

**BARNNS UPPLEVELSER AV ATT  
VÄXA UPP MED  
ALKOHOLBEROENDE FÖRÄLDRAR**

- en litteraturbaserad studie

**CHILDREN'S EXPERIENCES OF  
GROWING UP WITH ALCOHOL  
DEPENDENT PARENTS**

- a literature based study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2017

Författare: Malin Karlsson  
Melinda Vendel

## SAMMANFATTNING

Titel:	Barns upplevelser av att växa upp med alkoholberoende föräldrar – en litteraturbaserad studie
Författare:	Karlsson, Malin; Vendel, Melinda
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Ahlander Persson, Malin
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	29
Nyckelord:	Alkoholberoende, Barn, Föräldrar, Självbiografi, Upplevelse

---

**Bakgrund:** Alkoholberoende är ett stort problem i det svenska samhället och har under 2000-talet vuxit sig större. Problemet påverkar barnen som lever med alkoholberoende föräldrar. Föräldrarna är viktiga för barnets utveckling. En otrygg uppväxt påverkar barnets fysiska och psykiska hälsa och livsvärld. Sjuksköterskan har en viktig roll i att upptäcka och erbjuda dessa barn och familjer hjälp. **Syfte:** Att beskriva barns upplevelser av att växa upp med alkoholberoende föräldrar. **Metod:** Uppsatsen är en kvalitativ narrativ litteraturstudie grundad på självbiografier skrivna av författare som har växt upp med alkoholberoende föräldrar. **Resultat:** Barn till alkoholberoende föräldrar upplever att de får ta den vuxna rollen i familjen. De känner sig annorlunda och ett utanförskap bland andra barn och vuxna. Deras livssituation är otrygg och ofta präglad av våld, trots det vågar de inte berätta för någon. Barnen drabbas av både fysisk och psykisk ohälsa och de känner en avsaknad av bekräftelse från den vuxna omgivningen. De upplever att sjukvården inte ser eller hjälper dem, de blundar för barnets situation. **Slutsats:** Sjuksköterskor behöver mer kunskap och verktyg för att förstå och kunna hjälpa dessa barn. Genom kunskap kan sjuksköterskan uppmärksamma barnen i tid och erbjuda barnet hjälp och stöd.

## ABSTRACT

Title: Children's experiences of growing up with alcohol dependent parents – a literature based study

Author: Karlsson, Malin; Vendel, Melinda

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: **Degree of Bachelor of Science in Nursing**, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Ahlander Persson, Malin

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 29

Keywords: Alcohol dependence, Biography, Child, Experience, Parents

---

**Background:** Alcohol dependency is a large problem in Swedish society that in the 2000s has grown larger. The problem affects the children living with alcohol dependent parents. Parents are important for child development. An insecure childhood affects the child's physical and mental health and life world. Nurses are important for detecting and offer these children and families help. **Purpose:** To describe children's experiences of growing up with alcohol dependent parents **Method:** A qualitative narrative literature based study on autobiographies written by authors who have grown up with alcohol dependent parents. **Results:** Children of alcohol dependent parents feel that they have to take the adult role in the family. They feel different and alienated from other children and adults. Their living conditions are precarious and often marked by violence, even so they dare not tell anyone. The children suffer both physical and mental illness and they feel a lack of confirmation from the adult environment. They felt that health care didn't see or help them; they closed their eyes to the child's situation. **Conclusion:** Nurses need more knowledge and tools to understand and be able to help these children. Through knowledge nurses can notice the children in time and offer them help and support.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
Alkoholberoende .....	1
Barn och deras rättigheter .....	2
Hälsa .....	2
Livsvärld .....	2
Familjens betydelse för barnets utveckling .....	3
Föräldrars alkoholberoende och dess påverkan på barnen .....	3
Barns hälsa ur ett samhällsperspektiv .....	4
Sjuksköterskans roll för att främja barns hälsa .....	4
Problemformulering .....	5
Syfte .....	5
<b>METOD .....</b>	<b>6</b>
Datainsamling .....	6
Urval .....	6
Analys .....	6
Etiska överväganden .....	7
<b>RESULTAT .....</b>	<b>8</b>
Att vara den vuxna .....	8
Att vilja men inte våga berätta .....	9
Att känna sig annorlunda .....	10
Att leva med hot och våld i hemmet .....	11
En otrygg livssituation .....	11
Behovet av att känna sig bekräftad .....	13
Mötet med vården .....	13
Psykiska och fysiska konsekvenser av bristande omsorg .....	14
Resultatsammanfattning.....	17
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>18</b>
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	19
Familjens skyldigheter och påverkan på barnets uppväxt.....	19
Vårdens skyldigheter.....	20
Vad händer om barnet inte får hjälp.....	21
Konklusion .....	23
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	24
<b>REFERENSER.....</b>	<b>25</b>

## BILAGOR

1. Sököversikt
2. Urval av självbiografier
3. Utdrag ur analysprocessen



## **INLEDNING**

Alkoholberoende är ett vanligt problem i dagens samhälle. Detta påverkar inte bara den som dricker utan även deras anhöriga. Barn som växer upp med alkoholberoende föräldrar utsätts ofta både för fysisk och psykisk misshandel, vilket i sin tur kan leda till att barnet drabbas av psykisk ohälsa, psykosomatisk sjukdom eller själv utvecklar ett beroende. Det är därför viktigt att uppmärksamma dessa barn och deras föräldrar i ett tidigt stadie för att förhindra fortsatta missförhållanden och framtida problem för barnet. Som sjuksköterska är det därför viktigt att ha förståelse för denna familjedynamik och de upplevelser som barnet kan vara med om. Detta för att kunna känna igen tecken och symtom hos dessa barn. På så sätt kan sjuksköterskan upptäcka barnen i god tid och ge dem det stöd de behöver. Genom rätt kunskap i hur de ska hjälpa barnet kan de också våga erbjuda hjälpen där de ser att den behövs.

## **BAKGRUND**

### **Alkoholberoende**

De senaste 17 åren går det att se en ökad alkoholkonsumtion. 1998 drack i genomsnitt den svenska befolkningen från 15 års ålder och uppåt omkring 5,8 liter alkohol per år, 2013 var konsumtionen uppe i 7,4 liter per år (Statens folkhälsoinstitut, 2013). 2015 var konsumtionen omkring 9,17 liter. Det är dock ändå en minskning från 2004 då konsumtionen var uppe i 10,56 liter per invånare och år (Trolldal, 2015). En studie genomfördes 2012 av Karolinska institutet för att studera hur den svenska befolkningens missbruks- och beroendevanor såg ut och även hur detta påverkade människorna i brukarens omgivning. I studien deltog kvinnor och män i åldrarna 17-84. I studiens resultat framkom det att 320 000 kvinnor och män har ett alkoholberoende. Det framkom även att omkring 130 000 kvinnor och män har ett alkoholmissbruk (Ramstedt, Sundin, Landberg & Raninen, 2014).

Gustafsson (2015) delar in alkoholbruket i tre kategorier; riskbruk, missbruk och beroende. Riskbruk är det första steget till ett missbruk eller beroende där konsumtionen är tillräckligt hög för att utveckla ett missbruk eller beroende och kroppsliga skador. Om en kvinna konsumerar mellan 9-14 standardglas i veckan och män mellan 14-19 standardglas så räknas detta som ett riskbruk. Med standardglas avses till exempel ett glas vin 15cl, en starköl 33cl eller två lättöl 33cl. En konsumtion som överstiger riskbrukskonsumtionen ses som ett skadligt bruk, ett missbruk. Detta leder till en ökad risk att utveckla ett beroende, kroppsliga skador, psykiska och sociala problem men även att anhöriga påverkas negativt. Johansson och Wirbing (2005) skriver att missbruket kan utlösas på grund av olika händelser i livet som till exempel en skilsmässa och att dessa personer ofta kan ta sig ur detta med hjälp av hälsorådgivning. Föreligger det sociala eller psykologiska problem bakom missbruket måste dessa dock lösas först för att kunna behandla missbruket. Gustafsson (2015) beskriver att alkoholberoende ofta är en kombination av kroppsligt, socialt och psykologiskt beroende. Vid ett beroende uppkommer ofta besvär med abstinens om personen slutar dricka. Enligt Meen Lorvik (1995) hänger det psykologiska beroendet till alkohol ihop med den känslomässiga kopplingen som skapas till drogen. Alkoholen är nära betingad med vår sociala samvaro och

många situationer upplevs som att de förlorar syfte utan servering av alkohol. Johansson och Wirbing (2005) skriver att alkoholen tillslut blir en krycka att luta sig emot för att kunna hantera sociala situationer i vardagen som att gå till arbetet, mataffären eller för att kunna socialisera med andra. Meen Lorvik (1995) skriver också att relationen till alkoholen vanligtvis blir viktigare än allt annat. Förhållandet till alkoholen är viktigare än omtanken för familj, anhöriga, ekonomi och yrkesliv.

## **Barn och deras rättigheter**

FNs barnkonvention (1990) är skapad för att klargöra barnens rättigheter och definierar att barn är individer som inte har fyllt 18 år. Barnkonventionen beskriver att det är alla barns rätt att få uppleva hälsa, välfärd och trygghet. Vid situationer som uppkommer som kan hota eller påverka barnets omvårdnad, uppväxt, sociala förhållanden och kultur så ska åtgärd ske utifrån barnets bästa. Barnets överlevnad ska alltid prioriteras i första hand. Barn ska uppleva en yttrandefrihet och aldrig behöva känna att deras åsikter inte får uttryckas. Föräldrarna till barnet är de som ska se till att barnet får en trygg uppväxt och rätt förutsättningar för att utvecklas. Vid tillfällen då barnets psykiska och fysiska hälsa riskeras i form av skada, sjukdom, vanvård, hot och våld så ska samhället vidta åtgärder så som stöd och vård för att främja barnets hälsa och välbefinnande.

## **Hälsa**

Hälsa beskrivs inte enbart som avsaknad av sjukdom. Individens upplevelser påverkar känslan och uppfattningen av den egna hälsan. Den upplevda hälsan kan påverkas av olika faktorer så som smärta, lidande, fattigdom eller brist på ett socialt sammanhang. Hälsa berör hela människan och påverkas av dennes upplevelser av välbefinnande, känsla av sammanhang och mening. Upplever människan att livet saknar syfte och innebörd så har inte en god hälsa någon betydelse (Willman, 2014). Hälsan är individuell och avspeglas av individens tidigare och nuvarande livssammanhang. Negativa upplevelser kan påverka hälsan men en fysisk ohälsa behöver inte betyda att hälsa inte upplevs psykiskt (Dahlberg & Segesten, 2010). Definitionen av hälsa är generellt uppbyggd och utgår inte ifrån individens ålder. Hälsan hos barn och vuxna definieras alltså utifrån samma utgångspunkt. Det kan därför vara av betydelse att titta på barnets hälsa med hänsyn till utomstående resurser. Barn lär sig hälsobeteenden genom att observera föräldrarnas omvårdnad (Tveiten, 2000).

## **Livsvärld**

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att livsvärlden karakteriserar hur vi har förståelse för andra människor inklusive oss själva och de resterande tingen i vår värld. Livsvärlden betyder på så vis att det är den världen vi har kunskap om. Den utnyttjas gemensamt med andra människor men är samtidigt ytterst personlig för varje enskild individ. Livsvärlden är något som innefattar tid och rum och den kan inkludera både den förgångna tiden, nutid och kommande tid. Varje individs alldeles särskilda perspektiv är det som ger innebörd till hur begreppet rum får betydelse. Det som en människa upplever som välkänt och tryggt kan för en annan erfaras med andra känslor.

Dahlberg (2014) tydliggör vikten av att varje enskild individs livsvärld ska uppmärksammas i vårdandet. Den vardag som individen upplever och vad det kan innebära för vårdandet och

hälsan. Brobeck, Marklund, Haraldsson & Berntsson (2007) beskriver i sin studie hur barn påverkas både psykiskt och fysiskt av problem som berör skola, aktiviteter och familj, och hur detta påverkar deras hälsa och välbefinnande. Det kan påverka dem i samma utsträckning som en betydande livskris. Studien visar även att föräldrarnas relation och familjens samspel med varandra har en stor effekt på hur barnets livsvärld kan upplevas.

## **Familjens betydelse för barnets utveckling**

Benzein, Hagberg och Saveman (2014) beskriver att kärnfamiljen, som tidigare bestod av en mamma och en pappa, i dagens samhälle har fått en annan betydelse. Idag är det vanligt att barn lever tillsammans med en biologisk förälder, i en sambofamilj eller med föräldrar i en samkönad relation. Erikson & Erikson (2004) delar in barn och ungdomars psykosociala utveckling i fem faser. I fas 1 delas barn från 0-18 månader in i trygghet och tillitsfasen. Vid denna ålder bygger barnen upp en trygghet till sina föräldrar. Det är därför av betydelse att känslor, stimuli och beröring finns i föräldrarnas omsorg, då barnet här lär sig känna igen dofter, tonlägen och fysisk kontakt. I den andra fasen placeras barn från 1,5-3 års ålder i självständighetsfasen. Barn börjar här utveckla en nyfikenhet för miljön närmast dem och försöker utforska denna. Föräldrarnas uppgift är att värna om barnets säkerhet och skydda mot skador. I den tredje fasen hamnar barn från 3-6 års ålder i initiativfasen. Nu kommer större områden att utforskas och barnet lär sig känna igen dessa. Språk och tal utvecklas och barnet behöver få känna sig stolt över uppgifter som de genomfört. I den fjärde fasen placeras barn från 6-12 års ålder i lust och lärandefasen. Barnets förmåga till att skapa och lära in är i denna fas stort och blir ännu större då familjen är delaktig i detta. Föräldrar och lärare kan här ge barnet lättare utmaningar för att det ska få en möjlighet att utvecklas. Barnet behöver få stöttning och beröm för sina framsteg för att en ökad säkerhet inför kommande utmaningar ska skapas. I den femte och sista fasen kommer barn och ungdomar mellan 13 och 18 års ålder in i identitetsfasen. Barnet börjar här utveckla ytterligare kontakter och relationer utanför familjen men behöver fortfarande sina föräldrars stöd och kontakt. Barnet behöver nu uppleva bekräftelse för att skapa och stärka sin egen identitet. Om barnet inte blir bekräftat så finns det risk för att en stabil identitet inte utvecklas (Erikson & Erikson, 2004).

