

# **Att ringa in bortfallet – en telefonintervjustudie av bortfallet till en friskprofilundersökning**

Louise Bayard-Burfield, företagsläkare på AB Previa

Scheelevägen 17

223 70 Lund

046-161200

[louise.bayard-burfield@previa.se](mailto:louise.bayard-burfield@previa.se)

Handledare: Maria Albin, överläkare på Arbets- och miljömedicin, Universitetssjukhuset i Lund

Projektarbete vid Företagsläkarkursen Väst 2009, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet

## **Innehållsförteckning**

<b>Förord</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
Friskprofilundersökningen.....	4
<b>Undersökt grupp</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>6</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>8</b>
<b>Litteraturreferenser</b> .....	<b>10</b>

## **Förord**

Tack till:

Överläkare Maria Albin för många goda råd och rön.

Företagssköterskorna Eva-Ingriette Borgenstam, Margareta Holck-Clausen, Elisabeth Nissen och Madeleine Engqvist på AB Previa, Marianne Malm på Region Skåne samt Ylva Rodvall på Karolinska Institutet.

## Sammanfattning

**Bakgrund:** En undersökning får sällan hundra procents deltagande och de som ingår i målgruppen, men saknas efter sista undersökningsdatum, benämns undersökningens bortfall. Om bortfallet blir för stort, kan tolkningen av slutresultatet bli missvisande.

På en enhet i Region Skåne med verksamhet på fyra orter, erbjöds 157 anställda besöka företagshälsovården för en friskprofil (hälsodiskussion med företagssköterska) under våren 2009. Trettionio anställda (24.8%) kom ej till den erbjudna friskprofilen.

**Syfte:** Det primära syftet var att undersöka om ett telefonsamtal med ett erbjudande om ny tid kunde öka antalet deltagare i enhetens friskprofilundersökning. Sekundärt belystes även anledningen till bortfallet, förbättringsmöjligheter och den självskattade hälsan med frågeställningarna:

Varför valde du att avstå från det första undersökningstillfället?

Hur tror du att man kan få fler att delta i friskprofiler?

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd, jämfört med andra i din ålder?

**Undersökt grupp:** Trettionio anställda som ej kom till den erbjudna friskprofilen.

**Metod:** Semistrukturerad telefonintervju.

**Resultat:** Vid uppringning svarade 32 personer varav fyra tackade nej till en intervju. Bortfallet sjönk med 5.1% till 19.7 % då åtta anställda kom för en friskprofil efter telefonintervjun. De 39 anställda som utgjorde friskprofilundersökningens bortfall kunde delas in i två grupper; nio anställda som missat sin bokade tid och en annan grupp med 30 anställda som till stor del inte haft för avsikt att delta i friskprofilen.

Förbättringsförslag som framfördes var vidgad provtagning, läkarundersökning samt att anmälningslistan borde finnas tillgänglig under längre tid.

Den självskattade hälsan hos de intervjuade männen kunde jämföras med resultatet från Nationella miljöhälsoenkäten 2007 och låg generellt lägre än riksnittet.

**Slutsatser:** Det gick att minska friskprofilundersökningens bortfall med en telefonuppföljning i anslutning till att den anställde uteblivit från en bokad tid, 6/9 kom. Däremot var det både svårt att nå och motivera den andra delgruppen av bortfallet som till stor del aldrig haft för intention att delta, endast 2/30 kom.

Bortfall är en felkälla som återfinns i nästan alla statistiska undersökningar och kan orsaka systematiska fel. En undersökning bör eftersträva minsta möjliga bortfall. De bästa förebyggande insatserna görs med en god planering och information om undersökningens utförande och syfte till målgruppen. Om ett bortfall ändå uppstår bör man pröva med ett påminnelsebrev eller uppringning.

## Inledning

En undersökning får sällan hundra procents deltagande. De som ingår i målgruppen, men saknas efter sista undersökningsdatum, benämns undersökningens individbortfall, i fortsättningen förkortat till bortfall (1). I den här studien undersöks möjligheten att öka antalet deltagare genom att ringa till dem som utgjorde bortfallet.

