
Fakta, følelser og effektiv formidling

ESSAY

JO RØISLIEN

jo@joroislien.no

Jo Røislien er professor i medisinsk statistikk ved Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger, seniorforsker ved Stiftelsen Norsk Luftambulans og profilert vitenskapsformidler. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har skrevet sakprosaboka TENK før du snakker – slik når du fram med budskapet (Bonnier, 2023), som omtales i dette essayet, og som han mottar royalties for. Han har mottatt forskningsmidler fra Trond Mohn Stiftelse og Universitetet i Stavanger, forfatterstipend fra Norsk faglitterær forfatter- og oversetterforening samt foredragshonorar fra en rekke offentlige og private institusjoner.

Jeg satt bak et lite bord i en håndballhall sammen med en annen håndballpappa og forsøkte å få måltavla til å fungere. Lyden av håndballsko og glade småjenter fylte hallen, mens vi snakket – jeg snakket – om forskningen vår på effektiv formidling og akronymet TENK. «Åh,» sa han og snudde seg mot meg. «Så det er derfor pasientene heller snakker med sykepleierne enn med oss legene.»

Å formidle medisinsk viten er en viktig del av det å jobbe i helsevesenet. Det er diagnostiske tester, prøveresultater og eksperimentelle behandlinger, referanseverdier og overlevelsesprognoser. Selv for dem som jobber i helsevesenet, kan det være vanskelig å få grep om alt. For dem som ikke engang er på innsiden, men er på besøk utenfra – som alle pasientene og pårørende – blir det fort overveldende.

Ikke er medisin og helsevitenskap statisk heller. Hvert år publiseres det over en million medisinske forskningsartikler (1). Nye behandlingsmetoder kommer til, andre forsvinner, og tallene og prognosene endrer seg. Det som var sant i går, er mindre sikkert i dag. All denne kunnskapen skal formidles og

videreformidles. Fra forskere til klinikere, fra én kliniker til en annen – og til resten av samfunnet og den endeløse strømmen av pasienter som oppsøker helsevesenet med sitt ene, personlige problem.

Når medisinsk viten skal formidles, kommer ofte avsenderen og mottageren fra ulike ståsteder. Mens legene har årelange medisinske utdanninger, er sykepleiernes bakgrunn en annen. Og pasientene på sin side er håndverkere og servicemedarbeidere, økonomer og statsvitere. De har *sitt* ekspertområde, på samme måte som legene har sitt. Tusenvis av ulike avsendere og mottagere, med ulike interesser og bakgrunner. Det som er åpenbart for den ene, kan være komplett uforståelig for den andre.

Formidling som vitenskap

Det finnes flere vitenskapelige modeller som forsøker å bryte det komplekse fenomenet *kommunikasjon* ned i sine enkelte bestanddeler. Blant de mest kjente er den amerikanske psykologen og kommunikasjonsteoretikeren David Berlos modell (2). Den inneholder fire hovedelementer: en avsender, et budskap, et medium og en mottager. Alle de tre første kan man som formidler selv gjøre noe med for å øke sannsynligheten for å lykkes med å nå fram med budskapet sitt.

«Det som er åpenbart for meg, er sjelden åpenbart for de fleste andre. Det jeg synes er spennende, styrer de fleste helst unna»

Selv har jeg i over et tiår drevet aktivt med formidling av mitt eget fag statistikk. Både som foreleser på universitetet og gjennom storskala formidling til allmennheten. Og det er ikke til å stikke under stol: Som statistiker er det å formidle egen ekspertkunnskap til andre et liv i evig motbakke. For oss statistikere er ikke myten om Sisyfos en fiksjonsfortelling – det er en jobbeskrivelse. Mens Legeforeningen har over 40 000 medlemmer, har Norsk statistisk forening 300. Det som er åpenbart for meg, er sjelden åpenbart for de fleste andre. Det jeg synes er spennende, styrer de fleste helst unna.

I årevis har jeg derfor vært opptatt av den andre boksen i Berlos kommunikasjonsmodell, den som heter *budskapet*. Hvordan bør dette gjennomføres for å øke sannsynligheten for å lykkes i nå fram til andre med det man vil formidle?

