



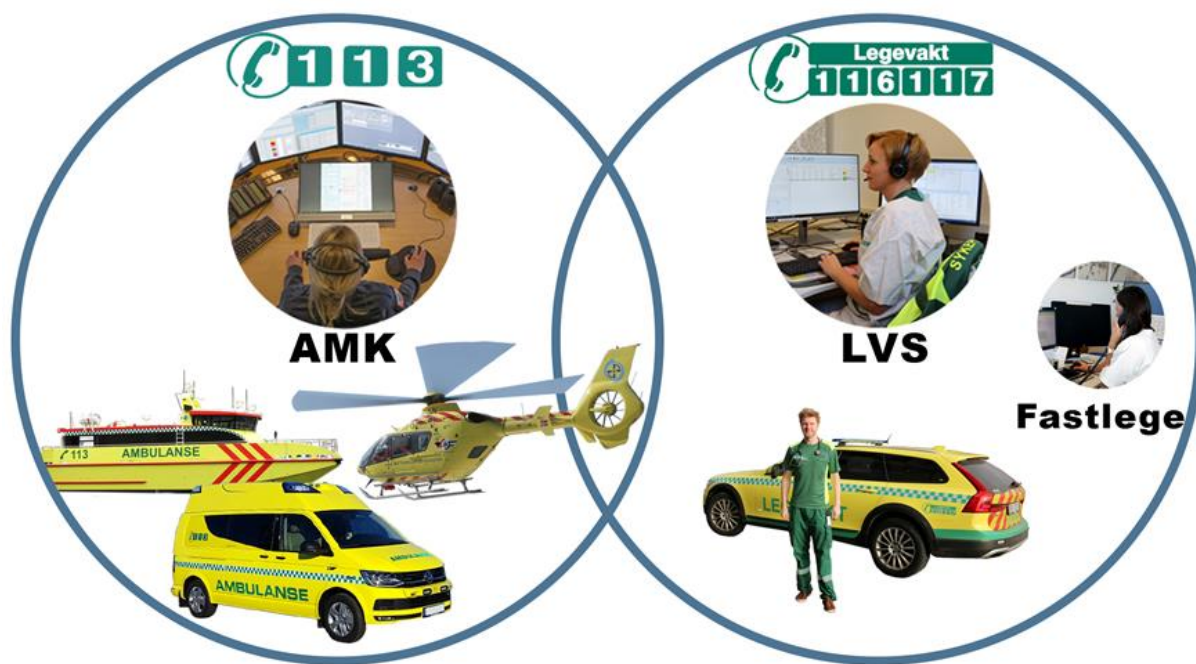
KoKom – hva og hvem Samtaleteknikker

Dato 05.06.23
Vibeke Realfsen
Rådgiver KoKom



KoKom

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap



Mandat:

*KoKom skal bidra til å utvikle og sikre **høy kompetanse og likeverdig kvalitet i den medisinske nødmeldetjenesten i hele landet***

