

SkrittLotto for kommuner og fagmiljø — mekanikk, personvern og evaluering

Evidensgrunnlag og pilotplan

Thomas Glomsrød · vernepleier og master i folkehelsevitenskap og epidemiologi (UiO) · thomas@skrittlotto.no

VERSJON	DATO	STATUS	KILDER SIST KONTROLLERT
3	10. juli 2026	Proof of concept — ikke pågående pilot	10. juli 2026

HOVEDBUDSKAP

SkrittLotto bygger på en ukentlig loddtrekning, en velkjent atferdsmekanikk med dokumenterte forløpere i folkehelse- og insentivforskningen. Effekten av selve appen er derimot uprøvd. Dette er et proof of concept vi vil teste i en avgrenset pilot.

DEL 1 · GRUNNLAGET

Hva konseptet bygger på

Om SkrittLotto faktisk får folk til å gå mer — og om appen når fram til dem som går for lite — vet vi ikke; ingen studie har målt en skritt-lotteri-app. Hver byggestein i konseptet har derimot en dokumentert slektslinje, og notatet angir hvor langt hver enkelt rekker. Mekanikken er som følger:

5 000 skritt på én dag = ett lodd	7 lodd i uka, maks — ett per dag	0 kr i innsats; bare bevegelse	Søndag trekning, hver uke
---	--	--	-------------------------------------

Et folkehelseiltak må treffe bredt, og Pokémon GO viste at et engasjerende spill også kan få noen til å gå mer — i én studie om lag 950 flere skritt daglig den første uka, men forbigående og tilbake på utgangsnivået etter seks uker ¹. Norge har samtidig en sterk lottokultur, og SkrittLotto kobler de to: den brede appellen fra spillet og den ukentlige trekningen. Ingen tilknytning til Norsk Tipping, ingen pengeinnsats – ingen reelle premier.

Flere daglige skritt er assosiert med lavere total dødelighet; i en observasjonell metaanalyse av 15 kohorter flatet gevinsten ut rundt 6 000–8 000 skritt for dem på 60 år og eldre og 8 000–10 000 for yngre ². Dette er en samvariasjon, og «10 000 skritt» er ingen klinisk terskel, men stammer fra markedsføringen av en japansk skritteller på 1960-tallet ³. Terskelen på 5 000 skritt ligger bevisst under dette plataet: et lavterskel-startpunkt for å få lite aktive i gang, ikke en påstand om optimal dose. Mekanikken belønner å krysse 5 000; å gå lenger samme dag gir ikke flere lodd, så marginalinsentivet over terskelen er svakt.

Behovet er kartlagt. I Helsedirektoratets kartlegging av fysisk aktivitet blant voksne og eldre (2020–2022) nådde om lag én av fire ikke engang minimumsanbefalingen om 150 minutter i uka, og bare rundt halvparten oppfylte hele anbefalingssettet ⁴. Kartleggingen hadde lav svarprosent, og slike undersøkelser overvurderer gjerne aktivitetsnivået; den reelle inaktiviteten er derfor trolig høyere. Handlingsplanen «Sammen om aktive liv» etterlyser lavterskeltiltak for å få flere i bevegelse ⁵.

Dette er Roses befolkningsstrategi: de mange som beveger seg litt for lite, gir samlet flere sykdomstilfeller enn de få helt inaktive, så den største befolkningsgevinsten kommer av å flytte hele fordelingen et lite steg, ikke av å presse dem som allerede er aktive ⁶. Selve forebyggingsparadokset er at et tiltak som monner for befolkningen, gir lite for hver enkelt. Nettopp fordi den individuelle gevinsten er liten, mangler ofte den daglige motivasjonen, og et ukentlig lodd er et grep for å skape en umiddelbar grunn til å gå i dag, når helsegevinsten alene ligger for langt fram i tid.

Målgruppen er dermed disse mange: voksne med moderat risiko som beveger seg litt for lite, og som stort sett har smarttelefon og kan gå. De med høyest risiko, ofte de eldste eller minst digitale, ligger utenfor det en app rekker og hører til mer personbaserte tiltak som frisklivssentraler og gå-grupper, som SkrittLotto er ment å supplere, ikke å erstatte.

