

BEFOLKNINGSUNDERSØGELSER I GRØNLAND 2008

HVEM, HVAD, HVOR?



SYDDANSK UNIVERSITET

Statens Institut for
Folkesundhed

Af
Ingelise Olesen

Befolkningsundersøgelser i Grønland 2008 - Hvem, hvad, hvor?
Redigeret af Ingelise Olesen

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Nuuk, marts 2008

Uddrag, herunder figurer, tabeller, citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt.

Publikationen kan downloades på: www.si-folkesundhed.dk

ISBN: 978-87-7899-139-3

INDHOLDSFORTEGNELSE

Den praktiske planlægning af undersøgelsen	4
Lokaler og indkvartering	5
Indkvartering af undersøgelseshold	6
Undersøgelsesteam	6
Stikprøve og rekruttering	8
Dagsplan	11
Undersøgelsen	13
Afslutning	15
Håndtering af færdige spørgeskemaer mv.	17
Interviewer fif	18
Udstyr og restlager	21

DEN PRAKTISKE PLANLÆGNING AF UNDERSØGELSEN

INFORMATIONSBREV TIL SUNDHEDSVÆSENET

Før enhver undersøgelse af nedenstående karakter påbegyndes, sendes et informationsbrev til det pågældende sundhedsdistrikts cheflæge eller ledende sygeplejerske. Dels fordi sundhedsdistriktet har krav på at blive informeret, og fordi det lokale sundhedsvæsen senere skal følge op på de af vores deltagere, som skulle have behov for det. Cheflægen og ledende personale fra det pågældende sted er som regel i forvejen blevet informeret om vores mulige ankomst, på faglige møder hvor både cheflæge/ sygeplejerske og projektlederen deltager, oftest sker dette på sundhedsvæsenets ledelseskonferencer.

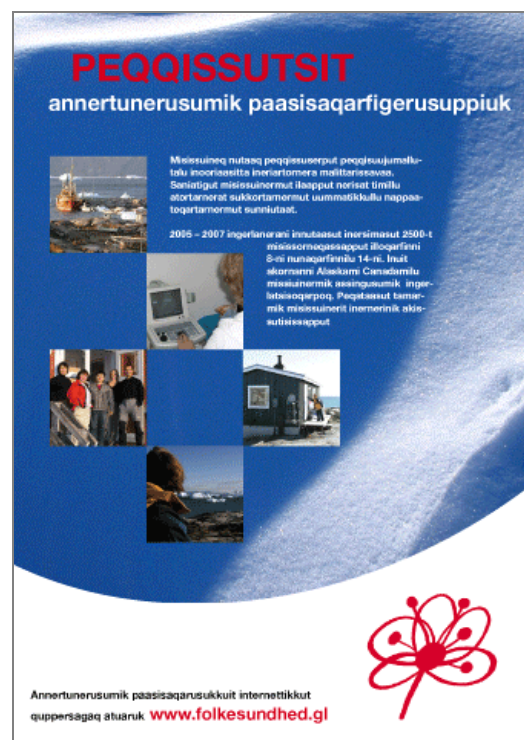
Interessen for undersøgelsen har i nogle sundhedsdistrikter været meget stor, med lyst og vilje til at være os behjælpelig med det praktiske i forhold til deres ressourcer. I nogle distrikter har interessen været noget mindre, men (stort set) alle, har været positivt stemte.

OMTALE

Omtale til befolkningen af en kommende undersøgelse er utrolig vigtig, da vores erfaringer viser, at jo mere omtale, jo bedre er det for rekrutteringen af deltagere. Det kan være i form af en pressemeddelelse, som erfaringsmæssigt er rigtig godt, da det som regel medfører interesse fra andre medier, hvorved mulighed for mere omtale øges. Tv-spots er også godt, men er forbundet med rimeligt store udgifter, da man skal have professionelle til at producere indslaget. Lokal radio/TV (større byer har lokal radio/tv), landsdækkende radio f.eks. morgenradio, lokalaviser eller borgermøder. Dog viser erfaringerne at borgermøder, virker bedst i de mindre byer og i bygderne.

Ophængning af plakater på strategiske steder i den pågældende by/bygd, med kort in-

formation om projektet. Vi har fået professionelle til at designe en plakat, som vi udfylder i hånden med oplysninger om hvor længe vi er på stedet og hvor vi befinder os samt oplysninger om telefonnummer.



Den grønlandske udgave af plakaten

DELTAGERINFORMATION/BREV

Udsendelse af et informationsbrev på grønlandsk og dansk til alle fra stikprøven, hvor indhold i brevet skal være enkel og ikke for langt. Det er ikke nødvendigt at beskrive i detaljer, hvad hele undersøgelsen består af. Vores erfaring siger os at det øger risiko for, at modtageren ikke får læst brevet, hvis det er alt for langt og detaljeret.

Deltagerne bliver grundig informeret om, hvad de går ind til, når de kommer til undersøgelsen. Der henvises endvidere i brevet til telefonnumre på kontaktpersoner samt oplysninger om vores hjemmeside, hvis modtagerne skulle ønske yderligere informationer.

Sammen med informationsbrevet har det vist sig at være en stor hjælp at vedlægge en frankeret svarkuvert og en slip, hvor deltagerne skriver navn, CPR, samt telefonnummer, privat og evt. på arbejde. I det tilfælde de ikke har telefon, hvor de så kan træffes. Ca. 35 - 40% returnerer svarkuverten. Svarene giver mulighed for en god start til de første dage, herefter skal der skal stemmes dørklokker. De 60% som ikke svarer på vores henvendelse, er efter vores erfaring ikke ensbetydende med at de ikke ønsker at deltage. Deltagere vi har været i kontakt med, oplyser at det oftest er forglemmelse, der er årsag til manglende besvarelse.

LOKALER OG INDKVARTERING

I BYERNE

En positiv og kontinuerlig kontakt til de pågældende byers sundhedsvæsen (chefdistriktslægen eller ledende sygeplejerske) er under alle omstændigheder vigtig, da de i nogle tilfælde kan være behjælpelige med at skaffe egnede lokaler, men også gode medarbejdere til undersøgelsen. Det er en god ide at henvende sig i god tid, da nogle sundhedsdistrikter har møblerede boliger, som de råder over til rejsende specialister. Boligerne kan i nogle tilfælde lejes, hvis det passer ind i deres planlægning. Man kan dog ikke altid regne med det.

Ellers er det bare om at bruge alle sine kontakter. F.eks. kontakte en bekendt i den by, hvor man skal til, som kan henvise til en anden person, som igen kan henvise til andre. Kontakte/skrive til ledende personer i kommunen, disse adresser kan findes på de respektive kommuners hjemmeside.

I Maniitsoq sendte vi et ”professorbrev” til borgmesteren, om at det var sundhedstilstanden for borgerne i byen, vi ville undersøge m.m. Vi fik byens gamle kirke – og så vidt jeg husker gratis!



I Maniitsoq blev den gamle kirke brugt til undersøgelsen

I BYGDERNE

I bygderne kontaktes bygdebestyrelserne i alle tilfælde først, det har hver gang vist sig at være meget givtigt. Erfaringerne viser at de har stor indflydelse. Hvis bestyrelsen mener det er vigtigt, så arbejdes der på at få tingene til at lykkes. Bygdebestyrelsen henviser til de personer, som skal kontaktes med henblik på leje og booking af servicehuset, forsamlingshuset, skolen eller andet egnet. I de tilfælde hvor telefonnumre til bestyrelsesmedlemmerne ikke kan findes, kan en enkelt opringning til bygdebutikken give svar på alle spørgsmål - og mere til! Det er også vigtigt, at holde bygdesundhedspersonalet orienteret om vores undersøgelse og ankomst. Dette for at personalet ikke skal føle sig forbigået, men også fordi at de kan bidrage med deres lokal-kendskab.

Servicehusene er ofte meget egnede som undersøgelsessted, da de har wc, køkkenfaciliteter og ikke mindst rindende vand. Der kan dog være problemer med størrelsen, da vi kræver en del plads. Alle servicehuse af nyere dato bruges både som vaskeri/bad, men også som festsale og møderum, derfor har de fleste huse en vis størrelse.

Forsamlingshusene har som regel også wc, vand og køkkenfaciliteter, men problemet er at forsamlingshusene ofte også bruges til bingo om aftenen. Det ville blive meget besværligt og tidskrævende, at skulle pakke sammen og stille op hver dag. Hvis forsamlingshuset tilbydes, er det en god ide, først at

sikre sig at huset kan lånes/lejes for hele døgnet i hele perioden – ellers kan alle parter komme i klemme. Bingo kan være meget svær at konkurrere med!

