

FN:s kommitté för barnets rättigheter

Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 3 (2003) Hiv/aids och barnets rättigheter

Översättning december 2012

Reviderad mars 2014

Originalspråk: Engelska

FN:S KOMMITTÉ FÖR BARNETS RÄTTIGHETER

CRC/GC/2003/3

Trettioandra sessionen

1 juli 2003

I. Inledning¹

1. Hiv-/aidsepidemin har drastiskt förändrat den värld som barn lever i. Miljontals barn har smittats och dött, och många fler drabbas hårt när hiv sprids i deras familjer och samhällen. Epidemin inverkar på yngre barns dagliga liv och ökar utsattheten bland och marginaliseringen av barn, framför allt av dem som lever under särskilt svåra förhållanden. Hiv/aids är inte ett problem bara för vissa länder, utan för hela världen. För att verkligen få dess inverkan på barn under kontroll behövs gemensamma och välriktade insatser av alla länder, oavsett deras utvecklingsstadium.

2. Inledningsvis ansågs barn endast vara marginellt drabbade av epidemin. Världssamfundet har dock upptäckt att barn tyvärr står i centrum för problemet. Enligt Förenta nationernas aidsprogram (Unaids) är de senaste utvecklingstendenserna alarmerande: i de flesta delar av världen inträffar flertalet nya fall av smitta bland unga människor i åldrarna 15–24 år, ibland yngre. Kvinnor, inklusive unga flickor, smittas också i allt högre grad. I de flesta av världens regioner vet det stora flertalet smittade kvinnor inte om att de är smittade, och de kan smitta sina barn utan att veta om det. Följaktligen har många stater på senaste tiden märkt av en ökad spädbarns- och barnadödlighet. Även ungdomar är utsatta för hiv/aids, eftersom deras första sexuella erfarenhet kan äga rum i en miljö där de saknar tillgång till lämplig information och vägledning. Barn som använder narkotika löper hög risk.

3. Men alla barn kan försättas i en utsatt situation på grund av de särskilda förhållanden som de lever i, framför allt a) barn som själva är hiv-smittade, b) barn som är drabbade av epidemin genom att de förlorat en omvårdare eller lärare, eller på grund av att deras familj eller samhälle har drabbats hårt av epidemins följder, och c) barn som löper särskilt stor risk för att smittas eller för att drabbas av epidemins följder.

II. Syftet med denna allmänna kommentar

4. Syftet med denna allmänna kommentar är att

a) ytterligare identifiera och stärka förståelsen av alla mänskliga rättigheter för barn i samband med hiv/aids,

b) främja förverkligandet av barns mänskliga rättigheter i samband med hiv/aids, som garanteras enligt konventionen om barnets rättigheter (nedan kallad "konventionen"),

c) identifiera åtgärder och goda exempel för att förbättra staternas genomförande av de rättigheter som är kopplade till förebyggande av hiv/aids samt till stöd, vård och skydd av barn som är smittade eller drabbade av denna pandemi,

¹ Vid sin sjuttonde session (1998) höll kommittén för barnets rättigheter en dag för allmän diskussion på temat hiv/aids och barnets rättigheter, och rekommenderade då att ett antal åtgärder skulle vidtas, däribland att underlätta konventionsstaternas arbete med hiv-/aidsfrågor i samband med barnets rättigheter. Mänskliga rättigheter i samband med hiv/aids har även diskuterats vid det åttonde mötet mellan ordförandena för Förenta nationernas fördragsorgan för de mänskliga rättigheterna (Persons Chairing the Human Rights Treaty Bodies) 1997 och har behandlats av kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och kommittén för avskaffande av diskriminering av kvinnor. Likaså har hiv/aids i över ett årtionde diskuterats årligen av kommittén för de mänskliga rättigheterna. Unaids och Förenta nationernas barnfond (Unicef) har betonat barnets rättigheter i samband med hiv/aids i samtliga aspekter av sin verksamhet, och World AIDS Campaign inriktades 1997 på "Barn som lever i en värld med aids" ("Children Living in a World with AIDS") och 1998 på "Kraft för förändring: World AIDS Campaign med unga människor" ("Force for Change: World AIDS Campaign with young people"). Unaids och kontoret för Förenta nationernas högkommissarie för mänskliga rättigheter har även utarbetat internationella riktlinjer för hiv/aids och de mänskliga rättigheterna (The International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 1998) och sin reviderade riktlinje 6 (Revised Guideline 6, 2002) för att främja och skydda mänskliga rättigheter i samband med hiv/aids. På internationell politisk nivå har hiv-/aidsrelaterade rättigheter erkänts i åtagandeförklaringen om hiv/aids, som antogs vid en specialsession i Förenta nationernas generalförsamling, handlingsplanen "A World Fit for Children" ("En värld lämplig för barn"), som antogs vid en specialsession om barn i Förenta nationernas generalförsamling, och i andra internationella och regionala dokument.

d) bidra till att formulera och verka för barnfokuserade handlingsplaner, strategier, lagar, politik och program för att motverka spridningen av hiv/aids och mildra dess inverkan på nationell och internationell nivå.

III. Konventionens perspektiv på hiv/aids: en helhetssyn som baseras på barnets rättigheter

5. Frågan om barn och hiv/aids uppfattas som ett huvudsakligen medicinskt eller hälsorelaterat problem, trots att den i verkligheten omfattar ett mycket bredare spektrum av frågor. I detta hänseende är dock rätten till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24 i konventionen) central. Men hiv/aids-epidemin inverkar så genomgripande på alla barns liv att den påverkar alla deras rättigheter – medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella. De rättigheter som ges konkret uttryck i konventionens grundprinciper – rätten till icke-diskriminering (artikel 2), barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa (artikel 3), rätten till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) samt rätten att bli hörd (artikel 12) – bör därför vara vägledande när det gäller hiv/aids, på alla nivåer av förebyggande, behandling, vård och stöd.

