

VÆRD AT VIDE FORBYGGENDE SELVMONITORERING



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

**Ældre, sundhed og
selvmonitorering**

Forfatter:

Af Julie Bønnelycke,
videnskabelig assistent, Center
for Sund Aldring, Københavns
Universitet.

Nr. 16: Ældre, sundhed og selvmonitorering



Artiklen tager udgangspunkt i udsagn og hverdagsliv blandt de patienter, der har deltaget i brugerundersøgelsen fra spor 2. Der peges på forskelligheder, behov og præferencer i forhold til sundhed, selvmonitorering og behandling hos ældre med rygsmerte, også i forhold til sundhed og forebyggelse i bredere forstand.

Som del brugerundersøgelserne i spor 2 – Fysisk aktivitet og genoptræning, blev foretaget et etnografisk feltarbejde med besøg hos en række ældre rygpatienter fra Helsingør Diskuscenter, som bl.a. indebar at der blev udført interviews, observeret, filmet og taget billeder. Med disse metoder tegnedes et billede af hverdagslivet som rygpatient, og de udfordringer, håb, drømme og erfaringer som rygpatienterne har været ude for. Interviewene kredsede både om patienternes sygdomshistorie i forhold til ryglidelsen, og om deres generelle erfaringer og tanker om sundhed, alderdom, forebyggelse og selvmonitorering. Herudfra er blevet udpeget en række temaer og behov, som er fremtrædende ved livet som rygpatient. Deltagerne spænder fra enlige pensionister, til arbejdsaktive, gifte mennesker, som havde gennemlevet meget forskellige behandlingsforløb inden de kom til Diskuscentret. Nogle har været



forholdsvist kort ramt af deres rygsmerte, og for andre er smerterne blevet til en mere eller mindre fast del af deres liv. Fælles for dem alle er, at deres hverdag er blevet kraftigt ændret på grund af deres ryglidelse, og at de har måttet finde måder at leve med deres ryglidelse på. Fælles er også ønsket om at komme sig så meget, at de kan leve et nogenlunde normalt liv, og gøre de ting, som betyder mest, og som de kunne før.

Flere af deltagerne tilkendegiver, at de vil være interesserede i at bruge forskellige former for teknologi og selvmonitorering i forbindelse med behandling af deres lidelse. De kan godt se mening i at benytte sig af koncepter og hjælpemidler, der kan forbedre deres rygtræning ved at skabe indsigter i deres lidelse. Og noget som at registrere træning, smerter, velvære, problemer med træningsøvelser og lignende, har de fleste interesse i, når de hjælper fysioterapeuten til at

behandle dem bedre og mere målrettet. Man har heller ikke forbehold i forhold til at dele data med sin fysioterapeut eller læge, når det konkret kan fremme behandlingen. Denne datadeling kan for mange også virke motiverende, i det viden om, at en anden har indsigt i ens aktiviteter virker forpligtende, og opretholder motivationen. Således gives der udtryk for, at det er udmærket at have nogen, der holder en op på sine mål, og kontinuerligt hjælper til at sætte nye mål, og som man står til ansvar overfor: En omsorgsgivende og støttende makker, der

Jeg er sund og rask, det har jeg været hele mit liv, og det bliver jeg ved med [med eftertryk]. Det har jeg bestemt mig for. Det andet, det er sådan noget pjat, der kommer udefra. Det er jeg helt sikker på. (...) Jeg kunne sidde her i min stol og stritte af sundhed – og kede mig! Jeg skal ud og opleve noget! Det er det, min sundhed skal bruges til. Og så skal jeg selvfølgelig ikke have de der smerter. Det er klart. Og sundhed er kun et middel til at skabe livskvalitet.

76-årig rygpatient (Uddrag af interview)

Nr. 16: Ældre, sundhed og selvmonitorering



dog ikke behøver at have for meget løftet pegefinger – det at vide, at der er en anden at forholde sig til, kan være nok. Bebrejdelser og for streng kontrol kan også give for meget dårlig samvittighed eller nederlagsfornemmelse.

Derimod siger de fleste, at de har svært ved at forholde sig til at skulle foretage mere generel, forebyggende selvmonitorering for at forebygge andre lidelser. Det kan være abstrakt at skulle forholde sig til et potentielt, fremtidigt helbredsproblem, især når man allerede har eksisterende og meget konkrete udfordringer der skal håndteres i hverdagen.

