



Konvensjonen om barnets rettigheter

Distr.
GENERELL

CRC/GC/2003/4
1. juli 2003

KOMITEEN FOR BARNETS RETTIGHETER

Komiteens trettitredje sesjon

19. mai - 6. juni 2003

GENERELL KOMMENTAR NR. 4 (2003)

Unge menneskers helse og utvikling sett i relasjon til konvensjonen om barnets rettigheter

Innledning

1. Konvensjonen om barnets rettigheter definerer et barn som "ethvert menneske under 18 år, hvis ikke barnet blir myndig tidligere etter den lovgivning som gjelder for barnet" (artikkel 1). Derfor er ungdom opp til 18 år innehavere av alle de rettigheter som er nedfelt i konvensjonen. De har rett til spesiell beskyttelse, og de kan utøve sine rettigheter etter hvert som de gradvis utvikler sine evner og anlegg (artikkel 5).

2. Ungdomstiden er en periode som er preget av raske fysiske, erkjennelsesmessige og sosiale endringer, herunder seksuell og forplantningsmessig modning, en gradvis utvikling av evnen til å legge seg til voksen atferd og innta voksne roller, som innebærer nytt ansvar, og som krever ny kunnskap og nye ferdigheter. Ungdommen er generelt sett en sunn og frisk befolkningsgruppe, men ungdomstiden byr også på nye utfordringer med hensyn til helse og utvikling, som følge av at unge mennesker er relativt sårbare og utsatt for press fra samfunnet, herunder fra jevnaldrende, for å legge seg til en atferd som innebærer helsemessig risiko. Disse utfordringene omfatter bl.a. utvikling av en egen identitet og takling av egen seksualitet. Den dynamiske overgangsperioden til det voksne liv er også stort sett en periode med positive endringer, preget av unge menneskers betydelige evne til å lære raskt, oppleve nye og ulike situasjoner, utvikle og bruke kritisk tenking, bli fortrolig med frihet og være kreativ og sosial.

3. Komiteen for barnets rettigheter merker seg med bekymring at partene i sin oppfølging av konvensjonen ikke har viet tilstrekkelig oppmerksomhet til de spesifikke problemer som er knyttet til ungdom som rettighetshavere, og til arbeid for deres helse og utvikling. Dette har motivert komiteen til å utarbeide den foreliggende generelle kommentaren, for å bevisstgjøre partene og gi dem veiledning og støtte i arbeidet for å sikre respekt for, beskyttelse og overholdelse av de unges rettigheter, herunder gjennom utforming av spesifikke strategier og en spesifikk politikk for dette formål.

4. Komiteen legger en videre betydning i begrepene "helse og utdanning" enn bare det som framgår av bestemmelsene i artikkel 6 (retten til liv, overlevelse og utvikling) og artikkel 24 (retten til helsetjenester) i konvensjonen. Ett av formålene med denne generelle kommentaren er nettopp å slå fast hvilke sentrale menneskerettigheter som må fremmes og beskyttes for å sikre at de unge virkelig får nytte godt av den høyest oppnåelige helsestandard, og at de utvikler seg på en harmonisk måte og blir godt forberedt til å tre inn i de voksnes rekke, slik at de kan spille en konstruktiv rolle i sine lokalmiljøer og i samfunnet som helhet. Denne generelle kommentaren bør ses i sammenheng med konvensjonen og konvensjonens to valgfrie protokoller om henholdsvis salg av barn, barneprositusjon og barnepornografi og om involvering av barn i væpnede konflikter, og med andre relevante internasjonale menneskerettsnormer og -standarder.¹

I. GRUNNLEGGENDE PRINSIPPER OG ANDRE FORPLIKTELSE SOM PÅLIGGER PARTENE

5. Som det ble erkjent av Verdenskonferansen om menneskerettigheter (1993) og gjentatte ganger slått fast av komiteen, er også barns rettigheter udelelige og innbyrdes forbundet med hverandre. I tillegg til artiklene 6 og 24 er også andre bestemmelser og prinsipper i konvensjonen viktige for å sikre at ungdom fullt ut kan nytte godt av sine rettigheter med hensyn til helse og utvikling.

Retten til ikke å bli diskriminert

6. Partene har plikt til å sørge for at alle personer under 18 år nyter godt av de rettigheter som er slått fast i konvensjonen, uten å bli utsatt for diskriminering (artikkel 2), herunder diskriminering på grunnlag av "rase, hudfarge, kjønn, språk, religion, politisk eller annen oppfatning, nasjonal, etnisk eller sosial opprinnelse, eiendomsforhold, funksjonshemming, fødsel eller annen stilling". Diskriminering skal heller ikke forekomme på grunnlag av de unges seksuelle orientering eller helsemessige status (herunder hiv/aids og mental helse). Unge som blir diskriminert, er mer utsatt for misbruk, andre typer av vold og utnyttning, og deres helse og utvikling utsettes for større risiko. De har derfor krav på spesiell omsorg og beskyttelse fra alle deler av samfunnet.

