

Illustrasjon: Gustavo Erick Nunes Moen

Kapittel 5 Kommunikativ strategi og samtaleteknikker

Innledning	3
Forskning	4
Samtalens oppbygning	5
Starten av samtalen	5
Kartlegging	6
Respons	7
Rådgivning	8
Avslutning av samtalen	10
Styring av samtale.....	10
Stemmeleie	12
Konfliktdempende strategi	13
Aktiv lytting	14
Budskap (lukket-sløyfe-kommunikasjon)	16
Spørsmålsstilling	17
Lukkede spørsmål.....	18
Åpne spørsmål	19
Ledende spørsmål.....	20
Ros og støtteord.....	20
Oversikt over ulike samtaleteknikker	21
Refleksjonsspørsmål og oppgaver	26
Hovedbudskap i kapitlet	27

Kapittel 5

Kommunikativ strategi og samtaleteknikker

Innledning

Ordet kommunikasjon stammer fra det latinske verbet *communicare*, som betyr «å gjøre felles».¹ Når helsehjelp ytes via telefon må profesjonell kommunikasjon benyttes for å oppnå felles forståelse av situasjonen og hjelpebehovet.

Kommunikasjonsprosessene består av mange ulike elementer, og kan være kompliserte. Kommunikativ strategi betyr at man tilpasser budskapet til den enkelte, og bevisst velger fremgangsmåte for kommunikasjonen. Det er varierende hva den enkelte innringer er i stand til å forstå, og dermed hva som er riktig å kommunisere til vedkommende. Dette handler om hva innringer klarer å oppfatte i den aktuelle situasjonen og hvilken informasjon som gir trygghet i øyeblikket. Tilpasset kommunikasjon virker positivt for videre samtale med innringer.

«En viktig del av det å være profesjonell er evnen til å kommunisere med mennesker på en respektfull måte, uavhengig av personlige preferanser.»²

Det er viktig å være oppmerksom på egne kommunikasjonsferdigheter for operatører som arbeider i AMK-/legevaktsentral (LVS) eller andre hjelpetjenester. Det kan være hektisk, og man vet ikke hva neste telefon vil bringe. Språket og aktiv lytting er våre viktigste verktøy, da vi ikke kan observere pasienten klinisk.

Utgangspunktet for all hjelp via telefon er en imøtekommende innstilling. Innringer har et ønske eller behov som operatøren avklarer og søker å imøtekomme. Utfordringer oppstår oftest når det er manglende samsvar mellom innringers ønsker og hva operatøren kan tilby. Operatøren bør ha fokus på at innringer alltid kan tilbys noe, selv om dette noen ganger begrenser seg til en hyggelig stemme og gode råd.

Utgangspunkt for samtalen med innringer er at operatøren skal:

- Tro på innringeren

¹ Hanssen, Per-Halvard og Røkenes, Odd Harald, 2019, Bære eller bryte, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

² Bergem, Anne Kristine, 2015, Forstå, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, s.25

- Lytte til innringer og få med seg hva som blir sagt, dette for å unngå å stille spørsmål om informasjon som er gitt innledningsvis
- Sikre at innringer får riktig hjelp for sitt problem
- Vise empati ved å formidle forståelse og omsorg til innringer
- Sikre at innringer har oppfattet beskjeder og råd som er gitt ved oppsummering og bekreftelse

«Målet er at informasjon, prioriteringer og tiltak skal bli forstått og akseptert.»³

Håndtering av henvendelser både i AMK og LVS skal medføre trygghet, tillit og god hjelp til innringerne. En operatør med gode kommunikative ferdigheter, i kombinasjon med god og oppdatert fagkunnskap, har gode forutsetninger for dette.

Dette kapitlet tar i hovedsak for seg struktur og samtaleteknikker. Hvordan man som operatør kan og bør tilpasse kommunikasjonen ytterligere ved bruk av empati og opp mot ulike grupper innringere (eldre, minoritetsspråklige, barn, psykisk krise) utdypes i kapitlene videre i denne boken.

Forskning

Hovedfunn i en kvalitativ studie av innringere til 113 publisert i 2021:

- Innringere har veldig HØY TERSKEL for å ringe! De ringer kun hvis de absolutt må. Anerkjenn at det var bra at de ringte
- LYTT til innringer! Så vil du få tak i innringerens perspektiv
- Alt har en kontekst, ta høyde for INNRINGERS PERSPEKTIV og innringers arbeidsbelastning
- Skap en ALLIANSE med innringer, slik at dere kan løse situasjonen sammen
- Grad av fornøydhhet har IKKE sammenheng med om de fikk ambulanse eller ikke, men om de opplevde å bli tatt på alvor eller ikke
- Opplever innringer å bli avvist (ikke tatt på alvor) vil de kvie seg for å ringe igjen, til og med la være å ringe før det for sent⁴

³ Hansen, Elisabeth Holm og Hunskaar, Steinar, 2020, Legevaktarbeid, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS, s.153

⁴ Spjeldnæs og Nilsen, 2021, *Hva er innringers perspektiv, og hvordan oppfatter innringer samtalen med medisinsk nødtelefon når de ringer 113 – en kvalitativ studie*, Masteroppgave, Universitetet Nord

Samtalens oppbygning

For å sikre innhenting av opplysninger i riktig rekkefølge og raskest mulig hjelp når det haster, er det nødvendig med systematikk i utspørringen fra operatørene. Figuren under viser forløpet av en normal henvendelse til medisinsk nødmeldetjeneste.



Samtalens oppbygning⁵

Starten av samtalen

Det er ønskelig at innringer og operatør har en felles forståelse av hvordan samtalen skal forløpe. Dette er viktig når man ikke ser den man snakker med, og ikke kan lese den andres respons.⁶ Felles forståelse kan oppnås gjennom god dialog og et ønske om samarbeid fra begge parter. Hovedansvaret ligger hos operatøren som den profesjonelle part.

⁵ Figuren er laget av Realfsen, Vibeke (en av forfatterne) til denne boken

⁶ Gulbrandsen, Pål og Finset, Arnstein, 2019, Skreddersydde samtaler, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

Uansett hvilken LVS eller AMK som kontaktes, skal innringer møtes tydelig og vennlig med hvor de har ringt. Å presentere hvilken profesjon de snakker med og eventuelt navn på operatør praktiseres ulikt i sentralene. Å presentere profesjon bidrar til en avklaring for innringer. Å bruke navn på operatør bidrar til å skape relasjon. I legevaktssentraler brukes ofte sted og profesjon, for eksempel: «*Bergen legevakt, du snakker med sykepleier*».