6. Adekvata åtgärder för att motverka hiv/aids kan bara vidtas om barns och ungdomars rättigheter respekteras till fullo. De viktigaste rättigheterna i detta hänseende är, utöver dem som räknades upp i stycke 5, följande. Rätten att få tillgång till information och material som syftar till att främja barns sociala, andliga och moraliska välfärd och fysiska och psykiska hälsa (artikel 17), rätten till förebyggande hälsovård, sexualundervisning samt undervisning om och hjälp i familjeplaneringsfrågor (artikel 24 f), rätten till en tillfredsställande levnadsstandard (artikel 27), rätten till privatliv (artikel 16), rätten att inte skiljas från sina föräldrar (artikel 9), rätten att skyddas mot våld (artikel 19), rätten till särskilt skydd och bistånd från staten (artikel 20), rättigheterna för barn med funktionsnedsättning (artikel 23), rätten till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24), rätten till social trygghet, inklusive socialförsäkring (artikel 26), rätten till utbildning och fritid (artikel 28 och 31), rätten att skyddas mot ekonomiskt och sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp samt mot olaglig användning av narkotika (artikel 32, 33, 34 och 36), rätten att skyddas mot bortförande, försäljning och människohandel liksom mot tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (artikel 35 och 37) och rätten till fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning (artikel 39). Barn ställs inför allvarliga hot mot dessa rättigheter till följd av epidemin. Konventionen, i synnerhet de fyra grundprinciperna, med sitt övergripande synsätt, utgör ett kraftfullt ramverk för insatser för att minska pandemins negativa inverkan på barns liv. Den rättighetsbaserade helhetssyn som krävs för att genomföra konventionen är det optimala verktyget för att hantera det bredare spektrum av frågor som är kopplade till förebyggande, behandlande och vårdande insatser.

A. Rätten till icke-diskriminering (artikel 2)

7. Diskriminering ökar barns utsatthet för hiv och aids och inverkar allvarligt på livet för barn som är hiv-smittade eller på annat sätt påverkade av hiv/aids. Flickor och pojkar med föräldrar som har hiv/aids blir ofta offer för stigmatisering och diskriminering, eftersom även de ofta antas vara smittade. Diskrimineringen gör att barn förvägras tillgång till information, utbildning (se kommitténs allmänna kommentar nr 1 om utbildningens mål), hälso- och sjukvård, sociala omsorgstjänster och samhällsliv. I extrema fall har diskriminering av hiv-smittade barn lett till att de har övergetts av sina familjer, av sin samhällsgemenskap eller av samhället i stort. Diskriminering underblåser också epidemin genom att öka risken för att barn smittas, i synnerhet de som tillhör vissa grupper, till exempel barn som bor i avlägsna områden eller på landsbygden, med sämre tillgång till vårdtjänster. Dessa barn är således dubbelt utsatta.

8. Ett särskilt allvarligt problem är könsdiskriminering kombinerat med tabun eller negativa eller fördömande attityder mot flickors sexualitet, som ofta begränsar deras tillgång till

förebyggande åtgärder och andra verksamheter. En annan källa till oro är diskriminering på grund av sexuell läggning. Vid utformning av hiv-/aidsrelaterade strategier måste konventionsstaterna, i enlighet med sina skyldigheter enligt konventionen, noga beakta könsnormer inom sina samhällen med inriktning på att avskaffa diskriminering på grund av kön, eftersom dessa normer inverkar på både flickors och pojkars utsatthet för hiv/aids. Konventionsstaterna bör i synnerhet beakta att diskriminering i samband med hiv/aids ofta drabbar flickor värre än pojkar.

9. Alla nyss nämnda former av diskriminering är kränkningar av barnets rättigheter enligt konventionen. I artikel 2 i konventionen åläggs konventionsstaterna att garantera alla rättigheter som anges i konventionen utan åtskillnad av något slag, "oavsett barnets eller dess föräldrars eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, funktionsnedsättning, börd eller ställning i övrigt". Kommitténs tolkning är att "ställning i övrigt" i artikel 2 i konventionen inbegriper huruvida barnet eller dess föräldrar har hiv/aids. Lagar, politik, strategier och praxis bör riktas mot alla former av diskriminering som bidrar till att öka epidemins inverkan. Strategier bör även främja utbildningar som uttryckligen utformas för att förändra diskriminerande och stigmatiserande attityder till hiv/aids.

B. Barnets bästa (artikel 3)

10. Strategier och program för förebyggande, vård och behandling av hiv/aids har i allmänhet utformats för vuxna, utan att nämnavärd uppmärksamhet ägnats åt principen om barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa. Artikel 3.1 i konventionen lyder: "Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa." De skyldigheter som är förknippade med denna rättighet är grundläggande för att vägleda staternas åtgärder mot hiv/aids. Barnet bör sättas i centrum för insatserna mot pandemin, och strategier bör anpassas efter barns rättigheter och behov.

C. Rätten till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6)

11. Barn har rätt att inte godtyckligt berövas livet, och rätt att nyttja ekonomiska och sociala program som gör att de kan överleva till vuxen ålder och utvecklas i ordets bredaste bemärkelse. Staternas skyldighet att förverkliga rätten till liv, överlevnad och utveckling innebär också att man inte får blunda för sexualitet, samt barns beteenden och livsstilar, även om dessa inte överensstämmer med vad samhället enligt rådande kulturella normer anser vara godtagbart för en viss åldersgrupp. I detta avseende underkastas flickor ofta skadliga traditionella sedvänjor, till exempel barnäktenskap eller tvångsäktenskap, som kränker deras rättigheter och ökar risken för att de ska smittas med hiv, inte minst för att sådana sedvänjor ofta skär av tillgången till utbildning och information. De enda förebyggande program som verkligen fungerar är de som erkänner realiteterna i ungdomars liv och samtidigt hanterar problematiken kring sexualitet genom att garantera lika tillgång till lämplig information, kunskaper för livet och förebyggande åtgärder.

