

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 för personer med funktionsnedsättning. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Infoklass: Inte skyddsvärt

ISBN: 978-91-7555-353-5

Artikelnummer: 2023-9-8763

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, 1:a uppl. dec 2015, rev. okt 2023

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.

Socialstyrelsen vill med detta kunskapsstöd skapa förutsättningar för mer samstämmiga bedömningsgrunder, för att barns delaktighet inom vård och omsorg därmed ska bli mer likvärdig.

Projektledare för kunskapsstödet har varit utredaren Thomas Jonsland, som också varit skribent för Del 1 och Del 3. Del 2 har skrivits av professor emerita 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.

En revidering av kunskapsstödet genomfördes 2023. Ansvarig för revideringen var utredare Thomas Jonsland. Malin Ockborn och Nina Nikkilä var ansvariga jurister.

Sabina Orstam
Avdelningschef
Kunskapsstyrning för socialtjänsten (KST/VSO2)

Bedöma barns mognad för delaktighet

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Introduktion	8
Läsanvisning	9
Del 1 Mognadsbedömning och barns delaktighet.....	10
Barnets bästa.....	10
Barnets rätt till delaktighet.....	10
Mognad och mognadsbedömning.....	15
Mötet och samtalet.....	19
Barn med funktionsnedsättningar.....	25
Det sociala och kulturella sammanhanget	26
Referenser (Del 1)	28
Del 2 Barns utveckling - en översikt	30
Inledning	30
Utvecklingslinjer.....	31
Typiska barn.....	54
Faktorer som påverkar barns utveckling och funktion.....	66
Referenser (Del 2)	78
Del 3 Fallbeskrivningar och diskussionsfrågor	84
Spädbarn.....	84
Förskolebarn.....	85
Skolbarn	86
Tonåringar	89

Bedöma barns mognad för delaktighet

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 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.

Socialstyrelsen vill med detta kunskapsstöd skapa förutsättningar för mer samstämmiga bedömningsgrunder, för att barns delaktighet inom vård och omsorg därmed ska bli mer likvärdig.

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 ett barns mognad är av central betydelse för vilken grad av delaktighet det 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, som blev svensk lag den 1 januari 2020.³ Samtidigt framgår det varken i barnkonventionen, i svensk lag i övrigt eller av förarbeten hur mognad ska definieras.⁴

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.

Socialstyrelsen vill med detta kunskapsstöd skapa förutsättningar för mer samstämmiga bedömningsgrunder, för att barns delaktighet inom vård och omsorg därmed ska bli mer likvärdig.

¹ Se t.ex. 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, Barnombudsmannen (2022) Årsrapport: Blir det nån skillnad – eller säger vi det här helt i onödan., Maskrosbarn (2020) Fråga man inget – får man inget veta samt Riksförbundet Attention (2021) ”Var ska jag hamna?” Röster från placerade barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

² Se 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), PL, 3 a § tandvårdslagen (1985:125), TL och 6 kap. 2 b § föräldrabalken (1949:381), FB. Formuleringarna skiljer sig dock något åt mellan lagrummen.

³ Från och med den 1 januari 2020 gäller artiklarna 1–42 i barnkonventionen som svensk lag, se lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Det innebär bl.a. ett förtydligande av att alla som tillämpar bestämmelser i svenska lagar ska tolka dessa i förhållande till barnkonventionen. Läs mer i proposition 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.

⁴ 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 (CRC/C/GC/12).

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.⁵

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.⁶

⁵ Denna del är skriven av fil dr och leg psykolog Johanna Stålnacke samt professor emerita och leg psykolog Ann-Charlotte Smedler på Stockholms universitet.

⁶ Här avses i huvudsak åldersbedömningar av ensamkommande flyktingbarn. För sådana bedömningar hänvisas till Rättsmedicinalverket (2022) Metodbeskrivning för Rättsmedicinalverkets medicinska åldersbedömningar.

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 man vid alla åtgärder som rör barn i första hand ska beakta vad som bedöms vara barnets bästa. Principen kommer också till uttryck i den lagstiftning som styr socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.⁷

En viktig del i bedömningen av vad som är barnets bästa är barnets egna synpunkter och åsikter.⁸ 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.⁹ 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

⁷ Se t.ex. 1 kap. 2 § SoL, 1 § LVU, 1 kap. 8 § PL och 3 § TL. Formuleringarna skiljer sig dock något åt mellan lagrummen.

⁸ Se t.ex. prop. 2012/13:10 s. 36 och prop. 2013/14:106 s. 62-63.

⁹ För socialtjänsten se t.ex. 11 kap. 10 § i SoL och 36 § i LVU. För hälso- och sjukvårdens och tandvården se t.ex. 4 kap. 3 § och 5 kap. 1 § PL respektive 3 a § TL.

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.

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 arbetsätt 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.¹⁰

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.¹¹ I förarbetena till bestäm-

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

¹¹ Se 3 kap. 6 § PL.

melsen 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.¹² 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.¹³ Ibland kan informationen behöva begränsas beroende på vad som är bäst för det enskilda barnet eller den unge i förhållande till hans ålder, mognad och tidigare erfarenheter.¹⁴ Justitieombudsmannen (JO) har exempelvis kritiserat en socialnämnd för att en orosanmälan lästes upp i dess helhet för ett barn, trots att anmälan innehöll uppgifter som inte borde ha lämnats till barnet.¹⁵

Informationen behöver också 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.¹⁶

Det krävs stor lyhörddhet från den som ska informera barnet eftersom det är angeläget att ge informationen på lämpligt vis.¹⁷ 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.

¹² Se prop. 2013/14:106 s. 118.

¹³ Se prop. 2006/07:129 Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården mm s. 39.

¹⁴ Se prop. 2012/13:10 s. 39.

¹⁵ Se JO:s beslut den 9 november 2017, dnr 2623-2017.

¹⁶ Mattsson, T (2015) Bilaga 3 till SOU 2015:71 s. 13.

¹⁷ Se prop. 2006/07:129. s. 38.

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.¹⁸

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.¹⁹

Barnets rätt till inflytande och självbestämmande

Att tillmäta barnets åsikter en betydelse

Barns rätt att komma till tals stannar 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

¹⁸ Se prop. 2012/13:10 s. 37.

¹⁹ Se prop. 2012/13:10 s. 38.

tandvårdslagen.²⁰ 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 behöver väga in det barnet säger, men det innebär inte automatiskt att beslutet blir enligt barnets önskemål.

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.²¹ Om barnet har två vårdnadshavare gäller bestämmanderätten dem båda tillsammans.²²

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.²³

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.²⁴

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.²⁵ Det innebär bland annat att barnet själv kan söka bistånd. Vårdnadshavarens inställning till ansökan och behov av bistånd behöver dock hämtas in under utredningen.²⁶ Under sommaren 2023 trädde nya regler i kraft som innebär sänkt åldersgräns för öppna insatser utan samtycke i SoL. Ändringen innebär bland annat att socialnämnden har möjlighet att besluta om öppna insatser till barn som har fyllt 12 år (tidigare 15 år) utan vårdnadshavarens samtycke, om det bedöms lämpligt och barnet

²⁰ Se 11 kap. 10 § SoL, 36 § LVU, 4 kap. 3 § PL och 3 a § TL.

²¹ Se 6 kap. 11 § FB.

²² Se 6 kap. 13 § FB.

²³ Se prop. 1981/82:168 Vårdnad och umgänge m.m. s. 72.

²⁴ Se Prop. 2013/14: 106 s 66.

²⁵ Se 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.

²⁶ Se JO 1989/90 s 219 och RÅ 1983 2:18.

samtycker till det.²⁷ Dessutom får nämnden utse en kontaktperson eller särskilt kvalificerad kontaktperson till barn som har fyllt 12 år även om vårdnadshavarens samtycke saknas, om det är lämpligt och barnet samtycker till det.²⁸

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.²⁹ 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.³⁰

Det finns även en del uttalanden från JO och Regeringsrätten som kan anses relevanta i hälso- och sjukvården.³¹ 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.³² 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.³³ 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.³⁴

Mognad och mognadsbedömning

Begreppet mognad

Bedömningen av ett barns mognad är alltså av central betydelse för vilken delaktighet barnet 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.³⁵

²⁷ Se 3 kap. 6 a § SoL.

²⁸ Se 3 kap. 6 b § SoL.

²⁹ Se 44 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

³⁰ Se 18 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

³¹ Se bl.a. JO:s beslut den 21 september 2021, dnr 2782-2018 och JO 2022/23 s. 126.

³² Se prop. 2013/14:106 s.66.

³³ Se prop. 2013/14:106 s.66 samt Svensson (2007) s 103–122. Där redogörs för ett antal JO-uttalanden, HSAN-ärenden och RÅ-yttranden.

³⁴ Se prop. 2013/14:106 s. 66. Se även Svensson, G (2007) s 111–112. Där beskrivs det specifika JO-uttalande som åsyftas ovan.

³⁵ Se prop. 2013/14: 106 s 67.

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.³⁶ 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.³⁷

Barnrättskommittén beskriver att med mognad i artikel 12 barnkonventionen menas ett barns kapacitet att uttrycka sina åsikter på ett rimligt och självständigt vis.³⁸

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.

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.³⁹ I förarbetena till tandvårdslagen framgår att samma sak gäller för barn i tandvården.⁴⁰

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

³⁶ Se prop. 2012/13:10 s. 39.

³⁷ Se prop. 2013/14:106 s.67 och 70.

³⁸ Se barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (CRC/C/GC/12) p. 30.

³⁹ Se prop. 2013/14:106 s. 66-67. Se även Socialstyrelsens Meddelandeblad, Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård, Nr. 7/2010.

⁴⁰ Se prop. 2013/14:106 s. 70.

vårdåtgården kan ge en bra grund för att bedöma om barnet har den mognad som krävs för att vara delaktig i beslutet om vårdåtgården.⁴¹ 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.⁴² 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.⁴³

Internationellt finns bedömningsinstrument som är framtagna för att stödja hälso- och sjukvården vid bedömningar när vuxna personers beslutskompetens av något skäl kan antas vara nedsatt.⁴⁴ Här ingår en bedömning av förmågan att förstå informationen om tillståndet och om behandlingsalternativen, förmågan att inse på vilket sätt informationen gäller för den egna situationen, förmågan att resonera logiskt utifrån informationen och på så vis komma till ett ställningstagande samt förmågan att uttrycka sitt ställningstagande.⁴⁵ Tillvägagångssättet kan övervägas även för genomförandet av mognadsbedömning för ungdomar.

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.⁴⁶ 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

⁴¹ Se prop. 2013/14:106 s. 67.

⁴² Se prop. 2013/14:106, s. 120.

⁴³ Se prop. 2013/14:106 s. 66.

⁴⁴ Sturman ED. The capacity to consent to treatment and research: a review of standardized assessment tools. Clin Psychol Rev. 2005; 25(7):954-74.

⁴⁵ Grisso T, Appelbaum PS. Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health professionals. New York, NY, US: Oxford University Press; 1998. s. 211-vii.

⁴⁶ Se 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.

begreppet 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.⁴⁷

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.⁴⁸

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.⁴⁹

Komplext och subjektivt

Mognadsbegreppet är komplext. Det upplevs som oklart och subjektivt, och svårt att definiera.⁵⁰

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.⁵¹

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.⁵²

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.

⁴⁷ Se prop. 2012/13:10 s. 37-38.

⁴⁸ Se prop. 2012/13:10 s. 39.

⁴⁹ Se prop. 2012/13:10 s. 39.

⁵⁰ Mattsson T (2006) s. 81–82. Samt SOU 2009:68.s. 205.

⁵¹ Singer A (2012) s. 338.

⁵² Mattsson T (2006) s. 82.

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.

Forskning visar att information, erfarenhet, miljö, sociala och kulturella förväntningar samt omfattningen av stöd bidrar till utvecklingen av ett barns förmåga att bilda åsikter.⁵³ 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.⁵⁴

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.⁵⁵ 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. Nedan ges en generell beskrivning av vad som kan vara viktigt inför ett samtal. Se Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att samtala med barn* för mer om samtal med barn inom vård och omsorg.⁵⁶

⁵³ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (CRC/C/GC/12).

⁵⁴ Rindstedt, C (2013).

⁵⁵ Se prop. 2012/13:10 s. 39.

⁵⁶ Socialstyrelsen (2018) Att samtala med barn Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

Kunskap behövs

För att bedöma barnets mognad behöver man ha kunskap om barns fortlöpande utveckling, behov och förmåga.⁵⁷ 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.⁵⁸

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.⁵⁹

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.

Att förbereda barnet

Det är viktigt att i förväg fundera på hur man kan förbereda barnet på mötet och samtalet. Enligt Barnrättskommittén är ett viktigt steg för att förverkliga barnets rätt att bli hört just förberedelse och i det ingår bland annat att informera barnet om dess rättigheter och att förklara hur, när och var samtalet kommer att äga rum och vilka som kommer att delta.⁶⁰ Det är också 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. En del av dessa förberedelser kan ingå i barnets kallelse till mötet.