Hensiktsmessig veiledning for utøvelse av rettighetene

7. Konvensjonen anerkjenner det ansvar og de rettigheter og plikter som foreldre (eller andre personer som er juridisk ansvarlige for barnet) har til å gi barnet hensiktsmessig "veiledning og støtte, tilpasset dets gradvise utvikling av evner og anlegg, under barnets utøvelse av rettighetene anerkjent i denne konvensjon" (artikkel 5). Komiteen mener at foreldre og andre som er juridisk ansvarlige for barn, må utøve sin rett og plikt til å gi de unge veiledning og støtte under utøvelsen av rettighetene, på en omsorgsfull måte. De har plikt til å ta hensyn til de unges

synspunkter, i samsvar med deres alder og modenhet, og gi dem et trygt og omsorgsfullt oppvekstmiljø, der de kan utvikle seg. De unge må anerkjennes av de andre i familiekreisen som aktive rettighetshavere, som har kapasitet til å bli fullverdige og ansvarlige samfunnsborgere dersom de får tilfredsstillende veiledning og støtte.

Respekt for barnets synspunkter

8. Retten til fritt å gi uttrykk for sine meninger, og til å bli tatt behørig hensyn til (artikkel 12), er også grunnleggende når unge menneskers rett til helse og utvikling skal realiseres. Partene må sørge for at de unge får en reell mulighet til fritt å uttrykke sine meninger om ethvert spørsmål som angår dem, særlig innenfor familien, på skolen og i deres lokalmiljø. For at de unge skal kunne utøve denne retten på en trygg og forsvarlig måte, må offentlige myndigheter, foreldre og andre voksne som arbeider med eller for barn, skape et miljø som er basert på tillit, utveksling av informasjon, evne til å lytte og sunn veiledning, slik at de unge kan delta på likeverdig basis, også i beslutningsprosesser.

Lovgivningsmessige og juridiske tiltak og prosesser

9. I artikkel 4 i konvensjonen heter det at "Partene skal treffe alle egnede lovgivningsmessige, administrative og andre tiltak for å gjennomføre de rettigheter som anerkjennes i denne konvensjon". Når det gjelder unge menneskers rett til helse og utvikling, må partene sørge for at visse juridiske bestemmelser blir garantert i den nasjonale lovgivningen, herunder bestemmelser om fastsetting av en seksuell lavalder og en nedre aldersgrense for inngåelse av ekteskap og tilgang til medisinsk behandling uten samtykke fra foreldre. Disse nedre aldersgrensene bør være de samme for gutter og jenter (artikkel 2 i konvensjonen), og de bør klart gjenspeile en erkjennelse av statusen til unge mennesker under 18 år som rettighetshavere, i samsvar med deres gradvise utvikling, alder og modenhet (artiklene 5 og 12-17). Videre bør de unge ha enkel tilgang til et system for individuelle klager og til rettslige og kompetente utenomrettslige erstatningsmekanismer, som gir garanti for en forsvarlig og rettferdig behandling, særlig med tanke på retten til privatliv (artikkel 16).

Sivile rettigheter og friheter

10. Konvensjonen definerer de sivile rettighetene og frihetene til barn og unge i artiklene 13-17. Disse er grunnleggende for å kunne garantere unge mennesker retten til helse og utvikling. Artikkel 17 slår fast at barnet har rett til å få "tilgang til informasjon og stoff fra forskjellige nasjonale og internasjonale kilder, særlig de som har som formål å fremme barnets sosiale, åndelige og moralske velferd og fysiske og psykiske helse." De unges rett til å få relevant informasjon er avgjørende for at partene skal kunne sette i verk kostnadseffektive tiltak, herunder gjennom lovgivning, politikk og programmer, med hensyn til en rekke helserelaterte situasjoner, herunder de som omfattes av artiklene 24 og 33, som f.eks. familieplanlegging, forebygging av ulykker, beskyttelse mot skadelig tradisjonsbestemt praksis, herunder tidlig inngåelse av ekteskap og kjønnslemlesting av jenter, og misbruk av alkohol, tobakk og andre skadelige stoffer.

11. For å fremme unge menneskers helse og utvikling anmodes partene også om fullt ut å respektere de unges rett til privatliv og konfidensialitet, også i forbindelse med at de får råd og veiledning i helsespørsmål (artikkel 16). De som arbeider i helsevesenet har et ansvar for å

behandle helseopplysninger om unge mennesker konfidensielt, i tråd med de grunnleggende prinsippene i konvensjonen. Slik informasjon skal bare formidles videre dersom det foreligger samtykke fra de unge selv, eller i situasjoner der det også er tillatt å bryte taushetsplikten for voksne i samme situasjon. Ungdom som regnes som modne nok til å få rådgivning uten at foreldre eller andre voksne er til stede, har rett til konfidensiell behandling og kan kreve at tjenestene og eventuell behandling blir taushetsbelagt.

Beskyttelse mot alle former for misbruk, omsorgssvikt, vold og utnytting²

12. Partene skal treffe effektive tiltak for å sikre at ungdom blir beskyttet mot alle former for vold, misbruk, omsorgssvikt og utnytting (artiklene 19, 32-36 og 38), og særlig være oppmerksom på de spesifikke former for vold, misbruk, omsorgssvikt og utnytting som denne aldersgruppen er spesielt utsatt for. Særlig bør de gjennomføre tiltak for å sikre den fysiske, seksuelle og psykiske integriteten til funksjonshemmet ungdom, som er særlig utsatt for misbruk og omsorgssvikt. Partene skal også påse at ungdom som lever i fattigdom og er sosialt marginalisert, ikke blir behandlet som kriminelle. Det må i den forbindelse settes inn økonomiske og menneskelige ressurser, for å drive forskning som kan bidra med informasjon til utforming av en effektiv lokal og nasjonal politikk og effektive lover og programmer. Politikken og strategiene bør gjennomgå med jevne mellomrom og revideres når det er behov for det. Partene må ta hensyn til de unges alder og gradvise utvikling når de arbeider med disse tiltakene, og trekke dem med på en hensiktsmessig måte i utviklingen av tiltak, herunder programmer, som skal beskytte dem. I den forbindelse vil komiteen framheve den positive virkningen som opplæring gjennom jevnaldrende kan ha, der de unge lærer av hverandre, og den positive innflytelsen til sunne rollemodeller, særlig innen kunst, underholdning og sport.

