



Hur kan vi öka svarsfrekvensen i Region Stockholms folkhälsoenkät?

Strategier för att nå underrepresenterade
grupper




Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Bartelink V, Hagström A. Hur kan vi öka svarsfrekvensen i Region Stockholms folkhälsoenkät? Strategier för att nå underrepresenterade grupper. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2026. Rapport 2026:1.




Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin


Box 45436, 104 31 Stockholm



ces.sls@regionstockholm.se



Rapport 2026:1



ISBN 978-91-991099-0-9



Författare: Vicky Bartelink, Ana Hagström

Språkgranskning: Mika Gårdinger

Layout: Viktoria Jonze

Omslagsfoto: Johner bildbyrå via Region Stockholms bildbank

Stockholm februari 2026

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,
www.folkhalsoguiden.se

Förord

Region Stockholms folkhälsoenkät Hälsa Stockholm fyller en viktig funktion i det regionala folkhälsoarbetet. Den självrapporterade informationen kompletterar vårdens registerdata och utgör tillsammans underlag för att beskriva och analysera befolkningens hälsa över tid. Enkäten bidrar också med underlag till Region Stockholms folkhälso rapport, som publiceras vart fjärde år, samt till planering och prioritering av vård och förebyggande insatser.

Utöver detta tillgängliggörs data från folkhälsoenkäten på Folkhälsokollen (www.folkhalsokollen.se). Där kan vårdpersonal, beslutsfattare, personal inom kommunala verksamheter och invånare ta del av resultaten i överskådliga diagram och tabeller för stadens delar och länets kommuner. Syftet med folkhälsokollen är att ge ett lättillgängligt kunskapsstöd för lokalt förbättringsarbete.

Folkhälsoenkäten bygger på ett slumpmässigt och representativt urval. Men alla svarar inte, vilket snedvrider resultaten. Statistiska justeringar kan delvis motverka detta, men nya sätt att öka svarsfrekvensen behöver undersökas och belysas.

Rapporten vänder sig till ansvariga för insamlingar av självrapporterade data i allmänhet och av befolkningsenkäter i synnerhet, organisationer som kan bidra till sådant arbete genom samarbete och informationsspridning samt till aktörer med intresse för folkhälsa och situationen i utsatta områden.

Vi vill rikta ett varmt tack till alla som bidragit med era erfarenheter genom att delta i fokusgrupper och samskapande aktiviteter. Era erfarenheter har varit avgörande för rapportens genomförande och inriktning.



Henna Hasson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

Innehåll

Förord	3
Innehåll	4
Sammanfattning	5
Bakgrund	6
Enkäter för att kartlägga hälsoläget	6
Grupper som är underrepresenterade i enkätundersökningar	6
Teorier om vad som kan påverka svar på enkäter	7
Strategier för att öka svarsfrekvensen bland grupper som inte svarar	7
Syfte	9
Metod	10
Bortfallsanalys	10
Kvalitativ datainsamling	10
Resultat	14
Vilka grupper är underrepresenterade?	14
Skillnad mellan bostadsområden	16
Andra saker relaterade till bortfall	16
Kvalitativa resultat – varför svarar man inte?	17
Hur kan vi öka svarsfrekvensen bland underrepresenterade grupper?	18
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Slutsatser och rekommendationer	21
Referenser	26
Bilagor	29
Bilaga 1. Strategier för att öka svarsfrekvens enligt en Cochrane-översikt	29
Bilaga 2. Intervjuguiden	31
Bilaga 3. Tema kvalitativa analyser	33

Sammanfattning

Region Stockholms folkhälsoenkät Hälsa Stockholm är en central datakälla för att följa befolkningens hälsa, levnadsvanor och sociala förhållanden. Vart fjärde år skickas den till ett slumpmässigt urval av invånare i Stockholms län i åldern 16 år och äldre. Men alla svarar inte på enkäten, vilket snedvrider resultatet.

I den här rapporten kartlägger Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), som är en del av Region Stockholm, i vilka grupper deltagandet är som lägst och undersöker orsakerna. Rapporten belyser även möjliga åtgärder för att öka svarsfrekvensen.

Resultaten från bortfallsanalyser av 2021 års folkhälsoenkät visar att svarsfrekvensen i genomsnitt var 48 procent. Svarsfrekvensen var lägst bland unga vuxna, personer med kort utbildning, individer födda utanför Europa samt personer med låg inkomst. Analysen visar också att män i allmänhet, och särskilt unga män, svarar i lägre utsträckning än kvinnor.

Den kvalitativa datainsamlingen består av fokusgrupper, guideade gruppdiskussioner och samskapande workshoppar med personer som tillhör någon eller flera av grupperna där svarsfrekvensen ofta är låg. Resultaten pekar på flera orsaker till det låga deltagandet. Deltagarna anser att enkätens syfte är otydligt, och de upplever den lång, svår och oattraktiv. Dessutom är tilliten till avsändaren ofta låg. Ytterligare ett hinder är bristande tilltro till datasäkerheten samt oro för konsekvenser av ärliga svar, särskilt kring frågor om psykisk hälsa.

Rapporten identifierar ett antal åtgärder som kan testas för att öka svarsfrekvensen. Det handlar bland annat om att förkorta och förenkla enkäten, anpassa frågornas relevans och begriplighet, tydliggöra syfte och datasäkerhet, samt göra inbjudan mer tilltalande. Att fortsätta med olika svarsformat, såsom QR-kod för digitala enkäter för unga och pappersenkät för äldre är viktiga insatser. Olika typer av incitament (såsom små gåvor eller direkt återkoppling) kan ge positiv effekt på svarsfrekvensen bland unga. Vidare betonas vikten av långsiktigt lokalt samarbete och närvaro i bostadsområden med låg svarsfrekvens för att bygga förtroende och öka deltagandet.

Rapporten pekar därmed på att anpassningar av både enkät och insamlingsprocess, i kombination med lokalt förankrat samarbete, kan bidra till högre svarsfrekvens i Region Stockholms folkhälsoenkät.

Bakgrund

Enkäter för att kartlägga hälsoläget

Folkhälsoenkäten – en viktig datakälla

Region Stockholms folkhälsoenkät Hälsa Stockholm är en urvalsundersökning som har skickats ut till invånare i Stockholms län vart fjärde år sedan 1987. En urvalsundersökning är en typ av undersökning där man inte undersöker alla, utan i stället väljer ut ett urval för att dra slutsatser om hela gruppen. Undersökningen genomförs av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), som är en del av Region Stockholm.

De som deltar i Hälsa Stockholm får svara på frågor om bland annat hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, sociala relationer och trygghet. Data från folkhälsoenkäten är en av de viktigaste datakällorna för att följa hälsoläget och analysera skillnader i hälsa och riskfaktorer för sjukdom bland olika grupper i befolkningen. Data används av beslutsfattare till planering och prioritering av hälso- och sjukvården samt sjukdomsförebyggande insatser, praktiskt av vårdpersonal och kommunala verksamheter genom folkhälsokollen och forskare använder data för att analysera samband mellan olika riskfaktorer och sjukdomsutfall.

Att göra en urvalsundersökning för att samla in folkhälsodata har som fördel att man kan uttala sig om befolkningen (inom en viss felmarginal) utan att behöva fråga alla. En annan datakälla för att få kunskap om hälsan i befolkningen är registerdata, såsom sjukvårdsdata om sjukdomsdiagnoser. Men på grund av exempelvis underdiagnostisering, behöver den oftast kompletteras med enkätdata för att ge en helhetsbild av befolkningens hälsa. Dessutom finns det information som bara kan självrapporteras, exempelvis om nedstämdhet och smärta.

Resultat ska representera hela befolkningen

Det är viktigt att data representerar befolkningen på bästa sätt. Därför bjuder Hälsa Stockholm in ett slumpmässigt urval. Men alla svarar inte och eftersom benägenheten att svara är förknippad med den hälsa och livssituation som enkäten samlar in information om snedvrider det resultatet (1).

En sådan snedvridning visas tydligt i en finsk studie som följde upp hälsa och dödlighet efter åtta år bland individer som svarade på en hälsoenkät och bland de som inte svarade på enkäten. Forskarna fann en dubbelt så hög dödlighet bland de icke-svarande jämfört med svarande (2). Detta tyder på sämre hälsa och fler hälsorelaterade riskfaktorer bland de icke-svarande och en underskattning av hälsoproblem som resultat.

Grupper som är underrepresenterade i enkätundersökningar

Problemet med uteblivna svar i enkätundersökningar är att det inte går att veta exakt vad som definierar de grupper som blir underrepresenterade i dataunderlaget, exempelvis vad gäller hälsovanor. Uteblivna svar kan bero på att folk inte svarar av olika anledningar, eller att de inte blir tillfrågade att delta. Denna rapport fokuserar på att det finns en betydande andel individer i urvalsgruppen i urvalsundersökningen som inte svarar.

Men tack vare register finns en del kunskap om vad som för övrigt utmärker dem: I såväl svenska som internationella studier är de som svarar i lägre utsträckning unga personer,

män, utlandsfödda, individer med kort utbildning, individer med låg inkomst, arbetslösa och de som är ogifta (3–5). Det finns även grupper som kan vara underrepresenterade på grund av att de, formellt eller i praktiken, är exkluderade från själva urvalet, exempelvis hemlösa, individer på äldreboenden, individer inlagda på sjukhus och intagna på häkten eller anstalter (3).

Teorier om vad som kan påverka svar på enkäter

En av de mest etablerade teorierna som används för att förklara varför individer väljer att svara eller inte svara på enkäter är "Social Exchange Theory" (SET). Teorin betonar vikten av att de upplevda vinsterna ska vara högre än de upplevda kostnaderna för att utföra ett beteende, som att fylla i en enkät (6). Vinsterna kan vara finansiell ersättning, men även att frågorna upplevs intressanta eller att respondenten övertygats om argument kring varför svaren från just henne är viktiga. Kostnader kan vara den upplevda belastningen när man fyller i enkäten, på grund av längd eller svårighetsgrad, samt hur lätt den är att slutföra (7).

