

2017

RAPPORT

Folkehelseundersøkelser i fylkene – pilot

Dokumentasjonsrapport – Organisering og prosess

Folkehelseundersøkelser i fylkene – pilot

Dokumentasjonsrapport – Organisering og prosess

Folkehelseinstituttet, Vestfold Fylkeskommune, Aust-Agder
Fylkeskommune, Vest-Agder Fylkeskommune

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for psykisk og fysisk helse
Avdeling for helse og ulikhet
Mars 2017

Tittel:

Folkehelseundersøkelser i fylkene – pilot
Dokumentasjonsrapport – Organisering og prosess

Oppdragsgiver:

Helse- og omsorgsdepartementet

Prosjektnummer: 1991

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Rapporten kan også bestilles fra
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
publikasjon@fhi.no
Telefon: 21 07 82 00

Grafisk design:

Fete typer

Opplag: 300

Trykk: wj.no

ISBN trykt utgave: 978-82-8082-816-3

ISBN elektronisk utgave: 978-82-8082-815-6

Emneord (MeSH): helseundersøkelse, folkehelse, spørreskjema

Sitering: Johansen R, Grøtvedt L, Lyshol H. "Folkehelseundersøkelser i fylkene – pilot.

Dokumentasjonsrapport – Organisering og prosess". Rapport 2017. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2017.

Forfattere

Rune Johansen, Folkehelseinstituttet (redaktør)
Liv Grøtvedt, Folkehelseinstituttet
Heidi Lyshol, Folkehelseinstituttet
Med bidrag fra de andre prosjektgruppede medlemmer i de deltakende fylkeskommunene.

Prosjektgruppe

Rune Johansen, forsker, Folkehelseinstituttet
Liv Grøtvedt, forsker, Folkehelseinstituttet
Heidi Lyshol, seniorrådgiver, Folkehelseinstituttet
Mari N. Espetvedt, rådgiver folkehelse, Vestfold Fylkeskommune
Anne Slåtten, folkehelsekoordinator, Vestfold Fylkeskommune
Nils Andre Gundersen, rådgiver idrett og folkehelse, Aust-Agder Fylkeskommune
Oddmund Frøystein, rådgiver folkehelse, Vest-Agder Fylkeskommune
Espen Moseidjord, rådgiver statistikk og analyse, Vest-Agder Fylkeskommune
(- 01.12.2015)
Børje Michaelsen, rådgiver statistikk og analyse, Vest-Agder og Aust-Agder fylkeskommune (01.12.2015 -)

Kontaktperson TNS Gallup (nå Kantar TNS):

Ole Fredrik Ugland, forskningsleder

Innkjøpsansvarlige Agderfylkene

Jan Petter Røinaas, innkjøpsjef, Aust-Agder Fylkeskommune
Knut Otto Pedersen, fagleder innkjøp, Vest-Agder Fylkeskommune

Markedsføring

Cheryl MacDonald, kommunikasjonsrådgiver, Vest-Agder Fylkeskommune
Svein Buer, informasjonssjef, Aust-Agder Fylkeskommune
Birgitte Tørnby, kommunikasjonsjef, Vestfold Fylkeskommune
Anita Daae, seniorrådgiver på kommunikasjon, Folkehelseinstituttet
Hanna Hånes, seniorrådgiver på kommunikasjon, Folkehelseinstituttet

Juridisk bistand

Ragnhild Angell Holst, rådgiver, Folkehelseinstituttet
Jostein Greve, rådgiver, Folkehelseinstituttet
Christine Dalebø Gjerdevik, Folkehelseinstituttet
Ida Kristine Hjortset, Folkehelseinstituttet

Opprettelse og vedlikehold av prosjekttrom

Ole Kristian Næs, rådgiver, IT seksjonen prosjekt og utvikling, Vestfold Fylkeskommune

Styringsgruppen

Arild Moen, kulturdirektør, Vestfold Fylkeskommune, leder
Per Norstrøm, kultursjef, Aust-Agder Fylkeskommune (- 31.03.2016)
Hege Solli, kultursjef, Aust-Agder fylkeskommune (01.04.2016 -)
Steinar Eilertsen, seksjonsleder samfunns og næringsutvikling, Vest-Agder Fylkeskommune
Else Karin Grøholt, avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet

Innhold

Innhold	4
Sammendrag	6
Forord	7
Del I: Innledning - bakgrunn	8
Utarbeidelse av spørreskjema	8
Spørsmålsbank	9
Innsamlingsmetoder	9
Mulige organisasjonsmodeller	9
Del II: Planlegging av pilotundersøkelsen	11
Målsetning med pilot	11
Organisasjon og arbeidsform	11
Valg av organisasjonsmodell	12
Valg av design – ulike innsamlingsplattformer	12
Konsesjonsprosessen. Regional Etisk Komité eller Datatilsynet?	12
Justering av spørreskjema - EHIS-tilpasning	13
Utvalg og deltakelse	14
Kravspesifikasjon og anbudsprosess	15
Markedsføring	15
Del III: Gjennomføring av Pilotundersøkelsen	16
Tildeling av oppdrag	16
Avtaleinngåelser og justering av design	16
Tilrettelegging av spørreskjema	18
Invitasjonsbrev og informasjonsflyer (flyveblad)	18
Utvalg	18
Trekking av utvalg	19
Markedsføring	21
Datainnsamling	22
Tilbakemelding fra inviterte deltagere	23
Sammenstilling med registerdata	23
Anonymisering	24
Oversikt over datamaterialet - endelig utvalg og responsrate	25
Frafall	26
Selve spørreskjemaet og de ulike svarplattformene	28
Del IV: Ettetanker – prosjektgruppens vurderinger	30
Modell for gjennomføring	30
Økonomi og ressursbruk	31

Ressursbruk utarbeidelse av deskriptiv statistikk	33
Søknad om konsesjon	33
Anbud og tildeling av oppdrag	33
Tilpasning av spørreskjemaet til ulike plattformer	34
Hvor godt fungerte spørreskjemaet?	34
Kvaliteten på enkeltspørsmål	35
Gjennomføring på ulike plattformer	36
Datainnsamlingen – ekstra innsamlingsrunde	36
Tilkobling av registeropplysninger	36
Kan svarprosenten økes?	37
Frafallsanalyse og representativitet	38
Anonymisering	39
Praktisk folkehelsearbeid og forskning	40
Del V: Oppsummering og konklusjon	41
Modell for gjennomføring	41
Samarbeid FHI/Fylkeskommuner	41
Konsesjon, tilkobling av registerdata og anonymisering	41
Spørreskjema	41
Datainnsamling	41
Utvalg/datakvalitet	42
Nytten av pilotundersøkelsen	42
Vedlegg	43
Referanser	44
Vedlegg 1; Spørreskjema	45
Vedlegg 2; Flyer	49
Vedlegg 3; Invitasjonsbrev	51
Tabeller og figurer	
Tabell 1: Foreslått regionfordeling Agder-fylkene; antall innbyggere i regionene, proporsjonalt utvalg og foreslått utvalg. Totalt bruttoutvalg 14000 personer	19
Tabell 2: Foreslått regionfordeling Vestfold; antall innbyggere i regionene, proporsjonalt utvalg og foreslått utvalg. Totalt bruttoutvalg 8000 personer	19
Tabell 3: Oversikt over brutto og netto utvalg og svarprosent i undersøkelsen	25
Tabell 4: Felles kostnads- oversikt for Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel 2015 for Aust-Agder fylkeskommune, Vest-Agder fylkeskommune og Vestfold fylkeskommune.....	32
Tabell 5: Kommuner med over 10000 innbyggere og størrelse på nettoutvalg.....	40
Figur 1: Svarprosent etter kjønn og alder	26
Figur 2: Seleksjon med hensyn på alder i FHUS 2016, EHS 2015 og LKUS 2008.....	27
Figur 3: seleksjon med hensyn på utdanning FHUS 2016, EHS 2015 og LKUS 2008.....	28
Figur 4: Valg av svarplattform etter alder	29

Sammendrag

I arbeidet for bedre folkehelse er det behov for god oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og hovedhensikten med folkehelseundersøkelser i fylkene er å fremskaffe data til bruk i folkehelsearbeid/oversiktsarbeid, jmf. Lov og folkehelsearbeid og forskrift om oversiktsarbeid. Av forskriftens §3 fremgår det at fylkenes oversikt skal omfatte opplysninger om og vurderinger av "...befolknings sammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helse relatert atferd og helsetilstand.."

Høsten 2012 fikk Folkehelseinstituttet(FHI) i oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide maler for fylkesvise helseundersøkelser blant voksne. Etter en bred involvering internt og eksternt, ble rapporten «Fylkehelseundersøkelser blant voksne. Maler for innhold og gjennomføring» oversendt HOD i november 2014.

Arbeidet med rapporten avdekket et behov for å teste både spørreskjema og modell for gjennomføring i en pilotundersøkelse. En valgte å gjøre dette innenfor rammen av en modell der fylkeskommunene (FK) samarbeider om datainnsamlingen gjennom en ekstern aktør (etter felles anbudsrunder), og en sentral offentlig aktør bistår FK med faglig hjelp, analyser av data osv. Undersøkelsen ble gjennomført som et samarbeid mellom de tre fylkeskommunene Aust-Agder, Vest-Agder og Vestfold og FHI i perioden vår 2014 til vår 2017. Selve datainnsamlingen ble i hovedsak gjort november 2015 - mars 2016 av TNS Gallup (nå KANTAR TNS).

Denne rapporten gir en kronologisk beskrivelse av prosessen i arbeidet med pilotundersøkelsen, der formålet har vært å beskrive samhandlingen mellom de tre fylkeskommunene og FHI, og vise hvordan ulike hendelser underveis har påvirket prosessen videre. Rapporten har fire deler;

- I. Innledning og bakgrunn
- II. Planlegging
- III. Gjennomføring
- IV. Ertetanker og vurderinger

Formålet med pilotundersøkelsen er fremhevet særlig i del IV, der hvert underkapittel adresserer områdene det var viktig å belyse i undersøkelsen;

- Modell for gjennomføring
- Samarbeid på tvers av fylkeskommunene med en sentral koordinerende aktør, herunder utlysning av datainnsamling på anbud
- Uttesting av spørreskjema på flere plattformer
- Utvalgsstørrelse og struktur
- Datakvalitet
- Hvordan har selve spørreskjemaet fungert?
- Hvilken nytte kan fylkeskommunene ha av innsamlede data?

Arbeidsdelingen mellom de tre fylkeskommunene og folkehelseinstituttet fungerte godt, og resultatene fra pilotundersøkelsen vil gi et betydelig tilskudd til folkehelsearbeidet i de tre fylkeskommunene.

Nytten av pilotundersøkelsen er todelt. På den ene siden vil pilotundersøkelsen gi sentrale myndigheter et bedre beslutningsgrunnlag for hvordan framtidige folkehelseundersøkelser i fylkene skal gjennomføres. På den annen side vil undersøkelsen gi de tre pilotfylkene data både til kartlegging av regionale helse og risikofaktorer og til forskning som er relevant for folkehelsearbeidet.

Forord

I arbeidet for bedre folkehelse er det behov for god oversikt over helsetilstanden i befolkningen. En del opplysninger er tilgjengelig i registre, men dette vil ikke være nok til å tilfredsstille kravene til oversiktens innhold. Det er derfor behov for å samle inn data fra befolkningen om selvrapportert helse, trivsel, levevaner, fysisk og sosialt miljø, sosial kontakt, rus og levekår generelt. Dette er data som er etterspurt både nasjonalt og lokalt.

Denne rapporten dokumenterer arbeidet med piloten for folkehelseundersøkelser i fylkene (FHUS). Prosjektet er en del av oppdraget Folkehelseinstituttet ble tildelt av Helse og omsorgsdepartementet høsten 2012; å utrede folkehelseundersøkelser i fylkene, herunder å utvikle maler for slike undersøkelser. I oppdraget fra departementet ble vi også bedt om å utrede behovet for en pilotundersøkelse. En rapport om maler, der vi anbefaler en pilotundersøkelse for å teste ut innhold og modell for gjennomføring, ble levert til departementet i desember 2014. Det ble deretter besluttet å gjennomføre en pilotundersøkelse for å teste ut løsninger.

Pilotundersøkelsen ble igangsatt våren 2014, og en prosjektgruppe med representanter for de involverte fylkeskommunene - Vestfold, Aust-Agder og Vest-Agder - og Folkehelseinstituttet, ble konstituert i et felles møte 9. mai 2014. Det ble også satt ned en styringsgruppe med representanter fra fylkeskommunene og Folkehelseinstituttet.

Arbeidet med pilotundersøkelsen har vært ressurskrevende, men vi har høstet mange erfaringer som vi håper vil komme til nytte i det videre arbeidet med folkehelseundersøkelser i fylkene.

Vi takker for godt samarbeid med alle involverte, både i fylkeskommunene og i Folkehelseinstituttet, gjennom hele prosjektperioden.

Arbeidet med rapporten ble avsluttet 10. februar 2017



Oslo februar 2017
Camilla Stoltenberg
direktør

Del I: Innledning - bakgrunn

Høsten 2012 fikk Folkehelseinstituttet(FHI) i oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide maler for fylkesvise helseundersøkelser blant voksne, jfr. forskrift til Folkehelselov. Slike undersøkelser tilsvarer undersøkelsen «Ungdata» blant de under 18 år (<http://ungdata.no/>). Det ble opprettet en arbeidsgruppe ved FHI, med representanter for alle divisjonene. En prosjektplan ble godkjent i HOD i juni 2013. Prosjektet fikk også et sekretariat med ansvar for den daglige fremdriften, herunder å utarbeide sluttrapporten «Fylkeshelseundersøkelser blant voksne. Maler for innhold og gjennomføring» ble overlevert HOD 25.11.2014 [1]. I prosjektperioden 18.06.2013-25.11.2014 var det i hovedsak tre oppgaver man skulle fokusere på;

- Type undersøkelse – postalt, intervju eller internett. Skulle undersøkelsen også inkludere fysiske målinger og biologiske prøver?
- Maler for innhold - spørreskjemaet
- Maler for gjennomføring – ulike organisasjonsmodeller

Det ble opprettet en referansegruppe med representanter fra flere fylkeskommuner (Østfold, Hordaland, Nordland, Oppland og Oslo), i tillegg til NTNU-HUNT og NTNU-Senter for helsefremmende forskning, KS, SSB og Helsedirektoratet (Hdir). Noen fylkeskommuner, for eksempel Østfold og Oppland, har gjennomført sine egne undersøkelser, og erfaringene fra disse har blitt inkludert i planleggingsarbeidet.

Utarbeidelse av spørreskjema

Utarbeidelsen av spørreskjemaet ble organisert i flere faser med jevnlig møter i arbeidsgruppen på FHI og til sammen tre møter i referansegruppen. Innholdet i spørreskjemaet skulle følge temaene i Folkehelselov og Forskrift om oversikt over folkehelsen. I slutfasen av arbeidet sendte vi spørreskjemaet ut på høring til alle fylkeskommuner for å få innspill også fra fylkeskommuner som ikke var representert i referansegruppen. I arbeidet med spørreskjemaet ble det lagt vekt på, og tatt hensyn til:

- Temaene i Forskrift om oversikt over folkehelsen
- Vurdering av hvilke data som er tilgjengelige i andre undersøkelser eller registre
- Interne diskusjoner i arbeidsgruppen på FHI
- Diskusjoner med og tilbakemeldinger fra referansegruppen
- Høringen til alle fylkeskontakter i mai/juni 2014

Det var mange og sterke synspunkter på hvilke problemstillinger som burde være med i en slik undersøkelse. Det var viktig å ta hensyn til fylkeskommunenes ønsker i forhold til hvilke spørsmål som til slutt ble anbefalt i det endelige spørreskjemaet, etter som det er fylkeskommunene som skal bruke undersøkelsen i oversiktsarbeidet, jfr. § 21 i folkehelseloven.

Siden deltagelse i spørreundersøkelser generelt har falt de senere årene, og lengden på spørreskjemaet kan påvirke responsraten [3,4], og dermed reliabiliteten til svarene, ble det tidlig bestemt at spørreskjemaets lengde måtte begrenses. Det ble sett på som ideelt om alle spørsmålene kunne få plass på fire sider, en enkel A4-folder, i praksis maksimum ca 30 spørsmål. Hvis mulig er det blitt forsøkt å bruke spørsmål som allerede er brukt i

andre undersøkelser, og som har gitt nyttige svar og god pålitelighet. Lengden på spørreskjemaet har også mye å si for kostnadsnivået dersom deltagerne skal intervjues på telefon. Det ble åpnet for at hver fylkeskommune kunne inkludere en kort tilleggsmodule. Det ble videre besluttet at grunnleggende sosiodemografiske variabler som alder, kjønn, utdanning, inntekt og fødeland, kunne hentes fra sentrale registre. Registerdata på dette er mer pålitelige enn selvrapporing, og bidrar dessuten til å korte ned spørreskjemaet.

I en undersøkelsen om regional folkehelse er det viktigere å kartlegge folks generelle livskvalitet og opplevde kvaliteter i lokalsamfunnet, enn å se på forekomst av sykdommer. For kommuner og fylkeskommuner er det særlig viktig å se på forhold det er mulig å gjøre noe med – de påvirkbare faktorene. Av de temaer og sykdommer som ble inkludert var;

Trivsel og trygghet i nærmiljøet, hyppighet av skader og ulykker, helse og funksjonsevne, tannhelse, tilgjengelighet til offentlige tjenester, infrastruktur og fritidstilbud, livskvalitet og mestring, sosial støtte, samboerstatus, høyde og vekt, livsstil (fysisk aktivitet, kosthold, tobakk, alkohol), og økonomisk robusthet.

Prøveintervjuer over telefon, utført av FHI, viste at det planlagte spørreskjemaet innebar 10-15 minutters intervjuetid per deltager.