Innhenting av data

13. Systematisk datainnsamling er nødvendig for at partene skal kunne føre tilsyn med de unges helse og utvikling. Partene skal anvende datainnsamlingsmetoder som gjør det mulig å dele inn dataene etter kjønn, alder, opprinnelse og sosioøkonomisk status, slik at man kan følge utviklingen til de ulike gruppene. Det bør også innhentes data for å studere utviklingen til spesifikke grupper, som f.eks. etniske minoriteter og/eller urbefolkningsgrupper, innvandrerd ungdom eller unge flyktninger, ungdom med nedsatt funksjonsevne, arbeidende ungdom etc.. Dersom det er hensiktsmessig, bør de unge selv delta i analysen, for å sikre at informasjonen blir forstått og brukt på en ungdomssensitiv måte.

II. UTVIKLING AV ET TRYGT OG OMSORGSFULLT MILJØ

14. Unge menneskers helse og utvikling blir i stor grad bestemt av omgivelsene rundt dem. Det å utvikle et trygt og omsorgsfullt miljø innebærer å sette fokus på holdninger og handlinger både i de unges nærmiljø - familie, jevnaldrende, skoler og tjenester - og i det omkringliggende miljøet bestående av bl.a. lokalsamfunnet, religiøse ledere, media og nasjonal og lokal politikk og lovgivning. Bevisstgjøring om og håndheving av konvensjonens bestemmelser og prinsipper, og særlig artiklene 2-6, 12-17, 24, 28, 29 og 31, er en sentral forutsetning for å kunne garantere de unges rett til helse og utvikling. Partene skal gjennomføre tiltak for å øke bevisstheten og stimulere og/eller regulere handlinger gjennom å utforme politikk eller vedta lover, og gjennom iverksetting av programmer som er spesielt rettet mot unge.

15. Komiteen understreker familiekretsens betydning, herunder medlemmer av storfamilien og nærmiljøet, eller andre personer som er juridisk ansvarlige for barnet eller ungdommen (artiklene 5 og 18). De fleste unge har velfungerende familiemiljøer rundt seg under oppveksten, men for enkelte ungdommer representerer ikke familien et trygt og omsorgsfullt miljø.

16. Komiteen anmoder partene om å utvikle og implementere et lovverk, en politikk og programmer for å fremme de unges helse og utvikling, på en måte som er tilpasset deres gradvise utvikling, ved å: a) tilby foreldre (eller verger) kompetent bistand gjennom utvikling av institusjoner, fasiliteter og tjenester som på en tilfredsstillende måte støtter opp om de unges velferd, herunder gjennom materiell bistand med hensyn til ernæring, klær og bolig, når dette er nødvendig (artikkel 27 nr. 3), b) gi hensiktsmessig informasjon og støtte til foreldre for å bidra til utvikling av en trygg og tillitsfull relasjon, der spørsmål om f.eks. seksualitet, seksuell atferd og risikabel praksis i den forbindelse kan diskuteres åpent, og man kan komme fram til akseptable løsninger som respekterer de unges rettigheter (artikkel 27 nr. 3), c) gi støtte og veiledning til unge mødre og fedre, som et bidrag både til deres egen og barnas velferd (artikkel 24 bokstav f) og artikkel 27 nr. 2-3), d) gi ungdom og foreldre (eller verger), hvis tradisjoner og normer avviker fra det som er vanlig i samfunnet rundt dem, spesiell oppmerksomhet, veiledning og støtte, samtidig som etniske og andre minoriteters verdier og normer blir respektert, og e) påse at inngrep i familier for å beskytte unge mennesker, og om nødvendig skille dem fra familien, f.eks. i tilfeller av misbruk eller omsorgssvikt, skjer i samsvar med gjeldende lover og prosedyrer. Slike lover og prosedyrer bør gjennomgås på nytt, for å sikre at de er i samsvar med prinsippene i konvensjonen.