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

⁵⁷ Se prop. 2012/13:10 s. 39.

⁵⁸ Socialstyrelsen (2018) Att samtala med barn Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

⁵⁹ Se prop. 2012/13:10 s. 37.

⁶⁰ Se barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (CRC/C/GC/12) p. 41.

möjlighet att diskutera och dela erfarenheterna kring detta på sin arbetsplats.

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 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. Det kan också finnas anledning att fråga sig om samtalet kan äga rum någon helt annanstans.

Inför ett samtal med barn inom vård och omsorg kan man behöva förbereda sig med att ha någon form av material, verktyg eller hjälpmedel tillgängliga. I vissa sammanhang kan det vara viktigt att fundera på om och i sådana fall hur det är möjligt att använda sig av verktyg och hjälpmedel utan att barnets berättelser påverkas.⁶¹

Att ha tillgång till ritblock eller en whiteboard-tavla för att med stödord och enkla teckningar illustrera viktiga aspekter i samtalet kan öka barnets begriplighet och koncentration.⁶²

Att använda sådana här material och hjälpmedel kan vara ett sätt att skapa en gemenskap med barnet. Det kan medverka till att avdramatisera situationen och inbjuda barnet till en lättsam kontakt som inte känns hotande. Särskilt yngre barn blir ofta mer intresserade av samtal som förs med hjälp av dockor, bilder och teckningar.⁶³

När barnet ritar kan man visa intresse för teckningen och be barnet berätta om den. Om man använder bilder, teckningar eller figurer i stöd för samtalet bör syftet i första hand vara att skapa kontakt och få igång ett samtal, inte att tolka barnets känslor och tankar genom symbolerna.⁶⁴

⁶¹ Socialstyrelsen (2018) Att samtala med barn Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

⁶² Øvreeide, H. Samtal med barn: metodiska samtal med barn i svåra livssituationer. Lund: Studentlitteratur; 2010.

⁶³ Socialstyrelsen (2018) Att samtala med barn Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

⁶⁴ Socialstyrelsen (2018) Att samtala med barn Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

Utöver de material som beskrivits ovan finns det även kommunikationshjälpmedel för barn med vissa funktionsnedsättningar. Se nedan *Barn med funktionsnedsättningar*.

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

En central aspekt när det gäller att samtala med ett barn är hur man hanterar barnet i relation till föräldrarna. Med det följer ett antal frågor: *När kan man prata enskilt med barnet och när kan föräldrarna vara med? När man pratar med barnet och föräldrarna tillsammans – hur ser man till att barnet fortsatt är i fokus? På vilka sätt kan föräldrarna stödja respektive negativt påverka barnets möjligheter att fritt kunna beskriva sina erfarenheter och upplevelser?* Det finns inga enkla eller självklara svar på dessa frågor, utan det kräver att man som en del av förberedelserna själv reflekterar och diskuterar med kollegor.

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.

I samtalet med barnet behöver man eftersträva en stöttande och uppmuntrande 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.⁶⁵

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.

⁶⁵ Se Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (CRC/C/GC/12) p 42.

Förmågan att berätta är olika för olika åldrar och mognadsnivåer⁶⁶

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.⁶⁷

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.⁶⁸

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 femårsåldern 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.⁶⁹ I åldern 11–14 år blir barnet allt säkrare på att dra logiskt grundade slutsatser och på att följa logiken i verbala utsagor. De äldre tonåringarna 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”.⁷⁰

Förmågan att berätta påverkas av flera faktorer

Variationen i barns förmåga och vilja att berätta är stor och påverkas av både ärftliga faktorer, tidigare erfarenheter, aktuella relationer och det sammanhang 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.⁷¹

⁶⁶ För mer utförliga resonemang på detta tema hänvisas till avsnittet *Barns utveckling – en översikt*.

⁶⁷ Socialstyrelsen (2015) *Listening to children in foster care*, Samt Cederborg A-C (2010).

⁶⁸ Andersson G. *Barnintervju som forskningsmetod*. Nordisk psykologi. 1998; 50(1):18–41.

⁶⁹ Socialstyrelsen (2015) *Listening to children in foster care*, Samt Cederborg A-C (2010).

⁷⁰ Berk LE (2012).

⁷¹ Socialstyrelsen (2015) *Listening to children in foster care*, Samt Cederborg A-C (2010).

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 leva upp till personalens eller andra viktiga personers förväntningar i stället för att tala utifrån sina egna erfarenheter och upplevelser.⁷²

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

⁷² Øvreeide, H. Samtal med barn: metodiska samtal med barn i svåra livssituationer. Lund: Studentlitteratur; 2010.

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?

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 med funktionsnedsättningar

Det här kunskapsstödet ska i sin helhet vara ett stöd för arbetet med alla barn. Har barnet en funktionsnedsättning kan det i vissa sammanhang ställas mer specifika krav när det gäller planering och genomförande av exempelvis ett samtal med barnet. För samtal inom vård och omsorg med barn med funktionsnedsättningar krävs ofta en specifik kunskap och kompetens utifrån den aktuella funktionsnedsättningen. Det gäller i synnerhet för samtal med barn med neuropsykiatriska och kommunikativa funktionsnedsättningar.

Den bristande kunskapen kan leda till att den professionellas förväntningar på barnet antingen är för höga eller för låga. Det kan vara adekvat att till viss del möta ett barn med låg kognitiv förmåga som om det vore ett yngre barn. Samtidigt har ju barnet varit med om mer och har längre erfarenhet än ett yngre barn, vilket kan göra att den professionelle missbedömer hur den ska möta barnet.

I samtal med ett barn med funktionsnedsättningar 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 en ovärderlig kunskap för den personal som ska samtala med barnet och på andra sätt göra barnet delaktig.

I slutet av avsnittet *Barns utveckling - en översikt* 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.

Många barn med kommunikativa svårigheter har kommunikationshjälpmedel och personalen behöver se till att barnet har möjlighet att använda dessa.

Alternativ och kompletterande kommunikation, AKK, är ett samlingsnamn för olika kommunikationssätt och metoder som hjälper personer med kommunikationssvårigheter att förstå andra och att uttrycka sig. Vanliga former av AKK är tecken som stöd, bilder, symboler, konkreta föremål, talande hjälpmedel och datorer. För att barnet ska kunna kommunicera med hjälp av AKK krävs att andra i omgivningen har kunskap om AKK. Mer information om AKK finns på [Kunskapsguiden.se](https://kunskapsguiden.se).⁷³

Det sociala och 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 social och kulturell bakgrund, till exempel synen på integritet och hur känslor uttrycks. Varje samhälle har också sina oskrivna regler för hur ett samtal kan föras. När någon bryter mot den kulturella koden skapar det en känsla av

⁷³ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/alternativ-och-kompletterande-kommunikation/>

obehag och osäkerhet hos de som samtalar, utan att de alltid är medvetna om orsaken.⁷⁴

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.⁷⁵

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.⁷⁶

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 social eller kulturell bakgrund.

När det gäller avsnittet *Barns utveckling – en översikt*, kan det vara så att kulturella skillnader gör att den ”typiska” utvecklingen ser något annorlunda ut än vad som beskrivs där. Men barn med olika kulturell bakgrund utvecklas ändå i allt väsentligt efter samma principer.

Barn som har varit på flykt har ofta varit med om både våldsamma konflikter och uppskakande upplevelser och förluster. Dessa erfarenheter kan påverka deras psykiska hälsa, mognad och utveckling. I samtalet med dessa barn är det viktigt att vara lyhörd för deras erfarenheter för att säkerställa även dessa barns möjligheter till delaktighet och inflytande.

Det är viktigt att säkerställa att ett barn som inte talar majoritetsspråket kommer till tals.⁷⁷ En myndighet ska använda tolk och se till att översätta handlingar om det behövs för att barnet eller den unge ska kunna tillvara sin rätt.⁷⁸

⁷⁴ Socialstyrelsen (2015) s 37–38. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig.

⁷⁵ Socialstyrelsen (2018) Att samtala med barn Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

⁷⁶ Ascher H (2010).

⁷⁷ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12, punkt 21 (CRC/C/GC/12).

⁷⁸ Se 13 § Förvaltningslagen, FL.

Referenser (Del 1)

(Referenserna nedan är för text på sidorna 7-27).

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

Prop. 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter

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

Att samtala med barn. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården: Socialstyrelsen; 2018

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

Listening to children in foster care: Socialstyrelsen; 2015.

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

Övrig litteratur

Andersson G. Barnintervju som forskningsmetod. Nordisk psykologi. 1998; 50(1):18-41

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.

Bedöma barns mognad för delaktighet

Attention. ”Var ska jag hamna?” Röster från placerade barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar; 2021.

Barnombudsmannen. Årsrapport: Blir det nå skillnad – eller säger vi det här helt i onödan; 2022

Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (CRC/C/GC/12). Barnets rätt att bli hörd. Barnombudsmannens översättning, reviderad version. 2014.

Berk LE. Infants, children and adolescents. 7 th ed. Boston, MA: Pearson Education, Inc; 2012

Cederborg A-C. Att intervjua barn – vägledning för socialsekreterare. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2010

Grisso T, Appelbaum PS. Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health professionals. New York, NY, US: Oxford University Press; 1998. s. 211-vii

Maskrosbarn. Fråga man inget – får man inget veta; 2020

Mattsson T. Barnet som subjekt och aktör. Uppsala: Iustus förlag; 2006.

Mattsson T. Barnrättsperspektivet i LVU-sammanhang. Bilaga 3 i SOU 2015:71

Rindstedt C. Barn möter vården. Lund: Studentlitteratur; 2013

Riksförbundet Attention. ”Var ska jag hamna?” Röster från placerade barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar; 2021

Singer A. Barnets bästa. Stockholm: Norstedts Juridik; 2012

Sturman ED. The capacity to consent to treatment and research: a review of standardized assessment tools. Clin Psychol Rev. 2005; 25(7):954-74.

Svensson G. Barns rätt i hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2007

Øvreeide, H. Samtal med barn: metodiska samtal med barn i svåra livssituationer. Lund: Studentlitteratur; 2010

Del 2 Barns utveckling - en översikt

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

Inledning

Denna text 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 socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården i deras möte med barn och unga.

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 hos barnet. Dessa följs ofta åt men inte alltid; ett barn kan till exempel vara motoriskt välutvecklat men socialt te sig märkbart yngre än sina jämnåriga. De olika aspekterna samspekar och påverkar varandra ömsesidigt i barnets fortsatta utveckling. Motoriken är viktig då barnet utforskar sin omgivning och skapar sig föreställningar om världen. Språk är viktigt för att koda personliga minnen, och personliga minnen är viktiga för

identitetsutvecklingen, som i sin tur utvecklas med hjälp av språket och i relation till andra människor.

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. I den tredje och sista delen tar vi upp 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; detta avsnitt avslutas med att behandla identitet och kamrater samt fysisk mognad. Framställningen bygger på utvecklingspsykologisk kunskap som i hög grad utgår ifrån västerländska erfarenheter och forskningsresultat. I mötet med barn och familjer med annan bakgrund är det viktigt att ha denna begränsning i åtanke.
2. **Typiska barn.** Den andra delen ger en beskrivning av hur barn i olika åldrar typiskt fungerar i olika avseenden. Denna del bygger på samma kunskap och referenslitteratur som del 1, men informationen har här sammanställts och presenteras utifrån ålder snarare än funktionsområde. 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 riktar ljuset mot sådant som kan komplicera ett barns utveckling och fungerande. Hit hör dels ogynnsamma omgivningsfaktorer, som exempelvis traumatiska upplevelser eller bristfällig omsorg. Hit hör också funktionsvariationer hos barnet själv, som intellektuell funktionsnedsättning och svagbegåvning, språkstörning, brister i uppmärksamhet eller brister i social samspelsförmåga. Såväl omgivningsfaktorer som funktionsvariationer kan påverka barnets allmänna utveckling och förståelse av sig själv och sin omvärld. I denna del finns även en kort sammanställning av hur allvarigare oro och nedstämdhet samt aggressivitet och normbrytande beteenden kan påverka barnets fungerande och utveckling. Denna del är på intet sätt heltäckande, utan syftar till att peka på faktorer som kräver extra uppmärksamhet, lyhördhet och kompetens för att ge barnet möjlighet att bli förstått.

Utvecklingslinjer

Ärftliga och miljömässiga 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. Ny kunskap om genernas sätt att komma till uttryck och om människans formbarhet har nyanserat diskussionen om arv och miljö på helt nya sätt. För nästan alla mänskliga egenskaper och sjukdomar kan variationen mellan individer i någon mån kopplas till våra gener. Även om enstaka avvikelser i det genetiska materialet ibland har avgörande betydelse, är det oftare hundratals eller tusentals gener som var och en ger ett litet bidrag som påverkar vår sårbarhet för att till exempel utveckla ångest, diabetes eller autism. Även variationen mellan individer i så vitt skilda egenskaper som läsförmåga, riskbenägenhet, koncentrationsförmåga och kriminalitet kan kopplas till genetiska faktorer [1, 2].

