

# Forskande intensivvård

## – Långt formulär

---

Kontakt Skånes universitetssjukhus: Fredrik Sjövall

Kontakt på Novus: Cecilia Dahlheim

Datum: 2020-12-04



# Bakgrund & genomförande

## BAKGRUND

Undersökningen har genomförts av Novus på uppdrag av Region Skåne (Fredrik Sjövall). Syftet med undersökningen var att kartlägga hur den svenska allmänheten ställer sig till forskning på intensivvårdspatienter som inte själva kan ge sitt samtycke. Ett delsyfte var att undersöka betydelsen av *information* för attityderna till frågor om forskande intensivvård. Resultaten från denna undersökning är bland annat tänkt att kunna användas som underlag till en debattartikel inom området, samt i dialog med olika aktörer.

Metoden för genomförandet av denna undersökning har varit ett så kallat monadiskt upplägg. Det innebär att datainsamlingen har genomförts med ett formulär i två olika versioner, som skickades ut till två separata urval. Skillnaden mellan de två versionerna, en kort respektive lång, var att i den långa versionen tillfördes mer kompletterande information till frågeställningarna samt en mer informativ inledningstext. I övrigt var själva frågeställningarna identiska i de båda versionerna. **I denna rapport redovisas resultaten för den långa versionen av frågeformuläret.**

## GENOMFÖRANDE

**Deltagarfrekvens: 58%**

**Antal intervjuer: 1069**

Fältperiod: 30 oktober - 17 november 2020

Det finns inget som tyder på att bortfallet skulle snedvrída resultatet, utan undersökningen är åsiktsmässigt representativ för den grupp som skulle undersökas, och de slutsatser som presenteras i undersökningen gäller hela populationen.

En Novusundersökning är en garant för att undersökningen är relevant och rättvisande för hela gruppen som skall undersökas. Undersökningen är genomförd via webb-intervjuer i Novus slumpmässigt rekryterade Sverigepanel som ger representativa resultat.

## MÅLGRUPP

Den svenska allmänheten.

**Ålder:**  
18-79 år

## RESULTAT

Resultaten för allmänheten levereras i en diagramrapport med överskådliga grafer med totalresultatet för det långa formuläret.

Markerade signifikanta skillnader i rapporten är jämfört mot totalen. De i urvalspopulationen som besvarat undersökningen har efterstratifierats med avseende på kön, ålder, utbildning, region samt partisympati, vilket tar hänsyn till över- respektive underrepresentationer bland dessa grupper samt korrigerar för bortfall. Detta för att resultaten ska bli representativa för målpopulationen.

## FELMARGINAL

Vid 1000 intervjuer:  
Vid utfall 20/80: +/- 2,5%  
Vid utfall 50/50: +/- 3,2%



# Sammanfattning

---

# Sammanfattning



## **Syn på medicinsk forskning och samtycke/samråd – när man själv inte kan förmedla sin vilja**

- Drygt tre av fyra ställer sig positiva till att i ett potentiellt läge där de själva inte är vid medvetande skulle de absolut eller troligen vilja delta i en medicinsk forskningsstudie trots att de själva inte kan bli informerad om den eller ge sitt samtycke (78%).
- Få ställer sig negativa till att i ett potentiellt läge där de själva inte är vid medvetande skulle en närstående/anhörig försöka förmedla deras vilja att delta eller ej delta i en medicinsk forskningsstudie (6%).
- Nästan hälften ställer sig positivt till att i ett potentiellt läge där de inte är vid medvetande skulle en professionell person kunna godkänna eller avslå att de deltar i medicinsk forskning (47%).
- Drygt sju av tio ställer sig positiva till att i ett potentiellt läge där de inte kan förmedla sin vilja kan en närstående godkänna deras deltagande eller ej deltagande i en medicinsk forskningsstudie (73%).

## **Syn på medicinsk forskning när det är mycket akut och samtycke/samråd – när man själv inte kan förmedla sin vilja**

- I ett scenario där man inte är vid medvetande och läget är mycket akut ställer sig åtta av tio positiva till att delta i en sådan studie, trots att de inte kan bli informerade om den eller ge sitt samtycke (81%).
- Åtta av tio ställer sig positiva till att en närstående i efterhand försöker förmedla deras vilja om de skulle vilja fortsätta att delta eller ej i den medicinska forskningsstudien i det scenariot som beskrevs där läget är mycket akut (81%).

## **Vilken aktör representerar bäst viljan att delta i medicinsk forskning – när man själv inte kan förmedla sin vilja**

- Allmänheten anser främst att make/maka/sambo/partner, barn och föräldrar främst är bäst lämpade, om någon, att representera deras vilja i medicinsk forskning i en situation där de själva inte kan ge uttryck för sina åsikter.