Spørsmålsbank

Alle spørsmålene som inngikk i hovedskjemaet brukt i piloten er nærmere dokumentert i spørsmålsbanken, et nettbasert presentasjonsverktøy med informasjon om opprinnelse, tidligere bruk og referanser på alle spørsmålene i spørreskjemaet:

<http://www.norgeshelsa.no/webview/index.jsp?object=http://www.norgeshelsa.no:80/obj/fStudy/fhus-spmbank>

I spørsmålsbanken er det også mulig å finne valgbare tilleggsspørsmål for fremtidige undersøkelser. Disse inkluderer både temaområder som ikke var dekket i hovedskjemaet og spørsmål som utdyper videre enkelte av temaene inkludert i hovedskjemaet. Det vil også være mulig å inkludere andre spørsmål som fylkeskommunen har erfaring med fra tidligere og kanskje ønsker å gjenta i FHUS.

Innsamlingsmetoder

Basert på en generell opplevelse av synkende deltagelse særlig på postale undersøkelser, ble det i maler for innhold og gjennomføring av FHUS anbefalt å gjennomføre undersøkelsen som en såkalt CATI (Computer Assisted Telephone Interview), med mulighet for å svare via elektronisk lenke (internett) i tillegg. Flere innsamlingsmetoder vil potensielt kunne fange opp flere deltakere, siden ulike grupper inviterte deltakere kan foretrekke ulike måter å svare på.

Mulige organisasjonsmodeller

I arbeidet med maler for innhold og gjennomføring av fylkesvise folkehelseundersøkelser blant voksne utkrystalliserte det seg tre mulige organisasjonsmodeller for gjennomføring, med ulik grad av statlig styring [1].

Modell 1 innebærer at fylkeskommunene skal kjøre undersøkelser uavhengig av hverandre, og selv velge ekstern aktør til å samle inn data (etter anbud) samt tidspunkt undersøkelsen gjennomføres på. Da slipper man å inngå samarbeidsavtaler på tvers av fylkene. På den annen side krever Modell 1 mye kompetanse hos fylkeskommunene, og data på tvers av

fylkene kan bli lite sammenliknbare, blant annet fordi ulike fylkeskommuner trolig vil velge forskjellige datainnsamlere og innsamlingsmetode. Selv om spørreskjemaet er det samme, betyr innsamlingsmåte og tidspunkt for gjennomføring mye.

Modell 2 innebærer en mellomløsning. Fylkeskommunene samarbeider om å sende ut anbud, og tildeler oppdraget med å gjennomføre datainnsamlingen til ekstern aktør. I tillegg bistår en sentral offentlig fylkeskommune med faglig hjelp, analyser av data etc. Fordelen med en slik løsning er at data blir mer sammenliknbare på tvers av fylkene. På den annen side kan det være utfordrende å gjennomføre felles anbudsutlysning på tvers av fylkene, selv om dette trolig vil innebære mindre innsats for den enkelte fylkeskommune enn et sololøp. Det kan også bli en kapasitetsmessig utfordring å gjennomføre undersøkelser i alle fylkene omtrent samtidig.

Modell 3 innebærer full statlig gjennomføring og finansiering av prosjektet, der en (offentlig) sentral aktør gjennomfører undersøkelsen på vegne av fylkeskommunene. Med dette sikrer man mest mulig lik gjennomføring, og dermed best mulig sammenliknbare data. Dersom en offentlig instans står for datainnsamlingen trenger man ikke å utlyse anbud. En slik modell vil trolig innebære mindre tidsbruk for fylkeskommunene, men krever sannsynligvis større grad av sentral finansiering. En slik løsning forhindrer naturligvis ikke lokalt engasjement, men kan likevel lett svekke den lokale forankringen og eierskapet til undersøkelsen.

Under arbeidet med rapporten om maler [1] ble det klart at det var behov for å gjennomføre en pilotundersøkelse for å teste ut spørreskjemaet og undersøkelsesdesign/modell.

Del II: Planlegging av pilotundersøkelsen

Planleggingen av pilotundersøkelsen begynte våren 2014. Representanter fra Agderfylkene var tidlig ute med å signalisere at de kunne tenke seg å delta i en pilot, og i et møte i begynnelsen av mars 2014 ble man enige om et samarbeid. I tillegg ønsket FHI å ha med et tredje fylke, for bedre å få testet ut samarbeidet på tvers av fylker. Å inkludere flere fylker enn tre ble betraktet som uaktuelt, da det ville gjøre pilotundersøkelsen unødvendig stor. Da Vestfold fylkeskommune meldte sin interesse, ble de med som det tredje pilotfylket.

Det ble gjort nødvendig forankringsarbeid i de tre fylkeskommunene med politiske vedtak som sikret økonomisk bevilgning til prosjektet. Prosjektgruppen for pilotundersøkelsen ble konstituert i et møte hos FHI den 9. mai 2014, med to representanter fra hver av fylkeskommunene og tre fra FHI. En samarbeidsavtale mellom fylkeskommunene og FHI ble utarbeidet sommeren 2014. Den endelige avtalen ble signert i august 2014 av rådmennene i fylkeskommunene og ledelsen i FHI. Det ble også opprettet en styringsgruppe, med et medlem fra hver av de deltagende aktørene. Styringsgruppen skulle se til at prosjektet ble gjennomført i henhold til avtalen.

Målsetning med pilot

Hovedmålet med piloten var å teste ut ulike aspekter ved folkehelseundersøkelser i fylkene; organisasjonsmodell (samarbeid på tvers av fylkene og med FHI), anbudsprosess, design (spørreskjema, utvalg, innsamlingsmetode) og hvilken svarprosent det ville være mulig å oppnå, samt analyser/bruk av data i etterkant. En viktig målsetning var å produsere deskriptiv statistikk som fylkeskommuner og kommuner kunne bruke i sitt praktiske folkehelsearbeid, mer spesifikt det oversiktsarbeidet de er pålagt å gjøre i henhold til folkehelseloven og tilhørende forskrift.

For fylkeskommunene innebar det å være med på en pilotundersøkelse også en risiko for at ikke alt ville forløpe slik det ble planlagt. På den andre siden var utsikten til å få data både til oversiktsarbeidet og til å kunne bruke egne data til å gjøre videre analyser/forskning i samarbeid med FHI en klar fordel ved å delta. Det å delta i en pilotundersøkelse var dessuten også for fylkeskommunene en læringsprosess som ville gjøre det enklere å gjennomføre lignende undersøkelser i fremtiden.

Organisasjon og arbeidsform

I det daglige har medlemmene i prosjektgruppa kommunisert gjennom telefon og epost. I tillegg har det blitt avholdt 17 felles prosjektmøter. De involverte institusjonene har også avholdt jevnlig interne møter ved behov. Styringsgruppen har avholdt seks møter, hvorav ett telefonmøte. Etter at oppdraget for datainnsamling ble tildelt har TNS Gallup vært representert på noen prosjektgruppemøter.

I løpet av planleggingen og gjennomføringen har det også blitt opprettet et såkalt *prosjektrom*, et felles dataområde lokalisert på en server hos Vestfold fylkeskommune, der kommunikasjonen innad i gruppen lagres; herunder avtaler, søknader, rapportutkast og referater fra møter.

Valg av organisasjonsmodell

Organisasjonsmodell 2 var den eneste hensiktsmessige og mulige å teste ut på dette stadiet, se nærmere beskrivelse på side 9. Med denne organisasjonsmodellen fikk vi testet ut samarbeid på tvers av fylkene, og samarbeid mellom fylkeskommunene og en sentral aktør. Det var særlig stor spenning knyttet til utarbeidelse av felles anbud, valg av institusjon for datainnsamling, samt gjennomføringen av denne.

Valg av design – ulike innsamlingsplattformer

I henhold til rapporten om maler for folkehelseundersøkelser i fylkene, ble det planlagt å teste ut telefonbasert intervju (CATI), med mulighet for å svare på elektronisk lenke/internett i tillegg. Valgene ble gjort både ut fra ønsket om høyest mulig responsrate og et mest mulig representativt nettoutvalg.

Konsesjonsprosessen. Regional Etisk Komité eller Datatilsynet?

Det ble tidlig klart at det var ønskelig å koble til sosiodemografiske opplysninger fra register, delvis for å korte ned spørreskjemaet, men mest for å sikre gode nok data til å kunne forske på. Mer spesifikt var slike registeropplysninger nødvendige for å kunne gjennomføre en frafallsanalyse.

Det var også nødvendig å innhente godkjenning enten fra Regionaletisk komite (REK) eller konsesjon fra Datatilsynet (DT). I juli 2014 sendte prosjektgruppen en fremleggingsvurdering til REK, for å få vurdert om prosjektet skulle godkjennes av REK. Etter et positivt svar på denne henvendelsen ble det sendt en formell søknad til REK 19. august 2014. Søknaden ble avslått i oktober 2014 med begrunnelse at REK mente dette var utenfor deres ansvarsområde, at prosjektet handlet om å opprette et helseregister, og at det derfor sorterte under Helseregisterloven og ikke Helseforskningsloven. Prosjektgruppen fikk mulighet til å komme med en kort presisering for å slippe å sende en helt ny søknad. I denne presiseringen ble det gjort rede for de forskningsutfordringer prosjektet omfattet. Svar fra REK kom 20.11.2014: «Komiteen konkluderer med at pilotstudien ikke er å regne som et forskningsprosjekt etter helseforskningsloven. Det kreves dermed ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre studien. Komiteen anser at pilotstudien innebærer opprettelsen av et helseregister som må vurderes etter helseregisterloven. Datatilsynet er rette instans for søknad om opprettelse av helseregistre.»

Søknaden ble deretter skrevet helt om, og det ble utarbeidet en ny protokoll for å understreke at man også ønsket å etablere data som det kunne forskes på. Hovedønsket var å studere sosiale forskjeller i helse og trivsel. Det ble definert fire konkrete problemstillinger: Sosial ulikhet i ulykker, sosial ulikhet i tannhelse, selvopplevd helse og sosial støtte, samt sosial ulikhet i helse og lokal tilrettelegging.

Ny søknad ble sendt til REK 9. desember 2014. Vi fikk et nytt avslag fra REK i februar 2015, begrunnet med mangel på «tilstrekkelig konkretiserte forskningsspørsmål» samt at «registrene som skal etableres også skal brukes til andre formål enn forskning».

REK mente også at prosjektet fremsto som uferdig, siden det ikke var spesifisert hvem som skulle stå for datainnsamlingen. Dette kravet var det ikke mulig å imøtekomme siden datainnsamlingen skulle ut på anbud, og før et anbud kunne lyses ut, var det nødvendig med enten godkjenning fra REK eller konsesjon fra Datatilsynet.

For å unngå å miste mer tid, ble det 18. desember 2014 sendt søknad om konsesjon til Datatilsynet parallelt med ny søknad til REK. Konsesjonen ble innvilget 13. april 2015. Søknaden til Datatilsynet inneholdt følgebrev og konsesjonsskjema, men ikke forskningsprotokoll.

Problemene i konsesjonsprosessen førte til at prosjektet ble sju måneder forsinket.

Konsesjonen fra Datatilsynet la flere føringer for gjennomføring av undersøkelsen (vedlegg 2 [8]). Dette omhandlet bl.a.:

- Utforming av invitasjonsbrevet
- Samtykke til deltakelse
- Informasjon om inkludering av ikke-deltakere i en frafallsanalyse
- Mulighet for å trekke seg fra undersøkelsen
- Purrerutiner
- Tilgang til innsamlet data

Det endelige invitasjonsbrevet (vedlegg 3) ivaretok føringer fra Datatilsynet og beskrev for eksempel hva undersøkelsen skulle brukes til, at noen opplysninger skulle hentes fra sentrale registre, at data fra ikke-svarere ble slettet ett år etter gjennomføring av undersøkelsen, mens for deltakere ville data bli oppbevart i opptil 10 år. Til slutt ble det informert om at man samtykket til å delta ved å svare på undersøkelsen, enten det var på postalt skjema, elektronisk skjema eller ved telefonintervju, og at undersøkelsen ville ta omlag 10 minutter.

I tillegg til invitasjonsbrevet ble det vedlagt en flyer med motiverende informasjon om undersøkelsen, som eksempler på folkehelseiltak og ulike måter å delta i undersøkelsen på. Her ble det også gitt informasjon om kontaktpersoner hos datainnsamler (TNS Gallup), hos databehandlingsansvarlig (FHI) og hver fylkeskommune. Flyeren hadde også signatur og bilde av fylkesordfører (Vestfold og Vest-Agder) og fylkesrådmann (Aust-Agder). Se vedlegg 2.

Konsesjonen ga ikke sterke føringer på hva som skulle stå i henholdsvis invitasjonsbrev og flyer, utover at nødvendig og viktig informasjon skulle gis til alle som ble invitert.

Justering av spørreskjema - EHIS-tilpasning

Omtrent samtidig med at rapporten om maler for innhold og gjennomføring av FHUS ble levert, ble det fra HOD fremmet et ønske om en bedre samordning av spørsmålene i FHUS og SSBs levekårsundersøkelse.

SSBs levekårsundersøkelse skulle fra og med 2015 erstattes av en EU-initiert undersøkelse, EHIS – *European Health Interview Survey* (<http://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>). EHIS-undersøkelsen består av en felles kjerne med spørsmål som alle nasjoner må ha med. Høsten 2014 ble det inngått et samarbeid mellom SSB og FHI for å samordne FHUS og EHIS i størst mulig grad. På dette tidspunktet var planleggingen av pilotundersøkelsen for FHUS allerede godt i gang, og begge undersøkelser skulle gjennomføres omtrent på samme tid.

Omlag halvparten av spørsmålene i FHUS pilot er også med i EHIS sine kjernes spørsmål. Der hvor de to undersøkelsene hadde samme tematikk ble det sørget for at spørsmålene ble enten helt like eller mest mulig compatible. Mange av spørsmålene i EHIS og FHUS er

dessuten kompatible med ECHI-standarden (European Core Health Indicators);

http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_en.htm

For FHUS-piloten vil det være en stor fordel å kunne sammenlikne resultatene med et nasjonalt representativt utvalg.

Dette førte til at spørreskjemaet måtte justeres noe i forhold til det forslaget som hadde blitt utarbeidet og vedlagt rapporten til HOD [1]. Spørreskjemaet ble senere også endret noe i samarbeid med valgt datainnsamler, se vedlegg 1 for endelige versjon.

Fylkeskommunene hadde ingen ønsker om tilleggsspørsmål, delvis for å unngå at pilotundersøkelsen ble unødvendig omfattende, og delvis fordi man fryktet at dette kunne redusere svarprosenten. Bruk av tilleggsmoduler ble derfor ikke testet ut i pilotundersøkelsen.

Spørreskjemaet ble utarbeidet kun på bokmål og engelsk, noe som var et pragmatisk valg, basert på at alle pilot-fylkene er bokmål-fylker¹. Innvandrere er ofte underrepresenterte i slike undersøkelser. I et forsøk på å fange opp flere innvandrere drøftet vi muligheten for spørreskjema på andre språk. Erfaringer viser imidlertid at få benytter seg av skjema på andre språk enn engelsk, selv i Oslo, der andelen innvandrere er relativt høy [2]. Derfor ble det laget spørreskjema kun på engelsk ved siden av norsk. Spørreskjema på engelsk er også viktig med tanke på publisering av funn i internasjonale tidsskrift.

Utvalg og deltakelse

Pilot-undersøkelsen omfattet den voksne befolkningen; de som var 18 år eller eldre i det året undersøkelsen ble gjennomført, unntatt institusjonsbeboere. Utvalget skulle trekkes fra en mest mulig oppdatert versjon av Det sentrale folkeregisteret. Dette var særlig viktig for å unngå å sende invitasjonsbrevet til adresser som var uaktuelle, f.eks. på grunn av flytting eller dødsfall.

I invitasjonsbrevet ble det også informert om formålet med undersøkelsen, og at det ville bli koblet til registeropplysninger som utdanning, inntekt og fødeland i etterkant. Det ble også opplyst at alder, kjønn, kommunenummer og utdanningsnivå for ikke-deltakere ville bli benyttet i en frafallsanalyse. Dermed fikk inviterte deltagere et bedre grunnlag til å avgjøre om de ville delta eller ikke.

Basert på estimerte kostnader til intervju, samt krav til statistisk styrke, så prosjektgruppen opprinnelig for seg et totalt bruttoutvalg på 15000 i de tre fylkene; 6000 i Vest-Agder, 5000 i Vestfold og 4000 i Aust-Agder. Agder-fylkene ble behandlet samlet, og delt i fem regioner. Vestfold ble også delt i fem regioner. Hver region besto av en eller flere kommuner som hadde visse forhold felles, for eksempel geografisk beliggenhet (innland/kyst), by-land. I Agder-fylkene er region-inndelingen basert på interkommunalt samarbeid, som igjen synes delvis å være basert på lokale geografiske og demografiske strukturer i befolkningen. I Vestfold var regioninndeling basert på sosiodemografiske faktorer, geografisk nærhet og mulighet for egne tall for de store byene. Bare de største kommunene i hvert fylke ville ha mange nok innbyggere til at det ville være mulig å gi egne tall fra undersøkelsen.

Det ble planlagt at delutvalgene skulle trekkes proporsjonalt, det vil si i forhold til hvor mange innbyggere det er i den enkelte region sammenliknet med hele fylket. Denne trekkemetoden ville også gi proporsjonale tall for de største kommunene. Uttrekkingen

¹ Noen kommuner i Agderfylkene bruker nynorsk.

skulle gjøres representativ i forhold til de demografiske variablene alder og kjønn. For å kunne gjøre nødvendige analyser av dataene, burde nettoutvalget (antall deltakere i undersøkelsen) være på minst 400 personer i hver region. Det betyr at bruttoutvalgene (det antallet som blir invitert til undersøkelsen) i hver region burde være på minst 800-1000 personer, siden vi måtte ta høyde for en relativt lav responsrate. Det ble også lagt opp til en viss oversampling i tynt befolkede regioner.

