

FN:s kommitté för barnets rättigheter

**Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003)
Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för
konventionen om barnets rättigheter**

Översättning december 2012

Reviderad mars 2014

Originalspråk: engelska

FN:S KOMMITTÉ FÖR BARNETS RÄTTIGHETER

CRC/GC/2003/4

Trettiotredje sessionen

1 juli 2003

Barnombudsmannen

Inledning

1. Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter avser med barn "varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller barnet" (artikel 1). Följaktligen har alla ungdomar upp till 18 års ålder de rättigheter konventionen anger. De har rätt till särskilda skyddsåtgärder och kan utöva sina rättigheter i ökande grad i takt med den fortlöpande utvecklingen av deras förmågor (artikel 5).

2. Ungdomstiden kännetecknas av snabba fysiska, kognitiva och sociala förändringar, inklusive sexuell och reproduktiv mognad, och en gradvis uppbyggnad av förmågan att anta vuxnas beteende och roller, med nytt ansvar som kräver ny kunskap och nya färdigheter. Även om ungdomar har god hälsa i allmänhet innebär ungdomstiden nya utmaningar i fråga om hälsa och utveckling, eftersom de är relativt utsatta och utsätts för påtryckningar från samhället, även från kamrater, att anamma ett riskabelt hälsobeteende. I dessa utmaningar ingår också att utveckla en egen identitet och att hantera sin sexualitet. Den dynamiska övergångsperioden till vuxenlivet innebär i allmänhet också positiva förändringar, tack vare ungdomars stora förmåga att lära sig snabbt, att uppleva nya och olika situationer, att utveckla och använda kritiskt tänkande, att lära känna friheten, att vara kreativa och att umgås socialt.

3. Förenta Nationernas kommitté för barnets rättigheter noterar med oro att ungdomar i egenskap av rättighetsbärare inte har fått tillräcklig uppmärksamhet för sina särskilda problem i konventionsstaternas arbete med att genomföra sina åtaganden enligt konventionen, och inte heller vad gäller främjandet av deras hälsa och utveckling. Detta har motiverat kommittén att anta denna allmänna kommentar för att öka medvetenheten om saken, och att ge konventionsstaterna vägledning och stöd i deras insatser för att garantera respekt för samt skydd och förverkligande av ungdomars rättigheter, till exempel genom att formulera specifika strategier.

4. Kommittén tolkar "hälsa och utveckling" i ett bredare perspektiv än bara begränsat till de bestämmelser som definieras i artikel 6 (rätten till liv, överlevnad och utveckling) och artikel 24 (rätten till hälsa) i konventionen. Ett syfte med denna allmänna kommentar är just att identifiera vilka grundläggande mänskliga rättigheter som behöver främjas och skyddas för att ungdomar ska få åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa, utvecklas på ett balanserat sätt och vara tillräckligt förberedda på att gå in i vuxenlivet och anta en konstruktiv roll i sina samhällsgemenskaper och i samhället i stort. Denna allmänna kommentar bör läsas tillsammans med konventionen och dess två fakultativa protokoll om handel med barn, barnpornografi och barnprostitution samt om barn i väpnade konflikter, och även andra relevanta internationella normer och standarder för mänskliga rättigheter.¹

I. Grundläggande principer och konventionsstaternas andra skyldigheter

5. Som fastslogs av Världskonferensen om mänskliga rättigheter (1993), och som kommittén upprepade gånger har förklarat, är också barns rättigheter odelbara och ömsesidigt beroende av varandra. Förutom artikel 6 och 24 är även andra bestämmelser och principer i konventionen

¹ Här ingår konventionen om civila och politiska rättigheter, konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, konventionen mot tortyr, konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering, konventionen för skydd av migrantarbeters och deras familjers rättigheter och kvinnokonventionen.

avgörande för att garantera att ungdomar till fullo ska kunna åtnjuta sin rätt till hälsa och utveckling.

Rätten till icke-diskriminering

6. Konventionsstaterna är skyldiga att säkerställa att alla människor under 18 års ålder åtnjuter alla de rättigheter som framställs i konventionen, utan åtskillnad av något slag (artikel 2), inklusive på grund av deras "ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, funktionsnedsättning, börd eller ställning i övrigt". Dessa grundsatser omfattar även ungdomars sexuella läggning och hälsostatus (inklusive hiv/aids och psykisk hälsa). Ungdomar som utsätts för diskriminering är mer utsatta för övergrepp, andra typer av våld och utnyttjande, och deras hälsa och utveckling är utsatta för större risker. De har därför rätt till särskild uppmärksamhet och särskilt skydd i alla delar av samhället.

