

Bedöma barns mognad för delaktighet

Kunskapsstöd för socialtjänsten,
hälso- och sjukvården samt tandvården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-353-5
Artikelnummer 2015-12-22

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2015

Förord

Socialstyrelsen har tagit fram det här kunskapsstödet på uppdrag av regeringen. I uppdraget ingick att stödet skulle vända sig till socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården.

Kunskapsstödet är tänkt att vara ett stöd inför situationer där personal behöver göra en bedömning av barns mognad i samband med barns delaktighet. Det är skrivet för hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten, men kan även vara användbart för andra som i sitt dagliga arbete möter barn och bedömer deras mognad.

Projektledare för kunskapsstödet har varit utredaren Thomas Jonsland, som också varit skribent för Del 1 och Del 3. Del 2 har skrivits av professor och leg psykolog Ann-Charlotte Smedler och fil dr och leg psykolog Johanna Stålnacke på Stockholms universitet. Kristina Swiech och Cecilia Molinder Berglund har varit ansvariga jurister i projektet.

Kunskapsstödet har tagits fram i ett nära samarbete med externa experter och professionen, delvis i form av fokusgrupper. Viktiga synpunkter har också tagits emot från en samrådsgrupp bestående av representanter från ett antal centrala myndigheter och organisationer.

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Introduktion	8
Del 1 Mognadsbedömning och barns delaktighet	9
Barnets bästa	9
Barnets rätt till delaktighet	9
Mognad och mognadsbedömning	13
Mötet och samtalet	16
Barn i behov av särskilt stöd	20
Det kulturella sammanhanget	21
Referenser (Del 1)	22
Del 2 Barns utveckling - en översikt	24
Inledning.....	24
Utvecklingslinjer.....	25
Typiska barn.....	42
Faktorer som påverkar barns utveckling och funktion.....	51
Referenser (Del 2)	56
Del 3 Fallbeskrivningar och diskussionsfrågor	59
Spädbarn	59
Förskolebarn	59
Skolbarn.....	60
Tonåringar.....	63

Sammanfattning

Kunskapsstödet är tänkt att vara ett stöd inför situationer där personal behöver göra en bedömning av barns mognad i samband med barns delaktighet. Det är skrivet för hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten, men kan även vara användbart för andra som i sitt dagliga arbete möter barn och bedömer deras mognad. Kunskapsstödet ger däremot inte stöd för åldersbedömningar.

Bedömningen av barns mognad är av central betydelse för vilken grad av delaktighet barn får i praktiken. I flera centrala lagtexter finns bestämmelser som handlar om att barns åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Samtidigt framgår det varken i barnkonventionen, i svensk lag eller av förarbeten hur mognad ska definieras.

Mognad är ett komplext begrepp. Det går sällan att peka ut något exakt tillvägagångssätt som är rätt eller fel för att bedöma barns mognad. Kunskapsstödet innehåller därför inte rekommendationer, utan är tänkt att användas som kunskapsbas och underlag för dialog och diskussion på arbetsplatsen.

Kunskapsstödet består av tre delar.

Mognadsbedömning och barns delaktighet beskriver och resonerar kring de lagrum i socialtjänstlagen, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, patientlagen och tandvårdslagen som har betydelse för bedömningen av barns mognad. Avsnittet avslutas med några saker att tänka på inför samtal där en bedömning av barnets mognad kan vara aktuell.

Barns utveckling – en översikt är en kunskapssammanfattning av hur barns utveckling typiskt ser ut. Inledningsvis diskuteras olika aspekter av barns utveckling, därefter presenteras vad som är typiskt för barn i olika åldrar och till sist redogörs för faktorer som kan komplicera utvecklingen.

Fallbeskrivningar och diskussionsfrågor består av ett antal exempel på situationer där en bedömning av barnets mognad är central. Varje fall följs av ett antal frågor som är tänkta att starta diskussioner kring mognadsbedömningar och barns delaktighet.

Introduktion

Barnets rätt till delaktighet i vård och omsorg har förtydligats och förstärkts avsevärt de senaste åren. Trots detta visar återkommande rapporter att barn upplever en bristande delaktighet.¹ Bedömningen av barns mognad är av central betydelse för vilken grad av delaktighet de får i praktiken.

I flera centrala lagtexter finns bestämmelser som handlar om att barns åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.² Dessa bestämmelser bottenar i artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen. Samtidigt framgår det varken i barnkonventionen, i svensk lag eller av förarbeten hur mognad ska definieras.³

Mognad är ett komplext begrepp. Det går sällan att peka ut något exakt tillvägagångssätt som är rätt eller fel för att bedöma barns mognad. Kunskapsstödet innehåller därför inte rekommendationer, utan är tänkt att användas som kunskapsbas och underlag för dialog och diskussion på arbetsplatsen.

Läsanvisning

Kunskapsstödet består av tre delar.

Mognadsbedömning och barns delaktighet beskriver och resonerar kring de lagrum i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, patientlagen (2014:821) och tandvårdslagen (1985:125) som har betydelse för bedömningen av barns mognad. Avsnittet avslutas med några saker att tänka på inför samtal där en bedömning av barnets mognad kan vara aktuell.

Barns utveckling – en översikt är en kunskapssammanfattning av hur barns utveckling typiskt ser ut. Eftersom barns utveckling är komplex rekommenderas att man läser hela översikten, innan man fördjupar sig i en viss ålder.⁴

Fallbeskrivningar och diskussionsfrågor består av ett antal exempel på situationer där en bedömning av barnets mognad är central. Varje fall följs av ett antal diskussionsfrågor.

- Begreppet *personal* används för alla som arbetar inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.
- Med barn menas personer under 18 år.
- Kunskapsstödet ger inte stöd för åldersbedömningar.⁵

¹ Se SOU 2015:71 Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. Del A. Slutbetänkande av Utredningen om tvångsvård för barn och unga s. 221. Samt Barnombudsmanen (2014) Bryt tystnaden.

² T.ex. 11 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, , 8 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, 36 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, 4 kap. 3 § patientlagen. (2014:821), 3 a § tandvårdslagen (1985:125) och 6 kap. 2 a § föräldrabalken, FB. Formuleringarna skiljer sig dock något åt mellan lagrummen.

³ Däremot förs vissa resonemang på temat i bland annat prop. 2013/14:106 Patientlag s.67 och i prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 38–39. Samt i Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2014).

⁴ Denna del är skriven av professor och leg psykolog Ann-Charlotte Smedler och fil dr och leg psykolog Johanna Stålnacke på Stockholms universitet.

⁵ Här avses i huvudsak åldersbedömningar av ensamkommande flyktingbarn. För sådana bedömningar hänvisas till Socialstyrelsen (2012) Medicinsk åldersbedömning för barn i övre tonåren. Notera att den är under översyn.

Del 1 Mognadsbedömning och barns delaktighet

Barnets bästa

I socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med barn behöver personalen alltid göra en bedömning av vad som är barnets bästa. Principen om barnets bästa kommer till uttryck i barnkonventionens artikel 3, som handlar om att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. Principen kommer också till uttryck i den lagstiftning som styr socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.⁶

En viktig del i bedömningen av vad som är barnets bästa är barnets egna synpunkter och åsikter.⁷ Vilken vikt personalen ska lägga vid barnets uppfattning beror bland annat på barnets ålder och mognad.

Barnets rätt till delaktighet

En annan grundläggande princip i barnkonventionen är rätten att fritt uttrycka sina åsikter och att bli hörd. Principen kommer till uttryck i artikel 12 där det sägs att konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Rätten att framföra sina åsikter och bli hörd finns också införd i de lagar som direkt styr socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med barn.⁸ Bestämmelserna har delvis olika lydelse men innebär i korthet att personalen behöver ta reda på barnets inställning i frågan och sedan tillmäta den betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. För hälso- och sjukvården och tandvården görs mognadsbedömningen utifrån barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen. För hälso- och sjukvården är bestämmelsen om barnets ålder och mognad ett komplement till bestämmelsen om samtycke i 4 kap. 2 § patientlagen. För socialtjänsten handlar det om barnets eller den unges inställning till frågor som rör honom eller henne.

Bedömningen av barns mognad har även betydelse när socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården ska bedöma hur man ska prata med barn.

⁶ Se t.ex. 1 kap. 2 § SoL, 1 § LVU, 1 kap. 8 § patientlagen och 3 § tandvårdslagen. Formuleringarna skiljer sig dock något åt mellan lagrummen.

⁷ Se t.ex. prop. 2012/13:10 s. 36 och prop. 2013/14:106 s. 62-63.

⁸ För socialtjänsten i 11 kap. 10 § i SoL och 36 § i LVU. För hälso- och sjukvårdens och tandvården i 4 kap. 3 § och 5 kap. 1 § patientlagen respektive 3 a § tandvårdslagen.

Olika nivåer av delaktighet

Barns rätt till delaktighet i vård och omsorg består av tre olika delar:

1. barns rätt till information
2. barns rätt att komma till tals och bli lyssnat på
3. barns rätt till inflytande och självbestämmande.

Den ena nivån är en förutsättning för nästa. Det vill säga barnets rätt till information är en förutsättning för att barnet ska kunna uttrycka sina åsikter i frågan. Att komma till tals och bli lyssnat på är i sin tur en förutsättning för att barnet ska kunna få inflytande och i vissa fall själv bestämma i en fråga.

Barns delaktighet är med andra ord inte detsamma som att barnet ska bestämma. Ett barn kan vara delaktigt på många olika sätt utan att för den skull få bestämma. Med respekt för barnet är det viktigt att klargöra att även om barnets åsikt är viktig, så är det många saker förutom barnets önskan eller vilja som påverkar ett beslut.

För att ge barnet förutsättningar att vara delaktigt är det viktigt att personalen har kunskap om hur barns delaktighet kan förverkligas i den egna verksamheten. Det innebär att det behöver finnas utarbetade arbets sätt för detta.

Barnets rätt till information

Rätten till information är en grundläggande förutsättning för alla nämnda nivåer av delaktighet – från att komma till tals till självbestämmande. För att barnet ska kunna sätta sig in i frågan och bilda sig en uppfattning krävs att barnet har fått relevant information. Vilken information barnet har rätt till skiljer sig åt mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.⁹

För att barnet ska förstå och kunna ta till sig informationen behöver den anpassas till barnets ålder och mognad. För hälso- och sjukvården finns det i patientlagen en uttrycklig bestämmelse om att informationen ska anpassas till bland annat mottagarens ålder och mognad.¹⁰ I förarbetena till bestämmelsen anges att även mycket små barn kan ta till sig viss information, exempelvis om sitt hälsotillstånd. Det anges vidare att informationen ska utformas med omsorg och ges på ett hänsynsfullt sätt utifrån barnets mognad och situationen i övrigt.¹¹ För socialtjänsten finns det i SoL och LVU bestämmelser där det framgår att barnet ska få relevant information. I förarbetena framgår att informationens relevans inte ska bedömas enbart i förhållande till informationen som sådan utan även i förhållande till barnet, det vill säga vara lämplig för barnet med hänsyn till exempelvis ålder och mognad.¹² Informationen behöver ges på ett enkelt och tydligt språk. Det innebär både ett anpassat muntligt språkbruk och ett lättläst skriftligt språk och i övrigt en anpassning till barnets ålder, mognad och förutsättningar i övrigt.¹³

⁹ Rätten till information är för hälso- och sjukvården och tandvården reglerad i 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen respektive 3 b § tandvårdslagen och för socialtjänsten i 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.

¹⁰ 3 kap. 6 § patientlagen.

¹¹ Prop. 2013/14:106 s. 118.

¹² Prop. 2006/07:129 Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården mm s 39.

¹³ Mattsson, T (2015) Bilaga 3 till SOU 2015:71 s 13.

Det krävs stor lyhördhet från den som ska informera barnet eftersom det är angeläget att ge informationen på lämpligt vis.¹⁴ Den personal som ska ge information behöver också ta hänsyn till informationens troliga känslomässiga betydelse och barnets förmåga att hantera starka känslor. Det som rent kognitivt är begripligt, kan ändå väcka mer eller mindre svårhanterliga känslor hos barnet.

Barn har rätt till information i alla åldrar. Den utvecklingspsykologiska genomgången som återges i andra delen av kunskapsstödet visar att barn redan i förskoleåldern har goda möjligheter att förstå information.

Barnets rätt att komma till tals

En del av rätten till delaktighet handlar om barnets rätt att komma till tals. Denna rättighet kan delas upp på följande sätt.

1. Barnets rätt att komma till tals; göra sin röst hörd. Att barnet överhuvudtaget får möjlighet att uttrycka vad det tycker och tänker.
2. Barnets rätt att bli lyssnat till. Att någon aktivt lyssnar och tar emot det barnet har att säga, vill uttrycka, på ett adekvat sätt.

Rätten att komma till tals handlar med andra ord inte bara om att barnet ska få uttrycka sin åsikt om vad som är bäst för honom eller henne, utan det handlar också om barnets rätt att framföra sina tankar, känslor och upplevelser, vilket sedan ligger till grund för personalens beslut och bedömning. Vidare innebär den här rätten inte bara att barnet får komma till tals, utan också att någon lyssnar och tar emot det barnet säger.

Ingen nedre åldersgräns

Det finns ingen nedre åldersgräns för när barn ska få komma till tals och bli lyssnade till. Det är viktigt att man även ger möjlighet för yngre barn att uttrycka sig.

I förarbetena till SoL och LVU beskrivs vikten av att miljön känns trygg för barnet och att metoder och arbetssätt är väl anpassade till barnets förutsättningar. I alla beslut som rör barn bör det framgå både om och hur barnets åsikter har inhämtats och beaktats. Man måste i varje enskilt ärende bedöma barnets förmåga att förstå det som han eller hon ska uttrycka sin åsikt om och anpassa situationen och informationen utifrån det.¹⁵

Vissa barn vill inte framföra sina åsikter

Ett barn kan aldrig vara skyldigt att framföra sina åsikter, men ska ges möjlighet att göra det. Man måste visa förståelse för och respektera att ett barn inte vill yttra sig. Förhållandena i de enskilda fallen kan vara sådana att barnet av någon anledning inte kan eller vill framföra sina åsikter. I sådana fall behöver barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Detta kan ske genom att fråga barnets närstående eller någon annan företrädare för barnet. Vidare kan inställningen klarläggas genom dokumentation av vad barnet tidigare har framfört.¹⁶

¹⁴ Se prop. 2006/07:129. s. 38.

¹⁵ Prop. 2012/13:10 s. 37.¹⁶ Se prop. 2012/13:10 s. 38.

¹⁶ Se prop. 2012/13:10 s. 38.

Barnets rätt till inflytande och självbestämmande

Att tillmäta barnets åsikter en betydelse

Barns rätt att komma till tals stannar som sagt inte vid att personal lyssnar på vad de har att säga, utan barnets åsikter ska även tillmätas betydelse. I vilken grad barnet ska ha inflytande – det vill säga hur stor betydelse dess åsikt i praktiken ska få – bedöms utifrån ålder och mognad. Detta slås fast inte bara i barnkonventionen utan även i SoL, LVU, patientlagen och tandvårdslagen.¹⁷ Detta betyder att barn i olika grad får vara med och påverka det som berör dem.

Annorlunda uttryckt handlar det om att ta hänsyn till barnets åsikt. Personalen ska väga in det barnet säger, men det innebär inte automatiskt att beslutet blir enligt barnets önskemål.¹⁸

Vårdnadshavarens ansvar och skyldigheter

Utgångspunkten i svensk rätt är att vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Men vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.¹⁹ Om barnet har två vårdnadshavare gäller bestämmelserna dem båda tillsammans.²⁰ Vårdnadshavaren ska alltså i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Det får emellertid inte leda till att vårdnadshavaren lämnar över sitt ansvar som beslutsfattare på barnet genom att låta barnet självt bestämma i en omfattning som barnet inte är moget för.²¹

I förarbetena till patientlagen understryker man att även när ett barn är moget nog att självt fatta beslut om en viss vård eller behandling bör personalen sträva efter att ändå involvera vårdnadshavarna, om inte barnet motsätter sig det eller att det inte kan anses vara till barnets bästa.²²

Åldersgränser och åldersangivelser

I vissa fall finns det specifika åldersgränser i lagstiftningen som rör när barnet får vara med och bestämma. Det gäller framför allt för socialtjänsten. Nedan följer några sådana exempel. Barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt SoL och LVU.²³ Det innebär bland annat att barnet själv kan söka bistånd. Vårdnadshavarens inställning till ansökan och behov av bistånd behöver dock hämtas in under utredningen.²⁴ För barn som har fyllt 15 år får socialnämnden besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, förutsatt att det är lämpligt och att barnet begär eller samtycker till det.²⁵ Kontaktperson får utses för den som har fyllt 15 år bara om barnet begär eller samtycker till det.²⁶

¹⁷ 11 kap. 10 § SoL, 36 § LVU, 4 kap. 3 § patientlagen och 3 a § tandvårdslagen.

¹⁸ Socialstyrelsen (2014) Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning.

¹⁹ Se 6 kap. 11 § FB.

²⁰ Se 6 kap. 13 § FB.

²¹ Se prop. 1981/82:168 Vårdnad och umgänge m.m. s. 72.

²² Prop. 2013/14: 106 s 66.

²³ Se 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.

²⁴ JO:s ämbetsberättelse 1989/90 s 219 och RÅ 1983 2:18

²⁵ Se 3 kap. 6 a § SoL.

²⁶ Se 3 kap. 6 b § SoL.

När det gäller hälso- och sjukvården är det mer sällsynt med åldersgränser. Ett exempel är psykiatrisk tvångsvård, där en patient som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden.²⁷ Det innebär att barnet själv i domstol kan föra sin tala i mål om psykiatrisk tvångsvård. Det finns också en åldersgräns på 15 år när det gäller samtycke till viss forskning.²⁸

Det finns även en del uttalanden från JO och Regeringsrätten som kan anses relevanta i hälso- och sjukvården. I förarbetena till patientlagen noteras att JO och Regeringsrätten har uttalat att ett barn som nått 12 års ålder normalt skulle kunna ta ställning till en läkarundersökning i vissa situationer.²⁹ Av förarbetena framgår också att det för psykiatrisk vård finns uttalanden och ärenden där det har ansetts acceptabelt att barn under 15 år har sökt och fått vård utan att vårdnadshavarna har tillfrågats i förväg.³⁰ I samma förarbeten beskrivs att JO har uttalat att det får anses vara en princip i svensk rätt att om barnet har fyllt 15 år och kan göra en rimlig bedömning av samtyckets innebörd och verkan, så får åtgärder rörande barnets personliga angelägenheter inte genomföras enbart utifrån samtycke av vårdnadshavare och förmyndare.^{31 32}

Mognad och mognadsbedömning

Begreppet mognad

Bedömningen av barns mognad är alltså av central betydelse för vilken delaktighet barn får i socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Av förarbetena till patientlagen framgår att den individuella mognadsbedömningen ofta får en helt avgörande betydelse för barnets ställning i vården.³³

Begreppet mognad är inte definierat varken i barnkonventionen eller i de lagar som styr verksamheterna. Det finns dock en viss vägledning i förarbeten till lagarna. I förarbetena till SoL och LVU anges att begreppet mognad handlar om förmågan att förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför.³⁴ Av förarbetena till patientlagen och tandvårdslagen framgår att det centrala för bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensam få ge sitt samtycke till en åtgärd är om barnet förstår åtgärden och vilka konsekvenser den kan få.³⁵

Barnrättskommittén beskriver att mognad innebär att ett barn har kapacitet att uttrycka sina åsikter på ett rimligt och självständigt vis.³⁶

Mognad kan också beskrivas som i vilken grad man har olika förmågor, till exempel att hålla flera perspektiv samtidigt, kunna väga risker och möjligheter samt fördelar och nackdelar mot varandra samt tänka långsiktigt.

²⁷ Se 44 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

²⁸ 18 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

²⁹ Prop. 2013/14:106 s 66.

³⁰ Se även Svensson (2007) s 103–122. Där redogörs för ett antal JO-uttalanden, HSAN-ärenden och RÅ-yttranden.

³¹ Prop. 2013/14:106 s 66.

³² Se även Svensson, G (2007) s 111–112. Där beskrivs det specifika JO-uttalande som åsyftas ovan.

