

# **Masteroppgave**

## ***Framing***

*En studie om folks vurdering av sykehusstrukturen på Sørlandet, ved bruk av framing.*

Cato Erga

Masteroppgaven er gjennomført som et ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som sådan. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Veileder: Førsteamanuensis Helge Hernes

Universitetet i Agder, Kristiansand

Våren 2008

## FORORD

Denne oppgaven er skrevet som en avsluttende del av masterstudiet i bedriftsøkonomi ved Universitetet i Agder. Jeg ønsket å velge et emne som ikke var blant standardemnene, valget falt derfor på atferdsfinans med spesiell vekt på framing. I de fleste finansfag har vi alltid hatt mye fokus på økonomiske formler, noe jeg finner veldig interessant, men jeg har alltid vært av den formening om at det er andre viktige faktorer som spiller inn. Denne oppgaven har bare forsterket min tro på at så er tilfelle.

Selv om jeg har hatt trening med å skrive andre store oppgaver i løpet av min tid på HiA og UiA, viste denne oppgaven seg å bli mer krevende og utfordrende enn jeg hadde forestilt meg på forhånd. Det er delvis grunnet emnevalg litt utenom det vanlige, og det var dermed ikke så lett å finne all den informasjonen jeg trengte. I tillegg er framing noe som er svært vanskelig å måle.

Jeg ønsker å takke Helge Hernes for hjelp med utarbeidelsen av problemstillingen og veiledning underveis. Ønsker også å rette stor takk til alle respondentene som tok seg tid til å svare på spørreundersøkelsen min. Til slutt vil jeg takke familie og venner for at de har hjulpet og støttet meg gjennom hele prosessen, spesielt min søster Gørill som har lest korrektur.

Kristiansand, 29. mai 2008

Cato Erga

# INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD .....	ii
FIGUROVERSIKT .....	vi
TABELLOVERSIKT .....	vii
SAMMENDRAG .....	ix
1. INNLEDNING.....	1
2. PROBLEMSTILLING: .....	3
3. TEORI .....	4
3.1 PERSEPSJON.....	4
3.2 PASSIV PERSEPSJON .....	4
3.2.1. Illusjon: .....	4
3.2.2. Konstans innen persepsjon .....	7
3.2.3. Størrelseskonstans .....	7
3.2.4. Formkonstans.....	7
3.3 AKTIV PERSEPSJON .....	9
3.3.1. Forventing og tidligere erfaringer .....	9
3.3.2. Behov.....	10
3.3.3. Følelsestilstand.....	10
3.3.4. Persepsjon er selektiv.....	11
3.3.5. Persepsjon er organiserende .....	12
3.3.6. Haloeffekten:.....	14
3.4 HOLDNINGER.....	15
3.4.1. ABC-modellen.....	16
3.4.2. Forholdet mellom de tre holdningskomponentene .....	18
3.4.3. Multipleksitet .....	19
3.4.4. Ulike typer holdninger.....	20
3.4.5. Holdninger hovedsaklig basert på fakta.....	20

3.4.6. Holdninger hovedsaklig basert på følelser.....	20
3.4.7. Hvordan danner holdninger seg?.....	21
3.4.8. Tilpasnings- og nyttefunksjon .....	21
3.4.9. Kunnskaps- og strukturingsfunksjon.....	21
3.4.10. Verdifunksjonen .....	22
3.4.11. Egoforsvarsfunksjonen .....	22
<b>3.5 STEREOTYPI OG FORDOMMER.....</b>	<b>22</b>
3.5.1. Stereotypi: .....	22
3.5.2. Fordom: .....	23
3.5.3. Former av fordommer:.....	23
3.5.4. Kognitive fordommer: .....	23
3.5.5. Følelsesfordommer: .....	23
3.5.6. Medfødte fordommer: .....	24
3.5.7. Grunner til fordommer.....	24
<b>3.6 OVERTALELSESTEKNIKKER.....</b>	<b>24</b>
3.6.1. Ranks intensiverings- bagatelliserings skjema .....	24
3.6.2. Intensivering:.....	25
3.6.3. Repetisjon.....	25
3.6.4. Assosiasjoner .....	25
3.6.5. Komposisjon .....	26
3.6.6. Bagatellisere .....	26
3.6.7. Avledning.....	26
3.6.8. Utelatelse .....	26
3.6.9. Forvirring .....	27
<b>3.7 ATFERDSFINANS .....</b>	<b>27</b>
3.7.1. Framing.....	28
3.7.2. Prospektteori.....	30
<b>4. METODE OG GJENNOMFØRING.....</b>	<b>33</b>
4.1. KVALITATIV METODE .....	33
4.2. KVANTITATIV METODE .....	34

4.3 METODE VALG .....	35
4.4 VALG AV RESPONDENTER .....	35
4.5 TEORIVALG .....	36
4.6 OPERASJONALISERINGER .....	37
<b>5. RESULTAT OG ANALYSE .....</b>	<b>43</b>
5.1 ANALYSE AV HVERT ENKELT SPØRSMÅL .....	44
5.1.1. Spørsmål 1 .....	44
5.1.2. Spørsmål 2 .....	45
5.1.3. Spørsmål 4 .....	47
5.1.4. Spørsmål 5 .....	49
5.1.5. Spørsmål 6 .....	50
5.1.6. Spørsmål 7 .....	52
5.1.7. Spørsmål 8 .....	56
5.1.8. Utdanning .....	57
5.1.9. Kjønn .....	59
5.1.10. Alder .....	60
5.1.11. Helse .....	61
5.2 HELHETLIG ANALYSE .....	62
<b>6. AVSLUTNING .....</b>	<b>65</b>
6.1 KONKLUSJON .....	65
6.2 STERKE OG SVAKE SIDER .....	67
6.3 VIDERE FORSKNING .....	67
<b>7. BIBLIOGRAFI .....</b>	<b>68</b>
<b>VEDLEGG 1 .....</b>	<b>73</b>
<b>VEDLEGG 2 .....</b>	<b>78</b>

## **FIGUROVERSIKT**

<b>Figur 1: optisk illusjon .....</b>	<b>5</b>
<b>Figur 2: kognitiv illusjon .....</b>	<b>6</b>
<b>Figur 3: Rubins vase.....</b>	<b>11</b>
<b>Figur 4: løse biter .....</b>	<b>12</b>
<b>Figur 5: smilefjes .....</b>	<b>12</b>
<b>Figur 6: surt fjes.....</b>	<b>13</b>
<b>Figur 7: enkel holdningsmodell .....</b>	<b>15</b>
<b>Figur 8: de tre holdningskomponentene.....</b>	<b>16</b>
<b>Figur 9: ABC-modellen.....</b>	<b>17</b>
<b>Figur 10: forholdet mellom de tre holdningskomponentene .....</b>	<b>18</b>
<b>Figur 11: multipleksitet .....</b>	<b>19</b>
<b>Figur 12. prospektteori.....</b>	<b>31</b>
<b>Figur 13: enkel holdningsmodell.....</b>	<b>44</b>

## TABELLOVERSIKT

Tabell 1: Hvor fornøyd er du med dagens sykehusordning på Sørlandet? .....	44
Tabell 2: Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er? Både det positive og det negative skjemaet. ....	45
Tabell 3 og 4: I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til: .....	47
Tabell 5: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 3 (positivt skjema) og gjennomsnittene i tabell 4 (negativt skjema). ....	47
Tabell 6 og 7: I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til: .....	49
Tabell 8: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 6 (positivt skjema) og gjennomsnittene i tabell 7 (negativt skjema), pluss signifikans. ....	49
Tabell 9 og 10: I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til: .....	50
Tabell 11: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 9 (positivt skjema) og gjennomsnittene i tabell 10 (negativt skjema), pluss signifikans. ....	50
Tabell 12 og 13: Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er, etter at du nå har fått en del ny informasjon? .....	52
Tabell 14: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 12 (positivt skjema) og gjennomsnittene i tabell 13 (negativt skjema), pluss signifikans. ....	52
Tabell 15: Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er, etter at du nå har fått en del ny informasjon? Både det positive og det negative skjemaet. (Spørsmål 2) .....	54
Tabell 16: Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er? Både det positive og det negative skjemaet. (Spørsmål 7) .....	54
Tabell 17: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 15 (spørsmål 2) og gjennomsnittene i tabell 16. (Spørsmål 7) .....	54
Tabell 18: Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18? .....	56
Tabell 19: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 18 .....	56

<b>Tabell 20 og 21: Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18? (Utdanning).....</b>	<b>57</b>
<b>Tabell 22 og 23: Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18? (Kjønn) .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabell 24 og 25: Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18? (Alder).....</b>	<b>60</b>
<b>Tabell 26 og 27: Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18? (Helse).....</b>	<b>61</b>



## SAMMENDRAG

I denne oppgaven er det blitt undersøkt hvilke forskjeller i folks vurderinger av sykehusstrukturen man får ved hjelp av framing. I tillegg er det undersøkt hvilke faktorer folk legger størst vekt på, når det er snakk om en sammenslåing av Arendal sykehus og Kristiansand sykehus. Dette er blitt gjort ved at det er blitt levert ut 2 forskjellige spørreskjemaer i Arendal og Kristiansand. Det ene spørreskjemaet hadde en rekke positive påstander om sammenslåingen av Arendal sykehus og Kristiansand sykehus, mens det andre skjemaet hadde en rekke negative påstander. I tillegg til de positive og negative påstandene var spørsmålene formulert med henholdsvis positiv og negativ ordlyd.

Oppgaven er delt opp i 7 kapitler, der den begynner med innledning og problemstilling. Etter det kommer teorikapitlet, her forklares hva som ligger bak teorien om framing. I tillegg til at denne teorien forklarer hvordan framing er med på å påvirke folk, er teorien også grunnlaget for utformingen av spørreskjemaene. Kapittel 4 gir en forklaring på hvordan oppgaven er satt sammen og hvilke metoder som er brukt for å forme oppgaven. Etter det følger resultat og analysekapitlet, hvor svarene fra spørreskjemaene blir presenter og analysert. Til slutt kommer konklusjon og bibliografi kapitlene.

Når det er snakk om en sammenslåing av sykehusstrukturen på Sørlandet, tyder resultatene på at folk overvurderer de faktorene som direkte påvirker dem selv, mens de undervurderer kostnadsfaktorene. Resultatene viser også at det til tider er store differanser i gjennomsnittsvarene på det positive skjemaet i forhold til det negative skjemaet. Spesielt gjelder dette det siste spørsmålet, som går på hva folk syntes om forslaget om å samle sykehusdriften på Sørlandet. Disse resultatene er dermed med på å forsterke bevisene på at framing er et viktig virkemiddel, når man skal få folk til å ta en beslutning.

## 1. INNLEDNING

Det har i den siste tiden blitt fremmet forslag i avisen om en mulig sammenslåing av nåværende Kristiansand sykehus og Arendal sykehus, og dermed bygge ett nytt sykehus. Jeg har valgt denne mulige sammenslåingen som utgangspunkt for masteroppgaven min. Det er naturlig å anta at de aller fleste ønsker mest helse per krone, men greier egentlig folk å se hva som er best for helheten?

I denne oppgaven har jeg undersøkt folks vurderinger for og imot en slik strukturendring. Jeg har undersøkt dette med utgangspunkt i persepsjonsteori og teori om framing. Framing vil si at måten informasjonen blir presentert på, påvirker folks valg (Tversky og Kahneman, 1981).

Persepsjonsteori er den delen av psykologien som handler om menneskets oppfatning av verden omkring seg. Menneskets oppfatning av verden er en konstruksjon, denne konstruksjonen er styrt av kunnskapsstrukturer. Disse hjelper oss til å fungere i en verden rik på kompleks og tvetydig informasjon. Men denne mekanismen innebærer også at vi er utsatt for forenklinger og feiltolkninger. Dette gjør at vi skaper en holdning. Det er en rekke faktorer som er med på å skape hver enkelt persons holdning til en sak. Jeg har i denne oppgaven prøvd å finne ut hvor mye framing faktisk har å si for hvilken holdning vi til slutt ender opp med. For som Kahneman og Tversky (1979) fant ut i sin artikkel om prospektteori, så svarte folk ulikt på akkurat det samme spørsmålet, alt etter måten spørsmålet ble stilt på. I og med at de fleste av disse spørsmålene var matematiske så kan man ikke si annet enn at dette er meget forunderlig. Man kan dermed spørre seg om hvor mye folk blant annet blir påvirket av hva man leser og hører i nyhetene. Veldig mange av sakene som er oppe i media er vinklet på en negativ måte og folk flest er veldig raske til å hive seg på klagebølgen. Kunne man med en annen vinkling av saken fått folk til å se de positive sidene og fokusert på å gjøre disse bedre, istedenfor å fokusere på det negative. Dette er et veldig interessant spørsmål.

Hvis vi ser på økonomien opp igjennom historien, så var økonomi og psykologi nært linket til hverandre i den klassiske perioden (ca. 1776 – 1870). På midten av 1900 tallet derimot hadde psykologien nesten forsvunnet helt, og det var i hovedsak psykologer som Ward Edwards, Amos Tversky og Daniel Kahneman som fikk linket psykologien tilbake til økonomien igjen. De begynte å sammenligne sine kognitive modeller, som bestod av beslutningsprosesser under risiko og uvisshet, med økonomiske modeller som bestod av rasjonell atferd. De kom fram med en rekke interessante observasjoner, og disse observasjonene kom med resultater som brøt med den bredt aksepterte expected utility hypotesen. Expected utility hypotesen sier at den nytten en person har når han møter usikkerhet, er kalkulert med å betrakte nytten i hvert enkelt tilfelle og dermed lage et veid gjennomsnitt. Kahneman og Tversky (1979) fant blant annet ut at ved å stille samme problemstilling på to forskjellige måter, så fikk de to forskjellige svar. Dette er særdeles interessant og bryter med tanken vår om at alle rasjonelle mennesker til enhver tid vil ta rasjonelle beslutninger.

I denne oppgaven har jeg derfor tatt utgangspunkt i disse funnene og undersøkt hva det er som faktisk driver folk til å ta sine beslutninger. Når man skal opprette nye bedrifter eller slå sammen store bedrifter, er ofte motstanden veldig stor, og denne motstanden koster masse energi og enormt mye penger. Dette gjelder spesielt offentlige enheter som for eksempel sykehus og lignende. Oppgaven dreier seg derfor om å finne ut hva som får folk til å tro hva de har mest nytte av, om de greier å se hva som er best for fellesskapet, og dermed tilslutt dem selv.

## **2. PROBLEMSTILLING:**

Problemstillingene i denne oppgaven blir da:

Hvilke forskjeller i folks vurderinger av sykehusstrukturen på Sørlandet får man ved bruk av framing?

Hvilke faktorer legger folk størst vekt på når det er snakk om en sammenslåing av Arendal sykehus og Kristiansand sykehus?

Dette er gjort ved at jeg har laget 2 forskjellige spørreskjemaer. Det ene spørreskjemaet er vinklet med positive påstander og ordlyder, mens det andre skjemaet har like mange negative påstander og ordlyder. Jeg har tatt utgangspunkt i teorien om framing, innenfor atferdsfinans for å forklare dette. Teorien som har blitt skrevet om framing til nå har hatt sin hovedfokus på hvordan folk blir påvirket av framing i situasjoner hvor de skal ta et valg angående pengemessige gevinster eller tap. De fleste teoretikere har da et ønske om å finne ut hvordan folk tar beslutninger spesielt innenfor aksjemarkedet. Min oppgave vil derimot ha en litt annerledes vinkling. Jeg ønsker å finne ut hvordan framing påvirker folk til å ta et valg når det er snakk om store endringer innenfor eksisterende bedrifter, eller oppstart av nye bedrifter. Resultatene mine vil forhåpentligvis kunne gi teorien om framing et litt bredere og annerledes grunnlag.

Disse resultatene kan da vise seg å være viktig spesielt innenfor makroøkonomi, da det ofte er store endringer innen offentlig sektor og disse endringene berører de fleste av oss. Store endringer i offentlig sektor blir også ofte heftig diskutert i media og det vil derfor være viktig å få folk til å se på de positive sidene, istedenfor å alltid fokusere på det negative. (Vel og merke hvis endringen fører til noe som er samfunnsmessig optimalt.)

## **3. TEORI**

### **3.1 PERSEPSJON**

Innen psykologi er persepsjon den prosessen hvor man tilegner seg, tolker, velger og organiserer informasjon (Lindsay og Norman, 1977). Det er altså den delen av psykologien som omhandler menneskets oppfatning av verden omkring seg.

Ordet persepsjon kommer fra det latinske ordet *perceptio* som betyr: motta, samle, og forståelse.

Persepsjon er veldig avgjørende når man kommer opp i situasjoner hvor man skal ta stilling til ett problem eller en sak, og til slutt ta et valg om det ene eller det andre. I utgangspunktet har vi to hovedtyper persepsjon: passiv persepsjon og aktiv persepsjon.

### **3.2 PASSIV PERSEPSJON**

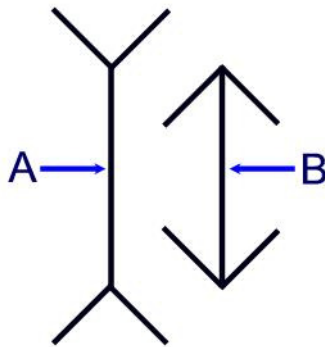
Passiv persepsjon er den psykologiske prosessen som innebærer mottakelse og bearbeiding av inntrykk fra individet selv og fra omverdenen via sanseorganene (Gibson, 1966). Mennesket har 5 forskjellige sanser: syn, hørsel, smak, lukt og følelse. Innen persepsjonsteori er det lagt veldig stor vekt på synssansen, grunnen til det er at dette er den enkleste måten å bevise hvor lett hjernen blir "lurt" til å se noe den ikke ser.