Lämplig vägledning vid utövande av rättigheter

7. Konventionen erkänner det ansvar och de rättigheter och skyldigheter som föräldrar (eller andra personer som har juridiskt ansvar för barnet) har "att på ett sätt som står i överensstämmelse med den fortlöpande utvecklingen av barnets förmåga ge lämplig ledning och råd då barnet utövar de rättigheter som erkänns i konventionen" (artikel 5). Kommittén anser att föräldrar eller andra personer som har juridiskt ansvar för barnet omsorgsfullt måste uppfylla sina rättigheter och skyldigheter att ge ledning och råd till sina barn när de utövar sina rättigheter under ungdomsåren. De är skyldiga att ta hänsyn till ungdomars åsikter, i förhållande till deras ålder och mognad, och att skapa en miljö som är säker för och ger stöd till dem så att de kan utvecklas. Personer i ungdomars familjemiljö måste erkänna dem som aktiva rättighetsbärare med förmågan att bli fullvärdiga och ansvarsfulla medborgare om de får rätt råd och ledning.

Respekt för barnets åsikter

8. Barnets rätt att fritt uttrycka sina åsikter och att få sina åsikter beaktade (artikel 12) är också grundläggande för att förverkliga ungdomars rätt till hälsa och utveckling. Konventionsstaterna måste säkerställa att ungdomar får en verklig möjlighet att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, särskilt inom familjen, i skolan och i sina lokala samhällsgemenskaper. För att ungdomar ska kunna utöva denna rättighet tryggt och i full utsträckning måste offentliga myndigheter, föräldrar och andra vuxna som arbetar med eller för barn skapa en miljö som bygger på tillit, informationsdelning, förmågan att lyssna och sund vägledning som bidrar till att ungdomar deltar på lika villkor, även i beslutsprocesser.

Rättsliga och juridiska åtgärder och förfaranden

9. Enligt artikel 4 i konventionen ska "konventionsstaterna vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns" i den. Vad gäller ungdomars rätt till hälsa och utveckling måste konventionsstaterna säkerställa att specifika rättsliga bestämmelser garanteras enligt nationell rätt, även när det gäller att fastställa en minimiålder för samtycke till sex, för äktenskap och för att kunna få medicinsk behandling utan föräldrars tillstånd. Dessa minimiåldrar bör vara samma för pojkar och flickor (artikel 2 i konventionen) och tydligt spegla att personer yngre än 18 år erkänns som rättighetsbärare i enlighet med sin ålder och mognad samt den fortlöpande utvecklingen av deras förmågor (artikel 5 och 12–17). Dessutom måste ungdomar ha enkel tillgång till system för individuella anmälningar och

lämpliga icke-rättsliga mekanismer för upprättelse som garanterar rättvisa och rättssäkerhet med särskild hänsyn till rätten till personlig integritet (artikel 16).

Medborgerliga rättigheter och friheter

10. I konventionens artikel 13-17 definieras barns och ungdomars medborgerliga rättigheter och friheter. De är grundläggande för att garantera ungdomars rätt till hälsa och utveckling. I artikel 17 anges att barnet har rätt till "tillgång till information och material från olika nationella och internationella källor, särskilt sådant som syftar till att främja dess sociala, andliga och moraliska välfärd och fysiska och psykiska hälsa". Ungdomars rätt till lämplig information är viktig om konventionsstaterna ska främja kostnadseffektiva åtgärder, inklusive genom lagar, strategier och program, för ett stort antal hälsorelaterade situationer, inklusive de som avhandlas i artikel 24 och 33, exempelvis familjeplaneringsfrågor, förebyggande av olycksfall, skadliga traditionella sedvänjor inklusive tidiga äktenskap och könsstympning av kvinnor, samt missbruk av alkohol, tobak och andra skadliga ämnen.

11. För att främja ungdomars hälsa och utveckling uppmuntras konventionsstaterna också att respektera deras rätt till personlig integritet och sekretess, inklusive när det gäller rådgivning i hälsofrågor (artikel 16). Vårdgivare är skyldiga att lagra sekretessbelagd medicinsk information om ungdomar, men måste ta hänsyn till de grundläggande principerna i konventionen. Sådan information får endast lämnas ut efter medgivande av den unga personen, eller i samma situationer som gäller för begränsningar av sekretessen för vuxna. Ungdomar som bedöms vara tillräckligt mogna att få rådgivning utan närvaro av en förälder eller någon annan person har rätt till personlig integritet och kan begära konfidentiella tjänster, inklusive behandling.