D. Rätten att få uttrycka åsikter och att få dem beaktade (artikel 12)

12. Barn är rättighetsbärare och har rätt att, i enlighet med den fortlöpande utvecklingen av sina förmågor, aktivt delta i det medvetandehöjande arbetet genom att berätta om den inverkan som hiv/aids har på deras liv, liksom i utarbetandet av strategier och program mot hiv/aids. Det har visat sig att barn har störst nytta av insatser när de själva aktivt medverkar i bedömningen av behov, utarbetandet av lösningar, samt utformning och genomförande av strategier, i stället för att betraktas som objekt att fatta beslut för. I detta sammanhang är det viktigt att aktivt verka för barns deltagande som kamratstödjare, både i och utanför skolan. Stater, internationella organ och frivilligorganisationer måste förse barn med en stödjande och möjliggörande miljö, så att de kan

genomföra sina egna initiativ och delta fullt ut på både lokal och nationell nivå i planeringen, utformningen, genomförandet, samordningen, övervakningen och översynen av strategier och program mot hiv. Det kommer troligen att behövas en mängd olika angreppssätt för att garantera att barn från alla delar av samhället kan delta, inklusive mekanismer som uppmuntrar barn att, i överensstämmelse med den fortlöpande utvecklingen av sina förmågor, uttrycka sina åsikter, som ska höras och beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad (artikel 12.1). Barn som lever med hiv/aids kan i förekommande fall berätta om sina erfarenheter för kamrater eller för andra människor, något som har en avgörande betydelse både för det förebyggande arbetet och för att minska stigmatisering och diskriminering. Konventionsstaterna måste dock säkerställa att barn som deltar i dessa medvetandehöjande insatser gör det frivilligt, efter att ha fått rådgivning, och att de får både socialt stöd och rättsligt skydd som gör att de kan leva normala liv under och efter sin medverkan.

E. Hinder

13. Erfarenhet visar att det finns många hinder för att på ett effektivt sätt förebygga hiv/aids, samt för att erbjuda hälso- och sjukvårdstjänster och stöd till lokalt förankrade initiativ. Dessa hinder är huvudsakligen kulturella, strukturella och ekonomiska. Förnekande av att det finns ett problem, kulturella sedvänjor och attityder inklusive tabun och stigmatisering, fattigdom, samt nedlåtande attityder mot barn är bara några av de hinder som kan försvåra det politiska och individuella engagemang som krävs för att dessa program ska få verklig effekt.

14. Kommittén är medveten om att ekonomiska och tekniska resurser samt personalresurser inte alltid är omedelbart tillgängliga. När det gäller detta hinder vill kommittén dock påminna konventionsstaterna om deras skyldigheter enligt artikel 4. Kommittén framhåller vidare att otillräckliga resurser inte är något godtagbart skäl för konventionsstaterna att inte vidta samtliga tekniska eller finansiella åtgärder som krävs. Slutligen vill kommittén betona att internationellt samarbete har en nödvändig roll att spela i detta sammanhang.

IV. Förebyggande, vård, behandling och stöd

15. Kommittén vill poängtera att förebyggande, vård, behandling och stöd är inslag som förstärker varandra och som utgör en sammanhängande helhet inom ramen för effektiva insatser mot hiv/aids.

A. Information om förebyggande av hiv samt ökad medvetenhet

16. I överensstämmelse med konventionsstaternas skyldigheter när det gäller rätten till hälsa och information (artikel 24, 13 och 17) har barn rätt att få tillgång till adekvat information om förebyggande och vård av hiv/aids, såväl genom formella kanaler (till exempel genom att möjligheter till utbildning ges, och via medier med barn som målgrupp) som genom informella kanaler (till exempel de som riktar sig till gatubarn, barn på institutioner eller barn som lever under svåra förhållanden). Konventionsstaterna påminns om att barn kräver relevant och lämplig information som ges i rätt tid och som tar hänsyn till skillnader i förståelsenivå bland barn, som är vederbörligen anpassad efter barnens ålder och utveckling, och som gör det möjligt för dem att på ett positivt och ansvarsfullt sätt hantera sin sexualitet i syfte att skydda sig själva mot hiv-smitta. Kommittén vill betona att förebyggande arbete mot hiv/aids bara kan fungera om staterna avstår från att censurera, undanhålla eller avsiktligt förvränga hälsorelaterad information, inklusive sexualundervisning och sexualupplysning, och att konventionsstaterna, i överensstämmelse med sina skyldigheter att garantera barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6), måste säkerställa att barn har möjligheter att förvärva kunskaper och färdigheter för att skydda sig själva och andra när de börjar leva ut sin sexualitet.

17. Dialog med samhället, familj och kamratrådgivare, samt undervisning i "kunskaper för livet" i skolan, till exempel färdigheter i att samtala kring sexualitet och sund livsföring, har visat sig vara

användbara angreppssätt för att förmedla hiv-förebyggande information till både flickor och pojkar, men det kan behövas olika angreppssätt för att nå olika grupper av barn. Konventionsstaterna måste anstränga sig för att beakta skillnader mellan könen, eftersom dessa kan inverka på den tillgång som barn har till förebyggande information, och säkerställa att barn nås med lämplig förebyggande information, även om de möter hinder på grund av sitt språk, sin religion, funktionsnedsättning, eller andra diskriminerande faktorer. Särskild uppmärksamhet måste ägnas åt att öka medvetenheten bland befolkningsgrupper som är svåra att nå. I detta avseende har massmedier och/eller muntlig kommunikation en avgörande roll i att garantera att barn har tillgång till information och material, i enlighet med artikel 17 i konventionen, både när det gäller att sprida lämplig information och i att minska stigmatisering och diskriminering. Konventionsstaterna bör stödja regelbunden granskning och utvärdering av informationskampanjer om hiv/aids för att utröna hur väl de sprider information, minskar okunnighet, stigmatisering och diskriminering samt motverkar barns och ungdomars rädsla och missuppfattningar om hiv och om hur viruset smittar.