Ansatte



Guttorm Brattebø
Bergen



Marianne Zeiner
Trondheim



Vibeke Realfsen
Kristiansand



Thor A. Ellingsen
Bergen



Jan E. Agdestein
Bergen



Helene Lund
Stavanger



Elisabeth Suhr
Simonsen
Alta



Kristine Dreyer
Bergen



Eli Østbø
Asker



Espen Prosvik
Presthus
Drammen



Christine Bergesen
Bergen



Emil Iversen
Oslo



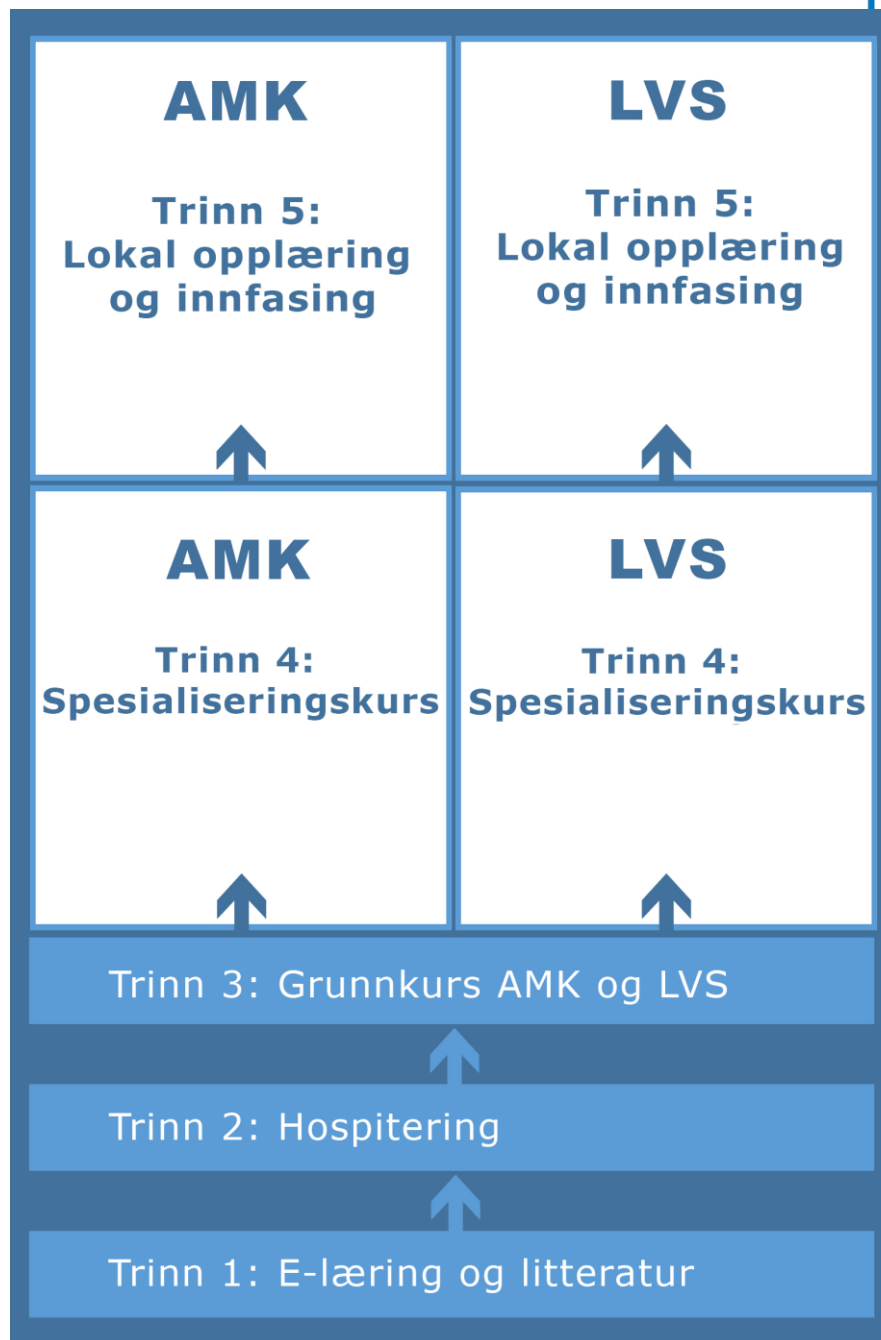
Leeni Christine
Mäki
Arendal



Anders Kroken
Bergen

Kompetanseplaner

Enhetlig opplæring av operatører i medisinsk nødmeldetjeneste



Webinarer

- Telefonvurdering av gravide
- Telefonvurdering av eldre
- Alvorlige skader og medisinsk nødmeldetjeneste
- Giftinformasjonen og oppfølging av førstehjelpere
- Telefonvurdering av barn, del 1 og 2
- Kunsten å kommunisere
- Webinar om håndtering av selvmord og nødmeldetjenesten, del 1 og 2



Helsehjelp via telefon - kunsten å kommunisere



En verktøykasse for god kommunikasjon

Mål: en verktøykasse for god kommunikasjon

Samle kunnskap

Fra praksis

Fra bøker/forskning

Fra rapporter/veiledere

Brukerperspektiv



Bokser med fargekoder



Eksempler

Forskning / fakta

Refleksjonsspørsmål / oppgaver
Hovedbudskap

Tilpøstet operatører som yter helsehjelp via telefon forestås nedenfor en revidert modell.

Etisk refleksjonsmodell for operatører i medisinsk nødmedisjontjeneste:



Etisk refleksjonsmodell for operatører i medisinsk nødmedisjontjeneste

Ved å følge de enkle trinnene i modellen vil operatøren få hjelp til å komme frem til en avgjørelse. Modellen kan også benyttes av andre som kan komme i etisk utfordrende situasjoner som krever raske avgjørelser, både i helsevesenet og i andre nødetater.

I tillegg til hjelp ved beslutningstaking kan modellen brukes som utgangspunkt for en kort gjennomgang av samtalen umiddelbart etter hendelsen med involverte kollegaer. Operatøren må selv ta ansvar for at aktuelle hendelser blir gjennomgått i etterkant ved hjelp av refleksjon sammen med kollega(-er), fagutvikler eller leder.

Eksempel:

Pasient ringer 116 117 grunnnet brystsmerte. Symptomer tilbake at dette gir akutt respons og LV-sykoplerer sier hun vil ringe etter ambulanse (varsle AMK). Pasient roper tydelig og vil heller ha hjelp av hjemmeøyeblikket. Pasienten sier hun har hatt liknende smerter før og oppfattes som klar og orientert. Hun er alene nå og det er ikke like vondt som det var for 10 min. siden.

Bruk "Etisk refleksjonsmodell for operatører i medisinsk nødmedisjontjeneste" til å vurdere dette eksempelet, gjerne sammen med en kollega.

Følg spørsmål reiser seg i denne situasjonen:

1. Hvor langt går selvbestemmelsesvidden?
2. Kan eller bør vi overtyre pasienten og sende ambulanse selv om pasienten ikke ønsker det?
3. Hvis pasienten skulle dø, kan operatøren bli straffet for å ikke ha handlet ut i fra «treff» i beslutningsstøtteverktøyet?

Refleksjon kan også bidra til at operatørene får bevisst hvordan egne «skjulte verdier» og «trigger», som spontane følelser, antakelser og tidligere erfaringer kan være med å påvirke de ulike avgjørelsene.

Noen situasjonsspørsmål i etterkant av en hendelse er listet opp i boksen nedenfor.

Spørsmål til refleksjon med kollegaer i etterkant av etiske utfordringer:

1. Hva var dilemmaet/hva måtte jeg velge mellom?
2. Hvilke verdier sto på spill?
3. Hvilke følelser vekket situasjonen hos meg?
4. Hvilke handlingsalternativer hadde jeg?
5. Har jeg vært borti liknende situasjon tidligere?
6. Hvilken handling tenker gruppa ville vært den beste og hvorfor?

Eksempel:

Pasient ringer for fjerde gang på din vakt i AMK fordi han plirer med depresjon og selvmordstanker. Han oppga i forrige samtale ingen konkrete planer om å ta livet sitt. Du har allerede kalt ham direkte over til sykepleier på legevakt to ganger. Pasienten venter på å få snakke med lege, men legen har ikke ringt tilbake til pasienten ennå. Han er utålmodig, høyrostat og ufin mot deg. Så roper han «Nå er det ferdig med meg, hvis jeg er død i morgen er det din skyld» og slenger på røret.

- Hva velger du å gjøre?
- Bruk svaret ditt og spørsmålene over til å øve på refleksjon.

