

Beteende och psykisk hälsa ett år in i Covid-19-pandemin – insikter från beteendevetenskap

Pandemin är ännu inte över, även om smittotalen i Sverige nu lyckligtvis går ner. Ju längre smittspridningen fortgår, desto tröttare blir befolkningen på restriktionerna, och somliga känner oro och tveksamhet inför vaccinationerna. Den långvariga pandemin har också utsatt personal i vård och omsorg för stora psykiska påfrestningar.

Kungl. Vetenskapsakademiens expertgrupp om Covid-19 publicerar denna vetenskapligt underbyggda rapport kring hur man kan framföra rekommendationer som kan kännas tunga eller skrämmande på ett sätt som underlättar för människor att hörsamma dem. Vi behöver fullfölja vaccinationsprogrammet, och en hel del restriktioner kvarstår. Det är oroande att nya mer smittsamma virusvarianter sprider sig i världen och att vaccinations-täckningen globalt sett är ojämn. För närvarande (juni 2021) är endast omkring 16 procent av Sveriges befolkning fullt vaccinationsskyddade.

Även om antalet svårt sjuka Covid-19-patienter som vårdas på landets olika vårdinrättningar nu minskar, är belastningen för personalen fortsatt hög. Rapporten handlar också om hur psykisk ohälsa hos vård- och omsorgspersonal kan motverkas.

Mänskligt beteende har skapat den pågående pandemin, men ger också nycklar till dess lösning. Covid-19 orsakas av ett virus, men spridningen avgörs av hur människor beter sig. Såväl smittspridningen som åtgärderna för att hejda pandemin har dessutom långtgående konsekvenser för människors hälsa och välbefinnande.

Beteendeförändringar samt vidmakthållande av smittsäkra beteenden är centrala för att uppnå minskad spridning av Covid-19 i ett globalt perspektiv, liksom minskad belastning på vårdpersonal. Effektiva och säkra vacciner har redan tagits fram, men de behöver också nå ut till så många människor som möjligt.

Vi fokuserar här speciellt på fyra viktiga frågor kring beteendenaspekter av pandemin: 1) Hur kan beteendeförändring för att minska smittspridning komma till stånd? 2) Hur kan smittsäkra beteenden bibehållas och beteendeutmattning motverkas? 3) Vad påverkar människors beslut om vaccination? samt 4) Hur kan de negativa konsekvenser som pandemin har på psykisk hälsa, med specifikt fokus på den personal som hanterar det akuta vårdbehovet, motverkas?

1. Hur kan beteendeförändring för att minska smittspridning komma till stånd?

Det finns ett stort behov av att förmå människor att i linje med rekommendationer både göra mer av vissa saker (hålla fysisk distans, använda munskydd, tvätta händerna, testa sig) och i möjligaste mån undvika resor och många/nya fysiska kontakter. Smittsäkra beteenden måste bibehållas tills smittspridningen är obefintlig eller nere på mycket låga nivåer.

Hur uppkommer beteendeförändring? Att ge instruktioner och därmed förändra beteenden kan låta enkelt – men för att förbättra efterlevnaden av rekommendationer krävs en förståelse och analys av vilka psykologiska hinder som motverkar beteendeförändring (för en översikt se [1,3]).

Följsamhet underlättas om det är tydligt vad man som individ förväntas göra. Budskapet behövs med andra ord uttryckas i *konkreta* beteendetermer: håll två meters avstånd, undvik folksamlingar och så vidare. För att underlätta beteendeförändring och minska tvivel och osäkerhet krävs klara instruktioner där det framgår *vem* som ska göra *vad*, och *när* [5]. Detta minskar också risken för att olika individer gör olika tolkningar av instruktionerna, och minskar de konfliktytor som annars kan uppstå. Det är, exempelvis, lättare att tolka instruktionen ”följ alltid rekommendation x i kollektivtrafiken” än ”följ rekommendation x om det är trängsel”, då den senare ger mer utrymme för tolkningar.

Att veta vad som förväntas av en person är nödvändigt men inte tillräckligt för att få en beteendeförändring till stånd. Därtill behöver man *möjliggöra* och *motivera* till förändring. Beteendeförändring förutsätter att man vet, vill och kan [6]. För att rekommendationer ska efterlevas krävs skraddarsydda åtgärder som är baserade på en analys av om hindren för följsamhet beror på bristande kunskap, möjlighet eller motivation. Om ett beteende inte utförs (till exempel tvätta händerna) för att *kunskap saknas* är information och utbildning rätt väg att gå. Om det inte utförs för att det *är svårt att göra* (till exempel *tvål saknas*) är omstrukturering av miljön viktigare, och om det inte utförs för att *ingen annan gör det* behöver man påverka sociala normer. Människor är mer benägna att bete sig på ett visst sätt om de upplever att andra också beter sig på det sättet, eller uppskattar det sättet att bete sig på [1].

