

Spedbarn må lyttes til

Også de aller minste barna som ennå ikke kan uttale seg verbalt, har en formell rett til å bli hørt.

Forfattere

Ingjerd Hvatum
Høgskolelektor
VID, Diakonova, Oslo

Eystein Victor Våpenstad
Førsteamanuensis
VID, Diakonova, Oslo

Sykepleien 2019 107(78514)(e-78514)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78514>

Barns rett til medvirkning er et sentralt og viktig tema i tiden.

Barn og unge i Norge har gjennom både nasjonale lover og internasjonale konvensjoner en betydelig rett og mulighet til medvirkning og medbestemmelse. Denne retten til å uttale seg og medvirke i og om forhold som angår dem, gjelder alle barn.

Ingen nedre aldersgrense

FNs konvensjon for barns rettigheter (barnekonvensjonen) sier tydelig at det ikke skal være noen nedre aldersgrense for barnets rett til å uttale seg (1). Også de aller minste barna, barn som ennå ikke kan uttale seg verbalt, har en formell rett til å uttale seg og medvirke i personlige forhold.

Spedbarn er en sårbar gruppe som utsettes for store og inngripende tiltak, både på samfunns- og individnivå, samtidig som det åpenbart er en gruppe med en svak egen stemme i debatten. Spedbarn er nettopp derfor en gruppe som bør få ekstra oppmerksomhet og som det bør gjøres ekstra sterke forsøk på å forstå og lytte til. Deres stemme bør i større grad få komme frem.

Men hvordan kan vi legge til rette for små barns medvirkning, og hvordan kan vi bedre lytte til deres stemme? Ulvik (2) beskriver hvordan den voksne må bli en medkonstruktør av mening sammen med barnet. Denne medkonstruksjon av mening er spesielt viktig for de minste barna.

Hva mener barnet?

Moderne utviklingspsykologi (4,5,6) er opptatt av denne samskapte meningen mellom spedbarnet og den voksne, og beskriver hvordan barnet aktivt kommuniserer og interagerer med sine omsorgsgivere allerede fra første dag. Her finner vi også mange beskrivelser av hvordan vi voksne må lete i oss selv for å finne og (sam-) skape mening i det lille barnets kommunikasjon (7).

Det finnes mye forskning på samspill og intersubjektivitet, men dette har ennå ikke blitt satt i sammenheng med små barns rett/mulighet til medvirkning. Mer oppmerksomhet rundt de aller minste barnas rett eller mulighet til å medvirke kan øke vår forståelse av hva dette innebærer, hvordan dette kan gjøres konkret og hvordan moderne utviklingspsykologi og intersubjektivitetsteori kan hjelpe oss. Gjennom bruk av narrativ teori og metode kan vi fortolke og forstå fortellinger laget av voksne som er nært det preverbale barnet. Denne fortolkningen vil være inspirert av moderne utviklingspsykologi, intersubjektivitetsteori og etisk refleksjon.

Et eksempel på en slik fortelling kan være denne:

Sigrids stemme i mors og fars fortelling

Det var en tøff fødsel, har jeg hørt flere si, men både jordmødre og leger var superflinke, for ikke å snakke om sterke mamma og snille pappa – også jeg, da, som bare ville ut i verden!

Nå er jeg tre dager gammel og kjenner en ubehagelig følelse av sult. Skulle ønske jeg hadde krefter til å ta tak i brystet til mamma som hun tilbyr meg stadig vekk, men jeg er så sulten og slapp at jeg bare sovner. Nå har også pappa begynt å prøve å gi meg mat, men jeg skjønner ikke helt hva jeg skal gjøre når jeg får melken helt inn i munnen fra en kopp. Så jeg bare brekker meg og kaster opp. Dette holder jeg på med, men alle sier at dette går over, bare litt vanlig kvalme fordi jeg svelget fostervann, men mamma og pappa er usikre på om dette er riktig. Jeg prøver jo på mitt vis å si fra, og ikke klarer jeg å tisse heller, så da skjønner kanskje mamma og pappa at det ikke skal være sånn!

Mamma og pappa hørte min stemme – og de brukte det de hørte til å spørre jordmor og lege en gang til, og de fant ut hva som var galt. Jeg hørte pappa si: «Jeg kjøper ikke lenger at hun bare er kvalm. Det er noe annet som er feil».

Jeg klarte ikke å svelge. Jeg hadde ikke lært meg det skikkelig etter den tøffe og lange fødselen min. Så hver gang det kom spytt og jeg skulle svelge, eller melk fra mamma'n min på en skje, så brakk jeg meg og klarte ikke å få det ned. Mamma og pappa hadde jo spurt og spurt hva det kunne være, men på sykehuset sa de fortsatt at det bare var kvalme på grunn av fostervannet jeg hadde svelget.

