



BA í lögfræði

Hefur Ísland staðið við skuldbindingar sínar samkvæmt Samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins, hvað varðar rétt barna til besta heilsufars sem hægt er að tryggja, og skyldu aðildarríkja sáttmálans til að kappkosta að ekkert barn fari á mis við rétt sinn til að njóta heilbrigðisþjónustu ?

Mái, 2021

Nafn nemanda: Erla Alexandra Ólafsdóttir

Kennitala: 220594- 2549

Leiðbeinendur: Guðríður Bolladóttir og Svala Ísfeld Ólafsdóttir

Útdráttur

Markmið þessarar ritgerðar er að skoða hvort Ísland hafi staðið við skuldbindingar sínar gagnvart 24. gr. Samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins, hvað varðar rétt barns til besta heilsufars sem hægt er að tryggja og skyldu aðildarríkja sáttmálans til að kappkosta að ekkert barn fari á mis við rétt sinn til að njóta heilbrigðisþjónustu. Undanfarin ár hefur orðið mikil breyting varðandi réttindi barna og þá sérstaklega hvað varðar lagaleg réttindi.

Ritgerðinni er skipt upp í níu kafla. Í fyrsta kafla er almennur inngangur um efni ritgerðarinnar. Í öðrum kafla er farið yfir þjóðréttarsamninga. Í þriðja kafla er svo farið yfir aðdragandann að stofnun barnasáttmálans, einnig er farið yfir hugtakið barn og þróun þess, hlutverk barnaréttarnefndar Sameinuðu þjóðanna og helstu grundvallarreglur barnasáttmálans. Fjórði kafla fjallar svo um barnasáttmálann á Íslandi og valfrjálsar bókanir við hann. Í fimmta kafla er fjallað um 24. gr. barnasáttmálans sem kveður á um rétt barns til heilsuverndar, einnig er lögð sérstök áhersla á samspil 24. gr. við aðrar grundvallarreglur barnasáttmálans. Í sjötta kafla er svo fjallað um löggjöf á Íslandi er varðar vernd barna og embætti umboðsmanns barna. Í sjöunda kafla er síðan fjallað um réttindi sjúklinga og löggjöf um veitingu heilbrigðisþjónustu. Í áttunda kafla er farið yfir skýrslur um framkvæmd barnasáttmálans og lokaathugasemdir barnaréttarnefndarinnar til íslenska ríkisins. Í níunda kaflanum er svo farið yfir helstu áskoranir á Íslandi í dag er varðar heilbrigðisþjónustu við börn.

Helstu niðurstöður ritgerðarinnar eru þær að enn skorti töluvert upp á að íslensk stjórnvöld séu að uppfylla skilyrði barnasáttmálans um að tryggja börnum í íslensku samfélagi bestu mögulegu heilbrigðisþjónustu sem völ er á. Börnum er ekki tryggður aðgangur að sérhæfðri þjónustu, biðlistar eru viðvarandi vandamál, og ekki hefur verið brugðist við þeim alvarlega og aðkallandi vanda sem er hrakandi andleg heilsa íslenskra barna og ungmenna. Þannig er ljóst að íslensk stjórnvöld hafa því ekki uppfyllt ákvæði barnasáttmálans um rétt barna til heilbrigðisþjónustu og að þar er mikið verk óunnið.

Abstract

The main purpose of this thesis is to examine if Iceland has fulfilled its duties according to the United Nations Convention on the Rights of the Child when it comes to Article 24 which states that parties to the Convention must recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. The Convention further states that parties to the Convention shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services. Last couple of years there have been some enormous changes in the field of children's rights and improvements in legislation concerning children.

The thesis is divided into nine chapters. The first chapter is a general introduction regarding the subject of the thesis. The second chapter is about international treaties. The third chapter is about The United Nations Convention on the Rights of the Child, the background story of the Convention and the definition of a child. The third chapter also covers the role of the Committee on the Rights of the Child as well as the core principles of the Convention. The fourth chapter is about the development of the Convention in Iceland. In chapter five Article 24 is covered and its relationship to the main principles of the Convention. Chapter six is about legislation in Iceland regarding children and their protection, as well as the Ombudsman for Children in Iceland. Chapter seven provides a general introduction to health care and legislation regarding health care and the rights of patients. Chapter eight is about reports on the implementation of the Convention and the concluding comments of the Committee on the Rights of the Child to the Icelandic state. Chapter nine covers the main issues in Iceland regarding children and their health.

The main conclusion of the thesis is that children in Iceland do not enjoy the highest attainable standard of health as required by the Convention. Children are not provided with access to specialized health services, waiting lists are a constant problem, and the Icelandic authorities have failed in their response to the current and serious situation which is the declining mental health of Icelandic children and youth. It therefore is clear that children's right to health services is not being respected and that there is a call for immediate action.

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	i
Abstract.....	ii
Lagaskrá.....	iv
1. Inngangur.....	1
2. Þjóðréttarsamningar.....	2
3. Barnasáttmáli Sameinuðu þjóðanna.....	3
3.1. Hugtakið barn.....	4
3.2. Barnaréttarnefnd Sameinuðu þjóðanna.....	4
3.3.2. 3. gr. Barnasáttmálans um það sem barninu er fyrir bestu.....	6
3.3.4. 12. gr. Barnasáttmálans um réttinn til að láta skoðanir sínar í ljós og til að hafa áhrif.....	6
4. Barnasáttmálinn á Íslandi.....	8
5. 24. gr. barnasáttmálans.....	11
6. Vernd barna tryggð í íslenskri löggjöf.....	15
6.1 Umboðsmaður barna.....	15
7. Heilbrigðisþjónusta.....	16
7.1 Lög um réttindi sjúklinga.....	16
8.4 Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um framkvæmd barnasáttmálans.....	22
9.2 Lyfjanotkun barna á Íslandi.....	30
9.3 Biðlistar eftir þjónustu.....	34
10. Niðurstöður.....	37
Heimildaskrá.....	40

Lagaskrá

Íslensk lög

Lög um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 19/2013

Barnalög nr. 76/2003

Barnaverndarlög nr. 80/2002

Lög um umboðsmann barna nr. 83/1994

Lögræðislög nr. 71/1997

Stjórnarskrá lýðveldisins Íslands nr. 33/1944

Stjórnsýslulög nr. 37/1993

Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2007

Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007

Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997

Lög um sjúkratryggingar nr. 112/2008

Lög um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir nr. 38/2018

Lög um landlækni nr. 41/2007

Lög um rafrettur og áfyllingar fyrir rafrettur nr. 87/2018

Lög um þungunarrof nr. 43/2019

Þjóðréttarsamningar

Vínarsamningurinn um milliríkjasamninga (e. Vienna Convention on the Law of Treaties).
(samþykktur 23. maí 1969, tók gildi 27. janúar 1980), 115 UNTS 311

Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins (e. The Convention on the Rights of the Child). (samþykktur 20. nóvember 1989, tók gildi 2. september 1990), Stjtið.C,18/1992 1577
UNTS 3

Alþingistíðindi:

A-deild

Alþt. 2012-2013, A-deild, þskj.155-155. mál

B-deild

Alþt. 2020-21, B-deild, 151. mál, 16. fundur

Dómaskrá

Dómur Hæstaréttar

Hrd. 1. febrúar 2018 í máli nr. 514/2017

Skjöl Sameinuðu Þjóðanna

CRC/C/ISL/3-4

UNCRC General Comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), 17 apríl 2013, CRC/C/GC/15

1. Inngangur

Mannréttindi eru þau grundvallarréttindi sem nauðsynleg eru fyrir okkur til að lifa sem manneskjur, þau eru einnig siðferðisleg réttindi sem færa öllum einstaklingum jafnrétti og virðingu. Mannréttindi eru alþjóðleg, óháð landamærum, menningarhópum og trúarbrögðum.¹

Í kjölfar óhugnarlegra mannréttindabrota sem framin voru gegn börnum í seinni heimsstyrjöldinni varð mikil vitundarvakning um mannréttindi og þá sérstaklega réttindi barna. Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins (e. the United Nations Convention on the Rights of the Child)², var samþykktur einróma af Allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna þann 20. nóvember árið 1989³ og tók gildi á Íslandi árið 1992. Hafa öll ríki Sameinuðu þjóðanna fullgilt samninginn nema Bandaríkin en hann er útbreiddasti mannréttindasamningur í heimi. Kjarni barnasáttmálans er velferð barnsins og sjálfstæð réttindi þess og að alltaf skuli hafa að leiðarljósi það sem er barninu fyrir bestu þegar kemur að ákvarðanatöku er varðar barnið og líf þess.⁴ Með barnasáttmálanum öðluðust sjálfstæð réttindi barna, óháð vilja foreldra eða annarra forsjáradila alþjóðlega viðurkenningu.⁵ Með fullgildingu barnasáttmálans var Ísland búið að skuldbinda sig til þess að fylgja ákvæðum og markmiðum samningsins. Þann 6. mars árið 2013 var barnasáttmálinn svo lögfestur á Íslandi með lögum nr. 19/2013, um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins.

Í þessari ritgerð verður skoðað hvort íslenska ríkið hafi staðið við skuldbindingar sínar gagnvart barnasáttmálanum og þá sérstaklega hvað varðar rétt barna til besta heilsufars sem hægt er að tryggja, og sú skylda aðildarríkja sáttmálans til að kappkosta að ekkert barn fari á mis við rétt sinn til að njóta heilbrigðisþjónustu.

¹Humanrights.is, „Hvað eru mannréttindi? < <https://www.humanrights.is/is/spurningar-og-svor/hvad-eru-mannrettindi>> ,skoðað 18. febrúar 2021.

² Hér eftir barnasáttmálinn.

³ Barn.is, „Hvað er Barnasáttmálinn?“ < <https://www.barn.is/barnasattmalinn/barnasattmali-sameinudu-thjodanna/>> skoðað, 18.febrúar 2021.

⁴ Sama heimild.

⁵Davíð Þór Björgvinsson, *Barnaréttur*, Bókaútgáfa Orators (1995) 31.

2. Þjóðréttarsamningar

Þjóðréttarsamningar geta verið marghliða en með þjóðréttarsamningi er átt við bindandi gerning sem samningsaðilar að þjóðarétti gera sín á milli, sem skapar rétt eða leggur skyldur á samningsaðila að þjóðarétti,⁶ yfirleitt eru það ríki en einnig alþjóðastofnanir. Þjóðaréttur gildir einnig um réttindi og skyldur ríkja gagnvart öllum borgurum eða eftir atvikum minnihlutahópum, þá aðallega á sviði mannréttinda. Byggist þjóðarétturinn á Vínarsamningnum (e. Vienna Convention on the Law of Treaties) frá árinu 1969. Ísland er ekki aðili að þeim samningi en talið er að sú regla hafi myndast að samningurinn bindi ríki að þjóðarétti án tillits til aðildar að honum og hefur því verið stuðst við ákvæði hans þegar reynir á álitafni er varða gildi, aðild og túlkun þjóðréttarsamninga á Íslandi.⁷ Í 26. gr. Vínarsamningsins um milliríkjasamninga frá 1969 kemur fram sú grundvallarregla þjóðaréttar að samninga skuli efna.⁸

Stjórnskipan Íslands byggist á svokallaðri tvíeðliskenningu, einsog Norræn hefð er fyrir. Tvíeðliskenningin felur í sér þá skilgreiningu að þjóðaréttur og landsréttur séu tvö aðgreind kerfi, þjóðaréttarsamningar verða þar af leiðandi ekki sjálfkrafa hluti af landsrétti heldur þarf að innleiða þá samninga sérstaklega og ríkið ákveður þá með hvað hætti það uppfyllir skuldbindingar sínar innanlands. Sú réttarvenja hefur hinsvegar myndast að ríki túlki þjóðaréttarsamninga í samræmi við landsrétt, en ef réttarreglur landsréttar og þjóðaréttar stangast á þá gengur landsréttur framur ákvæðum þjóðaréttarsamnings.⁹

⁶ Gunnar G. Schram, *Stjórnskipunarréttur*, (Háskólaútgáfan 1997) 373.

⁷ Björg Thorarensen, Pétur Dam Leifsson, *Þjóðaréttur* (Codex 2011) 149-150.

⁸ Vínarsamningurinn um milliríkjasamninga frá 23. maí 1969 (e. Vienna Convention on the Law of Treaties). Samningurinn tók gildi 27. janúar 1980, 1155 UNTS 311.

⁹ Davíð Þór Björgvinsson, *Lögskýringar*, (Háskólinn í Reykjavík og JPV útgáfa 2008) 255.

3. Barnasáttmáli Sameinuðu þjóðanna

Fyrsta alþjóðlega yfirlýsingin um mannréttindi barna er Genfaryfirlýsing Þjóðabandalagsins frá árinu 1924, en hún grundvallast á því sjónarmiði að börn séu þjóðfélagshópur sem þurfi á sérstakri vernd að halda.¹⁰ Í yfirlýsingunni komu fram fimm meginreglur um vernd og velferð barna. Fyrri og seinni heimsstyrjaldirnar hafa haft gríðarleg áhrif er varðar mótun alþjóðlegrar verndar fyrir börn og þeirra réttindi. Pólverjar lentu hvað verst í mannréttindabrotum vegna ofsókna og tilrauna nasista sem er vafarlaust skýringin á því að það voru Pólverjar sem fyrst lögðu fram tillögu árið á vettvangi Sameinuðu þjóðanna, árið 1959¹¹ um mikilvægi þess að tryggja börnum alþjóðlega réttarvernd. Talið var að sjálfstæð réttindi barna, óháð vilja foreldra eða forsjáradila hefðu ekki verið nægilega tryggð í mannréttinasáttmálum.¹²

Árið 1959 gáfu SP út yfirlýsingu um réttindi barnsins þar sem útfærðar voru tíu meginreglur, sem voru ítarlegri en Genfaryfirlýsingin, en byggðu þó á þeim grunni.¹³ Í yfirlýsingunni kemur fram í 2. mgr. 7. gr. að hafa skuli það sem barni er fyrir bestu sem hefur verið útfært nánar í 3. gr. barnasáttmálans og er nú ein af meginreglum hans. Allsherjarþing SP ákvað svo árið 1976, að árið 1979 yrði ár barnsins en þá voru tuttugu ár síðan yfirlýsingin frá 1959 var gefin út.¹⁴ Hvorki Genfaryfirlýsingin né yfirlýsing SP um réttindi barnsins voru bindandi að þjóðarétti og því var tekin ákvörðun um að útfæra alþjóðasamning á vettvangi SP sem myndi binda aðildarríki á alþjóðavettvangi.¹⁵

Barnasáttmálinn er útbreiddasti mannréttinasamningur heims en undirbúningsvinna við gerð sammingsins hófst eins og áður sagði árið 1979, á ári barnsins. Ljóst var að mikil vinna var fyrir höndum þar sem samrýma þurfti ýmis sjónarmið fjölbreyttra menningar- og trúarheima meðal þeirra landa sem tilheyra SP. Sjónarmið er vörðuðu réttindi og verndun barna voru þó talin veða þyngra en ólík menningar- og trúarsjónarmið en þessi mikla samstaða sem myndaðist í heiminum er talin hafa veitt sáttmálanum aukið vægi. Barnasáttmálinn nær til allra einstaklinga sem eru undir 18 ára aldri, sbr. 1. gr. barnasáttmálans og tekur hann til borgaralegra, stjórnmalalegra, efnahagslegra, félagslegra og meinningarlegra réttinda barna. Felst sérstaða sáttmálans annars

¹⁰ Hrefna Friðriksdóttir, „Sjálfstæði og réttindi barna“ (1997) 4 Úlfjótur, 735- 736.

¹¹ Hér eftir SP.

¹² Davíð Þór Björgvinsson, *Barnaréttur*, Bókaútgáfa Orators (1995) 31-32.

¹³ Sama heimild.

¹⁴ Anna Guðrún Björnsdóttir og Guðmundur Eiríksson, „Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins“ (1993) 2 Úlfjótur, 145-146.

¹⁵ Barnasáttmáli.is, „Saga Barnasáttmálans“ < <https://www.barnasattmali.is/is/fyrir-foreldra/saga-barnasattmalans> >, skoðað 3. mars 2021.

vegar í því að í honum er eingöngu fjallað um afmarkaðan hóp, þ.e. börn, og að í honum er fjallað um fjölbreytt svið ólíkra réttinda.