Utveckling sker i ett komplext samspel mellan barnets egna förutsättningar och uppväxtmiljön.

Det är klarlagt att vår genetiska uppsättning sätter ramarna för utvecklingen, men också att miljön påverkar utrymmet för genernas spelrum [3]. Ett barn som har genetiska förutsättningar för att bli en stor författare, fotbollsspelare eller musiker, men där omgivningen inte ger möjlighet att träna och utveckla dessa förmågor, kommer inte nå sin potential. Om alla barn får tillgång till bästa tänkbara skolundervisning, kommer ändå några barn ha genetiska förutsättningar att tillägna sig kunskap på en högre nivå och med mindre ansträngning än andra barn.

Barns medfödda olikheter påverkar deras sätt att interagera med omgivningen. Framför allt under de första åren gör barn avgörande erfarenheter som påverkar den fortsatta utvecklingen. Sociala relationer och samspel med andra människor är en förutsättning för lärande och utveckling. Genom vuxnas omhändertagande och samspel med barn förs kunskap om världen, både generellt och för den specifika uppväxtmiljön, över mellan generationer [4, 5]. Det kulturella arvet gör att människor, på gott och ont, programmeras av den kultur de växer upp i [6]. Vår hjärna har också, i jämförelse med alla andra arter, en ovanligt lång mognadsprocess, vilket ger extra stora möjligheter till inläring och anpassning till den specifika miljö som barnet växer upp i [7].

Redan efter halva graviditeten kan fostret ta emot intryck via sinnena hörsel, känsel, lukt, smak och syn. Men de förmågor som krävs för komplex informationsbearbetning och tolkning av omvärlden är inte mogna förrän i ung vuxen ålder. I takt med hjärnans mognad utvecklar 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 leder detta till en ojämn utveckling med brådmogenhet inom vissa områden och tydliga brister inom andra. Var gränsen går för ogynnsamma förhållanden varierar och beror delvis på det enskilda barnets sårbarhet och 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. Sinnesintrycken aktiverar 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 [8]. Det nyfödda barnet föredrar 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, det vill säga en egen kännande och tänkande individ, 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.

Ett spädbarn behöver tillräckligt lyhörda och tillgängliga vuxna som svarar på dess signaler.

Behovet av samspel och gensvar från omgivningen är grundläggande 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. 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 [9, 10]. 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. Även barn med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelse, som autism eller språkstörningar, behöver i regel miljöanpassningar för att utvecklas optimalt. Hur dessa barn möts och vilket stöd i sin utveckling de får är ofta avgörande för graden av funktionsnedsättning.

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. Tidigare synsätt har tydligt skilt på socioemotionell utveckling och kognitiv utveckling, medan vi idag betonar att kognitiva processer används för såväl tänkande, som för att bearbeta emotionell och social information [11].

Emotioner

I barns tidiga utveckling spelar känslorna, eller emotionerna som de också kallas, en viktig roll. De påverkar och bidrar till socialt relaterande och till utforskande av omgivningen. Barns emotionella utveckling sker inom tre breda områden, som behandlas närmare längre fram i texten:

- 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 varför andra reagerar på ett visst sätt)
- att reglera sina egna känslor.

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. I tidig ålder utvecklas också förståelse för att vissa beteenden ger upphov till en viss känsla: ”Mamma blir glad när jag är snäll mot lillasyster”.

Temperament

Temperament:

biologiskt grundade olikheter mellan barn i aktivitetsnivå, hur de söker eller undviker stimuli, känslouttryck och tröstbarhet.

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 då de känner hunger samt i hur tröstbara de är. Det beror på att barn har olika temperament, vilket kan kopplas till grundläggande skillnader i nervsystemets reaktivitet, som påverkar såväl deras känslouttryck som behov från omvårdare [12, 13].

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 vanor. Ytterligare andra närmar sig okänd mark med försiktighet och behöver extra tid för att anpassa sig till nya erfarenheter [14].

Anknytning

Anknytning:

en process mellan spädbarn och förälder, som leder till ett varaktigt och mätbart känslomässigt band dem emellan.

Redan från födseln är barn inställda på socialt samspel. Detta är centralt för barnets överlevnad och för vår fortlevnad som art. Anknytning till en närstående finns i en eller annan form hos alla däggdjur, och syftar till att säkerställa trygghet och omvårdnad. Den långa mognadsprocessen gör att människobarnet 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 tyr sig till en vuxen och att denna vuxna svarar med omvårdnad [13].

Anknytningens kvalitet påverkas av omvårdarens tillgänglighet, lyhörddhet och omsorgsförmåga, men också av barnets egna förutsättningar.

Familjekontexten och även föräldrarnas egna relationserfarenheter och kulturella aspekter av omvårdnad, spelar också in [8]. Ett barn etablerar, om tillfälle ges, flera anknytningsrelationer. En trygg anknytning tycks grunda för god självkänsla och god förmåga att tolka andra människors sociala och emotionella kommunikation. Om omvårdaren inte i tillräcklig grad svarar på barnets anknytnings signaler, eller inte lyckas hjälpa barnet att hantera sina känslor, kan det resultera i en otrygg anknytning – det gäller ungefär en tredjedel av alla barn. Barn med otrygg anknytning kan te sig ängsliga och klängiga, eller kan tvärtom hålla distans och verka undvika nära kontakter. En otrygg anknytning behöver inte betyda att barnet får långsiktiga svårigheter i relationen till andra eller psykiska besvär.

En liten andel barn har ett anknytningsmönster som beskrivs som desorganiserat. Dessa barn har ett starkare stresspåslag än andra barn då de ställs inför situationer som de inte tror sig klara av på egen hand, och de agerar motsägelsefullt och svårbegripligt i kontakt med omvårdnadspersoner och andra. Desorganiserad anknytning anses bero på att barnets behov av omvårdnad blivit tillgodosedda i alltför låg grad, och att barnets första omvårdnadspersoner varit oförutsägbara för barnet. Det går dock inte att utifrån ett desorganiserat anknytningsmönster dra några bestämda slutsatser om hur omvårdnaden faktiskt har varit [15].

I princip alla barn knyter an, men kvaliteten på anknytningen varierar.

Det finns visst stöd för att anknytningstrygghet visar kontinuitet över livet. Det ter sig också som att det ligger närmare till hands att gå från tidig otrygg anknytning till senare trygg anknytning, än tvärt om. En tidig trygg anknytning är däremot ingen garanti för att klara livets alla påfrestningar. Uppväxt i riskmiljöer eller negativa livshändelser som övergrepp eller förälders död, missbruk eller psykiatriska tillstånd hos omvårdare, kan leda till att ett tryggt anknutet spädbarn senare i livet uppvisar otrygga anknytningsmönster [13].

Erfarenheter från spädbarns- och småbarnsåren skapar föreställningar om det egna själv 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.

Intersubjektivitet och mentalisering

Anknytningssystemet samspelar med den *intersubjektiva utvecklingen* – den intuitiva och automatiska kommunikationen som skapar förutsättningar för socialt samspel och förståelse för andra människors känslor, önskningar och intentioner [16]. En tidig grundsten i intersubjektiviteten är affektintoning.

Affektintoning syftar på en rent känslomässig, närmast intuitiv kommunikation [17]. En förälder som kan läsa av barnets känslotillstånd och svara på ett sätt som passar in på barnets signaler och behov, i tonfall, blickkontakt och kroppsspråk, bekräftar barnets egen upplevelse. 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 förstådd och själv förstå andras känslor.

Mentalisering:

förmågan att förstå intentioner, mål och känslotillstånd hos sig själv och hos andra; "att kunna se sig själv utifrån och andra inifrån".

Mentaliseringsförmågan, att implicit och explicit tolka egna och andras göranden som meningsfulla och att de är grundade i personliga önskningar, behov, känslor och skäl, står för en mer mogen intersubjektivitet [18]. Den utvecklas starkt under de första levnadsåren och troligtvis genom hela livet. Omvårdare som benämner känslor och tolkar andras sinnesstämningar, önskningar 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 [16, 17]. När barnet medvetet gör en annan uppmärksam på det som barnet själv är intresserat av – till exempel genom att peka och uttrycka förväntan på gensvar - visar barnet en förståelse för att andra människor är självständiga personer med egna intressen och intentioner som kan skilja sig ifrån barnets [19].

Social avstämning

Social avstämning:

att söka blickkontakt med en trygg annan för att få känslomässig vägledning i en okänd situation.

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 aktivt ögonkontakt med sin förälder, eller en annan trygghetsskapande person, för att få vägledning när något oväntat händer. Den vuxnes ansiktsuttryck 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, och inte enbart från anknytningspersonerna. Om den vuxne signalerar ängslan blir barnet oroligt, och den förälder som förmår förmedla trygghet kan skydda sitt barn från att oroas även i objektivt sett riskabla situationer, som till exempel vid väpnade konflikter [20, 21].

Känslomässig reglering och förståelse

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 barnet förmedla sin ilska eller frustration med ord i stället. Med ökad erfarenhet och mognad, blir barnet allt bättre på att själv reglera och uttrycka sina känslor.

Hur vuxna i barnets närhet reagerar på och pratar om känslor påverkar hur och när ett barn uttrycker en känsla. Även om barn, och framför allt små barn, har svårt att dölja sina känslor (till exempel säger ”blä” och slänger iväg julklappen med strumpor) kan även 3-åringar hålla tillbaka milt negativa känslor. Det finns ett tydligt socialt tryck att hålla igen särdeles starka känslouttryck, framförallt av negativa känslor. 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].

Förståelsen att någon annans känslor kan vara sammansatta, och att de därtill kan skilja sig från barnets egna känslor börjar utvecklas efter 2 års ålder. 6-åringar förstår att det kan finnas en skillnad mellan det man känner och det man visar upp. 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. Förmågan att reflektera kring motstridiga känslor mognar först i 10-årsåldern. Medkänsla bygger på att uppfatta och beröras av andras känslor, och att förstå den andras reaktion, utan att uppslukas av den. Även mycket små barn känner för och med andra, men mer mogen medkänsla utvecklas med erfarenhet och mentaliseringsförmåga [8].

Barn som lätt hamnar i konflikt med omgivningen och som uppvisar beteendeproblem tenderar att ha sämre känslomässig förståelse än typiska barn. Barn som spontant visar prosociala beteenden (till exempel hjälper, tröstar, delar med sig) eller ger mestadels positiva svar i leken kan också med ord visa större medvetenhet om andras känslor [8].

Självreglering:

förmågan att reglera aktivitetsnivå och hämma automatiska impulser, att kunna behålla uppmärksamhet och en fungerande nivå på känslor, motivation och tankar.

Självreglering – att kunna hålla en ”lagom” uppmärksamhetsnivå och viljemässigt reglera motivation, tankar och känslor och inte styras av automatiska beteenden – utvecklas med mognad och erfarenhet. Förmågan till viljemässig kontroll är även en aspekt av barnets medfödda temperament, det vill säga till biologiskt grundade olikheter i nervsystemets reaktivitet [22]. Redan från födseln varierar därmed barns förmåga att hålla tillbaka ett visst (automatiskt) beteende för att välja ett långsiktigt mer framgångsrikt beteende. Kanske har denna förmåga också bäring på senare konsekvenstänkande och beslutsmognad.

Kognitiv utveckling

Kognition är ett sammanfattningsbegrepp för mentala processer som tänkande, informationsbearbetning, inläring och minne. Under tidig barndom är den stora kognitiva uppgiften att lära känna och bygga en mental modell av världen, det vill säga skapa inre bilder och föreställningar som gör världen begriplig och förutsägbar [23]. Under uppväxten samlar barnet erfarenheter, bygger kunskap och utvecklar begrepp. Det blir också alltmer flexibelt i sin förmåga att styra tanke, känsla och handling.

Varseblivning

Varseblivning:

det man upplever genom sina sinnen; hörsel, syn, lukt, smak och känsel (synonym: perception)

Redan under fostertiden utvecklas våra sinnen, och det fullgångna nyfödda barnets hjärna och sensomotorik är så pass mogna att barnet kan bilda sig en uppfattning, om än primitiv, om sin omgivning. Den nyfödda har förmåga att ta emot och tolka sinnesintryck, och en spirande förmåga till uppmärksamhet, intention, minne och lärande. Den nyfödda reagerar alltså inte enbart reflexmässigt utan är rustad med förmågor som gör att hen kan registrera och tolka sinnesintryck och agera därefter. Naturligtvis är dessa förmågor ännu outvecklade, men det typiska spädbarnet söker aktivt kontakt med sin omvärld och visar särskild mottaglighet för sociala stimuli som röster och ansikten.

Sensomotorik:

samspelet mellan sinnesintryck och rörelser, som är centralt i barnets tidiga lek och lärande om världen.