Kravspesifikasjon og anbudsprosess

Parallelt med prosessen med å søke om godkjenning/konsesjon, jobbet prosjektgruppen med å utarbeide anbudet som skulle lyses ut for å velge aktør for datainnsamling. Anbudet ble i hovedtrekk ferdigstilt i september 2014, men kunne ikke legges ut på Doffin (Nasjonal kunngjøringsdatabase for offentlige anskaffelser) før konsesjonen var på plass. Kravspesifikasjon ble utarbeidet i et samarbeid mellom fylkeskommunene med FHI som faglig rådgiver. Den omfattende jobben med å utarbeide anbud ble gjort med støtte fra felles offentlig innkjøpssentral for fylkeskommunene i Agder. Anbudet besto av en kontraktsdel med kravspesifikasjon og en konkurransedel med beskrivelse av konkurransegrunnlaget, se vedlegg 12 [8]. Da konsesjonen kom på plass 13. april 2015, ble anbudet raskt lagt ut på Doffin i slutten av den samme måneden.

Markedsføring

Våren 2015, før igangsettelse av datainnsamlingen, ble det også opprettet en gruppe som skulle få spesielt ansvar med markedsføring og informasjonsarbeid. Her ble det utnevnt en kommunikasjonsansvarlig fra hver av de tre fylkeskommunene og en fra FHI. Fylkeskommunene var også representert i denne gruppa med medlemmer fra prosjektgruppa for pilotundersøkelsen.

Del III: Gjennomføring av Pilotundersøkelsen

Tildeling av oppdrag

Da fristen for innlevering av tilbud gikk ut i juni 2015, hadde det kommet tilbud fra tre selskaper. I begynnelsen av juli 2015 ble det arrangert et prosjektmøte med innkjøpsansvarlig i Vest-Agder til stede. De tre tilbyderne ble scoret etter ulike kriterier, og de ulike kriteriene ble vektet i henhold til vanlige prosedyrer. I denne runden scoret TNS Gallup høyest, og ble tildelt oppdraget.

Avtaleinngåelser og justering av design

Kontrakt mellom TNS Gallup og fylkeskommunene om å gjennomføre datainnsamlingen ble inngått i september 2015. I perioden august-september 2015 var det en tett kommunikasjon og kontraktsforhandlinger mellom TNS og fylkeskommunene, og med faglig støtte fra FHI. Dette var nødvendig for å sikre en gjennomføring i tråd med prosjektgruppens kravspesifikasjoner, samtidig som nye forslag fra TNS ble vurdert. De to andre tilbyderne ble kontaktet for å forsikre seg om at foreslåtte justeringer ikke ville ha kunnet endre tildelingen av oppdraget.

TNS Gallup ga uttrykk for at en forventet og ønsket responsrate på (minst) 50 %, som presisert i kravspesifikasjonen kanskje var urealistisk høy. De anbefalte å vurdere å inkludere et postalt skjema sammen med invitasjonsbrevet for å øke sannsynligheten for en så høy responsrate. Det ble dessuten anbefalt å la post/web være hovedinnsamlingsmetode, og heller ta kontakt per telefon, og eventuelt gjennomføre intervju med de som ikke svarte på en av de andre plattformene. TNS Gallup mente dette ville kunne gi en høyere svarprosent og ville bli en billigere undersøkelse for fylkeskommunene. Det ville også bli enklere å sette av ressurser til oppdraget for TNS Gallup. Prosjektgruppen bestemte seg etter diskusjon for å følge anbefalingene, og vurderte inkludering av et postalt skjema som hensiktsmessig med tanke på å få med flest mulig deltakere i forskjellige aldersgrupper.

Det ble bestemt hvordan oppringinger og purringer skulle gjennomføres innenfor rammene i Datatilsynets konsesjon. Det ble vurdert nøye hva som var et akseptabelt antall kontaktforsøk i balansen mellom å tilstrebe høy responsrate og unngå irritasjon. I konsesjonen fra 13.04.2015 ble spørsmålet om antall purringer ikke spesielt omtalt. Prosjektgruppen tok utgangspunkt i TNS Gallups rutiner, men noen endringer ble nedfelt i avtalen mellom fylkeskommunene og TNS Gallup. Rutinene omfattet en ringerunde med inntil tre oppringninger på mobiltelefon og/eller opptil fem oppringninger på fasttelefon. Disse oppringningene skulle foretas fra lokalt telefonnummer. Oppringningene stoppet når man fikk svar, positivt eller negativt.

En påminnelse på SMS (med lenke til elektronisk spørreskjema) ble sendt en uke etter utsendelse av papirskjema til de som ikke hadde svart. Etter enda en uke ble folk kontaktet på telefon dersom det i mellomtiden ikke hadde kommet inn svar på elektronisk lenke eller på postalt spørreskjema.

To uker etter at første ringerunde var avsluttet ble en opsjon i kontrakten med TNS Gallup utløst, og det ble gjennomført en ny ringerunde for de som ikke hadde svart på undersøkelsen. Dette gikk utover de vanlige rutinene til TNS Gallup.

Den praktiske tilretteleggingen av utvalgstreking ble i stor grad overlatt til TNS Gallup, siden deres løsningsforslag ivaretok kravene. TNS Gallup sitt tilbud for standardoppdraget var lavere enn det fylkeskommunene hadde budsjettert med. Dermed var det økonomisk mulig å utvide bruttoutvalget for å ta høyde for en lavere forventet responsrate. Det ble bestemt å utvide bruttoutvalget fra det opprinnelig planlagte 15000 for de tre fylkene, til 22000. Se også eget punkt om utvalg nedenfor.

Siden FHI i henhold til konsesjonen fra Datatilsynet var databehandleransvarlig for dette prosjektet, og TNS Gallup datainnsamler, måtte man etablere en databehandleravtale mellom FHI og TNS Gallup. En slik avtale ble inngått i september 2015. Se Vedlegg 8. [8]

Tilrettelegging av spørreskjema

Proessen med å tilpasse spørreskjemaet til ulike innsamlingsplattformer; internett, post, og telefonintervju ble mer krevende og omfattende enn prosjektgruppen hadde beregnet. Justeringer og tilpasning av spørreskjemaet foregikk kontinuerlig helt frem mot oppstart av datainnsamling. De ulike innsamlingsmetodene krevde litt ulike måter å fremlegge spørsmål og svaralternativer på. Skjemaet som skulle brukes i telefonintervju måtte ha en instruks til intervjuerne om hvordan de enkelte spørsmål skulle introduseres og leses opp og hvordan eventuelle spørsmål fra de som ble intervjuet skulle besvares. I det postale skjemaet ble det en utfordring å få alle spørsmålene inn på fire A4-sider, samtidig som skjemaet skulle være enkelt å fylle ut og se tiltalende ut.

Det ble lagt inn noen filtre i spørreskjemaet. De som ikke hadde noen langvarig sykdom eller funksjonsnedsettelse (spørsmål 5 og 6) skulle for eksempel ikke svare på oppfølgingsspørsmål om sykdom/ funksjonsnedsettelse. Dette måtte tydeliggjøres inn i det postale papirskjemaet, mens spørreskjemaet på internett og det som skulle brukes under telefonintervju fungerte dynamisk, slik at man automatisk ble ledet videre til riktig sted i skjemaet avhengig av hva man svarte på foregående spørsmål. For telefonintervjuet ble det også laget en kort tekst som skulle leses opp på telefon hvis de som ble oppringt for telefonintervju ikke hadde lest, eller hadde mistet, invitasjonsbrevet. Dette for å sikre tilstrekkelig informasjon til de inviterte som grunnlag for informert samtykke.

Alle de tre versjonene av spørreskjemaet ble utarbeidet både på norsk og engelsk. Alle versjoner av spørreskjemaet på begge språk ble sendt flere ganger mellom TNS Gallup og FHI for gjennomgang og kontroll. I tillegg var Vestfold fylkeskommune mye involvert i denne kvalitetssikringsprosessen. Alt skulle både være korrekt, lett å forstå og se innbydende ut.

Gjennomsnittlig intervjutid for de som gjennomførte hele intervjuet viste seg å bli 12,5 - minutter på telefon, og 9 minutter for nettversjonen av skjemaet.

Invitasjonsbrev og informasjonsflyer (flyveblad)

Praktisk informasjon om deltakelse ble inkludert i invitasjonsbrevet, mens flyvebladet ble gitt en layout og formulert for å motivere til deltakelse. De involverte partenes logoer ble påført, og invitasjonsbrevet ble underskrevet av FHIs direktør. I invitasjonsbrevet ble det oppfordret til å svare via elektronisk lenke på internett eller per post, i et forsøk på å sluse deltagere mot disse plattformene.

Deltakere ga *aktivt samtykke* til deltakelse. Det vil si at samtykke ble gitt muntlig ved telefonintervju, eller ved at de valgte å svare på nett eller postalt skjema.

Utvalg

Det endelige bruttoutvalget på totalt 22000 individer ble fordelt som følger; 8000 fra Vestfold, 6000 i Aust-Agder og 8000 i Vest-Agder. Tabell 1 og 2 nedenfor viser de valgte regioninndelinger for henholdsvis Agder-fylkene og Vestfold, og hvor store utvalg som ble foreslått trukket i hver region.

Med et proporsjonalt datautvalg menes et utvalg som har en fordeling med hensyn på en gitt variabel som den befolkningen utvalget er ment å representere. I dette tilfellet betraktes hvordan utvalget er fordelt med hensyn på regioninndelingen i fylkene. Det var en risiko for at et proporsjonalt utvalg (med hensyn på regioninndelingen) ville gi for liten

statistisk kraft i noen av de tynnest befolkede regionene. Antall deltagere i hver region måtte derfor være over en viss minimumsgrense. Basert på en forventet responsrate på 40 %, ifølge TNS Gallup det maksimale vi kunne forvente, og et ønsket nettoutvalg på minst 400 i hver region ble det planlagt å trekke minst 1000 personer brutto i hver region. Som tabell 1 og 2 viser var det kun Setesdalsregionen (Region IV i Agder-fylkene), med et estimert proporsjonalt bruttoutvalg på 334, som kom under en grense på 1000 i våre pilotfylker.

Dermed kunne man trekke utvalget proporsjonalt med hensyn på region i Vestfold (se tabell 2), mens man i Agder besluttet å flytte noen potensielle deltagere fra de andre regionene, slik at det faktiske bruttoutvalget i Setesdalsregionen skulle bli 1000, jfr. tabell 1.

Tabell 1: Foreslått regionfordeling Agder-fylkene; antall innbyggere i regionene, proporsjonalt utvalg og foreslått utvalg. Totalt bruttoutvalg 14000 personer

Region	Innbyggere	Proporsjonalt utvalg	Foreslått utvalg
I Knutepunkt Sørlandet	133690 (45,8%)	6405	6093
II Lindesnes-regionen	25158 (8,6%)	1205	1146
III Lista-regionen	36043 (12,3%)	1727	1643
IV Setesdal	6967 (2,4%)	334	1000
V Østre Agder	90367 (30,9%)	4329	4118
Totalt Agder	292225	14000	14000

Tabell 2: Foreslått regionfordeling Vestfold; antall innbyggere i regionene, proporsjonalt utvalg og foreslått utvalg. Totalt bruttoutvalg 8000 personer

Region	Innbyggere	Proporsjonalt utvalg	Foreslått utvalg
I Tønsberg	41239 (17,3%)	1382	1382
II Sandefjord	44629 (18,7%)	1496	1496
III Larvik	43132 (18,1%)	1445	1445
IV Stokke, Horten, Nøtterøy, Tjøme	63958 (26,8%)	2143	2143
V Hof, Re, Sande, Lardal, Andebu, Holmestrand, Svelvik	45790 (19,1%)	1534	1534
Totalt Vestfold	238748	8000	8000

Trekking av utvalg

Det ble diskutert om utvalget skulle trekkes fra Folkeregisteret, som ikke inneholder telefonopplysninger. Det ble vurdert om et trekkeregister med bare de med oppgitt telefon ville være representativt. Det endte med at utvalget ble trukket fra det fullstendige Folkeregisteret. TNS Gallup brukte Bisnode-registeret til å koble telefonnummer til adressene fra Folkeregisteret der dette var mulig.

I prosjekter som dette er det Evry som trekker bruttoutvalget på vegne av oppdragsgiver og datainnsamler. Før slik trekking kan finne sted må det skaffes tillatelse fra Skatteetaten om å bruke opplysninger i det sentrale Folkeregisteret, og dette er det oppdragsgiver, i

vårt tilfelle fylkeskommunene, som må be om. Denne prosessen trakk noe lengre ut i tid enn forespeilet. Dette skyldes delvis uklarhet om hvem som skulle gi Evry tillatelse til å trekke utvalget, og hvor søknad om dette skulle sendes.

Opprinnelig søknad ble først sendt til et regionalt skattekontor 15.09.2015, men det viste seg etter hvert at søknaden skulle vært sendt til Skatteetaten sentralt. Da dette ble oppklart, ble ny henvendelse sendt, og tillatelser var på plass 28.10.2015. Det ble også gitt tillatelse til at TNS Gallup kunne sende en koblingsfil til SSB der fødselsnummer var koblet til et løpenummer og som skulle gjøre det mulig å få koblet til de sosioøkonomiske registerdataene.

Noen av de som ble trukket ut var det ikke mulig å få kontakt med. Årsaken til dette var at personen enten var død eller hadde flyttet, at adressen ikke eksisterte mm. Disse personene ble ikke erstattet med nye personer. De resterende personene, både de som svarte og de som ikke ønsket å delta, utgjorde bruttoutvalget i undersøkelsen.

Det ble trukket to filer hos Evry; en koblingsfil som inneholdt fødselsnummer og løpenummer, som skulle sendes til SSB for registertilkobling, og en fil med løpenummer og kontaktinformasjon (adresse) som ble sendt til TNS Gallup (som altså koblet til telefonnumrene). I forhold til å gjennomføre intervju via telefon er det en utfordring at stadig færre står oppført i telefonregistre. Siden purrerutinene var noe forskjellig avhengig av om den inviterte var oppført med mobiltelefon eller fasttelefon, og andelen som er oppført med de to typene telefon varierer med alder, kan det lett bli skjevheter, både i trekkeprosessen og under gjennomføringen.

Tabell 1 og 2 viser at alle regioner unntatt region IV i Agder-fylkene (Setesdal) hadde mange nok innbyggere til å trekke utvalgene proporsjonalt. Likevel ble også Setesdal først trukket proporsjonalt. Det var flere grunner til at denne feilen oppsto. I søknaden til Skatteetaten ble det skrevet at trekkingen skulle foretas proporsjonalt, uten at det ble presisert at det skulle trekkes flere i Setesdalsregionen. Søknaden til Skatteetaten om tillatelse til bruk av data ble ikke oppfattet av FHI og fylkeskommunene som en instruks til Evry om hvordan trekkingen skulle foretas. Det ble antatt at dette ville skje i dialog mellom Evry og TNS Gallup. Feilen ble først oppdaget rett over nyttår 2016, selv om de første svarene forelå allerede i begynnelsen av desember.

Uten å rette opp denne feilen ville data fra den tynt befolkede Setesdalsregionen være av uakseptabel dårlig kvalitet. På prosjektmøtet 3. februar 2016 ble mulige løsninger for å bøte på dette diskutert. Det er mulig å overføre respondenter fra en nærliggende kommune til den tynt befolkede regionen. Dette ville delvis bøte på skadene, og kunne gi et utvalg med tilfredsstillende statistisk styrke. Samtidig er det en fare for at kommunen data overføres fra i for stor grad vil dominere data regionens (avhengig av hvor mange innbyggere det er i den eksterne kommunen i forhold til regionen), og sånn sett føre til svekket representativitet. Prosjektgruppen vurderte det som viktig at Setesdalsregionen ble representert med tall fra egne innbyggere, selv om innbyggertallet var mindre enn i de andre regionene. Basert på disse betraktningene ble det derfor bestemt at den beste løsningen ville være å trekke et tilleggsutvalg i Setesdalsregionen. Med tanke på at SSB på dette tidspunktet ikke var klare til å koble datafilene med de ulike sosioøkonomiske variablene, antok man at dette ikke ville medføre nevneverdig forsinkelse.

Markedsføring

I henhold til samarbeidsavtalen mellom partene hadde fylkeskommunene ansvar for å informere om undersøkelsen regionalt og lokalt. God informasjon og engasjement for undersøkelsen lokalt ble antatt å påvirke svarprosenten i positiv retning. Det ble enighet i kommunikasjonsgruppen om å utarbeide en felles kommunikasjonsplan for lansering og informasjon om undersøkelsen. Det var viktig å koordinere og kvalitetssikre skriftlig informasjonsmateriale som skulle sendes ut til respondentene, samt informasjon til media og andre interessenter. I tillegg var det viktig å planlegge en optimal timing for lansering (nyhetsinteresse). En samordnet informasjonsstrategi ville sikre en så lik som mulig gjennomføring i fylkene. Fylkeskommunene hadde likevel muligheter for lokale tilpasninger i deler av informasjonsarbeidet. Eventuelle forskjeller kunne være med å forklare ulik responsrate mellom fylkene. Det er mulig at det var kostnadsbesparende å utarbeide felles informasjonsmateriale, men samtidig krever et slikt samarbeid mye personressurser. Derfor er det heller ikke opplagt at det er besparelser å hente her.

Planlegging startet våren 2015, med egne møter i kommunikasjonsgruppen helt frem til datainnsamlingstart. En av gruppens oppgaver var å komme med innspill til navn på undersøkelsen som etterhvert ble "Folkehelseundersøkelsen- Helse og trivsel 2015" (med mulighet for fylkesnavn i tittel). Det ble også tidlig utarbeidet tekster med informasjon om undersøkelsen til partenes internettsider. Gruppen utarbeidet en felles logorekke til bruk på framtidig informasjonsmateriell.