#### **3.2.1. Illusjon:**

Optisk illusjon er når vi oppfatter et bilde som noe annet enn det faktisk er, eller som i følge fornuften vår er umulig (Gregory, 1997). Hvert punkt på bildet oppfattes av netthinnen, som igjen sender det videre til hjernen i form av koder. Den visuelle delen av hjernen analyserer disse signalene og gir oss en representasjon av det oppfattede objektet. Hjernens tolkning av objektet kan ofte være tvetydig, og denne feilen i tolkingen kan ofte skape optiske illusjoner, noe som ikke oppfattes på samme måte hos alle.

Under følger 2 eksempler på optisk illusjon.

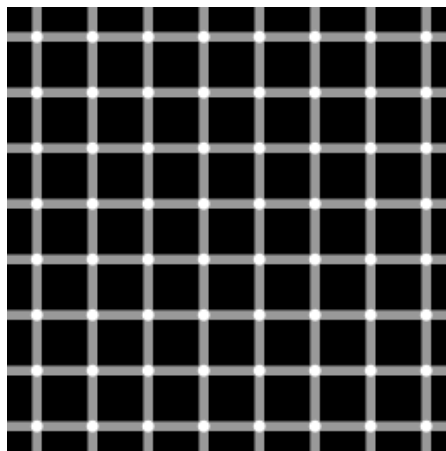
**Figur 1: optisk illusjon**



Kilde: Müller-Lyer, F. C. (1889). *Arch. Anat. Physiol. Physiol. Abt. 2*, 263–270

Dette er sannsynligvis en av de mest kjente illusjonene og er laget av den tyske psykologen Franz Müller Lyer i 1889. Hvilken av de vertikale linjene er lengst? Selv om synssansene våre vil ha det til at A er lenger enn B, så vil en linjal bekrefte at både A og B er like lange. Grunnen til denne illusjonen er pilene på enden av hver strek, som gjør at vi får en forvrengt persepsjon av linjenes lengde.

**Figur 2: kognitiv illusjon**



Kilde: Lingelbach, B. & Ehrenstein, W. H. Jr. (Ingen dato). "*Das Hermann-Gitter und die Folgen.*" [Online]. Tilgjengelig: <http://www.leinroden.de/304herfold.htm>

Denne illusjonen er kalt rutenettillusjonen. Den er laget slik at det ser ut som om svarte flekker kommer og går ved skjæringspunktene mellom de grå horisontale og vertikale linjene. Hvis man fokuserer på en enkel hvit flekk, vil det også se ut som det er en del grå flekker like rundt den hvite og noen svarte flekker på utsiden av de grå igjen. Ser man derimot fort rundt på bildet, ser det ut som om svarte flekker kommer og går over hele brettet. Merkelig nok forsvinner effekten hvis man bøyer hodet 45 grader, effekten fungerer heller ikke hvis man er for nærme eller for langt unna bildet.

### **3.2.2. Konstans innen persepsjon**

Konstans innen persepsjon refererer til at mennesket har en tendens til å oppfatte tingene rundt seg som konstante fra gang til gang. Når vi i persepsjon snakker om konstans, er det i hovedsak 2 grupper vi snakker om (Gibson, 1950): størrelse og form.

### **3.2.3. Størrelseskonstans**

Mennesket har en tendens til å oppfatte objekter som konstante i størrelse, selv om objektet beveger seg vekk fra oss og dermed virker mindre og mindre (Gibson, 1950). Er man langt nok unna en bygning kan man holde opp tommelen og bygningen ser ut som den er på samme størrelse som tommelen. Men det ville aldri falle oss inn og tro at bygningen i virkeligheten ikke var større enn som så.

### **3.2.4. Formkonstans**

Står man direkte foran et vindu kan man se at det har en rektangulær form, beveger man seg derimot til en av sidene, ser det nå ut som om vinduet har en trapesaktig form. Til tross for dette er vår endelige oppfatning av vinduets form den samme. (Gibson, 1950)

Denne måten å oppfatte ting på er helt avgjørende for at vi skal kunne orientere oss i tilværelsen. Tar man en titt på verden rundt seg så ser man at det ikke bare er størrelsen og formen som oppfattes som konstante fra gang til gang. Det gjelder også vår oppfatning av menneskene og bedriftene rundt oss. Vi har alle hørt uttrykket ”jeg blir ikke klok på han”, ”jeg skjønner ikke hvorfor bedriften gjør det på den måten”. Dette oppleves som ubehagelig og grunnen til det er at vi mennesker har et behov for å skape klarhet og mening i verden omkring oss. Selv om det selvfølgelig er mulig å forandre inntrykket til folk i ettertid, ser man at et godt førsteinntrykk kan være alfa omega, spesielt for bedrifter.

Eksempel: La oss si at det kommer en ny kjøttprodusent på markedet. De har ikke vært på markedet mer enn 2 måneder og da oppstår det en situasjon de helst vil unngå. En del av kjøttet de har distribuert ut på markedet har blitt dårlig, noe som har ført til at flere av kundene har blitt alvorlig syke. Dette vil i mange tilfeller bety slutten for denne



bedriften. Her har de ikke hatt nok tid til å opparbeide seg tillit i markedet, og etter en slik skandale er det vanskelig å revaske seg.

Gilde opplevde akkurat dette, en del av kjøttet hadde en bakterie som gjorde at mange mennesker ble alvorlig syke, og dette ble slått kraftig opp i media. Men her stiller situasjonen seg litt annerledes. Selv om det selvfølgelig også i denne situasjonen førte til at mange ble skeptiske til kjøttet fra Gilde, og skiftet over til alternative leverandører, tok det ikke lang tid før hysteriet la seg og folk gikk tilbake til sine gamle vaner. Grunnen til dette var at Gilde over flere år har vist seg å være en kjøttleverandør man kunne stole på, og de har dermed bygd seg opp tillit hos folk. Dessverre for Gilde skjedde dette flere ganger i løpet av en forholdsvis kort periode. Og som jeg skal komme tilbake til senere så er repetisjon et viktig virkemiddel for at folk skal bli oppmerksomme og huske på ting. Dette hører også til blant de tingene som skal til for at vi skal kunne bevege oss vekk fra konstansfenomenet.

### **3.3 AKTIV PERSEPSJON**

Aktiv persepsjonsteori er den psykologiske prosessen hvor individet tolker og organiserer det den har sanset. Her er det en rekke faktorer som er avgjørende for utfallet (Bjørkvik og Haukedal, 1997):

- Forventning og tidligere erfaringer
- Behov
- Følelsetilstand
- Belønning og straff
- Personlige karakteristika

#### **3.3.1. Forventing og tidligere erfaringer**

Folk har en tendens til å ignorere attributter hos andre mennesker som de ser på som atypiske. De ser istedenfor etter bevis som bekrefter forventningene og tidligere eksisterende overbevisning. Denne tendensen hjelper oss til å forenkle sosiale opplevelser, men den forvrenger også vår oppfatning av verden ved at vi aksepterer selvmotsigende informasjon. Våres forventninger kan også føre til stereotypi. Noe jeg skal forklare nærmere litt senere i oppgaven. Forventningene våre kommer ofte av tidligere erfaringer vi selv har med enkeltpersoner eller grupper av personer. Men forventningen trenger ikke alltid å være skapt slik, den kan også komme i stand av hva vi hører om en person på forhånd. Det følgende eksperimentet er et godt eksempel på akkurat det (Bjørkvik og Haukedal, 1997).

Dette eksperimentet går ut på at 2 klasser skulle få besøk av samme person. Før den besøkende kom gav han den første klassen en beskrivelse av personen som sur, uelskverdig, vanskelig å omgås med, og så videre. Etter at den besøkende hadde gått ba foreleseren studentene om en beskrivelse av personen. De beskrivelsene studentene gav, viste seg å stemme nøyaktig overens med den karakteristikken foreleseren på forhånd hadde

gitt. Det var tydelig at foreleserens beskrivelse hadde skapt en viss forventning som influerte studentenes beskrivelse av gjesten. I den andre klassen gav foreleseren en helt annen beskrivelse av den besøkende, han ble nå beskrevet som lun, vennlig, varm og så videre. Igjen viste studentenes beskrivelse av gjesten å stemme nøyere overens med de forventningene foreleseren hadde skapt på forhånd. I og med at gjestens atferd var så lik som det overhode lar seg gjøre, kan man ikke si noe annet enn at dette er svært iøynefallende.

### **3.3.2. Behov**

En faktor som i mange tilfeller har betydning for individets persepsjon, er de behovene det har både i øyeblikket og på lengre sikt. Et kjent eksperiment ble første gang utført av Levine, Chein og Murphy (1942), der de presenterte folk med tvetydige tegninger og spurte folk om hva de så. Den ene gruppen var sulten, mens den andre gruppen nettopp hadde spist. Det som kom frem av dette eksperimentet var at de som var sultne oftere beskrev de tvetydige bildene som forskjellige matretter, i forhold til de som var mette.

Et annet eksperiment utført av Bruner og Goodman (1947) viser også at sosial status og individuelt behov kan påvirke persepsjonen. Her ble 2 grupper bestående av barn bedt om å bedømme størrelsen av kronestykker. Den ene gruppen var fattige barn som kom fra slumdelen i Boston, mens de andre var en velstående gruppe fra samme by.

Eksperimentet her viste at den fattige gruppen overestimerte størrelsen på kronestykkene mye mer enn den velstående gruppen.

### **3.3.3. Følelsetilstand**

Hvilken følelsetilstand man er i vil også påvirke individets persepsjon. Dette er lett å tenke seg, hvem har vel ikke sagt eller gjort ting som de ikke mener i et øyeblikk hvor man er sint eller frustrert. Men i tillegg til å gjøre ”dumme” ting kan følelsetilstanden få oss til å oppfatte situasjonen og årsaken til ting annerledes enn den virkelig er.

Leuba og Lucas (1945) utførte et eksperiment hvor 3 personer ble vist 6 forskjellige bilder, alle bildene ble vist når personene var i forskjellig humør. Humøret ble fremkalt ved hjelp av hypnose og etterpå ble bildene vist. Her er en beskrivelse en av

forsøkspersonene gav i de tre forskjellige følelsetilstandene. Bildet viste: ”fire studenter som lå ute i sola, på en gressplen og hørte på radio”:

- Lykkelig tilstand: ”Total avslapning. Ikke mye å gjøre – de sitter bare og slapper av og lytter. De har ikke mye å tenke på i det hele tatt.”
- Kritisk tilstand: ”De ødelegger de nypressede buksene ved å ligge på gresset på den måten. De prøver å studere, men får det ikke til.”
- Engstelig tilstand: ” De hører på en fotballkamp. Sannsynligvis en jevn kamp. Det ser ut som laget til en av guttene taper.”

Vi ser altså at følelsetilstanden vi er i kan farge oppfatningen av situasjonene rundt oss. Allikevel må vi regne med at alle mennesker har en vis grunnstemning over tid, som holder seg relativt konstant, til tross for enkelte midlertidige variasjoner.

#### **3.3.4. Persepsjon er selektiv**

Ved all persepsjon skjer det en organisering for å forenkle og systematisere all den informasjonen vi utsettes for. Denne organiseringen hjelper oss til å lettere komme på og lagre informasjon.

**Figur 3: Rubins vase**



Kilde: Rubin, E. (1915). *Synsoplevede Figurer*

Hva ser du her? Noen vil si at de ser en vase, mens andre vil si at de ser to fjes om stirrer mot hverandre. Hva som er riktig avhenger i hva man legger vekt på som det viktigste. Dette er kun et billedlig eksempel, og man kan da tenke seg hvor mye mer kompleks situasjonen blir når man skal legge vekt på hva som er figur og bakgrunn når vi snakker om mennesker og situasjoner hvor man skal ta et valg.

La oss ta en titt på et enkelt, men veldig godt eksempel.

### **3.3.5. Persepsjon er organiserende**

Bjørkvik og Haukedal (1997) har kommet opp med et veldig bra eksempel for å forklare hvordan persepsjon er organiserende. Vi kan tenke oss at all informasjonen vi mottar er som små biter i et puslespill. Bitene gir ofte ingen mening før de er satt sammen (organisert) på en bestemt måte. La oss tenke oss at ”råstoffene” for persepsjonen er de elementene som er gjengitt på figuren under.

**Figur 4: løse biter**



Som du ser gir ikke disse bitene noen spesiell mening når de står alene. Hvis vi derimot organiserer de som gjort i figur 5, vil vi kunne se et fjes som smiler.

**Figur 5: smilefjes**



Organiserer vi derimot bitene litt annerledes kan vi få et fjes som ikke smiler, i dette tilfellet et surt fjes (figur 6 under).

**Figur 6: surt fjes**



Ut fra dette kan vi altså trekke en viktig konklusjon: vår subjektive virkelighet er ikke bare avhenging av hva vi ser, men også av hvordan vi organiserer de ulike elementene. Persepsjonens organiserende aspekt er her illustrert ved enkle geometriske figurer. Men prinsippet har gyldighet utover det. Det virker svært rimelig å gå ut fra at vår oppfatning av oss selv, vår egen og andres personlighet, og av forholdet mellom mennesker, politiske, økonomiske, religiøse og filosofiske systemer er underlagt de samme mekanismene.

Vi kan for eksempel tenke oss at de enkelte elementene på figur 4 utgjør de "fakta" et individ har å gå ut fra når det skal gjøre seg opp en formening om en årsak.

Eksempel: Individ A og B diskuterer om hvorvidt de mener at treneren i IK Start bør beholde jobben eller ikke. Begge 2 har samme informasjon, denne informasjonen har de fått gjennom media (figur 4). Organiseringen av denne informasjonen gjør at individ A mener at treneren til Start bør ta sin hatt og gå, altså figur 6. Individ B derimot synes at treneren til Start gjør en god jobb og bør dermed beholde jobben, figur 5. I og med at de begge har samme informasjon, skulle man opprinnelig tro at begge ville være enige om treneren skulle få beholde jobben eller ikke, men slik er det altså ikke.

Grunnen til dette er at når vi mennesker skal gjøre oss opp en oppfatning av situasjoner og andre menneskers atferd så velger vi ut spesielle trekk, mens vi overser andre. Det er en rekke faktorer som kan være avgjørende for hvilke trekk vi legger vekt på i forskjellige situasjoner.

### **3.3.6. Haloeffekten:**

Holdningen vi har til et selskaps prestasjon er ofte skapt av haloeffekten (også kalt glorie- eller gjenskinneffekten), noe som er en stor feilkilde i den sosiale persepsjonen vår. Haloeffekt vil si at vi har en viss tendens til å skape spesifikke evalueringer basert på generelle inntrykk (Rosenzweig, 2007). Når en bedrift gjør det dårlig, er vi raske til å si at strategien var mislykket, direktøren er inkompetent og arrogant, de ansatte er slappe og kulturen er mett. Vokser derimot bedriften og går med overskudd, pleier vi ofte å si at strategien var glimrende, sjefen er genial, de ansatte er topp motiverte og kulturen er i vekst.

Det finnes utallige eksempler der avisene har lovpriset bedrifter og sjefene deres opp i skyene, for deretter å slakte de 2-3 år senere. Måten aviser og kritikere oppfører seg på gjør at man skulle tro at direktørene har kontroll på alt som skjer, og at den virkelige verden ikke har elementer av flaks og tilfeldigheter.

Selv om en bedrift gjør det bra i foreksempel Bergen betyr ikke det at den samme strategien vil virke i Kristiansand. Eller motsatt, hvis det ikke fungerer i Bergen så betyr ikke det nødvendigvis at det vil feile i Kristiansand.

En annen ting som også er viktig å tenke på er at suksess er relativt. Du kan ha en fantastisk strategi, gode medarbeidere, god kundeservice og så videre. Ja, du kan gjøre det meste riktig, men hvis konkurrentene gjør det bedre, så vil ikke prestasjonen din virke bra i forhold. Perfekt eksempel på dette er fotballklubber. Ta Premier League for eksempel, her er det i hovedsak 4 klubber som dominerer, Liverpool, Chelsea, Manchester United og Arsenal. Alle forventer at sitt lag skal vinne serien hvert år, gjør de ikke det så er det syting og klaging på at treneren valgte feil strategi, spillerne er ikke gode nok og så videre. Dette kan til og med skifte fra kamp til kamp. Et lag kan ha dominert og vunnet 5 kamper på rad. De kan ha spilt fantastisk fotball, blitt skrytt opp i skyene av media og blitt utropt som den sterkeste kandidaten til å vinne serien. Men i neste kamp kan de få totalslakt av media grunnen en dårlig opptreden, og da plutselig ikke være utfordrer til tittelen allikevel.

### 3.4 HOLDNINGER

Begrepet holdninger er av amerikansk opprinnelse og er et viktig felt innen psykologien (Allport, 1968). En holdning er en predisposisjon til å oppfatte, føle, tenke, og handle på bestemte måter i forbindelse med objekter, problemer, personer, grupper, eller institusjoner (Fishbein & Ajzen, 1975). Holdninger formes blant annet gjennom media, familie, skole, politisk system, religion og så videre.

Når vi skal beskrive en holdning, må vi se nærmere på forskjellige dimensjoner av holdninger. Først hvilken retning den har: positiv, negativ eller nøytral, deretter hvilken grad (score) den har. Vi kan ut fra dette få opp en veldig enkel modell (Bjørkvik og Haukedal, 1997).

**Figur 7: enkel holdningsmodell**



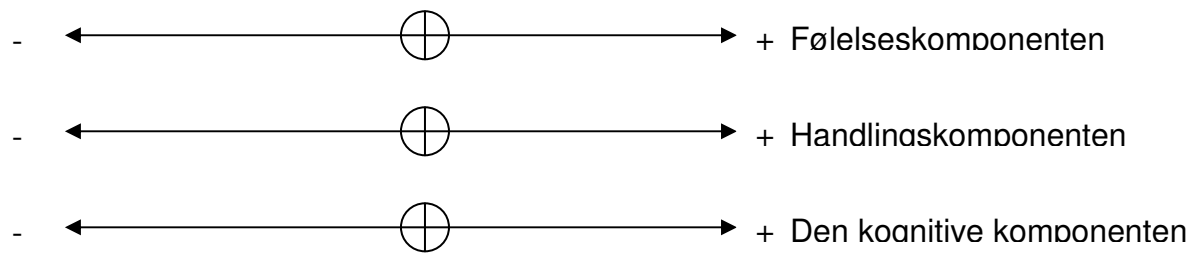
Illustrerer retnings- og graddimensjonene, der det nøytrale punktet er på midten.

