

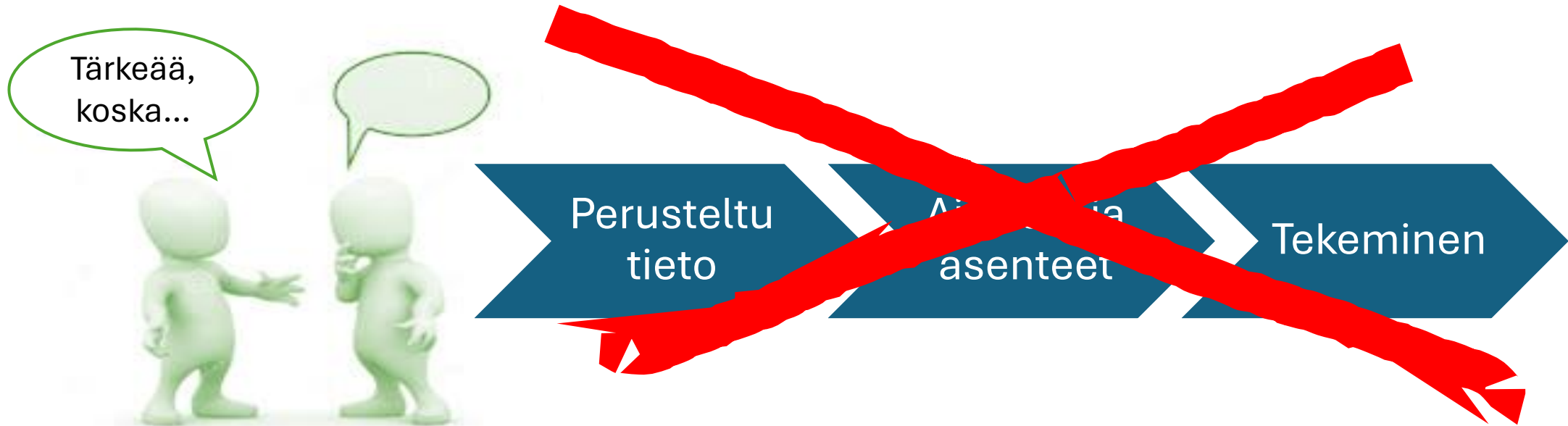
Miksi totutuista käytännöistä on vaikea luopua?

Pilvikki Absetz, PsT, kansanterveystieteen professori

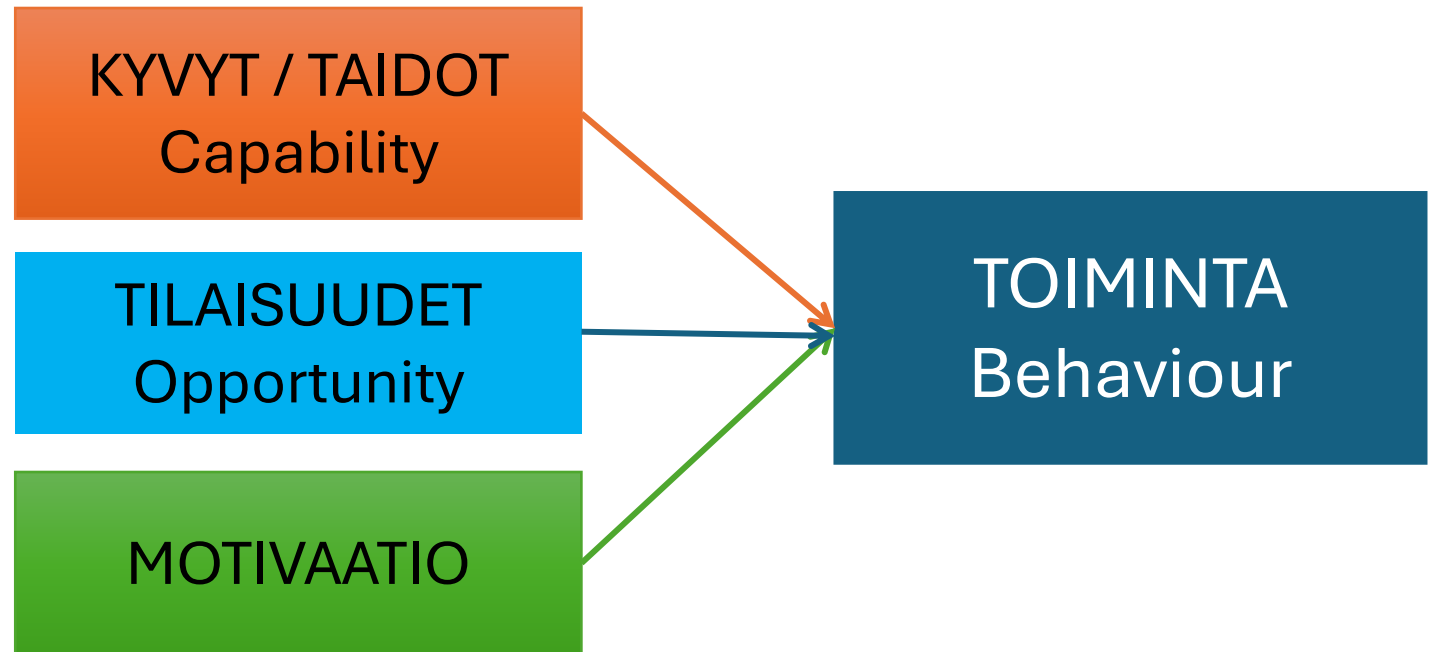
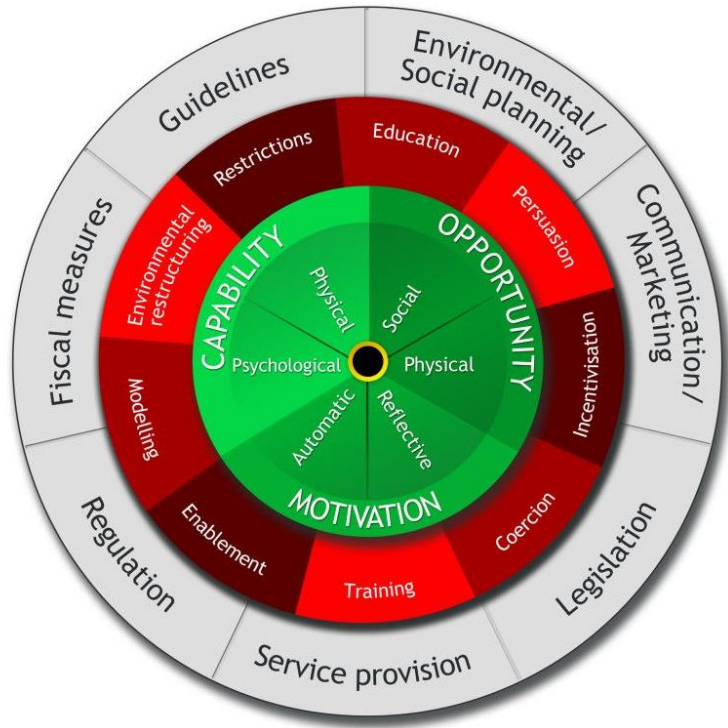
Tampereen yliopisto

