



METODECENTRET
Center for Innovation & Metodeudvikling

Model for adfærdsændring i praksis

Et kompendium til operationalisering af modellen



Model for adfærdsændring i praksis. Et kompendium til operationalisering af modellen

Metodecentret
Olof Palmes Allé 19
8200 Aarhus N

Helle Høgh

Udgivet september 2020

Download på www.metodecentret.dk

Der kan frit citeres fra litteraturgennemgangen, korrekt angivelse er:

Høgh, Helle, 2020. Model for adfærdsændring i praksis. Et kompendium til operationalisering af modellen. Metodecentret, Aarhus.

Indholdsfortegnelse

1	Udvikling af Model for adfærdsændring	4
2	Model for adfærdsændring	5
2.1	Hvorfor anvende Model for adfærdsændring på det sociale område?	5
2.2	Modellens kernekomponenter	5
3	Operationalisering af modellen	9
Fase 1:	Forstå adfærden - hvad skal ændres?	10
Fase 2:	Interventionsdesign og implementeringsmuligheder	11
4	Redskaber udarbejdet til Model for adfærdsændring	13
Redskab 1	(fase 1, trin 1): Beskriv problemet som adfærd	13
Redskab 2	(fase 1, trin 2): Vælg adfærds mål	14
Redskab 3	(fase 1, trin 3): Beskriv den eksisterende "gamle" adfærd og "nye" adfærd	15
Redskab 4	(fase 1, trin 4): KMM-analysen - hvad må ændres?	17
Redskab 5	(fase 2, trin 5+6): Aktionsplan – hvordan skal vi nå adfærds målet?	19
5	Referencer	22

1 Udvikling af Model for adfærdsændring

Model for adfærdsændring er en model, der generelt vil kunne anvendes til at arbejde fagligt med design af adfærdsændringer. Den er baseret på adfærdspsykologisk teori og forskningsevidens, som tilbyder en struktur, systematik og særlige fokusområder for det faglige arbejde.

Modellen er generisk, dvs. den kan anvendes på mange forskellige målgrupper, med mange forskellige problemstillinger – og i mange forskellige kontekster. Dette er især en kvalitet, når det drejer sig om det specialiserede socialområde, hvor indsatserne ofte må have en individuel tilrettelæggelse for at møde borgerens behov.

Model for adfærdsændring bygger på et længerevarende samarbejde mellem Viborg Kommune og Metodecentret (2017-2020). Første fase af samarbejdet har omhandlet en udviklingsfase (2017), hvor Model for adfærdsændring blev udviklet, tilpasset og oversat med udgangspunkt i den engelske *The Behaviour Change Wheel* model, udviklet af adfærdspsykologen Susan Michie (Michie et al., 2011). Anden fase (2018-2020) har bestået af et afprøvningsprojekt, hvor modellen er blevet afprøvet i større skala, med deltagelse af Kontaktcentret for bostøtte og to kommunale botilbud i Viborg Kommune, et regionalt botilbud i Region Midtjylland og Rusmiddelcenter Viborg. Metodecentret har faciliteret afprøvningsprojektet, forestået vejledning i anvendelse af modellen til de deltagende fagpersoner, og udviklet redskaberne i dette kompendium. Der er udarbejdet en erfaringsopsamling¹ omkring afprøvningsprojektet, der har omhandlet borgere med udviklingshæmning med et rusmiddelproblem.

I dette kompendium giver vi en introduktion til kernekomponenterne i Model for adfærdsændring samt redskaber og systematisk struktur for, hvordan der kan arbejdes med modellen i praksis.

Metodecentret er interesseret i at indsamle erfaringer omkring arbejdet med Model for adfærdsændring, og inviterer til dialog med alle, der har interesse for at arbejde med modellen.

Kontaktperson i Metodecenteret er Projektleder Helle Høgh www.metodecenteret.dk

¹ Høgh, H. (2020): Model for adfærdsændring – Et afprøvningsprojekt for borgere med udviklingshæmning med et rusmiddelproblem. Erfaringsopsamling 2020. Metodecentret.