Skolerne har også wc, vand og køkkenfaciliteter, men her kommer det naturligvis an på, hvor mange skoleelever de har og deres pladsforhold. Dog oplyser bygdeskolernes ledere, at der efter den nye skolereforms indførelse, er blevet færre større elever i bygdeskolerne. Vi har i flere tilfælde haft glæde af skolerne.



Servicehuset i Kullorsuaq indrettet til undersøgelseslokale med ophængte lagener

Det er vigtigt at huske på, at nogle af de (få) faciliteter der findes i bygderne, bliver brugt af borgerne. Som et eksempel kan jeg nævne Atammik, hvor det måske var svært for nogle at forstå, hvorfor vi ikke pressede bygdebestyrelsen til at afgive den lille sportshal til os. Men de oplyste at pensionisterne, de handicappede, de unge og børnene brugte hallen hver dag. Derfor respekt – respekt.

LOKALESTØRRELSE

Hvor meget plads vi skal bruge, kan der meget let regnes på. Hvis forholdene skal være lige som "derhjemme", så er en 7 – 8 store rum vel passende(!). Men sådan er virkeligheden ikke, jeg er meget imponeret over hvor flot hele holdet formår, at få det bedste ud af de forhold, der nu engang er. Her handler det igen om holdets evne og lyst til at få tingene til at fungere. Vi har stort set prøvet alt - lige fra store rum, som opdeles ved hjælp af snore, tøjklammer og lagener, hvor hver post har

fået et lille "privat" hjørne af rummet - til små rum, som fordeles efter bedste evne.

Det er meget svært at komme med et konkret bud på, hvordan det skal være, eller hvor stort et sted, vi har behov for. Det skal ses, så man kan danne sig et indtryk af, hvordan det skal indrettes bedst muligt. Lokalerne skal naturligvis have en vis størrelse, for at kunne rumme alle poster, men det har hver gang vist sig, at borgerne har kunne hjælpe os med alternativer, hvis de tildelte lokaler har været for små. Vi har til dato ikke været udsat for ikke at kunne løse de store og små lokale problemer, der er opstået undervejs.

Hvis undersøgelsen skulle få stillet et ikke møbleret lokale til rådighed, kan borde og stole lånes af forsamlingshuset, skolen, servicehuset eller i byerne, også af sportshallen.

LOKALEFORDELING

Laboratoriet kræver meget plads til prøvetagning, men også til bakker og håndtering af prøverne. Laboratoriet kombineres oftest med venteværelse og modtagelse/afslutning.

Nogle steder har vi bredt os i store rum, så laboranterne næsten troede de var på Steno! Andre steder har der stort set ikke været plads til andet end to papkasser (ganske vist store flyttekasser!) som prøvetagningsbord. Det er bestemt ikke ideelt, men det har dog fungeret.

Der skal ligeledes være et rum til både EKG og Ultralydsscanning. Her skal tages hensyn til, at deltagerne skal være afklædte. Snore, lagener, lejepapir, tøjklammer og sorte affaldsposer, bruges meget fantasifuldt som rumdelere.

Posten til ultralyd af halskar er mere fleksibel med hensyn til placering, da det kan udføres med lidt mindre afskærmning. I den gamle kirke i Maniitsoq blev intet mindre end et Europa og Verdenskort brugt som rumdelere. Der skal til sidst, men ikke mindst, være 3-4 interviewrum. Vi har prøvet alt - lige fra tandlægestole og kosteskabe, hvor bordet bestod af foreningers lager af tomme flasker, lager-

rum med trommer og keyboard som møblement - til baderum med eget toilet! I Atammik havde vi fornøjelsen af deres hyggelige kirke, hvor både kateketens kontor og et lille bord og stol ved siden af alteret blev forvandlet til interviewrum. Jeg kan kun sige at alle forhold, gode som mindre gode, er blevet taget som en udfordring og altid med godt humør.

Ud over indretning af rum til alle undersøgelsesposterne indrettes altid et venteværelse med borde og stole. Vi forsøger så vidt muligt at gøre venteværelset hyggeligt, under de forhold vi har til rådighed. Der indkøbes ugeblade, stearinlys m.m.. Deltagerne opfordres til at udfylde det selvudfyldte skema, mens de venter på at komme ind til næste post. Der er ofte en meget hyggelig stemning i venteværelset, hvor specielt kropsopfattelses spørgsmålene er anledning til mange sjove bemærkninger. I venteværelset forefindes altid læsebriller af forskellige styrke, så dårlig syn ikke skal være en hindring for at udfylde det selvudfyldte skema. Undertegnede har ganske vist et værre hyr med at holde antallet af læsebriller konstant! I venteværelset indtages også kaffe, te og brød efter endt undersøgelse med mange misundelige blikke fra dem, som ikke er nået så langt. Der er altid hyggestemning og ingen forargelse fra de endnu fastende – kun sjove bemærkninger til stor morskab for alle.

Hver gang et sted forlades, tager alle på holdet ansvaret for at lokalerne, som venligst er blevet stillet til rådighed, bliver forladt i samme stand som da vi kom. Der gøres rent og alle møbler bliver stillet på plads. At vi åbenbart ikke altid har helt rent mel i poserne, viser sig ved at vi i et af servicehusene, er blevet set forlade stedet med to af husets sakse!, det er jo selvfølgelig ikke noget godt eftermæle at have. Da jeg via mail blev orienteret om ”tyveriet”, måtte jeg snarest forsikre dem om, at saksene nok skulle blive erstattet, hvis de inkluderede dem i regningen for leje af lokalerne :-)

INDKVARTERING AF UNDERSØGELSESHOLD

Det kan være noget af en udfordring, at finde indkvartering til et stort hold bestående af ca. 8–9 personer, der meget gerne skulle have hver sit rum. Hoteller og autoriserede indkvarteringer er meget dyre, da de opererer med hotelpriiser. Det kan dreje sig om beløb på mere end 100.000 kr. for indkvartering af 7 personer i 3 uger.

Sundhedsvæsenet har i nogle tilfælde, ledige møblerede vakantboliger, som kan lejes noget billigere end hotellejligheder. Nogle kommuner kan have indkvartering til forskellige formål. Der er også overraskende mange privatpersoner, der råder over indkvarteringsboliger, men de reklamerer ikke med det. Så igen, find ud af det via bekendte/kontakter til pågældende by. Skriv til kommunen, uddannelsessteder, turistkontoret eller lign. I Qaqortoq havde vi held med leje af lejligheder/værelser til rimelige priser på Højskolen. Det kan i starten virke håbløst, men det har altid kunne løse sig, med et noget billigere alternativ

UNDERSØGELSESTEAM

Hvis deltagerne skal være fastende, og antal pr. dag skal være mellem 16-18 personer, skal der minimum være 4 interviewere, 2 laboranter, 2 (3) kliniske undersøgere og 1 person til at modtage og afslutte.

I **bygderne** kan med fordel bruges en person til at rekruttere, som samtidig hjælper til med at interviewe. Det behøver ikke at være en lokalkendt, da det er en lille befolkningsgruppe og små afstande, og da bygdekontoret – har det vist sig - med lethed kan oplyse, hvor borgere vi ikke kan finde opholder sig.

I **de større byer** er det optimale udover klinikerne 4 interviewere samt en ekstra person til at rekruttere. Det er nødvendigt, at den person der skal rekruttere, er lokalkendt, da vedkommende både kender borgerne og har

langt flere kontakflader, som skal bruges for at finde deltagerne.

Interviewere Et interview varer i gennemsnit mellem 30 – 45 min for en erfaren interviewer. Varigheden afhænger meget af interviewpersonen. Vedkommende kan være tunghør, hjerneskadet med talebesvær, eller kan bare have svært ved at forstå spørgsmålene. Jo flere man har interviewet, jo bedre bliver man til at håndtere de forskellige situationer.

Min personlige mening er at kvaliteten af undersøgelsen som en helhed bliver langt bedre ved at benytte erfarne interviewere, lige så vel som erfarne laboranter og kliniske undersøgere. Grunden til at jeg skriver dette, selv om ovenstående skulle være indlysende, er at vi tidligere har benyttet os af lokale til at interviewe. Dette med henblik på at give lokalbefolkningen et indtryk af, at det også er deres projekt. Det er selvfølgelig også økonomisk billigere, da projektet sparer rejseudgifter, dagpenge og problemer med indkvartering m.m.