Mikä on sinun teoriasi muutoksesta?

Lääketieteellinen hoitomalli / asiantuntijan käsikirjoitus:



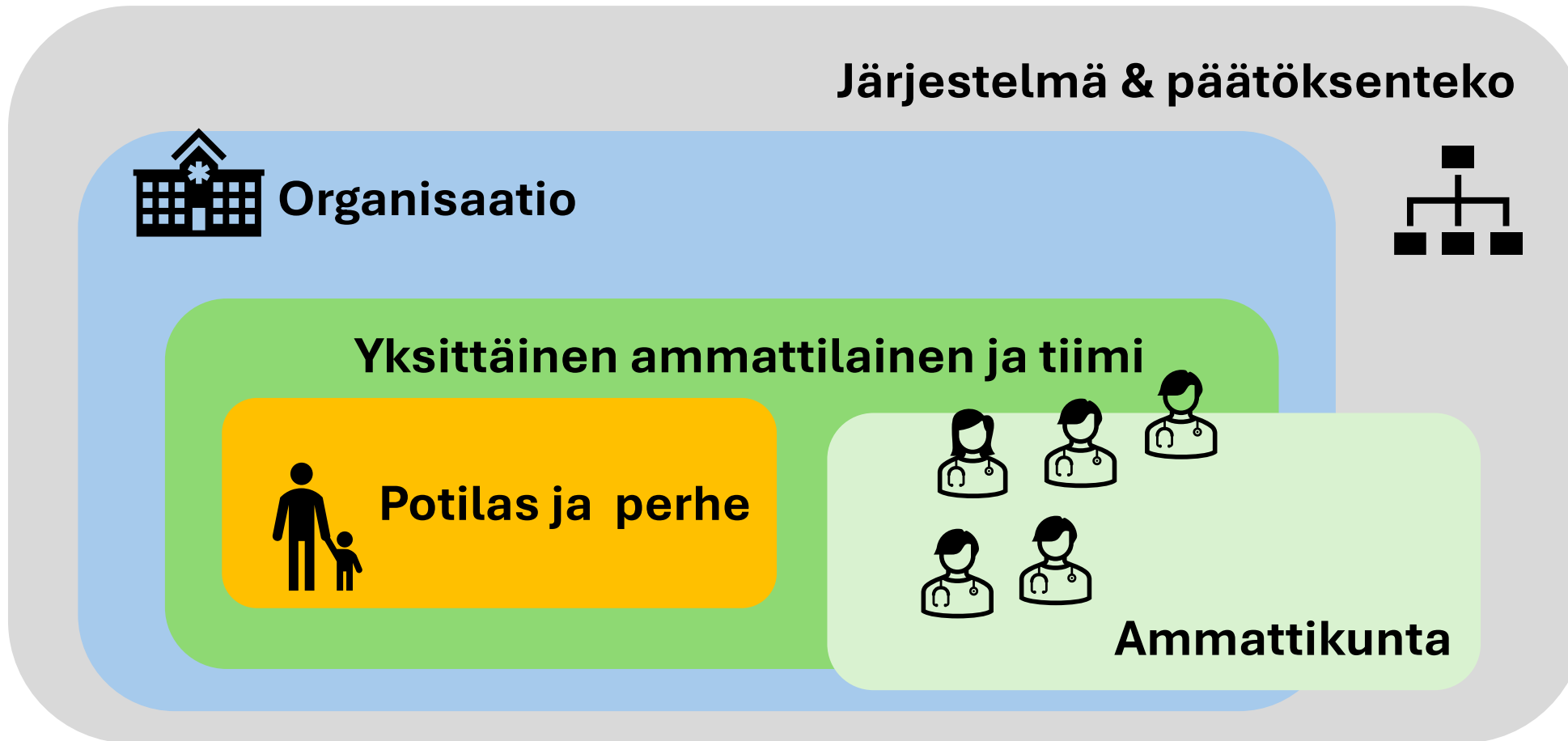
Pelkkä tieto ei yleensä riitä muutokseen – edes ammattilaisilla



COM-B malli

Michie, van Stralen & West. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42.

Totuttu käytäntö on käyttäytymistä, johon useamman tason tekijät vaikuttavat



Morgan DJ, Brownlee S, Leppin AL, et al. Setting a research agenda for medical overuse. BMJ. 2015;351.

<https://doi.org/10.1136/bmj.h4534>

6.6.2024

Totutusta käytännöstä luopuminen voi tarkoittaa **monia erilaisia käyttäytymisiä**, joista osa voi olla jonkun asian **lisäämistä** ja osa taas jonkun toisen asian **vähentämistä**

Curran et al. 2013. Understanding the Canadian adult CT head rule trial: Use of the Theoretical Domains Framework for process evaluation. Implementation Science, 8, 25.