17. Skolen spiller en viktig rolle i livet til mange unge, som møtested for læring, utvikling og sosialt liv. Artikkel 29 nr. 1 slår fast at utdanningen skal ha som siktemål å "utvikle barnets personlighet, talenter og psykiske og fysiske evner så langt det er mulig". I tillegg slås det i generell kommentar nr. 1, om utdanningens formål, fast at "Utdanningen skal også ha som formål å sørge for at ... ingen barn forlater skolen uten å være forberedt på å møte de utfordringer som han eller hun kan forvente å støte på i livet. Grunnleggende ferdigheter omfatter ... det å kunne ta veloverveide beslutninger, løse konflikter på ikke-voldelig vis og utvikle en sunn livsstil [og] gode sosiale relasjoner ...". Med tanke på den betydning en hensiktsmessig utdanning har for de unges aktuelle og framtidige helse og utvikling, og for deres barns helse og utvikling, anmoder komiteen partene, i samsvar med artiklene 28 og 29 i konvensjonen, om å: a) sørge for en grunnskoleutdanning av høy kvalitet, som er obligatorisk og tilgjengelig for alle, og at all ungdom har tilgang til videregående og høyere utdanning, b) sørge for velfungerende skole- og fritidsfasiliteter som ikke medfører helserisiko for elevene, herunder vann- og sanitæranlegg og trygge skoleveier, c) treffe de nødvendige tiltak for å forebygge og forby alle former for vold og misbruk, herunder seksuelt misbruk, fysisk avstraffelse og annen umenneskelig, nedverdiggende eller ydmykende behandling eller straff på skolen, fra skolepersonalets side eller blant elevene, og d) ta initiativ til og støtte tiltak, holdninger og aktiviteter som fremmer en sunn atferd, gjennom inkludering av relevante emner i undervisningen.

18. Stadig flere unge mennesker forlater skolen og begynner å arbeide, enten for å understøtte familien eller for å tjene penger, i den offisielle eller uoffisielle delen av økonomien. Deltaking i arbeidsaktiviteter som er i samsvar med internasjonale standarder, kan være positivt for de unges utvikling, så lenge dette ikke går på bekostning av andre rettigheter de har, som for eksempel retten til helse eller retten til utdanning. Komiteen ber innstendig partene om å treffe alle nødvendige tiltak for å avskaffe alle former for barnearbeid, og starte med de mest skadelige,

gjennomgå med jevne mellomrom nasjonale bestemmelser om nedre aldersgrense for arbeidsforhold, for å bringe dem i samsvar med internasjonale standarder, og regulere arbeidsmiljø og arbeidsvilkår for ungdom som er i arbeid (i samsvar med artikkel 32 i konvensjonen, og i samsvar med ILOs konvensjoner nr. 138 og 182), for å sikre at de er forsvarlig beskyttet, og at de har tilgang til rettslige erstatningsordninger.

19. Komiteen understreker også at det skal tas hensyn til de spesielle rettighetene til ungdom med nedsatt funksjonsevne, i samsvar med konvensjonens artikkel 23 nr. 3, og at det skal ytes hjelp og støtte, for å sikre at funksjonshemmede barn og unge får reell tilgang til utdanning av god kvalitet. Partene skal anerkjenne prinsippet om lik tilgang til grunnskoleutdanning, videregående utdanning og høyere utdanning også for funksjonshemmede barn og unge, om mulig i ordinære skoler.

20. Det bekymrer komiteen at tidlig inngåelse av ekteskap og tidlige svangerskap er viktige årsaksfaktorer i forbindelse med helseproblemer relatert til seksualliv og reproduksjon, herunder hiv/aids. Både den lovbestemte minimumsalderen og den aktuelle alderen for inngåelse av ekteskap, særlig for jenter, er fortsatt svært lav i mange av de land som er part i konvensjonen. Bekymringen gjelder også andre ting enn helsespørsmål. Barn som blir giftet bort, og særlig jenter, blir ofte tvunget til å gi opp utdanningen, og de blir gjerne marginalisert i forhold til sosiale aktiviteter. Videre blir barn som er gift i juridisk forstand sett på som voksne i enkelte av partslandene, selv om de er under 18 år, noe som gjør at de ikke lenger nyter godt av alle de spesielle beskyttelsestiltakene som barn har rett til i henhold til konvensjonen. Komiteen anbefaler på det sterkeste at partene går gjennom og om nødvendig reformerer sin lovgivning og praksis, for å få økt minimumsalderen for inngåelse av ekteskap med eller uten samtykke fra foreldre til 18 år, både for jenter og gutter. Komiteen for avskaffelse av diskriminering mot kvinner har kommet med en tilsvarende anbefaling (generell kommentar nr. 21 fra 1994).

21. I de fleste land er ulykkesskader eller skader som følge av vold en viktig årsak til dødsfall eller varig nedsatt funksjonsevne blant unge. I den forbindelse er komiteen bekymret over de mange skader og dødsfall som er forårsaket av trafikkulykker, og som rammer unge i uforholdsmessig stor grad. Partene bør vedta og sette i verk lover og programmer for å forbedre sikkerheten på veiene, bl.a. ved å forbedre kjøreopplæringen for ungdom og høyne kravene til førerprøven, og ved å vedta eller skjerpe lovtiltak som man vet er effektive, som for eksempel krav om gyldig førerkort, påbudt bruk av sikkerhetsbelter eller hjelm og utvikling av fotgjengersoner.

22. Komiteen er også svært bekymret for den høye selvmordsraten i denne aldersgruppen. Psykiske og psykososiale lidelser er relativt vanlig blant unge mennesker. I mange land er det et økende antall tilfeller av symptomer som depresjon, spiseforstyrrelser og selvdestruktiv atferd, som noen ganger fører til at de påfører seg selv skade eller tar sitt eget liv. Slike tilfeller kan ha sammenheng med bl.a. vold, mishandling, misbruk eller omsorgssvikt, herunder seksuelt misbruk, urealistisk høye forventninger og/eller mobbing eller plaging på eller utenfor skolen. Partene bør sørge for at disse ungdommene har tilgang til alle nødvendige tjenester.

