



NORSK LUFTAMBULANSE

“Focus illusion” – du får svar som du spør

Elisabeth Jeppesen,
Fagsjef innovasjon, SNLA

Disposisjon

- Definisjon og forklaring av begrepet «focus illusion»
- Eksempler på studier og fenomenet «focus illusion»
- Mulig innvirkning av fenomenet «focus illusion» på forskningsresultat og praksis

Ukjent begrep?

- Fenomenet/teorien har sin bakgrunn i fra beslutningslære i økonomisk praksis
- Lite dokumentert innenfor medisin
- Mange beslektede fenomener omtalt i medisinsk forskning
 - ”response shift”, forventningsbias

Definisjon av begrepet «focus illusion»

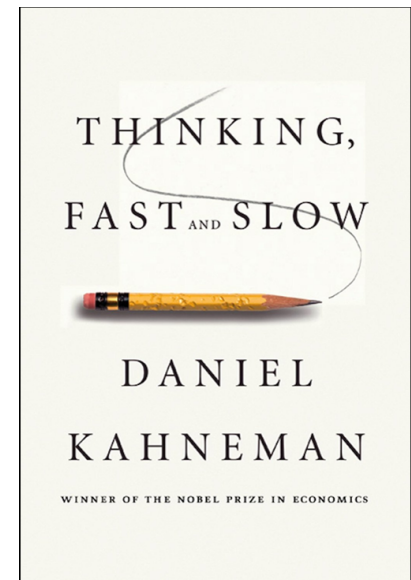
- **Fokusert-illusjon (focus illusion)** er en kognitiv skjevhet som oppstår når folk fokuserer for mye på ett aspekt av en hendelse og det bidrar til at en ikke presist kan forutsi effekten av hendelsens utfall (1)
- **Fokuseringseffekt:** for sterkt fokus på en følge av en fremtidig hendelse, uten å ta i betraktning den større konteksten som hendelsen inngår i (forårsaker påvirknings-bias/forventnings-bias)

1. Zoltán Vass. A Psychological Interpretation of Drawings and Paintings. The SSCA Method: A Systems Analysis Approach. Alexandra Publishing. p. 83. ISBN 978-963-297-474-3

Daniel Kahneman introduserte begrepet fokuseringseffekt



Den amerikanske psykologen Daniel Kahneman ble i 2002 tildelt Nobel-prisen i økonomi for sin mangeårige utvikling av forskningsfeltet «adferdsøkonomi» eller «behavioural economics» - et forskningsfelt som påviser systematiske bedømmelsesfeil i økonomiske sammenhenger



Bedømmelsesfeil

Det er vanlig å anta at vi er i stand til å foreta korrekte bedømmelser av mange ulike saksforhold, men Kahneman har dokumentert at vi ofte begår systematiske bedømmelsesfeil som kan få alvorlige følger for våre vurderinger og beslutninger

Hvilken vei kjører bussen?



En kjent studie om fokuserings-illusjon

- En av de mest kjente studiene til Kahneman studerte menneskets ”**lykkefølelse**”
- Den rapporterte kun små forskjeller i ”lykkefølelse” mellom
 - folk som ble lamme etter ulykker og kontroller
 - mellom Lotto-vinnere og kontroller
- Vi forventer at personer som er rammet av lammelser, skal være ulykkelige
- Vi forventer at Lotto-vinnere er lykkeligere enn det de er i virkeligheten

Lykkefølelse

– de som blir lamme og de som vinner i lotto

- Kahnemans artikkel er berømt fordi resultatene er så motstridende i forhold til det vi forventer
- Bakgrunnen til at resultatene er så sprikende i forhold til det vi faktisk forventer å finne, kan være en såkalt fokuseringsillusjon («focus illusion»)

Fokuserings-illusjonen

Ideen om fokuserings-illusjonen innebærer at man har hypoteser om to psykologiske prosesser:

- personen som erfarer noe som blir predikert («paraplegikeren» eller «lotterivinneren»)
- bedømmeren som gjør prediksjonen

Kollektivreisendes vs ikke-kollektivreisendes tilfredshet

Kollektivreisende:
Høy grad av tilfredshet med kollektivtransport



Ikke-kollektivreisende: Lav grad av tilfredshet med kollektivtransport



Grunnet dårlige faktiske erfaringer eller grunnet feilbedømmelser?

Forventninger vs. opplevelser

Forventninger



Opplevelser



Et «impact bias» grunnet fokuseringsillusjonen?

Fokuserings-illusjonen

- Funnene innebærer i vesentlig grad at både de som blir lamme og de som vinner i Lotto tilpasser seg sine nye omstendigheter
- Kollektivreisende er fornøyde til tross for lave forventninger
- Fokuseringseffekten
 - Mennesker overvurderer følelser for en fremtidig hendelse

“Does living in California make people happy?”