Til hægðarauka hefur barnasáttmálanum verið skipt upp í þrjá hluta auk inngangs. Fyrsti hlutinn (1.-41. gr.) fjallar um ákvæði sem kveða á um skyldur aðildarríkja til að tryggja börnum ákveðin réttindi á sviði barnaréttar. Annar hlutinn (42.-45. gr.) fjallar um upplýsingaskyldu ríkisins gagnvart almenningi og barnaréttarnefnd SP, starfshætti barnaréttarnefndar og framkvæmd barnasáttmálans í aðildarríkinu. Þriðji og jafnframt síðasti hlutinn (46.-54. gr.) fjallar um þau ákvæði sáttmálans er lúta að fullgildingu og uppsögn.

3.1. Hugtakið barn

Eitt grundvallarhugtak þessara ritgerðar er hugtakið „barn“. Í 1. gr. lögræðisлага nr. 71/1997 segir:

Lögráða verða menn 18 ára. Lögráða maður er sjálfráða og fjárráða. Sömu skilgreiningu er að finna í 3. gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002 en þar segir:

Með börnum er í lögum þessum átt við einstaklinga yngri en 18 ára. Samkvæmt lögum eru því börn á Íslandi skilgreind sem allir einstaklingar undir 18 ára, áður en þeir ná 18 ára aldri eiga þeir því rétt á forsjá foreldra eða forsjáraðila sinna. Áður fyrr var sjálfræðisaldur á Íslandi 16 ára en samkvæmt ákvæðum samnings SP um réttindi barnsins eru allir einstaklingar undir 18 ára aldri skilgreindir sem börn, sbr einnig. 1. gr. barnasáttmálans og styðst Ísland við þá skilgreiningu.

3.2 Barnaréttarnefnd Sameinuðu þjóðanna

Barnaréttarnefnd SP er staðsett í Genf og starfar á grundvelli 42.- 45. gr. barnasáttmálans. Hlutverk nefndarinnar er annars vegar að veita leiðbeiningar um túlkun og framkvæmd sáttmálans og hins vegar að hafa eftirlit með innleiðingu hans hjá aðildarríkjum hans. Nefndin var skipuð árið 1991 og skal sjá til þess að aðildarríki uppfylli skyldur sínar samkvæmt sáttmálanum og að öll börn innan umráðasvæðis þeirra, njóti þeirra réttinda sem þar er kveðið á um.¹⁶

Aðildarríkin skila inn skýrslum til nefndarinnar um framkvæmd barnasáttmálans. Nefndin fer svo yfir skýrslurnar og aflar frekari upplýsinga um ástand mála í viðkomandi ríki hjá óháðum

¹⁶ Barn.is, „Nefnd um réttindi barnsins í Genf“, < <https://www.barn.is/barnasattmalinn/barnarettarnefndin/> >, skoðað 23. febrúar 2021.

félaga- og mannréttindasamtökum og stofnunum.¹⁷ Í 44. gr. barnasáttmálans er kveðið á um skyldu aðildarríkjanna til að skila nefndinni skýrslu, þar sem fram kemur til hvaða aðgerða gripið hefur verið í viðkomandi aðildarríki til að uppfylla ákvæði sáttmálans og hvaða framfarir hafa átt sér stað frá síðustu skýrsluskilum. Ber aðildarríkjum að skila inn skýrslu á fimm ára fresti, en fyrstu skýrslunni ber að skila innan tveggja ára frá aðild, sbr. a og b-lið 1. mgr. 44. gr.

Á Íslandi hafa umboðsmaður barna og ýmis félagasamtök sent barnaréttarnefndinn skýrslur, sem eru þá ákveðið mótvægi við skýrslu íslenska ríkisins.

Lagðar hafa verið fram sex skýrslur af hálfu íslenskra stjórnvalda, auk skýrslna vegna tveggja valfrjálsra bókana við sáttmálann. Fyrsta skýrsla Íslands var gerð árið 1994, skýrsla númer tvö var svo gerð árið 2000, þriðja og fjórða skýrsla árið 2008 og fimmtu og sjöttu skýrslu var skilað árið 2019. Árið 2020 gerði umboðsmaður barna viðbótaskýrsla við fimmtu og sjöttu skýrsluna um framkvæmd barnasáttmálans. Í skýrslunni kemur fram að ákveðnar framfarir hafi átt sér stað á Íslandi, frá skilum á þriðju og fjórðu skýrslu, en einnig að gera megi betur hvað varðar ákveðna málaflokka, eins og t.d. hvað varðar ákvæði 12. gr. sáttmálans, um skyldu aðildarríkja til að tryggja þátttöku barna í málum er það varðar.¹⁸ Fjallað verður ítarlega um þær skýrslur í 8. kafla.

3.3 Grundvallarreglur Barnasáttmálans

Samkvæmt barnaréttarnefndinni ber að túlka barnasáttmálann með heildstæðum hætti, og eru öll 54 ákvæði hans því talin vera jafn mikilvæg. Hins vegar hefur barnaréttarnefndin skilgreint fjögur ákvæði hans sem grundvallarreglur sáttmálans, nánar tiltekið 2. gr., 3. gr., 6. gr., og 12. gr. Þegar önnur ákvæði sáttmálans eru túlkuð er því mikilvægt að hafa þessar grundvallarreglur alltaf til hliðsjónar.¹⁹

3.3.1. 2. gr. Barnasáttmálans um bann við mismunun

Ákvæði 2. gr. barnasáttmálans felur í sér bann við mismunun á börnum, en kveðið er á um að aðildarríki skuli virða og tryggja hverju barni réttindi þau sem sáttmálinn kveður á um, án mismununar af nokkru tagi, hvort sem það er á grundvelli kynþáttar, kyns, trúarbragða, stjórnmalaskoðanna eða foreldra o.s.frv. Byggist þessi grein á jafnræði sem er eitt af

¹⁷ Sama heimild.

¹⁸ Umboðsmaður barna, „Skýrsla umboðsmanns barna 2020“ (Umboðsmaður barna 2020), 5.

¹⁹ Barn.is, „Sáttmáli Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins“,<
<https://www.barn.is/barnasattmalinn/barnasattmali-sameinudu-thjodanna/>>, skoðað 23. febrúar 2021.

grundvallarmarkmiðum sáttmálans. Ber öllum aðildarríkjum að tryggja að vernda börn gegn hvers konar mismunun, þar með talið börn sem eru fötluð, eru á flótta eða börn án ríkisfangs svo dæmi séu nefnd.²⁰

3.3.2. 3. gr. Barnasáttmálans um það sem barninu er fyrir bestu

Í 3. gr. barnasáttmálans segir að það sem „barni er fyrir bestu“ skuli ávallt hafa forgang þegar um ráðstafanir er varða börn er að ræða og er þetta ákvæði ein af meginstoðum sáttmálans sem önnur ákvæði byggja á. Með 3. gr. eru aðildarríki skuldbundin til að grípa til allra ráðstafana á sviði löggjafar og stjórnábylgju til þess að tryggja börnum alla þá vernd sem velferð þeirra og umönnun krefst. Hins vegar verður að hafa í huga að meginreglan um „það sem er barni fyrir bestu“²¹ felur í sér að framkvæma þarf einstaklingsbundið mat á því sem barni er fyrir bestu hverju sinni en mikilvægt er að hafa þessa reglu alltaf til hliðsjónar þegar önnur ákvæði sáttmálans eru túlkuð.

3.3.3. 6. gr. Barnasáttmálans um réttinn til lífs og þroska

6. gr. er þriðja grundvallarregla barnasáttmálans og tryggir rétt sérhvers barns til lífs og þroska og leggur þá skyldu á aðildarríki að tryggja með öllum tiltækum ráðstöfunum að barn geti lifað og þroskast við uppbyggjandi og þroskavænleg skilyrði. Ákvæði 6. gr. styðst við ákvæði 3. gr. Mannréttindayfirlýsingar SP sem kveður á um að tryggja skuli barni ákjósanleg uppeldisskilyrði með tilliti til þess sem einstaklings, svo að það megi ná bæði líkamlegum, sálrænum, andlegum, siðferðislegum og félagslegum þroska og geti þannig lifað sjálfstæðu lífi í samfélaginu.²²

3.3.4. 12. gr. Barnasáttmálans um réttinn til að láta skoðanir sínar í ljós og til að hafa áhrif

Fjórðu og síðustu grundvallarregluna er að finna í 12. gr. sem kveður á um að börn hafi rétt til að láta skoðanir sínar í ljós og til að hafa áhrif á öll mál er þau varða. Ákvæðið tryggir að börn hafi tækifæri til að tjá sig um eigin málefni við málsmeðferð fyrir dómi eða stjórnvaldi. Mikilvægt er að gera greinarmun á því að ákvæðið felur ekki í sér að barn hafi fullan sjálfsákvörðunarrétt, en eins og fram hefur komið er barn einstaklingur undir 18 ára aldri, heldur snýst ákvæðið um að barn

²⁰ Sama heimild.

²¹ Sama heimild.

²² Sama heimild.

hafi rétt til þess að vera hluti af ákvarðanatöku og geta komið vilja sínum og sjónarmiðum á framfæri, sbr. dómur Hæstaréttar nr. 514/2017.²³ Í málinu deildu foreldrar um forsjá dóttur þeirra. Báðir foreldrar voru álitnir hæfir en ljóst var að dóttirin vildi frekar búa hjá föður sínum og taldi dómsskvaddur matsmaður að hún væri nógu gömul og hefði nægan þroska til þess að ákveða þetta sjálf og að mikilvægt væri að hlusta á skoðanir hennar. Hæstiréttur féllst á þetta en um mikilvægan tímamóta dóm var að ræða sem skýrir frekar grundvallarreglu barnasáttmálans um rétt barna til þátttöku og hvernig taka skuli tillit til sjónarmiða þeirra.²⁴

Hefur barnaréttarnefndin lýst yfir áhyggjum vegna skorts á samráði við börn þegar málefni þeirra eru til umfjöllunar og enn fremur af því að fræðsla um réttindi þeirra sé ekki nægileg og þekking barna og um þau réttindi því takmörkuð.²⁵

²³ Hrd. 1. febrúar 2018 í máli nr. 514/2017.

²⁴ Barn.is, „ Sáttmáli Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins“, <
<https://www.barn.is/barnasattmalinn/barnasattmali-sameinudu-thjodanna/>>, skoðað 23. febrúar 2021.

²⁵ Umboðsmaður barna, „Skýrsla umboðsmanns barna 2020“ (Umboðsmaður barna 2020), 11.

4. Barnasáttmálinn á Íslandi

Barnasáttmálinn var undirritaður á Íslandi 26. janúar árið 1990 og öðlaðist gildi 27. nóvember 1992 með birtingu í C-deild Stjórnartíðinda.²⁶ Fyrir lögfestingu sáttmálans fór fram rannsókn á því hvort að ákvæði hans samræmdust íslenskum lögum. Var niðurstaðan sú að svo væri og var barnasáttmálinn því fullgiltur af hálfu Íslandi án fyrirvara. Þó voru gerðar voru athugasemdir í upphafi við c-lið 37. gr. barnasáttmálans sem kveður á um þá reglu að frelsissviptum börnum skuli haldið aðskildum frá fullorðnum, nema annað sé talið þeim fyrir bestu. Samkvæmt þágildandi íslenskum lögum var ekki skylt að aðskilja fanga sem voru undir 18 ára aldri frá fullorðnum fögum sem var ástæða þess að íslenska ríkið gerði þennan fyrirvara.

Var umrætt fyrirkomulag á Íslandi ekki talið uppfylla ákvæði c-liðar. 37. gr. barnasáttmálans og þurftu íslensk stjórnvöld að breyta því. Árið 2009 var vinnuhópur skipaður til að leggja fram tillögur um hvernig ætti að laga íslenska löggjöf að ákvæði c-liðar 37. gr. barnasáttmálans²⁷ með því að leggja fram breytingu sem fól í sér að sakhæfum börnum yrði haldið aðskildum frá fullorðnum fögum nema í einstaka tilfellum ef hið gagnstæða væri talið barninu fyrir bestu að vera með fullorðnum fögum.²⁸ Á grundvelli tillagna hópsins var athugasemd íslenska ríkisins við 37. gr. dregin til baka eftir að lögum um fullnustu refsinga var breytt. Í núgildandi lögum um fullnustu refsinga, nr. 15/2016, er kveðið á um það í 44. gr. að börn undir 18 ára aldri skulu afplána refsingu á vegum barnayfirvalda.²⁹ Þessi breyting er meðal fjölmargra dæma um það hvernig barnasáttmálinn hefur gefið tilefni til breytinga á íslenskri löggjöf og þannig styrkt réttindi barna. Barnasáttmálinn var síðan lögfestur á Alþingi með lögum um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 19/2013 20. febrúar 2013, sem tóku svo gildi 13. mars 2013.³⁰

Með fullgildingu alþjóða samninga eru stjórnvöld hvers aðildarríkis lagalega skuldbundin þeim samningum, með öðrum orðum, samþykkja stjórnvöld ákvæði þeirra samninga og ber því að virða þau. Frá fullgildingu barnasáttmálans hefur hann haft viðtæk áhrif á íslenska löggjöf, en þar

²⁶ Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins (samþykktur 26. janúar 1990, tók gildi 27. nóvember 1992) Stjtid. C,18/1992.

²⁷ Stjórnarráðið.is, „Skýrsla vinnuhóps um afplánun sakhæfra barna (Stjórnarráðið, 2010)<
https://www.stjornarradid.is/media/innanrikisraduneyti-media/media/Skyrslur/Skyrsla_vinnuhops_31.05.10.pdf>, skoðað 13. maí .

²⁸ Sama heimild.

²⁹ Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um samning Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins, (Stjórnarráð Íslands, 2018) 6.

³⁰ Alþt. 2012-2013, A-deild, þskj.155-155. mál, um samning Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins.

má helst nefna breytingu á Stjórnarskrá Lýðveldisins Íslands nr. 33/1944³¹ en árið 1995 var í fyrsta sinn sett inn ákvæði er varðaði börn. Í 3. mgr. 76. sr. stjkskr segir:

Börnum skal tryggð í lögum sú vernd og umönnun sem velferð þeirra krefst. Ef þjóðréttarsamningar og íslensk lög stangast á, ganga innlend lög framur þjóðréttarsamningum vegna tvíeðliskenningarinnar einsog áður hefur komið fram. Talið hefur verið að áhrifaríkasta leiðin til að veita alþjóðlegum mannréttindasamningum gildi í landslögum sé að lögfesta þá í heild sinni.³² Fyrir lögfestingu var íslenska ríkið skuldbundið til að uppfylla skuldbindingar sínar samkvæmt sáttmálanum en sjaldan var vitnað í hann við úrlausn mála hjá stjórnvöldum og dómstólum og jafnvel voru dæmi um að dómar hafi beinlínis verið í andstöðu við hann.³³ Þannig var lögfesting nauðsynleg til að tryggja bein réttaráhrif hans og beitingu hans í framkvæmd.³⁴

4.1 Valfrjálsar bókanir við Barnasáttmálann

Til fyllingar alþjóðlegum mannréttindasáttmálum eru oft gerðar svo kallaðar valfrjálsar bókanir sem kveða á um málsmeðferð eða tiltekin efnisleg atriði um framkvæmdina. Aðildarríki þess geta gerst aðilar að þeim og undirritað þær og fullgilt þær. Þau ríki sem fullgilda valfrjálsar bókanirnar eru þannig lagalega skuldbundin til þess að fara eftir þeim, en hins vegar eru aðildarríki ekki skuldbundin til þess.³⁵

Þann 25. maí árið 2000 var fyrsta valfrjálsa bókunin við barnasáttmálann samþykkt á allsherjarþingi SP. Fjallar sú bókun um sölu á börnum, barnavændi og barnaklámi og kveður á um frekari ráðstafanir ríkja sem eru aðilar að bókuninni til þess að tryggja að barn njóti verndar gegn mannsali, barnavændi og barnaklámi. Í 210. gr. a og b almennra hegningarlaga, nr. 19/1940, er að finna þau ákvæði sem komu inn í lögin með samþykkt laga nr. 58/2012, í þeim tilgangi að ná fram skýrari refsíákvæðum hér á landi er varðar barnaklám, í samræmi við fyrstu valfrjálsu bókunina.

