

MAGASINET

ADFÆRD

Sommer 2023

Læs om to sunde felteksperimenter
s. 36

”Derfor bør man ikke
registrere folk automatisk i
organdonorregistret”
s. 5

Kan man benytte
adfærdsvidenskab til at
skabe sammenhængende
alkoholbehandling?
s. 28

Organdonation, alkohol & felteksperimenter

DANSK NUDGØNG-
NETVÆRK

MAGASINET ADFÆRD

Sommer 2023

Udgiver

Dansk Nudging Netværk
HC Andersens Boulevard 39, 5. sal, 1553 København V

ISSN 2794-5480 (trykt udg.)

ISSN 2794-5499 (online udg.)

Redaktion

Pelle Guldborg Hansen
Caroline Drøgemüller Gundersen
Clara Lethin Vedel
Jacob Skipper Schmidt

Illustrationer

Amalie-Maria Jacobsen

Mail

kontakt@danishnudgingnetwork.dk

Publiceret af iNudgeyou - The Applied Behavioural Science Centre

MAGASINET ADFÆRD

Sommer 2023

Adfærdsvidenskab og nudging er mere end blot klistermærker på gulve. I denne udgave tager vi fat på to dybe og alvorlige emner: Organdonation og sammenhængende alkoholbehandling. Derudover kan du læse en beretning fra en af vores kernemedlemmer om at være en del af Dansk Nudging Netværk samt et felteksperiment der viser, hvordan man kan få mennesker til at spise mere frugt og grønt.

5-18

Artikel

Adfærdsvidenskabelige perspektiver:

Derfor bør man ikke registrere folk automatisk i organdonorregistret

19

DNN anbefaler

Kom på kursus med iNudgeyou

20-24

Artikel

Rejsen ind i adfærdsvidenskaben – et interview med DNN medlem Henrik Kjølby

28-35

Artikel

Adfærd og alkoholbehandling – fanget mellem to stole

36-41

Artikel

Et sundt felteksperiment

DET MÅ IKKE LØBE UD I SANDET...

Adfærdsindsigter og nudging er om noget ved at blive udvandede begreber. Der er snart ikke det, som sælges i Danmark med mærkatet 'adfærdsdesign', og der findes efterhånden ikke det problem, der ikke kan løses med en hurtig 'barriereanalyse' og en 'adfærdskortlægning'. Læser man indholdsfortegnelsen, bliver man dog hurtig klar over, at der er noget helt galt. Hvor druerne gerne skulle komme fra adfærdsvidenskaberne, adfærdsøkonomi, kognitiv- og socialpsykologi, står der "antropologi, sociologi og design" – discipliner, som i bedste tilfælde har meget lidt at gøre med feltet, og i værste er i konflikt med dets indsigter. Og hvor produktionsmetoderne gerne skulle være eksperimentelle og dokumenterede i forhold til adfærdsvidenskabelige standarder, finder man nu kun kvalitative interviews og design-tækning. Det lugter af gammel vin, der er blevet hældt på nye flasker.

Men adfærdsindsigter og nudging må ikke løbe ud i sandet. Derfor har vi lagt os i selen for at gøre Dansk Nudging Netværk et samlende punkt for alle jer, der ønsker at holde standarden og som kender til kvalitet. Med dette nummer af Magasinet ADFÆRD deler vi igen de nyeste indsigter og emner, som optager alle jer, der arbejder med at skabe positive adfærdsforandringer og har interesse i, hvad der sker her i iNudgeyou – Center for Anvendt Adfærdsforskning.

I dette nummer kan du først se frem til at udforske et emne, som har været et tema både på vores netværksmøder og i medierne: Organdonation. Vi har hentet forskningsnoterne frem fra skufferne, og pudset dem af (dog fortsat med en enkelt lang og kringlet sætning eller to), så man kan dykke ned i det adfærdsvidenskabelige perspektiv, der gør, at adfærdsforskere verden over tager afstand fra den ellers intuitivt appellerende ide om, at borgere skal betragtes som organdonorer i udgangspunktet, når de fylder 18 år. Dette adfærds perspektiv er også det, som allerede har informeret Etisk Råds gentagende afvisninger af forslaget i Danmark.

ADFÆRD er dog også mere end bare forskningsnoter og artikler; det er sammen med netværksmøderne bindeleddet mellem alle os medlemmer i Dansk Nudging Netværk. Derfor har vi bedt en af de kendte ansigter i netværket, Henrik Holmbo Kjølby, om at fortælle om hans 20 års rejse fra den finansielle sektor til selvstændig i Holmbo & Kjølby – ledelse i forandring; en rejse, der har adfærd som en fællesnævner. Som altid er det en fornøjelse at høre hans fortællinger!



Pelle Guldborg Hansen

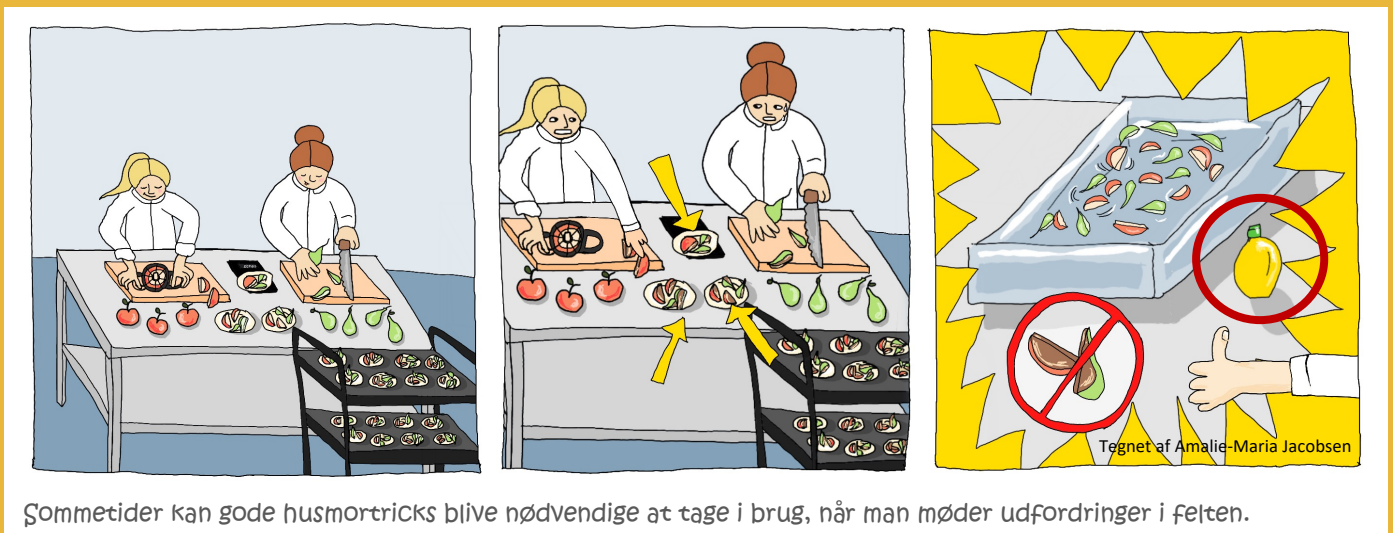
Den seneste tid har også budt på en strøm af nye projekter og eksperimenter, der illustrerer bredden og dybden i feltet og understreger, hvordan adfærdsindsigter kan anvendes på tværs af forskellige udfordringer. I dette nummer af ADFÆRD kan du således også læse om, hvordan et adfærds perspektiv har bidraget til at skabe en mere sammenhængene alkoholbehandling i et projekt mellem iNudgeyou og Region Sjælland.

Sidst, men ikke mindst, så er der jo altid et eksperiment fra felten, som vi ikke kan lade være med at fortælle om. I dette nummer af ADFÆRD handler det om et sundt felteksperiment, hvor vi arbejdede med at dokumentere i detaljen, hvordan man skal servere frugt, så det rent faktisk spises. Amalie-Maria Jacobsen, der er ny i centeret, har dog ikke kun forstand på at svinge frugtknivene, hun kan også noget med streger – så glæd dig til at møde hendes striber på din vej igennem magasinet.

God fornøjelse!

Adfærdsstriben

– Når vi går undercover og laver felteksperimenter



Læs om eksperimenterne på side 36-41



Adfærdsvidenskabelige perspektiver: Derfor bør man ikke registrere folk automatisk i organdonorregistret

Skrevet af Pelle Guldborg Hansen





INTRODUKTION

Organdonation har før været et tema til vores netværksmøder i DNN. Her har vi ofte fået spørgsmål, der drejede sig om effektiviteten af den nuværende valgarkitektur. Debatten har samtidig været fremme i stor stil, både blandt politikere og medier, der diskuterer andre systemer for tilmeldingen til donerregisteret. Derfor har vi sammenfattet nogle pointer fra diverse rapporter og notater for at give en mere nuanceret og fyldestgørende behandling af spørgsmålene om organdonation. Vi kigger på de forskellige typer af valgarkitekturer – og hvorfor vi, set med adfærdsbriller, ikke bør implementere opt-ud-modeller.

1. INTRODUKTION

Næsten hvert år genopstår diskussionen om, hvorvidt der skal indføres en lov, der gør, at alle danskere automatisk bliver registreret i organdonorregistret (ODR). Diskussionen fremføres som regel af aktører, der er udenforstående området for organdonation, dvs. den fremføres ikke af læger, sygeplejersker eller andre direkte involverede, men som regel enten af pårørende til patienter, der står i vente, eller ikke nåede at modtage et organ før det var for sent – eller af politikere. De relevante patientforeninger forsøges som regel inddraget af disse parter med svingende opbakning. For kort tid siden blev forslaget stillet endnu engang, denne gang i form af et såkaldt 'borgerforslag' fremført af en pårørende, som dermed også gav anledning til bred mediedækning; et forslag, der, givet afsenderen, er svært at stille sig imod*.

Den fælles ide, der fremføres i de her nævnte forslag er, at den eksisterende valgarkitektur med aktiv stillingtagen i forbindelse med registrering i ODR afskaffes. I stedet skal der indføres en valgarkitektur, der antager, at enhver relevant borger over 18 år har givet sit samtykke til, at dennes organer er tilgængelige for donation, med mindre at den pågældende borger eksplicit har registreret at dette ikke ønskes. Det erklærede formål med denne lovgivning er, at det vil skaffe flere organer til rådighed for donation, således at den eksisterende mangel på organer til rådighed for donation mindskes og at patienter dermed ikke skal stå i vente til donation, eller i værste tilfælde, vente forgæves.

I adfærdsvidenskabelig terminologi er der tale om indførelsen af en såkaldt 'opt-out' valgarkitektur for ODR i stedet for en eksisterende 'opt-in' valgarkitektur, der baserer sig på aktiv stillingtagen, dvs. hvor borgeren i udgangspunktet ikke er registreret i ODR, og derfor fremgår som 'ubestemt' i dette og selv skal opsøge ODR for at lade sig registrere.

* Forberedende bør det nævnes at begrebet "borgerforslag" er temmelig uheldigt. For det første foranlediger begrebet folk til at tro, at et sådan forslag har bred befolkningsmæssig opbakning (det sociale bevis), hvilket det ikke har (rapport). I sidste ende stilles et borgerforslag på baggrund af minimum 50.000 støttende tilkendegivelser, der gives ved at trykke på et opslag på f.eks. et socialt medie, efterfulgt af at indtaste sine data, m.a.o. det er gjort meget let (make it easy). For det andet inviterer begrebet til en rammesætning af et evt. afslag i Folketinget, som politikernes underkendelse af 'borgernes vilje' (framing; polarisering). Dermed kan der let opstå et uhensigtsmæssigt pres, hvor politikere kan tænke, at de hellere må give efter en gang imellem, og det kan måske særligt tænkes gjort i behandlingen af forslag af mere 'symbolsk' karakter. Sidst, men ikke mindst, så gælder det ikke blot, at et såkaldt borgerforslag ikke kan gøre krav på den særlige status, det let kan associeres med, men endvidere også, at det kan distrahere fra det faktum, at det emne, som det pågældende borgerforslag angår, ikke er et demokratisk spørgsmål, men et etisk spørgsmål – og i sådanne spørgsmål kan det aldrig være et flertal, der afgør, hvad der er rigtigt og forkert.

Effekterne og mekanismerne i sådanne valgarkitekturer er godt studeret i adfærdsvidenskaberne og ændringsforslagene henviser derfor ofte direkte til den involverede forskning. I denne korte artikel ser vi derfor ind i det adfærdsvidenskabelige perspektiv på valgarkitekturer for registrering i ODR; et perspektiv, der – i modsætning til hvad mange tror – giver anledning til, at man bør afvise den ellers intuitivt appellerende ide om at implementere et såkaldt opt-out system, hvor standardindstillingen (default) er, at man i udgangspunktet er registreret som organdonor i ODR.

2. HVAD ER PROBLEMET?

Som i alle andre lande, der organiserer organtransplantation i et system baseret på frivillig registrering som donor, eksisterer der i Danmark en betydelig forskel mellem andelen af borgere, der har en principiel holdning til denne praktik og andelen af borgere, der har registreret en stilling til organdonorspørgsmålet i organdonorregistret (se Sundhedsstyrelsen 2016). Nationale såvel som internationale undersøgelser og forskning peger samstemmende på, at denne forskel i stor udstrækning kan tilskrives den gældende valgarkitektur, der baserer sig på aktiv stillingtagen i et opt-in system. Denne valgarkitektur tilskynder nemlig ikke borgere til at tage stilling til organdonorspørgsmålet samt medfører, at borgere, der har taget stilling, men ikke har fået registreret denne, figurerer som ubestemte i systemet. Dette medfører et problem, idet en status som ubestemt nødvendiggør, at pårørende potentielt skal tage stilling og ansvar under uhensigtsmæssige forhold; en konsekvens, der vurderes af adspurgte danskere såvel som Sundhedsstyrelsen som det primære motiv til, at kløften mellem andelen af borgere, der har en principiel holdning til denne praktik, og andelen af borgere, der har registreret en stilling til organdonorspørgsmålet i organdonorregistret, ønskes lukket (ibid.).

Det er således en udbredt misforståelse i den offentlige debat, særligt fremmet af medierne, at det er vigtigt at ”få lukket kløften” mellem danskernes principielle holdninger til organdonation og deres registrering i ODR for at få flere organer til rådighed for transplantation. Ej heller, at flere skal overbevises om at blive organdonorer, da dette udelukkende er et spørgsmål op til den enkelte borger selv. Det er dog disse misforståelser, som forslagene om at overgå til et opt-out system spiller på. Problemet ved forslagsstillernes fremstillinger er således ikke blot, at der ikke er videnskabeligt enighed om, at et opt-out system vil føre til flere organer til rådighed for transplantation, se f.eks. (Abadie & Gay 2006). Det er heller ikke dét, at der faktisk er udbredt enighed inden for området om, at andre indsatser p.t. er mere omkostningseffektive, hvis målet er at opnå flere transplantationer.