De mest brukte beslutningsstøtteverktøyene i Norge (LVI⁷ og NIMN⁸) innehar et «startkort» som bidrar til riktig utspørring i startfasen av en henvendelse til medisinsk nødmeldetjeneste. Startkort sikrer innhenting av nøkkelinformasjon og er et utgangspunkt for god informasjonshenting.⁹ Ved bruk av startkort stiller operatøren spørsmål som sikrer adresse, telefonnummer og gjør at det raskt avklares om pasienten er våken og puster, eller om det gjelder en annen akutt situasjon. Innringer formidler ofte mye informasjon i starten av samtalen, og hvis mulig bør man da unngå å avbryte innringer.¹⁰ I tillegg bør operatøren raskt og naturlig flette inn at det er positivt at innringer tar kontakt og at de skal få hjelp.

Å søke å forstå innringers perspektiv ved å få frem tanker og følelser, og å strukturere samtalen for å finne den rette problemstillingen, bidrar til at innringer føler seg ivaretatt. At innringer skal få hjelp må ofte gjentas og bidrar til å skape trygghet. Videre må operatøren stille avklarende spørsmål og deretter ha fokus på å lytte til innringer og få med seg alt som blir sagt. Det er uheldig å etterspørre informasjon som allerede er gitt. Ved å gjenta det innringer sier, sikrer operatør at han/hun har forstått problemstillingen: «*Du sier du har vondt flere steder. Er det riktig at du opplever magesmertene som hovedproblemet nå?*».

Kartlegging

Operatøren avklarer problemstillingen og velger aktuelt oppslag i beslutningsstøtteverktøyet. Noen ganger kan det være vanskelig å få frem en konkret problemstilling. Da kan det være nyttig å spørre om innringer kan si med ett ord hva som er hovedproblemet. Det er nødvendig at operatørene har god oversikt over de ulike oppslagene og velger det riktige i forhold til pasientens problem. Noen ganger kan det imidlertid være nødvendig å bytte oppslag i løpet av samtalen basert på nye opplysninger som fremkommer.

⁷ Fra <https://legevaktindeks.no/>

⁸ Fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/norsk-indeks-for-medisinsk-nodhjelp/pdf>.

⁹ Haugen, Jan Erik, Akuttmedisin-utenfor sykehus, Oslo, 2019, Gyldendal Norsk Forlag AS, S.99

¹⁰ Hansen, Elisabeth Holm og Hunskaar, Steinar, 2020, Legevaktarbeid, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Det kan ofte hjelpe å oppmuntre innringer til å formidle, og operatøren må lytte aktivt og i tillegg hjelpe innringer til å tydeliggjøre hva som har skjedd. Ved å bruke beslutningsstøtte, i kombinasjon med gode fagkunnskaper, vil operatøren komme frem til riktig hastegrad.

I de fleste tilfeller er det en stor fordel å få snakke direkte med pasienten selv. Førstehåndsinformasjon er best, og operatør vil da få viktige opplysninger om selve hendelsesforløpet og for eksempel grad av tungpust. Dersom informasjonen kommer via en annen kan situasjonen lett bli misforstått eller bli «gjort om på». For å få et helhetlig bilde av hvordan pasienten faktisk har det, er det viktig at han får snakke selv dersom han er i stand til det. Det hender at innringere ikke befinner seg på det stedet der pasienten/hendelsen finner sted. Da er det spesielt viktig å få nummeret til noen på aktuell adresse, og ringe dem opp, slik at operatøren kan få en så riktig situasjonsforståelse som mulig.

Respons

Ved bruk av beslutningsstøtte vil treff på definerte kriterier (NIMN og LVI) eller diskriminatorer (MTTA¹¹) hjelpe operatøren til en hastegradsvurdering. Basert på hastegrad og situasjonen som foreligger blir ulike tiltak (respons) iverksatt. Det er viktig at operatøren bruker sin faglighet og tilgjengelige ressurser i vurderingen av riktige tiltak. For eksempel kan et ankelbrudd medføre gul respons, men dersom pasienten ligger alene ute i kaldt vær og ambulansen er langt unna vil dette være grunnlag for å oppgradere til rød respons. Det er nødvendig å vurdere totalsituasjonen, i tillegg til pasientens symptomer.

Ulike typer respons kan være varsling av ambulanse, lege, luftambulanse, akuttjelp, overføring av henvendelse til hjemmesykepleie, jordmor eller annet. Transport i privatbil eller taxi kan være aktuelt, særlig for pasienter som skal til legevakt for vurdering.

Det er viktig at operatøren ikke lover for mye. For eksempel er det viktig å ikke si at det vil komme en ambulanse før man har besluttet at dette er den riktige respons for den aktuelle pasienten. Feil valg av respons kan få alvorlige konsekvenser og det er derfor avgjørende at operatøren gjør en grundig kartlegging gjennom en god dialog med innringer før beslutningen fattes. Dersom operatør er usikker på hva som er riktig respons bør lege konsulteres.

¹¹ Manchester telephone triage and advice – se kapittelet om Triagesystemer og beslutningsstøtte

Eksempel:

En kvinne ringer inn til AMK. Hun virker redd og forteller at hun blør kraftig fra underlivet. Hun puster normalt, og er ikke kaldsvett, blek eller svimmel. Hun tror ikke hun er gravid, i så fall er det svært tidlig. Hun har litt murringer i magen, men ikke direkte smerter. Hun forteller at blødningen er mye kraftigere enn ved vanlige menstruasjon. På spørsmål om hvor ofte hun må skifte bind, forteller hun at hun må skifte bind omtrent to ganger i timen. Mannen er sammen med henne.

For de fleste kvinner er det ikke normalt å måtte skifte bind to ganger i timen under en menstruasjon, så dette kan oppleves unormalt og dramatisk. Som helsepersonell vet vi imidlertid at en vaginalblødning som lar seg absorbere av to bind i timen, ikke er akutt farlig.

Kvinnen blir satt over til LVS for vurdering, rådgivning og eventuelt videre oppfølging av lege.

Symptomer som kunne medført ambulanserespons er respiratorisk og/eller sirkulatorisk påvirkning eller konstatert graviditet.

Rådgivning

En av operatørens viktigste oppgaver er å gi informasjon, råd eller veiledning. Det er viktig at pasienten forstår og ikke minst blir forstått, i samtalen.¹² Det betyr at operatøren skjønner hva innringeren ønsker hjelp til, og at operatøren klarer å svare på det på en meningsfylt måte. Enten ved å gi råd eller veiledning, eller ved å forklare foreliggende alternativer. Bli innringer informert om ulike handlingsalternativer skaper dette mulighet for medvirkning og understøtter god kommunikasjon.

Operatøren må informere og gi råd, til rett tid og på en tydelig måte. Rådgivning må tilpasses den enkelte, fordi innringere har forskjellig alder, bakgrunn og kompetanse. Rekkefølgen på rådene skal være prioritert og gjennomtenkt. I tillegg må rådene man gir være faglig forankret, fortrinnsvis i beslutningsstøtteverktøyet som benyttes.