³³ Prop. 2013/14: 106 s 67.

³⁴ Prop. 2012/13:10 s. 39.

³⁵ Prop. 2013/14:106 s. 67 och 70.

³⁶ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2014).

Mognad inom hälso- och sjukvården och tandvården

Av förarbetena till patientlagen framgår att det centrala för bedömningen av om ett barn ska anses moget nog att ensam få ge sitt samtycke till en sjukvårdsåtgärd är om barnet förstår hälso- och sjukvårdsinsatsen samt vilka konsekvenser insatsen kan få. Det framgår vidare att vilken mognad som krävs i det enskilda fallet beror på vårdåtgärdens art och angelägenhetsgrad. Det kan exempelvis, enligt förarbetena, vara skillnad mellan att samtycka till en undersökning och till en läkemedelsbehandling eller ett kirurgiskt ingrepp. Som exempel nämns att redan ett litet barn bör kunna begära och få ett sår omplåstrat, medan det krävs en avsevärd mognad för att barnet själv ska kunna bestämma över mer omfattande behandlingar och ingrepp. Det framgår också att ett barn som är tillräckligt moget även har möjlighet att själv initiera en åtgärd.³⁷ I förarbetena till tandvårdslagen framgår att samma sak gäller för barn i tandvården.³⁸

Personalens grund för att bedöma barnets mognad i det enskilda fallet kan se olika ut. Om barnet har varit sjukt en längre tid kan personalen ha byggt upp en relation till barnet som i kombination med kunskap om den aktuella vårdåtgärden kan ge en bra grund för att bedöma om barnet har den mognad som krävs för att vara delaktig i beslutet om vårdåtgärden.³⁹ En liknande relation kan också uppstå inom tandvårdens specialistkliniker för barn och ungdomar.

Av förarbetena framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen bör göra väl avvägda mognadsbedömningar som inte resulterar i att barn avkrävs beslut som de inte känner sig mogna att fatta.⁴⁰ I förarbetena framförs också att personalen bör sträva efter att involvera barnets vårdnadshavare även om barnet är moget nog att själv fatta beslut om en viss vård eller behandling. Att vårdnadshavarna bör involveras gäller dock inte, enligt förarbetena, om barnet motsätter sig det eller om det inte kan anses vara för barnets bästa.⁴¹

Mognad inom socialtjänsten

I SoL och LVU framgår att barnets åsikter och inställning i frågor som rör barnet ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.⁴² I dessa lagar förekommer vissa åldersgränser som rör när barnet får vara med och bestämma, se ovan *Åldersgränser och åldersangivelser*. Men det finns ingen nedre åldersgräns för när barn ska få komma till tals och bli lyssnade till.

I förarbetena hänvisar man till barnkonventionen och konstaterar att när det beslutas om hur stor betydelse ett barns åsikter ska ha i en viss fråga måste de två kriterierna ålder och mognad övervägas. Eftersom barnkonventionen inte innehåller några specifika åldersgränser för barnets delaktighet och begreppet

³⁷ Prop. 2013/14:106 s. 67. Se även Socialstyrelsens Meddelandeblad, Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård, Nr. 7/2010.

³⁸ Prop. 2013/14:106 s. 70.

³⁹ Prop. 2013/14:106 s. 67.

⁴⁰ Prop. 2013/14:106, s. 120.

⁴¹ Prop. 2013/14:106 s. 66.

⁴² Se 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.

mognad inte heller är definierat måste man i varje enskilt fall bedöma barnets förmåga att förstå det som han eller hon ska uttrycka sin åsikt om och anpassa situationen och informationen utifrån det.⁴³

Begreppet mognad handlar om förmågan att förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför. Ett yngre barn kräver vanligen mer ledning än ett äldre barn. Men det är viktigt att ta hänsyn till individuella skillnader i barns förmåga vid samma ålder och hur de reagerar i olika situationer.⁴⁴

Att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad leder till att socialtjänsten behöver ha kunskap om barns fortlöpande utveckling, behov och förmåga.⁴⁵

Komplext och subjektivt

Mognadsbegreppet är komplext. Det upplevs som oklart och subjektivt, och svårt att definiera.⁴⁶

Mot bakgrund av begreppets komplexitet och subjektiva karaktär blir det svårt att ställa upp några exakta bedömningskriterier för att avgöra när ett barn har nått tillräcklig mognad. En bedömning måste göras från fall till fall, utifrån vad det är för åtgärd, hur stort ingrepp den innebär respektive hur angelägen den är, och hur komplicerad frågan är att ta ställning till.⁴⁷

Begreppets otydlighet leder till att bedömningen av vad som är ett moget beteende blir personbundet; det vill säga olika personer kan göra olika bedömningar av samma barn. Det som någon tycker är moget beteende, kan någon annan tycka är omoget. Det innebär i sin tur att det blir väsentligt att förklara och motivera sin bedömning. Då skapas möjlighet för barnet att förstå, och kanske ifrågasätta, bedömningen. Dessutom skapar man praxis för framtida mognadsbedömningar och kan på det viset närma sig en viss enhetlighet för dessa bedömningar.⁴⁸

Att mognadsbedömningarna tenderar att bli subjektiva är förstås ingen fördel. Socialstyrelsen vill med detta kunskapsstöd skapa förutsättningar för mer samstämmiga bedömningsgrunder, för att barns delaktighet inom vård och omsorg därmed ska bli mer likvärdig.

Mognaden påverkas av barnets utveckling och erfarenheter

Mognaden följer till stora delar den utveckling och mognadsprocess som finns beskriven i kunskapsstödet andra del *Barns utveckling- en översikt*. Varje individ följer dock sin egen utveckling. Mognaden kan påverkas av exempelvis kriser; ett barn som varit med om svåra beslut tidigare (kanske till följd av en kronisk sjukdom eller brister i omsorgen) kan ha en större mognad i vissa avseenden än jämnåriga – eller omvänt blivit försenad i sin mognadsutveckling.

⁴³ Se prop. 2012/13:10 s. 37-38.

⁴⁴ Se prop. 2012/13:10 s. 39.

⁴⁵ Se prop. 2012/13:10 s. 39.

⁴⁶ Mattsson T (2006) s 81–82. Samt SOU 2009:68.s. 205.

⁴⁷ Singer A (2012) s 338.

⁴⁸ Mattsson T (2006) s. 82.

Forskning visar att information, erfarenhet, miljö, sociala och kulturella förväntningar samt omfattningen av stöd bidrar till utvecklingen av ett barns förmåga att bilda åsikter.⁴⁹ Mycket talar för att barnets tidigare erfarenheter till stor del ligger till grund för den kompetens och mognad barnet har, snarare än ålder och utvecklingsnivå.⁵⁰

Viktigt att ta hänsyn till individuella skillnader

Det är viktigt att ta hänsyn till individuella skillnader i barns förmåga vid samma ålder och hur de reagerar i olika situationer.⁵¹ Alla barn behöver mötas som de individer de är, utan förutfattade meningar eller stereotypa föreställningar. Ett barn kan ha uppnått olika utvecklingsnivå inom olika områden. Att ett barn är fysiskt välutvecklat betyder inte att barnet har uppnått en motsvarande intellektuell mognad. På samma sätt kan ett barn som till exempel är sen i sin talutveckling ha uppnått en relativt hög intellektuell mognad.

Mötet och samtalet

Personalens förutsättningar att göra en mognadsbedömning kan variera från fall till fall. Ibland har personalen kunnat bygga upp en långvarig relation till ett barn. I andra fall träffar personalen bara barnet vid något enstaka tillfälle. Då kan mognadsbedömningen behöva göras med kort varsel och utan att personalen alls har träffat barnet tidigare.

Stödet nedan kan ses som ett generellt stöd för samtal med barn, men som i synnerhet kan vara till hjälp när samtalet är en del av en mognadsbedömning.

För att bedöma barnets mognad behöver man ha kunskap om barns fortlöpande utveckling, behov och förmåga.⁵² Man behöver också skaffa sig aktuell kunskap från barnets föräldrar och andra vuxna personer i barnets närhet; kunskap om hur de uppfattar barnets mognad. Men framför allt behöver man kunskap från barnet själv. Man behöver träffa och samtala med barnet, för att skaffa sig kunskap om barnets egenskaper, intressen, identitet och relationer. På så sätt kan personalen även få en uppfattning om barnets koncentrationsförmåga, grad av medvetenhet, språk och sinnesstämning. Allt sammantaget ligger till grund för en bedömning av barnets mognad.⁵³

På arbetsplatsen behöver det finnas kunskap om och utarbetade arbetssätt för hur barn på bästa sätt ska komma till tals. Det är viktigt att miljön känns trygg för barnet och att metoderna och arbetssätten är väl anpassade till barnets förutsättningar.⁵⁴

Inför samtalet

Inför ett samtal med ett barn kan personalen behöva ägna en del tid åt att både förbereda barnet och sig själva. Förutsättningarna för det varierar förstås beroende på i vilken situation som personalen träffar barnet.

⁴⁹ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2014).

⁵⁰ Rindstedt, C (2013).

⁵¹ Se prop. 2012/13:10 s. 39.

⁵² Se prop. 2012/13:10 s. 39.

⁵³ Socialstyrelsen (2012) Dokumentation av barnets bästa inom socialtjänsten.

⁵⁴ Prop. 2012/13:10 s 37.

Att förbereda barnet

Det är viktigt att i förväg fundera på hur man kan förbereda barnet på mötet och samtalet. Det är till exempel bra att barnet i god tid innan har fått förklarat för sig vad syftet med samtalet är och vad det är tänkt att handla om. Det är också viktigt att barnet på ett eller annat sätt har fått klart för sig att föräldrarna vet om att hon eller han ska ha det här mötet och att föräldrarna inte har något emot det. Det finns emellertid undantag då socialtjänsten kan prata med ett barn utan vårdnadshavarnas samtycke och utan att vårdnadshavarna är närvarande.⁵⁵ Då är det av stor betydelse att sätta ord på detta faktum, och prata om hur barnet upplever det.

Att förbereda sig själv

För personal som ska hålla i samtal med barn är det viktigt att vara väl orienterad i relevant kunskap om barns utveckling och behov samt att ha kunskap om samtal med barn. Det är också viktigt att personalen har haft möjlighet att diskutera och dela erfarenheterna kring detta på sin arbetsplats. Förhoppningsvis kan det ge en god grund, som skapar en trygghet inför uppgiften.

Om personalen har tid och möjlighet är det fördelaktigt att inför mötet och samtalet påminna sig om sådant de redan känner till om barnet; familjeförhållanden, fritidsintressen, viktiga personers namn och andra väsentliga faktorer och förutsättningar som gäller för just det här barnet. Det kan de göra genom att skriva ner några anteckningar, som de också kan ha med sig i mötet.

Det finns också anledning att fundera över hur det ser ut i det rum där man ska träffas. Går det att på något sätt att anpassa rummet för det aktuella samtalet? Rummet behöver vara välkomnande, med bord och stolar som inte hindrar barnets rörelsebehov. För både äldre och yngre barn bör det finnas utrymme för att resa sig upp och röra sig i rummet.

Någon form av hjälpmedel kan underlätta när det är svårt att få igång ett samtal med barn. Utvalda leksaker och annat material kan inbjuda barnet till en lättsam kontakt som inte känns hotande. Man kan också ha med papper och kriter, så att barnet kan rita. Även olika former av digitala hjälpmedel finns att tillgå. Syftet med dessa hjälpmedel är att skapa kontakt och få igång ett samtal, inte att tolka barnets känslor och tankar genom det som kommer fram.⁵⁶

En fråga man kan ställa sig innan är om barnet ska vara själv i samtalet eller tillsammans med någon känd vuxen. Det går inte att ge några entydiga svar kring detta, utan det måste bedömas från gång till gång.

Om samtalet

Om det inte gjorts innan samtalet är det viktigt att till en början inför barnet sätta in samtalet i sitt sammanhang och klargöra syfte, hur information används och vilka beslut som kan fattas.

⁵⁵ Se 11 kap. 10 § SoL.

⁵⁶ Socialstyrelsen (2004) Samtal med barn i socialtjänsten.

I samtalet med barnet behöver man eftersträva en stöttande och uppmunt-
rande känsla, så att barnet kan känna sig säker på att den vuxna är villig att
lyssna på och noga överväga vad barnet väljer att kommunicera.⁵⁷

Under samtalet kan man börja med att ge information på en förhållandevis
lättfattlig nivå och därefter göra resonemanget alltmer avancerat, i takt med
att man märker att barnet förstår.

Bildstöd och förklaringar kan ge barnet större möjlighet att förstå, särskilt
om det gäller ett litet barn eller ett barn med språksvårigheter eller vissa
funktionsnedsättningar.

Förmågan att berätta är olika för olika åldrar och mognadsnivåer⁵⁸

Barns förmåga att berätta utvecklas i samverkan med förståelsen av sig själva
och andra, med förståelsen för orsak och verkan samt tid, minnesförmåga och
språkförmåga.⁵⁹

Skillnaden i språkförmåga mellan olika barn innebär att man behöver vara
uppmärksam på i vilken grad barnet faktiskt har ord för att uttrycka och
beskriva det barnet vill.

Barn upp till tioårsåldern har inte samma tidsbegrepp som vuxna. De har
svårt att överblicka en längre tidsperiod. Det är här och nu som är barnets
verklighet och att tala om det ger säkrare och mer meningsfulla svar än att
tala om det som har varit eller om framtiden.⁶⁰

Ett yngre barns berättelse är ofta mer ordknapp och den som lyssnar kan
behöva ställa fler frågor för att få fram detaljer och sammanhang. I femårsål-
dern brukar berättelser spontant innehålla detaljer och vara mer utförliga. En
nioåring ger i regel utan uppmaning ett ramverk för sin berättelse och ger
även tidsmarkörer och referenser till sin egen och andras motivation och
reaktion.⁶¹ I åldern 11–14 år blir barnet allt säkrare på att dra logiskt grun-
dade slutsatser och på att följa logiken i verbala utsagor. De äldre tonåringar-
na kan mer nyanserat resonera kring konflikter mellan moraliska regler,
sociala konventioner och personliga val. De får också en allt större erfarenhet
av att fatta självständiga beslut, men kan däremot ha svårt att hejda snabba
beslut som ”känns bra” i stunden.⁶²

Förmågan att berätta påverkas av flera faktorer

Variationen i barns förmåga och vilja att berätta är stor och påverkas av både
ärflika faktorer, tidigare erfarenheter, aktuella relationer och det samman-
hang i vilket de ombeds berätta. Att veta varför de ska berätta, hur berättelsen
ska användas samt den kontakt, tillit och stöd barnet känner att det får,
påverkar såväl vilja som förmåga.⁶³

Barn söker trygghet i sina relationer. Det innebär att de kan utveckla en
stark följsamhet när de talar med vuxna. När man talar med barn kan man
därför lätt få sina egna hypoteser bekräftade. Barnet kan vara mån om att

⁵⁷ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2014).

⁵⁸ För mer utförliga resonemang på detta tema hänvisas till avsnittet *Barns utveckling*.

⁵⁹ Socialstyrelsen (2015) Listening to children in foster care, Samt Cederborg A-C (2010).

⁶⁰ Socialstyrelsen (2004) Samtal med barn i socialtjänsten.

⁶¹ Socialstyrelsen (2015) Listening to children in foster care, Samt Cederborg A-C (2010).

⁶² Berk LE (2012).

⁶³ Socialstyrelsen (2015) Listening to children in foster care, Samt Cederborg A-C (2010).

leva upp till personalens eller andra viktiga personers förväntningar i stället för att tala utifrån sina egna erfarenheter och upplevelser.⁶⁴

Barnet kan också bära på känslor av lojalitet, rädsla och omsorg för andra människor omkring, som kan påverka förmågan att berätta. Dessa känslor kan barnet bära gentemot både den personal det ska samtala med och exempelvis föräldrar och syskon.

Det är också viktigt att vara uppmärksam på om barnet är i chock eller i akut kris. Barnets förmåga att berätta kan påverkas av sådant och då kan man behöva anpassa sitt sätt att samtala.

Efter samtalet

Det är den ansvariga personalens uppgift att göra en bedömning av barnets mognad utifrån det barnet har sagt och uttryckt samt utifrån annan kunskap som personalen har, om barnet specifikt och om barns behov och utveckling i allmänhet. Själva bedömningen görs både under och efter samtalet.

En mognadsbedömning är alltför komplex för att något tydligt och konkret stöd i det enskilda fallen ska kunna ges i ett kunskapsstöd som detta. Kunskapsstödet är istället tänkt att vara ett övergripande och generellt stöd inför situationer som inbegriper en bedömning av ett barns mognad. Det viktiga är att få möjlighet att resonera och problematisera – såväl med sig själv som ansvarig personal och med kolleger och chefer – både i allmänhet kring frågan och just i anslutning till den enskilda bedömningen.

Efter att en bedömning är gjord behöver den ansvariga personalen vara tydlig mot barnet, och så gott det går beskriva hur de resonerade i sin bedömning av barnets mognad och vad som ledde fram till att de bestämde det ena eller andra. Det är också viktigt att barnet ges möjlighet att diskutera och lämna synpunkter på det som har bestämts.

Några frågor att ställa sig inför, under eller efter samtalet

I avsnittet ovan gavs en kort översikt för hur man kan tänka och agera i samband med ett samtal med barn, i synnerhet när en mognadsbedömning är aktuell. Nedan följer några frågor som man kan ha med sig som stöd för att hålla en aktiv dialog och diskussion levande på arbetsplatsen.

Hur vet jag och hur ser jag till att barnet

- förstår vem jag är och vilken roll jag har
- förstår varför vi har samtalet, vad det syftar till och hur det barnet säger ska användas
- känner sig tryggt i samtalssituationen
- förstår de ord jag använder och tolkar de frågor jag ställer på det sätt jag avser?

⁶⁴ Socialstyrelsen (2004) Samtal med barn i socialtjänsten.

Hur vet jag och hur tar jag reda på

- vilka föreställningar, farhågor och förhoppningar barnet bär med sig in i samtalet
- vilka lojaliteter och rädslor som påverkar barnets bedömning av vad han eller hon kan säga och inte kan säga
- om barnet anpassar sina svar till vad barnet tror att jag förväntar mig att han eller hon ska svara
- om det barnet har gett uttryck för är tillfälligt (beroende på dagsform, nyss bråkat med bästa kompis, bor just nu hos pappa m.m.) eller mer beständiga uppfattningar, tankar och känslor
- om barnet är i kris?

Hur vet jag hur mycket jag styrs av mina egna hypoteser och föreställningar i samtalet?

Hur ser jag till att fråga på ett sätt som är anpassat till barnets världsbild, föreställningar och teorier om tillvaron?

Hur påverkas min uppfattning av barnets mognad om barnet har en annan uppfattning än jag?

Hur påverkas min uppfattning av barnets mognad om barnet har en annan uppfattning än föräldrarna?

Barn i behov av särskilt stöd

Detta kunskapsstöd gäller arbetet med alla barn. Även barn med funktionsnedsättningar eller de som har behov av särskilt stöd på andra vis. Dessa barn har samma rätt till delaktighet, och mognadsbedömningarna är lika centrala när det gäller dem.

Alla barn måste mötas som de individer de är, utan förutfattade meningar eller stereotypa föreställningar. Det är särskilt viktigt när det gäller barn med mer eller mindre påtagliga begränsningar i sin fysiska eller psykiska utveckling. Att låta barn som har behov av särskilt stöd komma till tals och att göra bedömningar av deras utsagor kan ställa speciella krav på personalen när det gäller kunskap, erfarenhet och inlevelseförmåga. Samtidigt är det viktigt att poängtera att ett barn som har behov av särskilt stöd är som vilket barn som helst – en individ med personliga särdrag som inte har med funktionsnedsättningen att göra. Man måste visa respekt för barnets person, bortom funktionsnedsättningen. Men man måste också ta på allvar att funktionsnedsättningen kan påverka barnets liv och förutsättningar.⁶⁵

I samtal med ett barn som har behov av särskilt stöd är det viktigt att ha med sig att detta barn bär på en stor och unik kunskap om hur det är att vara just det barnet, med vissa specifika färdigheter och begränsningar. Detta är

⁶⁵ Socialstyrelsen (2004) s 35–36 Samtal med barn i socialtjänsten.⁶⁶ Socialstyrelsen (2015) s 37–38. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig.

en ovärderlig kunskap för den personal som ska samtala med barnet och på andra sätt göra barnet delaktig.