Kilde: Bjørkvik, K. I. & Haukedal, W. (1997). *Arbeids- og lederpsykologi* (5. utg., 2. oppl.). Oslo: Cappelen

Figuren illustrerer både retnings- og graddimensjonene, og i tillegg er det nøytrale punktet vist. Men dette er bare en sammenslått modell. Når vi snakker om holdninger, finnes det 3 hovedkomponenter: følelseskomponenten, den kognitive komponenten og handlingskomponenten.



**Figur 8: de tre holdningskomponentene**

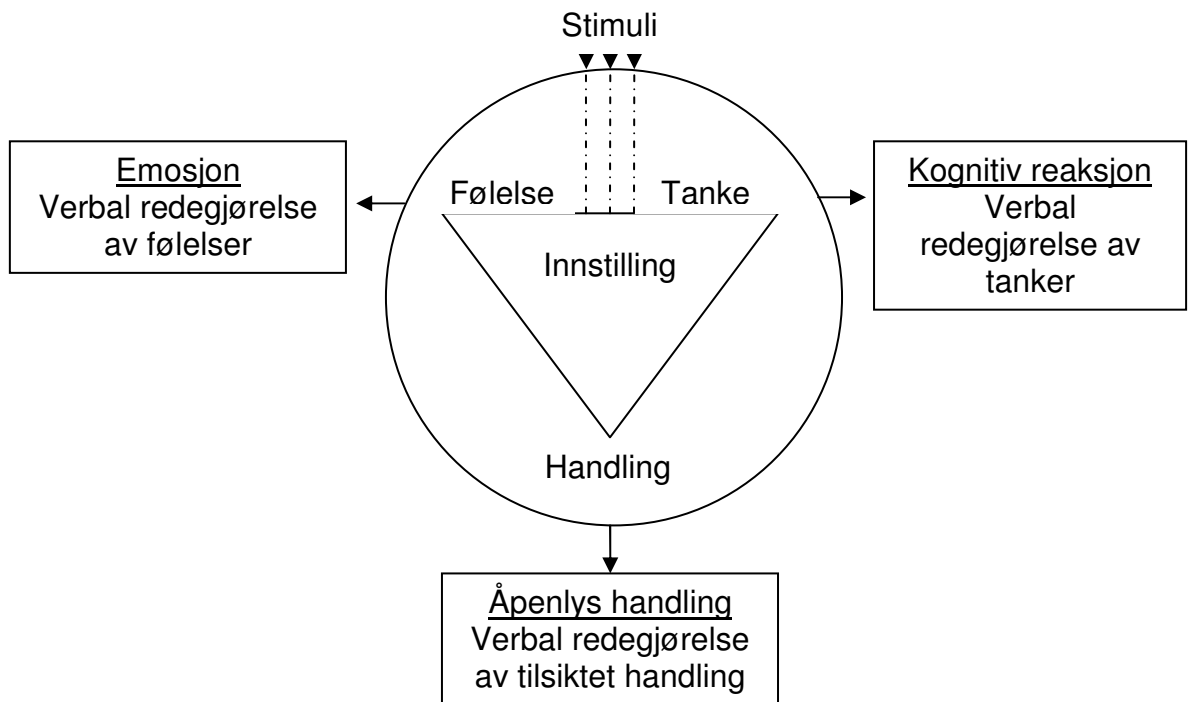


Kilde: Bjørkvik, K. I. & Haukedal, W. (1997). *Arbeids- og lederpsykologi* (5. utg., 2. oppl.). Oslo: Cappelen

### **3.4.1. ABC-modellen**

Modellen over blir også kalt ABC-modellen. En modell som ikke er så veldig ulik den aktive persepsjonsprosessen. ABC-modellen består altså av tre komponenter: følelseskomponenten, handlingskomponenten og den kognitive komponenten.

**Figur 9: ABC-modellen**



Kilde: Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27-58.

- Følelseskomponenten (**A**ffective)

Denne komponenten er veldig lik følelsestilstanden som er forklart under den aktive persepsjonsprosessen, men her legger man litt mer vekt på hvordan følelsene våre er i forhold til det gitte objektet. Altså om vi føler frykt, sinne, behag og om vi er positivt eller negativt innstilt (Ajzen, 2001).

- Handlingskomponenten (**B**ehavioral)

Handlingskomponenten er tendensen eller disposisjonen vi har til å handle i forhold til noe. Selv om vi er sterkt følelsesmessig tilknyttet til noe betyr det ikke at vi

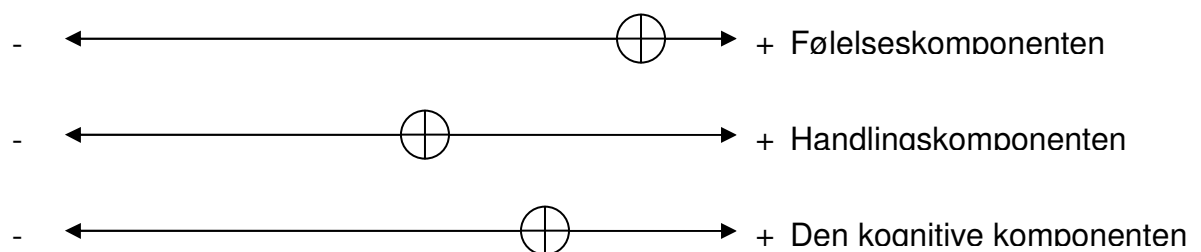
nødvendigvis handler deretter. Handlingstendensen kan variere fra helhjertet støtte til ekstreme angreps- og ødeleggelsestendenser.

- Den kognitive komponenten (Cognition)

Den kognitive komponenten gir uttrykk for den tankemessige delen av holdningen. Den gir uttrykk for våre tanker, teorier og forventninger til det gitte objektet. Det er også den delen som vurderer, evaluerer og tildeler objektet karakteristika som positiv/negativ, god/dårlig og lignende.

### 3.4.2. Forholdet mellom de tre holdningskomponentene

**Figur 10: forholdet mellom de tre holdningskomponentene**



Kilde: Bjørkvik, K. I. & Haukedal, W. (1997). *Arbeids- og lederpsykologi* (5. utg., 2. oppl.).

Oslo: Cappelen

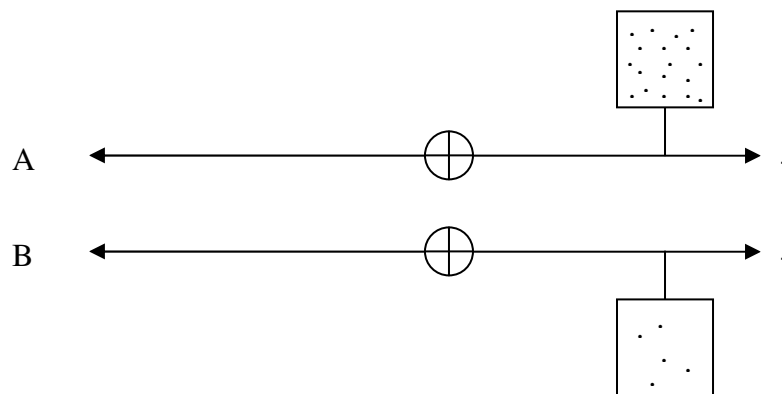
Denne figuren viser holdningene et individ har til et bestemt fotballag. I dette tilfellet er individet tilhenger av laget, det kan man se ved at følelseskomponenten er sterkt positiv. Den kognitive komponenten er også positiv. Dette betyr her at individet liker spillestilen og har positive assosiasjoner til laget. Handlingskomponenten derimot er nøytral. Dette vil si at individet ikke er veldig fan av laget. Han går ikke på hver eneste kamp, men følger med på hvordan de gjør det. Som man kan se ut fra dette er det ikke 100 %

samsvar mellom scoren på de tre komponentene, men man kan allikevel se en viss sammenheng.

Den kognitive komponenten og følelseskomponenten har oftere et større samsvar mellom seg, enn noen av de har med handlingskomponenten. Dette virker veldig logisk og kan ses igjen i mange situasjoner. For eksempel synes de fleste folk veldig synd på menneskene i u-land, når de ser dem på nyhetene. De kan ofte snakke seg imellom etter nyhetsendingene, hvor de diskuterer at ting bør gjøres og at vi rike landene bør ta tak i dette problemet. Men som oftest så blir det med snakket og handlingen uteblir.

### 3.4.3. Multipleksitet

**Figur 11: multipleksitet**



Kilde: Bjørkvik, K.I. & Haukedal, W. (1997). *Arbeids- og lederpsykologi* (5. utg. 2. oppl.). Oslo: Cappelen

Multipleksitet er et viktig begrep når vi snakker om holdninger. Som navnet multipleksitet tilsier er det et mangfold av elementer som kan påvirke hvordan og hvor vi havner på skalaen (Bjørkvik og Haukedal, 1997).

På figur 11 har vi en undersøkelse utført på en bedrift hvor de ansatte er spurt om holdningen til bedriften sin. I dette eksemplet skal vi se på den kognitive komponenten. Ut fra figuren kan vi se at begge de to ansatte har lik score, men prikkene som står for de kognitive elementene er forskjellige. Det kan være utallig forskjellige elementer som skaper denne holdningen, men bare for å komme med et eksempel kan vi tenke oss at:

Person A syntes det er for mye mas om effektivitet, for dårlig betaling og han føler at sjefen ikke lytter. Person B derimot har satt seg litt mer inn i bedriften og er ikke enig med person A om at det er for mye mas om effektivitet. Han greier å se hva som må til for å holde bedriften gående. Lønnen syntes han også er grei, men han er enig med person A om at sjefen ikke er god. I tillegg til dette er han ikke spesielt begeistret over medarbeiderne sine.

Ut fra dette kan man se at det ikke er lett å måle holdninger, men det belyser et viktig tema.

#### **3.4.4. Ulike typer holdninger**

Holdninger baseres på faktorer som kunnskap og rasjonell tenkning på den ene siden, og følelse og irrasjonelle faktorer på den andre siden. Disse kan selvsagt bli kombinert på enormt mange måter, men for enkelhets skyld skal jeg ta for meg ytterpunktene.

#### **3.4.5. Holdninger hovedsaklig basert på fakta**

Selv om man sier at holdningen er basert på fakta vil det ikke nødvendigvis bety at den er riktig. De "fakta" man leser eller hører om trenger ikke alltid å være riktig selv om man selv tror at det er sant. Men dette betyr at en holdning basert på fakta er lett å forandre på, ved å tilføye ny fakta som stiller saken i et annet lys.

#### **3.4.6. Holdninger hovedsaklig basert på følelser**

Holdninger basert på følelser er i motsetning til holdninger basert på fakta mye vanskeligere å forandre på. Grunnen til dette er at man her ikke bare kan tilføre ny informasjon og dermed få individet til å skifte syn. Når man har en holdning basert på følelser, er det ofte at individet har opplevd noe tragisk eller positivt med objektet. Har

et individ opplevd noe traumatisk skal det mer til før personen igjen stoler på objektet. Og motsatt hvis individet har opplevd mye positivt, så kommer han ofte til å gå i forsvarsposisjon og støtte opp om objektet, selv om ting taler mot det.

### **3.4.7. Hvordan danner holdninger seg?**

Katz (1960) foreslo at våres velbehag som individer dannes av holdninger som kommer av følgende 4 funksjoner:

- Tilpasnings- og nyttefunksjonen
- Kunnskaps- og struktureringsfunksjonen
- Verdifunksjonen
- Egoforsvarsfunksjonen

### **3.4.8. Tilpasnings- og nyttefunksjon**

Vi danner positive holdninger til ting som hjelper og belønner oss (Katz, 1960). De fleste ønsker alltid å maksimere belønningen og minimere straffen, og vi utvikler holdninger for å nå dette målet. For eksempel så stemmer vi på det partiet som har lavest skatt hvis vi driver egen bedrift. Hvis man er arbeidsledig eller ufør, så stemmer vi på partiet som kjemper for bedre sosiale tiltak og så videre. Med andre ord er det større sjanse for at vi forandrer holdning, hvis endringer fører til at vi får det bedre eller kan unngå uønskede konsekvenser.

### **3.4.9. Kunnskaps- og struktureringsfunksjon**

I det daglige liv søker vi en viss grad av orden, klarhet og stabilitet. Grunnen til det er at mennesker har et behov for å skjønne eller forstå ting som skjer rundt dem. Men i og med at verden er så enormt kompleks, er det ofte her det oppstår stereotyper. Det blir altså et hjelpemiddel for å få orden og klarhet.

### **3.4.10. Verdifunksjonen**

De fleste av oss har visse grunnleggende verdier som de tror på og bekjenner seg til. Holdninger kan ofte være en refleksjon av disse. Eksempel: Hvis du ser på deg selv som kristen, kan du forsterke dette med å adoptere Kristen tro og verdier. Eller hvis du for eksempel ser på deg som veldig konservativ eller militant radikal, så vil du kultivere holdninger som du tror indikerer slike kjerneverdier.

### **3.4.11. Egoforsvarsfunksjonen**

Noen holdninger tjener for å beskytte oss mot å erkjenne grunnleggende sannhet om oss selv, eller mot den råe realiteten i livet. Det blir en slags forsvarsmekanisme som ofte fører til selvmotsigelser. Eksempel: ”jeg er overvektig, men spiser chips og drikker brus hver dag”. En ansatt kan klandre ledelsen for å kun tenke effektivitet og han føler at ledelsen overser behovet til de ansatte. Samtidig klandrer han ledelsen for at bedriften ikke drives på best mulig måte.

Dette fenomenet kalles kognitiv dissonans, og er et tema Festinger (1957) har skrevet en god del om.

## **3.5 STEREOTYPI OG FORDOMMER**

### **3.5.1. Stereotypi:**

Definisjon: Stereotypi er et konvensjonelt trekk eller bilde av personer eller organisasjoner som har noen felles karakteristiske trekk/kvaliteter (Rösch, 1998). En stereotypi kan enten være positiv, ”svarte menn er gode i basketball” eller negative, ”kvinner er dårlige sjåførere”. Men veldig mange ser på stereotypi som ensbetydende negativt, grunnen til det er at de mener det er urettferdig for de individene som er forskjellige fra gruppekarakteristikken. Stereotypi er derimot en veldig enkel måte å få folk til å forstå hva vi snakker om, og er dermed ofte brukt innen film og media (Liebert, Sprafkin og Davidson, 1982). Innen film er stereotypi en slags kode som gjør at vi raskt får en forståelse av en person eller en gruppe personer, som regel er dette relatert til deres klasse, rase, sosiale rolle eller yrke. For eksempel blir ofte ”the bad guy” fremstilt som ”mørk” og ”mystisk”, mens heltene blir fremstilt som ”lys” og ”åpen”. Innen nyhetsmedia er dette også et kjent fenomen. Selv om de fleste journalister prøver

å være så objektive som mulig er hver eneste nyhetsinnslag influert av holdningen og bakgrunnen til reporteren, fotografen og redaktøren. Journalisten har ofte bare kun en dag på å skaffe informasjon og å skrive artikkelen, i tillegg så har han begrenset med spalteplass. De trenger derfor ofte en rask og overbevisende fremstilling, noe stereotypiske ord og overskrifter kan være med på å skaffe. Stereotypi kan med andre ord sies å være en sideeffekt av en stram tidsfrist og begrenset spalteplass. Men i og med at de fleste får det meste av sin informasjon gjennom nettopp aviser og nyhetssendinger, er dette med på å forsterke og skape nye generaliseringer.

### **3.5.2. Fordom:**

Fordom ble opprinnelig brukt som en evaluering eller beslutning før de endelige fakta kunne bli skikkelig bestemt og dommen fastsatt (Farley, 2000). I dag er det ofte brukt som et negativt ladet ord, og kan defineres som en ubegrunnet og negativ holdning til individer og/eller grupper.

### **3.5.3. Former av fordommer:**

Farley (2000) klassifiserer fordommer inn i 3 kategorier, kognitive fordommer, følelsesfordommer og medfødte fordommer.

### **3.5.4. Kognitive fordommer:**

Referer til hva folk tror er sant. Eksempel på kognitive fordommer kan for eksempel være tilknytning til en metafysisk eller metodologisk filosofisk ideologi som utelukker andre filosofer som gir en mer komplett teoretisk forklaring.

### **3.5.5. Følelsesfordommer:**

Referer til hva folk liker og ikke liker. Eksempel på følelsesfordommer er folks holdning til individer innen visse klasser, slik som rase, nasjonalitet eller tro.



### **3.5.6. Medfødte fordommer:**

Medfødte fordommer regnes som en holdning, fordi det er implisitt snarere enn eksplisitt, og ikke nødvendigvis viser til menneskers direkte handlinger, men hva de er i stand til å gjøre i visse situasjoner og sammenhenger. Det er en studie hvor folk har lettere for å pare positive ord med heterofile forhold. Det vil si at folk sier de ikke gjør forskjell på svarte og hvite, men hvis de kommer opp i en situasjon hvor de involveres i en konflikt mellom en svart og en hvit så har de lettere for å favorisere den hvite.