Jeg fikk sukker i vann fra ei sprøyte, og så fikk jeg melk fra mamma'n min på sprøyta inn fra munnviken, og siden jeg ikke tissa noe og ble mindre og mindre, fikk jeg bitte litt morsmelkerstatning. Og etter at jordmoren hjalp meg med å få i meg morsmelkerstatning, så klarte jeg å suge og svelge. Jeg hørte heiarop, og mamma og pappa som lo og gråt – de var visst så glade! Og jammen fikk vi lov å bli en dag til på sykehuset, sånn at alt var trygt før vi kom hjem.

Det gikk jo bra, gjorde det ikke?

I tillegg til faglige, ressursmessige og organisatoriske faktorer berører hendelsen flere etiske perspektiver. Prinsippet om autonomi versus paternalisme, velgjørenhet og ikke skade har fått stor innflytelse på tenkningen omkring etikk i helsevesenet (8,9). Ved at jordmor og lege tar mor og fars bekymring på alvor, ivaretas disse prinsippene, og barnets behov for mat dekkes, selv om kun morsmelk var idealet.

En annen viktig inspirasjonskilde for helsevesenet er nærhetsetikken som beskrives av filosofen Levinas og handler om møtet med «den andres ansikt» (10). Foreldrene som er førstegangsførelde, og sikkert slitne og trøtte, klarer likevel å følge med på hva barnet prøver å si, og de klarer å lage denne fortellingen om spedbarnet på bakgrunn av det intersubjektive samspillet mellom dem og barnet. Fortellingen bidrar til at barnets «ansikt» blir fremtredende for helsepersonellet, og det fører til profesjonell individuell omsorg og handling.

Et annet scenario

Det kunne hent at helsepersonell ikke lyttet til foreldrenes fortelling og foreldrene ikke hadde mestret å følge med på barnets behov. De kunne reist hjem før de hadde kontroll på situasjonen, og det hadde tatt tid før noen fra helsestasjonen kom på hjemmebesøk. Dette kunne blitt en helt annen historie å fortelle, med andre etiske perspektiver og konsekvenser.

Det å ta barnets stemme på alvor betyr at vi ser og forstår hvordan våre fortellinger om barnet inneholder barnets stemme. Våre fortellinger om barnet er ikke bare små anekdoter om den lille eller bare projeksjoner av voksnes egne infantile behov. Hos sensitive foreldre vil deres fortellinger om barnet være samskapte av deres eget indre (sensitiviteten) og av barnets intensjoner. Fortellingen er en felles intersubjektiv stemme.

Hvordan kan helsepersonell tilrettelegge slik at barnets stemme blir hørt?

Vi som møter spedbarn og foreldre, kan begynne med en grunnleggende bevissthet om at det lille barnet er et subjekt med rettigheter, akkurat som andre barn og voksne. Deretter en bevissthet om at spedbarn er intensjonale, kommunikative, nysgjerrige, sosiale og intersubjektive. Med det siste menes her at det vi voksne som snakker med spedbarnet føler og opplever, også kommer fra spedbarnet, og vi kan bli mye flinkere til å bruke dette aktivt i vår forståelse av det lille barnet. Dette er nærhetsetikkens kjerne.

For eksempel kan en konkret metode være at helsepersonell som har vært i kontakt med barnet, forteller om sitt møte gjennom å lage en historie som inneholder barnets stemme. Den som ikke har vært til stede, kan hjelpe med å se og forstå denne.

Foreldre kan også oppfordres til å fortelle, lage narrativ om barnet og relasjonen, og helsepersonell kan bevisst tolke disse historiene med en søken etter barnets stemme, og vise den frem til foreldrene. Slik kan spedbarnets medvirkning fremmes.

Referanser

1. Sandberg K. Barns rett til å bli hørt. I: Høstmælingen N, Kjørholt ES, Sandberg K, red. Barnekonvensjonen. Barns rettigheter i Norge. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2012. s. 92–122.

2. Ulvik OS. Talking with children: Professional conversations in a participation perspective. *Qualitative Social Work*. 2015;14:193–208.
3. Bråten S. Altercentric infants and adults: On the origins and manifestations of participant perception of others' acts and utterances. I: Bråten S, red. *On being moved. From mirror neurons to empathy*. Amsterdam: John Benjamins; 2007. s. 111–35.
4. Stern DN. *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books; 2000.
5. Trevarthen C. Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal*. 2001;22:95–131.
6. Trevarthen C. What is it like to be a person who knows nothing? Defining the active intersubjective mind of a newborn human being. *Infant and Child Development*. 2011;20:119–35.
7. Reddy V. *How infants know minds*. Cambridge: Harvard University Press; 2008.
8. Nortvedt P. I: Molander A, Terum LI, red. *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget; 2008. s. 251–260.
9. Nortvedt P. *Omtanke, en innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
10. Gjerløw AD. *Fra mål til mening*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.