosial, mental og psykologisk støtte, i tillegg til omsorg i hjemmet, i familien og i lokalmiljøet. I den forbindelse bør partene forhandle med legemiddelindustrien, for å få gjort de nødvendige legemidlene lokalt tilgjengelig til lavest mulig pris. Partene anmodes videre om å legge til rette for at lokalsamfunnet kan tilby fullverdig behandling, omsorg og støtte i forbindelse med HIV/AIDS, samtidig som de påser at deres forpliktelser i henhold til konvensjonen blir overholdt. Partene bes om å vie spesiell oppmerksomhet til bekjempelse av de faktorer i samfunnet som hindrer lik tilgang til behandling, omsorg og støtte for alle barn.

### **G. Bruk av barn i forbindelse med forskning**

29. Partene må, i samsvar med konvensjonens artikkel 24, sørge for at forskningsprogrammer i forbindelse med HIV/AIDS også omfatter spesifikke undersøkelser som bidrar til effektiv forebygging, omsorg og behandling og reduserte skadevirkninger for barn. Partene må likevel forsikre seg om at barn ikke brukes som forskningsobjekter, før en intervensjon er grundig utprøvd på voksne. Rettigheter og etiske hensyn har fått større plass i forbindelse med biomedisinsk HIV/AIDS-forskning, HIV/AIDS-operasjoner og sosial, kulturell og atferdsorientert forskning. Barn har måttet delta i unødvendige og dårlig planlagte forskningsprosjekter der de har hatt liten eller ingen mulighet til å bestemme selv om de vil være med eller ikke. Det bør innhentes samtykke fra barnet, og det kan om nødvendig innhentes samtykke fra barnets foreldre eller verge, alt etter barnets alder og utviklingsstadium, men samtykket skal i alle tilfeller baseres på full åpenhet om hvilken risiko som er knyttet til forskningen, og hvilke fordeler den kan ha for barnet. Partene blir videre minnet om å sørge for at barnets rett til privatliv, i samsvar med konvensjonens artikkel 16, ikke utilsiktet blir krenket av forsknings-

prosessen, og at personlig informasjon om barnet, som man får tilgang til gjennom forskningen, ikke under noen omstendighet blir brukt til andre formål enn det som det er gitt samtykke til. Partene må gjøre alt de kan for å sikre at barn og eventuelt deres foreldre og/eller verge deltar i beslutningsprosessen med hensyn til hva som skal prioriteres av forskningen, og at barn som deltar i slik forskning, har et godt støtteapparat rundt seg.

## **V. UTSATTE BARN SOM HAR BEHOV FOR SPESIELL BESKYTTELSE**

30. Barns sårbarhet overfor HIV/AIDS som følge av politiske, økonomiske, sosiale, kulturelle og andre faktorer er bestemmende for hvor sannsynlig det er at de må greie seg uten tilstrekkelig hjelp til å takle virkningen av HIV/AIDS på deres familier og samfunn, og i hvilken grad de vil bli utsatt for smitte, gjenstand for uforsvarlig forskning eller uten tilgang til behandling, omsorg og støtte dersom og når de blir smittet av HIV. Mest utsatt for HIV/AIDS er barn som lever i flyktningeleirer eller leirer for internt fordrevne, barn som sitter i fengsel, barn som lever i institusjoner eller i ekstrem fattigdom, barn som lever i situasjoner med væpnet konflikt, barnesoldater, barn som blir økonomisk og seksuelt utnyttet, og funksjonshemmede barn, migrerende barn, barn som tilhører minoriteter eller urbefolkningsgrupper, og gatebarn. Men alle barn kan bli utsatt som følge av spesielle omstendigheter i deres liv. Selv i tider med sterkt press på ressursene ønsker komiteen å minne om at rettighetene til sårbare medlemmer av samfunnet må beskyttes, og at mye kan gjøres med et minimum av ressurser. Det som trengs for å redusere sårbarheten overfor HIV/AIDS er først og fremst at barn, deres familier og samfunnene de lever i, blir gjort i stand til å treffe riktige beslutninger og foreta fornuftige valg i forhold til praksis og politikk som har betydning for dem i relasjon til HIV/AIDS.

