

Rapport

från valideringsprojekt

2012-2013

Delrapport 3.

Betydelsen av olika sätt att besvara 3-månadersformuläret.



BAKGRUND

Riksstroke 3-månadersuppföljning administreras av det sjukhus där patienten vårdats för stroke under akutskedet. Patienten kontaktas via brev eller telefon och får svara på 3-månadersformuläret (www.riksstroke.org) på något av följande sätt:

1. Skriftligt, oftast i sitt hem. Patienten skickar då tillbaka formuläret i bifogat svarskuvert.
2. Per telefon, genom att sjukvårdspersonal ringer upp. Patienten besvarar då formuläret över telefon.
3. Skriftligt, vid ett återbesök på sjukhuset.

De patienter som besvarar formuläret skriftligt kan välja mellan att:

- besvara det helt själva,
- besvara det med hjälp av en närstående eller vårdpersonal (kan vara aktuellt då patienten bor på särskilt boende),
- låta någon annan, t.ex. en närstående eller vårdpersonal, besvara det. Gäller de patienter som inte själva förmår att besvara formuläret.

De här olika möjligheterna att inhämta data gör det möjligt för fler patienter att svara på formuläret, något som ökar svarsfrekvensen. Riksstroke 3-månadersformulär hade 2012 en svarsfrekvens på 88 %.¹

Andra studier har visat på skillnader mellan självadministrerade (d.v.s. ensam skriftligt) sätt att svara på enkätundersökningar och sätt där en intervjuare är närvarande, som vid både telefon- och ansikte mot ansikte-intervju. Däremot har endast små skillnader visats i hur respondenter svarar mellan telefonintervjuer och ansikte mot ansikte-intervjuer.^{2,3}

Det har också visats att respondenter i enkätundersökningar tenderar att svara mer socialt önskvärt på åsiktsfrågor när en intervjuare är närvarande.^{2,3} Vad gäller hälso- och livskvalitetsundersökningar har studier med SF-36 i olika administrationssätt visat att de som svarar via post svarar mer negativt på hälso- och livskvalitetsfrågor än de som svarar via telefon eller ansikte mot ansikte.^{4,5} En tendens att i större utsträckning svara ja då en intervjuare är närvarande har påvisats, en effekt som benämns "acquiescence".³ Andra effekter som påvisats är dels "recency", som innebär att respondenten tenderar att välja sista alternativet vid muntlig presentation av formulärfrågor (såsom vid en intervju), dels "primacy" som innebär att respondenten tenderar att välja första alternativet när denna fyller i formulärfrågorna skriftligt.⁶

Syftet med det här delprojektet var att undersöka om det finns skillnader mellan svaren på Riksstroke 3-månadersformulär beroende på hur patienten svarat: Ensam skriftligt, per telefon eller vid återbesök på sjukhus/vårdcentral.