### **3.5.7. Grunner til fordommer**

Fordommer oppstår ofte fordi vi har opplevd noe negativt med en person eller en bedrift, og i ettertid har vi vanskelig for å endre den personens eller bedriftens karakteristika. Vi vil dermed ofte gå rundt å tro at alle personer, som har samme stilling eller tilhører samme firma, vil oppføre seg på samme måte. Typiske eksempler på dette er at folk tror at de aller fleste utlendinger er kriminelle, at sjefene alltid kun tenker profitt og effektivitet og så videre. Det trenger ikke nødvendigvis å være noe selvopplevd, fordommer kan også bli skapt gjennom hva vi leser i media eller hva vi blir lært opp til som barn.

## **3.6 OVERTALELSESTEKNIKKER**

Som jeg har vært inn på er det en rekke forskjellige grunner til at man skaper en viss holdning til individer, grupper og objekter. Det kan være alt fra selvopplevde erfaringer, oppvekst, humøret man har i den konkrete situasjonen og så videre. Den viktigste grunnen i vårt vestlige samfunn, vil ofte være kunnskapsnivået og hvordan media påvirker oss.

### **3.6.1. Ranks intensiverings- bagatelliserings skjema**

Rank (1976) har laget en veldig enkel modell for hvordan man skal overtale/overbevise folk. I denne modellen beskriver han to enkle mønstre for hvordan man skal intensivere og bagatellisere informasjonen på best mulig måte.

### **3.6.2. Intensivering:**

Her prøver den som skal overtale de andre personene å øke viktigheten i visse elementer, som de ønsker at mottakerne skal ta mer seriøst og se på som spesielt viktig. Forsterkning kan bli gjort ved hjelp av repetisjon, assosiasjoner og komposisjon.

### **3.6.3. Repetisjon**

Intensivering ved hjelp av repetisjon er en enkel, lett og effektiv måte å overbevise noen på. Folk er ofte komfortable med det som blir repetert. Som barn elsker vi å høre de samme historiene om og om igjen, vi har favorittsanger, TV programmer og så videre. Repetisjon fører ikke bare til at det blir husket, det fører også til at folk aksepterer det som blir repetert som sannhet. Her er Madeleine-saken et godt eksempel. For det første så blir det ifølge en nyhetssending jeg hørte på P3, kidnappet et barn hvert 8. minutt i verden. Men på grunn av at media har satt fokus på Madeleine-saken, og repetert den hver eneste dag, fikk mange en viss følelse og tilknytting til saken. I begynnelsen ble det om og om igjen repetert at de ønsket å finne den som bortførte Madeleine. De aller fleste følte da stor sympati med moren og faren til Madeleine. Da det hadde gått et par dager, ble det større og større fokus på at Madeleine kanskje kunne være drept, og folk ønsket da å finne morderen. Men så fikk saken plutselig en annen vending. Fokuset ble nå snudd over på at foreldrene til Madeleine kunne stå bak bortføringen, eventuelt mordet på sin egen datter. Ikke overraskende skulle ikke dette gjentas mange ganger i media før folk begynte å miste sympati for foreldrene, og folk ble overbevist om at det var foreldrene som hadde gjort det. Denne mistanken varte helt til det kom frem et bilde av en person som bar rundt på et barn som angivelig skulle være Madeleine. Selv om dette i ettertid viste seg å kun være et barn som lignet på Madeleine, førte dette igjen til at mistanken ble gjort om til sympati.

### **3.6.4. Assosiasjoner**

Assosiasjoner linker objektet eller ideen med noe som allerede har emosjonell kobling, altså noe som allerede er elsket eller fryktet. Dette kan bli gjort ved direkte påstander eller indirekte ved metaforer, hentydninger og bakgrunner. Gode assosiasjoner er ofte koblet til folks basiske behov og ønske for sikkerhet og vekst.

### **3.6.5. Komposisjon**

Hvordan vi komponerer (setter sammen) budskapet vi skal ha frem er viktig for intensivering. Dette kan gjøres ved at budskapet blir forsterket ved hjelp av ikke-verbal kommunikasjon som farger, form, størrelse, musikk og så videre. Hvis vi igjen ser på Madeleine-saken er det spesielt moren som ble sterkest kritisert, når det var rettet mistanke mot foreldrene. Noe av grunnen til det er at de fleste artiklene ofte kun hadde bilde av henne, og faren slapp dermed billigere unna, selv om han også som regel var nevnt i artikkelen. Budskapet kan også bli fremstilt ved hjelp av kontraster, altså at man presenterer budskapet med det motsatte. For eksempel kan en vaskemiddelreklame starte med en person som går med skitne klær.

### **3.6.6. Bagatellisere**

Bagatellisering er det motsatte av intensivering og kan bli gjort ved å bruke de samme, men motsatte teknikkene. Følgende tre metoder kan da bli brukt: avledning, utelatelse og forvirring.

### **3.6.7. Avledning**

Ved hjelp av avledning og distrahering kan vi flytte fokus vekk fra hovedproblemet. Dette gjøres vanligvis ved hjelp av å fokusere på sideeffekter, ubetydelige effekter ved problemer, og problemer som ikke har forbindelse med problemet. For eksempel prøvde tobakkindustrien å bagatellisere faren ved tobakksrøyk ved å fokusere på at røyking roet nervene og dermed hjalp mot stress. De påstod også at det var så mange som røykte, og at det dermed ikke kunne være så farlig som det ble påstått.

### **3.6.8. Utelatelse**

All kommunikasjon er begrenset, tendensiøs (farget av et visst syn) eller partisk ved å inkludere eller å ekskludere informasjon. Utelatelse kan bli brukt som en bevisst måte å skjule informasjon på. Sitater tatt ut av den opprinnelige konteksten og halvsannheter er ofte svært vanskelig å oppdage. Politiske eksempler på bagatellisering kan være å dekke

til informasjon, sensurering, brenning av bøker og kontroll over media, noe Nord-Korea er et godt eksempel på. Men også mottakeren kan bagatellisere ved å filtrere ut uønsket informasjon, være trangsynt, fordomsfull eller ved å fornekte informasjon.

### **3.6.9. Forvirring**

En typisk måte å forvirre mottakeren på er ved å vise motstridende talldata, eller ved å spørre de man argumenter mot med så vanskelige og komplekse spørsmål at de selv ikke kan svare på dem, og dermed mister litt tro på det de selv sier. Andre måter å forvirre folk på er ved å komme med så kompleks og kaotisk informasjon at andre personer ”gir opp”, blir trette eller overlastet med informasjon. Dette er en vellykket metode når folk av den grunn blir ute av stand til å forstå eller ta fornuftige valg, og man kan dermed komme med en enkel løsning som mottakeren da oftere enn ellers vil akseptere.

## **3.7 ATFERDSFINANS**

Atferdsfinans hjelper økonomer med å forstå hvorfor folk tar sine beslutninger og hvordan disse beslutningene påvirker markedspriser, utbytte og allokering av ressurser. (Shefrin, 2002) Atferdsøkonomi har lenge vært et heftig diskutert emne blant økonomer og psykologer, da det ikke alltid er et klart skille mellom hva som er økonomi og hva som er psykologi. Men teoriene innenfor atferdsøkonomi begynner å få større og større rotfeste blant folk, spesielt siden det blir mer og mer forskning på dette området. De fleste økonomer ønsker i størst mulig grad å fokusere på matematiske modeller. Disse modellene skal hjelpe til med å forklare hvilke valg folk vil ta i en gitt situasjon. Modellene tar utgangspunkt i at folk tenker og handler rasjonelt. Det atferdsfinans derimot har bevist, er at dette ikke er tilfellet i veldig mange sammenhenger. Det er flere forskjellige grunner til akkurat dette, og det er spesielt 3 hovedtemaer som er viktige innenfor dette feltet.

Disse er:

Heuristikk: Er en ikke rasjonell måte å tenke på, hvor man istedenfor å se på alle fakta og faktorer som påvirker utfallet, lager oss en tommelfingerregel. Dette gjør at valgene i

en del tilfeller vil være rasjonelle, men det gjør at vi også vil overse mye viktig informasjon som gjør valgene våre irrasjonelle (Shefrin, 2002).

Framing: Måten informasjonen blir presentert på, påvirker valget folk gjør (Tversky og Kahneman, 1981).

Markedsineffektivitet: Gir forklaring på observasjoner som strider mot rasjonelle forventninger. Dette kan for eksempel være feilprising, avvikende avkastning og beslutninger som ikke er rasjonelle. I mange tilfeller er heuristikk og framing en viktig årsak til markedsineffektivitet (Shefrin, 2002).

### **3.7.1. Framing**

I denne oppgaven kommer jeg til å legge vekt på framing, hvor man ser på hvordan informasjon blir presentert, påvirker folk til å ta sine valg.

I 1986 skrev Kahneman og Tversky en artikkel som heter "Rational Choice and the Framing of Decisions". I denne artikkelen kommer de med en rekke veldig interessante eksempler som er med på å bevise at framing har effekt på hvilke valg vi tar. Det aller mest kjente eksempelet er nok dette: (Ble første gang publisert i 1981 i "The Framing of Decisions and the Psychology of Choice")

Det er 2 grupper, gruppe 1 og gruppe 2.

Begge gruppene ble presentert med følgende historie.

Tenk deg at USA forebereder seg på et utbrudd av en uvanlig asiatisk sykdom, som de forventer vil drepe 600 mennesker. To alternative programmer for å bekjempe disse sykdommene har blitt foreslått. Tenk deg at de nøyaktige vitenskaplige estimatene av konsekvensene med de 2 programmene er som følger:

Hver gruppe ble så bedt om å velge mellom 2 programmer.

Valgmulighetene for gruppe 1:

Hvis program A blir valgt, så vil 200 personer bli reddet.

Hvis program B blir valgt, så er det 1/3 sjanse for at 600 personer vil bli reddet, og 2/3 sjanse for at ingen personer vil bli reddet.

Valgmulighetene for gruppe 2:

Hvis program C blir valgt, så vil 400 personer dø.

Hvis program D blir valgt, så er det 1/3 sjanse for at ingen vil dø, og 2/3 sjanse for at 600 personer vil dø.

De 2 valgmulighetene til gruppe 1 og gruppe 2 er helt like, den eneste forskjellen mellom de 2 gruppene er at i gruppe 1 så er informasjonen blitt presentert med det positivt ladete ordet reddet. Mens gruppe 2 har fått informasjonen presentert med det negative ladete ordet dø. Resultatet Tversky og Kahneman kom frem til er ganske utrolig. Hele 72 % i gruppe 1 valgte alternativ A foran alternativ B. Mens i gruppe 2 valgte 22 % alternativ C, og hele 78 % valgte alternativ D.

I tillegg kommer de med en rekke eksempler som involverer penger hvor folk blir nødt til å velge mellom 2 alternativer. Hvor man i det ene tilfellet skal velge mellom alternativer som involverer tap og i det andre tilfellet skal velge mellom alternativer som involverer gevinst.

Eksempel. (Kahneman og Tversky, 1986)

N = 150. Tenk deg at du står overfor følgende problemstillinger. Se først på begge problemene før du tar dine 2 endelige valg.

Problem (i). Velg mellom:

- A. en sikker gevinst på \$240 [84 %]
- B. 25 % sjanse for å tjene \$1000 og 75 % sjanse for null gevinst [16 %]

Problem (ii). Velg mellom:

C. et sikkert tap på \$750 [13 %]

D. 75 % sjanse for å tape \$1000 og 25 % sjanse for null tap [87 %]

Det er 150 respondenter og svarprosenten på hvert alternativ er gitt inne i parentesene. I problem (i) er folk risikoavers, mens de i (ii) er risikosøkende. Dette er et velkjent fenomen, i beslutninger som involverer fortjeneste er folk risikoavers og i situasjoner hvor valget involverer tap er folk risikosøkende. Bortsett fra når sannsynligheten for gevinst eller tap er veldig liten. (Fishburn og Kochenberger 1979; Kahneman og Tversky 1979; Hershey og Schoemaker 1980)

Men hvis vi nå ser på kombinasjonen av disse to eksemplene ser vi at folk faktisk ikke har valgt de to mest optimale alternativene.

A og D: 25 % sjanse for å vinne \$240 og 75 % sjanse for å tape \$760

B og C: 25 % sjanse for å vinne \$250 og 75 % sjanse for å tape \$750

I eksempelet valgte faktisk hovedvekten av populasjonen alternativ A og D, altså alternativet som i lengden gir minst gevinst og størst tap.

### 3.7.2. Prospektteori

I 1979 skrev Kahneman og Tversky en artikkel som omhandler prospektteori. De kom frem til en modell for å se på hvordan folk tenker og handler, når de skal ta avgjørelser som involverer finansiell risiko. Før Kahneman og Tversky skrev denne artikkelen støttet de aller fleste den fremdeles mer kjente expected utility modellen. Expected utility modellen er en modell som forklarer økonomisk oppførsel blant folk, der man mener at folk i de aller fleste tilfeller vil velge det mest rasjonelle alternativet.

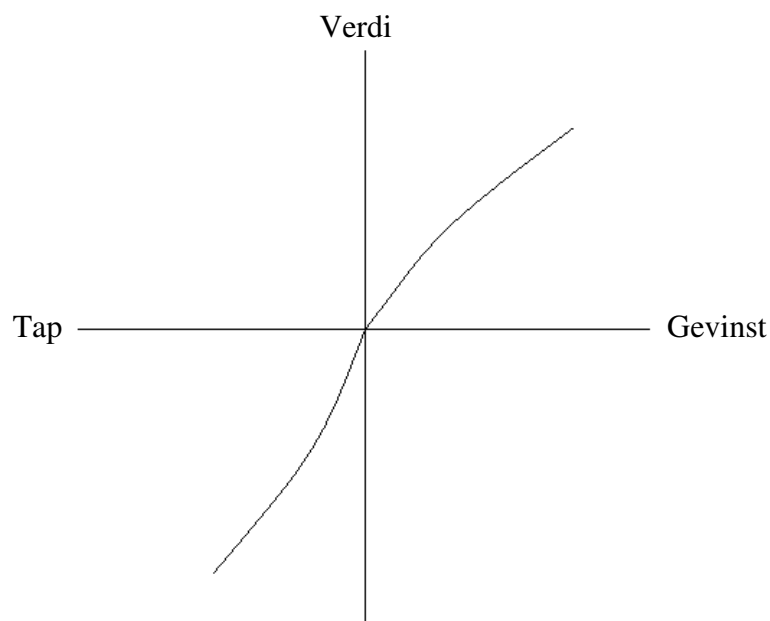
Kahneman og Tversky fant derimot mange punkter som bryter med akkurat den teorien, hvor de la mest vekt på hvordan folk forholdt seg til gevinst eller tap. Men også i denne teorien er framing et viktig emne, og i tillegg til ordlaget og måten spørsmålet ble fremstilt på fant Kahneman og Tversky ut at hvis de delte alternativene opp fikk de ulike svar. Dette er kalt isolasjonseffekten, altså hvis spørsmålene ble stilt isolert svarte folk annerledes enn hvis de ble stilt avhengige av hverandre.

De kom til slutt frem til en formel for hvordan folk evaluerer:

$U = w(p_1)v(x_1) + w(p_2)v(x_2) + \dots$ , hvor  $x_1, x_2, \dots$  er potensielt resultat og  $p_1, p_2, \dots$  er sannsynligheten.  $v$  er verdifunksjonen som bestemmer verdien til resultatet.

Verdifunksjonen som passerer gjennom referansepunktet er s formet og som asymmetrien forutsetter, gitt den samme variasjonen i absolutt verdi, er det større innvirkning ved tap enn ved gevinst. I kontrast med expected utility modellen, måler denne modellen tap og gevinst, men ikke absolutt formue. Funksjonen  $w$  er kalt sannsynlighet vektet funksjon og gir uttrykk for at folk ser ut til å overreagere på små sannsynligheter, mens de underreagerer på medium og store sannsynligheter.

**Figur 12. prospektteori**



Kilde: Kahneman, D. & Tversky A. (1979). "Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk", *Econometrica*, 263-292



Kahneman og Tversky bruker i hovedsak eksempler som involverer risiko direkte knyttet til penger, men som de selv sier så kan denne modellen være et godt utgangspunkt for mange situasjoner som involverer valg. For eksempel vil den være et utgangspunkt for min oppgave, men i stedet for penger kommer jeg til å se på hvordan positive og negative utsagn og ordlyder påvirker folk.

## **4. METODE OG GJENNOMFØRING**

Skal en metode brukes til forskningsarbeid så må følgende kriterier være oppfylt.

(Holme og Solvang, 1998)

- Vi må ha kjennskap til den virkeligheten vi undersøker
- Det må skje en systematisk utvelging av data
- Vi må ha mest mulig nøyaktig bruk av data
- Resultatene må presenteres på en slik måte at det åpner for kontroll, etterprøving og kritikk.
- Resultatene må åpne for ny erkjennelse av de samfunnsforholdene en står overfor, og slik gi grunnlag for videre forskings- og utviklingsarbeid for økt erkjennelse.

I utgangspunktet har vi to hovedformer for metodisk tilnærming, kvalitativ og kvantitativ metode. Skillet mellom disse gjøres med grunnlag i hvilken form de dataene en undersøker har, ”mykdata eller harddata”. Det sentrale skillet mellom disse to metodene er bruken av tall (Holme og Solvang, 1998).

### **4.1. KVALITATIV METODE**

Kvalitativ metode har til hensikt å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Den kvalitative tilnærming går i dybden og har som formål å få frem sammenheng og helhet. Den tar sikte på å formidle forståelse (Dalland, 2000).

## Fordeler

- Gir intervjuobjektene mulighet til å utdype sine meninger.
- Gir mulighet for oppfølgingsspørsmål både fra intervjuer og intervjuobjekt.

## Ulemper

- Ofte vanskelig å trekke en endelig konklusjon, grunnet lite utvalg
- Intervjuobjektet er ikke anonymt og svarer av den grunn kanskje ikke helt ærlig på spørsmålene
- Kan i noen tilfeller bli ledende spørsmål og intervjuobjektet svarer det hun/han ser på som strategisk riktige svar.