En statlig helsemyndighet gjør noe lignende allerede, i nasjonal skala. Singapores Healthy 365 kobler skritt, belønning og en nasjonal lodd-trekning; 696 907 innbyggere registrerte seg i én sesong ⁷. Effekttallene bygger bare på de 421 388 som logget gyldige skritt. Deltakerne gikk i snitt mer under utfordringen (+1 579 skritt/dag), men økningen avtok etterpå (+934), og dette er en observasjonsstudie uten kontrollgruppe med et allerede aktivt utgangsnivå på rundt 7 509 skritt/dag. Den viser uansett at en offentlig aktør har tatt i bruk de samme byggesteinene.

Insentiver henger sammen med mer aktivitet, med forbehold. I en stor RAND-studie var opptak av et tapsframet gode, en Apple Watch nedbetalt gjennom aktivitet, assosiert med rundt 34 % flere registrerte aktivitetsdager, målt mot medlemmer som bare hadde det ordinære belønningsprogrammet ⁸. Også dette er en korrelasjon, målt mot en allerede insentivert gruppe (ikke inaktive) på produsentfinansierte forsikringsdata. Retningen er interessant; størrelsen kan ikke overføres til en gratis norsk skritt-app.

Lotteriforskningen på skritt er sprikende og formavhengig. Samlet gir økonomiske insentiver beskjedne utslag: i en metaanalyse av 23 randomiserte studier gikk deltakerne i snitt rundt 600 flere skritt daglig mens insentivet varte, og noe av økningen holdt seg etter at det ble fjernet ²⁹. Formforskningen består imidlertid av små enkeltstudier. I én randomisert studie (N=281) slo et rent pengelotteri *ikke* kontrollgruppen ($P=0,156$); der var det tapsframing, ikke lotteriet, som virket ($P=0,001$), og effekten forsvant da pengene ble trukket tilbake ⁹. En senere studie (N=209, mål 7 000 skritt/dag) testet tre lotteriformer mot kontroll. Bare det kombinerte lotteriet, hyppige småpremier (18 % sjanse for 5 dollar) pluss en sjelden bonus (1 % for 50 dollar), nådde målet oftere enn kontroll, 0,38 mot 0,26 av dagene ($P=0,01$). Et rent høyfrekvent småpremielotteri (1 av 4 for 5 dollar) skilte seg ikke fra kontroll, og en ren jackpot (1 av 400 for 500 dollar) kom signifikant dårligere ut enn kontroll ($P<0,001$) ¹⁰. Begge er små studier fra samme forskningsmiljø, og verken premiestørrelser eller kontekst lar seg uten videre overføre. Mønsteret, at hyppige småsjanser kombinert med en sjelden bonus slår én stor pott, er likevel en designavveining SkrittLotto tar med videre: ett ukentlig lodd ligner mer på jackpot-formen enn på det kombinerte opplegget. Lotteriet er dessuten valgt framfor tapsframing fordi tapsframing virker ved å påføre en følelse av tap — den nedsiden konseptet vil unngå. SkrittLotto bytter bort noe mulig effekt mot ingen økonomisk innsats å tape og ingen kjent spillskaderisiko.

Selvbestemmelsesteorien peker på hvorfor slike effekter svekkes når belønningen tas bort: en ytre, håndfast belønning kan fortrenge indre motivasjon (overjustifisering). I Deci, Koestner og Ryans metaanalyse var denne fortrenghenningen sterkest for oppgaver folk alt finner interessante, mens lite interessante oppgaver i liten grad ble påvirket: er den indre motivasjonen lav i utgangspunktet, finnes det lite å fortrenge ¹¹. For lite aktive med et svakt forhold til gåing er risikoen for fortrenghenning dermed mindre, og om en belønning virker undergravende, avhenger av om den oppleves som kontrollerende eller informerende. SkrittLottos usikre, ikke-monetære og lavverdige lodd er ment å ligge nærmere den informerende enn den kontrollerende siden. At en effekt faller tilbake til utgangsnivået når insentivet fjernes (ekstinksjon), er dessuten noe annet enn at aktiviteten faller under utgangsnivået (egentlig fortrenghenning); at helsegevinsten er din uansett, er en sikring mot det siste.

