

”Hur motiverar vi människor att ändra beteende? - beteendeförändring och vidmakthållandeproblemet”

Hur motiverar vi människor att ändra beteende?



Jan Lisspers
docent i hälsopsykologi, leg psykolog, leg psykoterapeut

Forskningsgruppen för Beteendemedicin och Hälsopsykologi
SHV-institutionen, Mithögskolan Campus Östersund
Sektionerna för Psykologi / Personskadeprevention
CNS, Karolinska institutet

Med "livsstil" menar vi oftast vardagsvanor av olika slag, dvs olika ofta förekommande, vanemässiga vardagsbeteenden, t.ex. tobaksvanor, kostvanor, motionsvanor, vanemässiga "stressbeteenden", osv. Det är utan tvekan så att denna typ av livsstilsbeteenden spelar en mycket stor roll för uppkomst av sjuklighet eller för bibehållande av hälsa. Både praktisk erfarenhet och mängder av forskning visar att det – tyvärr! – är betydligt svårare att hjälpa människor att ändra livsstilsvanor än vad man kanske skulle kunna förvänta sig. Framför allt har det visat sig att vidmakthållande av uppnådda förändringar över lång tid är ett betydande problem.

Utifrån ett psykologiskt, "beteendeteoretiskt" synsätt är svårigheten att uppnå varaktiga livsstilsförändringar förståelig. De viktigaste styrfaktorerna för ens framtida beteende är, enligt denna modell, de omedelbara konsekvenser beteendet har. Dessa omedelbara konsekvenser har i praktiken och i det dagliga livet mycket större inverkan än långsiktiga konsekvenser, även om dessa är betydligt kraftigare och/eller mera betydelsefulla. Detta förklarar hur det kan komma sig att vi betar oss på ett "hållsvådligt" sätt (tex röker, äter onyttig kost, stressar utan att ta paus, etc) trots att vi i många fall ganska väl känner till att dessa beteende har skadliga effekter - (o)vanorna har ju kortsiktigt positiva konsekvenser! Detta kan samtidigt ge förklaringar till svårigheterna att uppnå och framförallt att långsiktigt vidmakthålla livsstilsförändringar: De önskade livsstilsbeteendena har på motsvarande sätt sällan några tydliga, omedelbara positiva konsekvenser. Eventuella positiva effekter kommer oftast långt senare och är dessutom diffusa, ospecifika och osäkra ("att kanske undvika sjukdom i framtiden", "att kanske kunna leva ett normalt, aktivt liv längre"). Förutom detta har de nya, önskade livsstilsbeteendena ofta i praktiken direkt negativa konsekvenser, mest tydligt på kort sikt, men även ibland på lång sikt.

I princip kan hävdas att utifrån detta är huvuduppgiften för en intervention med syfte att stödja en livsstilsförändring att försöka hitta sätt att *överbrygga* den "idsklyfta" som finns mellan beteendet (livsstilsförändringen) och de långsiktiga, positiva effekterna av detta beteende. Alla våra åtgärder, vare sig det gäller informationsspridning, rådgivning, undervisning, attitydpåverkan, praktisk träning, hjälp till problemlösning eller uppmuntran och feedback, etc kan analyseras i förhållande till denna grundläggande, centrala uppgift. Därigenom kan förståelsen av olika stödåtgärds effekter – eller brist på effekter! – vidgas och möjligheten ökar att kunna utveckla/planera nya interventionsmetoder.

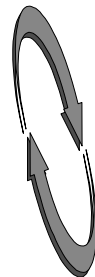
Beteendeförändring och vidmakthållandeproblemet

- ✓ **Bakgrund**
- ✓ **Analys av problemet**
- ✓ **...och av möjliga lösningar**

- Utgå från erfarenheter kring livsstilsförändring vid kranskärtsjukdom
- Beteendeförändring = förändring av olika livsstilsvanor

Krisen i vården - ett grundläggande problem

Konsekvenser av brist på stöd till beteendeförändring:



- ✓ **Litet och/eller ineffektiv primärprevention**
 - Mer behov av "akut" vård och medicinsk behandling
 - » Mera kostnader i vårdsystemet
- ✓ **Ineffektiv vård och behandling**
 - Mer långvariga, avancerade, dyrare medicinska behandlingar
 - Fler patienter tillfrisknar långsamt eller aldrig
 - » Mera kostnader i vårdsystemet
 - » Mera kostnader i socialförsäkringssystemet
- ✓ **Litet och/eller ineffektiv rehabilitering**
 - Fler patienter återgår i arbete långsamt eller aldrig
 - » Mera kostnader i socialförsäkringssystemet
- ✓ **Litet och/eller ineffektiv sekundärprevention**
 - Fler patienter återinsjuknar
 - » Mera kostnader i socialförsäkringssystemet
 - » Mera kostnader i vårdsystemet

...och lösningen?

