

The Ostomy Life Study Review er en tilbagevendende publikation udviklet af Coloplast i samarbejde med stomisygeplejersker i Global Coloplast Ostomy Forum.

Forstå patientens adfærd

-og opnå indsigt i, hvordan du kan påvirke til positiv forandring.

Det er afgørende, både for patienter og sundhedsprofessionelle, at ændre adfærd for at tilpasse sig nye omstændigheder. Hvorfor lykkes nogle patienter, mens andre kæmper? Hvad kan sundhedsprofessionelle gøre for at forstå og hjælpe deres patienter med at ændre adfærd, når de skal håndtere en ny situation?

Alle mennesker har en evne til at ændre adfærd. Når vi vokser op, lærer vi konstant ny adfærd (f.eks. lærer vi at gå) og giver samtidig slip på gammel adfærd (f.eks. at kravle). Men for voksne er evnen til at ændre adfærd forsat vigtig.

Nogle adfærdsændringer er enkle og sker næsten automatisk - som at tilpasse sig en ny telefon eller tage en ny rute på vej til arbejde.

Men i nogle situationer kræver adfærdsændringer en stor indsats og kan være noget man kæmper med i lang tid for at få den nye adfærd. For patienter kan det være pludseligt at skulle håndtere en kronisk tilstand. For sundhedsprofessionelle, kan det være at


varetage nye medicinske praksisser, der udfordrer velkendte og pålidelige vaner. I begge tilfælde vil manglende tilpasning til den nye adfærd føre til frustration.

Adfærdens byggesten

For at forstå adfærdsændringer, og hvordan vi kan vedligeholde dem, er vi nødt til at kende til adfærdens psykologiske byggesten. Alt hvad vi gør som individer, har tre niveauer; det øverste niveau er betydningen af vores adfærd "hvorfor gør vi det". Det næste er handlingsplanen "hvordan gør vi det". Afslutningsvist er der "sådan gør vi det". De sidste to niveauer er de aktive aspekter af adfærd.

Tre byggesten i adfærd

Ny adfærd dannes typisk som en overgang fra en bevidst mening til at lære hvordan det, i sidste ende kan blive en underbevidst automatiseret adfærd.

	Mening	✓
	Opgaver	✓
	Aktiv adfærd	✓

To typiske barrierer for adfærdsændring

Patienten ved, hvad de skal gøre, og hvordan de gør det, men ikke hvorfor (kan ikke se meningen)

Patienten forstår hvorfor (meningen) - men har ikke færdighederne eller viden til det.

Hvorfor	?
Hvad	✓
Hvordan	✓

Hvorfor	✓
Hvad	?
Hvordan	?

For at lære en ny adfærd, skal vi være opmærksomme på

...

... "Hvorfor" ("Det gamle tog passer ikke til min tidsplan, men det er vigtigt, at jeg kommer på arbejde til tiden"), og planlæg derefter ...

... "Hvad" (f.eks. "Jeg skal tage bussen i stedet"), så måske behovet for at lære noget nyt ...

... "Hvordan" ("Jeg skal købe en busbillet og tage bussen fra busterminalen")

For virkelig at vedligeholde en adfærdsændring skal disse oplysninger automatiseres. Hvis vi skal tænke over, hvilken bus vi skal tage hver morgen, har vi ikke rigtig tilpasset os den nye adfærd. Det kræver ressourcer i form af undersøgelse, indsats og praksis, indtil det til sidst bliver en vane og foregår som en ubemærket adfærd.

Adfærdsændringer lykkes, når vi forstår alle tre niveauer - men adfærdsændringer fejler, når vi kun kan se ét af niveauerne for os. For eksempel kan patienter vide, "hvorfor" de skal passe på sig selv på en bestemt måde, men de forstår ikke, "hvad" de præcist skal gøre, eller "hvordan" de skal gøre det, fordi de mangler ressourcer til at udføre den nødvendige forskning. Måske forklarer deres sundhedsprofessionelle vigtigheden af god hygiejne, men for nogle patienter kan det være en stor indsats at finde ud af, hvad "god hygiejne" præcist betyder.

