

Kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelpssamtaler:

Anbefalinger til AMKs operatører og ledelse

Jennifer Gerwing og Thor Indseth
November 2010



© NAKMI – Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse 2010

Forfattere: Jennifer Gerwing og Thor Indseth

Trykk: 07-design

2. opplag

Kontakt: jennifer.gerwing@nakmi.no eller thor.indseth@nakmi.no

Kommentar til 2. opplag: Denne rapporten var tidligere kun til internt bruk ved AMK og derfor unntatt offentlighet. Rapporten ble godkjent for allmenn publisering 2014. 2. opplag er identisk med rapporten som ble trykket i 2010.

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI)
Oslo universitetssykehus Ullevål
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Takk til:

Jan Svennevig, Ingrid Ølberg, Gunnar Farstad, Hilde Reinertsen og Jim Gerwing for verdifull tilbakemelding på et tidligere utkast av rapporten

Innhold

| | |
|--|-----------|
| INNLEDNING | 1 |
| PROSJEKTETS MÅL | 2 |
| PROSJEKTETS BAKGRUNN | 3 |
| <i>Organisering av prosjektet</i> | 5 |
| METODE OG TEORETISK TILNÆRMING | 6 |
| <i>Merknad om kildematerialet</i> | 7 |
| <i>Kommunikasjon</i> | 8 |
| <i>Kontekstuelle forhold</i> | 9 |
| RÅD TIL AMK-OPERATØRER | 13 |
| INTRODUKSJON..... | 13 |
| Å LYTTETIL INNRINGEREN | 14 |
| <i>Å oppdage språkfeil hos fremmedspråklige</i> | 14 |
| <i>Når det er vanskelig å forstå innringeren</i> | 17 |
| <i>Oppsummering av anbefalingene om lytting</i> | 20 |
| FORANKRING: Å SKAPE OG VISE GJENSIDIG FORSTÅELSE | 21 |
| <i>Eksplisitt forankring</i> | 21 |
| <i>Implisitt forankring</i> | 24 |
| <i>Falsk forankring</i> | 28 |
| <i>Oppsummering av anbefalinger om forankring</i> | 28 |
| Å JUSTERE SEG ETTER INNRINGEREN | 29 |
| <i>Uttale: Å justere hvordan man sier noe</i> | 31 |
| <i>Ordforråd: Å justere ordene som brukes</i> | 31 |
| <i>Klar tale: Justere språklig kompleksitet</i> | 33 |
| <i>Oppsummering av anbefalinger om justering</i> | 37 |
| Å GJØRE OPERATØRENS KUNNSKAP TILGJENGELIG FOR INNRINGEREN | 38 |
| <i>Å gjøre systeminformasjon tilgjengelig for innringeren</i> | 39 |
| <i>Å gjøre operatørens aktiviteter kjent for innringeren</i> | 42 |
| <i>Å forklare den medisinske konteksten</i> | 44 |
| <i>Oppsummering av anbefalinger om å gjøre operatørens kunnskap tilgjengelig</i> | 46 |
| KONFLIKTER..... | 47 |
| <i>Å unngå konflikt</i> | 48 |
| <i>Atferd som leder til konflikt</i> | 49 |
| <i>Atferd som forsterker en konflikt</i> | 52 |
| <i>Oppsummering av anbefalinger ved konflikt</i> | 55 |
| RÅD TIL AMKS LEDELSE OG ADMINISTRASJON | 56 |
| <i>Kursing av AMK-operatørene</i> | 56 |
| <i>Å evaluere AMK-operatørens arbeid</i> | 58 |
| <i>Å legge til rette for effektiv kommunikasjon</i> | 59 |
| <i>Tiltak for å opplyse den generelle befolkningen</i> | 61 |
| REFERANSER | 63 |
| VEDLEGG A: INNSAMLING AV SIMULERT DATA | 67 |
| <i>Deltakere</i> | 67 |
| <i>Utstyr og materiale</i> | 67 |
| <i>Prosedyre</i> | 67 |
| <i>Oppsummeringstabell over samtaler</i> | 70 |
| VEDLEGG B: LISTE OVER EKSEMPLER BRUKT I RAPPORTEN..... | 71 |

Innledning

”Jeg kan ikke være der og se og hjelpe pasienten selv, innringeren må være øynene mine og hendene mine... Vi må virkelig forstå hverandre.”

- AMK-operatør

Denne rapporten er skrevet for operatører ved medisinsk nødtelefon i Norge. Den fokuserer på kommunikasjon, og gir informasjon, veiledning og praktiske råd for å hjelpe operatørene med å kommunisere med innringere som verken snakker godt norsk eller engelsk. I tillegg til å gi bakgrunn og anbefalinger til operatørens egen trening og faglige utvikling, kan rapporten også være nyttig for ledelsen ved Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentralen), spesielt om hvordan man kan utforme og gjennomføre trenings- og evalueringsprogrammer.

I Norge besvarer nødtelefonoperatørene (heretter referert til som AMK-operatører) telefonnummer 113. De som ringer 113 kan være personer som trenger medisinsk hjelp, men oftest ringer de på vegne av en tredjeperson som ikke selv kan gjennomføre samtalen (pasienten). AMK-operatørene må avgjøre om innringerens beskrivelse av den medisinske situasjonen indikerer at det er nødvendig å sende øyeblikkelig hjelp, slik som ambulanse. Operatøren tar denne beslutningen ved å få informasjon fra innringeren gjennom spørsmål hentet fra et kriteriebasert medisinsk register, det såkalte ”Norsk indeks for medisinsk nødhjelp” [1-2]. AMK-operatørene snakker norsk, og de fleste snakker i tillegg engelsk. Det er imidlertid noen innringere som verken snakker norsk eller engelsk (heretter referert til som fremmedspråklige innringere), noe som gjør det mer utfordrende å sikre presis informasjon. Språkforskjeller kan føre til misforståelser og konflikter mellom AMK-operatørene og de fremmedspråklige innringerne. Denne rapporten presenterer strategier operatørene kan bruke for å forbedre og utvikle egne kommunikasjonsferdigheter med fremmedspråklige innringere. Implementeringen av disse anbefalingene avhenger imidlertid av mer enn bare å lese rapporten: det krever et kontinuerlig kursprogram ved AMK (Se kapittel ”Råd til AMKs ledelse og administrasjon”). Denne rapporten gir derfor en introduksjon til nøkkelkonsepter og et grunnlag for kursing.

Prosjektets mål

Hovedmålet til kursprosjektet som denne rapporten er et resultat av, var å gi praksisrelevante, konkrete anbefalinger til AMK-operatørene, slik at de kan forbedre effektiviteten i sin kommunikasjon med fremmedspråklige innringere. Anbefalingene bygger på våre observasjoner og analyser av vellykket praksis som AMK-operatørene allerede benytter seg av. Vårt mål er å hjelpe AMK-operatørene til å forstå detaljene som inngår i denne praksisen, slik at de kan få flest mulig av samtalene til å bli vellykkede samtaler, både når det gjelder optimal utnyttelse av de materielle ressursene og for å gi optimale og nøyaktige råd til innringeren. Som tidligere nevnt, vil både pasienter, fremmedspråklige innringere og operatører dra nytte av en mer effektiv kommunikasjon. I tillegg vil man også kunne dra nytte av dette ved nødsamtaler der kommunikasjonen er mer utfordrende enn vanlig (for eksempel anrop fra barn, enkelte eldre eller innringere som er påvirket av narkotika eller alkohol).

Om bruk av disse anbefalingene utenfor AMK. Selv om enkelte av forslagene i rapporten også vil kunne anvendes i andre kommunikasjonssituasjoner, er denne rapporten skrevet for en helt bestemt situasjon, og forslagene er tilpasset denne situasjonen. Fire nøkkelementer har formet anbefalingene: (1) Anropet innebærer et mulig nødstilfelle, noe som setter klare tidsbegrensninger, (2) AMK-operatøren har et gitt oppdrag de skal følge, (3) samtalen finner sted over telefon, og (4) innringeren er fremmedspråklig. (Hver av disse parametrene utdypes i senere avsnitt). Noen av anbefalingene vil derfor ikke egne seg i andre situasjoner, noe man må huske på om man vil anvende anbefalingene i andre situasjoner enn den som behandles i denne rapporten.

En kommentar om kultur. Denne rapporten går ikke i detalj når det gjelder kultursensitivitet, kulturkompetanse og kulturforståelse. Allikevel er det verdt å nevne noen korte poenger på dette punktet. Generelt sett har vi alle både positive og negative stereotyper om ulike grupper av mennesker, enten disse menneskene er sportsfanatikere, sjakkentusiaster, rike, fattige eller innvandrere. Noen av stereotypiene vil kunne stemme med gruppens karakteristikk, mens andre ikke gjør det. Uansett er det sikkert at stereotypiene aldri vil passe for alle medlemmene i en gitt gruppe. Det er derfor viktig for AMK-operatørene å kunne oppfatte og samhandle med individet bak den stereotypien de kanskje har av gruppen. Hvis ikke vil operatøren kunne gjøre kritiske feil, fordi han eller hun tar beslutninger basert på tolkninger av omstendigheter og informasjon som har blitt farget av stereotypien. For å kunne møte innringere som individer, må AMK-operatørene for det første være seg bevisst hvilke stereotyper de har av ulike grupper, og for det andre må de ha en åpen holdning og være bevisste på at innringeren kan være svært forskjellig fra hva operatøren opprinnelig forventet. (For de som er interessert i mer informasjon om kulturellsensitivitet i nødsituasjoner, anbefaler vi Halvor Nordbys bok *Etikk og kommunikasjon*, kapittel 6 og 7 [3].) En av de grunnleggende hensiktene med anbefalingene i denne rapporten er å tilby praktiske verktøy som kan hjelpe operatørene med å holde fokus, ikke bare på innringeren som et individ, men også på hvert enkelt øyeblikk i samtalen slik den utvikler seg.

Den påfølgende delen beskriver prosjektets bakgrunn, organisering, mål og grunnleggende metode. Disse avsnittene gir innsikt i prosessen som førte fram til anbefalingene og kan derfor være nyttig lesning for AMK-operatører.

Prosjektets bakgrunn

I de seneste årene har Norge opplevd en betydelig demografisk endring i form av innvandring fra fjerntliggende land. I 2010 er mer enn 11 % av befolkningen i Norge (27 % i Oslo) innvandrere eller etterkommere av innvandrere. Et lite antall innvandrere har bodd i Norge siden 1970-tallet og tidlig 1980-tall, men så mange som 40 % har bodd i Norge i mindre enn fire år [4]. I tillegg til innvandrere med fast oppholdstillatelse, har Oslo opplevd en økning i arbeidsinnvandrere som bor her i kortere perioder samt turister som snakker lite eller ingen norsk/engelsk. AMK-operatører møter derfor mennesker med svært ulik kjennskap til både norsk/engelsk og til det norske helsevesenet. Disse demografiske forskjellene har skapt mange utfordringer generelt for offentlig sektor. Helsetilsynets mål i dette henseende er å skape et helsevesen som gir lik helseeffekt for alle (m.a.o. samme helsetjenestebehov skal få samme effektive helsetjenestetilbud). Dette målet inkluderer nødhjelpstjenester. I tillegg til et overordnet behov for justeringer i offentlige tjenester, har AMK-systemet og AMK-operatørene selv et uttalt behov for kursing som spesielt retter seg mot oppringninger fra innvandrere eller andre som ikke har norsk som morsmål.

Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK-sentralen). Et av målene ved et sivilisert samfunn er i hvilken grad det tilbyr nødhjelp til de alvorlig syke. Prioritering (dvs. behovsprøving) og utrykningssystemer er de første trinnene på veien mot en fungerende nødhjelpstjeneste [5]. Siden 1990 har 113 vært det nasjonale telefonnummeret for medisinsk øyeblikkelig hjelp i Norge, og det besvares av telefonoperatører ved akuttmedisinske utrykningssentraler ved sykehus landet over [6]. Operatørenes prioriteringsverktøy er et kriteriebasert system basert på det felles dokumentet ”Norsk indeks for medisinsk nødhjelp”, som operatørene har tilgjengelig både på norsk [2] og engelsk [1]. Indeksen gir operatørene en systematisk prioritering av spørsmål og instruksjoner, og den er rygggraden i alle oppringninger til 113.

Om AMKs rolle ved Oslo universitetssykehus, Ullevål. Utrykningssentralen ved Oslo universitetssykehus, Ullevål dekker hele Oslo og de omkringliggende områdene, som tilsvarer en befolkning på omkring 1,1 million. I 2009 besvarte dette utrykningssenteret 84 235 samtaler og utløste over 120 000 ambulans- og/eller luftambulansoppdrag [7]. På en vanlig dag har AMK Ullevål 18 ambulanser tilgjengelig for Oslo og omtrent 25 ambulanser tilgjengelig for de omkringliggende områdene (eks Asker, Bærum, Øvre Romerike).

Om bruken av lydlogger ved AMK. En lydlogg er et dokumenteringssystem som brukes ved AMK. Den inneholder et lydopptak av selve telefonsamtalen og en registrering av operatørens aktiviteter (som for eksempel informasjon som skrives inn i systemet),

utrykningsaktivitet (som når ambulansen ble sendt) og ambulansens aktiviteter (som når ambulansen kom fram). Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at AMK er pliktig til å bruke lydlogger på alle telefonlinjer [8] og loggføre all ”viktig trafikk” [9]. Derfor blir alle samtaler til 113 dokumentert. Hovedhensikten med denne detaljerte loggføringen er å sørge for adekvat respons og tilstrekkelig dokumentasjon. For eksempel kan loggene fungere som dokumentasjon i klagesaker. Videre er lydloggenes formål å være et verktøy for kursing, evaluering og økt kvalitet på tjenestene. Når logger brukes til dette formålet, kreves det at alle persondata blir slettet [9].

Om AMK-operatørens rolle. At en innringer ønsker ambulanse, er sjelden alene god nok grunn for ambulanseutrykning. Snarere innleder ønsket en behovsprøvningsfase, der operatøren bestemmer om pasientens tilstand tilfredsstillende kriteriene for å sende ambulanse [10] eller om alternative medisinske tjenester kan passe bedre. I løpet av denne fasen i samtalen må operatøren hente inn kritisk og relevant informasjon så raskt som mulig. Selv om operatøren er assistert av en rekke databaserte ressurser (som samtaleføring, kart og kataloger), er innringeren operatørens ”nøkkelressurs” for å sikre informasjon om pasientens oppholdssted og tilstand [11]. I hvilken grad nøkkelressursen er nyttig, er generelt ansett for å avhenge av hvor effektiv kommunikasjonen er mellom innringer og operatør [for eksempel 10, 11-16]. AMK-operatørene må ta sine beslutninger i løpet av svært kort tid, ofte på grunnlag av ufullstendig, kanskje upålitelig informasjon, uten å vite hvorvidt relevant informasjon er blitt gitt i løpet av samtalen [17]. Selv etter at operatøren har tatt beslutningen om hvilken medisinsk tjeneste som vil passe pasienten best (sende ambulanse, sende annen type transport, dra til legevakten, ta kontakt med fastlegen), er informasjonen som deles mellom operatør og innringer livsviktig. Dersom operatøren har sendt en ambulanse, kan det være at han eller hun må veilede innringeren i å starte førstehjelp til utrykningen ankommer. Dersom operatøren har besluttet at en alternativ tjeneste er mer passende, må han eller hun forklare hvordan innringeren kan få tilgang til disse tjenestene. Igjen er det svært viktig at operatøren og innringeren klarer å arbeide sammen, dele informasjon og oppnå en effektiv kommunikasjon [10, 11-16].

Konsekvenser av vanskeligheter med kommunikasjon. Språkforskjeller mellom operatører og fremmedspråklige innringere kan gi mindre effektiv kommunikasjon og skape usikkerhet og forvirring. Dette kan svekke operatørens evne til å bestemme om nødutrykning er nødvendig [16, 18]. I en studie av nødsamtaler Storbritannia var 482 av 1830 samtaler (26,3 %) problematiske på grunn av språkforskjeller [13]. Språkforskjeller kan bety alvorlig, muligens livstruende, risiko for pasienten. I tillegg er språkforskjeller problematiske for den fremmedspråklige innringeren, som ikke kan uttrykke alvoret og detaljene i pasientens situasjon. Dersom kommunikasjonen med operatøren er dårlig, vil innringerens nervøsitet stige, som igjen kan forverre språkvanskene [19]. Videre kan en nervøs innringer ha økt fokus på trusselrelatert stimulus [20], slik at tvetydige uttalelser kan tolkes som trusler [21-22]. Dette vil igjen påvirke både hvordan den fremmedspråklige innringeren tolker AMK-operatørens handlinger og kan gi en lavere tillit til operatøren. AMK-operatører har rapportert at noen innringeres frustrasjon kan eskalere til et nivå der de direkte fornærmer,

anklager eller truer operatøren. Når det utvikler seg en slik åpen konflikt blir det svært vanskelig for operatøren og innringeren å arbeide sammen. Språkvansker og nervøsitet kan derfor utgjøre en alvorlig hindring i pasientens adgang til nødvendig medisinsk hjelp: det kan som tidligere nevnt være livstruende for pasienten. Operatørene er også sårbare for risikoen språkforskjellene skaper. De merker at språklige og kulturelle forskjeller hindrer arbeidet deres og forsinker behovsprøvningsprosessen, de opplever utstrakt usikkerhet og maktesløshet [12] som, kombinert med de høye kravene i jobben og de potensielle konsekvensene ved feil, fører til et høyt stressnivå [23]. Operatører rapporterer at arbeidsoppgavene skaper en stresset arbeidsplass [12, 24]. Stress reflekteres i kortisolnivået deres, som er betydelig høyere enn i kontrollgrupper [25]. De ansatte drar fordel av stressreducerende inngripen som øker følelsen av kontroll [26]. Forbedringer i vanskelige samtaler til 113 vil dermed øke sikkerheten for pasientene, men også gi håndgripelige fordeler til både de fremmedspråklige innringerne og AMK-operatørene.

Organisering av prosjektet

Dette prosjektet er et pågående samarbeid mellom forskere og praktikere der forskningens fokus har vært praksisrelevant [27]. Dette samarbeidet vil også være viktig i den framtidige gjennomføringen av anbefalte tiltak [28-29]. Gunnar Farstad (AMK Ullevål) og Arild Aambø (Nasjonalt kompetanseenheter for minoritetshelse, NAKMI) initierte prosjektet. Aambø bidro i oppstarten med tilnærmingen og perspektivet som siden har utgjort rammen for prosjektet. I samarbeid med operatører ved AMK Ullevål skaffet Farstad det første kildematerialet. I 2009 samarbeidet en rekke ulike personer fra NAKMI, AMK Ullevål, Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) og Primærmedisinsk verksted (PMV) om å samle inn pilotmateriale og simulert kildemateriale. Thor Indseth (NAKMI) og Jennifer Gerwing (NAKMI) har utført det teoretiske og metodologiske grunnlagsarbeidet, analysert kildematerialet, utformet anbefalingene, ledet pilotkursene og skrevet rapporten. Aambø og Janet Bavelas (Universitet i Victoria, Canada) har veiledet prosjektet, og Farstad har bidratt med entusiasme og støtte som har vært helt nødvendig for samarbeid med AMK-operatørene. Ingrid Ølberg (operatør ved AMK Ullevål) har gitt uvurderlige bidrag hele veien, hun har involvert sine kolleger ved AMK, organisert alle detaljene knyttet til innsamling av simulert kildemateriale og gitt fortløpende uformell tilbakemelding og validitetskontroll for å sikre at forslagene lå tett opptil AMK-operatørenes oppgaver og erfaringer.

Vi har gitt anbefalinger basert på AMK-operatørenes nåværende beste praksis. De fleste mennesker vet mer enn de klarer å identifisere, uttrykke og forklare. I vårt tilfelle kan AMK-operatørene allerede ha god nok erfaring og intuisjon til å være dyktige kommunikatorer, men de er ikke nødvendigvis klar over at de har disse ferdighetene. Dette hindrer dem i å anvende disse ferdighetene på en bevisst og strategisk måte [30]. Våre anbefalinger bør forsterke evnen AMK-operatørene har til å identifisere, uttrykke og forklare hva de gjør som fungerer (og derfor fører til et vellykket resultat), og hva de gjør som ikke fungerer (og som fører til mislykket resultat med misforståelser og unødvendig konflikt). Etter hvert som

operatørene blir mer oppmerksomme på egen atferd, vil de kunne unngå å gjenta feil, og heller bruke mer vellykkede strategier oftere og med hensikt. En dypere og mer nyansert forståelse av egne ferdigheter vil også gjøre at de kan dele kunnskap og løsninger med kolleger og å kurse nye operatører mer effektivt.

Metode og teoretisk tilnærming

Litteratur om nødsamtaler som spesielt retter seg mot å kommunisere mest effektivt med fremmedspråklige innringere er foreløpig ikke tilgjengelig, men flere studier peker mot et behov for slik forskning. For eksempel fastslo Joint Commission International (JCI) at mislykket kommunikasjon med fremmedspråklige resulterte i et helsevesen som viderefører feil, dårlig kvalitet og sikkerhetsrisiko for pasientene [31]. Forskere i Seattle i USA rapporterte nylig at operatører opplevde kommunikasjonsvansker med fremmedspråklige som stressende, og de fleste operatørene mente disse utfordringene svekket den medisinske hjelpen disse innringerne mottok [16]. Andre forskere, også i USA, fant ut at språkproblemer hos innringere med begrensede engelskferdigheter var en av hovedgrunnene til forsinkelser i forkant av sykehusinnleggelse [18]. Selv om systemene er annerledes organisert i USA enn i Norge og dermed ikke nødvendigvis er generaliserbare [6], er det grunn til å tro at språkvansker i samtaler med fremmedspråklige skaper utfordringer for AMK Ullevål og for pasientenes sikkerhet også i Norge. Forskning er åpenbart nødvendig for å finne ”beste praksis” for nødhjelpskommunikasjon med fremmedspråklige innringere.

En annen mulig kilde til anbefalinger om kommunikasjon er forskningsrapporter som analyserer nødsamtaler (”observatorisk” forskning), selv om disse rapportene ikke direkte tar for seg oppringninger fra fremmedspråklige. Imidlertid foreligger det få observatoriske studier med bruk av data fra nødsamtaler, antakeligvis av etiske grunner [10-11, 13, 15, 32-35], og hensikten med disse studiene har uansett ofte vært å beskrive lingvistiske fenomener snarere enn å gi eksempler på effektiv kommunikasjon. Vi anså at ingen av funnene i disse rapportene kunne omgjøres til konkrete anbefalinger.

Vi fikk imidlertid inspirasjon fra en uventet kilde. På 1980-tallet var det en gruppe forskere fra NASA som ledet en rekke studier om flystabens kommunikasjon under flyulykker ved hjelp av den svarte boksen som hentes ut etter ulykken. Forskningens fokus var å evaluere hvorvidt mangel på effektiv kommunikasjon kunne være en årsak til ulykkene. Ganske overraskende fant de ut at enkelte av ulykkene skyldtes kommunikasjonssatferd mellom piloter og andrepiloter som ved første øyekast virket relativt uproblematisk [36]. Man kunne forvente å finne at mislykket kommunikasjon kom av vansker med å høre hverandre eller at de manglet felles kunnskap. Isteden fant de ut at hverdagslige talemønstre ble problematiske når de ble brukt i den akutte luftfartkonteksten. Spesielt ble krav ofte misforstått hvis de var altfor dempede (høflige eller indirekte), slik at instruksjonen, ordren eller advarselen i utsagnet ikke ble forstått som nettopp det. Et eksempel her er en nestenulykke der flyet bommet på rullebanen med 728 fot fordi det holdt en mye høyere hastighet enn det som var anbefalt. I intervjuer som ble gitt i ettertid var ikke piloten klar over at de gikk så raskt. Andrepiloten, derimot, fortalte at han hadde advart piloten på en forsiktig måte. Analyser av opptak fra den svarte boksen viste at andrepiloten faktisk forsøkte seg med et par

kommentarer til piloten, som ”ja, det virker som du har medvind her” [36, s. 379]. Selv om andrepiloten anså at disse kommentarene var tilstrekkelige som advarsler, oppfattet ikke piloten dem som det, og tok derfor ikke nødvendige grep. Slik kan tilsynelatende ubetydelige ord og setninger være det som skiller en vellykket landing, en nestenulykke og en katastrofe. I nødhjelpssamtalene har vi funnet lignende trekk, noe som burde oppmuntre operatørene til å ta seg tid til å studere samtalene nøye. Funnene NASA-forskerne gjorde tilsier at man ikke bare burde ta i betraktning innholdet og prosessen ved kommunikasjon, men også konteksten, siden talemåter som fungerer i noen situasjoner kan være katastrofale i andre situasjoner.

Våre anbefalinger bygger på en analyse av kommunikasjon i et utvalg medisinske nødsamtaler (se ”Merknad om kildemateriale” under). Analysens konseptuelle grunnlag var å anse kommunikasjon som samarbeid, der dialog blir karakterisert som en felles aktivitet [37-38] på lik linje med å danse eller spille tennis. I henhold til dette synet, er gjensidig forståelse i en samtale en samarbeidsaktivitet [37]. Forskning på kommunikasjon mellom innfødte/fremmedspråklige styrker denne tilnærmingen: samhandling spiller for eksempel en nøkkelrolle når det gjelder å øke muligheten for en innfødt til å forstå hva en fremmedspråklig sier [39]. En mengde litteratur om kommunikasjon har røtter i en samarbeidende tilnærming, og denne litteraturen peker på flere relevante sentrale prosesser, slik som hvilken effekt lytterens atferd har på talerens atferd [40, 41-42] eller på hvilken måte deltakere oppnår og viser gjensidig forståelse [37, 43-45]. (Utvalgte funn fra denne litteraturen samt litteratur om kommunikasjon mellom innfødte/fremmedspråklige presenteres i forkant av de relevante anbefalingene.) I tillegg til forskningslitteratur har vi lagt stor vekt på sentrale kontekstuelle forhold som er skildret under.

Kort oppsummert utviklet analysene og anbefalingene våre seg ut fra tre hovedpunkter: (1) lydopptak av nødsamtaler, (2) forskningslitteratur om grunnleggende dialogprosesser, og (3) samtalenes relevante kontekstuelle forhold.