Vårdssystemen måste ta mycket mera hänsyn till och avsätta betydligt mera resurser till beteendemässiga-, livsstils-, psykologiska-, och andra "icke-medicinska" sjukdomsfaktorer – både i prevention, behandling/vård och i rehabilitering/sekundärprevention

(...förebyggande, vård/behandling och eftervård av kroppslig sjukdom är i mycket hög grad en psykologisk och pedagogisk angelägenhet – inte enbart biomedicinsk!)

Kranskärtsjukdom



”Hur motiverar vi människor att ändra beteende? - beteendeförändring och vidmakthållandeproblemet”

Kranskärslsjukdom tidigt!

(amerikanska studier av unga avlidna, i olyckor etc)

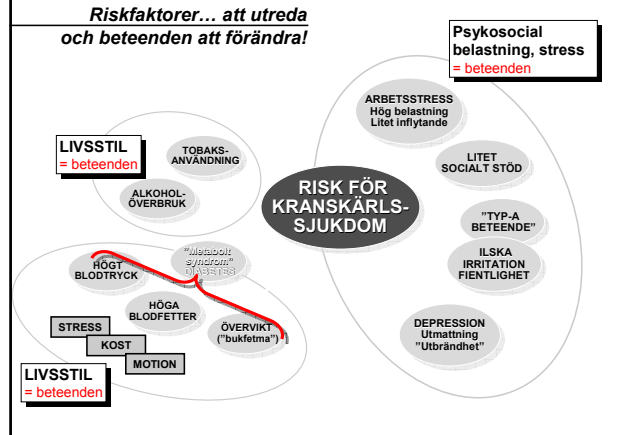
13 åringar:

70% hade tecken åderförkalkning
8% hade allvarliga förträngningar

14-34 åringar:

78% hade förträngningar
21% hade förträngningar som påverkar blodflödet (>50%)
9% hade mycket allvarliga förträngningar (>90%)

Risikfaktorer... att utreda och beteenden att förändra!



LIVS STILS FÖRÄNDRING

Långtidseffekter av
livsstilsförändring efter PTCA:
Effekter på kranskärslsjukdomens utveckling
och på långsiktig risk för återinsjuknande

Jan Lisspers^{1,2,4}, Örjan Sundin²,
Claes Hofman-Bang³, Lars Rydén³, Åke Nygren⁴, Arne Öhman²

¹ Forskningsgruppen för beteendemedicin och hälsopsykologi, SHV, Mithögskolan Östersund
² Psykologisektionen, Inst för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska institutet
³ Kardiologiska kliniken, Thoraxdivisionen, Karolinska sjukhuset
⁴ Sektionen för Personskadeprevention, Inst för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska institutet



Studien ingår i projekt som genomförs med finansiellt stöd från AFA (AMF), samt från Alecia (SPP), Socialstyrelsen och Hjärt-Lungfonden



Ledande inom livsstilsförändring, stresshantering och rehabilitering av hjärtsjukdomar

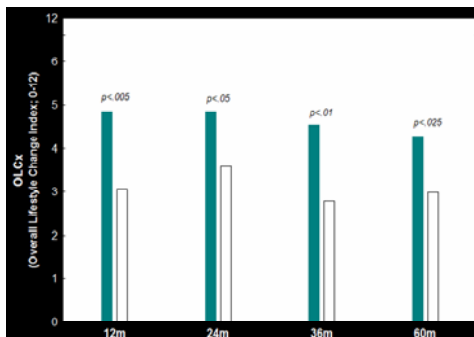


(dögen: "Hälsostad Föllinge")