- Studenter i California og Midtvesten har en hypotese om at de vil være mer fornøyde med livet hvis de bodde i California enn i Midtvesten
 - mener været er av stor betydning for deres velvære og livskvalitet
- Ingen signifikante forskjeller i lykkefølelse eller velvære mellom disse to gruppene av studenter



Schkade DA, Kahneman D. Does living in California make people happy? A focusing illusion in judgments of life satisfaction. *Psychological Science*. 1998;9(5):340.

“Does living in California make people happy?”

- I utgangspunktet hadde de fokusert uforholdsmessig mye på effekten av været og hvordan det kunne påvirke deres livskvalitet
 - andre aspekter (kriminalitet, familie osv.)
- Fokuserings-illusjonen
 - når vi først fokuserer på finværet så vil dette dominere oppmerksomheten vår så mye at vi ikke helt klarer å gi «objektive» vurderinger av hvor mye det egentlig betyr for lykkefølelsen vår



Forutsi følelser for fremtidige hendelser

- Mennesker overvurderer ofte følelser for en fremtidig hendelse både i intensitet og varighet (1)
 - fotballfans overestimerer intensiteten av følelser som følge av et tap eller en seier (2)
- Impact bias

1. Buehler R, McFarland C. Intensity bias in affective forecasting: the role of temporal focus. *Personality & Social Psychology Bulletin*. 2001;27(11):1480-1493
2. Ubel PA, Loewenstein G, Jepson C. Disability and Sunshine: Can Hedonic Predictions Be Improved by Drawing Attention to Focusing Illusions or Emotional Adaptation? *Journal of Experimental Psychology: Applied*. 2005;11(2):111-23.

Dialysepasienter - definisjon på egen helse

- Studier som har undersøkt forskjellen mellom hvordan dialysepasienter definerer sin helse og hvordan helsepersonell definerer den
- Helsepersonell vurderer helsen til disse pasientene langt dårligere enn pasientene
- **Fokuserings-effekten:** de friske overvurderer den negative følelsesmessige påvirkningen som en eventuell sykdom ville gitt



Riis J, Loewenstein G, Baron J, Jepson C, Fagerlin A, Ubel PA. Ignorance of Hedonic Adaptation to Hemodialysis: A Study Using Ecological Momentary Assessment. Journal of Experimental Psychology: General. 2005;134(1):3-9.

Pasienter med lammelser

- Studier har vist at mennesker som har vært utsatt for lammelser noen få år etter ulykken er nesten like lykkelige som friske



- Christopher Reeve (1952- 2004)
 - høy livskvalitet som ”Superman”
 - høy livskvalitet som lammet fra thorax og ned lenket til rullestol og pustemaskin

- Forklaringen kalles gjerne ”response shift”

Baron J, Asch DA, Fagerlin A, Jepson C, Loewenstein G, Riis J, et al. Effect of assessment method on the discrepancy between judgments of health disorders people have and do not have: a web study. Medical decision making : an international journal of the Society for Medical Decision Making. 2003;23(5):422-34.

«Response shift»

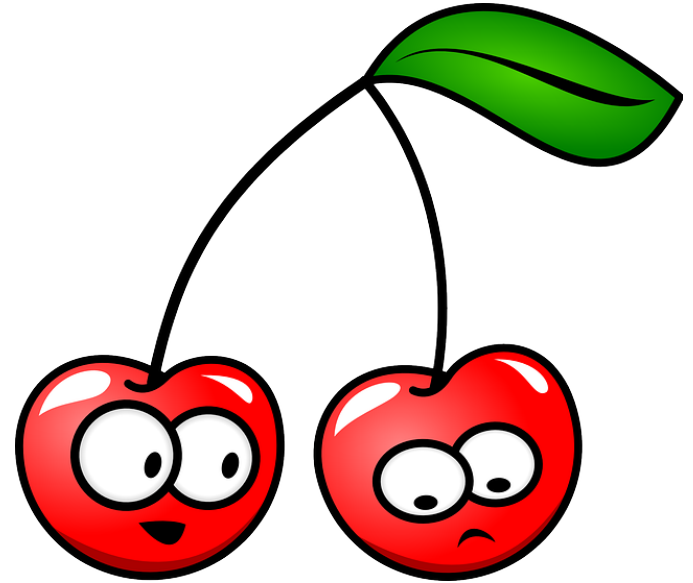
- Endringer i sykdomsforløpet av pasientens
 - indre standarder
 - verdier
 - oppfatning av livskvalitet

- Fokuseringseffekten
 - når vi skal undersøke effekten av en livshendelse på folks generelle trivsel, har vi en tendens til å fokusere uforholdsmessig mye på aspekter av livet som vil endre seg som følge av denne hendelsen og til ignorere aspekter som ville forbli de samme, og dermed overdriver vi virkningen av hendelsen

Schwartz CE, Bode R, Repucci N, Becker J, Sprangers MAG, Fayers PM. The clinical significance of adaptation to changing health: a meta-analysis of response shift. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation.* 2006;15(9):1533-50.