Fra matematikk til medisin

Min første jobb etter avlagt doktorgrad i statistikk var som statistiker og forskningsveileder på Rikshospitalet. Det ble utfordrende på en annen måte enn jeg hadde forventet. På den ene siden var det ingen tvil om at jeg var ønsket, og jeg ble invitert med i det ene forskningsprosjektet etter det andre. Samtidig ble jeg frarøvet ekspertspråket mitt. Ingen av de medisinske forskerne jeg samarbeidet med kunne noe særlig matematikk – selve kjernen i

statistikkfaget – og ikke var de spesielt interessert i å lære det heller. Og det var kanskje ikke så rart. Hadde de vært opptatt av statistikk for statistikkens del, hadde de jo studert statistikk, som meg, ikke medisin.

Men: Forskning er samarbeid. For å få svar på de medisinske forskningsspørsmålene måtte vi klare å snakke sammen. Jeg ble nødt til å finne måter å lære medisinerne tilstrekkelig med statistikk til at vi sammen kunne snakke om hvordan de medisinske forskningsspørsmålene best kunne omformes til matematikk.

«Jeg innså raskt at jeg måtte kaste de matematiske ligningene i søpla. Jeg begynte heller å tegne problemene. Bokser og piler og fargetusjer»

Jeg innså raskt at jeg måtte kaste de matematiske ligningene i søpla. Jeg begynte heller å *tegne* problemene. Bokser og piler og fargetusjer. Jeg brukte kaffekopper og tegnestifter og annet jeg hadde for hånden og forsøkte etter beste evne å forklare abstrakte tanker med noe man kunne se og ta på. Jo mer konkret jeg klarte å være, jo bedre klarte jeg å nå fram. Jeg lærte meg verdien av å virkelig snakke *med* mine medforskere. Finne ut hvem de var og hva de interesserte seg for, få dem til å senke skuldrene og slippe meg og statistikkfaget inn i hodene deres.

Nøkkelen til å lykkes i å nå fram til mottageren med det jeg ville formidle, lå ikke i vitenskapelig presisjon, men i å skape en relasjon med mottageren.

Å *ha* kunnskap er én ting. Å *formidle* den er noe annet.

Å forske på formidling

Covid-19-pandemien demonstrerte tydelig viktigheten av god formidling av medisin og helsevitenskap. Da Forskningsrådet våren 2020 kom med en hasteutlysning for covid-19-relaterte forskningsprosjekter, stablet jeg og kolleger på Universitetet i Stavanger raskt på beina en internasjonal og tverrfaglig forskergruppe som skulle forske på effektiv formidling i krisetid. Prosjektet *Covid communication: Fighting a pandemic through translating science (COVCOM)* hadde et budsjett på ti millioner kroner, finansiert av Trond Mohn Stiftelse og Universitetet i Stavanger. Det var et såkalt *mixed methods*-prosjekt, med både kvalitative, kvantitative og kreative studier (3).

I en av delstudiene gikk vi gjennom eksisterende forskning på feltet (4), alt fra intervjustudier og fokusgrupper, til analyser av tusenvis av meldinger på sosiale medier. Resultatene fra litteraturgjennomgangen viste at det var fire faktorer som skilte seg ut og som kjennetegnet formidling som hadde lykkes i å nå fram til mottagerne: tillit, emosjoner, narrativer og kreativitet – akronymet TENK (5).

Nødvendig, men ikke tilstrekkelig

Tillit handler om å kunne stole på at andre handler i tråd med ens egne verdier og interesser. Derfor lytter vi til dem vi har tillit til, mens dem vi ikke har tillit til ... vel ... hvorfor skal vi lytte til dem?

I en pandemi er befolkningens adferd sentral. For å lykkes med inngripende sosiale tiltak må befolkningen være med, og effektiv storskala kommunikasjon av kunnskap er essensielt. Helsearbeidere yter generelt høy tillit i befolkningen, mens tilliten til politikere og myndigheter er mer varierende (5). At leger og andre helsefaglige eksperter ble løftet fram i pandemikommunikasjonen, var sånn sett et godt valg.

Men én ting er å bli lyttet til. Noe annet er om folk får med seg det som blir sagt. Tillit er kanskje nødvendig, men det er ikke tilstrekkelig. For å lykkes i å nå fram med det du har på hjertet, handler det ikke bare om *hva* du sier, men *hvordan* du sier det.

Det sansende mennesket

Vi mennesker forstår verden gjennom sansene våre, gjennom det vi kan se, høre og føle. Vi smaker på verden og lukter på den. Det er det konkrete som er vår inngangsport til forståelse. Det abstrakte kan ikke sanses, og er dermed ikke noe vi umiddelbart kan forstå. Vi forklarer da heller ikke evolusjon som repetert mutasjon og seleksjon til barneskolebarn. Vi begynner et annet sted. Vi forklarer om arv og miljø gjennom å peke på hvordan barn ligner sine foreldre. Det er når jeg finner fram bilder av min egen farmor og viser til datteren min etter håndballtrening, og hun kan se selv i speilet at hun har arvet pappas farmors nese.