Der kan være fordele og ulemper, men helt klart er der flest fordele ved at bruge de erfarne interviewere. Vi har eksempler, på at deltagere har meldt afbud, da de af andre har hørt, at undersøgelsen tager meget lang tid. Interviewet er for det meste flaskehalsen, hvis den del ikke fungerer effektivt, influerer det på hele undersøgelsen. Hele systemet skulle gerne være bygget op således, at alle interview og kliniske poster skal være konstant beskæftiget, og ingen deltagere skal sidde unødvendigt længe.

Der er også en anden fordel ved at hele holdet kommer udefra, det giver bedre interview, borgerne er ikke bekymrede for at noget fra et interview, kommer ud i de små samfund. Vi forlader stedet og ses formentlig ikke igen.

Undersøgelseshold fra Danmark udvælges ud fra faglige behov, erfaringer samt evne til at samarbejde.

STIKPRØVE OG REKRUTTERING

CPR registret leverer udtræk af alle voksne indbyggere i de byer og bygder der skal besøges og på basis heraf laver vi selv stikprøven. Hvornår der skal søges om CPR-udtræk, skal nøje planlægges, da det endelig ikke må være for tidligt, for at undgå alt for mange fraflyttere og evt. døde, heller ikke for sent, da vi meget gerne skulle kunne nå at sende breve, samt at få så mange svar retur som muligt, inden undersøgelsen starter. Samtidigt skal der arbejdes med stikprøven, inden vi kan begynde at kontakte potentielle deltagere.

For hele holdets vedkommende er stikprøven, også kaldet "LISTEN", hele turens centrum, den er genstand for rædsel eller glæde, da professorens humør fra dag til dag, som et barometer, kan aflæses af listens op eller nedad gående kurver! Det er ikke altid morsomt at have ansvaret for meddelelse af dagens tal. Men der er også gode dage, hvor professoren strør om sig med fantasifulde rim f.eks. "er procenten fin, giver professoren vin", når det sker, er det fedt at være os.



Edvard Mørch indkalder deltagere fra stikprøven i Aappilattoq

Når undersøgelsen er færdig, bærer listen præg af at være godt brugt, den er fyldt med notater, æselører, kaffepletter samt følger efter en tur i snestormen og regnvejret.

Personen der rekrutter, instrueres i at notere alle kontakter tydeligt og læsbart. Alle fra stikprøven forsøges kontaktet, alle informati-

oner om f.eks. rejst, flyttet, død, på skole, ønsker ej eller anden årsag til, at personen ikke kan komme, noteres på stikprøven. Dette har stor betydning, da den udfyldte stikprøve senere bliver brugt til udregning af deltagerprocenten.

DELTAGERANTAL PR. DAG

Deltagerantal pr. dag sættes sammen i forhold til stikprøven. Det antal personer der skal indkaldes pr. dag udregnes i forhold til antal dage eller uger, vi er det pågældende sted. Målet er at undersøge minimum 65% af stikprøven fraset det antal, der erfaringsmæssigt udgår af stikprøven (døde, gravide, flyttede m.v.).

Det mest effektive er, at der de første dage rekrutteres så mange som muligt. Derved bliver der bedre ”råd” til at se på hvordan og hvor mange, der skal indkaldes til de sidste dage/uger, for at opnå så mange deltagere som muligt, eller bare for at nå de 65 %.

Der overbookes såfremt det viser sig, at der er mange udeblivelser.

Ved fuldt undersøgelsesteam er 16 deltagere pr. dag det mest optimale, set i forholdt til at alle i teamet skal være beskæftiget, og at deltagerne kører igennem samtlige undersøgelser uden alt for lang ventetid.

REKRUTTERING

Gennem årene har vi prøvet forskellige metoder, til rekruttering af vores deltagere. Det er ikke så ligetil. I de store byer kan det virkelig være en udfordring. Det kan have mange årsager. Vi har endnu ikke lavet en undersøgelse på, hvorfor nogle ikke ønsker at deltage. Specielt Nuuk er ubetinget det sværeste sted at rekruttere. Jeg tror personligt, at en af årsagerne kan være at borgerne i Nuuk, men også borgere i de større byer, måske kan have en mere storbypræget mentalitet. Ved gennemgang af stikprøven (listen) fra Nuuk og fra de mange telefoniske henvendelser viser det sig tydeligt, at mange bruger manglende tid af den ene eller anden grund som årsag til ikke at kunne deltage. De lyder såle-

des: jeg har ikke tid, jeg kan ikke gå fra mit arbejde, jeg vil ikke miste arbejdstimer på det, jeg skal til eksamen m.m.

Der er også specielt mange i Nuuk, der skifter adresse, altså ofte lever hos familie, venner eller bekendte på skift. Dette er nok mere tilflyttere uden arbejde, som skal have en adresse, for at kunne modtage kontanthjælp fra kommunen. De kan være meget svære, at komme i kontakt med. Det er et problem, at vi ikke kommer i kontakt med den del af befolkningen. For at løse ovenstående, har vi gentaget undersøgelsen i Nuuk, Qaqortoq samt Aasiaat. Resultaterne var ikke overvældende, men det ses meget tydeligt, at vi kommer i kontakt med en hel anden type deltagere i 2. runde. Det kunne vi blandt andet se ved, at vores informationsbrev ikke var blevet læst, og mange af deltagerne dermed ingen anelse havde om udbetaling af deltagerbetaling. En af deltagerne kastede sig i glæde om halsen på både Flemming og undertegnede, da pengene blev udbetalt, og med hovedet hvilende på vores kinder, betroede han os hostende, at han var meget glad for at blive undersøgt hos os, fordi han havde tuberkulose(!). Den dag i dag hilser han kærligt på os, når han står ude foran Brugsen med sin øl.

ERFARINGER MED TIDLIGERE REKRUTTERING

I B99 Nuuk rekrutterede vi på to forskellige måder, nogle fik tilsendt et brev og et skema, som de skulle returnere. Andre blev rekrutteret fra udtræk på adresser, hvor hele husstanden over 18 fik tilbud om at deltage. Ingen af delene fungerede særlig godt.

Pilotprojektet Ilulissat bygder 2003. Efter aftale med chefdistriktslægen, kontaktede vi bygdesundhedspersonalet, som var behjælpelige med at hænge opslag op om vores undersøgelse uden for butikken og sygehuset inden vi ankom. Vi rekrutterede ved at banke på hos alle og tilbyde dem at komme til undersøgelsen. Dette havde på trods af, at det var en bygd, ikke nogen særlig god effekt på deltagerantallet. Senere mange erfaringer klogere, begyndte vi at sende brev ud til alle fra stikprøven og senere igen, endnu klogere, vedlagt den tidligere omtalte svarkuvert.

Det er næsten umuligt at planlægge sig fra alt. I en af bygderne kom vi på et tidspunkt, hvor rensdyrjagtsæsonen var gået i gang, samtidig med der var udbetaling af månedsløn og weekend og vi havde kun 3 dage i bygden. Vi kan ikke konkurrere med alt!

Rekruttering går i alt sin enkelthed(!) ud på at komme i kontakt med alle fra stikprøven. Vi forsøger at kontakte deltagerne telefonisk, via SMS og ved personlig henvendelse på de respektive adresser og arbejdspladser.

GODE RÅD TIL REKRUTTERING

Når deltagerne skal rekrutteres enten ved telefonisk eller personlig henvendelse, skal man være opmærksom på flere faktorer.

Samtlige henvendelser startes med præsentation; navn, efternavn samt at henvendelsen sker på baggrund af befolkningsundersøgelsen. Herefter lidt almindelig høflighed f.eks. har du tid, forstyrrer jeg midt i noget?. Hvis tidspunktet er passende, fortsætter jeg med at spørge om de har modtaget vores informationsbrev. Jeg tager altid udgangspunkt i svaret. Hvis deltageren ikke har læst brevet, starter jeg med at informere helt fra bunden. Kan jeg høre at deltageren har læst og forstået vores henvendelse, kan jeg gå direkte til sagen. Hvis deltageren virker usikker på om det har interesse, informere jeg om selve undersøgelsen, informerer også om at det ikke er forbundet med nogen former for ubehag, at der er mulighed for at få undersøgelsessvar. Jeg giver mig altid tid til at høre om der er spørgsmål, eller får en snak om årsagen til den manglende interesse. Hvis deltager oplyser at det er et dårligt tidspunkt, kan der aftales et tidspunkt for ny henvendelse. Det er vigtigt ikke at give op, jeg beder i den forbindelse også altid om et alternativt telefonnummer, det kan være et telefonnummer på arbejde, og mange har både et mobiltelefonnummer og et fastnet nummer. Der kan være en helt anden årsag til at sige nej f.eks. stress, en dårlig dag eller en anden grund, som ikke har nogen direkte sammenhæng med undersøgelsen.