Á sama tíma var önnur valfrjálsa bókunin samþykkt á allsherjarþingi SP, en hún fjallar um þátttöku barna í vopnuðum áttökum. Kveður hún á um mikilvægi þess að efla alþjóðlegt samstarf

³¹ Hér eftir stjkskr.

³² Björg Thorarensen, *Stjórnskipunarréttur, Mannréttindi 2* (Codex 2008), 8.

³³ Barn.is, „Sáttmáli Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins“ <<https://www.barn.is/barnasattmalinn/barnasattmali-sameinudu-thjodanna/?cv=1>> skoðað 4. apríl 2021.

³⁴ Sama heimild.

³⁵ Barnvaensveitarfelag.is, „Valfrjálsar bókanir við Barnasáttmálann“ <<https://barnvaensveitarfelag.is/barnasattmalinn/valfrjalsar-bokanir/>>,skoðað 3. apríl 2021.

við framkvæmd bókunarinnar og nauðsyn þess að bregðast við vegna skaðlegra og útbreiddra áhrifa sem vopnuð átök hafa á börn.³⁶

Fyrstu tvær valfrjálsu bókanirnar voru fullgiltar á Íslandi árið 2002 og við lögfestingu barnasáttmálans árið 2013 voru þær færðar í lög.³⁷

Þann 9. desember 2011 var svo þriðja valfrjálsa bókunin samþykkt á allsherjarþingi SP og tók hún gildi 13. apríl 2014. Í þriðju bókuninni eru ákvæði sem eiga að tryggja börnum og fulltrúum þeirra kæruleið til barnaréttarnefndarinnar ef aðildarríki brjóta gegn ákvæðum barnasáttmálans. Til þess að börn eða fulltrúar þeirra geti nýtt sér umrædda kæruleið, verður það aðildarríki sem um ræðir að vera aðilar að þriðju valfrjálsu bókuninni.³⁸ Ísland hefur hvorki skrifað undir né fullgilt bókunina³⁹, en í lokaathugasemdom barnaréttarnefndar til íslenska ríkisins frá 2011 um framkvæmd barnasáttmálans kemur fram að nefndin telji það nauðsynlegt að umboðsmaður barna hafi heimild til þess að taka kærumál til sín. Hluti af starfi umboðsmanns barna er að vera hlutlaus aðili og hefur hann því bent á mikilvægi þess að auka aðgengi barna að kæruleiðum sem nú þegar eru til staðar frekar en að tryggja þeim beina kæruleið til embættisins.⁴⁰

³⁶ Stjórnarráðið.is, „Auglýsing um valfrjálsa bókun við samninginn um réttindi barnsins um þátttöku barna í vopnuðum átökum.“ < https://www.stjornarradid.is/media/innanrikisraduneyti-media/media/samningar/rettindi_barnsins_um_tattoku_barna_i_vopnudum_atokum.pdf >, skoðað 3. apríl 2021.

³⁷ Barnvaensveitarfelag.is, „Valfrjálsar bókanir við Barnasáttmálann“ <https://barnvaensveitarfelog.is/barnasattmalinn/valfrjalsar-bokanir> skoðað 3. apríl 2021.

³⁸ Sama heimild

³⁹ Stjórnarráðið.is „Samningur Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins“ < <https://www.stjornarradid.is/default.aspx?PageID=fb2150e3-ed02-4923-a490-f1fdfe76896c> > skoðað 3. apríl 2021.

⁴⁰ Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um samning Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins, (Stjórnarráð Íslands 2018), 10.

5. 24. gr. barnasáttmálans

24. gr. barnasáttmálans kveður á um rétt barna til heilsuverndar. Í 1. gr. kemur eftirfarandi fram:

Aðildarríki viðurkenna rétt barns til að njóta besta heilsufars sem hægt er að tryggja, og aðstöðu til læknismeðferðar og endurhæfingar. Aðildarríki skulu kappkosta að tryggja að ekkert barn fari á mis við rétt sinn til að njóta slíkrar heilbrigðisþjónustu. Hefur barnaréttarnefndin áréttað mikilvægi þess að aðildarríki framkvæmi reglubundið mat á heilbrigðisþjónustu við börn og að fram fari samráð við börn þar sem þeim er veitt tækifæri til að veita álit sitt um eigin reynslu af heilbrigðisþjónustu.

1. mgr. 24. gr. barnasáttmálans fjallar um rétt barna að njóta besta heilsufars sem hægt er að tryggja, og aðstöðu til læknismeðferðar og endurhæfingar. Þegar metið er hvað telst vera besta heilsufar sem hægt er að tryggja þarf að horfa til líffræðilegra, félagslegra og menningarlegra þátta í lífi barnsins og meta hvað eru viðeigandi úrræði í hverju tilviki fyrir sig. Mikilvægt er að líta til aldurs og þroska barns og virða rétt barna til að taka ákvarðanir er varða eigið líf og þá sérstaklega hvað varðar atriði er tengjast andlegri heilsu, líkamlegu heilbrigði, þar með talið kynheilbrigði. Til að heilsuvernd barna sé árangursrík verður að vera til staðar heilbrigðisþjónusta sem uppfyllir gæðakröfur ásamt því að vinna að virkum forvörnum. Þá hefur barnaréttarnefndin áréttað að heilbrigðisstarfsfólk verður að fá viðeigandi þjálfun í heilsuvernd barna og tryggja þarf að til staðar sé starfsfólk sem sinnir eftirliti og þjónustu við börn og verklag starfseminnar þarf jafnframt að byggjast á því að þjóna þörfum barna.⁴¹ Kemur einnig fram í 1. mgr. 24. gr. að:

Aðildarríki skuli kappkosta að tryggja að ekkert barn fari á mis við rétt sinn til að njóta slíkrar heilbrigðisþjónustu og að ekki megi neita börnum um þjónustu sem þau eiga rétt á samkvæmt lögum. Barnaréttarnefndin leggur áherslu á að veita beri öllum börnum viðeigandi heilbrigðisþjónustu eftir þörfum, án mismununar af nokkru tagi.

Í 2. mgr. 24. gr. barnasáttmálans er kveðið á um þá skyldu stjórnvalda að setja áætlun um eftirlit með heilbrigðisþjónustu við börn. Felur það m.a. í sér framkvæmd ítarlegs stöðumats og gerð áætlunar um forgangsaatriði í heilsuvernd sem og verklag í heilbrigðisþjónustu við börn. Tengist þetta einnig grundvallarreglunni í 12. gr. barnasáttmálans sem kveður á um skyldu stjórnvalda til að hafa virkt samráð í málum sem þau varða.

Í b-lið 24. gr. segir að :

⁴¹ Sama heimild.

Tryggja skuli öllum börnum nauðsynlega lækniástoð og heilbrigðisþjónustu. Í því felst m.a að stjórnvöldum beri að tryggja að börn hafi aðgang að nauðsynlegum lyfjum. Nýlega hefur komið fram að barnaréttarnefndin hefur áhyggjur af aukinni andlegri vanheilsu ungmenna, kvíða og tölvu- eða tækjafíkn. Á stjórnvöldum hvílir sérstök skylda til þess að veita viðeigandi stuðning, meðferð og endurhæfingu fyrir börn sem glíma við andleg veikindi.⁴²

Í c- lið 24. gr. segir að :

Berjast skuli gegn sjúkdómum og vannæringu.

Mikilvægt er að tryggja aðgengi barna að hollri og góðri næringu og fræðslu um mikilvægi matarræðis fyrir heilsu og vellíðan.

Hefur barnaréttarnefnd hvatt stjórnvöld til þess að innleiða sérstaklega barnvæna nálgun varðandi þjónustu er á við börn og heilsuvernd þeirra. Ber heilbrigðisstofnunum að bjóða uppá umhverfi sem er barnvænt og aðgengilegt.⁴³

Mikilvægt er að heilsufarslegar upplýsingar og fræðsla um heilsufar sé á barnvænu máli og aðgengileg fyrir börn. Kemur þetta fram í e-lið 24. gr. barnasáttmálans en þar segir:

Sjá skal um að allir þjóðfélagshópar, en einkum foreldrar og börn, fái upplýsingar um og hafi aðgang að fræðslu og fái aðstoð við að beita grundvallarþekkingu á heilbrigði barna og næringu, kostum brjóstgjafar, hreinlæti, umhverfishreinlæti og slysavörnum. Þjónar þetta ákvæði þeim tilgangi að tryggja að börn geti tekið upplýstar ákvarðanir um eigin heilsu.⁴⁴

Í f-lið 24. gr. barnasáttmálans er kveðið á um að :

Þróa skuli heilsuvernd, leiðbeiningar til foreldra og fræðslu og aðstoð við fjölskylduáætlanir.

Er sú skylda þannig lögð á stjórnvöld að innleiða gagnreyndar aðferðir til að styðja við foreldrafærni. Ber stjórnvöldum að grípa til allra nauðsynlegra aðgerða til þess að koma í veg fyrir að foreldrar beiti börnin sín líkamlegu ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi. Þá hefur barnaréttarnefndin lagt áherslu á að ungmenni eiga alltaf að hafa greiðan aðgang að getnaðarvörnum og fræðslu um kynheilbrigði.⁴⁵

⁴² Sama heimild.

⁴³ Sama heimild.

⁴⁴ Sama heimild.

⁴⁵ Sama heimild.

Ljóst er að heilsuvernd barna og 24. gr. gegnir gríðarlega miklu hlutverki, og ber stjórnvöldum að tryggja að börn hafi aðgang að bestu mögulegi heilsuvernd og þjónustu sem hægt er að veita hverju sinni. Heilsuvernd þarf því alltaf að vera í forgangi, en í því felst meðal annars að endurskoða þarf lög í samræmi við þarfir og rétt barna til heilsuverndar og tryggja ber ahlhliða grunnheilbrigðisþjónustu, forvarnir, umönnunar- og meðferðarþjónustu við börn.

5.1 Samspil 24. gr. við grundvallarreglur Barnasáttmálans

Við beitingu á 24. gr. barnasáttmálans verður alltaf að hafa í huga grundvallarreglur barnasáttmálans, nánar tiltekið 2. gr., 3., gr., 6. gr., og 12. gr.

Með ákvæði 24. gr. er kveðið á um skyldu aðildarríkjanna til að tryggja að réttur barna til heilsuverndar verði aldrei skertur vegna mismununnar, og er þá átt við öll þau atriði sem talin eru upp í 2. gr. barnasáttmálans, kynþáttur, kynferði, trúarbrögð, aldur, fjárhagur foreldra o.s.frv. Hér verður að tryggja sérstaklega hagsmuni barna í minnihlutahópum og aðgengi þeirra að heilbrigðiskerfinu. Einnig verður öll stefnumótun er tengist heilbrigðismálum barna að taka mið af jafnrétti kynja og tryggja þarf jafnan aðgang að upplýsingum.

Þegar teknar eru ákvarðanir sem varða börn verður ávallt að hafa meginregluna um það sem barninu er fyrir bestu að leiðarljósi, en hún kemur fram í 3. mgr. barnasáttmálans. Á það við hvort sem um einstakt barn eða hóp barna er að ræða og skal ákvörðun að byggja á heildarmati á aðstæðum, hagsmunum og þörfum viðkomandi.

Áhugavert er að horfa hér til samspils 3. gr. og 12. gr., því ekki er unnt að komast að niðurstöðu um það sem barni er fyrir bestu án þess að barn hafi fengið tækifæri til að koma sjónarmiðum sínum á framfæri. Meginregluna um rétt barns til lífs og þroska er að finna í 6. gr. barnasáttmálans, en þar er átt við réttindi barns til að ná fullum líkamlegum, andlegum og félagslegum þroska.

Hluti af því að barn geti þroskast og dafnað er að hlúa vel að heilsuvernd móður meðan barn er ennþá í móðurkvið en þar skiptir miklu máli mæðra- og ungbarnaefirlit ásamt góðri fræðslu og aðstoð.⁴⁶

Í 12. gr. barnasáttmálans kemur svo fram réttur barna til að láta skoðanir sínar í ljós og kveðið er á um rétt barna til þess að mynda skoðanir og fá að tjá sig um mál er varðar líf þeirra og

⁴⁶ Sama heimild.

heilsu áður en ákvörðun er tekin. Reglan er ekki bundin við ákveðinn aldur, heldur eykst réttur barnsins með vaxandi aldri og þroska. Þá á barn einnig rétt á trúnaði að öllu leyti svo lengi sem það gengur ekki gegn hagsmunum þess.⁴⁷

⁴⁷ Barn.is, „Sáttmáli Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins“, <https://www.barn.is/barnasattmalinn/barnasattmali-sameinudu-thjodanna/>, skoðað 23. febrúar 2021.

6. Vernd barna tryggð í íslenskri löggjöf

Eins og áður hefur komið fram eru réttindi barna stjórnarskrárvarin en það er þannig í höndum löggjafans að tryggja að öllum þeim réttindum sem kveðið er á um í barnasáttmálanum sé fylgt eftir. Ber löggjafanum meðal annars að tryggja að öll börn séu skráð eftir fæðingu og að börn séu vernduð gegn hvers kyns ofbeldi eða illri meðferð.

Helstu sérlæg er gilda um réttindi barna og eiga að tryggja velferð þeirra eru barnaverndarlög nr. 80/2002⁴⁸, barnalög nr. 76/2003⁴⁹ og lög um umboðsmann barna nr. 83/1994. Að auki má finna ákvæði á víð og dreif í íslenskri löggjöf er varða tiltekna málaflokka, þjónustu eða réttindi barna.

6.1 Umboðsmaður barna

Í 4. gr. laga um barnasáttmálann segir að aðildarríki skuli gera allar viðeigandi ráðstafanir á sviði löggjafar, og stjórnslu sem og á öðrum vettvangi til að þau réttindi sem viðurkennd eru í samningnum komi til framkvæmda. Til að koma til móts við þær kröfur var embætti umboðsmanns barna stofnað, en hlutverk embættisins er að tryggja að fullt tillit sé tekið til réttinda, þarfa og hagsmuna barna, m.a. samkvæmt barnasáttmálanum⁵⁰ Eins og kom fram hér að ofan starfar umboðsmaður barna á grundvelli laga nr. 83/1994, í 1. gr. laganna er kveðið á um hlutverk hans:

Meðal verkefna umboðsmanns barna er að fylgjast með þróun og túlkun barnasáttmálans, stuðla að fræðslu um sáttmálann og tryggja að hann og aðrir alþjóðasamningar þar sem kveðið er á um réttindi barna séu virtir og að farið sé eftir þeim.

Þá gefur umboðsmaður barna reglulega út skýrslur og fræðslu- og kynningarefni um málefni barna og barnasáttmálann.

Til að styrkja embættið til framtíðar og efla eftirlit með framkvæmd barnasáttmálans samþykkti Alþingi breytingar á lögum um umboðsmann barna 13. desember 2018, þar sem kveðið var á um skyldu umboðsmanns til að fylgjast með þróun barnasáttmálans, kynna hann og hafa eftirlit með framkvæmd hans.

⁴⁸ Hér eftir bvl.

⁴⁹ Hér eftir bl.

⁵⁰ Barn.is, „Hlutverk umboðsmanns barna“ <<https://www.barn.is/umbodsmadur-barna/um-embattid/>>, skoðað 3. apríl 2021.

7. Heilbrigðisþjónusta

Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 segir að:

Markmið laganna sé að allir landsmenn eigi kost á fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita, til verndar andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði, í samræmi við ákvæði laganna. Heilbrigðisþjónusta tekur til hvers kyns heilsugæslu, lækninga, hjúkrunar, almennrar og sérhæfðrar sjúkrahússþjónustu, sjúkraflutninga, hjálpartækjapjónustu og þjónustu heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga.⁵¹

7.1 Lög um réttindi sjúklinga

Um réttindi sjúklinga gilda lög nr. 74/1997. Segir í 1. gr. að markmið laganna sé að tryggja sjúklingum tiltekin réttindi í samræmi við almenn mannréttindi og mannhelgi og styrkja þannig réttarstöðu þeirra gagnvart heilbrigðisþjónustunni og styðja trúnaðarsambandið sem ríkja ber milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna.

Um gæði heilbrigðisþjónustu er fjallað um í 3. gr. laga um réttindi sjúklinga en þar kemur fram í 1. mgr. sú grundvallarregla að:

Sjúklingur eigi rétt á fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er kostur að veita.