«Vi mennesker forstår verden gjennom sansene våre, gjennom det vi kan se, høre og føle. Vi smaker på verden og lukter på den. Det er det konkrete som er vår inngangsport til forståelse»

Det er først etter lag på lag med konkrete at vi kan begynne å forstå det abstrakte. For eksperter er det lett å glemme hvor mye vi selv har jobbet for å lære oss det vi kan. Når vi presenterer abstrakt kunnskap til folk som ikke selv har klatret opp stigen med konkrete, vil ikke hjernen deres ha noe å feste denne nye informasjonen fast i. Da ramler informasjonen bare ut igjen.

En «behandlingsplan» eller «sannsynligheten for tilbakefall» er ingenting som kan sees, høres eller føles. Det er abstrakt. *Ingen* har en naturlig forståelse for disse tingene. Som statistiker skulle jeg selvsagt gjerne ønske at det å levere fra seg abstrakt, objektiv informasjon var nok. Men det er det ikke. Selv tall er følelser (6). Abstraksjon er en luksus forbeholdt eksperter (7).

Fakta fungerer ikke

Forskning som viser at nøytral formidling av flate fakta ikke fungerer så godt som vi kanskje skulle ønske, har begynt å hope seg opp. Konkrete tekster er lettere å huske enn abstrakte, eksempler fungerer bedre enn tall og statistikk, og lysark med store fargebilder fungerer bedre enn lysark med kulepunkter (5).

Som fagperson er det lett å tenke at man bedriver formidling når man leverer fra seg faktainformasjon til en mottaker. Spørsmålet er om man egentlig formidler noe som helst da. Du får kanskje informasjonen ut av eget hode, men om den ikke kommer inn i hodet til mottageren – er det da formidling?

«The single biggest problem in communication is the illusion that it has taken place» skal dramatikeren George Bernard Shaw (1856–1950) ha sagt.

Å være statistiker i medisin og helsefag er et liv i motbakke. Men det er lenge siden jeg sluttet å klage. Joda, det kan innimellom være frustrerende å ikke kunne bruke ekspertspråket mitt, samtidig er det akkurat det som er premisset for jobben min: Jeg samarbeider med eksperter innen medisin og helsefag som synes sykdom er mer spennende enn statistikk. Og formidlingen og samtalene om det jeg er ekspert på, må bli deretter.

Når jeg veileder stipendiater i medisin og helsefag eller samarbeider med seniorforskere, er det alltid det konkrete jeg griper tak i. Konkrete data og problemstillinger. Jeg lager metaforer og maler ut bilder og situasjoner. Gjør det abstrakte sanselig etter beste evne. Når jeg underviser grunnkurs i statistikk, veier og skreller vi appelsiner for å samle inn data som vi så analyserer, der og da (8). Vi diskuterer funn og gråsoner, vel så mye som å snakke om svar med to streker under.

Jo sterkere relasjon jeg klarer å bygge med studentene, jo mer både forstår og husker de av det jeg sier.

Budskapets struktur

I undervisning og etterutdanning i medisin og helsefag har simuleringstrening blitt vanligere. At mange forelesere og studenter liker det, er kanskje ikke så rart. Ikke bare får studentene selv ta og føle på det som skjer, men de får noe annet også: De får være med på å spille ut en historie.

Å formidle fakta er ofte det vi ønsker når vi formidler helseinformasjon. Dessverre er ikke hjernen utviklet for å ta imot løsrevne faktabiter. Gjennom titusenvis av år har hjernen utviklet seg for å ta til seg informasjon med en helt bestemt struktur, nemlig informasjon som har en begynnelse, en midt og en slutt. En historie.

Det skjer noe i hjernen når vi deler historier med hverandre. Hjernebølgene våre synkroniseres og stoffet oxytocin pumpes ut i blodet, dette «kjærlighetshormonet» som skilles ut når kvinner føder eller ammer sine barn

(5). Når vi forteller historier om oss selv til andre, når vi leser eventyr for barn eller går på kino sammen, så knytter vi oss tettere til hverandre.

«Det handler ikke bare om at sykepleierne gjerne ser pasientene oftere enn det legene gjør, men at måten de kommuniserer med pasientene på, knytter dem tettere sammen som mennesker»

Så det er kanskje ikke så rart at pasienter ofte får en nærere relasjon til sykepleierne enn til legene. Det handler ikke bare om at sykepleierne gjerne ser pasientene oftere enn det legene gjør, men at *måten* de kommuniserer med pasientene på, knytter dem tettere sammen som mennesker. De er konkrete, de deler følelser, de deler historier.