En annan teori är "Leverage-Saliency Theory" som betonar att de olika komponenterna i en enkät (såsom design, ämne, belöning och avsändare) har olika värde för olika individer. Att framhäva vissa komponenter kommer att öka svarsfrekvensen i vissa grupper och minska svarsfrekvensen i andra (8). Komponenter som nämns som viktiga för att avstå att delta bland socioekonomiskt svaga grupper är bland annat brist på tillit till avsändaren, brist på personlig fördel eller uppfattade nackdelar såsom stigma, och rädsla för att avslöja sig själv. Även svårigheter att förstå forskningen, språkbarriärer (9), uppfattad förmåga att påverka politiska beslut samt uppfattad förmåga att svara på enkäter kan spela roll (7).

Strategier för att öka svarsfrekvensen bland grupper som inte svarar

En litteraturöversikt från organisationen Cochrane sammanfattar resultat från 758 randomiserade studier som har utvärderat totalt 187 olika strategier för att öka svarsfrekvensen i pappersenkäter som skickas via post eller digitala enkäter (10), (se bilaga 1 för en översikt av resultaten).

Resultatet från litteraturen redovisas som oddskvoter (OR, odds ratio), vilket är ett mått som används för att jämföra sannolikheten för att en viss händelse inträffar i två olika grupper. Ett OR-värde på 1 betyder ingen skillnad mellan grupperna, ett OR över 1 innebär att utfallet är mer sannolikt i den exponerade gruppen, och ett OR under 1 innebär att utfallet är mindre sannolikt.

Incitament

Litteraturöversikten visar att både finansiella incitament och icke-finansiella incitament (små gåvor eller direkt återkoppling) har en effekt på svarsfrekvensen för enkäter som skickas via post (OR = 1,86 respektive OR = 1,16). Även för digitala enkäter finns det en effekt för finansiella incitament (OR = 1,88) och icke-finansiella incitament (OR = 1,60). Det finns dock stor varians mellan resultaten från de olika studierna som ingår i litteraturöversikten (10).

Ett experiment i Sverige undersökte effekten av finansiella incitament i form av presentkort för två grupper som ofta är underrepresenterade: unga individer samt utlandsfödda. Att få en biobiljett eller en matkupong ökade svarsfrekvensen med omkring 4 procentenheter till 33 procent. Att få en fikakupong ökade svarsfrekvensen med omkring sex procentenheter bland personer födda utanför Norden, framför allt

kvinnor (12). Författaren betonar vikten av att incitamenten ska vara lättillgängliga. De hittade ingen effekt av incitament för individer födda utanför Norden och en lägre svarsfrekvens (4 procent) i ett tidigare experiment där respondenterna behövde göra en ansträngning för att få kupongen i slutet av enkäten (13).

Enkätens utformning

Översikten visar att svarsfrekvensen kan öka genom att använda sig av ett mer personligt förhållningssätt (såsom en personlig underskrift från avsändaren) i inbjudan för både enkäter som skickas via post (OR = 1,15) och digitala enkäter (OR = 1,24). Att skicka pappersenkät med särskild leverans (t.ex. spårad, rekommenderad eller certifierad post) jämfört med ordinarie utskick (OR = 1,76). Även att erbjuda ett val mellan en pappersenkät och en digital enkät i stället för att bara erbjuda en digital enkät ökar svarsfrekvensen (OR = 1,63).

Att skicka en enkät med relevanta och intressanta frågor spelar roll (OR = 1,73), liksom att göra den lättförståelig (OR = 1,47) och kort (OR = 1,51–1,58) (10).

Resultat från ett experiment i Sverige som undersökte effekten av att erbjuda enkäten på elva olika språk jämfört med bara på svenska, visade ingen signifikant effekt på svarsfrekvensen. Individer som är 30 år eller äldre avstod till och med i större utsträckning att svara på enkäten när enkäten erbjöds på flera olika språk (14).

Kommunikation

Att skicka påminnelser har effekt på svarsfrekvensen, det gäller både påminnelser via telefon (OR = 1,96) och digitalt (OR = 1,60). En kombinerad strategi med olika typer av påminnelser (såsom telefon och post i stället för bara post) har också effekt (OR = 1,63). Att göra det så lätt som möjligt för respondenterna att svara på enkäten verkar även vara viktigt för att öka svarsfrekvensen. Ett exempel på det är att skicka själva enkäten på nytt vid påminnelsen i stället för bara en påminnelse (OR = 1,41) (10).

Vem som står som avsändare verkar också spela roll. När ett universitet står som avsändare ökar svarsfrekvensen (OR = 1,32). Om avsändaren är manlig jämfört med en kvinnlig minskar svarsfrekvensen (OR = 0,55) (10).

Syfte

För att identifiera ytterligare åtgärder för att öka svarsfrekvensen bland underrepresenterade grupper är det viktigt med ökad förståelse av vilka som inte svarar, varför de inte svarar och därefter undersöka vilka åtgärder som skulle kunna öka svarsfrekvensen bland dessa grupper.

Frågeställningar

Denna rapport besvarar följande frågor:

1. Vilka grupper är underrepresenterade i Region Stockholms folkhälsoenkät Hälsa Stockholm?
2. Varför svarar inte underrepresenterade grupper?
3. Vilka åtgärder anser deltagarna finns för att öka svarsfrekvensen bland underrepresenterade grupper?

Metod

Bortfallsanalys

Vi har gjort kvantitativa bortfallsanalyser för att besvara frågan ”vilka grupper är underrepresenterade i Region Stockholms folkhälsoenkät Hälsa Stockholm 2021?”. I analyserna har vi tillgång till vissa bakgrundsvariabler från SCB:s register för både de personer som svarade och de som inte svarade på enkäten. Med hjälp av följande bakgrundsvariabler har vi gjort fördjupande analyser av de som inte har svarat:

- kön: kvinna; man
- ålder i år: 16–29; 30–44; 45–64; 65–79; 80+
- utbildningsnivå: förgymnasial; gymnasial; eftergymnasial
- inkomst: disponibel inkomst uppdelat i femtedelar (s.k. kvintiler) från lägst inkomst till högst inkomst
- födelseland: Sverige/Norden, övriga Europa, och övriga världen
- familjeställning: vuxen i partnerrelation; ensamstående med barn; ensamstående utan barn; barn i familjcivilstånd: gift; ogift; skild; efterlevande
- bostadsform: egna hem; bostadsrätt; hyresrätt och övrigt
- arbetslöshet: ej arbetslös; arbetslös i mer än 60 dagar; över 65+ år
- sjukpenning: ej sjukpenning från Försäkringskassan; Sjukpenning från Försäkringskassan i mer än 60 dagar; över 65 år
- ekonomiskt bistånd: ej ekonomiskt bistånd; ekonomiskt bistånd
- bostadsområde.

Alla ovanstående bakgrundsvariabler var signifikant associerade med att inte svara på enkäten.

Kvalitativ datainsamling

För att besvara frågan ”varför svarar inte underrepresenterade grupper?” samt diskutera förslag på strategier för att öka svarsfrekvens har vi gjort en kvalitativ datainsamling i tre steg:

1. fokusgrupp med nyckelpersoner
2. korta samtal med målgruppen samt guidade gruppdiskussioner
3. Samskapandeworkshoppar med målgruppen.

Fokusgrupp med nyckelpersoner

I ett första steg bjöd vi in nyckelpersoner, som i det är fallet utgörs av hälsoinformatörer som är verksamma i bostadsområden med lägst svarsfrekvens (baserat på resultat från bortfallsanalysen).

Hälsoinformatörerna har förankring till ett visst bostadsområde, har relation till människor som bor i området (exempelvis genom att tillhöra en förening) och pratar minst två olika språk. Hälsoinformatörerna är lekmän, timanställda av Region Stockholms Transkulturellt centrum där de har fått en basutbildning i hälsosamma levnadsvanor och psykisk hälsa, och vid behov får de fortbildning i ett specifikt ämne (17). Transkulturellt centrum samarbetar med vårdcentraler, lokala

civilsamhällsorganisationer, trossamfund och stadsdelar för att nå målgruppen som hälsoinformatörer informerar.

Hälsoinformatörerna blev inbjudna till en fokusgrupp för att diskutera varför de tror att vissa grupper inte svarar på folkhälsoenkäten samt strategier för att öka svarsfrekvensen för just de grupperna. De fick även reflektera om hur CES kan rekrytera individer till nästa steg i den datainsamlingen (se bilaga 2 för intervjuguide).

Fokusgruppen med hälsoinformatörer hölls i två timmar, i maj 2024 med totalt medverkande. Hälsoinformatörerna som deltog var verksamma i Akalla, Husby, Tensta, Rinkeby, Kista, Skärholmen, Botkyrka, och Hallonbergen.

Intervjuer och gruppdiskussion med boenden i områden med låg svarsfrekvens

Nästa steg genomfördes på plats i Rinkeby, Husby och Hallonbergen under hösten och vintern 2024–25. Den genomfördes i två olika former:

1. korta samtal där målgruppen befinner sig (på biblioteket och Rinkeby vårdcentral drop-in hälsokontroll)
2. en guidad gruppdiskussion (18) som inleddes med ett ”quiz” om hälsa (på fritidsgårdar).

Målgrupp för kvalitativ datainsamling

Urvalet av deltagare till de korta samtalen och gruppdiskussionerna baserades på resultaten från den kvantitativa bortfallsanalysen. Den visade vilka grupper som i lägre utsträckning besvarat tidigare års folkhälsoenkäter. Fokus låg således på boendeområde, ålder och kön. Främsta fokus låg på att finna ungdomar och killar eller unga män eftersom de hade lägst svarsfrekvens. Men det var också viktigt att diskutera med boenden oavsett ålder och kön i dessa områden.

Korta samtal där målgruppen befinner sig

De korta samtalen inleddes med en så kallad ”isbrytarövning” där deltagaren fick gissa hur stor andel som röker i Stockholms län. Sedan ställdes tre strukturerade frågor:

1. Varför tror du att man inte svarar på enkäten?
2. Vad borde vi göra annorlunda enligt dig?
3. Vilka frågor ska vi ställa om hälsa enligt dig?

Intervjuaren skrev ned svaren direkt och frågade även om kön och ålder på de som deltog.