Derimod er problemet, at det centrale i forbindelse med kløften, som den eksisterende valgarkitektur i ODR efterlader, slet ikke handler om at skaffe flere donorer, men i stedet handler om, at ”det er en væsentlig hjælp til de efterladte pårørende, hvis man forinden har taget stilling til organdonation”, som det også er beskrevet af (Sundhedsstyrelsen 2016:4).

Ved ’væsentlig hjælp’ kan forstås to forskellige ting. For det første kan en registreret stillingtagen i ODR udgøre en hjælp ved at spare efterladte pårørende for den psykologiske belastning, som det er at skulle tage en beslutning under usikkerhed i en allerede følelsesmæssig belastet situation samt påtage sig det efterfølgende ansvar, der følger. Af Sundhedsstyrelsen (2016) fremgår dette problem også som det vigtigste problem, som de adspurgte angiver som svar på det åbne spørgsmål om, hvorfor det er vigtigt at tage stilling til organdonation (Sundhedsstyrelsen 2016:11).

For det andet kan registreret stillingtagen i ODR udgøre en ’væsentlig hjælp’ ved at reducere usikkerheden om afdødes reelle stilling til donorspørgsmålet og dermed sikre korrekt behandling af afdøde efter dennes ønske i forbindelse med en evt. beslutning foretaget af afdødes pårørende.

Dette synes særligt relevant, da pårørendes beslutninger på vegne af afdøde ikke nødvendigvis effektivt afspejler den generelt positive holdning til organdonorspørgsmålet i befolkningen, hvorfor kløften mellem holdning og handling kan have den afledte effekt, at afdøde danskere, som man kunne forestille sig, gerne ville have doneret deres organer, ikke får doneret deres organer, når denne beslutning tages af pårørende.

Det er dog ikke ligegyldigt, hvordan kløften mellem principiel holdning til organdonation og registrering af stilling til organdonorspørgsmålet i ODR lukkes. Samtidig med at en given valgarkitektur optimalt skal tilskynde stillingtagen til donorspørgsmålet, er der nemlig fundamental og generel faglig, befolkningsmæssig og institutionel enighed om, at systemet skal gøre dette på neutral vis, at den enkelte persons status i ODR ideelt set skal være et udtryk for en reel stillingtagen hos personen, samt at denne stillingtagen skal være truffet på et sagligt grundlag om organdonation (se f.eks. Sundhedsstyrelsen 2016:6). Dette betyder, at et givent system og tilhørende strategier for registrering i ODR bør evalueres på fire dimensioner, nemlig hvorvidt systemet (1) neutralt (2) tilskynder til (3) saglig og (4) og korrekt registrering af stillingtagen til organdonorspørgsmålet i ODR.

Til sammen betegnes disse kriterier fremefter med begrebet effektivitet – og problemet i forbindelse ODR består i, hvordan vi effektivt lukker denne kløft mellem principiel holdning til organdonation og registrering af stilling til organdonorspørgsmålet i ODR.

3. TO FORSKELLIGE TILGANGE TIL PROBLEMET

Overordnet set er der to forskellige tilgange til at arbejde med en given diskrepans mellem holdninger og de handlinger, der ellers kunne synes at lægge i naturlig forlængelse heraf.

Den første tilgang, her kaldet den rationelle tilgang, anskuer en given diskrepans som en konsekvens af en rationel beslutning. Et eksempel på dette kan være en person, der har taget personlig stilling til donorspørgsmålet, men som ikke ønsker at lade sin stillingtagen registrere i ODR af privatlivshensyn. Den anden tilgang, her kaldet den adfærdsvidenskabelige tilgang, inddrager psykologiske faktorer i tænkning og ageren, der kan føre til, ikke-rationelle adfærdsmønstre, som en mulig forklaring på diskrepansen.

Et eksempel på dette kan være en person, der har taget personlig stilling til organdonation, men som ikke har fået "taget sig sammen" til at registrere sin stillingtagen i ODR på grund af handlingsudsættelse, dvs. "det kan ligeså godt vente til i morgen". Hvordan man arbejder med en given diskrepans afhænger naturligvis af, hvilken overordnet tilgang til at forklare kløften mellem holdninger og handlinger, der er videnskabeligt belæg for. Det skal dog samtidig bemærkes, at den ene tilgang ikke udelukker den anden i forbindelse med en analyse af populationer, da disse kan være heterogene.

Den rationelle tilgang til at lukke diskrepanser tager udgangspunkt i en forståelse af menneskelig adfærd som drevet af rationelle beslutningstagers overvejelser over de eksisterende valgmuligheder, givet en afvejning af de dertil forbundne konsekvenser, den enkelte beslutningstagers grundlæggende værdier og principper og den forhåndenværende information.

Derfor diagnosticerer denne tilgang også i kategorier som manglende viden, holdning og incitament og identificerer således hovedsageligt løsninger i form af de klassiske adfærdsregulerende interventions-typer, dvs. informations- og oplysningskampagner, positiv og negativ incitamentsstyring samt forbud og påbud, jf. (Hansen, Schuldt-Jensen & Rathman 2015).

Selvom spredte stemmer i forskningsverden til tider har foreslået interventioner der lægger i forlængelse af denne tilgang, såsom markeder for organer (Becker et al 2007) og skattefradrag til organdonorer (Petersen & Lippert-Rasmussen 2011), synes der at være en generel opfattelse blandt reelt involverede institutioner på området, at strategier baseret på den rationelle tilgang for nuværende benyttes i det omfang det er hensigtsmæssigt, f.eks. via eksisterende kampagneindsatser; samt at de ikke er yderligere effektive, når det kommer til at arbejde med den tilbageværende kløft mellem holdninger og handlinger relativt til registrering i ODR. I stedet er opfattelsen den, at kløften i stor udstrækning er et resultat af psykologiske faktorer i tænkning og ageren.

Det er derfor, at **den adfærdsvidenskabelige tilgang**, der, til den rationelle tilgang, tilføjer teorier om irrationelle psykologiske mekanismer i tænkning og ageren, med rette kan inddrages i forbindelse med registrering i ODR. Denne tilgang henter særligt indsigter fra den kognitive psykologi, socialpsykologien og adfærdsøkonomien og kaster lys over en række ikke-rationelle grunde til, at folk ikke altid får taget stilling til og evt. registreret deres holdning i ODR.

4. HVORFOR FÅR FOLK IKKE ALTID TAGET STILLING TIL, OG EVT. REGISTRERET DERES HOLDNING I ODR?

En af flere faktorer, der medvirker til dette er **sandsynligvis negativ forstærkning og undvigelse af mentalt ubehag** ved overvejelse. I Sundhedsstyrelsens holdningsundersøgelse fra 2016 (2016:4), nævnes der f.eks. i den indledende sammenfatning, at:

"Mange er positive overfor organdonation, men har dog ikke registreret eller videreformidlet deres valg til pårørende. Dette skyldes for nogen, at de synes, at det er ubehageligt at forholde sig til organdonation og død."

Dette baseres på, at 38% af de adspurgte i den pågældende undersøgelse synes, at organdonation er ubehageligt at tænke på (Sundhedsstyrelsen 2016:10). Inden for adfærdsvidenskaberne kan et sådant adfærdsmønster umiddelbart forklares med henvisning til menneskers naturlige og fundamentale disposition til at undvige mentalt ubehagelige oplevelser og forestillinger.

Her er adfærdsmønstre rettet mod at undvige negative begivenheder, oplevelser og tanker et velkendt fænomen. Særligt i adfærdspsykologien ses sådanne adfærdsmønstre som drevet af negativ forstærkning (eng. 'negative reinforcement'), hvor en stimulus søges fjernet eller undgået gennem adfærden, se f.eks. (Flora 2004:119). Når undvigende adfærd udføres med succes, giver det anledning til, at frekvensen af eller sandsynligheden for dette adfærdsmønster stiger fremover. Den psykologiske og evolutionære funktion af negativ forstærkning er åbenlys, da det hjælper individer med at undgå ubehagelige begivenheder og oplevelser som ofte vil være forbundet med risici relativt til reproduktion. I forbindelse med manglende registrering af stillingtagen til organdonorspørgsmålet i ODR er implikationen dog den, at undvigelsesmønstre kan føre til en 'strudseffekt' (Webb, et al., 2013), hvor ubehagelige tanker, der involverer ens eget endeligt og den omgivende situation, systematisk søges undgået, herunder de overvejelser som er en nødvendig del af det saglige grundlag for stillingtagen til organdonorspørgsmålet.

En anden faktor er den såkaldte **nærværsvias og udsættelse af overvejelser, beslutninger og handlinger**. Det afspejles også i den omtalte undersøgelse, hvor 39% af de adspurgte gerne vil registrere deres stilling til donorspørgsmålet i donorregistret, men at de ikke har taget sig sammen. Inden for adfærdsvidenskaberne kan dette adfærdsmønster forklares med henvisning til den såkaldte nærværsvias (eng. 'present bias') koblet med negativ forstærkning.

Løst betraget er nærværsvias en mekanisme der giver anledning til en tendens til at lægge mere vægt på konsekvenser, der er tættere på nutiden når en afvejning mellem konsekvenser på to fremtidige tidspunkter foretages (O'Donoghue & Rabin 1999). Eksistensen af nærværsvias kan forklares ud fra, at mennesket som organisme er udviklet til at prioritere og håndtere problemer her-og-nu. Derfor prioriteres et problem i nutiden konsekvent højere end et tilsvarende problem, der angår fremtiden. I særdeleshed betyder denne nærværsvias, at hvad der i et generelt perspektiv kan udgøre beslutninger med meget vigtige konsekvenser nedjusteres i betydning af individet, der foretager prioriteringen. I forbindelse med holdningsdannelse til organdonation og stillingtagen til organdonorspørgsmålet menes det helt konkret at betyde, at selvom en person ærligt kan rapportere overvejelse og stillingtagen som meget vigtige, så nedprioriteres disse relativt til at overveje og beslutte, hvilken slags te man ønsker til sin kage eller hvad farve bukser man skal have på i dag.

Er overvejelserne, beslutningen eller handlingerne forbundet med ubehagelige tanker eller besværlige handlinger, medfører dette en uhensigtsmæssig irrational handlingsudsættelse, der tit omtales i hverdagsproget som prokrastination, handlingsudsættelse, eller ordene "jeg har ikke fået taget mig sammen".

Den oplevede mangel på nødvendighed af handling er en tredje psykologisk mekanisme forbundet med manglende overvejelse, stillingtagen og registrering i ODR. Denne mekanisme er implikationen af den adfærdsindsigt, at mennesker har en grundlæggende tendens til at prioritere opgaver, der afkræver handling inden for en given tidshorisont, og derved nedprioritere ikke nødvendige opgaver (eng. 'lack of urgency').

Ligesom den førnævnte nærværsvias fører den oplevede mangel på nødvendighed af handling også til handlingsudsættelse. De to faktorer er dog forskellige, hvilket man kan se ved adfærd op imod deadlines. Her udsættes en handling ofte på grund af nærværsvias lige ind til det sidste, hvor nødvendighed for handling træder i kraft (dog som regel for sent). En oplevet nødvendighed af handling kan altså føre til en adfærdsændring på trods af nærværsvias, mens et fravær af denne oplevelse kan forstærke effekten af nærværsvias.

I forbindelse med beslutningsprocessen forbundet med stillingtagen til organdonorspørgsmålet og registrering af denne i ODR er implikationen af den oplevede mangel på nødvendighed af handling åbenlys: Den kan forstærke nærværsvias for alle led i processen fra holdningsdannelse til registrering.

En fjerde faktor er **oplevelsen af, at registrering forpligter**. Når det kommer til selve registreringen af en evt. stillingtagen til organdonorspørgsmålet i ODR menes en yderligere psykologisk mekanisme at optræde, der kan give anledning til uhensigtsmæssige irrationelle adfærdsmønstre. Dette er oplevelsen af den forpligtelse, som en registrering medfører. Et klassisk problem i beslutningsteori, filosofi og etik er, at mens der formelt set ofte ikke behøver at være forskel på at handle eller undlade at handle, så eksisterer der en markant psykologisk forskel på de to. Især gælder det, at mens en handling normalt antages at forudsætte opmærksomhed, intention og begrundelse, så forudsætter fravær af handling ikke dette – og da fravær og undladelse af handling i mange situationer ikke er til at skelne fra hinanden, så opleves undladelse af handling ikke som forpligtende i samme grad som en handling.

Denne handlingspsykologiske forskel kan i sidste ende betyde, at et individ kan afholde sig fra handlinger, dvs. undlade at handle, da handling psykologisk forpligter. I forbindelse med registrering af stilling til organdonorspørgsmålet i ODR vil konsekvensen ved denne handlingspsykologiske faktor være ligefrem. Selvom der formelt set ikke er forskel på at registrere sin stilling i ODR eller undlade dette – begge fører til en kategorisering i ODR og udgør således formelt set en handling – så medfører det, at folk, der faktisk har taget stilling ikke nødvendigvis får registreret denne, såvel som at dem, der kun har en principiel eller personlig holdning, ikke får registreret sig i den kategori, der umiddelbart ligger i forlængelse af disse holdninger.

En sidste psykologisk mekanisme, vi ser på her, er **fraværet af implementeringsintentioner**. Begrebet om implementeringsintentioner forstås måske bedst med udgangspunkt i et citat fra Den Lille Prins: "Et mål uden en plan er ej andet end blot et ønske." Mere præcist så er en implementeringsintention en intention, der omhandler midlet, som skal føre til at et givent intenderet mål realiseres.

En implementeringsintention er således en form for selvregulerende strategi, der angiver en betinget plan af, hvornår, hvor og/eller hvordan en given handling skal udføres for at opnå det intenderede mål (Gollwitzer 1999).

De sidste to årtier er vigtigheden af implementeringsintentioner for målopnåelse blevet intensivt studeret. Det har vist sig, at deres tilstedeværelse er helt essentiel for målopnåelse, men dermed også hvordan deres fravær kan føre til at mål, der oprigtigt intenderes af individer, aldrig bliver realiseret. I forbindelse med registreringen af en evt. stillingtagen i ODR er det tydeligt, hvorfor implementeringsintentioner er relevante. Ligesom at den nuværende valgarkitektur ikke understøtter dannelsen af målintentioner, så understøtter den heller ikke dannelsen af implementeringsintentioner. Det betyder, at selv de individer, som får taget stilling til organdonorspørgsmålet, vil have en tendens til ikke at få registreret denne.

5. VALGARKITURER MED FORUDINDSTILLEDE VALG

Når ikke alle individer er registreret med en stillingtagen i ODR, opstår der en nødvendighed for mekanismer, som kategoriserer ikke-registrerede individer enten som potentielle eller ikke-potentielle organdonorer.

