

## Mottak av nødtelefon – Kommunikasjon

### Om kommunikasjon i akutte situasjoner:

I mottak av nødsamtaler er kommunikasjon ofte utfordrende. Som operatør er det viktig å hente inn informasjon effektivt, veilede i henhold til NIMN eller annet beslutningsstøtteverktøy og samtidig sørge for at innringer, som ofte er svært stresset og/eller redd, føler seg ivaretatt og hørt på en omsorgsfull måte. Dette skal skje på svært kort tid. Adresse skal helst være avklart innen 30 sekunder, og bevissthet og respirasjon ønskes avklart innen 60 sekunder.

Det er her forsøkt å samle korte og konkrete punkter som kan være nyttig å diskutere eller undervise i. Både viktige momenter i en samtale, men også vanlige fallgruver og utfordringer. Anbefalinger for videre lesing og fordypning finner du nederst.

### Grunnleggende ferdigheter:

- NIMN, Startkortet: Følge kortet og innhente informasjon, helst innenfor gitte tidsrammer. Det er ofte viktig og hensiktsmessig å lytte på en klar og kort fremstilling om hva som har skjedd.
- Hvem vi snakker med: Pasienten selv, pårørende, barn, helsepersonell, personell fra andre nødetater, vektere, tilfeldig publikummere osv. Hvem som ringer har mye å si for hvordan nødsamtalen blir og kan også være utslagsgivende for hvilke tiltak som blir iverksatt videre. En grei tommelfingerregel er å bruke så enkelt språk som mulig, og heller tilpasse etter innringer. Viktig også å alltid forsøke å snakke selv med pasienten i den grad det er mulig.
- Closed-loop: Gjenta viktige opplysninger for å sikre lik situasjonsforståelse i den grad det er mulig telefonisk. Sikre gjennomgående at innringer har forstått handlingsforløp og utfører instruksjoner og/eller følger råd som er gitt.
- Språklige utfordringer - Det kan være viktig å bruke tid, bruke enkle ord, og gjenta ord og utsagn som blir brukt. Lokale prosedyrer for bruk av tolketjeneste. Se også [NAKMI rapport](#).
- Å kommunisere empatisk betyr (veldig forenklet!) at operatøren tar innringeren på alvor, tror på det som blir sagt (eller i hvert fall at innringeren snakker sant om sin opplevelse av situasjonen), og forsøker å sette seg litt inn i situasjonen til innringer og gir uttrykk for dette. Dette kan minske stress- og spenningsnivået til innringer, og gjøre det lettere å gjennomføre målrettede samtaler der operatøren kan gjøre gode vurderinger og gi effektiv og god helsehjelp. Empati er i denne sammenheng definert som at helsepersonell i medisinsk nødmeldetjeneste formidler forståelse og omsorg for den situasjonen innringer befinner seg i.

# Mottak av nødtelefon – Kommunikasjon

Fortsettelse grunnleggende kunnskap.

- Reaksjoner på sykdom og skade – mennesker reagerer svært ulikt på å oppleve sykdom og skade hos seg selv eller noen rundt en. Måten man reagerer på henger sammen personlige egenskaper, miljøet man er vokst opp i, og til dels hvilke erfaringer man har med sykdom og skade fra tidligere.
- Utfordrende hendelser. Gjelder ofte kronisk syke mennesker, som for eksempel pasienter med rus og/eller psykiatriske lidelser eller eldre skrøpelige pasienter som er «for friske» til å være innlagt på sykehus eller kommunal døgnavdeling, men som er for syke til at de klarer å være hjemme alene (eller med hjemmesykepleie). Det er vist en forhøyet risiko tilknyttet å fange opp endring, forverring eller andre viktige årsaker for endring av hastegrad og respons hos pasienter eller innringere som har hyppig kontakt med AMK og/eller legevakt(-sentral). Det samme gjelder rekontakt der annet helsepersonell har vurdert pasienten i henhold til medisinsk indeks eller at ambulanse/lege nylig har vurdert pasientens tilstand.
- Samhandling videre i kjeden: Hva dokumenteres når og på hvilken måte? Hva blir viderefremmet andre instanser og hvordan. Hvordan kommunisere med hverandre innad i tjenesten på en effektiv og kollegial måte?