## **4.2 KVANTITATIV METODE**

Kvantitativ tilnærming er strukturert og systematisert. Den går i bredden og tar sikte på å formidle forklaringer. Ved bruk av kvantitativ metode kan informasjonen formes til målbare enheter. Dette muliggjør statistiske beregninger. Kvantitativ data skaffes ofte gjennom spørreskjema og strukturerte intervjuer (Dalland, 2000).

## Fordeler

- Man kan ofte trekke bastante slutninger grunnet stor utvalg
- Intervjuobjektet er som regel anonymt
- Forholdsvis enkelt å tilegne seg store mengder data

## Ulemper

- Gir ikke intervjuobjektet mulighet til å utdype sine meninger
- Gir ikke mulighet for oppfølgingsspørsmål

### **4.3 METODE VALG**

I oppgaven har jeg kun brukt kvantitativ metode. Innsamlingen av data ble gjort ved at jeg leverte ut 600 spørreskjemaer, 300 i Arendal og 300 i Kristiansand.

Utformingen av spørreskjemaet ble gjort ved at jeg hadde 3 pilotundersøkelser hvor jeg leverte ut en rekke undersøkelser til forskjellige folk på jobb og skole. Formålet med disse pilotundersøkelsene var å luke ut spørsmål og ord som kunne oppfattes forskjellig for informantene. I tillegg hadde jeg noen åpne spørsmål for å finne ut hvilke faktorer folk syntes var de viktigste når man skulle vurdere ett nytt sykehus.

Mordal (2000) skriver om noe som kalles ordningseffekter. Det vil si hvor man plasserer de mer og mindre nærgående spørsmålene i oppgaven og hvordan dette påvirker svaret. Jeg har tatt hensyn til dette og derfor plassert spørsmålene, som jeg ikke ønsker at skal bli påvirket av framingen, i begynnelsen av oppgaven.

Jeg har 2 forskjellige spørreskjemaer ett skjema med positiv vinkling og ett skjema med negativ vinkling. Disse ble fordelt med 150 av hver sort i både Arendal og Kristiansand kommune.

### **4.4 VALG AV RESPONDENTER**

Siden folk fra visse klasser i samfunnet ofte bosetter seg på samme områder rundt omkring i bydelene, ble jeg nødt til å finne en nøytral måte å velge ut respondentene på. Dette ble gjort ved at jeg brukte [www.1881.no](http://www.1881.no) til å finne ut hvor mange som hadde registrert bostedsadresse i både Arendal og Kristiansand. I Kristiansand kom det da opp 59678 forskjellige adresser. Videre brukte jeg Excel til å plukke ut 30 tilfeldige nummer mellom 0 og 59678, og gikk deretter tilbake til [www.1881.no](http://www.1881.no) og fant adressen som tilsvarte disse tallene. Jeg leverte så cirka 10 spørreskjemaer til hver av de utvalgte adressene. Det samme ble selvsagt gjort for Arendal kommune. Ved å gjøre det på denne måten har jeg greid å få en total randomisert utvelgelse av respondentene i de 2 kommunene.

## 4.5 TEORIVALG

Utgangspunktet for hele oppgaven er i bunn og grunn teorien om atferdsfinans, hvor jeg har en spesiell interesse i teorien om framing. Jeg har derfor valgt å ta med en del eksempler fra Kahneman og Tversky sine studier. Jeg brukte så disse eksemplene som et utgangspunkt når jeg formet undersøkelsen. Men istedenfor å undersøke hvordan framing påvirker folk til å ta beslutninger angående gevinst eller tap, har jeg valgt å se på hvordan folk vurderer endringer i sykehusstrukturen. Dette gjør at jeg ikke direkte kan bruke Kahneman og Tversky sine modeller når jeg forklarer resultatene.

For at man skal forstå den grunnleggende teorien bak framing, har jeg tatt med de emnene jeg mener er viktige for denne undersøkelsen. Hovedemnene her er persepsjonsteori, holdninger, stereotypi og fordommer. Alle disse teoriene pluss underemnene har da hvert med på å forme spørsmålene i spørreskjemaene. I tillegg har jeg benyttet meg av Hugh Rank sitt intensiverings- og bagatelliserings skjema for å forsterke framingen.

## 4.6 OPERASJONALISERINGER

Ut fra teorien kan man se at folk ikke alltid oppfatter ting som de virkelig er. Det er flere grunner til det, blant annet passiv persepsjon, altså øyet som bedrar eller aktiv persepsjon som innebærer alt fra forventinger, behov, følelsestilstand, holdninger og så videre. Men det er utvilsomt et viktig felt når man ønsker å starte en bedrift eller ønsker å gjøre store endringer innen eksisterende bedrifter. Derimot er holdninger og folks persepsjon noe som er veldig vanskelig å måle. Jeg har valgt ut den delen av teorien jeg mener er mest hensiktsmessig for undersøkelse av problemstillingen i denne oppgaven. Jeg skal nå komme med en forklaring på hvordan spørreskjemaet er satt opp og hva som er meningen bak spørsmålene slik de er fremstilt.

Jeg har laget 2 forskjellige spørreskjemaer, der jeg på det ene skjemaet har kommet med en rekke påstander som er positivt vinklet i forhold til en sammenslåing av sykehusene, og ett skjema der jeg har en rekke påstander som er negativt vinklet i forhold til sammenslåingen.

Disse 2 skjemaene er så delt inn i 4 hoveddeler. Første del er likt på begge skjemaene. I denne delen har jeg kommet med 3 innledende spørsmål hvor jeg ønsker at folk skal svare uten noen som helst påvirkning fra min side. Dette er i hovedsak gjort for å se om folk i utgangspunktet har den samme oppfatningen, uavhengig av hvilket skjema de har. På det første spørsmålet skal folk svare hvor fornøyd de er med dagens sykehusordning på Sørlandet. Dette er et av de viktigste spørsmålene i undersøkelsen og spørsmålet gir et visst svar på folks tidligere erfaring, forventning og hvilken følelsestilstand det har til dagens sykehusordning. Følelsestilstanden som måles her er da ikke om hvorvidt de er lykkelige eller sinte i det de svarer på skjemaet, men altså hvilke følelser de har til det eksisterende sykehuset. Hvis vi tenker oss tilbake til figur 10 i teorien, vil dette spørsmålet kunne være med på å si hvor vi havner på den følelsesmessige og kognitive komponenten.

Det neste spørsmålet i undersøkelsen er laget for at jeg skal finne ut hvilke faktorer folk mener er viktigst når man skal samle sykehusdriften i regionen. Målet med dette spørsmålet er som spørsmålet sier, å finne ut hvilke faktorer folk mener er viktige. De 9 faktorene som er tatt med her har jeg kommet frem til blant annet ved hjelp av 3 pilotundersøkelser som jeg leverte ut før det endelige spørreskjemaet stod ferdig. I pilotundersøkelsen hadde jeg et åpent spørsmål hvor folk skulle skrive inn hvilke

faktorer de syntes var de viktigste. Etter å ha fått tilbake skjemaene valgte jeg ut de faktorene som folk oftest hadde nevnt, i tillegg valgte jeg i samsvar med veileder ut et par andre faktorer vi mente var viktige å ha med i denne undersøkelsen.

Det er i hovedsak 2 forskjellige typer faktorer i spørsmål 2. De faktorene som direkte påvirker pasientene, som blant annet avstand og ventetid, og de faktorene som påvirker kostnadene. Faktorene angående kostnadene har kun en indirekte påvirkning på folk, da det er deres skattepenger som blir brukt til dette formålet. Men det er det de færreste som tenker over, i tillegg begynner det å bli mer og mer normalt å mene at staten er så utrolig rik og at vi bør kunne opprettholde den beste kvaliteten koste hva det koste vil. Meningen med denne fordelingen av spørsmål vil dermed kanskje kunne gi svar på om folk er egosentriske eller om de faktisk tenker på at vi bør gjøre ting som er gunstige også økonomisk.

Spørsmål nummer 3 ble laget for å finne ut om folk som har vært innlagt flere ganger svarer annerledes enn de som aldri har vært innlagt. Dessverre viste det seg at folk ikke helt forsto hva jeg mente med dette spørsmålet og veldig mange lot det stå ubesvart. En del respondenter skrev også, "Hva mener du med innlagt?" Svarprosenten her ble derfor veldig lav og jeg har valgt å ikke bruke dette spørsmålet videre i oppgaven.

Del 2:

Det er i denne delen hovedtyngden i oppgaven ligger. Før de resterende spørsmålene i oppgaven kommer jeg nå med en rekke påstander. Disse påstandene er laget for å påvirke folk til å svare mer positivt eller negativt på spørsmål 4, 5, 6, 7 og 8. Alle påstandene har ikke like mye rot i virkeligheten, men det er heller ikke poenget. I følge teorien er informasjonen folk får fra media ofte den viktigste kilden til folks meninger. Det som står i media er ofte kun belyst fra en side av saken, og mye av dette igjen har ei heller rot i virkeligheten. På det positive skjemaet begynner jeg med å påstå at det nye sykehuset vil bli bygget mer miljøvennlig og på en bedre måte enn i dag. Dette er selvfølgelig ikke noe jeg kan vite i det hele tatt, men siden miljø er veldig i vinden for tiden vil dette forhåpentligvis være med på å skape positive assosiasjoner hos en del respondenter. I følge Hugh Ranks intensiverings- og bagatelliserings-skjema er assosiasjoner veldig viktig, da det linker ideen med noe som allerede har en emosjonell kobling.

Videre kommer jeg med en rekke andre påstander.

- Effektiviteten vil bli betraktelig bedre, noe som vil føre til sparte kostnader og kortere ventetid for pasientene.

Ventetid er også noe som ofte er veldig kritisert i media, og mange har derfor en medfødt fordom mot sykehusene blant annet grunnet ventetiden.

- Fagkompetansen vil øke, noe som vil føre til en bedre behandling og mulighet til å behandle flere sykdomstilstander.
- Alle kan få samme tilbud uansett hvor på Sørlandet man bor.
- Det vil bli bedre organisering.
- Fagkunnskapen vil bli mer konsentrert og dermed gjøre arbeidsplassen mer attraktiv.

Veldig mange har en stereotypi hvor de tror at desto større en bedrift er desto vanskeligere blir den å organisere og de mener ofte at fagkunnskapen blir dårligere av den grunn. Disse punktene er derfor tatt med for å skape noen positive assosiasjoner med stordriftsfordelene.

Alle påstandene jeg har nevnt ovenfor er tatt med i håp om at de vil gi positivt utslag spesielt på spørsmål 5 og 6.

De resterende positive påstandene dreier seg i hovedsak om kostnader. Det finnes også noen andre påstander, men de har ingen direkte link til noen av spørsmålene i oppgaven. Grunnen til at de er tatt med er for å skape et mer positivt bilde av hele sammenslåingen, noe som forhåpentligvis vil gi større utslag i spørsmål 8. De er også tatt med for å gjøre det litt vanskeligere for respondentene, å oppfatte at jeg direkte prøver å påvirke dem, i spørsmålene som kommer etter påstandene. De påstandene som omhandler kostnader er ment å påvirke folk i positiv retning spesielt på spørsmål 4.



Dette var de påstandene jeg kom med på det positive skjemaet. Det negative skjemaet har cirka like mange påstander, men da selvsagt av negativ karakter. Her bruker jeg stort sett de samme metodene som ovenfor, hvor jeg igjen har hovedfokus på hvilke fordommer, stereotypi, forventninger, behov, verdier og lignende jeg tror folk har og legger vekt på. Jeg har prøvd å få de fleste negative påstandene til å være så like som de positive påstandene, men selvsagt da vinklet i en negativ retning. Det var selvfølgelig ikke mulig å få til det på alle påstandene, men sammenligner man de to skjemaene ser man at det ikke er store forskjellen. Det viktigste punktet som er tatt med på det negative, men utelatt på det positive er økt reiseavstand. Det jeg derimot ikke har nevnt er den nye veien som holder på å bli bygget, noe som gjør at det nødvendigvis ikke vil ta så veldig mye lengre tid å komme frem allikevel. For å forsterke denne assosiasjonen har jeg overdrevet og nevnt at folk til og med kan dø grunnet lengre reiseavstand, noe som selvfølgelig er høyst usannsynlig.

I tillegg til positive og negative påstander har jeg brukt positiv og negativ ordlyd i spørsmålene som hører til spørsmål 4, 5 og 6. Hvor jeg for eksempel på det negative skjemaet skriver at det vil bli høyere og økte kostnader og dårlige og mindre tilbud og så videre. Disse ordlydene representerer en mild form for repetisjon hvor folk hele tiden blir påvirket i positiv eller negativ retning.

På spørsmål 7 og 8 har jeg derimot tatt vekk denne formen for framing. Grunnen til at jeg fjernet de positive og negative ordlydene i spørsmål 7 var for å finne ut om påstandene alene hadde like stor effekt som påstander og ordlyd har til sammen. I tillegg er spørsmål 7 identisk med spørsmål 2, og det vil her forhåpentligvis oppstå en differanse grunnet framingen.

Spørsmål 8: Hva syntes du om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18?

Dette er det viktigste spørsmålet i undersøkelsen. Hvis man tenker seg tilbake til teorien som sier at persepsjonen er organiserende så vil dette være spørsmålet som gir et smilefjes eller et surt fjes. Alle påstandene og ordlydene i de foregående spørsmålene kan sammenlignes med bitene i puslespillet, som til slutt skal settes sammen og gi svar på hvilket bilde hver enkelt respondent har laget i sitt hode av det nye sykehuset. Selv

om det høyst sannsynlig også er mange andre momenter som folk har snappet opp andre steder enn i denne oppgaven, vil dette spørsmålet forhåpentligvis kunne gi svar på om jeg har greid å påvirke folk i positiv eller negativ retning. Men i og med at personopplysningen også muligens kan være med på å påvirke svaret vil jeg blant annet bruke spørsmål 1 som et sammenligningsgrunnlag.

Del 3.

#### *Personopplysninger:*

Når man skal svare på et spørreskjema er det allerede blitt nevnt at følelsetilstanden man er i der og da kan være med på å påvirke svaret, men det er også mange andre faktorer som kan være avgjørende. Spesielt gjelder dette når det kommer til sykehuset, men er også gjeldende ved oppstart og endringer av andre bedrifter. Jeg ønsker derfor å se på 4 enkle punkter.

#### *Kjønn:*

Formålet her er å finne ut om det er noen forskjell på hvor mye man blir påvirket, avhengig av om man er kvinne eller mann.

#### *Alder:*

Er man ung kan det hende at man ikke vet så mye om de forskjellige forholdene. Det er ikke sikkert at de som er unge har tenkt så veldig mye over dette, i forhold til de som er litt eldre. Det kan også tenkes at de som er yngre har lettere for å forholde seg til endringer enn de som er eldre. Og når det gjelder sykehuset er det større sjanse for at de som er eldre, har hatt mer erfaring med dagens sykehusordning, enn de som er yngre.

#### *Helsetilstand:*

Dette spørsmålet er tatt med for å passe direkte inn i min oppgave, hvor jeg ser på endring i sykehusstrukturen. Generelt er det lite sannsynlig at folk med dårligere eller bedre helse lar seg påvirke lettere i positiv eller negativ retning. Men i og med at jeg her undersøker en sammenslåing av sykehusene, kan det i dette tilfellet gi et utslag.

Høyeste fullførte utdanning:

Er det lettere å manipulere folk med lavere utdanning enn folk med høgskole og universitetsutdanning? En med lavere utdanning vil kanskje ikke alltid kunne greie å se alle sammenhengene og dermed miste mange av de sammenhengene som faktisk gjør at en endring er det beste for allmennheten. De med lavere utdanning vil heller kanskje ikke alltid være like tilpasningsdyktige til nye endringer, som de med høyere utdanning. Grunnen til det kan være at de med høyere utdanning, oftere har lest og selv opplevd at forandringer kan være til det bedre.

## 5. RESULTAT OG ANALYSE

Av de 600 spørreskjemaene jeg delte ut fikk jeg 116 svar, noe som gir en svarprosent på 19,33 prosent.

For å analysere resultatene har jeg brukt programmet SPSS 14.0. På de fleste spørsmålene har jeg regnet ut signifikansen mellom svarene på det positive og negative skjemaet. Når det er snakk om signifikans, er det i hovedsak 2 forskjellige nivåer man snakker om. For det første om korrelasjonen er signifikant på et 0,05 nivå. At en korrelasjon er signifikant på et 0,05 nivå vil si at sannsynligheten for sammenhengen skyldes tilfeldig variasjon eller utvalgsfeil, er mindre en 5 prosent. Det andre nivået er om korrelasjonen er signifikant på et 0,01 nivå, altså sannsynligheten for at sammenhengen skyldes tilfeldig variasjon eller utvalgsfeil, er mindre en 1 prosent. I tillegg til signifikansen, er også differansen på spørsmålene mellom det positive og negative skjemaet tatt med. Grunnen til det er at det skal bli enklere å vise hvor stor forskjellen faktisk er. I følge Armstrong (2007) vil det å ikke finne bevis på at det er noen forskjell ved hjelp av signifikans, ikke tilsi at det ikke er noen forskjell. Man kan her ta i bruk det velkjente ordtaket: "absence of evidence, is not evidence of absence." (fravær av bevis, er ikke bevis på fravær.) Det er faktisk ikke mulig ved hjelp av signifikans å finne ut at det er null differanse mellom 2 populasjoner. Men signifikans er fremdeles en god indikator på spørsmål hvor det er stor forskjell.

Det vil nå komme en analyse av resultatene til hvert enkelt spørsmål og på slutten en litt fyldigere og helhetlig analyse.