Guidade gruppdiskussioner

Utöver de korta samtalen hade vi guidade gruppdiskussioner på fritidsgårdar med unga personer. Dessa inleddes med ett interaktivt quiz där deltagare deltog via sin mobiltelefon och frågorna visades på stor skärm. Quizet följdes upp med en kort introduktion om folkhälsoenkäten följt av tre frågor:

1. Varför tror du att folk inte svarar på enkäten?
2. Vad tror du att vi borde ändra så att fler vill svara på enkäten?
3. Om du fick bestämma, vilka frågor om hälsa borde man ställa?

Frågorna kunde besvara muntligt eller med mobiltelefonen där alla svar (utan namn) visades på stora skärmen. Båda intervjuarna tog även egna anteckningar om vad som sades i samtalen med målgruppen.

Resultat från de kvalitativa datainsamlingen i steg 1 och 2 har legat till grund för nästa steg i projektet: samskapande workshoppar (så kallade co-design-workshoppar).

Samskapande workshoppar

För att svara på fråga 3 ”Vilka åtgärder anser deltagarna finnas för att öka svarsfrekvensen bland underrepresenterade grupper” har vi hållit samskapande workshoppar som har som syfte att maximera involvering av målgruppen i olika delar av forskningsprocessen (exempelvis implementering eller utvärdering av folkhälsointerventioner) för att säkerställa att resultat kommer till nytta i störst möjliga mån (19). Syftet med denna workshop var att tillsammans lösa ett specifikt problem (20): hur kan vi öka svarsfrekvensen bland underrepresenterade grupper?

Workshopparna bestod av tre delar:

1. Deltagarna uppmuntrades att komma med konkreta förslag på frågan om hur vi kan nå ut med information om folkhälsoenkäten.
2. Deltagarna fick jämföra två olika inbjudningar (originalet som användes år 2021 och alternativet som har skapats enligt input från steg 1 och 2 i den kvalitativa datainsamlingen)
3. Deltagarna gick igenom utvalda frågor i enkäten och gav återkoppling på hur relevanta frågorna var för dem och om det fanns frågor som borde ändras. De fick också ge återkoppling på vilka andra ämnen eller teman som de tycker är relevanta att ha med i en folkhälsoenkät (se intervjuguide i bilaga 2).

Hälsoinformatörer hjälpte till att rekrytera deltagare i de områden de arbetar som hälsoinformatörer. Rapportförfattarna rekryterade deltagare via kontakter med vårdcentraler (seniorgruppen) samt under besöken på fritidsgårdar för unga.

Kriterierna för att delta i de samskapande workshopparna var att vara bosatt i ett område med låg svarsfrekvens i tidigare års folkhälsoenkäter, samt att uppfylla vissa kriterier kring ålder och kön. Vi eftersträvade en jämn fördelning över kön och fokuserade på unga och seniora eftersom de dels har olika behov, dels uppvisade lägst svarsfrekvens i tidigare enkäter.

Under workshopparna fick deltagarna fika och efter deltagandet fick de en värdekupong till en livsmedelsaffär.

Totalt genomförde vi fyra samskapande workshoppar och så här såg köns- och åldersfördelningen ut:

- workshop 1: sex unga män och en kvinna i åldrarna 18–25 år
- workshop 2: sju tonårspojkar i åldrarna 15–18 år
- workshop 3: tio tonårsflickor och unga kvinnor i åldrarna 15–29 år
- workshop 4: seniorer, sju kvinnor och tre män i åldrarna 65–85 år.

Workshopparna genomfördes på plats i Skärholmen, Tensta och Botkyrka under vintern och våren 2025.

Analyser

Fokusgruppen med nyckelpersoner och de samskapande workshopparna spelades in och transkriberades ordagrant. De korta samtalen med målgruppen dokumenterades av intervjuarna. En av intervjuarna renskrev dem och den andra granskade innehållet.

Analysen genomfördes enligt följande process: Först lästes transkripten igenom flera gånger för att skapa en övergripande förståelse av innehållet. Därefter kodades materialet utifrån frågeställningarna: "varför svarar inte underrepresenterade grupper? samt " Vilka åtgärder anser deltagarna finns för att öka svarsfrekvensen bland underrepresenterade grupper?". Koderna sorterades och grupperades sedan in i övergripande teman (se tema i bilaga 3) enligt tematisk analysmetod (21).

Transkripten analyserades av två personer och diskuterades sedan, varefter eventuella diskrepanser löstes genom diskussion.

Resultat

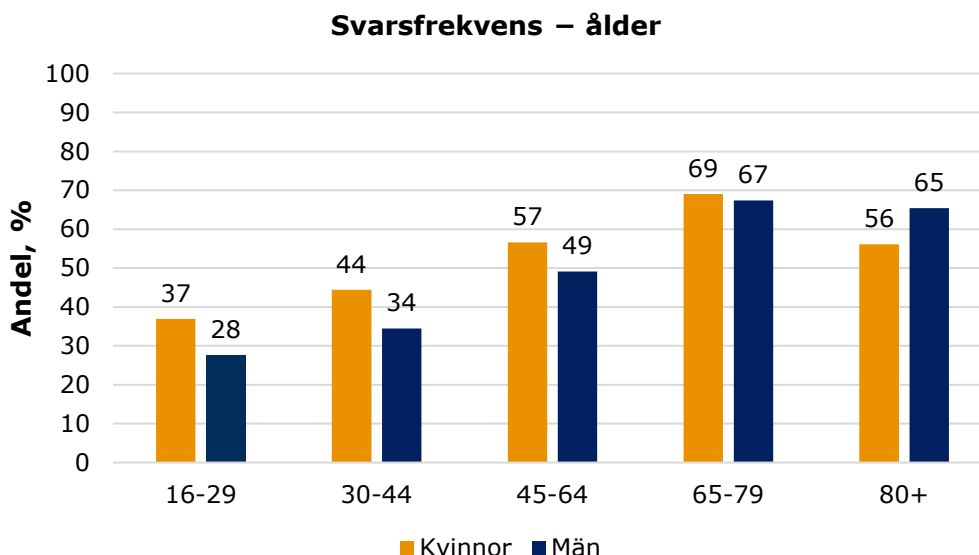
Vilka grupper är underrepresenterade?

Svarsfrekvensen för folkhälsoenkäten 2021 låg i genomsnitt på 48 procent (ett svar är definierat som att svara på minst 50 procent av frågorna (22)). De bortfallsanalyser vi gjort visar att svarsfrekvensen skiljde sig mellan olika grupper. De som hade lägst svarsfrekvens var

- unga vuxna
- individer med kortare utbildning
- individer som är födda utomlands
- individer med låg inkomst.

Unga vuxna

Det finns en så kallad åldersgradient i svarsfrekvensen som visar att unga vuxna svarar i lägre utsträckning än individer i medelåldern eller efter pensionsålder. Svarsfrekvensen blir lite lägre igen för de allra äldsta (80+ år). Män har generellt lägre svarsfrekvens än kvinnor och lägst svarsfrekvens ser vi bland unga män (se figur 1).



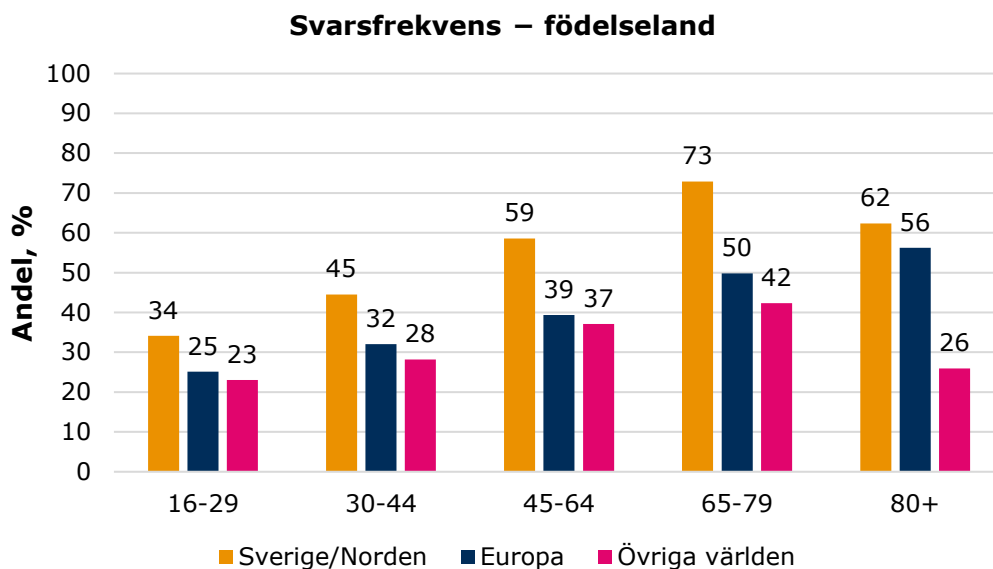
Figur 1. Svarsfrekvens i Region Stockholms folkhälsoenkät 2021, uppdelat efter ålder och kön.

Individer med kortare utbildningsnivå

Det finns en utbildningsgradient som visar att individer med kort utbildning svarar i lägre utsträckning. År 2021 var svarsfrekvensen för individer med förgymnasial utbildning 34 procent, gymnasial utbildningsnivå 45 procent och eftergymnasial utbildningsnivå 58 procent. Svarsfrekvensen är ännu lite lägre för män med kort utbildning jämfört med kvinnor.