Enligt Malekpour (2007) är det av betydelse att barn känner en stark anknytning till sina föräldrar. Om barnet inte får en anknytning, känslor och ett samspel till sina föräldrar så kan den fortsatta utvecklingen påverka negativt på barnet. Kognitiva svårigheter, dålig självkänsla och en svårighet att visa känslor är faktorer som blir starkt påverkade av att barnet inte haft en stark anknytning till sina föräldrar under uppväxten. Föräldrarnas samspel och närvaro gör att barnet utvecklar en trygghet och vågar därmed utforska nya miljöer på egen hand. Barnet utvecklas då till en självsäker individ.

## **Föräldrars alkoholberoende och dess påverkan på barnen**

Omkring 385 000 barn i Sverige växer upp i hem med en eller två föräldrar som har ett hälsovådligt alkoholkonsumtionsbeteende (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Johansson och Wirbing (2005) skriver att våld ofta uppkommer i samband med intag av alkohol, även inom familjen. Det går att se ett samband mellan ökat våld inom familjer och ökat drickande. Många fall polisanmäls aldrig och det finns ett stort mörkertal kring hur många barn som drabbas men under 2003 anmäldes 1000 fall av barnmisshandel där barnet var under 6 år och mer än 6000 fall med barn mellan 7 och 15 år. Ur en rapport av BRIS (BRIS 2017) med



statistik från 2016 ringde 24 690 barn och unga till BRIS stödtelefon. 17 % av dessa samtal handlade om våld, övergrepp och kränkningar och 25 % handlade om familj och familjekonflikter. Enligt Winqvist, Jokelainen, Luukinen och Hillbom (2007) kan alkoholberoende sammankopplas med vanvård och misshandel av barn, vilket utsätter barnet för en stor skaderisk. Våld i hem med alkoholberoende föräldrar är en vanlig orsak till skador och skalltrauma är den vanligaste dödsorsaken vid barnmisshandel där barnet är yngre än 2 år. Bengtsson & Gavelin (2004) ger exempel på situationer där barn fått se sina föräldrar slåss, där de själva eller syskon blivit slagna, där de själva utsatts för sexuella övergrepp eller där de varit vittne till övergrepp. Killén (2009) och Hindberg (1999) skriver att barn skapar mallar för hur en förälder och familj ska vara utifrån sina egna erfarenheter. Framtida problem kan uppstå om barnen inte får uppleva ett respektfullt beteende och att föräldrarnas beteende inte är deras fel. Om de inte får hjälp att hitta sin egen identitet, stärka sitt självförtroende och sin självkänsla så kommer de sannolikt själva utveckla ett beroende eller gå in i relationer med andra som har beroendeproblematik.

## **Barns hälsa ur ett samhällsperspektiv**

Blair et al. (2013) skriver om barnhälsovetenskap och att barnens hälsa är väsentlig för att bygga ett friskt samhälle generation efter generation. Barnhälsovetenskapen berör ett stort område som kräver samarbete på samhällsnivå från flera instanser bland annat hälso- och sjukvården. Det har skett stora förändringar av barns hälsoproblem i höginkomstländer de senaste århundradena. I takt med att spädbarnsdödligheten och infektionssjukdomarna minskat har istället psykiska, känslomässiga och beteendemässiga problem ökat. Detta återspeglar sig i hur vi lever och den miljö vi bygger upp i samhället. Forskning visar att fysiska och känslomässiga riskfaktorer under barndomen påverkar individens hälsa även som vuxen. Därför är det viktigt med sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete för att barnen ska växa upp som fysiskt och psykiskt friska vuxna (Blair et al., 2013).

Fysiskt och psykiskt illabehandlande av barn är ett stort samhällsproblem som berör miljontals barn på global nivå och som kan orsaka både kort- och långsiktiga hälsoproblem hos barnet och in i vuxenlivet. Det är därför av stor vikt att lyfta detta problem ur ett omvårdnadsperspektiv då det påverkar individen, familjen och hela samhället (Merrick & Latzman, 2014). Barns hälsa och välbefinnande är ett mångsidigt och invecklat fenomen som bygger på en interaktion av flera olika bakgrundsfaktorer, där föräldrarnas hälsa och resurser är av stor betydelse. Hälsofrämjande arbete handlar inte enbart om att skydda samhället från faktorer som orsakar sjukdom utan även att skapa sociala och miljömässiga förbättringar för att förebygga sjukdom. Bra exempel på förbättringar som skett i vårt samhälle är avskaffandet av barnarbete och införandet av barnbidrag (Blair et al., 2013).

## **Sjuksköterskans roll för att främja barns hälsa**

Enligt Willman (2009) ska sjuksköterskor alltid arbeta för att främja hälsa och motverka sjukdom och lidande för patienter som de möter i sitt yrke. Oberoende av var sjuksköterskan arbetar så kommer denne att utföra hälsofrämjande arbete med patienter i alla åldrar. Därför bör sjuksköterskan ha kunskapen att känna igen faktorer som berör människors psykiska och fysiska hälsa och ständigt arbeta för att minska och eliminera riskfaktorer som påverkar hälsan i en negativ riktning. Enligt ICN:s etiska kod (2014) så har sjuksköterskan ett ansvar i att samverka med samhället för att främja hälsa och sociala behov, särskilt hos sårbara

individer. Enskär och Golsäter (2009) beskriver att när sjuksköterskor möter patienter så blir de ofta även introducerade för deras anhöriga och familj. Vid omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa och beroendeproblematik finns det en betydande risk att barn till den sjuke undviker kontakt, då de ofta saknar självförtroende i mötet med andra individer.

Köhler och Reuter (2013) belyser att all hälso- och sjukvård som berör barn ska sträva efter att minska mortalitet, sjukdom och ohälsa bland individerna. Föräldrarna ska få stöd och hjälp för att föräldraskapet ska bli så optimalt som möjligt, för att barnets utveckling ska gynnas och få barnet att växa och bli en frisk, självständig individ. Att främja barnets hälsa är det som sjuksköterskan ska ha som främsta uppgift i sitt arbete med barnet som patient. Det kan då bli aktuellt för sjuksköterskan att informera och lära barnet, och även dennes föräldrar, angående de faktorer som främjar hälsan, men även det som påverkar den negativt. I 2 g § i SFS 1982:763 står det att sjuksköterskan bör uppmärksamma barnens behov av stöd och information om föräldrarna eller andra vuxna i omgivningen exempelvis lider av psykiska problem eller nyttjar beroendeframkallande substanser. Det står även i 2 f § i SFS 1982:763 att sjuksköterskan är skyldig att anmäla till socialnämnden då de misstänker att barnet far illa eller är i riskzonen och har behov av socialnämndens skydd och stöd.

## **Problemformulering**

Då fokus inom vården ofta ligger hos patienten hamnar de närstående i skymundan. Barn som växer upp med föräldrar som har ett alkoholberoende riskerar själva att utveckla psykisk ohälsa eller ett beroende. För att kunna hjälpa de vuxna patienter som redan utvecklat dessa problem måste vi också förstå grunden till varför detta uppkommit, vi måste ha en förståelse kring hur det är för ett barn att växa upp med alkoholberoende föräldrar. Ur ett omvårdnadsperspektiv är det dock viktigt att se dessa barn i vården så tidigt som möjligt för att kunna förebygga ohälsa hos barnet och minska risken för att de utvecklar psykisk ohälsa eller beroendeproblematik. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna identifiera familjer med beroendeproblematik och förstå deras behov av hjälp. Det är av betydelse att kunna bemöta barnen i dessa familjer och skapa trygghet och tillit till vården för att de ska våga ta emot vårdpersonalens hjälp. För att kunna bemöta dessa barn på bästa sätt måste vi som blivande sjuksköterskor därför förstå deras livsvärld i den miljö de växer upp i. Det är därför av stor betydelse att sjuksköterskor får kunskap kring barns upplevelser av att leva med alkoholberoende föräldrar för att kunna erbjuda dem hälsofrämjande hjälp och stöd.

## **Syfte**

Syftet med denna studie är att beskriva barns upplevelser av att växa upp med alkoholberoende föräldrar.

## **METOD**

Studien är en kvalitativ narrativ litteraturstudie (Dahlborg Lyckhage, 2012) baserad på åtta självbiografier som bygger på författarens upplevelser av att växa upp med alkoholberoende föräldrar. Enligt Segesten (2012) kan syftet med kvalitativa studier vara att skapa förståelse kring en annan människas livsvärld och på så sätt få en fördjupad kunskap kring dennes upplevelser och erfarenheter. Dahlborg Lyckhage (2012) skriver att självbiografier är livsbeskrivningar där författarens upplevelser kring olika situationer i livet framkommer och kan användas för att analysera olika fenomen ur ett vetenskapligt perspektiv.

### **Datainsamling**

Relevant litteratur söktes genom Libris sökverktyg. Sökord som användes var barn till missbrukare, barn till alkoholister, våld, familjen, missbruk och maskrosbarn (Bilaga 1). Elva självbiografier valdes ut och lästes igenom en gång av båda författarna varav nio var skrivna av kvinnor och två var skrivna av män. Därefter valdes åtta självbiografier ut att analyseras djupare och de övriga tre biografierna exkluderades då dessa ej svarade an på syftet. Böckerna har sedan sammanfattats och sammanställts i en tabell (Bilaga 2).

### **Urval**

Inklusionskriterierna för självbiografierna var att de skulle vara skrivna mellan 2006-2016 för att begränsa sökantalet. De skulle även vara skrivna av svenska författare på svenska. Självbiografierna skulle handla om författarens upplevelser av att växa upp med en eller två föräldrar med ett alkoholberoende. Biografierna skulle även vara skrivna av primärkällan själv eller med hjälp av en medförfattare, minst en av författarna till biografien måste ha växt upp under förhållanden som svarar an på syftet. Exklusionskriterierna var självbiografier skrivna 2005 eller tidigare, författare som ej vuxit upp i Sverige och författare som är andrahandskälla och skriver om en annan människas upplevelser. Inga författare har exkluderats utifrån kön eller ålder.

### **Analys**

För att analysera de valda självbiografierna har en beskrivande innebördsanalys använts som metod. Enligt Dahlberg (2014) kan en innebördsanalys användas som metod för att författaren ska få en förståelse för andra individers livsvärld. Metoden är också väsentlig för att skapa en uppfattning kring hur olika fenomen upplevs och människors kunskap och erfarenheter av fenomenet. Innebördsanalysen kan vara till stor hjälp för att uppmärksamma viktiga synpunkter och perspektiv som berör individers hälsa och deras vårdande. Enligt Dahlborg Lyckhage (2012) syftar narrativ berättelse och narrativ forskning till att förstå och tolka dessa berättelser. Genom att dela upp berättelsen i teman kan en ny helhet bildas och skapa förståelse för människans upplevelser och livsvärld. Biografierna har lästs individuellt av båda författarna för att tolkningen av texten inte ska påverkas. Författarna har var för sig markerat ut olika innebördsteman de funnit som meningsbärande i texterna med olika färgkoder.

När biografierna lästes enskilt första gångerna hade författarna i åtanke att ha ett öppet sinne för vad texterna förmedlade. Dahlborg Lyckhage (2012) skriver att det inte går att uppnå en total öppenhet då alla besitter erfarenheter och förförståelse kring olika företeelser vilket kan färga vår tolkning av andras upplevelser. Slutligen har författarna träffats och diskuterat texternas innebörd och delat in de åtta olika meningsbärande enheterna som framkom i lika många teman (Bilaga 3) som skapar en ny helhet, detta redovisas i resultatet.

## **Etiska överväganden**

Helsingforsdeklarationen understryker att den forskning som bedrivs inte får innebära någon som helst risk för individens välbefinnande, hälsa, integritet och trygghet. Etiska överväganden som ska inkluderas i vetenskapliga studier innefattar att deltagarnas identitet ska skyddas och inga personuppgifter eller andra känsliga uppgifter kunna utläsas i studien. De deltagare som valt att delta i studien ska informeras om hur studien kommer gå till och få en möjlighet till att fundera över sitt deltagande. De ska även ges möjlighet till att avsluta studien vid vilken tidpunkt som helst och deras deltagande får inte bygga på att de känner sig tvingade (Kjellström, 2012). Vi anser att då författarna offentliggjort sina upplevelser genom att publicera självbiografier så godkänner dem även att allmänheten får ta del av dessa. Enligt § 15 i SFS 1998:204 står det att personuppgifter av känslig natur får bearbetas om vederbörande har uttryckt samtycke eller offentliggjort informationen på ett påtagligt sätt. Det material som bearbetats i denna studie har inte fabricerats eller medvetet feltolkats för att skapa ett felaktigt slutresultat. Materialet har ej heller plagierats, de texter som ordagrant överförts är tydligt markerade som citat (Kjellström, 2012).