23. Vold er et resultat av et komplekst samspill mellom individuelle faktorer og familie- og samfunnsfaktorer. Sårbare ungdommer, som for eksempel hjemløse eller ungdom som lever på institusjoner, tilhører gjengmiljøer eller er blitt rekruttert som barnesoldater, er særlig utsatt både for institusjonell og personlig vold. I henhold til konvensjonens artikkel 19 skal partene treffe

alle nødvendige tiltak³ for å forebygge og avskaffe: a) institusjonell vold mot unge, herunder gjennom lovgivning og administrative tiltak overfor offentlige og private institusjoner for unge (skoler, institusjoner for funksjonshemmet ungdom, forbedringsanstalter for unge etc.) og gjennom opplæring av og tilsyn med personell som har ansvar for barn som bor på institusjon, eller som på annen måte har kontakt med barn gjennom sitt arbeid, herunder politiet, og b) personlig vold mellom ungdom, herunder gjennom støtte til foreldre og bedre muligheter til sosial og pedagogisk utvikling i tidlig barndom, fremme av ikke-voldelige kulturelle normer og verdier (som foreskrevet i konvensjonens artikkel 29), streng kontroll med utbredelsen av våpen og begrenset tilgang til alkohol og andre rusmidler.

24. I samsvar med artiklene 3, 6, 12 og 19 og artikkel 24 nr. 3 i konvensjonen, skal partene treffe effektive tiltak for å få slutt på alle handlinger og aktiviteter som representerer en trussel mot unge menneskers rett til å leve, herunder æresdrap. Komiteen anmoder på det sterkeste partene om å utarbeide og sette i verk opplysningskampanjer, utdanningsprogrammer og lovtiltak som tar sikte på å endre rådende holdninger og bekjempe kjønnsroller og stereotypier som bidrar til å opprettholde skadelig tradisjonell praksis. Videre skal partene legge til rette for etablering av tverrfaglige informasjons- og rådgivningssentre som skal informere om de skadelige aspektene ved enkelte tradisjoner, som for eksempel tidlig inngåelse av ekteskap og kjønnslemlesting av jenter.

25. Komiteen er bekymret for den innflytelse som markedsføring av usunne produkter og en usunn livsstil har på de unges atferd og helse. Partene anmodes, i samsvar med artikkel 17 i konvensjonen, innstendig om å beskytte de unge mot informasjon som er skadelig for deres helse og utvikling, og framheve deres rett til informasjon og stoff fra ulike nasjonale og internasjonale kilder. Partene bes derfor om å regulere eller forby informasjon om eller markedsføring av rusmidler som alkohol og tobakk, særlig dersom den er rettet mot barn og unge⁴.

III. INFORMASJON, UTVIKLING AV FERDIGHETER, RÅDGIVNING OG HELSETJENESTER

26. De unge har rett til å få tilgang til informasjon som er viktig for deres helse og utvikling og for deres evne til å delta på en meningsfylt måte i det som skjer i samfunnet. Det er partenes plikt å sørge for at alle unge jenter og gutter, både i skolesammenheng og ellers, blir forsynt med, og ikke nektet adgang til, nøyaktig og relevant informasjon om hvordan de skal beskytte sin helse og utvikling og praktisere et sunt levesett. Denne informasjonen skal bl.a. omfatte bruk og misbruk av tobakk og alkohol og andre rusmidler, en sikker og ansvarlig sosial og seksuell atferd, kosthold og fysisk aktivitet.

27. For å kunne nyttiggjøre seg informasjonen på en tilfredsstillende måte, må de unge utvikle de nødvendige ferdigheter, herunder lære seg hvordan de skal ta vare på seg selv, for eksempel hvordan de skal planlegge og tilberede ernæringsmessig riktig sammensatte måltider og utvikle gode vaner når det gjelder personlig hygiene, og lære seg å håndtere ulike sosiale situasjoner, som for eksempel kommunikasjon mellom mennesker, beslutningsprosesser og takling av stress og konfliktsituasjoner. Partene skal stimulere til og støtte utvikling av slike ferdigheter, bl.a. gjennom offisielle og uoffisielle utdannings- og opplæringsprogrammer, og gjennom ungdomsorganisasjoner og media.

28. Partene skal, i samsvar med artiklene 3, 17 og 24 i konvensjonen, gi de unge tilgang til seksualopplysning og informasjon om reproduksjon, herunder om familieplanlegging og bruk av prevensjon, farer knyttet til tidlige svangerskap, forebygging av hiv/aids og forebygging og behandling av seksuelt overførbare sykdommer. I tillegg skal partene forsikre seg om at de unge har tilgang til relevant informasjon, uavhengig av om de er gift eller ikke, og uavhengig av om deres foreldre eller verger samtykker til dette. Det er viktig å finne hensiktsmessige måter å spre adekvat informasjon på, som tar hensyn til unge jenters og gutters spesielle situasjon og deres rettigheter. Partene oppfordres i den forbindelse til å sørge for at de unge deltar aktivt i utforming og spredning av slik informasjon, gjennom forskjellige kanaler utenfor skolen, som for eksempel ungdomsorganisasjoner, religiøse, lokalt baserte og andre grupper, og gjennom media.