## Ønsket kunnskap:

- Antakelser: Noe av det farligste en operatør kan gjøre er å anta noe i en samtale. Dette kan både handle om å la innringer legge premisset for samtalen uten å dobbeltsjekke eller undersøke andre forklaringsmodeller, for eksempel hvis noen sier at de har kommet over en person som er overstadig beruset og ikke klarer å gå eller snakke, og man legger til grunn at pasienten er ruset, uten å undersøke slagsymptomer eller andre forklaringer for symptomene. Videre kan noen ord forstås veldig forskjellig. «illebefinnende», «anfall», «livløs» «kramper» og «hyperventilerer» er eksempler på ord som innringere kan presentere, og som man som operatør kan ha en veldig klar forståelse av, uten at dette samsvarer med den faktiske situasjonen. Derfor er det viktig å avklare at slik man som operatør tolker det som blir sagt, stemmer med det innringer vil formidle.
- Triggere: Alle operatører har enkelte ordvalg eller talemåter hos innringer som kan virke triggende. Typiske eksempler er «jeg vil bestille en ambulanse til ...», «ikke still så mange spørsmål, bare send ambulansen!», «nå orker jeg ikke snakke med noen mer. Bare gjør det jeg ber om.». Andre ting kan være sinne, ufin ordbruk, at det blir fremmet anklager eller trusler.
- Hvordan møte gjengangere? På alvor. Finnes det lokale prosedyrer knyttet til problemstillingen? Husk også startkortet «Ved gjentatt henvendelse: Start utspørring på nytt».

# Mottak av nødtelefon - Kommunikasjon

## Hvordan oppnå grunnleggende ferdigheter?

- Undervisning relatert til kommunikasjon.
- Ha fokus på kommunikasjon i klinisk debrief (Stigetrinn 0).
- Simulere caser med læringsmål knyttet til kommunikasjon.
- Evaluere reelle nødsamtaler, med/av veileder, i kollegagrupper eller alene. <https://kokom.no/lyd/>

## Ivaretagelse av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste

- Være obs sekundærtraumatisering og behov for debrief og eventuell annen oppfølging etter krevende/alvorlige hendelser, for eksempel alvorlig sykdom eller skade hos barn, eller trusselsituasjoner.
- Være obs belastningen av å forholde seg til andre menneskers lidelse, sykdom og skade på daglig basis (sekundærtraumatisering), og viktigheten av å ha rutiner for kollegastøtte/støttesamtaler/debrief/annet i forbindelse med dette.

## Tips og aktuelle nettsider:

- Hefte fra AMK Oslo om kommunikasjon ([lenke](#)).
- Norsk indeks for medisinsk nødhjelp – engelsk versjon.
- Håndbok – Kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner (KoKom, 2018) – spesielt side 105-110.
- Empatisk kommunikasjon med barn ([lenke](#))
- Sympati vs. Empati ([lenke](#))
- NAKMI, KoKom: *Kommunikasjon med fremmedspråklige innringere i medisinske nødhjelsamtaler* ([lenke](#))
- Veileder om kommunikasjon via tolk, Helsedirektoratet ([lenke](#))
- NKLM, *Etikk i legevakt* ([lenke](#))
- European emergency number association - Training of emergency calltakers ([lenke](#))
- Anne Kristine Bergem, *Forstå, god kommunikasjon for folk i førstelinjen* Fagforlaget
- Anne Kristine Bergem, *Barn som pårørende i akuttsituasjoner – en praktisk guide for hjelpere* Hertevig Forlag
- Fokus på «human factors» og «Crisis/crew Resource Management» i undervisning, simulering og debriefing ([lenke](#)) ([lenke](#)).
- Strukturert kommunikasjon – ISBAR ([lenke](#)) ([lenke](#))
- HENSPE: Strukturert kommunikasjon i utalarmering/utlesing i felles talegruppe og tilbakemelding til AMK ([lenke](#))
- Sjekkliste i HENSPE APP Norsk luftambulans.
- NAKOS- kurs:
  - Kurs i bruk av Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.
  - Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, 4.utg.
  - HENSPE
- Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, 4.utg.:
  - Om samtalen med innringer (siden før startkortet)
  - 43 Ulike vurderings- og scoringsverktøy - Brøset Violence Checklist - Se også [her](#).

# Mottak av nødtelefon - Kommunikasjon

**Lokale tilpasninger:**

**Egne kommentarer:**