SkrittLotto for kommuner og fagmiljø — mekanikk, personvern og evaluering

Evidensgrunnlag og pilotplan

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

VERSJON	DATO	STATUS	KILDER SIST KONTROLLERT
8	28. oktober 2026	Proof of concept — lukket utprøving	25. 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 prøve ut 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. Nærliggende skritt-lotteri-apper er så vidt begynt å bli studert internasjonalt, blant annet i et lite randomisert forsøk og en stor observasjonsstudie [1,2], med blandede resultater; SkrittLottos samlede utforming er ikke evaluert, og vi har ikke funnet norske studier. De fleste byggesteinene har en dokumentert slektslinje; noen er rene designvalg. Notatet angir hvor langt hver enkelt rekker, og følgenoten viser hvilke som ikke har kilde. 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, manuelt

Et folkehelsetiltak må treffe bredt. Pokémon GO viste at et engasjerende spill kan få noen til å gå mer: i én studie om lag 950 flere skritt daglig den første uka. Effekten var forbigående, og etter seks uker var deltakerne tilbake på utgangsnivået [3]. Norge har samtidig en sterk lottokultur, og SkrittLotto kobler de to: den brede appellen fra spillet og den ukentlige trekningen. Konseptet har ingen tilknytning til Norsk Tipping, og det deles ikke ut reelle premier.

Terskelen på 5 000 skritt

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 [4], og en bredere syntese fra 2025 finner det meste av gevinsten allerede rundt 7 000 [5]. Dette er en samvariasjon, og «10 000 skritt» er ingen klinisk terskel, men stammer fra japanske gåklubber og et forretningsslagord, ikke fra forskning [6]. Terskelen på 5 000 skritt ligger bevisst under dette platået: et enkelt startpunkt for å få lite aktive i gang, ikke en påstand om optimal dose. For de minst aktive er 5 000 likevel et reelt løft. Mekanikken belønner å krysse 5 000; å gå lenger samme dag gir ikke flere lodd, så marginalinsentivet over terskelen er svakt. De som allerede går over 5 000, får på sin side lodd uten å endre noe. Skjevhetene peker mot samme spenning: en fast terskel belønner å krysse den, ikke å løfte alle litt; derfor skisserer steg 2 også et mål satt fra egen baseline.

Behovet og målgruppen

På befolkningsnivå er behovet godt dokumentert. I Helsedirektoratets kartlegging av fysisk aktivitet blant voksne og eldre (2020–2022), målt med aktivitetsmålere, nådde om lag én av fire ikke engang minimumsanbefalingen om 150 minutter i uka, og bare rundt halvparten oppfylte anbefalingen når kravet om å kompensere for lang sittetid regnes med [7]. Deltakelsen var lav, og de mest aktive deltar gjerne oftest; den reelle inaktiviteten er derfor trolig høyere. Snittet for moderat til hard aktivitet har økt siden 2008–09, men økningen skyldes i stor grad at de mest aktive har blitt enda mer aktive; de minst aktive lå på omtrent samme nivå hele veien [7]. Handlingsplanen «Sammen om aktive liv» peker på lavterskeltiltak for å få flere i bevegelse [8].

Tankegangen følger 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 rette alt inn mot de få som beveger seg minst [9]. En stor metaanalyse fra 2026 satte tall på begge deler: fem minutter mer moderat til hard aktivitet om dagen i det meste av befolkningen kunne avverget om lag hvert tiende dødsfall, og rundt 60 prosent av den gevinsten kunne hentes hos den minst aktive femtedelen [10].

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, kan ligge utenfor det en app alene rekker, og møtes bedre av personbaserte tiltak som frisklivssentraler og gå-grupper, som SkrittLotto er ment å supplere, ikke å erstatte. Det er i tråd med FHIs vurdering av hva som trolig har størst potensial: tiltak som gjør det enklere å være aktiv i hverdagen, kombinert med målrettet oppfølging av de minst aktive [7].