2 Model for adfærdsændring

Model for adfærdsændring bygger på inspiration og elementer af *The Behaviour Change Wheel*, udarbejdet af sundheds- og adfærdspsykolog Susan Michie (Michie et al. 2011). Den engelske model er udviklet med det formål at guide fagprofessionelle til at designe adfærdsændrende interventioner inden for det primære sundhedsområde (Michie et al. 2011, 2014, 2020). Modellen bygger på teori og begreber fra en systematisk gennemgang af 19 evidensbaserede koncepter til at skabe forandring og ændringer af adfærd, på tværs af fagdiscipliner. Den viden og tilgang er også relevant for fagprofessionelles arbejde med borgere på det specialiserede socialområde, hvilket er baggrunden for selve udvikling af modellen.

2.1 Hvorfor anvende Model for adfærdsændring på det sociale område?

Borgere på det specialiserede socialområde har ofte mange forskellige problemstillinger på én gang, fx udviklingshæmning, psykiatrisk diagnose, misbrug, kriminalitet mv., hvor der ikke findes én standardløsning eller én konkret metode til at løse borgerens situation. Den socialfaglige person må derfor prioritere og estimere, hvad der er vigtigst at arbejde med, sammen med den enkelte borger. Grundet denne kompleksitet må den hjælp og støtte, som det socialfaglige personale giver til borgeren tilrettelægges forskelligt, fordi den skal tilpasses de forskellige årsager, der kan være til problemerne. Løsningen vil ofte bero på det socialfaglige personales faglige dømmekraft og erfaring i forhold til, hvilke problemstillinger der må arbejdes med for at skabe bedre trivsel for borgeren. Men ofte kan dette komme til at fremstå som serier af hurtige "her-og-nu" løsninger på borgerens problemer, uden at have foretaget en mere indgående kortlægning og analyse af borgerens problemstilling. Ved at prioritere tid til at foretage en struktureret kortlægning og analyse af borgerens situation, er hypotesen bag afprøvningsprojektet, at fagpersoner i højere grad vil kunne handle på baggrund af en reflekteret og begrundet viden, som flugter borgernes egne ønsker og behov (Høgh, 2020).

Model for adfærdsændring er et bud på en forsknings- og teoribaseret model, der har en systematisk fremgangsmåde i forhold til at kvalificere det faglige skøn og begrunde de valg, der træffes sammen med borgeren. Der arbejdes systematisk med at forstå den adfærd, der ønskes ændret, og den kompleksitet adfærden rummer i forhold til at kunne ændres i praksis.

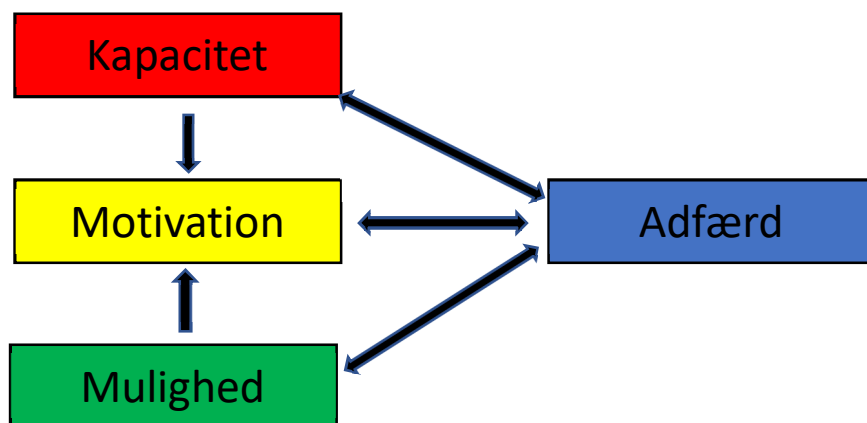
I det næste afsnit gives der en kort introduktion til kernekomponenterne og den teori, modellen bygger på.

2.2 Modellens kernekomponenter

Teorien bag modellen bygger på, at der altid må være tre elementer til stede for, at en forandring kan ske. For det første må der være en **kapacitet** til at foretage ændringen, for det andet må der være en **mulighed** for at adfærdsændringen kan opstå, og for det tredje må der være en tilstrækkelig stærk **motivation** for at ændre på adfærden.