I princippet kunne en sådan mekanisme være en tilfældighedsmekanisme, men i praksis ønsker man mekanismer, der så vidt muligt følger afdødes ønsker, samtidig med at det er praktisk anvendeligt. Helt konkret anvender man som regel en mekanisme baseret på et forudindstillet valg som regel suppleret af en mekanisme, hvor afdødes pårørende adspørges. Hvilken af de to typer mekanismer forudindstillet valg og adspørgelse af pårørende, der vurderes som hhv. primær og sekundær, varierer mellem lande. I det følgende fokuseres der på to udbredte mekanismer for forudindstillede valg – hhv. opt-in og opt-out systemer – og de ikke-rationelle default-effekter, som deres implementering er kendt for at medføre.

Et forudindstillet valg (eng. "default") er defineret som en valgsituation, hvor én bestemt mulighed er valgt på forhånd, således at man er nødt til at tage et aktivt skridt for at vælge en anden mulighed (Brown & Krishna 2004). Med andre ord så er det forudindstillede valg den mulighed, der vælges, når vi vælger ikke at gøre noget (Johnson & Goldstein 2013).

Et **opt-in** system for registrering i ODR er defineret som en valgarkitektur, hvor det forudindstillede valg, dvs. den mulighed, der vælges, når en person vælger ikke at gøre noget, er, at denne ikke er tilmeldt ODR som organdonor.

Tilmelding til systemet kræver derfor en aktiv handling af den enkelte person, hvor systemet ofte også omtales som aktiv stillingtagen, hvor personer kan registrere deres stilling til organdonorspørgsmålet – positiv såvel som negativ. Det er dette system, der benyttes i Danmark, og i tilfælde af at man ikke er registreret i ODR, figurerer man som "ubekendt" og følger ved tilfældet af hjernedød suppleringsmekanismen, hvor den afdødes pårørende tager stilling til organdonorspørgsmålet på afdødes vegne.

Et **opt-out** system for registrering i ODR er defineret som en valgarkitektur, hvor det forudindstillede valg er, at man er tilmeldt ODR og dette som regel underforstået som positiv overfor organdonation. Der kræves dermed ikke nogen aktiv handling af den enkelte person for at blive tilmeldt. I stedet kræver det en aktiv handling af den enkelte person for at blive udmeldt. Dette system er udbredt i en række europæiske lande. Ofte omtales opt-out som det "omvendte" system af opt-in. Det er dog vigtigt at bemærke, at dette ikke er tilfældet. I et opt-out system er alle i udgangspunktet tilmeldte, og herefter kan individer framelde sig. Det skaber to grupper i systemet: Positive og negative.

I et opt-in system gælder det ikke, at dem, der ikke har registreret sig som donorer, tæller som negative. Derfor opererer dette system i udgangspunktet med tre kategorier: Positive, negative og ubestemte. I enkelte lande registreres der dog kun tilmeldte via opt-in systemet. I disse tilfælde eksisterer der to kategorier: positive og ubestemte. Ingen af de to typer opt-in systemer nævnt her er altså det "omvendte" af et opt-in system.

Foruden "opt-in" og "opt-out" systemer benyttes forudindstillede valg også i mere komplekse systemer, hvor det ikke kun er et spørgsmål om "ja" eller "nej". F.eks. har Skattestyrelsen siden 2008 forudfyldt, hver eneste danskers selvangivelse, således at det forudindstillede valg er, at din selvangivelse er de tal, som Skattestyrelsen har forudfyldt på baggrund af deres informationer. Dette kaldes **personlige forudindstillede valg** (eng. "personalised defaults"). Denne mulighed vurderes dog ikke som relevant i forbindelse med effektiv registrering af stillingtagen i ODR.

I princippet, dvs. ud fra en rationel tilgang, burde forudindstillede valg kunne regnes for en neutral registreringsmekanisme, der alene kan vurderes ud fra den resulterende kategoriseringsoverensstemmelse med afdødes sandsynlige præferencer. Inden for adfærdsvidenskaberne regnes forudindstillede valg dog som en valgarkitektur, der i sig selv leder til u hensigtsmæssige ikke-rationelle konsekvenser, der omtales som "defaulteffekter".

Grunden til, at forudindstillede valg regnes som en forklarende faktor, der leder til ikke-rationelle effekter, er, at forudindstillede valg i princippet ikke burde betyde noget for, hvad vi ender med at vælge, eller gøre når vi har et valg. Alt anden lige dikterer den rationelle tilgang, at vi vælger dét, vi foretrækker af f.eks. to valgmuligheder – A og B – uanset hvad det forudindstillede valg er; og hvad en person foretrækker af A og B bør være uafhængigt af, om det er A eller B, der er det forudindstillede valg, hvis man skulle vælge ikke at gøre noget. Alligevel har en lang række eksperimenter og observationsstudier vist, at forudindstillede valg faktisk har en betydelig effekt på, hvilke "valg" individer ender med at foretrække såvel som at have foretaget "ifølge systemet", samt hvilke valg evt. pårørende træffer.

Mere præcist så har vi som mennesker en klar tendens til at ende op med at følge det forudindstillede valg, om det så egentlig stemmer overens med vores ønsker eller ej.

Sådanne afvigelser fra den rationelle norm kaldes også defaulteffekter, og da disse effekter kan skabes relativt billigt og effektivt, er forudindstillede valg også et klassisk greb inden for nudging.

6. HVORDAN SKABER FORUDINDSTILLEDE VALG DEFAULTEFFEKTER?

Indser man først betydningen, som forudindstillede valg kan have, er det en oplagt tanke, at man skal sørge for, at de forudindstillede valg peger i samme retning, som de fleste folk ønsker. Sørger man for dette, kan man ændre menneskers adfærd – eller som her, snarere konsekvenserne af manglen deraf – på måder, der ikke burde betyde noget i princippet, men gør det i praksis. Det vil sige, at man effektivt og billigt kan nudge menneskers adfærd via forudindstillede valg. Derfor er det heller ikke overraskende, at mange mennesker, herunder en del danske politikere og debattører, gennem tiden har tænkt, at et opt-out system for organdonation må være det system, der er mest effektivt fremmer registrering af stillingtagen i ODR.

For at man kan tage kvalificeret stilling til, hvorvidt et skift fra opt-in til opt-out vil give den rette form for valgarkitektur til at lukke kløften i forbindelse med registrering i ODR, er det dog vigtigt at se nærmere på, hvordan forudindstillede valg skaber defaulteffekter – for der er nemlig tale om mere end én måde dette sker på, og det berører effektiviteten, som defineret ovenfor.

Attention / Opmærksomhed

En helt basal årsag til default effekter opstår via forudindstillede valg er simpel uopmærksomhed eller uvidenhed (BASIC). I forbindelse med defaulteffekten betyder uopmærksomhed eller uvidenhed om det forudindstillede valg meget naturligt, at når man ikke er opmærksom, så er det dette valg, der ender med at blive resultatet af ikke at gøre noget. Dermed følger det også trivielt, at en ændring i det forudindstillede valg medfører en direkte ændring i konsekvenserne af en ellers uændret adfærd. Er man f.eks. uopmærksom eller uvidende om, at det forudindstillede valg i forbindelse med ens status i organdonorregistret, eller på at ens printerindstilling ændres, så er det klart, at det medfører, at ens status i registret fremover vil være anderledes, samt at man nu printer dobbeltsidet i stedet for enkelsidet. Således gælder det, at i modsætning til incitamentsstyring og regler, der kun påvirker os, når vi er opmærksomme på dem, så er defaulteffekten via forudindstillede valg stærkest, når man er uopmærksom på disse valg.

Belief-formation / Formodningsdannelse

Foruden uopmærksomhed skabes defaulteffekter også af forudindstillede valg, da det forudindstillede valg kan opfattes af individer som en anbefalet norm. I sådanne tilfælde skyldes defaulteffekten, at det forudindstillede valg reflektivt opfattes som en form for implicit anbefaling eller norm angående, hvad der er det kloge eller socialt accepterede at vælge. Defaulteffekten kan altså skabes, når det forudindstillede valg opfattes som et informations-signal om den anbefalede norm. Der er særligt to måder, dette sker på.

Det sociale bevis. I en af sine mest fundamentale udgaver af defaulteffekten som anbefalet norm er opfattelsen hos individer den, at det forudindstillede valg er sat i overensstemmelse med, hvad de fleste andre individer vælger. I denne forstand signalerer det forudindstillede valg således en deskriptiv norm.

Dette kan påvirke en efterfølgende beslutning, ved at den deskriptive norm fungerer som et socialt bevis (eng. social proof) om, hvad andre i samme situation har fundet mest hensigtsmæssigt at vælge og dermed deres implicite anbefaling – eller, alternativt, hvad du kan vælge, uden at der følger et individuelt ansvar med, da "alle de andre" jo gjorde det samme, og du dermed kan gemme dig i mængden.

Kvalificeret anbefaling. I en anden fundamental udgave af defaulteffekten som anbefalet norm er opfattelsen den, at det forudindstillede valg er resultatet af en valgarkitekts vurdering af, hvad der er det mest hensigtsmæssige, dvs. hvad man bør vælge. I denne forstand signalerer det forudindstillede valg således en vurdering af en, der kan antages at have sat sig bedre ind i sagerne og have viden, som man ikke selv har. At det forudindstillede valg kan opfattes som en sådan anbefaling i forbindelse med organdonation, hvorved defaulteffekten kan resultere, er blevet dokumenteret i en række forsøg (McKenzie, Liersch, & Finkelstein, 2006), (Tannenbaum & Ditto, 2014). Det er interessant, særligt fordi det viser os, at det forudindstillede valg på denne måde opleves som afslørende for, hvad valgarkitekten mener er det rigtige at gøre.

Når det forudindstillede valg kan fungere på disse to måder som et informationssignal, er det naturligvis kun fordi, det kan opfattes af individer som værende relevant og pålideligt. Defaulteffekten via anbefalet norm opstår altså kun, når (1) individer er i tvivl om, hvad der er det mest hensigtsmæssige eller det socialt accepterede at gøre; (2) når individer har tillid til valgarkitekten; og (3) når individer finder intervention acceptabel.

Det vil samtidigt sige, at hvis individet ikke er i tvivl, ikke har tillid til valgarkitekten eller ikke finder interventionen acceptabel, da vil defaulteffekten via anbefalet norm forsvinde – og endda muligvis give anledning til en boomerangeffekt, som det blev set i Brasilien, hvor folk angav status som ikke-donor i protest over indførelse af et opt-out system (Csillag 1998).

Et andet forhold, der begrænser defaulteffekten ved forudindstillede valg via anbefalet norm, er, at effekten kun indtræffer, når man skal vælge mellem to valgmuligheder på samme niveau (f.eks. to slag is, eller to slags abonnementer) samt i forbindelse med tilvalg (f.eks. hvis det forudindstillede valg er, at du er tilmeldt registret for organdonation eller dobbeltsidet print).

En række eksperimenter har nemlig vist, at når det forudindstillede valg er sat som status quo – dvs. når det forudindstillede valg ikke ændrer noget på tingene, som de er nu – så opleves det forudindstillede valg ikke som en anbefalet norm (McKenzie, Liersch, & Finkelstein, 2006), (Tannenbaum & Ditto, 2014). Med andre ord så peger disse eksperimenter på, at danskerne ikke oplever det forudindstillede valg (at vi ikke er registrerede organdonorer fra fødslen) som en anbefalet norm, men at vi ville gøre det, hvis vi skiftede til et opt-out system!

Men betyder det, at et land, der har det forudindstillede valg, at man er registreret organdonor fra fødslen, oplever denne forudindstilling som en anbefaling? Ikke nødvendigvis. Status quo er nemlig en flydende størrelse. Dette kan i princippet betyde, at hvis man har vænnet sig til, at dét at være organdonor fra fødslen er det helt normale, da ville et skift tilbage til et forudindstillet valg, hvor man ikke er tilmeldt i udgangspunktet, nu kunne opfattes som den norm, der anbefales af valgarkitekten. Dette kræver i forbindelse med organdonation dog et meget radikalt perceptions-skift til et status quo, hvor individer i udgangspunktet ikke opfatter selvbestemmelse over deres egen krop som givet. Om et sådan radikalt perceptions-skift faktisk er muligt i forbindelse med organdonation er ikke fundet undersøgt i litteraturen.

Choice / Valgdødsfærd

Fælles for defaulteffekten via social proof og kvalificeret anbefaling er, at de signalerer en norm. Dette signal, påvirker os dog ikke kun i den forstand at det indikerer, hvad andre gør eller mener, man bør gøre.

Signalet er også et, der, groft sagt, samtidig signalerer til os, hvad vi ikke bør gøre. Det betyder, at i modsætning til, hvad der er tilfældet, når man vælger at følge den norm som det forudindstillede valg indikerer, så er tanken om at afvige fra det forudindstillede valg forbundet med behovet for at begrunde og legitimere sin beslutning (Blanton et al 2001). Er valgarkitekturen indstillet således, at kirkeskat eller status som organondonor er det forudindstillede valg? Ja, så synes dét at vælge noget andet at afkræve en forklaring. Psykologisk og socialt set skal du altså stå til ansvar på en anden måde – både overfor dig selv og for andre - når du afviger fra det forudindstillede valg. Med andre ord så udgør det forudindstillede valg et psykologisk referencepunkt, som alternative valg psykologisk og socialt set sammenlignes med og vurderes ud fra.

I forbindelse med det nuværende opt-in system for ODR betyder det forudindstillede valg, at individer er nødsaget til at foretage sig overvejelse og stillingtagen for at registrere sig i ODR i modsætning til manglende registrering, som blot kan begrundes i f.eks. at "man ikke lige har fået taget sig sammen". Det eksisterende system afkræver (dvs. forudsætter, hvilket ikke er at forveksle med fremmer) altså overvejelse og stillingtagen relativt til registrering i ODR. Det betyder samtidig, at man også kan slutte sig fra en registrering i ODR til, at denne er baseret på overvejelse og stillingtagen, i modsætning til hvad der er tilfældet med manglende registreringer, hvor der ikke kan slutes til manglende overvejelse og stillingtagen.

Netop det, at forudindstillede valg skaber et psykologisk referencepunkt, betyder også, at en defaulteffekt kan skabes idet, at registrering i ODR afkræver en stillingtagen, der involverer, at de psykologiske faktorer beskrevet ovenfor i afsnit 4 overkommes. Det psykologiske referencepunkt i form af det forudindstillede valg betyder nemlig, at afvigelsen fra dette f.eks. afkræver overvejelser, der involverer mentalt ubehag, selvregulering relativt til nærvær bias og manglende oplevet nødvendighed af handling samt en villighed til oplevelsen af at forpligte sig.