I slutet av avsnittet *Barns utveckling* nedan, ges en inblick i hur svårigheter i tänkande eller i livssituationen kan påverka barns utveckling, eller deras tillgång till sina förmågor. Beskrivningarna avser främst att påminna om att barn med funktionsnedsättningar kan behöva extra lyhörda vuxna för att kunna göra sina röster hörda. Om variationen bland de barn som kan anses följa en mer typisk utveckling är stor, så gäller det i än högre grad för barn vars utveckling är icke-typisk. Att säkra delaktighet för dessa barn, eller att förstå deras berättelser, kan kräva specialistkompetens.

Det kulturella sammanhanget

Sverige är ett mångkulturellt samhälle och det är viktigt att vara medveten om att barn och familjers syn på vård och omsorg kan påverkas av kulturell bakgrund, till exempel synen på integritet och hur känslor uttrycks. Varje samhälle har också sina oskrivna regler för hur ett samtal ska föras. När någon bryter mot den kulturella koden skapar det en känsla av obehag och osäkerhet hos de samtalande, utan att de alltid är medvetna om orsaken.⁶⁶

Familjens betydelse varierar mellan olika kulturer. Synen på barn och barns roll i familjen är också olika. Vilken position ett barn har i familjen, hur det uppmuntras att ha och uttrycka sin egen åsikt, vad det tror sig kunna säga och inte säga varierar från familj till familj.⁶⁷

Man ska inte bortse från kulturens betydelse, men heller inte överdriva den. Det viktigaste är kanske i stället att i dessa sammanhang ytterligare utveckla sin förmåga till kommunikation, lyhördhet och reflektion.⁶⁸

Utgångspunkten för detta kunskapsstöd är att de resonemang som förs här gäller alla barn i Sverige, oavsett bakgrund. Samtidigt kan det vara viktigt att vara medveten om att kunskapsstödet är skrivet i den svenska, västerländska, kontexten. Detta innebär att det ibland kan krävas andra frågor, andra förberedelser och andra resonemang än vad som beskrivs här. Framför allt kanske det krävs en extra stor lyhördhet och öppenhet i kommunikationen med barn som har en annan kulturell bakgrund. När det gäller avsnittet *Barns utveckling* specifikt, kan det vara så att kulturella skillnader gör att den ”typiska” utvecklingen, som den beskrivs där, ser något annorlunda ut. Men barn med olika kulturell bakgrund utvecklas ändå i allt väsentligt efter samma principer.

Ensamkommande barn

Ensamkommande barn har ofta varit med om både våldsamma konflikter, uppskakande förluster och en farlig flykt till Sverige. Dessa erfarenheter kan påverka både deras psykiska hälsa, mognad och utveckling. Samtidigt har de flesta också resurser och egenskaper som gör att de klarar av att hantera de risker de har utsatts för. Många av dessa barn har inte minst en förmåga att ta ett stort ansvar. Därför kan det finnas anledning att avlasta dem ansvar. Men

⁶⁶ Socialstyrelsen (2015) s 37–38. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig.

⁶⁷ Socialstyrelsen (2004) s 39–40 Samtal med barn i socialtjänsten.

⁶⁸ Ascher H (2010).

det är lika grundläggande att stötta dessa barns kompetens och erbjuda delaktighet och inflytande i frågor som rör dem.⁶⁹

Ensamkommande pojkar och flickor kan ha olika skäl till att de flytt från sitt hemland för att söka asyl i Sverige, de kan också ha skilda upplevelser av själva flykten.

Referenser (Del 1)

(Referenserna nedan är för text på sidorna 6 – 19.)

Propositioner

Prop. 1981/82:168 Vårdnad och umgänge m.m

Prop. 2006/07:129 Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.

Prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga

Prop. 2013/14:106 Patientlag

Statens offentliga utredningar:

SOU 2009:68 Lag om stöd och skydd för barn och unga. Betänkande av Barnskyddsutredningen.

SOU 2015:71 Barns och ungas rätt vid tvångsvård Förslag till ny LVU. Slutbetänkande av utredningen om tvångsvård för barn och unga.

Socialstyrelsens publikationer

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Socialstyrelsen; 2015.

Dokumentation av barnets bästa inom socialtjänsten: Socialstyrelsen; 2012.

Listening to children in foster care: Socialstyrelsen; 2015.

Meddelandeblad, Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård, Nr. 7/2010: Socialstyrelsen; 2010.

Medicinsk åldersbedömning för barn i övre tonåren: Socialstyrelsen; 2012.

Samtal med barn i socialtjänsten: Socialstyrelsen; 2004.

Socialtjänstens arbete med ensamkommande barn och flyktingar: Socialstyrelsen; 2013.

Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning: Socialstyrelsen; 2014.

Övrig litteratur

Ascher H. Att möta asylsökande och papperslösa barn och deras familjer. I: Söderbäck M, red. Barn och ungas rätt i vården. Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2010; s 95-115.

Barnombudsmannen. Bryt tystnaden. Barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa. 2014

Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12. Barnets rätt att bli hörd. Barnombudsmannens översättning, reviderad version. 2014.

⁶⁹ Socialstyrelsen (2013) Socialtjänstens arbete med ensamkommande barn och flyktingar.

- Berk LE. Infants, children and adolescents. 7 th ed. Boston, MA: Pearson Education, Inc; 2012
- Cederborg A-C. Att intervju barn – vägledning för socialsekreterare. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2010
- Mattsson T. Barnet som subjekt och aktör. Uppsala: Iustus förlag; 2006.
- Mattsson T. Barnrättsperspektivet i LVU-sammanhang. Bilaga 3 i SOU 2015:71
- Nationalencyklopedin. Hämtad 2015-09-18 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/mognad>
- Rindstedt C. Barn möter vården. Lund: Studentlitteratur; 2013
- Singer A. Barnets bästa. Stockholm: Norstedts Juridik; 2012
- Svensson G. Barns rätt i hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2007

Del 2 Barns utveckling - en översikt

Denna kunskapsöversikt har skrivits av professor och leg psykolog Ann-Charlotte Smedler samt fil dr och leg psykolog Johanna Stålnacke på Stockholms universitet.

Inledning

Denna kunskapsöversikt ger en översiktlig bild av hur barns utveckling typiskt ser ut, och i viss mån också hur det kan se ut när utvecklingen avviker från det vi förväntar oss. Syftet är att ge hållpunkter för personal som arbetar inom hälso- och sjukvården och tandvården i deras möte med barn och unga samt för personal som arbetar inom socialtjänsten och som behöver kommunicera med barn utifrån deras ålder och mognad.

Bland de barn som följer en typisk utveckling är variationen mycket stor.

Barn utvecklas olika, och inom det som kan kallas för normal utveckling ryms väldigt många olika barn. I dag används uttrycket typisk utveckling för de förändringar, funktionssätt och förmågor som utmärker barn i en viss ålder, och som rimligt väl sammanfattar hur flertalet barn fungerar och förändras över tid. Utveckling sker i ett komplext samspel mellan barnets egna förutsättningar och den miljö barnet vistas i. Barn är själva i högsta grad delaktiga i sin egen utveckling och de såväl anpassar sig till som påverkar och påverkas av omgivningsfaktorer. Under tillräckligt goda miljöbetingelser och när det inte finns några uppenbara genetiska risker eller tidiga skador, utvecklar barn typiskt sina färdigheter, förmågor och sätt att relatera till omvärlden i ungefär samma ordning och inom ungefär samma åldersintervall.

Barn är delaktiga i sin egen utveckling.

Vid bedömning av ett barns mognad är det viktigt att uppmärksamma fysiska, motoriska, kognitiva och socioemotionella aspekter. Dessa följs ofta åt men inte alltid; ett barn kan till exempel vara motoriskt välutvecklat men socialt te sig märkbart yngre än sina jämnåriga. Dessa olika aspekter samspekar och påverkar varandra ömsesidigt i barnets fortsatta utveckling. Till exempel är språk viktigt för personliga minnen, och personliga minnen är viktiga för identitetsutvecklingen, som i sin tur utvecklas med hjälp av språket.

Kunskapsöversikten har tre huvuddelar. Inledningsvis diskuterar vi olika aspekter av ett barns utveckling, för att sedan presentera vad som är typiskt för barn i olika åldrar och till sist faktorer som kan komplicera utvecklingen. Därigenom vill vi visa att barns utveckling är komplex och samtidigt ge en dynamisk helhetssyn på deras utveckling.

1. Utvecklingslinjer. Den första och mest omfattande delen presenterar barns socioemotionella och kognitiva funktionsutveckling. Framställningen bygger på utvecklingspsykologisk kunskap som i hög grad utgår ifrån västerländska erfarenheter och forskningsresultat, vilket man bör ha i åtanke då man möter barn och familjer med annan bakgrund.

2. Typiska barn. Den andra delen ger en beskrivning av hur barn i olika åldrar typiskt fungerar i olika avseenden. Den kan läsas oberoende av de övriga delarna, men en fördjupad förståelse kräver den bakgrund som presenteras i den första delen.

3. Faktorer som påverkar barns utveckling och funktion. Den tredje delen beskriver några funktionsnedsättningar: intellektuell funktionsnedsättning och svagbegåvning, bristande uppmärksamhet samt brister i socialt samspel samt hur dessa funktionsnedsättningar kan påverka barnets allmänna utveckling och förståelse av sig själv och sin omvärld. I denna del finns även en kort sammanställning av hur trauma, ångest och depression kan påverka utvecklingen och beteendet i viktiga avseenden.

Utvecklingslinjer

Ärftliga faktorer sätter ramarna

Diskussionen om arvets respektive miljöns betydelse för individens utveckling har pågått länge. På senare år och med nya molekylärbiologiska metoder har dock kunskapen om genernas specifika funktion och deras betydelse för vår utveckling växt otroligt snabbt. Nästan dagligen kan man läsa att forskare har identifierat en gen som har betydelse för en viss sjukdom eller utvecklingslinje, det må vara diabetes, ADHD, dyslexi, demens eller kriminalitet. Samtidigt har ny kunskap om genernas sätt att komma till uttryck, och om människans formbarhet, nyanserat diskussionen om arv och miljö på helt nya sätt. Det är klarlagt att vår genetiska uppsättning sätter ramarna för utvecklingen, men inom dessa ramar påverkas utvecklingen av våra erfarenheter, det vill säga miljön.

Människan föds med genetiska sårbarheter och styrkor, men utfallet formas i samspel med faktorer i vår omgivning och är inte på förhand givet. Barn har medfödda olikheter vilket påverkar deras sätt att interagera med omgivningen och skapa mening av sina erfarenheter. Framför allt under de första åren gör barn avgörande erfarenheter som påverkar den fortsatta utvecklingen. Vår hjärna har, i jämförelse med alla andra arter, en ovanligt lång mognadsprocess, och detta gör oss människor ovanligt anpassningsbara.

Redan efter halva graviditeten har fostret förmågor till varseblivning (hörsel, känsel, smak och syn), men de komplexa förmågorna till informationsbearbetning och tolkning av omvärlden är inte mogna förrän i ung vuxen ålder. I takt med hjärnans mognad får barnet allt större förmågor att förstå sig själv och sin omvärld. Inte förrän mot slutet av tonåren kan barn förväntas ha fullt utvecklade fattningsförmågor.

Goda och, för det enskilda barnet, väl anpassade erfarenheter bidrar till en gynnsam utveckling. Barn som växer upp under ogynnsamma förhållanden får däremot svårare att utveckla sitt tänkande och sin känslomässiga förmåga; inte sällan ser man en ojämn utveckling med brådmogenhet inom vissa områden och tydliga brister inom andra. Var gränsen går för ogynnsamma förhållanden varierar och beror delvis på barnets individuella sårbarhet och på dess styrkor.

Samspel med andra – en förutsättning för utveckling

Barn föds inställda på socialt samspel.

Barnet utvecklas i samspel med omgivningen. Det nyfödda barnet söker aktivt kontakt, via sina sinnen och i sin tidiga motorik. Detta är inte enbart en förutsättning för att de så kallade anknytnings- och omvårdnadssystemen ska aktiveras; sinnesintrycken aktiverar också hjärnan vilket är nödvändigt för dess fortsatta utveckling och organisation. Intressant nog riktar det typiska spädbarnet sin uppmärksamhet främst mot sådant som har social innebörd [1]. Barnet föredrar alltså ett människoansikte framför andra synintryck, reagerar positivt på att höra en mänsklig röst och visar att det tycker om beröring. Det tycks som att barnet redan från början ”vet” att kontakten med andra människor är viktigare än något annat. Utforskandet av omgivningen blir gradvis alltmer utvecklat, för att så småningom uppfattas av omgivningen som ”lek”. Barnet som subjekt uppstår, utvecklas och fungerar i relation till andra människor. Den miljö och de människor som finns kring ett barn är, i kombination med det enskilda barnets förutsättningar, avgörande för hur utvecklingen kommer att arta sig.

Behovet av samspel och gensvar från omgivningen är lika för alla, men olika barn kan också ha delvis olika behov. Begreppet *maskrosbarn* har myntats för individer som trots mycket ogynnsamma uppväxtförhållanden och mot alla odds följer en typisk utveckling. Forskning visar att en gemensam nämnare för maskrosbarn är att de har haft en god tidig kontaktförmåga, och att de också hittat pålitliga vuxna som kunnat kompensera för bristerna i den närmaste uppväxtmiljön [2]. Mindre välkänt som språkligt begrepp, om än inte som fenomen, är uttrycket *orkidébarn*. Det syftar på barn som kräver extra mycket av lyhördhet och anpassning från omvårdarens sida för att de ska kunna må bra och utvecklas i takt med sina jämnåriga. Det kan exempelvis röra sig om barn som har fötts extremt mycket för tidigt, som har varit svårt sjuka eller som har utsatts för tidiga trauman.

Socioemotionell utveckling

Barnets tidiga känslomässiga och sociala erfarenheter är centrala för den fortsatta utvecklingen. Det är därför en fördel att förstå denna tidiga utveckling även i kontakten med äldre barn och unga.

Temperament

Temperament:

Biologiskt grundande olikheter mellan barn vad gäller till exempel aktivitetsnivå, tröstbarhet, och känslomässig tolkning av stimuli.

Redan nyfödda barn skiljer sig åt i aktivitetsnivå, i hur de förmår rikta sin uppmärksamhet, i benägenhet att närma sig eller undvika nya stimuli, i hur de reagerar på begränsningar som att inte få mat omedelbart och i hur tröstbara de är. Det beror på att barn har olika temperament, grundläggande skillnader i nervsystemets reaktivitet, som påverkar såväl deras känslouttryck som behov från omvårdare [3-5].

Den normala variationen i barns temperament har stor spännvidd och detta är synligt redan hos spädbarn. Från barn som på det hela taget är lättsamma, tillfreds och har lätt för att anpassa sig till nya rutiner och erfarenheter, till barn som tenderar att reagera negativt och intensivt vid förändring och som kan ha svårt att hitta sin rytm och etablera regelbundna rutiner. Ytterligare andra behöver tid för att anpassa sig till nya erfarenheter [6-7].

Emotioner

I barns tidiga utveckling spelar känslorna, eller emotionerna som de också kallas, en viktig roll.⁷⁰ De påverkar och bidrar till socialt relaterande, utforskande av omgivningen och av sig själv. Barns emotionella utveckling sker inom tre breda områden:

- att känna igen andras känslor (genom att läsa av inte minst ansikten) och att uttrycka egna känslor
- att förstå hur känslor påverkar ens eget och andras beteende (till exempel vad gör att andra reagerar på ett visst sätt)
- att reglera sina egna känslor [8].

De allra tidigaste känslorna, är glädje samt känslan av att vilja gråta eller skrika, vilken allteftersom nyanseras till ilska, ledsenhet och rädsla. Mot slutet av andra levnadsåret uppträder också de emotioner som bygger på en självmedvetenhet: stolthet, genans, skam, skuld och avund.

⁷⁰ Känslor, emotioner och affekter är delvis överlappande termer för samma fenomen. Känslor använder vi oss av i dagligt tal "jag är arg, avundsjuk, lycklig". Emotioner är en mer vetenskaplig term och brukar sägas bestå av två delar – en fysiologisk reaktion och en kognitiv bedömning. Grundläggande emotioner (utan större kognitiv innehåll) kallas ibland affekter.

Självreglering

Självreglering:

förmågan att behålla uppmärksamhet, hämma automatisk respons och behålla en fungerande nivå på känslor, motivation och tankar.

Viljemässig kontroll:

förmågan att utverka bättre eller sämre självreglering.

Det nyfödda barnet har begränsad förmåga att reglera sina känslor och behöver en omvårdares mer eller mindre omedelbara respons för detta. Små barn skiljer inte på känslan och agerandet – är de arga så skriker de eller agerar ut sin ilska på annat sätt. Först med språket kan de förmedla sin ilska eller frustration med ord i stället. De utvecklar då också förståelse för att vissa beteenden ger upphov till en viss känsla: ”Mamma blir glad när jag är snäll mot lillasyster”. Mer komplicerade känslor behöver barnet en vuxens vägledning för att förstå och adekvat förhålla sig till; ett sådant behov kan finnas långt upp i åldrarna.

Självreglering, det vill säga att kunna hålla en ”lagom” uppmärksamhetsnivå och viljemässigt reglera motivation och känslor och inte styras av automatiska beteenden, utvecklas med mognad och erfarenhet. Men bättre eller sämre förmåga till viljemässig kontroll är även en medfödd aspekt av barnets temperament. Redan från födseln varierar därmed barns förmåga att hålla tillbaka ett visst (automatiskt) beteende för att välja ett långsiktigt mer framgångsrikt beteende [9]. Kanske har denna förmåga också bäring på senare konsekvenstänkande och beslutsmognad. God viljemässig kontroll hos små barn har visat sig förutsäga gynnsam utveckling och anpassning.

Anknytning

Redan från födseln är barn inställda på socialt samspel. Detta är centralt för barnets överlevnad och för vår fortlevnad som art. Anknytning finns i en eller annan form hos alla däggdjur, och syftar till att säkerställa trygghet och omvårdnad. Den långa mognadsprocessen gör att barnet är helt beroende av att få omsorg och stöd under många år, vilket kräver starka band mellan barn och omvårdare. Anknytningssystemet bygger på att barnet knyter an till en vuxen och att denna vuxna svarar genom omvårdnad. En trygg anknytning lägger grunden för att utveckla god självkänsla och god förmåga att tolka andra människors sociala och emotionella kommunikation. Om omvårdaren inte i tillräcklig grad svarar på barnets anknytningssignaler, eller inte lyckas hjälpa barnet att hantera sina känslor, resulterar det i en otrygg anknytning (detta gäller cirka 35 procent av alla barn). En otrygg anknytning leder inte nödvändigtvis till svårigheter i relationen till andra eller till psykisk ohälsa. Och tidiga anknytningsmönster är inte det enda som bestämmer senare emotionell utveckling [10].

Tidiga inre arbetsmodeller av det egna självet, andra människor samt relationen mellan självet och andra fungerar som en modell för hur man senare relaterar till andra människor.

Relationserfarenheter från spädbarns- och småbarnsåren skapar föreställningar av det egna självet och andra människor. Relationen mellan barnets själv och de första omvårdnadspersonerna fungerar som modeller för hur man senare relaterar till andra människor. Dessa inre arbetsmodeller färgar av sig på vad vi ser, säger, tänker och känner i våra relationer. Modellerna kan uppdateras av nya erfarenheter, vilket förklarar varför en tidig otrygg anknytning, genom erfarenhet av mer lyhörda bemötanden, kan leda till mer gynnsamma relationsmönster högre upp i åldern [10].

En liten grupp barn har ett anknytningsmönster som benämns som desorganiserat, vilket anses vara ett resultat av att barnets behov av omvårdnad blivit tillgodosedda i alltför låg grad, och att barnets första omvårdnadspersoner varit oförutsägbara och svårbegripliga för barnet [10].

Intersubjektivitet

Intersubjektivitet:

förmågan att förstå en annan människas känslor och intentioner.