## 5.1 ANALYSE AV HVERT ENKELT SPØRSMÅL

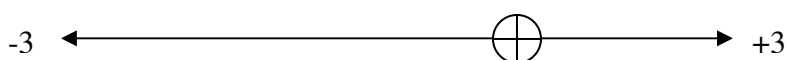
### 5.1.1. Spørsmål 1

**Tabell 1: Hvor fornøyd er du med dagens sykehusordning på Sørlandet?**

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N	Sig.
Positivt skjema	1,40	1,256	57	0,539
Negativt skjema	1,54	1,310	56	

Dette er det aller første spørsmålet folk ble spurt om i oppgaven. Respondentene har på dette stadiet ennå ikke blitt påvirket av meg i noen grad. Dette kan man også se ut i fra resultatene, gjennomsnittet på det positive skjemaet ble 1,40 og 1,54 på det negative skjemaet, signifikansen ble også lav med 0,539. Folk ser altså ut til å ha lik oppfatning av dagens sykehusordning. Hvis vi tenker tilbake på figur 7 i teorien, kan man si at dette er holdningen folk har til det opprinnelige sykehuset. Scoren vil da være litt over middels på holdningsmodellen, se figur 13. Denne scoren består da av følelsesmessige komponenter og kognitive komponenter.

**Figur 13: enkel holdningsmodell**



### 5.1.2. Spørsmål 2

Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er?

Formålet med dette spørsmålet var å finne ut om det er noen forskjell på hvilke kostnader folk synes er viktige, når det skal bygges ett nytt sykehus. Respondentene har heller ikke her blitt påvirket av meg i noen grad, og det var derfor ingen signifikant forskjell mellom det positive og det negative skjemaet. Jeg har dermed valgt å slå sammen begge skjemaene, for å finne svar på det som var formålet med dette spørsmålet.

**Tabell 2: Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er?  
Både det positive og det negative skjemaet.**

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
Lønnskostnader	0,07	1,831	116
Effektiviteten	2,05	1,330	115
Avstanden til sykehuset for pasientene	2,54	0,796	116
Avstanden til sykehuset for de ansatte	1,27	1,529	116
Bredden på tilbudet	2,47	0,751	116
Ventetid for pasientene	2,67	0,643	116
Fagkompetansen	2,84	0,436	116
Kostnader til bygg og anlegg	0,65	1,756	116
Totale kostnader ved sykehusdriften	0,85	1,685	116

På dette spørsmålet får jeg de første interessante resultatene. Jeg skal som kjent undersøke om hvilke faktorer folk mener er viktige når man skal slå sammen sykehusstrukturen på Sørlandet. Det er faktisk hele 5 faktorer som har et gjennomsnitt på over 2. Den faktoren folk mente var aller viktigst med et snitt på hele 2.84 var fagkompetansen. Rett bak fulgte henholdsvis ventetid for pasientene (2,67), avstanden til sykehuset for pasientene (2,54), bredden på tilbudet (2,47), og effektiviteten (2,05). Ser vi litt nærmere på faktorene, ser vi at dette var alle de 5 faktorene som direkte påvirker respondentene. De resterende faktorene knytter seg til kostnader, bortsett fra

faktoren ”avstanden til sykehuset for de ansatte”. Og dette er et veldig interessant funn. Gjennomsnittet på avstanden til sykehuset for de ansatte ble bare 1,27, mens snittet for avstanden til sykehuset for pasientene ble hele 2,54. Folk mener altså at avstanden for dem selv, er mye viktigere enn avstanden for dem som skal til og fra jobb hver eneste dag. Det kan selvfølgelig være flere grunner til dette oppsiktsvekkende resultatet. Noen mener kanskje det er mye viktigere for pasienter å ha en kort avstand, siden de ofte har akutt behov for behandling. Ser vi da på sykehusene som ligger i Troms og Nordland så er det mye lengre avstander der, og det hører til sjeldenhetene at folk får større komplikasjoner av den grunn. Et annet alternativ kan også være at folk rett og slett er så egosentriske at de bryr seg mer om at de må kjøre et lite stykke ekstra, de få gangene de skal til sykehuset, enn de bryr seg om de ansatte som må kjøre dette ekstra stykket hver eneste dag de skal på jobb.

Ser vi nærmere på forskjellen mellom kostnadsfaktorene, ser vi at alle kostnadene har fått et lavt gjennomsnitt, noe som vi si at folk mener at kostnader ikke er en spesielt viktig faktor når man skal bygge et nytt sykehus. Dette er også et interessant resultat. Det er ofte akkurat kostnader som er oppe i media når det er snakk om å bygge nye offentlige bedrifter, eller gjøre store strukturendringer.

Kostnader til bygg og anlegg og totale kostnader ved sykehusdriften fikk cirka samme snitt på henholdsvis 0,65 og 0,85, mens lønnskostnader var den faktoren som folk mente var minst viktig av samtlige faktorer. Igjen et litt overraskende resultat. Det har lenge vært kjent at spesielt sykepleiere i de fleste tilfeller har veldig dårlig betalt, og de gjør tross alt en veldig viktig jobb i samfunnet. Kan dette igjen henge sammen med at folk ikke bryr seg om hva andre får i lønn, så lenge det ikke går utover dem selv?

### 5.1.3. Spørsmål 4

**Tabell 3 og 4: I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til:**

#### *Positivt skjema*

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
a) Lavere samlede lønnskostnader	-0,46	1,915	59
b) Reduserte reise og transportkostnader	-1,14	1,843	59
c) Reduserte reise og transportkostnader for pasienter og pårørende	-1,10	1,835	59
d) Reduserte kostnader til reparasjon av maskiner og utstyr	0,02	1,880	59
e) Reduserte kostnader til vedlikehold av bygg og anlegg	0,46	1,985	59
f) Reduserte kostnader på innkjøp av medisinsk forbruksmateriell	-0,08	2,020	59
g) Reduserte administrasjonskostnader	0,24	2,037	58

#### *Negativt skjema*

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
a) Høyere samlede lønnskostnader	-0,30	2,113	57
b) Økte reise og transportkostnader for ansatte	-1,81	1,529	57
c) Økte reise og transportkostnader for pasienter og pårørende	-2,12	1,501	57
d) Økte kostnader til reparasjon av maskiner og utstyr	0,05	1,884	57
e) Økte kostnader til vedlikehold av bygg og anlegg	0,42	1,889	57
f) Økte kostnader på innkjøp av medisinsk forbruksmateriell	0,04	1,881	57
g) Økte administrasjonskostnader	0,07	2,243	57

**Tabell 5: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 3 (positivt skjema) og gjennomsnittene i tabell 4 (negativt skjema).**

	Positivt skjema	Negativt skjema	Differanse	Sig.
a)	-0,46	-0,30	-0,16	0,671
b)	-1,14	-1,81	0,67	0,035
c)	-1,10	-2,12	1,02	0,001
d)	0,02	0,05	-0,03	0,919
e)	0,46	0,42	0,04	0,919
f)	-0,08	0,04	-0,12	0,786
g)	0,24	0,07	0,17	0,669



I tillegg til påstandene jeg har kommet med, er spørsmål 4, 5 og 6 preget av forskjellig ordlyd, avhengige om det er det positive eller negative skjemaet. Ut i fra tabell 5 ser vi at det er 2 punkter som skiller seg ut med en høy signifikans, dette er økte og reduserte reise- og transportkostnader og med en signifikans på 0,035 og økte reduserte reise- og transportkostnader for pasienter og pårørende som faktisk er signifikant helt ned på 0,001 nivå. De resterende punktene har lave signifikansverdier og dobbeltsjekker man med gjennomsnittene ser vi at det her ikke er noen vesentlige forskjeller på disse punktene. Går vi tilbake til spørsmål 2 ser vi at økt reiseavstand for pasienter var en av de viktigste faktorene for folk flest. Det kan dermed være nærliggende å tro at dette kan være noe av grunnen til at det faktisk oppstår en forskjell her og ikke på kostnadene, da det ikke ser ut til at folk bryr seg om kostnader. Men det er da viktig å huske på at folk hadde samme betraktning av hvilke faktorer som var viktigst uavhengig av om de hadde det negative eller positive skjemaet, på spørsmål 2. Når det da oppstår en differanse her, må det ligge noe mer bak. Hvis vi tar en titt på påstandene jeg kom med, ser vi at det er kun 2 punkter som har direkte påvirkning på punktene i spørsmål 4. Og det er akkurat disse 2 punktene som har fått de høyeste signifikansverdiene og den største differansen i gjennomsnittene. De andre punktene er kun indirekte nevnt og er dermed ikke like lette å oppfatte for de fleste respondenter, i alle fall ikke når man leser raskt igjennom en spørreundersøkelse. Det virker dermed nærliggende å tro at påstandene kan ha vært med på å påvirke resultatene.

#### 5.1.4. Spørsmål 5

**Tabell 6 og 7: I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til:**

##### Positivt skjema

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
a) Bedre og bredere tilbud	0,34	2,065	59
b) Økt kompetanse på personalet	0,46	2,070	59
c) Redusert ventetid for pasienter	-0,17	2,018	59

##### Negativt skjema

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
a) Dårligere og mindre tilbud	-0,44	2,428	57
b) Redusert kompetanse på personalet	0,05	2,172	55
c) Økt ventetid for pasienter	-0,88	2,237	57

**Tabell 8: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 6 (positivt skjema) og gjennomsnittene i tabell 7 (negativt skjema), pluss signifikans.**

	Positivt skjema	Negativt skjema	Differanse	Sig
a)	0,34	-0,44	0,78	0,065
b)	0,46	0,05	0,41	0,313
c)	-0,17	-0,88	0,71	0,076

På spørsmål 5 er alle punktene direkte relatert til pasientene, det er altså ingen av punktene som dreier seg om kostnader. Økt/reduert ventetid for pasienter har blitt eksplisitt nevnt både på det positive og negative skjemaet. Dette har gitt utslag i en høy signifikans på 0,076 og en differanse på hele 0,71. Bedre/dårligere og bredere/mindre tilbud har blitt nevnt 2 steder i de negative påstandene og kun veldig indirekte i de

positive påstandene. Allikevel har dette gitt utslag i den største differansen blant punktene i spørsmål 5, med hele 0,78 og en høy signifikans på 0,065. Økt/redusert kompetanse på personalet derimot har kun blitt nevnt indirekte i påstandene på begge skjemaene og er dermed ikke så lett å oppfatte for alle når man leser raskt igjennom et skjema. Dette ser også ut til å gi et visst utslag i resultatene, da differansen her bare ble 0,41 og signifikansen ble nokså lav med 0,313.

### 5.1.5. Spørsmål 6

**Tabell 9 og 10: I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til:**

#### *Positivt skjema*

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
a) Bedre organisering	0,17	1,877	59
b) Bedre arbeidsmiljø	-0,57	1,758	58
c) Færre deltidsansatte	-0,67	1,658	58

#### *Negativt skjema*

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
a) Dårligere organisering	-0,20	1,986	56
b) Dårligere arbeidsmiljø	-0,43	2,079	56
c) Flere deltidsansatte	-0,34	2,012	56

**Tabell 11: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 9 (positivt skjema) og gjennomsnittene i tabell 10 (negativt skjema), pluss signifikans.**

	Positivt skjema	Negativt skjema	Differanse	Sig
a)	0,17	-0,20	0,37	0,312
b)	-0,57	-0,43	-0,14	0,697
c)	-0,67	-0,34	-0,33	0,336

På spørsmål 6 er det ingen av punktene som direkte påvirker kostnadene eller pasientene. Dårligere arbeidsmiljø og økt eller redusert antall deltidsansatte kan selvfølgelig ha en liten innvirkning på hva slags behandling pasientene får, men dette er nok ikke det folk tenker mest på. Noe igjen resultatene er med på å bekrefte. Vi har her ikke noen spesielt stor forskjell på noen av punktene. Den største differansen er punktet angående organiseringen med 0,37, som også er det eneste av de 3 punktene som er nevnt blant påstandene. Flere deltidsansatte fikk en differanse på -0,33 og bedre arbeidsmiljø fikk -0,14.

### 5.1.6. Spørsmål 7

**Tabell 12 og 13: Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er, etter at du nå har fått en del ny informasjon?**

#### Positivt skjema

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
a) Lønnskostnader	0,08	1,896	59
b) Effektiviteten	2,00	1,185	58
c) Avstanden til sykehuset for pasientene	2,17	1,191	59
d) Avstanden til sykehuset for de ansatte	1,19	1,468	59
e) Bredden på tilbudet	2,46	0,837	59
f) Ventetid for pasientene	2,58	0,792	59
g) Fagkompetansen	2,66	0,633	59
h) Kostnader til bygg og anlegg	0,73	1,874	59
i) Totale kostnader ved sykehusdriften	0,71	1,752	59

#### Negativt skjema

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
a) Lønnskostnader	-0,19	1,777	57
b) Effektiviteten	1,88	1,489	57
c) Avstanden til sykehuset for pasientene	2,44	1,069	57
d) Avstanden til sykehuset for de ansatte	1,46	1,670	57
e) Bredden på tilbudet	2,37	0,858	57
f) Ventetid for pasientene	2,68	0,659	57
g) Fagkompetansen	2,70	0,680	57
h) Kostnader til bygg og anlegg	0,40	1,860	57
i) Totale kostnader ved sykehusdriften	0,65	1,950	57

**Tabell 14: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 12 (positivt skjema) og gjennomsnittene i tabell 13 (negativt skjema), pluss signifikans.**

	Positivt skjema	Negativt skjema	Differanse	Sig.
a)	0,08	-0,19	0,27	0,418
b)	2,00	1,88	0,12	0,625
c)	2,17	2,44	-0,27	0,204
d)	1,19	1,46	-0,27	0,357
e)	2,46	2,37	0,09	0,572
f)	2,58	2,68	-0,10	0,427
g)	2,66	2,70	-0,04	0,739
h)	0,73	0,40	0,33	0,350
i)	0,71	0,65	0,06	0,856

Formålet med spørsmål 7 var å finne ut om påstandene jeg kom med på det positive og negative skjemaet hadde noen innvirkning, uten at spørsmålsstillingen ble påvirket med positiv eller negativ ordlyd. Ser vi så på resultatene ser vi at det ikke er vesentlig differanse i noen av gjennomsnittene og det er heller ingen veldig høye signifikansverdier. Dette er et litt forunderlig resultat da man fikk større differanse når spørsmålene ble stilt med positiv eller negativ ordlyd i spørsmål 4, 5 og 6. Kan det rett og slett tenkes at ordlyden i spørsmålsstillingen faktisk har større påvirkning enn hva påstandene har?

Ut fra resultatene på neste side, kan man se at det faktisk kan være annen en veldig logisk forklaring på dette.

**Tabell 15: Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er, etter at du nå har fått en del ny informasjon?**

**Både det positive og det negative skjemaet. (Spørsmål 2)**

	Gjennomsnitt	N
Lønnskostnader	3,07	116
Effektiviteten	5,05	115
Avstanden til sykehuset for pasientene	5,54	116
Avstanden til sykehuset for de ansatte	4,27	116
Bredden på tilbudet	5,47	116
Ventetid for pasientene	5,67	116
Fagkompetansen	5,84	116
Kostnader til bygg og anlegg	3,65	116
Totale kostnader ved sykehusdriften	3,85	116

**Tabell 16: Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er?**

**Både det positive og det negative skjemaet. (Spørsmål 7)**

	Gjennomsnitt	N
Lønnskostnader	2,95	116
Effektiviteten	4,94	115
Avstanden til sykehuset for pasientene	5,30	116
Avstanden til sykehuset for de ansatte	4,32	116
Bredden på tilbudet	5,41	116
Ventetid for pasientene	5,63	116
Fagkompetansen	5,68	116
Kostnader til bygg og anlegg	3,57	116
Totale kostnader ved sykehusdriften	3,68	116

**Tabell 17: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 15 (spørsmål 2) og gjennomsnittene i tabell 16. (Spørsmål 7)**

	Positivt skjema	Negativt skjema	Differanse
a)	3,07	2,95	0,12
b)	5,05	4,94	0,11
c)	5,54	5,30	0,24
d)	4,27	4,32	-0,05
e)	5,47	5,41	0,06
f)	5,67	5,63	0,04
g)	5,84	5,68	0,16
h)	3,65	3,57	0,08
i)	3,85	3,68	0,17

Hvis vi ser på forskjellen mellom spørsmål 2 og 7 samlet ser man at det ikke har blitt noen vesentlig forskjell på noen av punktene. Det har det ei heller blitt hvis man ser på forskjellen mellom det positive eller negative skjemaet. Dette var et noe overraskende resultat, men en av hovedgrunnene til dette er mest sannsynlig at folk allerede har uttrykt sin mening i spørsmål 2. Når folk først har uttrykt sin mening vil det gi mindre potensial for endring, spesielt når de kan gå tilbake og se på hva de svarte i spørsmål 2.



### 5.1.7. Spørsmål 8

**Tabell 18: Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18?**

	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
Positivt skjema	-0,46	2,254	59
Negativt skjema	-1,75	2,047	57

**Tabell 19: Differanse mellom gjennomsnittene i tabell 18**

	Positivt skjema	Negativt skjema	Differanse	Sig.
Spørsmål 8	-0,46	-1,75	1,29	0,020

Spørsmål 8 er hovedspørsmålet i undersøkelsen. Det er her jeg skal finne ut om all framingen i hele oppgaven har hatt noen total innvirkning på folks oppfatning av en sammenslåing av sykehusene. Ifølge tabell 19 ser vi at dette spørsmålet gir det tydeligste resultatet i hele oppgaven. Differansen mellom det positive og negative skjemaet har den største forskjellen i hele undersøkelsen, med en forskjell på 1,29. Respondentene på det positive skjemaet er altså mye mer positive til en sammenslåing av sykehusene, kontra de med det negative skjemaet. Signifikansen er også veldig høy, med 0,02 og er altså gyldig ned til et 0,05 nivå. Dette er veldig interessant, spesielt siden dette spørsmålet ikke har noen positiv eller negativ vinkling.