Modellen bygger på disse tre kerneelementer: kapacitet + motivation + mulighed = adfærdsændring (Michie et al. 2011). De tre komponenter interagerer med hinanden, hvilket er illustreret med pilene i figur 1.

Figur 1. KMM-analysemodel



Ved at styrke *mulighed* eller *kapacitet* kan *motivation* også styrkes. Styrket *motivation* kan styrke både *kapacitet* eller *mulighed*, men kun hvis der handles på motivationen. Tænkningen kan illustreres ved, at det at eje en cykel (*mulighed*) eller det at kunne køre på en cykel (*kapacitet*) kan være med til at højne *motivationen* til at bruge cykel som transportadfærd. Men *motivation* i sig selv vil ikke forbedre ens cykleegenskaber (*kapacitet*) eller give adgang til en cykel (*mulighed*), uden at individet handler på *motivationen* til at købe en cykel eller øver sig i at køre på cykel.

Set i forhold til fx en borgers rusmiddelproblemer, kan viden om rusmidlers sundhedsmæssige skadevirkning (*kapacitet*) og faglig støtte (*mulighed*) være med til at øge borgerens *motivation* for at ændre på sit forbrug. Og borgerens *motivation* er vigtig for at kunne handle, i forhold til at komme i behandling (*mulighed*), og opnå bedre trivsel og sundhed (*kapacitet*) samt forbedre borgerens generelle livsforhold (*muligheder*).

Der er således forskellige fysiske, kognitive, sociale og reflektive dimensioner, der kan påvirke de tre kernekomponenter i modellen. Michie har inddelt hvert kernekomponent i to dimensioner, som må tænkes ind i analysen af borgerens adfærdshandlinger, og har betydning for adfærdsændringen. Figur 2 illustrer dette, og dimensionerne er uddybet i tabel 1.

Figur 2. De tre kernekomponenter i model for adfærsændring og de forskellige dimensioner, der påvirker dem.



Tabel 1. Oversigt over kernekomponenternes dimensioner.

Analyseområder for målgruppe	Dimension 1	Dimension 2
Kapacitet	Fysisk – evne til at optage adfærden (styrke, udholdenhed, praktiske kundskaber)	Psykologisk – evne til at optage adfærden (viden, kognition, styrke og udholdenhed i den mentale proces)
Motivation	Automatisk – aktivering af adfærden (følelsesmæssige reaktioner, behov, impulser, reflekser, hæmninger, vaner og triggere)	Reflekterende – aktivering af adfærden (planlægning og evaluering, selvbevidste intentioner, overbevisning)
Muligheder	Fysisk – omgivelser der fremmer/hæmmer adfærden (tid, ressourcer, rum og sted)	Socialt – omgivelser der fremmer/ hæmmer adfærden (normer, relationer, støtte, netværk)

Michie's forskning viser, at det er sjældent, alle tre kernekomponenter er til stede i lige høj grad for personer, der skal ændre adfærd. Der må derfor foretages en grundig analyse af, hvilke komponenter og dimensioner, der må støttes via målrettede interventioner for at fremme det ønskede adfærdsmål.

Michie anbefaler, at der både anvendes teori og evidensbaseret viden til at vurdere, hvilke af de 6 dimensioner, der skal arbejdes med for at fremme borgerens adfærdsændring. Men også at bruge borgerens egne erfaringer via selvevaluering, dialog eller interview. Kombinationen af både teori- og evidensbaseret viden og borgerens egne vurderinger og input giver et godt afsæt for at identificere effektive interventioner, der kan arbejdes med for at fremme adfærdsændringen.

I resten af kompendiet vil vi have fokus på operationaliseringen af Model for adfærdsændring i praksis. Her præsenteres modellens struktur og systematik i form af faser og trin. Endvidere er der til hvert trin udviklet særlige arbejdsredskaber, der skal støtte fagpersonen i arbejdet med modellen.