<https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-25>

Teoriat huomioivat lisäämis- vs. vähentämiskäyttämisen heikosti

Theories/models applied to increase or decrease frequency of behaviour	Target: increasing frequency	Target: decreasing frequency	Different directions theorised differently?
Operant Learning Theory	Yes	Yes	Yes
Implementation Intention	Yes	Yes	No*
Social Cognitive Theory	Yes	Yes	No*
Disconnected Value Model	Yes	Yes	No*
Self-Affirmation Theory	Yes	Yes	No*
Self-Determination Theory	Yes	Yes	No*
Theory of Planned Behaviour	Yes	Yes	No*
Theory of Reasoned Action	Yes	Yes	No*
Temporal Self-Regulation Theory	Yes	Yes	No*
Information-Motivation-Behaviour Skills Model ^a	Yes	Yes	No*
Deterrent Theory	No	Yes	N/A
Control Theory	Yes	No	N/A
Goal-Setting Theory	Yes	No	N/A
Health Action Process Approach	Yes	No	N/A
Health Belief Model	Yes	No	N/A

Patey et al., 2018. Changing behaviour 'more or less'-do theories of behaviour inform strategies for implementation and de-implementation? A critical interpretive synthesis. *Implement Sci.* <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0826-6>

Vähentämisen taustalla erottuu kuitenkin selkeitä teoreettisia aihealueita

Theoretical Domains Framework (TDF¹) turhien hoitojen välttämisesssä^{2,3}

Kaikissa tutkimuksissa (4/4):

- Seurauksia koskevat käsitykset
- Ympäristöolosuhteet ja resurssit
- Sosiaaliset vaikutukset

3/4 tutkimuksessa:

- Muisti, tarkkaavaisuus ja päätöksentekoprosessit

2/4 tutkimuksessa

- Tieto**
- Käyttäytymisen säätely**
- Kykyjä koskevat käsitykset**

1/4 tutkimuksessa

- Vahvistaminen*
- Taidot*
- Aikomukset*
- Tavoitteet*
- Tunteet*

Ei relevantteja

- Sosiaalinen / ammatillinen rooli ja identiteetti
- Optimismi

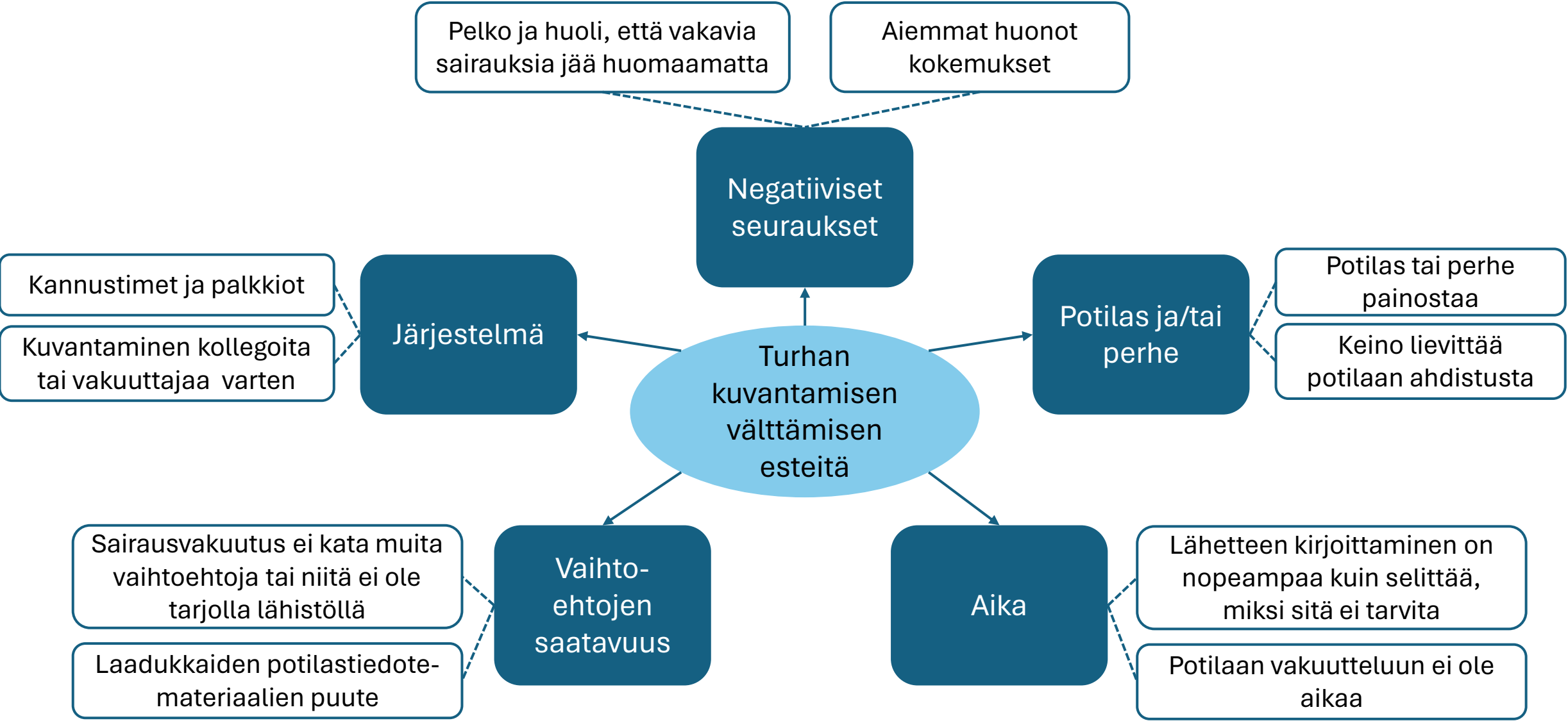
¹ Atkins et al. 2017. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems.

<https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>

² Nilsen et al. 2020. Theories, models, and frameworks for de-implementation of low-value care: A scoping review of the literature.

<https://doi.org/10.1177/2633489520953762>

³ Pike et al. 2022. Barriers to following imaging guidelines for the treatment and management of patients with low-back pain in primary care: a qualitative assessment guided by the Theoretical Domains Framework. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01751-6>



Hitaat ja työläät vs. nopeat ja helpot prosessit

Pohdintaan ja tietoiseen
päätöksentekoon perustuva
pois oppiminen

Automaatioon perustuva
korvaaminen

Helfrich et al 2018. How the dual process model of human cognition can inform efforts to de-implement ineffective and harmful clinical practices: A preliminary model of unlearning and substitution. J Eval Clin Pract <https://doi.org/10.1111/jep.12855>