Den mest sannsynlige forklaringen på denne forskjellen er da at respondentene har blitt mer eller mindre påvirket av alle påstandene, og hvor de hele tiden har blitt presentert med en type ordlyd. All denne påvirkningen (framingen) har da ført til at de med det negative skjemaet har satt sammen bitene i puslespillet til å bli et surt fjes, mens de med de positive skjemaet har fått det til å bli et mer blidt ansikt (se teori figur 4, 5 og 6). Hvis man skal trekke en liten konklusjon ut av dette resultatet, så må det være at man kan påvirke folk til å svare annerledes ved å komme med en rekke påstander, og ved hjelp av ordlyd. Ved å gjenta dette flere ganger, kan man få en ganske stor endring på det totale bildet hos folk.

### 5.1.8. Utdanning

**Tabell 20 og 21: Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18? (Utdanning)**

*Positivt skjema*

Høyeste fullførte utdanning	Gjennomsnitt	N
Barneskole og ungdomskole	-0,33	3
Videregående	-0,62	21
Høgskole/universitet	-0,37	35

*Negativt skjema*

Høyeste fullførte utdanning	Gjennomsnitt	N
Barneskole og ungdomskole	-3,00	7
Videregående	-2,00	23
Høgskole/universitet	-1,22	27

Grunnet litt lav svarprosent og for å gjøre ting litt mer oversiktlig har jeg slått sammen barne- og ungdomsskolen og lavere og høyere høgskoleutdannelse. Fikk da 3 forskjellige trinn å undersøke, disse ble:

1. Barne- og ungdomsskole
2. Videregående skole
3. Høgskole/universitet

Hvis man først ser på det negative skjemaet, så ser vi her at desto lavere utdannelse folk har, desto mer negativ til en sammenslåing er de. Alle respondentene med kun

barneskole eller ungdomsskoleutdanning, har faktisk gitt forslaget om en sammenslåing den laveste scoren overhode mulig. Folk som derimot har fullført videregående er litt mer positiv, men fremdeles veldig skeptisk og har endt med et snitt på -2 på skalaen. Til slutt har vi de som har fullført høgskoleutdanning, og deres snitt endte på -1.22.

På det positive skjemaet har vi den samme utviklingen. Her er det de med kun barne- og ungdomsskoleutdanning som er mest positive til sammenslåingen, med et gjennomsnitt på -0,33. Rett bak med et gjennomsnitt på -0,37, kom de med fullført høgskole- og universitetsutdanning. Ikke langt bak disse 2 havnet de med videregående utdanning, med et snitt på -0,62.

Ut i fra disse resultatene virker det som det er lettere å manipulere folk med lavere utdanning, enn folk som har høyere utdanning. Dette gjelder spesielt negative påstander. Hvis en også ser på illusjonseksemplene (figur 1 og 2), som er vist i teorikapittelet og andre illusjonseksempler, så kan man til en viss grad sammenligne disse 2 situasjonene. I illusjonene blir vi lurt til å tro at vi ser noe som vi ikke ser med måten de er tegnet på. Hadde vi blitt vist disse illusjonene for første gang hadde vi vært sikre på at det vi trodde vi så, faktisk var det vi så. Når vi derimot får en forklaring på hva som skjer, og i tillegg prøver oss frem med måling, ser vi at det kun er hjernen som spiller oss ett puss. Den samme koblingen kan brukes med tanke på utdanning. De med lavere utdanning har oftere lettere for å bli påvirket av informasjon, enn de med høyere utdanning. Grunnen til det er at de med høyere utdanning ofte har sett lignende situasjoner før og de tenker også ofte mer igjennom ting, enn hva de med lavere utdanning gjør.

### 5.1.9. Kjønn

**Tabell 22 og 23: Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18? (Kjønn)**

Positivt skjema:

Kjønn	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
Kvinne	-0,34	2,152	41
Mann	-0,72	2,516	18

Negativt skjema:

Kjønn	Gjennomsnitt	Standardavvik	N
Kvinne	-1,93	1,874	30
Mann	-1,56	2,242	27

Her skal det undersøkes om hvilke kjønn som er mest påvirkelige. Hvis man kun ser på hvert enkelt skjema ser det ikke ut som om det er noen stor forskjell mellom mann og kvinne. Sammenligner vi derimot begge skjemaene finner vi et litt mer interessant resultat. På det positive skjemaet er nemlig kvinner 0,38 mer positiv til en sammenslåing, enn hva menn er. Går vi så over på det negative skjemaet ser vi at dette har skiftet om og nå er kvinner 0,37 mer negativ innstilt til en sammenslåing i forhold til menn. Ut fra disse resultatene tyder det på at kvinner lar seg påvirke i større grad, enn hva menn gjør.

### 5.1.10. Alder

**Tabell 24 og 25: Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18? (Alder)**

*Positivt skjema:*

<b>Alder</b>	<b>Gjennomsnitt</b>	<b>N</b>
Under 29 år	0,22	18
30 - 49 år	1,00	23
Over 50 år	0,00	18

*Negativt skjema:*

<b>Alder</b>	<b>Gjennomsnitt</b>	<b>N</b>
Under 29 år	-2,33	3
30 - 49 år	-1,47	23
Over 50 år	-1,88	33

Hvor mye har alder å si for hvordan vi lar oss påvirke? Igjen måtte jeg slå sammen noen av alternativene siden utvalget ble såpass lite som det ble. Jeg har derfor slått sammen de under 20 år med de mellom 20 og 29 år og slått sammen de mellom 50 og 59 år med de over 60 år. Resultatene her tyder ikke på at alder har noen spesiell innvirkning i det hele tatt. Tallene varierer innad på både det positive og det negative skjemaet, og det er heller ingen sammenheng hvis vi ser begge skjemaene under ett.

### 5.1.11. Helse

**Tabell 26 og 27: Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18? (Helse)**

Positivt skjema:

Helse	Gjennomsnitt	N
Ypperlig og veldig god	-0,16	32
God	-0,70	23
Mindre god og dårlig	-1,00	3

Negativt skjema:

Helse	Gjennomsnitt	N
Ypperlig og veldig god	-1,92	26
God	-1,87	23
Mindre god og dårlig	-0,88	8

Også her ble jeg nødt til å slå sammen noen av alternativene. Har derfor valgt å slå sammen ypperlig helse med veldig god helse, og mindre god helse med dårlig helse.

Resultatene her gir heller ingen god indikator på at helse har noen innvirkning på påvirkningskraften. Jeg velger derfor å ikke legge noe mer vekt på disse resultatene.

## 5.2 HELHETLIG ANALYSE

Jeg har kommet frem til flere mer og mindre viktige resultater, og skal nå prøve å få frem en oversikt som gir mer klarhet i hele bildet.

Det første interessante funnet kommer i tabell 2. Her ser vi at folk har en klar tendens til å verdsette egne behov og ønsker, framfor andre faktorer som kun indirekte påvirker dem selv. Dette er på en måte med på å støtte expected utility modellen, som altså sier at folk tenker rasjonelt og ønsker å oppnå maksimal nytte og formue. Men dette er kun hva de mener er best for dem der og da, og mange mister kanskje overblikket over hva som er best for helheten, og dermed hva som er best for dem selv i det lange løp. Akkurat dette er et av de store problemene innenfor atferdsfinans. Hva er rasjonell tankegang? Finnes det i det hele tatt? Ifølge Frankfurter og McGoun er det ikke noe som heter rasjonell, hvis det gjorde så ville det uansett være umulig å skille fra ikke rasjonell. Grunnen til det er i følge dem at blant annet er rasjonell tankegang avhengig av samfunnet vi lever i, og ikke alle har de samme verdiene når det kommer til maksimal nytte og formue. Men hvis vi i denne oppgaven tenker at rasjonell atferd er å maksimere utnyttelsen av ressurser, hvor vi får behandlet flest mulig mennesker på best mulig måte, over en lang periode. Hvis det er utgangspunktet for å være rasjonell, kan man ikke si at folk har valgt de faktorene som er optimale. Det som derimot er viktig å tenke på her, er at det er mange folk som ikke har full oversikt over hvordan makroøkonomi fungerer. Hvor mange ganger har vi ikke hørt folk si ”det skal ikke vi betale for, staten er jo så rik så det bør de betale for.” Dette kan være hovedgrunnen til at folk ikke syntes kostnadsfaktorene var viktige i det hele tatt, selv om dette faktisk er noe av det viktigste for samfunnet vi lever i i dag. Kostnadsfaktorene er spesielt viktige innenfor helsesektoren i Norge, det kan vi for eksempel se ut fra artikkelen til Meinich (2008), hvor helsenorge blant annet gikk med 1,5 – 2 milliarder kroner i underskudd i fjor.

Et annet interessant funn i tabell 2 var at folk syntes avstanden til sykehuset for dem selv, var mye viktigere enn avstanden til sykehuset for de ansatte. Er folk bare egosentriske, eller syntes de at det er viktigere at de har kort vei når ulykken er ute? I og med at jeg i den oppgaven har valgt en kvantitativ metode vil det ikke være mulig å få et fasitsvar på dette. Det som derimot er sikkert er at avstanden til sykehuset for de ansatte absolutt burde være et av de viktigste punktene. Bare tenk på hvor mye ekstra tid og

penger de må bruke hver eneste dag de skal til jobb, og hvor mye ekstra forurensing dette tilfører samfunnet. Og miljø er noe folk generelt er veldig opptatt av for tiden. Igjen bryter altså svaret til folk med expected utility modellen.

Etter dette spørsmålet kommer jeg med de positive og negative påstandene, og de positive og negative ordlydene i spørsmålsstillingene. Denne framingen har jeg kommet frem til ved hjelp av teorien som jeg har skrevet, hvor jeg har lagt vekt på hvilke fordommer, stereotypi, behov og så videre jeg tror folk har til et nytt sykehus. Alle disse punktene er da forsterket ved at jeg har brukt Hugh Ranks intensivere/bagatellisere skjema. Dette har da ført til en rekke interessante resultater. Det har oppstått store forskjeller på flere forskjellige spørsmål, og det viser seg å være gjennomgående i hele undersøkelsen at folk lar seg påvirke mest av de påstandene jeg har lagt størst vekt på. Alle disse forskjellene er veldig viktige og er med på å bevise at framing har en stor effekt på hvilke holdninger og valg folk ender opp med til slutt. Men det viktigste resultatet kom i henhold til spørsmål 8 (tabell 18 og 19). Her ser vi resultatet på hvordan gjentatte positive/negative påstander og ordlyder har endret folks totale oppfatning av en sammenslåing. Respondentene på det negative skjemaet var veldig skeptiske til en sammenslåing og endte på et snitt på -1,75. Respondentene på det positive skjemaet var derimot mye mer positivt innstilt til sammenslåingen og endte opp med et gjennomsnitt på -0,46. Differansen mellom de 2 skjemaene er hele 1,29. Det kan selvsagt være noen andre grunner til denne forskjellen. Ser vi derimot på spørsmål, 1 så hadde folk så godt som samme oppfatning av dagens sykehusordning. Det er med på å forsterke at det faktisk er framingen som har vært med på å endre folks holdning.

Dette er et veldig viktig funn og kan brukes spesielt innenfor makroøkonomi. Bare tenk på hvor mye det har å si hver eneste gang det offentlige skal starte nye prosjekter, eller gjøre store strukturendringer. Hvis vi hadde fått fokus på de positive sidene kunne vi altså fått folk til å bli mye mer vennlig innstilt til en slik endring, noe som ville ført til atskillig mindre motstand, noe som vil føre til mye lavere kostnader, spesielt da friksjonskostnadene.

Resultatene mine kan også til en viss grad sammenlignes med resultatene til blant annet Kahneman og Tversky (1979). Forskjellen er at de har i hovedsak konsentrert seg om situasjoner hvor folk skal ta stilling til valg under risiko, hvor penger ofte er involvert. Modellen de kom frem til i sin artikkel om prospektteori sier at folk er risikoavers når



det kommer til tap, men risikosøkende når det kommer til gevinster. Men kan det hende at det faktisk ikke er gevinst eller tap som utgjør forskjellen, men istedenfor kun framingen som utgjør differansen? Når vi lærte oss å stå på ski for første gang, fikk vi beskjed om å ikke tenke på å falle, for da kom vi til å falle ble det sagt. Det har også blitt mer og mer fokus på det mentale innen idretten de siste årene. Det å hele tiden gjenta positive ord og tanker, vil gjøre at man faktisk presterer bedre, enn hvis man har negative tanker og bruker negative ord. Etter mine resultater i denne oppgaven og etter å ha lest mye mer teori om atferdsfinans, er jeg blitt mer og mer overbevist om at negative ord har større innvirkning på oss mennesker enn hva positive ord har. Se bare på hva som selger mest i aviser og blader, det er i hovedsak negative saker som fanger størst interesse. Det samme gjelder innen aksjemarkedet og innenfor pokerkulturen, der husker og klager flertallet av folket på alle tapene, mens de ofte glemmer alle gevinstene. Folk husker selvsagt de store gevinstene og tapene, men når man kommer til de mellomstore og små gevinstene og tapene, så er det tapene de til slutt husker best og legger mest vekt på.

Framing er derimot ikke så straight forward at vi kan generalisere dette til å gjelde hele befolkningen. Jeg undersøkte derfor 4 forskjellige personopplysninger som jeg trodde kunne ha innvirkning på resultatene. 3 av disse punktene kjønn, alder og utdanning kan sannsynligvis gjelde de aller fleste tilfeller, mens helse var tatt med kun med tanke på at jeg faktisk undersøkte oppfatningen til folk angående et nytt sykehus. Alder og helse gav ingen indikasjon på at det var noen forskjell, mens kjønn og utdanning gav noen interessante resultater. Kvinner så ut til å la seg bli mer påvirket både på det negative skjemaet og på det positive skjemaet. Jeg har ingen god forklaring på dette resultatet, men det er et veldig spennende funn og bør undersøkes videre. I tillegg til det så det ut til at folk med lavere utdanning var lettere å påvirke, enn folk med høyere utdanning. Dette er litt mer logisk og kan sammenlignes med hvordan vi blir lurt av illusjoner. Men nesten uansett hvor mye utdanning vi har, ser det ut til at folk også her blir påvirket av framing, men da i mindre grad enn de med lavere utdanning.

## 6. AVSLUTNING

### 6.1 KONKLUSJON

Jeg har i denne oppgaven benyttet meg av persepsjonsteori og teori om framing, til å undersøke om jeg kan få folk til å forandre holdning angående en sammenslåing av sykehusene på Sørlandet. Gjør folk opp sin mening ut fra rasjonell tankegang, som expected utility modellen tilsier, eller kan man få dem til å gjøre urasjonelle valg? Resultatene jeg har kommet frem til viser at folk opptil flere ganger faktisk bryter rasjonell tankegang, hvis man tar utgangspunkt i at rasjonell tankegang er å ta valg som gir størst mulig nytte for hele samfunnet, i det lange løp.

Grunnen til at folk gjør urasjonelle valg kan man forstå når vi studerer teorien om persepsjonsteori. Menneskets hjerne prøver hele tiden å organisere og systematisere all informasjon den får, noe som er helt nødvendig for at vi skal kunne fungere i dagens samfunn. Men fordi samfunnet er så komplekst og består av så veldig mange faktorer, er det rett og slett umulig for alle å mennesker å organisere dette på samme måte. Vi vokser opp i forskjellige minisamfunn, hvor vi ofte skaper fordommer og stereotyper, som er medvirkende på vår oppfatning av verden rundt oss. Våres forventninger, tidligere erfaringer, behov og følelsetilstanden vi er i når vi skal gjøre valg, er også veldig viktige medvirkende faktorer. I tillegg skapes folks holdninger av hvert individs kunnskapsnivå, og hvilke grunnleggende verdier hver enkelt har. I og med det er så mange ulike faktorer som er med på å skape vår persepsjon, vil det nesten være naivt å tro at folk til enhver tid vil gjøre valg som er rasjonelle. Det er derfor viktig at vi ser på hvordan vi kan frame informasjonen, slik at folk tar de mest optimale valgene til slutt.

Resultatene i denne oppgaven viser at dette til en viss grad kan gjøres ved å presentere informasjonen som positiv og negativ, i forhold til hva vi ønsker å oppnå. Men som vi også kan se ut fra resultatene er det ikke alle faktorene som er like lette å forandre på. I følge teorien skal det være lettere å forandre folks holdninger når det er snakk om faktakomponenter, i forhold til holdninger som er skapt følelsesmessig. Men ser vi på resultatene i denne oppgaven, kan det se ut som om det faktisk er stikk motsatt. De spørsmålene jeg fikk størst forskjell på var økt/reduert reisekostnad for pasienter, med en differanse på 1,02, dette resultatet var også signifikant ned på et 0,001 nivå. I tillegg fikk økte/reduerte reise og transportkostnader for ansatte en differanse på 0,67, med signifikans på 0,035, bedre/dårligere tilbud fikk en differanse på 0,78, med signifikans

på 0,065 og økt/reduert ventetid for pasienter fikk en differanse på 0,71, med signifikans på 0,71. Alle disse punktene knytter seg i hovedsak til følelsene våre, hvor mange kanskje selv har opplevd lang ventetid eller kjenner noen som har opplevd det. Vi liker dårlig å måtte bruke mer tid enn nødvendig og vi føler at vi bør ha best mulig tilbud. Men selv om vi er sterkt knyttet til dette følelsesmessig, har folk på det positive skjemaet blitt påvirket i positiv retning, og folk med det negative skjemaet har blitt påvirket i negativ retning. Kostnadene derimot har fått særdeles liten forskjell i svarene. Selv om man kan være følelsesmessig knyttet til kostnader, finnes det her stort sett alltid et fasitsvar, og de er dermed i bunn og grunn faktastyrte. En annen forklaring på resultatene kan være at folk rett og slett er så egosentriske, at de kun ønsker å oppnå maksimal nytte for seg selv her og nå, og dermed ikke greier å se hva som er best for dem selv og fellesskapet i det lange løp.

