



TOOLKIT
fra Center for
Sundheds-
motivation

MOTIVATION I PRAKSIS

TOOLKIT: TEORI • CASE • REFLEKSION

INDHOLD

Giv patienterne et puf	3
Hvad er motivation?.....	5
Livet føles fyldt af forbud.....	7
Information-Motivation-Behavioral Skills Model.....	9
Theory of Planned Behavior.....	11
Stages of Change.....	13
Self-Determination Theory.....	15
Hvordan motiveres du?.....	18
Din rolle gør en forskel.....	20

Ekspertterne i dette hæfte



Henning Langberg

Professor i rehabilitering på Københavns Universitet. Leder af forskningsenheden CopenRehab, der forsker i motivationsstøtte, velfærdsteknologi og fysisk træning for livsstilssyge.



Laura Staun Valentiner

Fysioterapeut og ph.d.-studerende ved CopenRehab, Københavns Universitet. Forsker i motivation og fastholdelse af ny adfærd for livsstilssyge borgere i klinisk praksis.

Dette hæfte er udgivet af Center for Sundhedsmotivation. Centeret udspringer fra forskningsenheden CopenRehab, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. Centeret er ledet af professor Henning Langberg. Center for Sundhedsmotivation udbyder jævnligt kurser i sundhedsmotivation i klinisk praksis.

Læs mere på sundhedsmotivation.dk

Forsidefoto: Adobe Stock

Giv patienterne et puf

- et toolkit til motivation i praksis



Som behandler skal du ikke bare udarbejde et godt trænings- eller kostprogram til dine patienter. Du skal også motivere dem til at bruge det uge efter uge. Det kan være ganske krævende! Alt for mange patienter dropper for tidligt ud af deres rehabiliteringsforløb, og endnu flere mislykkes med at skabe vaner, der holder på sigt.

Med dette hæfte får du ny viden og inspiration til din vigtige rolle som patienternes motivator. Vi præsenterer nogle af de motivationsteorier, som vi selv har fundet mest meningsfulde og anvendelige i vores eget kliniske arbejde og i vores forskning på området.

Vi ved, at rollen som motivator kræver kompetencen til at skabe et tillidsfuldt og åbent forhold til patienterne - ovenikøbet i en travl hverdag med mange andre ting på dagsordenen.

På vores kurser i sundhedsmotivation bruger vi blandt andet den viden, vi præsenterer her, til at skabe praktiske øvelser og diskussioner direkte relateret til klinisk praksis.

Du får også mulighed for at blive mere opmærksom på dig selv og din rolle som behandler. Den bedste og hurtigste vej til en god kontakt med patienterne, skaber du, hvis du ved, hvordan du og din behandlerstil fungerer i praksis.

Vi har formidlet informationen i dette hæfte så let tilgængeligt som muligt, så du bare behøver bruge 20-30 minutter på at opdatere dig.

Vi håber, at læsningen vil inspirere dig til at tage fat på motivationsarbejdet med dine patienter med ny viden og endnu mere energi.

Venlig hilsen

Henning Langberg, professor dr. med.

Laura Staun Valentiner, ph.d. studerende.

Hvad er motivation?

- teorien om menneskers indre drivkraft



Foto: Adobe Stock

Egentlig kan det undre. Hvorfor omlægger patienter ikke bare deres livsstil, så snart de får at vide, hvordan og hvor meget det kan gavne deres helbred? Dykker man dybere ned i begrebet motivation giver det imidlertid hurtigt god mening. At give mennesker motivation til at ændre adfærd er ganske komplekst og kræver ofte meget mere end blot at øge deres viden om, hvorfor en bestemt adfærd er hensigtsmæssig.