## RESULTAT

När de åtta självbiografiernas innehåll lästs och analyserats fick författarna fram åtta stycken teman till uppsatsen. *Att vara den vuxna* förklarar hur barnens upplevelse varit av att behöva ta ansvar för hushållet och sina föräldrar. *Att vilja men inte våga berätta*, beskriver att de utsatta barnen många gånger har upplevt det som problematiskt att berätta för andra om deras livssituation. *Att känna sig annorlunda* förtydligar att barnen upplever att de inte lever i vanliga familjer och att deras uppväxtförhållanden skiljer sig från andra barns. *Att leva med hot och våld i hemmet*, beskriver det hemska och våldsamma som barnen varit med om under barndomen med de alkoholberoende föräldrarna. *En otrygg livssituation*, påvisar barnets omgivande miljö som inte alltid varit en plats där ett barn ska växa upp och leva i. *Behovet av att känna sig bekräftad*, förklarar barnets upplevelse av att känna sig bekräftad och sedd av andra individer i omgivningen. *Mötet med vården* ger en inblick i hur vårdsituationerna kunde se ut för de drabbade barnen. *Psykiska och fysiska konsekvenser av bristande omsorg*, påvisar hur barnens livssituation påverkar deras psykiska och fysiska välbefinnande negativt under uppväxten.

### Att vara den vuxna

Det framkommer tydligt i biografierna att barnen ofta ensamma fick ta ett stort ansvar för hushållet då föräldrarna tappat kontrollen på grund av sitt alkoholberoende (Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brising, 2014; Gustafsson, 2016). Det hörde heller inte till ovanligheten att barnen fick ta ansvaret efter de berusade föräldrarnas festande och den misär det många gånger lett till. Det var barnen som fick ansvara för att städa upp efter fester och slagsmål som uppstått under tiden som deras föräldrar druckit sig medvetlösa av alkohol. Trasigt porslin, matrester på väggar och golv och utspridda cigarettfimpar blev barnens vardag där de snabbt fick lära sig att ta ansvar för hur hemmet såg ut (Ericsson, 2007; Ferm & Brising, 2014; Gustafsson 2016; Lund Kopparklint; 2012). Föräldrarnas alkoholberoende påverkade inte bara hushållet utan även deras sinneshälsa. Det blev då barnens ansvar att säkerställa att föräldrarna fortfarande var vid liv. Under dessa kritiska stunder av ovisshet fanns det inget annat alternativ än att barnet själv fick offra sina behov för att ta hand om föräldrarna (Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brising, 2014; Lund Kopparklint, 2012). En återkommande upplevelse är att det sällan fanns något att äta hemma. Den lilla budget som fanns i hushållet gick istället till att upprätthålla föräldrarnas alkoholkonsumtion. Vid de få tillfällen det fanns pengar över fick barnen själva gå och handla mat. Det krävdes ett omsorgsfullt och vårdande ansvar för att ta hand om föräldrarna trots deras kyliga och respektlösa beteende mot barnet. Föräldrarna visade en önskan om att bli omhändertagna, få stöd och tröst från barnet men gav ej samma omsorg tillbaka (Eriksson, 2009; Gustafsson, 2016). En av författarna fick ta ansvar för att föräldrarna kom iväg till sina arbeten. Hon fick även stå till svars för dem när arbetsgivaren ringde och undrade varför de inte dykt upp på arbetet (Wahl, 2006). Viktiga aspekter som hygien var inget som förekom under uppväxten och det blev barnets eget ansvar att se till att sköta detta på bästa sätt (Gustafsson, 2016). En av författarna genomlevde en ständig kamp för att ensam se till att föräldern fick sjukhusvård. Det blev en betungande känsla och en stor kraftansträngning som ingen annan kunde hjälpa henne med. Hon fick själv avgöra om sjukhusvård behövdes eller om hon själv kunde vårda föräldern i hemmet (Eriksson, 2009). Upplevelsen av att vara ständigt orolig för sina föräldrar och att vara den som ansvarade för familjen framkommer tydligt. Föräldrarnas alkoholberoende medförde att barnen fick ta ett stort ansvar för syskon och för att hålla ihop familjen

(Andersson & Swanberg, 2009; Ericsson, 2007; Eriksson, 2009, Ferm & Brising, 2014; Lund Kopparklint, 2012). Denna upplevelse beskrivs tydligt av Ferm & Brising (2014):

Som när jag hade körtelfeber. Då fick jag ligga ensam i en hel vecka i sängen. Hon var helt väck och hade ingen koll på mig alls fast att jag grät, bönade och bad att hon skulle nyktra till. Det var en enda lång mardröm, en hemsk känsla att ligga där hjälplös i sängen och se hur världen runt omkring mig långsamt förföll. När hon nyktrade till igen gick hon genast iväg med mig och såg till att jag fick medicin. Jag minns att jag kände en enorm lättnad. Det var så skönt att veta att jag äntligen skulle kunna ta hand om allt, städa upp hemma och ge mina bröder mat (s.105).

Barnen fick ta ansvar för att leta reda på föräldrarna som ibland försvann utan förklaring. Barnet blev då ensam utan stöd och omsorg av en närvarande vuxen. Eriksson (2009) växte upp med båda föräldrarna där bara mamman hade alkoholproblem. Hon kände dock ändå en avsaknad av närvaro från pappan då han flydde från tillvaron genom sitt arbete och lämnade henne ensam med allt ansvar.

### **Att vilja men inte våga berätta**

En återkommande upplevelse som barnen hade var att de bar på en längtan om att få berätta för någon om hur deras livssituation såg ut (Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brising, 2014; Gustafsson, 2016; Lund Kopparklint, 2012). En av författarna skrev att det fanns en stark vilja till att berätta för läkaren när hon på egen hand fick ta med sin mamma dit. Hon önskade att de visste att det var hon som behövde hjälp och att det var hon som inte mårde bra (Eriksson, 2009). Chansen att vilja och våga berätta för någon om hur deras hemsituation såg ut var störst om det fanns någon vuxen som barnet kände förtroende för. Att våga berätta om den mörka hemligheten för en vän kunde upplevas som riskabelt då det fanns en möjlighet att relationen skulle komma att riskeras mellan dem. De vänner som visste om den tragiska hemsituationen var till stort stöd för barnen och blev en räddning för dem i många lägen (Eriksson, 2009; Ferm & Brising, 2014; Gustafsson, 2016; Lund Kopparklint, 2012.) I ett flertal av familjerna fanns det ofta stränga förhållningsregler till vad som fick sägas och vad som fick visas genom kroppsspråk då barnen träffade andra vuxna. Dessa stränga regelverk från föräldrarna visade sig genom barnens rädsla för att göra eller säga något som inte var tillåtet vilket ledde till att barnen undvek situationer då de kunde försäga sig (Ericsson, 2007; Ferm & Brising, 2014; Lund Kopparklint, 2012). Barnen upplevde att det fanns ett stort antal vuxna människor i deras närhet som visste hur hemsituationen såg ut. Barnen upplevde det som oerhört märkligt att så många var medvetna om vad som skedde. Ingen tog sig kraft eller mod till att ingripa för att rädda dem ur deras tragiska livssituation. Synliga blåmärken och sår var inte bevis nog eller tillräckligt kraftfullt för att få hjälp. Livssituationen som barnen tyckte vara så uppenbart synlig för allmänheten undveks av de vuxna individer som kom i kontakt med dem (Andersson & Swanberg, 2009; Gustafsson, 2016; Lund Kopparklint, 2012). Upplevelsen av att den vuxna omgivning svek beskrivs tydligt av Lund Kopparklint (2012):

Allis visste att det fanns människor runt omkring henne som hade insyn i vad som pågick hemma, bland annat mormor och moster men ingen gjorde något åt det. Ibland hjälpte de henne att släcka de värsta bränderna efter att hon själv larmat, men de lämnade henne i askan efteråt. I väntan på att nästa brand skulle blossa upp. Gång, på

gång, på gång. Fanns det verkligen inte någon i hela världen som såg hur det var? (s. 66-67)

Andersson & Swanberg (2009) berättar om hur hon och hennes syskon gång på gång blivit svikna och lurade av sin mamma och mammans sambo. Trots detta skyddade hon mamman genom att inte avslöja hennes lögn. Gustafsson (2016) förklarar problematiken med föräldrarnas sätt att manipulera och ljuga för auktoriteter som försökte ingripa och hjälpa till. Det märktes tydligt vad som försiggick men då mamman vände barnets berättelse till sin fördel framstod barnet istället som en lögnare besatt av en livlig fantasi. Hon hade god lust att berätta att mamman tvingade henne att stjäla toalettpapper, att de åt möjligt bröd och att vännerna försåg henne med mat de lyckats smuggla med sig ut. De nära släktingarna förstod inte heller hur vardagen såg ut trots hetsätandet som uppkom så fort det fanns mat. Ericsson (2007) berättar om den ständiga rädslan och oron som hon bar på under skolgången över att behöva hitta på lögn om familjesituationen och de kommande planerna för storhelger och lov som gång på gång slutade med katastrof och misär. En vilja att berätta sanningen fanns där konstant som en ständig påminnelse men rädslan vägde tyngre.

### **Att känna sig annorlunda**

En återkommande känsla i uppväxtskildringarna är att de som barn upplevde sin livssituation vara annorlunda från andra barns, att de frångick det normala. Deras föräldrar var annorlunda, deras hem och levnadsvanor stämde inte överens med det de såg hos vänner, andra barn i skolan och filmer på TV (Andersson & Swanberg, 2009; Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brisning, 2014; Lund Kopparklint, 2012; Wahl, 2006). Då familjens pengar ofta gick till alkohol fanns det inte ekonomi över till kläder. Ericsson (2007) fick begagnade kläder ifrån kusinerna som ofta var slitna och i fel storlek, mamman sydde vid ett tillfälle ett par byxor som var illasittande. Gustafsson (2016) brukade hämta kläder i soprummet som sällan passade och luktade illa trots flera tvättar. De udda kläderna gjorde att de stack ut ytterligare från de andra barnen i skolan. Wahl (2006) fick kläder som mamman fått begagnat av någon på bingon, hon önskade hon kunde få likadana kläder som de andra barnen i klassen. Gustafsson (2016) försökte slå ifrån sig känslan av att vara annorlunda genom att skämta och tala illa om sin mamma med vännerna, på så sätt var det mamman som var annorlunda och inte hon. Skamkänslor inför föräldrarna var vanligt och känslan av att vara ensam i sin situation med hemligheter kring föräldrarnas drickande. De fick upprätthålla en fasad av att allt var som det skulle (Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brisning, 2014; Gustafsson, 2016). Trots skamkänslorna fanns ofta en stark beskyddarinstinkt och lojalitet till föräldrarna som framkommer tydligt av Ericsson (2007): ”När pappa skriker att domaren hade druckit rödsprit får jag ensam parera fnissandet och hångarven. Jag lämnar inte pappa ensam där på läktaren, utan låtsas som om allt var i sin ordning genom att hojta med.” (s. 21).

Det var särskilt jobbigt vid högtider, traditioner och särskilda tillfällen då känslan av att vara annorlunda från andra familjer förstärktes ytterligare. Högtider i skolan var ett sådant tillfälle när barnen ofta kände sig ensamma, uttittade och annorlunda. De andra barnens familj och släkt var där för att gratulera och fotografera medan deras föräldrar istället låg hemma och var fulla eller bakfulla (Ericsson, 2007; Wahl, 2006). En annan upplevelse var att den starka önskan att föräldrarna skulle närvara vid skolavslutningen snabbt försvann och ersattes av skam när föräldern dök upp full och en rädsla att de andra familjerna skulle se (Eriksson, 2009). Även julafton sågs som en av de svårare högtiderna. Högtiden bestod nästan alltid av fylla, bråk och ensamhet. Föräldrarna blev fulla tidigt under dagen, det blev bråk och sedan

somnade de ofta tidigt. Risken var överhängande att julmat och julklappar uteblev, barnen hoppades alltid att just denna jul skulle bli annorlunda, som en riktig jul skulle vara (Andersson & Swanberg, 2009; Ericsson, 2007; Lund Kopparklint, 2012; Wahl, 2006).

## **Att leva med hot och våld i hemmet**

Alla författarna upplevde någon form och grad av psykiskt och/eller fysiskt våld i hemmet. De blev nedtryckta och fick höra att de inte var något värda och att de inte dög som de var. De blev slagna, fick se andra misshandlas fysiskt och psykiskt eller tvingades själva ta till våld mot föräldrarna eller andra i omgivningen som också drack eller var hotfulla (Andersson & Swanberg, 2009; Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brisning, 2014; Gustafsson, 2016; Kauppi, 2007; Lund Kopparklint, 2012; Wahl, 2006). Tre av författarna utsattes regelbundet för fysiskt och psykiskt våld av sina mammor. De var verbalt aggressiva och hotfulla, hånfulla och nedvärderande mot barnen, de var nyckfulla med kort temperament som utagerades i fysiskt våld när de ansåg att barnen gjort eller sagt någonting fel. Det fysiska våldet bestod vanligtvis av örfilar men kunde övergå i grövre misshandel som sparkar, knytnävsslag och användning av tillhyggen. De blev duktiga på att känna av sinnesstämningar och märkte tidigt när en situation kunde bli farlig enbart på dofter och miljön i hemmet, föräldrarnas kroppshållning, ansiktsuttryck och blickar. De var ständigt rädda och nervösa för att göra fel och när våldet skulle ske igen samtidigt som de oroade sig för föräldrarnas välmående som de trots allt älskade och var lojala mot (Ericsson, 2007; Gustafsson, 2016; Wahl, 2006). Denna upplevelse visas tydligt av Wahl (2006):

Jag var alltid rädd att något farligt skulle hända medan jag sov och jag hade utvecklat en fantastisk hörsel. Jag kunde höra en skruvkork långsamt och försiktigt öppnas flera rum bort och vakna av ljudet. Och jag hörde på stegen hur full mamma var (s. 45).