### **A. Barn som har mistet foreldrene på grunn av HIV/AIDS**

31. Spesiell oppmerksomhet må vies de barna som er blitt foreldreløse på grunn av AIDS, og barn fra rammede familier, herunder familier der barna må greie seg selv, ettersom disse faktorene har stor betydning for hvor utsatt barna er for å bli smittet av HIV. For barn fra familier som er rammet av HIV/AIDS, kan stigmatiseringen og den sosiale isolasjonen som de opplever, bli forverret av at deres rettigheter blir neglisjert eller krenket, og særlig dersom diskriminering fører til at de får redusert eller ingen tilgang til utdanning, helsetjenester eller sosiale tjenester. Komiteen ønsker å understreke nødvendigheten av å gi disse barna rettslig, økonomisk og sosial beskyttelse, slik at de får tilgang til utdanning, arv, bolig, helsetjenester og sosiale tjenester, og slik at barna ikke behøver å være redde for å opplyse om sin og sine familiemedlemmers HIV-status når de anser det nødvendig. Komiteen minner partene om at slike tiltak er avgjørende for at barna skal kunne nyte godt av sine rettigheter, og tilegne seg de ferdigheter og få den støtte de trenger, for å bli mindre utsatt og redusere faren for å bli smittet.

32. Komiteen ønsker å understreke hvor avgjørende viktig det er for barn som er berørt av HIV/AIDS å være i besittelse av identitetsbevis, ettersom det å kunne legitimere seg er nødvendig for å bli anerkjent som person i lovens forstand, og for å få beskyttet sine rettigheter, særlig når det gjelder arv, utdanning, helsetjenester og sosiale tjenester. Det gjør også barn mindre utsatt for å bli misbrukt og utnyttet, særlig dersom de er skilt fra familien på grunn av sykdom eller død. At alle barn blir registrert ved fødselen, er i den forbindelse avgjørende for å sikre rettighetene til barnet, og dette er også nødvendig for å kunne redusere virkningen av HIV/AIDS på barns liv. Partene bes derfor sørge for, i samsvar med de forpliktelser de har etter

konvensjonens artikkel 7, at det er systemer på plass for å registrere ethvert barn ved fødselen eller umiddelbart etter fødselen.

33. Det trauma som HIV/AIDS skaper i foreldreløse barns liv begynner som regel med at en av foreldrene blir syk og dør, og det forverres ofte av virkningene av stigmatisering og diskriminering. Partene bes i den forbindelse særlig om å sørge for at både lovgivning og rettspraksis støtter foreldreløse barns arverett og eiendomsrett, med særlig fokus på den underliggende kjønnsbaserte diskrimineringen som kan stå i veien for at disse rettighetene blir respektert. Partene må også, i samsvar med sine forpliktelser etter konvensjonens artikkel 27, støtte familiene til barn som er blitt foreldreløse på grunn av AIDS, og samfunnene de lever i, og styrke deres evne til å skaffe barna en levestandard som er tilfredsstillende for deres fysiske, mentale, åndelige, moralske, økonomiske og sosiale utvikling, bl.a. gjennom tilgang til psykososial omsorg i den grad det er nødvendig.

34. Foreldreløse barn får best beskyttelse og omsorg når søsken får bo sammen og de kan tas vare på av slektninger eller familiemedlemmer. Storfamilien, med støtte fra samfunnet omkring, er ofte det minst traumatiske alternativet og derfor det beste utgangspunktet for å gi omsorg til foreldreløse barn når det ikke er andre alternativer tilgjengelig. Det må sørges for nødvendig hjelp, slik at barn i størst mulig grad kan fortsette sine liv innenfor de eksisterende familiestrukturer. Denne muligheten er imidlertid ikke alltid til stede, på grunn av virkningen HIV/AIDS har på storfamilien. I slike tilfeller skal partene, så langt det lar seg gjøre, sørge for alternativ omsorg av familielignende art (f.eks. fosterhjem). Partene oppfordres til å gi økonomisk og annen støtte til husholdninger som bare består av barn, når det er nødvendig. Partene må sørge for at deres strategier anerkjenner at lokalsamfunnene står i fremste linje i kampen mot HIV/AIDS, og at disse strategiene er utformet slik at de er til hjelp for lokalsamfunnene når de skal finne ut hvordan de best kan støtte foreldreløse barn som lever der.

