

# Barnekonvensjonen i en klinisk hverdag

Reidar Hjermand

PsykologBegge sitter i Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg

FNs barnekonvensjon bør henge i glass og ramme på ethvert behandlingssted. Alle medarbeidere bør kjenne til innholdet i konvensjonen og hvordan ledelsen tenker at den skal etterleves i ord og handling.

Få har bidratt så mye til kunnskapen om barn som psykologene. Barnekonvensjonen er på mange måter resultatet av psykologers virksomhet, og konvensjonen står på barnas og barnepsykologenes side i kampen om ressursene.

FNs barnekonvensjon ble ratifisert av Norge i 1991. Den er nå underskrevet av nesten alle land i verden, og er et ruvende dokument i alt menneskerettighetsarbeid for barn. Konvensjonen ble inkorporert ord for ord i norsk lov i 2003, noe som betyr at den nå kan brukes som rettskilde i likhet med andre lover. Jeg vil belyse hvilken utmerket veileder Barnekonvensjonen kan være i behandleres møte med barn og deres familier. Som Barnekonvensjonen gjør i sin første artikkel, vil jeg bruke begrepet «barn» om alle individer under atten år.

## Barnekonvensjonen stiller krav

Barnekonvensjonen stiller krav til den enkelte terapeut. Den kan også egne seg til bruk for klinikere som ønsker å påvirke ledere og beslutningsfattere, når økonomiske og strukturelle vilkår undergraver barns rettigheter og begrenser deres muligheter for vekst og utvikling. Som psykolog og barneombud konstaterer jeg med bekymring at barnas faglige beskyttere figurerer for lite i maktens korridorer. Jeg blir usikker på om politikere som fatter viktige beslutninger for samfunnet vårt, får den informasjonen de trenger for å bestemme gode ting på vegne av barna. Samfunnets eneste egentlige kapital er naturligvis barna. Samtidig hører vi at det er forkjemperne for helt andre verdier som har de sterkeste stemmene. Vi ser imidlertid at politikere og andre hører på psykologene når faget føres på dagsordenen, og nå som Barnekonvensjonen er norsk lov, blir det spennende å se om den blir brukt som verktøy av psykologer og andre sentrale barnefaglige grupper når politikerne skal overbevises om viktige satsningsområder for de unge.

Det er nærliggende å starte med artikkel nr 2, som sier:

De land som er parter til denne konvensjon, skal respektere og garantere de rettigheter som er fastsatt i denne konvensjon for ethvert barn innenfor deres jurisdiksjon, uten forskjellsbehandling av noe slag og uten hensyn til barnets, dets foreldres eller verges rase, farge, kjønn, språk, religion, politisk eller annen oppfatning, nasjonale, etniske eller sosiale opprinnelse, eiendom, funksjonshemming, fødsel eller annen status.

Alle barn innenfor landets grenser skal ha de samme rettigheter etter barnekonvensjonen. Likevel ser vi at barn i ulike deler av Norge i varierende grad mottar det behandlingstilbudet de har krav på. Helsetilbudet avhenger av den kommunale økonomien og lokale politiske prioriteringer, og i psykisk helsevern er køen så lang at mange barn ikke får sitt rettmessige helsetilbud.

## Sikkerhetsnett og brekkstang

Barn med forskjellige lidelser står stort sett sammen i helsekøen. I utgangspunktet skal alle stille likt, når de knappe ressursene i psykisk helsevern og førstelinjetjenesten skal fordeles. Men noen er likere enn andre. Hvor ofte ser vi pasienter med psykiske utviklingshemninger få behandling for depresjon, tvangslidelser eller posttraumatisk stressyndrom i barnas psykiske helsevern? Og flyktningbarna, blir de sett som barn med psykisk helse som alle andre, eller skygger flyktningheten og det fremmedartede over behovene til de små og fremmede? Hva er det som gjør at noen katastrofer kvalifiserer mindre til hjelp enn andre? Det er kanskje slik at den som søker seg til vårt fredelige hjørne av verden, har seg selv å takke, og dermed må skjønne at en skal være sin egen lykkes smed.

Bakom murene i norske fengsler og i politiarrestene sitter barn alene i timer, døgn og måneder. Dette er barn som har påført andre personer og samfunnet store belastninger, men de er også barn som tidligere i livet ikke har fått den hjelpen de skal ha. I norske fengsler soner de under vilkår som minner mye om soningsforholdene til voksne fanger, og mange steder foretas det verken vurderinger eller oppfølging fra barnefaglig personell.