Tidspunktet for henvendelsen: det er en meget dårlig ide at henvende sig ved spisetid eller hvis deltager er i en alder, hvor "ulvetimer" kan forekomme. Det er så nemt at sige nej, hvis man står med tre trætte og sultne børn lige før spisetid – eller for den sags skyld hvis man står i Brugsen før lukketid og handler. Helt unge og unge forældre kan med held kontaktes via SMS. Helt unge kaster sig over deres mobiltelefon ved første "bip". Vi har god erfaring med SMS fra byerne. For de unge forældres vedkommende kan en SMS-meddelelse besvares, når der er faldet ro over hjemmet. For de helt unges vedkommende er det lykkedes os at komme i kontakt via SMS på trods af gentagne ubesvarede opkald.

Det gælder for alle grupper, at henvendelse ikke bør ske ved spisetid, tidligt om morgenen eller sent om aftenen.

Det store spørgsmål er så, hvor får vi alle mobiltelefonnumrene fra? Heldigvis har vi i begyndelsen en hel del numre, som deltagerne via svarkuerten selv har oplyst os. Men, hvordan kommer vi i kontakt alle de andre, som ikke har oplyst noget overhovedet? I disse tider med taletidskort, hvor numrene oftest ikke står opført i telefonbøgerne, bliver man nødt til at være lidt kreativ! I Qaqortoq, hvor vi var desperate for at få flere deltagere, var gode råd dyre. Vi lejede en bil og gik personligt rundt til de respektive adresser med nye invitationsbreve, vi var der både om dagen, aftenen og på en weekend uden den store held. Da vi ikke kunne finde på flere muligheder, tog vi simpelthen en telefonbog kiggede alle personer med samme efternavn som vores deltager igennem, og så på om de havde samme adresse. Når adressen var identisk, kontaktede vi personen fra telefonbogen, det viste sig i flere heldige tilfælde at det var et familiemedlem, som kunne opgive et telefonnummer eller informere os om, at vedkommende opholdt sig et andet sted. Andre gange havde vi held med telefonisk henvendelse til en person med samme efternavn, men ikke med samme adresse. Det lykkedes i nogle tilfælde at komme i kontakt med et familiemedlem eller en bekendt, som kunne oplyse et telefonnummer eller give anden information om vedkommende. Under en befolk-

ningsundersøgelse, kan bare 10 personer mere ændre på deltagerprocenten, derfor kan det faktisk hjælpe at tage lidt utraditionelle metoder i brug. Det skal understreges, at vi aldrig forsøger at presse borgere, som ikke har et ønske om at deltage i undersøgelsen, men forsøger at fuldende stikprøven med de informationer, som skal ligge til grund for den senere opgørelse af deltagerprocenten.

INDKALDELSE AF DELTAGERNE

Senest dagen før undersøgelsen kontaktes personerne fra stikprøven. Alle har fået tilsendt informationsbrevet fra os ca. 1 måned før vi ankommer. Vi ved at der er en del, som ikke har læst brevet, derfor er det vigtigt, at informere om hvem vi er, og hvad vi laver. Hvis personen ønsker at deltage, gives en tid samt information om at være fastende 8 timer før undersøgelsen. Vedr. faste, skal man huske at oplyse at faste også gælder kaffe, tyggegummi m.m. Årsagen til at fasten til vores undersøgelse ofte bliver misfortolket, er at der på sygehusene er sket en ændring af procedure i forbindelse med faste, som tillader kaffe samt andet drikke indtil 3 timer før en operation. Det er tilladt at ryge under hele fasten, da vi har dårlige erfaringer med at miste personer, som ikke kan og vil lade være med at ryge. Deltagerne skal endvidere medbringe medicin samt læsebriller eller andre hjælpemidler, høreapparater ville være en fordel :o).

De fra stikprøven, som oplyser, at de ikke ønsker at deltage, informeres om at de altid kan kontakte os, hvis de skulle ændre mening (det sker, at nogen alligevel gerne vil deltage). Der skal også informeres tydeligt om, hvor undersøgelsen foregår, da mange i byerne går på sygehuset, med irritation for begge parter til følge, derved med risiko for tab af deltagere. Tilflyttere f.eks. unge hjemvendt fra efterskole m.m., som endnu ikke var kommet da stikprøven blev udtrukket, kan også være med i bygderne. De nye deltagere skal alle noteres på stikprøven.

DAGSPLAN

Efter forsøg med mange forskellige modeller, er vi kommet frem til at nedenstående skema med ankomsttider, har fungeret bedst, hvis deltagerne skal være fastende. Tidspunktet for hvornår de første skal komme, kan variere lidt mellem 7.30 eller 8.00, afhængig af stedet og årstiden. Ankomsttiderne er baseret på, at 2 personer den første halve time tager imod (informerer) så deltagerne hurtigst muligt kan komme videre til laboranterne. For at gøre det så effektivt som muligt, går de 3 første direkte videre til interview. 15 minutter senere kommer de næste, som efter blodprøver, går direkte til de kliniske undersøgelser. Når alle poster er i arbejde, fortsætter en person, med at tage imod resten af dagen.

Nedenstående skema har også sine svagheder, men alt andet lige skal man huske, at deltagerne er fastende og de fleste, specielt de sidste, er meget sultne når de er færdige. At skulle faste meget længe, giver erfaringsmæssigt risiko for tab af deltagere.

Dagsskemaet bruges som regnskab til både stikprøven og som kontrol for modtagelse af Actiheart. Når alle dagens deltagere er færdige, tages en kopi, som skal bruges til at holde regnskab med, hvornår og hvem der har afleveret Actiheart. Hvis en deltager af en eller anden grund ikke har fået påsat Actiheart, noteres dette ud for personen under bemærkninger, så er der aldrig tvivl om, hvad der er sket 3-4 dage tidligere. Skemaet bruges også til at ajourføre stikprøven, alle som har deltaget, udeblevet m.m., noteres fra dagsskemaerne på stikprøven. Det originale dagsskema gemmes i mappen sammen med registreringsarkene.

Hver morgen kopieres dagens skema i 5 kopier. Laboranterne, interviewerne samt hver kliniker får en kopi. Interviewernes kopi af dagsskema hænges op et strategisk godt sted i rummet, hvor de løbende noterer deres interview. Laboranterne noterer glukosebelastningstider på interviewernes dagsskema, derved kan alle undersøgere bedre følge med i hvor langt tid deltageren har tilbage.

Indkaldelser _____

_____ dag den ____/____ 2008

Tid	navn	cpr	OK	bemærkn.
7.30	Peter		•	Us. 24/6 AH
7.30	Ingelise			Ej faste kommer i morgen
7.30	Cecilia		•	Us. 24/6 AH
7.45	Inger		•	Us. 24/6 AH
7.45	Maja Lis			Udebl.
8.00	Birgitte		•	Us. 24/6 AH
8.00	Flemming		•	Us. 24/6 AH
8.15				
8.15				
8.45				
8.45				
8.45				
9.00				
9.00				
9.15				
9.15				
9.30				
9.30				

Actiheart den: man ____/____ 29/6 ____

Så undgås det så vidt muligt, at en deltager glemmes.

LØBENUMMER

Alle deltagere får tildelt et løbenummer, nummeret refererer til kommunenummeret på den pågældende by eller bygd.

Dagen før gøres skemaerne klar, således alle deltagere får udleveret et spørgeskema (hovedskema) et selvudfyldt skema, et registreringsark, en samtykkeerklæring, samt en laboratorierekvisition. På samtlige skemaer og ark skal noteres løbenummer og påsættes et laboratorienummer fra lab rekvisitionen. Dette for at sikre os at alle skemaer, ark og blodprøver, tilhører den sammen person.

REGISTRERINGSARK

Registreringsarket udfyldes med navn, personnummer og adresse. Der spørges om faste i 8 timer, hvis ikke, skal det noteres hvornår og hvad der er blevet indtaget. Selvpølyst højde og vægt noteres. Nogle kan ikke huske højde og vægt, sæt et ? tegn så alle kan se, at der er blevet spurgt om det.

Hvis personen ikke er fastende, vurderes i samråd med deltageren, om der skal gives en ny tid. En ny tid er foretrukket i forhold til resultaterne af undersøgelsen, men også for personen selv. I nogle tilfælde, hvis der er risiko for at miste en deltager, fortsætter vi undersøgelsen og undlader glukosebelastning (OGTT), noterer klart og tydeligt at deltageren ikke er fastende.