Hva insentivforskningen viser

En statlig helsemyndighet har gjort noe lignende, i nasjonal skala. Singapores Healthy 365 koblet skritt, belønning og en nasjonal loddtrekning; 696 907 innbyggere registrerte seg i én sesong, og blant de 421 388 som logget gyldige skritt, økte gåingen med 1 579 skritt/dag under utfordringen og 934 etterpå [11]. Studien har ingen kontrollgruppe, og utgangsnivået var alt høyt (rundt 7 509 skritt/dag). Randomiserte studier av økonomiske insentiver gir et nøkternt bilde: i snitt rundt 600 flere skritt daglig mens insentivet varer [12], og en oppdatert metaanalyse fra 2025 finner samme retning [13].

Om selve lotteriformen betyr noe, er mindre kjent; forskningen består av små enkeltstudier, de to viktigste fra samme forskningsmiljø. I én (N=281) slo et rent pengelotteri *ikke* kontrollgruppen; det var tapsframing som virket, og effekten forsvant da pengene ble trukket tilbake [14]. I en senere (N=209) nådde bare kombinasjonen av hyppige småpremier og en sjelden bonus målet oftere enn kontroll, 0,38 mot 0,26 av dagene (P=0,01), og det opplegget hadde også høyest forventningsverdi. En ren jackpot ga signifikant *lavere* måloppnåelse enn kontroll (P<0,001) [15]. To andre studier fant ingen fordel for lotteriet, verken mot fast belønning av samme verdi eller utover måling og tilbakemelding [16,17]. SkrittLottos ene ukentlige trekning ligger nærmere jackpotprofilen, og det er et bevisst valg: visjonen er én stor og synlig fellestrekning som virker gjennom oppmerksomhet og samhold. Lotteriet er valgt framfor tapsframing fordi ingenting skal kunne tapes. Begge valgene bytter bort noe mulig effekt.

Motivasjon uten pengetap

Selvbestemmelsesteorien peker på hvorfor insentiveffekter svekkes når belønningen tas bort: en ytre, håndfast belønning kan fortrenge indre motivasjon (overjustifisering). I Deci, Koestner og Ryans metaanalyse var denne fortrengningen sterkest for oppgaver folk alt finner interessante; er den indre motivasjonen lav i utgangspunktet, finnes det lite å fortrenge [18]. For lite aktive som også har et svakt forhold til gåing, er risikoen for fortrengning trolig mindre, og om en belønning virker undergravende, avhenger av om den oppleves som kontrollerende eller informerende; SkrittLottos usikre lodd uten egen pengeverdi er utformet for å ligge nærmest det informerende. At en effekt faller tilbake til utgangsnivået når insentivet fjernes (ekstinksjon), er dessuten noe annet enn at aktiviteten faller under utgangsnivået (egentlig fortrengning).

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 innskuddet står trygt og kan tas ut igjen [19]; amerikanske og sørafrikanske spareordninger bygger på samme grep [20,21]. Parallellen er ikke eksakt: i SkrittLotto er det ingen pengeinnsats å tape, men egeninnsatsen — skrittene — forbrukes. Det er poenget: den innsatsen er helsegevinsten.

> Mekanikken er bevisst lånt fra pengespill, men innsatsen er egeninnsats og helsegevinsten er din uansett om loddet trekkes. Det gjør konseptet forsvarlig å prøve og lett å etterprøve.

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

Hva SkrittLotto faktisk tester

SkrittLotto er i dag et demo- og konseptprosjekt i lukket utprøving: en liten, invitert gruppe sender inn ukesrapporter – ingen aktiv rekruttering – og deltakelsen ligger åpent på skrittlotto.no/pilotens-puls. Trekningen er derimot ekte: administrator trekker vinnerloddet blant ukas innsendinger og annonserer det åpent på resultatsiden, men trekket kan ikke etterprøves utenfra. Det som er simulert, er premien; premiepotten og kommunetallene i appen er illustrasjoner. Den kommunale piloten som beskrives under, er ikke startet – pilotdesignet 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 hvilken betydning lotteriformen eventuelt har [15]. Piloten viser først om folk forstår opplegget, tar det i bruk og kommer tilbake, og det er grunnlaget for å kunne teste effekten senere.

