

Livsstilsverktyget

Anders Rosengren, Leg.läkare, Professor
Göteborgs universitet/VGR/Region Skåne

**Hur kommer det sig att
ohälsan är så stor trots att vi
ständigt omges av hälsoråd?**



Inramningseffekten

Inramningseffekten central för hur vi använder information

För att information ska bli personligt relevant för hälsa bör inramningen ha existentiella perspektiv



The Framing of Decisions and the Psychology of Choice

Amos Tversky and Daniel Kahneman

Explanations and predictions of people's choices, in everyday life as well as in the social sciences, are often founded on the assumption of human rationality. The definition of rationality has been much debated, but there is general agreement that rational choices should satisfy some elementary requirements of consistency and coherence. In this article

tional choice requires that the preference between options should not reverse with changes of frame. Because of imperfections of human perception and decision, however, changes of perspective often reverse the relative apparent size of objects and the relative desirability of options.

We have obtained systematic rever-

Summary. The psychological principles that govern the perception of decision problems and the evaluation of probabilities and outcomes produce predictable shifts of preference when the same problem is framed in different ways. Reversals of preference are demonstrated in choices regarding monetary outcomes, both hypothetical and real, and in questions pertaining to the loss of human lives. The effects of frames on preferences are compared to the effects of perspectives on perceptual appearance. The dependence of preferences on the formulation of decision problems is a significant concern for the theory of rational choice.

we describe decision problems in which people systematically violate the requirements of consistency and coherence, and we trace these violations to the psychological principles that govern the perception of decision problems and the evaluation of options.

sals of preference by variations in the framing of acts, contingencies, or outcomes. These effects have been observed in a variety of problems and in the choices of different groups of respondents. Here we present selected illustrations of preference reversals, with data

The majority choice in this problem is risk averse: the prospect of certainly saving 200 lives is more attractive than a risky prospect of equal expected value, that is, a one-in-three chance of saving 600 lives.

A second group of respondents was given the cover story of problem 1 with a different formulation of the alternative programs, as follows:

Problem 2 [$N = 155$]:

If Program C is adopted 400 people will die. [22 percent]

If Program D is adopted there is 1/3 probability that nobody will die, and 2/3 probability that 600 people will die. [78 percent]

Which of the two programs would you favor?

The majority choice in problem 2 is risk taking: the certain death of 400 people is less acceptable than the two-in-three chance that 600 will die. The preferences in problems 1 and 2 illustrate a common pattern: choices involving gains are often risk averse and choices involving losses are often risk taking. However, it is easy to see that the two problems are effectively identical. The only difference between them is that the outcomes are described in problem 1 by the number of lives saved and in problem 2 by the number of lives lost. The change is accompanied by a pronounced shift from risk aversion to risk taking. We have observed this reversal in several groups of respondents, including university faculty and physicians. Inconsistent responses to problems 1 and 2 arise from the conjunction of a framing effect with contradictory attitudes toward risks involving gains and losses. We turn now to an analysis of these attitudes.

Inramningen spelar roll för konkreta utfallsmått

Vad kan jag förändra för att komma upp i 10,000 steg om dagen?

eller

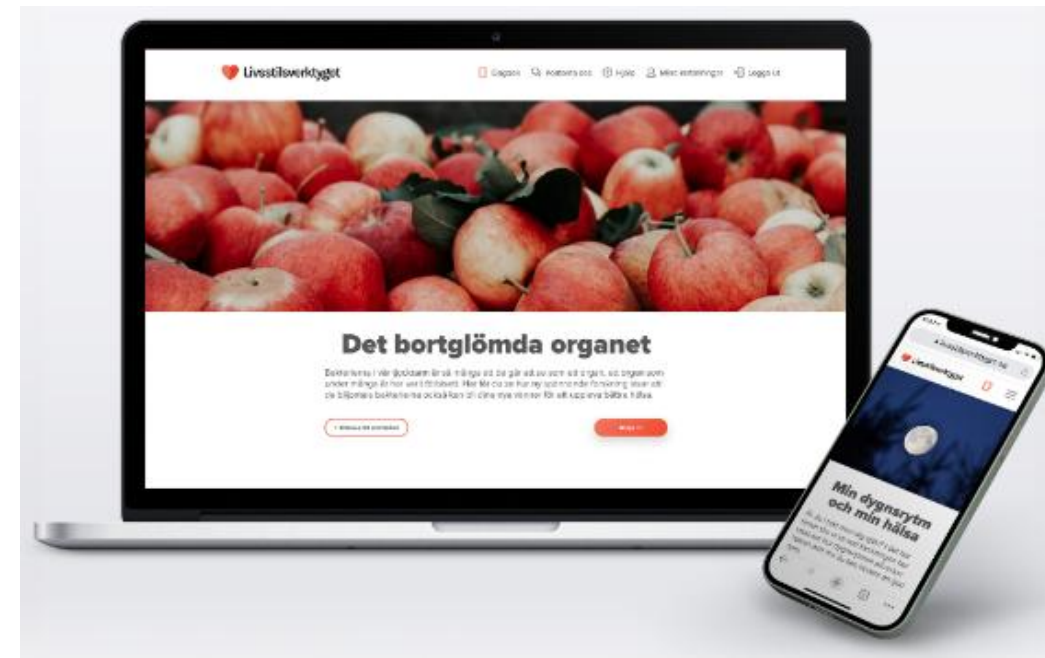
Vad i mitt liv är så pass viktigt att jag vill börja röra mig mer?