3 Operationalisering af modellen

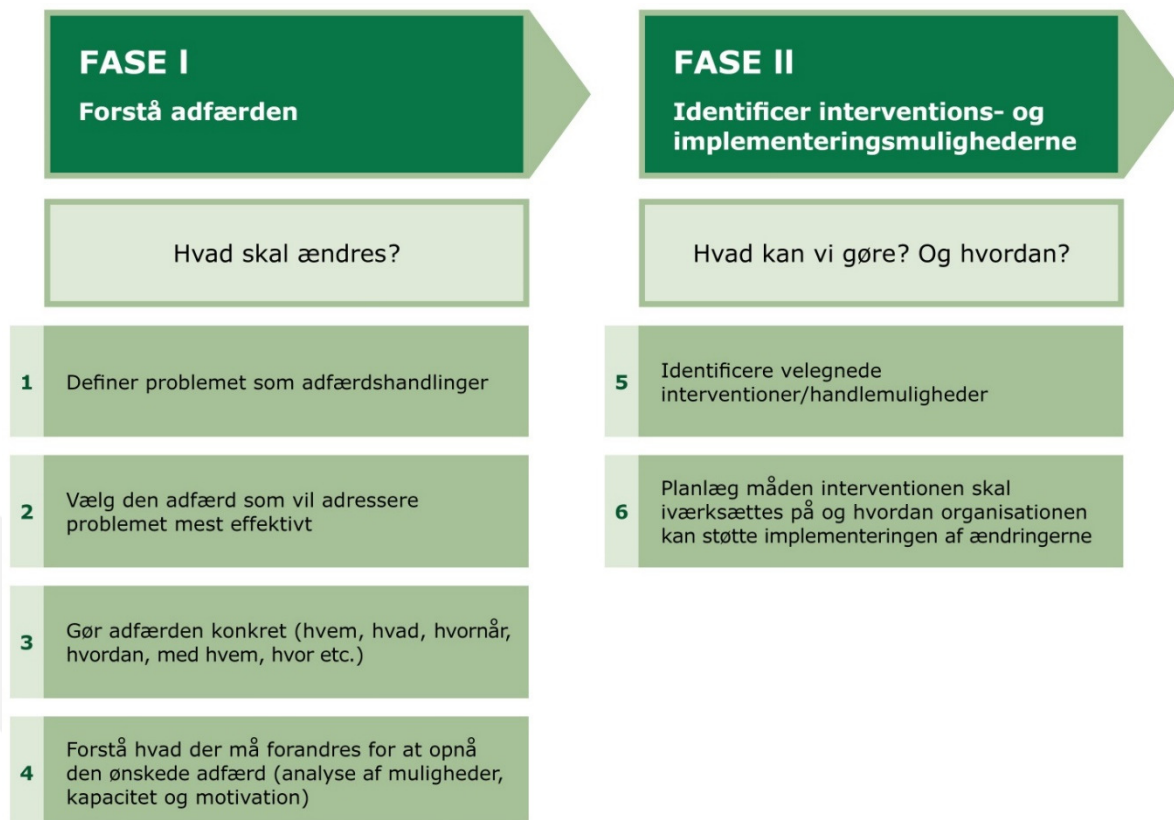
Modellen giver fagpersonen en struktur og analytisk tilgang til sammen med borgeren at kunne besvare fire overordnede spørgsmål:

1. *Hvilken adfærd skal ændres?*
2. *Hvor skal vi sætte ind for at ændre adfærden?*
3. *Hvad skal vi gøre for at ændre adfærden?*
4. *Hvordan skal vi gøre det?*

Arbejdet med modellen kan inddeles i to faser (se figur 3):

- Fase 1 er en modellens kortlægnings- og analysedel, der handler om at forstå adfærden, og hvad der må ændres.
- Fase 2 er modellens aktionsdel, der handler om at skræddersy og iværksætte målrettede interventioner, der vil kunne understøtte adfærdsændringen hos den enkelte borger.

Figur 3: Oversigt over modellens faser og trin



Fase 1: Forstå adfærden - hvad skal ændres?