Skydd från alla former av övergrepp, vanvård, våld och utnyttjande²

12. Konventionsstaterna måste vidta effektiva åtgärder för att ungdomar ska skyddas från alla former av våld, övergrepp, vanvård och utnyttjande (artikel 19, 32-36 och 38), och i högre grad uppmärksamma de specifika former av övergrepp, vanvård, våld och utnyttjande som drabbar denna åldersgrupp. De bör i synnerhet vidta särskilda åtgärder för att säkerställa den fysiska, sexuella och psykiska integriteten för ungdomar med funktionsnedsättning, som är särskilt utsatta för övergrepp och vanvård. Konventionsstaterna bör också säkerställa att ungdomar som är drabbade av fattigdom och är socialt marginaliserade i samhället inte kriminaliseras. Det är därför nödvändigt att avsätta ekonomiska resurser och personalresurser för att främja forskning som kan bidra till att verkningfulla lokala och nationella lagar, strategier och program antas. Politik och strategier bör granskas och revideras regelbundet. I samband med dessa åtgärder måste konventionsstaterna ta hänsyn till den fortlöpande utvecklingen av ungdomars förmågor och engagera dem på ett lämpligt sätt i utvecklingsåtgärder, inklusive program, som utformats för att skydda dem. I samband med detta betonar kommittén den positiva inverkan som kamratutbildning kan ha och det positiva inflytande som goda förebilder kan ge, särskilt inom kultur, underhållning och idrott.

Datainsamling

13. Det är nödvändigt med systematisk insamling av data för att konventionsstaterna ska kunna följa ungdomars hälsa och utveckling. Konventionsstaterna bör utveckla mekanismer för insamling

² Se även rapporterna från kommitténs allmänna diskussionsdagar om "Våld mot barn" som hölls 2000 och 2001 och rekommendationerna som antogs i detta avseende (se CRC/C/100, kapitel V och CRC/C/111, kapitel V).

av data som kan delas upp efter kön, ålder, ursprung och socioekonomisk status, så att situationen för olika grupper kan följas. Data bör också samlas in för att studera situationen för specifika grupper, till exempel etniska minoriteter eller ursprungsbefolkningar, ungdomar som är invandrare eller flyktingar, ungdomar med funktionsnedsättning och ungdomar som arbetar. När det är lämpligt bör ungdomar delta i analysen för att säkerställa att informationen tolkas och används på ett sätt som tar hänsyn till dem.

II. Att skapa en säker och stödjande miljö

14. Ungdomars hälsa och utveckling påverkas kraftigt av miljön de lever i. Att skapa en säker och stödjande miljö innebär att inrikta sig på attityder och handlingar både i den unga människans närmiljö – familj, kamrater, skolor och samhällstjänster – och i den allmänna miljön, som skapas av bland annat ledare för samhällsgemenskaper och religiösa grupper, medier, samt nationell och lokal politik och lagstiftning. Att främja och tillämpa konventionens bestämmelser och principer, särskilt artikel 2–6, 12–17, 24, 28, 29 och 31, är viktigt för att garantera ungdomars rätt till hälsa och utveckling. Konventionsstaterna bör vidta åtgärder för att öka medvetenheten och stimulera eller reglera åtgärder genom att formulera strategier eller anta lagstiftning och genomföra särskilda program för ungdomar.

15. Kommittén betonar den viktiga roll som familjemiljön spelar, inklusive medlemmar i släkten och samhällsgemenskaper eller andra personer som har juridiskt ansvar för barnet eller den unga personen (artikel 5 och 18). De flesta ungdomar växer upp i väl fungerande familjemiljöer, men för vissa utgör familjen inte någon säker och trygg omgivning.

16. Kommittén uppmanar konventionsstaterna att, i överensstämmelse med den fortlöpande utvecklingen av ungdomars förmågor, utforma lagstiftning, strategier och program som främjar ungdomars hälsa och utveckling genom att a) ge föräldrar (eller vårdnadshavare) lämplig assistans genom att utveckla institutioner, anläggningar och tjänster som i tillräcklig utsträckning stöder ungdomars välmående, inklusive att, vid behov, ge materiellt bistånd och stöd vad gäller mat, kläder och bostäder (artikel 27.3) b) ge tillräcklig information och stöd till föräldrar för att underlätta utvecklandet av en relation byggd på tillit och förtroende där frågor om till exempel sexualitet och sexuellt beteende och riskfyllda livsstilar kan diskuteras öppet och man kan finna acceptabla lösningar som respekterar den unga personens rättigheter (artikel 27.3) c) ge ungdomar som själva är föräldrar stöd och ledning för både deras eget och deras barns välbefinnande (artikel 24 f), artikel 27.2 och 27.3) d) ge särskild uppmärksamhet, ledning och stöd till ungdomar och föräldrar (eller vårdnadshavare) vilkas traditioner kan skilja sig från traditionerna i samhället där de bor, med respekt för etniska gruppers och andra minoriteters värderingar och normer, samt e) säkerställa att ingripanden i familjer för att skydda ungdomar och, när det är nödvändigt, skilja dem från familjen, till exempel vid övergrepp eller vanvård, sker i enlighet med tillämpliga lagar och processer. Sådana lagar och processer bör granskas för att säkerställa att de överensstämmer med principerna i konventionen.