En enhet inom Region Skåne (landstinget) erbjöd 157 anställda att under våren 2009 delta i en friskprofil. Den anställde träffade då en företagssköterska för en hälsodiskussion utifrån ett standardiserat frågeformulär, kompletterat med provtagning samt konditionstest i syfte att tydliggöra individuella riskfaktorer och vid behov motivera till förändring av livsstilen. Enheten består av både administratörer, ingenjörer och hantverkare som arbetar på någon av de fyra orterna Lund, Malmö, Helsingborg eller Kristianstad.

Bortfallet är en felkälla som kan orsaka systematiska fel. Som tumregel bedöms ett deltagande under 80% i en undersökning kunna ge en missvisande tolkning av resultaten (2). Anledningen till bortfall kan delas in i tre grupper; personen är ej anträffbar, personen vägrar att delta eller annan anledning (tex sjukhusvård) (3). Ofta görs en bortfallsanalys för att se om bortfallet skiljer sig från de svarande med avseende på undersökningsvariablerna.

Självskattad hälsa har i många studier visat sig vara en god prediktor för personens behov av sjukvård (4,5). Med en validerade självskattningsfråga kan den undersökta gruppen jämföras med svaret från en större population. I den här studien görs en försiktig jämförelse mellan det tillfrågade bortfallets självskattade hälsa och resultatet från den nyligen publicerade Nationella miljöhälsoenkäten 2007 (6).

Syftet med den här studien var i första hand att undersöka om ett telefonsamtal med ett erbjudande om ny tid kunde öka antalet deltagare i enhetens friskprofilundersökning. Sekundärt belystes även anledningen till bortfallet, förbättringsmöjligheter och den självskattade hälsan med frågeställningarna:

Varför valde du att avstå från det första undersökningstillfället?

Hur tror du att man kan få fler att delta i friskprofiler?

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd, jämfört med andra i din ålder?

## Friskprofilundersökningen

Enheten erbjöd 157 anställda att delta i en friskprofil under våren 2009. Av dessa arbetade 15 personer inom administrationen och 142 var ingenjörer, tekniker eller hantverkare. Av de 157 var 10 kvinnor och 147 män.

Företagshälsovården (Previa) genomförde friskprofilerna under mars 2009 (anställda i Malmö, Helsingborg och Kristianstad) samt april 2009 (anställda i Lund). Kriteriet för att delta var att man hade en anställning på enheten vid undersökningens start i februari 2009. De fyra arbetsplatserna hade varsin utsedd medarbetare som ansvarade för att få in anmälningarna och en anmälningslista med lediga dagar och tider lades ut i kafferummet. Listan skickades, efter slutdatum, till Previa på samma ort (Lund, Malmö, Helsingborg eller Kristianstad) där en företagssköterska träffade den anställde.

Friskprofil är ett produktnamn som innefattar en enkät om 50 frågor som den undersökte fyller i före besöket hos företagssköterskan. Frågorna handlar om den egna hälsan och arbetsmiljön, med aspekter såsom motion, kostvanor, alkohol, tobak, symptom på kroppslig sjukdom och stressupplevande. När personen kommer till Previa kompletteras formuläret med en konditionstest (motionscykel), provtagning (blodvärde och kolesterol) samt blodtryck. Det totala bortfallet i friskprofilundersökningen var 24,8% (tabell 1).

Tabell 1. Bortfallet före påringning på de fyra orterna. Totalt erbjöds 157 anställda en friskprofil.

Lund	Malmö	Helsingborg	Kristianstad
19/54= 35%	9/46 = 20%	7/32 = 22%	4/25 = 16%

### Undersökt grupp

Antalet anställda som uteblev från friskprofilen uppgick till 39 personer. Av dessa var två kvinnor. Åldersspridningen var 29- 64 år med en median på 55 år och ett medelvärde på 51 år.