Start - skape relasjon, hovedproblem

```
graph TD; A[Start - skape relasjon, hovedproblem] --> B[Kartlegging - symptomer og situasjon]; B --> C[Valg av respons - hastegrad og tiltak]; C --> D[Rådgivning - tilpasset innringer]; D --> E[Avslutning - enighet og closed loop];
```

Kartlegging - symptomer og situasjon

Valg av respons - hastegrad og tiltak

Rådgivning - tilpasset innringer

Avslutning - enighet og closed loop

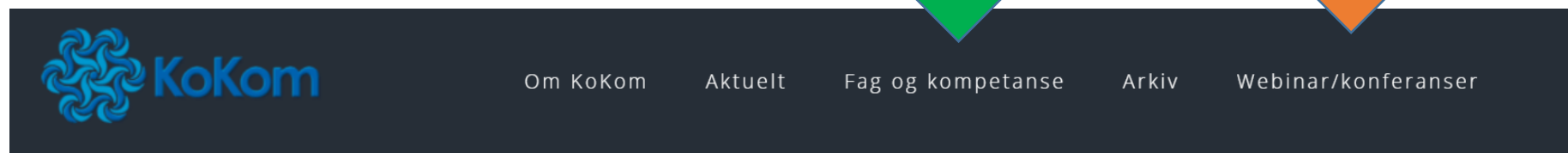
Eksempel
figur

Verktøykassa

- ❖ **Kommunikativ strategi**
- ❖ **Samtaleteknikker**
- ❖ **Empatisk kommunikasjon**
- ❖ **Minoritetsspråklige**
- ❖ **Barn**
- ❖ **Eldre**
- ❖ **Akutte psykiske kriser**
- ❖ **Etiske dilemmaer**



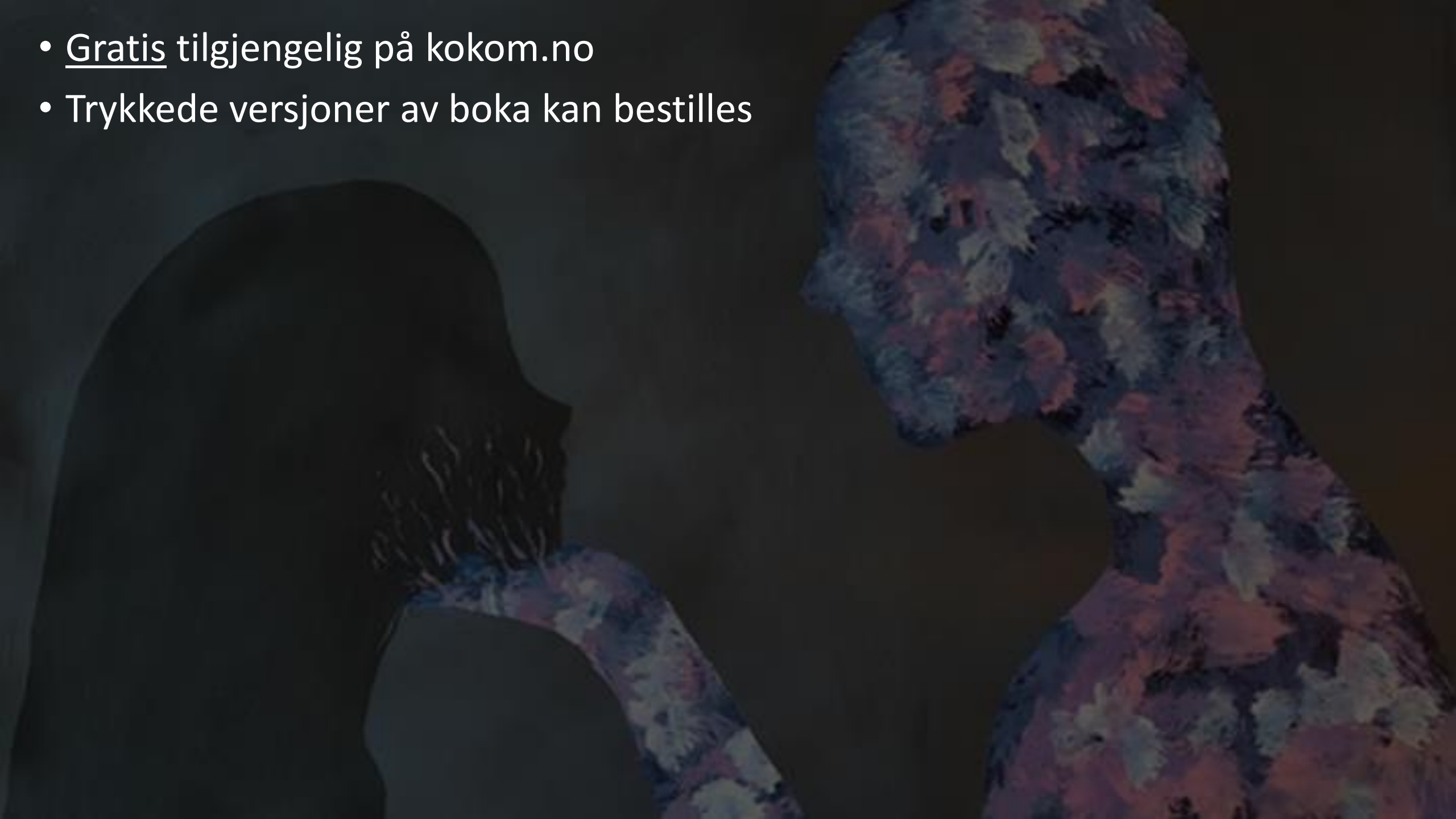
Hvor finner dere oss/boka? → kokom.no



- Kokom.no
 - Fag og kompetanse
 - Kommunikasjon
 - Kunsten å kommunisere (link til flipbok)