«Happines gap» - avvik mellom vurderingene til friske og syke mennesker (1,2)

En mulig forklaring kan være fokuserings-illusjonen (2)



1. Buehler R, McFarland C. Intensity Bias in Affective Forecasting: The Role of Temporal Focus. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2001;27(11):1480-93.
2. Ubel PA, Loewenstein G, Jepson C. Disability and Sunshine: Can Hedonic Predictions Be Improved by Drawing Attention to Focusing Illusions or Emotional Adaptation? *Journal of Experimental Psychology: Applied*. 2005;11(2):111-23.

Forklaring på disse avvikene - fokuserings-illusjonene

- Reflekterer skjevhet i observasjoner/betraktninger som det «friske mennesket» har
- Friske mennesker tror at helseproblemer av både fysisk og psykisk art er verre enn de er
- Forskning i ulike kliniske sammenhenger har dokumentert en generell tendens til å undervurdere pasientenes egne og deres pårørendes evner til å tilpasse seg negative så vel som positive hendelser

Wilson TD, Gilbert DT. Affective Forecasting. In: Zanna MP, editor. Advances in experimental social psychology, Vol 35. San Diego, CA: Elsevier Academic Press; US; 2003. p. 345-411.

Kan effekten av fokuserings-illusjonen måles?

Det er mulig å dokumentere eller påvise effekten av fokuseringsillusjonen ved å sammenligne hypoteser mellom grupper som har opplevd en negativ livs-hendelse med andre som bare vurderer hendelsen som observatør



Fokuserte spørreskjema

- Sykdomsspesifikke spørreskjema
 - om sykdomsstatus
 - om funksjonssvikt
- Kan skape en “fokusert-illusjon” eller ”feilallokering av oppmerksomheten” når vi lager/bruker skjema ut fra at vi antar hvordan folk har det følelsesmessig
- Fokuserte spørreskjema er viktig i diagnostisering, men gir ikke et «helt bilde» av pasientens situasjon

Psykologiske konsekvenser av traumatiske hendelser

- Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) vært ofte brukt som psykologisk utfallsmål i studier
 - Helsearbeidere
 - Involverte og pårørende
- Spørreskjema for å diagnostisere dette er mange
 - Impact of Event Scale
 - Post-traumatic Stress Scale
 - tar utgangspunkt i at en bestemt traumatisk opplevelse er definert som en alvorlig belastning som kan føre til psykososiale problemer eksempelvis PTSD/PTSS – **fokuserte spørreskjema**

Psykososial forskning

- Er kreft en så stor belastning at det gir så høy risiko av PTSD?
- Kan det skyldes noe annet?
 - fokuserings-illusjon?
- Kan en forklaring være at man i den psykososiale kreftforskningen har fokusert for mye på at kreft er en svært alvorlig livshendelse uten å ta hensyn til menneskets evne til mestring og vekst?



Traumatiske hendelser

- Risiko for PTSD?



Exposure and posttraumatic stress symptoms among first responders working in proximity to the terror sites in Norway on July 22, 2011 – a cross-sectional study

Laila Skogstad^{1*}, Anja M Fjetland¹ and Øivind Ekeberg^{1,2}

Abstract

Background: Norway experienced two terror attacks on July 22, 2011. A car bomb exploded in the Oslo government district killing eight people. Shortly after, 69 adolescents gathered at a political youth camp were shot and killed at Utøya Island. First responders were exposed to multiple risk factors for the development of posttraumatic stress symptoms (PTSS).

Methods: This cross-sectional study investigated the degree of perceived peritraumatic strain among police officers, fire-fighters, and ambulance personnel, as well as the prevalence and predictors of PTSS. A questionnaire was completed by 89 ambulance personnel, 73 fire-fighters, and 76 police officers working close to the terror sites, 8–11 months after the event. PTSS were assessed using the PTSD Check List (PCL-5).

Results: Merging all groups, 68% reported to have witnessed injured/dead people, but only 57% reported this as very/extremely strainful. The PCL-5 scores were low and not significantly different among the three professions (*Median* = 19–20, range 17–64). The prevalence of possible PTSD (cut-off > 50) was 1.3 %, and 2 % had scores indicating sub-threshold PTSD. Dissociation predicted higher PTSS-level in all groups (β 1.6–5.1), witnessing injured/dead among ambulance personnel (β 2.5) and feeling overwhelmed among police officers (β 1.2).