2. mgr. 3. gr. kveður svo á um mikilvægi þess að sjúklingur eigi rétt á þjónustu sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á og að heilbrigðisstarfsmaður skuli leitast við að koma á traustu sambandi milli síns og sjúklings. Einnig á sjúklingur rétt á samfelldri þjónustu og að samstarf ríki milli allra heilbrigðisstarfsmanna og stofnana sem þjónustuna veita sbr. 3. mgr. 3. gr. laga um réttindi sjúklinga.

Í II. kafla laganna er að finna þau ákvæði er varða upplýsingar og samþykki en upplýsingar um heilsufar og meðferðir geta oft verið viðkvæmar. Í 5. gr. koma fram þær upplýsingar sem sjúklingur á rétt á eins og:

Upplýsingar um heilsufar, læknisfræðilegar upplýsingar um ástand og batahorfur sbr. a-lið 5. gr. Í b-lið. 5. gr. segir að veita skuli upplýsingar um fyrirhugaða meðferð ásamt upplýsingum um framgang hennar, áhættu og gagnsemi sem og ef um önnur úrræði en fyrirhugaða

⁵¹ Landlaeknir.is, „Gæði og eftirlit heilbrigðisþjónustu“ <<https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisthjonusta/>>, skoðað 4.apríl 2021.

meðferð er að ræða sbr. b- lið 5. gr. og um mögulegar afleiðingar þess ef ekki verður aðhafst sbr. c-lið 5. gr. og að lokum í d-lið 5. gr. upplýsingar um réttinn til þess að leita álits annars læknis eða annarra heilbrigðisstarfsmanna eftir því sem við á, um meðferð, ástand og batahorfur. VI. kafli laganna fjallar um þær sérreglur er eiga við um veik (sjúk) börn og börn sem aðstandendur.

Í 25. gr. laganna er kveðið á um að ef sjúklingur er yngri en 16 ára skuli upplýsingar skv. 5. gr., sem og aðrar upplýsingar samkvæmt lögnum, veittar foreldrum, eins og t.d. upplýsingar er varða heilsufar og fyrirhugaðar meðferðir.

Í 26. gr. laganna kemur fram að foreldrar, sem fara með forsjá barns eru þeir aðilar sem veita samþykki fyrir meðferð á börnum sem eru yngri en 16 ára en þegar um 12 ára eða eldri börn er að ræða, skuli samráðsréttur barna vera virtur. Þá er kveðið á um mikilvægi þes að líta til skoðana barnsins og óska þegar ákvörðun er tekin, sbr 12. gr. og 24. gr. barnasáttmálans. Hvað sjálfsákvörðunarrétt barns varðar kemur fram í 25. gr. að börn sem eru 16 ára og eldri, eigi að veita samþykki fyrir eigin meðferð en í 6. gr. laganna kemur fram að barn geti hafnað því að fá upplýsingar. Þannig er kveðið á með skýrum hætti um sjálfstæð réttindi barna í heilbrigðisþjónustu og rétt þeirra til þátttöku í mikilvægum málum er varða persónulega hagsmuni þeirra.

Barnaréttarnefnd SP hefur staðfest að börn eigi að hafa þann möguleika að eiga trúnaðarsamskipti án samþykkis foreldra eða forsjáraðila og að sá réttur eigi að vera tryggður í lögum aðildarríkja barnasáttmálans. Mikilvægt er að börn geti treyst því að trúnaður ríki í samskiptum við heilbrigðisstarfsmenn. Meginreglan um trúnaðarskyldu heilbrigðisstarfsmanna er ein helsta skylda þeirra, samkvæmt lögum um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012.⁵² Kveður 17. gr. hslm á um trúnaðarskyldu heilbrigðisstarfsmanna en þar segir:

Starfsmenn í heilbrigðisþjónustu skulu gæta fyllstu þagmælsku um allt það sem þeir komast að í starfi sínu um heilsufar sjúklings, ástand, sjúkdómsgreiningu, horfur og meðferð ásamt öðrum persónulegum upplýsingum.

Það er gríðarlega mikilvægt að börn geti á eigin forsendum leitað sér ráðgjafar ef þau telja sig þurfa þess eins og barnaréttarnefndin hefur áréttað og þá sérstaklega varðandi eigið heilsufar þar sem stundum geta aðstæður á heimili verið það sem veldur vanlíðan barnsins en eins eru dæmi um að foreldrar takmarki aðgang barna að heilbrigðisþjónustu.

⁵² Hér eftir hslm.

8. Skýrslur og lokaathugasemdir varðandi barnasáttmálann

Eins og fram kom hér að ofan þurfa aðildarríki reglulega að skila skýrslu um framkvæmd barnasáttmálans sbr. 1. mgr. 44. gr. barnasáttmálans. Eftir að barnaréttarnefndin hefur farið yfir skýrslurnar setur nefndin fram ábendingar og tillögur til aðildarríkis um hvað megi betur fara varðandi framkvæmd barnasáttmálans. Farið verður yfir síðasta áratug til að athuga hvað betur hafi mátt fara í málefnum barna á Íslandi og hvaða framfarir hafa orðið.

8.1 Þriðja og fjórða skýrsla Íslands

Ísland skilaði þriðju og fjórðu skýrslu um framkvæmd barnasáttmálans til barnaréttarnefndarinnar árið 2009.⁵³

Í skýrslunni er talað um markmið þáverandi heilbrigðisráðherra, í samræmi við 24. gr. barnasáttmálans, um að koma af stað átaki til að auka þjónustu við börn sem glíma við geðræn vandamál, með því m.a. að auðvelda aðgengi barna að heilbrigðisþjónustu, og efla samstarf milli aðila í annarsvegar geðheilbrigðisþjónustu og hins vegar barnaverndarþjónustu. Í skýrslunni er áréttað að biðlisti fyrir börn til að komast að hjá Barna- og unglingsgeðdeild⁵⁴ hafi ávallt verið langur en síðustu ár hafi hann styst um 30%⁵⁵ og að þjónusta á deildinni hafi verið aukin með auknum umsvifum í þjónustu sálfræðinga. Þá er í skýrslunni vísað til samkomulags um að sjálfstæðir sálfræðingar sem þjónusta börn fái niðurgreiddan kostnað frá ríkinu til þess að hægt verði að anna mikilli eftirspurn eftir þjónustu þeirra.

Í skýrslunni er einnig fjallað um offitu barna á og átak heilbrigðisráðherra árið 2007 varðandi matarræði, hreyfingu og geðheilbrigði.⁵⁶

Í sömu skýrslu er fjallað um vaxandi hóp barna með innflytjendabakgrunn og þá staðreynd að heilbrigðiskerfið hafi ekki aðlagast þeim veruleika og ekki tryggt jafnan aðgang þeirra barna að heilbrigðisþjónustu. Er því ljóst að árið 2010 taldið íslenska ríkið sig vera með heilbrigðisþjónustu sem sniðin væri að börnum íslenskra foreldra, sem brýtur bersýnilega í bága við 2. gr. og 22. gr. barnasáttmálans sem kveður á um að öll börn séu jöfn og njóti allra réttinda barnasáttmálans án tilits til hver þau séu, hvar þau búi og hvaðan þau komi.

⁵³ CRC/C/ISL/3-4.

⁵⁴ Hér eftir BUGL.

⁵⁵ Sama heimild.

⁵⁶ Sama heimild.

8.2 Skýrsla umboðsmanns barna til barnaréttarnefndarinnar

Í skýrslu umboðsmanns barna frá árinu 2010 er fjallað um ýmis atriði er varða hagsmuni barna á Íslandi og framkvæmd barnasáttmálans.⁵⁷

Í skýrslunni er fjallað um jafnræði fatlaðra barna og þá sérstaklega þá staðreynd að Tryggingarstofnun útvegi fötluðum börnum hjálpartæki á lögheimili þeirra, en ef foreldrar barna búa ekki saman hafa þau aðeins aðgengi að hjálpartækjum á öðru heimili sínu. Setur umboðsmaður barna fram það álit sitt í skýrslunni að um mismunun sé að ræða sem brjóti í bága við 2. gr og 23. gr. barnasáttmálans. Þá er í skýrslunni einnig fjallað um aðgengi barna að þjónustu talmeinafræðinga, en fjöldi barna þarf aðstoð vegna málþroska en hefur ekki aðgengi að þeirri þjónustu vegna greiðslubyrði foreldra.⁵⁸ Taldi umboðsmaður barna að um brot á 2. gr. barnasáttmálans væri að ræða, þar sem börnum væri ekki tryggður tímanlega nauðsynlegur aðgangur að heilbrigðisþjónustu.

Varðandi 24. gr. barnasáttmálans lýsti umboðsmaður barna yfir áhyggjum vegna versnandi tannheilbrigðis barna og skerts aðgengis barna að tannlæknum.⁵⁹ Ber til þess að líta að umrædd skýrsla er frá árinu 2010, eða áður en gengið var frá samningum milli Tryggingarstofnunar ríkisins og Tannlæknafélags Íslands, en fyrir gildistöku þess samnings þurftu foreldrar að greiða háar upphæðir vegna tannlæknaþjónustu við börn.⁶⁰

Í skýrslunni áréttar umboðsmaður barna mikilvægi heilsugæslunnar sem fyrsta viðkomustað barna sem leita til heilbrigðiskerfisins. Áréttar umboðsmaður barna í skýrslunni að sama þjónusta sé ekki í boði á öllum heilsugæslustöðvum landsins, þá hafi t.d. einungis verið ókeypissálfræðiþjónusta fyrir börn í boði á einstökum heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu.⁶¹ Það hafi haft í för með sér að börn sem búa utan höfuðborgarsvæðisins hafi þurft að leita annað eftir sálfræðiþjónustu sem bæði getur verið óhentugt og kostnaðarsamt. Var það álit umboðsmanns barna að þetta misræmi hafi brotið í bága við bæði 2. gr og 24. gr barnasáttmálans, enda sé sálfræðiþjónusta fyrir börn gríðarlega mikilvæg fyrir velferð þeirra.⁶² Þá lýsti umboðsmaður barna yfir áhyggjum af löngum biðlistum og úrræðaleyfi í málum barna með

⁵⁷ Umboðsmaður barna, „Skýrsla umboðsmanns barna 2010“ (Umboðsmaður barna 2010), 1.

⁵⁸ Sama heimild.

⁵⁹ Sama heimild.

⁶⁰ Sama heimild.

⁶¹ Sama heimild.

⁶² Sama heimild.

hegðunar- og geðraskanir hér á landi. Þá vísar umboðsmaður barna enn fremur til þess í skýrslunni að í júní 2007 hafi verið samþykkt á Alþingi aðgerðaráætlun til fjögurra ára sem var ætlað að styrkja stöðu þessa hóps barna. Í áætluninni er aðgerð um að stytta biðlista eftir þjónustu BUGL og greinir umboðsmaður frá því að, umrædd áætlun hafi haft góð áhrif í stuttan tíma en biðlistinn hafi síðan lengst aftur.⁶³ Annað áhyggjuefni sem kom fram í skýrslunni varðandi hegðunar- og geðraskanir barna er að þjónusta við börn sem greinast með athyglisbrest og ofvirkni sé ekki fullnægjandi⁶⁴, börn með ADHD á leikskólaaldri geta leitað til Þroska- og hegðunarstöðvar en börn eftir 12 ára fá ekki sömu þjónustu og því ljóst að skortur sé á úrræðum fyrir eldri aldurshópinn.

Af ofangreindu má sjá að þó ýmsar áætlanir hafi verið lagðar fram í þriðju og fjórðu skýrslu Íslands um framkvæmd barnasáttmálans, þá hefur ekki orðið eins mikið um efndir. Umboðsmaður barna útlistar skilmerkilega í skýrslu sinni frá 2010, þá vankanta sem hafa orðið á innleiðingu barnasáttmálans. Þar má meðal annars benda á þann ójöfnuð sem má finna innan kerfisins, sem kemur fram með þeim hætti að ólíkir þjóðfélagshópar eigi erfitt með að nýta sér og jafnvel nálgast þá þjónustu sem er í boði. Þá sé það mat umboðsmanns barna að ekki hafi náðst að móta heildstæða stefnu sem tryggir að efnaminni fjölskyldur og fjölskyldur með stutta búsetu hér á landi eða litla þekkingu á kerfinu, sitji ekki eftir og nýti sér þannig ekki þau úrræði sem í boði eru. Þá greinir umboðsmaður barna frá því að ekki hafi orðið nauðsynlegar úrbætur í geðheilbrigðisþjónustu við börn þar sem biðlistar séu að lengjast frekar en hitt og því sé mikilvægt að bregðast við á markvissan hátt með forvörnum og fjölbreyttari úrræðum.

8.3 Lokaathugasemdir barnaréttarnefndar vegna þriðju og fjórðu skýrslu Íslands

Eins og fram hefur komið þurfa aðildarríki reglulega að skila skýrslu um framkvæmd barnasáttmálans. Eftir skil á skýrslu íslenska ríkisins um framkvæmd barnasáttmálans árið 2010, komu svo tilmæli og athugasemdir nefndarinnar árið 2011, um nausðynlegar úrbætur á Íslandi hvað varðar m.a. heilbrigðisþjónustu við börn.

Í lokaathugasemdum nefndarinnar til íslenska ríkisins fagnaði nefndin þeim upplýsingum að almennt sé tekið mið af meginreglunni um að hafa beri „hagsmuni barnsins í fyrirrúmi“ við skipulagningu og veitingu heilbrigðisþjónustu sem og annarrar opinberrar þjónustu við börn.

⁶³ Sama heimild.

⁶⁴ Hér eftir ADHD.

Hins vegar lýsti nefndin yfir áhyggjum af því að ekki sé tekið fullt tillit til meginreglunnar um það sem barninu er fyrir bestu sbr. 3. gr. barnasáttmálans.

Nefndin beindi tilmælum til íslenska ríkisins um framkvæmd 23. gr. barnasáttmálans sem fjallar um réttindi fatlaðra barna. Var það álit nefndarinnar að aðgengi fatlaðra barna að ýmissi þjónustu, þar með talið geðheilbrigðisþjónustu, væri takmarkað vegna skorts á opinberum framlögum. Beindi nefndin þeim tilmælum til íslenska ríkisins að halda áfram að efla þær ráðstafanir sem tryggja þátttöku barna með fötlun á öllum sviðum samfélagsins og að tryggja fötluðum börnum allan nauðsynlegan stuðning og þjónustu án ástæðulausrar tafar með þeim hætti að fjárhagur foreldra eða forsjármanna hindri ekki aðgengi þeirra að þjónustu.

Í lokaathugasemdum um 24. gr. barnasáttmálans lýsti barnaréttarnefndin yfir ánægju sinni yfir því að börnum yngri en 18 ára væri veitt undanþága frá gjöldum fyrir heilbrigðisþjónustu og þjónustu sem er veitt er á sjúkrahúsum. Þá fagnaði nefndin áætlanagerð um heilbrigðisstefnu með áherslu á geðheilbrigði, næringu og líkamsþjálfun. Þá tók nefndin fram að offita barna og ungmenna hefði minnkað en væri þó enn til staðar sem væri áhyggjuefni. Lagði nefndin því til áframhaldandi fræðslu til almennings um holla næringu og neikvæð áhrif offitu á heilsu og þroska barna.⁶⁵

Þá lýsti nefndin yfir áhyggjum sínum af börnum innflytjenda, sbr. 22. gr. barnasáttmálans og taldi að tungumálaörðugleikar væru að valda skertu aðgengi þeirra að heilbrigðisþjónustu. Lagði nefndin áherslu á mikilvægi þess að efla aðgengi barna innflytjenda að heilbrigðiskerfinu og bæta upplýsingaflæði til þeirra.

Einnig lýsti nefndin yfir áhyggjum af tiltölulega miklum fjöld þungana og fóstureyðinga meðal stúlkna undir 18 ára aldri og áréttaði að það geti verið vegna almenns skorts á þekkingu um kynheilbrigði, aðgengi að getnaðarvörnum og ráðgjafarþjónustu um kynheilbrigði. Lagði nefndin til aðgerð um að auka vitund unglinga um kynheilbrigði og neikvæð áhrif snemmbærra þungana og fóstureyðinga með því að veita aðgang að getnaðarvörnum og ráðgjafarþjónustu um kynheilbrigði.⁶⁶

Í lokaathugasemdum sínum fjallar nefndin um þá jákvæðu þróun að tölur sýndu að neysla á sumum vímu- og fíkniefnum og áfengi meðal ungs fólks fari minnkandi, en nefndin harmaði þó að áfengisneysla íslenskra unglinga sé enn vandamál. Benti nefndin á nauðsyn þess að beita

⁶⁵ Sama heimild.