Anknytningssystemet samspelar med den intersubjektiva utvecklingen – den intuitiva och automatiska kommunikationen som skapar förutsättningar för social interaktion och förståelse för andra människors känslor, önsknings och intentioner [11]. En tidig grundsten i intersubjektiviteten är affektintoning.

Affektintoning

Affektintoning syftar på en rent känslomässig, närmast intuitiv kommunikation. En förälder som kan läsa av sitt barns känslotillstånd och svara på ett sätt som passar in på barnets signaler och behov, i tonfall, blickkontakt och kroppsspråk, bekräftar barnets egen känsloupplevelse. Föräldern kommunicerar till barnet att det är förstått och accepterat. Barnet å sin sida svarar på kontakten, och det blir en ömsesidig kalibrering av känslor som skapar en upplevelse av närhet och tillit. Grunden läggs på detta sätt till känslan av att kunna bli känslomässigt förstådd och själv förstå andras känslor.

Mentalisering

Mentalisering:

förmågan att förstå intentioner, mål, och känslotillstånd hos sig själv och hos andra.

Mentaliseringsförmågan, som står för en mer mogen intersubjektivitet, utvecklas starkt under de första levnadsåren och troligtvis genom hela livet. Det krävs social interaktion för att förmågan ska utvecklas. Omvårdare som benämner känslor och som tolkar andras sinnesstämning, önskingar eller intentioner stödjer barnet i att utveckla förmågan till mentalisering. Många av de omvårdnadsbeteenden som leder till en trygg anknytning hos barnet leder också till mer välutvecklad mentaliseringsförmåga. Den medfödda drivkraften att ingå i ett socialt sammanhang skapar ett utvecklingstryck mot att dela erfarenheter med andra och förstå andra [11]. Gemensam uppmärksamhet är ett av de första stegen i utvecklingen av mentaliseringsförmågan. När barnet medvetet gör en annan uppmärksam på det som barnet själv är intresserat av, visar barnet en förståelse för att andra människor är självständiga personer med egna intressen och intentioner som kan skilja sig ifrån barnets [12].

Social avstämning

Social avstämning:

Ett barn som försätts i en okänd situation försöker med blicken fånga en trygghetskapande person för att få en emotionell signal som kan befria henne från osäkerheten och ge henne vägledning om hur hennes beteende bör regleras.

Ansiktet är en viktig förmedlare av känslor. Typiska spädbarn uttrycker effektivt känslor med ansiktet och verkar också kunna urskilja och läsa av ansiktsuttryck hos andra. Från slutet av första året söker barn ögonkontakt med sin förälder, eller en annan trygghetskapande person, för att få vägledning när något oväntat händer. Den vuxne förmedlar en känsla som blir en social ledtråd till situationen och för hur barnet bör agera. Det innebär också att barn är starkt mottagliga för emotionella uttryck hos omgivningen. Om föräldern signalerar ängslan blir barnet orolig, och den förälder som förmår förmedla trygghet kan skydda sitt barn från att oroas även i objektivt sett riskabla situationer (till exempel vid väpnade konflikter) [13].

Medveten emotionell förståelse

Med ökad ålder och i takt med språkutvecklingen, blir känslorna allt mer sammansatta och förmågan att förstå egna och andras känslor utvecklas. Att förstå egna och andras känslor är en nyckel för fortsatt emotionell utveckling och emotionell självreglering. Barn behöver stöd i att reglera de fysiska reaktionerna och i att sätta ord på känslor. Barn som inte får sina känslor bekräftade löper större risk att brista i social och emotionell kompetens [14].

Förståelsen att någon annans känslor kan vara sammansatta, och att de därtill kan skilja sig från barnets egna känslor (emotionell mångtydighet) börjar utvecklas efter 2 års ålder. Typiskt förstår barn först i tidig skolålder att samma situation kan ge upphov till olika emotionella reaktioner hos olika personer – att en hundrädd person blir vettskrämd när den ser en hund, medan en som älskar hundar blir glad. Insikten att man kan känna flera och motstridiga känslor samtidigt mognar först i 10-årsåldern. Förmågan till

sympati och empati utvecklas sannolikt hela livet vilket kan vara en förklaring till variationen i vuxnas emotionella förståelse [8].

Även om barn, och framför allt små barn, har svårt att dölja sina känslor (till exempel säger ”blä” och slänger iväg julklappen med strumpor) så besitter även 3-åringar förmågan att dölja milda negativa känslor. Och 6-åringar förstår att det kan finnas en skillnad mellan det man känner och det man visar upp.

Framför allt starka negativa känslouttryck finns det ett tydligt socialt tryck mot att visa. Och även så tidigt som vid 5 till 6 år vet många barn att om man visar hur stolt man är över något man gjort så kan det tolkas av omgivningen som oönskat skryt [8].

Det tycks också som att barns känslomässiga förståelse hänger ihop med förmågan att forma harmoniska och nära vänskapsband. Barn som lätt kommer på kant med omgivningen och som uppvisar beteendeproblem tenderar att ha sämre känslomässig förståelse än typiska barn. Barn som visar prosociala beteenden (till exempel hjälper, tröstar, delar med sig) spontant i lek, eller ger mest positiva gensvar i leken ger också språkligt uttryck för en större medvetenhet om andras känslor [8].

Sexualitet

Redan ett spädbarn har förmåga att uppleva sexuella känslor. Sexualitet hos barn tar sig andra uttryck än hos vuxna. Barns sexualitet är intimt förknippad med utvecklingen som helhet, och handlar om kropp, känslor, närhet, gränser och samspel med andra.

Ett spädbarn kan visa påtaglig sinnlig njutning i samband med amning, blöjbyte eller annan beröring och kroppslig närhet. Småbarnet tittar och tar på sin kropp inklusive könsorgan, med nyfikenhet och välbehag, så småningom också i lek och jämförelse med jämnåriga. En 2–3-åring kan visa upp sitt könsorgan på ett stundtals ganska ohämmat sätt, och vill gärna titta och kanske också ta på ett annat barns. Detta intresse för nakenhet kvarstår visserligen upp i skolåldern, men tar sig diskretare uttryck. [15–17].

En 5–6-åring är mer privat och iscensätter utforskande lekar som ger tillåtelse att stilla nyfikenheten, också kring andra barns kroppar. Doktorslekar är ett vanligt inslag hos barn i förskoleålder och tidig skolålder, och är ett av flera sätt att undersöka kroppen och lära känna sina egna och andras gränser. Det sexuella utforskandet återkommer i perioder under hela uppväxten, men på olika sätt beroende på ålder och utvecklingsnivå. Med stigande ålder drar sig barnen alltmer undan vuxnas insyn vid iscensättandet av dessa lekar. I tidig skolålder ökar nyfikenheten på vuxnas sexualitet och på hur bebisar blir till. Sexualitet blir gradvis ett samtalsämne kompisar emellan, man kopplar ihop det där som känns pirrigt och skönt med funderingar på närhet och möjligheten att fråga chans. I 10–12-årsåldern inträder pubertetens kroppsliga förändringar, vilket väcker många funderingar och aktiverar undersökandet av könsorganet och övriga kroppen. Det sexuella intresset för andra ökar och tar sig nya uttryck, språket jämnåriga emellan blir sexuellt färgat, och man provar på att kyssas. [15–17].

Kognitiv utveckling

Varseblivning

Sensomotorik:

förmåga att uppleva sig själv och sin omgivning med hjälp av rörelse och sinnesintryck.

Redan under fostertiden utvecklas våra sinnen, och det nyfödda barnets hjärna och sensomotorik är såpass mogna att barnet troligtvis kan bilda sig en sammanhängande om än primitiv uppfattning om sin nya omgivning. Den nyfödda har förmåga att ta emot och tolka sinnesintryck, förmåga till uppmärksamhet, intention, minne och lärande. Den nyfödda reagerar alltså inte enbart reflexmässigt utan är rustad med förmågor som gör att han eller hon kan registrera, tolka och agera därefter. Naturligtvis är dessa förmågor ännu outvecklade, men ett spädbarn är i hög grad delaktig i kontaktskapande och drivs utvecklingsmässigt att utforska och förstå sin omvärld [1].

Att kunna föreställa sig och förstå världen

Perceptuella:

det man upplever genom sina sinnen; hörsel, syn, smak, lukt och känsel

Under mitten av andra året visar barnet att det kan minnas, förstå och referera till saker och företeelser som inte upplevs i stunden. ”Pappa kommer hem”, kan få en ettåring att förväntansfullt titta mot ytterdörren och le stort när pappa kommer in genom dörren. Barnet har alltså skapat sig en bild som omfattar såväl ”pappa” som ”kommer hem”. Om i stället mormor kom in genom dörren skulle barnet uppvisa förvåning. Steget från att behöva stå i direkt kontakt med ett objekt till att kunna föreställa sig det är stort och viktigt. Det går att tänka på och relatera till saker som inte finns här och nu. Redan tidigt i utvecklingen försöker barn förstå vad som finns i världen. De tidiga konkreta kategorierna – saker, djur och människor – etableras under det första levnadsåret. Mot slutet av andra levnadsåret kategoriserar barnet främst utifrån perceptuella ledtrådar – färg och form – men senare kan barn även kategorisera utifrån koncept, till exempel hundar, mat och växter [14]. I 4–5-årsåldern funderar barn på och frågar om hur saker hänger ihop och varför saker sker: ”Varför har katter fyra ben?”, ”Hur kommer vattnet ur kranen?”, ”Hur vet telefonen att den ska ringa?” men också ”Varför gråter hon?” ”Varför vill hon inte klä på sig?”. Att förstå hur saker hänger ihop och varför människor gör som de gör, är något som upptar oss tidigt i livet och som fortsatt upptar oss. Orsakssamband är det som får enskilda händelser att bli en begriplig helhet. Vad? vem? och varför? är viktiga tidiga frågor som

barnet från förskoleålder och framåt söker svar på för att förstå sig själv, andra och sin omvärld.

Kommunikation

Kommunikation sker såväl språkligt som icke-språkligt. Barn som inte kan uttrycka sig med ord är hänvisade till att kommunicera icke-språkligt och förspråkligt. Förutsättningen för kommunikation är under många år även socialt samspel – det går inte att kommunicera med ett småbarn utan att också interagera. Interaktion med andra förutsätter också emotionell kontakt, och att sända ut, ta in och tolka emotionella budskap är en viktig del av kommunikationen [14].

Den allra första kommunikationen består av emotionella budskap och tidigt samspel. I början är kommunikationen asymmetrisk. Omvårdaren fångar upp barnets konversationsförsök och utvecklar det som barnet vill ”prata” om – till exempel genom att uppmärksamma vart spädbarnet riktar sin uppmärksamhet eller blick och kommentera på det: ”Ja, titta, det är en hund”. Mot slutet av första året kommunicerar barnet allt tydligare sina önskningar och frågor. Med hjälp av gester och ”tal” med det egna språkets ljud och melodi, konverserar barnet. Det kan tydligt uttrycka ett ”nej”, följa enkla uppmaningar och engagera en vuxen för att till exempel få hjälp att komma åt något utanför den egna räckvidden [12]. Vid 1–2-årsåldern börjar barnet också kunna använda sig av symbolisk kommunikation – språk.

Symboliseringsförmåga

Symboler:

system för att representera tankar, känslor och kunskap och för att kommunicera dessa med andra människor. Språket är vårt viktigaste symbolsystem.

Att använda symboler för att representera tankar, känslor och kunskap samt att kommunicera detta till andra människor är en avgörande utvecklingsuppgift för alla barn. Bilder, kartor, siffror och inte minst språket är exempel på symboler som vi dagligen använder.

För att framgångsrikt använda sig av symboler krävs förståelsen att en symbol samtidigt är ett eget objekt och en representation för något annat: exempelvis är en karta både en bild (på papper eller i telefonen) och samtidigt en representation av ett visst geografiskt område. Siffran ”2” är både en siffra och ett uttryck för mängden två. Ordet ”barn” är både ett ord, och ett begrepp för människor som inte ännu är vuxna [14]. Symboliseringsförmågan utvecklas under förskoleåldern, vilket inte minst syns i barns tecknande och i bemästrandet av språk som kommunikationsmedel. Symboliseringsförmågan är också en viktig del av låtsaslekande. I ett senare skede är den avgörande för att kunna lära sig läsa och räkna, som ju bygger på användning av symbolsystem, och för utveckling av abstrakt tänkande.

Språk

Språk är ett symbolsystem. Även om ordförråd och uttrycksförmåga förbättras genom hela livet, så har redan en femåring tillägnat sig det egna språkets grammatik och övriga karakteristika samt har ett stort ordförråd. Det sker alltså en explosionsartad språkutveckling under de första fem åren. För att kunna lära sig språk krävs dels den mänskliga hjärnans speciella förmågor, dels en omgivning som använder sig av språk. Språk behöver inte vara talat – teckenspråk, till exempel, är helt likställt med talat språk och döva barn i en tecknande miljö utvecklar språk helt jämförbart med hörande barn i talande miljöer. För att använda språket krävs också att gå bortom orden och förstå vad som kommuniceras – att använda sig av sammanhang och talarens känslotillstånd, att anpassa språket efter situationen, att läsa mellan raderna och att upprätthålla ett samtal – det vill säga de pragmatiska aspekterna av språket [14].

Under sitt första halvår börjar spädbarnet dela in en språkljudsramsa i enskilda ord. Det första talade ordet brukar höras vid ungefär 1 års ålder men halvårsgamla barn visar att de förstår enskilda ord. Redan vid ett par veckors ålder börjar barnet ”leka” med ljud, framför allt långa vokalljud som varierar i volym och tonhöjd, men även klickande, munpruttande och smackande ljud ägnar sig barnet åt. Allt detta tränar kontroll av ansiktsmuskler, tunga och stämband. Vid halvåret börjar de flesta kombinera konsonant- och vokalljud i ramsor ”bababa”, ”gagaga”. När detta jollrande blir mer utvecklat färgas det alltmer av det egna språkets melodi och språkljud – även innan de första meningsbärande orden uttalas jollrar barnet på sitt hemspråk och det kan uttrycka vilja och känslor även med mycket begränsad ordproduktion [14].

När barn börjar använda ord för att kommunicera får enstaka ord representera hela meningar. ”Nalle!” kan betyda ”titta nallen har ramlat ner från soffan, kan du plocka upp den och ge den till mig”. Vid ungefär 2 års ålder kombinerar barnet ihop ord i tvåordsmeningar, så kallat telegramspråk: ”mamma åka?”, ”äta kaka”, ”nej sova”. Mellan 2 och 5 års ålder utvidgar barnet snabbt sin språkliga uttrycksförmåga, från telegrafiska tvåordsmeningar till grammatiskt korrekta och komplexa meningar. Barn använder sig av ledtrådar, som affekt, betoning och avsikt hos den som talar, för att förstå vad saker betyder. På samma sätt blir sammanhanget och den egna förförståelsen viktig för att förstå innebörden i ett ord eller en mening. Efter 5–6-årsåldern utvecklas språket genom utökat ordförråd och bemästrande av mer komplicerade grammatiska konstruktioner [14].

Dessutom blir språkanvändningens pragmatiska aspekter mer avancerade – att kunna hålla längre och meningsfulla samtal och att läsa mellan raderna, till exempel. Även förmågan att reflektera över och analysera språk ökar, och insikten att ord kan bära dubbla meningar är en källa till skämt och språklekar i tidig skolålder.

Två- eller flerspråkiga barn utvecklar parallellt ett språksystem för varje språk. Hos många barn innebär detta en något fördröjd initial språkutveckling, men de barn som har två eller fler fullt utvecklade språk har en fördel jämfört med enspråkiga barn med avseende på kognitiv kontroll [14].

Uppmärksamhet, inhibitorisk kontroll och arbetsminne

Inhibitorisk kontroll:

att hejda en automatisk respons eller oönskad tanke. Att kontrollera känslor och oönskade beteenden.

Arbetsminne:

att hålla information i minnet och mentalt bearbeta informationen. En förutsättning till exempel för att behålla fokus, tänka innan man agerar och att leka med idéer.

Uppmärksamhet, inhibitorisk kontroll och arbetsminne är tre viktiga grundläggande processer i tänkandet som ömsesidigt bygger på varandra och som i sin tur är förutsättningar för flexibelt tänkande, problemlösning och abstrakt tänkande. Dessa tre processer anses utgöra basen för det vi kallar *exekutiv funktion*: en överordnad styrfunktion för att målinriktat kontrollera tankar, känslor och handling. Att bryta invanda mönster, att motstå frestelser och att avstå från kortsiktig tillfredsställelse till fördel för en mer långsiktig belöning samt att påbörja och avsluta, inte minst tråkiga, uppgifter ställer krav på våra exekutiva funktioner och är mentalt krävande [18]!

Uppmärksamhet innebär att vissa objekt är i fokus och bearbetas medan andra väljs bort. Ett sådant fortlöpande urval är en förutsättning för att kunna ta in information och förstå sin omvärld. Redan nyfödda har förmågan att uppmärksamma ett av flera möjliga objekt; de kan också medvetet rikta sina sinnen (lystra, vrida huvudet, rikta blicken) mot ett visst objekt. Att viljemässigt behålla uppmärksamheten under en längre tid utan att distraheras är en förmåga som utvecklas successivt. Förmågan till fokuserad uppmärksamhet förbättras under första levnadsåret och övas och tar sig uttryck i målinriktad lek – som att stapla klossar eller lägga dem i en låda. En underliggande orsak till att uthållig uppmärksamhet fortsätter att förbättras är att förmågan att inhibera, att hejda sig, ökar. Inhibitorisk kontroll gör att vi viljemässigt kan fokusera. Impulsivitet och automatiska reaktioner är dess motsats. På en varseblivningsnivå kan vi bortse från vissa objekt till fördel för andra; på en kognitiv nivå kan vi välja bort vissa tankar och koncentrera oss på det vi vill (eller måste). Ytterligare en aspekt av inhibitorisk kontroll är självreglering, att kontrollera känslor och beteenden. Att inte ta någon annans leksak även om den är lockande är ett exempel, att göra klart en uppgift som pedagogen har föreskrivit är ytterligare ett [18]. Små barn kan klara detta bättre om de får konkret stöd. Om man till exempel ger ett förskolebarn en bild på ett öra när det ska lyssna till ett annat barns berättelse, så har det lättare att låta bli att avbryta. Den inhibitoriska förmågan ökar gradvis för att typiskt nå vuxna nivåer i testsituationer i 10-årsåldern (men det kräver troligtvis mer mental ansträngning för ett skolbarn än en vuxen att utöva inhibitorisk kontroll). I vardagen fortsätter utvecklingen under hela tonårsperioden.

Att bearbeta information mentalt kräver arbetsminne. Ett halvårsgammalt barn kan hålla en mental representation i minnet, det vill säga föreställa sig

något. Att komma ihåg instruktioner, fundera på alternativ och bryta ner problem i sina beståndsdelar belastar arbetsminnet, så pass att barn under 3 år, sällan förmår detta. Att hålla ett mål aktuellt i arbetsminnet gör att det blir möjligt att veta vad som är viktigt och vad som ska bortses ifrån. Ett fungerande arbetsminne är också en förutsättning för att förstå händelser som utspelar sig över tid – man måste då hålla i minnet vad som hänt och förutse vad det kan leda till. För att göra omvärlden begriplig är arbetsminnet viktigt, och det är även viktigt för att förstå sig själv och sin roll i ett händelseförlopp. Arbetsminnet är starkt kopplat till inhibitorisk kontroll, och vice versa. Arbetsminnesförmågorna ökar genom livet och är inte fullt utvecklade förrän i 20–30-årsåldern [18]. Oavsett ålder är arbetsminnet mycket känsligt för stress.

Minne

Implicit minne:

omedveten varseblivning, omedveten kunskap om hur vi gör saker (t ex simmar) och hur vi relaterar till andra.

Explicit minne:

medveten (men inte alltid tillgänglig) kunskap om fakta, händelser och egna livshistorien.