¹² Eide, Hilde og Tom, 2017, Kommunikasjon i relasjoner, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Når ulike typer helsepersonell ringer inn som pårørende må de få lov til å «bare» være privatperson, hvis de ønsker det. I stressede situasjoner kan det være ekstra godt, uansett bakgrunn, at operatøren tar ansvaret og gir beskjed om hva som bør gjøres. Å stille spørsmålet «Ønsker du å være helsepersonell eller privatperson i denne situasjonen?», hvis det fremstår naturlig i samtalen, kan bidra til en god avklaring for begge parter og i noen situasjoner påvirke rådgivning/veiledning.

Noen stikkord ved rådgivning:¹³

- Gi informasjon og råd i porsjoner
- Tilpass informasjonen til den enkelte pasient
- Bruk korte og enkle setninger
- Sjekk forståelsen av budskapet etter at det er gitt
- Be pasienten oppsummere til slutt

I LVS vil mange samtaler ende i kun rådgivning. Det er viktig at informasjonen blir gitt på innringers premisser. Faglige råd bør begrunnes og det bør oppfordres til rekontakt ved behov. Operatør kan oppnå trygghet og tillit ved god formidling av faglige råd. Denne informasjonen må være så tydelig og detaljert at innringer ikke er i tvil dersom det skulle oppstå en forverring av situasjonen.

I en rapport fra Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM)¹⁴ kommer det frem viktigheten av generell informasjon om håndtering av det febersyke barnet, og hvilke faresignaler småbarnsforeldre må være oppmerksomme på. Foreldrene til et barn på 20 måneder fikk råd om håndtering av sitt febersyke barn første gang de tok kontakt med legevakten. Legevaktsentralen gav ikke informasjon om faresignaler som skulle tilsi når foreldrene måtte ta ny kontakt med helsetjenesten. Etter noen dager døde barnet av hjernehinnebetennelse.

Forskning

En norsk studie fra 2011 har undersøkt om innringere til legevakt forstår rådene som blir gitt, om de blir fulgt og utfallet for pasienten. To tredjedeler av innringerne hadde ikke kontakt med lege etter telefonkonsultasjonen, og en høy andel av innringere forstod rådene og fulgte dem.¹⁵

¹³ Hansen, Elisabeth Holm og Hunskaar, Steinar, 2020, *Legevaktarbeid*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS, s.152

¹⁴ Fra <https://www.ukom.no/forside/ukoms-rapporter/tidlig-diagnostikk-og-behandling-av-det-alvorlig-febersyke-barnet/foreldre-som-ressurs/>

¹⁵ Hansen, Elisabeth Holm og Hunskaar, Steinar, 2011, *Understanding of and adherence to advice after telephone counselling by nurse: a survey among callers to a primary emergency out-of-hours*

service in Norway. Scand J Trauma Resusc Emerg Med

Avslutning av samtalen

Felles for alle samtaler til AMK og LVS er at de (hvis mulig) skal avsluttes med en kort oppsummering og oppfordring til rekontakt ved forverring, eller ved relevante endringer. Det bør gis konkrete eksempler på hva disse endringene kan være.

Det å oppfordre innringer til en liten oppsummering fører til at operatøren får bekreftet at informasjon er oppfattet og forstått. Dette kalles «lukket-sløyfe kommunikasjon» (closed-loop). Eventuelt kan operatør hjelpe til med en sammenfatning, ved å bruke innringers egne ord. Et eksempel kan være: *«La meg forsikre deg om at jeg forstår det du har fortalt meg. Du sier at du skulle gå ned trappen, og plutselig skled du og falt ned tre trappetrinn. Deretter fikk du veldig vondt i høyre arm.»*

Systematisk utspørring gjennom de fem fasene bidrar til trygghet både for innringer og operatør, ved at man sikrer god kartlegging i riktig rekkefølge. En operatør som er godt kjent med beslutningsstøtteverktøyet som brukes, får god støtte gjennom samtalen og kan fokusere mer på selve kommunikasjonen med innringer.

Eksempel:

Hjemmesykepleien ringer LVS, og starter samtalen med å informere om at de har en pasient som nylig har vært innlagt på sykehjem, og innringer snakker litt rundt dette. Deretter forteller sykepleieren om at hun vikarierer for en annen, ikke kjenner pasienten så godt og ramser opp vitalia. Da operatør får spurt om pasienten er våken, svarer hun at hun ikke får skikkelig kontakt med pasienten.

Hvordan kunne operatør fått raskere svar på pasientens tilstand?

Styring av samtale

En av de største utfordringene for nye operatører er å styre de ulike samtalene i riktig retning (jf. samtalsoppbygning). Operatøren må ved hjelp av tilpasset kommunikasjon ta kontroll over samtalen for å sikre effektiv informasjonsinnhenting, samtidig som innringer skal føle seg hørt og ivaretatt.

Noen innringere kommer umiddelbart med kort og relevant informasjon, mens andre kan begynne samtalen med en lengre utredning om egen sykdomshistorikk. Enkelte innringere er så redde at de nesten ikke klarer å prate, og andre kan ha taleflom som en del av sitt sykdomsbilde. Dette krever spontane tilpasninger i kommunikasjonsstrategi og aktiv bruk av ulike

samtaleteknikker, for å styre de ulike innringerne på en god måte gjennom en strukturert kartlegging ved bruk av beslutningsstøtte.

Ikke sjelden kan operatører stille et spørsmål og få svar på noe helt annet. Det kan da være lett å «hoppe videre» i utspørringen hvis man ikke er bevisst på å stille samme spørsmål om igjen, eventuelt med en litt annen formulering, for å sikre at nødvendige avklaringer gjøres i riktig rekkefølge.

Noen ganger må operatøren avbryte innringerne for at samtalen skal være effektiv. Måten dette gjøres på er avgjørende for videre dialog. «*Beklager at jeg avbryter deg. Jeg trenger å vite om*» er en ydmyk tilnærming som oftest fungerer godt.

En samtale som kommer galt ut fra starten kan være vanskelig å få tilbake på «rett spor».

Vokabular

Når operatøren bruker et lett forståelig vokabular (ordforråd) skaper det grunnlag for god kommunikasjon og samhandling med innringer. De senere år har vi blitt flinkere til å bruke norske betegnelser på medisinske tilstander og dermed bruke et mer forståelig språk.¹⁶

Det kan by på vanskeligheter om to parter i en kommunikasjonsprosess tillegger ordene ulikt meningsinnhold. Ved bruk av fremmedord kan viktige opplysninger gå tapt, og det kan skape avstand og usikkerhet hos innringer. En kan hindre innringer i å formidle nødvendige opplysninger, og en kan risikere at innringer ikke forstår viktig informasjon som blir gitt. Beslutningsstøtteverktøy som blir brukt har et lett forståelig språk.

