

Råd til deg som NAV-ansatt – hvordan snakke med mennesker som opplever at livet er utholdelig

Koronaepidemien kan gjøre at de som strever psykisk blir mer engstelige, mer isolerte, og dermed kan kjenne på flere symptomer. Det kan være vanskeligere å distrahere seg. Mennesker som ikke tidligere har strevd, kan komme i nye utfordringer. Det er ekstra trykk hos dere i NAV på grunn av større økonomiske utfordringer og permitteringer. Dette er en tid der dere kan gjøre en stor forskjell, både ved å lytte til utfordringer og komme med nyttige og konkrete tiltak som kan lette bekymringer.

Å bli tryggere i å snakke med mennesker i selvmordskrise er ikke gjort gjennom et notat. Også erfarne psykologer og leger kan synes at disse samtalene er svært krevende. Det gjør noe med oss å snakke med mennesker som vurderer å skade seg eller dø. Vi har likevel utviklet noen tips til deg mot slutten av denne artikkelen som vi håper kan være til hjelp. Først vil vi gi deg litt informasjon om selvmordsproblematikk. For mer informasjon, les [kapittel 6 i det veiledende materialet til kommunen](#).

Kort om selvmordsproblematikk

Hovedvekten av dem som tar livet sitt er menn mellom 20–64 år. To av tre av dem som tar livet sitt er menn. Kvinner har imidlertid flere selvmordsforsøk. Dersom inntekten til hovedforsørgeren i en familie står i fare, gir dette rom for bekymring. Forskjellige belastninger som økonomiske tap, tap av ære, arbeidsledighet og brudd i kjæresteforhold er risikofaktorer som *på gruppenivå* er knyttet til selvmordsatferd. Samtidig er det viktig å minne seg om at det er de færreste med disse utfordringene som tar livet sitt.

Selvmodstanker, selvmordsplaner og selvskadingsproblematikk er andre statistiske risikofaktorer. Når du som hjelper blir bekymret, er det viktig å spørre om

selvmordstanker og selvmordsplaner. Dette øker ikke risiko for selvmord, og setter ikke i gang selvmordsatferd.

Mennesker som strever med *psykiske lidelser*, og spesielt med depresjon (dype med symptomer som håpløshet, angst, skyld/skamfølelse, tanke om at en er en belastning, søvnforstyrrelser), mani, psykose- og rusproblematikk, er i større risiko. *Tiden etter utskrivelse* fra døgninnleggelse er høyrisikoperiode.

Beskyttelsesfaktorer er blant annet tilgjengelige helsetjenester, opplevd tilhørighet/ sosial støtte, gode problem- og konfliktløsningsevner og evne til å søke hjelp. Det er viktig å understreke at du kan være den viktige tilknytningsperson dersom personen har tillit til deg og opplever seg hørt og forstått. En samtale med nettopp deg kan være av stor betydning for et menneske i krise.

Vi vet at menn sjeldnere oppsøker helsehjelp. Kanskje møter dere i NAV flere i risiko som ikke har vært i kontakt med fastlege, eller andre i helsevesenet?

Hvem kan du kontakte hvis du blir bekymret for den du snakker med?

Hvis du i samtalen blir bekymret for at klienten uttrykker selvmordstanker kan det være viktig å bistå klienten med å etablere kontakt med øvrig hjelpeapparat som for eksempel fastlege, eller psykisk helsetjeneste i bydelen/kommunen for videre oppfølging.

Ved akutte bekymringer om selvmordsfare på dagtid er det *akutteam/akuttambulerende team/akuttenhet* ved klientens lokale DPS som bør kontaktes. Spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt for dere som jobber i kommunen, så konferer gjerne på telefon når du er i tvil eller bekymret. [Mer informasjon fra Helsedirektoratet.](#)

På kveldstid og i helger kan *legevakten* kontaktes. Vi vet at tiden etter utskrivelse fra døgnbehandling er en høyrisikoperiode, så er du kjent med at vedkommende nylig er skrevet ut og ikke har noe oppfølging, må det raskt etableres videre kontakt i helseapparatet.