Individer som är födda utomlands

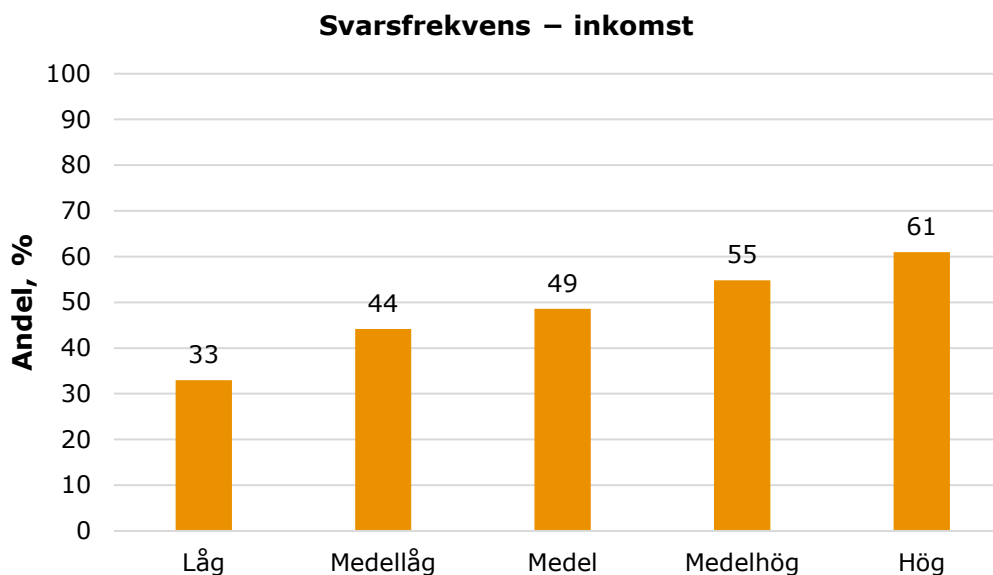
Utlandsfödda individer svarar i lägre utsträckning än svenskfödda, och framför allt de som är födda utanför Europa. I folkhälsoenkäten 2021 var svarsfrekvensen lägst bland unga vuxna födda utanför Europa (se figur 2). Det finns även en låg svarsfrekvens bland 80-plussarna som är födda utanför Europa, men dessa utgör endast 1,5 procent av den totala befolkningen av 80-plussare.



Figur 2. Svarsfrekvens i Region Stockholm folkhälsoenkät 2021, uppdelat efter födelseland och ålder.

Individer med låg inkomst

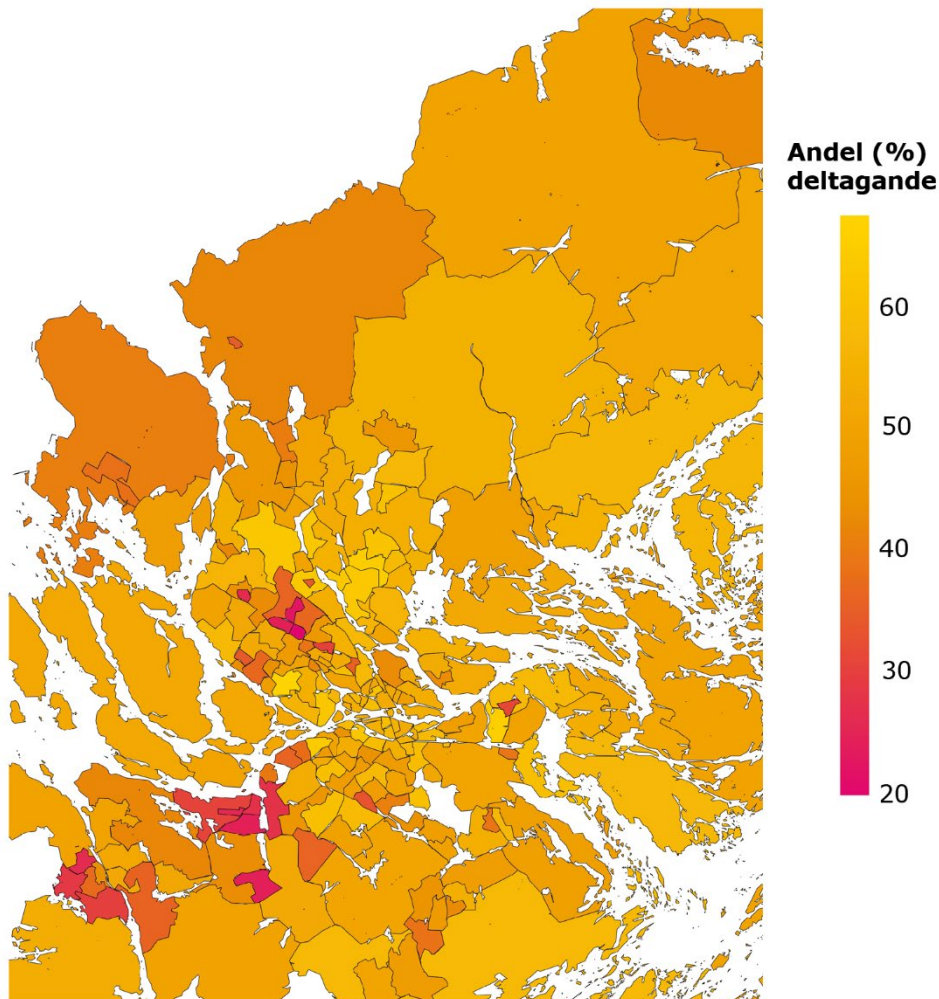
Det finns en så kallad inkomstgradient som visar att de med lägst inkomst svarar i lägst utsträckning (se figur 3). Svarsfrekvensen är även lägre bland individer som är arbetslösa (32 procent) jämfört med de som har ett arbete (44 procent). Bland individer med ekonomiskt bistånd svarade 25 procent på folkhälsoenkäten år 2021, jämfört med 49 procent bland de som inte får ekonomiskt bistånd.



Figur 3. Svarsfrekvens i Region Stockholms folkhälsoenkät 2021, uppdelat efter inkomstkvintiler (femtedelar).

Skillnad mellan bostadsområden

Svarsfrekvensen skiljer sig mellan olika bostadsområden i Stockholms län. Bostadsområden med lägst svarsfrekvens (under 35 procent) visas i figur 1.



Svarsfrekvens	Bostadsområde
25 procent eller lägre	Rinkeby, Husby
25–30 procent	Storvreten, Alby, Tensta, Hallunda-centrala Norsborg, Ronna-Lina Hage, Tallbohov-Hammaren, Fittja, Vårby-Masmo, Geneta
31–35 procent	Hovsjö-Södra Saltskog, Hallonbergen-Ör, Hallunda-Norsberg, Orminge-Krokhöjden, Rågsved, Skärholmen

Figur 1. Bostadsområden i Stockholms län med svarsfrekvens under 35 procent i Region Stockholms folkhälsoenkät 2021.

Andra saker relaterade till bortfall

Folkhälsoenkäten 2021 kunde besvaras på papper, digitalt eller via appen Hälsometern. De flesta besvarade enkäten digitalt (74 procent), följt av på papper (23 procent) och i appen (3 procent).

Det syns en gradvis minskning av antal svarande i de första delarna av enkäten, som handlar om hälsotillstånd, covid-19 och fysisk hälsa. Från och med fråga 15, där delen om psykisk hälsa börjar, sker ett större bortfall.

Kvalitativa resultat – varför svarar man inte?

Enkäten upplevs lång, svår och oattraktiv

Både nyckelpersoner och målgruppen uppger att enkäten är svår att förstå på grund av svårformulerade frågor, användning av svåra begrepp samt brist på svarsalternativ (såsom "vet ej" eller "vill inte svara") vid frågor som anses känsliga, privata eller inte relevanta för mottagaren. En del uppger även att språket är problemet, särskilt för de som inte har svenska som modersmål.

Vissa av citaten nedan har justerats språkligt för att öka läsbarheten, utan att innebörden ändrats.

"Tror att folk undviker att svara för att det är krävande frågor och mycket text" (man, 44 år)

När målgruppen tittar på enkäten och den första frågan "hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?" blir det tydligt att inte alla förstår de begrepp som används i enkäten:

"Vad betyder hälsotillstånd? Är det typ immunförsvar?" (man, 16 år)

"Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?" what is it? Permission?" (man, 40 år)

Även frågorna om samlagssmärta och PMS upplevs som svåra att förstå. Här saknas det även brist på information och kontext eftersom frågan inte är relevant för alla som fyller i enkäten.

"någoting bara som indikerar [att] nu kommer lite svårare frågor [...]. Jag tycker man ska omformulera de här två, jag tyckte det var jättesvårt [...] jag läste det typ tre gånger" (kvinna, 16–19 år)

Enkäten upplevs även som oattraktiv, främst på grund av utseendet med mycket text och avsaknad av färger eller bilder. Det gör att den känns lång med för många frågor att svara på.

Hälsoinformatörerna påpekar att många utlandsfödda kommer från länder där det inte finns folkhälsoenkäter och att det därför finns en stor ovana vid att fylla i enkäter, speciellt från myndigheter.

"Vi kommer från länder där man har inte gjort sådana här undersökningar, hälsoundersökningar, hälsodeklarationer, vi är inte vana." (hälsoinformatör)

Brist på tillit, otydligt syfte och låg prioritet

Målgruppen upplever att syftet med enkäten är otydligt och att deltagandet inte leder till någon effekt.

"Det leder inte till något." (man, 36 år)

Vidare är det flera som inte känner till Region Stockholm som avsändare, eller har låg tillit till regionen. Region Stockholm är stort och de som associerar det med vården lyfter ofta långa värdköer och svårigheter att komma i kontakt med en stadig läkarkontakt som skäl till bristen på tillit.

"Det här området som vi bor, när vi söker [...] alltså sjukvården den är jättedålig." (hälsoinformatör)

Flera uppger att enkäten inte är prioriterad på grund av andra saker som behöver uppmärksamhet i ens liv. Man orkar inte med tanken på andra saker i livet som händer.

”Folk har andra problem som är mer relevant för dem: ekonomin, barn, kriminalitet, föräldrar kämpar. Förtroendet för myndigheter är lågt.” (man, 66 år)

”Man bryr sig inte, livet är tufft.” (man, 49 år)

Låg tilltro till datasäkerhet

Många har låg tilltro till datasäkerheten och behandlingen av de personuppgifter och de svar man lämnar. En del frågor är känsliga frågor och det finns en rädsla för konsekvenser.

”De säger det är anonymt, det finns inte anonymt.” (hälsoinformatör)

”Jag undrar om jag svarar [...] vilket helvete jag har här, är det någon som kommer och..., hem till mig och åtgärdar då blir jag rädd [att det ska bli åtgärder] eller någonting annat.” (kvinna, 81 år)

En stor del uppger även att känsliga frågor, såsom frågorna om suicid eller psykisk hälsa inte kommer att besvaras sanningsenligt.