I hotfulla situationer var det vanligt att barnen fick gå emellan för att försvara sina syskon eller föräldrar. Kauppi (2007) fick ofta se sin pappas explosiva utbrott när han var onycter som gick ut över omgivningen. Bland annat slet han av mammans klänning inför slakten och bad barnen hämta olika vapen när han mordhotade en taxichaufför och hon upplevde en stor skam över pappans beteende. Eriksson (2009) var ständigt orolig för sin mamma och försökte regelbundet förhindra att hon skadade sig själv då hon under alkoholpåverkan ofta ramlade ner för trappor, gjorde självmordsförsök eller gav sig av från hemmet för att träffa olika män. Lund Kopparklint (2012) fick ofta gå emellan föräldrarnas fyllerbråk som slutade med att pappan slog mamman blodig. Hon upplevde en stark rädsla de gånger hon kom hem till en blodig lägenhet, över vad som hänt och ett misslyckande över att inte ha kunnat förhindra det. Ferm & Brisning (2014) hade en stark beskyddarinstinkt för syskonen och mamman och var rädd för vad pappan och mammans pojkvän skulle utsätta dem för. När hon försökte stoppa misshandeln slutade det alltid med att hon själv blev grovt slagen med blåttiror och brutna revben som följd. Andersson & Swanberg (2009) fick ofta vittna till våld från mammans pojkvänner som främst slog mamman men även bröderna ibland. Trots en enorm rädsla fick hon ibland försöka försvara mamman och syskonen.

## **En otrygg livssituation**

Författarna upplevde att de fick bära på en ständig oro och ängslan över den alkoholberoende föräldrarnas tillstånd när de kom hem från skolan eller när de bjöd hem vänner (Ericsson,



2007; Eriksson, 2009, Kauppi, 2007, Lund Kopparklint, 2012). Barnen upplevde gång på gång en oerhörd besvikelse då alla löften blev brutna och förtroendet för föräldrarna minskade för varje gång. Barnen kände ingen tillit till de vuxna individerna som skulle ge dem trygghet och omsorg (Andersson & Swanberg, 2009; Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Kauppi, 2007; Lund Kopparklint, Wahl, 2006). Otrygghet uppstod även kring att det inte fanns någon säkerhet i hemmet så som mat och rena kläder. Det förekom ofta att hemmet förföll och liknade en sanitär olägenhet då föräldrarna i stället prioriterade alkoholen framför hushållet (Andersson & Swanberg, 2009; Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brising, 2014; Gustafsson, 2016). Föräldrarnas ständiga kamp för att ha råd med alkohol kunde leda till att barnets tillhörigheter såldes och användes till något som enbart bringade otrygghet för barnet (Ferm & Brising, 2014; Gustafsson, 2016). Föräldrarna höll ofta bjudningar och fester i hemmet där barnet tillsammans med syskon befann sig. En av författarna blev ofta väckt mitt i natten för att tvingas uppträda inför de alkoholpåverkade gästerna (Andersson & Swanberg, 2009). Det beskrivs av flera författare att det fanns tillfällen då föräldrarna druckit sig redlösa av alkoholen och somnat till följd. Två författare har till följd av föräldrarnas redlöshet vaknat upp av att gäster från de nattliga festerna har försökt våldta eller ofreda dem sexuellt. Då föräldrarna inte var i skick att hjälpa barnen fick de själva försöka försvara sig genom att fly eller använda sig av våld (Gustafsson, 2016; Wahl, 2006).

Att förutspå vad den alkoholberoende föräldern var på för humör upplevdes som en ständig otrygghet. Skiftningarna i humöret kunde komma utan förvarning och det skapade en rädsla hos barnen som inte kunde förutspå hur föräldrarna skulle reagera i olika situationer (Ericsson, 2007; Eriksson, 2009, Lund Kopparklint, 2012; Wahl, 2006). Uppväxtförhållandena medförde att barnen upplevde en ständig rädsla och oro över vad som skulle hända och hur dagen skulle komma att se ut. De kände att de var tvungna att vara vaksamma på föräldrarnas beteende när de var hemma för att så snabbt som möjligt kunna läsa av stämningen (Andersson & Swanberg, 2009; Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brising, 2014; Gustafsson, 2016; Kauppi, 2007; Lund Kopparklint, 2012; Wahl, 2006). Detta visas tydligt av Lund Kopparklint (2012):

Vinglaslet stod som vanligt utom synhåll i köksskåpet. Det var i alla fall vad mamma själv trodde. Allis hade givetvis full kontroll över vad hon pysslade med och det gick sällan att lura henne. Mammans välkända andedräkt och personlighetsförändring avslöjade henne snabbt (s.13).

I vissa fall kunde vardagen upplevas som lättare då föräldrarna fortfarande hade ett arbete som de skötte för att ha råd med alkoholen. De stora mängderna alkohol som intogs medförde att föräldrarna upplevdes som frånvarande och personlighetsförändrade vilket ledde till en ökad otrygghet för barnen (Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brising, 2014; Lund Kopparklint, 2012; Wahl, 2006). En av författarna sökte ibland igenom hemmet och slängde den alkohol som fanns gömd trots ovissheten över hur föräldern skulle reagera (Kauppi, 2007). En av författarna upplevde att alkoholen blev en sådan stor del av mammans liv att hon tappade intresse och omsorg för sina barn. Mamman lämnade dem, med för barnen obekanta vuxna, medan hon spenderade tid på krogen (Ferm & Brising, 2014). En författare upplevde en stor otrygghet i att bli lämnad ensam med den alkoholberoende föräldern när den andra föräldern valde att lämna dem. Hon upplevde då en bristande kontroll över situationen och en ovisshet i hur hon skulle klara att ta hand om föräldern helt ensam. Hon fick varken tröst eller stöd efter att ha utsatts för hotfulla situationer då mamman brydde sig mer om sina stora intressen, alkohol och bingo (Wahl, 2006).

## Behovet av att känna sig bekräftad

Bekräftelse är något som varit en viktig komponent för de drabbade barnen. Det var inte någon självklarhet att barnen upplevde sig älskade och sedda i hemmet jämfört med familjer som levde utan alkoholberoende. Barnen lärde sig snabbt olika knep för att bli ompysslade och bekräftade av andra vuxna individer i deras omgivning (Ericsson, 2007; Gustafsson, 2016; Lund Kopparklint, 2012; Wahl, 2006). Lögner och påhitt kunde drivas oerhört långt för att få omsorg och närhet. En av författarna upplevde det betydelsefullt att få sitta i någons knä och bli tröstad och kramad. Det var något hon kunde leva på under en lång tid efteråt (Gustafsson, 2016). Barnen njöt av att personalen på skolan brydde sig om dem när de var sjuka eller bara låtsades vara sjuka. De upplevde att detta skapade fördelar som gynnade dem under skolgången. Barnen hade förhoppningar om att en drastisk händelse som att de hotade med att ta sitt liv kunde skrämma föräldrarna, få dem att bry sig och ge dem en tankeställare angående hur de förkastade sitt och barnets liv genom drickandet (Ericsson, 2007; Gustafsson, 2016; Lund Kopparklint, 2012; Wahl, 2006).

Barnen har inte upplevt någon vänlighet från föräldrarna och deras självförtroende blev på så sätt inte stärkt. Att lita på föräldrarna upplevdes som omöjligt. Det fanns inget förtroende i vad vuxna lovade eller sade då det blivit en vana för barnen att de inte höll vad de lovat. Barnen ville inte visa sig sårbara inför de brutna löftena eller andra upplevelser som sårat eller skadat dem, därför var det lättare att bygga upp en skyddsbarriär. Öppnade de sig inte inför andra så minskade risken att de skulle bli sårade (Andersson & Swanberg, 2009; Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brising, 2014; Lund Kopparklint, 2012; Wahl, 2006). Komplimanger och beröm från människor i deras omgivning ledde till att barnet upplevde sig bekräftat (Ericsson, 2007; Lund Kopparklint, 2012). Pappan till ett av barnen tappade kontrollen om sin alkoholkonsumtion vid jul och födelsedagar, mammans bingovinster eller begagnade ting fick då rädda situationen. Barnet behövde åtminstone en present för att känna att föräldrarna brydde sig om henne överhuvudtaget (Wahl, 2006). En av författarnas föräldrar kunde vid flera tillfällen vara bortresta eller försvunna. När de återvände hem bevisade de åter igen att alkoholen betydde mer än hennes umgänge och återgick snabbt till att börja dricka igen. Hon upplevde då känslor av meningslöshet och att hennes liv inte var värt något. De få vuxna individer i hennes omgivning som visade omsorg och närhet gav en känsla av att spänningar och oroligheter försvann. Det kunde skapa en känsla av att enbart få en stund med någon som brydde sig och hon fick känna sig älskad och omtyckt. En upplevelse som hon önskade skulle vara för evigt (Gustafsson, 2016). Detta visas tydligt i självbiografin av Gustafsson (2016):

När jag var på kollo tog jag tigerbalsam under ögonen så att tårarna började rinna, och vinglade sedan fram till en tjej i personalgruppen och sa att jag slagit mig i huvudet. Och när jag satt där i hennes knä och blev kramad grät jag plötsligt på riktigt och det var så skönt. Gammal oro släppte och jag hade lätt kunnat sitta där hela sommaren (s. 138).

## Mötet med vården

Mötet med vården kan tydligt delas in i positiva och negativa upplevelser. Några av författarna upplevde att de blev ompysslade när de sökte vård, andra som att de inte blev sedda eller hörda av vårdpersonalen alls. Ericsson (2007) och Gustafsson (2016) upplevde

vårdbesöken som en ledig stund ifrån hemmet där de blev omhändertagna, ompysslade och fick stå i centrum. Ericsson (2007) upplevde mötet med vården som främst positivt då hon mötte en läkare som såg och bekräftade henne. Hon simulerade en blindtarmsinflammation enbart för att få komma hemifrån då hon upplevde att en skalpell inte kunde vara värre än det hon upplevde hemma. Hon var dock rädd för vad som skulle hända efter operationen när alla skulle inse att hon ljugit. Mamman var arg och sjuksköterskorna tyckte att de hade blivit lurade men läkaren stod på hennes sida. Han visade intresse för henne, tog på sig skulden för operationen och förklarade att själslig smärta kan visa sig som fysisk smärta. Hon upplevde att han gav henne ett värde och hon kände sig inte lika ensam, men trots de positiva känslorna för läkaren vågade hon aldrig berätta om sitt hemförhållande. Även Lund Kopparklint (2012) kände trygghet i ett möte med en skolsköterska, hon önskade hon kunde stanna där i rummet tillsammans med skolsköterskan och slippa gå hem. När skolsköterskan frågade hur hon hade det hemma mindes hon mammans hot om socialen om hon berättade för någon. Tryggheten byttes mot ångest över att behöva ljuga för den snälla skolsköterskan men hon ville trots allt inte förlora sin mamma.

Gustafsson (2016) levde under stora missförhållanden med brist på mat och hygien, hon sökte sig till skolsköterskan minst en gång i veckan. När socialtjänsten kontaktade skolsköterskan under en utredning så svarade hon att hon inte kunnat se några tecken på problem i hemmet och att det var ett friskt och välvårdat barn. Hon hade inte uppmärksammat de regelbundna besöken eller det ovårdade barnet hon haft framför sig. Kauppi (2007) upplevde ett starkt motstånd när hon sökte vård åt sin alkoholberoende pappa. Pappan var svår att få med till olika vårdinrättningar och hon fick tillsammans med sin bror släpa med honom till en alkoholmottagning med våld. När de tillslut kom dit vägrade läkaren att hjälpa dem, pappan var full och var välkommen tillbaka när han var nykter. De kände ilska och uppgivenhet över att en mottagning för alkoholister inte ville hjälpa deras onyktra pappa. Detta framkommer tydligt i självbiografin av Kauppi (2007): ”Jag var så arg så jag sparkade ute i gruset utanför den där jävla skitmottagningen. Det stod till och med alkoholmottagning utanför, då var det väl till för alkoholister. Eller va fan menade dom?” (s. 461).

Andersson & Swanberg (2009) skriver att många visste om den levnadssituation hon och syskonen kom ifrån men att den vuxna omgivningen fokuserade på fel saker. De var ovårdade, fick ingen mat och hade ofta blåmärken men ingen frågade, istället oroade de sig till exempel för hennes låga kroppsvikt och om den kunde bero på anorexi. Eriksson (2009) upplevde att ingen såg hur hon och familjen mådde och ifrågasatte om ingen brydde sig eller ville se. Familjen hade regelbunden kontakt med vården på grund av mammans alkoholberoende, psykiska ohälsa och självmordsförsök. Hon upplevde att mamman alltid blev hemskickad utan vidare stöd för henne och familjen, att ingen ville hjälpa och att vårdpersonalen bara ville bli av med dem. Wahl (2006) sökte hjälp för sina ätstörningar vid 18 års ålder men hon upplevde ett stort motstånd, hon hade hamnat i ingenmansland. Hon var för gammal för BUP och barnpsykiatri, och på vuxenpsykiatri fick hon bara tabletter och blev hemskickad utan något fortsatt stöd.