Men som vi kan se fra resultatet på spørsmål 8, så har denne måten å presentere informasjonen på ført til at folk med det positive skjemaet er mye mer positivt innstilt til en sammenslåing av sykehusene på Sørlandet, enn de med det negative skjemaet. Gjennomsnittscoren på det negative skjemaet ble -1,75, mens den på det positive skjemaet ble -0,46. Noe som altså gir en differanse på hele 1,29, og er signifikant ned på et 0,05 nivå, med en signifikans på 0,02. Så at framing er et viktig virkemiddel når vi skal få folk til å se på helheten, virker det som det er liten tvil om.

Jeg undersøkte også om kjønn, alder, utdanning og helse hadde noen innvirkning på hvor mye folk ble påvirket. Resultatene her tyder på at kvinner er lettere å påvirke enn hva menn er. Kvinner hadde et gjennomsnitt på spørsmål 8 som var 0,38 høyere enn menn, på det positive skjemaet og 0,37 lavere på det negative skjemaet. Utdanning så også ut som å være en viktig faktor. På det negative skjemaet var de med lavest utdanning mest negativ til en sammenslåing, mens de med høyest utdanning var mest positive. Snittene for barne- og ungdomsskole, -3, videregående, -2 og høyskole universitet -1,22. På det positive skjemaet var det ikke like klar utvikling, men her var barne- og ungdomsskole mest positive med et snitt på -0,33, mens videregående skole fikk et snitt på 0,62 og høyskole og universitet fikk et snitt på -0,37.

Alder og helse så derimot ikke ut til å ha noen spesiell innvirkning på svarene.

Oppgaven sett under ett, vil jeg si at jeg har fått mange veldig positive svar, som er med på å bekrefte at framing er et viktig virkemiddel. Denne oppgaven har vært med på å

bevise at det ikke bare er innenfor situasjoner hvor folk skal ta stilling til gevinst eller tap, at framing er et viktig emne. Det er også viktig når det skal tas beslutninger som innebærer store strukturendringer, og er spesielt da viktig innenfor offentlig sektor.

## **6.2 STERKE OG SVAKE SIDER**

Jeg leverte totalt ut 600 spørreskjemaer, men fikk kun 116 svar. Dette har gjort at jeg har fått et ganske lite sammenligningsgrunnlag, noe som igjen gjør at tilfeldigheter kan avgjøre enkelte resultater.

Ellers er atferdsfinans og spesielt emnet om framing et veldig komplekst emne og det er ikke lett å finne klare bevis på det man forsker på. Grunnen til det er at det kan være så utrolig mange andre faktorer som er med og spiller inn på hva folk svarer, og det vil være så godt som umulig å få med alle disse faktorene. På tross av dette føler jeg at jeg har fått en god spredning blant populasjonen og resultatene er til tider veldig overbevisende. Jeg føler rett og slett at denne undersøkelsen har vært med på å forsterke teorien om at framing har veldig en stor innvirkning på folks holdninger og valg.

## **6.3 VIDERE FORSKNING**

Skulle jeg derimot gjort en ny undersøkelse, ville jeg prøvd å konsentrere meg mer om forskjellen ved hvor stor effekt negativ ordlyd og negativ vinkling, har i forhold til positiv ordlyd og positiv vinkling. Dette kan enkelt gjøres ved å benytte seg av en forholdsvis lik undersøkelse, bare denne gangen bør det også tas med et nøytralt skjema, som ikke er påvirket verken i positiv eller negativ retning. Denne måten å gjøre det på vil da ikke bare være med på å finne ut om hvilken påvirkning som er sterkest, men det vil også være til stor hjelp ved å forsterke svarene jeg fikk ved denne oppgaven. I tillegg ville jeg også tatt med en del andre personopplysninger, for å finne ut om det kan være andre faktorer som skiller seg ut, i tillegg til kjønn og utdanning.

## 7. BIBLIOGRAFI

Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27-58

Allport, G. W. (1968). The Historical background of modern social psychology. I: G. Lindzey & E. Aronson (Red.), *The Handbook of Social Psychology*, (2 utg., 1. oppl.) Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1-80

Armstrong, J. S. (2007). "Statistical Significance Test are Unnecessary Even When Properly Done". *International Journal of Forecasting* 23, 335-336

Befring, E. (1994). *Forskningsmetode og statistikk*. Samlaget

Bjørkvik, K. I. & Haukedal, W. (1997). *Arbeids- og lederpsykologi* (5. utg., 2. oppl.). Oslo: Cappelen

Bruner, J. S. & Goodman, C. C. (1947). "Value and need as organizing factors in perception." *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 42, 33-44

Dalland, O (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norske Forlag

Farley, J. E. (2000). *Majority - Minority Relations* (4. utg.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall

Festinger, L. (1957). *"A Theory of Cognitive Dissonance"*. Stanford University, Stanford: CA.

Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley, [Online].  
Tilgjengelig: <http://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html>

Fishburn, P. C. & Kochenberger, G. A. (1979). "Two-piece von Neumann-Morgenstem utility functions." *Decision Sciences 10*, 503-518

Frankfurter, G. M. & McGoun, E. G. (Ingen dato) *Resistance is Futile: The Assimilation of Behavioral Finance*, [Online]. Tilgjengelig:  
<http://introduction.behaviouralfinance.net/FrMc.pdf>

Gibson, J. J. (1950). *The Perception of the Visual World*, Boston: Houghton Mifflin

Gibson, J. J. (1966). *The Senses Considered as Perceptual Systems*. Boston

Gregory R. (1997). *Knowledge in perception and illusion*. Phil. Trans. R. Soc. Lond. B. 352, 1121-1128, [Online]. Tilgjengelig:  
[http://www.richardgregory.org/papers/knowl\\_illusion/knowledge-in-perception.pdf](http://www.richardgregory.org/papers/knowl_illusion/knowledge-in-perception.pdf)

Heffner, L. C. (2001). *Psychology 101*. [Online]. Tilgjengelig:  
<http://allpsych.com/psychology101/personality.html>

Hershey, J. C. & Schoemaker, P. J. H. (1980). Risk taking and problem context in the domain of losses: An expected utility analysis. *Journal of Risk and Insurance* 47, 111-132

Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1998). *Metodevalg og Metodebruk*. Tano Aschehoug

Holter, H. & Kalleberg, R. (Red.). (1996). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.

Kahneman, D. & Tversky A. (1979). "Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk", *Econometrica*, 263-292

Kahneman, D. & Tversky, A. (1986). "Rational Choice and the Framing of Decisions." *Journal of Business*, 252-278

Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24, 163–204

Leuba, C. & Lucas C. (1945). The effects of attitudes on descriptions of pictures. *Journal of Experimental Psychology* 35, 517-524

Levine, R., Chein, I. & Murphy, G. (1942). *The relation of the intensity of a need to the amount of perceptual distortion: a preliminary report*. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 13, 283-293

Liebert, R. M., Sprafkin, N. J. & Davidson, E. S. (1982). *The Early Window: Effects of Television on Children and Youth*. New York: Pergamon Press

Lindsay, P. & Norman D. A. (1977). *Human Information Processing: An Introduction to Psychology*. (2. utg.). New York, Academic

Lingelbach, B. & Ehrenstein, W. H. Jr. (Ingen dato). "Das Hermann-Gitter und die Folgen." [Online]. Tilgjengelig: <http://www.leinroden.de/304herfold.htm>

Meinich, P. (2008, 02.07). Sulteforede sykehus. *Dagens medisin*. [Online]. Tilgjengelig: <http://www.dagensmedisin.no/kronikor/2008/02/07/sulteforede-sykehus/index.xml>

Mordal, T. (2000). *Som man spør får man svar. Arbeid med survey-opplegg*. Stavanger: Universitetsforlaget

Müller-Lyer, F. C. (1889). *Arch. Anat. Physiol. Physiol.* Abt. 2, 263–270

Norusis, M. J. (1993). SPSS for windows. *Base system*. User guide, release 6.0.

Rank, H. (1976). Teaching about public persuasion. In D. Dietrich (Ed.), *Teaching and Doublespeak*. Urbana, IL: National Council of Teachers of English.

Rosenzweig, P. (2007). *The Halo Effect ... and the Eight Other Business Delusions*, Free Press



Rösch, O. (1998). "*Mit Stereotypen leben? Wie Deutsche und Russen sich heute sehen.*"  
Wildauer Schriftenreihe Interkulturelle Kommunikation. 51-64

Rubin, E. (1915). *Synsoplevede Figurer*

Shefrin, H. (2002). *Beyond Greed and Fear: Understanding behavioral finance and the psychology of investing.* Oxford University Press

Skog, J. (1998). Å forklare sosiale fenomener. *En regresjonsbasert tilnærming.* Ad  
Notam Gyldendal

Spooner, F. (1992). *Behavioural Studies for Marketing and Business* Leckhampton,  
UK: Stanley Thornes

Tversky, A. & Kahneman, D. (1981). "The Framing of Decisions and the Psychology of  
Choice." *Science* 211, 453-458

## VEDLEGG 1

### Positivt skjema

## Spørreundersøkelse

Sørlandets sykehus har nå virksomhet både i Arendal og Kristiansand. Et alternativ til dette er å samle denne sykehusdriften i ett nytt bygg langs E-18 mellom de to byene.

Denne undersøkelsen har til hensikt å finne ut hva folk tenker og mener om dette. Den inngår i mitt mastergradstudium ved Universitetet i Agder. Veileder for oppgaven er førsteamanuensis dr. oec. Helge Hernes.

Jeg håper du vil delta i undersøkelsen ved å fylle ut spørreskjemaet og poste det i vedlagt svarkonvolutt. NB: Porto er allerede betalt.

*Når du svarer på spørsmålene er det viktig at du leser og svarer på spørsmålene i rekkefølge, det vil si at du svarer på spørsmål 1 før du går videre til spørsmål 2 osv.*

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen  
Cato Erga

Spørsmål om undersøkelsen kan rettes til Cato Erga:  
Mobil: 905 72 506 eller e-mail: [cato@erga.as](mailto:cato@erga.as)  
Eller til Helge Hernes:  
Tlf: 38 14 16 05, mob: 909 18 271 eller e-mail: [helge.hernes@uia.no](mailto:helge.hernes@uia.no)

### 1. Hvor fornøyd er du med dagens sykehusordning på Sørlandet?

Svært misfornøyd						Svært fornøyd
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er?

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Lite viktig						Svært viktig
a) Lønnskostnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Effektivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Avstanden til sykehuset for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Avstanden til sykehuset for de ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Bredden på tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ventetiden for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Fagkompetansen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kostnader til bygg og anlegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Totale kostnader ved sykehusdriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Hvor mange ganger har du vært innlagt på Sørlandet sykehus?

0	1	2-5	6-10	Mer enn 10 ganger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Noen av argumentene for å samle sykehusdriften i Arendal og Kristiansand til ett bygg langs E-18 er at:**

- Et nytt sykehus vil bli bygget mer miljøvennlig og på en bedre måte enn i dag
- Det vil bli spart store beløp grunnet stordriftsfordeler
- Det vil bli spart store beløp grunnet bedre ressursutnyttelse
- Det vil koste så mye å vedlikeholde og rehabilitere sykehusbygningene i Arendal og Kristiansand, at man like godt kan bygge ett nytt sykehus.
- Man kan holde følge med den medisinske utviklingen som stadig er i endring
- Man kan få bedre maskiner og utstyr
- Alle kan få samme tilbud uansett hvor man bor på Sørlandet
- Det vil bli bedre organisering
- Fagkunnskapen blir mer konsentrert og dermed gjøre arbeidsplassen mer attraktiv
- Effektiviteten vil bli betraktelig bedre, noe som vil føre til sparte kostnader og kortere ventetid for pasientene
- Fagkompetansen vil øke, noe som vil føre til bedre behandling og mulighet til å behandle flere sykdomstilstander

**4. I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til:**

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Helt uenig						Helt enig
a) Lavere samlede lønnskostnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Reduserte reise og transportkostnader for ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Reduserte reise og transportkostnader pasienter og pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Reduserte kostnader til reparasjon av maskiner og utstyr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Reduserte kostnader til vedlikehold av bygg og anlegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Reduserte kostnader på innkjøp av medisinsk forbruksmateriell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Reduserte administrasjonskostnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til:**

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Helt uenig						Helt enig
a) Bedre og bredere tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Økt kompetanse på personalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Redusert ventetid for pasienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til:**

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Helt uenig						Helt enig
a) Bedre organisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Bedre arbeidsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Færre deltidsansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er, etter at du nå har fått en del ny informasjon?**

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Lite viktig						Svært viktig
a) Lønnskostnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Effektivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Avstanden til sykehuset for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Avstanden til sykehuset for de ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Bredden på tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ventetiden for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Fagkompetansen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kostnader til bygg og anlegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Totale kostnader ved sykehusdriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18?

Svært  
dårlig  
forslag

Svært  
godt  
forslag

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Personopplysninger:

#### Kjønn:

Kvinne

Mann

#### Alder:

Under 20 år

20-29 år

30-39 år

40-49 år

50-59 år

Over 60 år

### Hvordan vil du vurdere din egen helse?

Ypperlig

Veldig god

God

Mindre god

Dårlig

### Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Barneskole

Ungdomskole

Videregående

Høgskole/universitet (årsstudium, høgskolekandidat, bachelor, etc.)

Høgskole/universitet (master, doktorgrad, etc.)

**Takk for hjelpen!**

## VEDLEGG 2

### Negativt skjema

## Spørreundersøkelse

Sørlandets sykehus har nå virksomhet både i Arendal og Kristiansand. Et alternativ til dette er å samle denne sykehusdriften i ett nytt bygg langs E-18 mellom de to byene.

Denne undersøkelsen har til hensikt å finne ut hva folk tenker og mener om dette. Den inngår i mitt mastergradstudium ved Universitetet i Agder. Veileder for oppgaven er førsteamanuensis dr. oec. Helge Hernes.

Jeg håper du vil delta i undersøkelsen ved å fylle ut spørreskjemaet og poste det i vedlagt svarkonvolutt. NB: Porto er allerede betalt.

*Når du svarer på spørsmålene er det viktig at du leser og svarer på spørsmålene i rekkefølge, det vil si at du svarer på spørsmål 1 før du går videre til spørsmål 2 osv.*

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen  
Cato Erga

Spørsmål om undersøkelsen kan rettes til Cato Erga:  
Mobil: 905 72 506 eller e-mail: [cato@erga.as](mailto:cato@erga.as)  
Eller til Helge Hernes:  
Tlf: 38 14 16 05, mob: 909 18 271 eller e-mail: [helge.hernes@uia.no](mailto:helge.hernes@uia.no)

### 1. Hvor fornøyd er du med dagens sykehusordning på Sørlandet?

Svært misfornøyd						Svært fornøyd
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er?

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Lite viktig						Svært viktig
a) Lønnskostnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Effektivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Avstanden til sykehuset for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Avstanden til sykehuset for de ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Bredden på tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ventetiden for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Fagkompetansen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kostnader til bygg og anlegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Totale kostnader ved sykehusdriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Hvor mange ganger har du vært innlagt på Sørlandet sykehus?

0	1	2-5	6-10	Mer enn 10 ganger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Noen av argumentene for å ikke samle sykehusdriften i Arendal og Kristiansand til ett bygg langs E-18 er at:**

- *Et nytt sykehus vil koste enormt mye penger å bygge*
- *Det vil bli store omstillingskostnader*
- *Det vil bli økt reiseavstand for de fleste pasienter og ansatte*
- *De dyktige og ettertraktede legene og sykepleierne vil finne seg en jobb et annet sted*
- *Det ikke er plass til så mange pasienter som tidligere*
- *Legene vil få mindre "lokal kunnskap" om pasientene*
- *Det vil føre til store omorganiseringer, som igjen kan føre til at flere av de ansatte må sies opp eller omplasseres*
- *Det vil føre til stor intern motstand på grunn av omorganiseringen*
- *En lengre reisevei kan føre til at enkelte pasienter i verste fall kan dø på grunn av at de ikke kommer frem i tide*
- *Det vil bli lengre ventetid for pasientene*

**4. I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til:**

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Helt uenig						Helt enig
a) Høyere samlede lønnskostnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Økte reise og transportkostnader for ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Økte reise og transportkostnader for pasienter og pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Økte kostnader til reparasjon av maskiner og utstyr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Økte kostnader til vedlikehold av bygg og anlegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Økte kostnader på innkjøp av medisinsk forbruksmateriell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Økte administrasjonskostnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til:**

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Helt uenig						Helt enig
a) Dårligere og mindre tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Redusert kompetanse på personalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Økt ventetid for pasienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. I forhold til nåværende situasjon, vil ett sykehus mellom Arendal og Kristiansand føre til:**

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Helt uenig						Helt enig
a) Dårligere organisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dårligere arbeidsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Flere deltidsansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Når man skal vurdere å samle sykehusdriften i regionen, hvor viktig syntes du følgende faktorer er, etter at du nå har fått en del ny informasjon?**

	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Lite viktig						Svært viktig
a) Lønnskostnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Effektivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Avstanden til sykehuset for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Avstanden til sykehuset for de ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Bredden på tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ventetiden for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Fagkompetansen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kostnader til bygg og anlegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Totale kostnader ved sykehusdriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. Hva syntes du om forslaget om å samle sykehusdriften i Kristiansand og Arendal, i ett nytt bygg langs E-18?

Svært  
dårlig  
forslag

Svært  
godt  
forslag

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Personopplysninger:

#### Kjønn:

Kvinne

Mann

#### Alder:

Under 20 år

20-29 år

30-39 år

40-49 år

50-59 år

Over 60 år

### Hvordan vil du vurdere din egen helse?

Ypperlig

Veldig god

God

Mindre god

Dårlig

### Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Barneskole

Ungdomskole

Videregående

Høgskole/universitet (årsstudium, høgskolekandidat, bachelor, etc.)

Høgskole/universitet (master, doktorgrad, etc.)

**Takk for hjelpen!**