Proportionen reflekterande/konkreta frågor hos de som fick minskat HbA1c: 1.6 +/- 0.2

Proportionen reflekterande/konkreta frågor hos dem med oförändrat eller ökat HbA1c: 0.5 +/- 0.1

Livsstilsverktyget

- 150 olika teman med information om hälsa
- **Reflektion** är nyckeln för att **omvandla information till kunskap** som upplevs som personligt relevant och då lättare **tillämpas**
- Integrerar WHO's olika hälsodimensioner

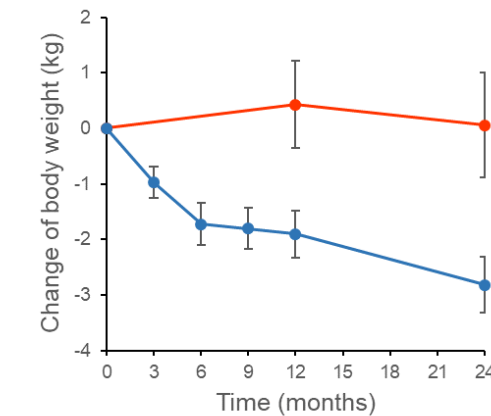
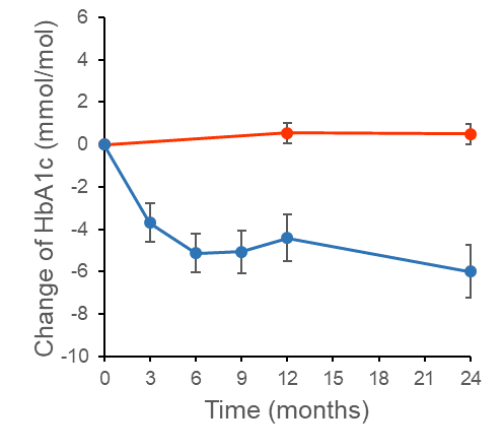
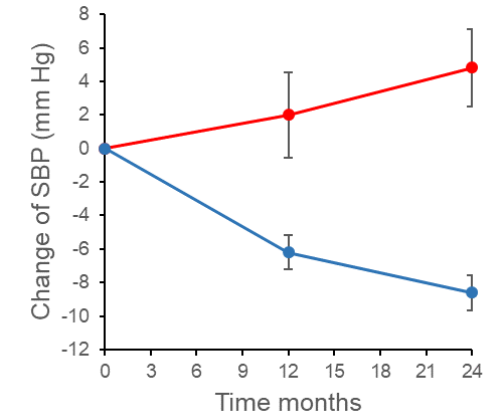
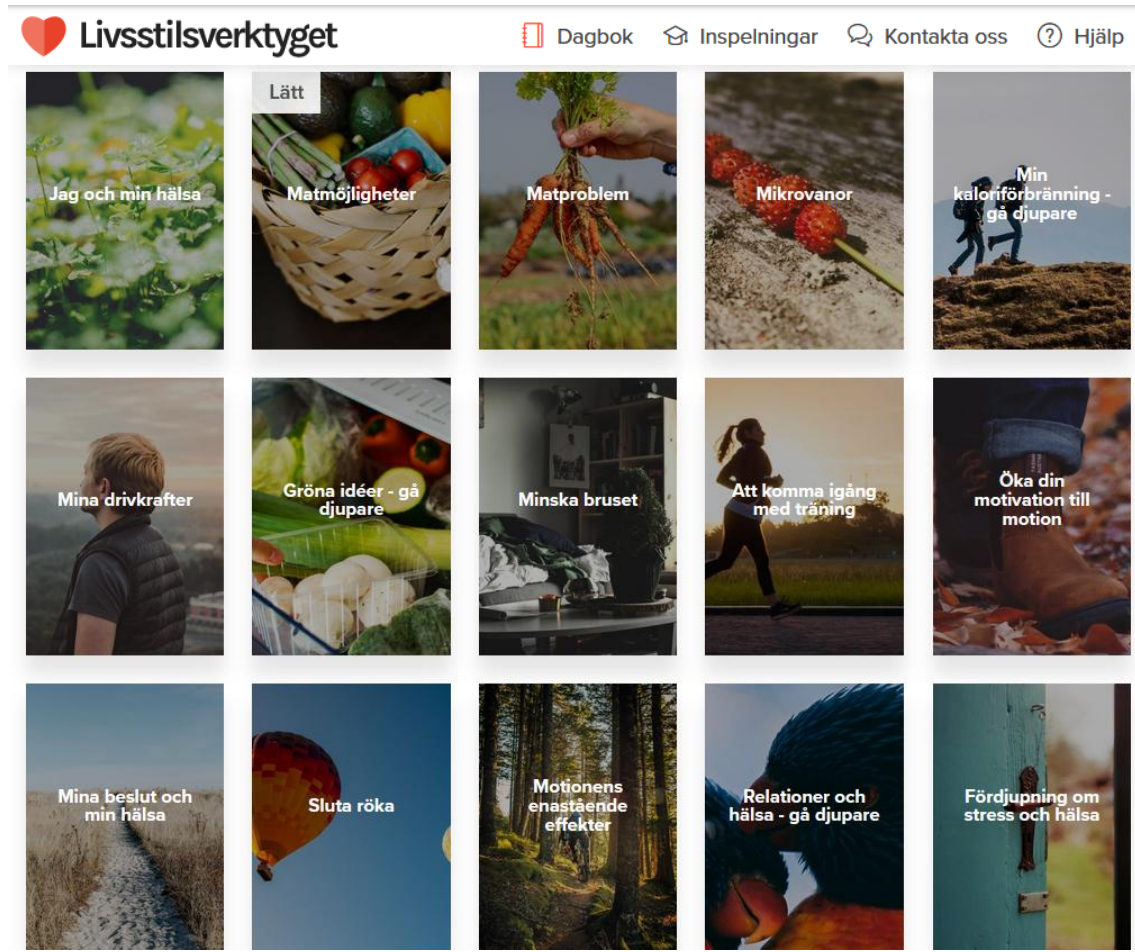