En varm sommerdag besøkte jeg som barneombud en femten år gammel gutt i et fengsel et sted i Norge. Han var siktet for å ha stukket ned en mann på badestranden på sankthansaften. Da jeg banket på, hadde han sittet inne i elleve dager, og jeg var den første fagpersonen med bakgrunn fra psykisk helsevern som ba om å få snakke med ham. Ingen hadde vært på besøk, og ingen ga ham et samtaletilbud, selv om alle visste at han gikk gjennom sitt livs største krisesituasjon. Det er i slike stunder jeg spør meg selv om man i realiteten mister retten til kriseoppfølging hvis man har brutt straffeloven. Kanskje gir vi dem opp, de unge som ikke følger reglene. Mon tro om ikke samfunnet hadde vært tjent med at psykologene, som er skolert til og vant med å jobbe med kriseintervensjon, står klar når en ungdom våkner opp første dagen i varetektscelle eller i en glattcelle i politiarresten. Dessuten, dersom psykologer fulgte opp barna i fengsel, kunne de overfor myndighetene ta frem Barnekonvensjonens artikkel 37, hvor det klart og tydelig går frem at barn ikke skal sone sammen med voksne, med mindre dette vurderes som det beste for barnet.

Artikkel 39 setter standarden for hvilket tilbud som gis barna som møter kriser:

Partene skal treffe alle nødvendige tiltak for å fremme fysisk og psykisk rehabilitering og samfunnsmessig tilbakeføring av barn som er offer for: enhver form for vanskjøtsel, utnyttning eller misbruk; tortur eller annen form for grusom umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff; eller væpnede konflikter. Slik rehabilitering og tilbakeføring skal finne sted i et miljø som fremmer barnets helse, selvspekt og verdighet.

Hvor skjer rehabiliteringen innenfor murene? Eller i flyktningmottaket? Fremmer disse institusjonene «barnets helse, selvspekt og verdighet»? Barnekonvensjonen er et «backup»-regelverk når andre systemer kommer til kort. Den er det regelmessige sikkerhetsnettet når samfunnet ikke har sørget for de mest utsatte grupper av barn. Artikkel 39 verner om alle barn som har lidd utilbørlig overlast. Artikkelen er der, den er norsk lov, og det gjenstår bare at ekspertene på barns psykiske helse tar den i bruk som brekkstang overfor enøyde politikere som prioriterer et destruktivt og mangelfullt system som undergraver vekst og utvikling hos utsatte grupper barn.

## *Barnekonvensjonen er et «backup»-regelverk når andre systemer kommer til kort*

Artikkel 39 har rehabilitering og reintegrering av barn utsatt for menneskeskapte lidelser som utgangspunkt. Det er likevel godt å vite at FNs barnetoppmøte i 2002 tok til orde for at artikkel 39 også skal omfatte barns rett til rehabilitering og reintegrering etter alvorlig sykdom og etter naturkatastrofer.

Tross alt er det en del barn som defineres innenfor en behandlingsinstitusjons målgruppe, og de blir behørig henvist, satt på venteliste og etter hvert tilbudt behandling. Når barnets sak ligger i en bunke henvisninger, kan en likevel støte på nye flaskehals, hvis den enkelte behandler pasientpreferanser påvirker prioriteringen av de som skal få hjelp. Behandlere er profesjonelle, men de er også mennesker. Som for andre kan det være fristende å velge å møte pasienter med lidelser en føler seg trygg på. Vi må sette vår lit til at en tydelig og klar ledelse ved den enkelte psykiske helseinstitusjon sørger for at alle barn med behandlingsbehov stiller likt. Noen pasienter er både hyggelige og flinke, og disse gir ofte terapeuten en følelse av å være verdifull og god. Likevel bør de ikke ha fortrinn i køen. En som har strevd en stund med lav trynefaktor, bør ikke føle seg uønsket også når han eller hun skal hjelpes tilbake på rett spor.

## **Barnet skal høres**

Når et barn er i behandling, kan det være verd å minne seg selv om Barnekonvensjonens artikkel 12, som gir barnet en stemme. Barnet skal høres, og barnets egne ytringer skal tas på alvor, alder og modenhet tatt i betraktning. Dette er også relevant for psykologer og andre behandlere. Vår jobb er å bringe på det rene hva som er det enkelte barns interesser og behov. Vi må ikke sluse barnet inn i en ferdig mal som gir lite rom for individuelle variasjoner. Vi skal dessuten gi barna informasjon om hvordan de skal te seg hvis de er ukomfortable med behandlingen. Hvor mange barn i behandlingssystemet kjenner til klageadgangen de har, eller er gitt kompetanse på hva de skal se etter for å vurdere om behandlingen er vellykket eller ei?

Barn som føler at de selv har påvirkning på hva som skjer i livet deres, står bedre rustet til å møte verden. Også i terapirelasjonen har dette betydning, og det er sannsynlig at barn som føler at de har kontroll i sin egen behandlingsprosess, vil ha en mindre krevende vei frem mot en bedre psykisk helse.