Kommunikasjonsplanen ble utformet i løpet av sommeren 2015 (se vedlegg 18 [8]). Det ble planlagt hvordan undersøkelsen kunne markedsføres gjennom informasjonsskriv, etermedier (radio/TV), sosiale medier og i lokalpresse. Prioriterte materielle tiltak var;

- Kort reklame/ informasjonsfilm til bruk i TV, og nettsider. Her ble reklamebyrå benyttet til filmproduksjon
- Flyveblad om prosjektet som fulgte med invitasjonsbrevet til deltakerne i undersøkelsen. Dette var likt for hvert fylke, bortsett fra underskrift, bilde og kontaktinformasjon, og ble underskrevet av fylkesordfører eller fylkesrådmann. Elementer fra informasjonsfilmen ble brukt i design av flyeren
- Felles pressemelding med lokal tilpasning
- Felles informasjonstekst til nettsider
- Felles annonsetekster

Av kapasitetsmessige grunner hos TNS Gallup ble det bestemt å sende ut undersøkelsen i to omganger med en ukes mellomrom. Invitasjonen ble sendt ut i begge Agder-fylkene 2. november 2015, og i Vestfold 16. november 2015. Lansering og markedsføringen ble forsøkt lagt så tett opp til utsending av batchene som mulig.

Alle de tre fylkeskommunene la reklamefilmen ut på egne nettsider og som vedlegg til pressemeldingene. I tillegg ble filmen lagt ut på Youtube og sponset på Twitter og Facebook. I Vestfold og Vest- Agder ble filmen vist som forfilm/reklamefilm på utvalgte kinoer (i Vestfold også på TV): <https://www.youtube.com/watch?v=9VEmZS4VkiU>.

Pressemeldinger ble sendt NRK - distriktssendinger i Agder og Vestfold samt til øvrige medier i fylkene. Pressemeldingene resulterte i innslag i distriktssendingen, både radio og

TV². Det kom reportasjer/oppslag i samtlige regionale aviser unntatt Fedrelandsvennen, samt i lokale aviser i de tre fylkene. Kun i Vestfold ble det annonsert i avisenes papirutgaver.

Samtidig med lansering i ulike medier ble det også sendt informasjon direkte til kommunene med detaljer om undersøkelsen for å få hjelp til lokal markedsføring. I hovedsak ble denne informasjonen sendt som e-post til kommunenes postmottak, men det ble også sendt e-post direkte til kommunenes folkehelsekoordinatorer (kun i Vestfold). Med e-postene fulgte følgende vedlegg:

- Informasjonsbrev til folkehelsekoordinator, med oppfordring om å legge ut informasjon og å ta kontakt med pressen.
- Informasjonsbrev til rådmann (kun i Agder).
- Forslag til lokalt tilpasset pressemelding
- Kort faktaark om undersøkelsen
- Flyveblad om prosjektet
- Standard invitasjonsbrev som respondenter fikk tilsendt i ordinær post
- Spørreskjema
- Lenke til reklame/informasjonsfilm
- Lenke til fylkeskommunenes nettsider som omtalte undersøkelsen
- Lenke til FHI

Kommunene ble oppfordret til å informere om undersøkelsen på sine nettsider.

Datainnsamling

Innsamlingen av data i Agder-fylkene startet i begynnelsen av november 2015, med gjennomføring av markedsføringstiltak, og utsendelse av invitasjonsbrev, SMS-purring etter én uke, og telefonpurring etter to uker i henhold til avtalen med TNS Gallup.

Utsendelse av invitasjonsbrev i Vestfold skjedde 16. november 2015, og hovedinnsamlingen var ferdig i begge fylker i midten av desember 2015. Da første innsamlingsrunde var avsluttet i Agder-fylkene ble det bestemt å utløse opsjonen om en ekstra innsamlingsrunde, se også avsnittet om avtaleinngåelse og justering av design ovenfor. Siden man her kom så nært oppunder jul ble det bestemt å vente med den ekstra innsamlingsrunden i Vestfold til etter nyttår. Den ble gjennomført i første halvdel av januar 2016, og offisielt avsluttet 21. januar 2016.

I ringerunde nr. to ble det forsøkt å kontakte omlag 1000 personer i Agderfylkene, mens det var færre telefonnumre å følge opp i andre ringerunde i Vestfold. Det ble i tillegg bestemt at det ville være akseptabelt å foreta en postal purring i den delen av utvalget som ikke var oppført med telefon (25% av alle uttrukne). Disse ville jo ellers ikke fått noen påminnelse i det hele tatt. Totalt var det vel 5000 personer i alle tre fylker samlet som fikk

² I Agder-fylkene var det et innslag på NRKs lokale sendinger, mens i Vestfold var det kun et innslag på TV-Vestfold.

et nytt brev med en påminnelse, samt et nytt spørreskjema. Denne ekstra utsendelsen av postale skjema ble gjort i midten av desember 2015.

Mens ekstrainnsamlingen foregikk fikk man stadig inn noen etternølere som sendte inn utfylt postalt skjema. Vi valgte å inkludere disse i våre data, vel vitende om at den reelle innsamlingstiden i fylkesenhetene ble litt forskjellig. For en drøfting av hvilke konsekvenser dette kan ha fått, Se del IV – ettertanker nedenfor.

Den ekstra innsamlingen i Setesdalsregionen ble iverksatt i begynnelsen av februar 2016, og ble ferdig i midten av mars. Denne ekstrainnsamlingen hadde den tilsiktede effekt, basert på et ekstra bruttoutvalg på 700 i Setesdal, og en responsrate på oppunder 40, økte nettoutvalget i Setesdalsregionen fra 147 til 390. Inkludering av sent mottatte skjemaer ble endelig avsluttet i begynnelsen av april 2016, og dette markerte den endelige avslutningen av datainnsamlingen.

Tilbakemelding fra inviterte deltagere

I innsamlingsperioden ble datainnsamler TNS Gallup og/eller representanter hos FHI, samt kontaktpersoner i fylkeskommunene, kontaktet av noen titalls inviterte deltagere. Noen ville delta, men hadde kommentarer til hvordan undersøkelsen ble gjennomført. Andre tok kontakt fordi de ikke ønsket å delta, og ikke ville kontaktes på nytt. En god del av de som tok kontakt følte seg for gamle til å delta, eller hadde en eller annen funksjonsnedsettelse som gjorde det vanskelig for dem å delta. Det var også de som følte seg engstelige og stresset av å bli invitert. I noen tilfeller var det pårørende eller verger som ringte på vegne av inviterte som var gamle/demente, eller psykisk utviklingshemmede. Det var også noen som følte at skjemaet var ufullstendig, og at de ikke fikk formidlet sin mening eller nok om egen situasjon/sykdom. Dette gjaldt især noen med en spesiell sykdomshistorie. Noen ville ikke delta fordi de trodde/mente at undersøkelsen ikke angikk dem. Det var også noen som hadde problemer med å forstå spørsmålene på norsk/engelsk, eller ønsket spørreskjema på nynorsk. Det var også noen som hadde spørsmål til hvordan skjemaet skal fylles ut, mens andre henvendelser var av ren teknisk art. Det var også enkelte av de inviterte som hadde svart på postskjema, men som likevel ble purret. Dette kan være fordi det utfylte postskjemaet var på vei til TNS Gallup.

Sammenstilling med registerdata

FHI tok ansvaret med å søke om tillatelse til å koble til sosioøkonomiske opplysninger fra registre i Statistisk sentralbyrå (SSB), dvs. befolkningsregisteret, inntektsregisteret og sysselsettingsregisteret. Denne jobben ble startet i august 2015.

Søknad om tillatelse til å bruke registeropplysninger ble sendt til de enkelte registereierne, henholdsvis NAV (status på arbeidsmarkedet, alders – og uførepensjon) og Skatteetaten (innvandringskategori, landbakgrunn og sivilstand), i august 2015. Tillatelsene ble innvilget september 2015. Deretter ble det i september 2015 sendt søknad til SSB mikrodata om å få bruke opplysninger om inntekt, utdanning, AFP (avtalefestet pensjon) offentlig og AFP privat og om tilkobling av alle opplysningene når datainnsamlingen var ferdig. SSB vurderte imidlertid at prosjektet ikke tilfredstilte kravet til forskning i henhold til Statistikkloven, og at de på grunn av dette ikke kunne utlevere og koble data. Etter noen runder med presiseringer og avklaringer, vedtok SSB i midten av desember 2015 at det var hjemmel for å utlevere data til prosjektet. En ny, oppdatert søknad ble sendt (se vedlegg 15 [8]).

Tilbud fra SSB ble mottatt 14.06.2016, inkludert «Avtale om utlån av indirekte identifiserbare opplysninger til forskning inngått mellom SSB og FHI», et sletteskjema med påført dato for når mottatte data i henhold til avtalen med SSB må slettes og skjema for taushetserklæring som måtte underskrives av alle som skal ha tilgang til datafil med indirekte identifiserbare opplysninger. Kostnadene for påkobling av registeropplysninger ble delt mellom de tre fylkeskommunene. I tilbudsbrevet fremgikk det at data kunne forventes innen 16 uker etter at SSBs tilbud ble akseptert og signert utlånsavtale og populasjon/tredjepartsdata var returnert. En datafil med påkoblede sosioøkonomiske data ble levert til FHI 4. oktober 2016, innenfor den lovede 16-ukers fristen.

Den oppførte slettedatoen 31.06.2018 i tilbudet fra SSB kom av at det – ved en feiltakelse fra FHIs side - sto i protokollen at man ønsket oppbevaring av data i to år. Dette sto nå i kontrast til konsesjonen fra Datatilsynet og informasjonen i invitasjonsbrevet, der det er opplyst at innsamlede data kan oppbevares i 10 år. Man kunne ha bedt om oppbevaring i fem år, som er det SSB vanligvis gir i forskningsprosjekter. Slettefristen ble derfor forsøkt utvidet med henvisning til konsesjon og invitasjonsbrev, men siden dette trengte videre intern saksbehandling i SSB, ble det prioritert å få avtalen underskrevet slik den var. FHI vil senere søke om utvidet slettefrist.

Anonymisering

I henhold til prosjektavtalen og konsesjonen fra Datatilsynet framgikk det at fylkeskommunene skulle motta en anonymisert koblet datafil fra undersøkelsen, for bruk i eget plan- og oversiktsarbeid, og for å kunne gjøre egne analyser og forskning på dataene.

Det er strenge kriterier for hva som er en anonym datafil, og det skal da ikke være mulig å kunne gjenkjenne personer eller små grupper ved «bakveisidentifikasjon». Det vil *for eksempel* si at ingen skal kunne identifisere en person med bakgrunn fra et spesifikt ikke-norsk fødeland med et spesielt yrke, sammen med kjønn og alder i en gitt kommune. Derfor må det lages store grupper for de enkelte kjennetegn i datafila. Prosjektgruppen sendte etter avtale et forslag til SSB på hvordan anonymisering kunne gjennomføres, og både fylkeskommunene og FHI hadde ønsker og behov i forhold til hvilke data som skulle være med i den anonyme filen. For mange av variablene, for eksempel utdanning og fødeland, var det akseptabelt med en ganske grov aggregering. Kommunenummer for større kommuner (flere enn 10000 innbyggere³) ble ansett som viktig å få inkludert, da dette gir mulighet til å få representative data for store kommuner. Kommuner med færre enn 10000 innbyggere kunne sammenstilles med andre mindre kommuner fra samme region. Nettoutvalgene i tynt befolkede kommuner ville uansett bli for små til å oppnå ønsket statistisk kraft.

I henhold til konsesjonen fra Datatilsynet kunne anonymisering gjøres av FHI. SSB mente at anonymiseringen måtte gjennomføres av dem, for å sikre at kravene i Statistikkloven for påkoblede registervariable ble fulgt. Fylkeskommunene sendte derfor en anmodning om utlevering av anonym datafil til SSB etter at den koblede datafilen ble levert til FHI

³ Med en forventet responsrate på 40% bør man ha et bruttoutvalg på ca 1000 i kommuner som skal få egne tall, dvs ca 1/8 av bruttoutvalget i Vestfold. Med en voksenbefolkning på ca 200000, betyr det at man i prinsippet kun burde få egne tall av tilstrekkelig kvalitet for kommuner med flere enn 25000 voksne. I Agder, med et totalt bruttoutvalg på 14000, betyr det at kommuner med flere innbyggere enn 1/14 av voksenbefolkningen i Agder; ca 230000, dvs ca 16000, har nok innbyggere til å gi et tilstrekkelig stort nettoutvalg. I praksis ble det besluttet å sette grensen noe lavere enn dette, for å få med tall for noen flere enkeltkommuner, vel vitende om de farer dette medfører i forhold til datakvaliteten.

4. oktober 2016. Søknaden tok utgangspunkt i FHIs arbeidsbeskrivelse for anonymisering (se vedlegg 17 [8]), og med et konkret forslag om hvordan anonymiseringen kunne gjennomføres for å ivareta fylkeskommunenes behov (vedlegg 15 [8]). Tilbud om anonymisering ble sendt fra SSB til fylkeskommunene i begynnelsen av januar 2017.

Oversikt over datamaterialet - endelig utvalg og responsrate

Tabell 3 viser at er det endelige bruttoutvalget i de tre fylkene er på 22702, fordelt på 14702 i Agderfylkene og 8000 i Vestfold. Svarprosenten totalt var på 42,7 %, noe som ga et netto utvalg på 9692. I de ulike regionene har responsraten vært på mellom 40 og 45%. Kommunevis har responsraten variert noe mer; fra 31,7% i Andebu i Vestfold til 54,8% i Åseral i Vest-Agder. Variasjonen i responsrate er naturlig nok størst i små kommuner. I kommuner med mer enn 10000 innbyggere varierte responsraten mellom 40,2% (Vennesla) og 46,3% (Nøtterøy). Det var ingen særlig forskjell i svarprosent fylkene imellom; 43,1% i Vestfold, 42,7% i Aust-Agder og 42,1% i Vest-Agder.

Tabell 3: Oversikt over brutto og netto utvalg og svarprosent i undersøkelsen

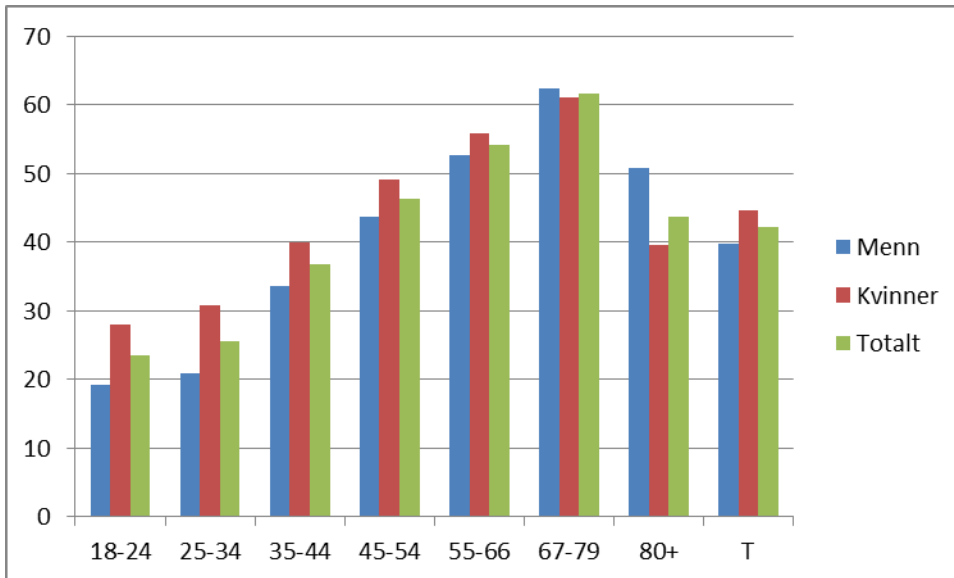
Region	Befolkning (18+)	Brutto utvalg	Netto utvalg	Svarprosent
Agder				
I Knutepunkt Sørlandet	105418	6410	2743	42,8
II Lindesnes-regionen	19368	1184	537	45,3
III Lista-regionen	28281	1714	677	39,5
IV Setesdal	5471	1034	390	37,7
V Østre Agder	71638	4360	1899	43,6
Total Agder	230176	14702	6246	42,5
Vestfold				
I Tønsberg	33606	1393	629	45,2
II Sandefjord	36182	1488	635	42,7
III Larvik	34948	1447	620	42,8
IV Stokke, Horten, Nøtterøy, Tjøme	51595	2134	943	44,2
V Hof, Re, Sande, Lardal, Andebu, Holmestrand, Svelvik	37290	1538	619	40,2
Totalt Vestfold	193621	8000	3446	43,1
Totalt Agder+Vestfold	423797	22702	9692	42,7

Ekstrainnsamlingen i de fire kommunene i Setesdal førte til at responsraten der sank fra 44% (147/334) til 37,7% (390/1034). Det måtte derfor undersøkes om den økte statistiske styrken kunne kompensere for eventuelle skjevheter i materialet denne nedgangen kunne medføre. En frafallsanalyse ble gjennomført i forhold til alder, kjønn, utdanning og geografi. Bruttoutvalget (altså utvalget trukket fra Folkeregisteret) var fordelt omtrent som den faktiske voksne befolkningen i de aktuelle fylkene i forhold til alder, kjønn og utdanning, og kan derfor sies å være tilstrekkelig representativt. I forhold til geografi ble det introdusert en skjevhet i og med at Setesdalsområdet måtte overrepresenteres. For detaljer henvises til rapport med deskriptiv statistikk.