Foreslått design

- Kort periode på 4–8 uker, frivillig deltakelse
- Uten egen brukerkonto 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. For en pilotkommune er innsatsen lav: ingen pengepremie å forvalte, liten kostnad og et synlig lavterskeltiltak.

Suksessterskel som låses før oppstart

Suksesskriteriet avtales med fagpartner og låses før første deltaker, 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; både andelen og uketerskelen fastsettes i avtalen, ikke her.

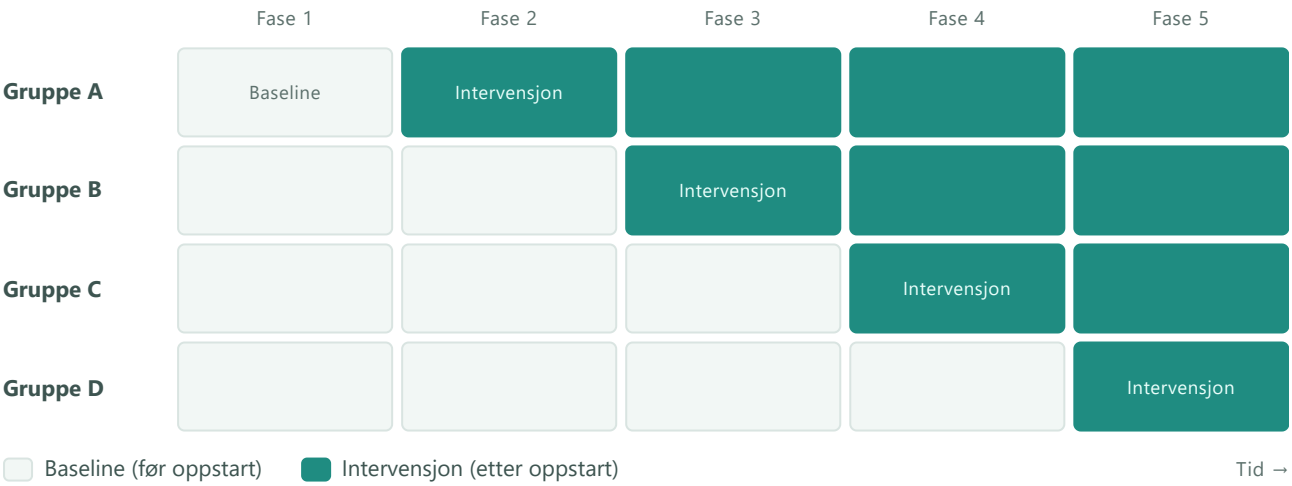
Mål og hva de ikke viser

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	*Om skrittene faktisk økte, eller om helsen ble bedre; vi teller bare innsendinger, og per installasjon: den som bytter telefon, telles som ny bruker*
Sekundært: spredning og opplevelse	Kommunespredning, total loddmengde, selvrapportert motivasjon og ubehag, misforståelser om premien, support-henvendelser og friksjonspunkter	*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 ønskbarhet), og uverifiserte skritt begrenser tolkningen*
Integritet og personvern	Ingen forvirring om ekte premie eller pengespill; personvern etter dataminimering, med identifiserende deling (navn, kommune, dag-for-dag-historikk) avslått som standard	*At designet er juridisk ferdigvurdert; art. 6/9-vurdering og DPIA gjenstår* [22]

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, og der er forskningen selv uavklart: i en stor oversikt fra 2020 viser de sammenslåtte tallene fortsatt rundt 500 skritt mer etter at insentivet er borte, mens opptellingen av enkeltstudiene går motsatt vei [12]; langtidsstudiene er fortsatt få [13]. Et britisk gåprogram med skritteller (PACE-UP), uten pengebelønning, viste rundt 600–700 flere skritt daglig tre år etter start [23]. Piloten 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. I Singapore var eldre underrepresentert blant dem som meldte seg selv, personer med fedme hadde både kortere engasjement og mindre økning, og deltakerne lå i snitt godt over 7 000 skritt om dagen allerede før start [11]. 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 kunne bruke 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 har dermed sin egen førperiode å sammenlignes med, mens kommuner som ennå ikke har fått tiltaket, kan sammenlignes med dem som har [24]. Et slikt design egner seg nettopp når samtidig oppstart i alle kommuner er upraktisk, slik en kommunal utrulling gjerne er.