Determination / Viljestyrke

En fjerde måde, forudindstillede valg skaber defaulteffekter, er ved at skabe en asymmetri i det, man populært kan kalde psykologisk friktion, dvs. det oplevede besvær i at skulle gennemføre handlinger. Psykologisk friktion er særligt en variabel, der kendes fra UX, hvor der ofte arbejdes intenst med at nedbringe antallet af klik det kræver at gennemføre en handling på nettet, da dette har en betydelig effekt på konvertering.

Begrebet benyttes dog også i stigende grad inden for andre områder, fx sundhed, hvor man arbejder med at indføre friktion på usunde handlinger (portionsindpakket slik) og reducere denne på sunde handlinger (udskåret frugt). Forudindstillede valg skaber altså en asymmetrisk psykologisk friktion for de eksisterende valgmuligheder, da de reducerer friktionen til 0 for det forudindstillede valg, hvilket dog samtidig medfører, at alle andre alternativer nu afkræver handlinger med tilhørende psykologisk friktion. Det er på denne måde, forudindstillede valg er medvirkende til at skabe defaulteffekter af typen, der ofte betegnes som status quo bias.

7. EN TREDJE VALGARKITEKTUR: UDBEDT STILLING-TAGEN

Før vi evaluerer effektiviteten af de to valgarkitekturer, er det dog vigtigt at bemærke, at der også eksisterer en tredje valgarkitektur, der er relevant at overveje i forbindelse med registrering i ODR: udbedt stillingtagen (se Spital 1995; 1996), (Thaler & Sunstein 2008), (Hansen 2012), (Thaler & Hansen 2012). I denne valgarkitektur foreslås det, at supplere opt-in systemer for registrering af stillingtagen til organondonorspørgsmålet med en tilskyndelsesmekanisme. Udbedt stillingtagen er et aspekt af en valgarkitektur, der er implementeret med henblik på at tilskynde til stillingtagen til et givent spørgsmål ved at afbryde en pågående handling i en given kontekst og udbede sig stillingtagen, før den pågående handling kan videreføres. Grunden til, at udbedt stillingtagen foreslås, er, at denne intervention forsøger direkte at adressere flere af de irrationelle psykologiske mekanismer angivet i Afsnit 4. Da der eksisterer to typer af udbedt stillingtagen: obligatorisk stillingtagen (eng. 'mandated choice') og tilskyndet stillingtagen, udfoldes virkemåden af udbedt stillingtagen efter en gennemgang af disse.

Obligatorisk stillingtagen

Ved obligatorisk stillingtagen er det ikke muligt for en person at videreføre den pågående handling, medmindre der tages stilling til det angivne spørgsmål (Spital 1995). I forbindelse med stillingtagen til organondonorspørgsmålet og registrering i ODR betyder dette, at en person ikke vil kunne videreføre en pågående handling, medmindre der tages stilling til organondonorspørgsmålet, samt evt. foretages manuel eller automatisk registrering i ODR. En person i forbindelse med obligatorisk stillingtagen vil derfor kunne vælge mellem at forlade pågående handling eller tage stilling, for herefter at fortsætte pågående handling, men har ikke muligheden længere for at videreføre pågående handling uden stillingtagen.

Da videreførelse af handling var en mulighed i status quo, betyder frafaldet af denne mulighed under obligatorisk stillingtagen, at obligatorisk stillingtagen er et aspekt af en valgarkitektur, der potentielt vil påvirke en rationel agent relativt til status quo. Helt specifikt vil dette ske, når en rationel agent prioriterer videreførelse af pågående handling lavere end et ønske om stillingtagen og derfor vil forlade den pågående handling, da denne ikke ønsker at tage stilling til organdonorspørgsmålet.

Dermed er indførelsen af obligatorisk stillingtagen ikke at betragte som et nudge. Den rationelle konsekvens af evt. indførelse af obligatorisk stillingtagen betyder også, at effektiviteten af obligatorisk stillingtagen kan forventes at variere relativt til, hvilken handling obligatorisk stillingtagen indlejres i, samt graden af refleksivitet, der gælder for personer i den givne kontekst. Indlejres obligatorisk stillingtagen i en stærk foretrukken handling (f.eks. udlevering af kørekort eller pas), så følger det, at stillingtagen vil blive foretaget af mange fremfor at forlade handlingen, mens det modsatte vil være tilfældet for handlinger, der ikke prioriteres højt (f.eks. aflevering af dåser i supermarkedet). Dette betyder dog ikke, at obligatorisk stillingtagen kan betragtes som et effektivt system til registrering af stillingtagen til organdonorspørgsmålet i ODR, da den tvungne handling i kraft af sin tvangskaraktter kan afstedkomme ikke-rationelle påvirkninger af stillingtagen som en modreaktion (Whyte et al 2012).

Tilskyndet stillingtagen

Ligesom ved obligatorisk stillingtagen medfører tilskyndet stillingtagen, at en person afbrydes i en pågående handling for at blive udbedt sig stillingtagen, før den pågående handling kan videreføres. I modsætning til obligatorisk stillingtagen, så er det ved tilskyndet stillingtagen dog muligt for en person, at videreføre den pågående handling uden, at der tages stilling til det angivne spørgsmål. Til gengæld er det ikke muligt, at videreføre den pågående handling uden, at der "tages stilling til at tage stilling" til det angivne spørgsmål. I forbindelse med stillingtagen til organdonorspørgsmål og registrering i ODR betyder tilskyndet stillingtagen, at en person vil blive udbedt om stillingtagen til organdonorspørgsmålet samt evt. blive bedt om at foretage manuel eller automatisk registrering i ODR, i en given kontekst, men kunne videreføre den pågående handling i stedet, hvis dette foretrækkes.

I forbindelse med tilskyndet stillingtagen vil en person derfor kunne vælge (1) at tage stilling til organdonorspørgsmålet og registrere denne for herefter at fortsætte pågående handling, (2) undlade at tage stilling til donorspørgsmålet eller registrere denne, men fortsætte pågående handling, eller (3) at forlade pågående handling. Da alle disse muligheder også er muligheder i status quo i Danmark (aktiv stillingtagen), skulle implementering af tilskyndet stillingtagen ikke påvirke en rationel agent relativt til status quo. Denne ville altid allerede vil have taget stilling til, hvorvidt der skal tages stilling til et givent spørgsmål i enhver situation. Dermed er indførelsen af tilskyndet stillingtagen at betragte som et nudge.

Da der er tale om et nudge, forventes effekten af tilskyndet stillingtagen ikke at variere relativt til rationelle faktorer, f.eks. personers relative præferencer over pågående handling og stillingtagen til organdonorspørgsmålet. Hvorvidt personer vælger at tage stilling til organdonorspørgsmålet forventes i stedet at variere relativt til ikke-rationelle faktorer, herunder betydningssammenhængen tilskyndet stillingtagen indlejres i, samt hvorledes tilskyndet stillingtagen implementeres rent praktisk. Uanset betydning og praktisk implementering vil denne dog nødvendigvis have struktur af en "prompt", der inden for adfærdsvidenskaberne er en velkendt strategi til at implementere tilskyndet stillingtagen.

8. EFFEKTIVITETEN AF DE TRE VALGARKITEKTURER

Vi er nu nået til det punkt, hvor effektiviteten af de tre relevante valgarkitekturer – *opt-in*, *opt-out* og *tilskyndet stillingtagen* – kan vurderes, samt hvorfor denne vurdering fører til konklusionen, at det fra et adfærdsvidenskabeligt perspektiv ikke er tilrådeligt at indføre *opt-out*.

Neutralitet

Når vi ser på neutralitet, så er et *opt-in* system, dvs. aktiv stillingtagen, som vi har i dag, relativt neutralt, da det ikke påvirker retningen af holdningsdannelse på ikke-rationel vis. Det samme gælder for tilskyndet stillingtagen. Dette er dog ikke tilfældet med et *opt-out* system, der på ikke-rationel vis påvirker borgeren, jf. afsnit 5. For det første sker dette ved at formodningsdannelsen hos borgeren påvirkes af *opt-out* via normative signalering til at formode, at de fleste andre mennesker vælger at være donorer, samt at valgarkitekten mener, at man bør være donor. Dette er etisk problematisk, da begge dele bør være irrelevante i forbindelse med organdonation, såfremt det vurderes at være et individuelt anliggende.

For det andet betyder det, at borgeren vil opleve, at skulle begrunde (minimum overfor sig selv), hvorfor denne ikke ønsker at donere sine organer, hvilket er etisk problematisk, da ejerskab over egen krop aldrig bør afkræve begrundelse, men er et udgangspunkt. Når det kommer til *Neutralitet* er *opt-in* og *tilskyndet stillingtagen* således klart at foretrække fremfor *opt-out*.

Tilskyndelse

Når vi ser på tilskyndelse, så tilskynder hverken *opt-in* eller *opt-out* stillingtagen. Dette er til gengæld essensen ved tilskyndet stillingtagen. Når det kommer til *Tilskyndelse*, så er *tilskyndet stillingtagen* således klart at foretrække fremfor *opt-in* og *opt-out*.

Saglighed

Når vi ser på saglighed i registreringer, så sikrer både *opt-in* og tilskyndet stillingtagen en saglighed i registreringer, da borgeren har taget stilling til spørgsmålet om, hvorvidt denne ønsker at være registreret i ODR. Dette er ikke tilfældet for *opt-out*, hvor stillingtagen og samtykke er antagne størrelser. Når det kommer til saglighed, så er *tilskyndet stillingtagen* og *opt-in* således klart at foretrække fremfor *opt-out*.

Korrekthed

Når det kommer til korrekthed i registrering, så afhænger dette af, hvordan valgarkitekturen matcher borgerens holdning. Når de kommer til borgere, som agerer rationelt ifølge den rationelle tilgang, så vil alle borgere være registreret korrekt i alle tre systemer. Når det kommer til borgere, der er ikke-rationelle borgere, som ikke har registeret deres holdning, så er billedet anderledes.

Af nedenstående figur fremgår det, at tilskyndet stillingtagen er den eneste valgarkitektur, der sikrer en korrekt registrering. Når det kommer til korrekthed, så er *tilskyndet stillingtagen* (særligt hvis denne genopfriskes med nogle års mellemrum) således klart at foretrække fremfor *opt-in* og *opt-out*.

9. DERFOR BØR MAN IKKE REGISTRERE FOLK AUTOMATISK I ORGANDONORREGISTRET

Har man læst så langt som hertil, er det nu klart, hvorfor man ikke bør registrere folk som automatisk i ODR, dvs. via en *opt-out* valgarkitektur, som det gentagne gange er blevet foreslået af borgere og politikere. Om end ideen er velintenderet og intuitivt appellerende for dem, der mener, at organdonation er det rigtige valg, så er valgarkitekturen den mindst effektive og dermed mest etisk uforvarlige model af de tre kandidater vurderet her.

Betyder det så, at vi bare skal acceptere status quo, dvs. den eksisterende valgarkitektur baseret på *opt-in*? Nej. For som det også ses af vurderingen i afsnit 6, så er tilskyndet stillingtagen altid mere effektiv eller mindst lige så god som *opt-in*. Enhver rationel beslutningstager bør således argumentere for, at tilskyndet stillingtagen bør indføres som valgarkitektur i forbindelse med registrering i ODR.

	Ubestemt	Positiv	Negativ
Opt-in	Ubestemt	Ubestemt	Ubestemt
Opt-out	Positiv	Positiv	Positiv
Tilskyndet stillingtagen	Ubestemt	Positiv	Negativ

	Opt-in	Opt-out
Neutral	Nogenlunde neutralt system relativt til irrationelle påvirkninger af holdningsdannelse.	Ikke-neutralt system, der i en hvis udstrækning påvirker holdningsdannelse til positiv stillingtagen via irrationelle psykologiske mekanismer.
Tilskyndelse	Tilskynder ikke til registrering af stillingtagen til donorspørgsmålet i ODR.	Tilskynder ikke til registrering af stillingtagen til donorspørgsmålet i ODR.
Saglig	Sikrer en basal grad af saglighed i registreringer.	Sikrer ikke en basal grad af saglighed i registreringer.
Korrektthed	20% korrekt registrerede, 0% ukorrekt registrerede, og 80% ikke registrerede – en korrektthed der dog over tid bliver mere upræcis.	57% korrekt registrerede, 43% ukorrekt registrerede og 0% ikke registrerede – en korrektthed der dog over tid bliver mere upræcis.

Dette betyder, at et givent system og tilhørende strategier for registrering i ODR bør evalueres på fire dimensioner, nemlig hvorvidt systemet (1) neutralt (2) tilskynder til (3) saglig og (4) og korrekt registrering af stillingtagen til donorspørgsmålet i ODR. Til sammen betegnes disse kriterier fremefter med begrebet effektivitet – og problemet i forbindelse ODR består i, hvordan vi effektivt lukker denne kløft mellem principiel holdning til organdonation og registrering af stilling til donorspørgsmålet i ODR.



LÆS MERE

Klik ind på QR-koden eller linket herunder, og besøg DNN's side for Adfærdsvidenskab og organdonation.

<https://www.danishnudgingnetwork.dk/organdonation-og-adfaerdsvidenskab/>

LITTERATUR

Abadie, A., & Gay, S. (2006). The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: A cross-country study. *Journal of Health Economics*, 25, 599-620.

Becker, G. S., & Elias, J. J. (2007). Introducing incentives in the market for live and cadaveric organ donations. *The Journal of Economic Perspectives*, 21(3), 3-24.

Blanton, H., Stuart, A.E., & Van den Eijden, R.J.J.M. (2001). An introduction to dviance-regulation theory: The effect of behavioral norms on message framing. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 848-858.

Csillag, C. (1998). Brazil Abolishes 'Presumed Consent' in Organ Donation. *The Lancet*, 352:1367-79.

Flora, S. (2004). *The Power of Reinforcement*. Albany: State University of New York Press.

Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American psychologist*, 54(7), 493.

Hansen, P. G. (2012). Should we be "nudging" for cadaveric organ donations? *American Journal of Bioethics*, 12(2), 46.

Hansen, P. G., Schuldt-Jensen, J. & Jensen, A. R. (2015). Hvorfor gør de ikke hvad vi siger?: Indsigter fra anvendt adfærdsforskning. *Aktuel Nordisk Odontologi*, 40, 11-28.

Johnson, E. J., & Goldstein, D. (2003). Do defaults save lives?. *Science*, 302(5649), 1338-1339.

McKenzie, C. R., Liersch, M. J., & Finkelstein, S. R. (2006). Recommendations implicit in policy defaults. *Psychological Science*, 17(5), 414-420.

O'Donoghue, T., & Rabin, M. (1999). Doing it now or later. *American Economic Review*, 89(1), 103-124.

Petersen, T. S. & Lippert-Rasmussen, K. (2011). Ethics, organ donation and tax: a proposal. *Journal of Medical Ethics*, 38, 8.

Spital, A. (1996). Mandated choice for organ donation: Time to give it a try. *Annals of Internal Medicine*, 125(1), 66-69.

Spital, A. 1995. Mandated choice: a plan to increase public commitment to organ donation. *Journal of the American Medical Association* 273, 504e506.