## **Psykiska och fysiska konsekvenser av bristande omsorg**

Alla utom en författare uppger att en eller båda av föräldrarna själva växt upp under dåliga förhållanden. Antingen så var även deras föräldrar alkoholister, drogmissbrukare, hade psykiska besvär, slog dem eller blev bortlämnade till barn- eller fosterhem där förhållandena var dåliga. Andersson & Swanberg (2009) uppger dock ingen uppväxtproblematik hos

mamman utan beskriver morföräldrarna som ordentliga. Hon anser att alkoholism är ett personligt val som kan påverkas av gener och personlighet. Mammans drickande tros ha startat när hon träffade pappan, han försvinner tidigt ur barnens liv så någon bakgrundshistorik till hans alkoholberoende framkommer inte. Andersson & Swanberg (2009) och Ferm & Brising (2014) får ständigt höra under uppväxten att de är dömda att bli precis som sina föräldrar. De upplevde att den vuxna omgivningen gett upp om dem redan innan de hade uppstått några problem. De var rädda för att bli som föräldrarna, att de hade anlag för att själva bli alkoholberoende, men hade ändå en stark vilja av att aldrig följa i deras fotspår. Eriksson (2009) bekräftar problemet med att alkoholberoende kan gå i arv i familjen:

Under ett av våra hundratals nattliga familjesamtal sa jag till mamma: ”Jag orkar inte längre, jag flyttar härifrån om du inte slutar dricka. Du gör precis samma sak mot mig som din pappa gjorde mot dig.” Och jag tror att mamma mindes, mindes hur fruktansvärt jävla ont det gör att leva med en alkoholist (s.33).

Lund Kopparklint (2012) och Kauppi (2007) utvecklade själva ett missbruksbeteende med droger och alkohol och även kriminalitet. Lund Kopparklint (2012) drack nästan dagligen redan vid 13 års ålder, testade droger, stal och var delaktig vid misshandel av andra människor. Hon hade hela sin uppväxt lovat sig själv att inte bli som sina föräldrar men hopplösheten och bristen på trygghet fick henne att ge upp. Kauppi (2007) utvecklade ett grovt drogmissbruk som hon ibland försörjde genom stölder och bedrägeri. Hon blev explosivt arg när hon var påverkad av alkohol. Efter en utekväll försökte hon hämta familjens gevär för att skjuta en dörrvakt som gjort henne arg, liknande som hon sett pappan göra när han hotade med att skjuta eller slå ihjäl en taxichaufför som gjort honom arg. Wahl (2006) blev i vuxen ålder tillsammans med en alkoholberoende man, även hon drack. Senare i förhållandet fick hon minnesbilder från barndomen som gjorde att hon ifrågasatte om hon ville skaffa barn med någon som var alkoholberoende och utsätta dem för samma barndom hon haft.

Smärta eller obehag i magen var ett vanligt förekommande psykosomatiskt symtom. Det beskrevs ofta som en svidande känsla, klumpen, äckliga havet, knytknuten och knipet i magen (Ericsson, 2007; Eriksson, 2009; Ferm & Brising, 2014; Gustafsson, 2016; Lund Kopparklint, 2012; Wahl, 2006). Alla författare upplevde även problem med sömnen då de inte kunde sova på grund av föräldrarnas fester och bråk, att föräldrarna inte befann sig hemma alls, nattliga samtal och mardrömmar och oro för vad som kunde hända medan de sov. Wahl (2006) var ofta sjuk som barn. Hon upplevde att mamman var omtänksam mot henne då och beskrev sina sjukdomsperioder tillsammans med mamman som mysiga. När hon inte var sjuk så gjorde hon sig sjuk istället genom att dricka olika rengöringsmedel som fanns i hemmet. De fick då åka in akut och mamman fick fortsätta ta hand om henne. När hon var fem år gammal hotade mamman med att skicka henne till barnhem, detta utlöste en stark psykosomatisk reaktion med buksmärter, kräkningar och feber. Läkarna var säkra på att det var en blindtarmsinflammation men när mamman tog tillbaka sitt hot om barnhem så försvann symtomen. Lund Kopparklint (2012) fick plötsliga och regelbundna näsblödningar, läkaren sa att de kunde bero på tunna blodkärl men också på grund av stress och sömnbrist. I hemmet fick hon ständigt leva under stress och sömnbrist på grund av mardrömmar eller föräldrarnas nattliga drickande och bråk. Gustafsson (2016) simulerade sjukdom för att få uppmärksamhet och omtanke ifrån omgivningen. Hon besökte skolsköterskan regelbundet varje vecka med olika diffusa symtom och hon använde gasbindor för att de skulle se ut som att hon hade skadat sig. Vid ett tillfälle när hon visste att farmodern fanns i närheten överdrev hon sitt

magknip så pass att de fick åka in till akuten. Hon beskriver hur det inte var nödvändigt för hennes fysiska hälsa men för hennes psykiska hälsa, uppmärksamheten från andra vuxna fick henne att orka med vardagen.

Många av författarna funderade över att avsluta sitt liv eller genomförde ett självmordsförsök. De ville sällan egentligen dö och påkallade därför ofta hjälp direkt efter självmordsförsöket. Anledningen var ofta att de trodde att allt skulle bli bra igen efteråt, att föräldrarna skulle sluta dricka om de insåg att deras barn mådde dåligt. Lund Kopparklint (2012) satt ibland med mammans tabletter i handen och funderade på att begå självmord men rädslan över vad som skulle hända med mamman om hon dog hindrade henne. Vem skulle ta hand om mamman då och hindra henne från att svälta eller suppa ihjäl sig. Eriksson (2009) upplevde att livet kändes hopplöst varje gång mamman bröt sina löften om att sluta dricka. Hon funderade på om det inte var bättre att dö än att leva ett liv som aldrig skulle bli bra. Ericsson (2007) försökte begå självmord med tabletter och alkohol. Hon lämnade ett avskedsbrev till familjen vid mellanölet för då visste hon att hon skulle hinna dö innan de började dricka dagen efter. Pappan hittade henne i tid och tog henne till sjukhuset, hon bad honom att låta henne dö, hennes liv var ändå värdelöst och dömt till olycka. Wahl (2006) försökte ta livet av sig två gånger, första gången redan när hon var fem år gammal genom att svälja en burk med mammans tabletter. Ingen tog det hela på allvar, hon var för liten för att ha gjort ett självmordsförsök, hon hade förmodligen gjort som hon sett mamman göra. Andra gången skar hon sig i armen med en kniv, även denna gång ville hon egentligen inte dö utan bara att allt skulle bli bra igen. Andersson & Swanberg (2009) gick också i självmordstankar och skrev ofta i dagboken att hon bara ville dö. Hon fick ständigt höra att hon aldrig skulle bli något annat än en prostituerad missbrukare som sin mamma så hon såg ingen mening med att fortsätta att leva om det var hennes framtid. Så hon skar sig i armen, det gjorde ont men inte lika ont som känslan hon hade inombords. Kauppi (2007) planerade noggrant sitt självmord och upplevde vetskapen om att hon snart skulle dö som befriande, men när hon svält tabletterna växte rädslan och hon ångrade sig. På sjukhuset startade sedan istället tankarna om att hon var tjock, skulle hon fortsätta att leva så var hon tvungen att börja banta. Upplevelsen av att självmord är enda utvägen visas tydligt av Wahl (2006):

Jag gick ut i badrummet och ställde mig på toalettstolen. Jag visste precis var hon hade sina farliga piller. Vad skulle hända om jag försökte ta livet av mig? Skulle de sakna mig då? Skulle mamma krama mig åtminstone en gång? Skulle pappa få flytta hem igen? Jag gjorde ett glas hallonsaft och tog burken (s. 32).

Under uppväxten utvecklade flera av författarna ätstörningar eller ett problematiskt förhållande till mat. Gustafsson (2016), Kauppi (2007) och Wahl (2006) utvecklade bulimi. De hetsät och spydde upp maten regelbundet. Ericsson (2007) började matvägra i trots mot sin mamma. Hon blev mager och förstoppad men maten var det enda hon kunde styra över i sitt liv. Wahl (2006) gick till skolpsykologen med sina besvär, hon upplevde att hon hade ett stort svart hål inom sig som hon fyllde med mat, sen kom ångesten och hon kräktes upp alltihop. Efter att hon brutit kontakten med mamman, som hon beskrev som att operera bort en stor cancertumör, så blev det ett stort hål kvar som behövde fyllas med något. Lund Kopparklint (2012) hade också känslan av ett hål som behövde fyllas, hon fyllde sitt tomrum med tillfällig kroppslig närhet, droger och alkohol. Många upplevde att den psykiska smärtan försvann om den ersattes med fysisk smärta. Ericsson (2007) bet på nagelbanden tills de blödde då det gav henne en känsla av lugn. Hon pressade även in naglarna hårt i fingertopparna när en känsla blev för jobbig då smärtan fick känslorna att försvinna. Lund

Kopparklint (2012) oroade sig för mamman under en onykter kväll och för att få stopp på situationen slog hon sig själv upprepade gånger i huvudet tills det började blöda ordentligt. När hon såg blodet kände hon lättnad. Vid ett annat tillfälle krossade hon en glasflaska som hon tryckte in i handen tills det började blöda, hon ville känna smärtan.

## **Resultatsammanfattning**

Det framkommer tydligt att de drabbade barnen haft liknande upplevelser av sin uppväxt med de alkoholberoende föräldrarna. Vissa skillnader går dock att urskilja då de levit i olika familjekonstellationer. De barn som växt upp med ett eller flera syskon har upplevt att de kunnat finna en trygghet i att ha syskonet i hemmet. De som växt upp som ensam barn eller varit bosatta i annat boende än sitt syskon upplevde en större otrygghet och ett utanförskap. Barn som växer upp med alkoholberoende föräldrar upplevs av andra barn som annorlunda och kan därför utsättas för mobbning. Trots barnens tragiska uppväxt som präglats av våld och missförhållanden så kände de ett stort ansvar och en stark kärlek till de alkoholberoende föräldrarna. Trots missförhållandena och bristen på omsorg vågade barnen inte berätta hur de hade det av rädsla för att förlora sina föräldrar. De tog hand om föräldrarna i vått och torrt och försökte vara till lags och få dem på bra humör i förhoppning om att få bekräftelse tillbaka, och att föräldrarna skulle sluta dricka. Den bristande omsorgen ledde till att barnen led av psykisk och fysisk ohälsa. Regelbunden kontakt togs därför med vården där barnens upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen skiljer sig åt från att vara positiva eller negativa.

Då resultatet gett omfattande information kommer resultatdiskussionen begränsas till fem teman: Att leva med hot och våld i hemmet, En otrygg livssituation, Att vilja men inte våga berätta, Mötet med vården och Psykiska och fysiska konsekvenser av bristande omsorg. Dessa teman valdes då studiens författare ansåg dessa mest väsentliga för studiens syfte och den blivande yrkesrollen som sjuksköterska.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Då vi ville studera barns upplevelser av att växa upp med alkoholberoende föräldrar ansåg vi självbiografier vara det bästa alternativet eftersom författarens egna tankar framkommer tydligare än i exempelvis vetenskapliga artiklar. Dahlborg Lyckhage (2012) styrker vår åsikt då hon förklarar att självbiografier är ett bra sätt att inhämta kunskap om hur individen upplevt olika händelser i sitt liv. Vi ansåg beskrivande innebördsanalys vara det bästa sättet att granska självbiografierna på för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Dahlberg (2014) skriver att en innebördsanalys är en bra metod för att skapa en förståelse för en annan människas livsvärld och upplevelser.

Även utan erfarenheter kring ett ämne så har vi alla ändå förutfattade meningar och åsikter vilket kan påverka författarnas tolkning av självbiografierna. En av författarna har alkoholproblematik i släkten, författaren själv har ej påverkats av detta men kan därmed ha en förförståelse som kan påverka resultatet. Författaren har haft detta i åtanke vid tolkning av texterna för att ej tolka in egna åsikter och även diskuterat med sin medförfattare för att tillsammans skilja sina åsikter från litteraturförfattarnas upplevelser. Enligt Dahlberg (2014) och Priebe och Landström (2012) är det viktigt vid forskning kring ett ämne att författaren är medveten om sina erfarenheter och förförståelse för att kunna vara öppen inför forskningsresultatet. På så sätt kan ett så tillförlitligt resultat som möjligt skapas.

Då vi enbart använt oss av ett sökverktyg kan det ha påverkat urvalet av självbiografier, genom fler sökverktyg hade möjligtvis fler alternativ till litteratur uppkommit. Ett stort antal träffar kunde uppkomma som inte stämde överens med det vi sökte efter som facklitteratur och självbiografier med annan uppväxtproblematik. Dessa sållades bort ur urvalet. Då sökordet missbruk gav bättre resultat i sökningen än beroende och alkoholberoende valdes detta istället, utan påverkan på urvalet för att svara an på syftet. Dahlberg (2014) belyser att sökningen kan inriktas på individer som på bästa sätt kan förmedla den upplevelse som eftersöks för att finna information kring det ämne som ska undersökas. För att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt valde vi som inklusionskriterier att författarna till biografierna skulle vara primärkällan till upplevelsen av att växa upp med alkoholberoende föräldrar. De skulle även ha växt upp i Sverige för att få ett så överförbart resultat som möjligt till det svenska samhället, på så sätt har även inga språkliga misstolkningar skett. För att få ett resultat som är överförbart på dagens samhälle valde vi att exkludera biografier skrivna före 2006.