Trinnvis innfasing: tiltaket fases inn i ulike grupper (f.eks. kommuner) på ulike tidspunkter, slik at hver gruppe har en førperiode å sammenlignes med og effekten kan leses både innen og mellom grupper. Prinsippet er felles for stepped-wedge-design (randomiserte klynger) og det beslektede multippel baseline-designet (få enheter). 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) [25]: utvikle og tilpasse iterativt, teste gjennomførbarhet, så evaluere, med samskaping i alle faser, slik veiledningen for utvikling av slike tiltak anbefaler [26]. 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 [27].

Rekrutteringen bør skje der målgruppen faktisk er, for eksempel gjennom frisklivssentraler. Det kan redusere 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. Dette er en egen produktvariant der den faste terskelen fra Del 1 byttes med et individuelt mål, og den evalueres som det. Med få deltakere eller få sentre er forsinket intervensjon (multippel baseline) et alternativ i samme designfamilie som stepped-wedge over, men med andre enheter og analyser: grupper får versjonen med loddtrekning på ulike tidspunkter, og hver gruppe har sin egen førperiode som sammenligning. 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 kan måle både om tiltaket virker og hvordan det lar seg gjennomføre — et hybrid design i implementeringsforskningens forstand (type 1: effekten er hovedspørsmålet, gjennomføringen utforskes) [28]. Gjennomføringen evalueres med etablerte implementeringsutfall: aksept, gjennomførbarhet og fidelitet (at tiltaket leveres som tiltenkt) [29]. Tilpasninger underveis dokumenteres systematisk [30], og rapporteringen følger standarden for implementeringsstudier [31]. Protokoll og analyseplan forhåndsregistreres før første deltaker.

Én særlig forskjell fra demoen har rettslige følger: en reell premie av økonomisk verdi endrer vurderingen i Del 3 og må inngå i den fullverdige DPIA-en og den etiske forhåndsvurderingen før oppstart. Også premier i naturalia, for eksempel tilgang til kommunale tilbud, kan ha økonomisk verdi og vurderes på samme måte.

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.

Personvern og dataminimering

SkrittLotto er bygget på dataminimering: det som ikke trengs, samles ikke inn. Spilldataene dine ligger lokalt på telefonen til du selv sender inn et lodd – med to tekniske unntak, omtalt nedenfor. Ved innsending overføres spiller-ID, ukestart, lodd-datoer, antall lodd, ukas skrittsum, et kvitteringsnummer, sikkerhetshashen, en teknisk eier-ID (den anonyme innloggingen) og tidsstempel. Feltene for navn, kommune og dag-for-dag-historikk sendes alltid med, men bærer nøytrale plassholdere til 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. Kjønn, høyde og vekt forlater aldri telefonen. Innsendte rapporter slettes av prosjekteieren når utprøvingen avsluttes; lokal historikk på telefonen beholdes i inntil 365 dager.

Spiller-ID-en (SL-XXXXXXXX) omtales som «anonym» i appen, men det er upresist: en stabil ID koblet til innsendinger er pseudonym, ikke anonym, og dermed personopplysninger etter personvernforordningen [22]. Sikkerhetskoden din lagres bare lokalt; med rapporten sendes kun en SHA-256-hash av den. Selve koden sendes kryptert til serveren bare når du limer den inn på nettsiden for å se egne rapporter eller bekrefte et vinnerlodd, og den lagres ikke der. Hashen beviser at du eier et vinnerlodd, men ikke at skrittallene dine er korrekte, og er derfor ingen «kryptografisk verifisert» garanti for dem. Serverreglene er for øvrig strengere enn appen selv trenger: ingen klient kan liste innsendte rapporter, bare eieren kan lese sin egen, og vinnerdokumentet med signaturen er helt stengt for klienter. Nettsiden viser ukens samlede tall uten navn og kommune; når få har sendt inn, kan de i praksis være én persons tall, og en kommune vises først når minst tre derfra har sendt inn samme uke.