B. Utbildnings roll

18. Utbildning spelar en avgörande roll för att förse barn med den relevanta och lämpliga information om hiv/aids som kan bidra till ökad medvetenhet om och bättre förståelse av denna pandemi, och förebygga negativa attityder mot offer för hiv/aids (se även kommitténs allmänna kommentar nr 1 om utbildningens mål). Vidare kan och bör utbildningen ge barn förutsättningar att skydda sig själva mot risken att smittas med hiv. Här vill kommittén påminna konventionsstaterna om deras skyldighet att säkerställa att grundutbildning är tillgänglig för alla barn, vare sig de är smittade, föräldralösa eller på annat sätt drabbade av hiv/aids. I många samhällen där hiv fått stor spridning är det mycket svårt för barn från drabbade familjer, i synnerhet flickor, att gå kvar i skolan, och antalet lärare och annan skolpersonal som avlider i aids begränsar och hotar att förstöra barns möjligheter att få tillgång till utbildning. Konventionsstaterna måste vidta adekvata åtgärder för att säkerställa att barn som är drabbade av hiv/aids kan gå kvar i skolan och att sjuka lärare får kompetenta ersättare, så att barnens normala skolgång inte påverkas, samt att rätten till utbildning (artikel 28) för alla barn som lever inom dessa samhällen skyddas till fullo.

19. Konventionsstaterna måste göra sitt yttersta för att säkerställa att skolor är säkra platser för barn som erbjuder dem trygghet och inte bidrar till deras utsatthet för hivsmitta. I enlighet med artikel 34 i konventionen är konventionsstaterna skyldiga att vidta alla lämpliga åtgärder för att förhindra, bland annat, att ett barn förmås eller tvingas att delta i olagliga sexuella handlingar.

C. Barn- och ungdomsanpassad hälso- och sjukvård

20. Kommittén oroar sig över att hälso- och sjukvården i allmänhet fortfarande är otillräckligt uppmärksam på behoven hos barn under 18 års ålder, i synnerhet ungdomar. Som kommittén har framhållit vid flera tillfällen är det mer troligt att barn uppsöker verksamheter som är vänliga och stödjande, erbjuder många slags tjänster och information, är anpassade efter deras behov, ger dem möjlighet att delta i beslut som rör deras hälsa, är tillgängliga, ekonomiskt överkomliga, konfidentiella och icke-fördömande, inte kräver förälders samtycke och inte är diskriminerande. I samband med hiv/aids och med hänsyn till den fortlöpande utvecklingen av barnets förmågor uppmanas konventionsstaterna att säkerställa att hälso- och sjukvården anställer utbildad personal som till fullo respekterar barnets rätt till privatliv (artikel 16) och rätt till icke-diskriminering när de erbjuder tillgång till hiv-relaterad information, frivillig rådgivning och testning, kunskap om sin hiv-status, konfidentiell sexuell och reproduktiv hälsovård samt gratis eller billiga preventivmetoder och preventivtjänster, liksom hiv-relaterad vård och behandling om och när sådan behövs, bland annat för att förebygga och behandla hälsoproblem som är kopplade till hiv/aids, till exempel tuberkulos och opportunistiska infektioner.

21. Även när barn- och ungdomsanpassade hiv-relaterade vårdverksamheter finns, är de i vissa länder inte tillräckligt tillgängliga för barn med funktionsnedsättning, barn som tillhör

ursprungsbefolkningar eller minoriteter, barn som bor på landsbygden, barn som lever i extrem fattigdom eller barn som på annat sätt är marginaliserade inom samhället. I andra länder, där vårdsystemets totala kapacitet redan är ansträngd, har barn med hiv rutinmässigt förvägrats tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård. Konventionsstaterna måste säkerställa att hälso- och sjukvårdstjänster i största möjliga utsträckning och utan åtskillnad erbjuds alla barn som lever inom deras gränser och att de i tillräcklig grad tar hänsyn till köns- och ålderskillnader och till det sociala, ekonomiska, kulturella och politiska sammanhang som barn lever i.

D. Hiv-rådgivning och hiv-testning

22. Tillgången till frivillig och konfidentiell hiv-rådgivning och hiv-testning, med vederbörlig hänsyn till den fortlöpande utvecklingen av barnets förmågor, är grundläggande för barnets rättigheter och hälsa. Sådan verksamhet är avgörande för barnets möjligheter att minska risken att få eller överföra hiv, att få tillgång till vård, behandling och stöd specifikt för hiv samt att bättre planera för sin framtid. I överensstämmelse med sin skyldighet enligt artikel 24 i konventionen, att säkerställa att inget barn berövas sin rätt att få tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård, ska konventionsstaterna garantera tillgång till frivillig och konfidentiell hiv-rådgivning och hiv-testning för alla barn.

23. Kommittén vill betona att konventionsstaternas skyldighet först och främst är att säkerställa att barnets rättigheter skyddas, och att de därför under alla omständigheter måste avstå från att införa obligatorisk hiv-/aidstestning av barn och garantera skydd mot detta. Samtidigt som den fortlöpande utvecklingen av barnets förmågor avgör huruvida samtycke krävs från barnet direkt eller från hans eller hennes förälder eller företrädare, måste konventionsstaterna, i överensstämmelse med barnets rätt att få information enligt artikel 13 och 17 i konventionen, säkerställa att riskerna och nyttan med sådan testning förklaras tillräckligt före en hiv-testning, antingen av vårdgivare, när det gäller barn som söker vård för ett annat hälsoproblem, eller på annat sätt, så att ett väl underbyggt beslut kan fattas.