17. I många ungdomars liv spelar skolan en viktig roll som plats för lärande, utveckling och socialisering. Artikel 29.1 anger att utbildning ska syfta till ”att utveckla barnets fulla möjligheter i fråga om personlighet, anlag och fysisk och psykisk förmåga”. Dessutom anges i den allmänna kommentaren nr 1 om utbildnings mål att ”utbildning också ska syfta till att ge varje barn grundläggande livskunskap och till att inget barn lämnar skolan utan att vara rustad för de utmaningar som han eller hon kan förvänta sig att möta i livet. Grundläggande färdigheter [handlar om ...] att kunna fatta övervägda beslut, lösa konflikter utan våld samt att utveckla en hälsosam

livsstil [och] goda sociala relationer [...]”. Med tanke på hur viktig utbildningen är för ungdomars nuvarande och framtida hälsa och utveckling, liksom för deras barn, uppmanar kommittén konventionsstaterna att i enlighet med artikel 28 och 29 i konventionen a) säkerställa att grundskoleutbildning av god kvalitet är obligatorisk och erbjuds för alla ungdomar, samt är tillgänglig och kostnadsfri b) tillhandahålla välfungerande skol- och rekreationsanläggningar som inte utsätter elever för hälsorisker, inklusive vatten och sanitet samt säkra resor till och från skolan c) vidta de åtgärder som krävs för att förebygga alla former av våld och övergrepp, inklusive sexuella övergrepp, kroppslig bestraffning och annan omänsklig, nedsättande eller förödmjukande behandling eller bestraffning i skolan, både från skolpersonal och bland elever d) initiera och stödja åtgärder, attityder och verksamhet som främjar hälsosamt beteende genom att ta med relevanta ämnen i läroplaner.

18. Många ungdomar lämnar skolan och börjar arbeta för att hjälpa sina familjer eller tar lönearbete på den formella eller informella arbetsmarknaden. Ett arbete som följer internationella standarder kan, så länge det inte äventyrar åtnjutandet av någon av ungdomars andra rättigheter, inklusive hälsa och utbildning, vara av värde för den unga människans utveckling. Kommittén uppmanar konventionsstaterna att göra allt som krävs för att avskaffa alla former av barnarbete och att börja med de värsta formerna, att kontinuerligt granska nationella regler om minimiålder för anställning för att anpassa dem efter internationella standarder, och att reglera arbetsmiljön och villkoren för ungdomar som arbetar (i enlighet med artikel 32 i konventionen och ILO:s konventioner nr 138 och 182) så att barnen skyddas helt och har tillgång till mekanismer som ger möjlighet till rättslig upprättelse.

19. Kommittén betonar också att de särskilda rättigheterna för ungdomar med funktionsnedsättning bör beaktas, i enlighet med artikel 23.3 i konventionen, och assistans bör ges för att barnet/den unga människan med funktionsnedsättning ska ha verklig tillgång till och erhålla utbildning av god kvalitet. Staterna bör erkänna principen om lika utbildningsmöjligheter inom grundskola, gymnasium och högskola för barn/ungdomar med funktionsnedsättning, om möjligt i vanliga skolor.

20. Kommittén oroas av att tidiga äktenskap och graviditeter är betydande faktorer när det gäller hälsoproblem i samband med sexuell och reproduktiv hälsa, inklusive hiv/aids. Både den lagliga minimiåldern och den faktiska åldern för äktenskap är, särskilt för flickor, mycket låg i många konventionsstater. Det finns också andra, icke hälsorelaterade anledningar till oro: Barn som gifter sig, särskilt flickor, tvingas ofta lämna utbildningssystemet och marginaliseras från sociala aktiviteter. I vissa konventionsstater betraktas gifta barn som vuxna i rättsligt avseende, även om de är under 18 år, vilket berövar dem alla de särskilda skyddsåtgärder som de har rätt till enligt konventionen. Kommittén rekommenderar starkt att konventionsstaterna granskar och vid behov ändrar sin lagstiftning och praxis för att öka minimiåldern för äktenskap, med och utan föräldrars tillåtelse, till 18 år för både flickor och pojkar. Kommittén för avskaffande av diskriminering av kvinnor (Cedaw) har utfärdat en liknande rekommendation (allmän kommentar nr 21, 1994).

21. I de flesta länder är skador till följd av olycksfall eller våld en ledande orsak till dödsfall eller permanent funktionsnedsättning bland ungdomar. Kommittén oroas därför av de skador och dödsfall som uppstår till följd av trafikolyckor, eftersom de drabbar ungdomar i oproportionerlig utsträckning. Konventionsstaterna bör anta och tillämpa lagstiftning och program för att förbättra trafiksäkerheten, inklusive förarutbildning och -examinering av ungdomar, och införa eller stärka lagstiftning som man vet har god verkan, till exempel körkorts-, bältes- och hjälm tvång, och markering av områden för fotgängare.

22. Kommittén är också mycket oroad över de höga självmordstalen inom denna åldersgrupp. Psykiska störningar och psykosociala sjukdomar är relativt vanliga bland ungdomar. I många länder ökar symtom som depressioner, ätstörningar och självdestruktiva beteenden som ibland leder till självförvårdade skador och självmord. De kan ha samband med bland annat våld, misshandel, övergrepp och vanvård, inklusive sexuella övergrepp, orealistiskt höga förväntningar, eller mobbning eller trakasserier i och utanför skolan. Konventionsstaterna bör ge dessa ungdomar all hjälp som de behöver.