<https://kokom.no/kunsten-a-kommunisere/>

- Gratis tilgjengelig på kokom.no
- Trykkede versjoner av boka kan bestilles

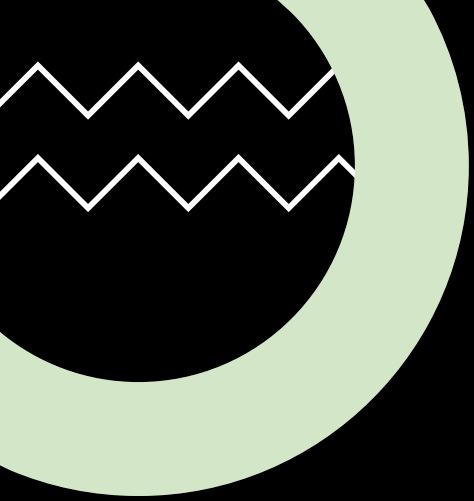


Kommunikasjon handler om bevisstgjøring

Fremmedspråklige → minoritetsspråklige

Psykisk syke → mennesker i psykisk krise

Rusmisbruker → rusbruker

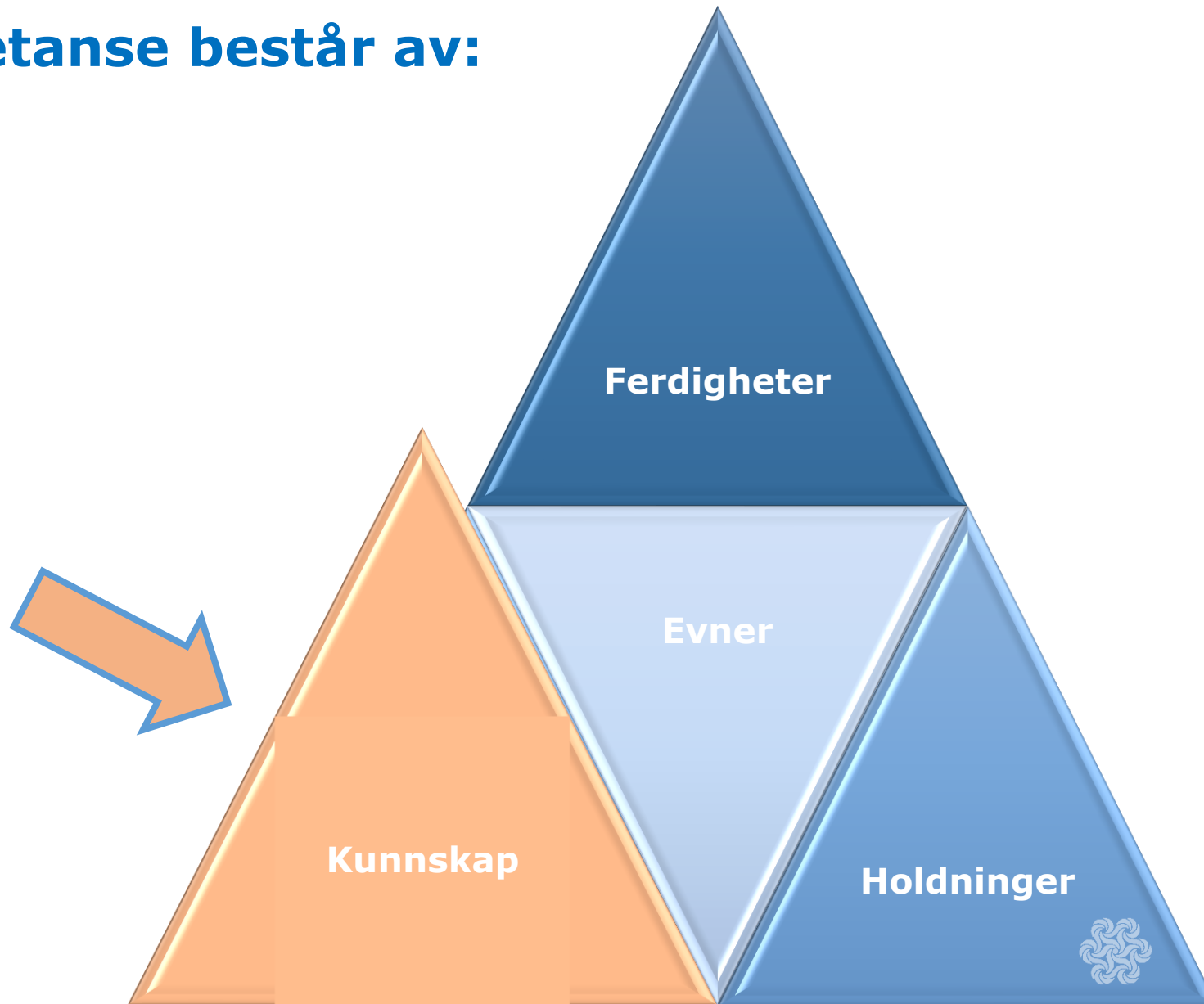


Spørsmål

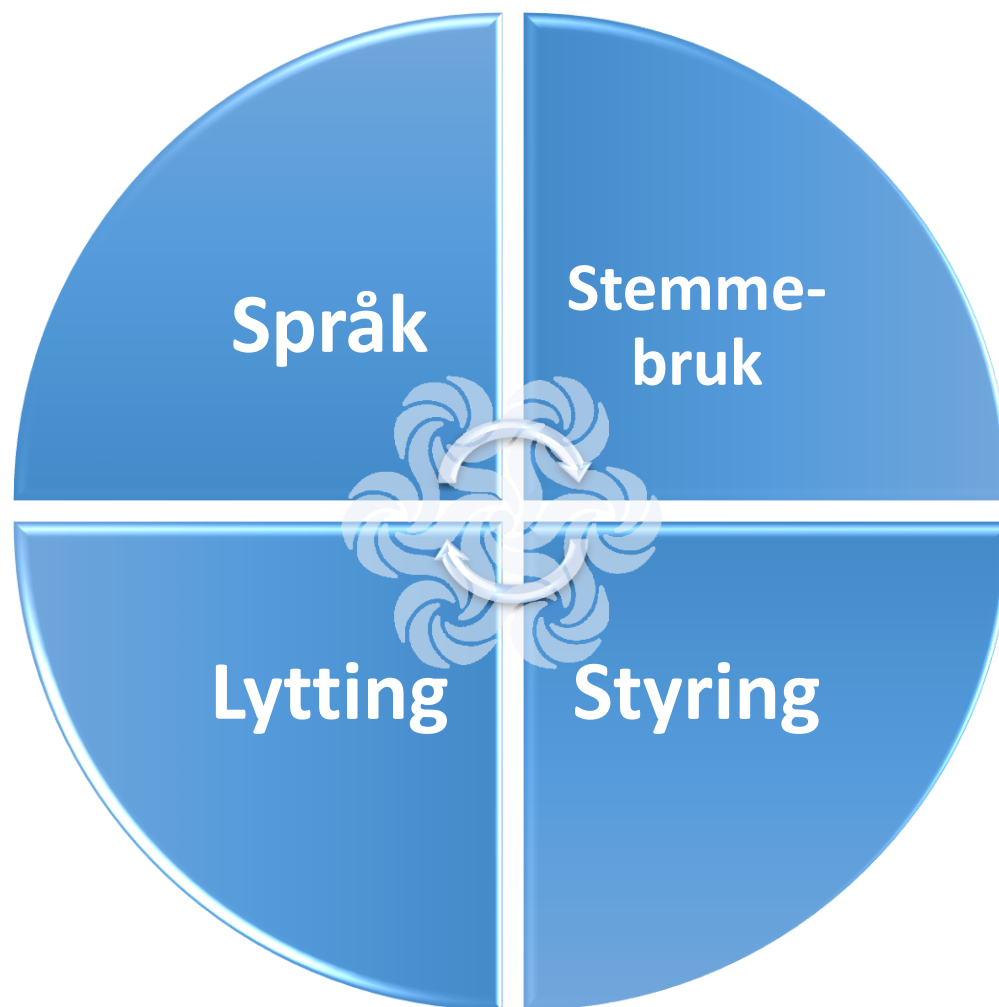