Frafall

Nettoutvalget bar preg av en viss seleksjon. Figur 1 nedenfor viser hvordan svarprosenten varierte med alder og kjønn.

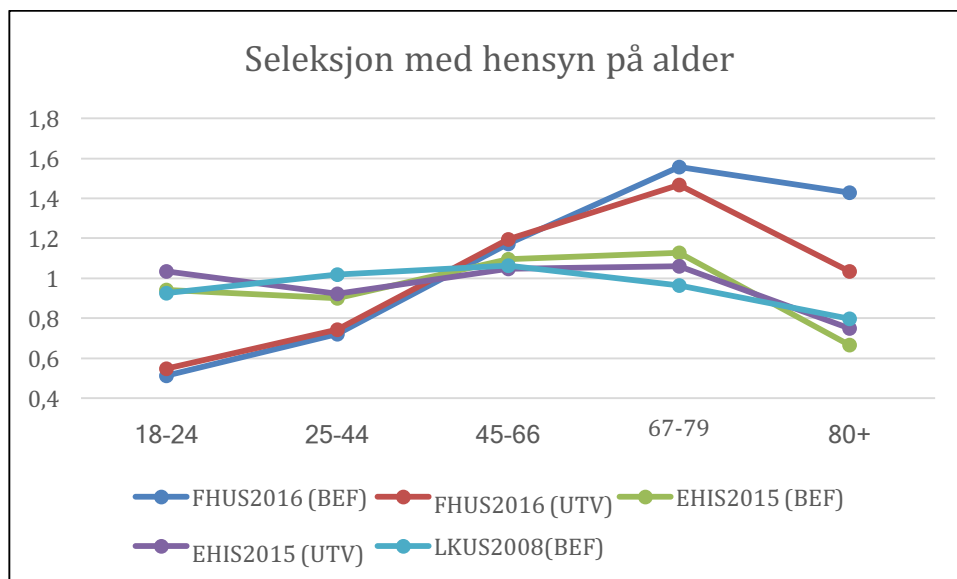
Figur 1: Svarprosent etter kjønn og alder



Det var størst frafall i de to yngste aldersgruppene, for de under 45 år. Høyest svarprosent var det i aldersgruppen 67-79 år med over 60%. Svarprosenten blant de eldste på 80 år var noe lavere enn de andre eldre, men likevel bedre enn for de to yngste aldersgruppene. Samlet sett er det altså de yngste og eldste som er vanskeligst å få tak i. Dersom undersøkelsen bare hadde blitt gjennomført blant 45-79-åringene, kunne vi ha fått en svarprosent på 54. Kvaliteten på datamaterialet vil da være noe bedre blant de middelaldrende enn blant de yngste og de eldste.

Selv om Levekårsundersøkelsen (LKUS) for 2008 er noen år gammel er det naturlig å sammenlikne FHUS pilot med denne undersøkelsen. Dette er delvis fordi LKUS 2008 hadde tall på fylkesnivå, delvis fordi det er interessant å sammenlikne med en undersøkelse med høy responsrate (70%), og delvis fordi LKUS 2008 tross alt er en såpass nylig undersøkelse at tallene i hvert fall til en viss grad kan sammenliknes med dagens tall. LKUS var i tillegg en kombinert intervju/postal undersøkelse (ikke Web), og sånn sett sammenliknbar med FHUS pilot, selv om designet var litt annerledes. I FHUS pilot intervjues kun de som ikke hadde svart på post eller web, mens i LKUS ble respondentene forsøkt intervjuet per telefon uansett. Klart flest deltakere i LKUS 2008 foretrakk å bli intervjuet på telefon. Det er også naturlig å sammenlikne med den Europeiske helseundersøkelsen (EHIS) som er samordnet med LKUS, og fra 2015 erstatter denne; delvis fordi EHIS er mer oppdatert enn LKUS 2008, og delvis fordi den deler mange spørsmål med FHUS. I EHIS var for øvrig responsraten på ca 59%.

Figur 2: Seleksjon med hensyn på alder i FHUS 2016, EHIS 2015 og LKUS 2008

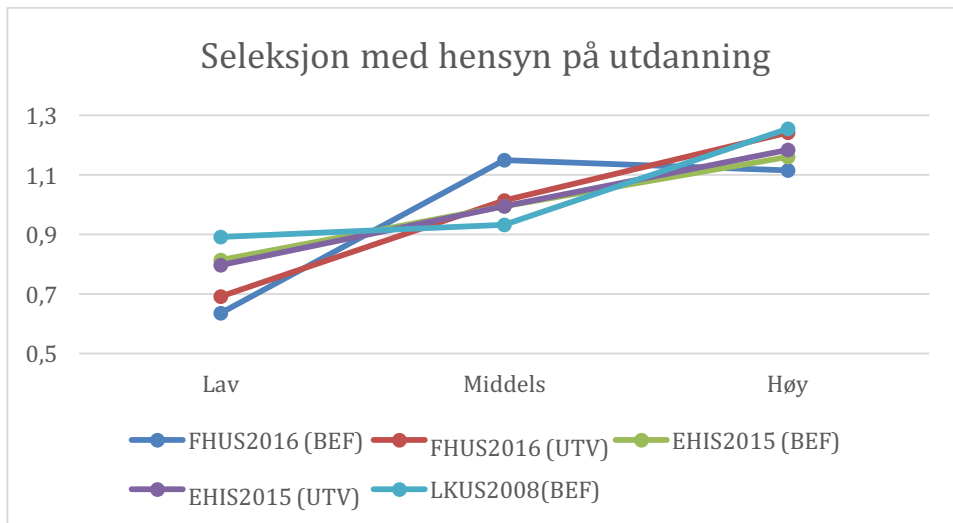


Figur 2 viser relativ over- og underrepresentasjon, altså hvor representativt nettutvalget i FHUS er i forhold til henholdsvis befolkningen (BEF) og bruttoutvalget (UTV) sammenliknet med andre undersøkelser. Mørkeblå linje sammenlikner nettutvalget i FHUS 2016 med realbefolkningen for de tre pilotfylkene. Den røde linjen sammenlikner nettutvalget i FHUS 2016 med bruttoutvalget. Den grønne linjen sammenlikner nettutvalget EHIS 2015 med (hele) befolkningen i 2015. Den fiolette linjen sammenlikner nettutvalget i EHIS 2015 med bruttoutvalget (i EHIS), mens den lyseblå linjen sammenlikner nettoutvalget i LKUS 2008 med befolkningen for de tre pilotfylkene.

Figuren viser hvor kraftig det selektive frafallet med hensyn på alder har vært, eller hvor over- eller underrepresentert de enkelte aldersgrupper er. Ingen seleksjon ville gitt en helt flat linje i $y=1$. Jo mer kurven avviker fra denne linjen, desto sterkere seleksjon. Figur 2 viser eksempel at den yngste aldersgruppen (18-24 år) i FHUS pilot er underrepresentert med en faktor på ca 0,5, det vil si at den er omtrent halvparten så stor som den burde ha vært dersom data skulle være representative. Tilsvarende er aldersgruppen 67-79 år overrepresentert med en faktor på omkring 1,5. Figuren viser også at både LKUS 2008 og EHIS 2015 er mer representative enn FHUS.

Kvinner svarer litt oftere enn menn; i vår undersøkelse svarte 45% av kvinnene og 40% av mennene. Det er med andre ord også en seleksjon med hensyn på kjønn, men denne er svakere enn seleksjonen på alder.

Figur 3: seleksjon med hensyn på utdanning FHUS 2016, EHS 2015 og LKUS 2008



Figur 3 viser den relative seleksjonen med hensyn på utdanning, gjengitt i samme skala som seleksjonen med hensyn på alder. Som i figur 2 viser mørkeblå linje hvordan nettoutvalget i FHUS 2016 er i forhold til realbefolkningen for de tre pilotfylkene. Den røde linjen viser hvordan nettoutvalget i FHUS 2016 var selektert i forhold til bruttoutvalget. Den grønne linjen viser hvordan nettoutvalget EHS 2015 er selektert i forhold til befolkningen i 2015. Den fiolette linjen viser hvordan nettoutvalget i EHS 2015 er selektert i forhold til bruttoutvalget, mens den lyseblå linjen viser hvordan nettoutvalget i LKUS 2008 var fordelt i forhold til befolkningen for de tre pilotfylkene. Figuren avslører at seleksjonen med hensyn på utdanning er noe svakere enn med hensyn på alder. Det er dessuten relativt liten forskjell på seleksjonen med hensyn på utdanning i FHUS sammenliknet med den i LKUS og EHS. Det er likevel viktig å påpeke at middels utdannede er overrepresenterte i FHUS sammenliknet med befolkningen.

Nettoutvalget er nesten identisk fordelt på fylke som bruttoutvalget. Dette antyder at det ikke har vært noe seleksjon i forhold til geografi. På grunn av ekstrainnsamlingen i Setesdalsregionen er bruttoutvalget uansett ikke fordelt proporsjonalt i forhold til befolkningen. I tillegg er ikke bruttoutvalgene i de respektive fylker trukket proporsjonalt i forhold til fylkenes innbyrdes befolkningstall. Bruttoutvalgene er på henholdsvis 8000 (35,2%, Vestfold), 6170 (27,2%, Aust-Agder) og 8530 (37,6%, Vest-Agder), mens i forhold til folketall bor det 193621 (45,7% av totalt 423797) voksne i Vestfold, 89936 (21,2%) i Aust-Agder, og 140240 (33,1%) i Vest-Agder. Agder-fylkene er med andre ord overrepresentert i undersøkelsen.

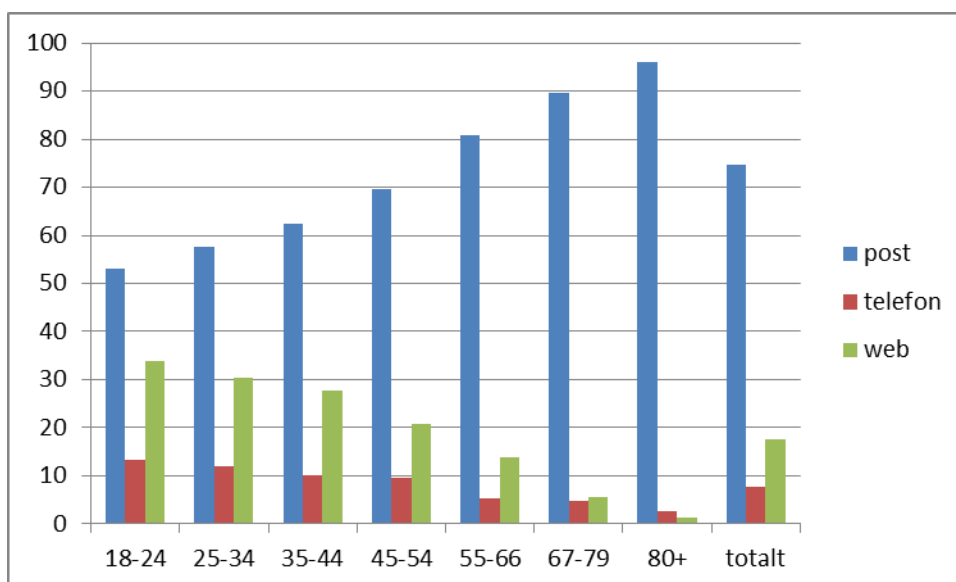
I pilotundersøkelsen er innvandrerbefolkningen underrepresentert. Ifølge offisiell statistikk har både Vestfold og Aust-Agder ca 11% innvandrere, mens Vest-Agder har 12%. Blant de som deltok i undersøkelsen var det alt i alt 8,9% innvandrere (8,8% i Vestfold, 8,9% i Aust-Agder og 9% i Vest-Agder).

Selve spørreskjemaet og de ulike svarplattformene

Svarprosenten på ulike spørsmålgrupper i spørreskjemaet holder seg jevnt over på omtrent samme nivå som den totale svarprosenten for undersøkelsen. Unntaket er de spørsmålene hvor det ble lagt inn filtre, der respondentene skulle ledes utenom dersom spørsmålet ikke var relevant for dem. Dette viser at spørreskjemaet har fungert etter hensikten. For detaljer henvises til rapport med deskriptiv statistikk. Ca 2% av respondentene å bruke den engelske utgaven av spørreskjemaet.

Figur 4 nedenfor viser at en høyere andel av de yngre foretrekker å svare på web, sammenlignet med de eldre, der nesten alle foretrekker å svare postalt. Det må påpekes at også et flertall av de yngre valgte å svare postalt. Det er også slik at tilgangen til internett avtar med alder. I følge TNS Gallup hadde 94 % av befolkningen 15 år og eldre internett-tilgang i 2016. For de mellom 15 og 59 år gjelder dette så godt som hele befolkningen. Andelen med tilgang til internett faller imidlertid fra fylte 60 år, og omfatter i overkant av tre fjerdedeler av befolkningen i alderen 67 år og eldre. Andelen er litt lavere blant kvinner enn blant menn.

Figur 4: Valg av svarplattform etter alder



Del IV: Etertanker – prosjektgruppens vurderinger

I dette avsluttende kapitlet gjennomgås de konkrete punktene man ønsket å belyse gjennom pilotprosjektet;

- Modell for gjennomføring, herunder
 - opprettelse av prosjektgruppe med fylkeskommunene og FHI
 - inngåelse av samarbeidsavtale mellom fylkeskommunene og FHI
 - anbudsprosess
 - samarbeid mellom fylkeskommunene, FHI og TNS Gallup
 - forankring
 - økonomi og ressursbruk
- Godkjenninger.
- Kvalitet på spørreskjema, hvordan har spørsmålene fungert
- Uttesting av spørreskjema på flere plattformer.
- Sammenstilling av data i FHUS med registerdata i SSB.
- Utvalgsstørrelse og regional fordeling.
- Frafallsanalyse.
- Datakvalitet, m.h.t. oversiktsarbeid og forskning.
- Erfaringer om ressursbruk; tid, personell og økonomi.
- Tanker om gjenbruk og gevinst for senere undersøkelser.

Det blir forsøkt å gjøre rede for i hvilken grad pilotprosjektet har klart å imøtekomme disse ambisjonene, og hvilke funn som ble gjort.

Modell for gjennomføring

I pilotundersøkelsen valgte vi å prøve ut modell 2 for gjennomføring. Dette er en modell der en ekstern aktør gjennomfører datainnsamlingen på vegne av fylkeskommunene, og en sentral offentlig aktør bistår fylkeskommunene med faglig hjelp. Alt i alt fungerte den valgte strukturen rimelig godt. Vanskelighetene som oppsto underveis synes i liten grad å ha noe med måten å organisere prosjektet på. De valgmulighetene en anbudsrunde gir kan også gi fordeler når det gjelder valg av løsninger og kostnadsnivå. Det er mulig å unngå en anbudsprosess, forutsatt at en offentlig etat velges til å gjennomføre datainnsamlingen.

Modellen som ble testet ut i pilotundersøkelsen gir også et sterkt lokalt eierskap til undersøkelsen, og dermed trolig høy motivasjon for å bruke tid og krefter på markedsføring og analyser. Det ble brukt betydelig tid og ressurser i deltagende fylker på lokalt forankringsarbeid internt i fylkeskommunene. En slik pilotundersøkelse med mange usikkerhetsmomenter i gjennomføring har krevd støtte og bevilgninger fra fylkespolitikere. Politisk og administrativt forventes det at hvert fylke får igjen gode lokale data til det praktiske folkehelsearbeidet.

Samarbeidet på tvers av de tre fylkeskommunene fungerte veldig godt. Det ble brukt mye tid på å få på plass gode avtaler, men prosessene har hele tiden vært konstruktive. Av naturlige årsaker avviker gjennomføringen av prosjektet på noen punkt i forhold til opprinnelige avtaler og kontrakter. Spesielt gjelder dette fylkeskommunenes tilgang til

registerkoblede data som har vært gjenstand for diskusjon og vurderinger. Totalt sett ble det ikke brukt mye tid på dette sammenliknet med andre deler av prosjektet. Erfaringene rundt avtaleinngåelse gjort i denne undersøkelsen, inkludert avtaletekstene, vil kunne brukes ved en senere anledning, slik at man i fremtiden kan bruke mindre tid på dette.

FHI har vært en viktig samarbeidspartner som faglig rådgiver og koordinator, og som hovedkontakt mot Datatilsynet og SSB. FHI har også bidratt til å gi undersøkelsen større legitimitet og gjort det lettere å nå fram i media.

Pilotundersøkelsen viser hvordan samarbeidet har fungert mellom FHI og de tre pilotfylkene og fylkeskommunene seg imellom. Det vil utvilsomt bli en mer krevende prosess dersom flere fylkeskommuner skal involveres samtidig. Her kan det være nyttig å ta geografiske hensyn, idet det vil bli en del møtevirksomhet mellom de deltagende fylkeskommunene. Siden pilotundersøkelsen ble forsinket ble det en utfordring med overføringer av midler fra ett budsjettår til det neste. Takket være godt samarbeid mellom pilotfylkene løste man dette på en smidig måte. Dette kan nok potensielt bli en større utfordring dersom flere fylkeskommuner skal involveres samtidig.

Dersom flere fylkeskommuner skal kjøre undersøkelsen parallelt øker risikoen for at undersøkelsene kolliderer i tid. Det er ikke gitt at en ekstern innsamlingsaktør (for eksempel TNS Gallup) har kapasitet til å samle inn data i alle fylker samtidig, eller i mange fylker innenfor et kort tidsrom.

En mulig løsning er å inndele landet i ulike områder, og så gjennomføre undersøkelsen periodisk etter den malen som er brukt i pilotundersøkelsen. En mulighet kan være at fylkeskommunene samarbeider seg imellom om en felles plan for gjennomføring.