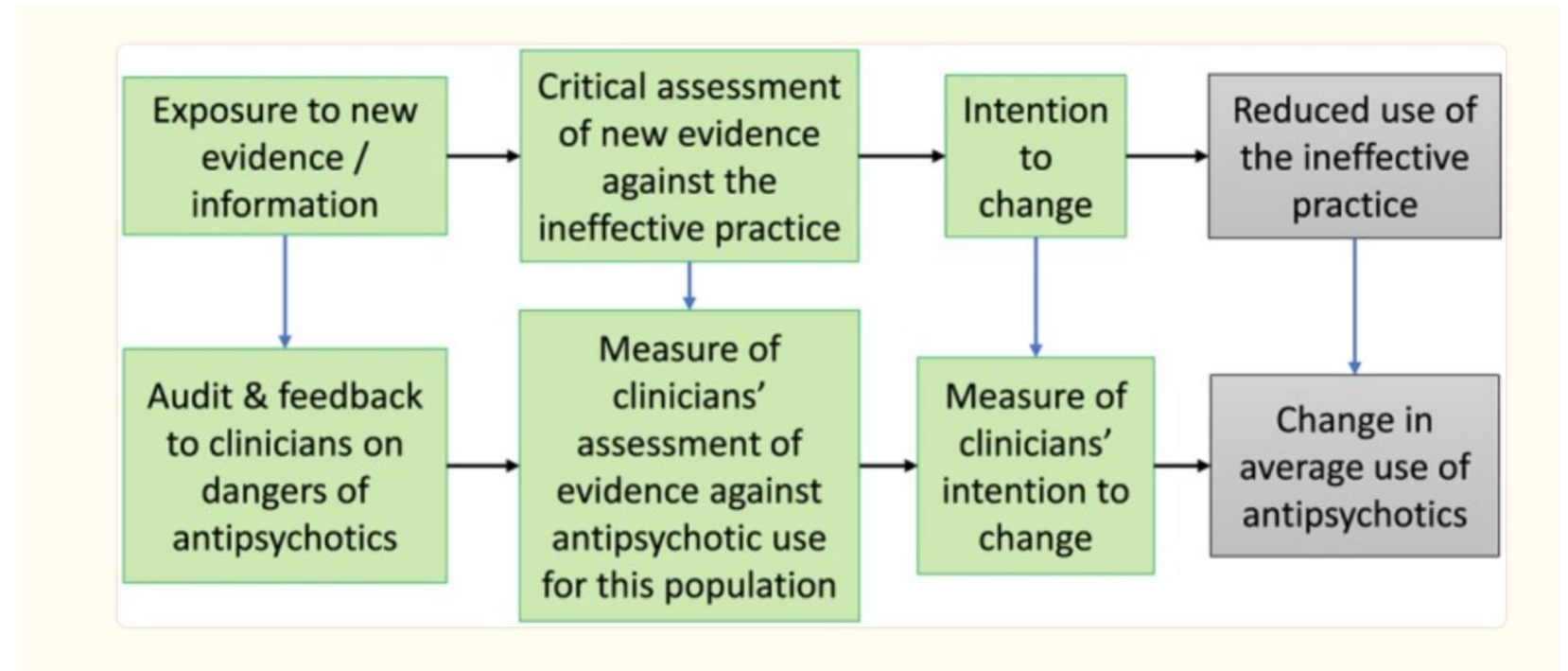
Tietoinen, reflektiivinen pohdinta

- Tietoiseen pohdintaan perustuva aikomus muuttaa toimintaa esim.,
 - Jaetun päätöksenteon tilanne yhdessä potilaan kanssa, arvioidaan yhdessä vaihtoehtoja potilaan prioriteetit huomioiden;
 - Koulutus, jossa päivitetään tietoja näyttöön perustuvista suosituksista;
 - Auditointi ja palaute.
- Rajoitteet:
 - Muutosaikomukset vaikuttavat vain silloin, kun ne ovat aktiivisessa muistissa ja ympäristö tukee niiden toteutumista
 - Myös reflektiivinen pohdinta on altis päättelyvääristymille
 - Reflektiivinen pohdinta edellyttää riittävää tietoa
 - Reflektiivinen pohdinta on väsyttävää

Pois oppiminen tietoisena prosessina

Yksinkertainen pois oppiminen = näyttöä voi arvioida ja ymmärtää osana aiemmin omaksuttua viitekehystä

Syvä pois oppiminen = vaatii aiemmin omaksutun viitekehysten ja sen oletusten tunnistamista, haastamista ja muuttamista



Helfrich et al 2018. How the dual process model of human cognition can inform efforts to de-implement ineffective and harmful clinical practices: A preliminary model of unlearning and substitution <https://doi.org/10.1111/jep.12855>

Automaattiset prosessit

- Ympäristön muokkaamat tottumukset ja niihin perustuva muutos
- Ympäristön valinta-arkkitehtuuri ja tuuppaukset ohjaavat parempiin vaihtoehtoihin

Tottumuksen muodostumisen teoria



Konteksti:

- Fyysinen tai sosiaalinen tilanne tai tekojen sarja, jossa ärsyke ilmenee toistuvasti

Vanhan tottumuksen purkaminen

- Vaikeampaa kuin uuden tavan muodostaminen
- Edellyttää automaattisen toiminnan laukaisevien ärsykkeiden neutralisointia

1. Varautuminen ärsykkeisiin ja niiden tietoinen vastustaminen

Vaativaa!