Å spille om en gevinst uten å risikere penger er ingen ny idé. Storbritannias statlige Premium Bonds har siden 1956 latt folk spille om avkastningen mens selve innskuddet står trygt og kan tas ut igjen ¹²; amerikanske og sørafrikanske spareordninger bygger på samme grep ^{13,14}. Parallellen er ikke eksakt: i SkrittLotto er det ingen pengeinnsats å tape, men egeninnsatsen — skrittene — forbrukes. Det er nettopp poenget, for den innsatsen er selve helsegevinsten.

Mekanikken er bevisst lånt fra pengespill. Forskjellen er at innsatsen er egeninnsats, ikke penger, og at helsegevinsten er din uansett om loddet trekkes. Det beviser ikke effekten, men gjør konseptet forsvarlig å prøve og etterprøvbart.

Du kan ikke tape. Du kan bare **vinne helse**.

DEL 2 · PILOTEN

Hva SkrittLotto faktisk tester

SkrittLotto er i dag et demo- og konseptprosjekt: ingen aktiv rekruttering og ingen reell premie. Trekningen er derimot ekte og gjennomføres hver søndag: et vinnerlodd trekkes tilfeldig blant ukas innsendinger. Det som er simulert, er premien; premiepotten og kommunetallene i appen er illustrasjoner, og ingen kommunepilot er startet. Pilotdesignet under er en skisse av hva vi ville testet.

Hypotesen

Antakelsen er at en ukentlig, lavterskel «loddfølelse» kan øke gjentatt gåaktivitet hos lite aktive voksne; behovet og evidensgrunnlaget er lagt i Del 1. Det uavklarte er om selve mekanikken virker, og som Del 1 viste, avhenger det sterkt av lotteriets form ¹⁰.

Foreslått design

- Kort periode på 4–8 uker, frivillig deltakelse
- Uten innlogging eller innbetaling, og med simulert premie
- Invitasjon person-til-person; nedlastingslenken er invitasjonen
- Vi måler bruk over tid, ikke helseutfall

Piloten følger om folk kommer tilbake uke etter uke. Helseutfall ligger utenfor. For en pilotkommune er innsatsen lav: ingen pengepremie å forvalte, liten kostnad og et synlig lavterskeltiltak.

Forhåndsdefinert suksesssterskel

Suksesskriteriet avtales med fagpartner før oppstart, for å unngå etterrasjonalisering. Piloten regnes som lovende dersom en på forhånd avtalt andel av dem som starter, sender inn lodd i et flertall av pilotukene, for eksempel minst tre av fire. Vi låser den ikke til et bestemt prosenttall her.