Med mindre datainnsamler har kapasitet til å gjennomføre innsamlingen parallelt i forskjellige fylker, vil det være en viss risiko for at fylket der datainnsamlingen starter først får lengst reell innsamlingsperiode. Dessuten vil innsamling i for mange fylker i en og samme undersøkelse føre til at innsamling kan skje på forskjellige tider av året i ulike fylker. Erfaringen fra pilotundersøkelsen viser at det vil komme inn svar (på post/web) fra etternølere også etter at intervjurunden er avsluttet. Forsinket postgang er en mulig delårsak til dette. Dette vil kunne føre til at den fylkeskommunen som starter datainnsamlingen først, får høyest forventet svarprosent. I pilotundersøkelsen var ikke forskjellen stor. En mulig løsning er å forlenge tidsrommet fra invitasjon til purring per telefon, men selv lang tid etter at purring er startet vil det kunne komme inn postale skjemaer og elektroniske svar. Det kan defineres en absolutt siste tidsfrist for innkomne spørreskjemaer for å oppnå en mest mulig lik innsamlingsperiode i alle deltagende fylker. I pilotundersøkelsen ble alle etternølere inkludert, under oppfatningen om at flere svar ville gi bedre statistisk kvalitet på data.

Økonomi og ressursbruk

I samsvar med samarbeidsavtalen mellom de tre fylkeskommunene og Folkehelseinstituttet ble det høsten 2014 utarbeidet felles budsjett for pilotundersøkelsen for 2015 og 2016. Budsjettet var rammeverk for absolutt økonomisk grense for eksterne tjenester, og baserte seg på bevilgninger gitt i politiske vedtak i fylkeskommunene. Imidlertid var det først i etterkant av anbudsprosess at det faktiske kostnadsnivået på anbudsdelen av undersøkelsen ble synliggjort, betydelig lavere enn først stipulert i felles budsjett.

Fylkeskommunene dekket alle direkte og indirekte kostnader knyttet til datainnsamling, inkludert anbud, registerkobling og utvalgstrekk. I tillegg dekket fylkeskommunene alle

kostnader knyttet til markedsføring av undersøkelsen, inkludert alt informasjonsmaterieil. De faktiske utgiftene er vist i tabell 4.

Tabell 4: Felles kostnads- oversikt for Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel 2015 for Aust-Agder fylkeskommune, Vest-Agder fylkeskommune og Vestfold fylkeskommune

	A-Afk	V-A fk	V fk	SUM
Datainnsamling – anbud	482 000	628 000	628 000	1 738 000
Registerkobling og utvalgsuttrekk	34 000	34 000	34 000	102 000
Anonymisering av data	50 000	50 000	50 000	150 000
Markedsføring og infomaterieil	63 000	95 000	229 000	387 000
Utforming av flyer	4 000	4 000	4 000	12 000
Logooppstilling	1 000	1 000	1 000	3 000
Filmproduksjon, treet	58 000	58 000	58 000	174 000
Visningskostnader kino		32 000	34 000	66 000
Visningskostnader TV			30 000	30 000
Konsulent, pressearbeid			52 000	52 000
Annonsering papirpresse og nettaviser			50 000	50 000
Sum	629 000	807 000	941 000	2 377 000

*Kostnadene er oppgitt avrundet til nærmeste 1 000 og eksklusiv merverdiavgift.

Oversikten viser forskjell i kostnader knyttet til anbud mellom Aust-Agder og de to andre fylkeskommunene. Dette skyldes at fordelingsnøkkelen mellom fylkene baserte seg på bruttoutvalg på 6000/8000/8000. Oversikten viser også kostnadsforskjeller mellom fylkene når det gjelder markedsføring og infomaterieil. Dette skyldes ulikt omfang av kostnadskrevede markedsføringstiltak.

De tre fylkeskommunene vil også kunne få kostnader til eventuelle dybdeanalyser av resultatene fra undersøkelsen, samt formidling av resultater i hvert fylke.

Øvrige kostnader i pilotprosjektet har tilfalt den part som har hatt ansvar for utførelsen av oppgavene etter inngåtte avtaler. De tre avtalene som har styrt dette er; samarbeidsavtale mellom fylkeskommunene og Folkehelseinstituttet, kontrakten mellom fylkeskommunene og TNS Gallup samt databehandleravtalen mellom Folkehelseinstituttet og TNS Gallup.

Erfaringene fra denne pilotundersøken, med gjentatte forsinkelser og merarbeid i forhold til formelle godkjenninger og prosedyrer, har vært at hver part har brukt betydelige personressurser i prosjektperioden. Dette fremkommer ikke av kostnadsoversikten i tabell 4.

Med hensyn til at det er bruttoutvalgstørrelsen hvert fylke som har hatt innvirkning på kostnadene, samt ulikt omfang av markedsføringstiltak, vil det bli mer krevende regnskapsarbeid ved en eventuell framtidig undersøkelse som inkluderer mange fylker. I pilotundersøkelsen har prosjektledelsen vært lagt til Folkehelseinstituttet, uten økonomiansvar. Det har gitt noen utfordringer underveis i forhold til regnskapsføring.

Det er vanskelig å estimere helt nøyaktig hvor mye ressurser FHI har brukt på Fylkehelseundersøkelser siden de ble gitt oppdraget med å utrede slike undersøkelser høsten 2012. I pilotprosjektet kan det være rimelig å anta at man har brukt 1,5-2 årsverk per år, det vil si totalt et sted mellom 4,5 og 6 årsverk totalt over 3 år. I tillegg til dette kommer bruk av egeninfrastruktur (IT-systemer), og reisevirksomhet knyttet til prosjektet.

FHI har fått økonomisk støtte fra HOD for å gjennomføre pilotprosjektet, totalt NOK 3 880 000 over 4 år.

Ressursbruk utarbeidelse av deskriptiv statistikk

Folkehelseinstituttet har hatt ansvar med å gjennomføre de innledende analyser av datamaterialet, og å utarbeide en rapport med deskriptiv statistikk. Noe av dette arbeidet ble igangsatt da den første ukoblede datafilen forelå fra TNS Gallup. Analysene på den endelige koblede datafilen startet da filen ble levert fra Statistisk sentralbyrå 4.10 2016. Analysene ble utført i statistikk-verktøyet SPSS. Totalt sett har man brukt ca 3 månedsverk på disse analysene, samt skriving av rapporten.

Ved eventuelle framtidige folkehelseundersøkelser i fylkene blir det viktig å avklare hvordan arbeidet med den deskriptive statistikken skal forankres. Noen fylkeskommuner har kompetanse til å utføre slike analyser, men oppgaven må prioriteres og ressurser frigjøres. Hvis en sentral aktør, som for eksempel Folkehelseinstituttet, skal gjøre analyser på vegne av fylkeskommunene må det også sikres at denne aktøren har ressurser til å gjøre dette, både økonomisk og personellmessig.

Søknad om konsesjon

Prosjektet ble totalt sju måneder forsinket på grunn av problemene med etisk godkjenning/konsesjon. Dette hadde sammenheng med at det var usikkert om gjennomføring av pilotundersøkelse skulle hjemles i helseregister- eller helseforskningsloven. Erfaringene fra pilotundersøkelsen tilsier at folkehelseundersøkelser i fylkene må ha konsesjon fra Datatilsynet. Det arbeides med en ny forskrift for befolkningsbaserte helseundersøkelser, som kan lette arbeidet med konsesjon og forkorte søknadsprosessen i framtidige undersøkelser. For de tre fylkeskommunene i pilotprosjektet vil en eventuell forskriftsendring være en av flere viktige argumenter for å ha deltatt, fordi det vil gjøre det enklere for fylkeskommunene å delta i slike undersøkelser i fremtiden. Basert på erfaringene fra denne piloten kan det synes som om en slik forskrift er nødvendig for at slike undersøkelser skal kunne gjennomføres på en tilstrekkelig effektiv måte i fremtiden, uten unødvendige tidstyver.

Anbud og tildeling av oppdrag

Anbudsprosessen gikk relativt greit. Det å gjennomføre en slik prosess krever likevel inngående kjennskap til regler for offentlige anskaffelser. Den valgte organiseringen av pilotundersøkelsen, med fylkeskommunene som oppdragsgiver, var helt avhengig av fylkeskommunenes kompetanse på dette området. Dette gjaldt både utarbeidelsen av kravspesifikasjon og anbud, utlysning av anbudet, tildeling av oppdrag, og vurderingen av hvilket handlingsrom man hadde i forhold til å gjøre endringer i prosjekt-design og gjennomføring ut over de rammer anbudsutlysningen ga.

Tilpasning av spørreskjemaet til ulike plattformer

Proessen med å tilpasse spørreskjemaet til ulike innsamlingsplattformer; internett, post, og telefonintervju ble som nevnt mer krevende og omfattende enn prosjektgruppen så for seg på forhånd. Denne prosessen vil nok alltid måtte ta noe tid, både for tilbyder, en eventuell sentral aktør og fylkeskommunene. Ved senere undersøkelser bør det settes av mer ressurser til dette arbeidet, både hos tilbyder, fylkeskommuner og hos sentral aktør. Det er mulig at samarbeidet mellom oppdragsgiver og datainnsamler om den visuelle utformingen av spørreskjemaet og tilpasningen til ulike plattformer bør spesifiseres nærmere i anbudet. Noen deltakere ønsket spørreskjema på nynorsk. I en eventuell fullskala undersøkelse bør det være tilgjengelig spørreskjema på begge målformer. I tillegg bør det vurderes spørreskjema på samisk i Nord-Norge. I fylker med høy andel av innvandrere bør det vurderes om spørreskjemaet også skal tilbys på morsmålet til de største gruppene. At kun 2% valgte å benytte spørreskjema på engelsk forteller kanskje at man bør vurdere om behovet for dette er stort nok, satt opp mot kostnadene, til at det kan anbefales?

Hvor godt fungerte spørreskjemaet?

Svarprosenten på de enkelte spørsmålene holdt seg stort sett gjennom hele skjemaet, et tegn på at dynamikken i skjemaet er god, og at enkeltspørsmål ikke fungerer som en flaskehals der deltagere velger å droppe ut. Fordelingen av svaralternativer på enkeltspørsmål er relativt konsistent med andre undersøkelser der tilsvarende spørsmål har vært med. Dette er nok et tegn på at spørreskjemaet har fungert bra.

Fordelingen med hensyn på valg av svarplattform var stort sett den samme på alle enkeltspørsmålene, med (ca) 73% (post), 19% (WEB) og 8% (telefon). Dette er svært ulikt en dansk studie fra 2013 [6], der deltakelsen var tilnærmet lik på postale skjemaer og web-baserte skjemaer. Dette kan kanskje forklares ved at deltakerne i den danske studien var yngre enn populasjonen i vår undersøkelse? Fordelingen med hensyn på svarplattform i FHUS pilot ble mye bestemt av designet på undersøkelsen, der det først ble sendt ut postalt spørreskjema, med link til web-undersøkelsen i invitasjonsbrevet. Det virker rimelig å anta at det at ikke hele utvalget var oppført med telefon også bidro til den observerte fordelingen i valg av svarplattform.

Det var et avvik fra den angitte fordelingen knyttet til spørsmålene om begrensninger, varighet av slike og hvordan det påvirker hverdagen, der en vesentlig høyere andel svarte postalt, med en prosentfordeling typisk i størrelsesklasse 85-10-5 på de tre plattformene. Disse tre spørsmålene er organisert slik at deltageren filtreres forbi hvis spørsmålet ikke er relevant. Kombinasjonen av at det er flest eldre som opplever denne typen begrensninger, at denne gruppen foretrekker å svare postalt, og at slike spørsmål kanskje kan oppleves som litt kontroversielle, og derfor ikke like enkle å besvare over telefon, kan ha bidratt til den observerte fordelingen. Men aller viktigst er det nok at slike filtre ikke virker fullt ut etter hensikten på papirskjemaer. Mange som egentlig skulle ha hoppet over disse spørsmålene har likevel valgt å svare.

Det var også noen mindre avvik i fordelingen i valg av plattform i spørsmålene om tilrettelegging i lokalmiljøet, mens avviket var noe større i spørsmålet om vanskeligheter med å forstå hva som skjer (14), med spørsmålene om sosial støtte (15-17), og spørsmålet om andre former for støy (30). Der ble det observert en fordeling på ca 68-23-9 %. Det er ikke uten videre opplagt hvorfor en lavere andel av utvalget skulle velge å svare postalt på nettopp disse spørsmålene, annet enn at selve den fysiske utformingen av papirskjemaet gjorde det lett å overse spørsmål 14-17 og den andre kolonnen i spørsmål 30.

Kvaliteten på enkeltspørsmål

Det vil alltid være diskusjon om hvilke spørsmål som bør inkluderes i en slik undersøkelse, og utviklingen av spørreskjemaet, og tilpasningen av dette til ulike plattformer var en lang prosess. Mye av arbeidet med spørreskjemaet som ble gjort i pilotundersøkelsen kan brukes i senere undersøkelser, forutsatt at spørreskjemaet innholdsmessig vil være omtrent det samme som i pilot-undersøkelsen. Samtidig må man være åpen for justeringer, enten fordi enkeltspørsmål ikke fungerer etter hensikten, eller det er faglig sterke grunner til å inkludere nye spørsmål. Det bør etableres et system for eventuelle fremtidige justeringer av spørreskjemaet.

Det kan også hende at enkeltspørsmål ikke har ønsket kvalitet. Noen variable, for eksempel spørsmålet om psykisk helse (HSCL-5), ble utarbeidet for postale undersøkelser, og er ikke validert i forhold til web eller telefon. Siden de fleste deltagerne har valgt å svare postalt er det ikke sikkert at dette utgjør noe stort problem, men dette bør uansett ses nærmere på.

Malen åpnet for at fylkeskommunene kan inkludere inntil fem spørsmål ekstra etter eget ønske eller behov. Hvis fylkeskommunene velger å utløse denne opsjonen, og/eller ønsker permanent å utvide skjemaet ved å inkludere nye spørsmål, vil dette innebære at det er umulig å få alle spørsmålene inn på en A4-folder. Nytt av en slik utvidelse må da vurderes opp mot kostnadene - lengre spørreskjema betyr ekstra porto-kostnader og lengre intervjuetid - og opp mot risikoen for en eventuelt lavere svarprosent som et lengre skjema kan medføre.

Invitasjonsbrev og flyveblad.

Det ble brukt mye ressurser på å lage et enkelt og informativt invitasjonsbrev, både for å øke responsraten, og for å imøtekomme de krav som ble stilt i forhold til personvernet, spesifisert i konsesjonen. Invitasjonsbrevet synes å imøtekomme disse kravene på en god måte. Det er ikke lett å vurdere i hvilken grad utformingen av invitasjonsbrev og flyveblad faktisk har bidratt til å øke deltagelsen. For å få til det måtte det gjennomføres en undersøkelse uten flyvebladet, og et mer spartansk utformet invitasjonsbrev, som kun inneholdt et minimum i forhold til de krav konsesjonen setter. Basert på erfaringer fra andre undersøkelser virker det likevel rimelig å anta at dette har hatt positiv betydning.

Trekking av utvalg

Folkeregisteret er det beste grunnlaget vi har for å trekke representative utvalg av befolkningen selv om opplysningene i folkeregisteret aldri helt vil være oppdatert mht. den enkeltes bostedsadresse. Dette har blant annet sammenheng med at individene selv må melde fra om eventuell flytting. Noen av de som blir trukket ut for deltagelse vil derfor være umulig å få tak i.

Dersom utvalget hadde blitt trukket fra et register som inneholder telefonnumre, hadde det vært større sjanse for å nå fram til flere. Det kan derfor være verdt å vurdere dette nærmere ved gjennomføring av senere undersøkelser. De inviterte til pilotundersøkelsen som var oppført med telefon viste seg å være relativt representative. Det er likevel en utfordring at stadig flere reserverer seg mot å stå oppført i telefonregistre, eller har mobiltelefon gjennom jobben som ikke nødvendigvis er registrert på personen. Det er heller ikke opplagt om dette frafallet er representativt, eller om telefonregistrene i fremtiden kan forventes å være stadig skjevare fordelt i forhold til befolkningen. I følge TNS Gallup er det for eksempel en høyere andel eldre enn yngre som står oppført med

fasttelefon, og generelt få unge som er oppført i telefonregistre. De yngre synes også å være mindre pliktoppfyllende i forhold til å delta i slike undersøkelser.

Gjennomføring på ulike plattformer

Tilgangen på internett varierer med alder, og er størst i den yngre del av befolkningen. Siden eldre er generelt mest villig til å delta, og en høyere andel av disse har helseproblemer enn blant de yngre, ville det både være et problem i forhold til størrelsen på nettoutvalget og prevalensen av ulike helseproblemer å satse ensidig på en web. Dette viser uansett viktigheten av å tilby undersøkelsen på flere plattformer, og at et bredt og mest mulig representativt utvalg av befolkningen blir fanget opp.

Datainnsamlingen – ekstra innsamlingsrunde

Tiden fra tildeling av oppdrag til selve datainnsamlingen tok noe mer tid (ca fire måneder) enn beregnet på forhånd. Tilpasning av spørreskjema til ulike plattformer, nærmere avklaringer med Datatilsynet om innholdet i invitasjonsbrevet, endelig utforming av flyveblad sammen med fylkeskommunene og trekking av utvalg, bidro alle til å forsinke prosessen noe.

Datainnsamlingen gikk greit, og i henhold til planen. Unntaket var innsamlingen i region IV i Agder-fylkene – Setesdal, der det måtte gjennomføres en ekstra datainnsamling for å sikre et tilstrekkelig stort nettoutvalg. Totalt sett har samarbeidet med TNS Gallup, både hva angikk justeringen av designet til undersøkelsen, tilpasning av spørreskjemaet til ulike plattformer og selve datainnsamlingen fungerte bra, selv om tilretteleggingen i forkant tok noe tid.