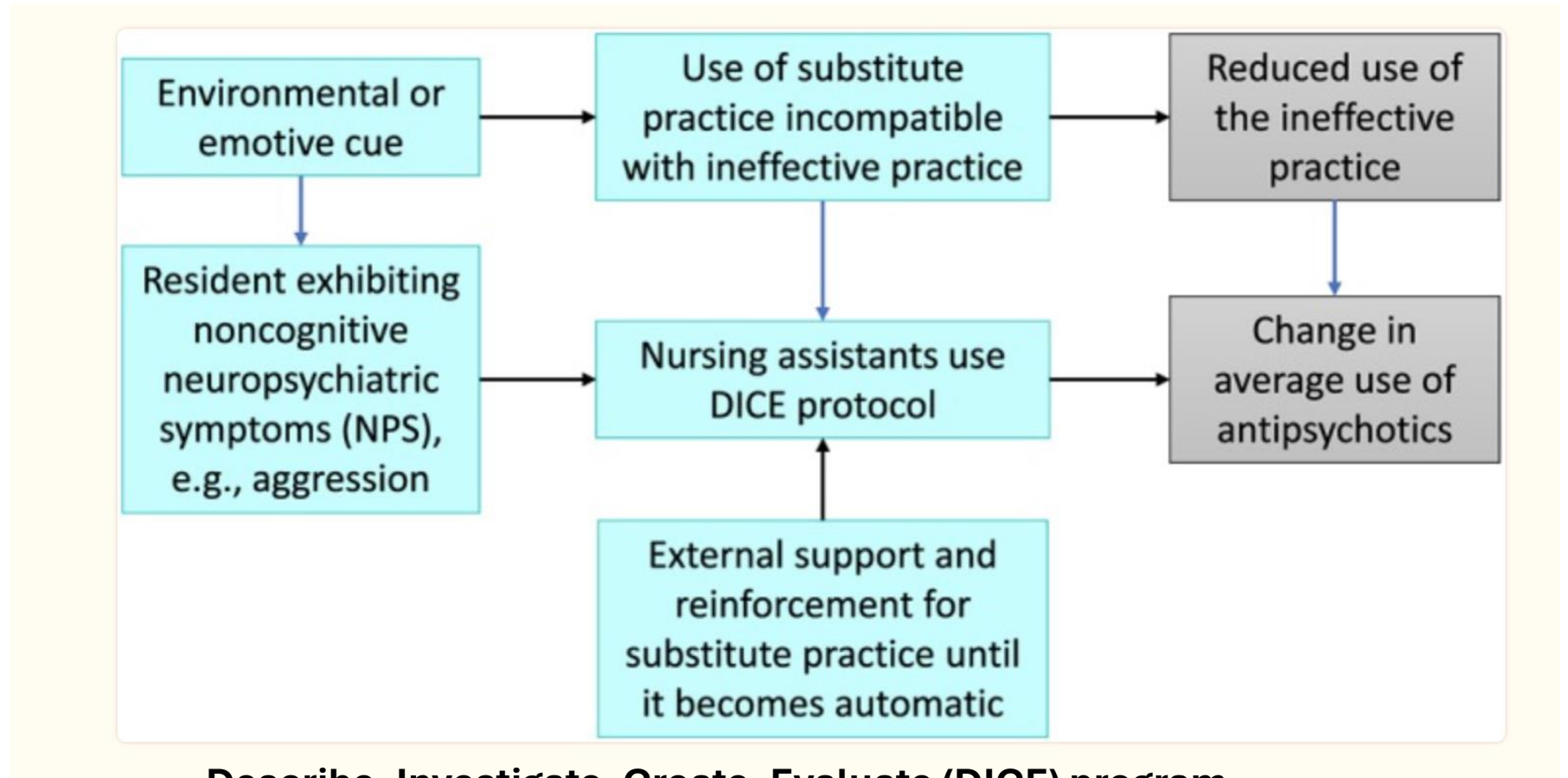
2. Jonkun vaihtoehtoisen teon liittäminen ärsykkeeseen

3. Olosuhteiden muutos (ärsyke poistuu)

4. Ympäristön muokkaus (konteksti muuttuu)

- Wood W, Neal DT. Healthy through habit: interventions for initiating & maintaining health behavior change. Behav Sci Policy 2016;2:71–83.
- Lally P, Gardner B. Promoting habit formation. Health Psychol Rev 2013;7(Suppl 1): S137–58.