⁶⁶ Sama heimild.

öllum viðeigandi ráðstöfunum, þ.m.t. stjórnarsýslu- og félagslegum ráðstöfunum, ástamt fræðslu til að vernda börn fyrir ólöglegri neyslu ávana- og fíkniefna sem og áfengis og tryggja aðgengi þeirra að endurhæfingu og meðferð sem sniðin er að þörfum barna.⁶⁷

Einng lýsti nefndin yfir áhggjum sínum vegna geðheilbræði barna en fjallað verður ítarlega um það í kafla 9.

8.4 Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um framkvæmd barnasáttmálans.

Umrædd skýrsla tekur til ára 2018-2019 en við gerð skýrslunnar var tekið mið af leiðbeiningum nefndar Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins frá árinu 2015, um gerð slíkra skýrslna. Í skýrslunni er farið yfir það hvernig barnasáttmálanum var framfylgt á því tímabili sem ræðir og hvort og með hvaða hætti var brugðist við framangreindum lokaathugasemdum nefndarinnar til íslenska ríkisins frá 2011.⁶⁸

Í skýrslunni greinir íslenska ríkið frá gildistöku laga nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir. Kemur fram í markmiðsákvæði laganna að þegar fötluð börn og fjölskyldur þeirra eigi í hlut skuli framfylgja barnasáttmálanum. Þá er kveðið á um að tryggja skuli fötluðum börnum þá nauðsynlegu þjónustu sem þau þurfa, svo þau geti notið mannréttinda og mannhelgi til jafns við önnur börn, lifað sjálfstæðu lífi og tekið þátt í samfélaginu án aðgreiningar, sbr. 23. gr. barnasáttmálans.

Hvað varðar framkvæmd 6. gr. barnasáttmálans um rétt barna til lífs og þroska, bendir íslenska ríkið á gjaldfrjálsa, ung- og smábarnavernd sem og mæðravernd á heilsugæslustöðvum landsins. Þessi þjónusta þjónar þeim tilgangi að gera heilbrigðisyfirvöldum kleift að fylgjast með velferð, heilsu og þroska barna. Þá er í skýrslunni sömuleiðis bent á þjónustu heilsugæslustöðva sem felst í námskeiðshaldi fyrir skólabörn og foreldra þeirra, t.d. um uppeldi barna, börn með ADHD, tilfinningastjórn og athygli sem og uppeldismál.⁶⁹ Í skýrslunni er fjallað um áherslu ríkisstjórnarinnar á snemmtæka íhlutun í málefnum barna, og vinnu stjórnvalda við að endurskoða þá þjónustu þar sem nauðsynlegt er að innleiða snemmtæka íhlutun og styrkja þannig réttindi barna.⁷⁰

⁶⁷ Sama heimild.

⁶⁸ Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins, (Stjórnarráð Íslands 2018), 5.

⁶⁹ Sama heimild.

⁷⁰ Sama heimild.

Í skýrslunni er fjallað um lög um réttindi sjúklinga og það ákvæði laganna sem kveður á um sjálfstæða aðild barna að heilbrigðiskerfinu frá 16 ára aldri og rétt þeirra til að fá sjálf að samþykka nauðsynlegar meðferðir. Á Íslandi er það í höndum heilsugæslunnar að sinna frumþjónustu heilbrigðisþjónustunnar, og í skýrslunni er greint frá því að á vegum hennar sé verið að undirbúa öfluga geðrækt fyrir grunnskólabörn, og skimun fyrir geðheilsuvanda.⁷¹

Eins og áður hefur komið fram lýsti umboðsmaður barna, yfir áhyggjum í skýrslu til barnaréttarnefndarinnar árið 2010, af versnandi tannheilsu barna og háum kostnaði foreldra vegna þjónustu tannlækna við börn. Í skýrslu ríkisins er greint frá framförum á því sviði, með gildistöku sammings Sjúkratrygginga Íslands og Tannlækningafélags Íslands árið 2013, sem innleiddur var að fullu árið 2018 og tryggir öllum börnum á Íslandi gjaldfrjálsar tannlækningar.⁷² Greinir skýrslan frá því að markmið sammingsins hafi verið að tryggja öllum börnum nauðsynlega tannlæknaþjónustu óháð efnahag foreldra þeirra.

Eins og fram hefur komið beindi barnaréttarnefndin þeim tilmælum til Íslands að tryggja áfram fræðslu um holla næringu og neikvæð áhrif offitu á heilsu og þroska barna. Greinir íslenska ríkið frá því í sinni skýrslu að, leitast hafi verið við að stuðla að heilbrigðum lífsstíl barna. Ekki hafi verið lögð sérstök áhersla á offitu heldur frekar að ýta undir líkamsvirðingu sem talið er hafa uppbyggilegri áhrif á börn.⁷³ Þá hafi verið komið á samstarfsverkefni milli heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Embætti landlæknis, en hluti af því samstarfi væri að koma á laggirnar vefsíðunni *Heilsuvera*, í þeim tilgangi að koma á framfæri áreiðanlegri þekkingu um þroska, heilsu og áhrifaþætti heilbrigðis.⁷⁴

Í skýrslunni er fjallað um Lýðheilsustefnu frá árinu 2016 þar sem sérstök áhersla var lögð á börn og það að meginmarkmið hennar væri að Íslendingar verði ein heilbrigðasta þjóð heims árið 2030.⁷⁵

Í stefnunni er lögð áhersla á forvarnir á sviði uppeldis og menntunar, næringar, hreyfingar, geðræktar, tannverndar sem og ofbeldis- og áfengis-, vímu- og tókbasvarna. Einnig er lögð áhersla

⁷¹ Sama heimild.

⁷² Sjúkra.is, „Samningur um tannlækningar barna“ < <https://www.sjukra.is/um-okkur/frettir/samningur-um-tannlaekningar-barna-framlengdur> >, skoðað 17. apríl 2021.

⁷³ Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um samning Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins, (Stjórnarráð Íslands 2018), 45.

⁷⁴ Sama heimild.

⁷⁵ Stjórnarráðið.is, „Lýðheilsustefna og aðgerðir sem stuðla að heilsuefandi samfélagi“ > https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur2016/Lyðheilsustefna_og_adgerdaaetlun_30102016.pdf, skoðað 17. apríl 2021.

á samstarf við skóla og sveitarfélög, markmiðið sé að öll sveitarfélög verði heilsueflandi sveitarfélög sem og skólar, þ.m.t. leikskólar, grunnskólar, framhaldsskólar og vinnustaðir.⁷⁶ Í skýrslunni greinir frá því að frá árinu 2014 hafi Embætti landlæknis gefið út uppfærðar ráðleggingar um matarræði og að embættið standi einnig á bak við verkefnið *Skráargatið* sem er unnið í samvinnu við matvælastofnun en verkefnið var sett á laggirnar til þess að einfalda neytendum að finna út hvaða vörur séu hollar og geta þannig valið þær.⁷⁷

Varðandi aðlögun barna innflytjenda í heilbrigðiskerfinu mælti barnaréttarnefndin með því að gerðar yrðu ráðstafanir til þess að upplýsa þau um heilbrigðismál á móðurmáli þeirra, væri það hægt. Í skýrslunni er greint frá því að bæklingurinn *Fyrstu skrefin* hafi verið gefinn út á níu tungumálum árið 2011, einnig er að finna aðrar mikilvægar upplýsingar um heilbrigðisþjónustu á vef Embættis landlæknis á fjölda tungumála um heilbrigðismál er snúa að börnum.⁷⁸

Í skýrslunni er vísað til framkominna athugasemda barnaréttarnefndarinnar um hlutfallslega fækkun bólusetninga barna við 18 mánaða aldur og 4 ára. Greinir skýrslan frá því að unnið sé að því að auðvelda heilsugæslustöðvum eftirlit með þátttöku í bólusetningum til að fyrirbyggja frekari fækkun bólusettra barna.⁷⁹

Í lokaathugasemdum sínum benti barnaréttarnefndin enn fremur á að skortur sé að viðeigandi aðstoð fyrir börn sem glíma við sjaldgæfa sjúkdóma og heilkenni. Í skýrslunni er greint frá viðbrögðum stjórnvalda við þeim vanda, en heilbrigðisráðherra hafi tryggt Landspítalanum viðbótarfjármagn árið 2018, til þess að stofna stuðningsteymi fyrir langveik börn með miklar stuðningsþarfir til þess að unnt sé að veita börnum með alvarlega og langvinnandi sjúkdóma sem og fjölskyldum þeirra nauðsynlegar upplýsingar, sem og faglegan og félagslegan stuðning.⁸⁰

Varðandi tilmæli barnaréttarnefndarinnar um nauðsynlegar aðgerðir til að auka vitund unglinga um kynheilbrigði, með fræðslu og aðgengi að getnaðarvörnum, kemur fram að ákveðið hafi verið að vinna að heildarendurskoðun laga um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf, barneignir, fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir.⁸¹ Varðandi þungunarrof og athugasemdir barnaréttarnefndarinnar þar að lútandi er frá því greint í skýrslunni að samþykkt hafi verið á

⁷⁶ Sama heimild.

⁷⁷ Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um samning Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins, (Stjórnarráð Íslands 2018), 45.

⁷⁸ Sama heimild.

⁷⁹ Sama heimild.

⁸⁰ Sama heimild.

⁸¹ Sama heimild.

Alþingi ný lög árið 2018, lög um þungunarrof nr. 43/2019 sem heimila stúlkum undir 18 ára aldri að óska eftir þungunarrofi án aðkomu foreldra. Þá er í skýrslunni greint frá samþykkt nýrra laga þar sem heimildir til ófrjósemisaðgerða á börnum voru verulega þrengdar svo að einungis er heimilt að framkvæma þær ef líf eða heilsu barns er í hættu.⁸²

Í skýrslunni er fjallað um viðbrögð við áhyggjum barnaréttarnefndarinnar af aukinni notkun barna og ungmenna á rafrettum. Til að bregðast við þeim vanda hafi lög um rafrettur og áfyllingar fyrir rafrettur nr. 87/2018 verið sett en þau tóku gildi þann 1. mars 2019. Í 1. gr. laganna kemur fram að tryggja verði, með tiltækum ráðstöfunum að börn geti ekki keypt rafrettur. Einnig er kveðið á um í 1. mgr. 5. gr. að ekki sé heimilað að hafa umbúðir eða myndamál sem sérstaklega getur höfðað til barna.

Í skýrslunni kemur fram að íslenska ríkið hefur farið í átak til þess að stíga skref í áttina að því að tryggja fötluðum börnum þá þjónustu sem þau eiga rétt á samkvæmt barnasáttmálanum. Útlistað er hvernig aukin þjónusta á Heilsugæslunni sem fyrsta stigs þjónustuveitanda, býður uppá fjölbreytta gjaldfrjálsa þjónustu og þá sé þar boðið upp á aukna þjónustu í formi námskeiða og fræðslu sem er sniðin að því að veita einfaldara og auðveldara aðgengi að nauðsynlegri þjónustu. Þá hafi verið lögð aukin áhersla á forvarnir vegna andlegrar og líkamlegrar heilsu eins og varðandi offitu og hreyfingarleysi. Einnig hafi verið komið til móts við gagnrýni úr fyrri skýrslum barnaréttarnefndarinnar með því að vinna að breytingum er lúta að sjálfsákvarðanatöku einstaklinga undir 18 ára aldri, eins og í framangreindum lögum sem heimila stúlkum undir 18 ára að óska eftir þungunarrofi án aðkomu foreldra. Af efni skýrslu íslenska ríkisins er ljóst að vilji til breytinga er fyrir hendi hjá íslenskum stjórnvöldum og að um einhverjar framfarir hafi verið að ræða en mikilvægt er að fara í róttækari aðgerðir hér á landi, sérstaklega hvað varðar tiltekna málaflokka, eins og sérhæfða þjónustu við börn með geðrænan vanda.

⁸² Sama heimild.

9. Helstu áhyggjuefni á Íslandi

Eins og fram hefur komið hafa niðurstöður skýrslna um framkvæmd barnasáttmálans á Íslandi og lokaathugasemdir og önnur tilmæli barnaréttarnefndar Sameinuðu þjóðanna til íslenska ríkisins sýnt fram á að ákveðin vandamál hafa verið viðvarandi síðasta áratug. Það varðar ekki síst rétt barna til bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á, eins og barnasáttmálinn kveður á um, sem og íslensk löggjöf um heilbrigðisþjónustu og réttindi sjúklinga. Þar má helst nefna hrakandi geðheilbrigði, lyfjanotkun barna og biðlista eftir ýmissi sérhæfðri þjónustu. Farið verður ítarlega yfir þessi álitaeefni í næstu þremur köflum.

9.1 Geðheilbrigði

Allir landsmenn eiga að hafa möguleika á að njóta fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á, einsvog fram kemur í markmiðsákvæðum laga um heilbrigðisþjónustu, en það á einnig við um börn. Geðheilbrigði barna og unglunga er meðal þeirra atriða sem aðildarríkjum barnasáttmálans ber að vinna að,⁸³ en góð andleg heilsa er meðal þeirra þátta sem hefur mikil áhrif á velferð og framtíðarhorfur barna. Á síðustu árum hefur orðið mikil aukning á geðrænum vanda hjá börnum og unglungum á Íslandi⁸⁴ og fram hafa komið áhyggjur og tilmæli eftirlitsaðila um að íslenskum stjórnvöldum beri að bregðast við því sem nánast má kalla faraldur.

Í skýrslu umboðsmanns barna til barnaréttarnefndar Sameinuðu þjóðanna frá 2010 bendir umboðsmaður barna á atriði er betur mega fara varðandi framkvæmd barnasáttmálans, en þar er lýst yfir áhyggjum af framkvæmd sálfræðiþjónustu á heilsugæslustöðvum sem eru iðulega fyrsti viðkomu staður fólks þegar það leitar til heilbrigðiskerfisins og því mikilvægt að tryggja aðgengi að þjónustu þar. Umboðsmaður barna hefur greint frá tilvikum þar sem börn fá ekki aðgang að sálfræðiþjónustu þegar þau leita í þeim tilgangi til heilsugæslunnar, á það sérstaklega við um börn sem búa á landsbygðinni en einnig eru dæmi um það á höfuðborgarsvæðinu.⁸⁵ Brýtur þetta augljóslega í bága við 2. gr. barnasáttmálans sem kveður á um að tryggja og virða beri þau réttindi sem kveðið er á um í barnasáttmálanum, án mismununar af nokkru tagi, en það

⁸³ UN Committee on the Rights of the Child (CRC), *General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24)*, CRC/C/GC/15. <https://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html> skoðað 27.apríl 2021.

⁸⁴ Umboðsmaður barna, „Supplementary Report From the Ombudsman for Children in Iceland 2020“ (Umboðsmaður barna 2020) 28.

⁸⁵ Umboðsmaður barna, „Skýrsla umboðsmanns barna 2010“ (Umboðsmaður barna 2010), 11.

felur í sér að ekki má mismuna börnum eftir t.d. búsetu, heldur ber að tryggja þeim mikilvæga þjónustu einsog t.d. sálfræðiþjónustu, í nærumhverfi þeirra og þegar þau þurfa á því að halda.

Þá eru vísbendingar um aukningu á fjölda barna á Íslandi með hegðunar- og geðraskanir, en biðlistar virðast lengjast frekar en að stytast, sem veldur miklum áhyggjum.⁸⁶

Árið 2011 bárust íslenska ríkinu lokaathugasemdir barnaréttarnefndarinnar vegna þriðju og fjórðu skýrslu Íslands um framkvæmd barnasáttmálans. Þar setti nefndin fram ýmsar ábendingar um nauðsynlegar úrbætur, en meðal þess sem þar kom fram voru áhyggjur nefndarinnar af framkvæmd geðheilbrigðisþjónustu við börn. Barnaréttarnefndin lýsti því yfir að áhyggjuefni væri hversu mörg börn á Íslandi greinast með ofvirkni og athyglisbrest eða skyldar raskanir og þá sé sömuleiðis sérstakt áhyggjuefni hversu langur biðlisti sé eftir greiningum og meðferð. Nýjar tölur sýna að ártatug síðar hefur íslenska ríkið ekki enn brugðist við tilmælum barnaréttarnefndarinnar og að staðan er jafnvel enn alvarlegri en þá.⁸⁷

Í lokaathugasemdum sínum beindi barnaréttarnefndin enn fremur þeim tilmælum til íslenskra stjórnvalda að grípa til aðgerða til að auka nákvæmni greininga á börnum sem eiga við slík vandamála að etja og að ráðast þurfi í aðgerðir til að efla geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og tryggja aðgang að þeim skoðunum, greiningum og meðferðum sem þörf er á.

