

### **Kære medlem af folketinger, der sidder i relevante udvalg**

Har du mødt et usynligt barn? Det har vi i Netværket for Selvmordsramte. Det er usundt for et barn at være usynligt. Det skaber mistrivsel, det kan være livstruende. Derfor har vi brug for din indsats.

### **De usynlige børn – Når mor eller far laver selvmordsforsøg**

Børn, hvis forældre forsøger selvmord, udgør en særligt udsat gruppe, der forsvinder fuldstændig i systemerne. De opfanges hverken i det kommunale system eller gennem skolens tilbud. Som situationen er i dag, er børn af selvmordstruede forældre usynlige.

De lever i konstant angst for, at far eller mor igen udfører en selvmordshandling, men gør ikke opmærksom på sig selv, og ingen instanser er opmærksomme på den svære, belastende og kriseprægede livssituation, de står overfor uanset om selvmordsforsøget italesættes eller omverden møder dem med tavshed.

Børn er meget loyale i forhold til forældrene og beder ikke om hjælp eller giver udtryk for deres usikkerhed og angst. Større børn frygter ofte at de bliver fjernet fra hjemmet. Forældrene kan modsætte sig evt. henvendelser fra deres behandler til kommunen af samme grund.

I modsætning til børn og unges selvmordsforsøg er der nemlig ikke underretningspligt ved en forælders selvmordsforsøg. Og der findes fra kommunal side tilsyneladende yderst forskellig, eller slet ingen praksis for at tage kontakt til familien eller yde støtte til børn og unge af selvmordstruede forældre.

I dag ved man fra flere studier, at belastningerne øger risikoen for at børnene udvikler alvorlig mistrivsel, svære psykiske lidelser og selvskadende adfærd.

1. Et dansk studie (2012) viser at børn af forældre med selvmordsforsøg, selv har en forøget risiko for at udføre selvmordsforsøg.

2. Svenske studier (2010) af børn efterladt efter forældres selvmordsdød viser en højere risiko for at barnet selv dør af selvmord, udfører selvmordsforsøg, udvikler depression, får en misbrugsdiagnose (både alkohol eller stoffer) samt bliver dømt for voldelig kriminalitet.

3. Blandt børn som var udsat for forældres selvmord i alderen 0-5 år, observeredes en stigende risiko for selvmordsforsøg igennem ungdomsårene samt tidlige voksenår, de har f.eks. en højere risiko for selvmordsforsøg end børn som var ældre da de blev efterladt. (2013)

4. Vi ved desuden at børn af forældre med selvmord har en højere risiko for at blive indlagt med depression sammenlignet med børn som ikke er efterladte. (2003) Se reference s. 2

### **Vi kan i Danmark foregribe/mindske/forebygge udviklingen af belastningsskader ved at synliggøre og støtte de udsatte børn og unge**

- Der er brug for at implementere et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde, hvor den primære hensigt er at støtte og hjælpe børn og unge gennem en akut krise samt sekundært at opnå en solid indsigt i den psykosociale belastning, som børn og unge udsættes for, når en forælder har forsøgt selvmord. Der er desuden brug for at indsatsen tilpasses barnets udvikling og alder.
- Der er brug for en fælles standardpraksis for viderehenvielse og information rettet mod børn af selvmordstruede forældre.

Konkret skal indsatsen sørge for at børn og unge under 18 år, sikres hjælp til at italesætte forældres og andre familiemedlemmers selvmordsforsøg og selvmordstrusler. Børnene skal på lang sigt blive bedre til at bede om hjælp, når nogle af de nærmeste voksne ikke evner at tage vare på sig selv og på dem.

## **Om Netværket for Selvmordsramte - NEFOS**

NEFOS er en frivillige landsorganisation til støtte og rådgivning af pårørende til selvmordstruede mennesker og efterladte efter selvmord. NEFOS blev etableret i 2005 med støtte fra Trygfonden og har hovedsæde i Odense samt afdelinger rundt om i Danmark ([www.nefos.dk](http://www.nefos.dk)).

NEFOS er den eneste frivillige organisation i Danmark, der støtter både pårørende til selvmordstruede og efterladte; Støtten ydes vederlagsfrit, og er uafhængig af medlemskab.

Brugerne finder NEFOS via informationsmateriale som ligger fremme eller udleveres bl.a. hos bedemænd, Selvmordsforebyggende centre, psykiatriske behandlingssteder samt via henvisninger fra egen læge, psykologer, præster, andre brugere samt via elektroniske medier.

Vi arbejder sub akut og yder en indsats inden for max 3 hverdage efter første henvendelse. Der er ikke ventetid i forhold til individuel støtte og rådgivning. Vi tilbyder både samtalegrupper og individuelle, støttende og rådgivende samtaler. Første kontakt består altid af en individuel samtale. Rådgivningen fokuserer på at hjælpe med at finde redskaber til at håndtere konkrete udfordringer, lære at italesætte problemer og få støtte til at bede om hjælp.

Hvert år oplever NEFOS et stigende antal henvendelser; i 2012 havde vi således næsten 1600 rådgivende samtaler dertil kommer mange kontakter over sms, telefon og e-mail, og i 2013 er dette antal steget væsentligt.

NEFOS har søgt SOC-midler til et mindre 2 års udviklingsprojekt. Og har i 2014 etableret partnerskabs aftale med børn/ungelægerne i Odense Kommune for i evt. samarbejde med sygehusafdelingerne at opfange disse børn og unge.

### **Referencer s. 1**

1. Mittendorfer-Rutz E et al. A life-course study on effects of parental markers of morbidity and mortality on offspring's suicide attempt. PLoS.One. 7, e51585.2012
2. Wilcox HC et al. Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. J.Am.Acad.Child Adolesc.Psychiatry 49, 514.2010
3. Kuramoto SJ et al. Time to hospitalization for suicide attempt by the timing of parental suicide during offspring early development. JAMA Psychiatry 70, 149.2013 6
4. Kessing LV et al. Does the impact of major stressful life events on the risk of developing depression change throughout life? Psychol Med 33, 1177.2003
5. Buus N et al. Postvention efter en søn eller datters selvmordsforsøg. Klinisk Sygepleje. 28. årgang. Nr.2 2014