<http://www.follingekliniken.se>

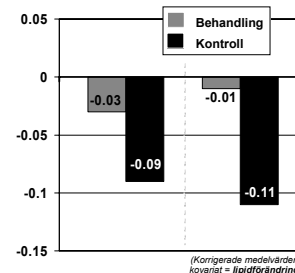
Total livsstilsförändring

(ett sammanfattande index som kombinerar stress, kost, motion, rökning)

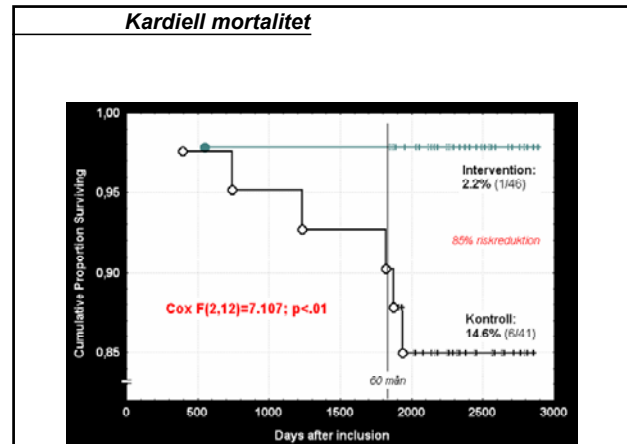
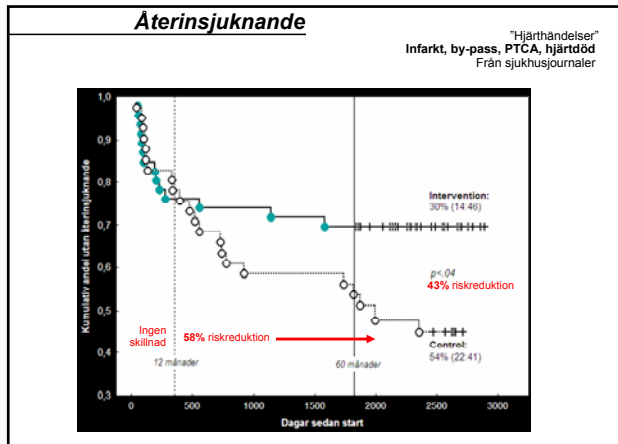


Förändring av kranskärlsförträngningar

Förändring av "minimum lumen diameter" (mm)



”Hur motiverar vi människor att ändra beteende? - beteendeförändring och vidmakthållandeproblemet”



Livsstilsförändring...

...goda nyheter!

- ⦿ Livsstilen har stor betydelse för vår hälsa
- ⦿ En livsstilsförändring kan ha en mycket positiv inverkan på den framtida hälsan
- ⦿ De livsstilsförändringar som behövs är enkla, vardagliga och ganska "normala" – och de går att uppnå för de flesta!

Livsstilsförändring...

...och litet sämre nyheter!

- ⦿ Det kan vara svårt att ändra livsstil
- ⦿ Speciellt är det svårt att uppnå "livsstilsförändring på livstid", dvs det är svårt att vidmakthålla de förändringar som man uppnår
- ⦿ Begränsade, kortvariga insatser har begränsad och kortvarig effekt
- ⦿ DESSUTOM:
Det finns tröghet och motstånd i systemet som försvårar tillämpning av dessa kunskaper!

Livsstilsförändring... och interventioner

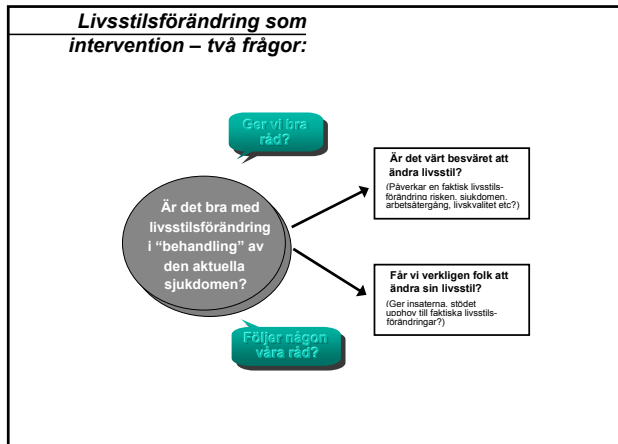
Om livsstilen har så stor betydelse, så innebär detta:

- ✓ Den centrala uppgiften i interventioner för förebyggande, behandling, rehabilitering och sekundärprevention är att **hjälpa personen uppnå så hög grad av livsstilsförändring** som är nödvändigt
- ✓ Helt avgörande blir också i vilken utsträckning **uppnådda livsstilsförändringar vidmakthålls över lång tid** (dvs för resten av livet)

Beteendeförändring och vidmakthållandeproblemet

- ✓ Relativt lätt att uppnå omedelbara beteendeförändringar
- ✓ Vidmakthållandet över lång tid det avgörande och faktiskt vår centrala huvuduppgift !
- ✓ Sällan några speciella metoder för att uppnå vidmakthållande
- ✓ Sällan utvärdering av vidmakthållandet
- ✓ Ofta dåliga resultat när det gäller vidmakthållande över lång tid

"Hur motiverar vi människor att ändra beteende? - beteendeförändring och vidmakthållandeproblemet"



Varför är det svårt?

- Vi påverkas (tyvärr) mest av de kortsiktiga effekterna av vårt beteende
- Eventuella negativa effekter på lång sikt har ingen större inverkan på hur vi beter oss(tyvärr)!

Det avgörande...
(och vår allra viktigaste uppgift)

...att överbrygga "tidsklyftan" mellan beteendet (beteendeförändringen) och de långsiktiga positiva effekterna av detta beteende

Orsaker till svårigheter (I)

- De "icke-önskade" livsstilsbeteendena har kortsiktiga positiva (och tydliga) konsekvenser - eventuellt negativa effekter uppkommer först på lång sikt och ofta smygande, diffust, osäkert
- De "kontingenta" (dvs omedelbara, tydliga) konsekvenserna påverkar beteendet mest - långsiktiga och "diffusa" (t.ex. "kanske bli sjuk") har mycket liten påverkan här-och-nu
- Den "icke-önskade" livsstilen är väletablerad och vanemässig - har "tränats" ett helt liv!
- Kan vidmakthållas trots relativt låg frekvens av positiva konsekvenser, många "diskriminativa stimuli" (dvs signaler som associerar till beteendet), kan lätt utföras utan "medveten" planering
- Den "icke-önskade" livsstilen är mycket vanlig i kulturen/samhället
- Många möjligheter till positiv social förstärkning, många "diskriminativa stimuli" (dvs signaler som associerar till beteendet), ofta förekommande modellering

Orsaker till svårigheter (II)

- De "önskade" livsstilsbeteendena har sällan några omedelbara, tydliga positiva konsekvenser, utan endast långsiktiga (och diffusa, osäkra)
- Få "kontingenta" (dvs omedelbara, tydliga) konsekvenser som kan påverka beteendet - de långsiktiga och "diffusa" effekterna (t.ex. "kanske behålla hälsan, kanske bli frisk") har mycket liten påverkan här-och-nu
- De "önskade" livsstilsbeteendena har ofta (åtminstone till en början) omedelbara och tydliga negativa konsekvenser
- Får funktionen att "bestämma" det nya beteendet och motverkar på så sätt en önskad beteendeförändring
- Personen har ofta inte, i praktiken, de "önskade" beteendena i sin repertoar, kan inte utföra dem tillräckligt bra
- Stor risk för "misslyckanden", dvs negativa bestraffande konsekvenser, stor risk för uteblivna positiva konsekvenser, "kostnaden" (tidsåtgång, ansträngning etc) för beteendet stort

Orsaker... och lösningar

...och en del lösningar:

- Maximera omedelbara (positiva) effekter
 - kunskaper, attityder (konkreta, motiverade, "förstärkande")
 - val av "enkla", "normala" beteenden ("billiga")
 - noggrann träning av dessa ("lyckas")
 - målsättningar, självobservation, feedback
 - personlig feedback, beröm, uppmuntran (och kritik, problemlösning etc)
 - anhörigmedverkan
 - deltagande i organiserad verksamhet
- Minimera negativa konsekvenser
 - val av "enkla", "normala" beteenden ("billiga")
 - gradvis förändring (ingen "träningssvårighet")
 - noggrann träning (inga misslyckanden)
- Skapa nya vanor
 - acceptera, planera för att det tar lång tid
 - långvarig, upprepad "träning" (i grupp, enskilt)
 - träning i alltmer verkliga situationer
 - successivt ökat eget, självständigt ansvar
- Maximera påminnelser för önskade beteenden
 - anhörigmedverkan
 - deltagande i organiserad verksamhet
 - skaffa hjälpmedel, material (tex träningskläder, redskap)
- "Återfallsprevention"
 - förbereda sig på svårigheter, risksituationer, "fall" - "återfall"