Om frågorna om psykisk hälsa:

”Det kan vara en mamma och en pappa [som] mår inte bra, och sedan svarar de, och även om det är anonymt, så tror den här personen kommer skvallra och ringa socialen och göra orosanmälan” (hälsoinformatör)

Om suicidfrågan:

”någon som faktiskt hade svarat ja på den, tror jag inte hade velat svara” (man, 18 år)

Post når inte alltid fram

Det nämns även att alla förmodligen inte får inbjudan eftersom man är van att posten inte når fram i vissa områden.

”Brevbäraren, han orkar inte leta. [...] så står 5 Ali och så står nästa dörr 6 Ali, så var ska han lägga? (hälsoinformatör)”

Hur kan vi öka svarsfrekvensen bland underrepresenterade grupper?

Tydligare syfte och ökad tillit

I de samskapande workshopparna föreslår deltagarna att rädslan kring datasäkerheten måste bemötas. Dels för att öka andelen individer som vill svara på enkäten, dels för att öka andelen individer som vill svara ärligt. Det handlar för en del om att öka tilliten till avsändaren, tilliten till vad som händer med svaren och att öka förtroendet för samhället i stort.

”Jag tycker att folk missförstår sådana här papper, för de tror mer att typ ni försöker hjälpa dem och sedan så kommer de tro, ja de kommer hämta någon psykolog, en polis eller hit och dit men egentligen så försöker ni bara sammanfatta hur dagens generation och barn lever normalt” (man, 16 år)

Två konkreta förslag från målgruppen är att informera om enkäten på befintliga plattformar och att erbjuda enkäten där målgruppen befinner sig så att man kan fylla in den direkt på plats.

”Mer strukturella insatser generellt. Mer förtroendet för samhället. Kom ut i Rinkeby!” (kvinna, 36 år)

Belöning som incitament

Att få någon typ av belöning när man fyller i enkäten är också ett sätt att öka svarsfrekvensen, enligt målgruppen.

”Om det skulle stå att du kan få 20 procent rea på Coop till exempel, så om det är någonting lockande, då fylla jag i den, 100 procent. Det är så. Det är samhället, det är det som man lockar ungdomar nu för tiden” (man, 20 år)

Anpassningar för en mer lättbesvarad enkäten

Att anpassa enkäten är ett sätt att öka svarsfrekvensen enligt målgruppen. Det handlar framför allt om att korta ned den och göra den mer attraktiv samt lättare att fylla i, exempelvis genom att dela upp frågor efter tema och att ha färger för olika teman.

”Nej du behöver färger alltså. [...] hahaha det går från sex, dricker jag cola till sexuell identitet” (kvinna, 19 år)

”Bra om man håller ned till 2–3 sidor” (man, 21 år)

Målgruppen uppger även att frågorna ibland är svåra att förstå. Förbättringsförslag som nämns är lättare formulering av frågorna, att lägga till förklaring av olika begrepp i till exempel tankeblubb, förse frågor som kan anses känsliga eller privata med en förklarande inledning och bara ha kryssalternativ som svar. Översättning till andra språk nämns också som ett alternativ.

”Ungdomarna kommer inte kunna besvara dessa frågor. Det kommer bli många frågetecken för att mycket är kopplat till erfarenhet och begrepp” (kvinna i gruppen 16–19 år)

Frågorna borde även vara relevanta för den som fyller i enkäten. Exempel på detta är att undvika frågor om ”arbetsförmåga” till människor utanför arbetsåldern, koppla funktion och förmåga till skolgången för unga respondenter, eller att ha ännu tydligare avsnittsavgränsning för frågorna om de kvinnliga könsorganen eftersom oviljan både hos män och kvinnor att svara på frågor som anses privata eller känsliga kan öka. Förtroendet för enkäten ökar genom att ha med frågor som är relevanta för målgruppen. Det i sin tur kan öka viljan att svara.

”För att vissa länder, vissa saker, fråga om sex. Vissa länder är sådana frågor är, det..., bättre att jag inte svarar liksom [...] det är mycket känsliga saker tyvärr. Och vi har olika kulturer. I Sverige man kanske är van liksom, okej har du mens, jag kan inte fråga om hon har mens, [...] det blir förolämpning liksom” (manlig hälsoinformatör)

Några ungdomar gav konkreta förslag på typer av smärta som är relevanta för dem utöver de frågor som finns med i enkäten i dagsläget (dvs. nacksmärta, ryggsmärta och huvudvärk):

”Alltså ögonen. För att för många kollar på så här deras telefoner och när de spelar. Dagens ungdomar det är bara social media” (man, 16 år)

”Ja, de flesta ungdomar, många i alla fall idrottar väldigt mycket, så då kommer massa besvär med knäna” (man, 17 år)

Vi fick även exempel på vilka frågor om matvanor som ungdomar tycker är relevanta att ställa (utöver frågor om grönsaker, frukt, fisk och skaldjur samt läsk och sötade dricker):

”Nästan alla jag känner dricker energidrycker” (kvinna, 22 år)

”Snabbmat kanske? Är det med? Alltså om man äter hamburgare och så?”
(man, 18 år)

Att ta hänsyn till känsliga frågor kan också vara ett bra sätt att få fler att svara på enkäten – och att svara ärligt. Vissa ämnen kan upplevas stötande eller leda till att vissa grupper eller individer inte svarar (ärligt) på frågorna. De här två citaten ger konkreta exempel på olika uppfattningar kring frågan om sexuell identitet:

”Vissa hade tagit åt sig att deras identitet inte finns med” (kvinna 16–19 år)

”Det här är jättekonstigt med alla kulturer, alltså för mig: Man är man, kvinna är kvinna. Vi har inte mitt emellan” (hälsoinformatör)

Anpassningar för en mer attraktiv inbjudan

Inbjudan kan anpassas så att den blir mer attraktiv, enligt målgruppen. Några förbättringsförslag som ges är att ha mindre text eller göra den glesare, använda mer färg, ha en fångande rubrik, lägga till en bild eller något grafiskt samt att tydliggöra syftet i inbjudan. Det är även bra med information om enkäten på andra språk än svenska.

”Hjärnan loggar ut när det är för mycket text” (man, 16–19 år)

”Gör den lockande, mer färger, större bokstäver” (man, 16–19 år)

Olika grupper föredrar olika sätt att svara

De allra flesta ungdomarna föredrar att besvara en digital enkät som man når via en QR-kod. Pappersenkäten tycks vara oattraktiv eftersom den anses omodern och man orkar inte eller vet inte hur man skickar tillbaka brev.

”Alltså för mig? Pappersenkät? Aldrig i livet!” (man, 18 år)

”Jag tror att folk inte vet hur man skickar brev” (man, 18 år)

”Man ska göra det lättare att svara genom tekniska lösningar, vill inte skicka tillbaka brev” (kvinna, 35 år)

De flesta äldre personerna föredrar pappersenkäten eftersom den svarsmetoden anses vara enklast. Både vuxna och äldre är även positiva till digitala enkäter, dock upplever vissa svårigheter med QR-koder.

Om QR-kod:

”...sedan vet man ju inte om det går fram överhuvudtaget. För det är det, det har jag jättesvårt för” (kvinna, ±50 år)

Att svara via en app känns inte som ett attraktivt alternativ för de flesta, framför allt för att det upplevs som en stor ansträngning för att kunna besvara en enkät.

”Att ladda ned en app kan också kännas lite så här ibland att det är typ en lite onödig process. Så typ helt ärlig, kanske webbenkäten” (kvinna, 22 år)

Även om olika grupper har olika preferenser, är alla överens om att det allra lättaste är att fylla i en enkät direkt på plats. Att få en inbjudan via Kivra är inte föredraget och särskilt ungdomar uppger att de sällan använder Kivra.

Diskussion

Region Stockholms folkhälsoenkät är en viktig datakälla för att följa upp hälsoläget bland invånare i Stockholms län över tid samt mellan olika grupper och områden. Men alla svarar inte, vilket snedvrider resultaten.

Denna studie bidrar med kunskap om grupperna med lägst svarsfrekvens och har samlat in synpunkter och ändringsförslag från dem för att anpassa både enkäten och insamlingen utifrån deras behov. Medborgarmedverkan och samskapande metoder kan öka chansen att komma fram till åtgärder som anpassas bättre till just grupperna med lägst svarsfrekvens.

Metoddiskussion

Det var utmanande att rekrytera deltagarna och strategin för rekrytering anpassades allt eftersom under arbetets gång.

Data från målgruppen har samlats in på olika sätt: genom spontana samtal, guideade gruppdiskussioner och samskapande workshoppar.

Spontana samtal har varit ett sätt att nå målgruppen samtidigt som de gav ett tillfälle att försöka rekrytera till de samskapande workshoppar som skulle hållas senare. Tack vare kontakten med lokala aktörer såsom vårdcentraler och bibliotek, kunde vi vid flera tillfällen samla in data genom att prata med medborgare som var på plats.

Vi genomförde guideade gruppdiskussioner på fritidsgårdar som vi hade bokat och rekryterade deltagare direkt på plats. För att öka engagemanget och motivera deltagarna att stanna kvar valde vi att kombinera gruppdiskussionerna med ett quiz. Det visade sig vara det mest effektiva tillvägagångssättet. Deltagandet var frivilligt och de kunde lämna närhelst de ville.

Vi har lyckats rekrytera deltagare till de samskapande workshopparna från olika bostadsområden i Stockholms län där svarsfrekvensen är låg. Den största delen av den kvalitativa datainsamlingen gjorde vi på plats i Järva stadsdelsområde, där svarsfrekvensen är som lägst. Trots flera försök har vi inte lyckats med rekryteringen i Södertälje och datainsamlingen hade förstås gynnats om även målgruppen som bor där hade kunnat lämna synpunkter.

Slutsatser och rekommendationer

Anpassningar av enkäten

Ta hänsyn till målgruppens behov

Våra resultat visar att målgruppen har svårt att förstå en del av enkätfrågorna. En del frågor tycks inte relevanta, en del relevanta frågor saknas och att en del av frågorna upplevs känsliga eller stötande. Känsliga frågor behöver enligt målgruppen mer introduktion och eventuell anpassning. Risken är annars stor att individer antingen inte svarar ärligt eller inte svarar alls. Frågorna behöver även formuleras på ett enklare sätt.