Merknad om kildematerialet

Vi har innhentet kildemateriale fra faktiske samtaler og simulerte samtaler. For de faktiske samtalene har operatører fra AMK Ullevål plukket ut 30-40 samtaler fra fremmedspråklige innringere som de følte var gode eksempler på utfordringene operatørene møter. Gunnar Farstad valgte ti av disse samtalene og erstattet alle personlig data (for eksempel navn, adresse og personnummer) med pip. Dermed hadde vi ti anonymiserte faktiske samtaler til 113 fra fremmedspråklige innringere. Vi innhentet også 25 simulerte samtaler fra fremmedspråklige innringere til AMK-operatører. Simuleringen la seg nært opptil operatørenes jobbvirkelighet. Operatørene tok samtalene ved et simuleringssenter (KoKom) med samme fysiske utstyr og ordninger som de var vant til. Under samtalene brukte operatørene vanlige prosedyrer og rutiner. Operatørene mottok samtaler fra en gruppe av frivillige fremmedspråklige fra en rekke ulike etniske bakgrunner og med ulike språkferdigheter. Samtalene var uten manus og basert på scenarier som enten ble gitt av Ølberg eller av de fremmedspråklige selv, basert på egne eller andres erfaringer. En mer omfattende beskrivelse av prosedyren med å innhente data og samtalene finnes i vedlegg A.

(Merk at både de faktiske og de simulerte samtale ble samlet inn i henhold til et internt kvalitetssikringsprosjekt ved Oslo universitetssykehus Ullevål, og dermed ikke behøvde tillatelse fra Den regionale komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk). Indseth og Gerwing brukte ELAN (EUDICO Linguistic Annotator; <http://www.lat-mpi.eu/>) til å transkribere og kommentere kildematerialet.

Kommunikasjon

Ordet *kommunikasjon* kommer fra det latinske ordet *communicare*, som betyr å dele og/eller å gjøre felles. Den latinske roten passer nødtelefonkonteksten, der operatøren og innringeren må arbeide sammen for å gjøre nøyaktig og relevant informasjon til felles kunnskap. Men nyttige anbefalinger trenger mer enn en definisjon av kommunikasjon, de må basere seg på en definisjon av *effektiv kommunikasjon*. Selv om ingen av rapportene om nødhjelpskommunikasjon som vi har gjennomgått har gitt en slik definisjon, har Joint Commission International (JCI) bidratt med følgende: ”Effektiv kommunikasjon er kommunikasjon som er forstått av begge deltakerne; den er vanligvis toveis mellom deltakerne og gjør begge deltakerne i stand til å klargjøre det tilsiktede budskapet” [31, s. 360].

Vårt viktigste analyseverktøy har vært *mikroanalyse av kommunikasjon*, som er en detaljert og pålitelig granskning av hvordan observerbare kommunikasjonssekvenser utspiller seg øyeblikk for øyeblikk i dialogen [46]. Tidsskalaen for mikroanalyse er svært liten, og fokuserer på ting som ofte skjer i løpet av intervaller på ett eller to sekunder. Denne tidsskalaen var nødvendig på grunn av hastigheten og presisjonen i deltakernes handlinger. Vår analyse av kommunikasjonen i disse samtale passer JCI-definisjonen, og den har flere trekk som best illustreres av et kort eksempel fra en av de simulerte samtale. Vi anbefaler leseren å lese eksemplene høyt.

| | Starttid | Sluttid | Samtaler | Ord |
|---|----------|---------|------------|-------------------------------------|
| 1 | 00:03.1 | 00:08.7 | Innringer: | du ee jeg har en jente som er to år |
| 2 | 00:09.0 | 00:09.7 | Operatør: | to år ja |
| 3 | 00:09.9 | 00:10.2 | Innringer: | Ja |
| 4 | 00:11.3 | 00:12.5 | Operatør: | en liten jente ja |
| 5 | 00:12.9 | 00:14.5 | Innringer: | hun er hun er syk |
| 6 | 00:14.9 | 00:16.1 | Operatør: | hun er syk hvordan syk |
| 7 | 00:17.1 | 00:19.5 | Innringer: | hun har så mye varmt |
| 8 | 00:20.1 | 00:21.6 | Operatør: | hun er veldig varm ja |
| 9 | 00:21.3 | 00:21.6 | Innringer: | Ja |

Vi fokuserte på kommunikasjon på *atferdsnivå*, som innebærer at vi snarere enn å spekulere i operatørens og innringerens motiv og intensjon, fokuserte på hva de faktisk sa til hverandre. I eksempelet over viser transkriberingen ordene til operatøren og innringeren. I analysen ville

vi også lytte til opptaket for å høre hver deltakers intonasjon og uttale. Vi fokuserte på hvert utsagn i rekkefølge. For eksempel, utsagn 5 ("hun er hun er syk") har en funksjon som ikke kan forstås uten konteksten som etableres av utsagnets forhold til andre utsagn i samtalen. Først undersøkte vi dette utsagnet i forhold til den generelle konteksten: Innringeren uttrykte utsagn 5 som en del av sin beskrivelse av pasienten. Deretter analyserte vi det i forhold til hva som kom foran: Rett før utsagn 5 demonstrerte operatørens respons tydelig at hun hadde forstått innringerens informasjon så langt (ved å si både "to år ja" og "en liten jente ja"). Dermed var det mulig for innringeren å gå videre og bidra med ny informasjon om den lille jenta. Til slutt så vi på lytterens umiddelbare respons til utsagnet: Operatørens respons viser at hun har forstått informasjonen i innringerens utsagn ("hun er syk"), samtidig som hun oppfordrer innringeren til å utdype ("hvordan syk"). Hvert utsagn har også potensial til å påvirke senere deler av samtalen. En slik sekvensanalyse viser det *betingede* forholdet mellom utsagnene. Hvert utsagn har potensiell effekt, både på lokalt nivå (det neste utsagnet) og på et mer tidsmessig fjernt nivå (senere i samtalen).

Kontekstuelle forhold

Praksisrelevante anbefalinger må ta hensyn til de sentrale kontekstuelle parameterne som virker inn på praksissituasjonen. Vi har identifisert fire parametere som er spesielt viktige: (1) Nødsamtaler er en type samhandling som oppstår og utspiller seg i en pågående, foranderlig og potensielt livstruende situasjon. (2) I denne situasjonen har AMK-operatørene en tydelig definert rolle og oppgave. (3) Operatører og innringere må kommunisere på telefon. (4) Innringeren i denne bestemte situasjonen må, enten han snakker norsk eller engelsk, uttrykke seg på et fremmedspråk. Hvert av disse parametrene vil bli nærmere forklart nedenfor.

Nødhjelpssituasjonen. Nødsamtaler er en svært spesiell kommunikasjonssituasjon med særegne trekk som man må ta høyde for både i analyse og anbefalinger. For det første: Mye står på spill. I hver samtale en operatør tar, kan det være spørsmål om liv og død. For det andre: Tiden er knapp og dyrebar. Kommunikasjonen må derfor være så effektiv som mulig samtidig som man sørger for at informasjonen er nøyaktig. For det tredje er det absolutt nødvendig at operatøren etablerer et tillitsforhold med innringeren slik at innringeren kan stole på operatørens vurdering. I eksempelet over har ikke operatøren nok informasjon ennå til å vite om innringerens datters tilstand gjør det nødvendig med ambulanse. Operatøren må raskt innhente informasjon for å ta denne beslutningen.

AMK-operatørenes oppgaver. Operatørene må innhente og prioritere informasjon i henhold til Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, som er en systematisk guide for spørsmål og instruksjoner. Etter hvert som operatørene får informasjon, behovsprøver de hver samtale, og avgjør om den representerer en rød respons (øyeblikkelig utsendelse av ambulanse med sirener) eller et alternativ (ambulanse uten sirener, råd om å dra til legevakten, et hjemmebesøk av lege). I eksempelet over tilsier operatørens oppdrag at hun må fokusere på

spesifikk informasjon for å kunne ta en beslutning. Hun har til nå funnet ut at pasienten er en ung jente, og innringerens beskrivelse tilsier at jenta kanskje har feber, noe som er av stor betydning for operatørens oppdrag. Operatøren må også veilede innringeren og gi instruksjoner for å avhjelpe pasientens situasjon, enten en ambulans er nødvendig eller ikke, og må ”holde linja” helt til ambulansen ankommer eller til innringeren er innforstått med alternativene som foreslås. Gjennom hele prosessen gir datamaskiner operatøren mulighet til å finne informasjon, og hjelp og til å dele informasjon med ambulanspersonell. Dataverktøy er likevel ikke utelukkende til nytte. Selv om de er en verdifull ressurs, kan de også være distraherende for operatøren. Dersom operatøren for eksempel må snakke med en innringer på engelsk, må han eller hun fremdeles skrive inn informasjonen i loggen på norsk.

Telefonsituasjonen. Å kommunisere over telefon fjerner alle synlige kommunikasjonsressurser som vanligvis er tilgjengelige når man snakker ansikt til ansikt. For det første er ansiktsuttrykk utilgjengelige for å forsterke eller supplere ord. For eksempel, i en samtale ansikt til ansikt vil en persons tilsynelatende hissige stemmeleie bli mildnet dersom ansiktsuttrykket hans viste redsel, desperasjon eller frykt. På telefonen hører lytteren kun den hissige tonen. På samme måte vil et forvirret eller blankt uttrykk i lytterens ansikt kunne tilsi at viktig informasjon ikke er blitt forstått. En som snakker i telefonen kan ikke se lytterens uttrykk, og i fravær av språklige hint om det motsatte kan han eller hun derfor feilaktig gå ut ifra at informasjonen ble forstått. For det andre kan man i samtaler ansikt til ansikt bruke kroppsspråk for å poengtere eller supplere ord. Også dette er ubrukelig på telefonen. Til slutt, i samtaler ansikt til ansikt kan deltakerne se ting, personer og andre forhold ved omgivelsene de begge er en del av. På telefonen kan ikke operatøren se pasienten, og han kan heller ikke vite hvem innringeren er, hvor mange personer som er til stede og hva lydene i bakgrunnen betyr. I eksemplet over kan ikke operatøren vite hvor varm den lille jenta er siden de snakker på telefonen, og operatøren er avhengig av innringerens beskrivelse av jenta som ”mye varmt”. Det er viktig å merke seg at operatørens kontekst også er usynlig for innringeren, slik at innringeren ikke kan se når operatøren sjekker informasjon på datamaskinen eller i indeksen, eller når operatøren må forhøre seg med en kollega. Operatørens stillhet i disse tilfellene kan være uforklarlige for innringeren.

Fremmedspråklige innringere. De fleste av de fremmedspråklige innringerne er personer som har innvandret til Oslo. Som tidligere nevnt varierer språkferdighetene blant fremmedspråklige en god del. Allikevel, selv språkferdigheter som er tilstrekkelige i jobb- og sosial sammenheng kan føre til misforståelser i en nødsituasjon. Når de ringer 113, har ikke fremmedspråklige innringere noe annet valg enn å snakke på et språk de ikke behersker særlig godt. Selv om disse innringerne antakeligvis ikke ville hatt problemer med å beskrive pasientens medisinske situasjon på sitt eget språk, vil de ha problemer med å forklare den tydelig og presist på norsk. For eksempel kan innringere ofte bare si at pasienten er ”syk” eller ”veldig syk” fordi de ikke har tilstrekkelig ordforråd til å utdype særlig mer enn det. Som en konsekvens av dette gjentar ofte disse innringerne ord om og om igjen; de har ikke den fleksibiliteten som man får på eget morsmål, der man kan bruke alternative ord eller ulike fraser til å gi informasjon som ikke har blitt forstått. Å avgjøre om de har gitt korrekt

informasjon og om operatøren har forstått, blir en ekstra utfordring for disse innringerne. Videre kan det være vanskelig å forstå operatørens spørsmål og instruksjoner, og innringerne kan ende opp med å si ”ja” til spørsmål de ikke helt forstår. I eksempelet over er beskrivelsen knapp og basert på et begrenset ordforråd, siden innringeren har begrensede norskerferdigheter. Allikevel virker det som hun og operatøren ganske effektivt oppnår en gjensidig forståelse.

I tillegg til språkvansker, tar det tid å tilegne seg kunnskap om offentlige institusjoner. Fremmedspråklige innringere er i et nytt, ukjent land og må fungere innenfor systemer som kanskje er helt annerledes enn dem de er vant til. Det norske helsevesenet (inkludert når og hvorfor man skal ringe 113 og hva man kan forvente i løpet av samtalen) er bare et av utallige systemer innvandrere må lære seg. Grunnleggende medisinsk kunnskap som de fleste nordmenn tar for gitt (for eksempel grunnleggende førstehjelp) kan også være ukjent for innvandrere. Derfor kan ikke operatører stole på at dette er en delt kunnskap når de skal gi instruksjoner. I eksempelet over er det mulig at innringerens kunnskap om helsevesenet er begrenset. Hun vet kanskje ikke om 113 er det riktige nummeret å ringe, og har kanskje bare sett nummeret i telefonkatalogen med en ambulanse ved siden av. Dersom operatøren senere må gi instruksjoner om hvordan hun kan få ned barnets feber, kan hun komme til å bli konfrontert med en innringer som ikke kjenner til konseptet feber, langt mindre hvordan man behandler det hjemme. Dermed har fremmedspråklige innringere og operatører et begrenset felles grunnlag og står overfor en utfordrende situasjon. Sjansen for at det oppstår uforutsigbare misforståelser, usikkerhet og forvirring vil bli svært høy.

For å oppsummere: Innenfor en kontekst med svært knapp tid, operatørens oppgaver og en fravær av synlig kommunikasjon, må operatøren etablere tillit og gjensidig forståelse med den fremmedspråklige innringeren. Dette kan virke som en vanskelig oppgave. Allikevel har vi sett at AMK-operatører gjør dette svært effektivt. Anbefalingene våre fokuserer på å synliggjøre og forklare den mest effektive praksisen vi har sett operatører bruke.

Råd til AMK-operatører

Introduksjon

Operatørens og innringerens atferd er sammenvevd og gjensidig avhengig av hverandre. Forskningslitteratur om språkbruk i dialoger viser at det verken er mulig eller fornuftig å gi råd som skal kunne passe for alle samtaler. Med andre ord har disse dialogene (og faktisk alle dialoger) en grunnleggende samhandlende karakter som gjør at det ikke finnes universelt anvendelige råd. Litteraturen peker allikevel på systematiske mønstre og prosesser som vi har samlet og anvendt i denne bestemte konteksten. Våre anbefalinger viser hvordan og hvorfor en operatør bør lytte, justere seg etter innringeren og redusere forvirring etter hvert som hver samtale utfolder seg.

Å følge disse anbefalingene bør kunne hjelpe operatøren til å raskt etablere tillit med innringeren, minimere usikkerhet, utveksle nøyaktig informasjon med innringeren, gi relevante råd som innringeren kan følge og redusere sjansen for at konflikter oppstår. Hver operatørs mulighet til å benytte disse anbefalingene i sitt daglige arbeid avhenger av at operatøren (1) lærer opp i de grunnleggende prosessene (gjennom presentasjoner, seminarer, denne rapporten), (2) observerer og diskuterer disse prosessene i egne eller kollegers samtaler, (3) øver på å bruke disse prosessene, inkludert deltakelse i både formelle og uformelle selv-evalueringer, samt at operatørene evaluerer hverandre. (For mer detaljerte anbefalinger, se kapittelet kalt ”Råd til AMK-systemet” i denne rapporten). Merk at alle anbefalingene i denne rapporten er basert på effektiv operatøratferd som vi har observert i samtalene. Ved å tydelig forklare atferden og gi eksempler fra samtalene, vil vi gjøre det mulig for operatørene til å delta i samtalene på en langt mer bevisst og intendert måte.

En kommentar om eksemplene. Alle eksemplene i dette kapittelet illustrerer anbefalingene som gis. Eksemplene er utdrag fra de faktiske eller simulerte samtalene, og de inneholder ingen personlig informasjon. Navn og adresse er enten oppdiktet eller erstattet med [XXX]. En kort introduksjon innleder hvert eksempel; introduksjonen bidrar med kontekst til å forstå eksemplet og peker på relevante trekk for leseren. Hvert eksempel har form av en tabell, med ett utsagn per linje, som er nummerert for å gjøre det lettere å referere til teksten. Merk at alle eksempler starter med nummer 1, selv om utsagn 1 ikke er det første utsagnet i samtalen. To kolonner viser hvert utsagns start- og sluttid, som er tatt fra begynnelsen av samtalen (ved

00:00,0). For eksempel, et utsagn som startet 00:45,0 startet 45 sekunder inn i samtalen. Den fjerde kolonnen viser hver som snakker (OP=operatør, IN=innringer). Vi har holdt transkripsjonsmetoden på et minimum, og indikerer korte pauser med punktum . , lengre pauser med en strek _ , og avbrytelser med en loddrett strek |. Vi har streket under utsagn for å vise hvor leseren bør være ekstra oppmerksom. Til slutt, etter hvert eksempel, følger en forklaring på dette eksempelet. Vi anbefaler at leseren leser hvert eksempel nøye, kanskje til og med høyt, for å kunne se selv hvordan eksempelet passer med prinsippet det illustrerer. En oversikt over kildene til alle eksemplene finnes i vedlegg B.

Anbefalingene i denne delen er delvis basert på en grunnleggende forståelse av kommunikasjon som er beskrevet i Jan Svennevigs bok *Språklig samhandling: Innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse* [47] og Herb Clarks bok *Using language* [37]. I de påfølgende avsnittene vil vi fokusere på hvordan og hvorfor operatører lytter til innringere, etablerer gjensidig forståelse med innringere, justerer seg etter hver innringer og er åpen overfor innringerne om hva som foregår underveis i samtalen. Deretter ser på vi konflikter, og fokuserer her spesielt på hvilken rolle kommunikasjon spiller i å dempe eller forsterke en konflikt.

Å lytte til innringeren

Som nevnt i introduksjonen er operatøren avhengig av informasjon fra innringeren. For å høre og forstå innringerens bidrag, må operatøren lytte til innringeren. Lytting er ingen passiv aktivitet, og måten man lytter på, påvirker taleren [se oversikt i 40, 48, 49]. Lytting krever også skjerpet oppmerksomhet om hva innringeren sier, spesielt når innringeren har en ukjent aksent eller har problemer med å uttrykke seg på norsk. I den følgende delen presenterer vi to hovedpunkter om lytting. For det første kan fremmedspråklige gjøre feil i ordvalg og grammatikk som er vanskelige for operatøren å gjenkjenne som feil [50]. For det andre, selv om operatøren er ”lytteren” i samtalen kan han eller hun aktivt hjelpe innringeren med å gjøre hans eller hennes utsagn mer forståelige [39, 51, 52].

Et hinder for operatørens aktive rolle som lytter er dersom operatøren avbryter innringeren. Når operatøren avbryter, kan ikke han eller hun lytte. Avbrytelser signaliserer at operatøren er fokusert på hva han eller hun planlegger å si; det hindrer også operatøren i å høre innringeren. Som en konsekvens av avbrytelsen vil ikke operatøren oppfatte hva innringeren sier, ikke bare i det øyeblikket operatøren avbryter, men også øyeblikkene umiddelbart før. Flere eksempler i kildematerialet viser at innringernes første utsagn har noe av den viktigste informasjonen til slutt i setningen, og dette ville gått tapt dersom operatøren hadde avbrutt innringeren.

Å oppdage språkfeil hos fremmedspråklige

En av de vanligste antagelsene i vanlig samtale er at det som sies også er det som var ment å bli sagt [53]. Denne antagelsen stemmer ikke alltid i samtaler med fremmedspråklige, der

innringerne kanskje sier noe annet enn han eller hun mente å si. Disse feilene er ikke umiddelbart åpenbare. For operatøren innebærer dette et ekstremt utfordrende og problematisk scenario. Når innringeren bruker feil ord eller gjør grammatiske feil, konfronteres operatøren med informasjon som virker irrasjonell, ulogisk og ofte i uoverensstemmelse med annen informasjon i samtalen.

Dersom innringerens informasjon gir ingen eller lite mening, eller dersom ny informasjon er uforenelig med det operatøren fram til da har forstått, bør operatøren altså ha in mente at innringeren kan ha problemer med å forklare på norsk hva som har skjedd. Det beste er å ta utgangspunkt i denne forklaringen, og anta at innringeren er fornuftig. Ved å være klar over at språkforskjeller kan gi slike utslag, vil operatøren kunne oppdage og reparere feil før de har blitt til store misforståelser.

Den mest åpenbare feilen i *ordforråd* oppstår når innringeren sier et ord som ikke eksisterer på norsk.

Lytteeksempel 1: Bruk av ord som ikke eksisterer

Innringeren forklarte at venninnen var gravid og hadde smerter. Hun brukte ordet ”viver”, som ikke eksisterer på norsk.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 00:04.2 | 00:12.0 | IN | og venninen min og såå hun har veldig vondt . og hun er vei gravid . og hun har <u>yiver</u> |
| 2 | 00:12.5 | 00:13.1 | OP | hun har <u>veer</u> |
| 3 | 00:13.3 | 00:13.8 | IN | Yes |

Ved å bruke konteksten og lydlikheten gjettet operatøren riktig – innringeren mente å si “veer”.

Feil i ordforråd kan være vanskeligere å oppdage dersom innringeren sier et ord som finnes på norsk, men som betyr noe annet enn det han eller hun hadde tenkt til å si (for eksempel ”blå” istedenfor ”blod” eller ”kniv” istedenfor ”kne”). Disse ordene kan være beslektet gjennom hvordan de høres ut (at de begynner og slutter med samme lyd), eller ved at de tilhører samme kategori (si ”bein” istedenfor ”arm” eller ”to” istedenfor ”tre”). Dersom operatøren hører et ord som er ukjent eller som ikke gir mening, bør operatøren vurdere alternative ord som gir mening i den konteksten (som å gjette at innringeren mente å si ”veer” når hun sa ”viver”) eller gjøre det klart for innringeren at operatøren ikke har forstått dette ordet.

Fremmedspråklige kan også ha problemer med *grammatikk*. Grammatikk er den delen av språket som uttrykker hvordan ting relaterer til hverandre i tid (“han er bevisstløs” vs. ”han var bevisstløs”), i rom (“han ligger på senga” vs. ”han ligger ved siden av senga”) og i forhold til hvem som gjorde hva mot hvem (“hun fikk ham til å gråte” vs. ”han fikk henne til å gråte”). Forskjellige språk har forskjellig grammatisk struktur og dermed ulike måter å

uttrykke slike forhold. En fremmedspråklig person kan utvikle et godt ordforråd, men allikevel slite med korrekt grammatikk. De kan for eksempel bruke ordforrådet i det nye språket innenfor morsmålets struktur, noe som kan endre meningen radikalt. Disse feilene kan være spesielt problematiske i nødsamtaler, og i vårt kildemateriale forekommer det hyppig grammatiske feil.

Noen grammatiske feil er åpenbare (for eksempel ”han er gravid”). Men andre kan være vanskelig å oppdage, spesielt når utsagnets oppbygning teknisk sett er korrekt, men ikke betyr det innringeren mente å si. Innringeren vil mest sannsynlig ikke innse at han eller hun har gjort en feil, og disse feilene kan lett bli oversett av operatøren. Grammatiske feil skaper forvirring og blir bare tydelige når ny informasjon ikke passer med informasjon som er gitt tidligere.

Lytteeksempel 2: Bruk av feil grammatikk

Innringeren var en hjelpepleier som jobbet ved et sykehjem. Hun hadde ringt 113 for å be om ambulanse til en kvinne som hadde besvimt. Ved å analysere hele samtalen, blir det opplagt at pasienten hadde hatt problemer med å puste før pleieren ringte, men at pasienten pustet igjen da samtalen fant sted.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 00:45.8 | 00:49.3 | IN | ikke noe kontakt nå, hun puster så vidt <u>nå da er</u> det ikke noe pust ingen ting |
| 2 | 00:49.6 | 00:50.3 | OP | ikke noe pust |
| 3 | 00:50.5 | 00:53.5 | IN | nei men det begynte å komme litt svakt nå men får ikke noe kontakt på svar |
| 4 | 00:53.3 | 00:55.7 | OP | Nei . men kan du lægg ho ned på gâlve |

Innringeren gjorde tidlig i sin beskrivelse flere grammatiske feil som operatøren ikke oppdaget faktisk var feil. I utsagn 1 brukte innringeren ”er” istedenfor ”var”, og siden hun sa dette fort i en setning som var inkonsekvant om hva som skjedde når, trodde operatøren feilaktig at pasienten ikke kunne puste på det gitte tidspunktet. I utsagn 3 indikerte innringeren ganske klart at pasienten faktisk pustet, men operatøren var fokusert på å gi instruksjoner for hvordan hun skulle hjelpe pasienten med å puste, og det ser ut til at hun ikke hørte innringerens utsagn. Denne vesentlige misforståelsen ble ikke oppklart i løpet av samtalen. Innringeren forsto ikke hvorfor operatøren ga instruksjoner om hjerte-lunge-redning, og operatøren ble urolig da innringeren ikke fulgte instruksjonene hennes. Innringeren forklarte også at det var en lege på stedet, noe som førte til enda større forvirring. Operatøren satt igjen med et inntrykk av at pasienten ikke pustet og ikke fikk hjerte-lunge-redning, noe som må ha vært sjokkerende ettersom både en hjelpepleier og en lege til stede. Dette eksempelet illustrerer hvorfor operatører bør ta i betraktning hvorvidt grammatiske feil kan forklare tilsynelatende uforståelige omstendigheter. Selv om forvirringen ikke gikk ut over pleien av akkurat denne pasienten, er det lett å se for seg at grammatikk kan skape forvirring som fører til alvorlige feil.