Inte bara viruset sprids i kluster – det gäller även sociala normer. De skapar vi tillsammans. Kommunikation kan effektivt påverka sociala normer, och den bör medvetet utformas för att åstadkomma detta, både på nationell, regional och lokal nivå. Ett aktuellt exempel är användandet av munskydd, där social konformitet och imitation har visats kunna öka användningen [5]. Identifikation med ledargestalter som exempelvis offentligt tar vaccin kan ha en positiv inverkan på människors attityder. Social konformitet och identifikation gör att om tillräckligt många beter sig smittsäkert (till exempel bär munskydd och vaccinerar sig) kommer andra att följa dessa positiva exempel.

Ett effektivt sätt att stödja beteendeförändring är en beteendeintervention kallad ”nudge” (”lätt knuff”) [7]. Nudging handlar oftast om hur beslutsalternativ presenteras, och forskning visar att detta har en stor effekt på vilka beslut som fattas och hur beslut efterlevs. Det kan också handla om förändring i miljön så att önskvärda beteenden blir lättare att utföra än icke önskvärda, till exempel genom att trafiken styrs in och ut ur butiker genom olika dörrar. Det handlar inte om att tvinga människor att bete sig på ett sätt de inte vill. Det är snarare ett sätt att hjälpsamt ”knuffa” människor i rätt riktning – *det ska vara lätt att göra rätt*.

Systematisk mätning och utvärdering av vilka åtgärder som leder till smittsäkra beteenden [8, 9] kan visa på positiva exempel och stärka motivation för beteendeförändring. Nudging har till exempel utnyttjats för att underlätta fysisk distansering genom förändringar i butiksmiljöer, införande av lättillgänglig och gratis handsprit, meddelanden om när butiker har många besökare och liknande. Det kan också nyttjas för att människor ska se smittsäkra beteenden som det självklara valet (till exempel kan man göra det till ett förval att alla ska

följer rekommendationer och håller sig informerade om pandemin, och att den upplevda risken kring Covid-19 minskar. Det gör att kommunikation som varit effektiv för att få till en beteendeförändring initialt (till exempel att kommunicera om riskerna) blir mindre effektiv på sikt. Nya budskap krävs. Därtill blir det än viktigare med åtgärder som direkt motverkar eventuella negativa konsekvenser av smittskyddsinterventionerna (till exempel minskade hälsosamma vanor).

Det är mycket viktigt att identifiera vilka samhällsgrupper som löper särskilt hög risk att tappa motivation och deras drivkrafter, för att kunna anpassa åtgärder för hur pandemisäkra beteenden kan vidmakthållas direkt för dessa grupper [15]. Vilka beteenden är svårast att vidmakthålla och i vilka grupper? Vissa beteenden kan relativt snabbt bli en vana (t.ex. bära munskydd), medan andra inte blir det för att man ger upp, eller för att de strider mot personliga mål och intressen (till exempel socialt umgänge). Aktuell forskning kring detta saknas. Existerande kunskap om människors förmåga till riskbedömning kan dock användas för att utforma informationen på ett sätt som balanserar betydelsen av vaccinering och behovet av fortsatta smittskyddsåtgärder. Informationen bör fokusera på att öka smittsäkra beteenden genom att göra det lätt att göra rätt, undanröja hinder för följsamhet och öka de upplevda fördelarna med att följa rekommendationer [15].

En möjlig lösning innefattar en beteendevetenskapligt baserad kommunikationsstrategi för att främja motivation och motståndskraft i befolkningen. Forskning visar att de som motiveras av *självständighet och eget ansvar* är mer benägna att följa långvariga restriktioner än de som motiveras av socialt tvång eller rädsla för skuldbeläggande. En ny studie med ett stickprov på över 27 000 personer i 89 länder, bland annat Sverige, visar att budskap som betonar självständighet kan *minska viljan att följa* budskap som fokuserar på tvång och skuld [16]. Fortsatt kommunikation kring pandemin kan dra nytta av uppmaningar till eget ansvarstagande, medkänsla för eventuella svårigheter, samt verka för att skapa förståelse för varför restriktionerna är nödvändiga [17]. Särskilt de som är skeptiska till restriktionerna, och som genom sitt beteende riskerar bli pådrivande i smittspridningen, bör prioriteras för att kommunikationen kring beteenderestriktionerna ska få maximal effekt på smittspridningen.