Til sidst, men ikke mindst, spørges der om deltageren lider af nogen form for sukkersyge; såfremt de er i behandling for sukkersyge, skal *ikke* gives OGTT kun fasteprøver. Personer med høj faste blodsukker målt på Hemo-Cue (efter aftale med Peter, Knut og Marit), skal i hvert enkelt tilfælde vurderes. Hvis der er helt klare symptomer på diabetes, eller hvis deltageren er i behandling for diabetes jf. ovenfor, skal *ikke* gives OGTT. Alle andre skal tilbydes OGTT – også på fasteblodsukker på mere end 7.5 mmol/l.

Andre sygdomme eller handicap, som kan have betydning for deltagerens mobilitet, kan noteres på arket, så alle undersøgelserne kan se, at de skal være opmærksomme på det.

Efterhånden som deltagerne har været igennem de forskellige undersøgelser, afkrydses de på registreringsarket, så undersøgelserne hurtigt kan få overblik over, hvor langt i forløbet deltagerne er nået. Hvis en deltager af en eller anden grund ikke har været igennem en eller flere af undersøgelserne, noteres årsagen.

UNDERSØGELSEN

Ved ankomst er første post modtagelsen. Alle deltagere informeres hver i sær om hele undersøgelsen, og om hvad der skal ske under de forskellige undersøgelser.

Hvis de ryger, beder vi dem om ikke at ryge under undersøgelsen, da nogle af resultaterne kan påvirkes deraf.

Blodprøver/Hemo-Cue: hvilke prøver, de selv kan få gavn af, glukosebelastning – hvorfor, hvordan.

Interview, måling af BT: hvorfor, kort info om indhold af spørgeskema

EKG: hvorfor, hvordan

Højdemåling, impedans/vægt: hvorfor, hvordan

Negleklip: hvor, hvorfor

Ultralydsscanning af mave: Hvorfor, hvordan

Mål af hofter, talje: hvorfor

Ultralydsscanning af halskar: Hvorfor, hvordan

Actiheart: hvorfor, hvordan

Urinprøve: hvorfor, hvor den afgivne prøve skal placeres. Vigtigt, så behøver deltagerne ikke at balancere med evt. krykker samt et lille åbent bæger med tis hen over Ingers dejlige brød!



Interview og blodtryksmåling

Fremgangsmåde for de kliniske undersøgelser, er nøje beskrevet i procedurmapperne, som opdateres efter behov og medbringes sammen med udstyret.

Deltageren bedes underskrive den informerede samtykkeerklæring. Herunder skal de også tage stilling til, om der i tilfælde af unormale undersøgelsesresultater også skal sendes undersøgelses svar til det lokale sygehus.

Grundig information giver selvsagt tryghed for deltagerne og minimerer risiko, for at vores deltagere bliver ubehageligt overraskede over en eller flere af undersøgelserne. En anden god pointe ved denne information er, at den dansksprogede del af undersøgerne ikke behøver at kommunikere alt for meget på grønlandsk.

Det tager ca. 2½ time at komme igennem hele undersøgelsen, i nogle tilfælde kan det tage lidt længere tid. Der kan være mange årsager til forsinkelse, hele systemet er baseret på at alle kommer til tiden og kører igennem uden forsinkelser. Det kan være et interview eller en klinisk undersøgelse, som tager lidt længere tid end normalt. Man kommer langt med at være åben og informere deltagerne om forsinkelsen – dog har mange naturligvis svært ved at acceptere mere end 3 timer sammen med os.

SAMMENSÆTNING AF UNDERSØGELSESPOSTER

Vi har prøvet mange forskellige kombinationer til sammensætning af de forskellige po-

ster. Efterhånden er vi kommet frem til nedenstående fordeling af de forskellige undersøgelser, således at de er mest hensigtsmæssige for deltageren og undersøgelsen.

Blodprøver: Laboratedelen ligger fast, da laboranterne selvsagt er eksperter på området og har ansvaret for håndtering af alle prøverne.

I de mindre byer hvor deltagerantal pr. dag er mindre, kan man i stedet for 2 laboranter med fordel have en klinisk undersøger, som samtidig er laboratorieassistent

Interview: Det er mest hensigtsmæssigt, at måling af blodtryk foretages under interview, da målingerne skal udføres 3 gange over tid. Derfor er der indarbejdet en helt fast rutine. Det 1. mål foretages inden interviewet påbegyndes, efter forsiderne i skemaet er udfyldt. Det 2. mål foretages når spørgsmålet i spørgeskemaet der omhandler BT skal stilles, ca. midt i interviewet. Det 3. og sidste mål foretages som afslutning på interviewet. Derved opnås for alle deltageres vedkommende meget ens tidspunkter for samtlige målinger af blodtrykket.

EKG: under posten EKG indgår også mål af højde, impedans samt negleklip fra tånegl. Dette er mest hensigtsmæssigt, da alle undersøgelserne mere eller mindre kræver at deltager skal have tøj af. Her under indgår også påsætning af Actiheart, denne kan dog flyttes efter behov.

Ultralydsscanning af fedt i maveregionen: under den post indgår også måling af hofter og talje.



Ultralydsscanning af maven

MAD OG DRIKKE

Når alle undersøgelserne er afsluttet, tilbydes deltagerne noget at spise, efterhånden som de bliver færdige. Der tilbydes kaffe, te, brød, smør og marmelade. Tilbuddene varierer lidt efter butikernes sortiment!

AFSLUTNING

Når en deltager har været igennem samtlige undersøgelser, skal vedkommende afsluttes. Der informeres om brug af Actiheart, hvordan og hvor længe. Procedurer omkring aktivering af Actiheart er beskrevet i proceduremappen.



Afslutning på undersøgelsen. Deltagerne får information om resultaterne.

Der informeres om at man kan gå i bad og ellers leve som sædvanligt.

Erfaringsmæssigt ser vi mindre risiko for beskadigelse, når vi informerer om, hvordan Ac-

tiheart tages af og på - selvom vi helst ser, at de ikke tages af.

Der er nogle personer, der ikke tåler plasteret på elektroden med irritation og kløe til følge. Erfaringer med egne forsøg viser at det har en god effekt, ved begyndende irritation, at tage den gamle elektrode af, vaske området, og lade det tørre godt, før en ny elektrode påsættes. Hvis det ikke hjælper, kan det blive nødvendigt at fjerne elektroden. Det ses lidt mindre med de nye elektroder. Men alt andet lige er de nuværende elektroder ikke beregnet på langtidsbrug. Derfor medgives alle 2-3 ekstra elektroder. De fleste deltagere gør en stor indsats for at bære elektroden tiden ud, det ses ved, at der ved aflevering er påsat ekstra tape, plastre og meget mere, for at få elektroden til at sidde fast.

Det kan i det hele taget godt betale sig at ofre lidt tid på at informere for bedre resultat. Er det unge mennesker, kan man sagtens tillade sig at bede dem om at passe godt på den i weekenden, hvis der skal være fest. Er det fangere og fiskere, kan man blive enige om at de afleverer den, i tilfælde af, at de skal på en længerevarende tur, som varer ud over den fastlagte afleveringsdato.

Til dato har vi kun mistet én Actiheart af de flere tusinde påsatte; det er ikke meget, taget i betragtning at det drejer sig om mange og meget forskellige mennesker. Den ene vi har mistet, var båret af en ung mand, der vågnede op en weekend morgen uden Actiheart. Deltagerbetaling på 200 kr. udbetales først, når Actiheart er afleveret, hvilket er en god motivation for at returnere den. I enkelte tilfælde har det været nødvendigt at hente Actiheart i de respektive hjem, på kajen eller til en konfirmationsfest i en anden bygd.

Aflevering af Actiheart: aftales som regel på 3. – 4. dagen, alt sammen afhængig af hvor længe vi skal være på det pågældende sted og hvor mange deltagere, der skal igennem undersøgelsen. Actiheart påsættes også, selv om det kun er for et døgn. Afleveringsdagen og tidspunktet fastlægges efter undersøgelsens rutiner, hvor det passer bedst. Det mest effektive er dog, at aftale tidspunktet mellem

kl. 12 – 13, det giver deltagerne mulighed for at returnere den i deres frokostpause. Der vil være enkelte, hvor det er nødvendigt at lave nogle fleksible aftaler, fangere/fisker og andre, som ikke kan aflevere på den fastlagte dag.

Når Actiheart er afleveret, noteres det på dagskemaet. Deltager modtager 200 kr. som deltagerbetaling. Der udfyldes en kvitterings-seddel med navn og dato, hvor deltager kvitterer for modtagelse af de 200 kr. kvitterings-sedlen bruges dels, som dokumentation for udbetaling af pengene og som mulighed for at kontrollere, om vi har fået alle vores Actiheart retur.

