

Hvordan er det at få at vide, man har knogleskørhed? Hvilke tanker gør man sig, og hvordan påvirker de den måde, man lever med sygdommen? Hvornår forliger man sig til sin sygdom - og hvordan kan sundhedsprofessionelle bruge en sådan viden til at sikre den enkelte det bedst tænkelige behandlingsforløb?

*Interview med Carrinna Hansen, Sygeplejerske PH-D,  
Glostrup Hospital*



# *Ny med* knogleskørhed

“Naar det i Sandhed skal lykkes at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, må man først og fremmest passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst.”

Sådan skrev den verdensberømte teolog og filosof Søren Kierkegård i 1859, og at ordene er ligeså aktuelle nu som dengang, de blev skrevet, understreges af et netop offentliggjort forskningsprojekt udarbejdet af forskningssygeplejerske ved Glostrup Hospital, Carinna Hansen. Der er nemlig stor forskel på, om og hvordan vi hver især forliger os med at skulle leve med knogleskørhed.

“Dét at leve med en kronisk sygdom, påvirker ofte hele menneskets livssituation, konkret, følelsesmæssigt og eksistentielt, og hvordan dette opleves er personligt og vil påvirke den enkeltes adfærd og valg. For mennesker med knogleskørhed bliver medicinen ofte det, der først og fremmest minder dem om, at de har en diagnose, og den individuelle oplevelse af netop dette vil have indflydelse på deres valg, lyst og mulighed for at følge den forebyggende behandling”, fortæller Carinna Hansen.

### Fuld accept kan tage et år

Carinna Hansen interviewede i forbindelse med sin undersøgelse femten 65-79-årige kvinder ad tre omgange. Umiddelbart efter diagnosen, efter 6 måneder og efter et år. Netop disse intervaller blev valgt, fordi undersøgelser viser, at “compliance” – det vil sige den enkeltes grad af overholdelse af medicinering – typisk stabiliserer sig efter det første halve år, og fordi det tager lang tid for et menneske at indarbejde en eventuel ny og mere knoglevenlig livsstil i hverdagen.

Samtalerne viste da også, at der er klar forskel på, hvilke emner, der optog kvinderne på de forskellige tidspunkter. I forbindelse med de første samtaler kredsede

tankerne meget direkte om selve sygdommen, ønsket om at sætte sig ordentligt ind i den anbefalede behandling og overvejelser om, hvilke eventuelle livsstilsændringer, der var nødvendige.

Holdningen til den nye diagnose afhang i vid udstrækning af den enkeltes opfattelse af selve diagnosticeringsforløbet. De kvinder, som havde haft en læge, der på eget initiativ havde været opmærksomme på risikoen havde fx givet de berørte kvinder følelsen af at være i gode hænder og dermed en mere positiv opfattelse af “det at være kronisk syg” i forhold til de kvinder, som selv havde måtte kæmpe for at blive udredt og derfor nærrede større skepsis til deres praktiserende læge og sundhedssystemet generelt.

### Efter 6 måneder havde flere af kvinderne indarbejdet mere knoglevenlig kost og motion i hverdagen.

Endelig spillede graden af information om sygdommen også ind i forhold til den enkeltes holdning til den nye diagnose.

Denne negative eller positive opfattelse holdt ved, da kvinderne efter 6 måneder blev interviewet for anden gang, hvor især bivirkninger af den ordinerede medicin var et emne, der fyldte meget.

Efter 6 måneder havde flere af kvinderne indarbejdet mere knoglevenlig kost og motion i hverdagen. Ifølge undersøgelsen skal man dog regne med, at der typisk går et helt år, før man som nydiagnosticeret har vænnet sig så meget til livet med knogleskørhed, at den nye livsstil indgår som en naturlig del af hverdagen. Andre af de kvinder, der indgik i undersøgelsen, tog medicinen som foreskrevet, men havde fra starten besluttet at leve, som de altid

havde gjort. Dette var typisk de kvinder, hvor det at have knogleskørhed ikke vejede så tungt i forhold til deres livsomstændigheder i øvrigt – de havde måske en syngættefælle eller flere andre kroniske sygdomme at forholde sig til.

Undersøgelsen viste desuden, at de kvinder, der indledningsvist havde følt sig “dårligt behandlet” eller “ignoreret” i diagnosticeringsprocessen eller dårligt informeret om sygdommen, den medicinske behandling og anbefalinger til en knoglesund livsstil, fortsat var frustrerede over den dårlige start, der blev ved med at fylde meget i deres tanker, et helt år efter.

### Accept og forståelse er alt afgørende

“Resultaterne af undersøgelsen understreger, hvor vigtigt det er, at vi som sundhedspersonale ikke alene er meget opmærksomme på, om vores patienter er i risikogruppen for udvikling af knogleskørhed men også, at vi – når diagnosen er stillet – afsætter tid til at få en større forståelse for den enkeltes baggrund og motivation. Den enkeltes accept af et liv med knogleskørhed og det at tage knogletabsforebyggende medicin og leve mere knoglesundt – hænger tæt sammen med, at vi som sundhedspersonale formår at se mere individuelt på den enkeltes vilkår”, forklarer Carinna Hansen.

“Det er så afgørende, at en behandling følges som foreskrevet. Derfor skal vi møde patienterne, der hvor de er og få forklaret, at sygdommen ikke behøver at styre hele livet, så man i stedet kan fokusere på mere positive ting. Det vil hjælpe til den accept, der er så altafgørende for, om man tager behandlingen og alle de gode anbefalinger til sig.”

Det omtalte forskningsprojekt udgør den ene del af Carinna Hansens Ph.d.-afhandling. Anden del fokuserer på fællestræk ved dem, der ikke tager deres medicin som foreskrevet. Læs mere på side 11.