23. Våld är resultatet av ett komplicerat samspel mellan faktorer som har att göra med individen, familjen, samhällsgemenskapen och samhället i stort. Ungdomar i utsatta situationer, till exempel ungdomar som är hemlösa, bor på institutioner, tillhör gäng eller har rekryterats som barnsoldater, drabbas i särskilt hög grad av både institutionellt våld och interpersonellt våld. Enligt artikel 19 i konventionen ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder³ för att förebygga och eliminera a) institutionellt våld mot ungdomar, bland annat genom lagstiftning och administrativa åtgärder som avser offentliga och privata institutioner för ungdomar (skolor, institutioner för ungdomar med funktionsnedsättning, ungdomsvård och liknande), samt utbildning och övervakning av personal som är ansvarig för barn på institutioner eller som på annat sätt har kontakt med barn i sitt arbete, inklusive polisen b) interpersonellt våld bland ungdomar, bland annat genom att stödja gott föräldraskap och möjligheter till social och pedagogisk utveckling under småbarnsåren, att främja kulturella normer och värderingar som tar avstånd från våld (enligt artikel 29 i konventionen), att ha sträng vapenkontroll och att begränsa tillgång till alkohol och narkotika.

24. Mot bakgrund av artikel 3, 6, 12, 19 och 24.3 i konventionen bör konventionsstaterna vidta alla effektiva åtgärder för att eliminera alla handlingar och all aktivitet som hotar ungdomars rätt till liv, inklusive hedersmord. Kommittén uppmanar bestämt konventionsstaterna att ta fram och genomföra informationskampanjer, utbildningsprogram och lagstiftning med syfte att förändra rådande attityder och att få bukt med könsroller och fördomar som bidrar till skadliga traditionella sedvänjor. Konventionsstaterna bör dessutom underlätta inrättandet av tvärssektoriella centra för information och rådgivning angående de skadliga aspekterna av vissa traditionella sedvänjor, inklusive tidiga äktenskap och könsstympning av kvinnor och flickor.

25. Kommittén oroas av det inflytande som marknadsföring av ohälsosamma produkter och livsstilar har på ungdomars hälsobeteenden. I enlighet med artikel 17 i konventionen uppmanar kommittén konventionsstaterna att skydda ungdomar från information som är skadlig för deras hälsa och utveckling, samtidigt som den understryker deras rätt till information från olika nationella och internationella källor. Konventionsstaterna uppmanas därför att reglera eller förbjuda information om och marknadsföring av ämnen som alkohol och tobak, särskilt när målgruppen är barn och ungdomar.⁴

III. Information, utveckling av färdigheter, rådgivning samt hälso- och sjukvård

26. Ungdomar har rätt att i tillräcklig utsträckning få tillgång till information som är nödvändig för deras hälsa och utveckling och för deras förmåga att delta i samhället på ett meningsfullt sätt. Konventionsstaterna är skyldiga att säkerställa att alla ungdomar, flickor och pojkar, såväl i som utanför skolan, får tillgång till och inte förvägras korrekt och ändamålsenlig information om hur de

³ Ibid.

⁴ Som det föreslogs i Framework Convention on Tobacco Control (2003) från Världshälsoorganisationen.

ska skydda sin hälsa och utveckling samt om hälsosamt beteende. I detta bör ingå information om bruk och missbruk av tobak, alkohol och andra ämnen, säkra och respektfulla sociala och sexuella beteenden, samt kost och fysisk aktivitet.

27. För att använda informationen på ett lämpligt sätt behöver ungdomar utveckla nödvändiga kunskaper, inklusive kunskaper om egenvård, som hur man planerar och lagar näringsmässigt balanserade måltider och hur man bäst sköter sin hygien, samt kunskaper om hur man hanterar specifika sociala situationer, till exempel kommunikation mellan personer, beslutsfattande och hantering av stress och konflikter. Konventionsstaterna bör stimulera och stödja möjligheter att bygga sådana kunskaper, bland annat genom formell och informell undervisning och utbildningsprogram, ungdomsorganisationer och medier.

28. Mot bakgrund av artikel 3, 17 och 24 i konventionen bör konventionsstaterna ge ungdomar tillgång till information om sexualitet och fortplantning, inklusive familjeplanering och preventivmedel, faran med tidiga graviditeter, förebyggande av hiv/aids samt förebyggande och behandling av könssjukdomar. Dessutom bör konventionsstaterna säkerställa att ungdomar har tillgång till lämplig information oavsett om de är gifta eller inte och oavsett om deras föräldrar eller vårdnadshavare samtycker eller inte. Det är viktigt att hitta lämpliga sätt att tillhandahålla information som är korrekt och som tar hänsyn till unga flickors och pojkars särskilda egenskaper och rättigheter. Därför uppmanas konventionsstaterna att säkerställa att ungdomar aktivt engageras i att utforma och sprida information genom olika kanaler utanför skolans ram, inklusive ungdomsorganisationer, religiösa grupper, intressegrupper och andra grupper, samt medier.