HER OG NU SVAR

Deltagerne får ved afslutning svar på

- *Blodtryk, som er målt 3 gange under interviewet*
- *Blodsukker målt på kapillærblod fra øret*
- *Impedansmåling*
- *Lovning på svar på nogle af de andre undersøgelser inden for 4 – 5 mdr.*

Vejledning til her og nu svar foreligger i proceduremapperne. I de få tilfælde hvor f.eks. blodsukkeret har været usædvanlig højt, eller der har været udtalte symptomer f.eks. stærk lugt af acetone eller andet, har vi bedt deltageren om at kontakte det lokale sygehus. Hvis personen har virket dement, eller på anden måde er psykisk handicappet i et omfang, hvor vi vurderer at vedkommende ikke forstår vores information, har vi i samråd med deltageren selv kontaktet det lokale sygehus. Vi handler i hvert tilfælde i forhold til den enkelte situation. Vi bestræber os på at behandle alle vores deltagere med respekt og efter alle etiske normer. På trods af at vi arbejder under tidspres, prioriteres altid tid til at besvare alle spørgsmål.

Her og nu svarene er meget populære, alle har vist stor interesse. For mange mennesker er påvisning af f.eks. forhøjet blodtryk meget overraskende, når man tager i betragtning, at det er en meget enkel undersøgelse, som kan udføres ved alle kontakter til sundhedsvæse-

net. For nogle deltageres vedkommende har påvisning af for højt blodsukker givet anledning til lettelse. I følge deltagernes egne oplysninger, skyldes det at længere tids symptomer og uvished falder på plads.

DELTAGERBETALING/GAVE

Ud over en deltagerbetaling på 200 kr., som først udbetales ved aflevering af Actiheart, modtager alle deltagerne ved afslutningen en huer med vores logo som tak for deltagelse. Vores huer er meget populære, allerede i løbet af første eftermiddag ses vores søde sorte sorte huer med påtrykt rød logo i bybilledet. I byerne ses huerne på både voksne og børn, mens de i bygderne oftest ses på små børnehoveder. Det er tydeligt at forældre og bedsteforældre giver huerne til børn og børnebørn.

Med hensyn til deltagerbetaling på 200 kr. skal jeg lige bemærke, at alle deltagerne bliver meget glade når de modtager de 200 kr. Rigtig mange deltagere spørger forundret, hvorfor de skal have penge for at blive undersøgt, føler at det burde være omvendt, at de selv burde betale for undersøgelsen. Det skal selvfølgelig ikke være nogen hemmelighed, at deltagerbetalingen for nogle deltagere er en medvirkende årsag til at deltage i undersøgelsen. Nogle deltagere melder klart ud med at deltagerbetalingen var ”interessant”, og nogle unge deltagere spørger direkte om, hvornår pengene udbetales.

Vi får mange roser og lovord med på vejen når vi forlader et sted, det er skønt at have tjansen med udbetaling af penge og udlevering af huer, den betror jeg ikke bare andre frivilligt!

KLARGØRING TIL EN NY DAG

Når alle deltagere er gået, gøres klar til næste dag. Alle hjælpes ad.

En person bliver sædvanligvis valgt, til at være ansvarlig for påfyldning af glas til blodprøvestativer og bakker. Vejledning til håndtering af blodprøveglas findes i proceduremappen for laboranterne. Efterhånden som undersøgerne bliver færdige, deltager hele holdet med påsætning af labels.

Skemaerne til næste dag klargøres. Alle hjælpes ad, så vores undersøgelseslokaler og udstyr fremstår klar og pænt til næste dag.

HÅNDBLING AF FÆRDIGE SPØRGESKEMAER MV.

Når alle deltagere er færdige, kontrolleres alle skemaer og der påføres eventuelle manglende lab. labels, CPR numre og løbenumre. Hoved – og selvdudfyldt skema samt lab. seddel, for hvert enkelt person puttes i et chartek og opbevares sikkert i kasser. Registreringsarkene gemmes i en mappe, som følger os på hele turen. Det er en fordel, at have mappen med alle registreringsarkene med under hele turen, da der i nogle tilfælde kan blive behov, for at skulle kunne gå tilbage til tidligere undersøgelsessteder.

Alle samtykkeerklæringerne opbevares i en anden mappe.

Når undersøgelsen er afsluttet det pågældende sted, lukkes kassen med spørgeskemaer og pakkes forsvarligt, der noteres tydeligt ”FÆRDIGE SKEMAER”, samt hvor de stammer fra på kassen. Hvis undersøgelsen foregår med båd, opbevares kasserne med spørgeskemaer inde i båden for at minimere risiko for tab af data.

HÅNDBLING AF AFFALD

Vi er storproducenter af affald! I bygderne laves en aftale med bygdekantoret om afhentning af vores almindelige brændbare affald i forhold til deres rutiner. I byerne har vi i nogle tilfælde lavet aftaler med sygehuset om at få afhentet vores almindelige brændbare affald af sygehusets portør. I andre tilfælde har vi selv sørget for at få det kørt til forbrænding.

Bortskaffelse af potentielt smittefarligt affald (gule spande): I byerne har vi som regel lavet en aftale med sygehuset om bortskaffelse af de gule spande, så de indgår i forsendelsen til forbrænding i Nuuk sammen med deres eget affald. På båden har vi hjembragt alt po-

tentielt smittefarligt affald til specialforbrænding ved forbrændingen på DIH.

FORSENDELSE AF MATERIALE EFTER UNDERSØGELSE

Laboranterne har ansvaret for pakning og forsendelse af alle biologiske prøver. Det er stadig et fælles ansvar, at alle er behjælpelig i det omfang, laboranterne har brug for hjælp. Der er helt klare regler (!) (som RAL ikke rigtig selv kan finde ud af) for forsendelse af biologiske prøver af den art. Laboratoriekoordinator, sædvanligvis vores dygtige Maja Lis ansøger om skibsplads samt alle tilladelser, det skal dog i den forbindelse nævnes, at det ikke altid er uden problemer. På RAL anbefalede de selv, at vi fremover benyttede os af et transportfirma f.eks. Blue Water Shipping eller Usisaat, idet de havde meget større erfaring med håndtering af prøver af den art. Usisaat er foretrukket på Naturinstituttet, da de er billigere. Vi har desværre en enkelt gang været ude for, at prøver der korrekt var sendt som fryselast til Ålborg, her blev viderebehandlet som almindeligt gods og modtaget i optøet tilstand på Steno.

Samtlige spørgeskemaer og registreringsark medbringes til Nuuk til 1. indtastning. Efter indtastning i Nuuk, sendes skemaer og registreringsark som luftpost til København.

Samtykkeerklæringerne sendes til København, hvor de opbevares, og bruges når svar fra undersøgelse skal sendes ud til deltagerne og evt. til lægerne på sygehuset.

LISTEN sendes sammen med dagskemaerne med kurer eller evt. luftpost til København.

Der printes altid 2 EKG strimler ud fra den samme person, (dette gøres ved at indstille apparatet til at printe en kopi). EKG'erne deles så de pakkes og sendes i to kuverter.

Data fra Actiheart samt ultralydsscanningerne gemmes på 3 USB-nøgler, som sendes hver for sig (eller hjembringes af hold fra DK). Data fra optagelser af ultralydsscanninger af lever og nyre medbringes af holdet til København.



Upernavik september 2006

INTERVIEWER FIF

Der ligger helt klare retningslinier til interviewet, som skal følges, for at standardisere interviewet så meget som overhovedet muligt. Her er nogle gode råd, som kan lette interviewet, baseret på erfaring med mange interviews og møde med mange forskellige mennesker. Der er ingen videnskabelig belæg for dem!

Jeg har erfaring for, at man når langt ved at bruge lidt ekstra tid på information, inden selve interviewet påbegyndes. Der kan kort informeres om indholdet, og at det er et forholdsvis langt interview, som lettes betydeligt for deltageren (– og for os), hvis der svares kort og præcist på spørgsmålene. Jeg informerer også om måling af blodtrykket og om at de får svaret, når alle undersøgelser er færdige, det fjerner oftest fokus fra målingen.

Kostinterviewet kræver en del mere – også fordi spørgsmålene mange gange kræver supplerende forklaring, i forhold de andre spørgsmål. Inden kostinterviewet påbegyndes er det også en fordel at give lidt forinformation. F.eks. ”nu kommer vi til kosten, jeg ved godt at det ikke er nemt at svare på alle spørgsmålene, da man ikke altid kan huske, hvad man har fået at spise. Men prøv så vidt muligt at forestille dig, hvor ofte du spiser de forskellige fødeemner jeg nævner”.