Hvordan jobber dere med kommunikasjon?



Kompetanse består av:



Kjernen i kommunikasjonen



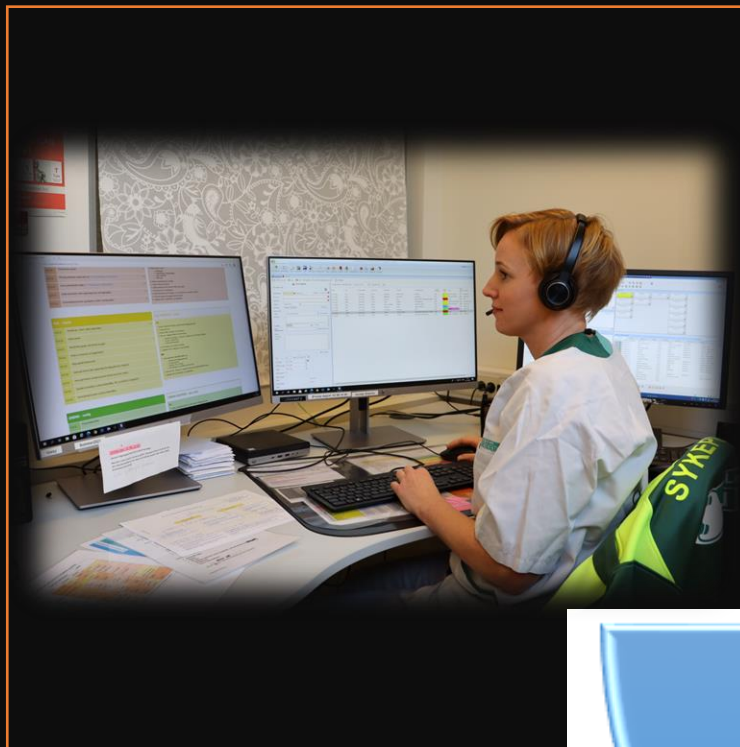
Samtaleteknikker er ulike verktøy



Kommunikasjonsmuligheter

Del 1

Lytting



Samtaleteknikker - lytting



Lytting

Hvordan bør vi lytte?

- *Aktiv lytting*
- *Ekte tilstedeværelse*
- *Relasjonsdannelse*
- *Ikke avbryt unødvendig*
- *Stilhet og pauser*
- *Ta innringer på alvor*