Skrittdata er i utgangspunktet aktivitetsdata, men kan etter omstendighetene utgjøre helseopplysninger etter art. 9 [22,32]. Ved et folkehelseformål bør vi legge til grunn at art. 9 kan komme til anvendelse, og sikre et gyldig unntak, for eksempel uttrykkelig samtykke innhentet i appen før innsending. Den registrerte kan når som helst få innsyn, kreve sletting eller trekke samtykket tilbake [22].

Innsendte rapporter lagres i EU (Firestore, europe-west1); serverfunksjonene (Cloud Functions) kjører i USA under EU–USA-rammeverket (Data Privacy Framework). I dag er prosjekteieren 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 [22]. Det er ingen annonser, markedsføringssporing eller tredjeparts analyseverktøy.

De to tekniske unntakene i appen: ved første oppstart opprettes en anonym innloggings-ID (Firebase Authentication), en tilfeldig teknisk nøkkel uten navn eller skrittdata. Og appens feilrapportering (Firebase Crashlytics) sender litt teknisk informasjon med pseudonyme ID-er, blant annet en kort melding når appen åpnes og en feilrapport med teknisk feilinformasjon ved krasj eller alvorlig teknisk feil — aldri navn, spiller-ID eller sikkerhetskode; hvordan det sikres, står i systembeskrivelsen.

> 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 helt eller delvis tilfeldig utfall. Innsats er etter forarbeidene penger eller verdier som kan veksles inn i penger, og tidsbruk nevnes uttrykkelig som noe som faller utenfor [33]; gratis deltakelse der skrittene bare kvalifiserer, er da neppe innsats. Premien er dessuten simulert, uten økonomisk verdi. Slik demoen står i dag, mangler dermed etter vår vurdering to av de tre vilkårene, og opplegget faller utenfor pengespilldefinisjonen [34,35]. 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.

DPIA og faglig ramme

Demoen har ingen personvernkonsekvensvurdering (DPIA); notatet gir bare en foreløpig vurdering av om DPIA kreves. En fullverdig DPIA etter art. 35 [22] og Datatilsynets veiledning [36] er en forutsetning for en reell pilot. Piloten faller etter vår vurdering utenfor helseforskningsloven, men virkeområdet avgjøres av formål og metode, så REK får saken til fremleggingsvurdering før oppstart.

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 skal «veiledes og motiveres til å gjennomføre tiltak selv» [37]. SkrittLotto er et forsøk på å ta de to setningene bokstavelig: en selvhjelpsressurs som motiverer til ett konkret tiltak — å gå — uten egen brukerkonto eller integrasjoner. Handlingsplanen for fysisk aktivitet peker i samme retning [8].

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.

Gjenstår før en reell pilot

- Fastsett behandlingsgrunnlag etter art. 6, gjennomfør en art. 9-vurdering og forankre et gyldig unntak for særlige kategorier, som uttrykkelig samtykke [22].
- Gjennomfør en fullverdig DPIA sammen med pilotkommunens personvernombud.
- Avklar behandlingsansvar: i dag prosjekteieren; ved en pilot normalt kommunen eller fagmiljøet, med databehandleravtale etter art. 28.
- Lag en iOS-versjon; foreløpig finnes bare Android.
- Fastsett suksessterskelen på forhånd, sammen med fagpartner.
- Sørg for uavhengig faglig følge av piloten.

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 en høyere deltakerterskel for åpen kommunestatistikk. På sikt kan dataene få forskningsverdi: en tiltrodd tredjepart kan koble dem mot nasjonale helseregistre, med analyser på avidentifiserte 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. 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 ved utgivelsen. Alt ligger åpent på skrittlotto.no: den tekniske systembeskrivelsen (/downloads/systembeskrivelse.pdf), personvernerklæringen (/personvern) og deltakelsen uke for uke («Pilotens puls», /pilotens-puls); selve appen deles person til person i den lukkede utprøvingen.