Noen ord som brukes ofte ved helsehjelp og kan ha ulike betydninger er ord som *syk* eller *dårlig*. Dette er generelle beskrivelser som gir lite konkret informasjon.

Hvis en innringer tar kontakt på grunn av at en person er «dårlig» er det nødvendig å kartlegge mer spesifikt med avklarende spørsmål som:

- På hvilken måte er pasienten dårlig?

¹⁶ Hanssen, Per-Halvard og Røkenes, Odd Harald, 2019, Bære eller briste, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

- Er pasienten oppegående?
- Hva er hovedproblemet for pasienten nå/i øyeblikket?
- Hvor mange dager har pasienten vært syk?
- Eventuelt: Har det skjedd en akutt forverring i dag?
- Har pasienten feber?

Noen ord som benyttes gjennomgående i beslutningsstøtteverktøy, og man bør ha et reflektert forhold til, er:

Akutt

Smerte/smertevurdering

Plutselig oppstått

Eksempel:

Et mye brukt ord i akuttmedisinsk sammenheng som kan være gjenstand for misforståelser er ordet "haster".

Bakgrunnen for dette er at bestillinger av ambulanse med gul respons ofte benevnes "hasteturer".

I forbindelse med rekvirering av ambulanse kan lege/ sykepleier bestille en tur som "haster" og mene at de trenger en akutt ambulanse (rød respons). Avklaringer er nødvendig for å sikre at pasientene får riktig hjelp. En rød respons vil medføre umiddelbar varslings av ambulanse og lege, mens en hastetur (uten blålys) kan medføre noe venting avhengig av ressurstilgang.

Ved usikkerhet kan spørsmålet "Mener du med eller uten blålys?" bidra til rask avklaring.

I tillegg til hvilke ord som brukes er en tydelig uttale (diksjon) av ordene viktig, for å unngå misforståelser.

Stemmeleie

Når operatøren besvarer et anrop vil innringer umiddelbart danne seg et inntrykk av personen de snakker med. Førsteintrykket legger et viktig grunnlag for samtalen videre. Det tar ikke lang tid før vi har vurdert et menneske ut i fra stemmen. Er en krass i stemmen, prater fort, virker utålmodig, ikke hører etter,

eller avbryter innringer, kan dette medføre at innringer ikke får med seg viktig informasjon eller at råd ikke blir forstått. Innringere kan dessuten føle at de må begynne å forsvare hvorfor de har ringt, og de kan bli sinte eller frustrerte fordi de ikke opplever at operatøren forstår alvoret i situasjonen de står i. Operatøren må være bevisst på eget stemmeleie, tonefall og tempo på talen.

Flere innkommende samtaler, uro i sentralen og uro i bakgrunnen hos innringer er faktorer som kan medføre at operatør kan virke stresset og hastig i dialogen. Stemmeleie og ro hos mottagende operatør vil kunne være avgjørende for å opprette en god dialog. Operatør må være bevisst på å beholde roen og fokusere på kommunikasjonen, for å trygge innringer i situasjonen.

Bevissthet på eget toneleie er av betydning for at innringer ikke opplever det som dobbeltkommunikasjon, at operatør sier noe annet enn hva toneleiet tilsier. Vi danner oss et inntrykk av innringer og de av oss. En mann med bestemt stemme kan oppfattes som autoritær, men en kvinne med tilsvarende stemme kan oppfattes som sur.

Vi bruker det vi tidligere har erfart, sammen med antakelser og fordommer, og lager oss en oppfatning av hvordan mennesket vi snakker med egentlig er.¹⁷ I tillegg kan stemmen formidle ro eller uro, oppmerksomhet eller distraksjon. Det å reflektere rundt hvordan din naturlige stemme oppfattes av andre er viktig. Dette kan gjøres ved å høre på egen lydlogg, og du kan da få større forståelse for hvordan innringere opplever stemmen din.

Eksempel:

Pasient ringer til LVS og trenger rådgivning fordi hun er syk og har spørsmål angående Korona. Operatør har avklart at innringer ikke oppfyller akutttekriterier. Det er travelt fordi det er mange samtaler som står på «vent» og i tillegg har det nettopp gått en ut-alarmering (varsling om nytt oppdrag fra AMK via nødnett).

Hvordan kan operatør gi råd på best mulig måte uten at innringer merker at det er travelt i LVS?

Konfliktdempende strategi

I noen samtaler kan innringere være irritert eller sint av ulike grunner. Operatør bør da benytte konfliktdempende strategi (de-eskalering), som for eksempel bruk

¹⁷ Bergem, Anne Kristine, 2015, Forstå, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

av empati, lav/rolig stemme, tilby hjelp og unngå beskyldninger. Det gir innringer trygghet ved at operatør viser forståelse for problemstillingen og lytter aktivt til det som formidles. God dialog fører til at innringeren føler seg forstått og hørt underveis. Hvordan innringer blir møtt er av avgjørende betydning for å unngå at samtalen utvikler seg negativt. De-eskalerende kommunikasjon omtales mer utdypende i kapittel 10 «Kommunikasjon med mennesker i psykisk krise».

Kommunikasjon kan lett bli anstrengt når innringer tidlig i samtalen har en spesifikk bestilling, for eksempel ønske om resept eller ber om en ambulanse uten begrunnelse. Det er viktig at innringer opplever imøtekommenhet, og at operatør til enhver tid er bevisst egen kommunikasjon. Det betyr ikke at en alltid gir den tilbakemelding pasienten ønsker, men at man bruker sin fagkunnskap, beslutningsmyndighet og kommunikasjonsferdigheter til å skape forståelse og tillit.

At operatøren gir et annet tilbud enn innringer i utgangspunktet ønsket, kan ofte bli lettere å akseptere når innringer har tillit til operatøren. Innringer er i en sårbar posisjon, og har ikke alltid oversikt over hva sykdommen innebærer eller hva man har behov for.¹⁸ Måten operatøren formidler «dårlige nyheter» på er avgjørende for hvorvidt innringer opplever dette som et tilfredsstillende tilbud eller ikke.

Aktiv lytting

Aktiv lytting krever ekte tilstedeværelse av operatørene. I en akutt situasjon må operatøren raskt avklare hva situasjonen krever av tiltak og ressurser ved å være oppmerksomt til stede, lytte aktivt og kommunisere klart og tydelig. Å lytte til det innringer uttrykker verbalt er viktig, men like viktig kan det være å lytte til hvordan pasienten puster, bakgrunnslyder, og hvordan pasienten formidler problemet.

Gode beslutningsstøtteverktøy hjelper operatøren med systematikk, kartlegging og rådgivning, men kan også minske operatørens mulighet til aktiv lytting fordi det tar mye av operatørens fokus. Å kombinere aktiv lytting med god bruk av beslutningsstøtte og samtidig dokumentasjon krever god simultankapasitet hos operatør.