Orsaker till svårigheter:

- Det finns ofta inga omedelbara positiva effekter för de önskade livsstilsbeteendena, utan endast långsiktiga och diffusa positiva effekter
- De önskade beteendena har ibland (åtminstone till en början) kortsiktiga negativa effekter, socialt/kroppsligt (besträffning)
- De önskade beteendena finns ofta inte i personens repertoar, dvs kan inte utföra dem tillräckligt bra
- De icke-önskade beteendena vidmakthålls av omedelbara positiva effekter - negativa effekter uppkommer på lång sikt
- De icke-önskade livsstilen är väletablerad och vanemässig - har "tränats" ett helt liv!
- De icke-önskade livsstilen är den normala i samhället

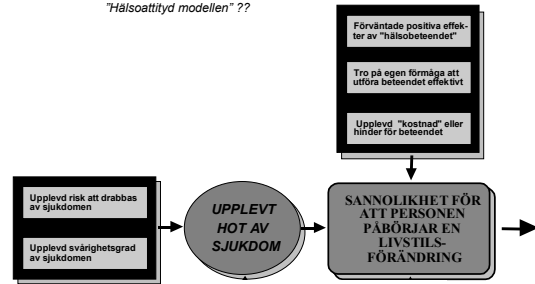
”Hur motiverar vi människor att ändra beteende? - beteendeförändring och vidmakthållandeproblemet”

Kunskaper inte det viktiga

- En **övertro** på kunskapens betydelse
 - Kunskap i sig har liten betydelse för det beteendet, beteendeförändringen
- Alltför mycket **resurser** läggs på kunskapsförmedling
 - Lägg ner alla ”hälsoskolor”, ”infarktskolor”, ”astmaskolor”, ”ryggskolor” etc etc)
- **Begränsa** vilken kunskap som förmedlas
 - Vad ska den **ANVÄNDAS** till? Se t.ex. ”Health Belief Model”
- Det viktiga är **”kunskapsBETEENDEN”** (dvs **”kunskapstankar”, ”kunskapskänslor”** etc)

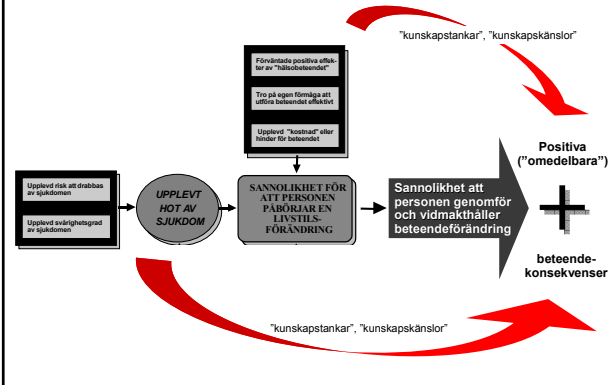
”Health Belief Model”

”Hälsotrohet modellen” ??



Kunskaper för livsstilsförändring

”kunskapstankar”, ”kunskapskänslor”:



Det avgörande...

(och vår allra viktigaste uppgift)

...att överbrygga **”tidsklyftan”** mellan beteendet (beteendeförändringen) och de långsiktiga positiva effekterna av detta beteende

Delar i en intervention

- Ge **nya beteenden / färdigheter** som möjliggör (olika stor) livsstilsförändring
 - Stödja en successiv utveckling av **det egna ansvaret**, det självständiga valet av livsstil och av livsstilsförändring
 - Ge egna upplevelser av och ”öka uppmärksamhet/känslighet” för **faktiska positiva konsekvenser**
 - Ge **kunskaper** och nya ”kunskapsbeteenden” som kan ge motivation för livsstilsförändringen
 - Påbörja utvecklandet av **nya vanor**
 - Underlätta **inför livand**et av den nya livsstilen i det normala, vardagliga livet
 - Stödja **vidmakthållandet** av uppnådda förändringar
 - Förebygga **”återfall”**
- minst 25%

Krisen, framtiden och folkhälsan...