### Metod

Via Previas databas kunde författaren få fram telefonnummer till den anställdes arbetsplats och intentionen var att i första hand ringa under arbetstid. I databasen framgick om den anställda tidigare besökt Previa. Uppringningsförsöken gjordes under perioden 31 mars 2009 - 5 maj 2009. Vid varje telefonintervju, samtliga utförda av författaren, antecknades den tillfrågades svar i en förtryckt mall. Följande fem frågorna ställdes:

- 1) Jag undrar om jag kan erbjuda en ny tid för Friskprofil?
- 2) Varför du valde att avstå från det första undersökningstillfället ?
- 3) Hur tror du att man kan få fler att delta i friskprofiler?
- 4) Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd, jämfört med andra i din ålder:

Mycket gott, Gott, Någorlunda, Dåligt, Mycket dåligt

Denna validerade fråga finns i Nationella miljöhälsoenkäten 2007, där ett representativt urval av den svenska befolkningen (25 935 personer personer i åldern 18–80 år, såväl yrkesverksamma som icke yrkesverksamma) deltog (6). Antalet män som besvarade frågan var 11 832 (muntlig kommunikation med Ylva Rodvall på Karolinska Institutet 091013).

- 5) Vill du att jag skickar hem ett brev med information hur du kan nå mig och syftet med projektet?

Informationsbrevet redogjorde kort för studiens syfte, att arbetsgivaren godkände studien och hur man kunde komma i kontakt med artikelförfattaren.

Telefonintervjun tog mellan 5 och 10 minuter. De flesta svarade efter en till två uppringningar. Som mest gjordes fem uppringningsförsök till en individ. Den sammantagna tiden för uppringningar och intervjuer uppskattas till drygt 4 timmar.

## Resultat

Vid uppringning svarade 32 av de 39 som utgjorde friskprofilundersökningens bortfall. Fyra tackade direkt nej till en intervju. Tio anställda tackade ja till en ny friskprofil (två personer kom aldrig). De åtta fördelade sig med fyra anställda från Helsingborg, två anställda från Lund och en anställd från vardera Malmö och Kristianstad, sju var män (tabell 2).

Tabell 2. Bortfallet efter påringning på de fyra orterna.

Lund	Malmö	Helsingborg	Kristianstad
17/54= 32%	8/46 = 17%	3/32 = 10%	3/25 = 12%

Efter påringningen minskade friskprofilens bortfall med 5,1% från 24,8% till 19,7%.

De 39 som utgjorde friskprofilundersökningens bortfall kunde delas in i två grupper. Grupp 1 bestod av dem som bokat tid och därför torde haft för avsikt att delta (nio anställda, varav en kvinna). Åtta av dem deltog i telefonintervjun.

Grupp 2 var de som ej bokat tid eller strukit sig från listan (30 anställda, varav en kvinna). Av dessa deltog 20 i telefonintervjun.

De skäl som uppgavs i grupp 1 som anledning till att man uteblivit var; missade datumet, sjukskriven, vård av sjukt barn, möte eller glömt. De skäl som uppgavs i grupp 2 som anledning till att man uteblivit var; pågående sjukvårdskontakt, föräldraledigt, ej intresserad, ger ingenting, hittade ingen tid, snart pensionär och privat.

Efter påringningen kom sex anställda (varav en kvinna) från grupp 1 för en ny friskprofil (6/9), medan endast två (bägge män) i grupp 2 kom (2/30).

Ytterst få av de 28 som deltog i telefonintervjun hade förslag på hur man kan få fler att delta i friskprofilen. Av de 11 anställda som svarade på frågan, var det främsta önskemålet att man ville ha fler prover som tex PSA (Prostata Specifikt Antigen). Andra återkommande önskemål var införande av läkarundersökning, samt att anmälningslistan borde finnas tillgänglig under längre tid.

Sammanställningen av den självskattade hälsan gjordes på samma vis som i den Nationella miljöhälsoenkäten 2007, dvs med hopslagning av kategorierna mycket gott och gott till en kategori samt dåligt och mycket dåligt till en kategori. Underlaget möjliggjorde en grov jämförelse för männen, kvinnorna var för få. I tabell 3 redovisas det självskattade hälsotillståndet hos männen i bortfallet.

I tabell 4 jämförs det självskattade hälsotillståndet hos männen i bortfallet med männen i Nationella miljöhälsoenkäten 2007.

Tabell 3. Självsattat hälsotillstånd (antal) hos männen som deltog i telefonintervjun och bokad tid till friskprofilen (grupp 1) eller ej bokad tid alternativt strukit sig från anmänningslistan (grupp 2). Frågan har hämtats från Nationella miljöhälsoenkäten 2007 (6).