3. Vad påverkar vaccinationsbeslut?

På mycket kort tid har effektiva och säkra vacciner mot Covid-19 tagits fram. Nu ställs man istället inför en beteendeutmaning – kommer tillräckligt många människor att ta de Covid-19-vacciner som erbjuds? Överlag är vaccinacceptansen god i den svenska befolkningen (mellan 65 och 90 procent är positiva till att vaccinera sig enligt Sifo Kantars återkommande undersökningar på uppdrag av MSB [4]) och vaccinationstäckningen för dem som erbjudits vaccin är mycket hög (i många fall över 90 procent) [4]. För att uppnå full samhällseffekt av vaccineringen behöver så många som möjligt vaccinera sig. En utmaning är att vara tydlig trots att det råder en osäkerhet, till exempel kring hur ofta vaccinering kan komma att behöva upprepas eftersom det är okänt hur länge immuniteten håller i sig samt att det finns oro för mycket ovanliga men allvarliga biverkningar. Utmaningen ökar ytterligare av att det också sprids icke-saklig och missvisande information kring vaccin i olika kanaler [12]. I internationella undersökningar av vaccinationsacceptans för andra vacciner än de mot Covid-19 är ungefär en tredjedel av dem som inte avser att vaccinera sig ”vaccinmotståndare” [12]. Faktaförnekelse och tilltro till konspirationsteorier har också kopplats till tveksamhet till Covid-19 vaccin [12].

särskilt hårt. WHO har nu också uppmärksammat att personal i frontlinjen är särskilt drabbad [19].

Svårighetsgraden av traumatiska stressreaktioner beror på hur starka och långvariga påfrestningarna är, och allt fler kan förväntas drabbas av sådana symptom och annan psykisk ohälsa ju längre pandemin pågår. Sjukskrivningar och uppsägningar måste förebyggas, och det är brådskande. Även om många sjukhus har erbjudit psykologiskt stöd till vårdpersonal saknas ett tillräckligt stort forskningsunderlag för utvärderingar av behandlingarnas effektivitet om de ska få önskade effekter. Fler insatser krävs, inklusive möjlighet till återhämtning.

Utmaningen är att klara uppdraget som väglett den svenska pandemistrategin, – att vårdsektorn ska ha kapacitet att möta vårdbehovet som uppstår under pandemin. Det är nu tydligt att kapaciteten inte bara kan bedömas utifrån antal sängplatser och arbetande personal. Långvarig stress tär, och personalens motståndskraft har försvagats. Det ställer stora krav på möjligheter till återhämtning: semester, dygnsvila, arbetsväxling, och möjlighet att släppa tankarna på arbetet. Pandemin pågår längre än väntat, och vi vet inte exakt när vi når den brytpunkt då sjukvården inte längre kan upprätthållas på en acceptabel nivå, men vi bör göra allt vi kan för att inte överskrida den. Därför måste vårdpersonalens välmående och psykiska hälsa prioriteras genom såväl organisatoriska som individuella åtgärder.

En lösning som föreslås utifrån studien med intensivvårdspersonal [20] är att lansera en nationell strategi för att skydda psykisk hälsa och minska risken för nedsatt arbetskapacitet hos vårdpersonal när de utför sitt nödvändiga arbete under Covid-19-pandemin. Den är högst relevant i en svensk kontext. För att en sådan strategi ska vara effektiv bör den omfatta flera kategorier av vård- och omsorgspersonal, och anpassas efter de olika förutsättningar som olika personalkategorier arbetar under. Nyttänkande krävs. Den akademiska sektorn och vårdsektorn bör få i uppgift att utforma en sådan nationell strategi, där vård- och omsorgspersonalens kompetens tillvaratas och samhällsvetenskaplig forskning kan bidra.