Utav de elva lästa självbiografierna valdes tre böcker bort då dessa inte innehöll tillräckligt med material för att svara an på syftet och framtagna innebördsteman. Vi kunde se att det fanns likheter i de bortvalda biografierna jämfört med de som inkluderades men materialet var för tunt. De valda biografierna är enbart skrivna av kvinnliga författare vilket kan ha påverkat resultatet. De två manliga författarna som valdes bort uppvisade liknande tankar och känslor som de valda kvinnliga författarna. När böckerna skrivs i vuxen ålder kan dock skillnader i känslor och minnen uppstått. Hill, (2005) och Rogers, Casey, Ekert & Holland, (2005) skriver att barn är unika individer som sträcker sig ifrån spädbarn upp till tonåring, pojkar och flickor och olika sociala och religiösa bakgrunder. Barn delar liknande utvecklingsprocesser i hjärnan i hur de tolkar, förstår och minns men kroppen är unik. Hur barn upplever och tolkar sin

omgivning beror till viss del på den fysiska kroppen de föds med. Kroppen är unikt formad efter genus, etnicitet, miljö och kultur och utgör en del av hur barn upplevs och upplever sig själva av omvärlden. Vi har inte haft något genusperspektiv vid urvalet av självbiografierna utan har utgått ifrån vilka uppväxtskildringar som svarat an bäst på syftet.

Vi har haft i åtanke att författarnas minnen från barndomen kan ha påverkats i vuxen ålder och därmed påverkat det slutliga resultatet. Hur de upplevde en situation som barn och hur de minns situationen idag kan ha förändrats. Deras upplevelser är också unika och kanske inte överensstämmer med hur andra upplevde situationen. Hitchcock, Nixon, och Weber, (2014) beskriver funktionellt undvikande som är en hanteringsstrategi för barn som växt upp under traumatiska förhållanden. Mekanismen gör så att traumatiska minnen avdramatiseras genom att generaliseras ner till mer allmänna minnen för att minska dess negativa påverkan på individen.

Då vi haft en tidsbegränsning på tio veckor har vi fått anpassa upplägget och tidsplanen av uppsatsen utefter det. Vi valde att analysera åtta självbiografier då det kändes rimligt tidsmässigt för att få ett bra och trovärdigt resultat. På grund av tidsbegränsningen hade intervjuer ej varit genomförbart. Dahlberg (2014) beskriver att genom att utföra en litteraturstudie så behövs inte lika mycket tid tillämpas för att utveckla egenskrivna texter då författarna använder sig av redan befintligt material. Utan tidsbegränsningen hade det varit möjligt att utveckla resultatet ytterligare med fler självbiografier eller att intervjua individer med dessa erfarenheter direkt för en djupare analys. De valda biografierna kunde med mer tid också analyserats längre för att få en djupare förståelse och lett till fler likheter och skillnader i litteraturförfattarnas upplevelser. Dahlborg Lyckhage (2012) skriver att analys av narrativer fordrar tålmodighet hos läsaren som analyserar texten för att inte i förväg dra slutsatser och få svar på eventuella frågor som uppkommit under analysprocessen. Vi anser ändå att trots tidsbegränsning så har vi fått fram ett bra och trovärdigt resultat.

## **Resultatdiskussion**

### **Familjens skyldigheter och påverkan på barnets uppväxt**

Förhållandet till föräldrarna är vitalt för hur vi utvecklas som individer. Det är relationen till föräldrarna som är barnens första samspel med en annan människa och de personerna vi avspeglar. Det formar vår inre kompass och karta över hur vi hanterar situationer i livet och hur vi interagerar med andra människor. Alkoholberoende föräldrar är frånvarande, föräldern söker en relation till alkoholen istället för barnet. Finns det en nykter förälder i familjen så är även denne frånvarande för barnet då allt fokus går till att ta hand om den alkoholberoende föräldern. Barnet utsätts ofta för traumatiska händelser, blir lämnad ensam och försummad. Föräldrarnas behov och beroende går före barnets behov (Söderlund & Lundell, 2015; Hindberg, 2006). Vårdnadsansvariga föräldrar som missbrukar, försummar eller på annat sätt riskerar barnets hälsa och utveckling ska prövas i rätten om möjlig ändring av vårdnaden (SFS 1949:381). Resultatet visar att i de fallen det fanns en nykter förälder så var de ändå inget stöd för barnet då de själva flydde hemmet genom sitt arbete eller hade fullt upp att hantera den alkoholberoende föräldern.

De alkoholberoende föräldrarna i resultatet visade ofta behov av stöd ifrån barnen, barnens behov av detta tillgodoseddes inte alls i samma utsträckning. Enligt Söderlund och Lundell



(2015) har föräldrarna ofta fullt upp med att hantera sig själva och sitt beroende, barnets behov av uppmärksamhet, trygghet och stabilitet hamnar därför i skymundan. Barnet blir väldigt lyhört inför föräldrarnas behov och anpassar sig utefter det, därmed förlorar de också insikten om sina egna behov. I resultatet framkommer det att barnen lever under otrygga förhållanden där de dagligen inte vet hur miljön i hemmet kommer se ut eller hur föräldrarna kommer att bete sig då deras sinnesstämning ständigt skiftar beroende på deras dagliga tillstånd och alkoholintag. Dahlberg och Segesten (2010) och Dahlberg (2014) skriver att livsvärlden är den plats där hälsa och välbefinnande tillsammans med lidande och sjukdom äger rum. Genom livsvärlden kan vi förstå oss själva, andra människor och ting i omvärlden. I livsvärlden befinner vi oss genom den levda kroppen, det är genom den vi också kan möta andra människor och skapa samhörighet. Genom kunskap om livsvärlden och vad hälsa betyder för andra människor kan sjuksköterskan hjälpa individen att återskapa och främja ett läge av hälsa. Med livsvärlden som grund kan vi skapa speciell kunskap om hälsa och vårdande, om vad hälsa innebär för människor och hur omvårdanden ska vara utvecklad för att hjälpa människor att bevara eller återskapa ett välbefinnande. Mattila (2012) skriver att det är vuxenvärldens ansvar att se till att barn och ungdomar får sina behov tillgodosedda. I första hand är det främst föräldrarnas skyldighet då de är den centrala punkten i barnens liv. Den vuxna omgivningen har dock också en skyldighet att vägleda och föregå med gott exempel och säkerställa att deras behov tillgodoses.

Barn har en stark lojalitet gentemot föräldrarna och önskar att familjelivet ska vara så normalt som möjligt (Iverus, 2008). Barnen i resultatet önskade många gånger att någon skulle se vad som skedde i hemmet och hjälpa dem, samtidigt som det var en av deras största rädslor. De ville inte förlora sina föräldrar samtidigt som de kände ett stort behov av stöd och hjälp. Barnen upplevde dock att många vuxna visste eller misstänkte hur det låg till men att ingen sa något eller hjälpte dem ändå. I 1 c §, kap. 14, i SFS 2001:453 står det att alla som har vetskap om eller misstänker att ett barn lever under riskfyllda förhållanden bör göra en anmälan till socialtjänsten. Iverus (2008) skriver att barn är oerhört lyhörda inför sin omgivning och förstår ofta mer än vad vuxna tror. Om ett barn ska våga öppna upp sig och berätta om sin situation, avslöja det skamfyllda och sina föräldrar med risk att förlora dem så måste vi orka lyssna på barnet när de väl berättar. Vi måste ta till oss informationen och visa att vi lyssnar och bryr oss.

## **Vårdens skyldigheter**

Resultatet visar att de gånger föräldrarna valt att följa med barnet till någon vårdenhets har lögner och påhittade orsaker till skadan varit det som nämnts för sjuksköterskan och vårdpersonalen. Hindberg (2006) beskriver att föräldrar som misshandlar sitt barn eller på annat sätt får dem att fara illa använder sig av olika sätt att förklara hur skadan uppstått så att de själva inte ska framstå som skyldiga. Det är därför bra att som sjuksköterska vara uppmärksam på detta om det som föräldern berättar inte verkar rimligt eller sanningsenligt. Föräldrar som inte upplevs knyta an till barnet eller som betar sig avvikande ska även de uppmärksammas för att utesluta risk om våld och vanvård. Johansson och Wirbing (2005) skriver att det är sällan barn berättar om vad som sker i hemmet av lojalitet till föräldrarna och rädsla för vad som kommer hända med dem och föräldrarna om någon får veta. Enligt Tingberg (2006) är det därför av betydelse att förstå hur barnet uttrycker sig genom kroppsspråk, ansiktsuttryck och verbalt, då barnen kan komma att uttrycka sig på flera sätt samtidigt, för att kunna urskilja de barnen som far illa. Resultatet som framkommer i denna studie visar tydligt att de drabbade barnen åtskilliga gånger känt ett stort behov att berätta om sin situation när de kommit i kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. Det framkommer att

sjuksköterskorna vid flera tillfällen misstänkte att barnen far illa och levde med psykisk och fysisk ohälsa till följd av föräldrarnas alkoholberoende. I 1 § kap. 5 SFS (2001:453) beskrivs det att då sjuksköterskor och övrig vårdpersonal med säkerhet vet att ett barn lever med alkoholberoende föräldrar är det deras uppgift att se till att barnet får det stöd och hjälp som de behöver. Enligt Søgaard Nielsen (2009) kan personal inom vården förutsätta att barn i familjer där det förekommer alkoholberoende far illa. Det finns då en stor risk att barnet lever under allvarliga förhållanden och är i behov av utomstående stöd. I 1 § kap. 14 i SFS (2001:453) förtydligas det att sjuksköterskor och övrig vårdpersonal som misstänker eller med säkerhet vet att barnet far illa i hemmet är skyldiga att anmäla detta till socialtjänsten. Hindberg (2006) skriver att efter en anmälan gjorts till socialtjänsten så utförs en förhandsbedömning som kan leda till att anmälan tas bort eller till en inledande utredning. Resultatet visar tydligt att barnen utsätts för våld, vanvård och missförhållanden till följd av föräldrarnas alkoholberoende och bristen på hjälp ifrån samhället. Blair et al. (2013) skriver att det inte enbart är yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården som ska vara medvetna om olika faktorer som påverkar hälsan hos barnen, andra individer och instanser i samhället behöver också öka sin medvetenhet och samarbeta för att främja barnens hälsa.

Tveiten (2000) och Tingberg (2006) klargör att det vid kommunikation med barn är viktigt att vara öppen i sina uttryck och att gå rakt på sak för att barnet inte ska tappa fokus i samtalet. Barnet kan då uppleva att det som sägs tas på allvar och att någon vill prata om det som många andra i omgivningen undviker. Resultatet visade att barnen längtade efter att få prata med någon men vågade inte på grund av skuld, skam och rädsla för vad som skulle hända om de berättade. Föräldrarna kom ofta med hot om barnhem, fosterhem eller andra otäcka preferenser som skulle komma och ta barnen om de berättade för någon hur det var hemma och att föräldrarna drack. De fick regler och riktlinjer för vad de skulle säga och hur de skulle bete sig för att ingen skulle misstänka något. Hindberg (2006) belyser att det är en viktig egenskap hos sjuksköterskan att aktivt lyssna på det som barnet berättar om. Det är av stor betydelse att det som barnet berättar och den situation som de upplever tas på största allvar. Broberg, Almquist och Tjus (2003) beskriver att det är vanligt uppkommande att barnen som väljer att berätta om sina uppväxtförhållanden inte vill att detta ska spridas vidare då de upplever en rädsla för vad som ska hända med dem. Det är därför viktigt att sjuksköterskan hjälper barnet att arbeta med de skamkänslor de upplever. Att förklara för barnet varför en anmälan till socialtjänsten görs och på ett tydligt sätt berätta för barnen hur de kan få skydd och hjälp i deras livssituation är oerhört viktigt. Barnet ska inte utelämnas åt föräldrarna själva och ska erbjudas stöd och skyddande åtgärder omedelbart från den tidpunkt då en anmälan görs. Resultatet i studien visar att de utsatta barnen trots att deras tillstånd uppmärksammats, ändå blivit lämnade ensamma.

### **Vad händer om barnet inte får hjälp**

Resultatet visar att alla barnen drabbades av psykisk eller fysisk ohälsa. Många upplevde buksmärtor, en del misstolkades som blindtarmsinflammationer. De kände oro och ångest, de led av stress och sömnbrist. Många gick i självmordstankar och några försökte begå självmord. I en studie av Gance-Cleveland, Mays och Steffen framkommer det att relationen mellan barn och föräldrar med ett alkoholberoende ofta kännetecknas av ett bristande engagemang, ömhet, regler och disciplin. Detta skapar slitningar och osäkerhet som ökar risken för att barnet ska få fysiska, psykiska och sociala problem, samt svårigheter med skola och utbildning. Fysiska problem kan exempelvis visa sig som astma, buksmärtor och huvudvärk. De psykiska problemen kan visa sig som missbruk, ätstörningar, depression, ångest och självmordsbeteende (Gance-Cleveland, Mays & Steffen, 2008). Den största

riskfaktorn för att utveckla ett alkoholberoende är alkoholism i familjen. Försummelse, våld och övergrepp i barndomen är också stora riskfaktorer för att utveckla ett alkoholberoende (Göransson & Magnusson, 2012). I resultatet framkommer det att flera av barnen tidigt utvecklade ett riskbruks och missbruksbeteende med alkohol och droger. I en studie av Jennison (2013) med barn som växte upp med alkoholberoende föräldrar visade det att 19 procent av mammorna och 23 procent av papporna hade en släkthistoria av alkoholproblem. Studien visade också att det fanns starka bevis för att barn med alkoholberoende föräldrar löper större risk att själva utveckla ett alkoholberoende.