Ud fra en helhedsorienteret tilgang handler denne fase om at kortlægge og beskrive de forskellige former for adfærd, der er koblet til borgerens problemstilling. Samtidig skal borgeren aktivt inddrages så meget som muligt i undersøgelsen af sin egen adfærd.

Trin 1 – redskab 1 "Beskriv problemet som adfærd"

Der arbejdes med redskab 1, som skal støtte fagpersonen i at få kortlagt og afdækket borgerens problem som adfærd. **Hvad gør borgeren?** Der arbejdes rundt om borgeren med et "udefra" perspektiv, hvor steder, tidspunkter, hyppighed og omfang mv. registreres eller observeres. Samtidigt arbejdes der med et "indefra" perspektiv, hvor borgerens oplevelse af problemstillingen undersøges.

Trin 2 – redskab 2 "Vælg adfærds mål"

Ud fra kortlægningen i trin 1 identificeres et konkret *adfærds mål* for, **hvor der skal sættes ind**. Adfærds målet retter sig mod den adfærd, som fagpersonen og borgeren tænker vil have størst effekt på at kunne ændre borgerens adfærd i en retning, der er mere positiv for borgerens velvære. Det er meget konkrete og tydelige adfærdsændringer i borgerens hverdag, der skal arbejdes med, og ofte vil adfærds målet være koblet til et mindre delelement i borgerens større problemstilling, som kan være med til at fremme borgerens trivsel.

Eksempel:

Hvis borgerens problem fx er hash, så viser borgerens adfærd måske, at hash indtages som selvmedicinering før sengetid for at kunne sove. Eller at borgeren ryger hash alene i egen bolig for at "dulme" sin ensomhed eller angst for at gå ud. Disse adfærds mønstre fx søvn og ensomhed, der er forbundet med borgerens forbrugsadfærd, kunne være mål for adfærds ændringen. Det er ikke nødvendigvis rusmidlerne, der skal adresseres direkte, men den funktion som rusmidlerne har for borgeren, og hvordan der kan findes alternativer – sættes noget andet i stedet.

Trin 3 – redskab 3 "Beskriv eksisterende 'gammel' adfærd og 'ny' adfærd"

Når adfærds målet er valgt, analyseres den ønskede adfærd så præcist som muligt i forhold til at specificere, **hvad der må forandres** for, at adfærds ændringen kan ske? Den "gamle" eksisterende adfærd sættes over for design af en "ny" adfærd, hvor det helt konkret vurderes:

- Hvem skal gøre noget anderledes, end de plejer?
- Hvad skal gøres anderledes?
- Hvornår det skal gøres?
- Hvor det skal gøres?
- Hvor hyppigt etc.?

Eksempel:

Det kan fx være, at nogle af de bostøttetimer, en borger er visiteret til i egen bolig, skal flyttes til et bostøttecenter for at bryde borgerens isolationsadfærd, hvis den ses som en kilde til borgerens forbrug. Det er vigtigt, at borgeren er involveret i dette arbejde, og selv har mulighed for at komme med idéer eller udtrykke behov.

Trin 1, 2 og 3 består i at kortlægge og analysere en problemstilling og fokusere på, hvor der bedst kan sættes ind for at ændre den. Det er en vigtig erfaring, at fagpersonen skal blive i kortlægningen og analysen af borgerens problem, og ikke begynde at handle løsningsfokuseret *før* analysen er lavet færdig. Det sidste led i analysen er at anvende modellens adfærdsteori, og analysere borgerens *kapacitet*, *motivation* og hvilke *muligheder*, der er for at adfærden kan ændres.

Trin 4 – redskab 4 "KMM-analyse – hvad må ændres?"