Der bør altid afventes et spontant svar, før indledning af supplerende forklaring. Et

spontant svar kommer selvsagt af interviewpersonen egne overvejelser, hvorimod supplerende forklaringer, i nogle tilfælde, kan ende med interviewerens egne forslag på f.eks. frekvens.

Ved kostspørgsmålene har lidt ros også stor effekt, der kan, uden at det virker som et barn roses, sagtens højt konstateres ”flot præcist svar” – det gør virkelig underværker. Har man tilkendegivet at man syntes det er et godt svar, vil de fleste bestræbe sig på at fortsætte – sådan er vi vel flest. Også fordi nogle interviewpersoner kan være lidt usikre med hensyn til, om vi måske har en forudfattet mening om lige netop deres kostvaner. Dermed signalerer vi, at det er svarene vi påskønner og ikke om de spiser 5 æbler om dagen. Mange mennesker vil gerne forklare sig, hvis nogle kostemner ikke spises ved at kommentere butikernes udvalg – eller mangel på samme.

Efter min erfaring kan de fleste svare på mængden af diverse fødeemner. Det forekommer dog at enkelte interviewpersoner, konsekvent svarer nogen gange B, andre gange C. Der er mange mulige svarkombinationer, som efter min mening giver anledning til alt for meget forvirring blandt interviewerne. Jeg selv, siger som regel til interviewpersonen. ”OK- men hvilken portionsstørrelse spiser du så oftest B eller C”? Jeg får altid et klart svar. Jeg mener ikke, at jeg er gået på kompromis med oprigtigheden – jeg har minimeret risikoen for fejl. Det er naturligvis noget andet hvis det drejer sig om en mængde der er større end A, så vil det altid være A+C eller lignende.

Det er meget nemt at manipulere nogle svar frem, og det skal intervieweren være meget opmærksom på. F.eks. spørgsmål om rygning, hvis interviewpersonen er holdt op med at ryge og intervieweren roser og samtidig haster videre til spørgsmålet om mængde af tobak ved rygestop, stadig med rosende tone, så har det på en eller anden måde en psykologisk effekt, interviewpersonen svarer straks 20-25 stk. Ikke fordi jeg mener at folk lyver, men intervieweren bør forsøge at være så neutral som muligt. I det hele taget skal interviewerne, være opmærksom på hvordan de

selv fremstår i forhold til spørgsmålene. Der kan være spørgsmål, interviewer af forskellige årsager ikke kan lide at stille, og hvis man ikke selv er opmærksom på det, vil det på en eller anden måde opfattes af modparten.

F.eks. bryder jeg mig selv ikke om at stille spørgsmålene om hvilke ting der findes i deltagerens hjem i nogle bygder, da jeg har erfaret, at det er ganske få, der har opvaskemaskine m.m. Jeg er fuldt bevidst om det, men jeg føler mig tåbelig, samtidig med at jeg føler, at jeg måske får nogle til at føle sig forlegne. Det afspejler vel kun mine egne fordomme?

Eller spørgsmålet ”Har du fuldført en eller flere uddannelser?”, vel vidende, at det er der kun få personer i bygderne, der har haft mulighed for. Om det måske kan opfattes som et ubehageligt spørgsmål for interviewpersonen, ved jeg ikke. Men min erfaring siger mig at mange interviewpersoner føler, at de til det spørgsmål skal forklare sig, hvis svaret er nej. F.eks. vi gik kun 4 år i skole, sådan var det jo den gang m.m.

Jeg vil tro, at mange vil blive overrasket over hvor forskellige ”hade-spørgsmålene” kan være fra interviewer til interviewer og at de kan ændre sig afhængig af tid og sted. Der er mange, der efter min opfattelse har en forudfattet mening om, hvad der er tilladeligt spørge om og hvad der måske kan virke forkert, også set i forhold til sprog og kultur. Men min personlige erfaring er - at hvis interviewpersonen er velinformeret om formålet for undersøgelsen og interviewer er bevidst om egne holdninger - kan man stort set spørge om alt.

Vedrørende spørgsmålene om fysisk aktivitet ved vi, at svarene ikke viser det rette billede. Det er efter min mening specielt spørgsmålene om fysisk aktivitet og gang på arbejde samt fysisk aktivitet i hjemmet, hvor fejlene ligger. De fleste kan svare meget præcist på gåture, fritidsmotion m.m.

F.eks. spørgsmålene 58-63 bliver alle analyseret som enkelte variabler, men interviewe-

ren er ikke altid opmærksom på, at deltageren har udført hård- eller moderat fysisk aktivitet på arbejde, som udføres gående eller i bevægelse. En person, der udfører et fysisk aktivt arbejde (hård eller moderat), vil naturligvis altid være i bevægelse. Det vil sige at interviewpersonen svarer samme antal dage og antal minutter/timer på spørgsmål 62 og 63 vedrørende gang på arbejdspladsen. Der ved bliver der stor risiko for at besvarelserne på f.eks. spørgsmålene 58-59 er identisk med besvarelse af spørgsmålene 62-63, dermed stor risiko for dobbeltrapportering.

Det er jo svært at gå ind og anfægte et svar. Men jeg mener helt klart, at der sagtens kan, uden at det virker som om, at der tvivles på svarets rigtighed, ”konstateres” ved f. eks. at sige; ”sikken en dag, fik du ikke mulighed for at holde pauser?”. Så har interviewer tværet det lidt af på arbejdsgiveren eller arbejdets karakter. Der viser sig altid nogle pauser, hvor der kan regnes nogle timer fra.

Vedr. spørgsmålene 4 og 6 om fuldført uddannelse og hvad er din stilling. Vi er alle bekendt med, at der er en del specifikke grønlandske stillingsbetegnelser og uddannelser – specielt de seneste år. Da stillingerne eller uddannelserne ikke findes i Danmark og fordi de oftest er navngivet mere beskrivende for uddannelsen eller arbejdet, risikerer man, afhængig af interviewerens oversættelse, at få flere forskellige beskrivelser på samme job eller uddannelse. Jeg har i de tilfælde, mange gange haft held med at spørge interviewpersonen, om de selv ved hvad deres uddannelse eller stilling kaldes på dansk. Det ved de fleste faktisk, så slipper jeg for selv at finde på en oversættelse, og svaret bliver mere korrekt. Stillingerne kan også nemmere kodes, idet oversættelsen gerne skulle være mere strømlinet.

Spørgsmålene 89 og 90; hvor synes du, det er bedst kvinder føder? Jeg oplever ofte, at der er en del mænd, som har svært ved at besvare spørgsmålet. Årsagen kan måske være, at mændene ikke lige i første omgang tænker på tryghed, sikkerhed eller andet, som kan ligge til grund for svaret. Det har en god effekt at starte spørgsmålet med at spørge, om

de selv har børn/børnebørn. Jeg har erfaring for, at det bliver nemmere for mange mænd at forholde sig til spørgsmålet, med tanke på egne børn eller børnebørns fødsler. Det giver også større chance for, at interviewpersonen svarer spontant, uden der skal læses svarmuligheder op.

En interviewer kommer ikke så sjældent ud for, at nogle interviewpersoner bliver berørte over et eller flere spørgsmål. Det er ikke til at sige på forhånd, hvilke spørgsmål det drejer sig om, da det kommer helt an på den enkelte interviewpersons situation. Jeg har oplevet en deltager, der blev berørt ved synet af kostmappens billeder af traditionel kost. Årsagen var, at vores deltager var i en sådan ulykkelig situation, at han ikke fik udbetalt kontanthjælp, men fik udleveret en 7 dages middagspakke fra Danish Crown. Havde ikke smagt en alk i flere år.

Det er vigtig at huske på, at vise empati og respekt mange gange kun tager et par minutter ekstra – og det er OK.

Når nye interviewere skal oplæres eller opdateres, kan jeg anbefale at taste interviewdata ind først. Det giver et fantastisk overblik over, hvor de gennemgående fejl ligger. Ved indtastning er der tid til at fordybe sig i hvert skema, på en hel anden måde og det ses tydeligt hvor fejlende opstår både for hver enkelt interviewer, men også hvor der er en øget risiko for at misforstå spørgsmålet eller lave fejl. Det er helt sikkert, at der vil ske mærkbare forbedringer fremover. Men helt at kunne undgå fejl, er nok svært, da vi som interviewere har forskellige forudsætninger og spørgeskemaet er blevet oversat, hvilket altid vil øge risiko for misforståelser. Problemet er, at en del spørgsmål for nogle interviewpersoner kræver supplerende forklaring, fordi oversættelsen kan være lidt snørklet. Intervieweren skal derfor med egne ord forklare, hvad spørgsmålet helt konkret går ud på, det kan øge risiko for fejlfortolkning.