Sundhedsstyrelsen (2016) *Organdonation 1995-2005*. Sundhedsstyrelsen.

Tannenbaum, D., & Ditto, P. H. (2014). *Information Asymmetries in Default Options*. august 2015 Unpublished Manuscript.

Thaler, R. H. & Hansen, P.G. (2014). Forskere om organdonation: Tving bilister og NemID-brugere til at tage stilling. *Videnskab.dk*, den 8. juli 2014.

Thaler, R. H., & Sunstein, C.R. (2008) *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. New Haven, CT: Yale University Press.

Webb, T. L., Chang, B. P. I., & Benn, Y. (2013). 'The ostrich problem': Motivated avoidance or rejection of information about goal progress. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(11), 794-807.

Whyte, K. P., Selinger, E., Caplan, A. L., & Sadowski, J. (2012). Nudge, nudge or shove, shove—the right way for nudges to increase the supply of donated cadaver organs. *The American Journal of Bioethics*, 12(2), 32-39.

Masterclass i nudging & adfærdsindsigter

> iNudgeyou – i København & Aarhus

Kurset varer i tre dage og er til dig der ønsker at opnå en bedre forståelse for menneskelig adfærd – og i forlængelse heraf, hvordan man udvikler effektive nudge-løsninger, der guider mennesker ud fra deres bedste interesse. Kurset tager udgangspunkt i procesværktøjet, BASIC[®], udviklet af iNudgeyou.



“

iNudgeyou bygger deres metode i højere grad på en videnskabelig platform end jeg har oplevet med andre adfærdsdesign-modeller. Metoden er direkte omsætning til at gøre en stor forskel for de problemer, som vi ellers på min arbejdsplads bøvler med at løse på traditionelle måder.

Martin Gert Hansen

Associate Manager

Novo Nordisk



Adfærdskommunikation

> iNudgeyou – i København

På dette 1-dagskursus vil du opleve, at arbejdet med nudging inden for kommunikation er en faglig teknik, der gør dig i stand til at identificere, forstå og forebygge de psykologiske faktorer i den menneskelige natur, der dagligt påvirker os alle.

Adfærdsbaseret arbejdsmiljø

> iNudgeyou – i København

Nudging kan inden for arbejdsmiljø anvendes til at forbedre adfærd i forbindelse med fx sikkerhed, ergonomi og sundhed.

På dette 1-dagskursus lærer du den grundlæggende teori, der ligger bag nudging, og du får konkrete nudging-værktøjer og eksempler, så du selv kan komme i gang med at nudge dit arbejdsmiljø.



Se datoerne for alle vores kommende kurser på vores hjemmeside:

<https://inudgeyou.com/da/kurser/>

Alle kursusaktiviteter tilbydes også som interne forløb for virksomheder



Rejsen ind i adfærdsvidenskaben – et interview med DNN medlem Henrik Kjølby

Skrevet sammen med Jacob Skipper Schmidt & Clara Lethin Vedel





INTRODUKTION

I en verden hvor forandringer og strategier ofte møder modstand og udfordringer, har Henrik – et af vores kernemedlemmer i Dansk Nudging Netværk – formået at finde nøglen til succes gennem adfærdsindsigter og nudging. Med en imponerende baggrund inden for den finansielle sektor og årtiers erfaring med ledelse, strategi og forretningsudvikling, har han bevæget sig ind i en fascinerende verden af forandringsledelse, adfærdspsykologi og nudging for at forstå, hvordan man bedst påvirker menneskers handlinger og beslutninger. Læs her Henriks fortælling om hans spændende rejse i arbejdet med adfærd og nudging, og hvordan han efter 30 år i samme branche har valgt at starte selvstændigt for at arbejde med ledelse i forandring på tværs af sektorer og brancher.

REJSEN MOD NUDGING OG ADFÆRDSÆNDRINGER

Min rejse begyndte for over 20 år siden, da jeg startede min karriere i den finansielle sektor. Gennem årene arbejdede jeg især med ledelse, strategi, forretningsudvikling, forandrings-ledelse og træning af ledere og medarbejdere. Selvom disse områder ved første øjekast syntes at være forskellige, indså jeg, at de alle havde én ting tilfælles: Det handlede om at påvirke andre menneskers adfærd.

Det var tydeligt for mig, at mange forandringer, implementeringer og strategier ofte mislykkedes, fordi de var baseret på en forventning om, at mennesker ville handle rationelt og som fuldt oplyste individer. Jeg kalder det for en slags "Economic man tankegang," hvor man antager, at kunder, medarbejdere og ledere altid vil handle på den mest fornuftige måde.

Men virkeligheden er, at mennesker ikke altid handler rationelt, og deres beslutninger påvirkes af en række ubevidste faktorer og vaner. Vi er ikke altid fuldt oplyste, tænker ikke altid på langsigtede konsekvenser, og vores handlinger er ofte meget kontekstafhængige. Jeg indså, at nøglen til at skabe vellykkede forandringer var at forstå den menneskelige adfærd og tage højde for disse ubevidste påvirkninger.

For at udvide min viden om adfærdspsykologi og nudging, tilmeldte jeg mig Grunduddannelsen i nudging & adfærdsindsigter. Det var her jeg lærte, hvordan adfærd fungerer, hvordan beslutninger træffes og hvordan man kan påvirke menneskers adfærd i en positiv retning. Denne nye forståelse blev en naturlig forlængelse af mit eksisterende arbejde og drev mig til at blive en aktiv del af Dansk Nudging Netværk.

NUDGING I PRAKSIS

Selvom jeg ikke arbejdede direkte med nudging, da jeg var i den finansielle sektor, formåede jeg at integrere adfærdsindsigter i min dagligdag. Jeg har arbejdet intenst med forandringsledelse og trænet mange ledere i denne disciplin. Min rolle med at træne ledere, kombineret med min egen baggrund som leder, har givet mig en unik indsigt i vigtigheden af at forstå adfærdsændringer i forbindelse med forandringsprocesser.

En konkret situation, hvor jeg anvendte adfærdsindsigter i praksis, var, da jeg hjalp en leder med at implementere et nyt system inden for boligkøb. Det nye system tilbød både kunder og medarbejdere en bedre oplevelse og flere muligheder, samtidig med at det var mere effektivt og tidsbesparende. Rationelt set burde dette nye system være en ren "win-win," men lederen bemærkede hurtigt efter implementeringen, at medarbejderne ofte glemte at bruge det.

Forudsætningen for at få succes med det nye system og skabe en god oplevelse fra alle parter, var, at medarbejderne helt fra den indledende dialog greb samtalen med kunderne an på en anden måde, end de plejede.

Efter et stykke tid talte jeg med en leder, der ikke kunne forstå, hvorfor der var så få af hans medarbejdere, der brugte det nye system. Når han holdt møde med sine medarbejdere om det nye system, talte de om alle mulighederne, og de drøftede, hvordan det virkede. Når de prøvede systemet af, kunne alle finde ud af det og var enige om, at det var bedre end det gamle. Alligevel havde lederen oplevet at se medarbejdere gå ud af et møde om det nye system, gå direkte ind og tale med en kunde, hvor de startede en sag op uden at bruge det nye system.

Når lederen spurgte medarbejderne, var svaret; de havde glemt at bruge det. Lederen havde dog svært ved at forstå, at det kunne være sandt. Hvordan kunne de glemme det, når de kom lige ud af et møde, hvor der var enighed om at det nye system var bedre, hvor alle sagde, de ville bruge det, og hvor alle gav udtryk for, at de vidste hvordan? Han var derfor bekymret for, om de i virkeligheden ikke var overbeviste nok og overvejede at gøre endnu mere ud af fordelene ved systemet i dialogen med medarbejderne. Og måske også uddanne dem mere i systemet.



**Det er dejligt med et rum,
hvor der er plads til at nørde
adfærd en gang imellem!**

Bekymringerne viste sig dog at være ubegrundet, da forklaringen viste sig i stedet at ligge i forståelsen af, hvordan mennesker processerer ting – og hvordan vi har det med at falde tilbage i kendte rutiner, hvor vi griber fat i velkendte værktøjer og arbejdsgange.

Når de sad i mødelokalet og diskuterede systemet, var dette altid ud fra en rationel og logisk tankegang, og her blev det netop aftalt at anvende systemet hver gang.

Men systemet krævede, at dialogen startede på en helt anden måde, og når de sad i en samtale med en kunde og kom ind på bolig – ja, så startede de dialogen op, som de plejede. Først senere i processen kom de i tanke om, at de skulle have gjort noget andet – og så var det for sent.

Ved at videregive viden om menneskelig adfærd og beslutningsprocesser, som jeg havde fået fra Grunduddannelsen, fik lederen en forståelse for, at medarbejderne har de bedste intentioner, men de er blot mennesker. Mennesker, der i en travl situation falder tilbage til status quo, når en samtale med en kunde skal startes op.

Med den viden blev det pludselig nemt at se, at det handlede altså lige så meget om at aflære, som det handlede om at lære noget nyt. Der skulle ligges en forstyrrelse ind i opstarten, som fik den enkelte til ikke at starte samtalen som normalt, men at stoppe op og tænke sig om. Og så skulle de fokusere træningen på, hvad medarbejderne helt konkret siger og gør, når dialogen starter op. Det var opstartsdialogen, der skulle trænes – ikke viden om systemet eller fordele ved system, for det kunne medarbejderne godt.

NETVÆRKET: ET INSPIRERENDE MILJØ

Dansk Nudging Netværk har vist sig at være en uvurderlig ressource for mig. Selvom min travle hverdag ikke altid tillader mig at udnytte netværket fuldt ud, prioriterer jeg netværksmøderne højt. Her møder jeg ligesindede mennesker, der deler deres nyeste indsigter og projekter inden for nudging og adfærdsændringer.

Til netværksmøderne er der som regel en god blanding af, at vi medlemmer bliver forkælet med ny viden og seneste nyt fra ind- og udland samt om de ting, som iNudgeyou er involveret i. Det er altid interessant! Derudover er der nogle gange en case, som vi debatterer, en quiz med udgangspunkt i adfærd – eller andet, der sikrer, at vi medlemmer bliver involveret. Og så er der selvfølgelig dialog og sparring med de øvrige deltagere i netværket. Jeg elsker at høre om, hvad andre har arbejdet med og drøftet deres erfaringer – både gode og dårlige.

* En test, hvor man tester styrken i et budskab ved at sige det modsatte eller sætte "ikke" foran, og vurdere om det giver mening.

Det er dejligt med et rum, hvor der er plads til at nærde adfærd en gang imellem!



Men mest af alt så handler det for mig om inspiration. Både i forhold til konkrete ting, der kan gøres, men i lige så høj grad at høre, hvordan tingene gribes an andre steder. Der er næsten altid en ide, der gror i baghovedet på vej hjem fra et netværksmøde.

EN NY REJSE: STADIG MED ADFÆRD SOM FÆLLES-NÆVNER

En af de vigtigste ting jeg har taget med mig fra Grunduddannelsen er helt klart dét at tænke diagnose før løsning. Jeg blev godt skolet af Pelle, så jeg prøver virkelig at afholde mig fra at tænke i løsninger, før diagnosen er stillet, og jeg er helt sikker på, at jeg har forstået, hvad det reelle problem er. Det er sværere, end man lige tror.

En af mine spidskompetencer er at omsætte strategi til konkret adfærd og at skabe følgeskab. I det arbejde er jeg stor fan af "ikke testen*" eller "bullshit testen" som den også kaldes. Når strategi eller en målsætning skal kommunikeres, har jeg ofte den i baghovedet. Eksempelvis arbejder jeg en del med Kundetilfredshed og Customer Experience, og her hører jeg OFTE folk sige, at de arbejder med at have "kunden i centrum", særligt i servicevirksomheder. Her kan jeg som regel ikke lade være med at udfordre og spørge: "Har I nogensinde hørt om en servicevirksomhed, der har en strategi om at have kunden i periferien?" Og med udgangspunkt i det så udfordre på, om det bare er pæne ord, eller om vi ikke kan blive lidt mere konkrete.

Nu står jeg selv i den situation, at jeg er stoppet efter små 30 år i samme koncern. Med mine mange års erfaring og dyb forståelse af adfærdsændring er jeg klar til at fortsætte min rejse og finde nye måder at påvirke positiv adfærd i fremtiden.

Det, at omsætte en strategi til konkret adfærd i hverdagen, er afgørende for enhver organisation, der ønsker at skabe vellykkede forandringer i en verden, hvor menneskelig adfærd spiller en afgørende rolle. Derfor har jeg også stævnet ud på en ny færd som selvstændig konsulent i mit firma, "HOLMBO & KJØLBY – ledelse i forandring".

AT GØRE STRATEGIEN TIL HANDLING ER VIGTIG – OG VI MÅ IKKE GLEMME LEDERENS ROLLE

Lederens rolle er afgørende i forandringsprocesser. En forandring kan ikke drives af HR eller kommunikation alene. Min erfaring er, at der er et stort potentiale i at kombinere klassisk forandringsledelse med viden om adfærdsindsigter, og det får jeg nu lejligheden til at dykke endnu dybere ned i – både i forhold til konkrete forandringer og som inspirator på ledermøder m.m.



KONTAKT

Har du spørgsmål til Henrik Kjølbj, er du meget velkommen til at sende ham en mail på:

henrik.holmbo.kjoelby@gmail.com

[Eller fange ham på LinkedIn](#)



DANSK NUDGING NETVÆRK

Grunduddannelsen i nudging & adfærdsindsigter

Et 8-dagskursus, der henvender sig til dig med interesse for at skabe adfærdsforandringer, hvad end du arbejder i det offentlige, en privat organisation eller virksomhed.

Uddannelsen er akademisk funderet, men med praksis i centrum, og giver dig et solidt fundament til selv at kunne begynde at arbejde projektbaseret med nudging og adfærdsindsigter.

På uddannelsen lærer du fra de førende danske kapaciteter på området om de psykologiske teorier, samt metoder og værktøjer, der benyttes i arbejdet med at anvende indsigter fra adfærdsvidenskaberne til at skabe positive adfærdsændringer i praksis.

Efterårsholdet er planlagt til at starte i oktober 2023. Det er en god ide at tilmelde sig i god tid for at sikre en plads på holdet.

Kursussted

København

Primære undervisere

Pelle Guldborg Hansen
Caroline Gundersen
Jesper Elbæk Jensen

Læs mere

Du kan læse mere om Grunduddannelsen ved at scanne QR-koden / klikke på linket eller få mere information ved at kontakte os på:

kontakt@danishnudgingnetwork.dk



<https://www.danishnudgingnetwork.dk/grunduddannelsen-i-nudging/>

”Dansk Nudging Netværk repræsenterer et sjældent varmt og hjerteligt læringsmiljø”

Vi havde fornøjelsen af at have **Susanne Meyersahm**, kontorchef i Udlændingestyrelsen, som deltager på Grunduddannelsen i nudging og adfærdsindsigter i efteråret 2022.