Å snakke med mennesker i krise

Dere snakker daglig med mennesker i ulike former for krise, dette er noe dere er kjent med. Men å snakke med mennesker som en blir bekymret for skal prøve å ta sitt eget liv, utfordrer oss på en særskilt måte. Vi kan kjenne på redsel for å trå feil. Som i alle andre møter med mennesker som strever, er det viktig å finne tilstrekkelig ro og trygghet i deg selv. Her er hver og en av oss forskjellige, men vi har valgt å

komme med noen konkrete tips til hva som er nyttig for selvivaretakelse. Vi anbefaler også at du setter deg inn i veiledende materiell for kommunene som gir en [trinnvis veiledning for hvordan gå frem avhengig av hvorvidt selvmordsatferd ikke er kartlagt](#) og [når den er kartlagt](#).

En liten huskeliste for egen selvivaretakelse:

- nok søvn
- regelmessige pauser og jevnlig inntak av mat
- tilgang til faglig støtte og veiledning
- tilstrekkelig smittevern

Tips til gjennomføring av samtaler hvor det er mistanke eller bekymring om selvmordstanker/atferd:

Lytt til det smertefulle:

- Sett av god nok tid for samtalen (minst 1 ½ time).
- Vær to i samtalen. Sammen med en mer erfaren kollega er det lettere å gi rom for det som er smertefullt for den du snakker med, og orke å stå i det vonde for deg – det sikrer bedre ivaretagelse. Det er viktig å oppleve seg hørt og forstått når en strever, ikke vurdert.
- *Lytt lenge nok* – før du foreslår eventuelle løsninger. Det kan ha stor effekt å få snakke fritt om det som er vanskelig uten spørsmål og avbrytelser.
- Ta gjerne en pause midt i samtalen og konferer anonymt med andre. Ta eventuelt en pause for deg selv slik at du kan tenke bedre.

Bistå med tiltak som kan gi en forandring

- Selvmordstanker handler ikke alltid om et ønske om å dø, men om et *behov for forandring* – en utvei – fra en situasjon som oppleves uutholdelig, fastlåst og smertefull.
 - Gi håp – dette varer ikke evig, det vil bli bedre.
 - Tenkeevnen er redusert i kriser. Vær en problemløser sammen med klienten.
- Forsøk å bistå med *konkrete tiltak* overfor det som kan oppleves som årsak til selvmordstankene. Ev. kan et tiltak være å bistå klienten med å få kontakt med andre som kan hjelpe. En liten forandring kan ha stor effekt på grubling og kan hjelpe ut av en skadelig modus. ○ *Skriv ned* det dere kommer frem til og gi klienten notatet i slutten av

timen. Under stress er det vanskelig å få med seg avtaler og huske det som blir sagt.

- Sjekk ut kriseplan om det er behov for det (demonstrasjonsfilm om sikkerhetsplan).
- Hør om klienten kan vente med en beslutning om liv og død til krisen er over. Informer om at i kriser er tenke- og beslutningsevnen på sitt laveste. *Ta kontakt med spesialisthelsetjenesten ved bekymring om selvmordsfare (se punktet «Hvem kan du kontakte?» over).*

Ha med de pårørende

- Pårørende opplever ofte at de mottar for lite informasjon når deres nærmeste strever.
 - Ta med *pårørende* i deler av samtalen. Pårørende kan være en stor ressurs, gi mer informasjon i saken og støtte klienten i risikoperioden. Bli enig med klienten om hva som kan deles med de pårørende. [Se pårørendeveileder.](#)
 - Barn og ungdom er mer isolert med familiene sine nå. Det er derfor svært viktig at du spør etter barna i familien; hvor de er, hvem de er sammen med, hva de vet. Vurder om de er tilstrekkelig ivaretatt. Barn og ungdom er mer isolerte med familiene sine nå.
 - ✦ Oppmuntre foreldrene til å gi samtykke til å informere lærer, helsesykepleier eller andre i kommunen om situasjonen, for støtte og avlastning.
 - ✦ Iverksett tiltak ved bekymring.
- I familier der foreldrene har alvorlig psykisk helse-, volds-, selvmords- og rusproblematikk, kan mer innetid gi rot til flere konflikter og mer dysfunksjonell atferd som kan skade barna. Ta heller en telefon for mye enn for lite til andre hjelpeinstanser, eller til barneverntjenesten. Du kan diskutere saken anonymt.

Vi i RVTS Øst ønsker deg lykke til!