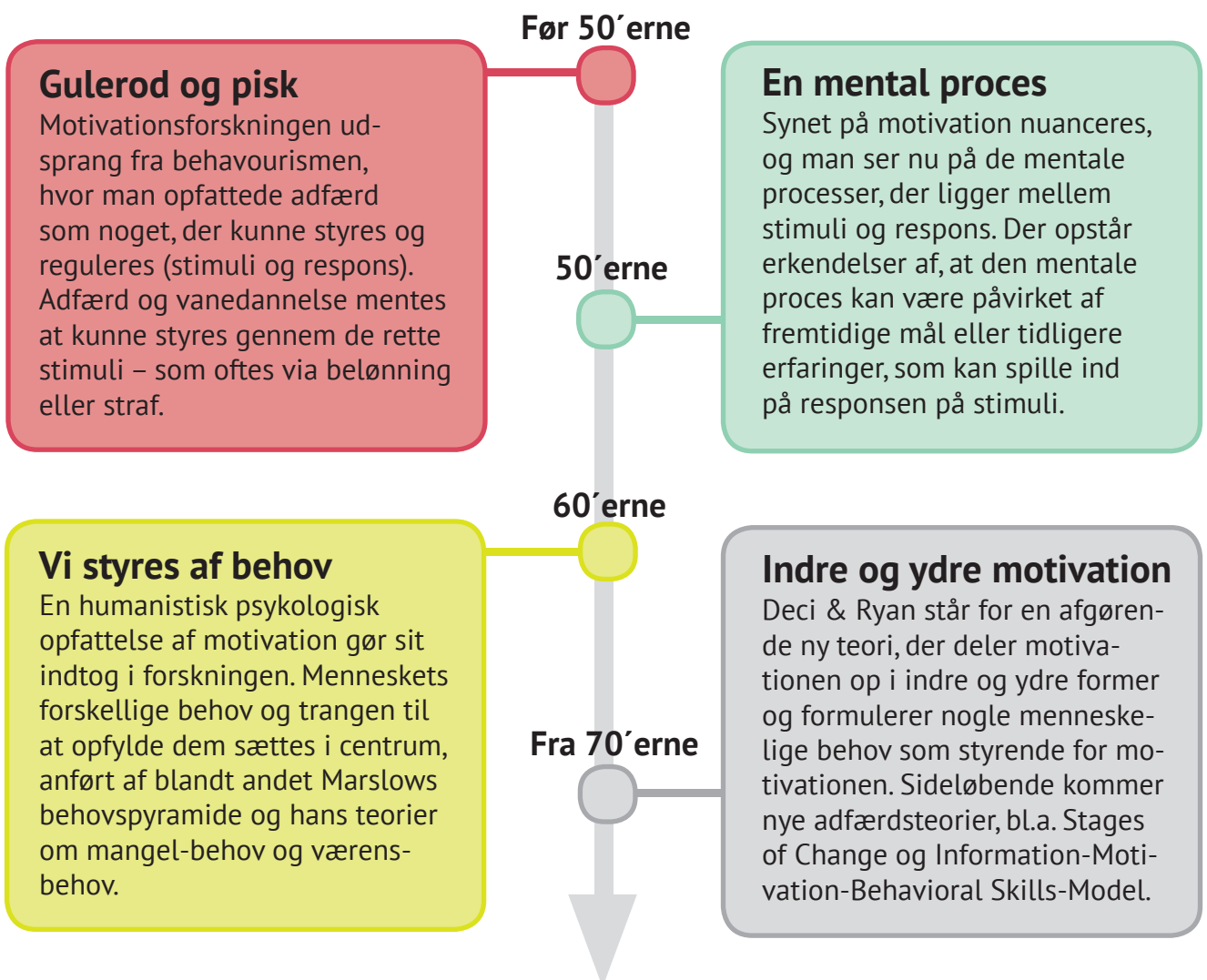
Motivation kan beskrives som menneskers indre drivkraft til at udføre en bestemt handling eller løse en opgave. Som begreb og teori er motivation - i kraft af sin kompleksitet - genstand for massiv forskning og har været det op igennem det meste af forrige århundrede.