Adfærd er sammensat af mange forskellige "byggesten"
Udover adfærds-mæssige byggesten på individniveau, er de vigtigste byggesten i verden omkring os kultur, sociale relationer og gruppedynamikker, teknologi osv. Hvis patienter f.eks. selv skal betale for stomiprodukter, har det en tendens til at påvirke deres adfærd og øge produktets brugstid.

Nogle gange er et skub ikke nok

Nogle gange kan det være et lille aspekt i en af byggestenene, der afholder os fra at gøre det rigtige - f.eks. vaske hænder eller smide skraldet ud. Vi kan hjælpe patienter med at overvinde sådanne barrierer ved at give dem små skub i den ønskede retning. Det kan være et billede af et par øjne over håndvasken på badeværelset, der minder os om den sociale norm ("hvis nogen kigger, -

så vasker jeg mine hænder") og dermed øges sandsynligheden for, at vi vasker vores hænder.

Det kræver en indsats at støtte radikale forandringer

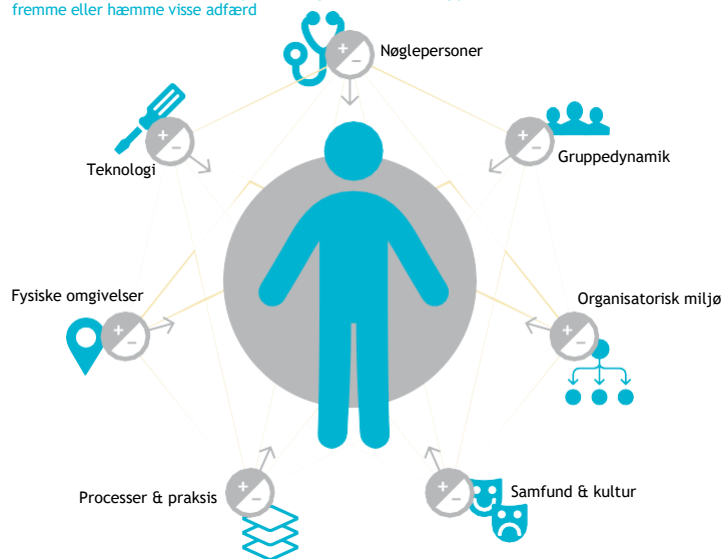
I mange tilfælde, især i sundhedssystemet, er adfærdsændringer imidlertid langt mere radikale. Det kræver en stor indsats og skaber udfordringer på alle adfærds-mæssige byggesten. Her dur et skub i den rigtige retning ikke. I stedet er der behov for en nøje planlagt tilgang.

Vi er nødt til at tage fat på alle relevante "byggesten": Hvilken forståelse har de brug for? Hvilken praktisk viden? Har de brug for at ændre noget i deres fysiske miljø, såsom deres hjem? Osv.

For at lykkes med adfærdsændringer er vi nødt til at stoppe med at sætte patienterne i kasser, som f.eks. at mene at patienten har brug for mere "motivation" eller har, "irrationel adfærd" og er "tilbageholdende for forandring".

I stedet bør vi leve os ind i den nuværende adfærd hos patienten, og så se på den nye adfærd: Vi må forstå, at forandring kan være vanskeligt. Vi skal forstå hvorfor det er svært. Først da kan vi hjælpe patienterne, med at opnå en adfærdsændring.

Individuel adfærd formes af mange forskellige faktorer omkring patienten, der enten kan fremme eller hæmme visse adfærd



Vil du vide mere?

Formålet med Ostomy Life Study er at øge bevidstheden om vigtige aspekter af stomipleje ved at dele empirisk data, klinisk indsigt og inspirerende tendenser for at forbedre plejestandarden. For at få mere indsigt i Ostomy Life Study kan du kontakte dit lokale Coloplast-kontor.