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd, jämfört med andra i din ålder ?	Grupp 1 n= 7	Grupp 2 n= 19	Totalt n= 26
Mycket gott /Gott	4	11	15
Någorlunda	3	7	10
Dåligt/Mycket dåligt	0	1	1

Tabell 4. Självsattat hälsotillstånd hos männen som deltog i telefonintervjun och bokad tid till friskprofilen (grupp 1) eller ej bokad tid alternativt strukit sig från anmänningslistan (grupp 2) jämfört med männen i Nationella miljöhälsoenkäten 2007 (6).

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd, jämfört med andra i din ålder ?	Männen i grupp 1 och 2 som besvarade frågan n=26	Männen i Nationella miljöhälsoenkäten 2007 n= 11 832
Mycket gott /Gott	15 (58%)	75%
Någorlunda	10 (38%)	19%
Dåligt/Mycket dåligt	1 (4 %)	6%

Av de 39 anställda som uteblev från friskprofilen, gick sju personer (18%), samtliga män, ej att nå trots flertalet påringningar på arbetet, spärning av mobilnummer samt några försök att nå den anställda i hemmet (Eniro och Hitta.se). En person tillhörde grupp 1 och de övriga sex tillhörde grupp 2. Samtliga fyra som avböjde telefonintervjun tillhörde grupp 2. Sammantaget deltog ej 11 personer (28%) i telefonintervjun.

De 118 friskprofiler som genomförts före uppringningen av bortfallet, kunde efter den sista möjliga dagen för ny friskprofilundersökning (25 maj 2009), kompletteras med ytterligare åtta friskprofiler. Dessa 126 genomförda friskprofiler skickades till huvudansvarig företagssköterska i Lund för vidare distribution för statistisk bearbetning i Karlskrona.



## Diskussion

Genom att ringa de 39 anställda som utgjorde friskprofilundersökningens bortfall och erbjuda en ny tid, ökade deltagandet med åtta personer och bortfallet sjönk från 24,8 % till 19,7%. Inte helt överraskande var det lätt att erbjuda ny tid till dem som bokat ett datum men av olika skäl missat besökstiden, 2/3 kom. Den här gruppen bör man försöka nå så fort det uteblivna besöket är ett faktum, eftersom deras motivation att delta i friskprofilen tycks hög. Den andra delgruppen av bortfallet som till stor del aldrig haft för intention att delta, visade sig både svår att nå på telefon och ovillig att komma. Dock kunde två av dem lockas till en ny tid (2/30). Det tycks således tveksamt att försöka övertala dem som initialt avböjt att delta i en friskprofil.

Med tanke på den lilla tidsåtgång som behövs för en påminnelse, är det klokt om företagssköterskan ringer upp och erbjuder en ny tid, i anslutning till att en anställd uteblivit från en bokad friskprofil. Företagssköterskan är den givna kommunikátören eftersom hon är involverad från början till slut och står för själva friskprofilundersökningen. I många undersökningar görs påminnelsen brevledes eller per telefon. Valet i denna studie föll på telefonintervju för att få en personlig kontakt (7).

Databasen över de anställda var generellt mycket knapphändig. Namn och födelseår fanns för samtliga 39 anställda, men flera adresser och telefonnummer var felaktiga. Så gott som alla hade erhållit vaccinationer på Previa och sammantaget hade 13 anställda deltagit i en friskprofil 2006/2007.

I Lund skedde ingen större förändring av bortfallet trots påringningen. Av de 17 anställda i Lund som ej deltog trots telefonkontakt, hade 10 deltagit i friskprofilen 2006/2007. Bortfallet i denna grupp torde således inte bero på okunskap om friskprofilens syfte.

Även om det totala deltagandet hamnade på över 80% är det tydligt att resultaten från friskprofilundersökningen 2009 i Lund skall tolkas med försiktighet då ca en tredjedel inte deltog.

Påringningen gav även en marginell förändring av deltagandet i Malmö och Kristianstad men i Helsingborg minskade bortfallet från drygt 20% till knappt 10%.

Få förslag till hur friskprofilen skulle kunna få fler deltagare lades fram, dock framkom önskemål om införande av vidgad provtagning, läkarundersökning samt att anmälningslistan borde finnas tillgänglig under längre tid.