«Å lytte aktivt betyr ikke bare å være åpen og lyttende, men å benytte et bredt spekter av kommunikasjonsformer for å etablere god kontakt, skaffe seg nødvendig informasjon og vise at man hører, ser og forstår.»¹⁹

¹⁸ Eide, Hilde og Tom, 2017, Kommunikasjon i relasjoner, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

¹⁹ Eide, Hilde og Tom, 2017, Kommunikasjon i relasjoner, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS, s.118

Å gi små verbale tilbakemeldinger under samtalen og speile innringeren, viser at man følger med på det som sies. Operatør stiller spørsmål som utdyper det innringer snakker om, er oppmerksom og fokuserer på innringers informasjon. Innringer blir gjerne usikker dersom det er helt stille på linjen, og et bekræftende «mm» eller «ok» kan være nok for å indikere at en lytter. Operatøren kan også si «jeg hører» eller «ja» for å vise tilstedeværelse i samtalen. Å respondere empatisk på det som blir sagt, for eksempel «huff da!» eller «nei, det høres ikke godt ut», gjør at innringer forstår at operatøren bryr seg og hører etter.

Det kan også være greit å si til innringer «nå blir det litt stille fra meg, fordi jeg skriver ned det som blir sagt, slik at ambulanspersonalet/de neste i kjeden kan vite hva vi har snakket om», slik at innringer skjønner at de blir hørt, til tross for at ikke operatøren responderer umiddelbart på alt som blir sagt. Det å være en god lytter innebærer at man må være aktivt tilstede, leve seg inn i det innringer sier og at man klarer å lage seg et bilde av det pasienten opplever. I kapittel 6 kan du lese mer utdypende om Empatisk kommunikasjon.

I en samtale er også stillhet kommunikasjon. Stillhet kan gi både operatør og innringer tid til å reflektere over det som er sagt, og det kan få innringer til dele sine tanker og følelser. Operatør må være observant på at stillhet kan tolkes av innringer som at noe er galt. Ved å lytte viser operatør oppmerksomhet og interesse for innringer, og aktiv bruk av stillhet kan signalisere at operatør er åpen for det som innringer har på hjertet.²⁰ Benytter operatør bevisst pauser i dialogen får innringer en mulighet til å bearbeide det som blir sagt; «Du sier at barnet ditt tok på kokeplaten (...), og at du tok barnet ditt med på badeværelset (...) og tok hånden til barnet ditt under rennende vann.» Operatør bør være observant på at for mye informasjon kan forvirre innringer, og tilpasse pauser og budskap etter innringers evne til å ta imot.

Innringer kan oppleve opprørthet, stress, krise og sårbarhet. Gjennom aktiv lytting i kombinasjon med en rolig og tydelig stemme, skapes grunnlag for en god dialog. I tillegg kan det være nødvendig å gjenta spørsmål, samt få innringer til å bekrefte viktige opplysninger ved hjelp av bekræftelser og lukket-sløyfe-kommunikasjon (closed-loop).

To kjerneferdigheter for operatører er å være:²¹

- Oppmerksom og sette seg inn i innringers sted
- Respondere slik at innringer vet at du forstår hans situasjon

²⁰ Eide, Hilde og Tom, 2017, Kommunikasjon i relasjoner, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

²¹ Phelps, Joshua M., Larsen, Nils Morten og Singh, Manjeet, 2017, Kommunikasjon og konflikthåndtering i operativt politiarbeid, Oslo, Universitetsforlaget

Budskap (lukket-sløyfe-kommunikasjon)

I en kommunikasjonsprosess er det en sender, et budskap og en mottaker. For å sikre god forståelse må man være interessert i å kommunisere.²² Bli budskapet formidlet på en måte som innringer forstår kan det føre til helsegevinst og mestringsfølelse hos pasienten.

Begrepet closed-loop betyr, som tidligere nevnt, å sikre at et budskap er forstått av mottaker. Med dette mener vi at innringer bekrefter informasjon ved å gjenta den, og dermed får operatør en bekreftelse på at riktig informasjon er mottatt.²³ Det å gjenta kan også være et godt virkemiddel: «Ja, du sier at du har smerter i armen?» Her viser operatør at han har fått med seg det innringer har formidlet. I samtale med innringer må vi unngå feiltolkninger, da det kan hindre at nødvendige og riktige tiltak iverksettes og medføre store konsekvenser for pasienten. Bevisst bruk av lukket-sløyfe-kommunikasjon er en viktig kommunikasjonsteknikk i medisinsk nødmeldetjeneste.

Eksempel:

En datter ringer på vegne av sin far. Han har store problemer med pusten og det er trolig en reaksjon på immunterapi han fikk tidligere på dagen. Det blir raskt iverksatt rød respons og ambulanse sendt ut. Operatør spør om faren er på folkeregistrert adresse, og datter, som er veldig stresset, svarer ja. Når ambulansen kommer frem finner de ingen hjemme. Ambulansen ble sendt til feil adresse.

Misforståelsen oppstod på bakgrunn av at faren hadde bodd hos datter en stund, og datter var i en stresset situasjon.

Dette eksemplet viser viktigheten av fokus på kartlegging av riktig adresse og bruk av lukket-sløyfe-kommunikasjon.

I enhver samtale må operatøren tilpasse informasjon og rådgivning etter innringer og situasjon. Det er ofte et stort behov for informasjon, forklaringer og omsorg i møte mellom operatør og innringer. Det er alltid lurt å be innringer sammenfatte det som blir sagt. Innringer skal høre, forstå og huske det som er nødvendig, og oppleve å bli ivaretatt på en god måte.

²² Nordby, Halvor, 2010, Etikk og kommunikasjon i prehospitalt medisinsk arbeid, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

²³ Gulbrandsen, Pål og Finset, Arnstein, 2019, Skreddersydde samtaler, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

Språket er viktig for å uttrykke et budskap, og via telefon er betydningen av det verbale språket spesielt viktig fordi en ikke har mulighetene kroppsspråk og ansikt-til-ansikt-kommunikasjon gir.

Eksempel:

Innringer til LVS sier at hun ønsker sykemelding og fremmer bestilling på penicillin for en vond hals. Operatøren har hatt en travel vakt og det har vært flere akutte hendelser. Pasienten er ikke så syk at hun må til lege, og operatøren får ikke treff på annet enn grønt kriterium i NIMN.

Hvordan kan operatøren formidle at pasienten ikke kan få den bestillingen, og gjøre det på en slik måte at innringer føler seg møtt og ivaretatt på en god måte?