I den kliniske hverdag kan barnets medbestemmelse få mange uttrykk. Noen ganger kan det være grunnlag for å informere barn om to behandlinger som er ulike i forløp, men har likeverdig forventet resultat, for så å la dem gjøre et ganske selvstendig valg. Uansett er det fornuftig å snakke med barnet om behandlingen på en måte som gjør at det er lett for barnet å komme med sine tanker, spørsmål og synspunkter. Dialogen formes best når behandleren skaper en atmosfære der barnet føler at helsepersonellet er genuint interessert i å høre hva hun eller han mener. Medbestemmelse må selvsagt ikke forveksles med vetorett, og barn i en behandlingsrelasjon med en voksen profesjonell skal slippe å bli stilt overfor vanskelige valgsituasjoner.

## **Ansvar som forplikter**

Barnekonvensjonen legger rammene om familien og ansvaret for oppdragelse til foreldrene. Barnet skal ikke skilles fra foreldrene, med mindre det er til barnets beste. I Norge står det biologiske prinsippet sterkt, og sedvane gjør at det er en høy terskel for å gripe inn i familier som er skadelige for

barn. Dessuten legger økonomiske realiteter ofte store bremseklosser på arbeidet til ivrige klinikere og på barnevernet. Som helsepersonell er vi alle ansvarlige for å gjøre noe når vi opplever at barn lever under vilkår som ikke fremmer helse, vekst og utvikling.

Barnekonvensjonen forplikter alle til å verne om barnet så det ikke blir utsatt for overgrep eller overlast. Så uendelig mange barn har levd under vilkår som sette hele deres livsprosjekt i fare, og mange av disse opplever at alle de som ser hvor vanskelig de har det, ikke gjør noe. Familiene har krav på å få hjelp og veiledning når de strever med seg selv, og barnet har krav på å bli oppdaget og hjulpet dersom ikke familien strekker til.

I den siste tiden har det, heldigvis, blitt en økende bevisstgjøring vedrørende samarbeid mellom de ulike etater. Sikkerhetsnettene under barnas oppvekst består av barnevern, politi, skole, barnehage, psykisk helsevern og somatisk helsevern. Fremdeles er det et stykke igjen til vi når målet om tilfredsstillende samspill mellom de ulike etater, selv om det er færre og færre terapeuter som klamrer seg til ideen om behandlingshegemoni i det psykiske helsevernet. Et behandlingsforløp kan ikke foregå uavhengig av verden utenfor terapirommet.

Mange barn av pasienter med alvorlige psykiske lidelser får liten eller ingen informasjon. Dette kan være fordi foreldrene ønsker å holde barnet utenfor, eller at helsepersonellet ikke anser barnet som en relevant pårørende i dette henseende. Barn har riktignok ikke fulle rettigheter som pårørende om man bare leser pasientrettighetsloven, men tar en frem Barnekonvensjonen kan en se i artikkel 13 at barn har rett til relevant informasjon. Informasjon som dreier seg om forhold som ligger barnet så tett innpå livet som en syk mor eller far, bør anses som særlig relevant.

## Med barnekonvensjonen på veggen

Barnekonvensjonen bør henge i glass og ramme på enhver poliklinikk. Alle medarbeidere i en behandlingsinstitusjon bør kjenne til innholdet i konvensjonen og hvordan ledelsen ved behandlingsstedet tenker at den skal etterleves i ord og handling. Konvensjonen er ikke bare norsk lov, den er et forbilledlig regelverk som minner oss om at behandling foregår innenfor rammene av rettigheter og muligheter, og med et barn eller en familie som er en del av en større helhet. Med Barnekonvensjonen på veggen gjør en barnet til et selvstendig subjekt med egne meninger som skal tillegges verdi, i tillegg til at den forplikter enhver behandler til å tenke helhetlig.

Barneårene setter tonen for resten av livet. Barnekonvensjonen som rettighetsregelverk er selve oppskriften på et fremtidig samfunn tuftet på medmenneskelighet, empati og forstand. Det gjelder å ta den i bruk.



Åse Gruda Skard i samspill med ett av barnebarna, Håkon Thulin Skard.

Foto: Scanpix.



Åse Gruda Skard var en lidenskapelig samler av dukker fra alle land. Dette er litt av samlingen, som senere ble gitt til Barnekunstmuseet.

Foto: Scanpix.

Reidar Hjermand  
Barneombudet  
Pb 8889 Youngstorget  
0028 Oslo  
reidar@barneombudet.no  
www.barneombudet.no  
Tlf 22 99 39 50