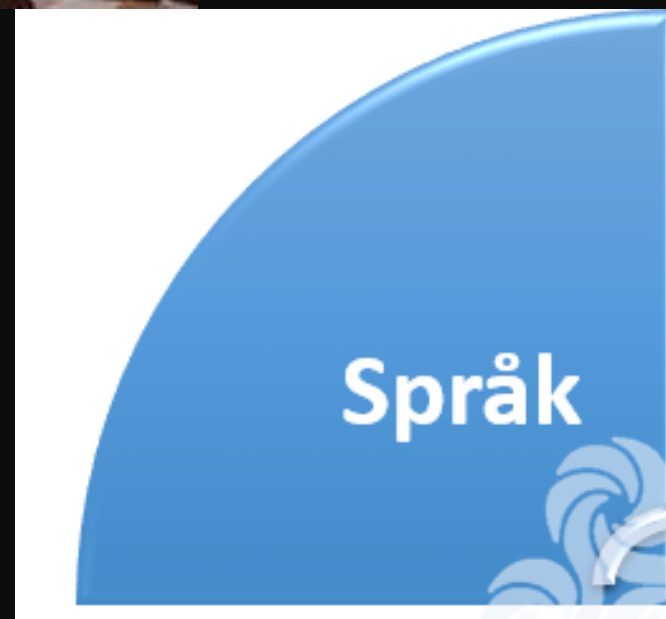


Aktiv lytting

«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.» Eide og Eide

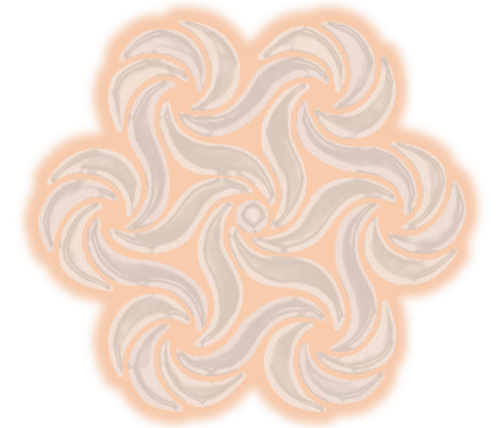
Del 2

Språk





De magiske ord



Samtaleteknikker - språk



Språk

Hvilket språk bør vi bruke?

- *Empatiske responser, f.eks. ros*
- *Bevisst spørsmålsstilling*
- *Bruke navn (innringers og eget)*
- *Unngå fagterminologi*
- *Lukket sløyfe kommunikasjon (closed loop)*

Støtteord og ros

- Jeg/vi skal hjelpe deg
- Vi kan gjøre dette sammen
- Jeg skal finne riktig hjelp til deg
- Du gjør det rette nå mens du venter på legen/ambulansen
- Takk/takk for god informasjon
- Så bra at du ringte



Ulike empatiske responser

Metode	Eksempel
Anerkjennelse	<i>Nei, det kan ikke være lett</i>
Speiling	<i>Fortvilet, sier du</i>
Påpekning	<i>Jeg hører at dette går inn på deg</i>
Legitimering	<i>Det er jo svært forståelig at...</i>
Støtte	<i>Dette vil jeg hjelpe deg med</i>
Partnerskap	<i>La oss se om vi sammen...</i>
Ros	<i>Jeg synes du takler det fint</i>
Små oppmuntringer	<i>Ja, mhm, akkurat osv.</i>
Takknemlighet	<i>Takk, det var godt at du nevnte</i>

Spørsmålsstilling



Åpne spørsmål: - *Hva trenger du akkurat nå?*

Lukkede spørsmål: - *Har du vondt i hodet?*

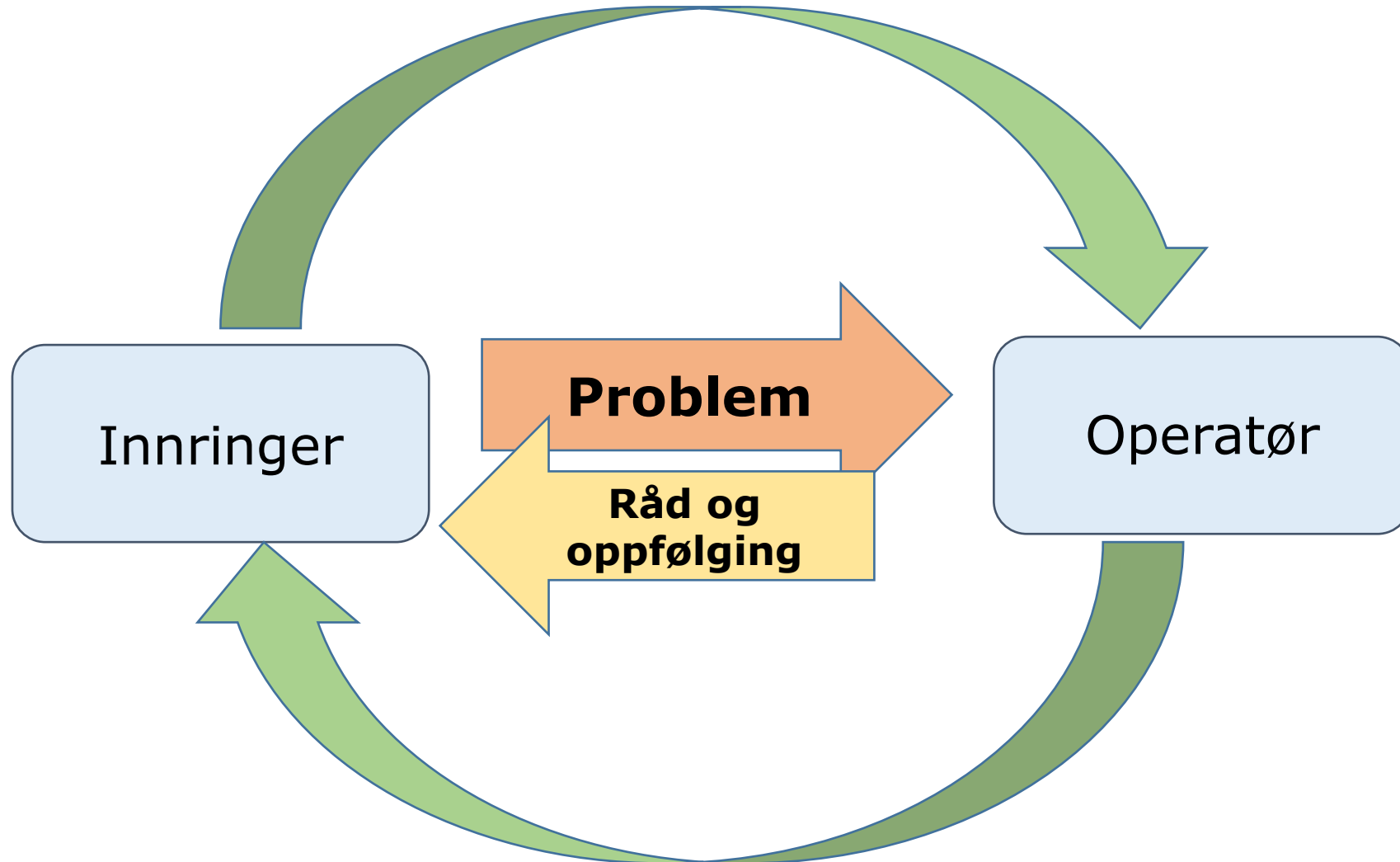
Ledende spørsmål: - *Det går vel greit å kjøre til legevakta?*