Vi ved det jo godt: Vi har information, holdninger, incitamenter og muligvis endda omgivende regulering, der alt sammen giver os anledning til at gøre det rigtige, men vi (læs: og vores brugere, kunder, kolleger, medarbejdere) gør det alligevel ikke.

Når man, som jeg, er nysgerrig efter at forstå, hvordan vi så på en etisk forsvarlig måde, kan nudge den ønskede adfærd frem, så har grunduddannelsen været spot on. Over et helt efterår har jeg løbende haft min plads foran de to mest inspirerende undervisere, man kan tænke sig.

Dansk Nudging Netværk repræsenterer et sjældent varmt og hjerteligt læringsmiljø, og jeg var imponeret over at se, hvordan man lykkedes med at honorere alle deltageres behov uanset forudgående kendskab til området. Vi arbejdede praktisk med BASIC-modellen, men fik også et teoretisk fundament, der rakte lige fra Sokrates til Simpsons. Jeg fik masser af redskaber med, jeg kan arbejde videre med i min hverdag på kontoret.



Susanne Meyersahm

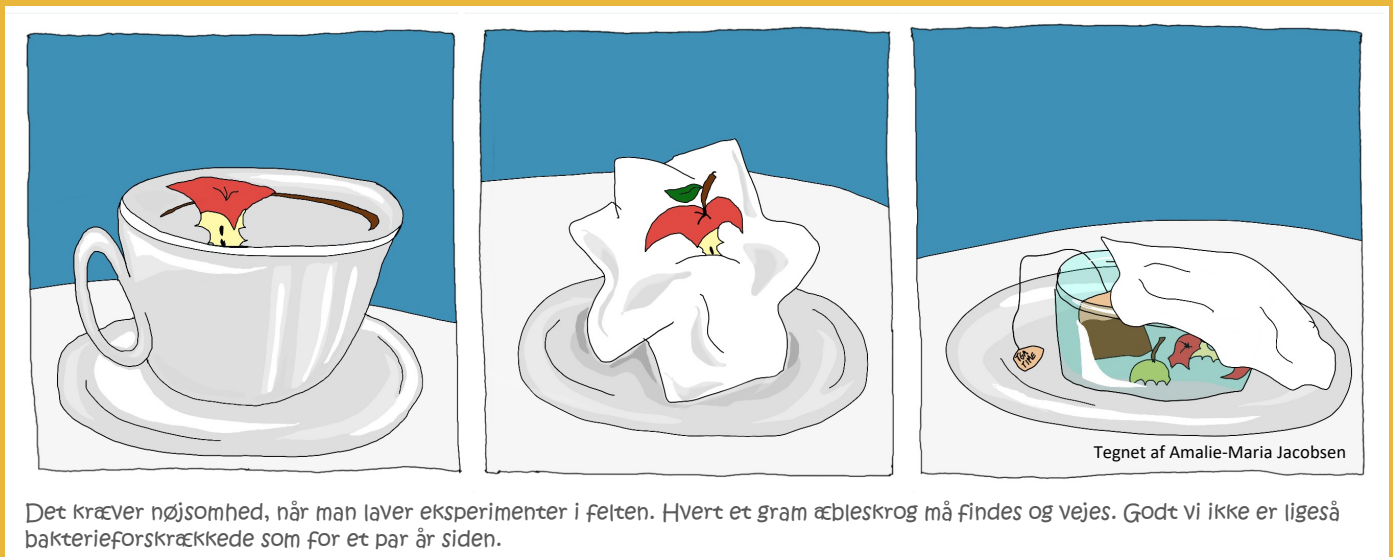
Kontorchef i Udlændingestyrelsen

Personligt tog jeg med mig, at motivation ikke bruges til at ændre adfærd på den lange bane, men at nøglen til succes ligger i at indarbejde nogle små tricks, benspænd og teknikker i sin hverdag.

Og så er kurset i virkeligheden meget længere end de 8 gange, for man får et stærkt og bredt netværk med sig bagefter. Så læringen fortsætter...

Adfærdsstriben

– Når vi går undercover og laver felteksperimenter



Læs om eksperimenterne på side 36-41



Adfærd og alkoholbehandling – fanget mellem to stole

Skrevet af Anine Eshøj Østerby & Clara Lethin Vedel





INTRODUKTION

Den offentlige sektor har i årevis haft udfordringer med at få sårbare patientgrupper vellykket gennem diverse behandlingstilbud. Borgerne går ofte tabt i processen og opnår ikke de ønskede mål med behandlingerne. I forbindelse med et samarbejde mellem iNudgeyou og den sydlige del af Region Sjælland er det blevet dokumenteret, hvordan mulighederne for at hjælpe udsatte patienter er stærkt udfordret, fordi behandlingssystemet er opbygget ud fra nogle logikker, der modarbejder hinanden. I forbindelse med samarbejdet har Adfærdsmagasinet interviewet én af drivkræfterne bag projektet, Lisette Lind Larsen, der er tværsektoriel projektleder, til en snak om projektsamarbejdet. I artiklen er adfærdsanalytiker hos iNudgeyou, Cecilie Beg Katholm, også inddraget til at give et indblik i, hvordan adfærdsvidenskaben kan være med til at løse nogle af udfordringerne.

A WINDOW OF OPPORTUNITY

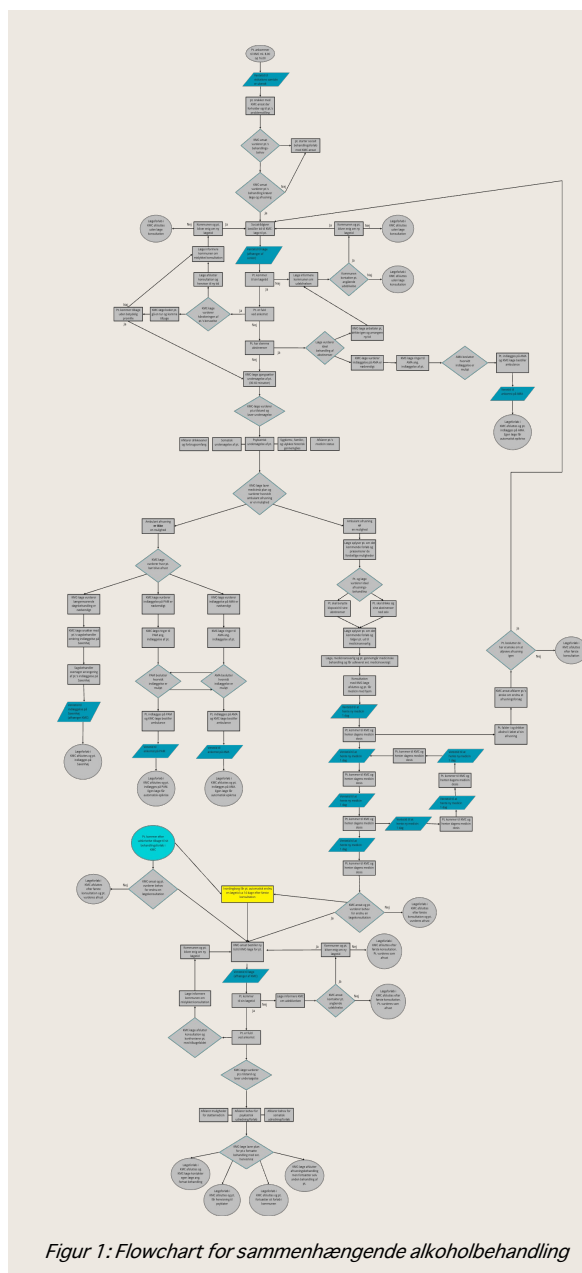
I 2016 støder Lisette Lind Larsen for første gang på Pelle Guldborg Hansen, og dermed iNudgeyou, i forbindelse med etableringen af Bariatrisk Klinik på Køge Universitetshospital. I mødet med Pelle introduceres Lisette til nudging og det adfærdsvidenskabelige paradigme. Senere hen støder Lisette igen på iNudgeyou under en workshop afholdt af Caroline Gundersen. Under oplægget opdager Lisette et potentiale i den adfærdsvidenskabelige tilgang og ser en mulighed for at få iNudgeyou med på projekt 'Sammenhængende Patientforløb'. Oplægget bliver startskuddet til et videre samarbejde, der i dag omfatter et tværsektorielt samarbejde mellem akutafdelingerne på Nykøbing Falster Sygehus og Psykiatrien Syd, Praktiserende Lægers Organisation, kommunerne Vordingborg, Guldborgsund og Lolland og iNudgeyou. Projektsamarbejdet handler om at skabe et sammenhængende behandlingsforløb for patienter med et alkoholoverforbrug eller -merforbrug.

"Overordnet set hører ALKO-projektet [Sammenhængende alkoholbehandling] under et større program, der handler om at skabe et tværsektorielt sammenhængende behandlingsforløb for de mest sårbare og udsatte borgere i Region Sjælland og kommunerne Vordingborg, Guldborgsund og Lolland. Formålet med projektet er at få skabt en naturlig kommunikationsvej mellem de forskellige behandlingssteder, så borgeren ikke tabes mellem to stole.", fortæller Lisette.

PROJEKT 'SAMMENHÆNGENDE ALKOHOL-BEHANDLING'

Inden projektsamarbejdets start havde flere kollegaer italesat overfor Lisette, at de manglede et sted, hvor de involverede behandlingssteder naturligt kunne kommunikere i forhold til en patient i forløb. Det blev italesat, at lægerne i det daglige sad med delelementer af et behandlingsforløb uden at have en platform, hvor de kunne drøfte hvordan et behandlingsforløb skulle hænge sammen i sin helhed. I projektsamarbejdets første fase, hjalp iNudgeyou med at få etableret et ALKO-netværk bestående af læger fra alle seks organisationer (akutafdelingerne på Nykøbing Falster Sygehus og Psykiatrien Syd, Praktiserende Lægers Organisation, kommunerne Vordingborg, Guldborgsund og Lolland).

Dertil var Cecilie Beg Katholm også med til at facilitere en avanceret kortlægning af patientrejsen for borgere med alkoholudfordringer. Kortlægningen gjorde det muligt at danne et overblik over, hvor udfordringerne i og mellem behandlingsstederne fandt sted. "Undervejs i samarbejdet med iNudgeyou blev det tydeligt, hvordan de kommunikationskanaler, lægerne bruger i dag, ofte er med til at spænde ben for et sammenhængende forløb, fordi kanalerne ikke taler sammen.", uddyber Lisette.





Grundet alkohols særlige karakter har borgeren ofte brug for behandling til både det sociale og det sundhedsfaglige aspekt, som er to forskellige dele af systemet, der ikke taler sammen.

FANGET MELLEM TO STOLE – NÅR LOGIKKERNE IKKE TALER SAMMEN

Som det er i dag, er det bestemt ved lov, at misbrugsbehandling (alkohol og rusmidler) er et kommunalt ansvar med egen læge som tovholder. Dog overgår ansvaret til hospitalerne (akutmodtagelserne) i regionen, hvis borgerens alkoholforbrug kommer til udtryk i form af sundhedsfarlige konsekvenser fx abstinenskramper (Sundhedsloven). Når et menneske har drukket alkohol over en lang periode, vænner kroppen sig til en bestemt funktionspromille. Man ved fra sundhedsfaglig side, at hvis funktionspromillen rammer en bestemt grænse, har personen brug for medicinsk/lægelig hjælp for at kunne trappe ud af drikkeriet igen. Grundet alkohols særlige karakter har borgeren ofte brug for behandling til både det sociale og det sundhedsfaglige aspekt, som er to forskellige dele af systemet, der ikke taler sammen. Derfor ender borgeren oftest mellem to stole, hvor ingen af behandlingsstederne har det fulde ansvar.

1) Akut vs. ambulant

En af de helt store udfordringer, som projektsamarbejdet har været med til at identificere, handler om problemstillingen med akut versus ambulant behandling. I Rusmiddelscentret, som hører under kommunalt regi, må læger og rådgiver tilknyttet centret kun tilbyde ambulant behandling (Servicelovens). For at borgeren kan tilbydes ambulant behandling, skal borgerens alkoholforbrug være så lavt, at borgeren vurderes udenfor sundhedsfarlige risiko under afrusningen. Hvis borgeren ikke på sundhedsforsvarlig vis kan afruses under et ambulant behandlingstilbud, vil de i de fleste tilfælde blive placeret hos akutmodtagelsen på hospitalet. Som reglerne er i dag, må akutmodtagelsen dog kun indlægge borgeren, hvis borgeren har livstruende symptomer såsom abstinenskramper.

Borgeren kan altså ikke alene på baggrund af behov for overvågning under afrusning indskrives på hospitalerne – der skal være en anden sundhedsfaglig årsag til stede (eller symptomer af livstruende karakter), førend borgeren kan indlægges. Dette skaber friktion og udfordringer for de patienter der har et stort alkoholoverforbrug.

2) Patientrejsen fungerer ikke i praksis

En anden udfordring, som er blevet identificeret, er, at der mellem behandlingsstederne ikke er et formaliseret kommunikationssystem, hvor behandlerne kan videregive lægefaglige vurderinger om borgeren. Den eneste måde at f.eks. rusmiddelscentret kan videregive information om, at borgeren har brug for overvågning under sin afrusning, er ved at det sundhedsfaglige personale på eget initiativ ringer til hospitalet. På samme vis kan egen læge heller ikke formaliseret sende en patient til akut afrusning. I praksis resulterer det i, at en masse information samt borgeren ofte går tabt mellem overgangene fra behandlingssted til behandlingssted sammenlignet med næsten alle andre behandlingsforløb, er der meget lidt information om, hvordan et behandlingsforløb skal se ud for en borger med alkoholudfordringer. I praksis er der kun tre siders forløbsbeskrivelse, og af de tre sider fremgår det ikke, hvordan de opgaver skal realiseres (Region Sjælland 2014). Konsekvensen bliver, at ansvaret for eget behandlingsforløb oftest overlades til borgeren selv, fordi stafetten ikke videregives mellem behandlingsstederne. I projektet om 'Sammenhængende Alkoholbehandling' er fokus at tappe ind i netop dén problemstilling.

Ikke et klassisk adfærdsprojekt

I iNudgeyou arbejdes der i det daglige med det adfærdsvidenskabelige framework, kaldet BASIC. BASIC – der er udviklet af Pelle Guldborg Hansen og Roskilde Universitet i samarbejde med OECD – er et diagnostisk redskab, der blandt andet anvendes til at identificere adfærdsmønstre.