Når det er vanskelig å forstå innringeren

Når operatørene har hørt en innringers beskrivelse av det som har skjedd, må de være nøye med å velge ut hvilken informasjon som skal prioriteres og følges opp umiddelbart (altså med spørsmål). Siden operatørene antakeligvis forstår all informasjon de får fra en innringer med norsk som morsmål, kan de velge, prioritere og følge opp den mest kritisk relevante informasjonen. Informasjon fra en fremmedspråklig innringer, derimot, kan være vanskelig å forstå, og vår analyse viser at operatørene noen ganger velger ut informasjon fra disse beskrivelsene basert på hva de har forstått, mens de ignorerer uforståelige ord. Det betyr at der operatørene normalt filtrerer beskrivelser fra innfødte innringere basert på hva som er kritisk relevant informasjon, kan noen komme til å filtrere beskrivelser fra fremmedspråklige basert på forståelighet. Det kan være svært uheldig, fordi de mest uforståelige ordene kan være de som inneholder den viktigste informasjonen. Sjansen for å gjøre feil er mye større dersom innringeren tror at operatøren har forstått hele beskrivelsen. Derfor bør operatørene si ifra til innringeren hvis de har problemer med å forstå. Noen metoder for å signalisere dette er beskrevet nedenfor.

Siden uforståelige deler av et utsagn kan inneholde viktig informasjon, må operatøren hjelpe innringeren med å gjøre dem forståelige. En enkel strategi er å be innringeren om å gjenta utsagnet, slik at det blir stående åpent hvorvidt operatøren har problemer med å høre eller å forstå. Svennevig [54] har vist at når innfødte lyttere indikerte at de hadde et problem med hva en fremmedspråklig sa, tolket disse lytterne det ofte som et problem med hørsel istedenfor forståelse. Å spørre om gjentakelse har flere umiddelbare fordeler. For det første kan det å høre utsagnet om igjen gjøre at operatøren forstår det. For det andre kan innringeren benytte muligheten til å omformulere informasjonen (slik at det blir lettere å forstå, eller ved å prioritere den viktigste informasjonen). For det tredje signaliserer denne prosessen i seg selv at operatøren hadde problemer med å forstå, og det vil hjelpe innringeren til å identifisere hvilken del av informasjonen operatøren forsto eller ikke forsto.

Lytteeksempel 3: Feil uttale

I forkant av det følgende utdraget hadde innringeren fulgt operatørens instruksjoner om å flytte en bevisstløs mann fra senga ned på gulvet. I utsagn 1 nedenfor stiller hun operatøren et spørsmål. Innringeren uttalte to ord feil og brukte grammatikk som gjorde spørsmålet vanskelig å forstå. Operatøren brukte tre strategier for å få innringeren til å gjenta spørsmålet. Hver enkelt strategi er forklart etter eksempelet.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---------------------------|
| 1 | 06:02.0 | 06:04.8 | IN | Kan ligge i butte i hude? |
| 2 | 06:05.1 | 06:06.0 | OP | Om han kan |
| 3 | 06:06.3 | 06:09.1 | IN | butte heri nede i hude |
| 4 | 06:09.7 | 06:11.0 | OP | butte i hode? |
| 5 | 06:11.0 | 06:11.6 | IN | Ja |
| 6 | 06:11.7 | 06:12.6 | OP | hva betyr det? |

I utsagn 2 omformulerte operatøren begynnelsen av innringerens spørsmål og lot resten stå åpent, noe som oppmuntret innringeren til å gjenta slutten av spørsmålet. I utsagn 4 gjentok operatøren de vanskelige ordene ved å bruke en stigende intonasjon for å meddele at hun fremdeles ikke hadde forstått. Innringeren så ut til å tolke utsagn 4 som bekreftelse på forståelse snarere enn et spørsmål om oppklaring, og svarte ”ja”. I utsagn 6 brukte operatøren et mer direkte spørsmål om oppklaring. Merk at av disse tre strategiene var det å gjenta de problematiske ordene med en stigende intonasjon minst vellykket. Senere i samtalen ble det klart at innringeren spurte om hun kunne legge en pute under pasientens hode.

Lytteeksempel 4: Sterk aksent

Innringeren hadde en sterk aksent som operatøren trengte litt tid på å forstå. I utsagn 1, som startet 11 sekunder inn i samtalen, beskrev innringeren hvor han befant seg. Operatøren forsto ikke, og ba innringeren om å gjenta informasjonen.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 00:11.8 | 00:22.9 | IN | yeah I'm calling from Oslo... um.. I'm at the ah Oslo Jernbantorget you know? The new place called Operahuset? |
| 2 | 00:23.6 | 00:26.0 | OP | Um tell me that once again please |
| 3 | 00:26.0 | 00:28.1 | IN | Ah I'm calling from Oslo |
| 4 | 00:28.1 | 00:28.5 | OP | Yes |
| 5 | 00:28.7 | 00:30.5 | IN | And I'm at Operahuset |
| 6 | 00:30.5 | 00:32.0 | OP | Operahuset, yes |
| 7 | 00:31.8 | 00:32.5 | IN | yes, yes |
| 8 | 00:32.5 | 00:32.9 | OP | Mm |
| 9 | 00:32.7 | 00:36.5 | IN | I need an ambulance my friend is is seriously injured |

Ved å be om gjentakelse, signaliserte operatøren at han ikke forsto. Merk at innringeren ikke gjentok utsagnet ord for ord. Isteden forenklet han originalutsagnet og delte det inn i to ulike informasjonsdeler (utsagn 3 og 5), som operatøren deretter forsto.

Lytteeksempel 5: Å blande språk

Utsagn 1 i det følgende eksempelet kommer 3 sekunder inn i samtalen, og er innringerens første beskrivelse av hvorfor hun ringer. Innringeren brukte en kombinasjon av norsk og engelsk, og et ord som operatøren ikke forsto. Merk hvor iherdig operatøren jobber sammen med innringeren for å gjøre det uforståelige ordet forståelig.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 00:03.5 | 00:12.4 | IN | ja go in viein og ah- I see a man ah- um <u>pecke chest</u> |
| 2 | 00:12.7 | 00:13.8 | OP | I, I'm sorry |
| 3 | 00:14.1 | 00:18.0 | IN | I see a man <u>peckechest</u> , ja go a veien |
| 4 | 00:18.1 | 00:20.6 | OP | yeah you, you were walking along the road, yes |

| | | | | |
|----|---------|---------|----|---|
| 5 | 00:20.1 | 00:20.6 | IN | Yeah |
| 6 | 00:20.7 | 00:21.1 | OP | and then- |
| 7 | 00:20.8 | 00:22.4 | IN | and a man <u>peckechest</u> |
| 8 | 00:24.5 | 00:25.8 | OP | there is a man in the road? |
| 9 | 00:25.9 | 00:27.6 | IN | yeah, falling eh lying down |
| 10 | 00:27.8 | 00:28.6 | OP | he's lying down |
| 11 | 00:28.7 | 00:29.1 | IN | Yeah |
| 12 | 00:29.0 | 00:31.1 | OP | is the man awake, can you talk to him? |
| 13 | 00:31.3 | 00:32.8 | IN | ah no, he cannot talk, he- |
| 14 | 00:33.1 | 00:34.1 | OP | OK, but- |
| 15 | 00:33.9 | 00:34.8 | IN | Men ikke kan nei |
| 16 | 00:35.0 | 00:36.8 | OP | but, but can, can he look at you? |
| 17 | 00:37.0 | 00:40.1 | IN | ah yeah, <u>peckechest</u> han bare <u>peckechest</u> |
| 18 | 00:40.9 | 00:42.1 | OP | I'm sorry I do not get that |
| 19 | 00:42.2 | 00:43.8 | IN | yeah, |
| 20 | 00:42.8 | 00:43.9 | OP | can, can you try to- |
| 21 | 00:44.1 | 00:46.3 | IN | han <u>peckechest pointing chest</u> |
| 22 | 00:46.7 | 00:47.9 | OP | he's pointing at his chest |
| 23 | 00:48.0 | 00:48.4 | IN | Yeah |

Operatøren brukte flere strategier for å indikere at hun ikke forsto ordet. I utsagn 2 sa hun ”I’m sorry” (”unnskyld”), noe som oppmuntret innringeren til å gjenta det første utsagnet. I utsagn 4 gjentok operatøren den delen av innringerens utsagn som hun hadde forstått, og brukte intonasjon i utsagn 6 for å indikere at innringeren skulle avslutte setningen, noe innringeren gjorde. I 15 sekunder dekker innringer og operatør annen informasjon, men så gjentar innringeren det problematiske ordet igjen i utsagn 17, noe som sterkt indikerte at hun mente denne informasjonen var spesielt viktig. På dette tidspunktet sier operatøren eksplisitt at hun ikke forstår, og gir innringeren enda en mulighet til å omformulere seg eller forklare ordet. I utsagn 21 fant innringeren endelig det engelske ordet hun lette etter (”pointing” istedenfor ”pekke”). Operatøren indikerte at hun forsto ved å sette det engelske ordet inn i en hel setning. Operatørens iherdige innsats betalte seg; informasjonen viste seg å være avgjørende for pasientens tilstand.

Lytteeksempel 6: Å avklare hva som ikke er forstått

Vi har tatt med det følgende eksempelet for å illustrere hvorfor det er viktig for operatører å signalisere at det er noe de ikke har forstått. I dette eksempelet har innringeren en svært sterk aksent og det er vanskelig å forstå ordene hans. Utsagn 1-4 er de første sekundene i samtalen, der innringeren fortalte at kona hadde store problemer med å puste etter en operasjon. To og et halvt minutt senere, etter at operatøren har innhentet informasjon og flere ting har skjedd (se under), dukket problemet med pustingene opp igjen (se utsagn 5-7).

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 00:07.5 | 00:10.6 | IN | Min kone har nettopp blitt operert på [x] sykehus og har kommet hjem |
| 2 | 00:11.0 | 00:11.2 | OP | Mm |
| 3 | 00:11.2 | 00:13.3 | IN | Og <u>hun har store problemer nå med å puste</u> |
| 4 | 00:13.6 | 00:15.3 | OP | OK, hvilken adresse sa du? |
| | 00:15.3 | 02:43.4 | | <ul style="list-style-type: none"> • Adressen blir forstått • Operatøren stiller oppfølgingsspørsmål med fokus på operasjonen • Innringeren forsvinner fra telefonen • Det er skrik i bakgrunnen • En kvinne kommer på telefonen • Den mannlige innringeren kommer tilbake etter ett minutt • Operatøren spør om kona er våken |
| 5 | 02:43.4 | 02:48.7 | IN | Hun er våken og <u>hun mister pusten rett som det er</u> og gisper etter luft og er helt desperat |
| 6 | 02:49.2 | 02:50.8 | OP | Helt desperat fordi at |
| 7 | 02:51.3 | 02:59.6 | IN | Fordi hun ikke kan puste og jeg prøver å gi henne munn mot munn, ee eee, åndedrett, og det går sånn ikke godt nok |

I utsagn 4 ga operatøren en indikasjon på at hun hadde forstått hva innringeren sa (“OK”), før hun stilte neste spørsmål (“hvilken adresse sa du”). Senere ble det allikevel klart at hun ikke kan ha oppfattet pusteproblemene, siden hun bruker det neste to og en halvt minuttet på å følge opp andre, mindre kritiske ting og siden spørsmålet hennes i utsagn 6 indikerer manglende forståelse av pusteproblemene.

Oppsummering av anbefalingene om lytting

Lytting er en aktiv prosess, og operatører som lytter nøye til innringerne får relevant informasjon veldig tidlig i samtalen. Det er spesielt viktig å lytte nøye når innringeren snakker dårlig norsk.

1. Om mulig bør operatøren unngå å avbryte innringeren.
2. For fremmedspråklige innringere kan språkvansker skape et misforhold mellom det de planla å si og det de faktisk sa.
3. Dersom informasjonen fra innringeren gir lite mening eller ikke stemmer overens med annen informasjon som er gitt, kan årsaken være språkfeil hos innringeren. Operatører som er oppmerksomme på mulige språkfeil, kan oppdage og korrigere dem slik at ikke misforståelser oppstår.
 - a. En innringer kan bruke et norsk ord på feil måte uten selv å innse feilen.
 - b. Selv om innringeren har et relativt godt ordforråd, kan han eller hun gjøre grammatiske feil, noe som kan påvirke meningen på flere måter: (1) tid (når en hendelse fant sted), (2) relasjon (hva som skjedde med hvem), eller (3) sted (hvor noe skjedde i relasjon til hva).

4. Dersom innringerens utsagn inneholder både forståelig og ikke forståelig informasjon, bør operatøren motstå å gå videre med det som ble forstått og samtidig ignorere det som ikke ble forstått. Ettersom den mest kritiske og mest relevante informasjonen kan ha vært ligget i den minst forståelige delen av utsagnet, vil det å bruke tid på spørsmål om mindre relevant informasjon både kaste bort tid og svekke innringerens tillit til operatøren. Å kun fokusere på det som umiddelbart ble forstått vil dessuten kunne sende samtalen i feil retning; dermed vil tid bli brukt på informasjon som var potensielt mindre viktig og mindre relevant i den aktuelle situasjonen.
5. Operatøren bør jobbe sammen med innringeren for å gjøre uforståelige utsagn mer forståelige. Operatøren bør spørre innringeren om å gjenta uforståelige utsagn, noe som (1) informerer innringeren om at operatøren ikke har forstått, (2), gir innringeren sjansen til å omformulere utsagnet slik at det blir lettere å forstå, og (3) gir operatøren en sjanse til å lytte igjen.

Forankring: Å skape og vise gjensidig forståelse

Selv når både innringer og operatør snakker samme morsmål, er det ingen iboende mening i ordene de bruker i utsagnene sine [37, 55]. Utsagnenes betydning kan diskuteres helt til begge parter er enige om at de har forstått hverandre godt nok i den gitte situasjonen [37]. Dette er slett ingen omstendelig prosess: det å bli enige om mening og opparbeide gjensidig forståelse er noe alle talere og lyttere gjør i enhver hverdagssamtale, selv om de ikke er klar over detaljene i denne prosessen. Gjensidig forståelse skapes gjennom *forankring* [37, 44-45, 56]. Forankring skjer i tre trinn: (1) taleren gir noe informasjon, (2) lytteren indikerer hva han eller hun har forstått, og (3) taleren evaluerer hvorvidt lytterens forståelse er korrekt. Det er spesielt viktig å være oppmerksom på denne prosessen når man har mindre til felles av språk- og systemkunnskap [50-51]. I følge Varonis og Gass oppstår ”den samtalemessig ’farligste’ situasjonen når samtalepartnere mangler felles bakgrunn, språkssystem og overbevisninger og likevel ikke forsøker å aktivt etablere mening” [50, s. 341]. I oppringninger til 113 tar denne ”faren” en høyst konkret form. For å gjøre noe med at man mangler et felles utgangspunkt i samtaler mellom morsmålsbrukere og fremmedspråklige, må deltakerne legge merke til når misforståelser oppstår og løse dem umiddelbart [50]. Våre anbefalinger fokuserer hovedsakelig på to typer forankring: eksplisitt og implisitt.

Eksplisitt forankring

Når lytteren indikerer hva de har forstått, kan han eller hun gjøre dette ved å være tydelig og spesifikk om hva de har forstått, for eksempel ved å gjenta eller gjenfortelle det taleren har sagt. Forankringen kan sies å være *eksplisitt* når lytteren svarer på en måte som spesifiserer hva han eller hun har forstått. Når lytteren eksplisitt forankrer ved å vise hva han eller hun har forstått, har taleren mulighet til å forsikre seg om hvorvidt forståelsen er korrekt.

Forankringseksempel 1: Eksplisitt forankring ved å gjenta informasjon

Innringeren og operatøren forankret eksplisitt innringerens adresse ved å bruke tre forankringssekvenser. Merk hvordan operatøren tydelig viser hva hun har forstått.

| | | | | |
|----|---------|---------|----|--|
| 1 | 01:22.4 | 01:25.3 | OP | nei ee kan du hvor bor du hen |
| 2 | 01:26.1 | 01:30.6 | IN | ee jeg bor i <u>Ålesundgate</u> ee... Å |
| 3 | 01:30.8 | 01:32.1 | OP | hva sa du <u>Ålesundgata</u> |
| 4 | 01:32.5 | 01:33.4 | IN | <u>Ålesundgata</u> |
| 5 | 01:33.9 | 01:34.9 | OP | ja nummer |
| 6 | 01:35.0 | 01:35.2 | IN | <u>Seks</u> |
| 7 | 01:35.8 | 01:36.5 | OP | nummer <u>seks</u> |
| 8 | 01:36.8 | 01:37.1 | IN | <u>Ja</u> |
| 9 | 01:37.2 | 01:38.5 | OP | hvilken etasje bor du i |
| 10 | 01:39.2 | 01:40.8 | IN | etasje det er <u>fjerde</u> |
| 11 | 01:41.3 | 01:43.5 | OP | <u>fjerde etasje</u> hva står det på døra di |
| 12 | 01:42.1 | 01:42.3 | IN | <u>Ja</u> |

Den første forankringssekvensen er i utsagn 2, 3 og 4. Innringeren presenterte gatenavnet der hun befant seg, og operatøren spesifiserte hva hun hadde forstått ved å gjenta gatenavnet som en del av spørsmålet sitt i utsagn 3. Innringeren bekreftet deretter at operatørens forståelse var korrekt ved å gjenta gatenavnet. Denne sekvensen sikret at de hadde etablert en gjensidig forståelse om gatenavnet. De to andre forankringssekvensene starter i utsagn 6 (forankring om gatenummer) og 10 (forankring om etasje). Etter disse tre sekvensene kunne både innringeren og operatøren være sikre på at de hadde etablert gjensidig forståelse om hvor innringeren befant seg, ettersom både gatenavnet, nummeret på huset og etasjen hadde blitt tydelig forankret.

Forankringseksempel 2: Eksplisitt forankring ved å gjenfortelle informasjon

I forkant av neste samtaleutdrag hadde operatøren og innringeren etter mye forvirring om pasientens tilstand avgjort at det beste alternativet for pasienten var at en lege kom på hjemmebesøk (istedenfor ambulansetrykning). Innringeren sa det ville bli like vanskelig for ham å forklare situasjonen til en lege på telefonen som det hadde vært å forklare det til AMK-operatøren. Han spurte om operatøren kunne ringe legen for ham. I eksempelet nedenfor forankrer de eksplisitt denne planen.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 09:26.3 | 09:29.7 | OP | OK then <u>I will try to explain to them what you told me</u> , OK? |
| 2 | 09:30.5 | 09:32.2 | IN | <u>Not I explain, you explain.</u> |
| 3 | 09:32.2 | 09:39.0 | OP | Yes <u>I will explain</u> but shall we hang up and I will tell them that the doctor will call you, call you at home? |

I utsagn 1 ga operatøren informasjon om at hun ville forklare situasjonen for legen. I utsagn 2 indikerer innringeren sin forståelse eksplisitt ved å omformulere informasjonen. Dette ga operatøren mulighet til å bekrefte at forståelsen var korrekt, noe hun gjorde ved å si "yes" ("ja") og igjen omformulere informasjonen før hun utdypet den videre prosessen. På

grunnlag av denne sekvensen kan operatøren og innringeren være rimelig sikre på at de hadde en gjensidig forståelse av hvordan innringeren skulle få tilgang til den hjelpen han trengte.

Forankringseksempel 3: Eksplisitt forankring ved å gjenta og gjenfortelle informasjon

Innringeren var moren til et sykt barn. Operatøren forankret eksplisitt viktig informasjon før hun gikk videre til oppfølgingsspørsmålet. I utdraget nedenfor er informasjonen som innringeren bidrar med streket under; merk hvor eksplisitt operatørens respons er.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 00:03.1 | 00:08.7 | IN | du ee <u>jeg har en jente</u> som er <u>to år</u> |
| 2 | 00:09.0 | 00:09.7 | OP | to år ja |
| 3 | 00:09.9 | 00:10.2 | IN | Ja |
| 4 | 00:11.3 | 00:12.5 | OP | en liten jente ja |
| 5 | 00:12.9 | 00:14.5 | IN | Hun er <u>hun er syk</u> |
| 6 | 00:14.9 | 00:16.1 | OP | Hun er syk. Hvordan syk? |
| 7 | 00:17.1 | 00:19.5 | IN | <u>Hun har så mye varmt</u> |
| 8 | 00:20.1 | 00:21.6 | OP | Hun er veldig varm ja |
| 9 | 00:21.3 | 00:21.6 | IN | Ja |

I utsagn 1 kommer moren med tre opplysninger: pasienten er hennes barn ("jeg har"), pasienten er ei jente og hun er to år. I utsagn 2 og 4 forankret operatøren eksplisitt den viktigste informasjonen – pasientens alder og kjønn – og innringeren bekreftet at forståelsen var korrekt. Deretter, i utsagn 5, opplyste innringeren om at datteren er syk. I utsagn 6 forankret operatøren eksplisitt denne informasjonen, og stilte oppfølgingsspørsmål for å få mer spesifikk informasjon ("hvordan syk"). Som svar på dette spørsmålet ga innringeren mer spesifikk informasjon ved å fortelle at datteren var veldig varm. Igjen forankret operatøren eksplisitt denne informasjonen, denne gangen ved å omformulere uttalelsen med riktig grammatikk, "hun er veldig varm".

De første tre eksemplene over illustrerer forankringssekvenser som foregår svært tett, i løpet av tre påfølgende utsagn. Forankring foregår imidlertid ikke alltid i slike ryddige tretrinnssekvenser; noen ganger trengs det et par ekstra utsagn for at taleren og lytteren eksplisitt sørger for at de har oppnådd gjensidig forståelse og rettet opp i mulige misforståelser.

Forankringseksempel 4: Å be om bekræftelse på mottatt informasjon

Innringeren hadde en sterk aksent som gjorde det svært vanskelig for operatøren å forstå ham. Legg merke til hvordan operatøren kontrollerte om forståelsen hans var korrekt, og tok seg tid til å eksplisitt forankring av et viktig aspekt ved pasientens tilstand.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 00:38.0 | 00:46.7 | IN | Yeah, we, we were just taking a walk on the operahuset and because it's cold he, he slipped and then <u>twisted the ankle</u> |
| 2 | 00:47.0 | 00:49.3 | OP | OK <u>his ankle</u> is ah hurt |
| 3 | 00:49.2 | 00:51.9 | IN | <u>he's hurt it's swelling</u> , it's swelling, it's swelling |
| 4 | 00:51.7 | 00:52.4 | OP | OK |
| 5 | 00:52.5 | 00:53.0 | IN | it's swelling |
| 6 | 00:53.1 | 00:56.7 | OP | yeah are, are you telling me that <u>it's the ankle or his head?</u> |
| 7 | 00:57.5 | 00:58.3 | IN | <u>his ankle</u> |
| 8 | 00:58.3 | 00:59.4 | OP | <u>ankle</u> OK |

Innringeren startet med å oppgi at vennen hans hadde forstuet ankelen. Operatøren kontrollerte at han hadde forstått riktig at det var ankelen som var skadet (utsagn 2), men innringerens bekreftelse av denne forståelsen var tvetydig: I utsagn 3 sa innringeren at pasienten var skadet, og at noe ("it") hadde hovnet opp. Operatøren kunne ikke være sikker på at han hadde forstått riktig, og ba om en bekreftelse fra innringeren på om skaden var på pasientens ankel, ikke hodet (utsagn 6). I utsagn 7 bekreftet innringeren at ankelen var skadet.

De fire forrige eksemplene illustrerer ideelle forankringssekvenser i nødsamtaler: Eksplisitt forankring gir operatører og innringere mulighet til å forsikre at forståelsen deres var korrekt. Eksplisitt forankring er en utmerket måte å oppdage misforståelser på. Misforståelser må oppdages før de kan repareres og oppklares, og deretter kan forståelsen bekreftes.

Implisitt forankring

Forankring er ikke alltid eksplisitt. Den kan også være implisitt, som når lytteren svarer på informasjon med respons som ikke spesifiserer hva han eller hun har forstått (f.eks. "mm", "OK", "ja", "jeg skjønner"). Disse responsene refereres ofte til som *backchannel-responser* [57-59]. De indikerer at taleren kan fortsette å prate. Slik implisitt forankring er allment utbredt i dagligtale, men det kan være problematisk i nødsamtaler: Ved implisitt forankring antar man bare at det eksisterer en gjensidig forståelse mellom om lytter og taler, man vet det ikke. Forskning viser at backchannel-responser har ulike funksjoner i ulike språk: i samtaler mellom personer med samme kulturelle bakgrunn fungerer slik respons godt, men i kommunikasjon mellom personer med ulik kulturell bakgrunn skaper det forvirring og misforståelser [60]. Der eksplisitte forankringssekvenser mellom morsmålsbrukere og fremmedspråklige samtalepartnere kan føre til en at lytteren i større grad gjentar informasjon, vil implisitt forankring føre til at informasjon i mindre grad blir gjentatt. Dermed kan begrenset respons fra fremmedspråklige innringere være et villedende tegn på forståelse. Misforståelser forblir uoppdaget, og informasjon i dialogen kan tårne seg opp til enda større misforståelser, med potensielt alvorlige konsekvenser.

For å illustrere forskjellen på eksplisitt og implisitt forankring har vi laget et hypotetisk eksempel, der operatørens respons i et av de tidligere eksemplene har blitt endret. For å gjøre kontrasten tydelig, har vi presentert et eksempel fra en faktisk samtale (som inneholdt eksplisitt forankring) ved siden av det hypotetiske eksempelet (der innringeren presenterer den samme informasjonen, men der operatøren forankrer informasjonen implisitt). Vi vil invitere leseren til å gå gjennom den implisitte forankringssekvensen og vurdere hvorvidt innringeren kunne føle seg trygg på at operatøren hadde forstått adressen hennes.

| TYDELIG FORANKRING | | UTYDELIG FORANKRING | |
|--------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| OP | nei ee kan du hvor bor du hen | OP | nei ee kan du hvor bor du hen |
| IN | ee jeg bor i Ålesundgate ee... Å | IN | ee jeg bor i Ålesundgate ee... Å |
| OP | hva sa du Ålesundgata | | |
| IN | Ålesundgata | | |
| OP | ja nummer | OP | Mm. Ja nummer- |
| IN | Seks | IN | Seks |
| OP | nummer seks | | |
| IN | Ja | | |
| OP | hvilken etasje bor du i | OP | OK. Hvilken etasje bor du i |
| IN | etasje det er fjerde | IN | etasje det er fjerde |
| OP | fjerde etasje hva står det på døra di | OP | Mm. Hva skjer? |
| IN | Ja | | |

Fra innringerens synspunkt kunne hun ikke vært sikker på at operatøren hadde hørt og forstått informasjonen korrekt dersom adressen hadde blitt implisitt forankret. Dette ville skapt usikkerhet og utrygghet for innringeren. Fra operatørens synspunkt kunne adressen vært både riktig og uriktig, siden slik implisitt forankring ikke gir noen muligheter for å oppdage og rette opp misforståelser. Vi vil understreke at vi ikke har kommet over noen samtaler der operatøren ikke forankret adressen eksplisitt; dette er noe operatører gjør svært godt. På den annen side er det flere andre situasjoner der operatørene forankrer implisitt, mens eksplisitt forankring heller ville vært å anbefale.