Minnet är inte ett enhetligt system utan består av flera processer och system i samverkan. Man brukar skilja på implicita och explicita minnen. De implicita minnena är inte medvetna och handlar om hur vi gör saker; att simma, cykla och läsa är exempel på implicita minnen. Men även hur vi läser av andra människors sinnesstämning och tyst kunskap om hur vi samspelar med andra, ”det vi vet utan att vi vet det”, är del av de implicita minnessystemen. De explicita minnena är mer medvetna och hit hör faktakunskaper (semantiskt minne: ”Legoland ligger i Danmark”) och personliga minnen för händelser (episodiskt minne: ”vilka som var med när vi besökte Legoland förra sommaren”). Till de explicita minnena hör också vårt självbiografiska minne, som rör fakta om oss själva, våra livserfarenheter och hur vi tolkar dessa erfarenheter [19, 20].

Många landvinningar som spädbarnet gör kan tillskrivas implicita minnen; det symboliska tänkandet finns ju ännu inte att tillgå, så lärandet sker främst omedvetet. Hit hör inte minst alla lärdomar om tillit till andra, intimitet, känslomässigt bemötande och samspelsmönster. Under spädbarnstiden skapas alltså tidiga emotionella minnen som formar upplevelsen av oss själva och som på ett omedvetet plan ”styr” våra handlingar, känslor och tolkningar av oss själva och andra [21].

Det explicita minnet utvecklas successivt [19, 22]. Små barn minns saker de har sett tidigare men minnet bleknar fort. Språk och mentaliseringsförmågan bidrar starkt till minnesförmågan. Med ökade uppmärksamhetsförmågor blir små barn bättre på att avgöra vad som är viktigt och kommer då ihåg saker bättre. Med mer kunskap att hänga upp nya erfarenheter på ökar

minnesförmågan och tidigare kunskap om ett ämne är viktigare för förmågan att minnas ny information i ämnet än ålder. För att aktivt minnas något är minnesstrategier som till exempel upprepning eller vidare bearbetning till hjälp. Minnesstrategier används spontant och alltmer framgångsrikt under barndomen [23].

Självbiografiska minnen

Självbiografiska minnen är en del av vårt explicita minnessystem. De är minnen som är tydligt förankrade i tid och rum i det egna förflutna. Våra självbiografiska minnen utgör grunden för en sammanhängande livsberättelse och identitet. De självbiografiska minnena gör att vi kan definiera oss själva över tid och i relation till andra. Språk är här avgörande för utvecklingen. Hur mycket barn kan återge av en händelse varierar stort. Om föräldrar samtalar med barnet om saker som hänt och stödjer barnet i att återge händelseförlopp och påminner om detaljer kan barnet återge fler och mer detaljerade minnen. Barn med föräldrar som gör på detta sätt, utvecklar också erfarenheter av ett själv som är kontinuerligt och som existerar över tid [24]. Det finns kulturskillnader i hur barn (och vuxna för den delen) återger minnen: barn från kulturer som sätter individen i centrum (som Sverige och USA) återger händelser med mer känslor och större detaljrikedom – medan barn från kulturer som mer sätter kollektivet i centrum (som Kina och Korea) återger mer objektiva aspekter [23].

Även om vi ibland vill tro det, så kan våra minnen inte liknas vid en videoinspelning. Vad vi minns påverkas av vad vi uppmärksammar och av våra förutfattade meningar och förväntningar. Våra minnen är inte heller särskilt stabila. Minnesbilder kan i efterhand förvrängas eller omtolkas, och vi kan ”minnas” saker som vi inte sett eller som inte har hänt (falska minnen). Händelser som påverkar oss känslomässigt minns vi i allmänhet bättre och särskilt omskakande händelser tenderar vi att minnas i detalj. Såväl inkodning, lagring och återkallande påverkar hur vi förmår att återge en händelse [20]. Det som sagts här karakteriserar minnet för såväl barn som vuxna.

Även förskolebarn kan återkalla episodiska minnen som sträcker sig månader och år bakåt i tiden [25]. Barn så små som 4 år har typiskt sett förmåga att återge ett händelseförlopp om den som frågar är lyhörd, tar hänsyn till barnets behov och förmågor samt har särskild kompetens i att samtala med förskolebarn [26, 27].

Tidsuppfattning

Små barn lever helt i nuet, ”i morgon” är ett väldigt abstrakt begrepp. En typisk 4-åring som frågas i juni kan inte svara på vad som inträffade närmast i tid: påsk eller jul. Men någon vecka efter påsk så vet det att påsken är mera närliggande i tid. Först när barnet subjektivt upplevt och kan relatera till då- och nutid börjar en tidsuppfattning utvecklas [14].

Inte minst för att få en sammanhängande känsla av sitt själv, det vill säga att vara en sammanhållen, avskild, egen person med egna tankar och känslor, är förmågan att förstå tid viktigt. Att kunna ordna händelseförlopp efter en tidsaxel (först vaknar jag, sedan går jag upp, sedan klär jag på mig, och så vidare) för att sedan också placera in det vid en specifik tidpunkt, ger möjlig-

het att se sig själv och sina erfarenheter med kontinuitet över tid. Förskolebarn kan också markera tid språkligt, men eftersom veckodagar och månader tar tid att förstå använder de sig av för dem tydliga tidsmarkörer – ”min födelsedag” eller ”på hösten”. Ord som ”i går” kan mycket väl betyda alla dagar som föregått den som är i dag [24].

För oss alla är det så att tiden verkar gå fortare när vi har roligt och långsamt när vi är uttråkade. Uppmärksamhet och arbetsminne och utvecklingen av dessa funktioner är kopplat till tidsuppfattning. Uppmärksamhetsförmågan verkar också påverka hur vi uppfattar tid och hos barn med neuropsykiatriska svårigheter är skev tidsuppfattning vanligt [28]. Att kunna resonera kring tid utvecklas först under skolåren [14].

Att kunna tänka kring andras tankar och känslor

”theory of mind”:

mentaliserings-, inlevelseförmåga; förmågan att se och förstå sig själv i ett utifrånperspektiv samt förmågan att förstå andra utifrån egna känslor och erfarenheter.

I samspel pågår en ömsesidig intuitiv mentalisering, som inte nödvändigtvis förutsätter något medvetet resonemang om vad den andre tänker, känner eller önskar. Den mer kognitiva förmågan, som består i att vi har en medveten uppfattning om att andra människor har egna känslor, behov och föreställningar, samt om hur andra tänker och känner i olika situationer, benämns ibland med det engelska uttrycket ”theory of mind”.

Psykologiska test av ”theory of mind” visar att barn under 4 år har svårt att sätta sig in i hur en annan person tänker och ibland också känner [22]. Till exempel kan man visa ett barn ett russinpaket och fråga vad barnet tror det innehåller. ”Russin” svarar barnet. Russinpaketet visar sig innehålla stenar. Om en annan person (eller handdocka eller nalle), som inte sett vad paketet innehåller, kommer in och barnet tillfrågas om vad den personen tror, så svarar små barn ”stenar”. Kring 4 års ålder så klarar de flesta barn denna typ av uppgifter. De kan rent logiskt sätta sig in i en annans föreställningsvärld det vill säga se saker ur någon annans mentala perspektiv [22].

Abstraktionsförmåga

Små barn är bundna till ”här och nu”. De är primärt konkreta i sitt tänkande. Förmågan att tänka abstrakt utvecklas fullt ut i tonåren, och kanske inte utan träning. Abstrakt tänkande innebär att tänka förbi specifika fakta och se det generella, att tänka hypotetiskt, att relatera tillsynes orelaterade saker till varandra. Förmågan att se bortom det som är framträdande, att ta hänsyn till flera relevanta aspekter samtidigt och att systematiskt och logiskt testa en idé kräver också ett avsteg från det konkreta tänkandet. Problemlösning, mental flexibilitet och kreativitet utvecklas med det abstrakta tänkandet. Rent språkligt är ord som ”frihet” och ”kärlek” på en högre abstraktionsnivå än ”rast” och ”kompis”, som i sin tur är mer abstrakta än ”bil” och ”nalle”. Att

förstå metaforer och liknelser förutsätter att kunna se bortom ordens konkreta innebörd ("hoppa över kaffet", "ta med dig dörren när du går").

Moraliskt resonerande är relaterat till abstraktionsförmåga. Att inte stjäla för att det är emot lagen, eller för att någon kan bli arg är ett mer konkret resonemang än att resonera kring att en stöld mycket väl kan motiveras om den bidrar till att främja en okränkbar mänsklig rättighet [14].

Allmän kognitiv förmåga och intelligens

Intelligens:

underliggande förmåga att flexibelt hantera information, lära sig och lösa problem samt förmågan att omsätta sina kunskaper i vardagen..

Även om psykologer ännu inte har enats om en definition av begreppet intelligens, så är de flesta överens om att intelligens, eller allmän kognitiv förmåga, är den sammantagna förmågan hos individer att förstå sin värld samt att framgångsrikt fungera i densamma. Det handlar om förmågan att hantera (komplex) information, att kunna lära sig nya saker och lösa problem samt att kunna använda sina kunskaper på ett gynnsamt sätt även om man står inför helt nya situationer. Människor skiljer sig åt när det gäller intelligens, och dessa skillnader har sitt ursprung i såväl genetiska faktorer som miljöfaktorer [14].

Den allmänna begåvningen är summan av många kognitiva processer. Uppmärksamhet, minne, språk, logiskt och abstrakt tänkande och metakognition samverkar och interagerar och utgör sammantaget den allmänna kognitiva förmågan.

Metakognition:

förmågan att kunna tänka kring sitt tänkande.

Identitet och kamrater

Lek och kamratrelationer

Föräldrar eller andra nära omvårdare är de som är de viktigaste under barnets allra tidigaste år, inte enbart för att tillgodose behoven av mat, husrum och säkerhet, utan även som viktiga personer för den emotionella, sociala och kognitiva utvecklingen. Men under förskoleåldern blir jämnåriga och andra barn allt viktigare; kamrater och syskon ger tillfällen till olika former av lek och förhandling, vilket gynnar sociala färdigheter och allmän utveckling.

Lek

I leken får barn erfarenheter som de inte kan få på annat sätt. Mellan 2 och 6 års ålder utvecklas de sociala aspekterna av leken. Från början leker barn parallellt, med ganska liten interaktion. Så småningom uppstår kopplad lek, där barn visserligen fortfarande utvecklar sin individuella lek, men de kommenterar på varandras lek och kan låna leksaker från varandra. Mot

slutet av förskoleperioden har samarbetsleken utvecklats, där barn gemensamt arbetar mot ett mål, eller spelar upp en sociodramatisk scen. Den sociodramatiska låtsasleken ger barnet tillfälle att pröva och spela ut känslor och iklä sig olika roller. Alla dessa former av lek pågår nu samtidigt, det vill säga barn i sen förskoleålder kan röra sig emellan väl utvecklad samlek och individuell lek. Inte minst den sociodramatiska leken bidrar till barnets allsidiga utveckling. Med ökad mognad blir regler en viktig och rolig del av leken.

Barn som har svårt att förstå hur de bäst deltar och bidrar till samlek, riskerar att hamna allt längre ifrån den sociala gemenskapen och behöver hjälpas till att lära sig att naturligt och intuitivt umgås med andra [22].

Självutveckling och identitet

Självutveckling handlar om utveckling av hela barnet: känslor, tankar och beteenden sammantaget. Självförtroende, självkänsla, jämförelser med andra, kroppskänedom, köns- och identitetsutveckling samt personlighet kan alla ses som aspekter av självutveckling. Självvet utvecklas i samspel med andra och inte minst genom lek där barnet får tillfälle att pröva olika roller.

Identitetsutveckling

Identitet kommer av det latinska ordet *idem*, som betyder densamma. Identitet som psykologiskt begrepp syftar på den rimligt stabila bild vi har av oss själva som levande och aktiva subjekt; jag är jag även om saker runtomkring förändras. Identiteten kan beskrivas som en upplevelse som uppstår i mötet mellan individen och omvärlden, både i snäv och vid bemärkelse. Det innebär också att identiteten i allra högsta grad formas av erfarenheter, och i ett givet skede påverkas av hur begriplig eller svåröverskådlig omvärlden ter sig.

Under det första levnadsåret förefaller barn ha svårt att urskilja om det är de själva eller ett annat barn som gråter när de hör gråt. Om man kladdar en röd fläck på ett litet barns näsa och sätter barnet framför en spegel, kommer det fram till cirka 15–18 månaders ålder försöka gnugga bort fläcken från spegelbilden, först därefter gnuggar det på sin egen näsa. Ett barn som betraktar sin spegelbild förstår från ungefär 18 månaders ålder att det är sig själv hon ser, samtidigt som hon vet att bilden och hon själv är skilda åt. Från ungefär 2 års ålder använder barn också personliga pronomen om sig själva. Att saker är personliga, ”min”, är också ett uttryck för att barn känner att de har ett själv. I 2-årsåldern är det typiska barnet ofta intensivt upptagen med att pröva sig själv visavi omvärlden och i att hävda sig. Senare under förskoleåldern tar sig identitetsutvecklingen uttryck i förhandlingar och rollerkar med jämnåriga.

I skolåldern blir kamratgruppen en viktig arena för social utveckling, och för att pröva och bekräfta den egna identiteten. Barnet speglar sig i gruppen, och utforskar handlingsutrymme och position. Hur man platsar i gruppen blir en viktig del av skolbarnets identitet, på gott och ont.

Med de tidiga tonårens stora biologiska, kognitiva och sociala förändringar blir vanligtvis frågorna om den egna identiteten minst sagt centrala: Vem är jag? Vad kommer det bli av mig? Vad skiljer mig från andra? Finns det någon annan som tänker som jag? För de allra flesta är tonåren den period i

livet då funderingarna kring identitet är som allra intensivast och då man också har störst behov av att pröva sig själv i förhållande till nya attityder och ageranden.

Könsidentitet

På senare år har kön som psykologiskt begrepp kommit att problematiseras. Kön, så som det gestaltas i vår vardag ses inte längre som sprunget ur ett biologiskt faktum, utan handlar i högsta grad om sociala överenskommelser och innebörder [29]. Det hindrar inte att biologiska skillnader mellan könen existerar – men dessa är mindre entydiga än vi tidigare trott. Under sin utveckling exponeras barn typiskt sett för starka sociala överenskommelser om kön, och redan tidigt grundläggs hos de flesta barn en medvetenhet om kön och om den könstillhörighet de har tilldelats. Studier visar att mycket små spädbarn bemöts på delvis olika sätt, beroende på om de har kategoriserats som flicka eller pojke [30], vilket visar att den sociala konstruktionen av kön finns med från allra första början.

På gruppnivå kan man iaktta könsskillnader i barns tidiga psykologiska utveckling. Flickor som grupp ligger i småbarnsåldern allmänt sett före jämnåriga pojkar; socialt, språkligt och finmotoriskt. Pojkar i småbarnsåldern leker framför allt grovmotoriskt och expansivt, medan flickor typiskt sett utvecklar sin lek på mindre ytor [31].

Medvetenhet om kön utvecklas i 2–4-årsåldern. En 2-åring undersöker sin kropp, med både intresse och lust, och blir gradvis medveten om könskategoriseringen och dess genomgripande karaktär. Det barnet tidigare oreflekterat tog in och förhöll sig till, kan så småningom kläs i ord. En 3-åring använder med ökad träffsäkerhet pronomen som specificerar kön. I 4–5-årsåldern tar barn ofta ut de könsstereotypa svängarna, och kan uttrycka mycket bestämda uppfattningar om vad som är lämpliga sysselsättningar och kläder för flickor respektive pojkar, män respektive kvinnor.

I tidig skolålder är könsidentiteten oftast väletablerad, och de könstypiska mönstren uttrycks och förstärks framför allt i relation till jämnåriga. Samtidigt har barnen här nått en mognad där de är lite friare än förskolebarnet i sitt sätt att se på könsroller. Skolbarnet föredrar oftast kamrater av samma kön, men det finns också utrymme för (regel)lekar och samvaro över könsgränserna [31].

I 10-årsåldern gör sig det biologiska könet påmint, i kroppsliga förändringar och sexuell nyfikenhet. Nya möjligheter och erfarenheter öppnar sig, vilket också medför stegrad ångest och osäkerhet. Könstillhörigheten ska iscensättas utifrån dessa nya förutsättningar. Det gäller att vara tjej respektive kille *på rätt sätt*. Kamratgruppen spelar här en helt central roll, och dess normer är viktigare än vuxenvärldens. Mot slutet av tonåren sker en uppmjukning i synen på kön och den egna könsidentiteten, och handlingsutrymmet blir återigen större.

Om den normativa kamratgruppen och vuxenvärlden förväntar sig en strikt tudelad könsordning, riskerar de barn och unga som inte finner sig tillrätta i denna lätt att hamna utanför.

Typiska barn

I det som följer beskrivs vad som är typiska huvuddrag i hur barn fungerar i olika åldrar. I det som benämns som typiskt ryms väldigt många olika barn, och texten ska inte läsas som att barn i en viss ålder är på ett bestämt sätt. Det är snarast undantag än regel att ett barn i alla avseenden följer den schematiska beskrivningen. Avsikten är att texten ska tjäna som utgångspunkt för att förstå och möta barn. Barn som av olika skäl har levt under mindre gynnsamma omständigheter kan te sig omogna i vissa avseenden, utan att det betyder att de är allmänt försenade i sin utveckling.

Späd- och småbarnet (0–2 år)

Spädbarnsåldern sträcker sig från barnets födelse till ungefär 1 års ålder – när de första stegen tas och barnet säger sina första ord. Under denna period sker en intensiv utveckling, som egentligen sträcker sig tillbaka till fostertiden. I livmodern gör fostret erfarenheter som påverkar utvecklingen av hjärnaktiviteten och beteendet efter födseln och det verkar som att mammans röst och doft fungerar som en brygga mellan fosterlivet och livet utanför mammans kropp. De reflexer som nyfödda uppvisar, som att andas, suga och svälja, är även en del av ett fosters repertoar. Även om miljön förändras dramatiskt finns det alltså en uppenbar kontinuitet i beteendet mellan foster- och spädbarnsstadiet [14].

Mot slutet av graviditeten visar fostret på tydliga skillnader mellan aktivitet och sömn, och aktivitetsnivå och reaktionsbenägenhet överensstämmer oftast med det nyfödda barnets läggning.

Även om nyfödda barn är helt hjälplösa såtillvida att de inte överlever utan en närvarande omvårdare, så är deras hjärna och nervsystem så pass utvecklade att de kan ta in en enhetlig bild av sin omvärld och reagera på sinnesintryck. Barnet är alltså inte en passiv varelse utan har egna drivkrafter.

Den nyfödda sover större delen av dygnet. Sömnen avbryts av allt längre perioder då den nyfödda är vaken och uppmärksam. Dessa stunder använder spädbarnet för att utforska sin omgivning och knyta an till sina nära. Ett nöjt och vaket spädbarn kan visa fokuserad uppmärksamhet och även le. När något är fel signalerar det nyfödda barnet med gråt – det kan vara hunger, magspänningar, kyla, värme, våt blöja eller bara en önskan om fysisk närhet. Det är omvårdaren som får tolka signalen och tillgodose barnets behov. Gråten blir med tiden mer nyanserad och förmågan att vänta på att få sina behov tillfredsställda ökar. Det sociala leendet blir tydligt vid 6–10 veckors ålder, och det första skrattet brukar höras vid 3–4 månader. Dessa positiva emotioner förstärker det sociala bandet och bidrar till närmande. Vid 4–6 månaders ålder kan ilska urskiljas från de allmänna missnöjesyttringarna, ledsenhet kan urskiljas lite tidigare och rädslor visas från halvåret och framåt. Främlingsrädsla mot okända människor brukar dyka upp vid 8–12 månader.

Att reglera de egna känslorna klarar barnet ännu inte på egen hand; det kräver fortfarande en lyhörd vuxen. När barnet börjar kunna sätta ord på känslorna kan en följsam vuxen uppmuntra att barnet uttrycker sina inre upplevelser och sedan hjälper barnet att reglera dem. ”Pappa, farligt!” om hunden som kommer springande ger pappa en möjlighet att ta rädslan på

allvar och agera så att situationen blir mindre hotande. Med ökad rörlighet kan barnet själv reglera avståndet till det som är spännande eller oroväckande. Genom att avläsa en trygg omvårdare kan barnet också få ledtrådar för att uppfatta en situation. Många, och inte minst starka, känslor behöver barnet få stöd för att förstå och hantera. Att barnet får uppleva hur och när det går bra att visa till exempel ilska eller stolthet är viktigt för barnets fortsatta utveckling av synen på sig själv. Det finns kulturella skillnader i hur dessa känslor får uttryckas.