Insikter från beteendevetenskap är tillämpliga både på individ- och organisationsnivå. Pågående åtgärder för att motverka psykisk ohälsa hos enskilda individer är viktiga, men inte tillräckliga. Den stress som vårdpersonal nu upplever beror på en alltför stor arbetsbelastning under en alltför lång tid. Att enbart fokusera på individens psykiska hälsa och stärka individens motståndskraft gör att man missar viktiga organisatoriska faktorer, som arbetsplatskultur, ledarskap, arbetstid och tillräcklig bemanning, tid för återhämtning, utbildning, utrustning, faciliteter och så vidare. På en organisatorisk nivå behövs beteendevetenskapliga insikter för att hjälpa organisationer att förstå hur man ger grundläggande förutsättningar för trivsel på jobbet, som minskar risken för psykisk ohälsa och ökar hållbarheten inom hälsovården [21]. I strategin bör en evidensbaserad behandling för bland annat posttraumatisk stress [18] ingå, och helst ges i ett tidigt skede. Dagens behandlingsmetoder kan dock vara otillräckliga eftersom de är utprovade *efter* att stressperioden är över, och vi behöver nu metoder som fungerar även under *pågående* stress under pandemin. Stressreaktioner präglas av ett ”dos-responsförhållande”; ju längre situationen kvarstår, desto mer potentiellt traumatiserande exponering kommer personalen utsättas för. Därför kommer förebyggande åtgärder också att behövas. Det som behövs är en systematisk och evidensbaserad ansats för att fullt ut förstå den psykosociala effekten av pandemin. Få grupper har påverkats lika mycket av pandemin som de som arbetar i frontlinjen och håller igång hälso- och sjukvårdssystemet [22].

Framtida beredskap

I USA har representanthuset nyligen föreslagit tillsättande av en expertgrupp med bland annat beteendeforskare, som har till uppgift att hjälpa det nationella hälsoinstitutet NIH (National Institutes of Health) att omsätta beteendevetenskaplig kunskap i åtgärder för att främja en förbättrad folkhälsa. I Storbritannien finns en vetenskaplig rådgivningsgrupp för nödlägen, SAGE (Scientific Advisory Group for Emergencies) som engageras i den pågående Covid-19-pandemin. I gruppen finns särskild beteendevetenskaplig kompetens. Framöver bör man också i Sverige överväga att följa dessa internationella exempel och tillse att psykologisk och beteendevetenskaplig forskning ingår i olika rådgivande expertgrupper för hantering av pandemier.

Slutsatser

Den pågående pandemin är en beteendepandemi i dubbel bemärkelse – såväl smittspridningen som åtgärderna för att hejda den handlar i högsta grad om mänskligt beteende. Lösningen är samtidigt enkel och svår: enkel, därför att det handlar om att förändra ett fåtal beteenden. Svår, därför att även till synes enkla beteendeförändringar skär revor genom livet och samhället såsom det var innan pandemin.

Mer effektiva åtgärder bör kunna utvecklas om beteende mäts och resultaten används för att utforma nya evidensbaserade beteendeåtgärder – precis som man gör för medicinska aspekter (till exempel vaccinets effektivitet). Beteendevetenskaplig kunskap finns, men den måste ofta anpassas för varje unik situation. Det finns alltså ett behov av att snabbt kunna testa olika former av hälsokommunikation och åtgärder, till exempel genom randomiserade kontrollerade studier.

Nedanstående punkter sammanfattar rapportens huvudbudskap;

1. Minska fortsatt smittspridning genom beteendeförändring.

Använd systematisk mätning av smittsäkra beteenden för att identifiera såväl positiva exempel liksom misslyckanden. Genom de positiva påverka sociala normer och stärk motivationen för beteendeförändring. Utvärdera effekterna.

2. Öka vaccinationsacceptansen och vidmakthåll samtidigt smittsäkra beteenden.

Ge information som balanserar vikten av vaccinering med behovet av fortsatta smittskyddsåtgärder. Låt kommunikationen kring pandemin präglas av uppmaningar till eget ansvar. Omvärderingsbudskap kan motverka negativa känslor och öka motivationen att bibehålla restriktioner.

3. Motverka risk för psykisk ohälsa hos vård- och omsorgspersonal, och dess effekter på det svenska vårdssystemet.

Pandemins långvariga och traumatiska belastning tär på vårdens mänskliga resurser. Maxkapaciteten blir lägre och lägre på grund av pandemins utmattningseffekter. Detta bör beaktas i planeringen av smittskyddsåtgärder. Förebyggande insatser samt rehabiliterings- och återhämtningsprogram för drabbad personal bör sättas in snarast. Prioritera vårdpersonalens välmående och psykiska hälsa genom såväl organisatoriska som individuella åtgärder i samråd med hälso- och sjukvårdsorganisationer.

