



Ph.d.-studerende Martha Monrad håber på, at hendes forskning kan bidrage til at optimere kommunikationen i sundhedsvæsenet, så patienterne bliver bedre til at forstå ud fra de risici, der er forbundet med at leve med osteoporose. Foto: Kenneth Lykke Rønholt

Forskning

Bedre kommunikation, bedre egenomsorg

Mange tager ikke deres osteoporosemedicin efter lægens forskrifter. Det kan ifølge ph.d.-studerende Martha Monrad hænge sammen med kommunikationen i udredningsforløbet.

Ph.d.-studerende på Institut for Kommunikation og Humanistisk Videnskab på Roskilde Universitet, Martha Monrad, er i gang med et forskningsprojekt, der fokuserer på kommunikationsforløbet i den periode, der går fra mistanken om osteoporose (knogleskørhed) er vakt, til diagnosen er stillet:

“Vi ved fra en lang række studier, at mange ikke tager den osteoporosemedicin, de har fået ordi-

neret - i nogle studier er det under halvdelen af patienterne, der tager medicinen, som de skal. Det kan hænge sammen med, at man som osteoporosepatient ofte ikke umiddelbart mærker, at man er syg, og heller ikke mærker effekten af medicinen på samme måde, som når man for eksempel tager en hovedpinepille. Medicinens formål er derimod at mindske en risiko i fremtiden. Men det kan være svært både at formidle og forholde sig til, og her spiller

kommunikationen i udredningsforløbet formentlig en nøgle-rolle.”

” Rationel risiko-formidling modtages ikke nødvendigvis efter hensigten

”Jeg er interesseret i at undersøge, hvilken risikokommunikation patienterne møder, og hvordan den påvirker deres opfattelse og handlemønstre,” forklarer Martha Monrad. Hun understreger, at ”kommunikation” i denne sammenhæng skal forstås meget bredt og inkluderer alt fra mundtlige samtaler, over skriftlige breve til grafer og skanningsresultater, som alt sammen kortlægges og undersøges.

Forskellige forståelser af verden

”Jeg ser på helheden og har fokus på, hvordan de enkelte kommunikationselementer er afhængige af – eller supplerer – hinanden. Min tese er, at patienterne udsættes for en vis variation i kommunikationen, da alle de instanser og kanaler, der formidler information til patienterne, fortolker situationen ud fra deres respektive egne forståelser af verden – og ikke nødvendigvis ud fra patientens. Det er interessant at undersøge, hvad variationen kan betyde for patientens opfattelse af risiko og efterfølgende egenomsorg i forhold til at passe sin medicin,” påpeger Martha Monrad.

”Man kan lade sig styre af et håb om, at man lige netop er den, der ikke brækker noget, fordi man føler, at man plejer at være heldig

”Noget tyder på, at man i sundhedsvæsenet har fokus på at formidle den rationelle viden, man som behandler selv har tilegnet sig, i en forventning om, at patienter så gør det samme, som man selv ville have gjort. Behandlerne bruger knoglemodeller og grafer og andre udmærkede virkemidler til at illustrere deres viden. For en læge, der bruger døgnets vågne timer på patienter med smertefulde knoglebrud, giver det me-

ning at tale om statistisk risiko; når man statistisk set kan mindske sin risiko for nye knoglebrud med 50 % ved at tage medicin, så er det for langt de fleste læger en selvfølge, at det er det, man vil.”

”Men patienternes virkelighed er ofte mere kompleks, og osteoporose er kun en lille brik i den samlede livsførelse. Alt muligt andet end brudstatistik kan være med til at bestemme ens risikopfattelse og adfærd. Det kan være tro, håb, intuition, erfaring, følelser osv. For eksempel kan man lade sig styre af et håb om, at man lige netop er den, der ikke brækker noget, fordi man føler, at man plejer at være heldig. Eller af praktiske benspænd forbundet med både at få fat i og at indtage medicin. Det tyder på, at kommunikationen ikke tager særlig meget hensyn til eller giver plads til sådanne forhold. Dermed modtages rationel risiko-formidling ikke nødvendigvis efter hensigten.”

Kommunikation ad flere kanaler

Inden for kommunikationsteorien er det traditionelt set godt at formidle ad flere kanaler, forklarer Martha Monrad:

”Det fungerer godt at formidle ét budskab ad flere veje, hvis deres samspil gennemtænkes, og styrken ved hver enkelt kanal udnyttes. Det vigtige er bare, at det sker på patientens præmisser. Det er fint at fortælle om den statistiske risiko for brud – men er patienten ikke vant til at tænke i statistik, må vi forholde os til, hvad der så er styrende for patientens risikopfattelse og handlemønstre og finde et fælles kompromis, der

både tager højde for statistik og for disse forhold.”

Hun tror på, at man kan skabe bedre forståelse for risici forbundet med osteoporose og medicin, hvis kommunikationen gennem hele udredningsforløbet optimeres.

”Det fungerer godt at formidle ét budskab ad flere veje

”Det er godt, at der er et øget fokus på at opspore nye patienter – men diagnosen i sig selv har jo ingen værdi, hvis ikke den følges op af brudforebyggende initiativer - tværtimod. Derfor tænker jeg, det er enormt ærgerligt, hvis vi lægger massive ressourcer i opsporing uden samtidig at interessere os for, at mange patienter ikke tager deres medicin.

”Ved at tage højde for både afsender og modtagers risikopfattelser tror jeg, at vi langt bedre vil kunne optimere patienternes knoglesundhed. Og i sidste ende oplever jeg, at det er det, enhver behandler gerne vil; optimere livet for sine patienter”, fastslår Martha Monrad, der håber på, at hendes forskning kan bidrage til at optimere kommunikationen i sundhedsvæsenet – og dermed hjælpe osteoporosepatienter til at forstå og leve ud fra de risici, deres sygdom medfører.