Fremmedspråklige innringere forankrer ofte implisitt når de gir respons på operatørens informasjon, med korte svar som ”ja” og ”OK”. Slike svar viser ikke hva innringeren har forstått. Operatøren bør være klar over at slik forankring er risikabelt, fordi det ikke lar operatøren vurdere hvorvidt innringeren har forstått.

Forankringseksempel 5: Innringeren forankrer implisitt

Operatøren presenterte informasjon i form av en instruksjon: innringeren skulle forsøke å legge pasienten på siden. Merk forskjellen mellom innringerens respons i utsagn 2 og utsagn 4.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 01:25.9 | 01:30.5 | OP | kan du prøve å legge han på siden og se om det hjelper litt |
| 2 | 01:31.3 | 01:31.7 | IN | OK |
| 3 | 01:31.9 | 01:32.2 | OP | Ja |
| 4 | 01:32.2 | 01:33.4 | IN | hvilken side da |

I utsagn 2 ga innringeren en backchannel-respons, og etterlot forankringssekvensen implisitt. På dette tidspunktet kunne ikke operatøren være sikker på at innringeren hadde forstått instruksjonene hennes. Deretter, i utsagn 4, svarte innringeren med et spørsmål, noe som tydeliggjorde hva hun hadde forstått. Operatøren kunne nå vært sikker på at innringeren forsto.

I møte med slike backchannel-responser fra innringeren, bør AMK-operatørene være klar over at innringeren kanskje ikke forstår informasjonen eller instruksjonene de har gitt. I slike tilfeller bør operatøren forsøke å få fra mer eksplisitt forankring fra innringeren, slik operatøren gjør i neste eksempel.

Forankringseksempel 6: Å få fram eksplisitt forankring fra innringeren

I forkant av dette lengre eksempelet hadde innringeren fortalt at naboen hennes var bevisstløs og lå i bakgården ved leiligheten hennes. I dette utdraget ba operatøren innringeren om å gå bort til naboen og klype ham, for å se om han reagerer på smerte. Flere av innringerens svar på operatørens informasjon er streket under. Legg merke til hvilke som bidro til eksplisitt og implisitt forankring og hvordan operatøren fremkalte mer spesifikke svar fra innringeren.

| | | | | |
|----|---------|---------|----|--|
| 1 | 02:49.8 | 02:52.5 | OP | gå du må gå bort til nabo |
| 2 | 02:51.6 | 02:53.2 | IN | <u>Ja, ja</u> |
| 3 | 02:53.5 | 02:59.3 | OP | og så må du klype og sna.. klype du må gi smerte |
| 4 | 02:56.2 | 03:00.8 | IN | <u>Ja, e e</u> [sagt med en usikker stemme] |
| 5 | 03:00.8 | 03:01.7 | OP | gi smerte på arm |
| 6 | 03:02.1 | 03:02.3 | IN | <u>Ja</u> [sagt med en usikker stemme] |
| 7 | 03:02.6 | 03:04.3 | OP | sånn at han reagerer |
| 8 | 03:05.5 | 03:06.6 | IN | <u>reagerer hva be...</u> |
| 9 | 03:06.4 | 03:09.6 | OP | reagerer reaksjon . reaksjon på smerte |
| 10 | 03:10.3 | 03:13.0 | IN | mmm jeg vet ikke hva det er |
| 11 | 03:12.4 | 03:13.7 | OP | Nei . Eee |
| 12 | 03:13.7 | 03:14.4 | IN | hva er det |
| 13 | 03:14.6 | 03:18.2 | OP | ee kan du du er nå ved din nabo ja |

| | | | | |
|----|---------|---------|----|--|
| 14 | 03:18.5 | 03:19.0 | IN | <u>Ja</u> |
| 15 | 03:18.8 | 03:23.7 | OP | Ja . ee snakk til ham og se om han svarer deg |
| 16 | 03:25.0 | 03:26.0 | IN | ee <u>snakk til</u> ee |
| 17 | 03:25.7 | 03:26.5 | OP | si halo . si halo |
| 18 | 03:27.2 | 03:30.6 | IN | <u>ja ja ja . ja ja jeg skjønner det</u> |
| 19 | 03:29.5 | 03:30.6 | OP | si halo til nabo |
| 20 | 03:30.8 | 03:32.5 | IN | <u>ja halo halo</u> |
| 21 | 03:32.9 | 03:33.3 | OP | Ja |
| 22 | 03:33.9 | 03:38.5 | IN | mannen han ikke ikke gjøre ingen ting ikke svare |
| 23 | 03:37.9 | 03:39.7 | OP | ikk.. ikke reaksjon |
| 24 | 03:39.9 | 03:40.3 | IN | <u>Neeei</u> |
| 25 | 03:40.3 | 03:41.6 | OP | ikke reaksjon nei |
| 26 | 03:41.7 | 03:42.3 | IN | <u>ikke svar</u> |
| 27 | 03:42.5 | 03:42.8 | OP | Nei |

Innringeren svarte kun med backchannel-respons i utsagn 2, 4 og 6, noe som ikke viste hvorvidt hun hadde forstått informasjonen som operatøren hadde presentert. Videre var innringerens intonasjon i utsagn 4 og 6 usikkerhet og nøling. Operatøren kunne ikke vite om innringeren kunne utføre instruksjonen, og usikkerheten i innringerens tilbakemeldinger antydte at hun ikke forsto. I utsagn 10 fastslo innringeren at hun ikke forsto instruksjonen. Operatøren forsøkte da en annen og svært fornuftig tilnærming. I utsagn 15 foreslo han at innringeren kunne gå bort og snakke med naboen og sjekke om han var i stand til å svare henne. Merk at mens ordene ”klype” og ”smerte” gjerne er ukjente for fremmedspråklige innringere, vil ordet ”snakk” trolig være kjent. Innringeren spesifiserte sin forståelse av denne nye instruksjonen i utsagn 16, 18 og 20, og gjorde dermed forankringssekvensen eksplisitt. På dette tidspunktet kunne operatøren være sikker på at innringeren kunne utføre instruksjonene. De siste utsagnene (22-26) tyder på at innringeren gjorde dette.

Selv om eksplisitt forankring tilsynelatende kan ta litt tid, kan det allikevel være tidsbesparende av følgende grunner: For det første samler det seg opp informasjon i løpet av samtalen (dvs. ny informasjon bygger på tidligere informasjon). Misforståelser tidlig i samtalen kan dermed sende samtalen i ”feil retning”. Dette kan føre til at operatøren feiltolker senere informasjon, noe som igjen kan skape mye usikkerhet og forvirring. For det andre, dersom en tidlig, uoppdaget misforståelse fører til forvirring senere, må operatøren forsøke å oppdage hvor den originale misforståelsen oppsto, rette den opp og deretter begynne å samle ny informasjon som passer inn i den nye forståelsen. For det tredje, denne prosessen gjør mer enn å ta tid, den fører også til økende usikkerhet og forvirring, og tilliten mellom operatør og innringer blir svekket. Selv om det å forankre informasjonen eksplisitt kan ta litt tid der og da, gir det altså flere fordeler – mer nøyaktig informasjon, mindre forvirring og større tillit mellom operatør og innringer. Alt dette kan spare betraktelig med tid i samtalen som helhet.

Falsk forankring

Vi ønsker å få fram et siste poeng om forankring. Vår analyse har avdekket en rekke tilfeller av *falsk* forankring, der operatøren indikerer forståelse (for eksempel ved å si ”jeg forstår”) når det er ganske tydelig at han eller hun ikke kan ha forstått. Et slikt falskt signal om forståelse gjør at det oppstår en falsk trygghet i samtalen, og innringeren vil tro at en gjensidig forståelse er etablert selv om dette ikke er tilfellet.

Forankringseksempel 7: Falsk forankring

Innringeren hadde svært begrensede norskkunnskaper, og den sterke aksenten gjorde ham svært vanskelig å forstå. Han ga informasjon som operatøren ikke kan ha forstått.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 02:48.1 | 03:02.4 | IN | hude også alt de tingene æ vet ikkje æ er det han har ikkje pust også lenge lenge eee vanlig kan du sp... eee neste han kommer jeg har ikkje snakke mi jeg har ikke snakket med (ru?) med han |
| 2 | 03:03.6 | 03:06.9 | OP | nei <u>jeg forstår</u> men du har han der han er sammen med deg nå |

Innringerens utsagn i denne ordvekslingen var nærmest uforståelig, men allikevel svarte operatøren med å si ”jeg forstår”. Dette signalet om forståelse var antakeligvis ment å indikere at hun forsto at innringeren var bekymret og at det derfor var et signal av empati (operatøren snakket i en mild og medfølelse tone). Dersom innringeren tolket ordene dit hen at operatøren hadde forstått informasjonen han hadde gitt, ville han trodd at den gjensidige forståelsen dem i mellom var større enn den faktisk var.

Dersom operatøren ønsker å vise empati med innringeren, bør han eller hun spesifisere hva som har blitt forstått (for eksempel ”jeg forstår at du er svært bekymret for barnet ditt”). Med en slik strategi kan man vise omtanke og sympati samtidig som muligheten for å skape falsk forankring minimeres.

Oppsummering av anbefalinger om forankring

I en nødsamtale kan det få kritiske konsekvenser hvis man bare antar at gjensidig forståelse er etablert. For at innringer og operatør skal oppnå felles forståelse av helt nøyaktig informasjon, må begge tydeliggjøre at han eller hun har forstått. Ved å delta i slik eksplisitt forankring, kan både operatør og innringer oppdage og rette opp misforståelser.

1. Kommunikasjon mellom morsmålsbrukere og fremmedspråklige er mer utsatt for misforståelser. Operatørene må derfor bruke ekstra tid og innsats på å skape og sikre gjensidig forståelse.
2. Operatørene bør alltid forankre eksplisitt all informasjon som er viktig, eller potensielt viktig.
3. Såkalt *backchannel*-respons til informasjon (for eksempel ”mm” eller ”OK”) synliggjør ikke hva som har blitt forstått.
 - a. I samtaler med fremmedspråklige bør operatørene begrense bruken av slik backchannel-respons, og bruke eksplisitt forankring isteden.
 - b. Operatørene bør ikke ta backchannel-respons fra innringeren som klar indikasjon på forståelse. Operatørene kan svare på innringerens backchannel-respons med oppfølgingsspørsmål som kan gi klare svar fra innringeren.
4. Generelle antydninger til forståelse (for eksempel ”jeg forstår”) er tvetydige og ikke til å stole på, enten de kommer fra operatøren eller innringeren.
 - a. For å unngå tvetydighet bør setningen ”jeg forstår” alltid utfylles med hva det er operatøren har forstått (for eksempel ”jeg forstår at du er redd”).
 - b. Operatørene bør være klar over at innringere kanskje ikke har forstått selv om de selv sier at de forstår. Dersom det er avgjørende viktig at innringeren har forstått informasjonen operatøren har gitt, kan operatøren følge opp med spørsmål som oppmuntrer innringeren til å si mer eksplisitt hva han eller hun har forstått.

Å justere seg etter innringeren

Operatører er vant til å justere seg etter en rekke ulike innringere. De ville for eksempel ha justert ord, spørsmål og setningsstruktur avhengig av om de snakket til et barn, en person med dårlig hørsel eller en medisinsk fagperson. Disse justeringene kan naturlig nok ikke gjøres i forkant av samtalen; de gjøres i henhold til tilbakemelding operatøren mottar fra innringeren. Justeringer gjøres ikke bare i begynnelsen av hver samtale, operatørene må justere seg kontinuerlig i løpet av hver samtale i henhold til innringerens respons. Mens noen emner er velkjente for innringeren og tillater raskere tale, kan andre emner være mindre kjente, og operatøren må snakke saktere og justere vokabularet i henhold til det.

Justeringseksempel 1: Generell introduksjon

Innringeren og operatøren har kommet til en felles forståelse av at innringerens datter har feber. I dette eksempelet var operatøren i gang med å instruere innringeren og ønsket nå å at innringeren skulle ta av barnet noen klær for å kjøle henne ned. Legg merke til hvordan innringeren ikke forsto den opprinnelige instruksjonen, og hvordan operatøren på dyktig vis justerte seg etter dette ved å gi lettere og mer konkrete instruksjoner.

| | | | | |
|----|---------|---------|----|---|
| 1 | 01:50.6 | 01:56.9 | OP | <u>kan du kle av jenta di litt</u> <u>Kle av henne klærne</u> |
| 2 | 01:58.5 | 01:59.5 | IN | jeg vet ikke hva |
| 3 | 01:59.5 | 02:00.6 | OP | <u>Ta av klærne</u> |
| 4 | 02:01.5 | 02:01.9 | IN | Ja |
| 5 | 02:02.3 | 02:05.1 | OP | du skal få hjelp men <u>du må kle av henne</u> |
| 6 | 02:07.0 | 02:09.4 | IN | hva e hva det betyr a |
| 7 | 02:09.6 | 02:11.8 | OP | <u>Ta . av . klærne</u> |
| 8 | 02:12.7 | 02:13.0 | IN | m hm |
| 9 | 02:14.4 | 02:15.7 | OP | <u>sånn at hun blir kald</u> |
| 10 | 02:16.6 | 02:17.0 | IN | M hm |
| 11 | 02:18.9 | 02:19.5 | OP | kan du det |
| 12 | 02:19.4 | 02:21.0 | IN | ee ja skal hun være ut |
| 13 | 02:21.3 | 02:22.2 | OP | <u>uten klær</u> |
| 14 | 02:22.7 | 02:23.0 | IN | Åja |
| 15 | 02:23.3 | 02:24.1 | OP | <u>bare bleie</u> |
| 16 | 02:24.4 | 02:24.7 | IN | m hm |
| 17 | 02:25.2 | 02:25.9 | OP | kan du gjøre det |
| 18 | 02:26.0 | 02:27.3 | IN | ja det kan jeg gjøre |
| 19 | 02:27.1 | 02:29.4 | OP | Mm _ gjør det nå |
| 20 | 02:29.9 | 02:30.0 | IN | Ja |

Da innringeren innledningsvis ikke forsto, prøvde operatøren å forenkle og forkorte instruksjonen (utsagn 3) og uttrykke seg klarere (utsagn 7). I utsagn 9, forsøkte hun et annen begrep for den samme instruksjonen. I utsagn 12 og 14 virket det som om innringeren begynte å forstå. Instruksjonen var viktig, så operatøren justerte seg ytterligere ved å prøve andre ord (utsagn 15 "bare bleie"). På dette tidspunktet kunne operatøren være sikrere på at innringeren forsto og kunne utføre instruksjonene.

Dessverre kan innringerens tilbakemelding noen ganger være uklar, for eksempel dersom innringeren svarer med backchannel-respons (som "m-hm" eller "ja"). I slike situasjoner må operatørene forsøke å avdekke om det er nødvendig å justere noe. I det følgende vil vi legge frem ulike typer justering: å justere artikulasjon, ordforråd og klar tale. Eksempelet over illustrerer alle disse justeringstypene. Vi vil nå gå nærmere inn på de tre justeringstypene.

Uttale: Å justere hvordan man sier noe

Dersom en operatør snakker for fort til en fremmedspråklig innringer, vil alle ordene flyte sammen til en lyd. Dette gjør det langt vanskeligere for innringeren å skille enkeltord og informasjonsenheter fra hverandre. Så selv om innringeren egentlig kjenner til ordene hver for seg, vil de framstå som ukjente dersom de høres ut som én sammensmeltet lyd. Denne prosessen kan sammenlignes med å forsøke å lese et fremmed språk uten mellomrom mellom ordene:

Can you differentiate separate verbal units here?

Når operatører snakker med fremmedspråklige innringere, bør de derfor ta korte pauser mellom ordene, legge trykk på hvert ord eller ta en kort pause mellom ulike informasjonsenheter. I vår analyse har vi funnet ut at denne strategien var mer effektiv enn når operatørene uttalte ordene saktere ved å forlenge og overdrive vokalene. Ved å gjøre hvert enkelt ord tydelig, vil den fremmedspråklige innringeren oppfatte hvilke ord som er ukjente, slik at han eller hun kan spørre operatøren om hva ordet betyr. Ved å ta en liten pause mellom informasjon som blir gitt, får man mulighet til å forankre hvert ledd i informasjonen eksplisitt. Som med alle typer justeringer vil færre uttalejusteringer være nødvendig jo mer flytende innringeren er i norsk. Utsagn 7 i eksempelet over viste hvordan operatøren tok pauser mellom ordene for å gjøre dem tydeligere. Eksempelet under viser pauser mellom informasjonsenheter.

Justeringseksempel 2: Justere uttalen

Innringeren hadde store vansker med å snakke og forstå norsk. Hun hadde sett en bevisstløs mann som lå på gårdsplassen ved leilighetskomplekset hun bodde i. Operatøren ville at hun skulle gå og se til mannen. Merk justeringene hans i utsagn 1 og 3 under.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 01:42.4 | 01:46.6 | OP | kan du ta _ med _ deg _ telefonen _ og gå ned til din _ nabo |
| 2 | 01:46.8 | 01:47.6 | IN | ja jeg |
| 3 | 01:47.6 | 01:50.1 | OP | gjør det nå _ med en gang _ jeg skal være med deg |
| 4 | 01:50.3 | 01:51.8 | IN | ja jeg skal gjøre |

Operatøren brukte en kombinasjon av pauser mellom ord og pauser mellom informasjonsenheter, slik at det ble mye lettere for innringeren å forstå instruksjonene.

Ordforråd: Å justere ordene som brukes

Noen av de viktigste ordene innen akuttmedisin kan være ukjente for fremmedspråklige innringere. Selv om ord som "puste", "ringeklokke" eller "fuktig" kan virke overraskende enkle for en AMK-operatør, er dette ord som vanligvis ikke dekkes på et introduksjonskurs i norsk språk, og de er sjelden er en del av dagligtalen på arbeidsplassen. Når operatørene bruker slike ord, bør de ha forberedt alternative ord i tilfelle innringeren ikke forstår. Dersom innringeren ikke verken forstår det opprinnelige ordet eller andre med samme betydning, må operatøren kanskje ty til andre strategier. Operatøren kan demonstrere (for eksempel lage

pustelyder for å demonstrere pusting) eller beskrive den planlagte effekten av en instruks, som operatøren gjorde i eksempelet over (si ”bare bleie” når innringeren ikke forstå ”ta av klærne”).

Det er også viktig å huske at mange ord har flere betydninger og ulik mening i ulike situasjoner. Ordet ”problem” kan for eksempel referere til pasientens situasjon, en konflikt eller en vanskelig situasjon. Det kan også høres ut som en beskyldning (for eksempel ”Hva er problemet ditt?”). Operatører bør derfor forsøke å unngå tvetydige ord og være klar over at slike ord kan bli misforstått.

Justeringseksempel 3: Finne ut hvilket ordvalg som ikke fungerer

Som tidligere nevnt kan noen ord som virker svært vanlige for operatørene være ukjente for fremmedspråklige. I dette eksempelet spurte operatøren om pasienten pustet normalt, og innringerens svar indikerte at han ikke forsto ordet ”puster”.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 01:56.3 | 01:57.6 | OP | Puster hun normalt |
| 2 | 01:57.6 | 01:58.5 | IN | Hva sa du |
| 3 | 01:58.5 | 01:59.8 | OP | Puster hun normalt |
| 4 | 02:01.4 | 02:02.5 | IN | <u>Ferstår</u> hun normal |
| 5 | 02:03.4 | 02:04.8 | OP | Ja puster hun normalt |
| 6 | 02:07.2 | 02:12.9 | IN | <u>Huster</u> ? Unskyld jeg skjønner ikke jeg snakker norsk men ikke så riktig |

Operatøren justerte ikke spørsmålet i henhold til innringerens tilbakemelding. I utsagn 6 forklarte innringeren at han ikke forsto og forklarte hvorfor. I etterkant av dette utdraget besluttet innringeren og operatøren å kommunisere på engelsk, noe som fungerte mye bedre for begge to.

Justeringseksempel 4: Justere ordforrådet

Operatøren instruerte innringeren i å plassere pasienten i stabilt sideleie. Innringerens tilbakemelding tilsa at hun ikke forsto instruksjonen. Merk hvordan operatøren klarte å justere seg i henhold til denne tilbakemeldingen og bruke en rekke ulike måter for å formidle instruksjonen.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 03:19.2 | 03:23.0 | OP | da skal du legge han over <u>på siden</u> gjør det nå |
| 2 | 03:23.9 | 03:24.4 | IN | <u>_siden?</u> |
| 3 | 03:24.6 | 03:27.8 | OP | <u>ligge på siden</u> riktig <u>i sideleie</u> |

| | | | | |
|----|---------|---------|----|--|
| 4 | 03:28.3 | 03:28.7 | IN | Sidelei? |
| 5 | 03:28.6 | 03:31.0 | OP | <u>stabilt sideleie</u> _ gjør det nå |
| 6 | 03:31.8 | 03:33.0 | IN | ee jeg vet ikke |
| 7 | 03:32.9 | 03:33.6 | OP | du vet ikke |
| 8 | 03:33.7 | 03:33.9 | IN | Ja |
| 9 | 03:34.0 | 03:40.6 | OP | nei han skal ligge på sin venstre side eller sin høyre side _ <u>ligge på siden</u> _ <u>ikke på rygg</u> |
| 10 | 03:41.1 | 03:42.4 | IN | ikke på rygg OK OK |
| 11 | 03:42.5 | 03:42.8 | OP | Riktig |
| 12 | 03:42.9 | 03:43.5 | IN | ja jeg forstår |

Innringeren svarte på mange av operatørens instruksjonsforsøk med at hun ikke forsto (f.eks. utsagn 4 og 6). Operatøren justerte vokabularet på en god og tålmodig måte helt til innringeren forsto. Uttrykket ”ikke på rygg” var det innringeren til slutt forsto, slik hennes eksplisitte forankring i utsagn 10 viser.

Klar tale: Justere språklig kompleksitet

Ved siden av å justere uttale og ordforråd i henhold til innringerens tilbakemelding, kan det være nødvendig at AMK-operatørene justerer setningskonstruksjonen, og justerer utsagnene slik at de blir enklere å forstå. Operatørene bør huske at en fremmedspråklig innringer må oversette alt operatøren sier. Unødvendige ord, idiomer og kompleksitet gjør direkte oversetting svært vanskelig. Derfor bør operatøren bruke *klar tale*, altså direkte, enkle og korte setninger som er lette å forstå.

Det er mange former for klar tale. Her følger en liste over hvordan man forenkler språket slik at det blir lettere for fremmedspråklige innringere. Listen er ikke utfyllende, men er ment å gi ideer til hvordan man kan redusere vanskelighetsgraden.

En operatør som bruker klar tale:

- bruker ingen ekstra ord (f.eks.: istedenfor å spørre ”Hvor er han hen da?”, bør operatøren spørre ”Hvor er han”).
- stille spørsmål direkte (f.eks.: istedenfor å spørre ”Lukter det som om han kanskje har drukket?”, bør operatøren spørre ”Er han full?”).
- er tydelig på hvem, hva og hvor (f.eks.: istedenfor å spørre ”Er det han som har det?”, bør operatøren spørre ”Er det mannen din som har et anfall nå?”).
- formulerer viktige instruksjoner som instruksjoner, ikke som spørsmål (f.eks.: istedenfor å spørre ”Kan du løfte ham opp?”, bør operatøren instruere innringeren ved å si ”Løft ham opp”).

- formulerer spørsmål som spørsmål, ikke som påstander (f.eks.: istedenfor å si ”Han er blå?” bør operatøren stille spørsmålet ”Er han blå?”, som innringeren kan svare ja eller nei på).
- stiller ett og ett spørsmål eller gir en og en instruksjon av gangen (f.eks.: istedenfor å spørre ”Er han våken og puster?” bør operatøren stille to separate spørsmål: ”Er han våken?” og deretter, etter at innringeren har svart, kan operatøren spørre ”Puster han?”).
- holder negativt formulerte spørsmål til et minimum (f.eks.: istedenfor å spørre ”Er han ikke våken?”, som er vanskelig for innringeren å svare på, bør operatøren spørre ”Er han våken?”).
- unngår dialektformer av norsk.

Å justere ved hjelp av mer klar tale har to fordeler: (1) Det er lettere for innringeren å forstå fordi det er mindre komplisert. (2) Det lar operatøren ta lederskap og ansvar i samtalen, som er det innringeren både trenger og ønsker. I materialet vi har analysert ser vi at de fleste operatører i de fleste av situasjonene bruker direkte og klar tale.

Det er viktig å huske at klar tale er en form for justering. Selv om de fleste forslagene over kan gjøre utsagn enklere, bør de hovedsakelig brukes når operatøren tror at innringeren har vanskelig for å forstå. Med andre ord fjerner de en del nyanser som kan være fint å beholde i samtaler der språket ikke er et problem. Dersom operatøren er redd for at slik direkte tale kan virke uhøflig, bør han eller hun kompensere ved å bruke en myk og omsorgsfull stemme.

Nedenfor presenterer vi et par eksempler som illustrerer behovet for klar tale. I hvert eksempel kan leseren se hvordan det å ikke bruke klar tale skapte forvirring for innringeren.