Unngå: men hvorfor....

Hva slags spørsmål er dette?

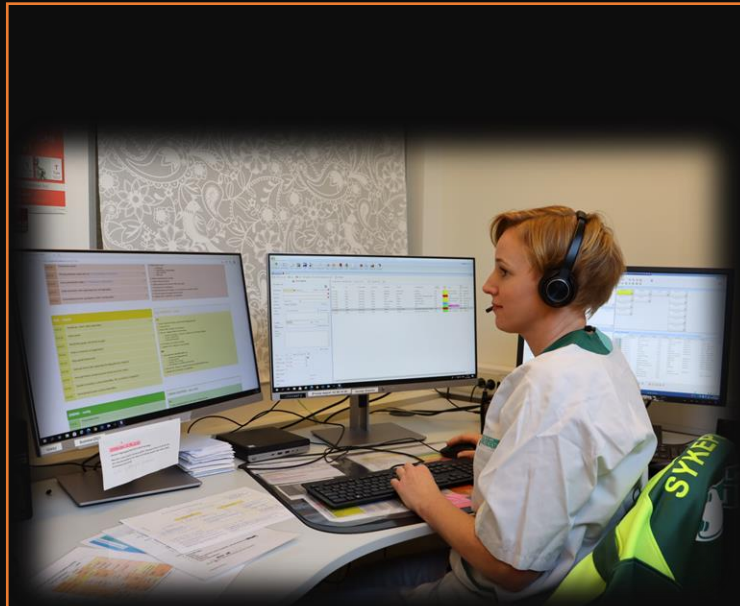
Spørsmål	Åpent, lukket eller ledende?
1. Hvor er pasienten?	Åpent
2. Hva har skjedd?	Åpent
3. Puster pasienten normalt?	Lukket
4. Er pasienten våken?	Lukket
5. Pasienten puster vel normalt?	Ledende
6. Hva har skjedd og når?	2 åpne
7. Er det barn til stede og behov for spesielle omsorgstiltak?	2 lukkede
8. Oppegående / klarer å gå med støtte / klarer ikke å fote seg?	3 lukkede

Lukket sløyfe kommunikasjon / closed-loop



Del 3

Stemmebruk



Samtaleteknikker - stemmebruk



Stemme-
bruk

Hvordan kan vi bruke stemmen?

- *Tilpasse stemmevolum*
- *Tempo på tale*
- *Toneleie*
- *Artikulasjon*
- *Affekt-inntoning*



Øvelse – ulike tonefall

1. Si «*Så bra at du ringer*» med ulike tonefall
2. Finn en kort setning og fremfør med ulike tonefall
 - positivitet
 - likegyldighet

Del 4

Styring



Samtaleteknikker – styring av samtalen



Styring

Hvordan bør vi styre samtalen?

- *Snakke direkte med pasienten*
- *Kartlegge hovedproblem*
- *Strukturert informasjonsinnhenting*
- *Få svar på spørsmål*
- *Fornuftig tidsbruk*
- *God avslutning / bli enig*

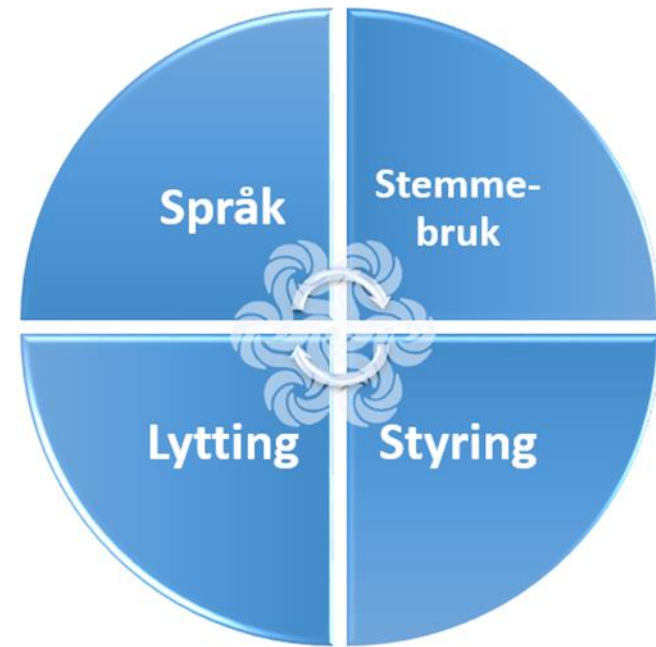


Kommunikasjonsmulighetene - oversikt



Hvordan jobbe med kommunikasjon?