24. Konventionsstaterna måste behandla resultat av hiv-tester konfidentiellt, i överensstämmelse med skyldigheten att skydda barnets rätt till privatliv (artikel 16), bland annat inom hälso- och sjukvården och sociala välfärdsinstitutioner. Information om barns hiv-status får inte utan barnets samtycke röjas för tredje part, inklusive föräldrar.

E. Smitta från mor till barn

25. Smitta från mor till barn ligger bakom flertalet hiv-fall hos spädbarn och småbarn. Spädbarn och småbarn kan smittas med hiv under graviditet, värkarbete och förlossning samt genom amning. Konventionsstaterna uppmanas att säkerställa att de strategier som rekommenderas av Förenta nationernas organ för att förebygga hiv-smitta hos spädbarn och små barn genomförs. De innefattar: a) primärt förebyggande av hiv-smitta bland blivande föräldrar, b) förebyggande av oavsiktliga graviditeter hos hiv-smittade kvinnor, c) förebyggande av hiv-överföring från hiv-smittade kvinnor till deras spädbarn och d) tillhandahållande av vård, behandling och stöd till hiv-smittade kvinnor, deras spädbarn och familjer.

26. För att förhindra hiv-smitta från mor till barn måste konventionsstaterna vidta åtgärder, som att tillhandahålla viktiga läkemedel, till exempel antiretrovirala läkemedel, lämplig vård före, under och efter förlossning samt frivillig hiv-rådgivning och hiv-testning för gravida kvinnor och deras partner. Kommittén konstaterar att antiretrovirala läkemedel som ges till en kvinna under graviditeten eller förlossningen och, i vissa fall, till hennes spädbarn har visat sig minska risken för smitta från mor till barn avsevärt. Dessutom ska konventionsstaterna ge stöd till mödrar och barn, bland annat rådgivning om kostalternativ för spädbarn. Konventionsstaterna påminns om att rådgivning till hivpositiva mödrar bör inbegripa information om riskerna och nyttan med olika alternativ för

att ge spädbarn näring samt hjälp med att välja det alternativ som mest troligt lämpar sig för deras situation. Det krävs även uppföljande stöd för att kvinnor på ett så säkert sätt som möjligt ska kunna genomföra det alternativ de valt.

27. Även i grupper med hög förekomst av hiv föds flertalet spädbarn av kvinnor som inte är hiv-smittade. När det gäller spädbarn till hiv-negativa kvinnor och kvinnor som inte känner till sin hiv-status vill kommittén betona, i överensstämmelse med artikel 6 och 24 i konventionen, att amning är och förblir det bästa sättet att ge spädbarn näring. När det gäller spädbarn till hiv-positiva mödrar antyder tillgängliga rön att amning kan förhöja risken för hiv-smitta med 10–20 procent, men att avstående från amning kan exponera barnet för en ökad risk för undernäring eller andra infektionssjukdomar än hiv. Förenta nationernas organ har rekommenderat att hiv-smittade mödrar alltid ska undvika att amma sina barn om det finns en annan metod för att ge barnen näring som är ekonomiskt överkomlig, genomförbar, godtagbar, hållbar och säker. I övriga fall rekommenderas under de första levnadsmånaderna helamning, som sedan bör avbrytas så snart det är möjligt.

F. Behandling och vård

28. Konventionsstaternas skyldigheter enligt konventionen omfattar att säkerställa att barn har kontinuerlig och lika tillgång till heltäckande behandling och vård, inklusive hivrelaterade läkemedel, varor och tjänster, på icke-diskriminerande basis. Det är nu allmänt vedertaget att heltäckande behandling och vård inbegriper antiretrovirala och andra läkemedel, diagnostik och relaterad teknik för vård vid hiv/aids och relaterade opportunistiska infektioner och andra sjukdomstillstånd, bra kost samt socialt, andligt och psykologiskt stöd, liksom familje-, samhälls- och hembaserad vård. I detta hänseende ska konventionsstaterna förhandla med läkemedelsindustrin i syfte att göra nödvändiga läkemedel lokalt tillgängliga till lägsta möjliga kostnad. Vidare uppmanas konventionsstaterna att bekräfta, stödja och underlätta lokalsamhällets medverkan i tillhandahållandet av heltäckande behandling, vård och stöd vid hiv/aids, samtidigt som staterna uppfyller sina egna skyldigheter enligt konventionen. Konventionsstaterna uppmanas att ägna särskild uppmärksamhet åt faktorer som står i vägen för lika tillgång till behandling, vård och stöd för alla barn.

G. Barns medverkan i forskning

29. I överensstämmelse med artikel 24 i konventionen måste konventionsstaterna säkerställa att forskningsprogram om hiv/aids inbegriper särskilda undersökningar som bidrar till fungerande förebyggande arbete samt effektiv vård, behandling och minskning av effekterna. Konventionsstaterna måste likväl säkerställa att barn inte används som forskningsobjekt innan en insats först har testats grundligt på vuxna. Rättighetsrelaterade och etiska frågor har uppkommit kring biomedicinsk forskning om hiv/aids, operativ analys av hiv/aids, liksom social och kulturell forskning samt beteendeforskning om hiv/aids. Barn har blivit föremål för onödig eller olämpligt utformad forskning med små eller inga möjligheter att varken avböja eller samtycka till deltagande. I enlighet med den fortlöpande utvecklingen av barnets förmågor ska hans eller hennes samtycke begäras, och om så är nödvändigt kan samtycke begäras från föräldrar eller andra företrädare. I alla händelser måste ett samtycke baseras på en fullständig redogörelse av forskningens risker och nytta för barnet. Konventionsstaterna påminns vidare om att, i enlighet med sina skyldigheter enligt artikel 16 i konventionen, säkerställa att barnets rätt till privatliv inte kränks av misstag under forskningsprocessen och att de personliga uppgifter om barn som blir tillgängliga genom forskning under inga omständigheter används för andra ändamål än det till vilket samtycke getts. Konventionsstaterna måste göra sitt yttersta för att säkerställa att barn och, i förhållande till den fortlöpande utvecklingen av barnets förmågor, deras föräldrar eller företrädare deltar i beslut om forskningsprioriteringar och att en stödande miljö skapas för barn som deltar i sådan forskning.