Imitation

Att se hur andra människor gör och göra likadant är ett viktigt sätt för barnet att lära sig. Redan vid åtta månaders ålder, kanske ännu tidigare, kan barn härma enkla sekvenser. Genom att se och imitera hur andra gör behöver barnet själv inte lägga tid och kraft på att lära sig enbart av sina egna misstag [24]. Genom imitation förs också mycket av en kulturs kunskap över mellan generationer [5]. Från dryga året kan barn också upprepa beteenden som de sett tidigare vilket gör att de kan utforska och träna på beteenden utan att ha förlagan till hands. Detta blir synligt i leken. Redan under förskoleåldern föredrar barn att göra som andra barn gör snarare än vad vuxna gör eller säger.

Förspråklig kommunikation

Kommunikation sker såväl språkligt som icke-språkligt. Barn som ännu inte kan uttrycka sig med ord är hänvisade till att kommunicera icke-språkligt och förspråkligt [8]. 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, lampan lyser”. Mot slutet av första året kommunicerar barnet allt tydligare sina önskningar och frågor. Med hjälp av blick, gester och ”tal” med det egna språkets ljud och melodi, kan barnet kommunicera och konversera med andra. Språkförståelsen utvecklas från tidig ålder och kontinuerligt, men under de första levnadsåren sätter barnets munmotorik gränser för hur mycket egentligt tal barnet själv kan producera.

Språk

Under de första fem åren sker en explosionsartad språkutveckling. 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. För att kunna lära sig språk krävs dels den mänskliga hjärnans speciella förutsättningar, dels en omgivning som använder sig av språk. Språk behöver inte vara talat. Exempelvis utvecklar döva barn i en tecknande miljö ett teckenspråk som till sin funktion och nyansrikedom är helt jämställt med det språk som hörande barn utvecklar 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. Detta brukar sammanfattas som de pragmatiska aspekterna av språket [8].

Under sitt första halvår börjar spädbarnet urskilja enskilda ord ur en språkljudsramsa. Det första talade ordet brukar höras vid ungefär 1 års ålder men redan halvårsgamla barn visar att de förstår enskilda ord. 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. Vid halvåret börjar de flesta kombinera konsonant- och vokalljud i ramsor ”bababa”, ”gagaga”; allt detta tränar kontroll av ansiktsmuskler, tunga och stämband. När jollrandet blir mer utvecklat färgas det alltmer av det egna språkets melodi och språkljud – även långt innan de första meningsbärande orden uttalas, jollrar barnet på sitt hemspråk [25]. Barnet förmår uttrycka vilja och känslor även utan ord [8].

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 tvåords-meningar, så kallat telegramspråk: ”mamma åka?”, ”äta kaka”, ”nej sova”. Mellan 2 och 5 års ålder utvidgar barnet snabbt sin språkliga uttrycksförmåga, från telegrafiska tvåords-meningar 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 greppa innebörden i ett ord eller en mening. Efter 5–6-årsåldern utvecklas språket genom utökat ordförråd och bemästrande av mer komplicerade grammatiska konstruktioner [8].

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 parallella språkssystem. Hos många barn innebär detta en något fördröjd initial språkutveckling, men de barn som har två eller fler fullt utvecklade språk kan ha en fördel jämfört med enspråkiga barn även inom andra områden där det ställs krav på att växla regler utifrån situation [8].

Symboliseringsförmåga

Symboler:

system för att representera tankar, känslor och kunskap och för att kommunicera dessa med andra människor.

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. 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 grafiska symbolsystem, samt för utveckling av abstrakt tänkande.

Att kunna föreställa sig och förstå världen

Redan under första levnadsåret är det tydligt att språket hjälper barnet att kategorisera sina erfarenheter [26]. Barnet har ännu inte hunnit bygga upp sina modeller av världen och är mycket ”här och nu”. 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. Om i stället mormor kom in genom dörren skulle

barnet uppvisa förvåning. Det visar att barnet har inre föreställningar, det vill säga har erövrat den viktiga förmågan att tänka på och relatera till saker som inte finns här och nu.

Tidigt i utvecklingen sorterar barnet in sina erfarenheter i kategorier. Konkreta kategorier – saker, människor och andra levande varelser – etableras under det första levnadsåret. Med hjälp av kategorier kan barnet dra slutsatser även om sådant det ännu inte stött på, som att levande varelser behöver andas och få näring och att människors handlingar speglar deras önsknings [8]. I 4–5-årsåldern funderar barn aktivt 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?”. Det finns en stark drivkraft att förstå hur saker hänger ihop och varför människor gör som de gör. Orsakssamband är det som får enskilda händelser att bli en begriplig helhet. Vad? vem? och varför? är viktiga frågor som barnet från förskoleålder och framåt söker svar på för att förstå sig själv, andra och sin omvärld.

Minne

Minnet är inte ett enhetligt system utan består av flera processer 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: ”vad jag och min bror gjorde när vi var på 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 [27].

Implicit minne:

erfarenheter och ’tyst’ kunskap som inte aktivt återkallas, men som tar sig uttryck i vårt sätt att tänka, känna, reagera och göra saker.

Många landvinningar som spädbarnet gör kan tillskrivas implicita minnen; lärandet sker främst omedvetet och förspråkligt. 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 [28, 29].

Explicit minne:

det vi medvetet återkallar som minnen, erfarenheter och lärdomar, och som kan återges i till exempel teckningar eller med ord.

Det explicita minnet utvecklas successivt. Små barn minns saker de har sett tidigare men minnet bleknar fort. Språket 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, och inte minst då barnet i sen förskoleålder övergår till att koda dem språkligt, ökar den explicita minnesförmågan drastiskt. Tidigare kunskap om ett ämne är viktigare för förmågan att minnas ny information i ämnet än barnets ålder [27].

Självbiografiska minnen

Självbiografiska minnen är en del av det explicita minnessystemet. De är minnen som är tydligt förankrade i tid och rum i det egna förflutna. Självbiografiska minnen utgör grunden för en sammanhängande livsberättelse och identitet; att se sig själv 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 [30].

Även om vi ibland vill tro det, 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. Händelser som påverkar oss känslomässigt minns vi i allmänhet bättre och särskilt omskakande händelser tenderar vi att minnas i detalj. Såväl inkodning, lagring och sammanhanget för återgivning påverkar hur vi förmår att berätta om en händelse [31]. 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 [32]. 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 [33, 34].

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 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 [8].

Förmågan att förstå tid är viktig, inte minst för att få en sammanhängande upplevelse av sig själv som en egen person med egna tankar och känslor. Att kunna ordna händelseförlopp efter en tidsaxel ger möjlighet att se sig själv och sina erfarenheter med kontinuitet över tid. Förskolebarn använder sig ofta av tidsord, utan att fullt ut förstå innebörden. ”Är det torsdag idag?” behöver inte signalera att barnet har veckocykeln klar för sig. Det kan vara så enkelt som att hen är förväntansfull inför ett utlovat torsdagsbesök av morfar. Veckodagar och månader är abstraktioner som det tar tid att förstå, medan ”min födelsedag” eller ”på vintern” är konkretare och för barnet tydligare tidsmarkörer. Ord som ”i går” kan mycket väl betyda alla dagar som föregått den som är i dag [30]. Och ett yngre förskolebarn kan ha särskilt svårt att förstå innebörden av att ”du får träffa pappa om en vecka”, helt enkelt för att begreppet vecka fortfarande är för abstrakt. Även hos barn i skolåldern som har uppmärksamhetsvärigheter är förståelsen för och upplevelsen av tid osäker [35].

Att kunna tänka kring andras tankar och känslor

Ömsesidigt samspel är till stor del intuitivt. En explicit uppfattning om vad en annan människa känner, tänker och önskar kräver kognitiva förmågor. Förmågan att resonera kring andra människors känslor, behov och föreställningar, samt om hur andra människor tänker och känner i olika situationer benämns ibland med det engelska uttrycket ”theory of mind”.

Theory of mind:

explicit förståelse för andras medvetandetillstånd, och förståelsen att andras kunskap och drivkrafter kan vara skilda från de egna.

Psykologiska test av *theory of mind* visar att barn under 4 år har svårt att sätta sig in i annan persons perspektiv [27]. Om man visar ett barn ett russinpaket och frågar vad barnet tror det innehåller svarar barnet ”russin”.

Just detta russinpaket visar sig vid närmare undersökning innehålla stenar. Om då en annan person (eller handdocka eller nalle), som inte sett paketet, kommer in och barnet tillfrågas om vad den personen tror att paketet innehåller, så svarar små barn ”stenar”. Kring 4–5 års ålder klarar de flesta barn denna typ av uppgifter. De kan då rent logiskt sätta sig in i en annans föreställningsvärld, det vill säga se saker ur någon annans mentala perspektiv [27]. Att kunna ”se andra inifrån och sig själv utifrån” är också en viktig förmåga för konfliktlösning och för att se sin egen roll i det som händer.

Abstraktionsförmåga

Små barn är konkreta i sitt tänkande. De är bundna till ”här och nu”, till omgivande stimuli och det förhandenvarande. 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 avsteg från det konkreta tänkandet. Abstrakt tänkande innebär att tänka förbi specifika fakta och se det generella. 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 (och inte tolka exempelvis ”hoppa över kaffet”, ”ta med dig dörren när du går” bokstavligt). Förmågan att tänka abstrakt utvecklas fullt ut i tonåren, och gynnas av kontinuerlig träning.

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 är en kränkning av den andres rättigheter och personliga sfär och att det undergräver tilliten människor emellan.

Metakognition:

tänkande om tänkande; att kunna reflektera över att jag tänker och hur jag tänker. Kontroll av det egna sättet att tänka och minnas stärker barns förmåga att lära och lösa uppgifter i lek och skolarbete.

Inhibition, arbetsminne och kognitiv flexibilitet

Inhibition, arbetsminne och kognitiv flexibilitet är tre viktiga grundläggande processer i tänkandet som ömsesidigt bygger på varandra och som i sin tur är förutsättningar för planering över tid, problemlösning och abstrakt

tänkande. Dessa tre processer utgör basen för det vi kallar exekutiv funktion: förmågan 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. Mycket av det vi gör i vardagen gör vi helt på automatik; det är inlärd mönster. När något är nytt eller när vi behöver hålla tillbaka automatiska reaktioner krävs medveten styrning, det vill säga exekutiv funktion, något som är mentalt krävande [36].

Exekutiv funktion:

kontroll av tankar, känslor och handling som möjliggör målinriktat beteende. Bygger på förmåga till inhibition, arbetsminne och kognitiv flexibilitet.

Uppmärksamhet innebär att fokusera på något och välja bort annat. Som en ficklampa som lyser upp en del av rummet, medan annat ligger i skugga. Uppmärksamhet är en förutsättning för att kunna ta in och bearbeta information. Redan nyfödda har förmågan att uppmärksamma ett av flera möjliga objekt; de kan också avsiktligt rikta sina sinnen (lystra, vrida huvudet, rikta blicken) mot ett visst objekt. Små barn är extremt lätt disträherade. Förmågan till fokuserad uppmärksamhet förbättras märkbart under det första levnadsåret och tar sig uttryck i alltmer målinriktad och utforskande lek – exempelvis med en klosslåda eller i ”läsning” av en pekbok tillsammans med en vuxen.

Inhibition:

att hejda en automatisk impuls eller reaktion.

Förmågan att inhibera impulser, att hejda sig och inte låta sig distraheras, utvecklas snabbt under småbarnsåren. Inhibitorisk kontroll gör att vi viljemässigt kan fokusera, i stället för att vara prisgivna åt automatiska reaktioner. Inhibitorisk kontroll är också viktig för självreglering av känslor och beteenden. Exempel på när automatiska beteenden hejdas till förmån för mer krävande men i längden mer gynnsamma beteenden är: att inte ta någon annans leksak även om den är lockande; att inte skrika rakt ut trots frustration för att man inte får som man vill; eller att göra klart en uppgift även om den i stunden inte känns lockande [36]. Små barn kan klara detta

bättre om de får konkret stöttning. Om man till exempel ger ett förskolebarn en bild på ett öra när det ska lyssna till ett annat barns berättelse, har det lättare att låta bli att avbryta. Den inhibitoriska förmågan ökar gradvis för att typiskt nå vuxna nivåer i testsituationer i 10-årsåldern, även om det troligtvis kräver mer mental ansträngning för ett skolbarn än en vuxen att utöva inhibitorisk kontroll. Förmågan i vardagssituationer förbättras gradvis genom hela tonårsperioden.

Arbetsminne:

att hålla information aktuell medan man använder eller bearbetar den.

Att mentalt bearbeta information kräver arbetsminne. Ett halvårsgammalt barn kan under en kort stund hålla en mental representation i minnet, det vill säga föreställa sig något. Denna förmåga kan sägas vara ett embryo till arbetsminnet. Att hålla ett mål aktuellt i arbetsminnet gör att det blir möjligt att veta vad som är viktigt och vad som kan bortses ifrån. I allmänhet är det tidigast vid 3–4 år som barnets arbetsminne är tillräckligt välutvecklat så att det kan hålla kvar och följa en instruktion, fundera på alternativ eller lösa ett problem. Ett fungerande arbetsminne är också en förutsättning för att förstå händelser som utspelar sig över tid; man måste då hålla i minnet vad som just 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 [36]. Oavsett ålder och utvecklingsnivå är arbetsminnet mycket känsligt för stress.