Livsstilsverktyget

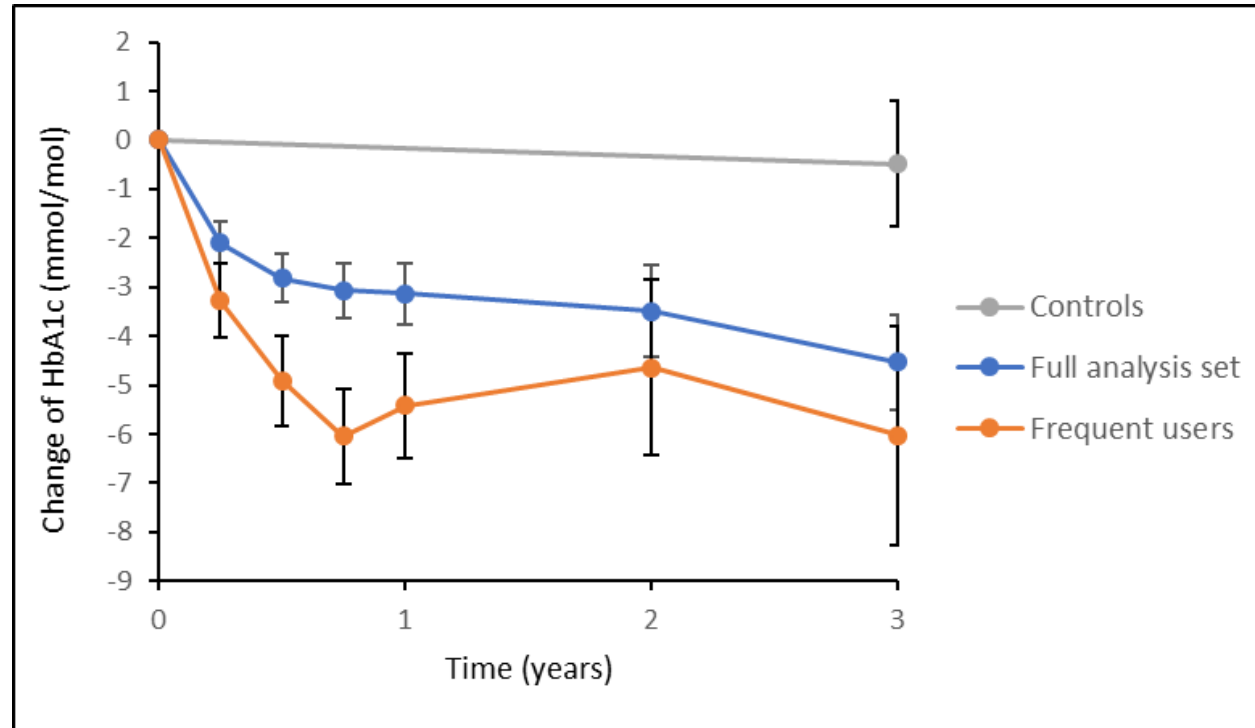
1. Systematisk utveckling med longitudinella studier och intervjuer