METOD

Datainsamling

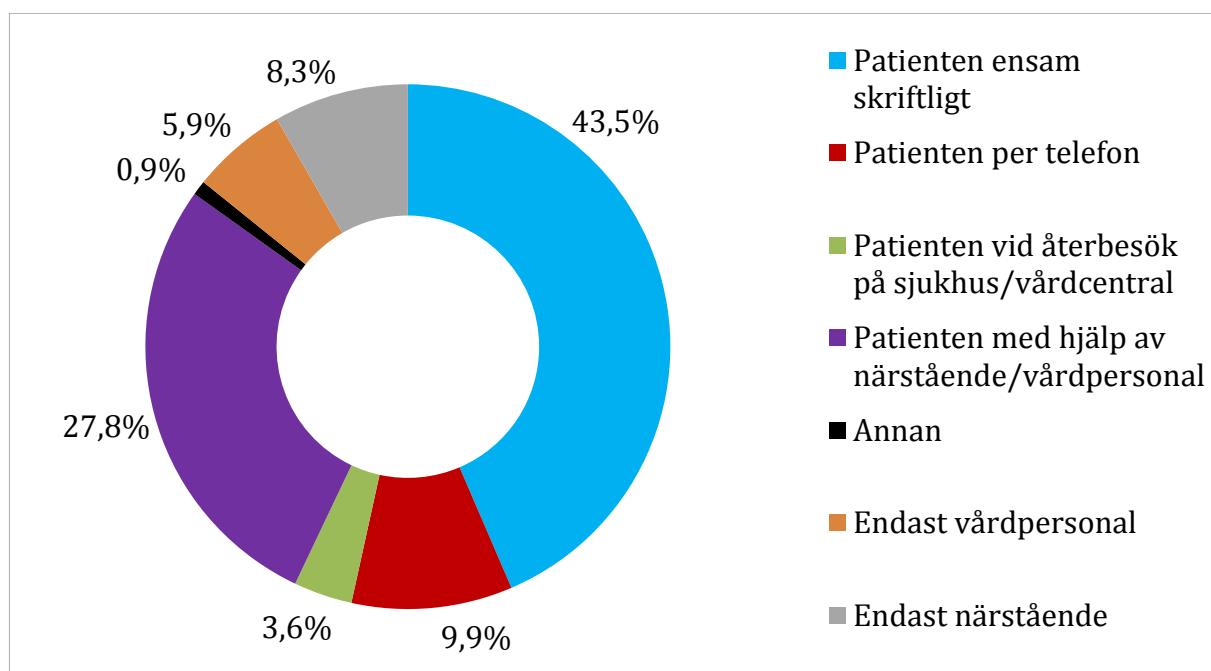
Ett antal frågor som är av särskild vikt för att undersöka skillnader i sätt att svara valdes ut från Riksstrokes 3-månadersformulär. Dessa frågor var av särskild vikt eftersom de berör nöjdhet med vård, stöd och rehabilitering samt livskvalitet. Här skulle de som svarar muntligt kunna tänkas svara mer positivt än de som svarar skriftligt, enligt resonemanget ovan om att de som svarar muntligt tenderar att svara mer socialt önskvärt i åsiktsfrågor och mer positivt i frågor som berör hälsa och livskvalitet.

Figur 1 visar fördelningen över de som besvarade Riksstrokes 3-månadersuppföljning mellan 2009–2012. Totalt svarade 71 264 personer på Riksstrokeuppföljningen under dessa år. Analyserna i den här studien beräknades på de patienter som besvarade 3-månadersuppföljningen antingen ensamma skriftligt, per telefon eller vid återbesök på sjukhuset. Det totala antalet i den gruppen var 40 623 st., medelåldern var 71 år och 43 % var kvinnor. Antalet som svarade skriftligt var 30 984 st., per telefon 7 058 st. och vid återbesök 2 581 st. *Tabell 1* beskriver dessa tre grupper av svarande.

Variabeln "Medvetandegrad vid ankomst till sjukhus" såg relativt lika ut för de tre grupperna. Vad gäller ADL-beroende (patienter som behöver hjälp vid toalettbesök och/eller på- och avklädning) fanns den största andelen bland dem som svarade per telefon och den minsta bland dem som svarade ensamma skriftligt.

Dataanalys

Data analyserades med SPSS Statistics 20. Korstabeller gjordes för respektive fråga/variabel och signifikansanalyser utfördes med hjälp av Z-test på signifikansnivån 0,05. Testen justerades med Bonferroni-korrektion. Resultat baserade på stora dataset som Riksstroke är känsliga även mot mycket små skillnader och man får lätt statistiskt signifikanta resultat. Att en skillnad är statistiskt signifikant innebär dock inte alltid att den har en klinisk signifikans. Skillnaderna bedömdes därför också utifrån klinisk signifikans där hänsyn tagits till (1) de absoluta skillnaderna, (2) den variation som finns mellan landsting/sjukhus i Riksstrokes rapporter, (3) allmän bedömning av vad skillnaderna kan innebära.



Figur 1. Fördelningen av de olika sätten att besvara Riksstrokes 3-månadersuppföljning.

Tabell 1. Karaktäristika för de som svarade på de tre olika sätten samt totalt för alla som svarade.