Adfærdsanalysen (KMM) udarbejdes for at gøre designet af, **hvad vi skal gøre anderledes for at ændre adfærden** mere fokuseret og struktureret. Modellens teori om adfærdsændring, illustreret i den grønne cirkels tre elementer: *kapacitet*, *mulighed* og *motivation* og de 6 dimensioner, sættes her i spil. Hvis ikke der er *kapacitet* (både fysisk og psykologisk "kunnen") *mulighed* (både socialt og fysisk "rum"), og *motivation* (enten "implicitte" behov eller "eksplicitte" ønsker) til stede, viser teorien bag modellen, at ændring af adfærden sandsynligvis ikke vil lykkes. For at kunne arbejde med adfærdsændring foretages derfor en grundig analyse af, hvilke dimensioner der må støttes via målrettede interventioner for at fremme den ønskede adfærd. Det er vigtig viden, for at kunne lave et godt fagligt design af interventioner målrettet den konkrete borger – *før der skrives til handling*. Generelt skal kortlægningen og analysen i fase 1 sikre, at fagpersonen kender baggrunden for den prioritering, der foretages og samtidig sikre, at de interventioner, der iværksættes sker på et reflekteret, begrundet og oplyst grundlag, og i et samarbejde med borgeren og dennes ønsker.

Udover at analysere input fra observation og samtale med borgeren om, hvad en ny adfærd kunne indebære, kan det være relevant at analysere sagsmateriale eller andet skriftligt materiale, der er tilgængeligt omkring borgeren. Ved at gennemlæse materialet med en optik på borgerens *kapacitet*, *motivation* og *mulighed*, kan der være yderligere input til at kvalificere interventionsdesignet, hvilket fase 2 handler om.

Fase 2: Interventionsdesign og implementeringsmuligheder

Iværksætte og implementere interventioner (fase 2, trin 5 og 6)

Fase 2 handler om, **hvordan** fagpersoner og borgere skal iværksætte de individuelt planlagte interventioner målrettet adfærdsmålet, så det påvirker borgerens problemstilling i en positiv retning. Borgerens egne forslag til iværksættelse indgår som en aktivt og vigtigt element i udformningen af de nye tiltag eller indsatser. Til at understøtte dette arbejde udarbejder fagpersonen sammen med borgeren en aktionsplan.

Trin 5 og 6 – Redskab 5 "Aktionsplan – hvordan skal vi nå adfærdsmålet?"

Aktionsplanen omfatter forskellige elementer, der alle spiller ind for at kunne realisere en forandring. Det handler både om konkret planlægning af handlemuligheder, men også om hvordan handlingerne kan understøttes, både fagligt og organisatorisk, så de bliver realistiske at gennemføre i praksis:

- 1. Konkret planlægning:** Der udarbejdes en detaljeret plan for, hvem der skal gøre hvad, hvornår, hvor ofte etc. Hver aktivitet planlægges i detaljen sammen med borgeren og/eller ressourcepersoner.
- 2. Implementeringsvurdering:** Der udarbejdes en vurdering af barrierer og fremmere i forhold til, at adfærdsændringen kan realiseres. Fx vurderes det, om der må ydes ekstra organisatorisk eller økonomisk støtte for, at ændringen kan realiseres, eller om andre samarbejdspartnere må involveres.
- 3. Forebyggelses/tilbagefaldsplan:** Der udarbejdes en mestringsplan sammen med borgeren i forhold til håndtering af svære situationer med mulighed for tilbagefald til gammel adfærd, en såkaldt *Hvis-Så-plan*.

Det er vigtigt, at der løbende bliver evalueret på aktionsplanen og justeret på indsatsen i forhold til, at borgerens *kapacitet, motivation* og *mulighed* kan ændres i processen.

4 Redskaber udarbejdet til Model for adfærdsændring

Redskab 1 (fase 1, trin 1): Beskriv problemet som adfærd

Redskabet er udarbejdet til at lave en kortlægning og beskrivelse af borgerens problemadfærd.

Fagpersonen kan selv tilføje ekstra spørgsmål i forhold problemet, og skemaet kan evt. fungere som interviewguide til samtale med borgeren.