V. Utsatthet och barn som behöver särskilt skydd

30. Barns utsatthet för hiv/aids till följd av politiska, ekonomiska, sociala, kulturella och andra faktorer avgör hur sannolikt det är att de lämnas med otillräckligt stöd att hantera inverkan av hiv/aids på sina familjer och samhällen, exponeras för smittorisken, blir föremål för olämplig forskning eller berövade tillgång till behandling, vård och stöd om och när hiv-infektionen bryter ut. Utsattheten för hiv/aids är störst för barn som bor i flyktingoch internflyktingläger, frihetsberövade barn, barn som vistas på institution liksom barn som lever i extrem fattigdom eller i områden där det råder väpnad konflikt, barnsoldater, ekonomiskt och sexuellt utnyttjade barn samt barn med funktionsnedsättning, barn med invandrarbakgrund, barn som tillhör minoriteter eller ursprungsbefolkningar och gatubarn. Alla barn kan dock försättas i en utsatt situation till följd av särskilda levnadsförhållanden. Kommittén framhåller att rättigheterna för utsatta medlemmar av samhället måste skyddas även i tider av svår resursknapphet, och att många åtgärder kan genomföras med ytterst små resurser. Om utsattheten för hiv/aids ska minskas krävs först och främst att barn, deras familjer och samhällen ges förutsättningar att göra väl underbyggda val om beslut, tillvägagångssätt och strategier som rör dem när det gäller hiv/aids.

A. Barn som drabbats av och är föräldralösa på grund av hiv/aids

31. Särskild uppmärksamhet måste ges åt barn som blivit föräldralösa på grund av aids och åt barn från drabbade familjer, däribland barnledda hushåll, eftersom detta inverkar på utsattheten för hiv-smitta. När det gäller barn från familjer som är drabbade av hiv/aids kan den stigmatisering och sociala isolering som de upplever förstärkas av åsidosättande och kränkningar av deras rättigheter, i synnerhet diskriminering som leder till minskad eller förlorad tillgång till utbildning, hälso- och sjukvård samt sociala tjänster. Kommittén vill understryka vikten av att ge rättsligt, ekonomiskt och socialt skydd till drabbade barn för att garantera deras tillgång till utbildning, arv, bostad, hälso- och sjukvård samt sociala insatser och för att få dem att känna sig trygga med att uppge sin hiv-status och sina familjemedlemmars hiv-status när de anser att så är lämpligt. I detta avseende påminns konventionsstaterna om att dessa åtgärder är avgörande för att förverkliga barnets rättigheter och för att ge barnet de färdigheter och det stöd som är nödvändigt för att minska utsattheten och risken för att smittas.

32. Kommittén vill betona den avgörande betydelsen av att barn som är drabbade av hiv/aids har identitetshandlingar, eftersom detta står i samband med att uppnå erkännande som person inför lagen, säkra skyddet av rättigheter, i synnerhet rätten till arv, utbildning, hälso- och sjukvård och sociala insatser, och göra barn mindre utsatta för övergrepp och utnyttjande, särskilt om de skiljs från sin familj på grund av sjukdom eller dödsfall. I detta avseende är födelseregistrering avgörande för att garantera barnets rättigheter och även nödvändigt för att minimera inverkan av hiv/aids på drabbades barns liv. Konventionsstaterna påminns därför om sin skyldighet enligt artikel 7 i konventionen att säkerställa att det finns system för registrering av varje barn vid eller omedelbart efter födseln.

33. Det trauma som hiv/aids innebär i föräldralösa barns liv börjar ofta med att en av föräldrarna insjuknar och avlider, och åtföljs många gånger av stigmatisering och diskriminering. I detta avseende påminns konventionsstaterna särskilt om att säkerställa att både lagstiftning och tillvägagångssätt stöder föräldralösa barns arvs- och äganderätt, med särskild uppmärksamhet på den bakomliggande könsbaserade diskriminering som kan hindra uppfyllandet av dessa rättigheter. I överensstämmelse med sina skyldigheter enligt artikel 27 i konventionen måste konventionsstaterna även stödja och stärka förmågan hos de familjer och samhällen som barn som blivit föräldralösa på grund av aids lever i, för att tillförsäkra dem den levnadsstandard som krävs för deras fysiska, psykiska, andliga, moraliska, ekonomiska och sociala utveckling, inklusive tillgång till psykosocial vård vid behov.

34. Föräldralösa barn får bäst skydd och omvårdnad när insatser görs för att syskon ska kunna bo kvar tillsammans och i släktingars eller familjemedlemmars vård. Slakten kan, med det omgivande samhällets stöd, vara det minst traumatiska och därför bästa omsorgsalternativet för föräldralösa barn när det inte finns andra genomförbara alternativ. Bistånd måste ges så att barn i största möjliga utsträckning kan stanna kvar inom befintliga familjestrukturer. Detta alternativ finns kanske inte att tillgå på grund av den inverkan som hiv/aids har på slakten. I så fall ska konventionsstaterna i möjligaste mån sörja för alternativ omvårdnad av familjetyp (till exempel i familjehem). Konventionsstaterna uppmanas att vid behov ge ekonomiskt och annat stöd till barnledda hushåll. Konventionsstaterna måste säkerställa att deras strategier tar hänsyn till att lokalsamhällena går i tåten för insatserna mot hiv/aids och att strategierna är utformade för att hjälpa samhällena att avgöra hur de bäst kan ge stöd åt de föräldralösa barn som lever där.

