

Barnekonvensjonen er et arbeidsverktøy

Reidar Hjermand

PsykologBegge sitter i Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg

FNs barnekonvensjon er ikke et passivt, søvndyssende dokument. Den kan brukes aktivt for å bedre barns behandlingvilkår på steder der psykologer jobber med barn.

Menneskerettigheter

I PSYKOLOGFORENINGENS menneskerettighetsutvalg (MRU) er vi opptatt av å bidra til at de internasjonale avtalene Norge har sluttet seg til, skal ha relevans i det arbeidet vi gjør.

Når du jobber i virksomheter som har med mindreårige å gjøre, er det særlig FNs barnekonvensjon som gjelder, i tillegg til konvensjonene som angår mennesker i alle aldre. Barnekonvensjonen er den raskest ratifiserte konvensjonen i verden, og det er bare USA av verdens land som ikke har sluttet seg til den. Dermed har den vid anerkjennelse, og din bruk av konvensjonen vil måtte tas på alvor av de du argumenterer overfor.

Barns rettigheter er grunnlovsfestet og Barnekonvensjonen er tatt inn bokstav for bokstav i norsk menneskerettighetslovgivning. Ikke nok med det: Skulle Barnekonvensjonen komme i strid med annen norsk lovgivning, er det konvensjonen som har forrang. Det betyr også at retningslinjer på arbeidsplassen må vike for konvensjonen. Derfor: Barnekonvensjonen kan være ditt verktøy når du ser at styresystemer og politiske føringer går på bekostning av barna du har viet ditt liv til å jobbe for.

Klinisk relevans

I din kliniske hverdag kan Barnekonvensjonen bli relevant på flere måter. Grovt sett kan konvensjonens artikler deles inn i tre bolker, henholdsvis beskyttelse, tilretteleggelse og deltakelse. Eller som det litt fjongere heter på engelsk: Protection, provision and participation, «the three P's».

Opplever du at din arbeidsplass ikke tar barnas beskyttelse på alvor, kan du med konvensjonen i hånd kreve at noe gjøres. Jobber du i barnevernet, og rådmannen skjærer ned på stillinger slik at barn i kommunen får svakere beskyttelse enn de kunne forvente, ja, da smeller du konvensjonens tekst om beskyttelse i bordet. Den andre P-en, Provision, kan du aktivere hvis du for eksempel jobber i PPT, hvis du ser at det legges dårlig til rette for barn med spesielle behov selv om du vet hva som bør gjøres. Da flagger du Barnekonvensjonen igjen, og hevder barnas rett til å få tilrettelagt sin hverdag ut fra sine behov.

Det syndes kanskje aller mest mot den siste P-en, Participation, eller deltakelse og innflytelse. Lovverket vårt legger i tråd med Barnekonvensjonen konkrete føringer for barns medvirkning, og fra det tidspunktet barn er i stand til å danne seg en mening, skal de lyttes til. Selv i barnehageloven er barns rett til deltakelse og innflytelse i driften regulert. I barnevernloven og barneloven skal man senest når barnet er 7 år gammelt, holde barnet informert, og lytte til hva hun eller han har å si. Fra 12-årsalderen skal barnets meninger tillegges betydelig vekt.

Men det å involvere barn og unge for å lære av deres erfaringer skjer fremdeles altfor sjelden, og når det gjøres, er barna ofte bare til pynt i en prosess der medvirkningen bare er på licksom. Jobber du i psykisk helsevern, ser du kanskje at det finnes et brukerutvalg. Men hvordan brukes dette? Og hvorfor kan vi ikke systematisk benytte oss av erfaringen til alle pasientene vi har på huset, slik at vi blir en lærende bedrift der de vi er til for, er med på å utvikle tjenestene?

Til barnets beste

Vi i MRU kan heller ikke dy oss for å trekke frem «barnets beste» i diskusjonen om ADHD-diagnostikk. Vi vet at vi psykologer til en viss grad er med på å gi barn diagnoser som legger store begrensninger for deres videre liv. Eksempel på dette er at ADHD-diagnosen begrenser karrieremuligheter for yrker i Forsvaret og Politiet, og den gir vanskeligere tilgang på ønskede forsikringsordninger. Vi vet at en del barn får diagnoser i tidlig alder basert på symptomer som forsvinner av seg selv med årene, uten at vi rutinemessig kaller dem tilbake etter noen år for oppfølging og eventuell rediagnostikk. Barnets beste er et grunnleggende prinsipp, sier Barnekonvensjonen. Det betyr at vi i våre virksomheter ikke bare skal spørre: «Er det evidensbasert? Er dette i henhold til prioriteringsveilederen?» Nei, vi skal også spørre oss, mange ganger hver dag: «Er det jeg nå gjør, det beste for dette barnet?» Hvis svaret er nei – gjør noe annet.