

VÆRD AT VIDE FORBYGGENDE SELVMONITORERING



Faglige input produceret af og for partnerne i Lev Vel, delprojekt Forebyggende selvmonitorering

**Hjemmetræning,
selvmonitorering og
forebyggelse:**

**Erfaringer fra et
træningsforsøg**

Forfatter:

Julie Bønnelycke,
forskningsassistent, Center For
Sund Aldring, Københavns
Universitet.

Maj 2011

Nr. 1: Hjemmetræning, selvmonitorering og forebyggelse



Denne artikel er baseret på et etnologisk studium af FINE - et interventionsforsøg om fysisk aktivitet og metabolisk sundhed. FINE byder på erfaringer om selvmonitorering, sundhedsteknologi, og udfordringer i mødet mellem sundhedsfremme og hverdagsliv.

Forebyggelse af livsstilssygdomme gennem motion

Forsøget baserer sig på 60 moderat overvægtige, inaktive 20-40-årige mænd som forsøgspersoner, der randomiseres til 3 forskellige motionsgrupper, for at afprøve forskellige motionsdosers metaboliske effekter. Forfatteren har i et kvalitativt feltarbejde fulgt forsøget og en gruppe af forsøgspersonerne vedrørende sundhed, forebyggelse og motionsteknologier i hverdagen. Der er tale om raske mennesker, men som grundet deres moderate overvægt befinder sig i en risikogruppe, og for hvem der er særlige udfordringer i at ramme med en forebyggende indsats. Forsøgspersonerne i de forskellige træningsgrupper bliver udstyret med pulsøre, som de

skal træne med for at kontrollere, at de når op på den ønskede træningsfrekvens og intensitet. De skal desuden foretage periodevise kostregistreringer, blodtryks- og aktivitetsmålinger, samt periodevist indtage forsøgs kost. I det daglige står forsøgspersonerne selv herfor, men de bliver jævnligt kaldt ind til kontroller, med aflæsning og opsamling af deres data. Undervejs, før og efter interventionsforløbet gennemgår forsøgspersonerne undersøgelser, der efterprøver interventionens effekter.

Aktualisering af helbredstilstand: At forstå sig selv som værende i farezonen

Den teknologi som forsøgspersonerne lærte at betjene, eller hvis målinger de blev udsat for under forsøget (pulsøre, træningsregistreringsprogrammer og – planer, blodtryksmålere, aktivitetsmåler, scanninger, blodsuktermålinger, fedtmålinger, kostskemaer m.m.), fik en væsentlig rolle som aktualiserende den enkeltes kropstilstand og helbredssituation. Den kunne

gøre opmærksom på helbredstrusler og træningsmæssige fremskridt, og fungerede som en konfrontation med en medicinsk fremstilling af sunde/usunde kroppe.

FAKTA om FINE og CESA

FINE (FourInOne) foregår 2009-13 på KU, og er et tværfagligt samarbejde mellem bl.a. medicin, folkesundhedsvidenskab, etnologi m.fl., med deltagelse af Center For Sund Aldring (CESA).

CESA er et tværvideenskabeligt samarbejde mellem fakulteter og forskningsinstitutioner, finansieret af Nordea-Fonden. Der forskes i aldring i livsløbsperspektiv, for at give ny viden om, hvordan flere mennesker kan få et sundt liv og en sund alderdom.

F.eks. havde en stor del af forsøgspersonerne meldt sig til forsøget fordi de var overvægtige og ønskede at tabe sig. Alligevel så de fleste sig selv som sunde og raske, og bekymrede sig ikke om livsstilssygdomme på længere sigt. Men da forsøgspersonerne blev

Nr. 1: Hjemmetræning, selvmonitorering og forebyggelse



præsenteret for resultaterne af deres kropsscanninger, fedtprocenter og kondital, samt risiko for at udvikle diabetes eller andre livsstilssygdomme, skete for mange et erkendelsesmæssigt skifte, der gav anledning til overvejelser om sundhed og helbredstilstand på længere sigt.

Teknologien til at monitorere kroppen blev således en aktør i skabelsen af nye kropsforståelser og helbredspraksisser hos forsøgspersonerne: Nye forståelser af, hvordan kroppen ser ud indvendig, af forandringerne medført af motion, og af risikofaktorer for udvikling af livsstilssygdomme. Teknologien kunne repræsentere et autoritativt og sundhedsfagligt billede af kroppen, som kunne udfordre forsøgspersonernes egne selvbilleder, og skabe tryghed eller trussel: "Jeg er sund og rask", eller "jeg er i farezonen, og må gøre noget".

Interventionen skabte for nogle ny bevidsthed om egen helbredssituation, og om nødvendigheden af livsstilsændringer. Det var dog heller ikke altid, forsøgspersonerne kunne anerkende eller genkende repræsentationen af deres krop, og ikke alle ville, eller

var i stand til at følge, de sundheds- og motionspraksisser som forsøget tilbød. Nogle gik derfor efter forsøget tilbage til

samme livsstil som før, mens andre så interventionen som startskuddet til livsstilsændringer; nogle i det små, nogle fuldstændigt hverdagsforændrende.