Der findes mange teorier og modeller for, hvad der konkret skaber motivation. De har udviklet sig over tid - dog uden at afløse hinanden. Mange teorier og modeller kan supplere hinanden og bruges afhængigt af situationen og den enkelte person.

Motivation i bakspejlet

- vejen til moderne motivationsteori

Den moderne motivationsteori kan bedst forstås ud fra en bevidsthed om, hvor den kommer fra. Her får du et lille overblik over, hvordan paradigmerne indenfor motivationsteori har udviklet sig.



Henning Langberg: "I Center for Sundhedsmotivation er vores erfaring, at en teori alene ikke er nok til at forklare, hvad der sker i det enkelte menneske. Det kan være hensigtsmæssigt at anskue individets situation ud fra flere forskellige adfærds- og motivationsteorier."

Livets føles fyldt af forbud

- en typisk case fra klinisk hverdag



Modelfoto: Adobe Stock



Laura Staun Valentiner:
"Casen her er blandt

dem, vi arbejder med på kurserne i sundhedsmotivation. Han er skabt som en modelcase ud fra kvalitative interviews af type 2-diabetikere. Thomas findes altså ikke i virkeligheden, men repræsenterer en række typiske problemstillinger."

Thomas troede egentlig ikke, at han var syg. Selv om han igennem længere tid havde haft bøvl med øjnene og svært ved at sove, måtte hans kone sparke til ham flere gange, før han gik til læge. Konsultationen hos lægen var kort, men Thomas forstod, at lægen havde mistanke om type 2-diabetes. En mistanke, der efterfølgende blev bekræftet af lægens prøver. Thomas fik medicin og besked på at ændre sine kostvaner.

Først blev Thomas rigtig ked af det. Det var en overvindelse pludselig at skulle tage piller og spise på en bestemt måde. Han havde aldrig før beskæftiget sig særligt med sin sundhed eller tænkt på, at han kunne blive syg. For ham var det naturligt at spise god mad, drikke en øl til frokost, nyde et glas vin eller to om aftenen og i øvrigt tage sig en smøg i ny og næ.

Thomas kom i gang med en ny livsstil med hjælp fra sin kone og besluttede sig for at ændre alt, hvad han kunne, for at få det bedre.

Han ændrede sin kost, blev mere aktiv og stoppede med at ryge. Han blev også henvist til et kommunalt center, hvor han kunne få hjælp.

Thomas valgte at deltage i et 12 ugers træningsforløb. Så længe han fulgte programmet, fik råd fra de ansatte og støtte af de andre på træningsholdet, gik det rigtig godt. Han tabte sig, spiste sundere mad og droppede også sin øl og vin.

Da Thomas stoppede i kommunen, var han bange for, hvordan han skulle klare alle disse ændringer selv. Ganske hurtigt oplevede han, at livet føltes alt for restriktivt - som om han ingenting måtte. Den gamle livskvalitet forsvandt.

I dag er Thomas faldet tilbage til mange af sine gamle vaner. Det er for svært at undvære alt det gode i livet. Thomas bliver af sin læge presset lidt for at komme tilbage på sporet, men føler ikke rigtig, han kan magte det lige nu.



Få helt nye ideer
til, hvordan Thomas
kan hjælpes!
Tag med på kursus i
sundhedsmotivation!