Barn som växer upp i en familj där någon av föräldrarna har ett alkoholberoende upplever ofta våld inom familjen mellan föräldrarna, men utsätts också i stor grad själva för fysiskt och psykiskt våld. Barn i den här typen av familjer utvecklar strategier för att hantera sin livssituation men upplevelsen av våld är den svåraste situationen för dem att hantera (Vellman, Templeton, Reuber, Klein & Moesgen, 2008). Alla författare i resultatet har under barndomen med de alkoholberoende föräldrarna utsatts för psykiskt och/eller fysiskt våld. Föräldrarna upplevs som nyckfulla och opålitliga, de svänger snabbt i känsloläge mellan att vara en omtänksam förälder till att bli rent ond. Iverus (2008) skriver att alla med ett alkoholberoende överträder gränser. De är nyckfulla och pendlar mellan att vara den snälla och elaka föräldern. I resultatet framkom det att barnen levde under ständig oro och ångest över vad som kunde ske varje dag. Skulle föräldrarna vara fulla? Skulle de ha fest och ta med främmande onyktra människor hem? Skulle de bli bråk och misshandel? Enligt Mattila (2012) är familjen barnets största risk- eller skyddsfaktor. I en dysfunktionell familj är föräldrarna en riskfaktor, de brister i tillsynen av barnet, deras beteende är destruktivt och bryter mot normer och livet kretsar kring föräldrarnas beroende. Resultatet visar att barnen ofta utsattes för fysiskt våld så som örfilar, sparkar och knytnävsslag. Många gånger sker misshandeln då de försöker försvara ena föräldern eller ett syskon. Hindberg (2006) skriver att fysisk bestraffning är en ökad riskfaktor för depression och självmordstankar hos det utsatta barnet. Barn med en tuff uppväxt visar också större risk för att själva utveckla ett våldsamt beteende, och en ökad tendens till att i vuxen ålder själva utöva våld mot sina barn. Några typiska skadebilder som är vanliga vid barnmisshandel är röda märken efter slag med bälten, bitmärken, cigarettbrännmärken, blödningar och sår bakom öronen efter drag och fasthållning och fläckvis avsaknad av hår efter våldsamma ryck och drag. Blåmärken är den vanligaste skadebilden. I familjer där det sker misshandel finns det också en risk att misshandeln leder till dödsfall. En problematisk livssituation, psykisk sjukdom och beroendeproblematik är stora riskfaktorer för att detta ska ske. I resultatet framkommer det att flera av barnen regelbundet utsatts för våld. Vid några tillfällen sker grov misshandel som kunde ha fått allvarliga konsekvenser.

Att drabbas av sjukdom ökar med två till fyra gånger för barn inom den alkoholberoende familjen (Göransson & Magnusson, 2012). Våld och försummelse under barnens första levnadsår kan påverka utvecklingen av barnets hjärna. Barnets upplevelser har en stor påverkan på hjärnans utveckling och funktioner senare i livet (Hindberg, 2006). Föräldrar som lider av psykiska problem eller beroende är en riskfaktor för att barnet ska utveckla en desorganiserad anknytning till föräldern. Desorganiserad anknytning uppstår ofta om barnet upplever stark rädsla till föräldern eller om denne försummar och lämnar barnet ensam i långa perioder (Broberg et al., 2003). Desorganiserad anknytning kan leda till att barnet utvecklar psykiska sjukdomar senare i livet (Hindberg, 2006). Det framkommer i resultatet att många av barnen på olika sätt blir försummade av föräldrarna. De försummar barnen genom fysisk och psykisk frånvaro och brist på att visa barnen ömhet. Barnen led ofta av sömnproblem då de oroade sig för föräldrarna, vad som skulle hända medan de sov eller på grund av att de var

ensamma hemma medan föräldrarna var ute och drack. Flera av barnen funderade på eller försökte begå självmord till följd av en känsla av hopplöshet inför sin livssituation. Hindberg (2006) förklarar att det innebär en stor ångest och stress för barn att växa upp i en otrygg miljö med alkoholberoende och våld. Ångesten och stressen kan orsaka fysiska reaktioner så som huvudvärk, magont, sömnbrist och ätstörningar. Det kan även orsaka psykiska reaktioner som depression, självdestruktivt beteende och aggression. Killén (2009) skriver att barn som får leva med en ständig oro, förtrycka sina egna känslor och bevittna eller själva utsätts för våld ofta utvecklar posttraumatiskt stressyndrom. Minnen av jobbiga händelser återupplevs varje gång de blir påmind och detta skapar en livssituation av ständig oro och ångest.

## **Konklusion**

Resultatet svarar tydligt an på studiens syfte. De framtagna kategorierna i resultatet överensstämmer med samtliga författares upplevelser i självbiografierna av uppväxten med alkoholberoende föräldrar. Resultatet anses därför vara högst trovärdigt. Det framkommer tydligt i självbiografierna hur författarna upplevt sin uppväxt med föräldrarnas beroende och hur detta har påverkat dem och deras liv. Den vuxna omgivningen kring barnet brister i att hjälpa och se barnens behov. Barnen får ta de vuxnas ansvar och självständigt försöka ta sig igenom vardagen. Även sjukvården brister i mötet med barnen. Sjuksköterskorna i självbiografierna ser inte alltid att barnets livssituation är ohållbar och i de fallen de misstänker att barnet far illa så agerar de inte för att hjälpa barnet. Några av barnen upplever ändå en trygghet i sjuksköterskornas närvaro och söker sig aktivt till dem för att bli ompysslade och bekräftade. Denna studie är av stor vikt för att studiens författare och andra vuxna som möter barn i sina yrkesroller ska kunna uppmärksamma och lära sig att se de tecken som tyder på att barnen far illa. Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att sjuksköterskorna lär sig att bemöta dessa barn och förstår den komplexa psykologin bakom deras upplevelser som kan göra det svårt att få barnets tillit. Genom förståelse för hur uppväxten med alkoholberoende föräldrar påverkar barnen och deras starka lojalitet till sina föräldrar får sjuksköterskan rätt verktyg för att kunna hjälpa dem på bästa sätt. Om barn som växer upp med alkoholberoende föräldrar inte får hjälp och stöd under uppväxten är risken överhängande att de under barndomen eller senare i livet drabbas av psykiska och fysiska problem samt att de själva kan utveckla missbruks- och beroendeproblematik.

Som grundutbildad sjuksköterska är det möjligt att möta patienter i alla åldrar. Trots det så är det störst fokus på den vuxna människans hälsa och ohälsa under utbildningen, undervisning kring barns hälsa och ohälsa är nästintill obefintlig. Omvårdnad av barn ses som en specialistutbildning för enbart barnsjuksköterskor. Grundutbildade sjuksköterskor möter dock också barn inom vården och behöver därför mer kunskap kring hur de ska bemöta och vårda barn och inte enbart vuxna. De sjuksköterskor som är yrkesverksamma inom områden där de möter barn bör också få fortbildning i bemötandet av barn och vad de ska observera för att se om barnen far illa. I studiens resultat framkommer det att sjukvårdspersonal många gånger ser och misstänker att barnen far illa men väljer att inte agera. Därför är denna studie viktig för att belysa att det behövs utbildning och verktyg för att hjälpa sjuksköterskorna att våga anmäla till Socialstyrelsen om de misstänker att barn lever under oacceptabla förhållanden.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Då studien har fokuserat på barnens upplevelse av att växa upp med alkoholberoende föräldrar kan vidare forskning behövas inom andra områden som påverkar dessa barn. Det behövs vidare forskning kring hur hälso- och sjukvården arbetar med att fånga upp dessa barn, hur de bemöter barnen och hur de arbetar för att hjälpa barnen. Vidare forskning behövs också kring hur dessa barn upplever mötet med vården. På så sätt får sjuksköterskor och andra yrkesverksamma inom vården ytterligare kunskap kring hur de ska bemöta barnen för att de ska våga berätta om sin livssituation och därmed kunna ge dem den hjälp och stöttning de behöver. Sjuksköterskor kommer med stor sannolikhet att stöta på dessa utsatta barn på de flesta vårdenheter. Det är oerhört viktigt att sjuksköterskor får utökad kompetens i att kommunicera med barn i blandade åldrar. Då undervisningen kring barn är begränsad under grundutbildningen till sjuksköterska behöver dessa sjuksköterskor utökad kunskap och adekvata verktyg för att kunna bemöta och hjälpa de barn de möter ute i verksamheterna. Det finns idag screeninginstrument för att identifiera ohälsa hos föräldrarna men inget för att upptäcka ohälsa hos barnet. Det är därför av betydelse att ett sådant arbetas fram för att kunna upptäcka och identifiera ohälsa och missförhållanden i barnets levnadssituation.

## REFERENSER

\* Resultat

\* Andersson, J. & Swanberg, L.K. (2009). *När kalla nätter plågar mig med minnen av hur det var*. Stockholm: Bonnier.

Barnkonventionen. *FN: s konvention om barnets rättigheter*. (1990). Hämtad 18 november, 2016, från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Bengtsson, A. & Gavelin, I. (2004). *Familjer och missbruk: om glömda barn och glömda föräldrar*. (3. uppl.) Visby: Books-on-demand.

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. Familj och sociala relationer. I Friberg, F. & Öhlén, J. (2014). *Omvårdandens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., s. 68-88). Lund: Studentlitteratur AB.

Blair, M., Stewart-Brown, S., Hjern, A. & Bremberg, S. (2013). *Barnhälsovetenskap*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

BRIS. *Barnens rätt i samhället*. Hämtad 23 februari, 2017, från <https://www.bris.se>

BRIS. (2017). *BRIS årsrapport för 2016* (Rapport 2017:1). Hämtad 23 mars, 2017, från [https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/bris-rapport-2017\\_1.pdf](https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/bris-rapport-2017_1.pdf)

Brobeck, E., Marklund, B., Haraldsson, K., & Berntsson, L. (2007). Stress in children: how fifth-year pupils experience stress in everyday life. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 21(1), 3-9.

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi: utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och kultur.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Dahlborg Lyckhage, E. Att analysera berättelser (narrativer). I Friber, F. (2012) *Dags för uppsats* (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur AB

Enskär, K. & Golsäter, M. Från barndom till ungdom – den växande människans omvårdnadsbehov. I Friberg, F. & Öhlén, J. (2009). *Omvårdandens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 91-121). Lund: Studentlitteratur AB.

\* Ericsson, E.G. (2007). *Flickan som inte fick finnas*. Stockholm: Norstedt.

Erikson, E.H. & Erikson, J.M. (2004). *Den fullbordade livscykeln*. (3. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

\* Eriksson, T. (2009). *Vi har ju hemligheter i den här familjen*. Västerås: Ica

\* Ferm, J. & Brising, O. (2014). *Rövardotter*. Stockholm: Bookmark.

Gance-Cleveland, B., Mays, M., & Steffen, A. (2008). Association of adolescent physical and emotional health with perceived severity of parental substance abuse. *Journal For Specialists In Pediatric Nursing*, 13(1), 15-25.

Gustafsson, H. (2015). *Riskbruk, missbruk och beroende*. Västragötalandsregionen. Hämtad 18 november, 2016, från <http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Alkohol-och-andra-droger--kunskapsstod/Toppmenyval/>

\* Gustafsson, S. (2016). *Maskrosungen*. ([Ny utg.]). Helsingborg: Hoi.

Göransson, M. & Magnusson, Å. (2012). *Kvinnor och alkohol: bruk, riskbruk och beroende*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Herrenkohl, T. I., Leeb, R. T., & Higgins, D. (2016). The Public Health Model of Child Maltreatment Prevention. *Trauma, Violence & Abuse*, 17(4), 363-365. doi:10.1177/1524838016661034

Hill, M. (2005). Ethical considerations in researching children's experiences. I Greene, S. & Hogan, D. (Red.), *Researching children's experiences: methods and approaches*. (s. 61-86). London: SAGE.

Hindberg, B. (1999). *När omsorgen sviktar: om barns utsatthet och samhällets ansvar*. (1. uppl.) Stockholm: Rädda barnen.

Hindberg, B. (2006). *Sårbara barn: att vara liten, misshandlad och försummad*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.

Hitchcock, C., Nixon, D.V.R. & Weber, N. (2014). A review of overgeneral memory in child psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 170-193. Doi: 10.1111/bjc.12034

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening). Hämtad 23 mars, 2017, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Iverus, I. (2008). *Känner du någon med alkoholproblem? handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister*. Stockholm: Viva.

Jennison, K. M. (2013). The impact of parental alcohol misuse and family environment on young people's alcohol use and behavioral problems in secondary schools. *Journal of substance use*, 19(1-2), 206-212. Doi.10.3109/14659891.2013.775607

Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: alkohol, läkemedel, narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. (2. utg.) Stockholm: Natur och Kultur.

\* Kauppi, L. (2007). *Bergsprängardottern som exploderade: dokumentärroman*. Stockholm: Norstedt.

Killén, K. (2009). *Barndomen varar i generationer: om förebyggande arbete med utsatta familjer*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. Forskningsetik. I Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-94). Lund: Studentlitteratur AB.

Koc, F., Oral, R., & Butteris, R. (2014). Missed cases of multiple forms of child abuse and neglect. *International journal of psychiatry in medicine*, 47(2), 131-139. doi:10.2190/pm.47.2.d

Köhler, M. & Reuter, A. Det hälsofrämjande mötet på barnavårdscentralen. I Bramhagen, A-C. & Carlsson, A. (2013). *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar* (s. 107-118). Lund: Studentlitteratur AB.

\* Lund Kopparklint, M. (2012). *Det som inte syns: en uppväxtskildring*. Kristinehamn: Norlén & Slottner.

Malekpour, M. (2007). Effects of attachment on early and later development. *British Journal Of Developmental Disabilities*, 53 part 2(105), 81-95.

Mattila, L. (2012). *Att förebygga livslångt utanförskap: en handbok för vuxenvärlden runt utsatta barn och ungdomar*. Stockholm: Ungdomar AB.