- Motivasjon
- En plan/metode
 1. Egendefinerte mål
 2. Lydlogg
 3. Case / simulering
 4. Kollegaveiledning
 5. Gruppeveiledning
 6. Fagdager



Lydlogg – vår unike mulighet



Lydloggevaluering

Lydloggevaluering

Lydloggevaluering for AMK

Lydloggevaluering for LVS

Kommunikasjon			
	Ja/Norm	Delvis	Nei/Under norm
Høflig og omsorgsfull (empatisk)			
Strukturert informasjonsinnhenting			
Bruker closed -loop kommunikasjon (se veileder)			

[Lydloggevaluering - KoKom](#)

Refleksjon og evaluering av samtaler

- Hva var bra?
- Hva viderefører du?
- Konkretiser læringspunkter

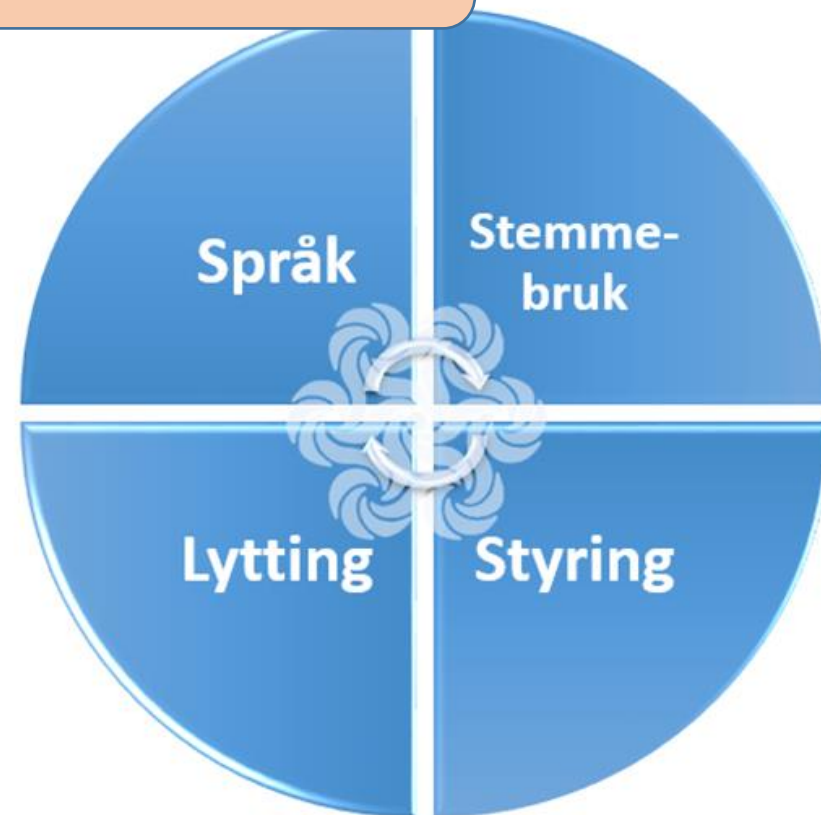


MTTH



**Empati
- det magiske verktøyet**

1. Kjernen i kommunikasjonen består av?
2. De magiske ord...
3. Det magiske verktøy...

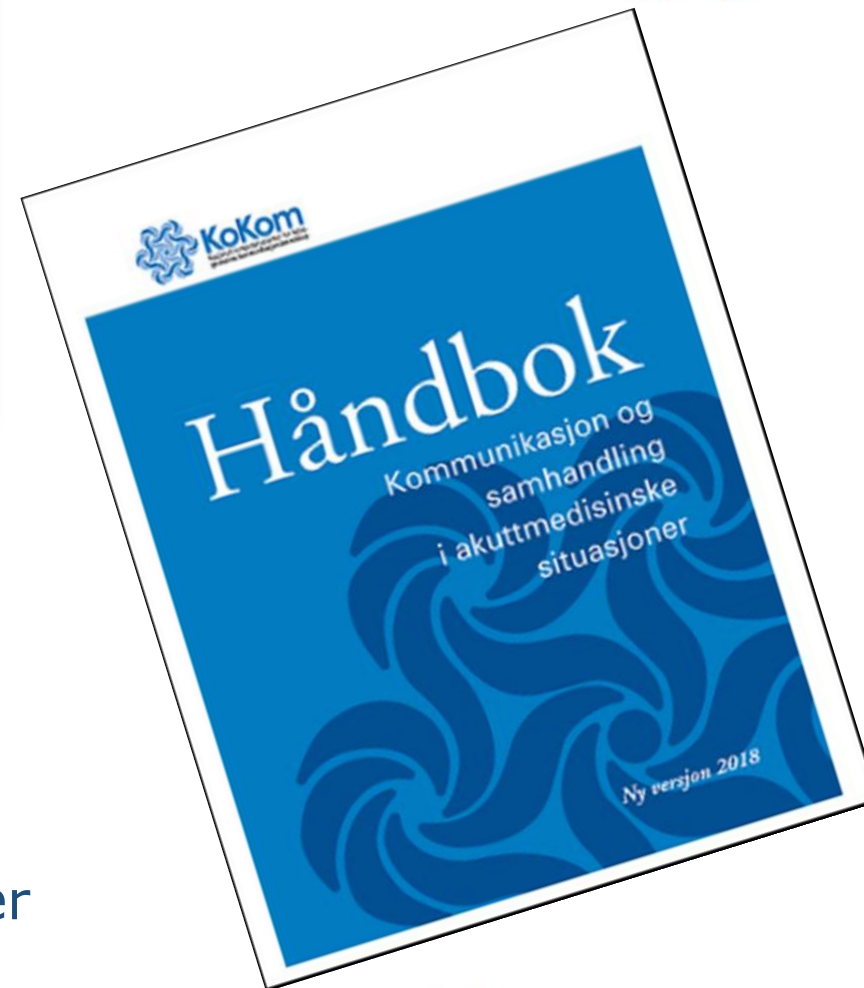




Spørsmål?

Har du innspill?
Ta kontakt på post@kokom.no eller
vibeke.realfsen@kokom.no

Illustrasjoner: KoKom og Adobe stock



kokom.no