	Patienten ensam skriftligt	Patienten per telefon	Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral	Totalt oavsett svarssätt
Antal	30 984	7 058	2 581	40 623
Medelålder	70	75	72	71
Andelen kvinnor	42 %	49 %	45 %	43,5 %
Medvetandegrad vid ankomsten till sjukhuset:				
RLS 1	96,4 %	94,2 %	94,4 %	95,9 %
RLS 2-3	3,2 %	5,2 %	4,8 %	3,6 %
RLS 4-8	0,5 %	0,6 %	0,8 %	0,5 %
ADL-beroende vid 3 mån	3,8 %	11,1 %	9,2 %	5,4 %

RESULTAT

Tabell 1 visar resultatet från analyserna av skillnader i svar på de Riksstrokefrågor som valdes ut (se avsnittet Datainsamling under *Metod*) för att undersöka dessa skillnader.

Svarsfördelningen på frågorna om tillgodosedda behov och nöjdhets

Tabell 2 visar att de som svarade per telefon eller vid återbesök hade statistiskt signifikant högre andel "ja helt"- eller "delvis"-svar på frågan om tillgodosedda behov av stöd och hjälp. Det här skulle för de som svarade muntligt jämfört med skriftligt kunna visa på en till viss mån ökad andel positiva eller mer socialt önskvärda svar i åsiktsfrågor, samt på en viss mån av ökat jakande

(acquiescence). Dessa skillnader bedömdes dock ej som kliniskt signifikanta. Någon primacy- eller recencyeffekt på grund av svarsalternativens ordning kunde inte ses för den här frågan.

Tabell 2. Svartsfördelning på frågan "Tycker du att dina behov av stöd eller hjälp från sjukvården eller kommunen är tillgodosedda?", fördelat per svarssätt.

	Patienten ensam skriftligt	Patienten per telefon	Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral
Ja helt eller delvis	90,6 %	93,1 %	92,0 %
Nej	5,9 %	3,9 %	4,2 %
Vet ej	3,5 %	3,0 %	3,8 %

Tabellen baseras på 22 762 patienter som besvarat 3-månadersformuläret under åren 2009–2012. "Uppgift saknas/okänt" och de som angav att de inte behövde eller ville ha stöd eller hjälp är exkluderade vid beräkningen av övriga andelar.

Resultatet på frågan om nöjdhet med vården (se *tabell 3*), visar att andelen som svarade "Mycket nöjd/nöjd" var statistiskt signifikant högre bland de som svarade skriftligt än de som svarade per telefon eller vid återbesök. Skillnaderna bedömdes dock ej som kliniskt signifikanta. Resultatet för nöjdhet med bemötande (*tabell 4*) och nöjdhet med rehabiliteringen (*tabell 5*) visar på samma typ av skillnad, d.v.s. en statistiskt signifikant högre andel som svarade "Mycket nöjd/nöjd" av de som svarade skriftligt.

Dessa skillnader bedömdes dock ej som kliniskt signifikanta. Den här tendensen, även om skillnaden inte är kliniskt signifikant, visar tvärtemot vad som skulle kunna förväntas (d.v.s. att de som svarade per telefon eller vid återbesök skulle ha svarat mer positivt/mer socialt önskvärt). Det här är intressant och visar på att patienterna vågar svara kritiskt även per telefon eller vid återbesök. En primacy- samt recency-effekt skulle dock också kunna spela in här eftersom svarsalternativet "Nöjd" kommer först/högst upp, "Missnöjd" direkt efter och "Vet ej" sist.

Tabell 3. Svartsfördelningen på frågan "Hur nöjd eller missnöjd är du med den vård du fått under sjukhusvistelsen?", fördelat per svarssätt.

	Patienten ensam skriftligt	Patienten per telefon	Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral
Mycket nöjd/nöjd	96,2 %	94,4 %	92,8 %
Missnöjd/mycket missnöjd	2,8 %	3,1 %	3,5 %
Vet ej	1,1 %	2,5 %	3,8 %

Tabellen baseras på 40 039 patienter som besvarade 3-månadersformuläret under åren 2009–2012. "Uppgift saknas/okänt" är exkluderat vid beräkning av övriga andelar.

Tabell 4. Svarsfördelningen på frågan "Hur nöjd eller missnöjd är du med personalens bemötande under sjukhusvistelsen?", fördelat per svarssätt.