Tag udgangspunkt i spørgsmålene, som en hjælp til at afdække adfærden (angiv kilden til adfærden fx observation, dialog med borger, sagsmateriale etc.)	
Hvad er adfærden?	
Hvor foregår adfærden?	
Hvornår og hvor hyppigt (omfang) ?	
Hvem er involveret i adfærden?	
Hvordan påvirker adfærden borgeren	
Hvordan er reaktionen/samspelet med omgivelserne? Er der noget eller nogen der "udløser" adfærden?	
Hvorfor har borgeren adfærden, hvad hjælper den borgeren med?	
Hvad tænker borgeren selv om adfærden?	
Hvordan er borgerens parathed og motivation for at ændre adfærden?	
Noter i punktform så mange adfærdshandlinger som muligt:	

Redskab2 (fase 1, trin 2): Vælg adfærdsmål

Opgaven er at vælge tre af de adfærdsformer, der med størst sandsynlighed vil kunne skabe ændring i forhold til borgerens problemstilling, og samtidig er realistiske at kunne ændre.

Hvilken adfærd kunne være vigtig at ændre?	Forventet effekt af adfærdsændringen?	Hvad er sandsynligheden for at ændre adfærden?

Det valgte adfærdsmål for borgeren i er:

Redskab 3 (fase 1, trin 3): Beskriv den eksisterende "gamle" adfærd og "nye" adfærd

Start med at beskrive den "gamle" adfærd og tænk dernæst over, hvordan den "nye" adfærd kan se ud, og hvad der skal til for at adfærdsændringen vil kunne ske. Formålet er at finde så mange ideer som muligt til at ændre problemadfærden i en positiv retning. Arbejd med brainstorm og evt. positiv 'reformulering' af den "gamle" adfærd (problemadfærden).

Beskriv den "gamle" adfærd

Beskriv den "nye" adfærd

Gammel adfærd	Opgaven går ud på at beskrive den gamle adfærd, for at blive klar over, hvad der må ændres.	Ny adfærd	Hvilken ny adfærd er mulig, og hvilke tiltag kan bidrage til ændringen af problemadfærden (den gamle adfærd)?
Hvad er den 'gamle' adfærd?		Hvad er den 'nye' adfærd?	
Hvilken funktion har den 'gamle' adfærd for borgeren?		Hvordan opfylder den 'nye' adfærd den funktion den 'gamle' adfærd har?	
Hvor forekommer adfærden? Hvornår og hvor ofte?		Hvad skal der til for at ændre problemadfærden i en positiv retning?	

Hvilke mønstre må brydes i 'gamle' adfærd?		Hvem skal involveres i at udføre den 'nye' adfærd?	
Hvordan påvirker adfærden borgerens hverdagsliv?		Hvordan vil den 'nye' adfærd påvirke borgerens hverdagsliv positivt?	
Hvordan påvirker adfærdens borgerens samspil med omgivelserne?		Hvordan vil den 'nye' adfærd påvirke borgerens samspil med omgivelserne i en positiv retning?	
Hvad får borgeren ud af den 'gamle' adfærd (gevinsten)?		- Hvad får borgeren ud af den 'nye' adfærd? Er fordelene åbenlyse?	

Redskab 4 (fase 1, trin 4): KMM-analysen - hvad må ændres?

Hvis vi skal kunne skræddersy de bedste indsatser for og med borgeren, må vi foretage en grundig analyse af, hvad der må ændres, og hvad borgeren behøver støtte til at ændre. Adfærdsanalysen af *kapacitet*, *motivation* og *mulighed* er med til at finde ud af hvad der må ske for at den ønskede adfærd (adfærdsmålet) kan realiseres af borgeren.

Komponent	Opmærksomhedspunkt
KAPACITET	Hvor skal der gives støtte for at den nye adfærd kan forekomme?
Fysisk dimension Dvs. evne til at udføre adfærden baseret på "fysisk kunnen", fx mobilitet, udholdenhed, praktiske kundskaber.	
Psykologisk dimension Dvs. evne til at udføre adfærden baseret på viden, kognitionsevne og udholdenhed i den nødvendige mentale proces	
MOTIVATION	Hvor skal der gives støtte for at den nye adfærd kan forekomme?
Automatisk dimension Dvs. aktivering af adfærden ud fra vane eller reflekser, fx følelsesmæssige reaktioner, behov, impulser, hæmninger, nudging.	