35. Trots att vård på institution kan ha skadliga effekter på barnets utveckling, kan konventionsstaterna likväl finna att sådan vård kan spela en tillfällig roll i omsorgen av barn som blivit föräldralösa på grund av hiv/aids, om familjebaserad omsorg inom deras egna sammanhang inte är möjlig. Kommitténs uppfattning är att institutionsvård av barn i någon form endast bör användas som en sista utväg och att alla nödvändiga åtgärder ska vidtas för att värna barnets rättigheter och skydda det mot alla former av övergrepp och utnyttjande. I enlighet med barnets rätt till särskilt skydd och bistånd när det vistas i dessa miljöer och i överensstämmelse med artikel 3, 20 och 25 i konventionen, krävs det kraftfulla åtgärder för att garantera att sådana institutioner uppfyller särskilda omvårdnadsnormer liksom garantier för rättsligt skydd. Konventionsstaterna påminns om att gränser måste sättas för hur lång tid barn får tillbringa på dessa institutioner, och program måste utarbetas till stöd för barn som bor på dessa institutioner, antingen de är smittade eller på annat sätt drabbade av hiv/aids, för att framgångsrikt återanpassa dem till samhället.

B. Offer för sexuellt och ekonomiskt utnyttjande

36. Flickor och pojkar som har berövats medel för överlevnad och utveckling, särskilt barn som blivit föräldralösa på grund av aids, kan bli föremål för sexuellt och ekonomiskt utnyttjande på en mängd olika sätt, däribland sexuella tjänster eller riskfyllt arbete i utbyte mot pengar för att överleva, ta hand om sina sjuka eller döende föräldrar och yngre syskon, eller betala skolavgifter. Barn som är smittade eller direkt drabbade av hiv/aids kan komma att drabbas i dubbel bemärkelse – de utsätts för diskriminering på grund av såväl social och ekonomisk marginalisering som sin egen eller föräldrarnas hiv-status. I överensstämmelse med barnets rätt enligt artikel 32, 34, 35 och 36 i konventionen och i syfte att minska barns utsatthet för hiv/aids är konventionsstaterna skyldiga att skydda barn mot alla former av ekonomiskt och sexuellt utnyttjande, bland annat genom att säkerställa att de inte faller offer för prostitutionsnätverk och att de skyddas mot att utföra arbete som sannolikt skadar eller hindrar deras utbildning, hälsa eller fysiska, psykiska, andliga, moraliska eller sociala utveckling. Konventionsstaterna måste vidta kraftfulla åtgärder för att skydda barn mot sexuellt och ekonomiskt utnyttjande, människohandel och försäljning samt, i överensstämmelse med rättigheterna i artikel 39, skapa möjligheter för dem som har blivit föremål för sådan hantering att kunna dra nytta av de stöd- och omvårdnadstjänster som erbjuds av de statliga och icke-statliga aktörer som arbetar med dessa frågor.

C. Offer för våld och övergrepp

37. Barn kan utsättas för olika former av våld och övergrepp som kan öka risken för hivsmitta, och kan även bli offer för våld till följd av att de är smittade eller drabbade av hiv/aids. Våld, inklusive våldtäkt och andra former av sexuella övergrepp, kan inträffa inom familjen eller i familjehemsmiljö eller kan begås av personer med särskilt ansvar gentemot barn, inklusive lärare och anställda vid institutioner som arbetar med barn, som fängelser och institutioner inriktade på psykisk eller annan funktionsnedsättning. I enlighet med barnets rättigheter enligt artikel 19 i konventionen har konventionsstaterna skyldighet att skydda barn mot alla former av våld och övergrepp, vare sig det är i hemmet, i skolan eller på andra institutioner, eller i samhället.

38. Program måste uttryckligen anpassas efter den miljö som barn lever i, deras förmåga att känna igen och anmäla övergrepp samt deras individuella utvecklingsnivå och självständighet. Kommittén anser att sambandet mellan hiv/aids och våld eller övergrepp som barn drabbas av under omständigheter av krig och väpnad konflikt kräver särskild uppmärksamhet. Åtgärder för att förebygga våld och övergrepp i dessa situationer är avgörande, och konventionsstaterna måste säkerställa att hiv/aids och barnrättsfrågor ingår när de inriktar sig på och stöder barn – flickor och pojkar – som har utnyttjats av militär eller annan uniformerad personal för att utföra hushållsarbete eller sexuella tjänster, eller som är internt fördrivna eller lever i flyktingläger. I enlighet med konventionsstaternas skyldigheter, däribland enligt artikel 38 och 39 i konventionen, måste aktiva informationskampanjer, i förening med rådgivning till barn och mekanismer för förebyggande och tidig upptäckt av våld och övergrepp, genomföras inom konflikt- och katastrofdrabbade regioner och utgöra en del av nationella och samhällsbaserade insatser mot hiv/aids.