29. I enlighet med artikel 24 i konventionen uppmanas konventionsstaterna att tillhandahålla lämplig behandling och rehabilitering av ungdomar med psykiska störningar, att informera samhället om tidiga tecken och symtom och hur allvarliga dessa besvär är, samt att skydda ungdomar från onödiga påfrestningar, inklusive psykosocial stress. Konventionsstaterna uppmanas också, i enlighet med sina skyldigheter enligt artikel 2, att bekämpa diskriminering och stigmatisering kring psykiska störningar. Alla ungdomar med en psykisk störning har rätt att få behandling och vård, i så stor utsträckning som möjligt i det lokalsamhälle där han eller hon bor. När det är nödvändigt med sjukhusvård eller placering inom psykiatrisk vård bör detta beslut fattas i enlighet med principen om barnets bästa. Vid sjukhusvård eller placering inom psykiatrisk vård bör patienten i största möjliga utsträckning ges möjlighet att åtnjuta alla de rättigheter som erkänns i konventionen, inklusive rätten till utbildning och tillgång till rekreativa aktiviteter.⁵ När det är lämpligt bör ungdomar åtskiljas från vuxna. Konventionsstaterna måste säkerställa att ungdomar har tillgång till en personlig företrädare, som inte är en familjemedlem, att representera deras intressen när detta är nödvändigt och ändamålsenligt.⁶ I enlighet med artikel 25 i konventionen bör konventionsstaterna genomföra återkommande granskningar av ungdomars placering på sjukhus eller psykiatriska institutioner.

30. Ungdomar, både flickor och pojkar, riskerar att smittas och drabbas av könssjukdomar, inklusive hiv/aids.⁷ Staterna bör säkerställa att lämpliga varor, tjänster och information för att förebygga och behandla könssjukdomar, inklusive hiv/aids, finns och är tillgängliga. För detta ändamål uppmanas konventionsstaterna att a) utveckla effektiva förebyggande program, inklusive åtgärder för att förändra kulturella attityder angående ungdomars behov av preventivmedel och

⁵ För mer vägledning angående detta ämne se Principer för vård av personer med psykisk störning och för förbättrad psykisk vård (Generalforsamlingens resolution 46/119 av 17 December 1991, bilaga).

⁶ Ibid., särskilt principerna 2, 3 och 7.

⁷ För mer vägledning angående denna fråga se allmän kommentar nr 3 (2003) om hiv/aids och barns rättigheter.

förebyggande av könssjukdomar och att motverka kulturella och andra tabun om ungdomars sexualitet b) anta lagstiftning för att bekämpa sedvänjor som antingen ökar risker för ungdomar att bli infekterade eller bidrar till att marginalisera ungdomar som redan blivit infekterade av könssjukdomar, inklusive hiv c) vidta åtgärder för att ta bort alla hinder för ungdomar att få information, förebyggande åtgärder, till exempel kondomer, och vård.

31. Unga flickor bör ha tillgång till information om de skador som tidiga äktenskap och graviditeter kan orsaka, och de som blir gravida bör ha tillgång till hälso- och sjukvård som tar hänsyn till deras rättigheter och särskilda behov. Konventionsstaterna bör vidta åtgärder för att reducera graviditetsrelaterade sjukdomar och dödsfall bland unga flickor, i synnerhet sådana som orsakas av tidiga graviditeter och osäkra abortmetoder, samt att ge stöd till unga föräldrar. Unga mödrar kan drabbas av depressioner och ångest, särskilt om de inte får något stöd, vilket äventyrar deras förmåga att ta hand om sitt barn. Kommittén uppmanar konventionsstaterna att a) utveckla och genomföra program som ger tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa, inklusive familjeplanering, preventivmedel och säkra aborter där abort inte är olagligt, tillräcklig och heltäckande förlossningsvård och rådgivning b) främja positiva attityder hos deras mödrar och fäder gentemot ungdomar som själva är föräldrar c) utarbeta strategier som gör det möjligt för unga mödrar att fortsätta sin utbildning.

32. Innan föräldrar ger sitt samtycke behöver ungdomar få chansen att fritt uttrycka sina åsikter, och deras åsikter bör beaktas i enlighet med artikel 12 i konventionen. Men om en ung person är tillräckligt mogen bör informerat samtycke erhållas från honom eller henne själv, och föräldrarna kan informeras om detta är förenligt med "barnets bästa" (artikel 3).