Justeringseksempel 5: Instruksjoner formulert som spørsmål

Operatøren instruerte innringeren om å legge pasienten på gulvet. Innringeren tolket denne instruksjonen feil fordi operatøren formulerte den som et spørsmål.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 02:36.5 | 02:38.5 | OP | kan du legge ham ned på gulvet |
| 2 | 02:39.1 | 02:39.6 | IN | Ja |
| 3 | 02:40.2 | 02:42.7 | OP | han skal ligge den på gulvet. Gjør det nå |
| 4 | 02:44.3 | 02:44.9 | IN | OK |

I utsagn 2 svarte innringeren på operatørens spørsmål, selv om operatøren antakeligvis mente dette som en instruksjon. I utsagn 3 justerte operatøren seg etter dette og formulerte instruksjonen som en instruksjon. Han gjorde det også ekstra tydelig at instruksjonen var spesielt viktig ved å legge til ”gjør det nå”. Innringerens svar i utsagn 4 viste at hun forsto at utsagnet var en instruksjon, ikke et spørsmål.

Justeringsseksempel 6: Forvirring når spørsmål ikke stilles direkte

Innringeren hadde funnet en bevisstløs mann på gaten og operatøren ville vite om mannen var stoffmisbruker, men hun stilte spørsmålet indirekte. Legg merke til effekten av spørsmålet.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 02:30.1 | 02:33.8 | OP | er han ee . hvordan er han kledd? |
| 2 | 02:34.5 | 02:34.9 | IN | Hvordan? |
| 3 | 02:35.1 | 02:40.1 | OP | hvordan er han kledd __ er ha . [klær] æ . e . ja hvordan klær har han på seg? |
| 4 | 02:40.3 | 02:42.3 | IN | ja e rød genser |
| 5 | 02:42.4 | 02:42.8 | OP | Ja |
| 6 | 02:43.5 | 02:44.9 | IN | og svart bukse |
| 7 | 02:45.0 | 02:46.9 | OP | ja men det er ikke han er velkledd? |

Operatøren unngikk å stille et konkret og direkte spørsmål for å finne ut om mannen var stoffmisbruker, og valgte isteden å stille et indirekte spørsmål. Innringeren demonstrerte i utsagn 4 at hun tolket spørsmålet bokstavelig, og operatøren klarte ikke å innhente den informasjonen hun trengte. Merk at slike spørsmål skaper forvirring for innringeren og trolig reduserer innringerens tillit til operatørens kompetanse. Mens operatøren finner det frustrerende at hun ikke får den informasjonen hun trenger, vil innringeren lure på hvorfor operatøren ville vite hva mannen hadde på seg. Et direkte spørsmål ville gjort slike misforståelser mindre sannsynlige.

Justeringsseksempel 7: Negativt formulerte spørsmål

I forkant av det følgende utdraget foreslo operatøren at innringeren skulle ta pasienten til legevakten i en drosje. Hun ville vite hvorvidt pasienten ville klare å ta seg ut i drosjen.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|-----------------------------|
| 1 | 02:26.8 | 02:27.9 | OP | <u>kan han ikke gå</u> |
| 2 | 02:28.5 | 02:30.3 | IN | det ee er ikkje å gå |
| 3 | 02:30.6 | 02:31.7 | OP | <u>han klarer ikke å gå</u> |
| 4 | 02:31.8 | 02:32.7 | IN | je je . Ja |
| 5 | 02:33.2 | 02:34.4 | OP | klarar han å gå |

Legg merke til hvordan det negativt formulerte spørsmålet skapte forvirring for både innringer og operatør. Da innringeren svarte ja (i utsagn 4), kunne ikke operatøren tolke hva

svaret betydde. Operatøren klarte å justere tilbakemeldingen ved å formulere spørsmålet på nytt, men det negativt formulerte spørsmålet kastet bort tid.

De forrige eksemplene illustrerte utsagn som ble uklare for innringeren fordi de var for diffuse eller kompliserte. En annen måte operatører kan bruke klar tale på, er å holde utsagnene korte, slik at hvert utsagn inneholder kun ett informasjonsledd, snarere enn flere. Setninger som inneholder flere ledd med informasjon kan være forvirrende for fremmedspråklige innringere, selv om det for operatøren kan virke mer effektivt å si så mye som mulig på en gang. Operatøren bør huske at den fremmedspråklige innringeren trolig må oversette hvert utsagn før han eller hun kan svare. Dessuten, selv om en innringer indikerte at hun forsto en lang og komplisert setning, vil ikke operatøren vite hvilken del av informasjonen innringeren hadde forstått. Ved å kun gi ett og ett viktig informasjonsledd av gangen, vil både innringer og operatør kunne bygge videre på hvert ledd. To positive eksempler på dette er de fleste av operatørens utsagn i forankringseksempel 6 og justeringseksempel 1. Det følgende er et eksempel på å gi for mye informasjon (i form av spørsmål) på en gang.

Justeringseksempel 8: To spørsmål i et utsagn

I det første utsagnet i neste eksempel stiller operatøren to spørsmål samtidig.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 03:02.4 | 03:03.9 | OP | <u>er hun våken</u> og <u>puster normalt</u> |
| 2 | 03:05.8 | 03:07.0 | IN | _ee nei |
| 3 | 03:07.7 | 03:08.5 | OP | ikke våken |
| 4 | 03:08.3 | 03:11.5 | IN | e. n nei hun puster dårlig |
| 5 | 03:11.8 | 03:14.6 | OP | Puster dårlig . men er hun våken og ser på deg |
| 6 | 03:12.9 | 03:20.3 | IN | ja ja hun ser på ma med øyne er lukket men hun vet jeg snakker med deg |
| 7 | 03:20.5 | 03:22.8 | OP | hun hører at jeg [ja] snakker at vi to snakker sammen |
| 8 | 03:21.5 | 03:21.7 | IN | Ja |

I utsagn 2, da innringeren svarte på to spørsmål med ett enkelt “nei”, hadde ikke operatøren gjort noen framgang i å innhente informasjon. Innringerens svar viste ikke hvilket spørsmål ”nei” refererte til, og operatørens gjetning i utsagn 3 viste seg å være feil. I utsagn 5 justerte operatøren seg etter dette og tok seg tid til å stille ett og ett spørsmål av gangen.

Justeringseksempel 9: For mye informasjon for fort

Operatøren ga innringeren (en mor) instruksjoner om å utføre hjerte-lunge-redning på barnet sitt. Legg merke til hvor mye informasjon som blir gitt i utsagn 1.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 04:22.4 | 04:45.8 | OP | og så må du puste for barnet ditt ta å legg munnen din mot munnen til barnet hold for barnets nese og blås forsiktig til brystkassa hever seg to ganger forsiktig til du ser brystkassa hever seg gjør det to ganger blås forsiktig [puste] flott og en gang til |
| 2 | 04:46.0 | 04:47.3 | IN | [puste] |
| 3 | 04:48.8 | 04:52.9 | OP | veldig bra også trykker du igjen tredve ganger ambulansen kommer |
| 4 | 04:53.4 | 04:53.7 | IN | To |

Fra svaret innringeren ga i utsagn 2 (hun lagde en pustelyd) kunne ikke operatøren være sikker på om innringeren hadde forstått resten av instruksjonene og utførte hjerte-lunge-redning på riktig måte. Dersom operatøren hadde delt opp informasjonen i flere ulike ledd, ville innringeren ha blitt oppmuntret til å respondere på hver instruksjon. Innringeren ville også forstått at hver del av instruksjonen var viktig. Operatøren kunne rettet opp misforståelser underveis og vært sikrere på at innringeren utførte hjerte-lunge-redning på riktig måte.

Oppsummering av anbefalinger om justering

Effektivt samarbeid og effektiv kommunikasjon med innringeren avhenger mye av hvordan operatøren justerer seg etter innringerens språknivå og kunnskapsnivå. Operatørens justeringer må gjøres på bakgrunn av tilbakemeldinger fra innringeren gjennom hele samtalen.

1. Dersom innringerens språkferdigheter er begrensede, må operatøren justere seg etter dette ved hjelp av artikulasjon, det vil si ved å gjøre små pauser mellom ord og informasjonenheter. Dette gjør det lettere for innringeren å forstå hva operatøren sier.
2. Dersom innringeren ikke forstår et av ordene operatøren bruker, bør operatøren først bruke enklere alternativer som har samme betydning. Dersom innringeren ikke forstår de alternative ordene eller uttrykkene, bør operatøren prøve andre strategier, som:
 - a. Demonstrere ordene ved hjelp av lyder (for eksempel pusting)
 - b. Beskrive effekten av ordet
3. Operatøren bør unngå bruk av ord med flere betydninger så langt dette er mulig.
4. Dersom innringerens språkferdigheter er begrensede, bør operatøren bruke klar tale, noe som innebærer å:
 - a. ikke bruke unødvendige ord.
 - b. stille spørsmål direkte.
 - c. være utvetydig om hvem, hva og hvor.

- d. formulere viktige instruksjoner som instruksjoner (ikke som spørsmål).
- e. formulere spørsmål som spørsmål (ikke som påstander).
- f. holde negativt formulerte setninger på et minimum.
- g. gi spørsmål og instruksjoner i en del av gangen.

Å gjøre operatørens kunnskap tilgjengelig for innringeren

Vi kan nok trygt regne med at de fleste mennesker ikke tenker så mye på detaljene i nødhjelpssystemets standarder og prosesser før de selv står midt oppe i en nødsituasjon. De fleste innringere, enten de er morsmålsbrukere eller fremmedspråklige, har sannsynligvis liten kunnskap om hvordan nødhjelpssystemet fungerer, og enda mindre om hvordan AMK-operatørene fungerer innenfor dette systemet. Videre er det mange innringere, igjen både morsmålsbrukere og fremmedspråklige, som kun har begrenset kunnskap om både kroppens funksjoner og grunnleggende førstehjelp. Med andre ord, både systemkunnskap og medisinsk kunnskap som AMK-operatøren tar for gitt kan være ukjent for innringeren. Derfor kan ikke AMK-operatøren regne med at de og innringerne har felles forståelse av disse ekspertiseområdene. Denne mangelen på felles forståelse er noe man bør huske på i hver samtale. Gjennom hele samtalen utfører operatørene profesjonelle, livsviktige aktiviteter som innringeren kanskje ikke er klar over. Det kan være ting som å sjekke en adresse, skrive informasjon i loggen, notere seg viktig informasjon, sende ambulanse eller sende informasjon til ambulansepersonellet. Selv om dette skjer uten at innringeren vet om det, styrer og påvirker disse aktivitetene samtalen.

Når innringeren ikke er klar over hva som skjer og hvorfor, kan han eller hun synes at operatørens oppførsel og beslutninger er uforklarlige. Dette fører til usikkerhet, forvirring og utrygghet hos innringeren. Dette kan igjen gjøre det vanskeligere for innringeren å stole på AMK-operatøren, og innringeren kan ha vansker med å gjøre den verdifulle jobben det er å gi informasjon, utføre førstehjelp og være en effektiv og rasjonell hjelper for pasienten.

En fornuftig løsning på problemet med manglende felles forståelse er at operatøren deler relevant systemkunnskap og medisinsk kunnskap med innringeren. I kildematerialet vårt glir samtalene lettere og innringerne forstår prosessen bedre når operatøren deler noe av denne kunnskapen med dem. Operatøren må balansere innringerens informasjonsbehov opp mot andre praktiske forhold, men en tommelfingerregel kan være at jo mer innringeren vet om hva som skjer i løpet av samtalen, desto bedre. Hvis operatøren merker at innringeren oppfører seg stadig hissigere uten noen åpenbar provokasjon, bør operatøren vurdere hva slags informasjon innringeren trenger for å roe usikkerheten. Vi anbefaler at operatøren opptrer åpent og ikke bare gir relevant informasjon, men også bekrefter at innringeren har forstått informasjonen. Denne åpenheten vil gi innringeren viktig innsyn i hvorfor spørsmål

stilles eller instruksjoner gis, og vise bakgrunnen for de medisinske beslutningene operatøren tar. Tiden som kreves for å gjøre dette blir kompensert av fordelene det gir i kommunikasjonsprosessen.

Operatører bør huske på tre typer kunnskap de kan gjøre tilgjengelig for innringeren. For det første bør operatøren gjøre informasjon om det helsesystemet og AMK-systemet tilgjengelig. For det andre bør de synliggjøre praktiske aktiviteter, dvs. hva de driver med, for innringeren. For det tredje bør operatøren gi innringeren informasjon om den medisinske konteksten. Hver av disse er beskrevet i detalj under og illustrert med eksempler.

Å gjøre systeminformasjon tilgjengelig for innringeren

En fremmedspråklig innringer vil antakeligvis ikke ha samme nivå av systemkjennskap som operatøren har. Vår analyse av kildematerialet har viste enkelte trekk ved systemet som var ukjent for innringerne: ambulansen er ikke et transportmiddel for enhver som er syk; et ambulansebesøk er ikke det samme som et hjemmebesøk fra en lege; AMK-operatørene er utdannet helsepersonale; en ambulanse er ikke det eneste hjelpemiddelet tilgjengelig, og andre typer transport kan være raskere, mer behagelig og mer passende i en gitt pasients situasjon. Når innringeren ikke har slik systemkunnskap, kan det lett oppstå konflikt. Dersom innringeren for eksempel tror at AMK-operatøren kjører ambulansen, kan innringeren lett tro at spørsmålene fra operatøren forsinker en prosess som først kan starte når samtalen er avsluttet. Operatøren kan avverge disse misforståelsene ved å dele informasjon om systemet med innringeren. Det kan for eksempel være til stor hjelp å fortelle at ambulansen kan sendes mens de snakker sammen. Videre kan innringeren føle seg diskriminert hvis han eller hun tror at ambulanse er standardkjøretøy til og fra sykehuset, og får avslag på dette uten ordentlig forklaring.

Informasjonseksempel 1: Å gi informasjon om nødhjelpssystemet

Innringeren hadde spurt om en ambulanse til kona si. Under samtalen forsto operatøren at innringerens kone hadde hatt smerter i mange måneder, og operatøren hadde derfor besluttet at ambulanse ikke var den beste løsningen. Legg merke til hvilken systemkunnskap innringeren mangler.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 04:15.2 | 04:20.2 | OP | If she is sick, and if she has been sick for several months, I would like to send a doctor to you. |
| 2 | 04:21.1 | 04:24.5 | IN | This what I ask, Ambulance.. |
| 3 | 04:22.7 | 04:29.4 | OP | No, you're no- that's two different things an ambulance is not a doctor there are no doctors on the ambulance |
| 4 | 04:29.7 | 04:32.3 | IN | OK send doctor..??? |
| 5 | 04:30.3 | 04:30.8 | OP | OK |

Innringerens respons i utsagn 2 avslører at han trodde at det å spørre etter ambulanse var det samme som å spørre etter en lege. Da operatøren ga ham riktig informasjon (i utsagn 3), godtok innringeren operatørens beslutning om ambulanse uten ytterligere diskusjon.

Informasjonseksempel 2: Å forklare alternativer til ambulanse

Innringerens venninne hadde begynt å få veer som så ut til å være uproblematisk. Operatøren hadde koblet innringeren over til en jordmor (JM) som forklarte hvorfor drosje var et bedre alternativ enn ambulanse.

| | | | | |
|----|---------|---------|----|--|
| 1 | 05:09.4 | 05:14.4 | JM | da kan dere ta en taxi og komme hit med en gang så skal vi ta dere imot så skal dere få komme rett opp på fødestua |
| 2 | 05:14.4 | 05:16.6 | IN | nei det er vanskelig for meg jeg klarer ikke det |
| 3 | 05:16.9 | 05:17.4 | JM | næ... |
| 4 | 05:17.3 | 05:18.1 | IN | hvis ee ja |
| 5 | 05:18.3 | 05:21.6 | JM | du skal ikke eee du skal ikke kjøre henne du du kan ringe etter en drosje |
| 6 | 05:21.8 | 05:22.0 | IN | Ja |
| 7 | 05:22.5 | 05:28.8 | JM | også kan du få taxisjåføren til å komme opp også hjelpe dere ned i bilen hvis ikke mannen hennes er der også kommer dere rett til Ullevål |
| 8 | 05:29.1 | 05:31.4 | IN | er det ikke mulig å sende til ambulansen |
| 9 | 05:31.4 | 05:32.4 | JM | det er ikke nødvendig |
| 10 | 05:32.9 | 05:33.2 | IN | Akkurat |
| 11 | 05:33.3 | 05:45.4 | JM | dæ.. for når det er fem minutter mellom riene og hun er førstegangsfødende så har dere god tid på dere . og da er det ikke noe vits i å bruke ambulanse hun sitt ligger ikke noe godt i en ambulanse da . hun har det bedre i en privatbil |
| 12 | 05:45.8 | 05:46.2 | IN | OK |
| 13 | 05:46.5 | 05:51.6 | JM | også ta enten å ringe mannen hennes eller en taxi også kommer dere til oss på Ullevål føde B |
| 14 | 05:51.8 | 05:52.1 | IN | OK |
| 15 | 05:52.2 | 05:52.5 | JM | Mm |
| 16 | 05:52.8 | 05:53.0 | IN | Ja |
| 17 | 05:53.1 | 05:53.8 | JM | ja fint hei |
| 18 | 05:53.9 | 05:54.1 | IN | Hei |

I utsagn 1 forklarte jordmoren til innringeren at hun skulle ta med venninnen til sykehuset i drosje med en gang. Innringeren svarte at hun ikke kunne gjøre det (utsagn 2). Siden svaret ikke var eksplisitt på hva innringeren ikke kunne gjøre eller hvorfor hun ikke kunne gjøre det, var det mulig at innringeren ikke helt hadde forstått utsagn 1. Jordmoren så ut til å plukke opp denne mulige misforståelsen og behovet for forklaring. I utsagn 5 og 6 forklarte jordmoren om drosjen, og fjernet en mulig misforståelse (at det var innringeren som skulle kjøre venninnen). Innringerens svar (utsagn 8) var et spørsmål om hvorfor de ikke kunne få ambulanse. Jordmoren forklarte at ambulanse ikke var nødvendig (utsagn 9) og utdypet ved å forklare grunnen: Det var tilstrekkelig med tid til å ta drosje, og det ville faktisk være et mer behagelig framkomstmiddel for venninnen (utsagn 11). Innringeren godtok forklaringen (utsagn 12). Ved å gi innringeren forklaring på både ”hva” og ”hvorfor”, gjorde jordmoren det mulig for innringeren å forstå og akseptere alternativ transport for venninnen.

Informasjonseksempel 3: Å gi informasjon om AMK-operatørens rolle

Innringeren var en mor som hadde ringt fordi sønnen var bevisstløs. Hun svarte på operatørens spørsmål, iblandet gjentatte (og stadig mer bekymrede) ønsker om ambulanse. I dette utdraget var det to operatører. En (OP2) bekreftet at ambulansen var på vei. Den andre operatøren (OP) forklarte systeminformasjonen til innringeren, noe som virket å roe henne ned i stor grad.

| | | | | |
|---|---------|---------|-----|--|
| 1 | 02:46.2 | 02:48.1 | IN | Ja vær så snill vær så snill gutten min |
| 2 | 02:47.2 | 02:49.4 | OP2 | Ja ambulanse er på vei nå |
| 3 | 02:49.7 | 02:54.4 | OP | Ta det helt med ro dere skal få hjelp, men for å kunne hjelpe dere best mulig må vi spørre noen spørsmål |
| 4 | 02:54.9 | 02:55.7 | IN | Ja |
| 5 | 02:55.5 | 02:58.4 | OP | Det forsinker ingen ting at jeg spør dere noen spørsmål |
| 6 | 02:58.8 | 02:59.2 | IN | Eh |
| 7 | 02:59.3 | 03:04.4 | OP | Og dere får hjelp altså om jeg sitter her og spør spørsmål så kjører bilen allikevel |
| 8 | 03:04.8 | 03:06.0 | IN | OK takk takk |

I utsagn 1 var innringerens tonefall svært fortvilet da hun ba innstendig om ambulanse. I utsagn 3 forklarte operatøren at den beste hjelpen ville bli gitt dersom innringeren kunne svare på noen flere spørsmål. Innringeren begynte å svare på dette (og tonefallet var fremdeles opphisset), men operatøren forklarte at ingenting ville bli forsinket av spørsmålene hennes. Innringeren virket overrasket (utsagn 6) og operatøren fortsatte med å si at ambulansen var på vei mens de snakket. Det virket som om innringerens tonefall og de gjentatte spørsmålene bunnet i at hun trodde ambulansen ikke kunne sendes før hun hadde svart på operatørens spørsmål. Ved at operatøren delte denne systeminformasjonen med innringeren, ble hun tydelig roligere.

Informasjonseksempel 4: Hvor ambulansen befinner seg

Legg merke til hvordan operatøren i utsagn 3 gjorde informasjon om ambulansen konkret for innringeren.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 07:29.9 | 07:39.0 | OP | skal vi se hvor langt bilen er fra dere nå . Ehhh ___ den er et lite stykke unna |
| 2 | 07:39.6 | 07:39.9 | IN | Ja |
| 3 | 07:40.0 | 07:43.0 | OP | den er på Grünerløkka nå . det er ikke så langt unna |
| 4 | 07:42.0 | 07:44.3 | IN | ja? . ikke så langt |

Ved å gi slik praktisk informasjon om hvor ambulansen befant seg, gjorde operatøren det mer konkret at hjelpen snart ville ankomme; hun fikk en følelse av at ambulansen faktisk kjørte mot leiligheten hennes. I utsagn 4 viste innringeren at hun forsto at ambulansen snart ville ankomme.

Å gjøre operatørens aktiviteter kjent for innringeren

Noen av operatørens aktiviteter er særskilt viktige for innringeren. Fra analysen av vårt kildemateriale observerte vi at de to viktigste tingene for de fleste innringere er hvorvidt operatøren har forstått ønsket om ambulanse og hvorvidt ambulansen er på vei. Noen innringere er faktisk ikke i stand til å svare på spørsmål eller utføre instruksjoner før spørsmålet om ambulanse er avklart. Dersom innringeren spør etter ambulanse, bør operatøren fortelle innringeren at han eller hun har hørt og forstått ønsket om ambulanse, og sørge for at innringeren forstår dette (se eget punkt om å skape en gjensidig forståelse). Innringere som ikke har fått bekreftelse på at operatøren har hørt og forstått ønsket om ambulanse, vil fortsette å spørre etter ambulanse og sannsynligvis samtidig bli stadig hissigere. Dersom operatøren har sendt en ambulanse, må han eller hun fortelle innringeren at det er gjort og sørge for at innringeren forstår dette. Operatøren kan gi mer konkret informasjon om ambulansen ved å si hvor den er sendt (dvs. dit pasienten befinner seg) og når den ble sendt. Innringere kan trenge å høre denne informasjonen flere ganger, så operatøren kan gjenta det gjennom hele samtalen, selv om de ikke spesielt spørres om det.

Informasjonseksempel 5: Å si at ambulansen er sendt

Legg merke til at i det neste korte eksempelet har omtrent 8 minutter av samtalen gått. Innringeren hadde ringt på vegne av et familiemedlem som var hjelpeløs og bevisstløs. Hun hadde fulgt instruksjoner om hjerte-lunge-redning og hadde samarbeidet med operatøren. Allikevel viser spørsmålet hennes i utsagn 1 at hun ikke hadde forstått at operatøren hadde sendt en ambulanse.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 07:51.6 | 07:53.7 | IN | Har du sendt noen til oss eller |
| 2 | 07:53.3 | 07:57.7 | OP | Jada . Sykebilen er den ene sykebilen er fremme og utenfor hos dere nå |

Operatøren tenkte kanskje at pasientens situasjon så åpenbart krevde en ambulanse at det var unødvendig å fortelle innringeren at hun hadde sendt en. Samtidig kan det være at innringeren ikke kjente verken symptomene eller helsesystemet godt nok til å forstå at en ambulanse naturligvis var sendt. I denne situasjonen er det ikke urimelig å anta at innringeren trodde instruksjoner om hjerte-lunge-redning ble gitt istedenfor, og ikke i tillegg til, en ambulanse. Selv om innringeren samarbeidet gjennom hele samtalen enda hun kanskje trodde at ambulansen ikke var sendt, er det noen innringere som reagerer sterkere og mer dramatisk på usikkerhet om hvorvidt en ambulanse er sendt eller ikke (dette vil vi se nærmere på i punktet om konflikt).

AMK-operatører gjør mer enn å bare snakke med innringerne. I løpet av en samtale skriver operatøren ned informasjon, bruker tid på å referere til Medisinsk Indeks og benytter dataressurser. Det kan også være nødvendig for operatøren å snakke med kolleger eller annet medisinsk personale. Når operatøren tar seg av slike oppgaver, vil han eller hun slutte å snakke med innringeren. Fra innringerens synspunkt kan en plutselig stillhet fra operatøren være forvirrende og uforklarlig. En operatør fortalte oss at etter hennes erfaring ville uforklarlig stillhet fra operatøren uten unntak skape usikkerhet og forvirring hos innringeren. Vår analyse av kildematerialet viser flere strategier AMK-operatørene benytter for å unngå perioder med slik uforklart stillhet. For eksempel: Mens de skriver på PC'en, sier de høyt ordene de skriver. Dette fungerer som forankring av innringerens informasjon, samtidig som det demonstrerer at informasjonen var viktig nok til å bli skrevet inn i datasystemet. Noen operatører sier "la meg se" dersom de må sjekke noe eller "et øyeblikk" dersom de blir borte litt fra telefonen.

Informasjonseksempel 6: Stillhet som ikke er gjort rede for

Innringerens gravide kone hadde falt ned en trapp og blødde og hadde smerter. Innringeren hadde nettopp forklart at kona ikke ville godta å bli sjekket av en mannlig lege fordi hun hadde en psykiatrisk lidelse. Slutten på denne forklaringen er utsagn 1 nedenfor. Like etter denne forklaringen ble operatøren helt stille. Merk at selv om det ikke er lenge, skaper det usikkerhet hos innringeren.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|--|
| 1 | 03:28.4 | 03:32.6 | IN | She doesn't accept any lady to check her any, any man |
| 2 | 03:36.5 | 03:37.5 | IN | you understand me? |
| 3 | 03:38.7 | 03:39.2 | IN | Hallo |
| 4 | 03:39.5 | 03:40.2 | OP | Yes |
| 5 | 03:39.9 | 03:43.4 | IN | sorry sorry that you don' t make [not possible to understand] I don't know |
| 6 | 03:40.3 | 03:44.3 | OP | Please _ yeah _ wait _ just wait a second |
| 7 | 03:44.1 | 03:44.6 | IN | OK |
| 8 | 03:44.6 | 03:45.3 | OP | Yeah |
| 9 | 03:44.8 | 03:45.3 | IN | tusen tag |

Innringeren ventet fire sekunder før han kontrollerte om operatøren hadde forstått ham (utsagn 2). Når operatøren fremdeles ikke svarte, kontrollerte han om hun fremdeles var på linja (utsagn 3). Operatøren svarte med en gang (utsagn 4), og innringeren beklaget. Operatøren ba ham deretter om å vente et øyeblikk (utsagn 6). Med en gang operatøren ga rede for stillheten ved å be ham vente, var han ikke lenger usikker på hva stillheten betydde. Operatøren var stille i 30 sekunder, og i mellomtiden snakket innringeren med barna sine om hva som foregikk.