Dermed støder man ind i en udfordring, når man skal involvere folk i forebyggelse: Hvis man ikke allerede føler sig identificeret som en del af en risikogruppe, kan det være vanskeligt at føle sig kaldet til at engagere sig i forebyggelse.

Således siger en af deltagerne, en 60-årig kvinde:

Nej, man kan jo også sygeliggøre sig selv, ikke. Jeg har aldrig været den, der studerede sygdomme så meget, så skal man da nok blive syg! – Så har man jo hørt om folk, så har de jo symptomer på alt muligt, ikke. Det kan du jo få kørt ud på alle

mulige sygdomme, så. (...) Jeg mærker på mig selv, hvordan jeg har det, det synes jeg er den bedste måde. Jeg har altid ikke villet vide noget. Jeg har egentlig altid været imod alle de der forebyggende undersøgelser, også for brystkræft og alt det der. Det er jo ikke – nogle får at vide, de er raske, og så er de syge, og nogle omvendt. Og nogle bliver nærmest syge af at gå og spekulere på det – hvor de måske ikke havde tænkt på det ellers. Så egentlig er jeg lidt mod sådan nogle undersøgelser. Jeg kan da godt se, at I nogle tilfælde, så er det godt nok, men det sygeliggør lidt, på en måde, folk der er raske. Det kan også blive for meget. Ja, jeg regner med, at jeg kan mærke på mig selv, hvis der er noget, der er anderledes end det plejer.

(Uddrag af interview)

Således nævner flere, at de ikke ønsker at bebyrde sig selv yderligere med at skulle forholde sig til potentielle sygdomme, men ønsker at fokusere på eksisterende problemer. Den lidelse man allerede har, er de fleste villige til at gøre meget for at afhjælpe, med de konkrete redskaber og råd, de har fået gennem deres behandlingsforløb, og mange er indstillet på, at der skal permanente livsstilsændringer til, for at holde ryglidelsen i spil fremover. Derimod

er det også meget vigtigt at kunne mærke fremskridt, og at de bliver markeret, så man har noget at forholde sig til. Og der kan ganske små markører gøre en stor forskel: Såsom at kunne lave 5 gentagelser mere end sidste uge på sin rygøvelse, eller at kunne gå ned til den næste lygtepæl på vejen. Det giver en vigtig fornemmelse af, at der sker noget, så man kan bevare håbet og skue fremad. Det er ikke noget, man altid kan klare selv.

Rygpatienterne tilkendegiver, at de har brug for rådgivning og sparring til at vide, hvad man kan tåle, og hvordan man undgår tilbagefald. Mange er i starten ikke trygge ved deres egen krop, og er kommet i tvivl om, hvad man kan og ikke kan. De har brug for en forsikring om, at de laver dels deres træning, dels deres hverdagsbevægelser rigtigt, så de ikke udsætter sig selv for tilbagefald eller ny prolaps. Derfor har man brug for støtte og opmuntring til at turde prøve



Nr. 16: Ældre, sundhed og selvmonitorering



aktiviteter igen, og til at udfordre sig selv – på en forsvarlig måde. Denne rolle som sparringspartner og fornuftens stemme indtages ofte af den behandlende fysioterapeut, og derfor betyder både den personlige og den faglige kontakt meget.

Mange af patienterne giver derfor udtryk for, at den faglige kontakt gerne må medieres teknologisk, men det må ikke være på bekostning af den personlige omsorg og interaktion. Så længe teknologien understøtter og forbedrer den personlige kontakt, finder de fleste dog interesse i den. Dog er der nogle, der slet ikke ønsker at ændre på den nuværende form med personlige behandlinger og lavteknologiske øvelser, og som ikke har lyst til at skulle sætte sig ind i betjening og ansvar for brug af ny teknologi. Andre vil gerne generere de data, som fysioterapeuten kan bruge til at optimere behandling, men ønsker ikke selv at skulle forholde sig til denne viden. Nogle vil gerne have den viden, fordi det kan give interessante indsigter i egen træning og kropstilstand:

"A", en 66-årig pensionist, ser ikke sig selv som hverken gammel eller skrøbelig. Hun er overrasket over at finde sig selv som folkepensionist, og kan slet ikke identificere sig med sin alder. Hun forholder sig meget pragmatisk til sin lidelse, som hun nægter

at lade sig hæmme af: Hun har en aktiv hverdag, og mange ting hun gerne vil, og hun har fundet nye måder at bevæge sig og bruge hjælpemidler på, så det kan lade sig gøre. Hun kender sig selv og sine evner, og hun laver flittigt sin træning. Derfor synes hun også det vil være dejligt med instrumenter til at vise hendes fremskridt og problemområder i forhold til træning – det kan hun bruge som motivation og kontrol, og gøre træningen mere interessant for hende.

(Uddrag af feltnoter)

Nogle er ressourcestærke og initiativrige, og er villige til at forsøge mange metoder til at forbedre egen situation. Mange lærer deres krop og egne grænser at kende på helt nye måder gennem et langvarende sygdoms- og rehabiliteringsforløb som det man går igennem som rygpatient. Dermed bliver mange meget bedre til at finde løsninger på de praktiske problemer, man møder i hverdagen, når man pludselig ikke kan foretage sig helt basale ting som at bøje sig ned for at samle noget op, børste tænder ved håndvasken eller lignende. De fleste arbejder med det, de har, og finder praktiske løsninger i hverdagen. Flere opsøger selv viden, og søger begrundelser og forklaringer,

også ved sundhedspersonalet og de eksisterende systemer, men samtidigt er der en bevidsthed om, at der er professionelle, der har erfaring med, og er bedre rustet til at håndtere ens lidelse.

Det er derfor især væsentligt, at ingen ønsker alene at stå med ansvaret for at forvalte egen sygdom og sundhed – netop visheden om, at der bliver taget hånd om en, og at man kan søge hjælp og vejledning er af afgørende betydning. Der skal være professionel hjælp og støtte; til at tolke kroppens signaler, til at fortælle, hvad der skal gøres, og til at sparre med, så man ikke føler sig alene. Således foregår behandlingsforløbet for rygpatienterne i tæt samarbejde, og med en konstant dialog og forhandling mellem patienternes virkelighed og muligheder, og personalets strategier og vurderinger. Det er også noget af det, patienterne fremhæver som særligt værdifuldt ved behandlingsforløbet: At de bliver hørt og forstået som individ, og at der bliver taget hensyn til deres personlige situation, interesser og udfordringer i hverdagen. Dét forklarer en af patienterne således:

Altså, i dét tilfælde nu, det er, at jeg fortæller om de problemer jeg har, og så laver hun noget, der hverken kommer fra Habermas eller fra side 17 i en fysioterapi-

Nr. 16: Ældre, sundhed og selvmonitorering



bog, men kommer fra mine problemer, og så siger hun "Det gør vi så. For at hjælpe det du snakker om." Dét synes jeg da er fantastisk.

(Uddrag af interview)

De fleste synes ikke, at generelle budskaber eller gruppebeskeder formår at ramme dem godt nok. Man vil gerne føle, at man bliver behandlet som det individ, man er, uden dog at blive gjort til eneansvarlig.

Adfærdsændringerne såsom ændret træningsmønster kommer af den hjælp og støtte, man får af personalet, ens sociale omgangskreds eller ægtefælle, og er også drevet af nødvendigheden udgjort af smerten og den konkrete lidelse. Dertil kommer de praktiske redskaber og hjælpemidler, der gøres til en del af behandlingen.

Således skal selvmonitoreringen eller sundhedsteknologien ifølge disse patienter give mening for den enkelte, i forhold til den aktuelle helbredssituation og ens tilværelse. Det skal derfor være et



At kunne gå til den næste lygtepæl på vejen kan være målestokken for succes.

middel til at opnå en ønsket sundhedstilstand, og det skal ikke være noget, som den enkelte skal stå alene med, men skal indgå som en del af et samarbejde mellem borgeren og sundhedsprofessionelle, til at styrke og forbedre eksisterende relationer og lette kommunikation. Det skal ikke være en uddelegering af ansvar til individet alene, men kunne tilpasse sig den enkeltes behov for viden og handlemuligheder.

Billede herunder: Hjemmebesøg med interview hos patient.