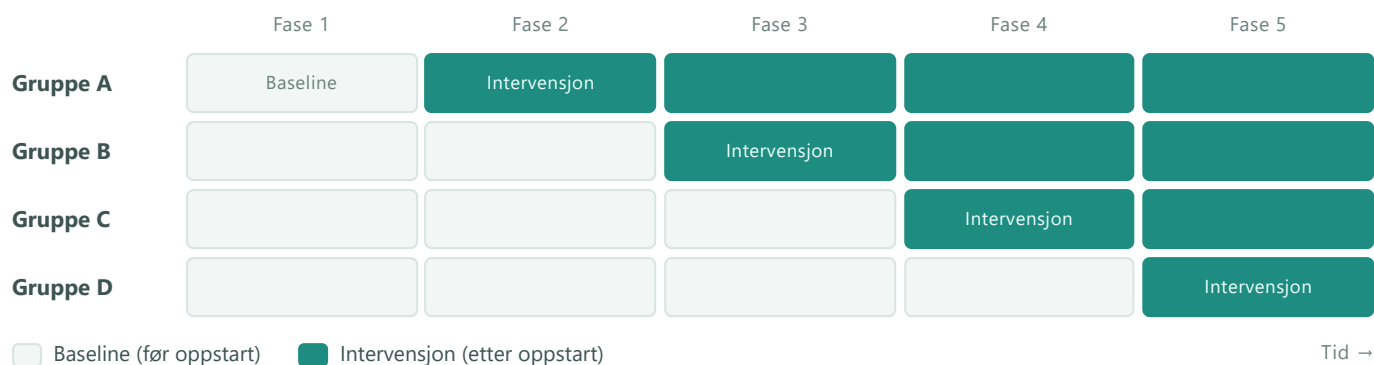
Mål og hva de ikke viser

MÅL	HVORDAN DET MÅLES	HVA DET IKKE VISER
Primært: gjentatt bruk	Antall ukesrapporter, andel som sender inn i flere uker, andel som kommer tilbake etter første innsending	<i>Om skrittene faktisk økte, eller om helsen ble bedre; vi teller bare innsendinger</i>
Sekundært: spredning og opplevelse	Kommunespredning, total loddmengde, selvrapportert motivasjon, support-henvendelser og friksjonspunkter	<i>Om motivasjonen holder over tid, og hvem den gjelder: tallene gjelder dem som selv valgte å bli med. Selvrapportert motivasjon er dessuten et svakt mål (sosial ønskebarhet), og uverifiserte skritt begrenser tolkningen</i>
Integritet og personvern	Ingen forvirring om ekte premie eller pengespill; personvern etter dataminimering, med all deling av som standard	<i>At designet er juridisk ferdigvurdert; art. 9-vurdering og DPIA gjenstår ¹⁵</i>

Hva piloten ikke kan svare på

En pilot av denne typen kan ikke fastslå kausalitet; uten kontrollgruppe vet vi ikke om bruken skyldes mekanikken, en nyhets- eller Hawthorne-effekt, eller noe annet. Den kan ikke si noe om langtidseffekt; insentivbaserte tiltak avtar gjerne når insentivet forsvinner ⁹, og da en spill-mekanikk holdt bedre enn rene penger, skyldtes det trolig utformingen — en slutning på tvers av studier, ikke en direkte sammenligning ¹⁶. Den forteller oss heller ikke om vi faktisk når de minst aktive innenfor målgruppen (de med moderat risiko som er innen rekkevidde, ikke de med høyest risiko som Del 1 bevisst la utenfor): retensjon blant frivillige generaliserer ikke uten videre til de lite aktive, og i Singapore var personer med fedme og eldre underrepresentert blant dem som meldte seg selv, med et utgangsnivå på rundt 7 509 skritt/dag, altså allerede aktive ⁷. Piloten tester ett smalt spørsmål: om deltakerne vender tilbake, uke etter uke. Alt annet må større og bedre kontrollerte studier svare på.

En egentlig effektstudie ville trolig brukt et trinnvis design (stepped-wedge), der tiltaket fases inn i ulike kommuner på forskjellige tidspunkter framfor å rulles ut overalt på én gang. Hver kommune måles i en periode før oppstart og blir dermed sin egen kontroll, mens kommuner som ennå ikke har fått tiltaket, kan sammenlignes med dem som har ¹⁷. Et slikt design egner seg nettopp når samtidig oppstart i alle kommuner er upraktisk, slik en kommunal utrulling gjerne er.



Stepped-wedge / multippel baseline: tiltaket fases inn i ulike grupper (f.eks. kommuner) på ulike tidspunkter, slik at hver gruppe er sin egen kontroll før oppstart og effekten kan leses både innen og mellom grupper. Illustrasjon av designprinsippet, ikke pilotens design og ikke pilotdata.

Steg 2 — fra bruk til effekt

Piloten over er første steg og måler bare bruk. Er retensjonen lovende, skisseres neste steg etter rammeverket for utvikling og evaluering av komplekse tiltak (MRC) ²²: utvikle og tilpasse iterativt, teste gjennomførbarhet, så evaluere, med samskaping i alle faser, slik veiledningen for utvikling av slike tiltak anbefaler ²³. Konkret betyr det at deltakere og lokale fagfolk er med på å forme både appen og gjennomføringen, gjennom intervjuer og strukturert tilbakemelding underveis, ikke et spørreskjema til slutt ²⁶.

Rekrutteringen bør skje der målgruppen faktisk er, for eksempel gjennom frisklivssentraler. Det svarer på den viktigste skjevheten i steg 1 — frivillige som melder seg selv, er sjelden de minst aktive — og gir tiltaket lokal forankring: de ansatte kjenner deltakerne og blir gjennomføringens fasilitatorer snarere enn henvisere.