Esimerkki: Haitallisen lääkityksen korvaaminen uudella hoitokäytännöllä

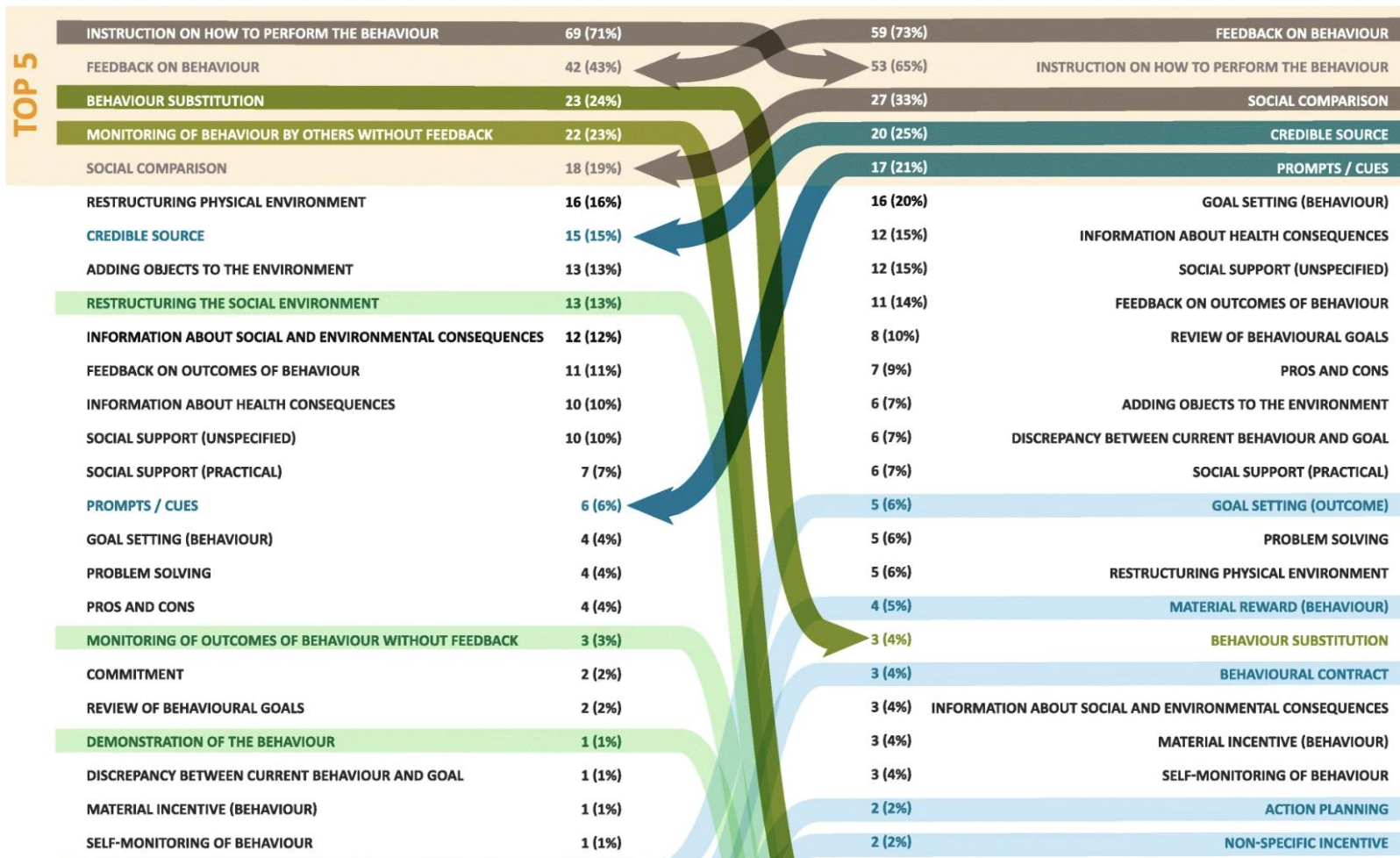


Describe, Investigate, Create, Evaluate (DICE) program

Helfrich et al 2018. How the dual process model of human cognition can inform efforts to de-implement ineffective and harmful clinical practices: A preliminary model of unlearning and substitution <https://doi.org/10.1111/jep.12855>

DE-IMPLEMENTATION (n= 97)

IMPLEMENTATION (n= 81)

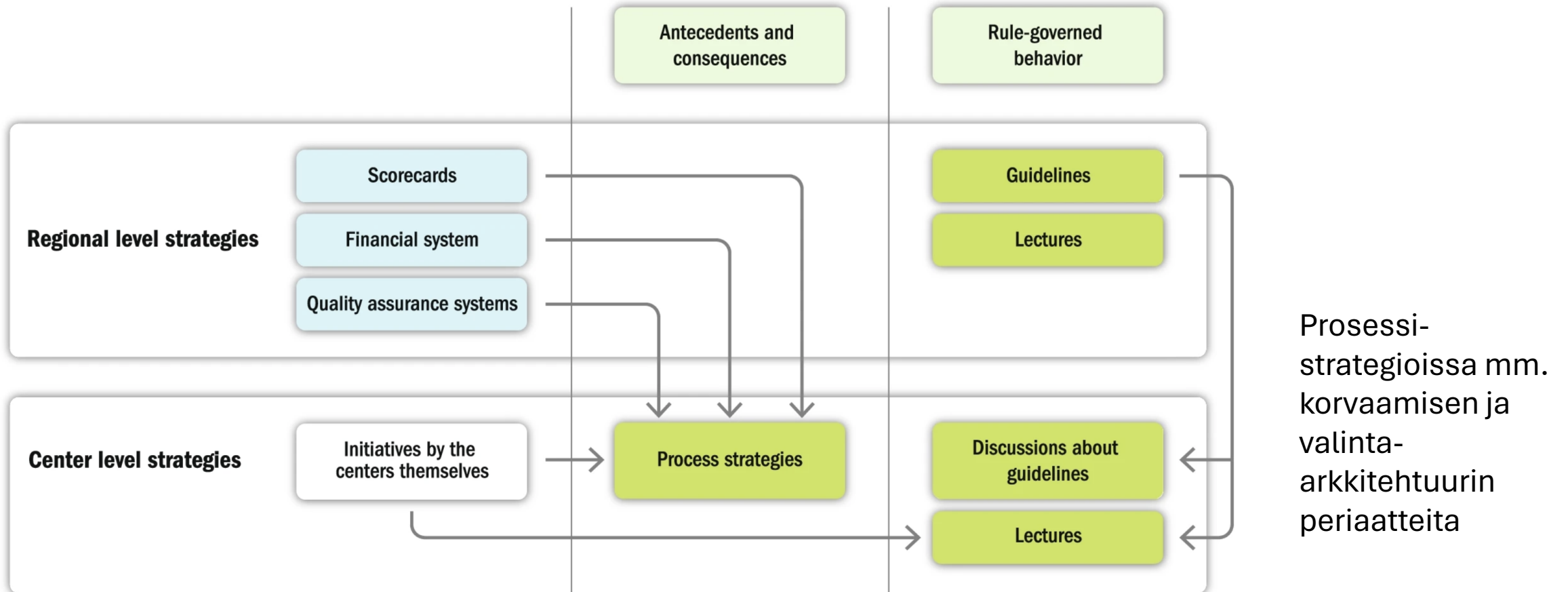


Käyttäytymisen muutoksen tekniikat de-implemmentaatioissa poikkeavat implementaatiosta