33. Vad gäller personlig integritet och sekretess, och den relaterade frågan om samtycke till behandling, bör konventionsstaterna a) införa lagar eller regler för att säkerställa att ungdomar ges konfidentiell rådgivning om behandlingen så att de kan ge sitt informerade samtycke. Sådana lagar och regler bör föreskriva en åldersgräns för detta förfarande eller hänvisa till den fortlöpande utvecklingen av barnets förmågor b) tillhandahålla utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal om ungdomars rätt till personlig integritet och sekretess, att bli informerade om planerad behandling och att ge sitt informerade samtycke till behandling.

IV. Utsatthet och risk

34. När det gäller att garantera respekt för ungdomars rätt till hälsa och utveckling bör både individuellt beteende och miljöfaktorer som ökar deras utsatthet och risker beaktas. Miljöfaktorer som väpnad konflikt eller utanförskap ökar ungdomars utsatthet för övergrepp, andra former av våld och utnyttjande, och begränsar därigenom allvarligt ungdomars förmåga att göra individuella, hälsosamma beteendeval. Till exempel ökar beslutet att ha osäkert sex risken för att ungdomar ska drabbas av ohälsa.

35. I enlighet med artikel 23 i konventionen har ungdomar med psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar samma rätt till högsta möjliga standard av fysisk och psykisk hälsa. Konventionsstaterna är skyldiga att ge ungdomar med funktionsnedsättningar de medel som behövs för att de ska kunna åtnjuta sina rättigheter.⁸ Konventionsstaterna bör a) säkerställa att hälso- och sjukvårdsinstitutioner, varor och tjänster finns och är tillgängliga för alla ungdomar med funktionsnedsättning, och att dessa institutioner och tjänster främjar deras självständighet och

⁸ Förenta Nationernas standardregler om lika möjligheter för personer med funktionsnedsättning.

aktiva deltagande i samhällslivet b) säkerställa att nödvändig utrustning och personligt stöd finns tillgängligt så att de kan röra sig, delta och kommunicera c) ägna särskild uppmärksamhet åt de särskilda behoven när det gäller sexualiteten hos ungdomar med funktionsnedsättning och d) avlägsna barriärer som hindrar ungdomar med funktionsnedsättning att förverkliga sina rättigheter.

36. Konventionsstaterna måste tillhandahålla särskilt skydd för hemlösa ungdomar, särskilt de som arbetar på den informella arbetsmarknaden. Hemlösa ungdomar är särskilt utsatta för våld, övergrepp och sexuellt utnyttjande, samt för självdestruktivt beteende, narkotikamissbruk och psykiska störningar. Konventionsstaterna ska därför a) utveckla strategier samt införa och tillämpa lagstiftning som skyddar sådana ungdomar från våld, till exempel från ordningsmakten b) utveckla strategier för att de ska få lämplig utbildning och tillgång till hälso- och sjukvård samt möjligheter att utveckla färdigheter för att försörja sig.

37. Ungdomar som utnyttjas sexuellt, till exempel i prostitution och pornografi, utsätts för betydande hälsorisker, inklusive könssjukdomar, hiv/aids, oönskade graviditeter, osäkra aborter, våld och psykiska påfrestningar. De har rätt till fysisk och psykisk återhämtning och återintegrering i samhället i en miljö som främjar hälsa, självrespekt och värdighet (artikel 39). Det är konventionsstaternas skyldighet att införa och tillämpa lagar som förbjuder alla former av sexuellt utnyttjande och relaterad människohandel, att samarbeta med andra konventionsstater för att eliminera människohandel mellan länder, och att tillhandahålla lämplig hälso- och sjukvård samt terapi för ungdomar som har utnyttjats sexuellt. Konventionsstaterna ska säkerställa att ungdomarna behandlas som offer, inte som lagöverträdare.

38. Förutom detta kan ungdomar som drabbas av fattigdom, väpnade konflikter, alla former av orättvisa, splittring inom familjen, politisk, social och ekonomisk instabilitet och alla typer av migration vara särskilt utsatta. Dessa situationer kan allvarligt hämma deras hälsa och utveckling. Genom stora investeringar i förebyggande strategier och åtgärder kan konventionsstaterna drastiskt reducera utsatthetsnivåer och riskfaktorer. De blir även kostnadseffektiva sätt för samhället att hjälpa ungdomar att utvecklas harmoniskt i ett fritt samhälle.