35. Selv om opphold på institusjon kan ha uheldige virkninger for barns utvikling, kan partene likevel beslutte å bruke institusjoner som midlertidige alternativer i omsorgen for barn som er blitt foreldreløse på grunn av HIV/AIDS, når det ikke finnes muligheter for familiebasert omsorg i lokalsamfunnet. Det er komiteens oppfatning at enhver form for institusjonalisert omsorg for barn bare skal benyttes som siste utvei, og at det må tas grundige forholdsregler for å beskytte barns rettigheter og forsvare dem mot enhver form for misbruk og utnyttning. I samsvar med barns rett til særlig beskyttelse og bistand når de befinner seg i slike omgivelser, og i samsvar med artiklene 3, 20 og 25 i konvensjonen, er det nødvendig med strenge tiltak for å sikre at slike institusjoner tilfredsstillende bestemte krav til omsorg, og etterlever lovfestede garantier om beskyttelse. Komiteen minner partene om at det må settes begrensninger på hvor lenge barn kan være på slike institusjoner, og at det må utarbeides opplegg for å hjelpe de barna som bor der, enten de er smittet eller på annen måte rammet av HIV/AIDS, til en vellykket reintegrering i de samfunn de kommer fra.

## **B. Barn som er offer for seksuell og økonomisk utnyttning**

36. Jenter og gutter som mangler midler til å overleve og utvikle seg, og særlig barn som er blitt foreldreløse på grunn av AIDS, kan bli utsatt for seksuell og økonomisk utnyttning på flere måter, herunder gjennom bytte av seksuelle tjenester eller risikofylt arbeid mot penger for å overleve, for å hjelpe sine syke eller døende foreldre eller yngre søsken, eller for å betale for

skolegang. Barn som er smittet eller direkte rammet av HIV/AIDS kan være dobbelt utsatt, og oppleve diskriminering både på grunn av at de blir sosialt og økonomisk marginalisert, og på grunn av sin eller sine foreldres HIV-status. For å redusere barns sårbarhet overfor HIV/AIDS, og i samsvar med barns rettigheter etter artiklene 32, 34, 35 og 36 i konvensjonen, er partene forpliktet til å beskytte barn mot alle former for økonomisk og seksuell utnyttning, bl.a. ved å sørge for at de ikke blir offer for prostitusjonsnettverk, og sørge for at de ikke må utføre arbeid som kan være til skade for, eller komme i veien for, deres utdanning, helse eller fysiske, mentale, åndelige, moralske eller sosiale utvikling. Partene må ta alle nødvendige forholdsregler for å beskytte barn mot seksuell og økonomisk utnyttning, menneskehandel og salg, og, i samsvar med de rettigheter som er fastslått i artikkel 39, gjøre det mulig for dem som har vært utsatt for slik behandling, å nyttiggjøre seg bistand og omsorgstjenester fra staten og fra frivillige organisasjoner som beskjefter seg med disse problemene.

### **C. Barn som er offer for vold og misbruk**

37. Barn kan bli utsatt for ulike former for vold og misbruk som kan øke risikoen for at de blir HIV-smittet, og de kan også bli utsatt for vold som følge av at de er smittet eller rammet av HIV/AIDS. Vold, herunder voldtekt og andre former for seksuelt misbruk, kan forekomme i familien eller i fosterhjem, eller bli begått av dem som har et spesielt ansvar for barn, som f.eks. lærere eller ansatte ved institusjoner som tar seg av dem, herunder fengsel og institusjoner for folk med psykiske lidelser eller andre funksjonsnedsettelse. I henhold til de rettigheter barn har etter konvensjonens artikkel 19, har partene plikt til å beskytte barn mot alle former for vold og misbruk, enten det er hjemme, på skolen eller i andre institusjoner, eller i samfunnet for øvrig.