Designet kan være enkelt. Alle starter med en basisversjon av appen som bare måler skritt og etablerer noen ukers individuell baseline; deretter randomiseres deltakerne, og intervensjonsgruppen får versjonen med loddtrekning og premie. Individuelle mål settes som en andel over egen baseline. Med få deltakere eller få sentre er forsinket intervensjon (multippel baseline) et alternativ i samme designfamilie som stepped-wedge over: grupper får versjonen med loddtrekning på ulike tidspunkter, og hver gruppe er sin egen kontroll. Skissen må håndtere kjente feilkilder: regresjon mot gjennomsnittet (baseline må være lang nok), sesongvariasjon, nyhetseffekt (basisperioden fanger noe av den) og smitte mellom deltakere som kjenner hverandre (da randomiseres det heller på senternivå).

Et slikt steg 2 måler både om tiltaket virker og hvordan det lar seg gjennomføre — et hybrid design i implementeringsforskningens forstand ²⁴. Gjennomføringen evalueres med etablerte implementeringsutfall: aksept, gjennomførbarhet og fidelitet (at tiltaket leveres som tiltenkt) ²⁵. Tilpasninger underveis dokumenteres systematisk ²⁷, og rapporteringen følger standarden for implementeringsstudier ²⁸. Steg 2 skiller seg fra demoen på ett punkt med rettslige følger: en reell premie av økonomisk verdi endrer vurderingen i Del 3 og utløser full DPIA og etisk forhåndsvurdering. Premier i naturalia, for eksempel tilgang til kommunale tilbud, kan senke den terskelen, og avklares med fagpartner før oppstart.

Avgrensningen fra Del 1 står ved lag: tiltaket forutsetter en smarttelefon og at man kan gå, og dem som individuelt ville hatt mest å hente, når en app neppe. Likhetsutfordringen deler tiltaket med de fleste digitale løsninger, og den er en grunn til at tiltaket ikke kan stå alene.

DEL 3 · RAMMENE

Tillit, grenser og neste steg

Personvern og dataminimering

SkrittLotto er bygget på dataminimering: det som ikke trengs, samles ikke inn. Alt ligger lokalt på telefonen til du selv sender inn et lodd. Da overføres spiller-ID, lodd-datoer, antall lodd, ukas skrittsum, et kvitteringsnummer, en teknisk eier-ID (den anonyme innloggingen) og tidsstempel. Navn, kommune og dag-for-dag-historikk er av som standard og deles bare om du selv skrur dem på — en ny bruker sender «Anonym bruker» og kun ukesummen. Dag-for-dag-historikken er den innstillingen som i praksis deler mest. Ukas skrittsum sendes uansett. Høyde og vekt forlater aldri telefonen. Innsendte rapporter slettes ved pilotslutt; lokal historikk på telefonen beholdes i inntil 365 dager.

Spiller-ID-en (SL-XXXXXXX) omtales som «anonym» i appen, men det er upresist: en stabil ID koblet til innsendinger er pseudonym, ikke anonym, og dermed personopplysninger etter personvernforordningen ¹⁵. Sikkerhetskoden din lagres bare lokalt; kun en SHA-256-hash av den sendes inn. Hashen beviser at du eier et vinnerlodd, men ikke at skrittallene dine er korrekte, og er derfor ingen «kryptografisk verifisert» garanti for dem.

Skrittdata er i utgangspunktet aktivitetsdata, men kan etter omstendighetene utgjøre helseopplysninger etter art. 9 ^{15,18}. Ved et folkehelseformål bør vi legge til grunn at art. 9 kan komme til anvendelse, og sikre et gyldig unntak: uttrykkelig samtykke, innhentet i appen før innsending. Den registrerte kan når som helst få innsyn, kreve sletting eller trekke samtykket tilbake ¹⁵.

Innsendte rapporter lagres i EU (Firestore, europe-west1); serverfunksjonene (Cloud Functions) kjører i USA under EUs Data Privacy Framework. I dag er SkrittLotto behandlingsansvarlig for det lille som samles inn. Ved en reell pilot ville rollene endres: kommunen eller fagmiljøet vil normalt være behandlingsansvarlig og SkrittLotto databehandler, med en databehandleravtale etter art. 28 ¹⁵. Det er ingen sporing, annonser eller tredjeparts analyseverktøy. Ett teknisk unntak: ved appkrasj eller alvorlig teknisk feil sendes en anonym feilrapport (Firebase Crashlytics) med teknisk feilinformasjon — aldri navn, spiller-ID eller sikkerhetskode.