Översikten av den vetenskapliga litteraturen visar att svarsfrekvensen ökar om man skickar en enkät med relevanta och intressanta frågor och om man gör den lättförståelig. Det spelar även roll om de lätta och relevanta frågorna ställs tidigt i enkäten (10).

Vad som är relevant eller vilka frågor som upplevs som känsliga eller stötande skiljer sig mellan olika grupper. Därför är det viktigt att ha ökad kännedom om hur olika grupper uppfattar frågorna för att kunna ta hänsyn till de olika perspektiven. Detta är i linje med

”laverance-saliency-teorin” som påpekar att en enkät består av olika egenskaper (såsom utseende, avsändare, ämne osv.) och att anpassa de egenskaperna kan leda till en ökad svarsfrekvens för ena gruppen samtidigt som det leder till en minskad svarsfrekvens för den andra gruppen (8). Att skapa enkäter med olika delar och frågor till olika målgrupper kan därför vara fördelaktigt.

Förkorta enkäten

Resultaten visar även att målgruppen tycker att det är för många frågor i enkäten och att de har svårt att hänga med på grund av alla olika teman som kommer upp i enkäten utan tydlig struktur bakom. Målgruppen föreslår en enkät med färre frågor med en tydlig struktur där likartade frågor kommer efter varandra och delas in i olika avsnitt med avgränsningar, färger och bilder.

Att minska antalet frågor verkar kunna minska svarsbiasen (9). Cochrane-översikten visar att en kort enkät ökar svarsfrekvensen med mer än 50 procent jämfört med en lång enkät (10)

Blandade effekter av översättning på olika språk

Det kom även förslag från målgruppen att erbjuda enkäten på flera olika språk, men olika vetenskapliga studier visar blandade resultat (16). Region Stockholms folkhälsoenkät år 2006 översattes till sex språk. I vissa språkgrupper (främst de arabisk- och turkisktalande) sågs en signifikant ökning i svarsfrekvensen. Men för övriga språk och bland de med svenska som modersmål fanns i stället en signifikant minskning i svarsfrekvensen (23).

Resultaten från ett svensk studievisade ingen effekt på svarsfrekvensen av att erbjuda enkäten på elva olika språk jämfört med att erbjuda enkäten endast på svenska. Individer i 30-årsåldern och uppåt avstod dessutom i större utsträckning när enkäten erbjöds på flera olika språk (12).

Konkreta rekommendationer för att anpassa enkäten

- Erbjud olika enkäter till olika grupper.
- Se över frågorna med fokus på förståelse och relevans.
- Tydliggör olika teman i enkäten (t.ex. med hjälp av färger eller bilder).
- Ställ känsliga frågor senare i enkäten och lägg till en kort introduktion som förklarar varför de ställs.

Anpassningar av inbjudan

Tydliggör syftet, vad som görs med resultat och hur personuppgifter behandlas. Målgruppen uppger att det är viktigt att tydliggöra syftet för enkäten ännu mer så att läsaren förstår varför enkätundersökningen görs och vad som händer med resultatet. Att förklara vad vi gör med resultatet tycks vara viktigt och kan exempelvis göras med en länk till merläsning i inbjudan.

En annan viktig sak är att tydliggöra hur CES använder personuppgifter. Många uttrycker oro om datasäkerhet och vilka konsekvenser deras svar kan ha och det är viktigt att bemöta denna oro för att öka sannolikheten att individer svarar på enkäten.

Attraktiv inbjudan

En attraktiv inbjudan är enligt målgruppen en inbjudan med färg, bild, en lockade rubrik samt lagom lång och luftig text. Att anpassa inbjudan så att den är mer attraktiv kan vara ett sätt att öka svarsfrekvensen.

Enligt Cochrane-översikten ökar svarsfrekvensen när man lägger till en bild i inbjudan till digitala enkäter. Effekten av en bild i inbjudan som skickas med post har inte undersökts (10).

Incitament

Incitament lyftes som ett sätt att öka svarsfrekvensen framför allt bland ungdomarna. Många uppger att det är personliga syftet eller vinsten är otydlig och att de därför skulle avstå från att fylla i enkäten.

Enligt Cochrane-översikten har finansiella incitament och även för icke-finansiella incitament en positiv effekt på svarsfrekvensen för pappersenkäter som skickas vid post. Icke-finansiella incitament är exempelvis lotterideltagandet, godis, penna eller feedback om tidigare års enkätresultat). Även för digitala enkäter finns det en effekt för finansiella incitament och icke-finansiella incitament (till exempel någon form av direkt återkoppling när man svarar på digital enkät) (10).

En svensk studie visade även en positiv effekt på svarsbias där incitamentet (en biobiljett, matkupong eller fikakupong) ökade svarsfrekvensen bland utlandsfödda 18–39-åringar med fyra till sex procent. Det betonar dock vikten av att incitamentet ska vara lättillgängligt, det vill säga att ansträngningen för att få incitamentet ska vara så låg som möjligt för att fungera (12, 13).

Olika preferenser för att svara på enkäten

Olika grupper föredrar olika sätt att svara på enkäten. Ungdomar har en stark preferens för en QR-kod som leder direkt till den digitala enkäten man ska fylla i, medan äldre individer i stor utsträckning tycker att det är komplicerat och svårt med QR-koder. Äldre föredrar pappersenkäter, något som ungdomar anser onödigt jobbigt och komplicerat.

Att ladda ned en app tycker de flesta ungdomar är en onödig process för att fylla i en enkät och är tveksamma till om de skulle göra det. Däremot skulle en digital enkät som nås genom att klicka på länk fungera bra enligt de flesta i alla åldersgrupper. Alla var överens att det är bra att det erbjuds olika sätt att svara.

Cochrane-översikten visar att om pappersenkät skickas med särskild leverans ökar svarsfrekvensen. Den visar också att möjligheten att välja mellan en digital enkät och en pappersenkät ökar svarsfrekvensen, i stället för att bara erbjuda ett digitalt alternativ (10).

Att erbjuda olika sätt att svara på enkäten är att föredra, både utifrån den kvalitativa datainsamlingen samt vetenskapliga litteraturen.

Rekommendationer för att anpassa inbjudan

- Utforska möjligheter till incitament.
- Ha en QR-kod till den digitala enkäten (särskilt relevant för ungdomar).
- Gör en attraktiv inbjudan som inkluderar ett tydligt syfte med enkäten och information om datasäkerhet.

Lokalt samarbete

Tydliggör syftet

Målgruppen uppger att syftet med enkäten är otydligt, att de är rädda för konsekvenser när de fyller i vissa frågor i enkäten (till exempel frågor om suicid och psykisk hälsa) och saknar återkoppling om vad som händer med resultatet. Dessutom uppges antingen låg tillit avsändaren Region Stockholm, som ofta relateras till långa vårdköer eller okunskap om avsändaren.

Flera vuxna och äldre uppger att individer som är födda utomlands inte är vana vid enkäter och även att språksvårigheter kan hindra dem från att fylla i en enkät. I diskussionerna framkommer också att livet är tufft, man har annat som kräver uppmärksamhet och att enkäten därför inte är något som prioriteras.

Det finns även önskemål om att fylla i enkäter direkt på plats och att avsändaren kommer ut oftare i bostadsområdet för att informera om enkäten och svara på eventuella frågor relaterade till hälsa och sjukvården.

Öka tilliten till avsändaren

Att öka tilliten till avsändaren är viktigt och kan åstadkommas genom att till exempel bygga relationer med nyckelpersoner- och aktörer i lokalsamhället (9). I vår studie uttrycks önskemål om strukturella insatser och att Region Stockholm ökar sin närvaro ute i områdena generellt. Genom att involvera nyckelpersoner lokalt och samarbeta under hela processen kan man skapa förtroende mellan avsändare och mottagare. Det är rekommenderat att involvera referensgrupper med personer från lokalsamhället (såsom föreningar, religiösa samfund, lokala ledare, skolor och vårdcentraler) för att delta från start vid utformning av undersökningen, till rekrytering och genomförande (24–26).

Även sociala medier kan användas för att minska barriärer samt öka kännedom om undersökningen. Det är dock viktigt att anpassa kommunikationen så den passar språket, kulturen samt mediekanalen till dem man vill nå (9).

Samskapande metoder

Samskapande metoder, så kallade ”community-based participatory research” (CBPR), innebär att personer från det lokala samhället är med och samskapar och driver en studie. Det har visat sig mer effektivt än traditionella rekryteringsmetoder, såsom att skicka hem brev per post, för att nå underrepresenterade grupper (24).

En jämförande studie som testade olika strategier för rekrytering och deltagande i en diabetespreventiv intervention i Harlem, New York visade att CBPR hade bättre effekt för att rekrytera personer till studien (24). Flera konventionella strategier prövades – exempelvis specifika rekryteringsevent, rekrytering via kliniker, samt samarbete med lokala organisationer – men den mest effektiva strategin visade sig vara ”peer-ledd” rekrytering (eller ”målgruppsstyrd rekrytering”). I denna typ av rekrytering utformade forskargruppen rekryteringsstrategier tillsammans med personer med diabetes från minoritetsbefolkningen. Syftet var att skapa en trygg och inkluderande atmosfär, att kulturellt anpassa processen och att utforma en icke-tvingande rekryteringsmetod. Målet var att förmedla till deltagarna varför det var viktigt att delta, att minska vanliga barriärer för minoritetsgrupper samt avsätta tid för att både förklara resultaten från undersökningen och informera om diabetes (24).