Å forklare den medisinske konteksten

I tillegg til systeminformasjon og informasjon om operatørens aktiviteter, kan operatøren også måtte gi mer eksplisitt medisinsk informasjon til fremmedspråklige innringere. Operatørene vet akkurat hvorfor spørsmålene deres er viktige: Innringers svar kan gi operatøren tilgang til den viktigste og mest avgjørende informasjonen. På samme måte vet operatøren hvorfor det er viktig innringeren utfører instruksjonene operatøren gir. Men operatøren kan ikke ta for gitt at innringeren deler kunnskapen og bevisstheten om dette. Det hjelper derfor ofte for innringeren å få informasjon fra operatøren om hensikten med ulike spørsmål og instruksjoner.

Referanserammen til en fremmedspråklig innringer kan være svært forskjellig fra den referanserammen operatøren og den allmenne befolkningen har. Innringere med norsk som morsmål vil for eksempel ha en grunnleggende ide om hva hjerte-lunge-redning er; de kan ha sett det på TV eller til og med vært på et førstehjelpskurs. Selv om denne kunnskapen ikke gjør dem i stand til å utføre korrekt hjerte-lunge-redning på egenhånd, vil den utgjøre et grunnlag for å forstå viktigheten av hjerte-lunge-redning og operatørens instruksjoner. I motsetning til dette vil en nylig ankommet flyktning kanskje ikke ha denne referanserammen fra media eller utdanning. Da kan operatøren måtte forklare prosessen og gi instruksjonene saktere og i større detalj.

Vi har hørt flere eksempler på informasjon som er uklart for innringeren, blant annet følgende: *Må instruksjonene følges, eller er de bare forslag? Bør instruksjonene utføres med en gang, eller etter at samtalen er avsluttet?* Operatørene må for eksempel ofte spørre innringeren om å sjekke om pasienten reagerer på smerte, men innringeren forstår ikke nødvendigvis hvorfor det er viktig å klype pasienten. Eller, hvis en innringer ikke har erfaring med førstehjelp, kan det være uklart hvorfor pasienten bør legges over på siden istedenfor å ligge på ryggen.

Informasjonseksempel 7: Betydningen av instruksjoner

I utsagn 1 ga operatøren en instruksjon, og deretter, i utsagn 3, uttrykte han at det var viktig for innringeren å utføre den. Denne informasjonen hjalp innringeren til å forsikre seg om at hun forsto instruksjonen, og den informerte henne om at hun måtte utføre instruksjonen med en gang.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|-------------------------------------|
| 1 | 04:43.6 | 04:45.1 | OP | han må ligge på siden |
| 2 | 04:45.6 | 04:45.8 | IN | Ja |
| 3 | 04:46.1 | 04:48.0 | OP | det er viktig . kan du gjøre det nå |
| 4 | 04:48.6 | 04:50.0 | IN | jeg skal gjøre ja |

I tillegg kan det hende, avhengig av innringernes kunnskapsnivå om førstehjelp eller helse, at innringerne ikke vet om informasjonen de gir er positive eller negative indikatorer på pasientens tilstand. For eksempel er det åpenbart for operatøren at en gråtende baby er en mer

lovende indikator enn en baby som ikke gråter når den utsettes for smerte, men det er ikke sikkert at dette er selvsagt for innringeren. Det kan være nyttig og betryggende for innringeren å høre at informasjonen de gir er en lovende indikator på at det vil gå bra med pasienten. AMK-operatørene bør huske at innringerne er i en svært stressende situasjon, å da kan man ikke alltid ta for gitt at de tenker klart og opptrer fornuftig. Derfor kan det være svært viktig for dem å få bekreftelse på det som virker opplagt for operatøren. Operatøren bør også være oppmerksom på at å gi denne typen informasjon også fungerer som forankring, og derfor har en ekstra positiv effekt.

Informasjonseksempel 8: Pasientens tilstand

To foreldre hadde allerede gitt informasjon om sønnen deres, som plutselig hadde besvimt. På dette tidspunktet i samtalen hadde operatøren sendt ambulanse og stilte spørsmål for å overvåke pasientens tilstand. Operatøren benyttet muligheten til å la innringeren forstå at pasienten viste positive tegn.

| | | | | |
|----|---------|---------|----|---|
| 1 | 05:36.7 | 05:38.7 | OP | men han svarer på spørsmålene dine |
| 2 | 05:38.9 | 05:39.3 | IN | Ja |
| 3 | 05:39.5 | 05:44.2 | OP | det er bra. Hvordan er pusten hans puster han greit |
| 4 | 05:44.7 | 05:45.5 | MO | du puster greit |
| 5 | 05:45.6 | 05:47.1 | OP | Puster han normalt |
| 6 | 05:47.5 | 05:49.2 | MO | eh eh ja han puster normalt |
| 7 | 05:49.3 | 05:50.7 | OP | Ja men det er veldig bra |
| 8 | 05:51.0 | 05:52.0 | MO | Er det bra |
| 9 | 05:52.7 | 05:54.2 | OP | Det er veldig bra at han puster |
| 10 | 05:54.6 | 05:54.9 | MO | Ja |
| 11 | 05:55.0 | 05:57.2 | OP | Det er kjempefint, da har vi tid |
| 12 | 05:56.3 | 05:58.0 | MO | Ja _ Ja |
| 13 | 05:58.0 | 05:59.3 | OP | Da er det ikke sånn hast |
| 14 | 05:59.6 | 05:59.8 | MO | Ja |
| 15 | 06:00.0 | 06:00.9 | OP | bilen er på vei |

For operatøren ga informasjonen i utsagn 1 åpenbart positiv informasjon: Pasienten var bevisst nok til å svare på spørsmål. Innringeren hadde muligens ikke forstått de positive antydningene, så i utsagn 3 delte operatøren sin vurderingen. Selv om "det er bra" ikke er en fullstendig forklaring, ga det innringeren den informasjonen som var mest relevant for henne (at det gikk bra med sønnen hennes). I utsagn 7 delte operatøren på nytt sin vurdering av informasjonen om sønnens pusting (som samtidig ble veldig godt forankret). Utsagn 8 tydet på at innringeren var usikker på om det å puste normalt var en god eller dårlig ting, noe som demonstrerer viktigheten av å dele informasjon som kanskje er åpenbar for AMK-operatøren. I utsagn 9 gjentok operatøren den positive vurderingen og spesifiserte til og med hva som var bra (at han puster). I utsagn 11 og 13 delte operatøren også vurderingen av hva dette betydde

i praksis og hvorfor det var bra ("da har vi tid" og "da er det ikke sånn hast"). I tillegg gjentok operatøren at en ambulanse var blitt sendt ("bilen er på vei") og, ved å gjøre dette, forsikret hun innringeren om at de positive tegnene ikke endret avgjørelsen om å sende en ambulanse. Denne informasjonen hadde samlet en beroligende effekt på innringeren, slik at hun lettere kunne svare på spørsmål og utføre oppgaver.

Til slutt: Det kan generelt være beroligende og betryggende for innringeren å motta positive tilbakemeldinger. Dersom operatøren opplever at innringeren er samarbeidsvillig og gir verdifull informasjon, bør operatøren dele dette inntrykket med innringeren. Et eksempel på dette følger under.

Informasjonseksempel 9: Positiv tilbakemelding på innringerens samarbeidsevne

I forkant av det neste eksempelet hadde operatør og innringer hatt en konflikt, og innringerens kone (MO) tok over samtalen for en stund. Men kona snakket ikke norsk like godt som mannen, så da operatøren spurte om pasientens fødselsdag, kunne ikke kona svare på spørsmålet og måtte få mannen tilbake på telefonen. Legg merke til hvordan operatøren gir en kort positiv tilbakemelding på svaret hans.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---------------------------------------|
| 1 | 03:44.8 | 03:46.3 | OP | men når er sønnen din født |
| 2 | 03:47.7 | 03:51.6 | MO | Ehh [ukjent språk] |
| 3 | 03:51.7 | 03:53.5 | IN | Fjerde i sjetten nitten åtti ni* |
| 4 | 03:54.0 | 03:55.6 | OP | Fjerde i sjetten nitten åtti ni* |
| 5 | 03:56.0 | 03:56.4 | IN | Ja |
| 6 | 03:56.6 | 03:59.6 | OP | Ja Flott hva er det han heter for noe |

*datoen er endret for å sikre anonymitet

I utsagn 6 setter operatøren inn et raskt kompliment ("flott") mellom forankringen med innringeren og det neste spørsmålet.

Oppsummering av anbefalinger om å gjøre operatørens kunnskap tilgjengelig

Få personer utenfor AMK har omfattende kunnskap om hvordan nødhjelpssystemet er organisert; noen har nærmest ingen kunnskap i det hele tatt. Derfor er det viktig at AMK-operatørene er bevisste på at innringeren kan trenge informasjon om hva som skjer, når det skjer og hvorfor det skjer. Denne gjennomsiktigheten hjelper innringeren til å gjøre det som trengs å bli gjort, enten om det er å svare på spørsmål eller utføre oppgaver.

1. Operatørene bør dele kunnskapen sin om helsesystemet og sine egne aktiviteter ved å forklare hva de gjør og hvordan de evaluerer situasjonen.

- a. Operatørene bør informere innringeren om at ambulansen og AMK er to forskjellige ting, og at ambulansen kjører selv om operatøren fortsetter å stille spørsmål.
 - b. Operatørene bør ikke være stille mens de skriver på PC, sjekker indeksen, snakker med kolleger eller lignende uten å informere innringeren først.
2. Dersom operatøren har bestemt seg for å sende ambulanse, bør operatøren informere innringeren gjentatte ganger i løpet av samtalen om at ambulansen vil ankomme den gitte adressen snart. Husk at denne informasjonen har tre viktige komponenter: (1) at den har blitt sendt, (2) *hvor* den har blitt sendt (adresse), og (3) *når* den ble sendt (f.eks. nå, for flere minutter siden).
 3. Operatørene bør informere innringerne om AMK-prosessen ved å gi innringeren innsikt i formålet med spørsmål, instruksjoner og avgjørelser. For eksempel bør operatøren alltid informere innringeren om *når* en gitt instruksjon skal utføres.
 4. Operatørene bør informere innringerne om indikatorer på positivt utfall når de får vite om slike.
 5. Operatørene bør gi innringerne positiv tilbakemelding i situasjoner der det er aktuelt.

Konflikter

Konflikter oppstår når operatøren og innringeren forsøker å nå uforenelige mål, som når innringeren er fokusert på å få en ambulanse mens operatøren er fokusert på å innhente informasjon. *Åpen konflikt* oppstår når disse konfliktene manifesterer seg i åpne uttrykk for frustrasjon, opphisselse, beskyldninger eller trusler. Konflikter skaper stress for både innringer og operatør. For innringeren, som antakeligvis allerede er i en skremmende situasjon, kan en konflikt øke stressnivået enormt. For operatøren er konflikter utmattende og demoraliserende. Operatører har fortalt oss en samtale som inneholder en konflikt kan være vanskelig å riste av seg, og at samtalen fortsetter å være ubehagelig og distraherende lenge etter at den er avsluttet. På rent praktisk nivå fører en konflikt til en god del ineffektivitet i en samtale, siden både operatør og innringer beveger seg bort fra samtals hovedfokus – som er å gi riktigst mulig hjelp til pasienten så fort som mulig. Av disse grunnene bør operatøren lære seg å bruke strategier som minsker sjansene for at det oppstår åpen konflikt.

Den første delen av dette punktet presenterer noen strategier for å unngå konflikt. Den andre delen presenterer atferd hos operatøren som kan være problematisk og ofte fører til konflikt. Den tredje delen beskriver atferd hos operatøren som har vist seg å intensivere åpen konflikt.

Å unngå konflikt

Strategier for å unngå konflikt virker betryggende for innringeren, noe som hjelper samtalen til å flyte lettere og mer effektivt. Videre har disse strategiene en ekstra fordel som i mange tilfeller er mer avgjørende. Ved å forhindre eller løse misforståelser gjør disse strategiene informasjonsutvekslingen mellom operatør og innringer mer effektiv. Derfor bør operatøren bruke disse strategiene gjennom hele samtalen. Strategiene for å unngå konflikt som beskrives her er følgende: Å avpasse seg etter innringerens toneleie, forsikre innringeren om at ønsket om hjelp er forstått og kjenne igjen og korrigere misforståelser.

Å avpasse seg etter innringerens toneleie betyr at operatøren bruker stemmen på en måte som er tilpasset intensiteten i innringerens toneleie. Hvis innringeren for eksempel høres desperat og skremt ut, bør operatøren høres alvorlig ut. Denne strategien er en effektiv måte å kommunisere at operatøren har forstått at innringeren opplever situasjonen som akutt. Det å avpasse seg etter innringerens toneleie vil dessuten redusere innringerens behov for å eskalere til et enda mer akutt eller desperat nivå. Merk at det å tilpasse seg en innringers desperate tone ikke trenger å bety at operatøren anser at situasjonen faktisk er akutt. Men det signaliserer til innringeren at operatøren anerkjenner at situasjonen er desperat for innringeren. Ved å avpasse seg etter innringerens toneleie vil operatøren dermed kunne etablere tillit og samarbeid med innringeren.

Innringeren begynner ofte en samtale til 113 med en direkte anmodning om ambulanse eller hjelp. *Å forsikre innringeren om at ønsket om hjelp er forstått* betyr at operatøren eksplisitt anerkjenner dette ønsket. Ved å anerkjenne ønsket demonstrerer operatøren at han eller hun har forstått det. Merk at denne bekreftelsen ikke betyr at operatøren skal si at de sender en ambulanse, det er ganske enkelt et signal om operatøren har forstått innringerens ønske.

Konflikt eksempel 1: Å forsikre innringeren om at ønsket om ambulanse ble hørt

I utsagn 2 ba innringeren om en ambulanse. Merk at dette var innringerens første utsagn i samtalen.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|-----------------------------|
| 1 | 00:09.7 | 00:11.0 | OP | Medisinsk nødtelefon |
| 2 | 00:11.4 | 00:13.1 | IN | Ah please we need ambulance |
| 3 | 00:13.5 | 00:14.4 | OP | you need ambulance |
| 4 | 00:14.5 | 00:15.0 | IN | Yes |

Operatøren bekreftet innringerens ønske i utsagn 3. Legg merke til at hun ikke sa at hun kom til å sende ambulanse. Innringerens tilbakemelding i utsagn 4 indikerte at han forsto at hun hadde hørt ønsket hans.

Konflikt eksempel 2: Å fortelle innringeren at hjelpen er på vei

I utsagn 1 spurte innringeren etter hjelp.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 01:15.6 | 01:18.6 | IN | Ja men dere må komme her. |
| 2 | 01:18.0 | 01:21.1 | OP | Ja vi skal gjøre det men dere må hjelpe han til vi kommer |
| 3 | 01:21.5 | 01:22.0 | IN | Ja |

I utsagn 2 beroliget operatøren innringeren med at hun ville motta hjelp, og operatøren la til at innringeren kunne hjelpe pasienten til hjelpen ankom.

I tillegg til å anpasse seg tonen i stemmen og berolige innringeren med at operatøren har hørt ønsket om hjelp, kan det å *oppdage og løse misforståelser* fjerne usikkerhet i samtalen og bidra til å begrense konflikt. Denne rapportens gjennomgang av prinsippet om forankring ga både informasjon og eksempler på hvordan man kan etablere gjensidig forståelse. Vår analyse har vist at når operatørene klart og eksplisitt forankrer informasjon, ser det ut til å minimere sjansen for senere konflikt.

Det neste punktet viser hvordan konflikter kan oppstå som en konsekvens av at operatørene ikke bruker disse tre strategiene for å unngå konflikt.

Atferd som leder til konflikt

I materialet vi har jobbet med har vi sett at det å ikke avpasse seg etter innringerens toneleie, ikke forsikre innringeren om at han eller hun vil motta hjelp og ikke oppdage og korrigere misforståelser alle har betydning for om en konflikt oppstår. Ofte når det virker som at konflikter oppstår plutselig og ”ut av ingenting”, har vi sett at konflikten faktisk oppsto som følge av dårlige tilpasning, mangel på forsikring samt oppståtte misforståelser. Disse tre atferdsmønstrene beskrives i større detalj under.

For det første, når en operatør ikke avpasser seg etter innringerens toneleie (når en innringer med en desperat tone blir møtt av en operatør med en rolig eller distansert tone), kan ikke innringeren være sikker på at operatøren har oppfattet hvor akutt innringeren føler at situasjonen er. Som tidligere nevnt, dersom innringeren trodde at operatøren ikke oppfattet alvorret, ville innringeren ofte heve stemmen og bli mer følelsesmessig engasjert for å få operatøren til å forstå. Dersom innringeren trodde at operatøren forsto alvorret men ikke anerkjente det (f.eks. fordi han eller hun følte at innringerens reaksjon var ubegrunnet eller irrasjonell) kunne innringeren bli sint og ytterligere desperat, noe som ville lede til en åpen konflikt.

For det andre, dersom en fremmedspråklig innringer kommer med et ønske om hjelp eller ambulanse og operatøren ikke bekrefter ønsket, kan ikke innringeren være sikker på at operatøren har forstått. I sine hverdagssamtaler med etniske nordmenn er fremmedspråklige trolig vant til å ikke bli forstått og å måtte gjenta seg. Det er vanskelig for dem å vite om de

har sagt noe klart nok til å bli forstått. I materialet vi har analysert er det tydelig at dersom operatøren ikke eksplisitt forankrer innringerens ønske om hjelp, pleier innringeren å gjenta ønsket helt til operatøren anerkjenner det. Det er typisk at etter hvert som innringeren blir mer og mer desperat, blir anmodningen om ambulanse uttrykt i en stadig mer emosjonell tone. Innringerens oppmerksomhet ser ut til å være fokusert på å sørge for at operatøren forstår ønsket. Som et resultat av dette klarer ikke innringeren å fokusere på å svare på operatørens spørsmål og følge instruksjoner. Slik kan usikkerhet basert på ønsker som ikke anerkjennes i stor grad bidra til konflikt.

For det tredje, misforståelser mellom innringer og operatør skaper usikkerhet. Både usikkerhet om hva som er situasjonen, om situasjonen kommer til å løse seg og om hvordan den vil bli løst kan bidra til en åpen konflikt. I tillegg, når enten operatøren eller innringeren ignorerer eller misforstår noe av informasjonen, blir innringeren en mindre pålitelig ressurs for operatøren og det blir vanskelig å sørge for at pasienten får tilstrekkelig og riktig type hjelp. Usikkerhet og forvirring gjør at både innringeren og operatørens får svekket sin tillit til hverandres handlinger. For eksempel, i en av de faktiske samtalene i vårt kildemateriale (presentert i lytteeksempel 6: *Å avklare hva som ikke er forstått*), var det forvirring om pasientens tilstand. Operatøren trodde at pasienten pustet; innringeren forsøkte derimot å forklare at pasienten hadde store problemer med å puste, men klarte ikke å formidle denne informasjonen på en klar måte til operatøren. Fra operatørens perspektiv var handlingene til en påståelig og sint innringer som krevde ambulanse både grunnløse og frustrerende. Fra innringerens perspektiv, hvis han trodde at han hadde gjort det klart for operatøren at kona hans ikke pustet og operatøren allikevel fokuserte på mindre viktige ting, ville han begynne å stille spørsmål ved legitimiteten i operatørens rolle og kompetanse. Slike misforståelser bryter ned tilliten mellom innringer og operatør og fører ikke bare til åpen konflikt, men setter også pasienten i fare.

Konfliktseksempel 3: Faren ved å ignorere det som ikke er forstått

Innringeren i dette eksempelet hadde en aksent som gjorde det svært vanskelig å forstå ham. Han ga informasjon om pasientens bakgrunn og tilstand i utsagn 1 og 3. Merk hvordan operatørens respons i utsagn 4 og 8 indikerer at hun ikke kunne ha forstått all informasjonen.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 00:32.4 | 00:38.7 | IN | She ah, ah She was <u>in hospital six months</u> <u>She broken her neck</u> |
| 2 | 00:38.1 | 00:40.4 | OP | But . yes? |
| 3 | 00:40.9 | 00:46.6 | IN | and ah--- She <u>drink a little</u> and <u>was ah aggressive</u> , you know |
| 4 | 00:45.7 | 00:48.4 | OP | what, what ha, ha llo what did she drink? |
| 5 | 00:49.5 | 00:50.3 | IN | a beer |
| 6 | 00:50.6 | 00:51.3 | OP | a beer? |
| 7 | 00:51.5 | 00:52.0 | IN | Yes |
| 8 | 00:52.1 | 00:54.5 | OP | OK, what is the problem with the beer |

Operatørens respons i utsagn 4 og 8 indikerer tydelig at hun ikke kunne ha forstått at pasienten hadde tilbrakt tid på sykehus på grunn av en nakkeskade. Ved å ignorere det hun ikke hadde forstått samtidig som hun eksplisitt forankret hva pasienten hadde drukket og fulgte opp med spørsmål om dette, skapte operatøren forvirring og usikkerhet i samtalen, noe som igjen førte til en åpen konflikt kort tid etter dette utdraget. Det hele endte med at innringeren la på røret før han og operatøren hadde kunnet etablere en felles forståelse av pasientens tilstand.

Konflikt eksempel 4: Ignorere tegn på at innringeren ikke har forstått

I denne samtalen var innringeren faren til en gutt som var bevisstløs. I begynnelsen av samtalen beskrev innringeren sønnens tilstand og operatøren foreslo ordet "kramper". Det var imidlertid ikke klart om innringeren hadde forstått hva "kramper" betydde. I utsagn 1 nedenfor forsøkte operatøren å få mer informasjon om "krampene" ved å spørre hvor lenge de hadde vart. I utsagn 2 ga innringeren svar at det hendte akkurat da; for operatøren indikerte dette at innringeren trolig ikke hadde forstått spørsmålet. Legg merke til hva som skjedde i de påfølgende utsagnene og hvordan dette førte til konflikt, spesielt da operatøren stilte spørsmålet på nytt.

| | | | | |
|----|---------|---------|------|--|
| 1 | 01:07.3 | 01:09.8 | OP | <u>Dette krampeanfallet hvor lenge varte det</u> |
| 2 | 01:10.3 | 01:11.2 | IN | <u>akkurat nesten nå</u> |
| 3 | 01:11.9 | 01:12.3 | OP | Jomen |
| 4 | 01:12.3 | 01:13.3 | IN 2 | [ukjent språk] |
| 5 | 01:13.5 | 01:19.5 | IN | han har sovnet så plutselig kom han opp og sånn opp og jeg vet ikke vet du om [nei] vi får ambulanse eller ikke vær så snill |
| 6 | 01:19.6 | 01:24.5 | OP | Slapp helt av, du skal få hjelp men <u>jeg må få lov</u> til å spørre deg noen spørsmål først OK |
| 7 | 01:25.0 | 01:25.3 | IN | Ja |
| 8 | 01:25.6 | 01:27.5 | OP | ja har han hatt kramper før? |
| 9 | 01:28.7 | 01:31.9 | IN | Du jeg vet ikke han var bare plutselig sånn jeg vet ikke hva skjedde med ham |
| 10 | 01:31.9 | 01:32.5 | OP | Nei Neimen |
| 11 | 01:32.2 | 01:33.5 | IN | Vondt i hjertet eller noe sånt jeg vet ikke |
| 12 | 01:33.7 | 01:40.6 | OP | Nei Nei <u>Tas også hør på meg også svarer du på spørsmålene mine dette hjelper meg å gjøre min jobb å hjelpe deg bedre</u> OK |
| 13 | 01:41.1 | 01:41.3 | IN | Ja |
| 14 | 01:41.4 | 01:43.3 | OP | Ja Harn fortsatt kramper |
| 15 | 01:44.1 | 01:46.7 | IN | Ja nei litt nå Han kan ikke bevege seg heller |
| 16 | 01:47.3 | 01:50.3 | OP | Nei, men, men, men han er våken og han puster greit |
| 17 | 01:51.0 | 01:51.9 | IN | Ja det gjør (vi?) |
| 18 | 01:52.3 | 01:55.8 | OP | Ja <u>Dette krampeanfallet, når begynte det</u> |
| 19 | 01:58.0 | 02:00.8 | IN | Jeg skjønnte ikke HVA DE [HVOR HVOR] -JEG MENER (FY FAEN?) |
| 20 | 02:00.9 | 02:03.0 | OP | <u>Hvor lenge har han vært sånn rar</u> |
| 21 | 02:03.8 | 02:09.9 | IN | HVOR LENGE HAN HAR VÆRT SOM FAEN DET ER AKKURAT NÅ JO HVORFOR DET ER PÅ (ANKHJELP?) HVOR ER DET HVORFOR ER DU DRIVER MED |
| 22 | 02:10.2 | 02:10.3 | OP | Eh |
| 23 | 02:10.3 | 02:11.9 | IN | FOR FAEN VI TRENGER |

Ved første øyekast kan det virke som om konflikten i denne samtalen oppsto helt plutselig (i utsagn 19) og tilsynelatende uten noen egentlig grunn. Dersom vi derimot tar i betraktning usikkerheten omkring betydningen av ordet ”kramper” og innringerens frustrasjon over å måtte svare på spørsmål han allerede (fra hans synspunkt) hadde svart på, kan vi se at konflikten verken kom plutselig eller var uforklarlig. I tillegg, da operatøren i utsagn 6 og 12 ba ham om å svare på spørsmålene hennes, brukte hun ord som kunne tolkes som om han var uvillig til å svare på spørsmålene. Disse kommentarene, kombinert med de uoppdagede misforståelsene tidligere i samtalen, ser ut til å ha bidratt til å forsterke konflikten. Vi vil referere til utsagn 6 og 12 igjen i neste punkt.