SkrittLotto er verken medisinsk behandling, en pengespillpilot eller et dokumentert tiltak. Pengespilloven § 2 stiller tre kumulative vilkår: innsats, en premie av økonomisk verdi og et tilfeldig utfall. Loven krever ikke at innsatsen er penger, så det robuste ankeret er premien: slik demoen står i dag, uten en reell premie av økonomisk verdi (premien er i dag simulert), mangler ett av vilkårene, og opplegget faller etter vår vurdering utenfor pengespilldefinisjonen ¹⁹. Dette er vår vurdering og ingen garanti, og ved en reell premie må forholdet vurderes på nytt; lotteri-lignende tjenester blir regulert farvann ved en eventuell skalering. Og at en skritt-lotteri-app får folk til å gå mer, er en hypotese vi vil teste.

DPIA og faglig ramme

Det er ikke gjennomført noen personvernkonsekvensvurdering (DPIA) for demoen. Vi omtaler dette som en foreløpig vurdering (en terskelvurdering av om en DPIA kreves) og ser en fullverdig DPIA, gjennomført sammen med pilotkommunens personvernombud, som en forutsetning ved en eventuell realisering, i tråd med art. 35 ¹⁵ og Datatilsynets veiledning ²⁰. Fordi piloten bare måler bruk, faller den etter vår vurdering utenfor helseforskningslovens virkeområde og krever ikke forhåndsgodkjenning fra REK, men også dette avklares før oppstart, sammen med uavhengig faglig følge.

Gjenstår før en reell pilot

- Gjennomfør en art. 9-vurdering og forankre et gyldig grunnlag for særlige kategorier, som uttrykkelig samtykke ¹⁵.
- Gjennomfør en fullverdig DPIA sammen med pilotkommunens personvernombud.
- Avklar behandlingsansvar: i dag SkrittLotto; ved en pilot normalt kommunen eller fagmiljøet, med databehandleravtale etter art. 28.
- Lag en iOS-versjon; foreløpig finnes bare Android.
- Fastsett suksesssterskelen på forhånd, sammen med fagpartner.
- Sørg for uavhengig faglig følge av piloten.

Nasjonal forankring

Nasjonal e-helsestrategi har som sitt første mål «aktiv medvirkning i egen og næres helse»: digitale tjenester skal legge til rette for at innbyggere enkelt kan involvere seg i forebygging og mestring av egen helse. Fram mot 2030 skal innbyggeren blant annet «få tilgang til relevante digitale selvhjelps-, lærings- og mestringsressurser» og «veiledes og motiveres til å gjennomføre tiltak selv» ²¹. SkrittLotto er et forsøk på å ta de to setningene bokstavelig: en selvhjelpsressurs som motiverer til ett konkret tiltak — å gå — uten pålogging, anbud eller integrasjoner. Handlingsplanen for fysisk aktivitet peker i samme retning ⁵.

For en kommune eller en beslutningstaker er dette billig å prøve, lett å avslutte, og bruken måles underveis. Ambisjonen er avgrenset, men konkret: å vise at strategiens formuleringer om veiledning og motivasjon kan bli til noe en innbygger faktisk har i lomma, prøvd ut i liten skala før noen forplikter seg til noe stort.

Etter piloten — veien videre

Viser piloten lovende retensjon, peker noen neste steg seg ut ved en større utrulling: tryggere identitet, for eksempel BankID, for å redusere juks; sterkere og kalibrert skrittmåling; og åpen kommunestatistikk som bare vises over en viss deltakerterskel. På sikt kan dataene få forskningsverdi: en tiltrodd tredjepart kan koble dem mot nasjonale helseregistre, med analyser på aidentifiserte data, men det forutsetter egne godkjenninger.

Visjonen bak konseptet er større: en offentlig arrangert ordning der en stor og synlig ukespremie gir trekningen samme tillit og synlighet som de statlige pengespillene, med skritt som eneste innsats. Da er hver trekning også folkeopplysning, helt til 5 000 skritt om dagen kjennes like selvfølgelig som å pusse tenner. Ambisjonen hører til en annen skala enn piloten, og med en reell premie måtte hele den rettslige og etiske rammen vurderes på nytt.