VEDLEGG

Følgenote — hva slags kunnskap hver kilde gir

Kildene i notatet er ikke likeverdige, og tabellen viser hvor langt de mest bærende av dem rekker; kildegrunnlaget er et målrettet, ikke systematisk, litteratursøk. Den viktigste raden er den siste: selve effekthypotesen er uprøvd. Den første piloten tester forutsetningene; en senere effektstudie tester hypotesen.

PÅSTAND / FORUTSETNING	KILDE	KUNNSKAPSTYPE
Flere daglige skritt henger sammen med lavere dødelighet	4, 5	Kohort-metaanalyser — samvariasjon
Befolkningsstrategien: flytt hele fordelingen et lite steg	9	Teoretisk rammeverk
Litt mer aktivitet bredt i befolkningen kan avverge flest dødsfall	10	Modellering på kohortdata
Et engasjerende spill kan gi flere skritt; effekten var forbigående	3	Kvasi-eksperiment
Om lag én av fire når ikke minimumsanbefalingen	7	Kartlegging — lav deltakelse
En stat har koblet skritt og lodd i nasjonal skala	11	Observasjonell — uten kontrollgruppe
Økonomiske insentiver gir beskjedne utslag på skritt	12, 13	Metaanalyser av randomiserte studier
Lotteriform kan ha betydning; små studier med blandede funn	14–17	Randomiserte enkeltstudier, små utvalg
Nærliggende skritt-lotteri-apper er studert, med blandede funn	1, 2, 16	Små RCT-er og én stor observasjonsstudie
Ytre belønning kan fortrenge indre motivasjon	18	Metaanalyse av eksperimenter
Gevinstspill uten pengetap er en etablert modell	19–21	Etablerte ordninger + empiri
Demoen faller utenfor pengespilldefinisjonen	33–35	Vår juridiske vurdering
Tiltaket er i tråd med nasjonale strategimål	8, 37	Strategi og handlingsplan
Rammene for evalueringen: trinnvis design, utvikling, hybrid design, prosessevaluering, rapportering	24–31	Metodelitteratur
5 000 skritt er riktig terskel for målgruppen	—	Designvalg, uprøvd
Lotterimekanikk uten pengeinnsats venner ingen til lotterilogikk	—	Antakelse, ikke undersøkt
SkrittLottos utforming får lite aktive til å gå mer	—	Uprøvd effekthypotese — effektstudiens spørsmål

KILDER

Referanser

1 Lee C, Chung KM. A pilot study for testing the effectiveness and cost-efficiency of lottery incentive in mHealth app that promotes walking. Inquiry. 2022;59:00469580221091398. doi:10.1177/00469580221091398.

2 Matsuoka Y, Yoshida H, Hanazato M. A smartphone-based shopping mall walking program and daily walking steps. JAMA Netw Open. 2024;7(1):e2353957. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.53957.

3 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.

4 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.

5 Ding D, Nguyen B, Nau T, Luo M, Del Pozo Cruz B, Dempsey PC, et al. Daily steps and health outcomes in adults: a systematic review and dose-response meta-analysis. Lancet Public Health. 2025;10(8):e668–81. doi:10.1016/S2468-2667(25)00164-1.

6 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.

7 Ekelund U, Nystad W. Fysisk aktivitet i Norge. I: Folkehelserapporten – Helsetilstanden i Norge [Internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; sist endret 9. juni 2026 [sitert 2026 sep 24]. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/he/fr/folkehelserapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/. (Tallene bygger på Helsedirektoratet. Kartlegging av fysisk aktivitet blant voksne og eldre 2020–22 (Kan3). Oslo: Helsedirektoratet; 2023, nettutgave sist endret 2025.)