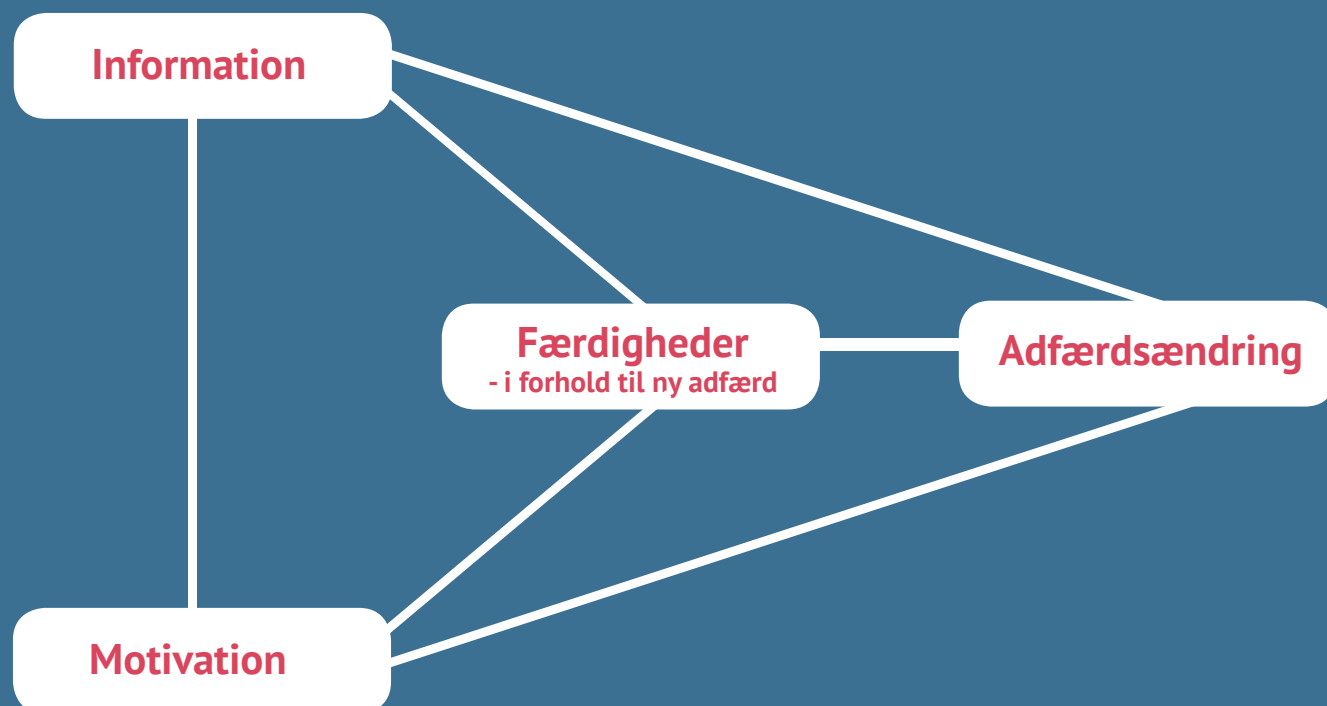
På de næste sider giver vi et overblik over nogle af de teorier, vi arbejder med i Center for Sundhedsmotivation. På vores kurser præsenterer vi flere helt nye teorier fra den seneste forskning og diskuterer, hvordan de kan anvendes sammen med patienterne.

Information-Motivation-Behavioral Skills Model

- en overordnet tilgang til patienten

Jeffrey D. Fischers og William A. Fischers adfærdsteori, Information-Motivation-Behavioral Skills Model (skills = færdigheder) kan ses som en overordnet tilgang til en patients mulighed for og evne til at ændre adfærd.

Teoriens pointe er, at tre faktorer er styrende for, om et menneske er i stand til at ændre en bestemt adfærd. De to faktorer er dels den information, patienten har modtaget, og dels patientens motivation for at ændre adfærd (fx personlig holdning og omgivers støtte). Den tredje faktor handler om patientens færdigheder – hvad kan han egentlig? Med andre ord: Har patienten fx en god kostplan (information), lyst og støtte til at følge den (motivation) samt færdighederne til at lave mad (færdigheder), så han også evnen til at ændre adfærd og skabe sig nye kostvaner på sigt.



