

Hvordan sikrer vi kvalitet når vi monitorerer befolkningens sundhedstilstand?

Overvejelser fra Den Nationale Sundhedsprofil

Dagsorden

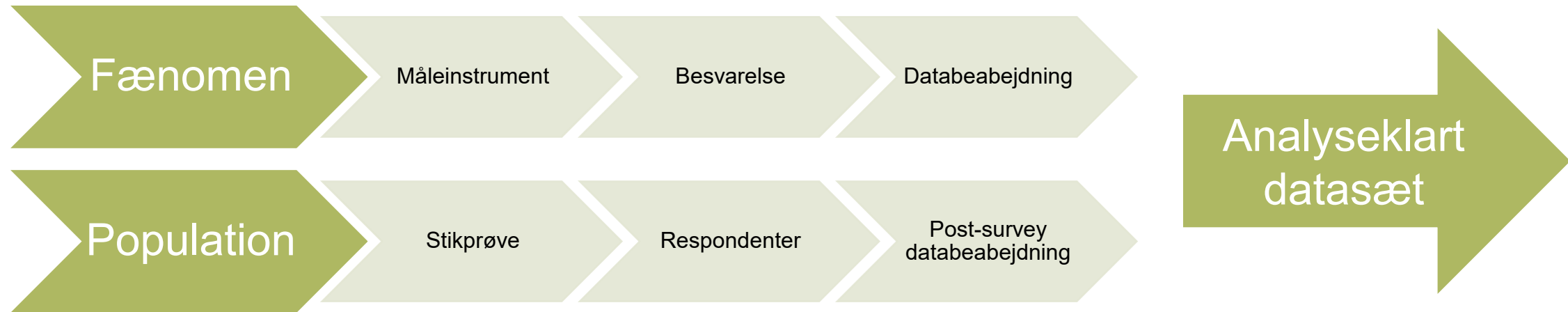
- Kan vi måle sundhed? Surveys ud fra et design perspektiv
- Måling og måleinstrumenter
- Hvordan sikrer man høj deltagelse?
- Stikprøve og udsendelse
- Deltagelse og vægtning
- Opsamlende pointer

Forberedelse og design

Overordnet to forhold:

- 1.Måling
- 2.Repræsentation

Kæden er ikke stærkere end sit svageste led



Tilpasset fra Grooves et al, 2009, Survey Methodologys. 42, egen oversættelse

MÅLING OG MÅLEINSTRUMENTER

→ Validerede mål

- Perceived stress scale (PSS) (mål for oplevet stress)
- CAGE-c (screenings værktøj for alkohol storforbrug)
- 12-Item Short-Form Health Survey v2 (fysisk og mentalt helbred)

→ Ikke altid muligt (eksempelvis fysisk aktivitet)

- FA Yderst svært at indfange med præcision i spørgeskemaer
- Ofte svært at opnå gode korrelationer ift. objektive mål via accelerometre
- Der findes ikke et spørgebatteri udviklet til spørgeskemaer, der både kan sikre god datakvalitet og præcision i målingerne.

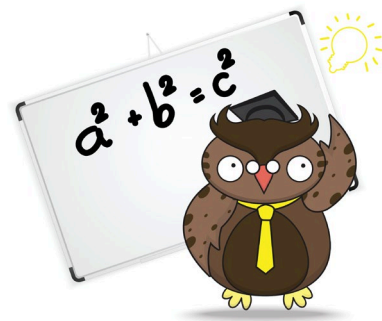
→ Pilotstudier, kompromis

HVORDAN SIKRER MAN HØJ DELTAGELSE?

- Tydelig og genkendelig afsender – samt tillid!
- Præmiestrategi -øger incitament (særligt blandt unge)
- Aktiv kommunikationsstrategi (nationalt, regionalt og kommunalt)
- Emnet har væsentlig betydning – Sundhed optager mange
- Påmindelser -ikke alle svarer på første henvendelse
- Hertil hjælper også god survey-etik:
 - Spørg pænt i invitationen
 - Vær tydelig med undersøgelsens formål – og hvad oplysninger bruges til
 - Gør opmærksom på at deltagelse er frivillig... men understreg vigtigheden af netop deres deltagelse!

STIKPRØVE OG DELTAGELSE I SUNDHEDSPROFILEN

- 312.349 inviterede
- 183.372 deltagere (58,7 %)



Rykkerprocedure

Table 3 Prevalence of survey-based health indicators by mailing groups (in percent)

Survey-based health indicator	Respondents			
	First mailing	Second mailing	Third mailing	All
Health-related quality of life				
Excellent, very good or good self-rated health	87.4	83.9	82.4	85.8
Often felt nervous and stressed during the past month	10.1	12.1	14.3	11.2
Morbidity				
Long-standing illness	33.3	34.5	33.7	33.6
Slipped disc or other back disorder	13.4	14.2	14.1	13.7
Migraine or frequent headache	14.8	15.9	16.9	15.4
Health behaviour				
Daily smoking	18.4	20.1	25.6	19.9
Heavy smoking	9.2	9.8	13.7	10.0
Sedentary activity in leisure time	13.1	16.4	18.8	14.7
Fruit every day or several times a day	69.9	67.5	63.8	68.4
Obesity (body mass index ≥ 30)	13.0	14.2	14.8	13.6
High alcohol intake	10.1	10.3	11.1	10.3
Social relations				
Often alone even though they would prefer to be with other people	4.2	4.8	5.8	4.6

DELTAGELSE OG VÆGTNING

- Skæv deltagelse
- Udtræk stratificeret efter kommune – Vægtning nødvendig for at korrigere for forskellige udtrækssandsynligheder og forskellige responsrater
- DST udarbejder vægte ud fra en række baggrundsoplysninger: -Køn, alder, etnicitet, uddannelse, indkomst, familietype, ejerbolig, kontakt med læge, kontakt med sygehus. -Faktorer der kan have betydning for det man vil have svar på.
- Vægte kan korrigere for meget –men ikke alt.

OPSAMLLENDE POINTER

→ Kan vi måle sundhed i surveys?

→ Ja, hvis vi laver et ordentligt grundarbejde, og er bevidste om begrænsninger.

→ Design er altafgørende

→ Overvejelser omkring måleredskaber og repræsentation er nøglen til en god undersøgelse

→ Validerede måleredskaber er at foretrække, men det er ikke altid muligt at komme så tæt på den virkelighed vi ønsker at sige noget om.

→ Høj deltagelse er ønskværdigt, men ikke det samme som repræsentativitet.

→ Vægte kan korrigere for skævheder, men vi kan ikke tage højde for alle forhold