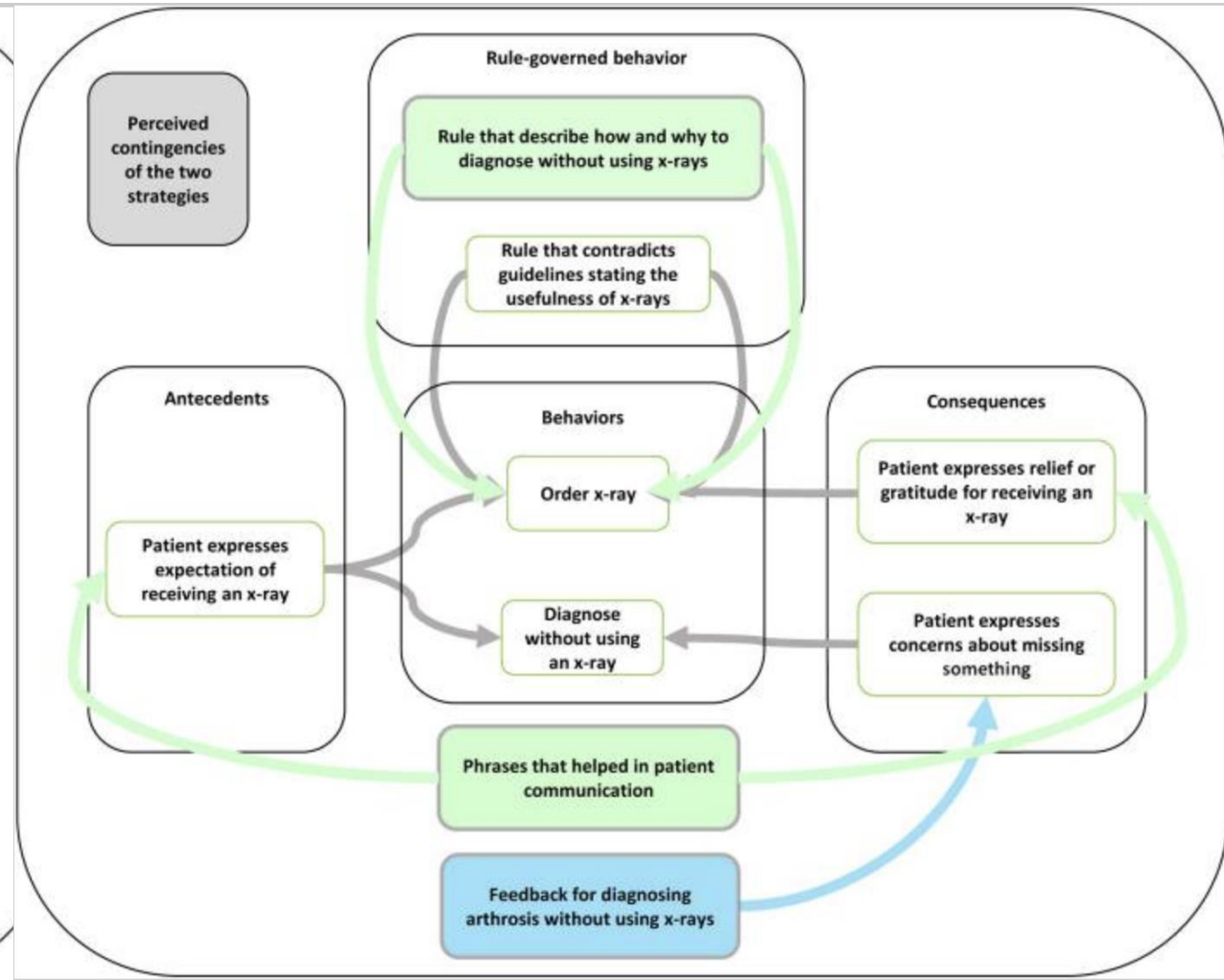
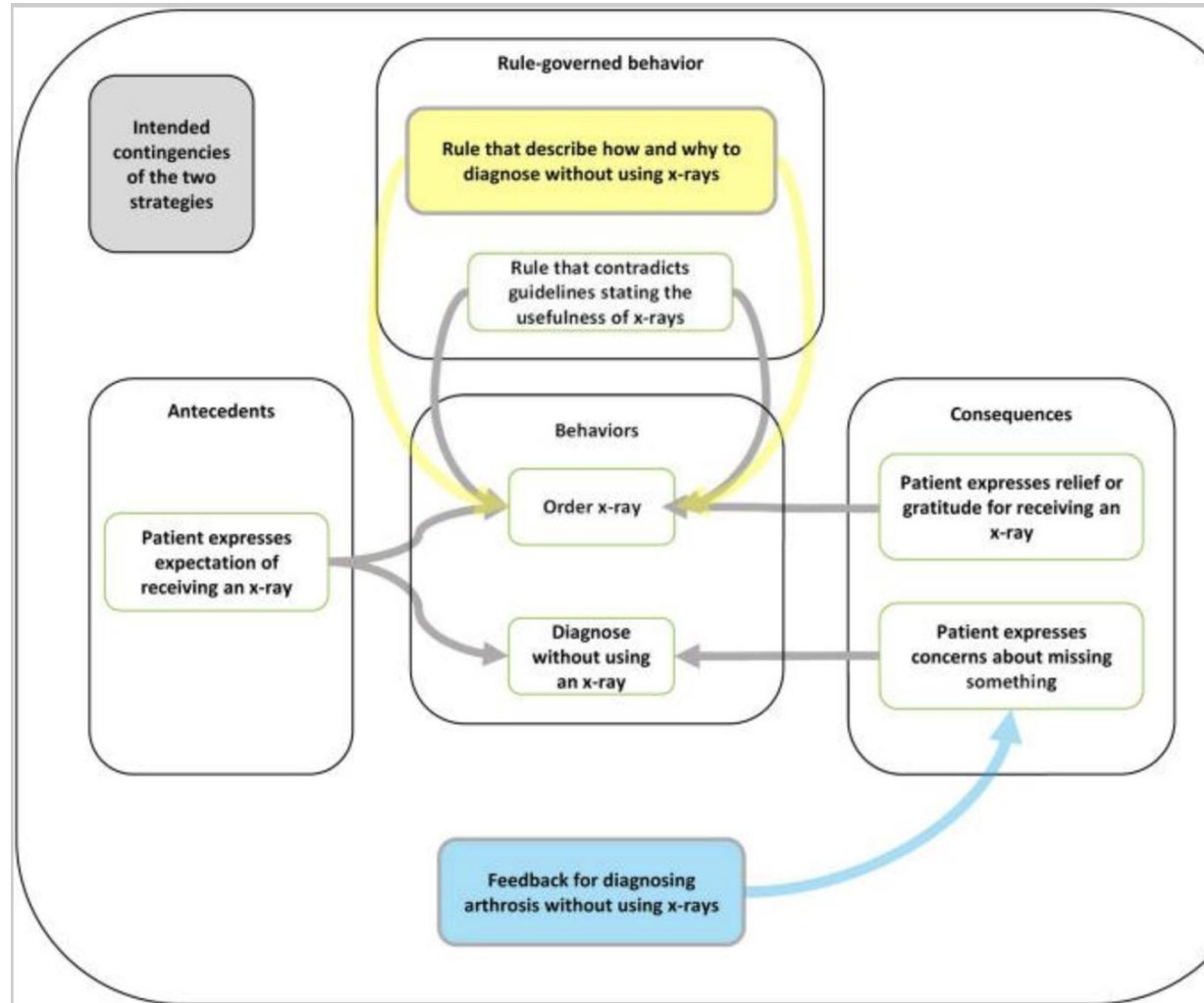
“Currently, we do not have methods for selecting appropriate substitute behaviours and the rationale for selection of substitute behaviour is rarely reported (...) There is also the challenge of what to do in clinical contexts where there is no sensible substitute behaviour.” Patey et al.