Förutom den uppenbara utvecklingen i motorisk förmåga och kontroll sker under dessa år viktiga landvinningar i förståelse och tankeförmåga. Uppmärksamhetsförmågan ökar vilket bidrar till att barnet kan utforska omvärlden mer viljeinriktat och uthålligt. Insikten att saker och människor finns även när de är utom synhåll gör att barnet kan börja förhålla sig till en inre tankevärld. Det symboliska tänkandet börjar också utvecklas och syns inte minst i förståelsen av ord och meningar och användandet av ord för att uttrycka sin vilja, dela erfarenheter, stilla nyfikenhet och göra sin omvärld allt mer begriplig.

Hållpunkter

Ett typiskt spädbarn

- är aktivt och söker kontakt med omvärlden
- föredrar människor (röster, ansikten och närhet) framför allt annat
- utforskar och lär sig genom sina sinnen
- utvecklar sin förmåga till samspel och kommunikation i relation med andra
- föredrar sina omvårdare men accepterar andra människor, blir allt mer selektiv och kan uppvisa så kallad främlingsrädsla mot slutet av första levnadsåret
- tränar språkljud: gurgel och munpruttar övergår till enstavigt joller med vokal- och konsonantljud, och sedan mer varierat och ordliknande joller
- kan mot slutet av första året följa enkla uppmaningar och uttrycka ett ”nej”, med språket eller på annat sätt
- kan mot slutet av första året dela uppmärksamhet med annan, det vill säga visa medvetenhet om att vi ser samma sak och upplever något tillsammans
- utvecklar under första året implicita minnen av hur relationer till andra fungerar – tillit
- tar i 1-årsåldern sina första steg och säger sitt första ord.

En typisk 1–2-åring:

- går allt säkrare, börjar lära sig hoppa, klättra och gå på tå; kan koordinerat plocka med allt mindre saker
- kombinerar ökad rörlighet med tät blickkontakt och återförsäkring att den trygga vuxna finns kvar
- använder vuxen för att avläsa hur en situation ska tolkas
- kan minnas och aktivt leta efter saker som inte längre syns
- kan peka för att rikta annans uppmärksamhet och förstår när andra pekar

- använder leksaker utforskande
- kan spela upp scener med dockor och gosedjur (mata, natta), kan leka parallellt men ännu inte samleka med andra barn
- har en snabb språkutveckling och förstår och använder allt fler ord, pratar i telegramform
- får tydligare förståelse för sitt ”själv”. Kan känna igen sig själv i spegeln och referera till sig själv som ”jag” eller med det egna namnet
- kan hålla uppmärksamheten under längre tid och är inte lika lätt distraherad; börjar kunna vänta på att få något hon vill eller vill ha.

Förskolebarnet (2–6 år)

Även under denna period sker en intensiv utveckling som präglas av ett utforskande av omvärlden; en allt större omvärld, och ett utforskande som gärna också görs tillsammans med jämnåriga. Barnet når insikten att det är ett eget själv, separerat från andra, och börjar säga ”jag” och ”mitt” och visar förståelse för andras känslolägen. Med den ökande symboliseringsförmågan, och då inte minst språkutvecklingen, blir barnets tankeförmåga ett allt kraftfullare redskap. Genom att tänka i ord är barnet i allt mindre grad begränsad till den konkreta situation som omger barnet i stunden. Språket gör det möjligt att i tanken resa i tiden, och även att föreställa sig saker som aldrig har setts eller upplevts.

Med ökad symboliseringsförmåga blir leken allt mer avancerad. Förskolebarn kan låtsas att en sak är något helt annat och även föreställa sig saker som inte syns eller finns. Klossarna på mattan får vara en båt och när en påhittad storm kommer måste allt på båten surras fast så att det inte åker överbord. Leken flyttar sig också bort ifrån det egna jaget – från att låtsas mata sig själv, eller leka korvkiosk, så matar dockorna varandra eller har en butik. Mot slutet av förskoleåldern visar många barn en stor kreativitet i sina fantasilekar. Ett antal barn tillsammans kan leka att de är på en annan planet, att vissa ställen är livsfarliga att gå på, att utomjordingar jagar dem och att de utsätts för allsköns dramatiska händelser. Under leken delar de en åtminstone delvis gemensam inre bild av sceneri, roller och skeenden – ibland stannar de upp och berättar för varandra vad som händer: ”men då såg inte ni att jag ramlade ner i ett hål och en utomjording fångade mig ...”. I leken utvecklas såväl kognitiva som sociala färdigheter.

Under denna period är det logiska tänkandet, bortom det konkreta, ännu inte utvecklat. Barn i denna ålder har typiskt svårt att bortse från det de vet eller ser framför sig. Till exempel tror ett barn i förskoleåldern att om man håller saft från ett bredare och lägre glas till ett högre och smalare, så är det mer saft i det höga glaset. Att se saker ur någon annans perspektiv, rent fysiskt, är inte heller självklart. Barn i tidig förskoleålder kan peka ut på gatan och fråga ”vad är det?” till farmor som de pratar med i telefon. De förstår ännu inte att det som de ser inte självklart ses av andra. Att andra människor över huvud taget går omkring och tänker och har ett eget mentalt liv finns i barns begrepps värld först i 3–4-årsåldern. När mentaliseringsförmågan utvecklas inser barnet allt mer att andra kan tänka, känna, tro, önska och vilja saker samt att dessa tankar och mål kan skilja sig från barnets egna.

Med språk och mognad av viktiga strukturer i hjärnan börjar också mer explicita och självbiografiska minnen att formas och kunna återges. Barn i 2–3-årsåldern kan uttrycka ”vi åkte flygplan”, ”jag badade med mamma och pappa”. En typisk 5–6-åring kan ge en ganska utförlig berättelse som också kan innehålla egna reaktioner ”vi flög och så kom en grop och det var läskigt för jag trodde vi skulle störta”, ”vi bodde på ett hotell och där hade de världens största frukost – det fanns miljoner flingor att välja på”, ”mamma och jag simmade i vågorna”.

Att skilja på verklighet och fantasi är inte helt enkelt under denna tid och saker som händer i deras fantasi kan te sig fullt verkligt. Man talar ibland om att barn under denna period har magiskt tänkande. Delvis har detta med bristande språk att göra; de kan veta att en krita som är formad som ett ljus inte är ett ljus, men de kan inte verbalt uttrycka det. Delvis är det också en fråga om att nedreglera känslor; monstret i garderoben må vara en fantasi, men förmågan att reglera den rädsla som fantasin har genererat är ännu outvecklad.

Små barn är ofta intresserade av andra små barn, och söker sig typiskt till jämnåriga. Under förskoleåren är en vän någon som tycker om dig, som leker med dig och som du delar leksaker med och som är ett stöd, inte minst socialt. Vänskapen är ombytlig och de långa vänskaperna som bygger på ömsesidiga förtroenden och tillit finns ännu inte.

Hållpunkter

En typisk 2–4- åring

- blir allt smidigare och mer följsam i överkroppen när hon eller han springer, hoppar, kastar och tar emot bollar
- lär sig klä på sig själv
- är intresserad av form och färg, kan lägga enkla pussel och bygga med klossar
- ritar sin första huvudfoting och lär sig klippa med sax
- utvecklar ordförråd snabbt, pratar med allt mer komplexa meningar och hittar på ord
- börjar förstå att teckningar och modeller kan vara en symbol för verkligheten
- förstår orsak och verkan-samband i välkända sammanhang
- förstår att det andra gör styrs av det de önskar (”Hon ville leka med nallen”; trots att barnet själv vill leka med klossarna.)
- börjar kunna sätta ord på känslor (glad, äcklig, farlig, arg)
- blir bättre på att reglera sina känslor
- leker allt mer fantasilekar även tillsammans med andra barn
- börjar utveckla vänskaper och fästa sig vid vissa lekkamrater
- kan ta andras perspektiv och uttrycka empati även verbalt
- utvecklar medvetenhet om kön.

En typisk 4–6- åring

- är mognare i sitt rörelsemönster, lär sig hoppkasteg och indianhopp, springer allt snabbare och smidigare
- ritar allt mer komplexa bilder (ännu utan perspektiv) och håller pennor i ett finmotoriskt mer moget grepp
- börjar förstå att bokstäver hänger ihop med språk
- blir fortsatt bättre på att hålla uppmärksamhet och planera
- kan skilja på verklighet och fantasi
- har ett stort ordförråd och pratar grammatiskt korrekt (vilket också kan innebära övergeneraliseringar, ”jag gådde”)
- får ett allt bättre minne och det självbiografiska minnet blir allt mer tillförlitligt och sammanhängande
- formar minnen med hjälp av språket, från att tidigare ha litat mer till minnesbilder
- har relativt god mentaliseringsförmåga; förstår att andra inte vet det jag vet (”Hon trodde att chokladen låg i kylskåpet därför letade hon där”; när barnet vet att chokladen ligger i kökslådan) och kan anpassa information efter andras behov
- är allt duktigare på att hitta lösningar i sociala situationer och att hantera olika viljor
- har allt större förmåga att tolka, förstå, förutse och påverka andras känslor
- överskattar ofta sina förmågor
- har utvalda lekkamrater och leker ofta med barn av samma kön.

Skolbarnet (7–11 år)

Mellanbarndomen är en tid som präglas av lite långsammare utvecklingstakt och mer gradvisa förändringar. Hjärnan fortsätter att utvecklas, inte minst frontalloberna och de regioner och nervbanor som kopplar ihop olika delar av hjärnan. Den ökade hjärnmognaden bidrar till att förmågan till uppmärksamhet och självkontroll ökar. I och med skolstarten ställs också krav på att barnet i högre utsträckning ska sitta still och arbeta koncentrerat. Att behålla uppmärksamheten på det som är relevant och bortse från annat är en nyckelförmåga som typiskt utvecklas markant fram till 10-årsåldern [22]. Under de här åren blir barn också duktigare på att avgöra vad de ska fokusera på – de utvecklar uppmärksamhetsstrategier. Exempelvis kan barn bestämma sig för att träna extra på de ord som de tycker är svåra att stava; vid tidig läsinlärning lägger barn ofta lika mycket (eller lite) uppmärksamhet på alla ord, eller tränar på de ord de redan kan för att det bjuder mindre motstånd.

Strategier utvecklas och används även för att minnas bättre. Att repetera för att minnas kombineras med att organisera materialet och senare utveckla det för att få kunskaper att sitta bättre. Under dessa år utvecklas också minnesbasen och barnet får allt mer organiserade och hierarkiska minnesnätverk. Ny kunskap kan då lättare sorteras in i och sättas i relation till befintliga kunskaper. Det blir också allt tydligare att motivation och intresse påverkar

lärandet. Insikten om att lärande påverkas av det egna intresset och hur mycket man anstränger sig gör också att de förstår att kunskap kan uppkomma på olika sätt. De börjar allt mer utveckla ett metakognitivt tänkande vilket innebär att de kan tänka såväl kring sina egna strategier i problemlösning, som kring varför andra kommer fram till den lösning de gör. Barnet börjar alltmer följa logiska regler och kan i allt högre grad ta hänsyn till flera dimensioner eller perspektiv samtidigt [22].

Att lära sig läsa, räkna och skriva är viktiga färdigheter under dessa år och utgör grunderna för fortsatt lärande. Fokus skiftas alltmer från att lära sig att läsa, till att läsa för att lära. Språkfärdigheterna utvecklas också. Ordförrådet ökar markant och stadigt, och skolbarn kan i allt högre utsträckning definiera ord med synonymer och förstå nyansskillnader i ord. Dubbeltydighet roar och ger många möjligheter till skämt: ”Där går Göran! Gör han?” ”Har du tappat hakan? Men ta upp den då!”

Även känslomässigt fortsätter skolbarn att utvecklas. De förstår att man kan känna flera och motstridiga känslor samtidigt. De förstår även att tidigare erfarenheter kan påverka hur de känner och kan förklara varför olika personer känner eller reagerar som de gör. De tar också i allt högre grad hänsyn till sammanhanget när de tolkar känslor och händelseförlopp.

Att kategorisera sina kunskaper sker mer automatiskt. Att samla ölkapsler, tuggummipapper eller gummisnoddar, kan ses som ett uttryck för att aktivt använda sig av kategoriseringsförmågan för att ordna upp omvärlden. Reglers funktion blir också mer tydlig och det är typiskt för åldern att skapa lekar eller spel med komplicerade regler. Själva skapandet av spelet och att komma överens om reglerna kan de ägna mer tid åt än att spela eller leka när skapandet väl är klart. En ökad motorisk förmåga gör också att många skolbarn väljer att delta i och får mycket glädje av organiserad idrott [22].

Under skolåren blir vänskap allt mer baserad på tillit och barnen väljer sina vänner utifrån hur de är som personer. Ofta blir antalet vänner färre men vänskap kan vara under många år och barnen påverkar varandras beteenden. För många, i synnerhet flickor, är detta ”bästa-kompis”-perioden – när de har en eller ett fåtal vänner som de delar allt med. Mot slutet av perioden umgås barnen i grupper, ofta enkönade och med ganska starkt gruppsytryck kring hur man ska klä sig, bete sig och vad man ska tycka om. Inom gruppen lär sig barnen många sociala färdigheter: samarbete, ledarskap och lojalitet mot gruppens mål. De löser också ofta konflikter inom gruppen eller mellan individer. Att bli utesluten påverkar det psykiska måendet och minskar möjligheten att träna sociala färdigheter [22].

Mötet med skolvärlden och krav på lärande och även organiserade aktiviteter som idrott gör också att barnen får möjlighet att jämföra sig med jämnåriga. Under denna period i livet bemästrar barnet de kognitiva och sociala färdigheterna som anses viktiga i den kultur de lever i. De lär sig att göra bra ifrån sig inom värderade områden och att samarbeta med andra. Barn som upplever att deras varande och deras prestationer uppskattas av andra utvecklar en känsla av kompetens, medan barn som upplever sig ifrågasatta, bortvalda, mindre bra i skolan eller på att sporta kan utveckla en känsla av mindervärde. Skola, idrottsledare och föräldrar kan stödja barn i att få en realistisk självbild och en känsla av att vara kompetent och att duga. Barn

som har svårigheter i skolan och som inte får det stöd de behöver och har rätt till upplever ofta att de är mindre värda. Det är väldigt viktigt för barnets välmående och fortsatta utveckling att skolsituationen fungerar.

Barns uppfattningar och åsikter om varandra blir allt viktigare och att känna att man tillhör och uppskattas av andra gynnar självuppfattning och känslomässig harmoni. Självkänslan tenderar att gå ner i samband med skolstarten när barnet jämförs med andra och börjar jämföra sig med sina jämnåriga – utseendemässigt, beteendemässigt och i hur bra de presterar inom olika områden. Under mellanstadietiden ökar självkänslan ofta. De som känner sig nöjda med sina relationer till jämnåriga och de som är duktiga på idrott har ofta högre självkänsla. Självbilden blir mot slutet av denna period också mer nyanserad, de kan beskriva sig själva i termer av såväl positiva som negativa egenskaper ("Jag är bra på fotboll." "I skolan är jag mitt-emellan-bra." "Jag talar oftast sanning." "Jag kan ibland tappa humöret." "Jag umgås mest med mina bästa vänner"). De kan också göra mer sofistikerade sociala jämförelser och då ställa sina egna ambitioner och vad de själva tycker är viktigt mot andras [22].

Hållpunkter

En typisk 6–9-åring

- är allt mer logisk i sitt tänkande
- kan flexibelt anpassa och rikta sin uppmärksamhet
- börjar använda sig av minnesstrategier för att lära sig och komma ihåg
- blir allt duktigare på att återge ett händelseförlopp mer organiserat, detaljerat och uttrycksfullt
- lär sig vanligen att läsa
- förstår att människor kan känna och tänka olika om en situation beroende på att de besitter olika information och har olika erfarenheter
- förstår att man kan känna fler och också motstridiga känslor samtidigt samt förstår att det som uttrycks inte alltid är det som känns
- tar hänsyn till sammanhang när hon eller han tolkar andras känslor och reaktioner
- leker ofta med barn av samma kön, i könstypiska lekar
- förstår och kan skapa regler, vilket blir en viktig och rolig aspekt av spel och lekar; regellekar är ofta könsblandade
- förmår förhålla sig till regler till exempel inom organiserad idrott, som blir en viktig arena för många barn
- har en tydligare bild av vem hon är, vad hon är bra på och ser mer realistiskt på sina förmågor.

En typisk 9–11-åring

- utvecklar förmågan att förstå rumsliga relationer och proportioner, vilket kan visa sig i teckningar och i kartläsningsförmåga
- kan använda, organisera och utveckla fakta och material som effektiva minnesstrategier; bygger en allt större kunskapsbas

- kan definiera ord med hjälp av synonymer och kategoritillhörighet ("fåtölj är en slags stol")
- förstår mångtydighet i ord, vilket syns i humor och förståelse för metaforer
- har ofta ökande självkänsla eftersom hon eller han kan göra mer sofistikerade sociala jämförelser; egna ambitioner och förmågor vägs in i jämförelsen
- kan sätta sig in i en annans situation och se saker ur dennes perspektiv, kan också se en situation utifrån en tredje neutral parts perspektiv
- blir mer flexibel i sitt moraliska resonerande: att ljuga är inte alltid fel
- är mer medveten om könsroller och könsstereotyper, men är också mer flexibel i hur hon eller han ser "manligt" och "kvinnt" när det gäller förmågor och egenskaper
- umgås ofta i kompisgrupper och är mer selektiv när det gäller val av vänner; vänskap byggs i allt högre grad på ömsesidigt förtroende.

Tonåren (> 11 år)

Adolescens kallas den utvecklingsperiod som sträcker sig ungefär från puberteten till den tidpunkt då barn blir myndiga, är klara med gymnasiet eller på annat sätt tar del av vuxenlivet. Ofta sammanfaller adolescensen med tonåren. Under denna period sker det stora förändringar, kroppsligt, kognitivt och socialt. Den fysiska tillväxtpurten och kroppsförändringar påverkar närings- och sömnbehov. Den fysiska tillväxten skiljer sig åt mellan pojkar och flickor. Flickor har sin tillväxtpurt vid 11–14 års ålder, medan pojkar oftast spurtar vid 14–16 år. Skillnaderna i tillväxt styrs av hormoner vilket även påverkar andra aspekter av utvecklingen; bemötande och förväntningar från omvärlden påverkas också av den fysiska mognaden, vilket även det påverkar utvecklingen.

De hormonförändringar som sker kan påverka humöret, men innebär också att reaktiviteten på stress, nyhet och njutning ökar. Samtidigt sker en tydlig omorganisering av hjärnan och frontalloberna börjar närma sig en vuxens funktionsnivå.

Den allt mer effektiva hjärnan gör att kognitiva förmågor som abstrakt tänkande och systematisk problemlösning förbättras, om barnet får möjligheter till det. Landvinningarna när det gäller fokuserad uppmärksamhet, metakognition och kognitiv självreglering fortsätter. Ökade språkkunskaper och en större kunskapsbas gör lärande och kunskapsinhämtning ännu effektivare. Den mentala processhastigheten ökar, vilket i kombination med ökad arbetsminneskapacitet gör att barn kan bearbeta mer komplex information. Först under dessa år kan de förväntas nyanserat resonera, generalisera och dra slutsatser bortom det uppenbara.

De kognitiva landvinningarna gör också att förmågan att observera och reflektera över andra människors beteenden och uttryck ökar. De kan också i allt högre grad tolka denna information och dra rimliga slutsatser kring vad andra tänker, behöver, vill och känner. Det innebär också att ungdomar funderar allt mer på hur andra människor uppfattar dem själva. Samtidigt

kämpar många ungdomar med osäkerhet kring den egna kroppen, den egna identiteten och förändrade livserfarenheter. Många ungdomar agerar som om de ständigt måste ta hänsyn till en ”inbillad publik” som konstant ifrågasätter och värderar deras varje ord, gest och handling. De kan bli oerhört självmedvetna och självkritiska.