8 Helse- og omsorgsdepartementet. Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2020.

9 Rose G. Sick individuals and sick populations. Int J Epidemiol. 1985;14(1):32–8. doi:10.1093/ije/14.1.32.

10 Ekelund U, Tarp J, Ding D, Sanchez-Lastra MA, Dalene KE, Anderssen SA, et al. Deaths potentially averted by small changes in physical activity and sedentary time: an individual participant data meta-analysis of prospective cohort studies. Lancet. 2026;407(10526):339–49. doi:10.1016/S0140-6736(25)02219-6.

11 Yao J, Lim N, Tan J, Müller AM, van Dam RM, Chen C, et al. Evaluation of a population-wide mobile health physical activity program in 696 907 adults in Singapore. J Am Heart Assoc. 2022;11(12):e022508. doi:10.1161/JAHA.121.022508.

12 Mitchell MS, Orstad SL, Biswas A, Oh PI, Jay M, Pakosh MT, et al. 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.

13 Salmani B, Prapavessis H, Vanderloo LM, Mitchell MS. Financial incentives for physical activity in adults: systematic review and meta-analysis update. Prev Med. 2025;192:108237. doi:10.1016/j.ypmed.2025.108237.

14 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.

15 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.

16 Hayashi K, Imai H, Oikawa I, Wakuda H, Miura I, Uenohara S, et al. Fixed versus lottery incentives for promoting engagement with a cadence-based smartphone app: randomized crossover trial. JMIR Form Res. 2026;10:e86189. doi:10.2196/86189.

17 Kullgren JT, Harkins KA, Bellamy SL, Gonzales A, Tao Y, Zhu J, et al. A mixed-methods randomized controlled trial of financial incentives and peer networks to promote walking among older adults. Health Educ Behav. 2014;41(1 Suppl):43S–50S. doi:10.1177/1090198114540464.

18 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.

19 National Savings and Investments (NS&I). About Premium Bonds [Internett]. London: NS&I [sitert 2026 jul 25]. Tilgjengelig fra: https://www.nsandi.com/get-to-know-us/about-premium-bonds.

20 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.

21 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. doi:10.3386/w16433.

22 Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). LOV-2018-06-15-38, med personvernforordningen (GDPR), særlig art. 4, 6, 9, 28 og 35 [Internett]. Lovdata [sitert 2026 jul 24]. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38.

23 Harris T, Kerry SM, Limb ES, Furness C, Wahlich C, Victor CR, et al. Physical activity levels in adults and older adults 3–4 years after pedometer-based walking interventions: long-term follow-up of participants from two randomised controlled trials in UK primary care. PLoS Med. 2018;15(3):e1002526. doi:10.1371/journal.pmed.1002526.

24 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.

25 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.

26 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.

27 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.

28 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.

29 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.

30 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.

31 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.

32 Artikkel 29-gruppen (Article 29 Data Protection Working Party). Annex – health data in apps and devices. Brev til Europakommisjonen; 5. februar 2015.

33 Kulturdepartementet. Prop. 220 L (2020–2021): Lov om pengespill (pengespilloven). Oslo: Kulturdepartementet; 2021. Kap. 5.6.2.

34 Lov om pengespill (pengespilloven). LOV-2022-03-18-12, § 2 [Internett]. Lovdata [sitert 2026 jul 24]. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/lov/2022-03-18-12.

35 Lotteri- og stiftelsestilsynet. Er konkurransen eit lotteri? [Internett]. Førde: Lotteri- og stiftelsestilsynet [sitert 2026 jul 24]. Tilgjengelig fra: https://lottstift.no/for-spillere/er-konkurransen-eit-lotteri/.

36 Datatilsynet. Når må man gjennomføre en vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA)? [Internett]. Oslo: Datatilsynet [sitert 2026 jul 24]. Tilgjengelig fra: https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/vurdering-av-personvernkonsekvenser/nar-ma-man-gjennomfore-en-vurdering-av-personvernkonsekvenser/.

37 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 [sitert 2026 jul 24]. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/nasjonal-e-helsestrategi/mal-1-aktiv-medvirkning-i-egen-og-naeres-helse.