Í skýrslu umboðsmanns barna frá árinu 2017, þar sem fráfaraudi umboðsmaður fjallaði um helstu áhyggjuefni embættisins á því tímabili, kemur fram að ekki hafi verið staðið við fyrirheit um fjölgun sálfræðinga á heilsugæslustöðvum landsins og er jafnframt á það bent að fjölgun sálfræðinga myndi það nýtast börnum sem þurfa á þeirra þjónustu að halda sem og foreldrum þeirra.⁸⁸ Í skýrslu Ríkisendurskoðunar um geðheilbrigðisþjónustu frá árinu 2016 kemur fram að þörf sé fyrir verulegar úrbætur í geðheilbrigðismálum barna.⁸⁹ Í skýrslunni er bent á að ekki hafi verið unnin nein greining á raunverulegum þörfum barna þegar kemur að sérhæfðum langtímaúrræðum í málaflokknum hérlendis heldur hafi stjórnvöld reytt sig á samanburðargögn frá nágrannaþjóðum.⁹⁰ Í skýrslunni er einnig á það bent að hluti barna sem tilheyra þessum hópi fái ekki þá þjónustu sem þau þurfa á að halda og því séu stjórnvöld ekki að uppfylla skyldur sínar.

⁸⁶ Sama heimild.

⁸⁷ Umboðsmaður barna, „Supplementary Report From the Ombudsman for Children in Iceland 2020” (Umboðsmaður barna 2020).

⁸⁸ Barn.is, „Helstu áhyggjuefni 2017“ <<https://www.barn.is/media/skyrslur/umbodsmadur-barna-helstu-ahyggjuefni-2017.pdf>>, skoðað 23. apríl 2017.

⁸⁹ Ríkisendurskoðun.is, „Geðheilbrigðisþjónusta við börn og unglínga, Annað og þriðja þjónustustig“ <<https://www.rikisend.is/reskjol/files/Skyrslur/2016-Gedheil-born-unglinga.pdf>>, skoðað 17. apríl 2021.

⁹⁰ Sama heimild.

Í skýrslunni er tekið fram að ýmis vandamál séu viðvarandi eins og t.d. að brýn þörf sé á að skýra betur skiptingu ábyrgðar milli hinna ýmsu þjónustuaðila. Þá sé mikil þörf á aukinni samvinnu stofnanna og þjónustuaðila til að tryggja að ekki myndist göt í þjónustuferlinu. Einnig er tekið fram í skýrslunni að þörf sé á aukinni fjölbreyttni í úrræðum og aðgerðum till að stuðla að jöfnu aðgengi að þjónustu um allt land. Einnig kom fram í skýrslunni að enn væru allt of langir biðlistar eftir þjónustu hjá þeim börnum sem þurfa sérhæfð geðheilsuúrræði og að langtíma heilsa þjóðarinnar geti liðið fyrir það. Í skýrslunni er tekið fram að ef ekki sé unnið markvisst og faglega að geðheilsuárum barna, um leið og þau gera vart við sig, þá yti það undir möguleikann á langavaramandi og íþyngjandi vandamálum hjá þessum hópi sem mun eiga erfiðara með að fóta sig á vinnumarkaði og í samfélaginu almennt. Ríkisendurskoðun bendir í skýrslu sinni á að sveitarfélögin gegni lykilstöðu þegar kemur að því að veita nauðsynlega þjónustu og ítrekar mikilvægi þess að félagsmálaráðuneytið, menntamálaráðuneytið og sveitarfélögin vinni náið saman svo hægt sé að veita nauðsynlega þjónustu í heimabyggð.

Í skýrslunni er enn fremur talað um viðloðandi vandamál vegna of langra biðlista á BUGL sem veitir sérfræðiþjónustu fyrir börn og unglunga með veigamikil eða margþætt geðheilsuvandamál, aukin þörf á neyðarþjónustu hafi valdið því að langir biðlistar hafi myndast og sé bið eftir þjónustu nú allt að sex mánuðir eða jafnvel lengur.

Í sömu skýrslu kemur fram að hlutfall barna sem upplifa verri geðheilsu hafi aukist. Þessa þróun má sömuleiðis greina af niðurstöðum ýmissa kannana og rannsókna, til að mynda leiddi könnunin Ungmennin á Íslandi frá árinu 2016, í ljós að unglingar í grunnskóla, aðallega stúlkur, upplifðu streitu og þunglyndi í miklu mæli.⁹¹ Í áðurnefndri skýrslu ríkisins til barnaréttarnefndarinnar er einnig fjallað um stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum sem samþykkt var á Alþingi 2016, en markmið stefnunnar er að uppeldisskilyrði barna stuðli að vellíðan þeirra, góðri heilsu sem og félagsfærni, en einnig er í stefnunni lögð áhersla á heildræna nálgun varðandi heilbrigði barna. Er þar m.a. mælt fyrir um að efla þá þjónustu sem veitt er á göngudeild BUGL.⁹² Meðal aðgerða stefnunnar er að vinna að því að við lok árs 2019 séu ekki að biðlistar eftir þjónustu á BUGL.⁹³ Staðan var hins vegar sú, þremur árum eftir samþykkt stefnunnar

⁹¹ Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Erla María Tölgys, Ásgeir Logi Kristjánsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir (2016). Ungt fólk 2016. 8.-10.bekkur. Rannsóknir og greining mennta- og menningarmálaráðuneytið. Reykjavík.

⁹² Sama heimild.

⁹³ Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um samning Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins, (Stjórnarráð Íslands 2018), 46.

eða í nóvember 2019, að alls voru 101 barn á biðlista og var listinn að lengjast en á sama tíma var deildin að þjónusta alls 510 börn.⁹⁴ Þetta mikilvæga markmið stefnunnar náðist því ekki og ljóst er að veita þarf auknu fjármagni í málaflokkinn til að svo megi verða.

Í skýrslu ríkisins til barnaréttarnefndarinnar frá 2019 kemur fram að biðtími eftir geðheilbrigðisþjónustu sé viðvarandi vandamál en í því skyni að stytta biðtíma hafi fjárframlög til málaflokksins verið aukin sem og sérhæfðu starfsfólki fjölgað, en einnig hafi sálfræðingum verið fjölgað á heilsugæslustöðvum. Í skýrslunni greinir íslenska ríkið frá því að sálfræðiþjónusta barna hafi verið sett í forgang og áhersla lögð á það að þjónusta börn í nærumhverfi þeirra.⁹⁵ Í skýrslunni kemur einnig fram að lögð hafi verið áhersla á aðkomu fleiri þjónustukerfa þannig að heilbrigðiskerfið sjái ekki eitt og sér um að gæta geðheilbrigðis barna heldur að það sé einnig gert með öflugri menntun, félagsþjónustu og eftir atvikum aðkomu réttarvörslukerfisins.⁹⁶

Könnun á vegum Sjúkratrygginga frá árinu 2017⁹⁷ sýnir einnig að geðheilsu ungs fólks á Íslandi fer hrakandi. Að hluta til má útskýra þessa aukningu á neikvæðum fréttum um geðheilsu ungmenna með því að benda á samfélagslega þætti sem hafa valdið því að það er auðveldara og eðlilegra fyrir börn að horfast í augu við og tjá sig um að þau séu að takast á við geðræn vandamál.⁹⁸ Nánari rannsóknir eru þó nauðsynlegar til að greina betur hvaða þættir í lífi barna eru að valda þessari vanlíðan. Auka þarf þjónustu á öllum stigum og meðal annars kom fram í könnuninni að nemendur í framhaldsskólum óski eftir því að geta leitað til fagfólks í skólum með sín vandamál⁹⁹ en á það hefur umboðsmaður barna sömuleiðis bent.¹⁰⁰

Niðurstöður HBSC¹⁰¹ könnunar sem framkvæmd var á Íslandi árið 2018, sýnir að fjöldi barna í aldurshópnum 12-16 ára, sem upplifa leiða daglega, hefur aukist um þriðjung frá árinu 2006. Í könnun HBSC frá 2014 kemur fram að næstum 49,9% íslenskra barna segist upplifa streitu í skóla. Það er mun hærra hlutfall en bæði í Noregi og Svíþjóð þar sem tölurnar eru 31% og 28.1%. Í október 2019 skilaði nefnd á vegum Embættis landlæknis tillögum sínum um aðgerðir er snúa að geðheilsu, forvörnum og stuðningi við börn í skólum. Þar er áréttuð nauðsyn þess að tryggja að

⁹⁴ Sama heimild.

⁹⁵ Sama heimild.

⁹⁶ Sama heimild.

⁹⁷ Landlæknir.is, „Geðheilbrigði ungs fólks á Íslandi fer hrakandi“

<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item32745/Talnabrunnur_Agust_2017.pdf>, skoðað 11. apríl 2021.

⁹⁸ Sama heimild.

⁹⁹ Sama heimild.

¹⁰⁰ Umboðsmaður barna, „Supplementary Report From the Ombudsman for Children in Iceland 2020“ (Umboðsmaður barna 2020), 30.

¹⁰¹ Sama heimild.

börn á öllum skólastigum fá nauðsynlegan stuðning til að stuðla að bættri geðheilsu og til að takast á við hegðunarvanda og annan félagslegan vanda. Til þess að svo megi verða þarf starfsfólk skólanna aðstoð og fræðslu svo að takast megi á við þessi vandamál á jákvæðan hátt. Skýrslur sýna að núverandi lagaumhverfi tryggir það ekki og því er nauðsynlegt að endurskoða samvinnu og ferli milli ólíkra þjónustuaðila og skilgreina betur hlutverk ólíkra aðila í skólaumhverfinu. Brýnt er að þessum tillögum verði hrint í framkvæmd, enda eru þær í samræmi við tilmæli og ábendingar alþjóðlegra og innlendra eftirlitsaðila með framkvæmd barnasáttmálans.¹⁰² Einnig kemur fram í Læknablaðinu árið 2021 að gífurlegur fjöldi barna og unglinga þarf bráðainnlögn vegna kvíða og þunglyndis, sem hefur beina tengingu við sjálfsvígshugsanir og -tilraunir og hafi þær aukist. Fram kemur að sjálfsvígstíðni sé hærri en í öðrum löndum Evrópu.¹⁰³

Að öllu framangreindu er ljóst að börn er glíma við geðræn vandamál hafa alls ekki nægan stuðning og að frekari úrræði skortir fyrir þann hóp. Mikilvægt er að grípa inn í strax svo að vandinn vaxi ekki, verði flóknari og jafnvel fylgi börnum fram á fullorðinsár. Sláandi er að sjá að áratug eftir að íslenska ríkinu bárust síðustu tilmæli barnaréttarnefndarinnar um nauðsynlegar úræbtur í heilbrigðisþjónustu við börn, er Ísland ennþá að glíma við alvarleg og vaxandi vandamál varðandi geðheilbrigði barna. Ljóst er að réttur barna til heilbrigðis, lífs og þroska, er verulega skertur, þegar þau fá ekki nauðsynlega þjónustu vegna geðræns vanda. Vandinn hefur legið fyrir í langan tíma eins og niðurstöður, kannana, rannsókna sem og tilmæli alþjóðlegra eftirlitsaðila og innlendra aðila sem vinna að hagsmunum barna, hafi ítrekað sýnt fram á. Svo virðist vera sem stjórnvöld viti af vandanum en pólitískan vilja virðist skorta til þess að raunverulega setja hagsmuni barna í forgang, en ljóst er að um er að ræða aðkallandi vanda, sem kallar á nýja stefnu, fjölgun úrræða en fyrst og fremst stóraukin opinber fjárframlög.

9.2 Lyfjanotkun barna á Íslandi

Í skýrslu umboðsmanns barna til barnaréttarnefndar Sameinuðu þjóðanna frá árinu 2020 kemur fram að mikil lyfjanotkun barna á Ísland sé áhyggjuefni en um sé að ræða brýnan vanda sem kalli á sértækar aðgerðir. Samkvæmt f- lið 1. mgr. 4. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, kemur fram að hlutverk landlæknis sé m.a. að hafa eftirlit með lyfjaávisunum og

¹⁰² Laeknabladid.is, „Hreyfing og svefna reykvískra ungmenna“
<https://www.laeknabladid.is/tolublod/2018/02/nr/6637%3c> ,skoðað 18. apríl 2021.

¹⁰³ Bertrand Andre Marc Lauth, „Fleiri börn í bráðainnlögn á BUGL vegna sjálfsvígshugsana“(2021).107.(5)<
<https://www.laeknabladid.is/tolublod/2021/05/nr/7712>> ,skoðað 7. maí 2021.

fylgjast með og stuðla að skynsamlegri lyfjanotkun landsmanna. Í upplýsingum sem landlæknir safnar og birtir með reglulegum hætti á heimasíðu embættisins, kemur fram að lyfjaneysla íslenskra barna hefur aukist umtalsvert á undanförunum árum. Þá séu börn jafnvel í einhverjum tilvikum að fá lyf sem eru ætluð fullorðnum þó að til staðar séu litlar eða engar upplýsingar um langtíma áhrif þessara lyfja á börn. Einnig eru dæmi um það að börn séu að fá ávísuð lyf vegna vanda sem ætti mun frekar að vera meðhöndlaður með atferlismeðferð eða annarri geðheilbrigðisþjónustu.¹⁰⁴

Í niðurstöðum starfshóps um aðgerðir gegn ofnotkun á ávanabindandi lyfjum,¹⁰⁵ kom fram að þessi ofnotkun lyfja stafi meðal annars af skorti á öðrum meðferðarúrræðum. Íslensku skólakerfi er ætlað að starfa eftir skilgreiningunni skóli án aðgreiningar. Hins vegar er ljóst að í mörgum tilfellum skortir úrræði og stuðningsþjónustu innan skóla til að gera þeim kleift að vinna eftir þeirri skilgreiningu og því er ákall eftir greiningum og lyfjameðferð fyrir börn, af hálfu skólanna. Starfshópurinn tók fram í niðurstöðum sínum að íslenskir læknar hafi ekki þróað góða ferla í kringum ávísanir lyfja, og ekki fengið til þess nægjanlegan stuðning frá heilbrigðisyfirvöldum. Þar af leiðandi er engin einföld og snögg lausn á ofnotkun lyfseðla og lyfja fram þarf að fara stefnumótun varðandi geðheilsu með sérstakri áherslu á forvarnir. Var það mat starfshópsins að þörf sé á því að styrkja menntakerfið svo að skólarnir getir veitt þann stuðning sem nemendur þurfa á að halda, án þess að þurfa að óska eftir greiningum og lyfjagjöfum fyrir nemendur.

Annað áhyggjuefni er mikil aukning á ávísun svefnlyfja fyrir börn, en í skýrslu Landlæknis frá 2018 kemur fram, að gríðarleg aukning hafi átt sér stað í ávísunum á svefnlyfjum til barna á árunum 2008 – 2015.¹⁰⁶ Fram kemur að algengasta lyfið sem var ávísað er melatonin, en lyfið er hannað fyrir 55 ára og eldri og það á enn eftir að staðfesta með niðurstöðum rannsókna að það sé öruggt fyrir börn, enda er ekki til nein rannsókn um langtímaáhrif lyfsins á börn. Í skýrslunni kemur einnig fram að mörg þeirra barna sem eru að fá ávísað melatonin, eru einnig að fá ADHD lyf og má því leiða að því líkur að verið sé að ávísa svefnlyfjum til barna til að bregðast við

¹⁰⁴ Umboðsmaður barna, „Supplementary Report From the Ombudsman for Children in Iceland 2020” (Umboðsmaður barna 2020) 31-32.

¹⁰⁵ Stjórnarráðið.is „Aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn“ < <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Velferdarraduneytid/ymsar-skrar/sporna-vid-misnotkun-lyfja.pdf> >, skoðað 18. apríl 2021.