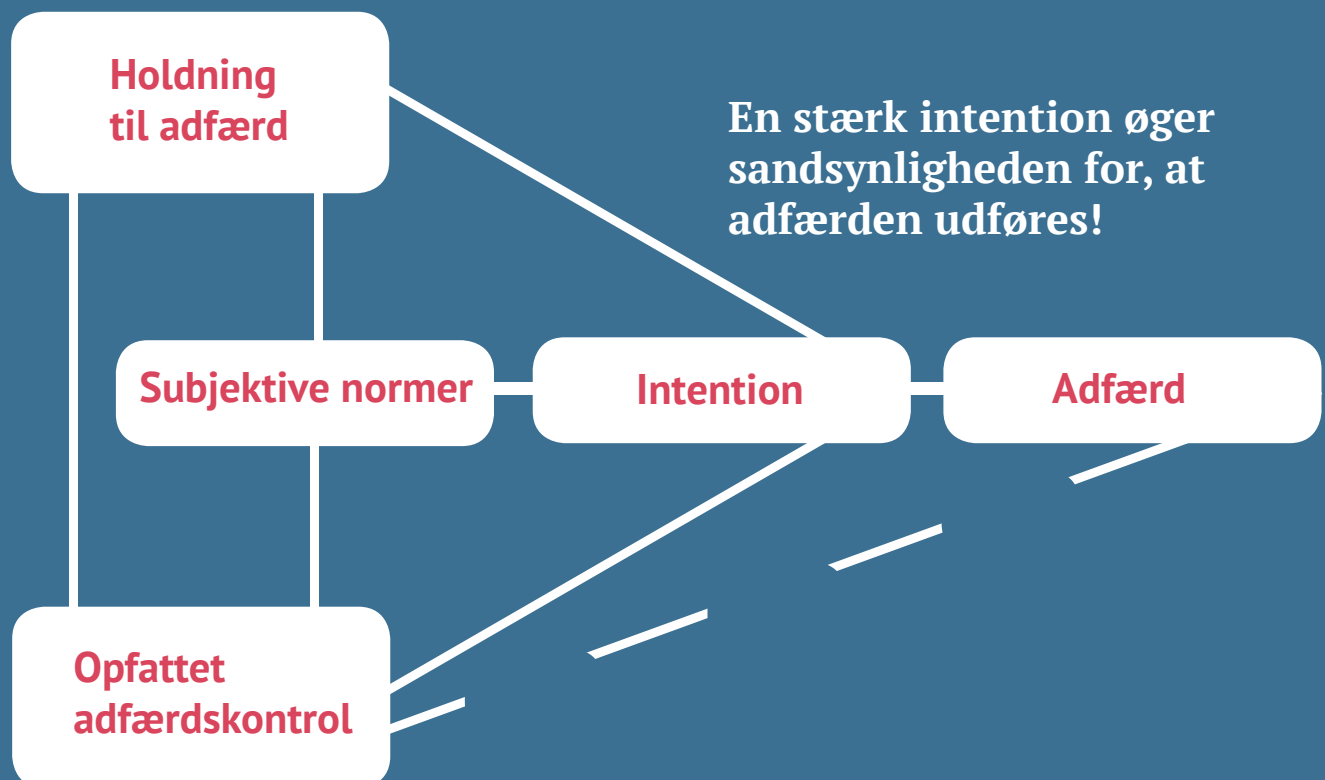
Theory of Planned Behaviour

- en forklaringsmodel til patientens adfærd

Denne teori er formuleret af Icek Ajzen i 1991 og bruges ofte til at forklare og forudse menneskers adfærd - også når det gælder sundhed.

Det centrale begreb i teoriens model er intentionen til at udføre en bestemt handling, fx dyrke motion. Hvis intentionen er stærk, øges chancen for, at adfærden udføres. Som det fremgår af modellen, hænger intentionen imidlertid sammen med flere faktorer, som enten kan styrke eller svække den.