29. Partene oppfordres, i samsvar med artikkel 24 i konvensjonen, til å sørge for nødvendig behandling og rehabilitering av ungdom med psykiske lidelser, gjøre folk oppmerksom på tidlige tegn og symptomer og alvoret i disse tilstandene, og beskytte de unge mot utilbørlig press, herunder psykososialt stress. Partene bes også innstendig om å bekjempe diskriminering og stigmatisering i forbindelse med psykiske lidelser, i samsvar med deres forpliktelser i henhold til artikkel 2. Enhver ungdom med psykiske lidelser har rett til å få behandling og omsorg i lokal- samfunnet der vedkommende hører til, i den grad dette er mulig. Dersom noen vurderes innlagt på sykehus eller plassert i en psykiatrisk institusjon, skal avgjørelsen om dette tas ut ifra prinsippet om at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn. Dersom det blir aktuelt med innlegging på sykehus eller plassering på institusjon, skal pasienten gis maksimal mulighet til å nyte godt av alle rettigheter han eller hun har i henhold til konvensjonen, herunder retten til utdanning og retten til å delta i fritidsaktiviteter.⁵ Der det er hensiktsmessig, skal ungdom holdes atskilt fra voksne. Partene skal sørge for at de unge har tilgang til andre personlige representanter enn familiemedlemmer, som kan representere deres interesser, derom dette er nødvendig og hensiktsmessig.⁶ I samsvar med konvensjonens artikkel 25 skal partene på regelmessig basis foreta en gjennomgang av plasseringen av ungdom på sykehus eller i psykiatriske institusjoner.

30. Ungdom, både jenter og gutter, er utsatt for å bli smittet og rammet av seksuelt overførbare sykdommer, herunder hiv/aids⁷. Partene skal sørge for at egnede artikler og tjenester til forebygging og behandling av seksuelt overførbare sykdommer, herunder hiv/aids, og relevant informasjon om dette, er tilgjengelig for de unge. For dette formål blir partene innstendig anmodet om å: a) utvikle effektive forebyggende programmer, herunder tiltak som tar sikte på å endre kulturelt betingede syn på ungdommens behov for prevensjon og forebygging av seksuelt overførbare sykdommer, og bekjempe kulturelt betingede og andre tabuforestillinger omkring unge menneskers seksualitet, b) vedta lover for å bekjempe en praksis som enten øker risikoen for at de unge blir smittet, eller bidrar til å marginalisere ungdom som allerede er smittet av seksuelt overførbare sykdommer, herunder hiv, og c) treffe tiltak for å fjerne alle hindringer som står i veien for at unge kan få tilgang til informasjon, forebyggende tiltak som for eksempel kondomer, og behandling.

31. Unge jenter skal ha tilgang til informasjon om de skadevirkninger som tidlig inngåelse av ekteskap og tidlige svangerskap kan ha, og unge jenter som blir gravide, skal ha tilgang til helsetjenester som tar hensyn til deres rettigheter og spesielle behov. Partene skal treffe tiltak for å redusere tilfellene av sykdom og død blant unge mødre, særlig tilfeller som er forårsaket av tidlig graviditet og risikable abortmetoder, og tiltak for å hjelpe og støtte unge foreldre. Unge mødre kan være utsatt for depresjoner og angst, noe som kan påvirke deres evne til å ta vare på barna, særlig hvis de ikke får hjelp og støtte. Komiteen anmoder partene innstendig om å: a)

utvikle og iverksette programmer som gir tilgang til helsetjenester på området seksualitet og reproduksjon, herunder familieplanlegging, prevensjon og trygge aborttjenester, der hvor abort ikke er lovstridig, og generell og adekvat omsorg og rådgivning i forbindelse med fødselen, b) fremme positive og støttende holdninger til de unges rolle som foreldre hos deres mødre og fedre, og c) føre en politikk som gjør det mulig for unge mødre å fortsette med utdanningen.

32. Før foreldrene gir sitt samtykke, skal de unge ha mulighet til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter, og det skal tas behørig hensyn til disse, i samsvar med konvensjonens artikkel 12. Dersom de unge har nådd en tilstrekkelig alder og grad av modenhet, skal det imidlertid innhentes samtykke fra de unge selv, på et informert grunnlag, samtidig som foreldrene blir informert, dersom dette er til "barnets beste" (artikkel 3).

33. Når det gjelder privatliv og konfidensialitet, og spørsmålet om samtykke til behandling på et informert grunnlag, skal partene: a) vedta lover eller forskrifter som sikrer at de unge får konfidensielle råd om behandling, slik at de kan gi sitt samtykke på et informert grunnlag. Slike lover eller forskrifter bør fastsette en alder for denne prosessen, eller referere til barnets gradvise utvikling, og b) gi helsepersonell opplæring når det gjelder unge menneskers rett til privatliv og konfidensialitet, deres rett til å bli informert om planlagt behandling, og deres rett til å samtykke til behandlingen på et informert grunnlag.

IV. SÅRBARHET OG RISIKO

34. For å sikre at unge menneskers rett til helse og utvikling blir respektert, må det tas hensyn både til individuell atferd og miljøfaktorer som øker sårbarheten og risikoen for de unge. Miljøfaktorer som væpnet konflikt og sosial ekskludering gjør ungdom mer utsatt for misbruk, andre former for vold og utnyttning, og begrenser derved i betydelig grad deres muligheter til å velge et sunt og trygt levesett. Det øker for eksempel risikoen for helseproblemer å være med på usikker sex.