Nettoutvalget etter første innsamlingsrunde var på ca 8900 individer, mens altså det endelige utvalget var på ca 9700, en total økning på ca 800. Hvis vi trekker i fra de ca 250 ekstra individene fra Setesdal som kom til på grunn av ekstrainnsamlingen der, betyr det at den andre innsamlingsrunden, utløst som en opsjon av fylkeskommunene, totalt ga ca 550 ekstra individer. I realiteten er nok tallet noe lavere fordi postale skjemaer sendt ut med invitasjonsbrevet jevnt og trutt ble mottatt av datainnsamler. Noen ekstra post-skjemaer skyldes også utsendingen av nytt skjema til de vel 5000 personene som ikke hadde svart og som ikke var oppført med telefon.

Et tillegg på 550 individer utgjør ca 15% av det endelige nettoutvalget. I det endelige nettoutvalget er det ca 750 personer som har svart på telefon, og 15% av 750 utgjør 120 individer. Vi har ikke full oversikt over hvor mange som svarte på ulike plattformer i denne andre innsamlingsrunden, men basert på betraktningene ovenfor er det altså rimelig å anta at de som svarte på telefon utgjorde i størrelsesklasse 100 individer. Med et bruttutvalg på over 22000 utgjør dette i størrelsesklasse 0,5 prosentpoengs økning i svarprosent.

Hvorvidt det er hensiktsmessig å åpne opp for å gjennomføre slike ekstra innsamlinger i fremtiden og i fullskala helseundersøkelser i fylkene, må vurderes i forhold til kostnadene ved dette sammenliknet med kostnadene ved å øke bruttutvalget tilsvarende (med ca 15%). Dette må også ses i sammenheng med eventuelle (etiske) utfordringer ekstra forsøk på oppringning medfører. Den totale økningen av utvalget (nytt) må vurderes opp mot økningene i kostnadene, uansett hvordan man velger å gjøre dette.

Tilkobling av registeropplysninger

Tilkobling av registeropplysninger vil være avhengig av at fylkeskommunene samarbeider med en forskningsinstitusjon og organiserer undersøkelsen som et forskningsprosjekt,

ettersom dette er en forutsetning for at REK, Datatilsynet og SSB skal tillate slike koblinger.

Generelt tok det for lang tid å få tilkoblet registerdata. Datainnsamlingen, inkludert ekstra innsamling i Setesdal (se ovenfor), var ferdig i begynnelsen av mars 2016, og det gikk hele sju måneder før vi fikk utlevert endelig koblet datafil den 4. oktober 2016. Hvis det skal gjennomføres folkehelseundersøkelser i fylkene i fremtiden bør denne tiden kunne kortes ned. Slike forsinkelser bidrar til å svekke den nytten fylkeskommunene har av FHUS, blant annet ved at data kan bli utdaterte før resultatene foreligger. Dette kan svekke fylkeskommunenenes motivasjon for å gjennomføre slike undersøkelser i fremtiden. Hvis problemene med registertilkobling ikke blir løst, må det i fremtiden vurderes å inkludere spørsmål om for eksempel utdanning og yrkesaktivitet i spørreskjemaet, i så fall med en forståelse av at det å ha med slike spørsmål kan gi mindre pålitelige svar.

Det kan diskuteres om det er nødvendig og hensiktsmessig for fylkeskommunene å gjennomføre registerkoblede undersøkelser, og om det er mulig å drive et effektivt oversiktsarbeid uten en slik kobling. Dette vil gjøre det vanskeligere å gjøre en skikkelig frafallsanalyse, og dermed vite hvor sterk en eventuell seleksjon er. Dette vil også gjøre det vanskeligere å se på sosiale forskjeller i helse, en av de viktigste utfordringene i norske lokalsamfunn, og en oppgave fylkeskommunene er pålagt å gjøre.

Det hadde vært mulig å inkludere spørsmål om sosiodemografi i spørreskjemaet, men presisjonen på disse variablene ville da ikke vært like høy som på registervariable. I tillegg ville dette medført et lengre spørreskjema, noe som kunne bidra til å redusere deltagelsen. Flere spørsmål vil også gjøre undersøkelsen dyrere å gjennomføre. Dersom en slik løsning skal vurderes bør grundige avveininger gjøres først.

Kan svarprosenten økes?

Responsraten endte på 42,7%. Det er sannsynligvis grunn til å være relativt fornøyd med dette resultatet. Det har vært en generell trend med synkende responsrater i slike undersøkelser i mange år, og denne undersøkelsen ser ikke ut til å ha kommet noe dårligere ut enn undersøkelser det er naturlig å sammenlikne seg med⁴ [5].

Det er likevel vanskelig å se hvordan man skal klare å øke svarprosenten ut over det man har fått til i denne pilotundersøkelsen. Det er kanskje et potensial for å presse opp responsraten noe i de kommunene som opplevde lavest responsrater, men det er likevel uklart hvor mye dette ville påvirke den totale svarprosenten, delvis fordi det i praksis er umulig å fjerne enhver variasjon, og delvis fordi den største variasjonen og de laveste responsratene ble observert i relativt små kommuner. For å øke den totale svarprosenten betydelig måtte primært responsraten i kommuner med mange innbyggere økes, og det er trolig vanskelig.

Listen over tiltak for å øke responsraten har inkludert;

- Kort og gjennomarbeidet spørreskjema, spørsmål som er enkle og relevante.
- Flest mulig innsamlingsplattformer – post, web, telefon.
- Grundige og gjennomtenkte innsamlingsprosedyrer og purrerutiner.
- Omfattende markedsføring lokalt.

⁴ SSB hadde en svarprosent på 59% i EHIS 2015

Det er kanskje mulig å tenke seg ytterligere tiltak for å øke svarprosenten, men det vil i så fall koste mer tid og penger, med usikker effekt. En Cochrane-studie [7] fant ut at mange tiltak potensielt kunne øke svarprosenten, men bidraget fra hvert enkelt tiltak varierte.

Kanskje spørreskjema på flere språk og målformer vil kunne hente ut noen marginer, men generelt synes det som om lengden på spørreskjemaet, dets utforming, og hvor enkelt det er å svare, har vel så mye å si.

Å følge TNS Gallup sitt råd om å inkludere et postalt skjema virker å ha vært fornuftig. At det store flertallet har svart på post, betyr ikke nødvendigvis at de fleste foretrekker dette, men kan like gjerne skyldes strukturen på undersøkelsen; at inviterte deltagere fikk muligheten til å svare på post først, for å redusere antall telefonintervjuer så mye som mulig. Dette bidro også til reduserte kostnader.

Markedsføringen av pilotundersøkelsen skapte en del oppmerksomhet rundt undersøkelsen, og det lokale engasjementet så ut til å øke. Det er ikke lett å si hvor mye dette innvirket på svarprosenten. Dette er likevel noe man bør vurdere å bruke ressurser på også i fremtiden, og om nødvendig bygge opp kompetanse på markedsføring lokalt.

Feilen som oppsto med for lavt antall inviterte i Setesdalsregionen fordi utvalget først ble trukket proporsjonalt, fikk tilsynelatende ingen vesentlige negative konsekvenser for det endelige utvalget, selv om svarprosenten i ekstrainnsamlingen (34,7%) var noe lavere enn både for den ordinære innsamlingen i Setesdal (44%) og for resten av utvalget. Den forlengede innsamlingsperioden gjorde også at skjemaer som kom TNS Gallup i hende lenge etter at undersøkelsen skulle ha vært avsluttet kunne inkluderes, og som derfor ellers ikke hadde blitt en del av undersøkelsen. Dette har økt responsraten ytterligere.

Det har utvilsomt vært nyttig for undersøkelsen å få kritiske tilbakemeldinger fra inviterte deltagere, både fra de som har valgt å delta, og de som har avslått tilbudet. Dette er et viktig grunnlag for å kunne gjøre forbedringer. I henhold til tilbakemeldingene fra inviterte deltagere burde man forsøke å forbedre trekkerutinene. Det kan vurderes om det skal settes en øvre aldersgrense for deltagelse, fordi mange eldre enten var demente, eller følte seg for gamle til å delta. En del deltagere ble tapt på denne måten. På den annen side er det mange friske eldre som kanskje ville føle seg diskriminert hvis de ikke ble invitert, og det er mange av fremtidens folkehelseutfordringer som er knyttet til at den stadig større andel av befolkningen hører til denne gruppen.

Det virker klart at det hele tiden må arbeides for å forbedre den informasjonen som gis til inviterte deltagere. Invitasjonsbrevet og informasjonsmateriellet er derfor svært viktig. Det bør også vurderes om det skal etableres en mulighet; enten en nettside eller per brev, der inviterte deltagere kan reservere seg mot telefonoppringning. Tilbakemeldinger fra inviterte deltagere viser at det alltid er et forbedringspotensial når det gjelder å kommunisere med inviterte deltagere. Det bør også vurderes å utvide eller endre spørreskjemaet med et åpent svarfelt, slik at de som ønsker det kan komme med utfyllende opplysninger, hvis de føler behov for det. Det bør også jobbes med å erstatte institusjonsbeboere med andre deltagere.

Frafallsanalyse og representativitet

Det var som beskrevet i del III et betydelig selektivt frafall i undersøkelsen, der eldre kvinner med høy utdanning var overrepresenterte. Innbyggere med innvandrerbakgrunn er underrepresentert. I de tre pilotfylkene har 12-14% av populasjonen innvandrerbakgrunn (kilde: SSB), mens utvalget hadde i overkant av 9% med slik bakgrunn.

Det kan justeres for slik skjevhet i estimater av prevalenstall, og dette kan gi rimelig representative tall. Men generelt er den synkende responsraten i slike undersøkelser bekymringsverdig. Bortsett fra tiltak for å øke svarprosenten, og tilby flere typer svarplattformer, er det vanskelig å se hvordan skjevheter i deltagelse skal kunne forbygges. Kanskje er «kampanjer» direkte rettet mot underrepresenterte grupper en mulig løsning, enten det er unge eller innbyggere med innvandrerbakgrunn. Til rettelgging av spørreskjema på ulike språk, og muligheten for mange innsamlingsplattformer kan nok også hjelpe noe, men sistnevnte tiltak har altså hatt begrenset effekt i denne pilotundersøkelsen.

Anonymisering

I henhold til konsesjon av 13.april 2015, fikk FHI tillatelse til å oppbevare en avidentifisert datafil, og utlevere en anonymisert datafil til fylkeskommunene. I det opprinnelige budsjettet ble det derfor ikke satt av midler til anonymisering. SSB ga imidlertid tilbakemelding om at det kun var de som kunne tilrettelegge den anonyme datafilen til fylkeskommunene etter at sosiodemografiske data fra SSB var blitt koblet til. Avtalen mellom fylkeskommunene og SSB om utlevering av anonym datafil innebar derfor en ekstra utgift på ca 50000 kroner per fylkeskommune (totalt drøyt 148600 kroner, se tabell 4 på side 31) det ikke var budsjettetert med. I tillegg medførte dette en ytterligere forsinkelse av utlevering av anonyme data til fylkeskommunene. Avtalen om utlevering av anonyme data mellom SSB og hver av de tre fylkeskommunene, inneholder flere vilkår, blant annet om at data må slettes senest 31.06.2018 (det ble søkt om senere frist for sletting), og at medarbeiderne fra fylkeskommunene som skal arbeide med de anonyme dataene må underskrive taushetserklæring.

Fylkeskommunene ønsket å få tilkoblet kommunenummer, men på grunn av faren for sporbarhet var dette problematisk. Kommuneoversikten i Tabell 5 nedenfor viser at det kun var de største bykommunene, de med mer enn 20-30000 innbyggere, som oppnådde et nettoutvalg på over det ønskede antallet (400). I noen kommuner med over 10000 innbyggere, ble nettoutvalget helt ned i 144 individer (Holmestrand). Det ville innebære at den statistiske kraften ble så liten at det var spørsmål om pålitelighet og nytte av data. Det ble derfor foreslått å oppgi kommunenummer kun for kommuner med flere enn 15000 innbyggere; Horten, Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Nøtterøy, Grimstad, Arendal, Kristiansand og Mandal, jfr Tabell 5. Disse kommunene oppnådde et nettoutvalg på over 300, og dette ble ansett som et rimelig kompromiss.

Tabell 5: Kommuner med over 10000 innbyggere og størrelse på nettoutvalg

Kommune	Innbyggere	Innbyggere 18+	Nettoutvalg
Horten	27178	21513	382
Holmestrand	10741	8551	146
Tønsberg	42276	33606	629
Sandefjord	45820	36182	635
Larvik	43867	34948	620
Stokke	11657	9091	161
Nøtterøy	21621	16903	324
Grimstad	22550	17290	443
Arendal	44313	34768	927
Lillesand	10577	8022	232
Kristiansand	88447	68368	1776
Mandal	15529	11865	322
Vennesla	14308	10902	264
Søgne	11260	8493	241

Praktisk folkehelsearbeid og forskning

Det er ikke helt avklart hvor gode tallene fra pilotundersøkelsen er i forhold til praktisk bruk i plan- og oversiktsarbeid og folkehelsearbeid ute i kommuner og regioner, samt i forhold til forskning. Dette vil først bli klart i tiden som kommer, når materialet vil bli brukt i begge sammenhenger. Det tar lang tid å avdekke det fulle potensialet i et slikt materiale.

Den foreløpige deskriptive statistikken fra materialet tyder imidlertid på at disse dataene har stort potensiale både i forhold til praktisk folkehelsearbeid og forskning. Under arbeidet med den deskriptive statistikken er det oppdaget mange interessante sammenhenger i data, som må ses nærmere på, og som kan få betydning for lokalt folkehelsearbeid.

Seleksjonen med hensyn på særlig alder, men også innvandring og andre variable er utfordrende, og svekker kvaliteten på data. Dette kan justeres for i mer inngående analyser, med de forbehold som da må tas. Data fra denne undersøkelsen er tverrsnittsdata, med de begrensninger det legger i forhold til forskning. Det trengs oppfølgingsdata over tid for å kunne avgjøre for eksempel hvordan konkrete tiltak ute i fylker og kommuner påvirker folkehelsen. Slike data vil kunne etableres dersom slike undersøkelser gjennomføres regelmessig. Data fra pilotundersøkelsen vil da utgjøre et viktig grunnlag som videre undersøkelser kan sammenliknes mot.

Del V: Oppsummering og konklusjon

Modell for gjennomføring

Som nevnt var den valgte organiseringen av pilotundersøkelsen den eneste hensiktsmessige å teste ut i en pilotundersøkelse. Et samarbeid mellom flere fylkeskommuner, med støtte fra FHI som sentral aktør, ble gjennomført. Tids- og ressursbruken har imidlertid vært høyere enn forventet. Erfaringene fra pilotprosjektet gjør at man kan forvente en forenklet saksgang og lavere samlet ressursbruk ved bruk av samme modell i senere folkehelseundersøkelser i fylkene.

Samarbeid FHI/Fylkeskommuner

Pilotundersøkelsen viser at samarbeid mellom flere fylkeskommuner og en sentral aktør kan fungere godt, forutsatt at motivasjonen er sterk nok, og partene har anledning og vilje til å bruke tilstrekkelig ressurser på samarbeidet.

Konsesjon, tilkobling av registerdata og anonymisering

I et prosjekt der det primært skal drives utredningsarbeid, og eventuelt forskning i tillegg, bør fremtidige undersøkelser skaffe konsesjon fra Datatilsynet, og dette bør gjøres så tidlig som mulig. Tilkobling av registeropplysninger er avgjørende både for å kunne bruke materialet til praktisk folkehelsearbeid og til å forske på data, dette gjelder spesielt utfordringer knyttet til sosial ulikhet og helse. Uten slike opplysninger (også om ikke-deltakere) vil en frafallsanalyse bli mangelfull.

Proessen med å få utlevert registerdata er tidkrevende og bør starte tidlig i prosjektperioden. I framtidige undersøkelser vil det også være tidsbesparende om anonymisering av datafilen til bruk i fylkeskommunene kan gjennomføres i FHI, i tråd med den konsesjonen som er gitt i prosjektet.

Spørreskjema

Alt i alt har spørreskjemaet fungert bra. For enkelte av spørsmålene har åpenbart det postale skjemaets layout gått ut over svarprosenten. Dette kan og bør justeres i framtidige undersøkelser. Totalt sett inneholder spørreskjemaet mange viktige variabler som gir fylkeskommunene et godt grunnlag for folkehelsearbeidet. Det kan likevel vurderes om enkelte spørsmål bør erstattes av andre.

Datainnsamling

Selve anbudsprosessen lot seg gjennomføre som planlagt, selv om det krevde noe mer økonomisk kompetanse i fylkeskommunene enn forutsatt. Samarbeidet med ekstern datainnsamler (TNS Gallup) fungerte godt. Det ble noe mer tilrettelegging av spørreskjema og rigging av selve datainnsamlingen (trekking av utvalg) enn forutsatt. Her er det mulig at erfaringene fra pilotundersøkelsen kan bidra til lavere ressursbruk ved senere anledninger. Glippen som førte til at man måtte foreta en ekstra innsamling i Setesdal er et eksempel på noe som bør kunne unngås i fremtiden. Samtidig er det viktig å ta høyde for at det i alle prosjekter kan oppstå enkelte uforutsette hendelser og enkelte feilvurderinger.

Utvalg/datakvalitet

Det endelige datautvalget på 9692 personer, basert på et bruttoutvalg på 22702 personer i de tre pilotfylkene (svarprosent på 42,7), synes å ha brukbar representativitet, og utvalget er tilstrekkelig stort til å oppnå tilfredsstillende statistisk kraft. Det er noe seleksjon med hensyn på alder, kjønn og utdanning. Dette kan det justeres for i analyser.