I tonåringens egna analyser är det också lätt att komma till slutsatsen att ”ingen annan är som jag” och tankar och funderingar tolkas som helt unika. För vissa innebär detta att de ser sig själva som oövervinnerliga, de överskattar sina förmågor och kan ta risker eftersom de är säkra på att inget ont kan hända dem. Den ökade reaktiviteten på nyhet och njutning kan förstärka risktagandet. Andra tonåringar ser sig snarare tvärtom som svagare och sämre än alla andra, vilket kan resultera i frustration, ledsenhet eller hopplöshet.

Under dessa år funderar ungdomar mycket kring identitet, vilka värderingar som de står för och vilken inriktning livet ska ta. Ofta dras de till grupper eller sammanhang där den egna identiteten kan stärkas eller utforskas och de vänner de väljer är lika dem själva när det gäller ambitioner, sexuell läggning, politisk eller religiös åskådning – och normbrytande beteende. Tonårsgruppen har ett starkt inflytande och en ungdomsgrupp som karaktäriseras av utagerande och normbrytande beteende och svagt vuxenstöd kan förstärka en mindre gynnsam utveckling. Vänner blir alltmer viktiga som mottagare för förtroenden och som rådgivare. Vänskapen är mer personlig och intim och bygger i ännu högre grad på ömsesidiga förtroenden och lojalitet. Adolescensen är en tid när många kan känna sig vilsna och när föräldrar kan ha svårt att hänga med i utforskandet och veta hur de bäst ger stöd. Att bli en egen individ kan också innebära att, åtminstone tillfälligt, ta avstånd från sina föräldrar såväl fysiskt som värderingsmässigt. Konsekvenstänkandet är ännu inte fullt utvecklat och ungdomar kan behöva hjälp att inte fatta beslut som ger oönskade långsiktiga konsekvenser.

Hållpunkter

En typisk 11–14-åring

- har en ökad sexuell medvetenhet och är oftast medveten om sin sexuella läggning
- reagerar starkare på stress och förändringar och kan ha svårt för mångtydighet och nyheter
- har ofta ett förskjutet sömnmönster (är piggare på kvällen men behöver ännu sova lika mycket och hinner inte sova klart innan det är dags att stiga upp)
- blir säkrare på att dra logiskt grundade slutsatser och på att följa logiken i verbala utsagor
- har allt bättre metakognitiva förmågor – att tänka om sitt eget tänkande vilket gör att de effektivare kan finna information och lösa problem
- utvecklar effektivare kognitiv självreglering – kan hålla löpande kontroll över sitt eget arbete, och justera tankar och arbete för att lösa uppgiften
- är mer självmedveten och självfokuserad, ofta också mer självkritisk

- kan vara idealist och tenderar att hitta fel när verkligheten inte lever upp till idealen (kan leda till sakfråge- eller politiska engagemang, men också ett ifrågasättande av föräldrar om dessa inte lever upp till idealen)
- får utökad förståelse för rättvisa och beaktar syfte och bakomliggande argument när de dömer något som rättvist eller orättvist
- använder mer abstrakta begrepp för att beskriva sig själv – ofta är dessa personlighetsdrag motstridiga och bildar ingen helhet
- tillbringar mindre tid med föräldrar och syskon och söker sig till jämnåriga
- umgås i grupper med jämnåriga som delar intressen och värderingar (ofta samkönade)
- har ett mindre antal nära vänner och vänskap bygger på intimitet, förståelse och lojalitet.

En typisk 14–18-åring

- blir allt duktigare på logiskt tänkande
- fortsätter att utveckla sina metakognitiva och kognitiva självregleringsförmågor
- läser som en vuxen
- fortsätter ofta att vara självkritisk och kan känna att det är svårt att leva upp till förväntningar och krav
- kan mer nyanserat resonera kring konflikter mellan moraliska regler, sociala konventioner och personliga val
- blir gradvis klarare över sin identitet och har en bättre och mer differentierad självkänsla
- blir gradvis mindre självmedveten och självcentrerad
- umgås mer med jämnåriga av motsatt kön och i grupperingar som är könsblandade
- får ökad erfarenhet av att fatta självständiga beslut, men kan ha svårt att hejda snabba beslut som ”känns bra”
- utsätter sig ofta för risker och kan experimentera; sådana beteenden kulminerar under denna period
- utvecklar en självbild som avspeglar personliga och moraliska värderingar.

Faktorer som påverkar barns utveckling och funktion

Detta avsnitt syftar till att ge viss inblick i hur svårigheter i tänkande eller i livssituationen kan påverka barns utveckling, eller deras tillgång till sina förmågor. Beskrivningarna nedan är av nödvändighet kortfattade och avser främst att påminna om att barn med funktionsnedsättningar kan behöva extra lyhörda vuxna för att kunna göra sina röster hörda. Om variationen bland de barn som kan anses följa en mer typisk utveckling är stor, så gäller det i ännu högre grad för barn vars utveckling är icke-typisk. Att säkra delaktighet för dessa barn, eller att förstå deras berättelser, kan kräva specialistkompetens.

Intellektuell funktionsnedsättning (generell)

Om den allmänna kognitiva förmågan är markant nedsatt och en utredning visar att barnet uppfyller kriterierna för intellektuell funktionsnedsättning⁷¹ har barnet rätt till särskilt stöd och anpassad skolgång. En intellektuell funktionsnedsättning är en del av symtombilden för flera syndrom med kromosomavvikelse (till exempel Downs syndrom), hos vissa individer med neuropsykiatriska diagnoser samt till följd av exponering för alkohol eller droger under fostertiden eller till följd av förlossningskomplikationer. Det finns stora variationer i begåvningsprofil inom gruppen och ojämnheter vid sidan av en generell begåvningsänkning är inte ovanlig. Även bland dessa barn är det viktigt att förstå relativa styrkor och svagheter. Mellan 0,5 och 1,5 procent av alla barn uppfyller kriterierna för lindrig intellektuell funktionsnedsättning och ytterligare uppemot 15 procent har en nedsättning som kan påverka deras inlärningsförmågor och skolgång [32].

Allmän kognitiv förmåga är en sammanfattning av många olika kognitiva funktioner. Ett barn kan ha genomsnittlig allmän förmåga men samtidigt ha specifika språkliga svårigheter, svårigheter med uppmärksamhet, långsam mental processhastighet eller en oflexibilitet i tänkandet. Barn med generellt låg allmän kognitiv förmåga, men som inte uppfyller kriterierna för intellektuell funktionsnedsättning, kan benämnas som svagbegåvade eller barn med svårigheter med teoretisk tänkande. Dessa barn uppvisar ofta svårigheter när skolan ställer krav på förmågor att resonera, generalisera och se sammanhang; matematik brukar vara speciellt problematiskt. Svårigheterna att förstå komplexitet och abstrakta begrepp påverkar barnet även i vardagslivet, och om svårigheterna inte uppmärksammas kan de leda till att omgivningen ställer högre krav eller har högre förväntningar på barnet än barnet har förmåga att hantera. Barn med låg allmän begåvning kan framstå som yngre än de är rent biologiskt och tankeförmågan kan jämföras med den hos yngre barn. Det innebär att information till och samtal med dessa barn måste anpassas till den nivå där barnet befinner sig. Hos små barn kan det vara svårt att omedelbart uppfatta om de har en nedsättning. Hos tonåringar, och i synnerhet om nedsättningen inte är identifierad, kan barnets svårigheter att till exempel återge ett händelseförlopp eller uttrycka sin önskan missförstås. Om barnet väljer att dölja sina svårigheter kan det vara lätt att överskatta barnets förmåga att förstå information och konsekvenser av olika händelser och val.

God allmän kognitiv förmåga är en skyddsfaktor för barn i riskmiljöer. Även i extrema riskmiljöer kan barn med högre begåvning lyckas väl med sin skolgång, och sin sociala och emotionella anpassning. Låg kognitiv förmåga och inte minst intellektuell funktionsnedsättning är en riskfaktor och dessa barn riskerar att bli extra hårt drabbade när omgivningen är mindre gynnsam. [33].

Det kan vara adekvat att till viss del möta barn med en låg kognitiv förmåga som om de vore ett yngre barn. En 12-åring har dock en annan erfaren-

⁷¹ Intellektuell funktionsstörning, utvecklingsstörning och mental retardation är alla benämningar på ett tillstånd där uppmätt intelligens ligger minst två standardavvikelse under genomsnittet och där adaptiva förmågor också är nedsatta och visar på betydande svårigheter i vardagen.

hetsbas än en 8-åring även om de kognitivt befinner sig i samma utvecklingsålder.

Uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter

Förmågan att viljemässigt styra sin uppmärksamhet och kontrollera sina tankar, känslor och handlingar är nyckelfärdigheter som utvecklas med ökad ålder och som har avgörande inverkan på inläringen och det sociala samspelet. Uppmärksamhetsförmågan är starkt kopplad till arbetsminnesförmågan och förmågan att hejda en automatisk respons. Ibland benämner man dessa förmågor som grundläggande exekutiva förmågor. När man behöver tänka innan man handlar, tänka i nya banor, motstå frestelser, behålla fokus eller mentalt ”leka” med alternativ, ställs det krav på exekutiva förmågor. Riktigt små barn kan inte hålla flera regler i minnet samtidigt, de kan inte planera sina aktiviteter och ofta inte heller sitta still, vänta på sin tur eller komma ihåg att viska för att inte störa. Hos typiskt utvecklade barn utvecklas de exekutiva förmågorna och förmågan till självkontroll successivt under förskoleåren och vid skolstarten kan de hålla uppmärksamhet i den grad som krävs. De ökade utmaningarna gör att förmågorna förbättras [18]. Exekutiva funktioner verkar vara viktigare än allmän kognitiv förmåga för att predicera anpassning och framgång hos vuxna. Ungefär 5 procent av alla barn har uppmärksamhetssvårigheter som innebär påtagliga hinder i vardagen, men ytterligare ett stort antal barn har svårigheter som kan behöva uppmärksammas. Det finns en ärftlig komponent, vilket gör att många barn med uppmärksamhetssvårigheter inte sällan har både en genetisk sårbarhet och därtill föräldrar som uppvisar liknande svårigheter. Det gör att föräldrarna kan ha svårt att skapa optimala miljöförutsättningar som gynnar barnets utveckling. Hos en del barn yttrar sig problemen som svårigheter att sitta still och arbeta fokuserat. De bubblar av idéer och påhitt. För andra kan det vara svårt att komma igång överhuvudtaget och det finns en avsaknad av energi.

En liten förbättring i förmågan till uppmärksamhet och självkontroll gör stor skillnad på inläringen och kamratrelationerna. Omvänt tenderar glappet till jämnåriga att öka om inte barnet får hjälp att kompensera för och träna sina svaga förmågor [34].

Förutom problem med inläring i skolan har barn med exekutiva svårigheter också ofta svårt att förstå orsak- och verkansamband. Det gör att det kan vara svårt för dessa barn att förstå varför andra barn inte vill leka med dem (de kan upplevas som oberäkneliga) eller varför vuxna skriker på dem (för att de ofta hamnar i bråk). De kan ha svårt både att se sin egen roll i skeenden och att bygga upp en sammanhängande berättelse om sig själva. För många är det svårt att agera genomtänkt; de reagerar i stället impulsivt. Konsekvenstänkandet är ofta svårt för dessa barn (”om jag äter upp allt godis nu, har jag inget till filmen”, ”om jag inte gör mina läxor så blir det ännu svårare i skolan”) och att hålla ett långsiktigt mål i tanken är väldigt utmanande.

Många av dessa barn upplever att de misslyckas och att de är missförstådda. Såväl barn som vuxna som lever under stress uppvisar också sämre exekutiv förmåga än vad de gör under mer gynnsamma förhållanden.

Svårigheter med socialt samspel

Förmågan att intuitivt tillskriva andra och sig själv intentioner, tankar och känslor och insikten att det jag tänker, känner, förnimmer och vet skiljer sig från andras mentala tillstånd, utvecklas gradvis med ökad ålder. Själva intresset för andra och motivationen till samspel och förståelse är dock närvarande hos typiska barn redan från allra första början. Hos en grupp barn verkar antingen förståelsen eller intresset för andra människor vara begränsat. Detta uttrycker sig ofta som brister i att relatera och kommunicera med andra, att förstå orsak och verkan i sociala situationer, att kunna skilja på vad en person tänker och vad den faktiskt vet samt insikten att det jag vet och känner inte är det samma som det andra vet och känner. Bristande perspektivtagande, att tolka saker bokstavligen, att inte kunna läsa mellan raderna och kanske till och med uppleva andra människors handlingar och reaktioner som obegripliga innebär betydande svårigheter att få till smidig social interaktion. Dessa barn kan framstå som empatilösa och själviska, utan insikt eller förståelse för andras behov. En del verkar också uppfatta och tolka utsagor eller skeenden på ett sätt som avviker från det gängse. Svårigheter att tolka ansiktsuttryck eller icke-verbal kommunikation och svårigheter att tolka och förstå känslor komplicerar samspelet ytterligare [35].

Om svårigheterna är så allvarliga att de inverkar på funktionen i vardagen uppfylls ofta diagnoskriterierna för autismspektrumstörning. Ungefär 1 procent av alla barn uppfyller diagnoskriterierna men det finns ytterligare barn med svårigheter av mildare art. Det är vanligt att barn med autismspektrumstörning också uppvisar uppmärksamhetsproblem, ibland också exekutiva svårigheter [32].

Barn med låg allmän begåvning kan också visa brister i socialt samspel, men då är det de mer komplexa och kognitiva aspekterna som påverkas, snarare än en oförmåga till intuitivt samspel och socialt intresse. Barn med uppmärksamhetssvårigheter kan också brista i samspel, men inte heller här rör det sig om en brist i mentaliseringsförmåga. Det är oftare svårigheter att hejda ogenomtänkta reaktioner eller att hänga med i det sociala samspelets outtalade regler som ställer till det – vilket i sin tur också kan bidra till färre tillfällen att träna på samspel [18, 34].

Ångest, depression och trauma

Ångest och depression

Andra företeelser som kan påverka barnets mognad kan vara ångest och depression. Emotionella svårigheter av inåtvänd karaktär kan påverka barnets funktionsförmåga och, om svårigheterna är långvariga, också den långsiktiga utvecklingen. Barn upplever normalt sett rädslor och en del av dem kan te sig obefogade. Men om rädslorna är starka, inte ger med sig över tid och innebär påtagliga inskränkningar och obehag för barnet, är det befogat att tala om en ångeststörning. Det kan röra sig om rädsla för specifika objekt eller situationer (fobi), rädsla för att något blir väldigt fel om jag inte utför vissa handlingar (tvångssyndrom), en mer allmän rädsla som kan vara flytande eller komma hastigt och överväldigande (panik).

Nedstämdhet, eller depression, kan visa sig på olika sätt. Den inre upplevelsen hos barnet domineras av ledsenhet, olust, känslor av hjälplöshet, tvivel och att vara oälskad. Omgivningen kan se tecken på trötthet, håglöshet men också på irritabilitet, lättkränkhet och förtvivlan. Alla kan uppleva tillfälliga svackor i stämningsläge, och det är först om symtomen är långvariga och hämmar barnets allmänna funktionsförmåga som det är befogat att tala om depression.

Ängest eller depression som hämmar barnets funktionsförmåga kan behöva bedömas av barnpsykiatrisk expertis.

Trauma

Barn som utsätts för ett trauma, det vill säga uttalat negativa livshändelser, kan skadas i sin grundtillit på ett sätt som hämmar den allmänna funktionsförmågan och utvecklingen [32]. De skrämmande händelserna kan ha drabbat hela familjen, och är då kända. I sådana situationer reagerar småbarn vanligen med en aktivering av anknytningssystemet, barnet visar sig oroligt och klängigt. Det lilla barnet reagerar också med kroppen, med störningar i mat- och sovvanor. Det lite äldre förskolebarnet har ett liknande reaktionsmönster, men i stället för att vara klängigt är det vanligt att barnet drar sig tillbaka och gör ganska lite väsen av sig, samtidigt som det är upptaget av rädslor och obehagliga fantasier. I förskole- och ännu tydligare i skolåldern kan det traumatiserade barnet visa uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter, och även irritabilitet och vredesutbrott. Symtomen är svåra att skilja från sådana som har neuropsykiatrisk grund, och det kan därför kräva barnpsykiatrisk expertis för att förstå dem på rätt sätt.

Barn som far illa i sin närmiljö, som misshandlas, utsätts för övergrepp eller allvarlig omsorgssvikt, löper en hög risk att traumatiseras och hämmas i sin utveckling. En särskild komplikation är att barnet kan vara i avsaknad av stabila anknytningsobjekt och att omgivningen är ovetande om barnets utsatthet. Det finns då ingen som i egentlig mening ser barnet, och kan bekräfta och stötta barnet i den fortsatta utvecklingen.

Barn, liksom människor i alla åldrar, har olika motståndskraft mot skrämmande livshändelser. Enstaka negativa upplevelser innebär inte per automatik att barnet blir traumatiserat, men för ett redan sårbart barn kan det vara tillräckligt. Upprepade skrämmande händelser och långvarig utsatthet innebär en starkt ökad risk för traumatisering, även av ett från början robust barn.

Vid akut stress har såväl barn som vuxna svårt att tänka klart – den kognitiva förmågan är då mer tillfälligt sänkt och information är svårt att ta in och ta till sig. Barn som under uppväxten utsätts för trauma och allvarlig stress, och där detta inte hanteras och bearbetas, har sämre förutsättningar att få tillgång till och utveckla sin intellektuella potential. Situationen kan ge långsiktigt försämrade kognitiv förmåga.

Referenser (Del 2)

(Referenserna nedan är för text på sidorna 22-51.)

Referenser av mer specifik karaktär (i löptexten hänvisade till med angivet nummer).

1. Von Hofsten C. Action in development. *Dev Sci.* 2007 Jan;10(1):54–60.
2. Werner E, Smith RS. *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood.* New York: Columbia University Press; 1992.
3. Bates JE. Concepts and measures of temperament. In: Khonstamm GA, Bates JE, Rothbart MK, editors. *Temperament in Childhood.* Chichester, UK: Wiley; 1989. p. 3–26.
4. Rutter M. Temperament, personality and personality disorder. *Br J Psychiatry.* 1987 Apr 1;150(4):443–58.
5. Hagekull B, Bohlin G. Tidiga temperamentsdrag: utveckling och betydelse. I: Hwang P, red. *Spädbarnets psykologi. 2:a uppl.* Stockholm: Natur & Kultur; 1999.
6. Thomas A, Chess S. *Temperament and Development.* New York, NY: Brunner/Mazel; 1977.
7. Kagan J. Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist.* 1989. p. 668–74.
8. Meins E. Emotional development and attachment relationships. In: Slater A, Bremner G, editors. *An introduction to developmental psychology. 2nd ed.* Chichester, UK: British Psychological Society and Blackwell Publishing, Ltd; 2011. p. 183–215.
9. Rothbart MK, Bates JE. Temperament. In: William D, Eisenberg N, editors. *Handbook of Child Psychology, Vol 3 Social, Emotional, and Personality Development. 5th ed.* Hoboken, NJ: Wiley; 1998. p. 105–76.
10. Broberg A, Granqvist P, Ivarsson T, Risholm Mothander P. *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer.* Stockholm: Natur & Kultur; 2006.
11. Cortina M, Liotti G. Attachment is about safety and protection, intersubjectivity is about sharing and social understanding: The relationships between attachment and intersubjectivity. *Psychoanal Psychol.* 2010;27(4):410–41.
12. Schaffer RH. Social interaction and the beginnings of communication. In: Slater A, Bremner G, editors. *An introduction to developmental psychology. 2nd ed.* Chichester, UK: British Psychological Society and Blackwell Publishing, Ltd; 2011. p. 217–42.
13. Emde RN. Positive emotions for psychoanalytic theory: Surprises from infancy research and new directions. In: Shapiro T, Emde RN, editors. *Affect: psychoanalytic perspectives.* Madison, WI: International University Press; 1992.
14. Siegler R, DeLoache J, Eisenberg N, Saffran J. *How Children Develop. 4th ed.* New York, NY: Worth Publishers; 2014.

