

Barnrättsdagarna 2014

**Barns rett til psykisk helse –
Barnekomitéens syn på art. 24**

Kirsten Sandberg, leder av FNs barnekomité

Utgangspunkter

- Barns rett til liv og utvikling, art. 6
- Barns rett til helse, art. 24

- Ikke-diskriminering, art. 2
- Barnets beste, art. 3
- Retten til å bli hørt, art 12

Hvor skriver barnekomiteen om retten til helse?

- Generell kommentar nr. 4 (2003) om tenårings helse og utvikling
- Generell kommentar nr. 15 (2013) om barns rett til den høyeste oppnåelige helsestandard
- Anbefalinger til landene (concluding observations)
- Psykisk helse behandles i disse

Retten til utvikling

- Art. 6 gir statene plikt til å sikre alle sider ved barns utvikling: Fysisk, **psykisk**, moralsk, åndelig og sosialt
- Art. 24 om rett til helse bidrar til å oppfylle retten til utvikling. Retten til psykisk helse er en viktig del av dette

Ikke-diskriminering

- Barn skal ikke diskrimineres på grunnlag av sin psykiske helse
- Motvirke stigmatisering

Barnets beste, art. 3. Må stå i sentrum for alle avgjørelser om barns helse

- Ressursfordeling
- Utvikling og gjennomføring av politikk og tiltak
- Retningsgivende for behandlingsmuligheter
- Løsningen av konflikter mellom foreldre og helsevesenet
- Brukes ved alle individuelle avgjørelser
- Generell kommentar nr. 14 (2013)

Barnets rett til å bli hørt

- Barn skal få uttrykke sitt syn på alle forhold som gjelder deres helse
- Også om hvordan barn selv kan oppøves i å ta økende ansvar for egen helse og utvikling
- Og om hvordan barn kan involveres i å hjelpe andre barn
- Informasjon er en forutsetning!
- Foreldrenes manglende samtykke bør ikke hindre barn i å få helsetjenester
- Generell kommentar nr. 12

Barnekomiteen er bekymret for økningen i psykiske helseproblemer blant tenåringer

- Utviklings- og atferdsmessige forstyrrelser
- Depresjon
- Spiseforstyrrelser
- Psykologiske traumer på grunn av vold, seksuelt misbruk, omsorgssvikt eller utnyttning
- Tvangsatferd, for eksempel ved overdreven bruk av internett
- Selvskading og selvmord

Generell tilnærming: Forebygging!

- Fremme psykisk helse og forebygge forstyrrelser
- Økt oppmerksomhet på atferdsmessige og sosiale forhold som undergraver barns psykososiale velvære (well-being) og følelsesmessige utvikling
- Beskytte barn og unge mot vold og misbruk
- Beskytte barn og unge mot press og stress
- Psykososial støtte må integreres på en rekke områder, helse, sosial og utdanning
- Familie og lokalsamfunn må involveres

Tiltak

- Oppdage mulige problemer tidlig ved å ha god primærhelsetjeneste
- Behandling primært i nærmiljøet, i førstelinjen
- Unngå medisinerings!
- Innleggelse i psykiatrisk institusjon/sykehus bare som siste utvei. Må være nødvendig og i tråd med barnets beste
- Psykososial rehabilitering

Ved innleggelse i psykiatrisk institusjon

- Barnets rettigheter må oppfylles i størst mulig grad – retten til utdanning, fritidsaktiviteter mv.
- Barn må så langt mulig holdes atskilt fra voksne
- Staten må om nødvendig sørge for at tenåringer får en personlig representant utenom familien
- Tvangsbruk må reguleres. Klagemuligheter
- Plasseringen må revurderes jevnlig

Bekymringer til mange land

- Antall selvmord (Vest-Europa, Sør-Korea)
- Høy andel depresjon
- Utilstrekkelige psykiske helsetjenester
- For lett å skrive ut medisiner til barn med ADHD (Norge, Danmark, Finland, Island, Tyskland, Luxembourg)
- Diagnosen ADHD ikke alltid godt begrunnet

Hva anbefales til landene

- Utvikle en nasjonal politikk for psykisk helse med klart fokus på barn og unges helse
- Tilstrekkelig finansiering
- Tverrfaglig tilnærming til behandling av barns psykologiske og psykososiale forstyrrelser
- Et integrert system som involverer foreldre og skole

(Portugal 2014, Italia 2011)

Hva anbefales, forts.

- Bygge ut systemet så ventetiden kan reduseres
- Utdanne flere med spesialkompetanse på barns psykiske helse
- Undersøke fenomenet med overmedisinering av barn med diagnosen ADHD og sørge for et vidt spekter av alternative tiltak – psykologiske, utdannings- og sosiale tiltak og behandlingsformer (til Norge 2010)

Gjennomføring

- Availability: Tilbudet må være tilstrekkelig og forsvarlig
- Accessibility: Tilgjengelig for alle barn
- Acceptability: Etisk akseptabelt og ta hensyn til barnets behov, syn, kultur, språk
- Quality: Vitenskapelig basert og av god medisinsk kvalitet

Til Sverige juni 2009

Bekymringer:

- Anbefalingene 2005 angående helse var ikke tilstrekkelig fulgt opp
- Ros for tiltakene for å styrke psykiske helsetjenester med særlig fokus på barn
- Men lange ventelister for behandling
- Mange selvmord blant tenåringer, særlig jenter
- Mangel på samordning mellom sektorene

Sverige 2009 – anbefalinger

- Styrke systemet for psykisk helse, både forebyggende og behandlende
- For å sikre behandling og omsorg til barn som trenger det, uten forsinkelse
- Sikre bedre samarbeid mellom ulike tjenester – skoler, barnevern, rettsvesenet, behandlingssentre for rusmisbrukere, etc
- Styrke helseomsorgen for barn i krise som kan føre til selvmord
- Forebygge selvmord blant risikogrupper