Nytten av pilotundersøkelsen

Nytten av undersøkelsen er todelt. På den ene siden skal gjennomføringen av pilotundersøkelsen gi sentrale myndigheter et bedre beslutningsgrunnlag for hvordan framtidige folkehelseundersøkelser i fylkene skal gjennomføres. På den annen side vil undersøkelsen gi de tre pilotfylkene data både til kartlegging av regionale helse og risikofaktorer og til forskning som er relevant for folkehelsearbeidet. Gjennomføring av slike undersøkelser har et stort nyttepotensiale for fylkeskommunene i det praktiske folkehelsearbeidet. Spørsmålene som ble inkludert i undersøkelsen ble spesielt valgt ut med tanke på dette. I tiden framover vil de innsamlede dataene bli brukt regionalt i de tre pilotfylkene. Det gjenstår å se i hvor stor grad og på hvilke områder dataene vil kunne anvendes best.

Vedlegg

Liste over produserte dokumenter under gjennomføring (resultater, statistikk og eventuelle forskningspublikasjoner ikke inkludert). Alle vedleggene foreligger i et eget dokument.

- Søknad Datatilsynet
- Konesjon
- Spørreskjema, norsk
- Spørreskjema, engelsk
- Invitasjonsbrev
- Informasjonsflyer
- Avtale mellom FHI og fylkeskommunene
- Databehandleravtale FHI og TNS Gallup
- Protokoll
- Kravspesifikasjon
- Prosjektplan
- Anbudsdokumenter
- Søknad til Skatteetaten
- Godkjenning Skatteetaten
- Søknad om registerkobling SSB
- Godkjenning SSB (legg inn)
- Instruks om anonymisering FHI
- Kommunikasjonsplan

Referanser

1. Rapport HOD desember 2014, utgitt som rapport «Fylkeshelseundersøkelser blant voksne – maler for innhold og gjennomføring, Folkehelseinstituttet juni 2016.
2. Sachiko Watanabe & Bente Oftedal, "Helse og miljø i Oslo" - HELMILO studien, teknisk protokoll 2015, Folkehelseinstituttet.
3. Phil Edwards, Ian Roberts, Mike Clarke, Carolyn DiGiuseppi, Sarah Pratay, Reinhard Wentz, Irene Kwan; Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review; *BMJ* 324, 2002.
4. Eiliv Lund & Inger Torhild Gran; Response rate according to title and length of questionnaire; *Scand. J. Soc. Med.* 26(2), Scandinavian University Press 1998.
5. Statistisk sentralbyrå; Statistikkbanken; Levekårsundersøkelsen
6. Hohwü, L., Lyshol, H., Gissler, M., Jonsson, S. H., Petzold, M., & Obel, C.; "Web-based versus traditional paper questionnaires: a mixed-mode survey with a Nordic perspective." *Journal of Medical Internet Research* 15.8 (2013): e173.
7. Edwards PJ, Roberts I, Clarke MJ, Diguseppi C, Wentz R, Kwan I, Cooper R, Felix LM, Pratap S; Methods to increase response rate to postal and electronic questionnaires. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; 8(3).
8. Folkehelseinstituttet; Vedlegg dokumentasjonsrapport FHUS pilot 2017

Vedlegg 1; Spørreskjema

Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel 2015



1 I hvilken grad trives du med å bo i kommunen din?

Merk: Sett ett kryss

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt

2 I hvilken grad føler du deg trygg i nærmiljøet ditt...?

Merk: Sett ett kryss

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt

3 Hvordan vurderer du helsen din sånn i alminnelighet? Vil du si at den er...

Merk: Sett ett kryss

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Dårlig
- Svært dårlig

4 Hvordan vurderer du tannhelsen din? Vil du si at den er...

Merk: Sett ett kryss

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Dårlig
- Svært dårlig

5 Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer? Vi tenker også på sykdommer eller problemer som er sesongbetonte, eller som kommer og går. Betingelsen er at den/de har vart, eller forventes å vare i minst seks måneder

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

6 Har du noen funksjonsnedsettelse eller har du plager som følger av skade? Vi tenker også på plager som kommer og går.

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

Hvis 5 =Ja og/eller 6 =Ja:

7 Skaper helseproblemene/ funksjonsnedsettelsene begrensninger i å utføre alminnelige hverdagsaktiviteter?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei → Gå til **10**

8 Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei → Gå til **10**

9 Hvordan påvirker disse helseproblemene/ funksjonsnedsettelsene din hverdag?

Merk: Sett ett kryss

- I høy grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt

T

T

10 Nå kommer det en liste over ulike typer plager. I hvilken grad har du vært plaget av disse den siste uken?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Nervøsitet, indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadig redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykt, tungsindig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mye bekymret eller urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 Tenk på ditt nærmiljø og din kommune...

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

Opplever du at det er enkel tilgjengelighet til ...

	Ja	Nei	Vet ikke
offentlige bygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kultur- og idrettstilbud (kino, spisesteder, bibliotek, svømmehall, idrettshall etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
butikker og andre servicetilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
offentlig transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opplever du at det er enkelt for deg...	Ja	Nei	Vet ikke
å bevege deg i og rundt egen bolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å bevege deg i ditt nærmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å komme deg til natur- og friluftsområde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å finne og lese informasjon om offentlige tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nå kommer noen spørsmål om i hvilken grad man opplever livet som håndterbart og meningsfylt og om sosial støtte

12 Ser du en løsning på problemer og vanskeligheter som andre finner håpløse?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, som oftest
- Ja, i blant
- Nei

13 Føler du at dagliglivet ditt er meningsfullt og givende?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, som oftest
- Ja, i blant
- Nei

18 Hvor ofte deltar du i ...

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Aldri	1-3 ganger pr mnd	Ukentlig	Daglig
Uorganisert aktivitet som f.eks. klubb, møter venner, trimturer med venner/ kolleger eller andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisert aktivitet/ frivillig arbeid som f.eks. idrettslag, politiske lag, trossamfunn, kor eller andre lignende ting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥ **TNS**

2

15102429

⊥

14 Opplever du at ting som hender deg i ditt daglige liv er vanskelig å forstå?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, som oftest
- Ja, i blant
- Nei

15 Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du har store personlige problemer?

Merk: Sett ett kryss

- Ingen
- 1-2
- 3-5
- Flere enn 5

16 Hvor stor interesse viser andre for det du gjør? Vil du si at de viser...

Merk: Sett ett kryss

- Stor interesse
- Noe interesse
- Verken stor eller liten interesse
- Liten interesse
- Ingen interesse

17 Det å få praktisk hjelp fra naboer om du skulle trenge det, er det..

Merk: Sett ett kryss

- Svært lett
- Lett
- Verken lett eller vanskelig
- Vanskelig
- Svært vanskelig

**19** Omtrent hvor mange timer sitter du i ro på en vanlig hverdag?

Regn med tiden både på jobb, i skole og på fritiden.

--	--

Timer (ett tall i hver rute)

Nå kommer noen spørsmål om mosjon og fysisk aktivitet. Med dette mener vi f.eks. at du går til jobb/skole, sykler, går på tur, driver med hagearbeid, trening etc. Tenk på de siste 12 måneder.

20 Hvor ofte trener eller mosjonerer du vanligvis på fritiden? (Ta et gjennomsnitt)

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjeldnere enn en gang i uka
- En gang i uka
- 2-3 ganger i uka
- 4-5 ganger i uka
- Omtrent hver dag

→ Gå til **22****21** Hvor lenge holder du på hver gang? (Ta et gjennomsnitt)

Merk: Sett ett kryss

- Mindre enn 15 minutter
- 15-29 minutter
- 30 minutter – 1 time
- Mer enn 1 time

Så går vi over til spørsmål om kosthold.

22 Hvor ofte spiser eller drikker du vanligvis?

Merk: Sett ett kryss på hver linje	Sjelden/aldri	1-3 ganger/ måned	1-3 ganger/uke	4-6 ganger/uke	Daglig
Sukkerholdig brus/ Leskedrikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frukt og bær (regn ikke med juice eller fruktsaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønnsaker (inkludert salat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk (som pålegg eller middag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Så skal vi spørre litt om bruk av tobakk.

23 Røyker du?

Merk: Sett ett kryss

- Daglig
- Av og til
- Ikke nå, men tidligere daglig
- Ikke nå, men tidligere av og til
- Har aldri røykt

24 Bruker du snus?

Merk: Sett ett kryss

- Daglig
- Av og til
- Ikke nå, men tidligere daglig
- Ikke nå, men tidligere av og til
- Har aldri brukt snus

Så går vi over til spørsmål om alkohol. Vi tenker her på alle alkoholholdige drikker, som øl, vin, brennevin, rusbrus m.v.

25 I løpet av de siste 12 måneder, hvor ofte vil du si du har drukket alkohol?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Månedlig eller sjeldnere
- 2-4 ganger i måneden
- 2-3 ganger i uken
- 4 ganger i uken eller mer

26 Hvor mange alkoholenheter tar du på en "typisk" dag når du drikker alkohol? (En enhet alkohol tilsvarer én liten flaske øl, ett glass vin eller én drink.)

Merk: Sett ett kryss

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 eller flere



TNS



27 Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer ved én og samme anledning? (Én enhet alkohol tilsvarer én liten flaske øl, ett glass vin eller én drink.)

Merk: Sett ett kryss

- Aldri
- Sjeldnere enn månedlig
- Månedlig
- Ukentlig
- Daglig eller nesten daglig

Det følgende spørsmålet gjelder nye skader i denne perioden, ikke behandling av gamle skader. 'Oppsøkt lege' inkluderer både fastlege, legevakt og kontakt med spesialisthelsetjenesten.

28 Har du i løpet av de siste 12 måneder vært utsatt for en eller flere skader som førte til at du oppsøkte lege eller tannlege?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, en
- Ja, flere
- Nei

→ Gå til **30**

29 Var skaden et resultat av en... (Har du vært utsatt for flere skader, tenk på den alvorligste)

Flere kryss mulig

- Trafikkulykke
- Arbeidsulykke
- Ulykke på skole eller i utdanning
- Hjemmeulykke
- Fritidsulykke (ikke organisert aktivitet).
- Ulykke i forbindelse med organisert sport- og idrett
- Voldshandling
- Annet

30 Hvis du tenker på de siste 12 månedene, hvor plaget er du av støy når du er hjemme?

Sett ett kryss pr kolonne	Støy fra veitrafikk	Støy fra andre kilder
Ikke plaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt plaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middels plaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mye plaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstremt plaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31 Hvor høy er du uten sko

Oppgi i cm (ett tall i hver rute)

32 Hvor mye veier du uten klær og sko? Hvis gravid, vekt før graviditet

Oppgi i kg (ett tall i hver rute)

33 Er du gift/samboer eller enslig?

Merk: Sett ett kryss

- Gift/ samboer
- Enslig

34 Hvor mange personer bor du sammen med?

Regn bare med personer som du har felles husholdning med.

Antall personer (ett tall i hver rute)

35 Har du (husholdningen) mulighet til å klare en uforutsett utgift på 10 000 kr i løpet av en måned, uten å måtte ta opp ekstra lån eller motta hjelp fra andre? Ikke mulighet hvis det forutsetter salg av eiendeler. Mulighet hvis det kan dekkes ved å bruke oppsparte midler.

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei

36 Alt i alt, - når du tenker på hvordan du har det for tida, er du stort sett fornøyd med tilværelsen eller er du stort sett misfornøyd?

Merk: Sett ett kryss

- Svært fornøyd
- Ganske fornøyd
- Både /- og
- Nokså misfornøyd
- Svært misfornøyd

Takk for hjelpen!

Vedlegg 2; Flyer

Delta i Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel 2015!

Nå gjennomfører vi en stor folkehelseundersøkelse i Aust-Agder. Undersøkelsen er en oppfølging av folkehelseloven. Du er en av 6 000 personer som er tilfeldig trukket ut til å være med i undersøkelsen. Vi håper du kan sette av noen få minutter som et bidrag til folkehelsearbeidet.

Undersøkelsen handler om dine levekår, din trivsel og helse. Svarene vil gi fylkeskommunen og din hjemkommune grunnlag for å ta beslutninger som fremmer gode levekår og trivsel.

Hvordan delta: Du kan returnere vedlagte spørreskjema eller benytte web-skjemaet (se følgebrev). Vi vil oppfordre deg til å svare snarest mulig og helst innen to uker. De som ikke svarer i løpet av denne tiden, vil bli forsøkt kontaktet på telefon.

Denne folkehelseundersøkelsen er den første i sitt slag i Norge, og det er kun personer i Vestfold, Aust-Agder og Vest-Agder som deltar. Informasjonen som blir gitt i undersøkelsen kobles til enkelte registerdata som inntekt, trygd, utdanning og opplysninger om husholdningen. Når svarene knyttes til slike sosioøkonomiske forhold, vil det kunne gi resultater med meget god pålitelighet.

Undersøkelsen er et samarbeid mellom fylkeskommunene, Folkehelseinstituttet og TNS Gallup. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner i statistikk eller forskning fra undersøkelsen.

Ditt svar har betydning for fremtidens levekår og trivsel – takk for at du bidrar!



Arild Eielsen

Fylkesrådmann Arild Eielsen
Aust-Agder fylkeskommune





Eksempler på folkehelseiltak:

- ✓ Tilrettelegging av stier og turveier gjør det enklere for alle å være fysisk aktive
- ✓ Flere sosiale møteplasser og god tilgjengelighet legger til rette for et inkluderende samfunn
- ✓ Holdningsskapende arbeid fremmer gode levevaner
- ✓ Tiltak for å forebygge skader og ulykker

Har du spørsmål om folkehelsearbeidet i fylket ditt, kan du kontakte:

Aust-Agder fylkeskommune v/ Nils André Gundersen

E-post: Nils.Andre.Gundersen@austagderfk.no • **Telefon:** 37 01 74 90 (sentralbord)

Vedlegg 3; Invitasjonsbrev

[NAVN]
[Adresse]
[Adresse]

For English text, please log on the
questionnaire web-page below.

Oktober 2015

Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel 2015



Fylkeskommunene i Vestfold, Aust-Agder og Vest-Agder skal, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, kartlegge befolkningens helse, trivsel og levekår. Undersøkelsen er en oppfølging av Folkehelseloven fra 2012 med tilhørende forskrift, og skal gi grunnlag for enda bedre lokalt folkehelsearbeid i fylket ditt.

Du er en av 22.000 personer tilfeldig trukket fra Folkeregisteret til å delta i undersøkelsen. Vi håper du kan sette av noen minutter til å hjelpe oss i arbeidet, ved å fylle ut vedlagte spørreskjema. Skjemaet besvares snarest mulig, helst innen to uker, og kan returneres i vedlagte ferdig frankerte svarkonvolutt.

Alternativt kan skjemaet fylles ut på <http://www.tns-gallup.no/fhus>. Ditt brukernavn er: [BRUKER]

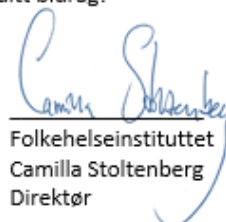
De som ikke svarer i løpet av denne tiden, vil bli kontaktet på telefon.

Det er frivillig å delta, og du kan hoppe over spørsmål du eventuelt måtte finne vanskelig å besvare. Du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen og kreve opplysningene slettet. Det er likevel viktig at så mange som mulig blir med, for at undersøkelsen skal representere hele befolkningen. *Vi kan ikke erstatte deg med en annen.*

Har du spørsmål om undersøkelsen, kan du kontakte Folkehelseinstituttet ved Rune Johansen, e-post rune.johansen@fhi.no, telefon 21 07 70 00. Har du spørsmål om skjemaet eller utfyllingen, kontakt TNS Gallup ved Paal Klostermann, e-post: paal.klostermann@tns-gallup.no, eller på gratis grønn telefon 800 84 700.

Vi er svært takknemlige for ditt bidrag!

Med vennlig hilsen



Folkehelseinstituttet
Camilla Stoltenberg
Direktør

Om undersøkelsen

Undersøkelsens resultater skal brukes av fylkes- og bostedskommunen din i sitt folkehelsearbeid.

Enkelte opplysninger blir hentet fra registre. Dette gjelder utdanning, opplysninger om husholdningen og landbakgrunn, og om sysselsetting eller trygd. Disse dataene hentes fra befolkningsregistret, inntektsregisteret og sysselsettingsregisteret. Dette gjør intervjuet kortere, og gjør at vi får bedre utbytte av den informasjonen vi samler inn. I tillegg til statistikk til lokalt folkehelsearbeid, ønsker vi også å bruke de innsamlede opplysningene til forskning som kan komme folkehelsearbeidet til nytte.

Opplysningene du gir blir oppbevart og behandlet i henhold til gjeldende regler om personvern. Selv om du ikke deltar, vil opplysninger om din alder, kjønn, utdanning og kommunenummer brukes til å vurdere om resultatene fra undersøkelsen gir et riktig bilde av befolkningen i den aktuelle kommunen.

Undersøkelsen er godkjent av Datatilsynet og følger reglene i helseregisterloven. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner i statistikk eller forskning fra undersøkelsen. Det vil alltid bli analysert og publisert på grupper og aldri på individnivå. Fylkeskommunen vil kun motta anonyme datafiler fra Folkehelseinstituttet for videre analyser.

Etter at TNS Gallup har avsluttet sin innsamling vil bare Folkehelseinstituttet ha tilgang til datafiler som ikke er anonyme. Disse datafilene vil oppbevares etter strenge sikkerhetsregler hos Folkehelseinstituttet. For de som var trukket ut, men ikke har svart på undersøkelsen slettes opplysningene senest etter ett år. For de som har svart på undersøkelsen har Datatilsynet satt en ramme for oppbevaring av innsamlede opplysninger på 10 år, eller så lenge nye undersøkelser av samme type blir gjennomført.

Samtykke til å delta skjer ved at du svarer på papirskjema, telefonintervju, eller fyller ut elektronisk skjema. Undersøkelsen tar ca. 10 minutter.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2017
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no