Spørsmålsstilling

En henvendelse til medisinsk nødmeldetjeneste er i stor grad styrt av spørsmål, og det er sentralt at operatør stiller spørsmål uten å virke krevende. Dette er avgjørende for å skape god relasjon med innringer. Dersom operatør klarer å stimulere innringer til å tydeliggjøre problemet ved å få tilstrekkelig informasjon, kan det føre til bedre forståelse av innringers situasjon.²⁴

Det at man ikke bare stiller spørsmål hele tiden, men stopper litt opp og tar en liten pause og lytter, kan føre til at pasienten kan komme med verdifull informasjon. Det kan også være en god strategi å tidlig i samtalen si noe slikt som «Ok, jeg forstår at du har vondt i magen. Nå skal jeg stille noen spørsmål, og så skal vi sammen finne ut hvordan jeg best kan hjelpe deg». På denne måten hører innringer at hovedproblemet er oppfattet, de kan danne seg et bilde av hva som skal skje videre i samtalen, og at de skal få hjelp.

Operatøren må ikke bli så opptatt av egne spørsmål at samtalen går i «stå».²⁵ Å gjenta eller gi bekreftelse på viktig informasjon kan være et godt virkemiddel for å få flyt i en samtale. Ofte vil innringer søke å tilpasse seg og basere sine svar på forestillinger om hva som vil bli mottatt som passende.

²⁴ Eide, Hilde og Tom, 2017, Kommunikasjon i relasjoner, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

²⁵ Gulbrandsen, Pål og Finset, Arnstein, 2019, Skreddersydde samtaler, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

Det å ikke være forutinntatt er avgjørende for å stille gode spørsmål og for samspillet med innringer. Det er viktig å ta innringers utsagn og meninger på alvor, uavhengig av problemstilling og eventuelt tidligere kjennskap til innringeren.

Mange pasienter liker ikke å be om hjelp, kan være usikre og føle at de ikke mestrer eller er svake fordi de søker råd. I noen samtaler kan dette komme som små hint eller antydninger, og da gjerne på en indirekte måte. Operatør må prøve å spørre direkte og få innringer til å klargjøre hva det egentlig gjelder. Det å gjenta nøkkelord og bruke aktiv lytting, gir innringer støtte og trygghet som gjør at han lettere kan sette ord på det han har på hjertet.

Lukkede spørsmål

Lukkede spørsmål er spørsmål som stilles på en slik måte at innringer kan besvare med enkeltord, oftest «ja» eller «nei». Lukkede spørsmål er gode når operatør bare vil ha svar på nøyaktig det de spør om, og hjelper operatøren til å styre tema i samtalen. Spørsmålene kan også bidra til at operatør sparer tid i startfasen av samtalen, og bidra til å effektivisere kommunikasjonen. Ved bruk av lukkede spørsmål er det operatør som kontrollerer samtalen og følger sine spørsmål som en sjekklister. Innringer kan i enkelte sammenhenger føle det som et forhør eller et intervju.

Ønsker operatør å finne ut hvordan innringer har det og invitere til en god dialog, kan bruk av lukkede spørsmål være et dårlig utgangspunkt. Det kan være vanskeligere for innringer å fortelle hva han har på hjertet, men dette vil påvirkes av når og hvordan spørsmålene formuleres.

«Når lukkede spørsmål blir stilt til rett tid og på rett måte, kan de ha en både aktiverende, åpnende og reflekterende funksjon.»²⁶

Et eksempel på dette er i de tilfeller der innringer ønsker å ta sitt eget liv, men har motstand mot å være konkret. Det er ofte et usikkerhetsmoment om innringer vil fortelle sannheten om han blir spurt direkte. Har operatør en fornemmelse om at innringer vurderer å ta sitt liv, kan man spørre: «Har du hatt tanker om å ta livet ditt?». Denne måten å spørre på kan slå begge veier, enten lukker det samtalen eller det kan åpne opp for at innringer deler sin problemstilling. Innringer kan føle at operatøren bryr seg, og dermed åpner seg opp.

²⁶ Eide, Hilde og Tom, 2017, Kommunikasjon i relasjoner, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS, s.198

Eksempler på lukkede spørsmål:

- «Har du smerter i magen?»
- «Er det høyre kne som er smertefullt?»
- «Slo du deg i hodet?»

Åpne spørsmål

Åpne spørsmål vil gi fortellende svar, og slike spørsmål kan ikke besvares med et «ja», «nei» eller andre enkeltord. Åpne spørsmål starter ofte med spørreordene: «hvordan», «hva», «hvem» eller «hvor». Spørsmålene kan få innringer til å snakke mer fritt og åpent, og det gir også innringer en mulighet til å forklare problemet med egne ord. Dermed blir det ikke operatøren som «begrenser» innringers mulighet til å fortelle. Åpne spørsmål kan få innringer til utdype egne erfaringer, og bidra til å oppklare eventuelle misforståelser.

Eksempler på åpne spørsmål:

- «Hva kan jeg hjelpe deg med?»
- «Hvordan er smertene du kjenner på?»
- «Hva har skjedd siden sist vi snakket sammen?»

Spørreordene «hva», «hvem» og «hvor» inviterer innringer til å fortelle fritt om en hendelse. Følelser kan en få frem ved å bruke «hvordan» i starten av spørsmålet, og spørreordet «hvorfor» inviterer til gi mening til egen handling.²⁷

Operatør må være klar over at spørreordet «hvorfor» også kan tolkes på en negativ/anklagende måte, og kan føre til at samtalen stopper opp og innringer ikke vil utbrodere problemet sitt. Det kan dermed føre til både å lukke og å åpne kommunikasjonen.

I sentralene blir det ofte brukt et skalert spørsmål for å kartlegge smertene til innringer. Operatør spør: «På en skala fra en til ti, der ti er verst tenkelige smerter, hvor sterk er smerten din nå?». Dette kan gi et godt bilde på hvordan pasienten har det. Samtidig er smerter noe som mennesker opplever og håndterer svært

²⁷ Hanssen, Per-Halvard og Røkenes, Odd Harald, 2019, Bære eller bryte, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

forskjellig, hvilket gjør at et slikt spørsmål ikke nødvendigvis vil gi relevant informasjon når vi allerede vet at pasienten har vondt.

Ledende spørsmål

Bruk av ord og spørsmålsstilling kan bidra til å legge føringer for hva innringer svarer. En operatør bør søke å unngå å legge føringer for innringer.

Operatøren må være bevisst på at man fort stiller ledende spørsmål, gjerne fordi man vil ha et svar som passer operatøren. Dette kan være skummelt, fordi operatør da kan lede innringer til å passe inn i et kriterie i beslutningsstøtteverktøyet. For eksempel kan et spørsmål som «du har vel ikke pustevansker?» eller «du har ikke bryst smerter?» leggeføring for at innringer svarer avkrefte på dette. Dette er et faremoment, kanskje særlig når det er travelt i sentralen, og listen med ventende telefonsamtaler er lang. Operatør kan ubevisst bruke ledende spørsmål for å unngå å gå for dypt inn på et tema. Eksempel på det kan være: «Du er vel litt bedre nå?».