V. Staternas olika skyldigheter

39. När konventionsstaterna fullgör sina skyldigheter som gäller ungdomars hälsa och utveckling ska de alltid ta fullständig hänsyn till konventionens fyra grundläggande principer. Kommittén anser att konventionsstaterna måste vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa åtgärder och andra åtgärder för att förverkliga ungdomars rätt till hälsa och utveckling som erkänns i konventionen och granska efterlevnaden. För detta ändamål måste konventionsstaterna uppfylla följande skyldigheter.

a) Skapa en säker och stöttande miljö för ungdomar, inklusive i familjen, i skolor, i alla typer av institutioner som de kan bo på, på arbetsplatsen eller i samhället i stort.

b) Säkerställa att ungdomar har tillgång till information som är viktig för deras hälsa och utveckling och att de har möjlighet att delta i beslut som rör deras hälsa (genom informerat samtycke och rätten till sekretess), att förvärva livskunskap, att erhålla information som är tillräcklig och som är anpassad till deras ålder, och att fatta lämpliga beslut när det gäller hälsobeteende.

c) Säkerställa att hälso- och sjukvårdsinstitutioner, -varor och -tjänster, inklusive terapi och hälso- och sjukvårdstjänster för psykisk hälsa samt sexuell hälsa, som är av lämplig kvalitet och som tar hänsyn till ungdomars problem, finns tillgängliga för alla ungdomar.

d) Säkerställa att unga flickor och pojkar har möjlighet att delta aktivt i planering och projekt som gäller deras egen hälsa och utveckling.

e) Skydda ungdomar från alla former av arbete som kan äventyra deras åtnjutande av sina rättigheter, särskilt genom att avskaffa alla former av barnarbete och reglera arbetsmiljön och arbetsvillkoren i enlighet med internationella standarder.

f) Skydda ungdomar från alla former av avsiktliga och oavsiktliga skador, inklusive skador orsakade av våld och trafikolyckor.

g) Skydda ungdomar från alla skadliga traditionella sedvänjor som tidiga äktenskap, hedersmord och kvinnlig könsstympning.

h) Säkerställa att ta full hänsyn till ungdomar som tillhör särskilt utsatta grupper när de tidigare nämnda skyldigheterna fullgörs.

i) Införa åtgärder för att förebygga psykiska störningar och främja psykisk hälsa hos ungdomar.

40. Kommittén vill uppmärksamma konventionsstaterna på allmän kommentar nr 14 om högsta möjliga hälsostandard från Förenta Nationernas kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, där följande står att läsa. "Konventionsstaterna bör tillhandahålla en säker och stöttande miljö för ungdomar som säkerställer möjligheten att delta i beslut som rör deras hälsa, att bygga livskunskaper, att förvärva lämplig information, att få rådgivning och att kunna överväga sina val vad gäller hälsobeteende. Förverkligandet av ungdomars rätt till hälsa är beroende av utvecklingen av en hälso- och sjukvård som tar hänsyn till ungdomar, respekterar sekretess och personlig integritet och erbjuder lämpliga hälso- och sjukvårdstjänster för sexuell och reproduktiv hälsa."

41. I enlighet med artikel 24 och 39 och andra relaterade bestämmelser i konventionen bör konventionsstaterna tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster som tar hänsyn till alla ungdomars särskilda behov och mänskliga rättigheter, med särskild uppmärksamhet på följande kännetecken.

a) Tillgång. Primär hälso- och sjukvård bör omfatta tjänster som tar hänsyn till ungdomars behov, med särskilt uppmärksamhet på sexuell och reproduktiv hälsa och psykisk hälsa.

b) Tillgänglighet. Hälso- och sjukvårdsinstitutioner, varor och tjänster bör vara kända och lättillgängliga (ekonomiskt, fysiskt och socialt) för alla ungdomar utan diskriminering. Sekretess bör garanteras om det behövs.

c) Godtagbarhet. Alla hälso- och sjukvårdsinstitutioner samt relaterade varor och tjänster bör till fullo respektera bestämmelserna och principerna i konventionen. De bör även respektera kulturella värderingar, vara genusmedvetna, respektera medicinsk etik och vara godtagbara både för ungdomar och för den samhällsgemenskap där de bor.

d) Kvalitet. Hälso- och sjukvårdstjänster och -produkter bör vara vetenskapligt och medicinskt lämpliga. Detta kräver personal som är utbildad för att vårda ungdomar, ändamålsenliga inrättningar och vetenskapligt accepterade metoder.

42. Konventionsstaterna bör när det är möjligt anta ett sektorsövergripande förhållningssätt till att främja och skydda ungdomars hälsa och utveckling genom att underlätta effektiva och hållbara kopplingar och partnerskap mellan alla relevanta aktörer. På nationell nivå kräver ett sådant förhållningssätt nära samarbete och samordning inom statsförvaltningen för att säkerställa att alla

relevanta myndigheter engageras. Folkhälsotjänster och andra tjänster som används av ungdomar bör också uppmuntras och få hjälp att söka samarbeten med bland annat privata eller traditionella läkare, yrkesorganisationer, apotek och organisationer som tillhandahåller tjänster för utsatta ungdomsgrupper.

43. Ett sektorsövergripande förhållningssätt till att främja och skydda ungdomars hälsa och utveckling kan inte ha verklig effekt utan internationellt samarbete. Därför bör konventionsstaterna, när så är lämpligt, eftersträva sådana samarbeten med Förenta Nationernas specialiserade byråer, program och organ, internationella icke-statliga organisationer och bilaterala hjälpprogram, internationella yrkesorganisationer och andra icke-nationella aktörer.