Man kan spekulera i att bortfallet skulle kunna bestå av de mest friska som inte ser nyttan med en hälsodiskussion. Dock ses studier där bortfallet har lägre socioekonomisk status, fler sjukvårdstillfällen och en sämre allmänhälsa (8). En tredje möjlighet skulle kunna vara att bortfallet faktiskt inte skiljer sig från dem som deltagit i undersökningen (9).

Den här telefonintervjustudien är ingen bortfallsanalys av enhetens friskprofilundersökning 2009 och jämför därför inte bortfallet med dem som deltog. Däremot görs en jämförelse av självskattad hälsa mellan männen som besvarade frågan i telefonintervjun (samtliga yrkesverksamma) och männen i Nationella miljöhälsoenkäten 2007 (blandning av yrkesverksamma och icke yrkesverksamma). Flera studier stöder teorierna om att icke yrkesverksamma har sämre hälsa (10).

Ett fåtal procent av männen i telefonintervjustudien och männen i Nationella miljöhälsoenkäten skattade sitt hälsotillstånd som dåligt/mycket dåligt. Nästan 75% av de tillfrågade i riksstudien skattade sin hälsa som mycket gott/gott medan knappt 60% av männen i studien uppgav samma svar. Den största skillnaden var dock att nästan 40% av de svarande i studien skattade måendet som någorlunda mot rikssnittets knappa 20%. Svaren

talar för att den självskattade hälsan hos männen i telefonintervjustudien var sämre än rikssnittet. Tolkningarna bör dock göras med stor försiktighet eftersom en statistisk analys ej genomförts, den tillfrågade gruppen var liten och åldersspridningen ej helt jämförbar. Man bör också beakta telefonintervjustudiens bortfall där 11 av de 37 männen inte svarade på intervjufrågorna. För få kvinnor deltog i studien för att möjliggöra en jämförelse med rikssnittet.

Bortfall är en felkälla som återfinns i nästan alla statistiska undersökningar och kan orsaka systematiska fel. En undersökning bör eftersträva minsta möjliga bortfall. De bästa förebyggande insatserna görs med en god planering och information om undersökningens utförande och syfte till målgruppen. Om ett bortfall ändå uppstår bör man pröva med ett påminnelsebrev eller uppringning.

En redovisning av bortfallets storlek kan ses som en kvalitetsdeklaration och Statistiska Centralbyrån har lagt fram förslag på hur undersökningar kan standardiseras så att läsaren tydligt kan se bortfallet (11).

## Litteraturreferenser

- 1 Standard för bortfallsberäkning. Statistikersamfundet 2005. sid 8.  
<http://www.statistikersamfundet.se/survey/bortfallssnuran/bortfallsrapport.pdf>
- 2 Patel R, Davidson B. Forskningsmetodikens grunder. Tredje upplagan. Stockholm: Studentlitteratur; 2003. sid 132.
- 3 Dahmström K. Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2005. sid 322.
- 4 Miilunpalo S, Vuori I, Oja P, Pasanen M, Urponen H. Self-rated health, status as a health measure: the predictive value of self-rated health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *J Clin Epidemiol.* 1997;50:517-28.
- 5 Fylkenes K. Determinants of health care utilization – visits and referrals. *Scan J Soc Med.* 1993;21:40-50.
- 6 Miljöhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009. sid 37.
- 7 Bo Wärneryd mfl ”att fråga” Om frågekonstruktion vid intervjuundersökningar och postenkäter. Femte upplagan: Statistiska centralbyrån; 1990. sid 14-15.
- 8 Drivsholm T, Eplöv LF, Davidsen M, Jørgensen T, Ibsen H, Hollnagel H, et al. Representativeness in population-based studies: a detailed description of non-response in a Danish cohort study. *Scand J Public Health.* 2006;34(6):623-31.
- 9 Analys av bortfallet bland "utsatta" grupper i Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF) 1986-1999. sid 18-19.  
[http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/\\_dokument/BF8699T1\\_ns.doc](http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/_dokument/BF8699T1_ns.doc)
- 10 Janlert U, Hammarström A. Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC Public Health.* 2009 Jul 14;(9):235.
- 11 Statistiska centralbyrån. Stockholm; Karin Dahmström  
Redovisning av bortfall – ett försök till standarder.  
<http://www.statistics.su.se/modernsurveys/sem/survey3.pdf>