Holdning til adfærden dækker over, hvad patienten reelt mener om den adfærd, han skal i gang med. Er det fx meningsfyldt eller spild af tid at gå en tur? De subjektive normer beskriver, hvordan patientens omgivelser opfatter adfærden. Er det normalt accepteret at dyrke motion i hans omgangskreds? Endelig dækker den opfattede adfærdskontrol over, hvor krævende patienten anser adfærden for at være. Er det realistisk at gå en time hver dag?



Stages of Change

- møder patienten i øjenhøjde

En livsstilsændring - eller hvilken som helst anden ændring - sker sjældent fra den ene dag til den anden. Vi må igennem forandringens stadier, før en ny adfærd har formet sig. Denne teoretisk model, Stages of Change (forandringens stadier), fortæller om de typiske stadier i en forandringsproces. Det er vigtigt at forstå, at processen ikke gennemgås en gang for alle. De fleste vil bevæge sig frem og tilbage i cirklen, efterhånden som motivation og overskud bølger op og ned.



De 5 stadier:

Før-overvejelse: Patient- en har end ikke tænkt på at komme i gang med at træne.

Overvejelse: Patienten over- vejer at dyrke mere motion og vil egentlig gerne. Han er dog ikke overbevist om, at det er besværet værd og vakler i sin beslutning.

Forberedelse: Patienten har bestemt sig for at begynde at træne. Han søger aktivt information og praktisk forberedelse.

Handling: Patienten er trukket i træningstøjet. Træningen er endnu ikke blevet en vane, men den er på vej til at få en plads i dagligdagen.

Vedligeholdelse: Træningen er blevet en vane og føles ikke længere som et valg, der skal træffes hver dag.

Tilbagefald: Tilbagefald er normale og kan fx ske, når en livssituation ændrer sig og udfordrer vanerne.

Self-Determination Theory

- motivation har flere former

Self-Determination Theory, Selvbestemmelsesteorien, er udviklet af de to amerikanske psykologi-professorer, Edward L. Deci og Richard M. Ryan. Den deler menneskers motivation op i indre motivation og ydre (ekstern) motivation, som findes i flere former. Deci og Ryan har desuden identificeret tre veje til den indre motivation (se næste side). Vi har her eksemplificeret motivationsformerne udfra vores erfaring med livsstilssyge patienters forhold til fysisk aktivitet.

1. Amotivation: Hvis patienten falder i denne kategori, er han slet ikke motiveret for at blive mere fysisk aktiv. Han motionerer overhovedet ikke og har øvrigt ikke skænket det en tanke. Han har intet ønske om at træne og ser intet behov for at begynde.

Træne?
Aldrig
i livet!

Jeg bør
jo træne!

2. Ydre regulering: Patienten træner, men kun fordi han enten er pisket til det for at undgå en straf, eller fordi han gerne vil opnå en konkret belønning. Motivationsformen virker ofte til rutineopgaver, men er sårbar, fordi den er afhængig af ydre faktorer. Hvis patientens interesse for belønningen (fx sundhed) ikke er stærk nok, kan det gå ud over motivationen til at bevæge sig.

Jeg træner
for en
belønning.

Jeg er
typen,
der træner.

Jeg synes,
træning er
værdifuldt.

Jeg ELSKER
at træne.

3. Ydre/indoptaget:

Patienten er fysisk aktiv, fordi han ved, at han bør være det. Han er drevet af en pligtfølelse og får dårlig samvittighed, hvis han dropper træningen. Denne motivationsform kan være sårbar, hvis patientens overskud til at bevæge sig bliver udfordret.

4. Ydre/identificeret:

Træning er en del af patientens selvopfattelse. Det er med til at skabe hans identitet. Denne form for motivation er ganske holdbar - men ikke nødvendigvis lystbetonet.

5. Ydre/integreret: Tæt forbundet til den identificerede motivation er den integrerede, hvor patienten i endnu højere grad har taget træningen og dens værdier og fordele til sig som sine egne.