Denna rapport har tagits fram på uppdrag av Expertgruppen om Covid-19 av **Emily Holmes**, professor i psykologi vid Uppsala universitet, och **Daniel Västfjäll**, professor i kognitiv psykologi vid Linköpings universitet, med stöd av Svenska nationalkommittén för psykologi

Medlemmar av Vetenskapsakademiens expertgrupp om Covid-19

Staffan Normark (ordförande), professor i molekylär mikrobiologi och smittskydd vid Karolinska Institutet

Anders Hallberg, professor i läkemedelskemi, tidigare rektor för Uppsala universitet

Ari Helenius, professor i biokemi vid ETH Zürich, Schweiz

Jan Holmgren, professor i medicinsk mikrobiologi vid Göteborgs universitet

Gunilla Karlsson Hedestam, professor i vaccininmunologi vid Karolinska Institutet

Annika Linde, virolog, adjungerad professor och tidigare statsepidemiolog

Maria Masucci, professor i virologi vid Karolinska Institutet

Jan Nilsson, professor i experimentell kardiovaskulär forskning vid Lunds universitet

Läs fler rapporter från Akademiens expertgrupp för Covid-19 på www.kva.se/covid19

Referenser

1. Van Bavel, J. J., et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 2020, 4, 460-471.
2. Siegrist, M., et al. *The Impact of Trust and Risk Perception on the Acceptance of Measures to Reduce COVID-19 Cases*. *Risk Analysis*, 2021. <https://doi.org/10.1111/risa.13675>
3. Van Bavel, J. J., et al (including Olsson, A., Västfjäll, D). *National Identity Predicts Public Health Support During a Global Pandemic: Results from 67 Nations*. PsyArXiv, 2 Sept. 2020.
4. <https://www.msb.se/sv/aktuellt/pagaende-handelser-och-insatser/msbs-arbete-med-anledning-av-coronaviruset/kantar-sifos-rapport-om-fortroende-oro-och-beteende-under-coronakrisen/>
5. Betsch, C., et al. *Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 pandemic*. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2020, 117 (36) 21851-21853.
6. West, R., et al. Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission, *Nature Human Behaviour* 2020, 4, 451-459
7. Patel M. *Test behavioural nudges to boost COVID immunization*. *Nature*. 2021 Feb;590 (7845):185
8. Haushofer, J. & Metcalf, C. J. E. *Which interventions work best in a pandemic?* *Science*, 2020, 368, 1063-1065.
9. Soltesz, K., et al. *The effect of interventions on COVID-19*. *Nature*, 588, 2020, E26-E28.

10. Taylor, S. P., Kowalkowski, M. A., & Beidas, R. S. (2020). Where Is the Implementation Science? An Opportunity to Apply Principles During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Infectious Diseases*, 71(11), 2993-2995.
11. Means, A. R., Wagner, A. D., Kern, E., Newman, L. P., & Weiner, B. J. (2020). Implementation science to respond to the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 462.
12. Lewandowsky, S., et al. *The COVID-19 Vaccine Communication Handbook. A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation*, 2021, <https://hackmd.io/@scibehC19vax/home>
13. Milkman, K. L., et al. *A Mega-Study of Text-Based Nudges Encouraging Patients to Get Vaccinated at an Upcoming Doctor's Appointment*, January 27, 2021. SSRN: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3780267
14. *Pandemic fatigue – reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
15. Sprengholz, P., et al. *Vaccination Policy Reactance: Predictors, Consequences, and Countermeasures*. PsyArXiv, 1 Feb. 2021.
16. Psychological Science Accelerator (including Olofsson, J). *Motivating social distancing during the COVID-19 pandemic*. Manuscript in preparation, 2021. <https://psyarxiv.com/x976j>
17. Rasmussen, S. A., & Goodman, R. A. *The CDC field epidemiology manual* (eds). Int. J. Epidemiol. 2019, 48(6), 2064–2065.
18. Holmes, E. A., et al. *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science*. Lancet Psychiatry, 2020.
19. Supporting the mental health and well-being of the health and care workforce. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications/2021/supporting-the-mental-health-and-well-being-of-the-health-and-care-workforce-2021>
20. Greenberg N., et al. *Mental health of staff working in intensive care during COVID-19*. Occup Med. 2021 Jan 13 doi: 10.1093/occmed/kqaa220.
21. British Psychological Society Covid19 Staff Wellbeing Group. Guidance: The psychological needs of healthcare staff as a result of the Coronavirus pandemic. <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/psychological-needs-healthcare-staff-result-coronavirus-pandemic>
22. <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/supporting-psychological-wellbeing-healthcare-staff-key-pandemic-recovery>

Detta dokument har producerats av expertgruppen om Covid-19 som tillhör Kungl. Vetenskapsakademien. Det speglar expertgruppens uppfattning och skall inte ses som ett uttalande eller ställningstagande av Kungl. Vetenskapsakademien.