35. Ungdom med psykisk og/eller fysisk nedsatt funksjonsevne har, i henhold til konvensjonens artikkel 23, samme rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige fysiske og psykiske helsestandard. Partene er forpliktet til å gi ungdom med nedsatt funksjonsevne det de trenger for å realisere sine rettigheter.⁸ Partene skal a) sørge for at alle unge med nedsatt funksjonsevne har tilgang til og kan benytte seg av de nødvendige helserelaterte fasiliteter, artikler og tjenester, og at disse fasilitetene og tjenestene fremmer deres selvstendighet og bidrar til at de deltar aktivt i samfunnslivet, b) sørge for at de har tilgang til nødvendig utstyr og personlig assistanse, slik at de kan bevege seg rundt omkring, delta i aktiviteter og kommunisere med folk, c) være særlig oppmerksom på de spesielle behov funksjonshemmet ungdom har knyttet til seksualitet, og d) fjerne barrierer som hindrer ungdom med nedsatt funksjonsevne i å realisere sine rettigheter.

36. Partene skal gi særlig beskyttelse til hjemløse ungdom, herunder ungdom som arbeider innenfor den uoffisielle delen av økonomien. Hjemløse ungdom er i særlig grad utsatt for vold, misbruk og seksuell utnyttning, selvdestruktiv atferd, stoffmisbruk og psykiske lidelser. Partene pålegges i den forbindelse å: a) utvikle en politikk og vedta og håndheve lover som beskytter disse unge mot vold, f.eks. gjennom politiet og domstolene, og b) utarbeide strategier for å gi disse ungdommene en hensiktsmessig utdanning og tilgang til helsetjenester, og for å gi dem muligheten til å utvikle de ferdigheter de trenger for å skaffe seg et levebrød.

37. Ungdom som blir seksuelt utnyttet, herunder gjennom prostitusjon eller pornografi, utsettes for betydelig helsemessig risiko, herunder seksuelt overførbare sykdommer, hiv/aids, uønskede svangerskap, helsefarlige aborter, vold og psykiske plager. De har rett til fysisk og psykisk rehabilitering og sosial reintegrering i et miljø som fremmer deres helse, selvrespekt og verdighet (artikkel 39). Det er partenes plikt å vedta og håndheve lover som forbyr alle former for seksuell utnyttning og menneskehandel for slike formål, samarbeide med andre land for å få bukt med menneskehandel mellom landene, samt gi ungdom som har vært seksuelt utnyttet, de helse- og rådgivningstjenester de har behov for, og påse at de blir behandlet som ofre og ikke som forbrytere.

38. I tillegg kan ungdom som opplever fattigdom, væpnet konflikt, ulike former for urettferdighet, oppløsning av familien, politisk, sosial og økonomisk ustabilitet eller migrasjon i ulike varianter, være særlig utsatt. Slike situasjoner kan legge alvorlige hindringer i veien for deres helse og utvikling. Partene kan, ved å investere tungt i forebyggende politikk og forebyggende tiltak, gjøre de unge langt mindre utsatt og redusere risikofaktorene drastisk, og slike tiltak vil også være en kostnadseffektiv måte for samfunnet å hjelpe de unge på, slik at de kan utvikle seg harmonisk i et fritt samfunn.

V. PARTENES FORPLIKTELSER OG HVA DE BESTÅR I

39. Partene skal alltid fullt ut ta hensyn til de fire grunnleggende prinsippene i konvensjonen i arbeidet med å overholde sine forpliktelser med hensyn til de unges helse og utvikling. Det er komiteens oppfatning at partene skal treffe alle nødvendige lovgivningsmessige, administrative og andre tiltak for å realisere og føre tilsyn med oppfølgingen av de unges rettigheter til helse og utvikling, slik disse framgår av konvensjonen. For dette formål skal partene særlig gjøre følgende:

- a) skape et trygt og omsorgsfullt miljø for de unge, i familien, på skolen, i alle typer institusjoner de måtte oppholde seg på, på arbeidsplassen og i samfunnet som helhet,
- b) sørge for at de unge har tilgang til informasjon som er viktig for deres helse og utvikling, og at de får anledning til å være med og ta beslutninger som berører deres helse (særlig gjennom samtykke basert på informasjon, og retten til konfidensialitet), tilegne seg ferdigheter for livsmestring, skaffe seg adekvat informasjon som er relevant for deres aldersgruppe, og treffe hensiktsmessige valg med hensyn til helserelatert atferd,
- c) sørge for at alle unge har tilgang til helserelaterte fasiliteter, artikler og tjenester, herunder rådgivnings- og helsetjenester som er rettet mot psykisk helse og seksualliv og reproduksjon, av formålstjenlig kvalitet, og som tar hensyn til de unges behov,
- d) sørge for at unge jenter og gutter har anledning til å delta aktivt i planlegging og utarbeiding av programmer som gjelder deres helse og utvikling,
- e) beskytte ungdom mot alle former for arbeid som kan ødelegge deres muligheter til å nyte godt av sine rettigheter, særlig gjennom avskaffelse av alle former for barnearbeid, og gjennom regulering av arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, slik at de bringes i samsvar med internasjonale standarder,

- f) beskytte de unge mot alle former for tilsiktede eller utilsiktede skader, herunder skader som følge av vold og trafikkulykker,
- g) beskytte de unge mot all skadelig tradisjonsbestemt praksis, som for eksempel tidlig inngåelse av ekteskap, æresdrap og kjønnslemlesting av jenter,
- h) sørge for at ungdom som tilhører spesielt utsatte grupper, fullt ut blir tatt hensyn til i bestrebelsene på å oppfylle alle de forpliktelser som er omtalt ovenfor, og
- i) sette i verk tiltak for å forebygge psykiske lidelser blant ungdom og fremme de unges psykiske helse.