Atferd som forsterker en konflikt

Vi har oppdaget et par typer atferd som kan forverre en gryende eller åpen konflikt. Det følgende punktet beskriver spesifikk atferd som operatører bør unngå så langt det er mulig. For det første bør operatørene unngå å insistere på at innringeren skal gjøre noe han allerede gjør eller han ikke kan gjøre. For det tredje bør operatørene unngå å anklage innringeren for noe, selv om operatøren skulle synes anklagen er berettiget. For det tredje bør operatørene forsøke å unngå å antyde at de kan holde tilbake hjelp dersom innringeren ikke samarbeider. Dette beskrives i mer detalj nedenfor.

Operatørene bør *unngå å be innringerne gjøre noe de ikke kan få gjort eller som de allerede gjør*. Operatørene er sjelden klar over at de gjør dette, men fra innringerens synspunkt er det enkelte instruksjoner som er umulige å utføre og noen spørsmål som er umulige å svare på. I disse tilfellene kan innringeren bli frustrert. Dette er noe operatøren må være klar over. Dersom innringeren for eksempel ikke er sammen med pasienten, kan han eller hun trolig ikke svare på spørsmål om pasientens tilstand. Noen ganger ber operatøren innringeren om å gjøre noe han eller hun allerede gjør. I kildematerialet vårt er det eksempler der operatøren ber innringeren om å svare på spørsmål som innringeren allerede har svart på. Eksempelet over illustrerer en konsekvens av dette. Innringeren hadde allerede gitt informasjon og svart på spørsmål, og da kan det ha virket provoserende at operatøren ba han svare på spørsmål med antydning om at han ikke hadde gjort dette. I disse tilfellene hadde kanskje ikke operatøren fått de svarene han eller hun forventet eller trengte. Men for en innringer som allerede er stresset og som har forsøkt å svare på spørsmål blir imidlertid kravet om å svare på spørsmål uforståelig. Slik atferd hos operatøren ser ut til å eskalere konflikter. Et alternativ til denne typen atferd kan være å gi innringeren positiv tilbakemelding (for eksempel på innringerens samarbeid når han eller hun samarbeider).

Konflikt eksempel 5: Å be innringeren om å roe seg ned

I forkant av utdraget fra det følgende eksempelet hadde innringeren virket temmelig aggressiv og desperat og vært i konflikt med operatøren. I dette utdraget hadde han derimot

roet seg ned nok til å hjelpe operatøren med å få klarhet i informasjonen hun hadde innhentet. Legg merke til at selv om de to gjorde framgang i å innhente nøyaktig informasjon (utsagn 2-6), avbrøt operatøren dette ved å be innringeren om å roe seg ned (utsagn 7).

| | | | | |
|----|---------|---------|----|--|
| 1 | 02:45.0 | 02:51.9 | OP | The bi- the problem is that you are shouting and you are not telling me the problem because I would like to help you |
| 2 | 02:50.8 | 02:58.3 | IN | I tell for you I tell for you that she have problem with her neck she has broke and make operation |
| 3 | 02:55.9 | 03:01.0 | OP | She has- Please don't yell, she has problem with her neck |
| 4 | 03:01.2 | 03:02.2 | IN | Yes |
| 5 | 03:01.9 | 03:04.5 | OP | OK. Is this Anna Petrov*? |
| 6 | 03:04.6 | 03:05.0 | IN | Yes |
| 7 | 03:05.0 | 03:07.4 | OP | OK. <u>Try to calm down please.</u> |
| 8 | 03:07.9 | 03:08.6 | IN | What |
| 9 | 03:07.9 | 03:10.4 | OP | OK? <u>You must try to calm down</u> |
| 10 | 03:08.9 | 03:09.5 | IN | What |

*Navnet er endret og tilfeldig valgt

Generelt vil nok svært få si at det å bli bedt om å “roe seg ned” har ønsket effekt. Fra denne innringerens synspunkt var det uforståelig at operatøren ba ham roe seg ned (utsagn 7 og 9) spesielt når han allerede hadde roet seg ned nok til å svare på spørsmål. Responsen hans i utsagn 8 og 10 (“what”) demonstrerer forvirringen. Ved å be ham gjøre noe han allerede hadde gjort, forsinket operatøren prosessen med å innhente ytterligere presis informasjon, og hun kunne lett ha ledet samtalen tilbake til åpen konflikt.

Operatører bør unngå å *beskyld* innringeren for noe, selv om operatøren mener at det er berettiget. Beskyldninger eskalerer konflikten og vil ofte gjøre innringeren defensiv.

Konflikt eksempel 6: Å rette beskyldninger mot innringeren

I forkant av dette utdraget hadde innringeren hatt store problemer med å forklare pasientens tilstand til operatøren på grunn av språkvansker og sterk aksent. Han hadde svart på spørsmål, men så ut til å bli frustrert og hissig. Det var dessuten mye roping i bakgrunnen, og han var nødt til å snakke med både operatøren og pasienten samtidig. I tillegg, fordi hans engelske ordforråd var svært begrenset, ble både svarene hans og informasjonen han ga repetitive. For eksempel brukte han uttrykket ”strong wound” mange ganger, med stadig hissigere stemme. Operatøren kommer med en beskyldning i utsagn 5.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 03:29.6 | 03:35.9 | IN | Yes because she have operation and is a very strong wound. So strong wound, and she tired from this |
| 2 | 03:29.8 | 03:30.4 | OP | Yes [lyder og roping i bakgrunnen] |
| 3 | 03:36.0 | 03:40.3 | OP | So she is tired from having pain, and- Does she take any pain medication? |

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 4 | 03:40.4 | 03:42.1 | IN | Help me, also |
| 5 | 03:41.9 | 03:44.8 | OP | I am trying to help you <u>but you are not helping me</u> |
| 6 | 03:45.1 | 03:47.2 | IN | It's because she try to fight me |
| 7 | 03:45.3 | 03:48.3 | OP | I am trying to understand what kind of help you need |

I utsagn 5 beskyldte operatøren innringeren for å ikke hjelpe henne. Dette kunne for innringeren tolkes som en beskyldning om at han ikke var villig til å gi den nødvendige informasjonen som kunne hjelpe pasienten. Å bli beskyldt for å ikke ville hjelpe noen som står en nær er en sterk anklage, og det kan lett gjøre innringeren mer frustrert og sint. Beskyldningen i denne samtalen, enten den var berettiget eller ei, hadde ingen praktisk funksjon i samtalen. Isteden skapte den mer konflikt og hjalp ikke innringeren i å samarbeide med operatøren om å hjelpe pasienten.

Til slutt bør operatøren *unngå utsagn som tilsier at operatøren kan holde tilbake hjelp dersom innringeren ikke samarbeider*. Selv om vi ikke har kommet over eksplisitte utsagn fra operatører om at de ikke vil hjelpe med mindre innringeren samarbeider, har vi funnet mange eksempler i samtalen der det impliseres at hjelpen er betinget av dette. For eksempel: I utsagn som ”Jeg vil gjerne hjelpe deg, *men* du må roe deg ned” eller ”Jeg skal hjelpe deg, *men* du må svare på spørsmålene mine” antyder ordet ”*men*” at hjelper først kommer dersom en gitt betingelse er oppfylt. Det er spesielt viktig å unngå slike betingede utsagn i samtaler der det allerede har vært åpen konflikt, og der innringerens tillit til operatøren allerede kan ha blitt svekket. Personer som er stresset eller som er i en konflikt har en tendens til å tolke tvetydige utsagn i retning av å være en trussel [21-22].

Konflikt eksempel 7: Å antyde at hjelpen er betinget

Utdraget nedenfor kommer fra en samtale der faren ringer fordi sønnen var bevisstløs. Faren hadde forsøkt å forklare hva som var skjedd, men et begrenset ordforråd hadde gjort det vanskelig for ham å etablere gjensidig forståelse med operatøren. I forkant av dette utdraget hadde operatøren og innringeren vært i åpen konflikt. Mens innringeren gjentatte ganger hadde spurt etter ambulanse, hadde operatøren forsøkt å innhente informasjon gjennom spørsmålene sine og ikke vært fornøyd med svarene innringeren hadde gitt. I utsagn 2 bruker operatøren et betinget utsagn som antydte at hun kunne holde tilbake hjelp hvis ikke innringeren samarbeidet.

| | | | | |
|---|---------|---------|----|---|
| 1 | 01:17.4 | 01:19.5 | IN | vet du om vi får ambulanse eller ikke vær så snill |
| 2 | 01:17.4 | 01:24.5 | OP | Nei _ Slapp helt av, du skal få hjelp <u>men</u> jeg må få lov til å spørre deg noen spørsmål <u>først</u> , OK |
| 3 | 01:25.0 | 01:25.3 | IN | Ja |

Oppsummering av anbefalinger ved konflikt

Konflikter er frustrerende, utmattende og demoraliserende for både innringere og operatører. Konflikter gjør dessuten at man kaster bort tid i en situasjon man må kunne kalle høyst tidsavhengig. De utgjør en alvorlig risiko for pasienten fordi de får både operatøren og innringeren til å vende oppmerksomheten bort fra pasientens tilstand. Endelig er konflikter gjerne et symptom på misforståelser. Det betyr at å oppklare misforståelser og sørge for gjensidig forståelse ofte minsker sjansen for at det oppstår en åpen konflikt. Alle disse grunnene gjør at operatører bør bruke tid og krefter på å unngå konflikter, løse dem før de blir åpne konflikter og begrense dem så fort de har oppstått.

1. Operatørene bør bruke stemmen på en måte som er tilpasset intensiteten i innringerens stemme.
2. Operatørene bør eksplisitt bekrefte at de har hørt innringerens anmodning om ambulansse.
3. Operatørene bør bruke de øvrige anbefalingene i denne rapporten til å fjerne usikkerhet hos innringeren: det vil si, bruke strategier for å utvikle gjensidig forståelse ved å oppdage og løse misforståelser.
4. Dersom en konflikt har oppstått bør operatøren unngå å beordre innringeren til å oppføre seg på en måte som innringeren allerede gjør (f.eks. ved å si ”ro deg ned” når innringeren allerede har roet seg ned, eller ”du må svare på spørsmålene mine” når innringeren allerede har svart på spørsmål) eller til å utføre en oppgave som innringeren ikke har mulighet til å utføre (for eksempel svare på spørsmål som krever at man observerer pasienten dersom innringeren ikke er sammen med pasienten).
5. Operatøren bør unngå å beskyldne innringeren for noe, selv om operatøren mener at beskyldningene er berettigede.
6. Operatøren bør unngå å antyde at det å skaffe pasienten hjelp er avhengig av innringerens samarbeidsvilje og ”gode oppførsel”.

Råd til AMKs ledelse og administrasjon

Anbefalingene i denne rapporten har så langt fokusert på AMK-operatørens atferd i samtaler med fremmedspråklige innringere. Imidlertid bør forbedring av kommunikasjonsferdighetene, enten det er med morsmålsbrukere eller fremmedspråklige, prioriteres på institusjonelt nivå og bli vektlagt på lik linje med medisinske ferdigheter, både når det gjelder oppmerksomhet og økonomiske investeringer. Dette siste kapitlet fokuserer på hvordan AMK-ledelsen effektivt kan implementere denne rapportens anbefalinger. Med implementering mener vi administrasjonstiltak og kursing som gjør det mulig å bruke denne kunnskap om kommunikasjon mer effektivt [61]. Dette siste kapitlet bør leses som et forkortet sammendrag over forslag til implementering; utdypende detaljer og planer vil altså ikke bli presentert her.

Dette kapitlet er inndelt i fire punkter. De tre første punktene omhandler hva AMK-ledelsen kan gjøre internt for å forbedre kursing, gjennomføre evalueringen og legge til rette for operatørens kommunikasjon med fremmedspråklige innringere. Det siste punktet skisserer hva AMK-ledelsen kan gjøre eksternt for å øke befolkningens generelle kunnskap om nødsamtaler og AMK-systemet.

Kursing av AMK-operatørene

Når vi snakker om kursing og faglig utvikling er det viktig å skille mellom opplæring i kommunikasjon og i helse/medisin. Siden effektiv kommunikasjon er bindeleddet som gjør det mulig for AMK-operatørene å bruke sin medisinske kunnskap i praksis, er begge ferdighetene like viktige for at AMK-operatørene skal kunne utføre oppgavene sine på en trygg og forsvarlig måte. For eksempel kan en operatør besitte den medisinske ekspertisen som skal til for å vite at en pasients tilstand krever en rød respons (utsending av ambulanse). Men uten effektiv lytting, justering i forhold til innringeren og eksplisitt forankring får kanskje denne operatøren for unøyaktig eller utilstrekkelig informasjon om pasientens tilstand til å kunne bruke sin medisinske ekspertise. Eller, dersom det oppstår åpen konflikt som følge av misforståelser som kunne vært forhindrede, kan operatørens medisinske ekspertise bli midlertidig tilsidesatt av behovet for å roe ned lytteren og løse konflikten.

Denne rapporten har skissert flere typer kommunikasjonsferdigheter som operatørene bør fokusere på. I det følgende skisserer vi hvordan AMK-ledelsen kan implementere anbefalingene som er gitt i rapporten.

En systematisk, institusjonelt støttet plan for hvordan operatørene kan integrere nye innsikter og kunnskaper i egen praksis kan best møtes dersom følgende to hensyn er ivaretatt: For det første vil ikke operatørene tilegne seg disse ferdighetene kun gjennom erfaring [30, 62] eller ved bare å høre om dem en gang eller to på et seminar [63]. For å kunne bruke denne nye kunnskapen til å forbedre egne kommunikasjonsferdigheter må de øve seg regelmessig og bevisst [62, 64-65]. For det andre vil operatørene best lære hva de ulike ferdighetene innebærer dersom de presenteres i korte, håndterbare bolker (f.eks. først fokusere på lytting, deretter å justere seg etter innringeren, deretter forankring osv.). Vi anbefaler at operatørene jobber seg gjennom hver bolke i korte, teoriorienterte seminarer eller arbeidsgrupper, at de deretter har ressurser tilgjengelig for individuell oppfølging og tilbakemelding, før de til slutt får mulighet til å gi hverandre tilbakemelding i par eller små grupper [65-66]. (Ytterligere detaljer om tilbakemelding følger i avsnittet under.) Et kontinuerlig syklisk treningsprogram krever at AMK-ledelsen integrerer jevnlig oppmerksomhet, øvelse og tilbakemelding i operatørens timeplan, slik at de kan fokusere på dette aspektet av sin faglige utvikling.

Om tilbakemelding. Med *tilbakemelding* mener vi prosessen der operatørene gis spesifikk informasjon og veiledning med hensyn til spesifikk atferd i samtale de tar. Tilbakemelding krever mulighet til å lytte til en samtale straks den er ferdig. Operatørene kan lytte til egne samtaler og bruke anbefalingene i rapporten som et verktøy til å reflektere over sin egen praksis. Det er imidlertid sannsynlig at operatøren vil bli distrauert av egne intensjoner og inntrykk i løpet av samtalen. Derfor kan operatøren oppleve det som vanskelig å fokusere mer objektivt på egen atferd og hvordan denne påvirker samtalen underveis. Derfor anbefaler vi at tilbakemelding gis i samtale med en kollega. Ølberg har foreslått et system for tilbakemelding i par, der for eksempel ett skift med noen ukers mellomrom brukes til at hver operatør går i par med en kollega for å lytte til hverandres samtaler og gi tilbakemelding. Ideelt sett burde opptak av samtale for dette formålet bli innhentet og gjennomgått umiddelbart, mens operatøren fortsatt har alt friskt i minne. Et annet tilbakemeldingstiltak vi vil anbefale er å opprette faste logg-grupper, der operatørene møter tre eller fire av sine kollegaer for å lytte til egne samtaler, gjøre seg observasjoner, få tilbakemelding og diskutere hva som kunne ha ført til best mulig utfall. Selv om logg-grupper tidligere har fokusert på medisinsk orientert informasjon i samtale (for eksempel evnen til å tolke betydningen av symptomer og samtidig ta en avgjørelse om ambulansesending), ville dette være en ideell setting også for å øke kommunikasjonsferdigheter. Bruken av lydlogg-grupper med kolleger som kommunikasjonstrener hadde en positiv effekt innenfor en legevaktsetting [67].

Enten tilbakemelding gis i par eller i logg-grupper, kreves det regelmessighet, ekspertise og støttende omgivelser for at operatørene føler seg komfortable med å motta tilbakemelding på

egne samtaler. *Regelmessighet* er nødvendig for at operatørene blir vant til å gjøre seg observasjoner, integrere allerede innlærte konsepter med nye, vise nøyaktig hvor og hvordan operatører bruker kommunikasjon effektivt samt foreslå alternativer som kunne ført til et annet utfall. Slik systematisk tenkning med fokus på kommunikasjon må bli rutine, og bedre ferdigheter vil kun komme gjennom regelmessig øvelse og tilbakemelding [62, 64-65]. *Ekspertise* vil være nødvendig for å identifisere rollen kommunikasjon spiller i samtalene, der man skiller mellom kommunikasjonsspørsmål på den ene siden og på den andre siden spørsmål som omhandler medisinsk ekspertise, rutiner for behovsprøving eller systemkunnskap. Hver logg-gruppe vil trenge en leder som innehar denne ekspertisen, og vi anbefaler sterkt at hver leder hentes internt ved AMK [68]. Denne anbefalingen er enkel å imøtekomme, ettersom en kjernegruppe av operatører som er interessert i kommunikasjon med fremmedspråklige innringere allerede eksisterer som en følge av deres bidrag til å innhente simulerte samtaler til denne rapporten. Til slutt er *støttende omgivelser* nødvendig for at operatørene skal være villige til å sette samtalene sine ”under lupen” og motta ikke bare positiv tilbakemelding, men også konstruktiv kritikk fra sine kolleger [65]. Den riktige tonen kan slås an i den tidlige kursingen av logg-gruppenes ledere, samt gjennom typen samtaler operatørene anbefales å ta med til logg-gruppene. Positiv, synlig tilbakemelding bidrar til endring i praksis [69]. Når trening i kommunikasjon er målet, gir de såkalt typiske, relativt uproblematisk oppringningene nok av muligheter for læring. Hver av samtalene vi har analysert i arbeidet med denne rapporten hadde øyeblikk som gikk bra og øyeblikk som kunne ha gått bedre.

Å evaluere AMK-operatørenes arbeid

Det er bred anerkjennelse av at regelmessig evaluering er viktig for å opprettholde kvaliteten og effektiviteten på arbeidsplassen. Det nåværende evalueringsopplegget for operatører ved AMK Ullevål omfatter gjennomgang av et utvalg av samtalene til hver operatør og tildeling av poeng ut fra et sett spesifikke kriterier. Merk at hvordan AMK-operatører får eller mister poeng vil ha direkte innvirkning på hvordan de utfører jobben fra dag til dag. Derfor må evaluering av kommunikasjon utformes slik at det ikke skaper utilsiktede hindringer for god praksis.

Som tidligere nevnt bringer fremmedspråklige innringere med seg kontekstuelle utfordringer (i form av språk, systemkunnskap og referanserammer) som operatøren kan møte ved hjelp av god kommunikasjonspraksis (for eksempel ved å lytte nøye, justere seg og forankre informasjon eksplisitt). Det kan ta litt ekstra tid i begynnelsen av samtalen å få nøyaktig informasjon og redusere usikkerhet og engstelse hos innringeren. Tid er selvsagt kritisk i nødsamtaler, men det nåværende evalueringskjemaet fokuserer på tid uten å ta høyde for kontekstuelle utfordringer knyttet til fremmedspråklige innringere. Operatørene kan føle seg tvunget til å skynde seg for å møte tidskravene (f.eks. ved å avbryte innringeren, ikke forankre godt nok), uten å ta seg tid til å sørge for at de har forstått innringeren riktig. En evalueringsmetode som behandler alle samtaler likt uten å ta hensyn til slike kontekstuelle

utfordringer, vil gjøre det lite fristende for operatørene å ta kommunikasjonsrådene i bruk i sin daglige praksis.

Dersom de følgende retningslinjene følges, kan evaluering av operatørens kommunikasjonsferdigheter også fungere som videreutdanning og mulighet for faglig utvikling. For det første bør evalueringen av hver operatør innebære minst ett møte med den som evaluerer der de to sammen lytter til og diskuterer en eller flere samtaler i detalj. For det andre bør samtaler som velges ut til disse møtene demonstrere både vellykkede og mindre vellykkede øyeblikk. Samtaler som ikke er representative (f.eks. de som forløper problemfritt eller som raskt brøt sammen i åpen konflikt) passer dårlig for konstruktive læringsprosesser. For det tredje bør evalueringen fokusere på kommunikasjonsbegrepene som er behandlet i denne rapporten, ved at man bruker disse begrepene til å diskutere samtalen med operatøren. For det fjerde, når man lytter til en samtale, bør evalueringen fokusere på kommunikasjon utsagn for utsagn. Det er slik effekten av kommunikasjonssatferd kan observeres (f.eks.: Hva skjedde da operatøren stilte dette spørsmålet? Eller forankret på denne måten? Hvordan responderte operatøren på informasjonen som ble gitt?), og alternative muligheter kan utforskes (f.eks.: Hvilket annet spørsmål kunne ha vært mer effektivt? Fantest det en bedre måte å forankre den informasjonen på?). Evalueringen kan også dele opp samtalen i kortere episoder (f.eks. åpninger, innhente adresse, gi instruksjoner osv.). Fokus på kortere episoder fjerner fristelsen til å stemple hele samtalen som enten vellykket eller ikke vellykket, og gjør det lettere å avdekke spesifikke ferdigheter som operatøren kan forbedre.

For å oppsummere: Kommunikasjonsferdigheter bør være en like stor del av evalueringsprosessen som medisinske ferdigheter allerede er. For å oppnå dette må ledelsen og de som er involvert i evalueringen selv få en god forståelse av kommunikasjon og begrepene som introduseres i denne rapporten.

Å legge til rette for effektiv kommunikasjon

AMK-ledelsen bør ta i bruk strategier på arbeidsplassen for å legge til rette for effektiv kommunikasjon med fremmedspråklige innringere. Fire mulige strategier er (1) å introdusere et dokumentasjonssystem for disse samtaler, (2) å tilby praktiske, håndfaste ressurser på arbeidsplassen, (3) å rekruttere operatører med kompetanse i flere språk, og (4) å vurdere bruk av tolketjenester. Vi vil gå nærmere inn på disse fire strategiene under.

Introdusere dokumentasjon av samtaler med fremmedspråklige innringere er et optimalt første steg på veien mot å få en bedre innsikt i hvilke utfordringer språkvansker skaper i nødsituasjoner ved AMK. Å kartlegge omfanget av disse utfordringene gir AMK en oversikt som vil kunne forsvare bruk av ressurser det er stort behov for, slik som kommunikasjonstrening av AMK-operatørene. Derfor bør alle AMK-operatørene kunne

rapportere om språkvansker innenfor det nåværende dokumentasjonssystemet (dvs. logger). Slik systematisk registrering vil også gjøre det lettere for logg-gruppene å få tilgang til relevante samtaler, og muliggjøre mer praksisrelevant forskning på dette feltet.

En annen strategi for å tilrettelegge for effektiv kommunikasjon med fremmedspråklige innringere er å *lage lett tilgjengelige, håndfaste ressurser og sørge for at operatørene har disse i sin umiddelbare nærhet på jobb*. Disse kan inkludere skreddersydde praktiske ordlister og ordbøker for bruk inne på AMK-sentralene. Ordlistene bør inneholde oversettelser av viktige, relevante ord og fraser til de største verdensspråkene og språkene som oftest brukes av innvandrere i Norge. I tillegg til oversettelser av ordforråd, bør ordlistene også inneholde noen alternative ord og fraser på norsk som kan være nyttige dersom standardbegrepene ikke fungerer i samtaler med enkelte innringere. AMK-operatørene bør oppfordres til å delta aktivt i arbeidet med dette materialet ved å bidra med ord og fraser de selv har opplevd at kan være problematiske. Dette materialet bør være skriftlig tilgjengelig i AMK-sentralene samt på data hos hver operatør.

En tredje strategi kan være at AMK *aktivt rekrutterer mer personale som har språkferdigheter utover flytende norsk og engelsk*. Aktuelle språk kan inkludere, men ikke være begrenset til, de språkene som er vanligst blant innvandrere i Norge, slik som polsk, arabisk, somali og urdu. For å understreke at språkferdigheter utover norsk og engelsk er ansett som relevant, bør AMK eksplisitt opplyse i jobbannonser og jobbintervjuer at slike ferdigheter er et verdifullt kriterium i ansettelse. I tillegg til den åpenbare fordelene ved at operatør og innringer snakker samme språk, vil det å ha personale med disse ferdighetene gi AMK som helhet tilleggskompetanse og en felles forståelse av hvor viktig kommunikasjon er i deres arbeid. Imidlertid kan denne strategien være problematisk av følgende grunner: For det første vil det ta tid å finne ut hva som er innringers morsmål, og dette er tid som kanskje heller burde vært brukt til å få oversikt over nødsituasjonen. For det andre vil dette forslaget bare være praktisk mulig dersom den fremmedspråklige innringeren kan bli satt over til en operatør med samme morsmål som også er på vakt og tilgjengelig (dvs. ikke snakker med en annen innringer) på det tidspunktet. Denne strategien kan derfor best karakteriseres som en strategi for å øke kompetansen generelt hos AMK, samtidig som det sørges for at AMK-operatørene har kommunikasjonsferdigheter som er effektive nok til å møte fremmedspråklige innringers behov.