HVEM STÅR BAK

SkrittLotto er laget av Thomas Glomsrød, vernepleier og master i folkehelsevitenskap og epidemiologi fra UiO. Systemet (app, sky-backend og nettside) er bygget av én produkteier i samarbeid med AI-agenter. Det er et proof of concept, ennå ikke driftsklart. Ved en eventuell realisering bygges alt på nytt med profesjonell drift.

Notatet dokumenterer SkrittLotto slik konseptet står i juli 2026. Demoen, den tekniske systembeskrivelsen og personvernredegjørelsen ligger åpent på skrittlotto.no.

VEDLEGG

Følgenote — hva slags kunnskap hver kilde gir

Kildene i notatet er ikke likeverdige, og tabellen viser hvor langt hver av dem rekker. Den viktigste raden er den siste: selve hypotesen er uprøvd, og det er den piloten skal teste.

PÅSTAND I NOTATET	KILDE	KUNNSKAPSTYPE
Flere daglige skritt henger sammen med lavere dødelighet	2	Kohort-metaanalyse — samvariasjon
Et engasjerende spill kan gi flere skritt; effekten var forbigående	1	Kvasi-eksperiment
Om lag én av fire når ikke minimumsanbefalingen	4	Kartlegging — lav svarprosent
En stat har koblet skritt og lodd i nasjonal skala	7	Observasjonell — uten kontrollgruppe
Å takke ja til et insentiv henger sammen med mer aktivitet	8	Korrelasjon — forsikringsdata
Økonomiske insentiver gir beskjedne utslag på skritt	29	Metaanalyse av randomiserte studier
Lotteriets form avgjør; rene pengelotterier skuffet	9, 10, 16	Randomiserte enkeltstudier, små utvalg
Ytre belønning kan fortrenge indre motivasjon	11	Metaanalyse av eksperimenter
Gevinstspill uten pengetap er en etablert modell	12–14	Etablerte ordninger + empiri
Demoen faller utenfor pengespilldefinisjonen	19	Vår juridiske vurdering
Tiltaket er i tråd med nasjonale strategimål	5, 21	Strategi og handlingsplan
Rammene for steg 2: utvikling, hybrid design, prosessevaluering, rapportering	22–28	Metodelitteratur
En skritt-lotteri-app får lite aktive til å gå mer	—	Uprøvd hypotese — pilotens spørsmål