(Mellergård et al., *Internet Interven.* 2021)

2. Samutveckling med patienter



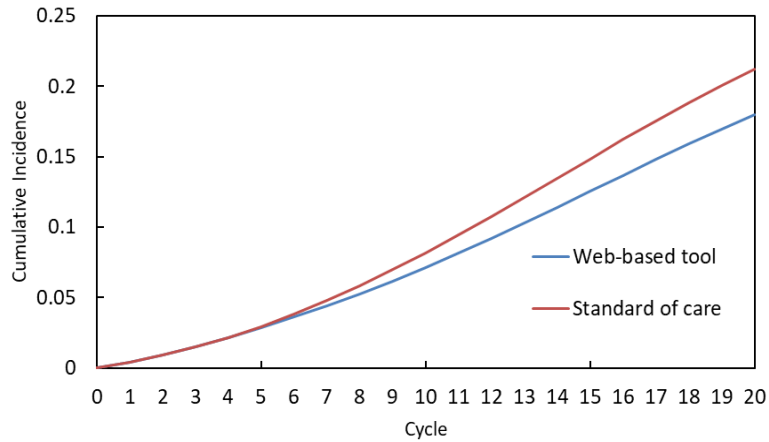
Treårsuppföljning



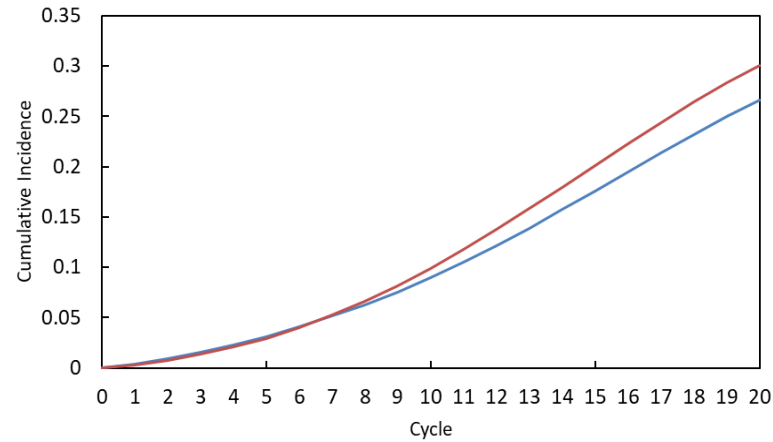
Salunkhe et al., *Nature publishing journal Digital Medicine*, 2023

Hälsoekonomisk analys

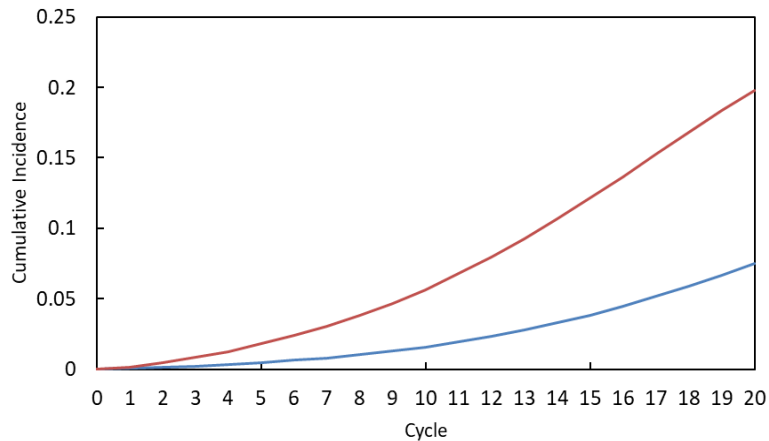
Stroke (first)