Kognitiv flexibilitet:

att kunna skifta uppmärksamhet och perspektiv, växla mellan regler och att tänka i nya banor.

Från ungefär tre års ålder kan barn i allt högre utsträckning anpassa sig efter skiftande omständigheter. De börjar utveckla kognitiv flexibilitet – att kunna se saker från andra perspektiv, att hitta nya lösningar på problem och att följa olika regler i olika situationer. Hos farmor får man leka med bilarna på vardagsrumsgolvet, men hos mormor får inga leksaker tas med in i vardagsrummet. I skolan måste man räcka upp handen innan man svarar,

men hemma behövs inte det. Att kunna upptäcka att sättet jag tänkt göra något inte fungerar och snabbt komma på en alternativ plan kräver kognitiv flexibilitet. Att vara rigid i sina beteenden kan skapa svårigheter. Att kunna tänka utanför boxen, det vill säga att vara kognitivt flexibel, är en förutsättning för kreativitet [37].

Under förskoleåldern utvecklas de exekutiva förmågorna snabbt och de flesta barn är vid skolstart redo att sitta still och hålla uppmärksamhet, ta in information som ges till hela klassen och att självständigt påbörja arbete. Även i sociala situationer är exekutiva färdigheter viktiga – de ligger till grund för att kunna uttrycka sina känslor på ett bra sätt och att hitta sätt att lösa konflikter. Att dynamiskt och flexibelt kunna kontrollera sina tankar, känslor och beteenden är en tillgång i alla livets utmaningar [38].

Generell kognitiv förmåga och intelligens

Intelligens brukar definieras som den sammantagna förmågan hos individer att ta in och 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 förmågor på ett gynnsamt sätt även när man står inför helt nya situationer [39, 40].

Intelligens har därmed två aspekter: dels intellektuell kapacitet eller generell kognitiv förmåga, som är summan av många kognitiva processer och kunskap, och dels hur denna förmåga kan omsättas i vardagen, vilket brukar benämnas adaptiv funktion. Människor skiljer sig åt när det gäller generell kognitiv förmåga, och dessa skillnader har sitt ursprung i såväl genetiska faktorer som miljöfaktorer.

Intelligens:

den samlade förmågan att flexibelt hantera information, lära nytt och lösa problem samt förmågan att omsätta sina kunskaper i vardagen.

God generell 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 generell kognitiv förmåga och inte minst intellektuell funktionsnedsättning är en riskfaktor, och dessa barn riskerar att bli extra hårt drabbade när omgivningen är mindre gynnsam [41].

Identitet och kamrater

Självutveckling och identitet

Självutveckling handlar om utveckling av hela barnets personlighet och självuppfattning: 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.

Lek och kamratrelationer

Föräldrar eller andra 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. Under förskoleåldern blir jämnåriga och andra barn allt viktigare; kamrater och syskon ger tillfällena till olika former av lek och förhandling, vilket gynnar sociala färdigheter och allmän utveckling.

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, sida vid sida med ganska liten interaktion, men signalerar ändå att de trivs med att leka i varandras närhet. 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, och stimulerar såväl kognitiv som social utveckling.

Barn som har svårt att förstå hur de bäst deltar och bidrar till samlek, riskerar att hamna allt längre ifrån den sociala gemenskapen. De kan behöva stöttas för att lära sig hur man kan ta kontakt med andra, ta in andras perspektiv och utveckla en lek.

Identitetsutveckling

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 scenariot 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. 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 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 allt tydligare uttryck i förhandlingar och roller 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.

Med de tidiga tonårens stora biologiska, kognitiva och sociala förändringar blir vanligtvis frågorna om den egna identiteten 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. Det kan vara förenat med känslomässig turbulens. Tonåringar har även en påtagligt ökad risk för att uppleva psykiska besvär och utveckla psykiatriska tillstånd. Någon grad av normbrytande beteenden är ett ålderstypiskt inslag och kan förstås som en del av tonåringens identitetssökande.

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 hög grad om sociala överenskommelser och innebörder [42]. 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 spädbarn bemöts på delvis olika sätt, beroende på om de har kategoriserats som flicka

eller pojke, vilket visar att den sociala konstruktionen av kön finns med från allra första början [43].

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 [44].

Medvetenhet om kön utvecklas i 2–4-årsåldern. En 2-åring undersöker sin kropp, med både intresse och lust, och blir gradvis medveten om köns kategoriseringen 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 väletablerad hos det stora flertalet barn, 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 [44].

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 iscensätts 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. För vissa barn, som upplever att deras biologiska kön inte stämmer överens med deras könsidentitet, kan pubertetens kroppsliga förändringar vara svåra att förlika sig med. 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 (binär) könsordning som sammanfaller med biologiskt kön, riskerar de barn och unga som inte finner sig till rätta i denna att hamna utanför. Antalet barn som identifierar sig som icke-binär eller trans har ökat påtagligt under 2000-talet. De som söker vård för könsbekräftande behandling har mångfaldigats. Det finns fortfarande bristfälliga kunskaper om hur dessa vårdbehov bäst tillgodoses, men det står klart att alla verksamheter som

möter barn och unga behöver uppdaterade kunskaper om könsdysfori och eftersträva ett lyhört och inkluderande bemötande.

Fysisk mognad

Puberteten

Puberteten karaktäriseras av slående fysiska och hormonella förändringar, en stark tillväxt och könsmognad. Hos flickor inträffar tillväxtpurten med såväl längd- som viktökning tidigt i puberteten, i snitt börjar den vid 10 års ålder. Höfterna breddas och de får mer kroppsfett. Hos pojkar börjar tillväxtpurten först när puberteten har kommit ett stycke på väg, i snitt vid 12,5 års ålder. Pojkarnas axlar breddas, de får mer muskelmassa och bättre syreupptagningsförmåga. Hos såväl flickor som pojkar blir musklerna tjockare och tätare, kroppsbehåringen ökar och rösten sjunker. I de tidiga tonåren uppger många, framför allt bland flickorna, att de är missnöjda med sin kropp.

För pojkar är det ofta en fördel att vara tidigt utvecklad. En större och starkare kropp än de flesta jämnåriga kan vara en tillgång i många idrotter och ett mer manligt utseende kan ge status. Tidig, men också sen, pubertet hos pojkar kan dock skapa anpassningsproblem. Flickor som är tidigt utvecklade tenderar att ha en mer negativ syn på sin kropp och har ökad risk för att utveckla internaliserade problem, som ångest och nedstämdhet. Tidigt utvecklade flickor söker sig ofta till äldre vänner och kan ha en tidigare alkohol- och sexdebut. Hos flickorna kan de negativa effekterna av tidig pubertet kvarstå även i vuxenålder, medan sen eller tidig pubertet hos pojkar i allmänhet inte får några långsiktiga konsekvenser.

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 typiskt sett diskretare uttryck (45,46).

En 5–6-åring är mer privat och iscensätter utforskande lekar som ger tillåtelse att stilla nyfikenheten, också kring andra barns kroppar. Att leka doktor eller skönhetsssalong 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 förälskelse. 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 [45, 46].

Typiska barn

I det som följer beskrivs huvuddragen i hur barn typiskt sett fungerar i olika åldrar. Framställningen bygger på många källor, som vi uttryckligen refererar till i den första delen, Utvecklingslinjer. För att öka läsbarheten och ge en levande bild av det ålderstypiska barnet har vi valt att i denna del inte inkludera litteraturhänvisningar.

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. Andra barn kan ha behövt växa upp för fort och deras mogna och kapabla framtoning kan leda till att de förväntas axla ansvar som de kanske inte är fullt förmögna till.

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. Som foster börjar barnet utveckla den tidiga varseblivningen. Från den 21 graviditetsveckan börjar fostret kunna höra, se (mest ljus och mörker), känna och smaka. Senare under fosterutvecklingen börjar varseblivning och motorik samordnas. I livmodern gör fostret erfarenheter

som påverkar utvecklingen av hjärna och beteende även efter födseln. 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 också en del av ett fosters repertoar. Även om miljön förändras dramatiskt finns det alltså en uppenbar kontinuitet i beteendet mellan foster- och spädbarnsstadiet. Mot slutet av graviditeten visar fostret på tydliga skillnader mellan aktivitet och sömn. Fostrets 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, om än grovkornig, bild av sin omvärld och reagera på sinnesintryck. Den nyfödda sover större delen av dygnet. Sömmen avbryts av allt längre perioder av vakenhet och uppmärksamhet. 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 känslouttryck förstärker det sociala bandet till vårdgivare och bidrar till närmande. Vid 4–6 månaders ålder kan ilska urskiljas från de allmänna missnöjesyttringarna, ledsenhet kan urskiljas lite tidigare och rädsor visas från halvåret och framåt. Främlingsrädsla mot okända människor brukar dyka upp vid 8–12 månader.

Under de första månaderna har spädbarnet liten kontroll över sin motorik men kan rikta sig mot det som intresserar och vända bort huvudet om det blir för mycket intryck. Det späda barnet använder sin motorik och sina sinnen för att utforska sin värld. Det börjar kontrollera sitt grepp och föra föremål till munnen för att undersöka vad de är. Sinnena samordnas och ett barn kan med synen känna igen ett föremål som det undersökt med känseln. När barnet börja hasa sig fram och sedan krypa och gå, når det längre och kan utforska mer av sin värld. I början är barnet väldigt intresserat av det som är nytt.

Under det andra levnadsåret är utvecklingstempot fortsatt högt. De flesta barn tar kring ett års ålder sina första steg och säger sina första ord. Mot slutet av andra levnadsåret går barnet allt säkrare och börjar klättra. Det kommunicerar ofta tydligt sin vilja och är allt tydligare en egen person.

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 och börja bygga upp modeller av hur världen fungerar.

Objekt delas in i kategorier, som levande varelser och döda ting.

Underkategorier som ”människor jag känner” och ”hundar” gör det lättare att förstå hur saker hänger ihop. 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.

Under de första åren klarar barnet inte att på egen hand reglera de egna känslorna; det behövs en lyhörd vuxens hjälp. Med ökad rörlighet kan barnet själv bestämma avståndet till det som är spännande eller oroväckande.

Genom att avläsa en trygg omvårdare kan barnet också få ledtrådar för att tolka 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.

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
- tar omkring 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 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. Genom att observera och interagera med sin omgivning, och genom att ställa frågor bildar barnet begrepp – generella idéer som organiserar saker, händelser eller relationer utifrån vad som är gemensamt. Begrepp hjälper barnet att utifrån tidigare erfarenheter förstå en ny situation eller företeelse. Ett barn kan till exempel skapa ett begrepp för ”firande”, dit födelsedagar och midsommar hör. Även om firandet inte är identiskt, finns likheter vilket gör att barnet lättare kan förutse vad som kan hända när familjen till exempel ska på en studentmottagning. Förskolebarnets alla ”varför-frågor” handlar om begreppsbildning; barnet bygger sig en förståelse av sig själv och sin allt större omgivning.

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. Leken skapas också i allt högre grad tillsammans med andra barn.

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 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 begreppsvärld 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, vi aktade oss för att komma för långt ut.”.

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 kan vara ombytlig och de långa vänskaperna som bygger på ömsesidiga förtroenden och tillit är ännu inte så vanliga.

Hållpunkter

En typisk 2–4-åring

- blir allt smidigare och mer följsam i överkroppen när hen 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 (6–11 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. 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.

Barnet utvecklar strategier för att kunna lära in och 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 utveckla förmågan att tänka såväl kring sina egna strategier i problemlösning, som kring varför andra kommer fram till den lösning de gör. Barnets logiska tänkande utvecklas och kan i allt högre grad ta hänsyn till flera dimensioner eller perspektiv samtidigt.

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. Ordförrådet ökar markant och stadigt, och skolbarn kan i allt högre utsträckning definiera ord med synonymer och förstå språkliga nyanser. Dubbeltydighet roar och ger många möjligheter till skämt: ”Där går Göran! Gör han?”; ”Har du tappat hakan? Men ta upp den då!”. 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.

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 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.

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 inte få vara med i gruppen påverkar det psykiska måendet och minskar möjligheten att träna sociala färdigheter.

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 blir barn allt bättre på kognitiva och sociala färdigheter som anses viktiga i den kultur de lever i. De blir också allt bättre på att samarbeta. 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 inom idrott 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 har rätt till upplever ofta att de är mindre värda. Det är väldigt viktigt för barnets välmående och fortsatta utveckling att skolsituationen fungerar.

För barnet blir andras uppfattningar och åsikter allt viktigare och att känna att man tillhör och uppskattas av andra gynnar självkänsla och välbefinnande. Självkänslan tenderar att gå ner i samband med skolstarten när barnet jämförs med andra och själv jämför 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 mittemellanbra." "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.