Missbruk

39. Missbruk av till exempel alkohol och narkotika kan minska barns förmåga att utöva kontroll över sitt sexuella beteende och kan följaktligen öka deras utsatthet för hiv-smitta. Injicering med osteriliserade sprutor ökar risken för hiv-överföring ytterligare. Kommittén framhåller att det behövs större förståelse av beteenden i samband med missbruk bland barn, bland annat av den inverkan som åsidosättande och kränkning av barnets rättigheter har på dessa beteenden. I de flesta länder har barn inte kunnat dra nytta av pragmatiska hiv-förebyggande program på missbruksområdet, och även när sådana program funnits har de till stor del inriktats på vuxna. Kommittén vill betona att strategier och program som syftar till att minska missbruk och hiv-överföring måste ta hänsyn till barns, däribland ungdomars, särskilda uppfattning och livsstil i samband med förebyggande av hiv/aids. I överensstämmelse med barnets rättigheter enligt artikel 33 och 24 i konventionen är konventionsstaterna skyldiga att säkerställa genomförandet av de program som syftar till att försvaga de faktorer som exponerar barn för missbruk, liksom program för behandling av och stöd till barn som missbrukar.

VI. Rekommendationer

40. Kommittén bekräftar härmed de rekommendationer som togs fram under dagen för allmän diskussion om barn som lever i en värld med hiv/aids (CRC/C/80) och uppmanar konventionsstaterna att

a) anta och genomföra nationella och lokala hiv/aids-relaterade policyer, inklusive effektiva handlingsplaner, strategier och program som utgår från barnet, är rättighetsbaserade och innefattar barnets rättigheter enligt konventionen, bland annat genom att ta hänsyn till de rekommendationer som ges i de föregående styckena i denna allmänna kommentar och till de som antogs vid en specialsession om barn i Förenta nationernas generalförsamling (2002),

b) i största möjliga utsträckning anslå finansiella, tekniska och mänskliga resurser för att stödja nationella och samhällsbaserade åtgärder (artikel 4), i förekommande fall inom ramen för internationellt samarbete (se punkt 41),

c) se över gällande lagar eller anta ny lagstiftning i syfte att till fullo genomföra artikel 2 i konventionen och, i synnerhet, uttryckligen förbjuda diskriminering på grund av faktisk eller uppfattad hiv/aids-status, för att garantera lika tillgång för alla barn till alla relevanta hälso- och sjukvårdstjänster, med särskild uppmärksamhet på barnets rätt till privatliv och konfidentiell behandling och på andra rekommendationer av betydelse för lagstiftning som ges av kommittén i de föregående punkterna,

d) inkludera handlingsplaner, strategier, politik och program mot hiv/aids i den verksamhet som bedrivs av nationella mekanismer som ansvarar för att övervaka och samordna barnets rättigheter, samt att överväga att inrätta ett granskningsförfarande som uttryckligen avser klagomål om åsidosättande eller kränkning av barnets rättigheter i samband med hiv/aids, vare sig det innebär att skapa ett nytt lagstiftande eller administrativt organ eller att anförtro det åt en befintlig nationell institution,

e) se över sin insamling och utvärdering av hiv-relaterade uppgifter för att säkerställa att uppgifterna på lämpligt sätt omfattar barn så som de definieras i konventionen, är ålders- och könsuppdelade, gärna i femårsgrupper, och i möjligaste mån inbegriper barn som tillhör utsatta grupper och barn i behov av särskilt skydd,

f) i sin rapporteringsprocess enligt artikel 44 i konventionen inkludera information om nationella strategier och program mot hiv/aids och, så långt möjligt, om budgetering och resursfördelning på nationell, regional och lokal nivå samt, inom dessa uppdelningar, om de belopp som anslagits till förebyggande, vård, forskning och minskning av inverkan. Särskild uppmärksamhet måste ägnas åt i vilken utsträckning det i programmen och strategierna uttryckligen tas hänsyn till barn (mot bakgrund av den fortlöpande utvecklingen av deras förmågor) och deras rättigheter och åt i vilken utsträckning barnets hiv-relaterade rättigheter behandlas i lagar, strategier och tillvägagångssätt, med särskild uppmärksamhet på diskriminering av barn på grund av deras hiv-status eller beroende på att de är föräldralösa eller barn till föräldrar som lever med hiv/aids. Kommittén uppmanar konventionsstaterna att i sina rapporter ingående redogöra för vad de anser är de viktigaste prioriteringarna inom sin jurisdiktion när det gäller barn och hiv/aids, samt att ange huvuddragen i det verksamhetsprogram som de avser att genomföra under de kommande fem åren i syfte att ta itu med de problem som har identifierats. Genom detta skulle det bli möjligt att fortlöpande bedöma verksamheten över tiden.

41. I syfte att främja internationellt samarbete uppmanar kommittén Unicef, Världshälsoorganisationen, Förenta nationernas befolkningsfond, Unaid och andra relevanta internationella organ, organisationer och byråer att på nationell nivå bidra systematiskt till insatser för att garantera barnets rättigheter i samband med hiv/aids, liksom att fortsätta att arbeta med kommittén för att förbättra barnets rättigheter i samband med hiv/aids. Vidare uppmanar kommittén stater som bedriver utvecklingssamarbete att säkerställa att hiv/aids-strategier är utformade så att full hänsyn tas till barnets rättigheter.

42. Såväl frivilligorganisationer som lokalt baserade grupper och andra aktörer i civilsamhället, som ungdomsgrupper, konfessionella organisationer, kvinnoorganisationer och traditionella ledare, till exempel religiösa och kulturella ledare, har alla en viktig roll att spela i insatserna mot hiv/aids-pandemin. Konventionsstaterna uppmanas att garantera en miljö med rätta förutsättningar för deltagande av grupper i civilsamhället, vilket inbegriper att underlätta samverkan och samordning mellan de olika aktörerna, och att dessa grupper ges det stöd som behövs för att göra det möjligt för dem att bedriva effektiv och ohindrad verksamhet (i detta hänseende uppmanas konventionsstaterna uttryckligen att verka för full medverkan av personer som lever med hiv/aids, med särskild uppmärksamhet på att inkludera barn, i tillhandahållande av förebyggande, vårdande, behandlande och stödjande tjänster).