Conclusion: First responders were exposed to deaths, injuries, and destruction, but few reported this as highly stressful. The prevalence of possible PTSD was low in all occupational groups, and symptoms of dissociation were found to be the most important predictor.

Keywords: Disaster, First responders, Mental distress, Posttraumatic stress, Terrorism

Background

On July 22, 2011, there were two terror attacks in Norway caused by a single perpetrator. A bomb was detonated in the government district of Oslo. Eight people died and many were injured. A few hours later, shooting was

there were few places to hide, which turned the island into a “trap” where shootings took place for about 1.5 hours. All emergency personnel in the areas were mobilized immediately. This was the most extensive terror act in Norway since the Second World War, and the

PTSD

- Studier vist en prevalens av PTSD hos irakiske og afghanske krigsveteraner er på 4,3 %
 - Om lag 1,5 % hos norske krigsveteraner etter tjeneste i Afghanistan
 - 7,8 % hos norske kvinner og 3,6 % hos norske menn

Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel – a cross-sectional study

Claus D Hansen^{1*}, Kurt Rasmussen², Morten Kyed¹, Kent Jacob Nielsen² and Johan Hviid Andersen²

Abstract

Background: Reviews of the literature on the health and work environment of ambulance personnel have indicated an increased risk of work-related health problems in this occupation. The aim of this study was to compare health status and exposure to different work environmental factors among ambulance personnel and the core work force in Denmark. In addition, to examine the association between physical and psychosocial work environment factors and different measures of health among ambulance personnel.

Methods: Data were taken from a nationwide sample of ambulance personnel and fire fighters ($n = 1,691$) and was compared to reference samples of the Danish work force. The questionnaire contained measures of physical and psychosocial work environment as well as measures of musculoskeletal pain, mental health, self-rated health and sleep quality.

Results: Ambulance personnel have half the prevalence of poor self-rated health compared to the core work force (5% vs. 10%). Levels of mental health were the same across the two samples whereas a substantially higher proportion of the ambulance personnel reported musculoskeletal pain (42% vs. 29%). The ambulance personnel had higher levels of emotional demands and meaningfulness of and commitment to work, and substantially lower levels of quantitative demands and influence at work. Only one out of ten aspects of physical work environment was consistently associated with higher levels of musculoskeletal pain. Emotional demands was the only psychosocial work factor that was associated with both poorer mental health and worse sleep quality.

Conclusions: Ambulance personnel have similar levels of mental health but substantially higher levels of musculoskeletal pain than the work force in general. They are more exposed to emotional demands and these demands are associated with higher levels of poor mental health and poor sleep quality. To improve work environment, attention should be paid to musculoskeletal problems and the presence of positive organizational support mechanisms that can prevent negative effects from the high levels of emotional demands.

Ikke fokusert spørreskjema

- Måle helserelatert livskvalitet
- Spørreskjema basert på hva personen definerer som deres mest traumatiske hendelse
 - Life Events Scale (LES)

Kartlegge livshendelser - har du i løpet av de siste 12 månedene opplevd:

- Egen alvorlig sykdom/ulykke/sykehusinnleggelse?
- Skilsmisse/separasjon/brudd med samboer?
- Giftet deg/ flyttet sammen med samboer?
- Fått barn?
- Opplevd dødsfall i familie/nære venner?
- Alvorlig sykdom/ulykke/sykehusinnleggelse hos familie eller nære venner?
- Andre vansker i nær familie (skilsmisse, alkoholproblemer, nerveproblemer osv.)?
- Vært arbeidsløs/permittert?
- Ektefelle/samboer vært arbeidsledig/permittert?
- Alvorlige økonomiske problemer?
- Alvorlige bomessige problemer?
- Har du selv eller noen i nærmeste familie vært utsatt for eller innblandet i alvorlig lovbrudd?

Kan fokuserings-effekten motvirkes?

- Kan vi motvirke fokuseringsillusjonen og effekten av den ved å introdusere en bredere kontekst?
- Hva er det som ikke forandres selv om man rammes av en hendelse?
- Bruke spørreskjema som inngår i en bredere kontekst, eksempelvis studere livskvalitet som utfallsmål
- Spørre om noe mer og annet enn det som forventes



Forhold og relasjoner
til familie og venner



Selvfølelse



Hjem og
dagligdagse
rutiner



Håp, fremtidsplaner og
drømmer



Arbeid



Hobbyer



Tilfredshet



Økonomi

Mulige implikasjoner

- Pasientenes/helsearbeideres respons på fokuserte spørreskjema bør ikke uten videre benyttes som beslutningsgrunnlag for hjelpebehov
 - vurderes i en større kontekst
- Helsepersonells umiddelbare bedømmelser/vurderinger av pasienters behov kan ikke uten videre benyttes som beslutningsgrunnlag for pasientenes hjelpebehov

Takk for oppmerksomheten!