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 för att tolka andras känslor och reaktioner
- leker ofta med barn av samma kön, ofta 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 hen är, vad hen 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 för 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 och gör 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, till exempel att det inte i alla sammanhang är nödvändigt att tala sanning
- är mer medveten om könsroller och könsstereotyper, och är mer flexibel i synen på "manliga" och "kvinnliga" 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 10–13 års ålder, medan pojkar oftast spurtar vid 12,5–15 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 att träna dessa förmågor. Landvinningarna när det gäller fokuserad uppmärksamhet 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. Det är först nu i tonåren som barn kan resonera nyanserat, 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. Tonåringen kan i allt högre grad tolka denna information och dra rimliga slutsatser kring vad andra tänker, behöver, vill och känner. Omvänt funderar ungdomar allt mer på hur andra människor uppfattar dem själva. Många ungdomar kämpar samtidigt 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 tolka egna tankar och funderingar som helt unika. För vissa innebär detta att de ser sig själva som oöverbinnerliga; 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 ensamma och sämre än alla andra, vilket kan resultera i frustration, ledsenhet eller hopplöshet.

Under dessa år funderar ungdomar mycket kring identitet, sina värderingar och vilken inriktning livet ska ta. Ofta dras de till grupper eller sammanhang där den egna identiteten kan stärkas eller utforskas. 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 allt viktigare 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 har ännu ett stort sömnbehov 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 ett verbalt resonemang
- 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; att styra sitt eget arbete, och löpande justera tankar och aktivitet 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 ökad 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 delvis motsägelsefulla 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
- 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 som växer upp under ogynnsamma förhållanden löper stor risk att påverkas negativt i sin utveckling. Detsamma gäller barn som är mer konstitutionellt sårbara och som kan kräva stöd och anpassningar för att komma till sin rätt. Även barn som har en funktionsnedsättning eller mår psykiskt dåligt 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.

Barn som inte följer typisk utveckling eller som växer upp under svåra omständigheter behöver mötas av särskilt lyhörda och kunniga vuxna.

Barns utveckling påverkas av deras konstitutionella förutsättningar, av den omgivning de möter och hur väl omgivningen svarar upp mot deras behov. En avvikande utveckling bör därför förstås utifrån barnet själv, utifrån uppväxtmiljön och utifrån en kombination av båda. Med konstitutionella förutsättningar menas såväl den genetiska sårbarheten, som tidiga medicinska riskfaktorer. Det kan röra sig om en genmutation eller kromosomavvikelse som påtagligt ökar risken för att utveckla ett syndrom eller en sjukdom, eller en genetisk sårbarhet som finns i släkten. Exempel på medicinska riskfaktorer är exponering av alkohol eller andra skadliga substanser, infektioner eller kraftig näringsbrist under fostertiden. Skador i samband med förlossning eller nyföddhetsperiod, till exempel syrebrist eller en hjärnblödning som påverkar hjärnans utveckling, räknas också till konstitutionell sårbarhet. Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser, som i Sverige ofta benämns NPF, är en grupp tillstånd som har en konstitutionell grund, även om graden av funktionsnedsättning påverkas av omgivningens bemötande och krav.

Barn som växer upp under ogynnsamma förhållanden

Den miljö som barn växer upp i påverkar deras utveckling. I mångt och mycket är detta adaptivt, då barn som växer upp i mer farliga miljöer, eller med sämre tillgång till näring, delvis kan anpassa sig till det och därmed klara sig bättre. Samtidigt vet vi att barn utvecklas bäst när de växer upp i miljöer som är trygga och säkra, där de har tillgång till lyhörda vuxna, ett socialt sammanhang och lagom stimulans. Barn som far illa i sin närmiljö, som misshandlas eller utsätts för andra övergrepp eller allvarlig omsorgssvikt, löper en hög risk att hämmas i sin utveckling. En särskild komplikation kan vara om barnet är i avsaknad av en trygg, lyhörd vuxen eller om omgivningen är ovetande om barnets utsatthet. Det finns då ingen som i egentlig mening ser barnet, och kan bekräfta och stötta det i den fortsatta utvecklingen.

Negativa upplevelser i tidig barndom har ofta långsiktiga konsekvenser för såväl fysisk som psykisk hälsa. Effekten av extrem stress och negativa upplevelser i barndomen (Adverse Childhood Experiences; ACES) är föremål för forskning. Exempel på sådana negativa upplevelser är omsorgsbrist, övergrepp, förlust av närstående, våld i hemmet eller förälder med missbruk eller psykisk sjukdom. Det framgår allt tydligare att det inte är enskilda händelser som är mest allvarligt utan den sammanlagda utsattheten [47-49].

Trauma

Enstaka eller upprepade händelser av allvarlig karaktär, som innebär fara för barnets eget eller närståendes liv, eller utsatthet för våld och övergrepp kan orsaka stresssymptom som inte ger med sig [50, 51]. 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 sovvvanor. 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 utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar, och det kan därför kräva barnpsykiatrisk expertis för att förstå dem på rätt sätt.

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 tillfälligt sänkt och information är svårt att ta in och ta till sig.

Vid akut fara eller stress är det svårt att ta in, förstå och komma ihåg information.

Barn som under uppväxten utsätts för trauma eller långvarig och allvarlig stress kan utveckla förstärkta fly-och-fäkta-nätverk i hjärnan, på bekostnad av de mogna, reglerande och resonerande nätverken [52]. Om detta inte hanteras och bearbetas, har de sämre förutsättningar att få tillgång till och utveckla sin intellektuella potential. Situationen kan ge långsiktigt försämrad kognitiv förmåga.

Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning

Den grupp kliniska tillstånd som uppstår tidigt i utvecklingen och som har en konstitutionell grund brukar benämnas utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar, ibland benämnda neuropsykiatriska funktionsavvikelser, NPF. De kliniska tillstånd som utgör utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar grupperas under rubrikerna intellektuell funktionsnedsättning, kommunikationsstörningar, autismspektrumtillstånd, adhd, specifika inlärningssvårigheter och motoriska störningar [50]. Även om tillstånden i diagnosmanualer beskrivs som distinkta är det mer regel än undantag att ett barn uppvisar nedsättningar inom flera områden [53, 54]. Hos barn upp till 5–6-årsåldern kan det också vara svårt att specificera vad beteenden och symtom står för. Till exempel kan överaktivitet och risktagande hos en treåring tolkas som symtom på adhd, intellektuell funktionsnedsättning eller autism. Det kan också vara en indikation på otrygghet eller utsatthet.

Variationen mellan individer är stor vad gäller förmåga att tänka abstrakt och komplext, att kommunicera, att koncentrera sig och reglera impulser, att tolka och processa sensorisk information samt att interagera i en social värld. De allra flesta har förmågor som är ungefär genomsnittliga, men med starka och svagare sidor. Några är extra väl utvecklade inom ett eller flera områden. Det finns också barn som inte ens med mycket stöd och

anpassning har förutsättningar att utvecklas och fungera som typiska jämnåriga. Barn med omfattande svårigheter upptäcks ofta tidigt, medan det kan dröja till tonåren eller senare innan de med mindre påtagliga svårigheter uppmärksammas. Mellan 5 och 10 procent, ibland nämns ännu högre siffror, har utvecklingsrelaterade svårigheter till den grad att det innebär en påtaglig funktionsnedsättning av deras förmåga att hantera sin vardag och sitt dagliga liv [55]. De uppnår kriterierna för en klinisk diagnos. Ytterligare en stor grupp har förmågor som ligger klart under vad som förväntas för åldern, utan att uppfylla en diagnos. Även denna grupp kan behöva någon form av stöd för att få tillgång till sina förmågor.

Barn med utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar, och barn som uppvisar liknande svårigheter om än i mildare form, kan ha svårt att uttrycka sina behov och önsknings, förstå en situation och konsekvenserna av ett beslut. Detta kräver att vuxna i än högre grad är inlyssnande, möter barnet utifrån funktionsnivå och står på dess sida.

Intellektuell funktion

Intellektuell funktion kan förstås som vår samlade förmåga att ta in och begripliggöra vår värld och framgångsrikt navigera i den. Generell kognitiv förmåga är en sammanfattning av många olika kognitiva processer. Ett barn kan ha genomsnittlig generell kognitiv förmåga men samtidigt ha specifika svårigheter, till exempel språkliga svårigheter, svårt att tolka rumslig information, svårigheter med uppmärksamhet, långsam mental processhastighet eller en oflexibilitet i tänkandet. Om den generella kognitiva förmågan är markant nedsatt och barnet, kopplat till det, har svårt att hantera sin vardag på ett åldersadekvat sätt, kan det innebära att barnet har en intellektuell funktionsnedsättning. En utredning visar om barnet uppfyller kriterier för denna diagnos. Förutom att ha svårt att förstå abstrakta begrepp som tid och pengar och ha svårt med inläring och problemlösning, kan barnet framstå som socialt omoget, vara mer lättlurad eller ha svårare än jämnåriga att sköta sin hygien och använda allmänna kommunikationsmedel. Barnet har då rätt till särskilt stöd och anpassad skolgång.

En intellektuell funktionsnedsättning kan ha sin bakgrund i kromosomavvikelser eller genmutationer, exponering för alkohol eller andra droger under fostertiden, eller förlossningskomplikationer. Vissa individer med andra utvecklingsrelaterade utvecklingsavvikelser, som autism, har även en intellektuell funktionsnedsättning. Ibland finns ingen tydlig orsak till nedsättningen. Det finns stora variationer i begåvningsprofil inom gruppen; även bland dessa barn är det viktigt att förstå relativa styrkor och svagheter. Svår intellektuell funktionsnedsättning upptäcks ofta tidigt, i

spädbarns eller småbarnsåldern, då motorisk och språklig utveckling är påtagligt försenad. En lindrig intellektuell funktionsnedsättning kan vara svår att upptäcka och det kan dröja en bra bit upp i skolåldern innan en utredning initieras. Mellan 0,5 och 1,5 procent av alla barn uppfyller kriterierna för lindrig intellektuell funktionsnedsättning; ytterligare 10 procent har en nedsättning som kan påverka inlärningsförmåga och skolgång.

Barn med lägre kognitiva förmågor, men som inte uppfyller kriterierna för intellektuell funktionsnedsättning, brukar benämnas barn med svårigheter med teoretisk tänkande; ibland används även benämningen svagbegåvning. 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. Om svårigheterna inte uppmärksammas kan de leda till att omgivningen ställer högre krav eller har förväntningar på barnet som det inte förmår hantera.

Barn med nedsatt kognitiv förmåga har svårt att ta till sig abstrakt information. Använd enkla ord, var konkret och stäm löpande av vad barnet tagit in och förstått.

Barn med låg generell kognitiv förmåga 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. 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 erfarenhetsbas än en 8-åring även om de kognitivt befinner sig i samma utvecklingsålder. Hos tonåringar, och i synnerhet om nedsättningen inte är identifierad, kan barnets svårigheter att till exempel återge ett händelseförlopp eller uttrycka sin önskan leda till missförstånd. 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. Det är inte ovanligt att äldre barn har lärt sig hur de ska svara för att få det att framstå som att de förstår, eller för undvika frågor de inte förstår eller vet hur de ska svara på.

Språkstörning

Språket spelar en viktig roll i barns typiska utveckling, både socioemotionellt och kognitivt. Språket är centralt för kommunikation människor emellan, och under förskoleåldern blir det ett allt viktigare

redskap för begreppsbildning, minne och inläring. Vissa barn kan dock inte tillägna sig modersmålet på samma sätt och i den takt som jämnåriga förmår, på grund av att deras hjärnor avviker från det typiska sättet att bearbeta språklig information. Mycket tyder på att ärftliga faktorer har stor betydelse för uppkomsten av språkstörning, men även skador under fostertid och förlösning kan spela in. Språkstörning är möjligtvis den vanligast förekommande utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningen. Samtidigt är den fortfarande förhållandevis okänd.

Språkstörning kan beskrivas som impressiv; innebärande svårigheter med språkförståelse; expressiv, det vill säga svårigheter att uttrycka sig; generell, som betecknar svårigheter med såväl förståelse som uttrycksförmåga, samt pragmatisk, som innebär svårigheter att använda språket socialt och på ett sätt som passar situationen. Diagnosen språkstörning (Developmental Language Disorder /DLD) kan ställas av logoped om barnets språkliga förmåga på flera områden ligger avsevärt under jämnårigas och även under barnets förmågor i övrigt [50]. Vanligen finns svårigheter både med förståelse och uttrycksförmåga, om än i olika grad, vilket påverkar även den pragmatiska förmågan negativt. Är svårigheterna däremot bara pragmatiska, det vill säga att det enbart är i samtal och kommunikation med andra som det blir problem, kan det tyda på en störning inom autismspektrat snarare än ren språkfunktion. Det är också vanligt att barn och unga med språkstörning även uppfyller kriterierna för andra utvecklingsrelaterade diagnoser [54].