	Patienten ensam skriftligt	Patienten per telefon	Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral
Mycket nöjd/nöjd	97,8 %	96,7 %	94,6 %
Missnöjd/mycket missnöjd	1,5 %	1,4 %	1,7 %
Vet ej	0,6 %	1,9 %	3,7 %

Tabellen baseras på 40 051 patienter som besvarade 3-månadersformuläret under åren 2009–2012. "Uppgift saknas/okänt" är exkluderat vid beräkning av övriga andelar.

Tabell 5. Svarsfördelningen på frågan "Hur nöjd eller missnöjd är du med rehabiliteringen eller träningen under sjukhusvistelsen?", fördelat per svarssätt.

	Patienten ensam skriftligt	Patienten per telefon	Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral
Mycket nöjd/nöjd	83,8 %	84,0 %	78,6 %
Missnöjd/mycket missnöjd	5,0 %	3,2 %	3,1 %
Hade behov men har ej fått	4,6 %	4,4 %	6,8 %
Vet ej	6,6 %	8,4 %	11,4 %

Tabellen baseras på 27 002 patienter som besvarade 3-månadersformuläret under åren 2009–2012. "Uppgift saknas/okänt" eller de som uppgav sig inte ha behov av rehabilitering är exkluderade i beräkningen av övriga andelar.

Svarsfördelningen på frågorna om självupplevd hälsa, trötthet, nedstämdhet och minnessvårigheter

De enda statistiskt signifikanta skillnaderna (dock ej kliniskt signifikanta) som kunde ses för svaren på frågorna om allmänt hälsotillstånd (*tabell 6*) och trötthet (*tabell 7*) var att en något större andel av de som svarade per telefon och vid återbesök (endast vid återbesök för trötthet) svarade "Vet ej" jämfört med de som svarade skriftligt. Det här kan bero antingen på att de får kortare tid att tänka på svaret då de svarar muntligt eller på en recency-effekt eftersom "Vet ej" är det sista svarsalternativet.

Tabell 6. Svarsfördelningen på frågan "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?", fördelat per svarssätt.

	Patienten ensam skriftligt	Patienten per telefon	Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral
Mycket gott/ganska gott	86,7 %	86,3 %	85,7 %
Ganska dåligt/mycket dåligt	11,4 %	12,3 %	11,6 %
Vet ej	1,9 %	1,3 %	2,7 %

Tabellen baseras på 39 957 patienter som besvarade 3-månadersformuläret under åren 2009–2012. "Uppgift saknas/okänt" är exkluderat vid beräkning av övriga andelar.

Tabell 7. Svarsfördelningen på frågan "Känner du dig trött?", fördelat per svarssätt.

	Patienten ensam skriftligt	Patienten per telefon	Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral
Aldrig/nästan aldrig eller ibland	68,5 %	69,6 %	69,3 %
Ofta eller ständigt	31,3 %	30,2 %	30,3 %
Vet ej	0,2 %	0,3 %	0,4 %

Tabellen baseras på 30 214 patienter som besvarade 3-månadersformuläret 2010–2012. "Uppgift saknas/okänt" är exkluderat vid beräkning av övriga andelar.

Vad gäller svarsfördelningen på frågan om nedstämdhet (se *tabell 8*) var det en något större andel som svarade att de var nedstämda av de som svarade skriftligt jämfört med de som svarade vid ett återbesök. Skillnaden är dock inte statistiskt signifikant. Att det blev en så liten skillnad är lite förvånande eftersom det just i en sådan känsligare hälsofråga är förväntat att fler rapporterar nedstämdhet bland de som svarar skriftligt. Men det kan också vara så att det är betydligt fler i gruppen som svarade vid återbesök som var nedstämda än de som svarade skriftligt och då tar det här ut varandra.

På följdfrågan (se *tabell 9*) om huruvida patienterna tar medicin mot nedstämdhet, var det en statistiskt signifikant större andel (dock ej bedömd som kliniskt signifikant) som svarade "Ja" av de som svarade per telefon eller vid återbesök än av de som svarade skriftligt. Det här är alltså tvärt emot det förväntade i den här känsliga frågan.

Tabell 10 visar svarsfördelningen på frågan om minnessvårigheter. Det var en statistiskt signifikant större andel som svarade att de hade minnessvårigheter av de som svarade vid återbesök jämfört med de som svarade skriftligt. Skillnaden bedöms dock ej vara kliniskt signifikant. En viss primacy-effekt kan finnas.