38. Programmene må tilpasses miljøet barn lever i, deres evne til å erkjenne og melde fra om misbruk, og deres individuelle utvikling og grad av selvstendighet. Komiteen mener at forholdet mellom HIV/AIDS og vold mot eller misbruk av barn i områder som er rammet av krig og væpnet konflikt, krever spesiell oppmerksomhet. I slike situasjoner er det svært viktig å sette inn tiltak for å forebygge vold og misbruk, og partene må sørge for at spørsmål som går på HIV/AIDS og barns rettigheter blir en del av agendaen når de tar opp sakene til og støtter barn - jenter og gutter - som er blitt brukt av militært eller annet uniformert personell til å utføre husarbeid eller seksuelle tjenester, eller barn som er fordrevet fra sine hjem og/eller som lever i flyktningeleirer. I tråd med partenes forpliktelser, herunder de forpliktelser som går fram av artiklene 38 og 39 i konvensjonen, skal det i konflikt- og katastroferammede regioner settes i gang aktive opplysningskampanjer, i kombinasjon med veiledning for barn og mekanismer for forebygging og tidlig oppdagelse av vold og misbruk, og disse tiltakene skal være en del av den nasjonale og lokale kampen mot HIV/AIDS.

### **Stoffmisbruk**

39. Bruk av rusmidler, herunder alkohol og narkotika, kan redusere barnets evne til å kontrollere sin seksualatferd, og dermed gjøre dem mer utsatt for HIV-smitte. Dersom de er injiserende stoffmisbrukere og bruker sprøyter som ikke er sterile, vil dette øke smittefaren ytterligere. Komiteen konstaterer at det er behov for større innsikt i barns atferd når det gjelder bruk av rusmidler, og hvilke virkninger omsorgssvikt og krenking av barns rettigheter har for denne atferden. I de fleste land har ikke barn kunnet dra nytte av pragmatiske HIV-forebyggende programmer i forbindelse med stoffmisbruk, og der det eksisterer slike programmer, har de stort

sett hatt voksne som målgruppe. Komiteen ønsker å understreke at en politikk og programmer som tar sikte på å redusere bruken av rusmidler og faren for overføring av HIV, må ta hensyn til barns og ungdoms spesielle sensitivitet og livsstil i forbindelse med forebygging av HIV/AIDS. Partene er, i samsvar med de rettigheter barn har i henhold til artiklene 33 og 24 i konvensjonen, forpliktet til å sørge for at det blir satt i verk programmer med sikte på å redusere de faktorer som gjør barn utsatt for stoffmisbruk, og programmer som tilbyr behandling og hjelp til barn som er stoffmisbrukere.

## VI. ANBEFALINGER

40. Komiteen bekrefter på nytt de anbefalinger som var resultatet av dagen med generell diskusjon om barn som lever i en verden med HIV/AIDS (CRC/C/80), og anmoder partene om å:

a) vedta og sette i verk en politikk til bekjempelse av HIV/AIDS på nasjonalt og lokalt nivå, med bl.a. effektive handlingsplaner, strategier og programmer som setter barnet i sentrum, som er rettighetsbaserte, og som inkorporerer de rettigheter barn har i henhold til konvensjonen, bl.a. gjennom å følge opp de anbefalinger som er gitt i de foregående avsnitt av denne generelle kommentaren, og de anbefalinger som ble vedtatt under spesialsesjonen om barn i De forente nasjoners generalforsamling i 2002,

b) skaffe til veie finansielle, tekniske og menneskelige ressurser, så langt det er mulig, for å støtte opp om nasjonale og lokalt baserte tiltak (artikkel 4), og tiltak innenfor rammen av internasjonalt samarbeid, der dette er hensiktsmessig (se punkt 41 nedenfor),

c) revidere eksisterende lover eller vedta nye lover med det formål å iverksette fullt ut artikkel 2 i konvensjonen, og særlig forby uttrykkelig diskriminering på basis av reell eller antatt HIV/AIDS-status, for å garantere lik tilgang for alle barn til alle relevante tjenester, med særlig fokus på barnets rettigheter til privatliv og konfidensialitet, og på andre anbefalinger komiteen har gitt i de foregående avsnitt når det gjelder lovgivning,