Ett barn med språkstörning har svårt att lära sig tala och förstå sitt modersmål. Svårigheterna blir mer märkbara vid skolstart, då språket blir allt viktigare i lärande och lek.

En språkstörning kan vara lindrig, måttlig eller grav, och tar sig olika uttryck i olika utvecklingsåldrar. Framförallt grav språkstörning uppmärksammas i regel tidigt. Men förskolebarnet kan uppfattas som ”bara lite sen i talet”, för att senare visa sig ha betydande svårigheter med såväl uttal som meningsbyggnad och med att vidga sitt ordförråd. Att lyssna vid samlingen samt att ta och följa instruktioner innebär stora utmaningar för dessa barn. Språkstörning är inte detsamma som språkförsening. Det språkförsenade barnet närmar sig sina jämnåriga med början redan under förskoleåldern, för att så småningom komma ikapp. Typiskt för språkstörning är att barnet inte kommer ikapp sina jämnåriga. Istället ökar glappet i sen förskoleålder och tidig skolålder och svårigheterna blir tydligare i takt med att språket spelar en allt viktigare funktion i såväl den pedagogiska miljön som i lek och samvaro med jämnåriga. Läs-, skriv- och andra inläringssvårigheter hör

ofta till bilden, och barnet med språkstörning är i behov av stöd och anpassningar för att utvecklas och fungera optimalt. Det finns ett socialt stigma kring att inte hänga med i samtal, att be om upprepade instruktioner och att inte förmå uttrycka det man egentligen vill få sagt. Även om man skulle vilja berätta kan man sakna ord och begrepp för att göra sig hörd. Detta gäller i hög grad även tonåringar med språkstörning. I likhet med andra utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar kvarstår svårigheterna i någon mån upp i vuxen ålder, ofta som ett ”dolt” problem.

Språkstörning tycks vara lika vanligt hos flerspråkiga barn som hos enspråkiga, även om det saknas tillförlitliga epidemiologiska studier [56]. För att diagnosen ska ställas krävs att den språkliga nedsättningen kan konstateras på samtliga språk som barnet använder i sin vardag. Det finns dock en risk för såväl över- som underdiagnostisering av flerspråkiga barn eftersom det kan vara svårt att avgöra orsaken till de svårigheter barnet uppvisar. Språkförmågan kan också påverkas av begränsad exponering för ett språk.

För att kommunicera med ett barn som har språksvårigheter kan man använda sig av visuella hjälpmedel och illustrationer. I tal behöver man vinnlägga sig om att använda vardagliga ord och korta meningar. Man kan också ta hjälp av Alternativ och Kompletterande Kommunikation, AKK.

Uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet och impulsivitet

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. 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. Barnets neurologiska mognad i kombination med att det möter gradvis ökade utmaningar gör att förmågorna successivt förbättras under förskoleåldern. Skolans förväntningar på exekutiva förmågor och självkontroll är i första hand anpassade till hur typiskt utvecklade barn fungerar då det är dags för skolstart. Barn som inte följer typisk utveckling möter vid skolstart förväntningar på självstyrning som de ännu inte förmår leva upp till. Om de inte fångas upp och får stöd riskerar de att halka efter.

Barn som har svårt att koncentrera sig och att reglera sina tankar, känslor och beteenden behöver omgivningens stöd och realistiska förväntningar.

Barn med exekutiva svårigheter reagerar ofta impulsivt istället för att agera genomtänkt. De kan ha svårt både att se sin egen roll i skeenden och att förstå orsak- och verkansamband. Det krävs ofta betydligt mer ansträngning för dessa barn att motstå en frestelse eller genomföra tråkiga uppgifter. 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.

Adhd är den kliniska diagnos som beskriver beteenden där uppmärksamhetsbrist, hyperaktivitet och impulsivitet är uttalad. Adhd finns i tre former: huvudsakligen ouppmärksam form, huvudsakligen hyperaktiv och impulsiv form, samt kombinationsformen [50]. Studier visar att 5–7 procent av alla barn uppfyller kliniska diagnoskriterier, men ytterligare ett stort antal barn har svårigheter som kan behöva uppmärksammas [57]. Det är det enskilda barnets beteende och funktionsförmåga, snarare än diagnos, som behöver förstås och mötas. Det finns en ärftlig komponent, vilket gör att många barn med uppmärksamhetssvårigheter har en genetisk sårbarhet och därtill föräldrar som uppvisar liknande svårigheter. Det gör att föräldrarna själva kan ha svårt att skapa lugn, förutsägbarhet och tydliga vardagsrutiner som skulle hjälpa barnet. 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.

Det är inte ovanligt att barn med adhd också har andra utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar, eller drag av dessa. Barn med adhd-problematik kan också uppvisa negativistiska beteenden – de motsätter sig regler, blir lätt arga, skyller på andra eller retar andra. Sådana beteenden kan av omgivningen uppfattas som trots, men kan även vara barnets försök att utifrån sin förmåga hantera en för barnet svår situation.

I mötet med små barn, eller äldre barn med exekutiva svårigheter eller adhd, är det bra att ha i åtanke att långa samtal, många instruktioner och krav på att sitta still kan vara övermäktigt för barnet. Tidsuppfattning och förståelse för sociala skeenden kan vara nedsatt. Dessa barn fångas ofta i sitt "nu",

vilket leder till att de kan ha svårt att komma åt hur de kände eller tänkte för någon dag sedan. Är det jobbigt nu har det alltid varit jobbigt.

Svårigheter med socialt samspel

Hos typiskt utvecklade barn är intresset för andra och motivationen till samspel närvarande från allra första början. Hos en mindre grupp barn verkar antingen förståelsen för eller intresset för andra människor vara begränsat. Detta visar sig som brister i att relatera och kommunicera med andra och i att läsa av sociala normer och överenskommelser. Bristande perspektivtagande, att tolka saker bokstavligt, att inte kunna läsa mellan raderna och kanske till och med uppleva andra människors handlingar och reaktioner som obegripliga utgör hinder för smidigt socialt samspel. Svårigheter att tolka ansiktsuttryck eller icke-verbal kommunikation och svårigheter att tolka och förstå känslor komplicerar samspelet ytterligare. Några av dessa barn kan framstå som empatilösa och själviska, utan insikt eller förståelse för andras behov. Andra reagerar starkt på andras känslor och har snarast svårt att värja sig från att dras med i andras känslolägen.

Om svårigheterna är så allvarliga att de inverkar på funktionen i vardagen kan diagnoskriterierna för autismspektrumtillstånd vara uppfyllda [50]. Barn med autism visar också bristande flexibilitet i tanke och handling och har svårt att hantera förändringar. Drygt 1 procent av alla barn uppfyller diagnoskriterierna för autism. Vissa av dem är uppenbart avvikande i sitt beteende, medan det hos andra kan vara svårt för en utomstående att upptäcka att barnet har en funktionsnedsättning [58]. Det finns ytterligare barn som har svårigheter av liknande art utan att uppfylla diagnoskriterierna. Det är vanligt att barn med autismspektrumstörning också uppvisar uppmärksamhetsbrister och har exekutiva svårigheter; även osmidig motorik är vanligt. För många med autism finns avvikelser i tolkningen av sensorisk information. Det gör att ljud, ljus eller beröring kan vara rent smärtsamt. Det kan också vara svårt att sortera i intryck, vilket är uttröttande. En lugn miljö och förutsägbarhet är viktigt för att ett barn med autism ska klara av en situation. Att i förväg beskriva och förklara vad som ska hända, kanske med stöd av bildmaterial, är en förutsättning för att få till stånd ett fungerande möte. Autism kan finnas samtidigt som en språkstörning eller intellektuell funktionsnedsättning och då är behovet av stöd och anpassningar extra stort, ofta även i vuxen ålder.

Barn med autism kan vara känsliga för tonfall och ha svårt att hantera många intryck. De uppskattar att veta vad som kommer hända och kan ha svårt att ändra sig.

Även barn med låg generell kognitiv förmåga kan 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 uppmärksamhetsproblem kan ha svårt att hejda ogenomtänkta reaktioner och att hänga med i det sociala samspelets outtalade regler. Sådan social osmidighet kan i sin tur leda till färre tillfällen att träna på samspel.

Internaliserande och externaliserande problem

Oro, rädsla, ilska, trots och ledsenhet är vanliga och naturliga reaktioner hos barn. Att bli rädd när fara hotar eller tydligt säga ifrån när någon inkräktar på ens gränser är i sig adaptiva beteenden. Men om känslorna är starka, långvariga och begränsande, inte passar i situationen eller inte är åldersadekvata, blir de problematiska för barnet och omgivningen.

Problembeteenden som är inåtvända och främst påverkar personen själv, som nedstämdhet eller ångest, brukar kallas internaliserande. Beteenden som riktas utåt och påverkar andra, som vredesutbrott, aggressivitet och destruktivitet, benämns externaliserande [50, 59]. Beteenden måste förstås utifrån barnets ålder och mognad samt erfarenheter och livssituation. Trots är vanligt och till och med hälsosamt hos 3-åringar, men blir problematiskt om det fortsätter upp i skolåldern. Vi reagerar inte om ett förskolebarn inte på egen hand vill sova över hos en släkting. Om däremot en tonåring ännu inte vågat sova över hos en kompis, kan det signalera en svårighet. Barn med externaliserande problem uppmärksammas ofta tidigare av omgivningen och inte sällan läggs mer fokus på barn som stör eller förstör.

Internaliserande och externaliserande beteenden är inte varandras motsatser och kan ibland vara uttryck för samma känsla. Ett argt barn kan vara ett väldigt ledset barn. Ett barn som känner sig värdelöst kan ägna sig åt destruktiva handlingar som att krossa fönster. Barns beteenden måste alltid förstås i sitt sammanhang, det vill säga i relation till miljön, förväntningar och krav.

Barn som mår dåligt har sämre förutsättningar att ta del av utvecklingsmöjligheter. De kan också uppleva att ingen hjälp finns att få.

Inåtvända symtom

Emotionella svårigheter av inåtvänd karaktär, som oro och nedstämdhet, kan påverka barnets allmänna funktionsförmåga. En oro innebär att stresssystemet är påslaget, vilket påverkar hur vi tolkar omvärlden och vår

förmåga att ta in ny information. Nedstämdhet innebär ofta ett undandragande från omvärlden och uppgivenhet. Om svårigheterna innebär ett subjektivt lidande och påverkar barnets funktion i vardagen ska de uppmärksammas och vårdande insatser kan behövas.

Nästan alla barn upplever då och då oro och rädsla. Om oron eller rädslan är stark, ter sig obefogad eller oproportionerlig och inte ger med sig över tid finns det anledning som vuxen att reagera. Om oron innebär påtagliga inskränkningar och är plågsam 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 eller oro som kan vara flytande eller komma hastigt och överväldigande (panik).

Nedstämdhet, eller depression, kan visa sig på olika sätt. Den inre upplevelsen hos barnet kan domineras av ledsenhet, olust, känslor av hjälplöshet, tvivel och att vara oälskad. Omgivningen kan se tecken på trötthet, håglöshet men också på irritabilitet, lättkränkthet och förtvivlan. Alla kan uppleva tillfälliga svackor i stämningsläge. Det är först om symtomen inte är övergående och hämmar barnets allmänna funktionsförmåga som det är befogat att tala om depression. Barns nedstämdhet och undandragande ska tas på allvar. Det gäller i än högre grad barn och unga som uttrycker livsleda eller självmordstankar.

Ångest och depression, men även andra internaliserande problem, som ätstörningar och självskadebeteenden, kan behöva bedömas av barnpsykiatrisk expertis. Dessa barn och deras familjer kan ha långa kontakter med vården, och samarbete med socialtjänst och skola är ofta nödvändigt.

Utåtriktade symtom

Hos små barn ses utbrott och aggressivitet ofta som icke-önskvärda beteenden. Samtidigt vill vi att barn ska utvecklas mot tilltagande autonomi och självhävdelse, vilket innebär ett visst mått av trotsigt och utmanande beteende. Vissa barn kan behöva mer hjälp än andra med att på ett konstruktivt sätt och i rätt situation kunna stå på sig och uttrycka negativa känslor och attityder. Barn kan också behöva få stöd i att acceptera och finna sig i familjens och samhällets (motiverade) regler om uppförande och att lära sig ömsesidighet och perspektivtagande. Särskilt hos yngre barn kan aggressivt beteende vara ett uttryck för nedstämdhet. Ett barn som uppvisar aggressivitet kan därför behöva mötas med en nyfikenhet för att förstå vad beteendet står för och vilken funktion det fyller. Aggressiviteten behöver alltså förstås utifrån ålder, mognad och tidigare erfarenheter.