Teknologien alene gør det ikke

At udstyre forsøgspersonerne med teknologi til at overvåge deres træning var dog ikke i sig selv nok til at skabe forandring. Masser af små forhindringer i dagligdagen gjorde, at man enten ikke fik trænet, foretaget registreringerne, eller brugt måleinstrumenterne ordentligt. Hverdagen kunne være travl, og instrumenterne kunne drille. For at sikre kompliance måtte forskerne etablere et system for at kontakte og motivere den enkelte forsøgsperson, alt efter hans personlige situation, motivation, motions- og skadeshistorie. Gennem mails, opringninger, sms'er og personlige samtaler blev der taget hånd om hver enkelt person i et omfattende omsorgsarbejde, der baserede sig på det intime kendskab, man fik udarbejdet til hver enkelt forsøgsperson gennem interventionen. Hver forsøgsperson havde forskellige udfordringer, og forskellige ønsker og baggrunde, der dannede grundlag for helt forskellige udbytter og forståelser

af, hvad motion, sundhed og deltagelsen i forsøget gik ud på. Ved at adressere disse forskelligt, sikrede personalet den individuelle engagement. Forsøgspersonerne kendte ikke hinanden, men relationen af forpligtelse og omsorg til laboratoriepersonalet skabte et netværk, der øgede en positiv og funktionel tilknytning til forsøget.

Forsøget viser, at teknologien har en vigtig rolle i at motivere livsstilsændringer og aktualisere helbredsbevidsthed. Samtidigt understregede forsøgets erfaringer, at teknologien alene ikke gør det: Mange af forsøgspersonerne havde allerede selv pulsur og andet udstyr, kendte deres helbredssituation og besad viden om træning og sundhed, men havde hidtil alligevel ikke formået at gennemføre de livsstilsændringer, de ønskede. I interventionens kombination af teknologi, selvmonitorering og omsorgsarbejde skabtes et bredere netværk, der bedre formåede at støtte op om en aktiv livsstil. I laboratoriet mødte man personlig omsorg og professionel rådgivning sammen med individuel ansvarliggørelse og motivationsarbejde. Dette *sociotekniske ensemble* (Moreira 2004) – det netværk af aktører; af sociale, materielle, teknologiske og praktiske elementer, som forsøget

Nr. 1: Hjemmetræning, selvmonitorering og forebyggelse



udgjorde, blev afgørende for ændringen af hverdagspraksis.

Den træning, som mange forsøgspersoner flere gange uden held havde forsøgt at igangsætte personligt, fik ekstra incitament ved at blive spundet ind i et netværk af ansvarliggørelse, uddelegering, kontrol og omsorg.

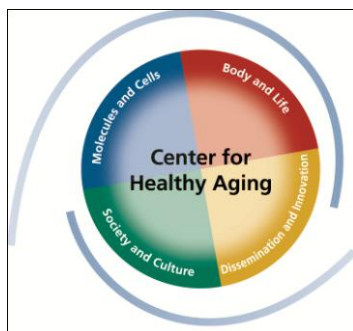
Konklusion

En ny praksis for motion bliver til i mødet mellem hverdagspraksis, laboratoriets rammer og krav, sundhedspersonalets professionelle og personlige viden og kompetencer, og den enkeltes hverdag, motivationer og barrierer. Hver enkelt deltager havde forskellig baggrund, motivation og udfordringer, og ved et komplekst arbejde med at adressere dette personligt, kunne forsøget lade sig gøre. Forebyggelses- og interventionsarbejdet var betinget af, at den enkelte følte sig tiltalt og kunne drage personligt nytte heraf. Omsorgsarbejdet blev en væsentlig del af strategien for at implementere motionen i hverdagen og sikre efterlevelsen af det regime af selvmonitorering, regulering af vaner, og udøvelse af træningsprogram, som personerne skulle følge. Teknologien kan altså ikke erstatte omsorg, eller

uddelegere alt arbejde og ansvar til individet, men indgår i et vigtigt samspil med omsorgsarbejde. Jo flere fronter, strategier og aktører der blev inddraget for at skabe nye handlemønstre, jo større var sandsynligheden for gennemførelse.

FINE: <http://fine.ku.dk/>

CESA: <http://sundaldring.ku.dk/>



Kilder

Bønnelycke, Julie (2011) Dansen mellem forsøgspersoner og overvægtige kroppe. Produktionen af evidens om metabolisk sundhed, motion og overvægt i det kliniske forsøg FINE. Speciale, KU, Saxo-Instituttet, Afd. for Etnologi.

Jespersen, Astrid, Julie Bønnelycke og Hanne Hellerup Eriksen: Carework in the laboratory (artikel under udgivelse.)

Moreira, Tiago (2004): Self, agency and the surgical collective: detachment. In: Sociology of Health & Illness, Vol. 26 No 1.