6. Indre motivation: Den indre motivation er bedst til at skabe en varig ændring i patientens vaner, fordi den er lystbetonet. Patienten træner, fordi han kan lide det. Han ville vælge at træne, selv om det hverken var sundt eller nødvendigt.

Self-Determination Theory

-vejen til indre motivation

Menneskers indre motivation er ifølge selvbestemmelsesteorien i høj grad bestemt af de forhold, vi skal drive os selv under. Deci og Ryan har identificeret tre basale psykologiske behov, der - hvis de bliver helt eller delvist opfyldt - tilsammen skaber en situation, der gør mennesker indre motiverede. Vi får dermed let ved at udføre en opgave eller gøre en adfærd til en vane, fordi den bliver lystbetonet.

Autonomi

Vi har et menneskeligt behov for selvstændigt (autonomt) at kunne styre og strukturere en opgave og at blive støttet i, at vores egne valg er gode nok. Det handler om at være med i beslutningsprocessen.

Kompetence

Vi trives bedst og er mest motiverede, hvis de opgaver, vi får, udfordrer os uden at være så svære, at vi knækker halsen. Vi har et behov for at udvikle os som mennesker og blive bedre til det, vi gør.

Tilhørsforhold

Vi har som mennesker behov for at føle, at vi har et tilhørssted, og at vi er sammen om visse aktiviteter. Det at have et hold eller på anden måde være sammen med ligesindede gavner motivationen.

Høj motivation

Hvis disse tre psykologiske behov bliver helt eller delvist dækket, opnår mennesker en større grad af vitalitet og energi og vil opleve en ægte indre motivation, der gør opgaven så lystbetonet, at man slet ikke kan lade være med at løse den.

Hvordan motiveres du?

- kend din forforståelse



Foto: Adobe Stock

Måske er du typen, der helst skal have samlet et helt hold løbevenner, før du har lyst til at tage en løbetur. Måske vil du hellere nørde alene med dine intervaller, så du kan koncentrere dig om at løbe i de helt rigtige tempi. Selv om din professionelle rolle handler om at motivere dine patienter, kan du få meget ud af at være bevidst om din egen motivation.

Vi kan alle have en tendens til at tage en privat forforståelse med på arbejde. Er man ikke bevidst om den, risikerer man at pådutte patienterne sine egne normer og værdier. Man kan i farten glemme at se på patientens præferencer og i stedet tage udgangspunkt i sine egne. Det er sjældent en succes - for hvad nytter det at lokke begejstret med det livlige sociale samvær på træningsholdet, hvis patienten i virkeligheden er mere interesseret i at få tid til at tænke sig om under en gåtur for sig selv? Vi anbefaler, at du prøver at reflektere over, hvor du selv står i forhold til de teorier, vi har præsenteret.

Din rolle gør en forskel

- du har indflydelse på patientens liv



Foto: Adobe Stock

Tænk du nogensinde på, hvordan patienten oplever din rolle som behandler? Synes hun, at du er dejligt bestemt og kompetent, eller føler hun, at du prøver at overtage hendes liv? Spørgsmålet kan være værd at tænke over, for flere undersøgelser peger på, at behandlerrollen er ganske vigtig.

En undersøgelse fra Diabetesforeningen har vist, at patienter fx oplever ros og opfordringer fra en behandler som en mere positiv indflydelse på livsstilsændringer end en løftet pegefinger (se et par resultater fra undersøgelsen på næste side).

På University of Montreal har forskning (Patients as partners, Pomey et al., 2015) peget på, at patienter aktivt vurderer forholdet til de sundhedsprofessionelle, der vejleder dem. De vurderer ikke kun kvaliteten af deres vejledning, men også deres mere personlige forhold. I undersøgelsen fremhæver patienterne bl.a. ærlighed og tillid til patientens egne oplevelser af sygdommen som positivt.

Ven eller styresmølf?

- hvilken behandler er du?