Her er et eksempel på en misforståelse eller en dårlig oversættelse. Spørgsmål 48 omkring varighed af fuld eller delvis amning. Spørgsmålet var blevet oversat således; hvor

længe har du ladet dit barn sutte helt eller delvist (det var en gammel oversættelse helt tilbage fra sundhedsprofilen, før min tid). Efter min opfattelse og formentlig fordi jeg er bekendt med baggrunden for spørgsmålet, kunne det ikke være andet end amning. En dag går det op mig, at spørgsmålet i en anden interviewers opfattelse handlede om at sutte i det hele taget, altså hvor længe barnet var blevet ammet, men også suttet på sutteflaske efter amningens ophør. Det påvirker data, da det i vores tilfælde kun er amningen, der har interesse. Fejlen er fra og med 2006 rettet, så spørgsmålet er blevet mere konkret.

En fejl i det nuværende spørgeskema. Spørgsmål 9, "Hvilke af følgende ting findes i dit hjem?" vedr. hundespand og slæde. Den grønlandske oversættelse lyder ordret således: at have hund/e eller slæde, Qimmeqar-neq kan både være, at have en eller flere hunde. Derfor var der, før i tiden, mange interviewere der havde sat kryds ud for ja, på trods af at undersøgelsen foregik i distrikter, hvor der ikke er slædehunde, men også i Nordgrønland - hvis deltageren havde en skødehund. Det sker ikke mere, da der ved interviewertræningen altid bliver gjort opmærksom på manglen ved oversættelsen. Det er mere for at illustrere, at der stadig kan være faldgrupper, uanset hvor meget og hvor godt, vi har "afluset" spørgeskemaet

Der har gennem årene været meget snak frem og tilbage, om svarene på interviewene skal skrives på dansk, altså at hver interviewer selv skal oversætte svarene. Det ville alt andet lige være meget nemmere for alle. Jeg er principielt imod, at hver interviewer selv oversætter, da det øger risiko for misforståelser alt for meget. Hvis interviewer bare har lidt problemer med forståelse af det danske sprog, kan en oversættelse give et helt andet resultat. Jeg mener, at det er bedre at forstå og acceptere, at hver interviewer skriver svarene ned på grønlandsk, så kan de blive oversat på et senere tidspunkt. Det er den måde vi arbejder i dag og det er det, jeg opfordrer interviewererne til at gøre, men jeg føler engang i mellem manglende forståelse for problematikken.

Nogle interviewere kan have svært ved at begrænse sig. F.eks. spørgsmål 37 efter beskrivelsen; ”gigt i benet”, ses det ofte, at der bruges unødvendigt meget tid og spaltepads, på at beskrive lange historier, om hvordan lidelsen startede tilbage i 1965 og hvordan de uduelige læger gang på gang osv. osv. Det må man forsøge at minimere ved bedre interviewertræning. Det er nok ikke så nemt, da nogle interviewere bare appellerer til, at man får lyst til at fortælle hele sin livshistorie. En anden ting er, at intervieweren skal være forsigtig med selv at barbære alt for meget, så muligheden for at stille en diagnose forsvinder helt.

Hvor mange deltagere en interviewer kan interviewe på en dag, kommer helt an på interviewets længde og undersøgelsens karakter. En undersøgelse som beskrevet ovenfor, hvor intervieweren arbejder under tidspres og hvor forholdene ikke altid byder på ro og komfort :o), så er min erfaring max 5 interview per dag. Dette fordi det erfaringsmæssigt(!) ses at træthed og mindre gode arbejdsforhold, støj, gennemgang m.m., øger risiko for mere eller mindre ubevist, at være tilbøjelig til at lægge svaret i munden på interviewpersonen. At intervieweren faktisk samtidig med at stille spørgsmålet, selv ”besvarer” spørgsmålet! F.eks. hvor ofte spiser du ost – 3 gange om ugen?. Interviewpersonen rider mange gange bare med og besvarer spørgsmålene med et ja. Dels fordi de muligvis mærker interviewers træthed/stress og dels fordi det er nemmere. Andre vil måske mene, at de kan interviewe langt flere pr. dag, men jeg tvivler på, at data på de sidst interviewede er helt til at stole på.

Resultaterne af interviewet skal sammen med de kliniske undersøgelser danne grundlag for undersøgelsens resultater. Uanset hvor gode vi mener vi er, så interviewer vi et andet menneske ud fra vores egen verdensopfattelse.

UDSTYR OG RESTLAGER

Efter hver tur tælles alt resterende udstyr op og udløbsdatoer kontrolleres på alt laboratoriestyr. Alt skal tælles op, da denne optæl-

ling er udgangspunkt for en ny lagerliste til et nyt sted. Det er meget vigtigt, at alt er talt præcist, da det ville være katastrofalt, hvis undersøgelsen skulle komme til at mangle noget et sted, hvor flyforbindelserne er dårlige.

Når udstyret pakkes, laves en checkliste, hvor alt noteres. Ved forsendelse af udstyr nummereres alle kasser, pakkeren sikrer sig at alt er med ved forsendelse. Det er en dårlig ide at lade et transportfirma tage sig af forsendelsen på egen hånd. Tag med til havnen, hvis det er muligt.

Skal udstyret sendes i forvejen, skal der inden forsendelse været sikret mulighed for frostfri opbevaring fra det pågældende sted. Da det drejer sig om en hel del gods, kan det ikke forventes, at godset bare lige kan placeres alle steder.

Alt laboratoriestyr pakkes af laboranterne på Steno. Spørgeskemaer samt diverse ark pakkes af SIF København.

Standard udstyr samt restlager pakkes af SIF Nuuk.

FOR AT LETTE UDPAKNINGEN OG OPSTILLING, PAKKES UDSITYRET I ”TEMAER”

INTERVIEW

Kostmapper
BT-apparater
Ekstra manchetter
Blyanter, blade m.m.
Lysestager



Materialer og udstyr fylder meget.

Engangsbestik, krus m.m.
Kuglepenne
Termokande
Te, Kaffe m.m.

”RUMDELERE”

Lagner
Tøjklemmer
Snore
Skruetrækkere og andet værktøj
Lygter
Forlængerledninger
Adapterer
Ekstra stik m.m.

EKG

EKG-apparatet pakkes i flamingokasse, et passende antal elektroder medbringes, negleklip samt impedansmåler. Alle dele til Actiheart (opladere, reader, elektroder, kabler m.m.) pakkes så man kan se hvad kassen indeholder. Computeren medbringes håndholdt.

ULTRALYDSSCANNING AF FEDT

Videokamera med udstyr pakkes sammen med målebånd m.m. Ultralydsapparat samt transducer medbringes håndholdt.

PÅ BÅDEN

Hvis undersøgelsen foregår med båd skal alt teknisk udstyr samt elektroder til EKG og Actiheart opbevares indenfor, da de hverken tåler frost eller saltvand.

KONTORKASSEN

Plakater
Ekstra batterier, AA, samt AAA
Kvitteringsblokke
Printerpapir
Printerpatroner
Hæftemaskiner diverse
Tapeholder, ekstra tape
Brødkniv, skærebret
Fejebakke
Saks
Kuglepenne m.m.
Charteks
Ringbind 2 stk.
Affaldsposer
Demo Actiheart
Læsebriller flere styrker (3 stk.+1.5, 2 stk.+2.0)

LABORATORIEUDSTYR

Centrifuger, blodprøvestativer, bakker, og standart udstyr til blodprøvetagning samt restlager pakkes fra Nuuk efter pakkeliste. På kasserne mærkes tydeligt, hvad de indeholder. Alt andet laboratorieudstyr, pakkes og sendes fra Steno Diabetes Center.

HUSKELISTE

Man skal huske at få købt alt det løse inden afrejsen, da man ikke kan forvente, at kunne købe alt i alle butikker på kysten. Man skal også altid tænke på de forhold, der er gældende for det pågældende sted. Skal man til by eller bygd, eller skal man nord eller syd på. Er det vinter eller sommer. Alle forhold skal med i planlægningen.

Husk at have købt følgende i forvejen:

Printerpatroner
Printerpapir
Kvitteringsblokke
Engangskrus, bestik m.m.
Batteri til fjernbetjening til videokameraet