Generelt er bruk av fornektelsesspørsmål «du har vel ikke ...» svært uheldig. Les mer om dette i kapittel 8 «Kommunikasjon med minoritetsspråklige».

Ros og støtteord

Bruk av ros og støtteord fungerer som beroligende teknikker underveis i samtalen og kan bidra til at innringer føler økt mestring i situasjonen. Innringer blir roligere når han får en bekreftelse på at det som er gjort er riktig. Aktiv bruk av ros og støtteord er en empatisk tilnærming som vil oppleves positivt for innringerne. Det er mange ulike måter å gjøre dette på.

Nedenfor listes noen forslag opp:

- Jeg/vi skal hjelpe deg
- Min kollega sender ambulanse samtidig som vi prater sammen
- Vi kan gjøre dette sammen
- Jeg skal gi deg noen råd
- Jeg skal finne riktig hjelp til deg
- Du gjør det rette nå mens du venter på ambulansen

- Takk/takk for god informasjon
- Så bra at du ringte

Det er ofte lurt å bruke litt tid på å forklare hvorfor det stilles mange spørsmål og aktuelle tiltak velges. For eksempel kan man si:

- Jeg må stille noen spørsmål slik at jeg kan finne ut hvordan jeg kan hjelpe deg på beste måte
- Jeg skal vurdere om du bør ha en legetime i dag
- Vi ønsker å være på den sikre siden og derfor ...
- Det beste for deg nå er å få en ambulanse
- Jeg samler informasjon til ambulansen som er varslet

Oversikt over ulike samtaleteknikker


Det er mange ferdigheter og forhold som kan ha betydning for hvorvidt kommunikasjonen fungerer og oppleves som hjelpende, støttende og problemløsende for pasienten. Her er sammenfattet i ti punkter:²⁸

- å lytte aktivt
- å observere og fortolke verbale og nonverbale signaler
- å forstå hva de andre opplever som viktig
- å anerkjenne den andres helseprosjekt
- å stimulere den andres selvbestemmelse og ressurser
- å formidle informasjon på en klar og forståelig måte
- å strukturere en samtale eller samhandlingssituasjon
- å skape alternative perspektiver og åpne for nye handlingsvalg
- å forholde seg åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål
- å medvirke til gode beslutninger og løsninger, felles forståelse, samvalg

På tross av begrensede kommunikasjonsmuligheter har operatørene mange teknikker som kan, og bør, benyttes når helsehjelpen ytes via telefon. De ulike teknikkene må tilpasses den enkelte samtale. Tabellen nedenfor viser en oversikt over disse med en kort forklaring.

²⁸ Eide, Hilde og Tom, 2017, Kommunikasjon i relasjoner, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS, s.33

Samtaleteknikker via telefon

Teknikk	Forklaring 
1. Strukturert informasjonsinnhenting	Operatør innhenter informasjon i kronologisk rekkefølge ved bruk av startkort og oppslag i beslutningsstøtteverktøy (ovenfra og nedover). Spør igjen hvis uklart svar fra innringer.
2. Snakke direkte med pasient	Operatør spør om å få snakke direkte med pasienten hvis mulig. Førstehåndsinformasjon er oftest den beste.
3. Relasjonsdannelse (skape tillit)	Operatøren tar innringer på alvor, tror på det som blir sagt (at innringer snakker sant om sin opplevelse av situasjonen), forsøker å sette seg inn i situasjonen til innringer og gir uttrykk for dette. Operatør bør fremstå rolig, vise empati og interesse.
4. Kartlegge hovedproblem	Spør om innringer kan si med ett ord hva som er hovedproblemet hvis dette ikke fremkommer tydelig.
5. Aktiv lytting og tilstedeværelse i samtalen	Operatør bør ikke avbryte innringer, dersom det ikke er helt nødvendig. Operatør viderefører informasjon og stiller ikke spørsmål rundt det som er avklart tidligere i samtalen.
6. Styring av samtalen	Operatør styrer/kontrollerer samtalen på en fornuftig måte. Bruker ulike teknikker for effektiv kartlegging og rådgivning.
7. Tilpasse stemmevolum	Stemmevolum brukes aktivt og bidrar til god samtalekvalitet og trygghet for innringer. Snakker tydelig og tilpasset situasjonen.
8. Tempo på tale	Operatør snakker med rolig stemme. Innringer får med seg informasjon operatør formidler. Tempo på tale bidrar til god samtalekvalitet.
9. Unngå fagterminologi	Operatør benytter et «språk» som alle uavhengig av bakgrunn kan forstå. Unngår fagterminologi og bruker lett forståelige alternative ord.
10. Unngå unødige pauser	Ubegrunnet stillhet kan gjøre innringer usikker. Operatør bør sikre god flyt i samtalen. Ved pauser informere om hvorfor en er stille, eller bruke bekreftende kommunikasjon som «ja», «mhm» og lignende.
11. Fornuftig tidsbruk og prioriteringer i samtalen	Operatør jobber effektivt og ivaretar samtidig god kvalitet på informasjonsinnhenting og rådgivning.

12. Spørsmålsstilling	Bevisst kombinasjon av åpne og lukkede spørsmål avhengig av situasjon og hva som er hensiktsmessig. Unngår å bruke ledende spørsmål.
13. Bruke beroligende teknikker og ros	Operatør benytter beroligende teknikker og ros aktivt for å gi trygghet og mestringfølelse hos innringer (for eksempel bruk av navn, støttende kommentarer osv.).
14. Bruke closed-loop-kommunikasjon	Operatør sikrer forståelse av innringers problem og at innringer har forstått handlingsforløp og utfører instruksjoner/ivaretar råd.
15. Kunsten å bli enig	Operatør skal alltid søke enighet med innringer, selv om dette ikke alltid er mulig. Operatør må ha en faglig begrunnet forklaring på hvorfor aktuelle tiltak blir valgt.

Oversikt over ulike samtaleteknikker²⁹

Å omsette teori til praksis krever øvelse. Velg deg gjerne ut en teknikk som du vil øve på når du kommer på vakt, for eksempel «i dag skal jeg ha fokus på stemmевolumet mitt». Gjør avtale med en kollega og evaluer sammen på slutten av vekten. Dette er enkle grep som kan flettes inn i en travel hverdag og bidra til bevissthet rundt kommunikasjonen og mulighetene vi har som operatører.

For å illustrere noen av teknikkene i tabellen over tas flere eksempler med her.