De fleste sundhedsprofessionelle kan skifte mellem behandlerroller afhængigt af situationen. På Center for Sundhedsmotivation møder vi forskellige behandlerroller i de projekter, vi gennemfører i klinisk praksis. Her er vores syn på de styrker og svagheder, det er vigtigt at være bevidst om i sit arbejde.

Styresmølfen: Du er kompetent og handlekraftig og vil helst tage kontrollen med patientens træning, så han får mest mulig gavn af din viden.

Din styrke: For den usikre patient kan det være en lise, at en kompetent person tager over.

Pas på: Du kan komme til at fratage patienten en motiverende selvstændighed og gøre det svært for ham at fortsætte senere på egen hånd.

Medpatienten: Du sætter dig ind i patientens situation og kan tale med om den. Måske har du selv haft en udfordring, der ligner hans.

Din styrke: Nogle patienter vil være glade for at blive mødt og forstået med en personlig relation.

Pas på: Du kan ubevidst komme til at fylde og pådutte patienten dine egne følelser og oplevelser.

Den gode ven: Du kommer på venskabelig fod med patienten og oplever, at den personlige relation mellem jer er vigtig.

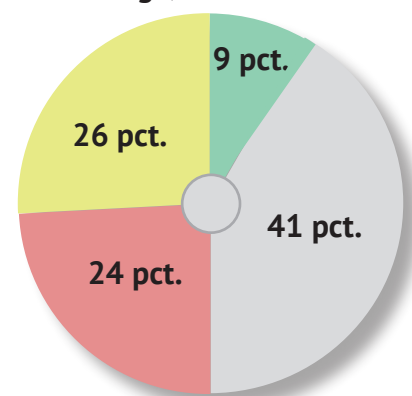
Din styrke: Som hos medpatienten.

Pas på: Du kan få svært ved at stille nødvendige krav, hvis patienten kæmper med at efterleve dem.

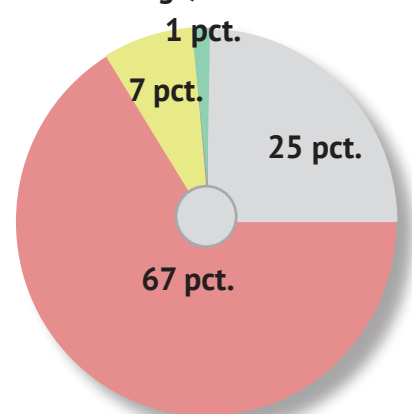
Det siger patienterne

I en undersøgelse fra Diabetesforeningen blev patienter bedt om at svare på, hvilken indflydelse behandlerens vejledning havde på deres succes med livsstilsændringer.

Løftet pegefinger fra læge/behandler



Ros og opmuntring fra læge/behandler



Farvekoder

- Positiv/meget positiv
- Ikke relevant
- Negativ/meget negativ
- Hverken positiv eller negativ

Se mere på diabetes.dk

CENTER FOR SUNDHEDSMOTIVATION

Dette e-magasin er en lille smagsprøve på, hvordan vi i forskningsenheden CopenRehab og Center for Sundhedsmotivation arbejder med at udvikle og sætte fokus på metoder, der kan hjælpe livsstilssyge patienter med at blive mere fysisk aktive i hverdagen.

I Center for Sundhedsmotivation afholder vi løbende kurser for sundhedsprofessionelle. På kurserne kombinerer vi teori, værktøjer og øvelser og gør det muligt for hver enkelt deltager at arbejde langt mere i dyben med patienttyper og egen behandlerstil.

Læs mere om vores kurser i sundhedsmotivation
sundhedsmotivation.dk

I forskningsenheden CopenRehab forsker vi i, hvordan vi kvalitets-sikrer og optimerer de tilbud om fysisk aktivitet, vi giver patienterne i den kommunale rehabilitering.

Du kan læse mere om vores forskningsaktiviteter på copenrehab.dk