Meen Lorvik, I. Olika berusningsmedel. I Hansen, F.A. (red.) (1995). *Barn i familjer med missbruksproblem* (s. 13-30). Lund: Studentlitteratur.

Merrick, M.T. & Latzman, N.E. (2014). Child maltreatment: a public health overview and prevention considerations. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 19(1)

Pousette, M. (2011). *Våga fråga, våga lyssna, våga agera!*. Stockholm: SKL Kommentus media.

Priebe, G. & Landström, C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur AB



Ramstedt, Sundin, Landberg & Raninen (2014) *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak*. (STAD-rapport nr 55). Stockholm: Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD). Hämtad 18 november, 2016, från <http://stad.org/sites/default/files/media/STAD-rapport-nr-55-ANDT-feb-20141.pdf>

Rogers, A. G., Casey, M., Ekert, J. And Holland. J. (2005). Interviewing children using a interpretive poetics. I Greene, S. & Hogan, D. (Red.), *Researching children's experiences: methods and approaches*.(s. 158-174). London: SAGE.

Rydh, B. & Erixon, M. Barn- och ungdomspsykiatrin. I Hindberg, B. (2006). *Sårbara barn: att vara liten, misshandlad och försummad*. (1. uppl. S. 177-182) Stockholm: Gothia.

Segesten, K. Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur AB

SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 17 februari, 2017, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381)

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 16 februari, 2017, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

SFS nr: 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 28 november, 2016, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 17 februari, 2017, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

Statens folkhälsoinstitut. (2013). *Alkoholstatistik 2012*. (rapport 2013:08). Östersund. Hämtad den 7 december, 2016, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/13059/R2013-08-Alkoholstatistik-2012.pdf>

Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem - omfattning och analys*. (rapport 2008:28). Östersund. Hämtad den 7 december, 2016, från [https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21547/R200828Barn\\_till\\_missbrukare\\_0809.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21547/R200828Barn_till_missbrukare_0809.pdf)

Söderlund, A. & Lundell, S. (2015). *Djävulsdansen: bli fri från medberoende: [en guide]*. Stockholm: Bladh by Bladh.

Søgaard Nielsen, A. (2009). *Behandling av alkoholproblem: verktyg för psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.

Tingberg, B. Vårdens möte med barnet och dess föräldrar. I Hindberg, B. (2006). *Sårbara barn: att vara liten, misshandlad och försummad*. (1. uppl. S. 167-176) Stockholm: Gothia.

Trolldal, B. (2015). *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2015*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (CAN rapport 160). Stockholm. Hämtad 18 november, 2016, från <http://www.can.se/contentassets/8a116b56043e49eab7f4128010a7f6b2/alkoholkonsumtionen-i-sverige-2015.pdf>

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

Vellman, E., Templeton, L., Reuber, D., Klein, M. & Moesgen, D. (2008). Domestic abuse experienced by young people living in families with alcohol problems: results from a cross-european study. *Child abuse review*, Vol. 17, 387-409. Doi: 10.1002/car.1047

\* Wahl, H. (2006). *Kärleksbarnet: en berättelse om alkohol, bingo och brutna löften*. Stockholm: Prisma.

Willman, A. Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K & Wijk, H. (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 37-51). Lund: Studentlitteratur AB

Winqvist, S., Jokelainen, J., Luukinen, H., & Hillbom, M. (2007). Parental alcohol misuse is a powerful predictor for the risk of traumatic brain injury in childhood. *Brain Injury*, 21(10), 1079-1085.

Bilaga 1 – Sököversikt

<b>Databas</b>	<b>Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Inkluderade</b>
Libris	2016-11-14	Barn till alkoholister	150	4
Libris	2016-11-14	Maskrosbarn	51	1
Libris	2016-11-14	Barn till missbrukare	77	2
Libris	2016-11-14	Missbruk + Familjen + Våld	5	1

Bilaga 2 – Urval av självbiografier

<b>Författare</b> <b>Titel</b> <b>År</b>	<b>Genre</b>	<b>Sammanfattning</b>
<p>Andersson, Jessica</p> <p>Medförfattare: Swanberg, Lena Katarina</p> <p>När kalla nätter plågar mig med minnen av hur det var</p> <p>2009</p>	<p>Självbiografi</p>	<p>Jessica och hennes syskon växer upp med en mamma som har ett alkoholberoende och saknar helt den omsorg och trygghet barn behöver. De flyttar från stad till stad då mamman hittat en ny man eller blivit gravid. Dagarna präglas av en onykter mamma som inte kan ta hand om sina barn och ständigt fulla män runt köksbordet. Inte allt sällan blev det slagsmål och det var inte ovanligt att syskonskaran såg på eller fick sig en dust de med. Tomma löften om att inte någon alkohol skulle intas slutade med att mamman och hennes nya man låg halvt medvetslösa på köksgolvet. Jessica och hennes syskon blir till sist omhändertagna och utplacerade i olika fosterhem. Där får Jessica ständigt höra att hon kommer bli precis som sin mor.</p>
<p>Ericsson, Ethel G</p> <p>Flickan som inte fick finnas</p> <p>2007</p>	<p>Självbiografi</p>	<p>Ethels barndom präglas av föräldrarnas alkoholism men främst av mamman som även har psykiska problem. Hon känner en konstant rädsla för att säga och göra fel då det kan leda till otäcka konsekvenser. Ethel växer upp med att höra mammans ord om att hon är ett oönskat barn till skillnad från hennes bror och pappans oförmåga att hjälpa henne, trots det gör</p>

		hon allt för sin familj.
<p>Eriksson, Therese</p> <p>Vi har ju hemligheter i den här familjen</p> <p>2009</p>	Självbiografi	<p>Therese växer upp i en till en början trygg familj. När hon är elva år rasar allt när hennes pappa berättar att mamman är alkoholist. Därefter förändras allt och vardagen präglas av ständig oro, rädsla och brutna löften kring sin mammans drickande och psykiska ohälsa och självmordsförsök. Pappan orkar inte hantera situationen och Therese lämnas med att ta ansvar för familjen och en känsla av att ingen vill hjälpa.</p>
<p>Ferm, Jackie</p> <p>Medförfattare: Brising, Ola</p> <p>Rövardotter</p> <p>2014</p>	Självbiografi	<p>Jackie växer upp i en familj där pappan pendlar mellan hemmet och fängelset under hela barndomen. Mamman tar hand om Jackie och hennes bröder och flyttar runt i Sverige ett flertal gånger under hennes röriga uppväxt. Jackies mamma träffar till slut en ny man som flyttar in hos dem och alkoholen tar över hela familjens vardag. Hon får ta ansvar för sina syskon och hushållet då mamman är onykter. Jackie och hennes mamma utsätts för grov misshandel av pappan men livssituationen förändras inte. Jackie och syskonen blir till slut placerad i olika fosterfamiljer.</p>
<p>Gustafsson, Sandra</p> <p>Maskrosungen</p> <p>2016</p>	Självbiografi	<p>Sandra växer upp med en mamma som är alkoholiserad. Hennes uppväxt präglas av fyllor, spyor och hushållet som missköts av modern.</p>

		<p>Hemmet liknar mer en sanitär olägenhet än en bra miljö för ett barn. Sandras mamma har inga pengar till räkningar och mat och tillslut blir de utan ström i lägenheten. Då alkoholen är viktigare än mat så finns det aldrig något att äta hemma och Sandra får äta hos kompisar. När mamman till sist blir vräkt bosätter Sandra sig med sin pappa, vars alkoholberoende eskalerat kraftigt. Ensam och övergiven av de vuxna gestalterna som skulle uppfostra henne får hon klara sig på egen hand.</p>
<p>Kauppi, Lo</p> <p>Bergsprängardottern som exploderade</p> <p>2007</p>	Självbiografi	<p>Lo Kauppi växte upp med båda föräldrarna och tre syskon där pappan var alkoholberoende. Pappans drickande ledde till våldsamma och skamfyllda situationer och brutna löften. Lo hamnade i en nedåtgående spiral med bulimi, brottslighet och droger.</p>
<p>Kopparklint Lund, Marléne</p> <p>Det som inte syns</p> <p>2012</p>	Självbiografi	<p>Allis växer upp i en osäker miljö med två alkoholberoende föräldrar som ofta glömmer att ta hand om både hemmet och Allis. Föräldrarnas handlingar leder till traumatiska händelser i Allis barndom som själv börjar missbruka alkohol vid 13 års ålder.</p>
<p>Wahl, Hillevi</p> <p>Kärleksbarnet</p>	Självbiografi	<p>Hillevis uppväxt präglas av hennes föräldrars ständiga alkoholkonsumtion. Upplevelser som att komma hem och hitta mamman</p>

2006		sovandes över köksbordet bland vinpölar och spyor blir hennes vardag. Middagar, kläder, omsorg och vuxna individer som bryr sig lyser istället med sin frånvaro. Hennes barndom innebar en ständig oro över att hitta mamman onykter ute eller i hemmet. Mamman drar sig undan allt mer från sin dotter och vill helst vara ensam i sin säng och dricka vin eller gå till bingohallen för att vinna mer pengar till alkohol.
------	--	--

Bilaga 3 – utdrag ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	Meningsenhet	Innebördstema	Tema
<p>Det var jag som fick väcka pappa på morgonen och ringa en taxi och försöka se till att han kom till jobbet. Det var jag som fick städa och röja det värsta efter varje fylleslag. Det var jag som fick ljuga när de ringde från mammas jobb och undrade var hon var.</p>	<p>Får ansvara för att föräldrarna tar sig till arbetet och sköta om hemmet.</p>	<p>Känsla av ansvar</p>	<p>Att vara den vuxna</p>
<p>En dag, hösten 1999, hotade mamma oss med att prusiluskan skulle komma och ta oss ifrån henne om vi sa något till någon annan människa om hur det var hemma. Jag blev jätterädd. Jag ville ju inte flytta hemifrån. Därför pratade jag heller aldrig med mina fröknar i skolan om att mamma och Sven söp. Jag höll tyst.</p>	<p>Vill berätta för någon om sin levnadssituation men är rädd för konsekvenserna.</p>	<p>Ambivalenta känslor kring att prata om sina föräldrar</p>	<p>Att vilja men inte våga berätta</p>
<p>Jag har svårt för de traditionella familjehögtiderna. Mors dag. Jul. Födelsedagar, påsk, skolavslutningar. Alla dagar när familjer är glada och träffas och håller ihop och har trevligt. Mina syskon känner likadant, kanske ännu mer än jag. Vår familj var annorlunda, men det märktes ännu tydligare när andra familjer gladdes åt att återigen följa sina speciella traditioner. Den enda säkra traditionen hos oss var att mamma var full. Att de kom andra som också var fulla. Att det blev bråk.</p>	<p>Svårt att glädjas över familjehögtider då det inte var glädjefyllda som de andra barnens.</p>	<p>Känsla av att inte leva som andra barn</p>	<p>Att känna sig annorlunda</p>
<p>Jag tar emot flera knytnävsslag och pappa tar strypgrepp på mig. Han snurrar runt mig i håret på golvet. På något sätt har Jack och Rick tagit sig ut från sitt rum. De skriker och tjuter som om det vore krig och Jack försöker putta bort pappa. Då får även han en smäll.</p>	<p>Känslan av att bli misshandlad och se förälder och syskon bli misshandlade.</p>	<p>Rädsla och obehagskänslor i hotfulla situationer</p>	<p>Att leva med hot och våld i hemmet</p>



<p>Jag försökte väcka pappa, men det gick inte att få liv i honom. Han yrade bara lite i sömnen och Hans ryckte till ett par gånger och hjärtat började banka igen. Snälle gode gud låt honom inte vakna. Jag tog en kökskniv för säkerhets skull. Jag vågade inte gå och lägga mig igen. Jag vågade inte somna. Tänk om han skulle våldta mig. Tänk om han försökte döda mig.</p>	<p>Känslan av att ingen vuxen kan hjälpa i en hotfull situation.</p>	<p>Avsaknad av trygghet från föräldrarna</p>	<p>En otrygg livssituation</p>
<p>Jag älskar att åka kvällsbuss med Gittan och Ulla. Jag är bara en liten unge, ett slags sällskap i ensamheten. Men jag räknas. Det är mer än jag gör hemma.</p>	<p>Växer vid bekräftelse från den vuxna omgivningen</p>	<p>Att känna sig sedd</p>	<p>Behovet av att känna sig bekräftad</p>
<p>Jag trodde att någon skulle hjälpa oss. Att någon, åtminstone någon av alla sjuksköterskor, skulle komma in och säga stopp. Stopp, så här kan ni inte ha det! Något måste göras. Vi måste hjälpa Thereses mamma. Men samma dag som mamma kom hem förstod jag att ingen orkade, eller hade lust, att säga stopp. Alla på sjukhuset tyckte det var okej att jag skulle bo med mamma och pappa, som inte ville se att jag snart inte orkade längre.</p>	<p>Känslan av att ingen i vården ingriper, bryr sig eller ser hur familjen mår.</p>	<p>Avsaknad av hjälp och stöd</p>	<p>Mötet med vården.</p>
<p>Jag kommer förmodligen bara ihåg en bråkdel av vad som hände, men barndomsminnena sitter kvar i form av känslor som jag inte kan kontrollera. Berusade vuxna tycker jag alltid är obehagliga. Äldre, fulla kvinnor berör mig direkt illa. Ser jag någon komma vinglande på långt håll, kan jag gå omvägar för att slippa möta henne.</p>	<p>Känslan av obehag och psykisk stress som leder till illabefinnande</p>	<p>Rädslor som frambringar ohälsa</p>	<p>Psykiska och fysiska konsekvenser av bristande omsorg</p>