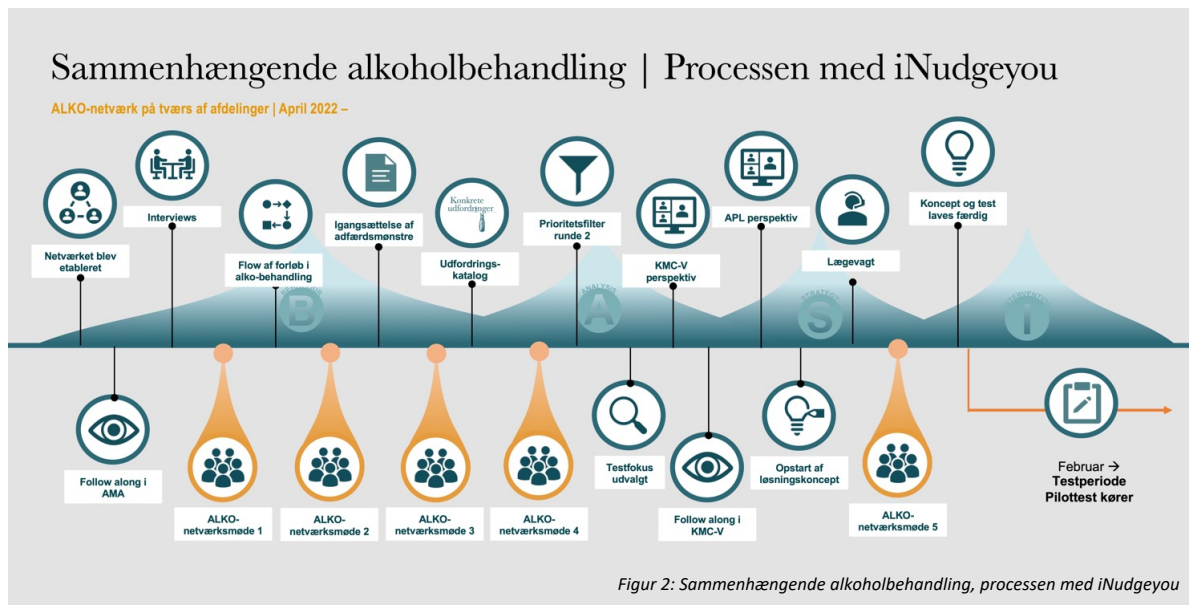


Mig bekendt, er ALKO-netværket det eneste netværk der eksisterer på dette område i Danmark på nuværende tidspunkt

Redskabet involverer en række evidensbaserede strategier til at kunne fremme de adfærdsmønstre, som diverse politiske tiltag har til hensigt at opnå. Selvom redskabet oftest anvendes i forbindelse med mere definerede problemstillinger, er redskabet også udformet til at kunne kortlægge problemstillinger som er mindre definerede. For de involverede parter blev ALKO-projektets første mission derfor at kortlægge patientrejsen for borgere med alkoholudfordringer på baggrund af det etablerede ALKO-netværk. ”Mig bekendt, er ALKO-netværket det eneste netværk der eksisterer på dette område i Danmark på nuværende tidspunkt.”, fortæller Lisette.

På baggrund af mere end 5 netværksmøder, interviews med alle netværkets medlemmer og kortlægning af patientrejsen blev det tydeligt for alle parter, at et tværfagligt og tværsektorielt behandlingsforløb bestod af mange udfordringer.

En gennemgående udfordring var, at der i behandlingsforløbet ikke er indtænkt en sammenhængende overgang, når borgeren blev overflyttet fra ét behandlingssted til et andet. Konsekvensen af dette blev, at borgeren oftest blev overladt med ansvaret for eget behandlingsforløb.



”Set fra et adfærdsmæssigt perspektiv giver behandlingssystemets opbygning utrolig dårlige forudsætninger for, at personale og borgere kan lykkes med et behandlingsforløb. Det gælder også, selvom man er ressourcestærk eller har et vist kendskab til sundhedssystemet. Når det kombineres med, at nogle af de borgere, som overlades med ansvaret for at navigere rundt i behandlingssystemet, ikke engang har de fornødne ressourcer til blot at få en almindelig hverdag til at fungere, så er der virkelig lang vej.”, fortæller Cecilie.

”En af de største udfordringer ved behandlingssystemet er, at det er skruet sammen ud fra en logik om, at alle borgere med alkoholudfordringer kan puttes i samme forløb”, påpeger Cecilie. ”Problemet er dog, at alkoholudfordringer kan komme til udtryk på meget forskellig vis, og ofte har borgeren behov for behandling i forhold til både sociale og sundhedsfaglige problemstillinger. Der eksisterer en misforstået antagelse om, at behandlingsforløbets nuværende struktur fungerer, så længe der er viljestyrke eller motivation nok. Men vi ved for adfærdsvidenskaben, at det ikke i sig selv er forudsætning nok for at forandre adfærd. Behandlingssystemet lider under, at det er indrettet sådan, at der ikke er en tydelig proces eller en detaljeret, formaliseret sammenhæng af de elementer der eksisterer i behandlingen, hvilket gør det meget svært at skabe et sammenhængende behandlingsforløb – både for sundhedspersonalet og for borgeren.”

BEHOV FOR ET PARADIGMESKIFTE I DEN OFFENTLIGE SEKTOR

Når vi regulerer, lovgiver eller udformer diverse procedurer i den offentlige sektor, sker det oftest på baggrund af en tese om, at mennesket handler efter logiske og rationelle principper. Dog ved vi fra adfærdsvidenskaben, at menneskets handlinger ikke udelukkende reguleres af logiske eller rationelle principper, men i højere grad af kognitive ”krumspring” (se f.eks. Kahneman & Tversky 1979).

Problemet med måden vi udformer det offentlige behandlingssystem er, at vi glemmer at tænke over, hvor stor en informationsmængde personalet og borgerne skal forholde sig til. Isoleret set virker det måske ikke af meget, men når vi kombinerer det med den informationsmængde som mennesker skal forholde sig til i andre aspekter af hverdagen, hober det sig hurtigt op. Ud over informationsmængden tages der i behandlingssystemets udformning sjældent højde for, at personalet arbejder under stort tidspres, hvorfor administrative opgaver nedprioriteres. Problemstillingerne med den manglende kommunikation mellem behandlingsstederne eller manglende sammenhæng i et behandlingsforløb handler derfor ikke om manglende information. Det handler endvidere ikke om, at personalet eller borgeren ikke er motiveret nok, eller at vi mangler lovgivning på området. Det handler om, at konteksten for en adfærdsforandring ikke passer i forhold til, hvad der adfærdsmæssigt er muligt. Vi har derfor behov for et paradigmeskifte i den offentlige sektor, hvis udfordringerne skal kunne løses i praksis.

HVAD ER ALKO-NETVÆRKET?

Efter Lisette kontaktede iNudgeyou, blev samarbejdets første mission at få samlet de rette fagfolk til opgaven. For at kunne løse en tværfaglig og tværsektoriel problemstilling måtte ledelsesmæssige og faglige ressourcer samles fra de seks organisationer. På baggrund af dette blev ALKO-netværket stiftet, som skulle fungere som forbedrings-team til at skabe en bedre sammenhæng i alkoholbehandlingen ude i organisationerne. Repræsentanterne fra ALKO-netværket mødtes løbende til ALKO-møder med iNudgeyou for at identificere og detaljere, hvor kæden hoppede af i de forskellige situationer. ALKO-netværket var således med til at pege på, hvor der skulle sættes ind. Møder dannede grund for, at iNudgeyou kunne udvikle de rette initiativer, som projektet i dag er i gang med at teste.

SELVE TESTEN

Som det er nu: Hvis en borger henvender sig til lægevagten eller egen læge for at få hjælp til sit alkoholforbrug, er det op til borgeren selv at tage kontakt, hvis borgeren skal behandles andetsteds end henvendelsesstedet. Borgeren vil i det henseende blive oplyst om kontaktinformationer på det pågældende behandlingssted og derefter blive bedt om selv at henvende sig hos det andet behandlingssted. Informationer om borgerens henvendelse hos lægevagten eller rusmiddelscentret bliver som udgangspunkt ikke videreført, medmindre egen læge eller personalet på rusmiddelscentret selv tager initiativet og ringer på borgerens vegne.

Formålet med testen er todelt: (1) at få skabt et system mellem behandlingsstederne, således at borgerens behandlingsforløb bliver ajourført og (2) at skabe en kommunikationsvej, så borgeren ikke selv skal stå for sin overførsel til et andet behandlingssted.

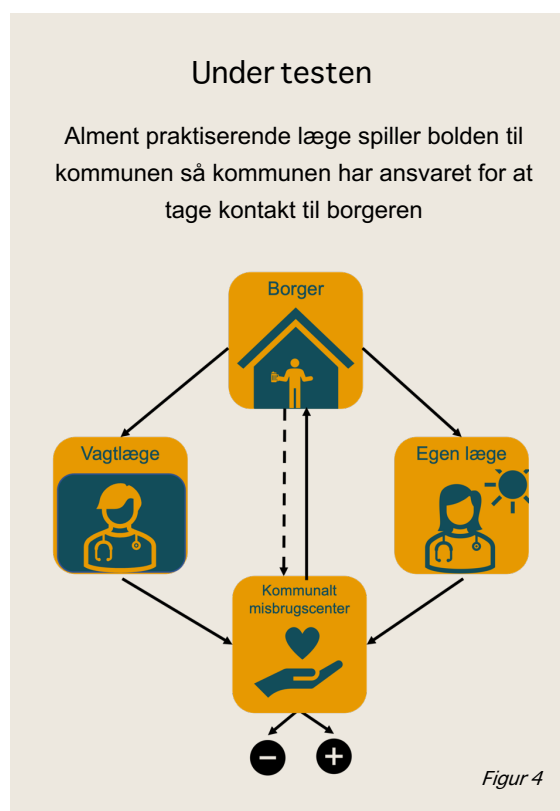
TESTENS TRE DELELEMENTER:

1. Hvis en borger henvender sig til egen læge eller lægevagten, skal egen læge eller lægevagten sende en elektronisk henvisning til det kommunale rusmiddelscenter. Formålet er, at egen læge eller vagtlægen tager ansvaret for at skabe kontakt til rusmiddelscentret, så borgeren ikke selv efterlades med ansvaret efter allerede at have opsøgt hjælp en gang.

2. På baggrund af den elektroniske henvisning skal det kommunale rusmiddelscenter ved førstkommande hverdag (efter modtagelse af henvisningen) kontakte borgeren og aftale en tid til en uforpligtende telefonsamtale. Formålet er, at rusmiddelscentret overtager stafetten, så borgeren ikke igen overlades med ansvaret.

3. Hvis borgeren vælger at takke ja til et behandlingsforløb i det kommunale rusmiddelscenter, skal rusmiddelscentret sende egen læge et elektronisk skriv om indskrivning af borgeren, hvis borgeren giver samtykke hertil. Afslutningsvis skal rusmiddelscentret også sende et skriv, når borgeren afsluttes i forløbet.

Formålet er, at borgerens egen læge (der er tovholder på borgerens sundhed) løbende bliver ajourført med borgerens behandlingsforløb.



ALKO-NETVÆRKETS AMBITIONER

”Fremadrettet er ambitionerne, at vi retter fokus på nogle af de andre huller, som vi ser i sundhedsvæsnet, men også at vi får et højt og ensartet vidensniveau omkring alkoholbehandling ud i alle organisationerne.”, fortæller Lisette.

Lisette fortæller også, at hun og ALKO-netværket gerne vil lave en indsats i forhold til afbrudt afrusningsbehandling, når behandlingsansvar og dermed medicineringsmulighed flyttes fra en enhed til en anden undervejs i et igangværende behandlingsforløb. F.eks. akutafrusning i akutmodtagelsen til en længerevarende behandling i et rusmiddelcenter.

”Det er ét af de områder, vi rigtig gerne vil kigge ind i, fordi vi kan se, at det er rigtig svært for borgeren at få et entydigt svar på, hvem der har behandlingsansvaret.”, uddyber Lisette.

Et andet område, som Lisette og ALKO-netværket gerne vil kigge ind i, er patienter med dobbeltdiagnoser.

”For patienter der eksempelvis både har et alkoholoverforbrug og en psykiatrisk diagnose, er der en lang række yderligere udfordringer og huller i deres behandlingsforløb.”, fortæller Lisette. ”De patienter ender med at stå med en dobbeltudfordring, fordi de både har et alkoholoverforbrug, de skal bruge hjælp til, og en psykisk diagnose som kræver behandling. Og de to behandlingsforløb kan sjældent finde sted samtidigt”.

Hvor står projektet nu?

Testens forløbslængde er endnu ikke fastsat, da det afhænger af, hvor mange borgere der henvender sig ved testaktørerne i perioden. Vi ser frem til at arbejde med resultaterne fra testen og udnytte det store potentiale der ligger i adfærdsvidenskaberne, til at optimere sundhedssystemet i Danmark. Det kan du læse mere om i næste udgave af Magasinet ADFÆRD.

LITTERATUR

Sundhedslovens kapitel 40 §141: <https://rb.gy/c96yk>

Serviceovens kapitel 18 §99: <https://rb.gy/ly478>

Region Sjælland (2014) Kommunikation og samarbejde om forløb ved Misbrugsbehandling, Region Sjælland.

OECD (2019). Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9ea76a8f-en>

Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 47(2), 263-291.



KONTAKT

Hvis du er nysgerrig på at høre nærmere om projektet eller interesseret i at blive en del af det, så tag endelig fat i projektleder Cecilie Beg Katholm.

cecilie@inudgeyou.com

Et sundt felteksperiment

Skrevet af iNudgeyou





INTRODUKTION

Sundhed er og bliver noget, som de fleste mennesker vægter temmelig højt – men som mange også kæmper med. Tilgangen til at ændre adfærd i en positiv retning har i adskillige år været oplysningskampagner såsom ‘6 om dagen’ kampagnen, som de fleste nok kan genkende. Disse – ofte meget flotte og humoristiske kampagner – er dog dyre og tidskrævende, og der er sjældent (hvis nogen) effekt. Men hvad så? Sundhed er et indsatsområde i iNudgeyou, og vi har arbejdet med at udvikle og teste koncepter baseret på adfærdsindsigter i mange år inden for dette vigtige område. Ofte i supermarkeder, hvor flere sunde fødevarer gerne skal ned i kurven. Men når det kommer til at spise mere frugt og grønt, skal vi kigge derhen, hvor adfærden sker eller kan ske. Det fik vi mulighed for at dykke mere ned i, da telefonen ringede en tidlig forårsdag i 2021. Danmarks Radio ønskede at igangsætte et større eksperiment med os i førersædet med det formål at udvikle og teste koncepter, der skulle få skolebørn til at spise sundere og bevæge sig mere. Dette opkald blev startskuddet på det koncept, som vi kalder for ”skolefrugt”, og på blot 3 uger kunne vi få skolebørn til at spise mere frugt og grønt. Flere tests skal dog til, når vi gerne vil undersøge effekten af et nyt koncept – og netop dét kan du læse mere om i denne artikel.