Poängen med att samskapa lokalt med berörda personer är att det kan skapa en känsla av trovärdighet och relaterbarhet. En enkätundersökning om folkhälsa skiljer sig naturligtvis från exempelvis en diabetesintervention – här är mottagaren mer heterogen, med olika eller inga hälsoproblem, vilket inte ger samma gemensamhetskänsla. Men för folkhälsoenkäter kan samhällsbaserade samskapande metoder handla om att personer som speglar målgruppen – till exempel vad gäller språk, kulturell bakgrund och erfarenheter – driver rekryteringen. Lokalt förankrad personal kan sänka trösklarna och öka tilliten. Att koppla in lokala ambassadörer för undersökningen kan underlätta kontakten och möjliggöra en rekrytering som möter människor där de befinner sig, både i tid och rum, och som kommunicerar på sätt som känns relevanta för målgruppen. Det kan innebära att rekryteringen sker under obekväma arbetstider och att aktiviteter genomförs på platser som upplevs som trygga och bekanta (25, 26). När forskningen tar hänsyn till människors livssituation visar det på respekt och förståelse – något som i sin tur bygger tillit och ökar viljan att delta.

Vidare möjliggör en sådan rekryteringsstrategi personlig kontakt ansikte mot ansikte, vilket vår målgrupp uttrycker önskemål om, och som även bekräftas i andra studier. Rekrytering på plats skapar också utrymme för att kommunicera resultat från tidigare undersökningar på ett lättförståeligt sätt och för att tydligt förmedla syftet med undersökningen och bemöta eventuella farhågor om datasäkerhet och hur svaren hanteras. Kommunikationen bör anpassas vad gäller språk, format och tonalitet för att upplevas som relevant och tillgänglig för målgruppen, oavsett om den sker ansikte mot ansikte, via lokala mediekkanaler, affischer eller vårdcentraler (27).

Långsiktig närvaro lokalt för att bibehålla förtroendet

Förtroendeskapande insatser är särskilt viktiga för grupper som historiskt sett haft anledning att misstro forskning eller myndigheter (28). Målgruppen i vår studie lyfter en rädsla för konsekvenser kopplade till deras svar, något som även andra studier om deltagande har visat. Det finns en oro kring var svaren hamnar och om de kan kopplas till register eller journaler. Det framkommer särskilt en oro kopplad till socialtjänsten – till exempel om man uppger ärliga svar om psykisk ohälsa, och vilka eventuella konsekvenser det kan få om dessa svar når myndigheter.

Samtidigt uttrycker flera i gruppdiskussionerna ett intresse för att få ta del av föreläsningar om hälsa. Det överensstämmer med tidigare observationer om att människor ofta efterfrågar återkoppling från tidigare års resultat i longitudinella folkhälsoenkäter, som en motivationsfaktor för att delta (18).

Därför bör fokus ligga på att avsändaren skapar en långsiktig närvaro i området, tydlighet kring syftet med undersökningen, kommunikation av resultat tillbaka till deltagarna, samt målgruppens medverkan i utformningen av studien. Dessa faktorer har identifierats som avgörande för att öka viljan att delta (18, 28).

Rekommendationer för lokalt samarbete

- Samarbeta med lokala aktörer för att informera om resultaten – både innan och efter utskick.
- Gör en pilotstudie med alternativ datainsamlingsmetodik, med hjälp av lokala nyckelpersoner och rekrytering på plats.
- Bedriv långsiktigt arbete med att nå underrepresenterade grupper.

Referenser

1. Berg, N. Non-response bias [Internet]. Vol. 2. 2005 s. 865-873,. Tillgänglig vid: <https://ssrn.com/abstract=1691967>).
2. Jousilahti P, Salomaa V, Kuulasmaa K, Niemelä M, Vartiainen E. Total and cause specific mortality among participants and non-participants of population based health surveys: a comprehensive follow up of 54 372 Finnish men and women. *J Epidemiol Community Health*. april 2005;59(4):310–5.
3. Wright E, Pagliaro C, Page IS, Diminic S. A review of excluded groups and non-response in population-based mental health surveys from high-income countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* september. 2023;58(9):1265–92.
4. Lundmark S, Backström K. Predicting Survey Nonresponse with Registry Data in Sweden between 1992 to 2022: Cohort Replacement or a Deteriorating Survey Climate? submitted. 2023.
5. Christensen AI, Lau CJ, Kristensen PL, Johnsen SB, Wingstrand A, Friis K. The Danish National Health Survey: Study design, response rate and respondent characteristics in 2010, 2013 and 2017. *Scand J Public Health* mars. 2022;50(2):180–8.
6. Cook KS, Cheshire C, Rice ER, Nakagawa S. Social exchange theory.
7. Lundmark S, Theorin N. Ten Hypotheses Generated for Increasing Survey Response Propensity Among Immigrants and Inhabitants of Socially Disadvantaged Areas. 2024 [citerad 19 februari 2025]; Tillgänglig vid: <https://surveyinsights.org/?p=19154>
8. Groves RM, Singer E, Corning A. Leverage-Saliency Theory of Survey Participation. *Public Opinion Quarterly*. 2000;64(3):299–308.
9. Bonevski B, Randell M, Paul C, Chapman K, Twyman L, Bryant J, m.fl. Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. *BMC Med Res Methodol*. december 2014;14(1):42.
10. Edwards PJ, Roberts I, Clarke MJ, DiGuseppi C, Wentz R, Kwan I. Methods to increase response to postal and electronic questionnaires. *Cochrane Methodology Review Group*, redaktör *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet] [Internet]. 08 juli 2009; Tillgänglig vid: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.MR000008.pub4>
11. Hendra R, Hill A. Rethinking Response Rates: New Evidence of Little Relationship Between Survey Response Rates and Nonresponse Bias. *Eval Rev*. oktober 2019;43(5):307–30.
12. Sandelin F. The SOM Institute's Notes on Survey Methodology – 2024:1 Reassessing incentive effects: Further exploring the role of diversified incentives on persons aged 18-39 and persons born outside the Nordics. 2024;
13. Falk FSE. The SOM Institute's Notes on Survey Methodology – 2023:1 The effects of diversified incentives among two hard-to-reach groups in Sweden: persons aged 18-39 and persons born outside the Nordics. 2023;
14. Rönnerstrand. The SOM Institute's Notes on Survey Methodology – 2023:5 The implications of offering questionnaires in multiple languages. SOM Institute; 2023.

15. Mindell, JS, Giampaoli, S, Goesswald, A, Kamtsiuris P, Mann C. Sample selection, recruitment and participation rates in health examination surveys in Europe – experience from seven national surveys. *BMC Med Res Methodol* december. 2015;15(1).
16. Bonevski B, Randell M, Paul C, Chapman K, Twyman L, Bryant J. Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. *BMC Med Res Methodol* december. 2014;14(1).
17. Hälsoinformation [Internet]. Solna: Region Stockholm; 2025 sep. Tillgänglig vid: <https://www.transkulturelltcentrum.se/folkhalsoarbete/halsoinformation/#:~:text=V%C3%A5ra%20flerspr%C3%A5kiga%20h%C3%A4lsoinformat%C3%B6rer%20om%C3%B6ter%20allm%C3%A4nheten,h%C3%A4lsosamma%20vanor%20our%20olika%20perspektiv>
18. Rückert-Eheberg IM, Heier M, Simon M, Kraus M, Peters A, Linkohr B. Public attitudes towards personal health data sharing in long-term epidemiological research: a Citizen Science approach in the KORA study. *BMC Public Health*. 26 augusti 2024;24(1):2317.
19. Leask CF, Sandlund M, Skelton DA, Altenburg TM, Cardon G, Chinapaw MJM, De Bourdeaudhuij I, Verloigne M, Chastin SFM; GrandStand, Safe Step and Teenage Girls on the Move Research Groups. Framework, principles and recommendations for utilising participatory methodologies in the co-creation and evaluation of public health interventions. *Res Involv Engagem*. 2019 Jan 9;5:2. doi: 10.1186/s40900-018-0136-9. PMID: 30652027; PMCID: PMC6327557.
20. Vargas C, Whelan J, Brimblecombe J, Allender S. Co-creation, co-design, co-production for public health – a perspective on definition and distinctions. *Public Health Res Pract* [Internet]. 2022 [citerad 18 augusti 2025];32(2). Tillgänglig vid: <https://www.phrp.com.au/?p=41678>
21. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. januari 2006;3(2):77–101.
22. Brynedal, B., Warolén M, Tynelius P. T. Teknisk rapport - Folkhälsoundersökningen Hälsa Stockholm 2021. Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin; 2023.
23. Moradi T, Sidorchuk A, Hallqvist J. Translation of questionnaire increases the response rate in immigrants: Filling the language gap or feeling of inclusion? *Scand J Public Health* december. 2010;38(8):889–92.
24. Horowitz CR, Brenner BL, Lachapelle S, Amara DA, Arniella G. Effective Recruitment of Minority Populations Through Community-Led Strategies. *American Journal of Preventive Medicine*. december 2009;37(6):S195–200.
25. Tapp H, Runyon M, Taylor Y. Enhancing participant diversity during recruitment for a national COVID-19 surveillance study using stakeholder engagement. I: COVID-19 [Internet]. *American Academy of Family Physicians*; 2022 [citerad 16 september 2025]. s. 2664. Tillgänglig vid: <http://www.annfammed.org/lookup/doi/10.1370/afm.20.s1.2664>
26. Langer SL, Castro FG, Chen AC, Davis KC, Joseph RP, Kim W (Sunny), m.fl. Recruitment and retention of underrepresented and vulnerable populations to research. *Public Health Nursing*. november 2021;38(6):1102–15.
27. Cook ED, Yeager KA, Cecchini RS, Boparai J, Brown CL, Duncan M, m.fl. Recruitment practices for U.S. minority and underserved populations in NRG

oncology: Results of an online survey. *Contemporary Clinical Trials Communications*. juni 2018;10:100–4.

28. Andrews L, Davies TH. Participant recruitment and retention from vulnerable populations in clinical trials is a matter of trust. *Contemporary Clinical Trials*. december 2022;123:106969.

Bilagor

Bilaga 1. Strategier för att öka svarsfrekvens enligt en Cochrane-översikt

Tabell 1. Sammanfattning av signifikanta resultat från en Cochrane-översikt (10) baserad på 670 studier om strategier för att öka svarsfrekvensen för pappersenkäter och 88 studier för digitala enkäter. Resultat visas när fler än 1 studie har visat resultat (studier med selektionsbias är exkluderade).