¹⁰⁶ Landlæknir.is, „Aukning í notkun svefnlyfja meðal barna á Íslandi“ < <https://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item30737/Aukning-i-notkun-svefnlyfja-medal-barna-a-Islandi> >, skoðað 18. apríl 2021.

áhrifum af inntöku annarra lyfja. Landlæknisembættið hefur því beint þeim tilmælum til lækna að þeir fylgi viðeigandi klínískum leiðbeiningum, því það að ávísa lyfjum sem ætluð eru fullorðnum, til barna sem eru að takast á við svefntruflanir sem gætu orsakast af neyslu annara lyfja, teljist vafasöm læknisfæðileg ákvörðun.

Nauðsynlegt er að auka stuðning við foreldra þeirra barna sem eiga við svefnvandamál að etja og efla fræðslu varðandi svefnvenjur og slökun. Ljóst er að heilbrigðisráðuneytið og Landlæknisembættið verða því að bregðast við með markvissum aðgerðum með það að markmiði að draga úr lyfjanotkun barna og veita í stað þess stuðning á annan máta.

Virðist notkun og ávísun svefnlyfja til barna vera orðinn afar aðkallandi vandi og því skrifaði umboðsmaður barna bréf þess efnis þann 8. apríl 2021 til embætti landlæknis þar sem vísað er í fyrrnefndar upplýsingar frá 2016 og 2018.¹⁰⁷ Í bréfinu bendir umboðsmaður barna einnig á hve lengi vandinn hafi legið fyrir sem kalli á fljótvirkar aðgerðir. Í bréfinu var einnig óskað eftir svörum frá embætti landlæknis um hvernig embættið hyggt stemma stigu við vandanum.¹⁰⁸ Ber að horfa til þess eins og áður hefur komið fram að hlutverk landlæknis er m.a. að hafa eftirlit með lyfjaávísunum sem og að fylgjast með og stuðla að skynsamlegri lyfjanotkun landsmanna. Þá hefur embætti landlæknis gefið út leiðbeiningar um góða starfshætti lækna varðandi ávísun lyfja en þar kemur fram að lyf eigi alltaf að vera seinasti valkostur við svefnvanda, og einungis skuli leitað til þess úrræðis þegar önnur úrræði hafa verið reynd til fullnustu.¹⁰⁹ Ljóst er að þeim leiðbeiningum virðist ekki hafa verið fylgt og því spurning hvort nauðsynlegt sé að rýna betur í stafshætti lækna hvað þetta varðar til þess að reyna sporna við þessu eða hvort vandamálið liggir í einfaldlega í því að lækna hafi ekki önnur úrræði til að vísa börnum á þar sem þau skortir.

Vandamálið er þó ekki bundið við svefnlyf því einnig er mikill fjöldi barna sem fær ávísað öðrum lyfseðilsskyldum lyfjum. Samkvæmt upplýsingum frá Landlæknisembættinu¹¹⁰ leiðir samanburður við nágrannalöndin í ljós að mun hærra hlutfall leik- og grunnskólabarna hér á landi fær ávísað lyfseðilsskyldum lyfjum. Mestur er þessi munur er í hópi yngstu barnanna, fimm ára og yngri, og ávísanir á kvíðastillandi lyf eru þrisvar sinnum hærra hér en í

¹⁰⁷ Barn.is, „Notkun og ávísun svefnlyfja til barna“ <https://www.barn.is/media/bref/TIL-landlaeknis-fra-ub-svefnlyfjanotkun-barna.pdf>, skoðað 29. apríl 2021.

¹⁰⁸ Sama heimild.

¹⁰⁹ Sama heimild.

¹¹⁰ Landlæknir.is, „Tauga- og gedlyfja notkun barna á Íslandi“ < <https://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item32973/tauga-og-gedlyfjanotkun-barna-a-islandi> >, skoðað 18. apríl 2021.

nágrannalöndunum. Þegar litið er sérstaklega til ópíóða, þá er ávísun þeirra helmingi hærri meðal drengja hér á landi í samanburði við nágrannalöndin, og fjórum sinnum hærri meðal stúlkna. Það er áhyggjuefni að verið sé að ávísu ópíóðum til barna, sem ætluð eru fullorðnum. Einnig veldur það áhyggjum að lyfjum vegna geðrofs og þunglyndis er oft á tíðum ávísað til barna yngri en sex ára, en þannig ávísanir eru afar sjaldséðar í nágrannalöndunum. Í skýrslu sinni bendir Landlæknir einnig á ¹¹¹ mikla aukningu í ávísun þunglyndislyfja til ungmenna á aldrinum 15-19 ára og á þetta sérstaklega við um stúlkur. Milli ára 2012 – 2016 var 87.5 % aukning í ávísuðum lyfseðlum til stúlkna. Þessar tölur eru áhyggjuefni og þarf að líta á í samhengi við aukinn fjölda ungmenna sem upplifa slæma geðheilsu og hafa fá úrræði til að leita í.

Varðandi ávísanir ADHA lyfja til barna kemur fram í upplýsingum frá heilbrigðisráðuneytinu frá því í maí 2019¹¹² að 11.6% drengja og 5.3% stúlka í grunnskólum hafi fengið ávísað ADHD lyfjum á árinu 2018. Til samanburðar þá má benda á að árið 2003 þá voru 5% drengja og 5.3% stúlkna í grunnskólum sem höfðu fengið slík lyf ávísað. Til að bregðast við þessari þróun var sú breyting gerð í júní 2018 að aðeins barnalæknar og geðlæknar hafa leyfi til að ávísa ADHD lyfjum, en ljóst er að þörf er á að frekari rannsóknum og aðgerðum á þessu sviði.

Eins og fram hefur komið hefur barnaréttarnefnd Sameinuðu þjóðanna bent á nauðsyn þess að eftirlit sé haft með ávísun geðörvunarlyfja fyrir börn sem eru að greinast með ofvirkni og athyglisbrest, og að meta verði vaxandi fjölda þeirra barna sem eru á lyfjum sem fyrsta meðferðarrúrræði. Verður því að huga að öðrum meðferðarrúrræðum, eins og t.d. sálfræðimeðferð, fræðslu og stuðningi við foreldra og kennara.

Í síðustu lokaathugasemdum sínum og tilmælum til íslenska ríkisins kom fram að nefndin telji nauðsynlegt að íslenska ríkið íhugi að safna gögnum um ávísanir lyfja og greina þau eftir tegundum þeirra, í þeim tilgangi að hafa eftirlit með hugsanlegri misnotkun, en ekki er ljóst hvort orðið hafi verið að þeim tilmælum.

Mikil og vaxandi lyfjanotkun barna virðist vera vandamál sem er tiltölulega nýtilkomið hér á landi, og er því mikilvægt að grípa inn í strax svo að áratugi seinna verðum við ekki í sömu, eða jafnvel verri stöðu. Ljóst er að langtímanotkun barna á lyfjum getur haft

¹¹¹ Landlæknir.is, „Mikil aukning í ávísun þunglyndislyfja á ungmenni hér á landi“ <https://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item32772/mikil-aukning-i-avisunum-thunglyndislyfja-a-ungmenni-a-islandi>, skoðað 18. apríl 2021.

¹¹² Umboðsmaður barna, „Supplementary Report From the Ombudsman for Children in Iceland 2020“ (Umboðsmaður barna 2020)33.

alvarleg áhrif á heilsu þeirra og velferð. Því þaf að grípa til ýmissa aðgerða, beina þarf fræðslu til heilbrigðisstarfsmanna og foreldra um nauðsyn þess að lyf sé ávallt síðasti valkosturinn og þá aðeins þegar önnur úrræði hafa verið fullreynd. Þá þarf að fjölga úrræðum og bæta aðgengi að fyrirbyggjandi úrræðum og þjónustu eins og sálfræðimeðferð og svefnráðgjöf. Mikilvægt er að hafa 3. gr. barnasáttmálans til hliðsjónar og taka ákvarðanir út frá því sem er einstökum börnum fyrir bestu. Má jafnvel leiða að því líkur að með því að ávarpa ekki vanda barns, heldur jafnvel nýta lyf til að bregðast við einkennum vandans, sé einfaldlega verið að auka við vanda barns sem mun jafnvel fylgja því fram á fullorðinsár.

Þörf er á stórauðnu fjármagni, en með veitingu fjármagns í sérhæfða þjónustu við börn í vanda, er þó hægt að spara fjármagn, sé litið til lengri tíma, enda felst mikill samfélagslegur kostnaður í því að einstaklingur nái ekki fótfestu í tilverunni vegna langvarandi geðræns vanda. Þannig er fjárfesting í málefnum barna, fjárfesting til framtíðar og um leið samfélagslega hagkvæm aðgerð, sem eykur líkurnar á velferð barna og undirbýr þau fyrir frekari samfélagslega þátttöku þar sem þau geta látið sitt af mörkum.

9.3 Biðlistar eftir þjónustu

Í b.-lið 2. mgr. 24. gr. barnasáttmálans kemur fram að:

Aðildarríki skulu tryggja öllum börnum nauðsynlega lækniástoð og heilbrigðisþjónustu, með áherslu á uppbyggingu heilsugæslu.

Eins og áður hefur komið fram, hafa íslensk stjórnvöld lýst því yfir að málefni, hagsmunir og réttindi barna njóti forgangs. Staðan er hins vegar sú að langir og viðverandi biðlistar eftir nauðsynlegri þjónustu eru staðreynd og á síðustu árum hefur vandinn aukist. Samkvæmt heilbrigðisráðuneytinu voru í júní 2019, alls 350 börn á biðlista eftir ADHD greiningu.¹¹³ Biðtíminn eftir að fá greiningu hefur því að meðaltali verið frá fjórum til sex mánuðum en dæmi eru um að börni hafi þurft að bíða í allt að 14 mánuði.¹¹⁴ Samkvæmt upplýsingum frá ráðuneytinu hefur biðlistinn verið að lengjast frá árinu 2016, jafnvel þó að aukið hafi verið við fjármagn sem rennur til málaflokksins. Hefur ráðuneytið greint frá að skýringin sé að hluta til sú að tilvikin og greiningarnar séu að verða flóknari og krefjist því lengri

¹¹³ Sama heimild.

¹¹⁴ Heilsugaeslan.is, „Centre for Child Development and Behaviour“
<https://www.heilsugaeslan.is/default.aspx?PageID=a56c505d-b1e0-11e8-941f-005056bc0bdb> ,skoðað 3. maí 2021.

greiningartíma sem og aukinnar aðkomu fleiri sérfræðinga með fjölbreytta þekkingu.

Á 151. löggjafarþingi þann 5. nóvember 2020 kom fram í svari heilbrigðisráðherra við fyrirspurn, að alls væru 1.193 börn á Íslandi að bíða eftir greiningu eða meðferð við geðrænum og eða sálrænum vanda. Þar kom fram að 584 börn væru að bíða eftir að komast að hjá Þroska- og hegðunarstöð, 107 börn voru á biðlista eftir greiningu á BUGL og þar af voru 9 börn á biðlista eftir innlögn á deildina.¹¹⁵ Biðlistar barna eftir þjónustu eru þó ekki takmarkaðir við heilbrigðisstofnanir.

Má sem dæmi nefna Barnahús, úrræði barnayfirvalda fyrir börn sem hafa sætt kynferðislegu eða líkamlegu ofbeldi, en biðtíminn fyrir börn til að fá þjónustu þar hefur verið í allt að fimm mánuðir. Til að bregðast við þeirri stöðu fékk Barnahús viðbótarfjárveitingu í október mánuði 2020 sem nam alls 35 milljónum. Styrkurinn var hluti af aðgerðarpakka stjórnvalda til að bregðast við Covid-19¹¹⁶ faraldrinum en markmiðið með fjárveitingunni var að stytta biðlista og efla starfsemina með því að gera Barnahúsi kleift að fjölga í hópi starfsfólki til að efla stuðning við börn sem þangað þurfa að leita.¹¹⁷

Þann 19. janúar 2021 var svo tillaga Ásmundar Einars Daðasonar, félags- og barnamálaráðherra samþykkt, sem fól í sér auka 80 milljónum króna fjárveitingu til Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins, í þeim tilgangi að stytta biðlista barna á aldrinum 2-6 ára.¹¹⁸ Staðan hefur verið sú að biðlistar fyrir börn á aldrinum 2-6 ára hafa lengst mikið á síðustu þremur árum, er biðin nú 13-24 mánuðir en árið 2017 voru það 10-17 mánuðir.¹¹⁹

Biðlistar hafa einnig verið viðvarandi vandamal hjá þeim hópi barna sem þurfa á þjónustu talmeinafræðinga að halda, en áætlað er að um 3% barna á Íslandi glími við málþroskaraskanir.¹²⁰ Dæmi eru um að börn þurfi að bíða í 17 – 36 mánuði til þess eins að komast að hjá talmeinafræðing, en á þeim langa biðlista eru nú um 900 börn.¹²¹ Ljóst er að skortur á þjónustu vegna málþroskaraskana getur haft alvarleg áhrif á andlega heilsu barna og

¹¹⁵ Alþt. 2020-21, B-deild, 151. mál, 16. fundur (Guðmundur Ingi Kristinsson) skoðað 7. maí 2021.

¹¹⁶ Veirusjúkdómur sem SARS-CoV-2 veira veldur.

¹¹⁷ Stjórnarráðið.is, „Styrkur til barnahúss eflir starfsemi og styttir biðlista“ < <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2020/10/08/Styrkur-til-Barnahuss-eflir-starfsemi-og-styttir-bidlista/> >, skoðað 3. maí 2021.

¹¹⁸ Stjórnarráðið.is, „Aukin þjónusta við börn- átak í styttingu á biðlistum“ < <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2021/01/19/Aukin-thjonusta-vid-born-Atak-i-styttingu-a-bidlistum/> >, skoðað 4. maí 2021.

¹¹⁹ Soffía Lárusdóttir, forstöðumaður GRR, viðtal við Ríkisútvarpið (Reykjavík, 19 janúar 2021).

¹²⁰ Bertrand Andre Marc Lauth, „Fleiri börn í bráðainnlögn á BUGL vegna sjáldsvígshugsana“(2021).107.(5)< <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2021/05/nr/7712> >, skoðað 7. maí 2021.

¹²¹ Kristín Theódóra Þórarinsdóttir, formaður Félags talmeinafræðinga á Íslandi, viðtal við Ríkisútvarpið (Reykjavík 30. mars 2021).

félagslegar aðstæður þeirra og má þannig leiða að því líkur að með bið eftir þjónustu talmeinafræðinga aukist líkurnar á andlegum eða félagslegum vanda barns.

Annar hópur barna sem þarf á sérhæfðri þjónustu að halda eru börn sem glíma við offitu. Í febrúar 2021 var biðtíminn fyrir börn til að komast að hjá Heilsuskóla Barnaspítala hringsins næstum því 12 mánuðir, en þetta kemur fram í bréfi barnalæknis til lýðheilsusviðs embættis landlæknis frá febrúar 2021.¹²² Í bréfinu kemur fram að um 6,5% íslenskra barna eru með offitu, en áhugavert er að horfa til þess að börn sem glíma við geðræn vandamál eiga oft við offitu að stríða, og eru því jafnvel á mörgum biðlistum eftir sérhæfðri þjónustu. Í bréfinu kemur einnig fram að um 300 börn séu í meðferð hjá meðferðarteymi Heilsuskólans en fleiri börn þurfi aðstoð og óskað hafi verið eftir fjármagni til að stækka teymið svo hægt sé að aðstoða fleiri börn og fjölskyldur.¹²³

Í umsögn umboðsmanns barna frá 24. mars. 2021 um frumvarp til breytinga á lögum um Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins, 561. mál,¹²⁴ tekur umboðsmaður barna fram mikilvægi þess að ekki myndist langir biðlistar eftir þjónustu sem börn þurfa á að halda, og greinir umboðsmaður frá því að ein helsta fyrirstaða þess að börn fái þá þjónustu og stuðning sem þau þurfa á að halda eru langir biðlistar.¹²⁵

Sú þróun að börn sem glíma við alvarleg heilsufarsleg vandamál séu látin bíða mánuðum og jafnvel árum saman er óásættanleg, hægt er að fagna því að málefni barna virðist vera mikið í umræðunni og vilji stjórnvalda til þess að gera úrbætur virðist vera til staðar, en ljóst er að vandi barna á biðlistum eftir sérhæfðri þjónustu gerir að verkum að vandi þeirra vex og verður því umfangsmeiri og flóknari þegar þau loks fá þá þjónustu sem þau þurfa á að halda, en í því felst aukinn kostnaður sem má þannig fyrirbyggja með umfangsminni og hagkvæmari inngrípum á fyrri stigum.¹²⁶

Af framangreindum upplýsingum er ljóst að þrátt fyrir yfirlýsingar stjórnvalda og ýmsar stefnur og aðgerðaáætlanir í málefnum barna og í heilbrigðisþjónustu, hafa biðlistar barna ekki styst á þeim rúma áratugi sem hefur liðið frá síðustu tilmælum barnaréttarnefndarinnar, heldur

¹²² Tryggvi Helgason, „Vill að offita sé meðhöndluð sem sjúkdómur“ (2021) 107.(2) <<https://www.laeknabladid.is/tolublod/2021/02/nr/7622> >, skoðað 4.mái 2021.