Patey et al. 2021. Changing behaviour, ‘more or less’: do implementation and de-implementation interventions include different behaviour change techniques? <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01089-0>
 Michie et al. 2013. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9486-6>

Yhdistelmä eri tasojen strategioita



Ingvarsson et al. 2022. Management strategies to de-implement low-value care—an applied behavior analysis.
<https://doi.org/10.1186/s43058-022-00320-3>



“I believe that we discussed this during the meeting, and this is what it is mostly about. How you, in a pedagogical way, respond to the patient's thoughts, concerns, and wishes and then to deliver your assessment of it all (symptoms and the patient's perspective). I believe it is easier to avoid unnecessary use of x-rays if you work patient centered” (IP4).

Ingvarsson et al. 2023. Strategies to reduce low-value care - An applied behavior analysis using a single-case design.

<https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1099538>

Tilaisuuksiin suoraan vaikuttaminen

- Vähennetään lääkärin päätösvaltaa:
 - Luvan takana olevat toimet;
 - Korvauskäytäntöjen vaikutus kliiniseen päätöksentekoon;
 - Tietojärjestelmien rakenne ja estot.
- Rajoitteet:
 - Ammatilliseen vapauteen puuttuminen voi aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia ja pahimmillaan vastareaktioita

Helfrich et al 2018. How the dual process model of human cognition can inform efforts to de-implement ineffective and harmful clinical practices: A preliminary model of unlearning and substitution

<https://doi.org/10.1111/jep.12855>

Miten suunnitella ja toteuttaa de-implemmentaatiota?

Applied behavioural analysis

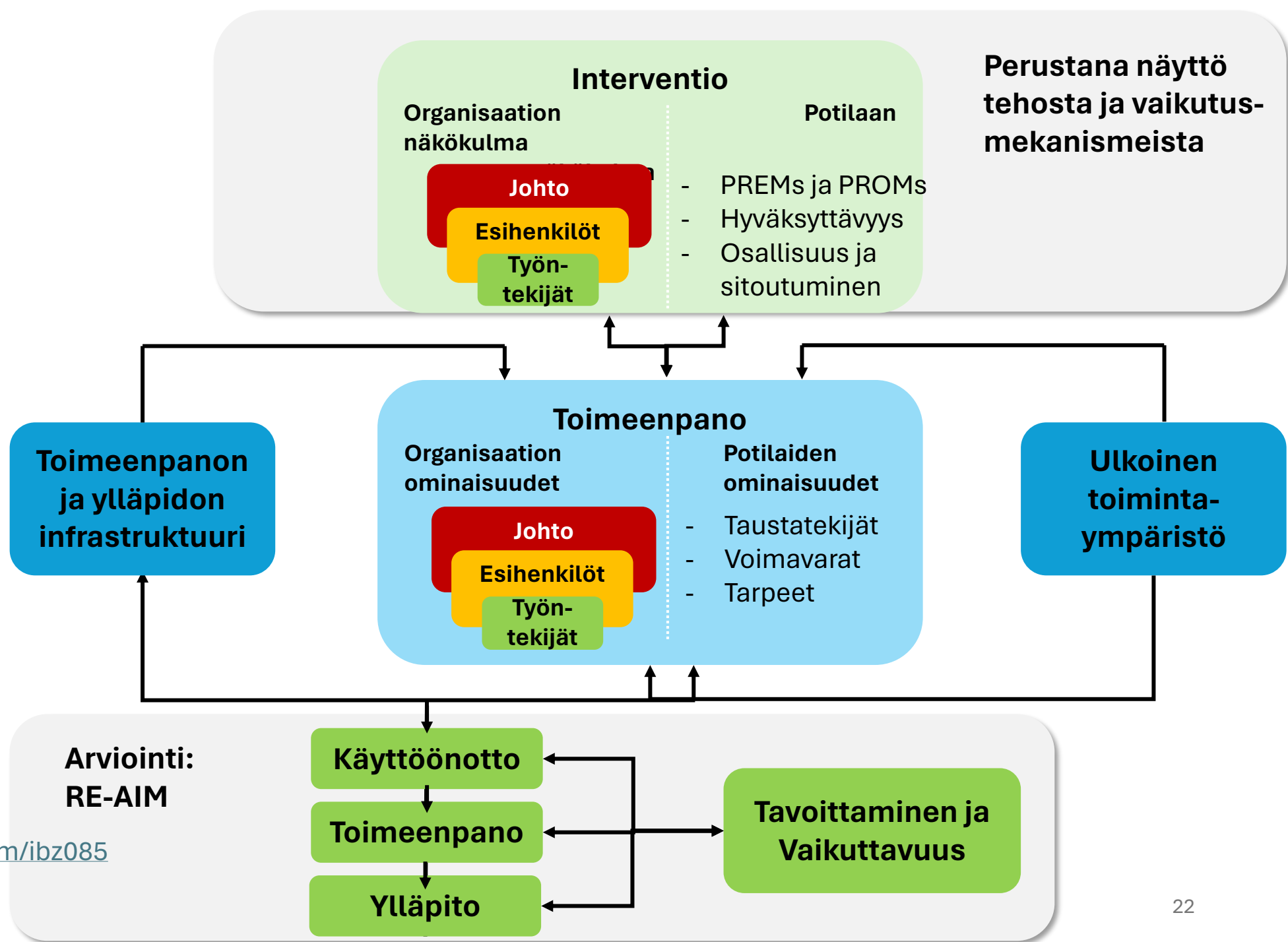
1. Määrittele de-implemmentoitavat käytännöt
2. Tunnista, mitä käyttäytymistä, kenen toimesta, missä ja milloin käytäntöihin ja niiden muutokseen liittyy
 - Esim. Action, Actor, Context (Scenario), Target, Time (AACTT) viitekehyksenä
3. Kehitä tarkat ja luotettavat tavat mitata tuloksia ja/tai käyttäytymistä
4. Analysoi tekijät, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen
 - 3-term contingency: Antecedents – Behaviour - Consequences
5. Kehitä ja toteuta edellisiin vaikuttavat keinot
6. Seuraa ja arvioi tuloksia

Ingvarsson et al. 2023. Strategies to reduce low-value care - An applied behavior analysis using a single-case design.

<https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1099538>

Presseau et al. 2019. Action, actor, context, target, time (AACTT): a framework for specifying behaviour.

<https://doi.org/10.1186/s13012-019-0951-x>



PRISM Practical, Robust Implementation and Sustainability Model
Kuvio mukailtu:

<https://doi.org/10.1093/tbm/ibz085>

Kiitos!