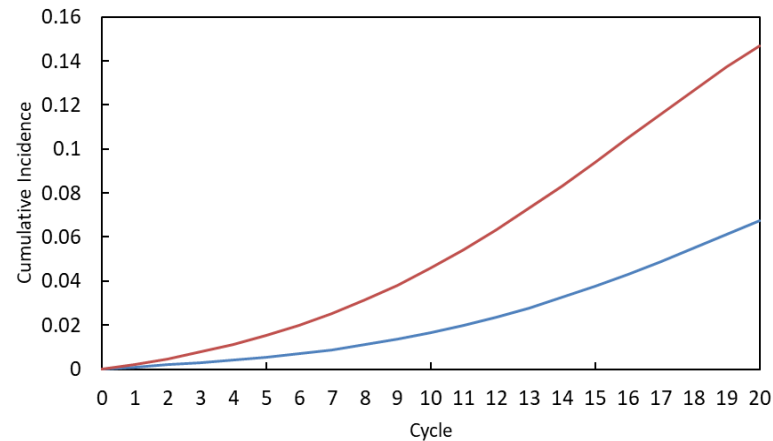
Heart Failure



Background Retinopathy



Macroalbuminuria



**Årlig kostnadsbesparing
3100 kr/användare/år**

En av de största preventionssatsningarna i Sverige

Hur väl förebygger Livsstilsverktyget ohälsa i befolkningen?

- 120 000 användare över hela Sverige
- Randomiserad jämförelse mot kontrollgrupp
- Skattningsskalor för livskvalitet, ångest, stämningsläge, fysisk aktivitet
- Utvecklingen av sjuklighet (ICD-koder) och läkemedelsförskrivning följs via Socialstyrelsen under 3 år

Förbättring av självskattad ångest och stämningsläge

GAD7 (ångest)	Förändring
HÖG -> BÄTTRE	64,3%
MEDIUM -> BÄTTRE	61,7%
LÅG -> SÄMRE	15,2%
INGEN -> SÄMRE	26,8%
Chi ² -test	P<0.001

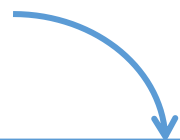
PHQ9 (stämningsläge)	Förändring
HÖG -> BÄTTRE	78,9%
MEDIUM -> BÄTTRE	53,6%
LÅG -> SÄMRE	13,9%
INGEN -> SÄMRE	21,2%
Chi ² -test	P<0.001

Samverkan med olika aktörer

- **Primärprevention**
 - Samarbete med regioner och primärvård, t ex VGR, Region Skåne
- **Sekundärprevention**
 - Livsstilsverktyget ges vid hjärtrehabilitering efter hjärtinfarkt i nationellt samarbete med Swedeheart (Sveriges samlade hjärtkliniker)
- **Samverkan med svenska organisationer och företag**
 - Ca 30 svenska kommuner, civilorganisationer och företag

Nationell plattform

Regioner och kommuner hänvisar invånare



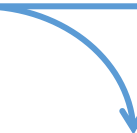
Kunskapsresurser för invånare, anhöriga och profession

Personcentrerad invånartjänst med hälsoinformation och existentiella perspektiv

Stöttar invånare till delaktighet och självkänedom

Ny kunskap om samband mellan existentiella perspektiv och sjukdomsutfall

Livsstilsverktyget



Data till regioner, kommuner och myndigheter för ökad kunskap

Hur kan detta bli till gagn för folkhälsoarbetet?

- Personcentrerad invånartjänst för prevention utan att belasta sjukvården
- Kombinerar existentiella perspektiv med medicinska utfallsmått på ett sätt som är nyskapande också internationellt.
- Omfattande resurs för datadrivet folkhälsoarbetet där regioner, kommuner och myndigheter kan följa folkhälsan i olika områden och utvärdera specifika insatser (indikatorer, skalor och hälsoekonomi)
- Se hur hälsoområden hänger samman och hur vi kan arbeta mer integrerat och nå synergier i samhället
- Förstärkt samverkan mellan statliga, regionala och lokala aktörer

Tack

www.livsstilsverktyget.se

anders.rosengren@gu.se

14



SWElife