Tillit er nødvendig, men ikke tilstrekkelig.

TENK-modellen

Høsten 2022 var avslutningskonferansen for Forskningsrådets hasteutlysning for covid-19-relaterte prosjekter. Jeg presenterte prosjektet vårt og TENK-modellen – en forskningsbasert sjekkliste for effektiv formidling, popularisert i boka *TENK før du snakker – slik når du fram med budskapet* (5).

For dem som har kommunikasjon som jobb, kommer ikke TENK-modellen som noen overraskelse. Folk i reklamebransjen nikker raskt gjenkjennende til både T og E og N og K.

I pausen etter innlegget mitt på Forskningsrådets konferanse ble jeg stående i mingleområdet og diskutere modellen. Massemedia er full av kommunikasjon som er TENK, og jeg blir alltid glad når forskningsdata og empiri stemmer overens med erfaring. Allikevel tvholder mange i de vitenskapelige miljøene på nøytral formidling av objektive fakta – samtidig som forskningen viser hvor lite effektivt det er.

Den som føler, husker

Når jeg startet denne teksten med å skrive om håndball og lyden av glade barn, og at jeg satt ved siden av en lege og snakket om formidling, så er det en grunn til det. Gjennom å gi hjernen din noe konkret og sanselig å holde fast i, øker jeg sjansen for at du husker det jeg vil formidle. Når jeg skriver at sykepleiere er bedre enn legene til å knytte seg til pasientene, øker sjansen for at du føler noe. Kanskje nikker du anerkjennende, kanskje blir du provosert. Uansett så har du følt *noe*, og det som griper tak i følelsene våre, husker vi bedre. Det som ikke får oss til å føle noe, glemmer vi fort.

At jeg gjentar dette nå, er fordi en historie må ha en begynnelse, en midt og en slutt. Ved å vise hjernen din at jeg går inn for landing, gir jeg budskapet mitt en gjenkjennelig struktur. Hjernen din hekter det hele sammen og lager en pakke den kan lagre.

TENK før du snakker

Akronymet TENK – tillit, emosjoner, narrativer og kreativitet. Det er *det* jeg vil at du skal huske, slik at du kan bli bedre til å formidle kunnskapen din til både kolleger og venner, pasienter og pårørende.

Hvis jeg har skrevet denne teksten og du ikke husker noen ting, vel, så er det ikke *du* som har dummet deg ut: Det er jeg. Som formidler av budskapet kan jeg kontrollere de tre første boksene i Berlos kommunikasjonsmodell: avsenderen, budskapet og mediet. Da blir det smålig av meg å legge ansvaret for formidlingens suksess over på den eneste boksen jeg *ikke* kan kontrollere, nemlig mottageren – deg.

Formålet med denne teksten er tross alt ikke å få ting som jeg allerede vet ut av mitt eget hode: Det er å få kunnskapen inn i hodet ditt.

Forfatteren er invitert av redaksjonen til å skrive et essay om formidling.

REFERENCES

1. Landhuis E. Scientific literature: Information overload. *Nature* 2016; 535: 457–8. [PubMed][CrossRef]
2. Berlo DK. *The process of communication; an introduction to theory and practice*. New York, NY: Holt, Rinehart, and Winston, 1960.
3. Røislien J, O'Hara JK, Smeets I et al. Creating Effective, Evidence-Based Video Communication of Public Health Science (COVCOM Study): Protocol for a Sequential Mixed Methods Effect Study. *JMIR Res Protoc* 2022; 11: e34275. [PubMed][CrossRef]
4. Berg SH, O'Hara JK, Shortt MT et al. Health authorities' health risk communication with the public during pandemics: a rapid scoping review. *BMC Public Health* 2021; 21: 1401. [PubMed][CrossRef]
5. Røislien J. *TENK før du snakker – slik når du fram med budskapet*. Oslo: Bonnier Forlag, 2023.
6. Røislien J. Tall er ikke nøytral informasjon. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0883. [PubMed][CrossRef]
7. Heath C, Heath D. *Made to Stick*. New York, NY: Random House USA, 2008.
8. Frøslie KF. Oranges are the new statistics. *Statistrikk.no* 19.5.2019. <https://www.statistrikk.no/2019/05/19/oranges-are-the-new-statistics/> Lest 23.10.2023.

Publisert: 11. desember 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0717