<p>Reflekterende dimension</p> <p>Dvs. aktivering af adfærden ud fra viden og erfaring, fx gennem planlægning og evaluering, selvbevidste intentioner og overbevisning.</p>	
<p>MULIGHED</p>	<p>Hvor skal der gives støtte for at den nye adfærd kan forekomme?</p>
<p>Fysisk dimension</p> <p>Dvs. omgivelser, der fremmer eller hæmmer adfærdens fysiske mulighed for udfoldelse, fx tid, ressourcer, rum, bolig, teknologi, SMS, opkald og hjælpemidler.</p>	
<p>Social dimension</p> <p>Dvs. omgivelser, der fremmer/ hæmmer adfærdens sociale mulighed for at udfolde sig, fx relationer til venner, familie, støttepersoner, netværk og civilsamfund/foreninger, klubber.</p>	

Redskab 5 (fase 2, trin 5+6): Aktionsplan – hvordan skal vi nå adfærdsmålet?

Aktionsplan del I - Kortlægning, identifikation af adfærdsmål og analyse af adfærden

Navn borger _____ Aktionsplan	
Skriv det konkrete adfærdsmål interventionen er rettet mod	
Skriv kort hvad indsatsen går ud på?	
Kortsigtet mål	
Langsigtet mål	

Aktionsplan – konkret planlægning				
Hvad skal gøres?				
Konkret planlægning af hvem skal gøre det? Hvornår, hvor og hvor ofte?	Aktivitet	Borger	Fagperson	Andre

Aktionsplan del II - Implementeringsplan

Identificer barrierer og fremmere	
Barrierer	Fremmere
Steder og ting: Er der noget ved borgerens fysiske omgivelser, som kan gøre det svært for dem at opnå adfærds målet? Hvad kan jeg gøre for at ændre det?	
Mennesker: Er der nogen mennesker omkring borgeren, som kan gøre det svært for dem at nå adfærds målet? Hvad kan jeg gøre for at ændre det?	
Tanker og følelser: Er der nogen følelser eller tanker, der kan gøre det svært for borgeren at nå sit adfærds mål? Hvordan kan borgeren hjælpes med at overkomme disse?	Tanker og følelser: Er der nogen følelser eller tanker, der kan gøre det lettere for borgeren at nå sit adfærds mål? Hvordan kan borgeren blive opmuntret til disse tanker og følelser?

Mestringsstrategi: Håndtering af svære situationer for borgeren og forebyggelse af tilbagefald til "gammel" adfærd	
Er der nogen situationer, hvor det vil være særligt svært for borgeren at udføre den ønskede adfærd? Et sted, tid eller følelse, der kan friste til at gå tilbage til den gamle adfærd? (Tilbagefaldsvurdering)	Brainstorm på potentielle svære situationer:
Lav sammen med borgeren en mestringsplan for, hvordan situationer med risiko for tilbagefald bliver håndterbare. For hver vanskelig situation drøft da med borgeren, hvordan tilbagefaldsrisiko minimeres/forebygges via en "Hvis...Så...strategi". Der kan i højre kolonne tilføjes en livline eller kontaktperson, borgeren skal ringe til.	
Svære situationer:	Hvordan vil jeg håndtere den svære situation:
Hvis:	Så:
Hvis:	Så:
Hvis:	Så:
Hvis:	Så:

5 Referencer

Høgh, H. (2017): *Model for adfærdsændring. En model til at tilrettelægge interventioner på det specialiserede socialområde. Afrapportering af pilotprojekt.* Metodecentret, internt notat.

Høgh, H. (2020): *Model for adfærdsændring – Et afprøvningsprojekt for borgere med udviklingshæmning med et rusmiddelproblem. Erfaringsopsamling 2020.* Metodecentret.

Michie, S et.al (2011): *The Behaviour Change Wheel. A new method for characterising and designing behaviour change interventions.* Implementation Science 6:42.

Michie, S, Aktins, L. & West, R. (2014): *The Behaviour Change Wheel. A Guide to Designing Interventions.* Silverback Publishing.

Michie, S., D'Lima, D. & Lorencatto, F. (2020): *The Behaviour Change Wheel approach.* Handbook on Implementation Science, Elgar Publishing, (red.) Nielsen, P & Birken, S.A.