Tabell 8. Svarsfördelningen på frågan "Känner du dig nedstämd?", fördelat per svarssätt.

	Patienten ensam skriftligt	Patienten per telefon	Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral
Aldrig/nästan aldrig eller ibland	91,2 %	91,0 %	89,7 %
Ofta eller ständigt	8,0 %	8,5 %	9,3 %
Vet ej	0,9 %	0,5 %	1,0 %

Tabellen baseras på 39 936 patienter som besvarade 3-månadersformuläret under åren 2009–2012. "Uppgift saknas/okänt" är exkluderat vid beräkning av övriga andelar.

Tabell 9. Svartsfördelningen på frågan "Tar du medicin mot nedstämdhet?", fördelat per svarssätt.

	Patienten ensam skriftligt	Patienten per telefon	Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral
Ja	13,6 %	16,2 %	16,2 %
Nej	85,2 %	81,3 %	83,1 %
Vet ej	1,3 %	2,6 %	0,7 %

Tabellen baseras på 39 877 patienter som besvarade 3-månadersformuläret under åren 2009–2012. "Uppgift saknas/okänt" är exkluderat vid beräkning av övriga andelar.

Tabell 10. Svartsfördelningen på frågan "Har du svårigheter med minnet?", fördelat per svarssätt.

	Patienten ensam skriftligt	Patienten per telefon	Patienten vid återbesök på sjukhus/vårdcentral
Aldrig/nästan aldrig eller ibland	90,7 %	89,9 %	87,6 %
Ofta eller ständigt	8,4 %	9,3 %	11,1 %
Vet ej	0,8 %	0,8 %	1,3 %

Tabellen baseras på 30 127 patienter som besvarade 3-månadersformuläret under åren 2010–2012. "Uppgift saknas/okänt" är exkluderat vid beräkning av övriga andelar.

SLUTSATS

Syftet med det här delprojektet var att undersöka om det finns skillnader mellan svaren på Riksstroke 3-månadersformulär beroende på om patienten svarat ensam skriftligt, per telefon eller vid återbesök på sjukhus/vårdcentral. De frågor som förväntades ge skillnader valdes ut men ingen av dessa visade några större skillnader mellan de olika sätten att svara. Även om vissa av skillnaderna skulle kunna vara av måttlig klinisk signifikans på gruppnivå, är skillnaderna små i förhållande till den variation man ser mellan landsting och mellan sjukhus. Det här visar på att de tre olika möjliga sätten att svara (d.v.s. ensam skriftligt, per telefon eller vid återbesök) på Riksstroke 3-månadersformulär ger tillräckligt tillförlitliga svar för att ge rättvisande jämförelser mellan landsting respektive sjukhus.

Tidigare bortfallsanalyser inom Riksstroke har visat att bortfallet tenderar att vara särskilt stort bland patienter med stora funktionsbortfall. För att enkätresultaten ska avspegla även dessa patientgrupper – och således vara representativa – är det avgörande att svarsfrekvensen är hög. Att det finns olika sätt att inhämta uppgifter hjälper till att hålla svarsfrekvensen i Riksstroke 3-månadersenkät på en exceptionellt hög nivå.

REFERENSER

1. Riksstroke. Årsrapport 2012. <http://www.Riksstroke.org/index.php?content=analyser>
2. de Leeuw, E.D. (2005). To mix or not to mix data collection modes in surveys. *Journal of official statistics*, 21, 233-255.
3. De Leeuw, E.D. (1992). *Data quality in mail, telephone and face to face surveys*. Amsterdam: TT-Publications.
4. McHorney, C.A, Kosinski, M.A & Ware. J.E. (1994). Comparisons of cost and quality of norms of SF-36 health survey collected by mail versus telephone interview: Results from a national survey. *Medical Care*, 32. 551-567.
5. Weinberger, M., Oddone, E.Z., Samsa, G.P. & Landsman, P.B. (1996). Are health related Quality of life measures affected by the mode of administration? *Journal of Clinical Epidemiology*, 49, 135-140.
6. Krosnick, J.A. & Alwin, D. (1987). An evaluation of a cognitive theory of response-order effects in survey measurement. *The Public Opinion Quartley*, 51, 201-219.