	Pappersenkäter som skickas med post	Digitala enkäter
	Odds ratio (95 % konfidensintervall)*	Odds ratio (95 % konfidensintervall)*
Incitament		
Finansiella incitament	1,86 (1,73–1,99) *	1,88 (1,31–2,71) *
Större finansiella incitament	1,24 (1,15–1,33) *	–
Finansiella incitament jämfört med icke-finansiella incitament	1,67 (1,47 to 1,90) *	–
Icke-finansiella incitament (t.ex. lotterideltagande, godis, feedback)	1,16 (1,11–1,21) *	1,60 (1,25–2,05) *
Skicka studieresultat som incitament		1,36 (1,16–1,59)
Incitament som skickas med inbjudan i stället för efter man har fyllt i	1,53 (1,35–1,74) *	–
Incitament som skickas vid första utskicket i stället för andra utskicket	1,14 (1,03–1,26)	–
Skicka en penna med enkäten	1,32 (1,14–1,53)	–
Design		
Personligt förhållningssätt (t.ex. inbjudan med en underskrift)	1,15 (1,09–1,21) *	1,24 (1,17–1,32)
Handgjord underskrift i inbjudan jämfört med utskriften	1,24 (1,08–1,41)	NA
Handskrivna adresslappar i stället för utskrivna	1,23 (1,09–1,37)	NA
Underskrift på enkäten	1,35 (1,04–1,76)	NA
Enkäten är enkelsidigt utskriften	1,13 (1,02–1,25)	NA
Skicka bild i mejlinbjudan	NA	3,05 (1,84–5,06)
Använda ordet "enkät" som ämnet i digital inbjudan	NA	0,81 (0,67–0,97)
Sätt att få och skicka tillbaka enkäten		

Leveransservice (t.ex. certifierad leverans)	1,68 (1,36–2,08) *	NA
Användning av kuvert med frimärke i stället för frankerat brev för att skicka enkäten	1,23 (1,13–1,33) *	NA
Skicka enkät via post jämfört med digitalt	1,76 (1,34–2,32) *	NA
Erbjuda val mellan pappersenkät och digital enkät i stället för bara digitalt	NA	1,63 (1,18–2,26) *
Skicka enkät med rekommenderad post	1,11 (1,02–1,21)	
Påminnelse		
Kontakta respondenter innan man skickar enkäten	1,36 (1,23–1,51) *	–
Skicka enkäten på nytt vid påminnelse	1,41 (1,13–1,77) *	NA
Telefonpåminnelse jämfört med ingen påminnelse	1,96 (1,03–3,74) *	NA
Telefonpåminnelse + postpåminnelse i stället för bara postpåminnelse	1,63 (1,06–2,50)	NA
Digital påminnelse	1,60 (1,10–2,33)	NA
Tätare intervaller för påminnelser	1,13 (1,02–1,25)	NA
Sms-påminnelse i stället för postpåminnelse	NA	1,49 (1,23–1,81) *
Innehåll enkät		
Intressanta frågor först	1,61 (1,16–2,22)	NA
Lätta frågor först	1,61 (1,14–2,26)	NA
Lättförståeligt språk	1,47 (1,25–1,73)	NA
Enkäten innehåller intressanta och relevanta frågor	1,73 (1,12–2,66) *	NA (<1)
Öppna frågor i stället för frågor med svarsalternativ	0,43 (0,19–0,98) *	NA
Kortare enkät	1,58 (1,40–1,78) *	1,51 (1,06–2,16) *
Inkludera en enkät till en familjemedlem	0,67 (0,60–0,76)	NA
Avsändare och kommunikation		
Universitet står som avsändare	1,32 (1,13–1,54) *	–
Enkät skickas från manlig avsändare i stället för kvinnlig	NA	0,55 (0,38–0,80)
Ange att respondenten har en skyldighet att svara	1,61 (1,16–2,22)	NA

* icke-inkonsekventa studieresultat (varians över 50 procent).

Bilaga 2. Intervjuguider

Intervjuguide – låg svarsfrekvens bland underrepresenterade grupper – fokusgrupp nyckelpersoner

--innan inspelning

Introduktion

- Presentera oss själva och förklara syftet med varför vi spelar in och fråga om det är ok.
- **CES:** Vi jobbar med folkhälsa och vårt arbete innehåller bland annat kartläggning och analys av hälsoläget, stöd till implementering av hälsofrämjande insatser och utvärdering av förebyggande arbete, riktlinjer och policyer inom folkhälsoområdet.
- **Projekt:** Vart fjärde år skickar vi ut en folkhälsoenkät till ett slumpmässigt urval av ungefär 50 000 individer som bor i Stockholms län. Deltagarna svarar på frågor som handlar om hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, arbete, trygghet och sociala relationer. Deltagarna svarar på enkäten på papper, digitalt eller via en app. Svaren används för att följa upp hälsoläget i Stockholms län och är en av våra viktigaste datakällor till kunskapsunderlag för beslutsfattare.

Det finns dock en del människor som inte svarar på enkäten och därför startar vi nu ett projekt där vi vill reda ut varför man inte svarar på enkäten. Med denna kunskap hoppas vi att kunna förbättra vårt arbete med enkäten så att data representerar hela befolkningen.

- Del av förarbete men kan användas till resultat men då sammanlagt (vi skriver inga namn eller så)

--börja inspelning

Introduktionsrunda (kön, ålder, bostadsområde, funktion hälsoinformatör)

1. Enligt dig, vad är anledningen till att människor inte svarar på enkäter som denna/liknande?
 - a. Tror du att det är vissa personer som svarar och andra inte? Om så, av vilka anledningar?
2. **Inbjudan: Vad tänker du när du ser inbjudan?**
 - a. Vad kan vi förändra så att fler individer öppnar brevet?
 - b. Har du andra förslag på hur man kan distribuera enkäten?
3. **Enkäten: Vad tycker du när du ser enkäten?**
 - a. Saker som lockar intresse för att svara?
 - b. Saker som gör att man får känsla ”det här berör inte mig”?, att det inte känns relevant
 - c. Saker som är upprörande/stötande?
 - d. Andra saker som ni vill lyfta?
4. **Olika sätt att besvara enkäten:**
 - a. Vilka för- och nackdelar finns med olika former? (Papper, Digital, App, annat?)
5. **Vilka ANDRA strategier finns det för att öka svarsfrekvensen utöver finansiella incitament?**
 - a. Vad kan hjälpa till att man svarar på enkäten?
 - b. Vad skulle göra att du skulle svara på enkäten?
 - c. På vilket sätt kan vi bäst nå ut om vi vill ge mer information om enkäten?
6. **Rekrutering av personer till fokusgrupper?**
 - a. Hur når vi dem?
 - b. Tips?
7. **Övriga saker som ni vill lyfta?**
 - a. Dela ut

Upplägg samskapande workshoppar

1. Sprida information om folkhälsoenkäten (+ öka tillit)

- Vilka (digitala) plattform kan vi använda för att sprida information? (ex. Facebook, Instagram, Tiktok, 1177?)
- Om vi vill komma ut och ge information, var kan vi visa informationen? (ex. kyrkan, bibliotek, café, moskén)
- Vilka partner i området har ni förtroende för och tror ni kan hjälpa oss sprida information?
 - o Hur ska det gå till? (finns det samlande person/lokal i samhället?)

2. Inbjudan

Jämföra inbjudningar med varandra

- Vad tycker ni? För- och nackdelar med den eller den andra? Vad ska vi ändra? Vad saknas eller ska tas bort?
- Hur kan vi bäst skicka ut inbjudan om enkäten?
 - o Post, digitalt, Kivra, SMS

3. Enkäten

- Gå igenom enkät
- Vad saknas, vad borde vi ändra? Var borde vi fråga om? Vad är viktig för dig och din hälsa?
 - o Hälsa (1, 2)
 - o Smärta (10, 11, 12)
 - o Sömn (13)
 - o Samlagssmärta och PMS (14)
 - o Ensamhet (18)
 - o Suicid (19, 20)
 - o Samhälle och trygghet (21–26)
 - o Rökning och substansbruk (33–36)
 - o Matvanor (37–40)
 - o Besöker park (44)
 - o Sexuell identitet (45)
- Vilka frågor är viktiga och vilka frågor är inte viktiga? Varför?

Bilaga 3. Tema kvalitativa analyser

Tema – samskapande workshoppar

Varför svarar man inte på enkäten?

- Enkäten
 - Språket
 - Svår formulering av frågor
 - Brist på svarsalternativ
 - Längden på enkäten/för mycket text
 - Utlandsfödda är ovana med enkäter
 - Oattraktivt
- Enkäten når inte målgruppen
 - Fel post
- Brist på tillit på avsändare
- Otydligt syfte
 - Tror inte att ens svar har någon effekt
- Ingen tilltro till datasäkerhet
 - Rädsla för konsekvenser
- Privata frågor
- Orkar inte/inte prioriterad

Hur kan vi öka svarsfrekvensen?

- Tydliggör syfte
- Bemöta rädslan
- Incitament
- Nå målgruppen
 - Där målgruppen befinner sig
 - Informera på befintliga plattformar
- Anpassa enkäten
 - Korta ned
 - Layout
 - Dela upp efter tema
 - Lättare formulering
 - Översättning till andra språk
 - Relevanta frågor
- Olika sätt att svara på enkäten
 - QR-kod
 - Kivra
 - Appen
 - SMS
 - Digital enkät
 - Pappersenkät
 - Tekniskt stöd och support
 - Fylla in direkt på plats
- Sprida information
 - Sociala media
 - Lokala arenor
 - Arenor som når specifik grupp
- Anpassa inbjudan
 - Mindre text
 - Mer färg
 - Fångande rubrik
 - Bild

- Tydligt syfte
- Information på andra språk
- Länk till resultat

Input på enkätfrågor:

- Allmänna Hälsa (1, 2)
- Smärta (10, 11, 12)
- Sömn (13)
- Samlagssmärta och PMS (14)
- Psyk hälsa
- Ensamhet (18)
- Suicid (19, 20)
- Samhälle och trygghet (21–26)
- Alkoholvanor
- Rökning och substansbruk (33–36)
- Matvanor (37–40)
- Besöker park (44)
- Sexuell identitet (45)

Kvar i nuvarande yrke (50)

ISBN 978-91-991099-0-9



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin
REGION STOCKHOLM