Referanser

- 1 Howe KB, Suharlim C, Ueda P, Howe D, Kawachi I, Rimm EB. Gotta catch'em all! Pokémon GO and physical activity among young adults: difference in differences study. *BMJ*. 2016;355:i6270. doi:10.1136/bmj.i6270.
- 2 Paluch AE, Bajpai S, Bassett DR, Carnethon MR, Ekelund U, Evenson KR, et al. Daily steps and all-cause mortality: a meta-analysis of 15 international cohorts. *Lancet Public Health*. 2022;7(3):e219–28. doi:10.1016/S2468-2667(21)00302-9.
- 3 Tudor-Locke C, Bassett DR Jr. How many steps/day are enough? Preliminary pedometer indices for public health. *Sports Med*. 2004;34(1):1–8. doi:10.2165/00007256-200434010-00001.
- 4 Helsedirektoratet. Kartlegging av fysisk aktivitet blant voksne og eldre 2020–22 (Kan3). Oslo: Helsedirektoratet; 2023.
- 5 Helse- og omsorgsdepartementet. Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2020.
- 6 Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol*. 1985;14(1):32–8. doi:10.1093/ije/14.1.32.
- 7 Yao J, Lim N, Tan J, Müller AM, van Dam RM, Chen C, Tan CS, Müller-Riemenschneider F. Evaluation of a population-wide mobile health physical activity programme in 696 907 adults in Singapore. *J Am Heart Assoc*. 2022;11(12):e022508. doi:10.1161/JAHA.121.022508.
- 8 Hafner M, Pollard J, Van Stolk C. Incentives and physical activity: an assessment of the association between Vitality's Active Rewards with Apple Watch benefit and sustained physical activity improvements. Santa Monica (CA): RAND Corporation; 2018. Report No.: RR-2870. (Fagfellevurdert gjengivelse: Rand Health Q. 2020;9(1):4.)
- 9 Patel MS, Asch DA, Rosin R, Small DS, Bellamy SL, Heuer J, et al. Framing financial incentives to increase physical activity among overweight and obese adults: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*. 2016;164(6):385–94. doi:10.7326/M15-1635.
- 10 Patel MS, Volpp KG, Rosin R, Bellamy SL, Small DS, Heuer J, et al. A randomized, controlled trial of lottery-based financial incentives to increase physical activity among overweight and obese adults. *Am J Health Promot*. 2018;32(7):1568–75. doi:10.1177/0890117118758932.
- 11 Deci EL, Koestner R, Ryan RM. A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychol Bull*. 1999;125(6):627–68. doi:10.1037/0033-2909.125.6.627.
- 12 National Savings and Investments (NS&I). Premium Bonds [Internett]. London: NS&I [siteret 2026 jul 9]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsandi.com/products/premium-bonds>.
- 13 Cole S, Iverson B, Tufano P. Can gambling increase savings? Empirical evidence on prize-linked savings accounts. *Manage Sci*. 2022;68(5):3282–308. doi:10.1287/mnsc.2021.4047.
- 14 Kearney MS, Tufano P, Guryan J, Hurst E. Making savers winners: an overview of prize-linked savings products. NBER Working Paper No. 16433. Cambridge (MA): National Bureau of Economic Research; 2010.
- 15 Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). LOV-2018-06-15-38, med personvernforordningen (GDPR) art. 4, 9 og 35 [Internett]. Lovdata [siteret 2026 jul 9]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38>.
- 16 Patel MS, Small DS, Harrison JD, Fortunato MP, Oon AL, Rareshide CAL, et al. Effectiveness of behaviorally designed gamification interventions with social incentives for increasing physical activity among overweight and obese adults across the United States: the STEP UP randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2019;179(12):1624–32. doi:10.1001/jamainternmed.2019.3505.
- 17 Hemming K, Haines TP, Chilton PJ, Girling AJ, Lilford RJ. The stepped wedge cluster randomised trial: rationale, design, analysis, and reporting. *BMJ*. 2015;350:h391. doi:10.1136/bmj.h391.
- 18 Artikkel 29-gruppen (Article 29 Data Protection Working Party). Annex – health data in apps and devices. Brev til Europakommisjonen; 5. februar 2015.
- 19 Lov om pengespill (pengespilloven). LOV-2022-03-18-12, §2 [Internett]. Lovdata [siteret 2026 jul 9]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/2022-03-18-12>.
- 20 Datatilsynet. Vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) [Internett]. Oslo: Datatilsynet [siteret 2026 jul 9]. Tilgjengelig fra: <https://www.datatilsynet.no>.
- 21 Helsedirektoratet. Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; først publisert 10. februar 2025, sist faglig endret 26. juni 2026 [siteret 2026 jul 10]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/nasjonal-e-helsestrategi/mal-1-aktiv-medvirkning-i-egen-og-naeres-helse>.
- 22 Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2021;374:n2061. doi:10.1136/bmj.n2061.
- 23 O'Cathain A, Croot L, Duncan E, Rousseau N, Sworn K, Turner KM, et al. Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open*. 2019;9(8):e029954. doi:10.1136/bmjopen-2019-029954.
- 24 Curran GM, Bauer M, Mittman B, Pyne JM, Stetler C. Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Med Care*. 2012;50(3):217–26. doi:10.1097/MLR.0b013e3182408812.
- 25 Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(2):65–76. doi:10.1007/s10488-010-0319-7.
- 26 Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2015;350:h1258. doi:10.1136/bmj.h1258.
- 27 Wiltsey Stirman S, Baumann AA, Miller CJ. The FRAME: an expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions. *Implement Sci*. 2019;14(1):58. doi:10.1186/s13012-019-0898-y.
- 28 Pinnock H, Barwick M, Carpenter CR, Eldridge S, Grandes G, Griffiths CJ, et al. Standards for Reporting Implementation Studies (StaRI) Statement. *BMJ*. 2017;356:i6795. doi:10.1136/bmj.i6795.
- 29 Mitchell MS, Orstad SL, Biswas A, Oh PI, Jay M, Pakosh MT, Faulkner G. Financial incentives for physical activity in adults: systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2020;54(21):1259–68. doi:10.1136/bjsports-2019-100633.