40. Komiteen minner partene om generell kommentar nr. 14 fra Komiteen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, om retten til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard, som slår fast at "Partene skal gi de unge et trygt og omsorgsfullt oppvekstmiljø som gir dem anledning til å delta i beslutningsprosesser som berører deres helse, utvikle ferdigheter for livsmestring, tilegne seg relevant informasjon og få rådgivning, og til selv å være med og bestemme hvilke valg de skal ta med hensyn til helserelatert atferd. Realiseringen av de unges rett til helse er avhengig av at det utvikles et ungdomssensitivt helsevesen, som respekterer deres rett til konfidensialitet og privatliv, og som også tilbyr egnede helsetjenester knyttet til seksualliv og reproduksjon."

41. I samsvar med artiklene 24 og 39 og andre beslektede bestemmelser i konvensjonen, skal partene sørge for helsetjenester som tar hensyn til alle unge menneskers spesielle behov og menneskerettigheter, og som særlig oppfyller følgende krav:

- a) *Tjenestene.* Primærhelsetjenesten skal innbefatte tjenester som er sensitive overfor unge menneskers behov, med særlig vekt på helse knyttet til seksualliv og reproduksjon, og psykisk helse.
- b) *Tilgjengelighet.* Helsefasiliteter, helseartikler og helsetjenester skal være kjent og lett tilgjengelig (økonomisk, fysisk og sosialt) for all ungdom, uten diskriminering av noe slag. Konfidensiell behandling skal garanteres når det er behov for det.
- c) *Aksept.* Alle helsefasiliteter, helseartikler og helsetjenester skal respektere kulturelle verdier, være sensitive med hensyn til kjønn, vise respekt for medisinsk etikk og være akseptable både for de unge og for samfunnet de lever i, samtidig som de fullt ut respekterer bestemmelsene og prinsippene i konvensjonen.
- d) *Kvalitet.* Helsetjenester og helseartikler skal være av tilfredsstillende vitenskapelig og medisinsk kvalitet, noe som forutsetter et helsepersonell som er kvalifisert til å ta seg av ungdom, tilfredsstillende fasiliteter og vitenskapelig aksepterte metoder.

42. Partene skal, dersom det lar seg gjøre, velge en tverrsektoriell tilnærming til fremme og beskyttelse av unge menneskers helse og utvikling, ved å legge til rette for effektive og holdbare forbindelser og partnerskap mellom alle relevante aktører. På det nasjonale plan forutsetter en slik tilnærming et nært og systematisk samarbeid og en tett samordning innenfor statsforvaltningen, for å sikre nødvendig medvirkning fra alle relevante statlige instanser. Det offentlige helsevesenet og andre etater som brukes av de unge, bør også oppmuntres og hjelpes til å

samarbeide med bl.a. private behandlere og/eller utøvere av tradisjonelle behandlingsformer, yrkesorganisasjoner, apotek og organisasjoner som yter tjenester til utsatte grupper av ungdom.

43. En tverrsektoriell tilnærming til fremme og beskyttelse av unge menneskers helse og utvikling vil ikke være effektiv uten internasjonalt samarbeid. Partene bør derfor, når det er hensiktsmessig, søke slikt samarbeid med De forente nasjoners særorganisasjoner, programmer og organer, internasjonale frivillige organisasjoner og bilaterale bistandsorganisasjoner, internasjonale yrkesorganisasjoner og andre ikke-statlige aktører.

Noter

¹ Disse omfatter bl.a. Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter, Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, Konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, Den internasjonale konvensjonen om avskaffelse av alle former for rasediskriminering, Den internasjonale konvensjonen om beskyttelse av rettighetene til alle gjestearbeidere og deres familiemedlemmer, og Konvensjon om avskaffelse av alle former for diskriminering mot kvinner.

² Se også rapportene fra dagene komiteen arrangerte med generell diskusjon om "Vold mot barn", i 2000 og 2001, og anbefalingene som ble vedtatt i den forbindelse (se CRC/C/100, kapittel V og CRC/C/111, kapittel V).

³ Ibid.

⁴ Slik det er foreslått i Verdens helseorganisasjons rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader (2003).

⁵ For nærmere veiledning om dette emnet vises det til Prinsipper for beskyttelse av personer med psykiske lidelser og for en bedre psykisk helseomsorg (Resolusjon 46/119 av 17. desember 1991 fra FNs generalforsamling, vedlegg).

⁶ Ibid., særlig prinsipp nr. 2, 3 og 7.

⁷ For nærmere veiledning om dette emnet vises det til generell kommentar nr. 3 (2003) om hiv/aids og barns rettigheter.

⁸ FNs standardregler om like muligheter for personer med nedsatt funksjonsevne.