15. RFSU. Barns sexualitet. En vägledning kring barns beteenden. 2010.
16. Kellogg ND. Sexual behaviors in children: evaluation and management. *Am Fam Physician*. 2010 Nov 15;82(10):1233–8.
17. Kellogg ND. Clinical report--the evaluation of sexual behaviors in children. *Pediatrics*. 2009 Sep;124(3):992–8.
18. Diamond A. Executive functions. *Annu Rev Psychol*. 2013 Jan;64:135–68.
19. Gillibrand R, Lam V, O'Donnell V. *Developmental Psychology*. Essex, UK: Pearson Education Ltd; 2011.
20. Schacter D, Gilbert D, Wegner D, Hood B. *Psychology*. Eur. ed. Basingstoke, UK: Palgrave MacMillan; 2012.
21. Havnesköld L, Risholm Mothander P. *Utvecklingspsykologi*. 3e uppl. Malmö: Liber; 2009.
22. Berk LE. *Infants, children, and adolescents*. 7th ed. Boston, MA: Pearson Education, Inc.; 2012.
23. Ceci SJ, Fitneva SA, Aydin C, Chernyak N. Memory development and eyewitness testimony. In: Slater A, Bremner G, editors. *An introduction to developmental psychology*. 2nd ed. Chichester, UK: British Psychological Society and Blackwell Publishing, Ltd; 2011.
24. Fivush R, Nelson K. Culture and language in the emergence of autobiographical memory. *Psychol Sci*. 2004 Sep;15(9):573–7.
25. Fivush R, Schwarzmueller A. Children remember childhood: implications for childhood amnesia. *Appl Cogn Psychol*. 1998 Oct;12(5):455–73.
26. Hershkowitz I, Lamb ME, Orbach Y, Katz C, Horowitz D. The development of communicative and narrative skills among preschoolers: lessons from forensic interviews about child abuse. *Child Dev*. 83(2):611–22.
27. Larsson AS, Lamb ME. Making the most of information-gathering interviews with children. *Infant Child Dev*. 2009 Jan;18(1):1–16.
28. Sonuga-Barke E, Bitsakou P, Thompson M. Beyond the Dual Pathway Model: Evidence for the Dissociation of Timing, Inhibitory, and Delay-Related Impairments in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010 Apr;49(4):345–55.
29. Butler J. *Gender Trouble. Feminism and the subversion of identity*. London: Routledge; 1990.
30. Bateson P. The dynamics of parent-offspring relationships in mammals. *Trends Ecol Evol*. 1994 Oct;9(10):399–403.
31. Maccoby EE. Gender and relationships: A developmental account. *Am Psychol*. 1990;45(4):513–20.
32. Broberg A, Almqvist K, Risholm Mothander, Tjus T. *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar. Andra utgåvan*. Stockholm: Natur & Kultur; 2015.
33. Brottsförebyggande rådet, BRÅ. *Våld mot personer med funktionshinder. Rapport 2007:26*.

34. Diamond A, Lee K. Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science*. 2011 Aug 19;333(6045):959–64.
35. Hill EL, Frith U. Understanding autism: insights from mind and brain. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2003 Feb 28;358(1430):281–9.
- Notera att texten för övrigt baseras på samlad utvecklingspsykologisk forskning och kunskap och vi har i arbetet särskilt använt oss av följande verk:
- Berk LE. (2012). *Infants, children, and adolescents*. 7th ed. Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P. & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar. Andra utgåvan*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och kultur.
- Havnesköld, L & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. 3e upplagan. Malmö: Liber.
- Siegler R, DeLoache J, Eisenberg N, Saffran J. (2014). *How Children Develop*. 4th ed. New York, NY: Worth Publishers.

Del 3 Fallbeskrivningar och diskussionsfrågor

Här beskrivs några situationer där en bedömning av barnets mognad är central. Varje beskrivning följs av ett antal frågor som är tänkta att starta diskussioner kring mognadsbedömningar och barns delaktighet. Frågorna är inte avsedda att vara heltäckande, utan kan med fördel kompletteras efter önskemål.

De flesta frågor finns det inga självklara svar på. Medan andra har ett mer tydligt svar utifrån gällande lagstiftning. De tidigare delarna av kunskapsstödet kan användas som en bas för diskussioner. Men kunskapsstödet ger inte stöd för alla aspekter som kan bli aktuella. När det gäller till exempel diskussioner kring barnet och sekretessen, som grundar sig i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), hänvisas till andra stöd och källor.⁷² Även när det handlar om familjerättsliga frågor hänvisas till andra källor.⁷³

Spädbarn

Spädbarnets delaktighet och kommunikation

En sexmånaders pojke kommer med sina föräldrar till ett första besök på barnavårdscentralen. Sköterskan försöker på olika sätt få kontakt med pojken, men upplever pojken som ”avstängd”. Sköterskan känner en viss oro.

- På vilket sätt har pojkens mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan sköterskan göra en bedömning av pojkens mognad?
- Hur kan sköterskan involvera föräldrarna i bedömningen av pojkens mognad?
- Vilka möjligheter kan man tänka sig att pojken har att uttrycka sig och komma till tals?
- På vilka sätt skulle pojken kunna göras delaktig i besöket?
- Vad kan man mer tänka på för att se till att pojkens bästa särskilt beaktas?

Förskolebarn

De yngsta barnens rätt till delaktighet

En fyraårig flicka är aktuell i en barnavårdsutredning för att det finns misstankar om att hennes mamma missbrukar alkohol. Socialsekreteraren funderar på om, och i så fall hur, hon borde göra flickan delaktig i utredningen.

- På vilket sätt har flickans mognad betydelse i sammanhanget?

⁷² Till exempel Prop. 2008/09:150 Offentlighets- och sekretesslag, s. 330-332 och s. 370-371 samt Singer A (2012) Barnets bästa s 342f och Socialstyrelsen (2015) Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten s. 279-280.

⁷³ Till exempel Socialstyrelsen (2012) Vårdnad, boende och umgänge Handbok – stöd för rättstillämpning och handläggning inom socialtjänstens familjerätt.

- Omkring fyra års ålder kan språk- och mognadsutveckling skilja sig åt ganska markant. Hur påverkar det arbetet med att göra flickan delaktig?
- Kan flickan vara otillräckligt mogen för att få någon som helst information?
- Vilken typ av information kan vara aktuell att ge flickan?
- Hur kan socialsekreteraren ta reda på om flickan är tillräckligt mogen för att få en viss information?
- Hur kan socialsekreteraren kommunicera utredningen med flickan?
- På vilka andra sätt kan flickan göras delaktig i utredningen?

Inflytande över lättare sjukvård

En sexårig pojke kommer tillsammans med sin pappa till en barnklinik för en röntgenundersökning som kräver att han får en perifer venkateter⁷⁴ insatt i armen. Sjuksköterskan vet sedan tidigare om att pojken är stickrädd.

- På vilket sätt har pojkens mognad betydelse i sammanhanget?
- Vad i pojkens mognad och erfarenheter påverkar hur delaktig han kan vara i samband med ingreppet?
- På vilka sätt kan pojken göras delaktig i samband med ingreppet?
- Hur kan barnsjuksköterskan göra för att bedöma vilken information som är relevant för pojken i samband med ingreppet?
- Vad kan pojken tänkas ha inflytande över i samband med ingreppet?

Förskolebarn som snabbt ändrar åsikt

En socialsekreterare pratar med en sexårig pojke om hans umgänge med sin pappa. De senaste månaderna har pappan och pojken träffats en dag varannan vecka. Pojken har tidigare beskrivit att han tycker om att träffa pappan och har sett fram emot träffarna. När socialsekreteraren nu träffar pojken är det två dagar sedan umgänget med pappan. Under samtalet säger pojken att han tycker pappan är elak och att han inte alls tycker om att vara hos honom.

- På vilket sätt har pojkens mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan socialsekreteraren göra en relevant bedömning av pojkens beskrivning av umgänget med pappan?
- Hur kan socialsekreteraren ta reda på om pojkens nya beskrivning av umgänget är tillfälligt eller handlar om mer beständiga uppfattningar?
- Vad kan socialsekreteraren konkret fråga pojken om för att göra en bedömning av pojkens mognad och hans beskrivning av umgänget med pappan?
- Vad kan man mer tänka på för att ta reda på vad som är pojkens bästa?

Skolbarn

Yngre skolbarn som för familjens talan

En flicka som nyligen börjat skolan är hos tandläkaren tillsammans med sina föräldrar. Tandläkaren berättar att ett par av flickans tänder behöver dras ut under narkos, eftersom hon har omfattande och svåra kariesangrepp. Föräld-

⁷⁴ Perifer venkateter = en kanyl med en tunn kateter som förs in i en ven och ger tillgång till blodbanan

rarna förstår svenska hjälpligt och använder tolk. De litar på tandvården och ställer inga frågor. Flickan är bättre på svenska, och för familjens talan.

- På vilket sätt har flickans mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan tandläkaren involvera föräldrarna i bedömningen av flickans mognad?
- Hur kan tandläkaren göra för att bedöma vilken information som är relevant för flickan inför, under och efter ingreppet?
- Vilken information kan tänkas vara relevant för flickan?
- På vilka andra sätt kan flickan göras delaktig i samband med ingreppet?

Barns vägran vid växelvis boende

En åttaårig flicka bor varannan vecka hos föräldrarna, som har gemensam vårdnad. Under några månader har flickan varit allt mer ledsen när hon ska följa med mamman, efter att ha varit hos pappan. En dag vägrar hon att följa med. Mamman vill inte acceptera detta och kontaktar direkt ansvarig socialsekreterare.

- På vilket sätt har flickans mognad betydelse i sammanhanget?
- Vilken betydelse har flickans åsikt i det här fallet?
- Vilken betydelse har en bedömning av flickans mognad i fråga om hur stor vikt som ska läggas vid hennes åsikt?
- Hur kan socialsekreteraren gå till väga för att göra en sådan mognadsbedömning i det aktuella fallet?
- Om flickan ska bo hos mamman varannan vecka – hur kan detta genomföras så att flickans bästa kommer i främsta rummet?

Inflytande över vård för barn med CP-skada

En nioårig pojke med CP-skada träffar en ny sjukgymnast tillsammans med sin mamma. Pojken berättar hur illa han tycker om sjukgymnastik, och att han inte alls vill vara där. Han menar att sjukgymnaster bara drar och sliter i benen och att det gör ont. Mamman är passiv och avvaktande i samtalet.

- På vilket sätt har pojkens mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan CP-skadan påverka pojkens mognad?
- Hur kan sjukgymnasten involvera mamman i bedömningen av pojkens mognad?
- Hur kan sjukgymnasten tänka kring pojkens rätt att bestämma över sin sjukgymnastik? Kan han bestämma det själv?
- Vad kan man mer tänka på för att pojkens bästa särskilt ska beaktas?

Barnet vägrar nödvändig medicinerings

En pojke är tio år och har fått en ADHD-diagnos. Barnläkaren och vårdnadshavaren är överens om att medicinerings är en lämplig behandling, men pojken vägrar.

- På vilket sätt har pojkens mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan pojkens ADHD tänkas påverka hans mognad?
- Hur kan barnläkaren bedöma om pojken är mogen att överblicka konsekvenserna av att medicineras eller ej?

- Vilken typ av information skulle kunna vara relevant att ge pojken?
- Hur kan barnläkaren gå till väga för att informera pojken?
- På vilket sätt hade barnläkaren behövt agera annorlunda om det var tvärtom – att pojken ville medicineras men vårdnadshavaren motsatte sig det?

Rätten att komma till tals för tyst barn

En tolvårig pojke har ett bettfel som uppfyller kriterierna för att få tandreglering. Bettfelet är inte av funktionell betydelse, utan snarare estetisk. Behandlingen skulle innebära att man tar bort fyra permanenta tänder och att pojken sedan har fast tandställning under cirka två år. Föräldrarna driver på för tandreglering medan pojken inte säger så mycket.

- På vilket sätt har pojkens mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan tandläkaren komma fram till ett lämpligt sätt att informera och samtala med pojken?
- Hur kan tandläkaren gå till väga för att ta reda på om pojken har förstått vad de olika alternativen innebär?
- Om pojken skulle uttrycka att han inte vill utföra behandlingen, hur kan hans åsikt vägas mot föräldrarnas?
- Vilken betydelse har pojkens mognad för hur stor vikt som ska läggas vid hans åsikt?
- Hade det varit annorlunda om föräldrarna istället inte ville genomföra behandlingen och pojken på satt tyst och inte sa vad han tyckte?

Föräldrarna motsätter sig behandling

En tolvårig flicka som haft diabetes sedan hon var sju år läggs in på grund av bristande blodsockerkontroll. Föräldrarna är med och är inte oroliga. De har själva diabetes och är vana vid svängande blodsocker. Föräldrarna säger att en insulinpump är onaturlig. Däremot finns det starka medicinska skäl till att flickan ska ha en pump. Flickan sitter mest tyst, men säger plötsligt: – Jag vill ha en insulinpump. Jag vill att mitt blodsocker ska bli bra. Min bästa kompis har en pump.

- På vilket sätt har flickans mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan läkaren bedöma flickans mognad?
- Hur stor betydelse har flickans åsikt i förhållande till föräldrarnas?
- Vilken betydelse har flickans mognad för hur stor vikt som ska läggas vid hennes åsikt?
- Vad finns det mer som är viktigt att tänka på för att flickan ska komma till tals?
- Hade hälso- och sjukvården behövt agera annorlunda om det var tvärtom – att föräldrarna ville att flickan skulle ha en pump men inte hon själv?

Tonåringar

Tonåring som "inte bryr sig" om konsekvenser

En ung tonåring har hörntänder som riskerar att förstöra rötterna på framtänderna så att de så småningom måste dras ut. Om det sker kommer hon att behöva komplicerad behandling i framtiden. Tandläkaren bedömer att det är nödvändigt att hörntänderna opereras bort så snart som möjligt. Flickan informeras om de långsiktiga konsekvenserna av att inte operera, men hon vägrar behandlingen och säger att hon inte bryr sig om konsekvenserna.

- På vilket sätt har flickans mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur ska tandläkaren hantera flickans önskemål om att inte vilja genomföra behandlingen?
- Hur kan tandläkaren försäkra sig om att flickan förstår konsekvenserna av att inte operera?
- Hur kan tandläkaren göra för att bedöma vilken information som kan vara relevant att ge flickan i den specifika situationen?
- Vilken typ av information kan vara relevant?
- Hur kan flickan på andra sätt göras mer delaktig i den aktuella situationen?

Önskan om att hålla samtalskontakt hemlig

En 13-årig flicka har haft flera kontakter med en kurator på en ungdomsmottagning. Vid träffarna har hon sagt att hon inte vill att pappan ska få reda på att hon går dit eller varför. Nu har hon själv råkat berätta för sin pappa att hon varit där, men utan att avslöja vad kontakterna har handlat om. Pappan, som är fast besluten att få veta anledningen, ringer upp ungdomsmottagningen och begär att antingen få ut flickans journal eller på annat vis bli informerad om anledningen.

- På vilket sätt har flickans mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan kuratorn göra för att bedöma flickans mognad?
- Vilken betydelse har flickans mognad för hur stor vikt som ska läggas vid hennes åsikt?
- Hur kan kuratorn väga flickans åsikt mot pappans begäran? Vad är det som kan få den ena eller den andras åsikt att väga över?
- På vilket sätt har det betydelse vad kontakterna har handlat om?
- På vilket sätt hade det varit annorlunda om samma fråga hade blivit aktuell i en annan typ av verksamhet, som hos skolsköterskan eller hos en läkare på vårdcentralen?

En tyst tonårings rätt att komma till tals

En fjortonårig pojke träffar upprepade gånger en tandläkare för akuta besvär av en kraftig svullnad över en kindtand. Tandläkaren tror inte att det går att få tanden symtomfri. Däremot vill tandläkaren avvakta så länge som möjligt med att dra ut den, för att förbättra förutsättningarna för framtida implantatbehandling. Mamman vill att tanden dras ut genast. Pojken är tyst, det är mamman som för pojkens talan.

- På vilket sätt har pojkens mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan tandläkaren göra en bedömning av pojkens mognad?
- Hur ska tandläkaren hantera situationen så att pojken får en möjlighet att komma tills tals?
- Hur kan tandläkaren hitta ett lämpligt sätt att informera och prata med pojken utifrån hans mognad och personlighet samt den situation som är?
- Om pojken skulle säga att han vill avvakta med att ta bort tanden, hur ska det vägas mot mammans åsikt?

Tonåring vill inte att föräldrar informeras om våldtäkt

En 15-årig flicka som har ångest och är nedstämd har vänt sig till BUP för samtal. Föräldrarna vet om detta. Efter en tid berättar flickan att hon blivit utsatt för en våldtäkt av en okänd man för något år sedan. Hon har inte haft kontakt med mannen varken före eller efter våldtäkten. Hon är inte längre rädd för mannen och känner inget hot, men uttrycker att ångesten och nedstämdhet började efter våldtäkten. Hon vill däremot inte att föräldrarna informeras om våldtäkten.

- På vilket sätt har flickans mognad betydelse i sammanhanget?
- Vilken betydelse har flickans mognad för hur stor vikt som ska läggas vid hennes önskan om att inte informera föräldrarna?
- Hur kan psykologen gå till väga för att göra en mognadsbedömning?
- Vilka andra aspekter är av betydelse för psykologens bedömning av flickans önskan om att inte informera föräldrarna?
- Hur kan man tänka att psykologens bedömning påverkas av om flickan dessutom skulle ha ett självskadebeteende?
- Hur kan man tänka att psykologens bedömning skulle påverkas av om flickan var två år yngre eller äldre?

Hemlighållande av antidepressiv medicinering

En sextonårig pojke bor och går på gymnasium på en annan ort än där föräldrarna bor. Han har tidigare fått samtalsbehandling för sina psykiska besvär. Nu vill han ha antidepressiv medicin och läkaren har bedömt att det kan vara en bra idé. Men pojken vill inte att föräldrarna informeras om medicineringen.

- På vilket sätt har pojkens mognad betydelse i sammanhanget?
- Vilken betydelse har en bedömning av pojkens mognad i fråga om hur stor vikt som ska läggas vid hans önskan om att inte informera föräldrarna?
- Hur kan läkaren gå till väga för att bedöma pojkens mognad?
- Vilka andra aspekter är av betydelse för läkarens bedömning av pojkens önskan om att inte informera föräldrarna?
- Om pojken hade självmordstankar, hur hade det kunnat påverka läkarens bedömning?
- Om det skulle vara fråga om samtalsbehandling och inte medicinering – hur hade det påverkat situationen?

Tonårings snabba och spontana beslut

En socialsekreterare får ett samtal från en sextonårig pojke som bor på ett HVB-hem för ensamkommande barn. Pojken säger att han inte står ut på boendet och så fort som möjligt vill flytta till sin farbror som nyligen kommit till Sverige och bor i en stad femtio mil bort. Till saken hör att boendet kvällen innan började med den nya rutinen att stänga av sin internetuppkoppling på nätterna, vilket har upprört pojken mycket.

- På vilket sätt har pojkens mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan socialsekreteraren göra en bedömning av pojkens mognad?
- Hur kan socialsekreteraren ta reda på om pojkens upplevelse är tillfällig eller handlar om mer beständiga uppfattningar?
- Hur kan socialsekreteraren hantera pojkens beskrivning av hur han upplever boendet och hans önskan att flytta därifrån?
- Hur kan socialsekreteraren hantera detta under respektive efter samtalet?
- Vad kan man mer tänka på för att ta reda på vad som är pojkens bästa?

Föräldrar som är emot behandling av äldre barn

En flicka som är sjutton år ingår i ett vårdprogram för barn med fetma och blir erbjuden en magsäcksoperation. Flickan vill gärna opereras men föräldrarna tycker inte det.

- På vilket sätt har flickans mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur stor betydelse har flickans åsikt i förhållande till föräldrarnas åsikt?
- Vilken betydelse har en bedömning av flickans mognad i fråga om hur stor vikt som ska läggas vid hennes åsikt?
- Hur kan en sådan mognadsbedömning göras i det här fallet?
- Vad är för övrigt viktigt att tänka på för att flickan ska komma till tals på ett relevant sätt?
- På vilket sätt hade det varit annorlunda om det var tvärtom – att föräldrarna var för operationen och flickan emot?