SUNDHED PÅ DAGSORDENEN – I SKOLEN

Når man vil have mennesker til at ændre deres adfærd, er det helt afgørende at være dér, hvor adfærden sker – også når det kræver at stå op kl. 05.00 om morgenen og køre til den anden ende af det ganske danske land i en periode. Netop det gjorde vi som del af *Det store bevægelseseksperiment*^{*}, hvor skolebørn i udskolingens skulle nudges til at spise sundere og bevæge sig mere. DR kontaktede iNudgeyou, da alt i dette bevægelseseksperiment rimede på adfærd. I mange år har et koncept omhandlende frugt og grønt været på tegnebrættet hos os, og med 6 skoleklasser og i alt 150 elever kunne vi teste i praksis, om udskåret frugt kan få flere børn til at spise sundere.

Nu tænker du nok, at det må da være temmelig indlysende, at udskåret frugt, portionsanrettet foran en, kan føre til et øget indtag. Men sandheden er, at det aldrig er blevet testet. Når vi arbejder med adfærd, så skal der ikke herske gisninger om, hvad virker og ikke virker – og vi kan ikke stole på vores intuitioner. Derfor må vi ud i felten og teste. Resultaterne var meget positive, og vi kunne se, at indtaget af både frugt og grønt (måske på nær blomkål for nogle af eleverne) steg i løbet af testperioden. Denne første test var dog del af et underholdningsprogram, hvorfor flere tests skal til. Og gode ting kommer jo til den, der venter. Vi spoler tiden frem til 2023, hvor andre vinkler på ”skolefrugt”-konceptet så dagens lys.



Billede 1: hele frugter på et fad, placeret midt på bordet

FØRSTE KONCEPTUDVIDELSE: KAN MAN FÅ GRØNCHEFER TIL AT SPISE MERE FRUGT OG GRØNT?

Når man samler landets frugt- og grøntansvarlige for at tale om, hvordan vi får danskerne til at spise mere frugt og grønt – hvad gør man så? Jo, det var selvfølgelig den oplagte scene til at lave et felteksperiment

Et strategisk indsatsområde i centeret

Hos iNudgeyou er sundhed et af de indsatsområder, som vi har arbejdet med og fokuseret meget på de seneste år. Når det kommer til at ændre adfærd, vaner og rutiner inden for sundhed, ser vi et stort potentiale for at anvende nudging og adfærdsindsigter.

Vi ønsker at udvikle og teste koncepter, som faktisk får os til ændre adfærd i en positiv retning – hvad end det handler om at spise sundere, bevæge os mere eller drikke mindre alkohol. Det er vores kerneopgave i centeret at vise, hvordan løsninger, baseret på adfærdsindsigter, kan være med til at hjælpe os inden for både sundhed, men også klima, bæredygtighed, arbejdsmiljø for at nævne nogle få.

Nogle af de mest erfarne køkkenfolk fra centeret (læs: En adfærdsanalytiker og junior adfærdsanalytiker) gik undercover som tjenere med det vigtige fokus at få skåret frugt ud til deltagerne. Ude i felten kan meget ske, og nogle gange må man hive fat i de gode husmortricks, som du kan se i Adfærdsstriben (s. 4).



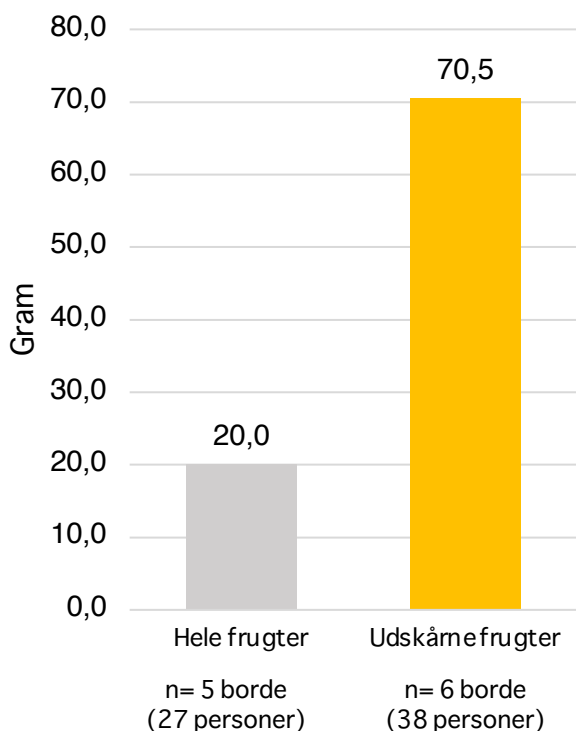
Billede 2: udskåret frugt på et fad, placeret midt på bordet

^{*}Det store bevægelseseksperiment er et DR-program produceret af Snowman med Jacob Riising som vært. iNudgeyou stod i den forbindelse for et stort eksperiment, med masser af nudges, der gjaldt om at få elever i udskolingentil at spise mere frugt og grønt. Se programmet her: https://www.dr.dk/drtv/serie/det-store-bevaegelseseksperiment_276677

Dette felteksperiment havde til formål at undersøge, hvor stor forskel der egentlig er i frugtindtaget, alt efter hvordan frugten er præsenteret og arrangeret. Vi arbejder således med forskellige konditioner, som ses på billede 1 og 2 på forrige side. I den ene gruppe blev der serveret frugt i et fad på midten af bordet. I den anden gruppe blev frugten serveret udskåret på et fad.

På trods af, at eksperimentdeltagerne alle arbejder med og interesserer sig for frugt og grønt, er de – som alle os andre – blot mennesker. Derfor kunne resultaterne fra dette eksperiment også bekræfte vores antagelse: Hvis frugten er skåret ud, er det mere attraktivt, og der er mindre friktion, hvorfor de spiser mere. Som det fremgår af Figur 1, testede vi på i alt 11 borde, hvor der sammenlagt sad 65 personer omkring.

Frugt spist i gennemsnit pr. person (gram)



Figur 1: Fordeling af spist frugt ved udskåret vs. ikke udskåret frugt

Deltagerne i konditionen "Hele frugter" spiste i gennemsnit 20g frugt. Til gengæld spiste de markant mere frugt, når det blev skåret ud til dem. I gennemsnit blev der spist 70,5g frugt pr. person i konditionen "Udskårne frugter". Fejkilder såsom skrog og affald blev selvfølgelig nøje indsamlet, målt og vejnet.

ANDEN KONCEPTUDVIDELSE: VIDENBEGÆRLIGE KURSISTER I FLOTTE OMGIVELSER

Har du nogensinde været på Odd Fellow Palæet i København? Forestil dig flotte og storslåede lokaler med højt til loftet – og med den ene flotte herre hængende på væggen efter den anden. Smukke omgivelser, der bare skrider efter at være rammerne for et mikroeksperiment, tænker du nok? Samme tanke havde vi i centeret, og denne gang havde vi endda 3 dage og derved flere konditioner. Over de 3 dage havde vi følgende konditioner; kontrol (Hele frugter på fad), intervention 1 (Udskårne frugter på fad) og intervention 2 (Udskårne frugter, portionsanrettet). Vi udvidede dermed eksperimentet for yderligere at se, om der var potentiale for, at en portionsanrettning med udskåret frugt kunne øge indtaget.



Billede 3: Kontrol (Dag 3)
Hele frugter serveret på et fad på midten af bordet



Billede 4: Intervention 1 (Dag 2) Udskårne frugter serveret på et fad på midten af bordet



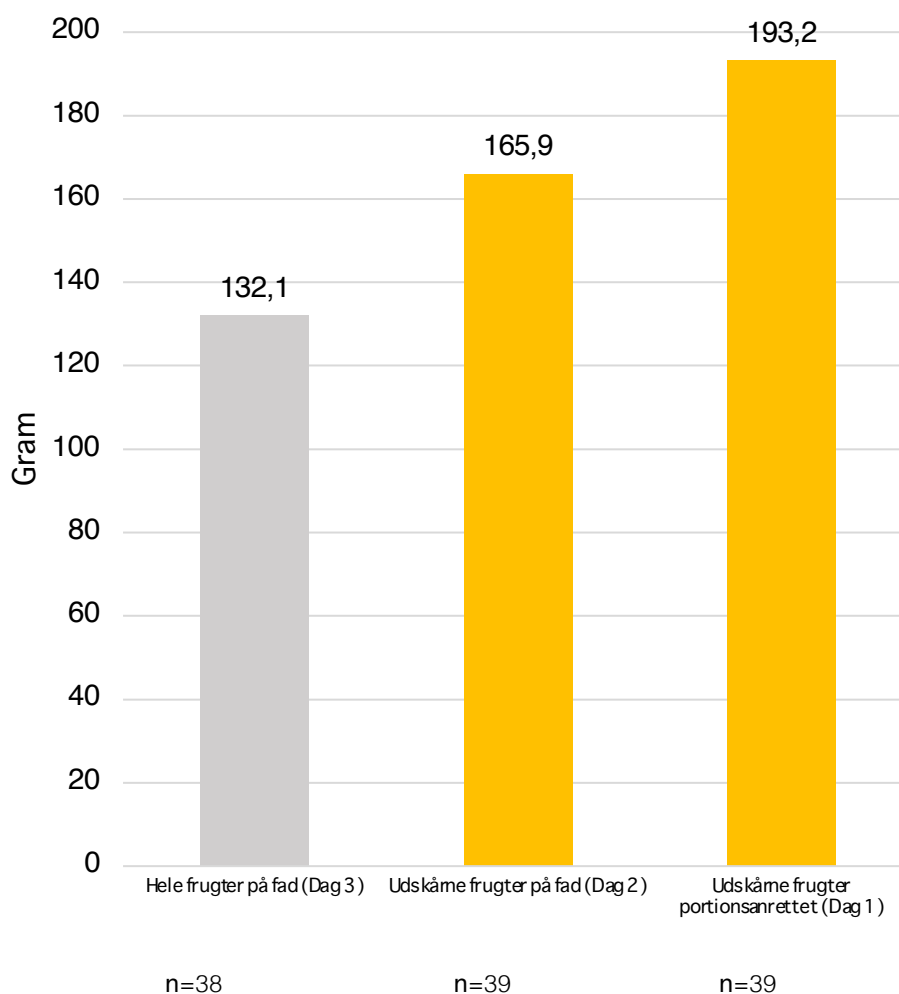
Billede 5: Intervention 2 (Dag 1)
Udskårne frugter serveret portionsanrettet på tallerkenen

Efter at have skåret, anrettet, serveret og afryddet frugten kunne vores dygtige undercover-tjenere måle differencen i frugtens oprindelige vægt og den spiste frugts vægt. Resultaterne viste sig at følge den tendens, vi så fra første felteksperiment.

De hele frugter (Kontrol), viste sig at udgøre den mindste mængde frugt spist med 132,1g i gennemsnit pr. person. Da den udskårne frugt på fad kom på bordene (Intervention 1), steg mængden til 165,9g. Da frugten blev serveret til hver person på tallerkner (Intervention 2), var den spiste mængde frugt i gennemsnit 193,2g. Det udgør en forskel i spist frugt på 68,4 % (Se Figur 2).

Efter to udførte eksperimenter tyder det meget på, at folk bliver påvirket markant af måden, hvorpå frugt og grønt bliver serveret. Udskåret frugt, særligt i en portionsanretning, får os mennesker til at spise mere frugt. Resultaterne leder således hen til en klokkeklar konklusion: Skær frugt og grønt ud, når målet er at øge indtaget – både når det er med fokus på børn, dine kollegaer og dig selv.

Frugt spist i gennemsnit pr. person (gram)



Figur 2: Fordeling af spist frugt ved hele frugter, udskårne frugter, og uskårne og portionsanrettede frugter.

UDFORDRINGER VED MIKROEKSPERIMENTERNE

Når vi udfører adfærdseksperimenter i praksis, er det meget sandsynligt, at vi løber ind i udfordringer undervejs. Det prøver vi så vidt muligt at forberede os på, og på trods af vores mangeårige erfaring med at lave og udføre felteksperimenter kan nye praktiske og måske teknologiske udfordringer give os grå hår.

I det ene eksperiment mødte vi et par udfordringer, der ikke var tænkt med som del af protokollen. Den første udfordring, vi mødte, var under forberedelserne af de uskårne frugter, hvor særligt æbler hurtigt bliver brune. Der måtte vi tænke hurtigt og gribe til de gode gamle husmortricks og få smidt frugten i citronvand.

Voila! Frugten så frisk og lækker ud, da vi serverede den kort tid senere.

Der var også noget med frugtskrog – og det kan du få et indblik i ved at bladre til side 10 og læse Adfærdssriben.

Vi mener, at felteksperimenter er en nødvendighed, når vi ønsker at gøre os klogere på, hvad der virker i praksis. Spørgsmålet herfra er nu: Hvad skal næste skridt være? Vi sigter efter at køre det helt store eksperiment, og hvis du sidder med en skole eller en arbejdsplads, hvor I ønsker at tage del i dette indsatsområde, kan du hive fat i os allerede i dag:



KONTAKT

Caroline Gundersen, daglig leder
iNudgeyou – The Applied Behavioural Science
Centre
caroline@inudgeyou.com
+45 3133 2442

> Om Dansk Nudging Netværk

Dansk Nudging Netværk blev grundlagt af adfærdsforsker Pelle Guldborg Hansen i december 2010 med det formål at etablere et netværk for alle med interesse i brugen og udviklingen af nudging og adfærdsindsigter. Netværket omfatter således alt fra lægmænd, virksomheder, organisationer, forskere, politikere og studerende.

> Vores mission

I Dansk Nudging Netværk tror vi på, at ændring af adfærd kan ske ved at anerkende irrationelle dele af menneskelig adfærd og beslutningstagning. Vi stræber efter at skabe interesse for potentialet ved nudgetilgangen i den politiske beslutningsproces og som en del af CSR, men opmuntrer også til åben debat og refleksion om mulige faldgruber ved tilgangen i forsøget på at ændre adfærd.

> Medlem af Dansk Nudging Netværk

Som medlem hos Dansk Nudging Netværk modtager du to gange om året magasinet ADFÆRD. Derudover har du mulighed for at deltage i en række arrangementer, hvor du kan lære mere om, hvordan du kan bruge nudging i din virksomhed eller organisation såvel som i din egen professionelle udvikling. Du får adgang til et professionelt netværk med mulighed for at dele dine erfaringer og få effektiv sparring på tværs af brancher og med netværkets nudge-eksperter.

> Har du arbejdet med et spændende nudge-projekt du gerne vil fortælle om?

Har du for eksempel været på Grunduddannelsen i nudging & adfærdsindsigter og efterfølgende anvendt nudging i arbejdsrelaterede projekter? Så må du meget gerne dele dine erfaringer med resten af netværket enten i en udgave af magasinet eller på et netværksmøde.

Ræk ud til os på kontakt@danishnudgingnetwork.dk.