Det är mer regel än undantag att barn under en kortare period i tonåren ägnar sig åt enstaka normbrytande beteenden. Såvida beteendet inte får några allvarliga konsekvenser, sätter det vanligen inte djupare spår på vägen mot vuxenblivandet. För andra övergår tidiga normbrott till mer varaktiga antisociala aktiviteter. Inte minst bland barn som har svårt med impulskontroll eller som tidigt börjar självmedicinera med alkohol eller andra droger, finns en ökad risk att dras till kriminella miljöer. Det finns barn som, för att uppleva att de är kompetenta och efterfrågade, söker sig till en arena där de förväntas utföra antisociala eller kriminella handlingar. Det är ovanligt, men bland utagerande barn finns de som tidigt uppvisar grymhet mot djur eller människor.

De är påtagligt obrydda av andras känslor och visar inte ånger när deras beteende skadat eller sårat andra. Gemensamt för internaliserande och externaliserande problem är att de kan hämma barnets funktion och utveckling. Det krävs ett lyhört lyssnande till barn som mår dåligt oavsett om de visar inåtvända symtom eller är utagerande. Det är inte ovanligt att tonåringar som mår dåligt har haft många möten med vuxna i vården, eller med polis och socialtjänst. De kan ha låg tilltro till att någon kan hjälpa, eller ens vill dem väl. Det är en stor utmaning men också extra viktigt att nå och möta dessa barn.

Referenser (Del 2)

(Referenserna nedan är för text på sidorna 30-77).

Stora delar av texten baseras på generell utvecklingspsykologisk kunskap. Det finns ett par läroböcker för gymnasiet i utvecklingspsykologi på svenska men för mer ingående och uppdaterade framställningar se:

Leman, P., Bremner, A., Parke, R. D., & Gauvain, M. (2019). *Developmental psychology* (2nd ed.). McGraw-Hill Education, Inc.

Siegler, R., Saffran, J., Eisenberg, N., & Gershoff, E. (2020). *How Children Develop* (6th ed.). Worth Publishers.

1. Harden K. "Reports of my death were greatly exaggerated": Behavior genetics in the postgenomic era. *Annu Rev Psychol* 2021; 2021;72:37-60.
2. Plomin R DJ, Knopik VS, Neiderhiser JM. Top 10 Replicated Findings From Behavioral Genetics. *Perspectives on Psychological Science*. 2016; 27 januari 2016;11(1):3-23.
3. Tucker-Drob EM, Briley DA, Harden KP. Genetic and Environmental Influences on Cognition Across Development and Context. 2013:349-55.
4. Legare CH, Nielsen M. Imitation and Innovation: The Dual Engines of Cultural Learning. 2015 2015/01/01/; Great Britain: Elsevier Science B.V., Amsterdam.; 2015. s. 688-99.
5. Legare CH. The Development of Cumulative Cultural Learning. *Annual Review of Developmental Psychology*. 2019; 1:119-47.
6. Barrett LF. SEVEN AND A HALF LESSONS ABOUT THE BRAIN. NEW YORK: HOUGHTON MIFFLIN HARCOURT; 2020.
7. Gopnik A. Changes in cognitive flexibility and hypothesis search across human life history from childhood to adolescence to adulthood. eScholarship, University of California 2017-07-01; 2017.
8. Siegler RS. *How children develop*; 2020.
9. Werner EE, Smith RS. *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. 1992.

10. Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience. Working Paper 13. Center on the Developing Child at Harvard University; 2015.
11. Sameroff A. A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*. 2010; 81(1):6-22.
12. Chen X, Schmidt LA. Temperament and Personality. United States, North America: John Wiley & Sons, Inc.; 2015.
13. Broberg A, Risholm Mothander P, Granqvist P. Anknytningsteori. Natur och kultur; 2020.
14. Kagan J. Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist* ; volume 44, issue 4, page 668-674 ; ISSN 1935-990X 0003-066X. 1989.
15. Granqvist P, Sroufe LA, Dozier M, Hesse E, Steele M, van Ijzendoorn MH, et al. Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. \$2. 2017.
16. Cortina M, Liotti G. Attachment is about safety and protection, intersubjectivity is about sharing and social understanding: The relationships between attachment and intersubjectivity. *Psychoanalytic Psychology* ; volume 27, issue 4, page 410-441 ; ISSN 1939-1331 0736-9735. 2010.
17. Feldman R. Social behavior as a transdiagnostic marker of resilience. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2021; 17:153-80.
18. Luyten P, Campbell C, Allison E, Fonagy P. The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2020; 16:297-325.
19. Schaffer HR. Social interaction and the beginnings of communication. I: Slater A, Bremner G, red. *An introduction to developmental psychology*. Malden: Blackwell Publishing; 2003. s. 165-85.
20. Emde RN. Positive emotions for psychoanalytic theory: Surprises from infancy research and new directions. I: Shapiro T, Emde RN, red. *Affect: Psychoanalytic perspectives*. Madison, CT: International Universities Press, Inc; 1992. s. 5-44.

21. Saarni C, Campos JJ, Camras LA, Witherington D. Emotional Development: Action, Communication, and Understanding. I: Eisenberg N, Damon W, Lerner RM, red. Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development, Vol 3, 6th ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.; 2006. s. 226-99.
22. Rothbart MK, Sheese BE, Rueda MR, Posner MI. Developing Mechanisms of Self-Regulation in Early Life. *Emotion Review* ; volume 3, issue 2, page 207-213 ; ISSN 1754-0739 1754-0747. 2011.
23. Ullman TD, Tenenbaum JB. Bayesian Models of Conceptual Development: Learning as Building Models of the World. *Annual Review of Developmental Psychology*. 2020; 2:533-58.
24. Over H. The Social Function of Imitation in Development. *Annual Review of Developmental Psychology*. 2020; 2:93-109.
25. Kuhl PK. Is speech learning 'gated' by the social brain? 2007:110-20.
26. Vouloumanos A, Waxman SR. Listen up! Speech is for thinking during infancy. *Trends in Cognitive Sciences* ; volume 18, issue 12, page 642-646 ; ISSN 1364-6613. 2014.
27. Leman P, Bremner A. DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY 2/E: MCGRAW-HILL; 2019.
28. Children's Emotional Development Is Built into the Architecture of Their Brains: Working Paper #2. National Scientific Council on the Developing Child; 2006.
29. Havnesköld L, Risholm Mothander P. Utvecklingspsykologi. Stockholm: Liber; 2009.
30. Fivush R, Nelson K. Culture and Language in the Emergence of Autobiographical Memory. *Psychological Science* ; volume 15, issue 9, page 573-577 ; ISSN 0956-7976 1467-9280. 2004.
31. Schacter DL. *Psychology*; 2012.
32. Fivush R, Schwarzmüller A. Children remember childhood: implications for childhood amnesia. *Applied Cognitive Psychology* ; volume 12, issue 5, page 455-473; ISSN 0888-4080 1099-0720. 1998.

33. 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 ; Communicative Skills Among Preschoolers. *Child Development* ; volume 83, issue 2, page 611-622 ; ISSN 0009-3920. 2011.
34. Saywitz K LR, Hobbs S, Wells C. Listening to children in foster care. Eliciting reliable reports from children: review of influential factors.: Socialstyrelsen; 2015.
35. 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. *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY* ; ISSN: 0890-8567. 2010.
36. Diamond A. Executive Functions. 2013:135-68.
37. Building the Brain's "Air Traffic Control" System: How Early Experiences Shape the Development of Executive Function. Working Paper 11. National Scientific Council on the Developing Child; 2011.
38. Moffitt TE, Arseneault L, Belsky D, Dickson N, Hancox RJ, Harrington H, et al. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. 2011:2693-.
39. Gottfredson LS. Why g matters: The complexity of everyday life. *Intelligence*. 1997; 24(1):79-132.
40. Sternberg RJ. Theories of intelligence. United States, North America: American Psychological Association; 2018.
41. Våld mot personer med funktionsnedsättning Om utsatthet och förekomst av våld. Myndigheten för delaktighet; 2023.
42. Butler J. Gender trouble : feminism and the subversion of identity; 1990.
43. Bateson P. The dynamics of parent-offspring relationships in mammals. *Trends in Ecology & Evolution* ; volume 9, issue 10, page 399-403 ; ISSN 0169-5347. 1994.
44. Maccoby EE. Gender and relationships: A developmental account. *American Psychologist* ; volume 45, issue 4, page 513-520 ; ISSN 1935-990X 0003-066X. 1990.

45. Barns sexualitet. En vägledning kring barns beteenden. RFSU; 2015.
46. Kellogg ND. Sexual behaviors in children: evaluation and management. *American family physician*. 2010; 82(10):1233-8.
47. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine* ; volume 14, issue 4, page 245-258 ; ISSN 0749-3797. 1998.
48. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood ; A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* ; volume 256, issue 3, page 174-186 ; ISSN 0940-1334 1433-8491. 2005.
49. The Science of Neglect: The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain. Working Paper 12. National Scientific Council on the Developing Child; 2012.
50. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5-TR. 2022.
51. Almqvist K, Norlén A, Tingberg B. Barn, unga och trauma: Att uppmärksamma, förstå och hjälpa. Natur och kultur; 2019.
52. Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain. Working Paper #3. National Scientific Council on the Developing Child; 2005.
53. Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *The Lancet Psychiatry*. 2017; 4(4):339-46.
54. Astle DE, Holmes J, Kievit R, Gathercole SE. Annual Research Review: The transdiagnostic revolution in neurodevelopmental disorders. 2022 2022/01/01/; Great Britain: John Wiley & Sons Ltd; 2022. s. 397-417.
55. Lorena F, Javier Q, Alberto F, Antoni R, Jessica C, Gabriella F, et al. Current state of knowledge on the prevalence of neurodevelopmental disorders in childhood according to the DSM-5: a systematic review in accordance with the PRISMA criteria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2022; 16(1):1-15.

56. Salameh E-K, Nettelbladt U, Andersson K. Flerspråkig utveckling. Språkutveckling och språkstörning hos barn, del 3. 2018:33-70.
57. Rohde LA BJ, Gerlach M, Faraone SV. The World Federation of ADHD Guide: World Federation of ADHD; 2019.
58. Happé F, Frith U. Annual Research Review: Looking back to look forward - changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2020; 61(3):218-32.
59. Avshalom Caspi PD, Terrie E. Moffitt PD. All for One and One for All: Mental Disorders in One Dimension. *American Journal of Psychiatry*. 2018; 175(9):831-44.

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.

För de flesta frågor finns det inga självklara svar på frågorna. 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 mognad och sekretess utifrån bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), hänvisas till andra stöd och källor.⁷⁹ Även när det handlar om familjerättsliga frågor hänvisas till andra källor.⁸⁰

Fallbeskrivningarna och diskussionsfrågorna har tagits fram i nära dialog med professionen. Utifrån exempel från professionen har Socialstyrelsen och professionen tillsammans skapat fallbeskrivningarna och diskussionsfrågorna.

Spädbarn

Spädbarnets delaktighet och kommunikation

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

- På vilket sätt har pojkens mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur kan sjuksköterskan göra en bedömning av pojkens mognad?
- Hur kan sjuksköterskan involvera föräldrarna i bedömningen av pojkens mognad?

⁷⁹ Se t.ex. proposition 2008/09:150 Offentlighets- och sekretesslag, s. 216–126, s. 330-332 och s. 370-371 samt Singer A (2012) Barnets bästa s 342 f och Socialstyrelsen (2021) Handläggning och dokumentation - handbok för socialtjänsten s. 223-224.

⁸⁰ Till exempel Socialstyrelsen (2012) Vårdnad, boende och umgänge Handbok – stöd för rättstillämpning och handläggning inom socialtjänstens familjerätt.

- 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 barnvårdsutredning 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?
- 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 mindre sjukvårdsåtgärder

En sexårig pojke kommer tillsammans med sin pappa till en barnklinik för en röntgenundersökning som kräver att han får en perifer venkateter⁸¹ 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 åtgärden?
- 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?

⁸¹ Perifer venkateter = en kanyl med en tunn kateter som förs in i en ven och ger tillgång till blodbanan.

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. Föräldrarna 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 fysioterapeut/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 fysioterapeuten/sjukgymnasten involvera mamman i bedömningen av pojkens mognad?
- Hur kan fysioterapeuten/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 läkemedelsbehandling

En pojke är tio år och har fått en ADHD-diagnos. Barnläkaren och vårdnadshavaren är överens om att läkemedelsbehandling 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 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 kan 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 kan tandläkaren hantera situationen så att pojken får en möjlighet att komma till 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 kan 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 självskaðebeteende?
- Hur kan man tänka att psykologens bedömning skulle påverkas av om flickan var två år yngre eller äldre?

Hemlighållande av antidepressiv läkemedelsbehandling

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 läkemedelsbehandling 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 obesitas⁸² och blir erbjuden en magsäcksoperation. Flickan vill gärna opereras men föräldrarna motsätter sig operation.

- På vilket sätt har flickans mognad betydelse i sammanhanget?
- Hur stor betydelse har flickans åsikt i förhållande till föräldrarnas åsikt?

⁸² Även kallat fetma

Bedöma barns mognad för delaktighet

- 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?