En siste strategi for AMK kan være å *undersøke hvorvidt bruk av tolketjenester over telefon er mulig* å bruke i en nødsamtalsituasjon. Dersom det norske helsevesenet utvikler en 24-timers tolketjeneste som er tilgjengelig over hele landet, bør AMK vurdere å bruke den. AMK må imidlertid være klar over at selv om det å bruke samme språk eller bruke en tolk kan bidra til å redusere misforståelser, vil de fleste anbefalingene i rapporten også være aktuelle for samtaler der innringer og operatør snakker samme språk. For eksempel vil de uansett være behov for å introdusere og øve på de prosessene som er mest effektive for å

etablere gjensidig forståelse og for å unngå og løse konflikter, enten operatør og innringer snakker samme språk eller ikke. På samme måte som strategien over r det i tillegg enkelte praktiske hensyn å ta. For det første vil det også her ta tid å finne ut hva som er innringers morsmål. For det andre vil det ta tid å kontakte en tolk og koble tolken oppå til innringeren og operatørens linje. Men samtidig vil en tolk kunne bidra til å redusere usikkerhet i samtalen hvis det er tid til dette. Denne strategien kan dessuten kombineres med de øvrige i denne rapporten for å gjøre så mange ressurser som mulig tilgjengelig for AMK-operatørene og de fremmedspråklige innringerne.

Tiltak for å opplyse den generelle befolkningen

Strategier for å forbedre kommunikasjon mellom operatører og fremmedspråklige innringere kan også utvides fra AMK og inn i innvandremiljøene. AMK-ledelsen kan tilrettelegge for at medlemmer av ulike innvandrergupper kan forbedre språkferdighetene sine og få kunnskap om hva AMK er og hvordan AMK opererer. Hver av disse tiltakene skisseres grundigere nedenfor.

Vi anbefaler sterkt at relevant ordforråd (for eksempel medisins- og helseterminologi) og kunnskap om førstehjelp og AMK innlemmes i kursene i norsk som andrespråk. Selv om dette til syvende og sist er språkinstitusjonenes ansvar, kan AMK initiere og delta i denne prosessen. Dette initiativet kan inkludere følgende strategier: For det første, behovet for og viktigheten av dette programmet bør kommuniseres tydelig til de ansvarlige institusjonene. For det andre, fordi AMK er ekspertene på feltet, bør de samarbeide om produksjonen av relevant læringsmateriale. Merk at et avgrenset pilotprosjekt av denne typen nylig har blitt initiert av NAKMI.

I tillegg kan AMK produsere og distribuere informasjon om førstehjelp og systemet for øyeblikkelig hjelp på språkene til de største innvandrerguppene. Dette kan være i form av informasjonsbrosjyrer og plakater. Relevante arenaer kan være voksenopplæringskurs, ordinære skoler, kulturarrangementer, institusjoner der innvandrere samles og asylmottak. Norges Røde Kors og Norsk Folkehjelp kan være relevante partnere i disse prosjektene. Informasjon av denne typen kan forsterkes og forbedres ved å initiere førstehjelpskurs for innvandrere.

Til slutt kan AMK samarbeide med innvandrersorganisasjonene, innvandrermidlene og media forøvrig for å distribuere kunnskap og informasjon. Vi tror at AMK med fordel gjøre arbeidet sitt mer synlig, og at dette også vil være en god PR-strategi. Ved å gjøre AMKs rolle og arbeidsmåter mer kjent for befolkningen, vil øke folks trygghet og tillit til AMK. Initiativer av denne typen er allerede påbegynt innenfor ambulansetjenesten, politiet og brannvesenet med produksjonen av NRK Migrapolis' program "Livredderne". Dette initiativet kan fungere som en mal for hvordan AMK kan etablere lignende prosjekter.

Referanser

1. The Norwegian Medical Association. (1999). *The Norwegian Index to emergency medical help*. 2nd ed., Stavanger, Norway: Asmund S. Laerdal A/S.
2. Den Norske Legeforening. (2009). *Norsk indeks for medisinsk nødhjelp*. 3rd ed., Stavanger, Norway: Laerdal medical A/S.
3. Nordby, H. (2010). *Etikk og kommunikasjon i prehospitalt medisinsk arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
4. Statistisk Sentralbyrå. (2010). *Focus on immigration and immigrants*.
5. Castrén, M., et al. (2008). Recommended guidelines for reporting on emergency medical dispatch when conducting research in emergency medicine: The Utstein style. *Resuscitation*, 79, 193-197.
6. Langhelle, A., et al. (2004). International EMS Systems: The Nordic countries. *Resuscitation*, 61, 9-21.
7. Oslo University Hospital Ullevål. (2008). *Årsbrosjyre*. Hentet fra <http://www.ullevål.no>.
8. (Forskrift 2005-03-19 nr 252). *Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*.
9. (Rundskriv IK-7/99). *Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste – krav til dokumentasjon og bruk av lydlogg*.
10. Cromdal, J., K. Osvaldsson, and D. Persson-Thunqvist. (2008). Context that matters: Producing "thick enough descriptions" in initial emergency reports. *Journal of Pragmatics*, 40, 927-959.
11. Whalen, J. and D.H. Zimmerman. (1998). Observations on the display and management of emotion in naturally occurring activities: The case of "hysteria" in calls to 9-1-1. *Social Psychology Quarterly*, 61, 141-159.
12. Forslund, K., A. Kihlgren, and M. Kihlgren. (2004). Operators' experiences of emergency calls. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10, 290-297.
13. Higgins, J., et al. (2001). Communication difficulties during 999 ambulance calls: Observational study. *British Medical Journal*, 323, 781-782.
14. Wahlberg, A.C. and R. Wredling. (2001). Telephone advice nursing- callers' experiences. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 7, 272-276.
15. Whalen, M.R. and D.H. Zimmerman. (1987). Sequential and institutional contexts in calls for help. *Social Psychology Quarterly*, 50, 172-185.
16. Meischke, M., et al. (2010). Emergency communications with limited-English-proficiency populations. *Prehospital Emergency Care*, 14, 1-7.
17. Leporhon, J. and V.L. Patel. (1995). Decision-making strategies for telephone triage in emergency medical services. *Medical Decision-Making*, 15, 240-253.
18. Grow, R.W., M.D. Sztajnkrzyer, and B.R. Moore. (2008). Language barriers as a reported cause of prehospital care delay in Minnesota. *Prehospital Emergency Care*, 12, 76-79.
19. Derakshan, N. and M.W. Eysenck. (2009). Anxiety, processing efficiency, and cognitive performance: New developments from attentional control theory. *European Psychologist*, 14, 168-176.

20. Eysenck, M.W., et al. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7, 336-353.
21. Mathews, A. and B. MacKintosh. (1998). A cognitive model of selective processing in anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 539-560.
22. Wilson, E.J., et al. (2006). The causal role of interpretive bias in anxiety reactivity. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 103-111.
23. Ganster, D.C., M.L. Fox, and D.J. Dwyer. (2001). Explaining employees' health care costs: A prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity. *Journal of Applied Psychology*, 86, 954-964.
24. Theorell, T. (1999). How to deal with stress in organizations? A health perspective in theory and practice. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 25, 616-624.
25. Weibel, L., et al. (2003). Work-related stress in an emergency medical dispatch centre. *Annals of Emergency Medicine*, 41, 500-506.
26. van der Klink, J.J.L., et al. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91, 270-276.
27. King, G., et al. (2008). A framework of operating models for interdisciplinary research programs in clinical service organizations. *Evaluation and Program Planning*, 31, 160-173.
28. Grol, R. and M. Wensing. (2005). Characteristics of successful innovations. In R. Grol, M. Wensing, and M. Eccles (Eds.), *Improving patient care: The implementation of change in clinical practice* (pp. 60-70). London: Elsevier limited.
29. Wensing, M. and R. Grol. (2005). Determinants of effective change. In R. Grol, M. Wensing, and M. Eccles (Eds.), *Improving patient care: The implementation of change in clinical practice* (pp. 94-108). London: Elsevier limited.
30. Pettinari, C.J. and L. Jessopp. (2001). 'Your ears become your eyes': Managing the absence of visibility in the NHS Direct. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 668-675.
31. Schyve, P.M. and The Joint Commission. (2007). Language differences as a barrier to quality and safety in health care: The Joint Commission perspective. *Journal of General Internal Medicine*, 22 (Suppl 2), 360-361.
32. Whalen, J., D.H. Zimmerman, and M.R. Whalen. (1988). When words fail: A single case analysis. *Social Problems*, 35, 335-362.
33. Rosamond, W.D., et al. (2005). Calling emergency medical services for acute stroke: A study of 911 tapes. *Prehospital Emergency Care*, 9, 19-23.
34. Imbens-Bailey, A. and A. McCabe. (2000). The discourse of distress: A narrative analysis of emergency calls to 911. *Language and Communication*, 20, 275-296.
35. Tracy, S.J. (2002). When questioning turns to face threat: An interactional sensitivity in 911 call-taking. *Western Journal of Communication*, 66, 129-157.
36. Linde, C. (1988). The quantitative study of communicative success: Politeness and accidents in aviation discourse. *Language and Society*, 17, 375-399.
37. Clark, H.H. (1996). *Using language*. Cambridge: Cambridge University Press.
38. Schober, M.F. (2006). Dialogue and interaction. In K. Brown (Ed.), *Encyclopedia of language and linguistics, 2nd edition* (pp. 564-571). Oxford: Elsevier.
39. Polio, C. and S.M. Gass. (1998). The role of interaction in native speaker comprehension of nonnative speaker speech. *The Modern Language Journal*, 82, 308-319.

40. Schober, M.F. and S.E. Brennan. (2003). Processes of interactive spoken discourse: The role of the partner. In A.C. Graesser, M.A. Gernsbacher, and S.R. Goldman (Eds.), *Handbook of discourse processes* (pp. 123-164). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
41. Bavelas, J.B., L. Coates, and T. Johnson. (2000). Listeners as co-narrators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 941-952.
42. Krauss, R.M. (1987). The role of the listener: Addressee influences on message formulation. *Journal of Language and Social Psychology*, 6, 81-98.
43. Roberts, G.L. and J.B. Bavelas. (1996). The communicative dictionary: A collaborative theory of meaning. In J. Stewart (Ed.), *Beyond the symbol model* (pp. 135-160). Albany: SUNY.
44. Schober, M.F. and H.H. Clark. (1989). Understanding by addressees and overhearers. *Cognitive Psychology*, 21, 211-232.
45. Clark, H.H. and E.F. Schaefer. (1989). Contributing to discourse. *Cognitive Science*, 13, 259-294.
46. Bavelas, J.B., et al. (2000). Microanalysis of communication in psychotherapy. *Human Systems*, 11, 47-66.
47. Svennevig, J. (2001). *Språklig samhandling: Innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse*. Oslo: LNU: Cappelen Akademisk Forlag.
48. Bodie, G.D., et al. (2008). What would a unified field of listening look like? A proposal linking past perspectives and future endeavors. *International Journal of Listening*, 22, 103-122.
49. Bavelas, J.B. and J. Gerwing. (in press). The listener as addressee in face-to-face dialogue. *International Journal of Listening*.
50. Varonis, E.M. and S.M. Gass. (1985). Miscommunication in native/nonnative conversation. *Language in Society*, 14, 327-343.
51. Long, M.H. (1983). Native speaker/non-native speaker conversation and the negotiation of comprehensible input. *Applied Linguistics*, 4, 126-141.
52. MacKey, A. and J. Philp. (1998). Conversational interaction and second language development: Recasts, responses, and red herrings? *The Modern Language Journal*, 82, 338-356.
53. Grice, H.P. (1975). Logic and conversation. In P. Cole and J.L. Morgan (Eds.), *Syntax and Semantics: Speech Acts* (Vol. 3, pp. 41-58). New York: Academic Press.
54. Svennevig, J. (2008). Trying the easiest solution first in other-initiation of repair. *Journal of Pragmatics*, 40, 333-348.
55. Schober, M.F. (1998). Conversational evidence for rethinking meaning. *Social Research*, 65, 511-534.
56. Clark, H.H. and S.E. Brennan. (1991). Grounding in communication. In L.B. Resnick, J.M. Levine, and S.D. Teasley (Eds.), *Perspectives on socially shared cognition* (pp. 127-149). Washington DC: American Psychological Association.
57. Yngve, V.H. (1970). On getting a word in edgewise *Papers from the sixth regional meeting of the Chicago Linguistic Society* (pp. 567-578). Chicago: Chicago Linguistic Society.
58. Duncan, S.J. and D.W. Fiske. (1977). *Face-to-face interaction*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

59. Goodwin, C. (1986). Between and within: Alternative sequential treatments of continuers and assessments. *Human Studies*, 9, 205-217.
60. Li, H.Z. (2006). Backchannel responses as misleading feedback in intercultural discourse. *Journal of Intercultural Communication Research*, 35, 99-116.
61. Davis, D.A. and A. Taylor-Vaisey. (1997). Translating guidelines into practice: A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *Canadian Medical Association Journal*, 157, 408-416.
62. Ericsson, K.A. (2004). Deliberate practice and the acquisition and maintenance of expert performance in medicine and related domains. *Academic Medicine*, 79, S70-S81.
63. Bero, L.A., et al. (1998). Closing the gap between research and practice: An overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *British Medical Journal*, 317, 465-468.
64. Grol, R. and J. Grimshaw. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*, 362, 1225-1230.
65. Maguire, P. and C. Pitceathly. (2002). Key communication skills and how to acquire them. *British Medical Journal*, 325, 697-700.
66. Fryer-Edwards, K., et al. (2006). Reflective teaching practices: An approach to teaching communication skills in a small-group setting. *Academic Medicine*, 81, 638-644.
67. Nyen, B., et al. (2010). Sykepleieres håndtering av telefonhenvendelser til legevakt. *Forskning*, 2, 130-136.
68. Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press.
69. van der Weijden, T. and R. Grol. (2005). Feedback and reminders. In R. Grol, M. Wensing, and M. Eccles (Eds.), *Improving patient care: The implementation of change in clinical practice* (pp. 158-172). London: Elsevier limited.

Vedlegg A: Innsamling av simulert data

Innsamling av data fant sted over tre dager i 2009 (8. oktober, 19. oktober og 20. november) med deltakere på to steder. Innringerne befant seg på PMV i Oslo og AMK-operatørene befant seg på KoKom i Bergen. 19. oktober ble det ikke gjort noen samtaler, grunnet flyforsinkelse og utstyr som ikke virket som det skulle. De samme frivillige innringerne fra denne dagen stilte opp 20. november isteden.

Deltakere

Innringerne. PMV rekrutterte 25 innvandrere som innringere. Innringerne ble gitt kompensasjon for tiden det tok: KoKom ga økonomisk kompensasjon for to av datoene, og NAKMI bidro ved å kompensere innringerne for tiden de tilbrakte ved PMV den dagen ingen samtaler ble gjort. Innringerne kom fra følgende innvandrergrupper: 10 arabere, 5 pakistanere, 6 vestafrikanere og 4 somaliere. Alle medlemmene fra den vestafrikanske gruppa snakket engelsk nesten flytende, men snakket ikke godt norsk. I hver av de andre tre gruppene var en av innringerne en ”naturlig hjelper” som var medlem av innvandrergruppa og snakket norsk godt nok til å fungere som kontakt og tolk mellom koordinatorene og de andre deltakerne. Ingen av de andre innringerne snakket godt norsk. Tjueto innringere var kvinner, tre var menn.

AMK-operatører. Ølberg rekrutterte sju operatører fra AMK Ullevål. En kunne ikke delta den ekstra dagen 20. november, så seks operatører bidro til kildematerialet.

Utstyr og materiale

Innringerne ringte fra en fasttelefon hos PMV i Oslo. AMK-operatørene tok telefonen fra simuleringssenteret ved KoKom i Bergen.

Ølberg ga fem scenarier for samtalene, inkludert et bilde av et brannoffer for en samtale der innringeren skulle beskrive et brannså. Det var en kort liste med spørsmål for å intervju innringerne etter samtalene og en annen for å intervju operatørene. Merk at disse intervjuene ikke er diskutert i rapporten og ikke vil utdypes her.

Prosedyre

Fem personer ble bedt om å koordinere aktivitetene. Ingrid Ølberg administrerte operatørene, og ledsaget dem fra Oslo til Bergen. Åge Jensen tok seg av operatørene, sørget for at utstyret fungerte, tok opp samtalene og intervjuet operatørene. Jennifer Gerwing overvåket logistikken ved PMV. Ruth Paintsill og Arild Aambø var tilgjengelige for hjelp og spørsmål mens de naturlige hjelperne og innringerne arbeidet med scenariene. Paintsill fungerte også

som vert for innringerne ved PMV og intervjuet dem etter samtale. Aambø satt sammen med innringerne mens de ringte.

Når innringerne kom til PMV møtte de først Painsill, Aambø og Gerwing. Deretter møtte de medlemmene av innvandrergruppa si sammen med den naturlige hjelperen i gruppa. Innringerne valgte et pseudonym de kunne bruke under samtalen og i databasen istedenfor sitt eget navn. De kunne også velge en uekte adresse. De naturlige hjelperne veiledet deretter innringerne i å velge hvilket scenario hver ønsket å spille, ved å først spørre om noen i gruppa hadde lignende opplevelser med noen av scenariene. Hvis svaret var ja, kunne personen velge det scenariet, hvis han eller hun var komfortabel med å spille det. De andre innringerne kunne lage et scenario ut fra en egen (eller venner og families) opplevelse. Det viktigste var at hver innringer følte seg komfortabel med scenariet han eller hun skulle spille ut. Omtrent halvparten av innringerne brukte scenarier gitt av Ølberg, den andre halvparten brukte scenarier basert på egne opplevelser. Merk at diskusjoner rundt hvert scenario ble utført på deltakerens morsmål, som betyr at innringerne ikke ble gitt noe norsk eller engelsk vokabular om scenariet på forhånd; de ble heller ikke trent i hvordan man best forklarte scenariet til operatøren.

Deretter hadde innringerne lunsj (gitt av PMV) mens Gerwing lagde et program og en detaljert timeplan for innringerne, som inkluderte pseudonymer og scenariet hver hadde valgt. Imens ankom AMK-operatørene Bergen, hadde lunsj på KoKom og gjorde seg selv klar for samtale.

For hver av samtalene plasserte Gerwing innringeren og den naturlige hjelperen på et kontor, der Aambø ventet. Aambø gikk gjennom samtykkeerklæringen med innringeren mens den naturlige hjelperen fungerte som tolk. Innringeren hadde mulighet til å stille spørsmål og sikre seg at han eller hun forsto aktivitetene. Innringeren og hjelperen hadde en siste mulighet til å gå gjennom scenariet, og når innringeren var klar, ringte han eller hun til simuleringscenteret. Operatøren mottok samtalene. Etter den første samtalen, foreslo KoKom at innringerne skulle bruke sitt eget navn. Men etter at to innringere brukte sitt eget navn og rapporterte at de syntes det var ubehagelig, avbrøt vi den prosedyren. Merk at scenariet for en av samtalene var at innringeren fant en mann på gaten og deretter måtte beskrive plasseringen sin for operatøren. I dette tilfellet ble innringeren tatt med i drosje til stedet, og hun brukte en mobiltelefon til å ringe KoKom derfra.

Etter at hver samtale var avsluttet, møtte Gerwing innringeren og hjelperen, og tok dem med til et annet kontor der Painsill ventet. Painsill gikk over et skjema for "tillatelse til å lytte" med innringeren og hjelperen. På dette skjemaet kunne innringeren indikere om vi kunne bruke samtalen for analyse og/eller for eksempler i tekst og i presentasjoner. Når innringeren tillot bruken på skjemaet, intervjuet Painsill innringeren, med hjelperen som tolk. Under

intervjuet kopierte Gerwing innringerens samtykke og tillatelse til å lytte, leverte dem tilbake til Painsill og hentet neste innringer, som begynte å ringe når den forrige innringeren ble intervjuet. Samtidig, ved KoKom, intervjuet Ølberg og Jensen operatøren som hadde mottatt samtalen.

Når intervjuet var ferdig, kunne innringeren forlate PMV. Innringerne ble bedt om å ikke diskutere opplevelsen av samtalen med andre innringere før de hadde vært i samtale, men de kunne diskutere den med andre innringere som også var ferdige.

De følgende tabellene oppsummerer simulert kildemateriale, inkludert rekkefølgen på samtale, pseudonymene som ble brukt av innringerne, scenariet og hvilken innvandringsgruppe innringeren hørte til.

Oppsummeringstabell over samtaler

Samtaler gjort 8. oktober

| Rekkefølge | Innringer (pseudonym) | Scenario | Gruppe |
|------------|-----------------------|----------------------------------|------------|
| 1 | Mina | Voksen med astma, pusteproblemer | Araber |
| 2 | Sara | Veer | Araber |
| 3 | Nazia | Veer | Pakistaner |
| 4 | Nada | Person som har besvimt | Araber |
| 5 | Najiba | Mannen har epileptisk anfall | Pakistaner |
| 6 | Ilham | Kan ikke snakke, ikke reise seg | Araber |
| 7 | Jasmin | Barn med brannså | Pakistaner |
| 8 | Chadia | Hjerteproblemer | Araber |
| 9 | Tahirah | Veer | Pakistaner |
| 10 | Shaima | Barn med feberkramper | Araber |
| 11 | Saima | Barn med pustevansker | Pakistaner |
| 12 | Meriam | Barn som har drukket vaskemiddel | Araber |
| 13 | Nora | Barn som har fått støt | Araber |
| 14 | Ahlan | Barn i ulykke | Araber |
| 15 | Warda | Barn har anfall, redd for ånd | Araber |

Samtaler gjort 20. november

| | | | |
|----|----------|--------------------------------|--------------|
| 1 | James | Barn skåldet av kokende vann | Nigeria |
| 2 | Dede | Barn med pusteproblemer | Ghana |
| 3 | Tetty | Venn falt ved operahuset | Ghana |
| 4 | Margaret | Mann på fortau med brystmerter | Sierra Leone |
| 5 | Nkwele | Baby falt i trappen | Kamerun |
| 6 | Paola | Datter falt i dusjen | Kamerun |
| 7 | Muna | Sønn med brukket arm | Somalia |
| 8 | Somaya | Datter med epilepsi | Somalia |
| 9 | Leyla | Sønn med influensasymptomer | Somalia |
| 10 | Shakira | Datter med pusteproblemer | Somalia |

Vedlegg B: Liste over eksempler brukt i rapporten

| Eksempeltittel | Kilde |
|---|----------------------------|
| Lytteeksempel 1: Bruk av ord som ikke finnes | Simulert samtale: AMIS 403 |
| Lytteeksempel 2: Bruk av feil grammatikk | Faktisk samtale: Spor 07 |
| Lytteeksempel 3: Feil uttale | Faktisk samtale: Spor 01 |
| Lytteeksempel 4: Sterk aksent | Simulert samtale: AMIS 428 |
| Lytteeksempel 5: Blande språk | Simulert samtale: AMIS 429 |
| Lytteeksempel 6: Gjøre klart det som ikke blir forstått | Faktisk samtale: Spor 05 |
| Forankring eksempel 1: Tydelig forankring ved å gjenta informasjon | Simulert samtale: AMIS 404 |
| Forankring eksempel 2: Tydelig forankring ved å omformulere informasjon | Faktisk samtale: Spor 03 |
| Forankring eksempel 3: Tydelig forankring ved å gjenta og omformulere informasjon | Simulert samtale: AMIS 404 |
| Forankring eksempel 4: Ta ekstra tid til å tydeliggjøre | Simulert samtale: AMIS 428 |
| Forankring eksempel 5: Innringer er utydelig på forankring | Simulert samtale: AMIS 402 |
| Forankring eksempel 6: Lokke frem tydelig forankring hos innringer | Simulert samtale: AMIS 409 |
| Forankring eksempel 7: Falsk forankring | Faktisk samtale: Spor 09 |
| Justeringseksempel 1: Generell introduksjon | Simulert samtale: AMIS 404 |
| Justeringseksempel 2: Justere uttale | Simulert samtale: AMIS 409 |
| Justeringseksempel 3: Finne ut hvilket vokabular som ikke fungerer | Faktisk samtale: Spor 08 |
| Justeringseksempel 4: Justere vokabular | Simulert samtale: AMIS 400 |
| Justeringseksempel 5: Instruksjon formulert som spørsmål | Simulert samtale: AMIS 400 |
| Justeringseksempel 6: Forvirring fra indirekte spørsmål | Simulert samtale: AMIS 402 |
| Justeringseksempel 7: Negativt formulert spørsmål | Faktisk samtale: Spor 09 |
| Justeringseksempel 8: To spørsmål i ett utsagn | Simulert samtale: AMIS 403 |
| Justeringseksempel 9: For mye informasjon for raskt | Simulert samtale: AMIS 407 |
| Gi informasjon eksempel 1: Medisinsk system for øyeblikkelig hjelp | Faktisk samtale: Spor 03 |
| Gi informasjon eksempel 2: Alternativer til ambulanse | Simulert samtale: 403 |
| Gi informasjon eksempel 3: Rollen til AMK-operatøren | Faktisk samtale: Spor 04 |
| Gi informasjon eksempel 4: Hvor ambulansen befinner seg | Faktisk samtale: Spor 04 |
| Gi informasjon eksempel 5: Si at ambulansen er sendt | Faktisk samtale: Spor 01 |
| Gi informasjon eksempel 6: Stillhet som ikke er gjort rede for | Faktisk samtale: Spor 08 |
| Gi informasjon eksempel 7: Instruksjoners viktighet | Simulert samtale: AMIS 409 |
| Gi informasjon eksempel 8: Pasientens tilstand | Faktisk samtale: Spor 04 |
| Gi informasjon eksempel 9: Positiv tilbakemelding om innringerens samarbeid | Faktisk samtale: Spor 04 |
| Konflikteksempel 1: Berolige innringeren at forespørselen om ambulanse er hørt | Faktisk samtale: Spor 03 |
| Konflikteksempel 2: Fortelle innringeren at hjelpen er på vei | Faktisk samtale: Spor 01 |
| Konflikteksempel 3: Faren med å ignorere det som ikke er forstått | Faktisk samtale: Spor 02 |
| Konflikteksempel 4: Ignorere bevis på at innringeren ikke har forstått | Faktisk samtale: Spor 04 |
| Konflikteksempel 5: Instruere innringeren å roe seg ned | Faktisk samtale: Spor 03 |
| Konflikteksempel 6: Anklage innringeren | Faktisk samtale: Spor 03 |
| Konflikteksempel 7: Antyde at hjelpen er betinget | Faktisk samtale: Spor 04 |