¹²³ Sama heimild.

¹²⁴ Barn.is, „Umsagnir UB um frumvarp til laga um Greiningar og ráðgjafarstöð ríkisins“ <<https://www.barn.is/media/umsagnir/Umsogn-UB-um-frumvarp-til-laga-um-Greiningar-og-radgjafarstod-rikisins.pdf> >, skoðað 4. maí 2021.

¹²⁵ Sama heimild.

¹²⁶ Umboðsmaður barna, „Supplementary Report From the Ombudsman for Children in Iceland 2020“ (Umboðsmaður barna 2020) 33.

hafa þeir frekar lengst. Þó svo að aðgengi að heilbrigðisþjónustu, sálfræðiþjónustu og nauðsynlegri þjónustu hafi aukist hafa biðlistar eftir sérhæfðri þjónustu fyrir þann hóp barna sem er að glíma við alvarlegasta vandann lengst. Dæmi eru um að forgangsraða þurfi í sérhæfðri þjónustu vegna mikillar aðsóknar eins og t.d. í þjónustu BUGL,¹²⁷ og hafa yngri börn þannig lent í því að þurfa bíða lengur heldur en unglingar vegna þess sem brýtur bersýnilega gegn 6. gr. og 24. gr. barnasáttmálans. Þannig er ljóst að börn sem þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda rekast víða á hindranir og takmarkanir en sú staða einkennir síðasta áratug, þrátt fyrir ýmsar aðgerðir stjórnvalda á sviði heilbrigðisþjónustu.

¹²⁷ Bertrand Andre Marc Lauth, „Fleiri börn í bráðainnlögn á BUGL vegna sjáldsvígshugsana“(2021).107.(5)<<https://www.laeknabladid.is/tolublod/2021/05/nr/7712>> ,skoðað 7. maí 2021.

10. Niðurstöður

Meginmarkmið ritgerðarinnar er að skoða hvort að Ísland hafi staðið við skuldbindingar sínar samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins, hvað varðar rétt barna til besta heilsufars sem hægt er að tryggja, og skyldu aðildarríkja sáttmálans til að kappkosta að ekkert barn fari á mis við rétt sinn til að njóta heilbrigðisþjónustu. Með því að undirrita og lögfesta barnasáttmálann, skuldbatt íslenska ríkið sig til að fara eftir ákvæðum barnasáttmálans, en þau tryggja börnum réttindi og vernd á fjölbreyttum sviðum og aðgang að þeirri þjónustu sem þau þurfa á að halda, á eigin forsendum, í samræmi við aðstæður þeirra, þarfir og hagsmuni.

Síðasta áratug hefur íslenska ríkið unnið að því að koma til móts við tilmæli og ábendingar barnaréttarnefndar Sameinuðu þjóðanna og annarra eftirlitsaðila, um hvað betur megi fara varðandi innleiðingu á barnasáttmálanum í heilbrigðisþjónustu við börn. Ýmsu hefur verið áorkað í þeim málum og þá helst það sem lýtur að fjölgun úrræða og úrbótum í aðgengi að þjónustu Heilsugæslunnar fyrir jaðarhópa og efnaminni börn og fjölskyldur. Einnig hefur sjálfsákvörðunarréttur barna undir 18 ára aldri í heilbrigðisþjónustu verið styrktur, eins og til dæmis hvað varðar erfiðar og persónulegar ákvarðanir um þungunarrof. Hins vegar er ljóst að nokkuð langt er enn í land með ýmis tilmæli og sérstaklega þau er lúta að geðheilsu barna og unglinga. Biðlistar eftir geðheilbrigðisþjónustu eru að aukast á hverju ári og ekki er til heildstæð stefna til að sporna við þeirri þróun. Einnig er mikil aukning í ADHD greiningum og öðrum geðheilsugreiningum hjá ungu fólki og biðlistar eftir greiningum, meðferð og annarri þjónustu eru viðvarandi vandamál. Aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu er ekki nægilegt og meðal annars er erfitt að fá sérhæfða aðstoð í menntakerfinu, en ákall er meðal barna um að fá aðgang að þeirri aðstoð í skólum. Langir biðlistar eru til að komast að hjá sálfræðingum á Heilsugæslunni og margir hafa ekki færi á því að leita aðstoðar hjá sjálfstætt starfandi aðilum vegna kostnaðar, en þar er einnig langa biðlista að finna. Þá eru langir biðlistar til að komast að til að fá greiningu á vanda og því getur fylgt mikill kostnaður er foreldrar neyðast til að leita í dýr úrræði utan opinberra þjónustukerfisins. Auk þess er það áhyggjuefni að mikil aukning er á lyfjanotkun meðal ungmenna og á það við um geðlyf og svefnlyf sem dæmi. Það er alvarleg þróun sem nauðsynlegt er að bregðast við af krafti til að forðast alvarlegar afleiðingar til framtíðar. Má leiða að því líkur að þessa auknu lyfjanotkun megi meðal annars tengja við þann skort sem er að faglegrri aðstoð fyrir ungt fólk sem er að takast á við geðheilsuvanda.

Af öllu framangreindu er niðurstaðan því ótvírætt sú að Íslenska ríkið hefur ekki uppfyllt skuldbindingar sínar samkvæmt Samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins um að tryggja rétt barna til besta mögulega heilsufars og aðgang að þeirri heilbrigðisþjónustu sem þau þurfa á að halda.

Til þess að Ísland geti áfram státað sig af því að vera í fremstu röð ríkja þegar kemur að því að tryggja réttindi barna, þarf að vinna greiningu á raunverulegum þörfum barna fyrir heilbrigðisþjónustu, efla þarf samvinnu ýmissa stofnana, stuðla þarf að jöfnu aðgengi og tryggja að börn fái þá þjónustu sem þau þurfa á að halda, þegar þau þurfa á því að halda. Ef ekkert er að hafst mun langtímaheilsa þjóðarinnar líða fyrir það með auknum fjölda barna sem verða fullorðnir einstaklingar sem eru að kljást við viðvarandi og íþyngjandi vanda og sem munu eiga erfitt með að fóta sig í samfélagi framtíðarinnar. Barnasáttmálinn hefur þann yfirlýsta tilgang að tryggja börnum rétt til lífs, þroska og framtíðar, en til þess þurfa börn mismikinn stuðning, en það er skylda aðildarríkja sáttmálans að veita hann í samræmi við þarfir, réttindi og hagsmuni þeirra.

Heimildaskrá

Anna Guðrún Björnsdóttir og Guðmundur Eiríksson, „Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins“ (1993) 2 Úlfjótur

Barn.is „Hvað er Barnasáttmálinn?“ <<https://www.barn.is/barnasattmalinn/barnasattmali-sameinudu-thjodanna/>> skoðað 18. febrúar 2021

Barn.is „Heilsuvernd barna“ < <https://www.barn.is/media/barnasattmalinn/heilsuvernd-barna-24-gr-grein.pdf> > skoðað 23. febrúar 2021

Barn.is „Hlutverk umboðsmanns barna“ < <https://www.barn.is/umbodsmadur-barna/um-embattid/> > skoðað 3. apríl 2021

Barn.is „Nefnd um réttini barnsins í Genf“, <<https://www.barn.is/barnasattmalinn/barnarettarnefndin/>> skoðað 23. febrúar 2021

Barn.is „Notkun og ávísun svefnlyfja til barna“ (Umboðsmaður barna, 8. apríl 2021) <https://www.barn.is/media/bref/TII-landlaeknis-fra-ub-svefnlyfjanotkun-barna.pdf> skoðað 29. apríl 2021

Barn.is, „Umsagnir UB um frumvarp til laga um Greiningar og ráðgjafarstöð ríkisins“ (Umboðsmaður barna, 24. mars 2021) < <https://www.barn.is/media/umsagnir/Umsogn-UB-um-frumvarp-til-laga-um-Greiningar-og-radgjafarstod-rikisins.pdf> > skoðað 4. maí 2021

Barn.is „Sáttmáli Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins“, <<https://www.barn.is/barnasattmalinn/barnasattmali-sameinudu-thjodanna/> > skoðað 23. febrúar 2021

Barn.is „Skýrsla umboðsmanns barna til barnaréttarnefndarinnar 2020“, <https://www.barn.is/umbodsmadur-barna/utgefid-efni/rit-og-skyrslur/skyrsla-til-barnarettarnefndarinnar-2020/> skoðað 23. febrúar 2021

Barn.is, „Skýrsla umboðsmanns barna til barnaréttarnefndar 2010“> https://www.barn.is/media/skyrslur/ub_skyrsla_til_barnarettarnefndar_sth_2010.pdf >skoðað 15. apríl 2021

Barn.is “Supplementary report from the ombudsman for children in Iceland “ <<https://www.barn.is/media/skyrslur/Supplementary-report-from-the-Ombudsman-for-Children-in-Iceland-2020.pdf> >skoðað 28. apríl 2021

Barn.is, „Þriðja og fjórða skýrsla Íslands um framkvæmd samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins“ (United Nations, 26. nóvember 2009) < <https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/CRC-C-ISL-3-4.pdf> >skoðað

11. apríl

Barnasattmali.is, „Saga Barnasáttmálans“ < <https://www.barnasattmali.is/is/fyrir-foreldra/saga-barnasattmalans> > skoðað 3. mars 2021

Barnvaensveitarfelog.is, „Valfrjálsar bókanir við barnasáttmálann“
<https://barnvaensveitarfelog.is/barnasattmalinn/valfrjalsar-bokanir/> skoðað 3. apríl 2021

Bertrand Andre Marc Lauth, „Fleiri börn í bráðainnlögn á BUGL vegna sjáldsvígshugsana“ (2021).107.(5)< <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2021/05/nr/7712>>

Björg Thorarensen, Pétur Dam Leifsson, *Þjóðaréttur* (Codex 2011)

Björg Thorarensen, *Stjórskipunarréttur, Mannréttindi* Codex (2008)

Davíð Þór Björgvinsson, *Barnaréttur* Bókaútgáfa Orators (1995)

Davíð Þór Björgvinsson, *Lögskýringar* Háskólinn í Reykjavík og JPV útgáfa (2008)

Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um samning Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins „Fimmta og sjötta skýrsla Íslands um samning Sameinuðu Þjóðanna um réttindi barnsins (Stjórnarráðið, nóvember 2018) < <https://www.stjornarradid.is/library/03-Verkefni/Felags--og-fjolskyldumal/Malefni-barna/Skyrsla%20um%20barnasattmalann%20-%20%C3%ADslenska.pdf> > skoðað 18. apríl 2021

Gunnar G. Schram, *Stjórnskipunarréttur* Háskólaútgáfan (1997)

Heilsugaeslan.is, „Centre for Child Development and Behaviour“
<https://www.heilsugaeslan.is/default.aspx?PageID=a56c505d-b1e0-11e8-941f-005056bc0bdb>
skoðað 3. maí 2021

Hrefna Friðriksdóttir, „Sjálfstæði og réttindi barna“ (1997) 4 Úlfljótur

Humanrights.is, „Hvað eru mannréttindi? < <https://www.humanrights.is/is/spurningar-og-svor/hvad-eru-mannrettindi>> skoðað 18. febrúar 2021

Kristín Theódóra Þórarinsdóttir, formaður Félags talmeynafræðinga á Íslandi, viðtal við Ríkisútvarpið (Reykjavík 30. mars 2021)

Landlæknir.is, „Aukning í notkun svefnlyfja meðal barna á Íslandi“ < <https://www.landlaeknir.is/um-embaettid/frettir/frett/item30737/Aukning-i-notkun-svefnlyfja-medal-barna-a-Islandi> > skoðað 18. apríl 2021

Landlæknir.is, „Geðheilbrigði ungs fólks á Íslandi fer hrakandi“
<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item32745/Talnabrunnur_Agust_2017.pdf>
skoðað 11. apríl 2021

Landlæknir.is „Gæði og eftirlit heilbrigðisþjónustu“ < <https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efstirlit/heilbrigdisthjonusta/> > skoðað 4. apríl 2021

Laeknabladid.is „Hreyfing og svefna reykvískra ungmenna“

<https://www.laeknabladid.is/tolublod/2018/02/nr/6637%3c> skoðað 18. apríl 2021

Landlæknir.is „Tauga- og geðlyfja notkun barna á Íslandi“ < <https://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item32973/tauga-og-gedlyfjanotkun-barna-a-islandi> > skoðað 18. apríl 2021

Landlæknir.is „Mikil aukning í ávísun þunglyndislyfja á ugmenni hér á landi“

<https://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item32772/mikil-aukning-i-avisunum-thunglyndislyfja-a-ugmenni-a-islandi> skoðað 18. apríl 2021

Lýðheilsustefna og aðgerðir sem stuðla að heilsueflandi samfélagi“ >

https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur2016/Lydheilsustefna_og_adgerdaaetlun_30102016.pdf

< skoðað 17. apríl 2021

Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Erla María Tölgys, Ásgeir logi Kristjánsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir (2016). Ungt fólk 2016. 8-10. bekkur. Rannsóknir og greining mennta- og menningarmálaráðuneytið. Reykjavík

Ríkisendurskodun.is „Geðheilbrigðisþjónusta við börn og unglinga, Annað og þriðja

þjónustustig“ < <https://www.rikisend.is/reskjol/files/Skyrslur/2016-Gedheil-born-unglinga.pdf> >

skoðað 17. apríl 2021

Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins „Skýrsla um Barnasáttmálann“

(Stjórnarráðið) < <https://www.stjornarradid.is/default.aspx?PageID=fb2150e3-ed02-4923-a490-f1fdfe76896c> > skoðað 3. apríl 2021

Sjúkra.is „Samningur um tannlækningar barna“ > <https://www.sjukra.is/um-okkur/frettir/samningur-um-tannlaekningar-barna-framlengdur>

< skoðaður 17. Apríl 2021

Soffía Lárusdóttir, forstöðumaður GRR, viðtal við Ríkisútvarpið (Reykjavík, 19 janúar 2021)

Stjórnarráðið, „Auglýsing um valfrjálsa bókun við samninginn um réttindi barnsins um þáttöku í vopnuðum átökum“. (Stjórnarráðið, 29. nóvember 2001)

< https://www.stjornarradid.is/media/innanrikisraduneyti-media/media/samningar/rettindi_barnsins_um_tatttoku_barna_i_vopnudum_atokum.pdf >

skoðað 3. apríl 2021

Stjórnarráðið, „Aukin þjónusta við börn- átak í styttingu á biðlistum“ (Stjórnarráðið, 19. janúar 2021)

< <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2021/01/19/Aukin-thjonusta-vid-born-Atak-i-styttingu-a-bidlistum/> > skoðað 4. maí 2021

Stjornarradid, „Skýrsla um aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn“ (Velferðarráðuneytið, maí 2018) < <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Velferdarraduneytid/ymsar-skrar/sporna-vid-misnotkun-lyfja.pdf> > skoðað 18. apríl 2021

Stjornarradid, „Styrkur til barnahúss eflir starfsemi og styttir biðlista (Stjórnarráðið, 8. október 2020) < <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2020/10/08/Styrkur-til-Barnahuss-eflir-starfsemi-og-styttir-bidlista-/> > skoðað 3. maí 2021

Tryggvi Helgason, „Vill að offita sé meðhöndluð sem sjúkdómur“ (2021) 107.(2)< <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2021/02/nr/7622> > skoðað 4.maí 2021