Eksempel fra LVS:			
Du svarer legevakttelefonen og en dame roper inn i røret at hun trenger hjelp fordi mannen hennes blør neseblod. Hun sier det er blod overalt. Du hører en mann snakke rolig i bakgrunnen.			
		Telefonteknikk:	Effekt:
Operatør (O):	<i>Nordhordland Legevakt, du snakker med sykepleier.</i>	Sted og profesjon	Avklaring om at innringer er kommet til rett sted.
Innringer (I):	<i>Mannen min blør neseblod.</i>	Operatør avbryter ikke	Hovedproblem blir raskt fanget opp
O:	<i>Så bra at du ringer, jeg skal hjelpe deg.</i>	Strukturert informasjons innhenting. Empatisk	Beroliger innringer med at de skal få hjelp

²⁹ Oversikten er utarbeidet av forfatterne i forbindelse med arbeidet med denne boken

	<i>Er han våken og klar? (Spør ut fra startkort i legevaktindeks.)</i>	tilnærming og støtteord	
I:	<i>Jada, men det stopper ikke og det er blod overalt.....</i>		
O:	<i>Kan jeg få personalia og adresse?</i>	Kartlegge adresse	Sikrer at pasienten er på riktig adresse. Følger algoritme.
I:	<i>Gunnar Olsen, f.XXXXXX Knarvikvegen 2, XXX kommune</i>		
O:	<i>Dere skal få hjelp. Jeg må først stille noen spørsmål for å finne ut hvilken hjelp han trenger og hvor raskt.</i>	Beroliger og kartlegger hovedproblem	God dialog. Velger riktig oppslag i legevaktindeks
I:	<i>Blødning har stoppet, frisk fra før, ikke noen faste medisiner og kortvarig blødning.</i>	Kartlegger aktuell situasjon	
O:	<i>Kan jeg få snakke med mannen din?</i>	Snakke direkte med pasient	Får førstehånds informasjon.
I:	<i>Er i fin form, men vil gjerne ha en legesjekk for å være sikker.</i>	Fastsetter hastegrad	
O:	<i>Flott at du har stoppet blødningen. Hvordan går det nå? Gir råd ut fra legevaktindeks.</i>	Roser og stiller åpne spørsmål. Gir anerkjennelse.	Får pasientens egne ord på problemet.
I:	<i>Føler meg bedre nå.</i>		
O:	<i>Så bra! Ta kontakt igjen med legevakten om det starter å blø og du ikke får stoppet det ilt 20 minutt.</i>	Empatisk respons. Rådgivning fra legevaktindeks	Pasient og pårørende er trygge på hva de skal gjøre.

Eksempel fra AMK:

Ola er lærer og jobber på en videregående skole.

En av hans elever har nettopp falt om med kramper i klasserommet og han ringer 113.

Ola er redd og har hele klassen som engstelige tilskuere.

		Telefonteknikk:	Effekt:
Operatør (O):	<i>Medisinsk nødtelefon Oslo.</i>		
Innringer (I):	<i>Hei. Vi trenger hjelp til Elvebakken videregående skole. Vi har en elev med kramper. Vi får ingen kontakt og hun bare rister.</i>	Operatør avbryter ikke en kort og klar fremstilling	Hovedproblem og alvorlighetsgrad blir fanget opp raskt.
O:	<i>Vi skal hjelpe. Hvilken adresse er dere på?</i>	Støtteord	Beroliger innringer med at han skal få hjelp.
I:	<i>Elvebakken 3 i Oslo</i>		
O:	<i>Hvor på skolen befinner pasienten seg?</i>	Sikrer nøyaktig hvor pas. befinner seg	Unngår at ambulansespersonellet mister tid på å lete etter pasient på adresse.
I:	<i>I klasserom 204 i 2. etasje. Jeg skal få en elev til å møte dere.</i>		
O:	<i>Det er bra! Og hvilket telefonnummer kan vi treffe dere på?</i>	Strukturert utspørring (følger algoritmen i NIMN*)	Sikrer et telefonnummer å ringe tilbake hvis samtalen bryter.
O:	<i>Min kollega varsler ambulansen nå, den skal komme til dere i Elvebakken 3 i Oslo så fort som mulig. Jeg skal hjelpe deg i mellomtiden...</i>	Closed loop - adresse	Gjentar adresse for å sikre at riktig adresse er oppfattet.

Refleksjonsspørsmål:

1. Hvordan vil du møte en innringer som skriker høyt inn i telefonen når du svarer?
2. Hvilke samtaleteknikker bruker du naturlig?
3. Hvilke samtaleteknikker kan man ta i bruk i samtale med en innringer som ønsker rådgivning angående sitt febersyke barn?
4. Hvordan kan åpne spørsmål hjelpe deg i samtalene? Nevn et eksempel.
5. Hvordan kan operatør avbryte på en skånsom måte?

Oppgaver:

1. Hvor mye opplæring har du fått i kommunikasjon i din LVS eller AMK sentral?
2. Hvilke fem trinn består en normal samtale i medisinsk nødmeldetjeneste av?
3. Velg deg ut en samtaleteknikk som du vil øve på i dialog med innringere når du kommer på vakt. Gjør avtale med en kollega og evaluer på slutten av vekten.
4. Gjenta oppgaven over til du har kommet igjennom alle de 15 ulike teknikkene.
5. Bruk de ulike samtaleteknikkene i case-trening.

Hovedbudskap i kapitlet

Kommunikativ strategi betyr at man tilpasser budskapet til den enkelte

Utgangspunkt for samtalen med innringer er at operatøren skal:

- Tro på innringeren
- Lytte til innringer og få med seg hva som blir sagt, dette for å unngå å stille spørsmål om informasjon som er gitt innledningsvis
- Sikre at innringer får riktig hjelp for sitt problem
- Vise empati ved å formidle forståelse og omsorg til innringer
- Sikre at innringer har oppfattet beskjeder og råd som er gitt ved oppsummering og bekreftelse

Samtalens ulike faser

1. Start
2. Kartlegging
3. Responsvalg
4. Rådgivning
5. Avslutning

Noen stikkord ved rådgivning:

- Gi informasjon og rådene i porsjoner
- Tilpass informasjonen til den enkelte pasienten
- Bruk korte og enkle setninger
- Sjekk forståelsen av budskapet etter at det er gitt
- Be pasienten oppsummere til slutt

Ulike samtaleteknikker

1. Strukturert informasjonsinnhenting
2. Snakke direkte med pasient
3. Relasjonsdannelse (skape tillit)
4. Kartlegge hovedproblem
5. Aktiv lytting og tilstedeværelse i samtalen
6. Styring av samtalen
7. Tilpasse stemmevolum
8. Tempo på tale
9. Unngå fagterminologi
10. Unngå unødige pauser
11. Fornuftig tidsbruk og prioriteringer i samtalen
12. Spørsmålsstilling
13. Bruke beroligende teknikker og ros
14. Bruke closed-loop kommunikasjon
15. Kunsten å bli enig