d) inkludere handlingsplaner, strategier, politikk og programmer til bekjempelse av HIV/AIDS i arbeidet til nasjonale organer som er ansvarlige for å overvåke og samordne barnets rettigheter, og vurdere å opprette en evalueringsordning, som spesifikt skal ta for seg klager over omsorgssvikt eller krenkelser av barnets rettigheter i forbindelse med HIV/AIDS, enten det medfører at man må opprette et nytt lovgivende eller administrativt organ, eller det blir overlatt til en eksisterende nasjonal institusjon,

e) revurdere prosedyrene for innhenting og evaluering av HIV-relaterte data, for å forsikre seg om at de i tilfredsstillende grad omfatter barn, slik de er definert i konvensjonen, at dataene er inndelt etter alder og kjønn, fortrinnsvis i femårsgrupper, og at de, så langt det er mulig, omfatter barn som tilhører utsatte grupper og barn som har behov for spesiell beskyttelse,

f) ta med, i de rapportene de skal legge fram i henhold til artikkel 44 i konvensjonen, informasjon om sin nasjonale politikk og sine nasjonale programmer til bekjempelse av HIV/AIDS, og opplyse, i den grad det er mulig, om budsjettbevilgninger og allokering av ressurser på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, og hvor stor del som er satt av til forebygging, behandling, forskning og reduksjon av skadevirkninger på hvert av disse nivåene.

Det må spesielt gjøres rede for i hvilken grad disse programmene og denne politikken eksplisitt anerkjenner barn (ut ifra det utviklingsstadium de befinner seg på) og deres rettigheter, og i hvilken grad barns HIV-relaterte rettigheter blir tatt hensyn til i lovgivning, politikk og praksis, med særlig vekt på diskriminering av barn på grunnlag av deres HIV-status eller som følge av at de er foreldreløse, eller fordi foreldrene lever med HIV/AIDS. Komiteen ber partene gi en detaljert redegjørelse i sine rapporter for det de vurderer som de viktigste prioriteringene når det gjelder barn og HIV/AIDS innenfor sin jurisdiksjon, og angi hvilke aktiviteter de har til hensikt å gjennomføre de kommende fem år for å imøtekomme de problemer som er registrert. Dette vil gjøre det mulig å vurdere aktivitetene gradvis over tid.

41. For å fremme internasjonalt samarbeid ber komiteen UNICEF, Verdens helseorganisasjon, FNs befolkningsfond, UNAIDS og andre relevante internasjonale organer, organisasjoner og institusjoner om å bidra systematisk, på det nasjonale plan, til arbeidet med å sikre barns rettigheter i forbindelse med HIV/AIDS, og til å fortsette samarbeidet med komiteen for å forbedre barns rettigheter i denne sammenheng. Komiteen ber videre de stater som tilbyr utviklings samarbeid forsikre seg om at strategiene for å bekjempe HIV/AIDS er slik utformet at de fullt ut tar hensyn til barnets rettigheter.

42. Frivillige organisasjoner sammen med lokalt baserte grupper og andre aktører fra det sivile samfunn, som f.eks. ungdomsgrupper, trosbaserte organisasjoner, kvinneorganisasjoner og tradisjonelle ledere, herunder religiøse og kulturelle ledere, spiller alle en viktig rolle i kampen mot HIV/AIDS-pandemien. Partene anmodes om å skape et miljø der grupper fra det sivile samfunn kan delta, bl.a. gjennom tilrettelegging av samarbeid og samordning mellom de ulike aktørene, og sørge for at disse gruppene får den støtte de trenger for å kunne operere effektivt og uten hindringer. (I den forbindelse blir partene spesielt oppfordret til å tilrettelegge for aktiv medvirkning fra mennesker som lever med HIV/AIDS, og særlig barn, i arbeidet med å utvikle tjenester til forebygging, omsorg, behandling og støtte i forbindelse med HIV/AIDS.)

-----