# Sammanfattning



## **Syn på medicinsk forskning och samtycke/samråd – när ens närstående/anhörig inte kan förmedla sin vilja**

- I ett scenario där ens närstående inte är vid medvetande ställer sig majoriteten positiva till att som närstående/anhörig till denna person försöka förmedla sin närståendes vilja att delta i medicinsk forskning (80%).
- I ett scenario där ens närstående inte är vid medvetande ställer sig två av tre positiva till att de som närstående godkänner om deras närstående/anhörig kan delta/ej delta i medicinsk forskning eller inte (67%).

## **Fullmakt – medicinska forskningsrelaterade frågor**

- Drygt åtta av tio är positivt inställda gentemot att upprätta en fullmakt så att en närstående/anhörig kan besluta i deras medicinska forskningsrelaterade frågor, om man själv inte kan besluta (87%).

## **Lagstiftning – medicinsk forskning**

- Drygt tre av fyra ställer sig positiva till att vi i Sverige använder resultat från medicinsk forskning som framkommit i andra länder som tillåter forskning på akut sjuka patienter (77%).
- Drygt hälften ställer sig negativa till att vi i Sverige har en lagstiftning som innebär att vi inte kan genomföra viss medicinsk akutforskning (52%).

# Resultat

---



# Inledande information som visats för respondenterna:

---

Inledande text som visats för respondenterna:

**Vänligen läs noga igenom följande bakgrundsinformation och gå sedan vidare till första frågan:**

Medicinsk forskning utförs för att få bättre behandlingar och minska risken för biverkningar. Det kan vara läkemedel som skall studeras eller en ny behandlingsmetod. Alla projekt måste granskas av etikprövningsmyndighet som bedömer risker och nytta. Om det är läkemedel som utvärderas granskas projekten också av Läkemedelsverket.

Grundregeln är att patienter som ingår i ett forskningsprojekt så långt som möjligt informeras om forskningen och ges möjlighet att samtycka till, eller motsätta sig, deltagande. I vissa fall – exempelvis när en patient är medvetslös eller mycket kritiskt sjuk – finns det ingen möjlighet att informera eller tillfråga patienten. Även i dessa situationer krävs det forskning för att utveckla och förbättra vården.

I Etikprövningslagen finns det därför ett undantag från information och samtycke där man i dessa situationer kan samråda med en anhörig för att försöka bilda sig en uppfattning om patientens inställning. Läkemedelslagen är däremot skriven så att det inte alls går att göra forskning, om patienten är akut sjuk eller medvetslös. Behandlingar och läkemedel som vi använder för akut sjuka i Sverige, bygger därför till stor del på forskning och kunskap från andra länder.

I en del av de följande frågorna ber vi dig tänka dig in i en situation där du har blivit så allvarligt sjuk att du själv inte kan förmedla din vilja (till exempel vid en stroke, hjärtinfarkt eller svår olycka), och i en del att du istället är anhörig till en patient som är allvarligt sjuk på motsvarande sätt.

# Syn på medicinsk forskning och samtycke/samråd – när man själv *inte* kan förmedla sin vilja

---

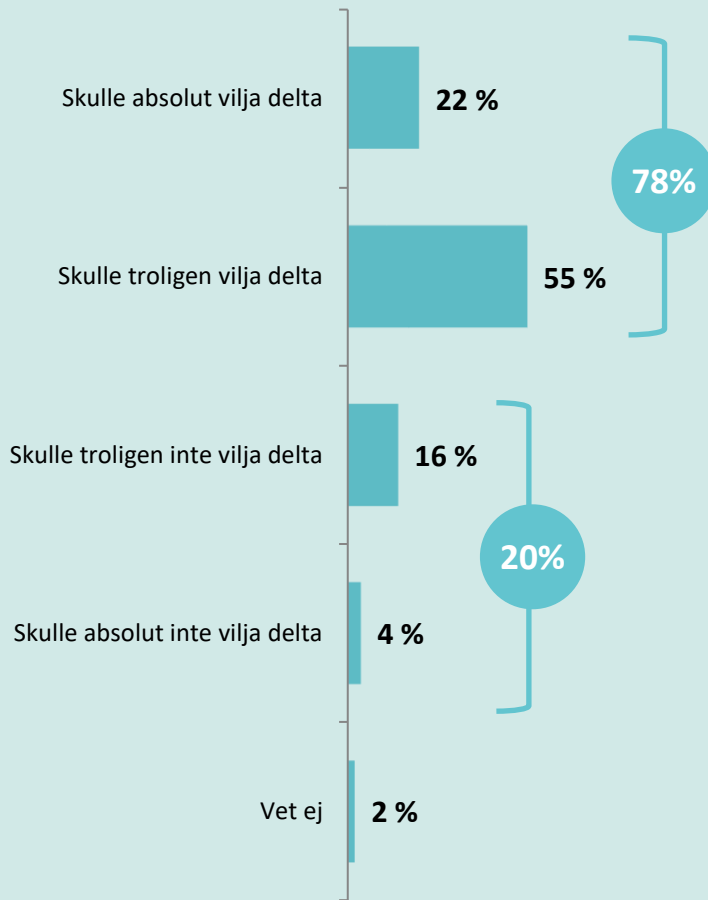


De själva *inte* vid medvetande:

## Drygt tre av fyra anser att de absolut/troligen skulle vilja delta i en medicinsk forskningsstudie

*Inledande text till första frågan: Föreställ dig att du skulle få covid-19 (Corona) och behöva vård på sjukhus. Ditt tillstånd blir kraftigt försämrat när du kommer till sjukhuset. Läkarna söver dig och kopplar dig till en respirator. Det finns ett nytt läkemedel som utvärderas i en läkemedelsstudie med en förhoppning om att det ska kunna lindra sjukdomen och kanske minska risken för död. Ingen vet om läkemedlet har effekt på just dig och det finns en del biverkningar som med de flesta läkemedel. Studien har fått ett etiskt godkännande eftersom man bedömt att nyttan överväger riskerna. När ditt tillstånd förbättrats kommer du att bli informerad och få möjlighet att uttrycka din vilja om att delta i projektet framöver.*

FRÅGA: I ett läge där du inte är vid medvetande, hur ställer du dig till att delta i en medicinsk forskningsstudie, trots att du inte kan bli informerad om den eller ge ditt samtycke?



BAS: Totalt (n=1069)

**Signifikanta skillnader mot totalen**

Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

**Skulle absolut/troligen vilja delta (78%)**

- Skåne län (85%)
- Sydsverige (84%)
- Västra Götalands län (85%)

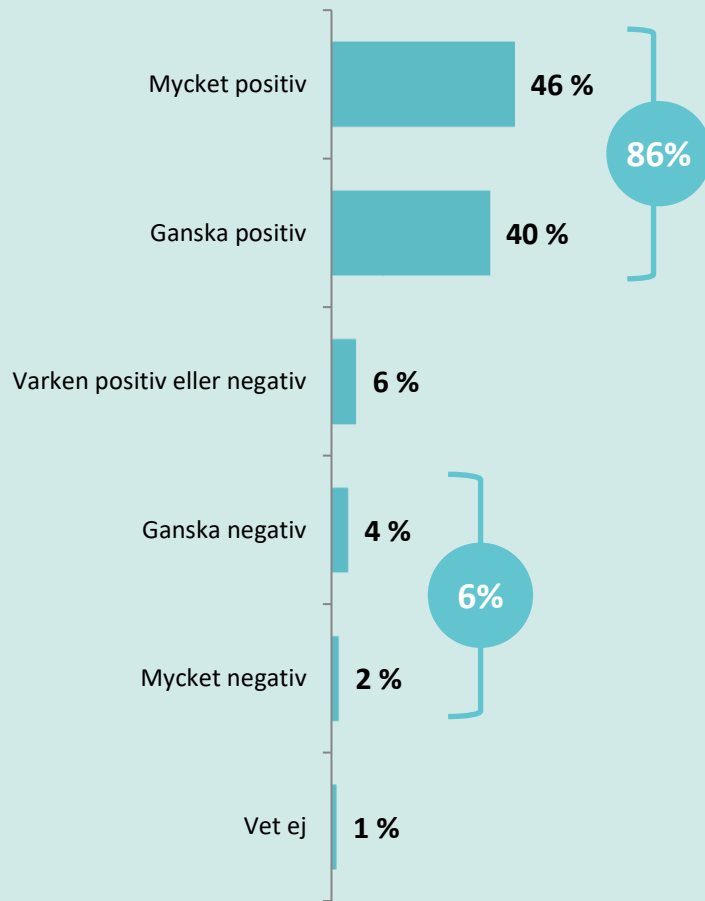
**Skulle absolut/troligen inte vilja delta (20%)**

- Mellansverige (26%)

De själva *inte* vid medvetande:

## Få ställer sig negativa till att deras närstående/anhörig försöka förmedla deras vilja att delta/ej delta i en medicinsk forskningsstudie

FRÅGA: I ett läge där du inte är vid medvetande, hur ställer du dig till att en närstående/anhörig försöker förmedla din vilja angående om du skulle vilja delta i en medicinsk forskningsstudie eller inte? *Din närstående beslutar inte, men forskarna önskar höra vad din närstående tror att du skulle vilja. I lagtexten beskrivs detta som ett samråd.*



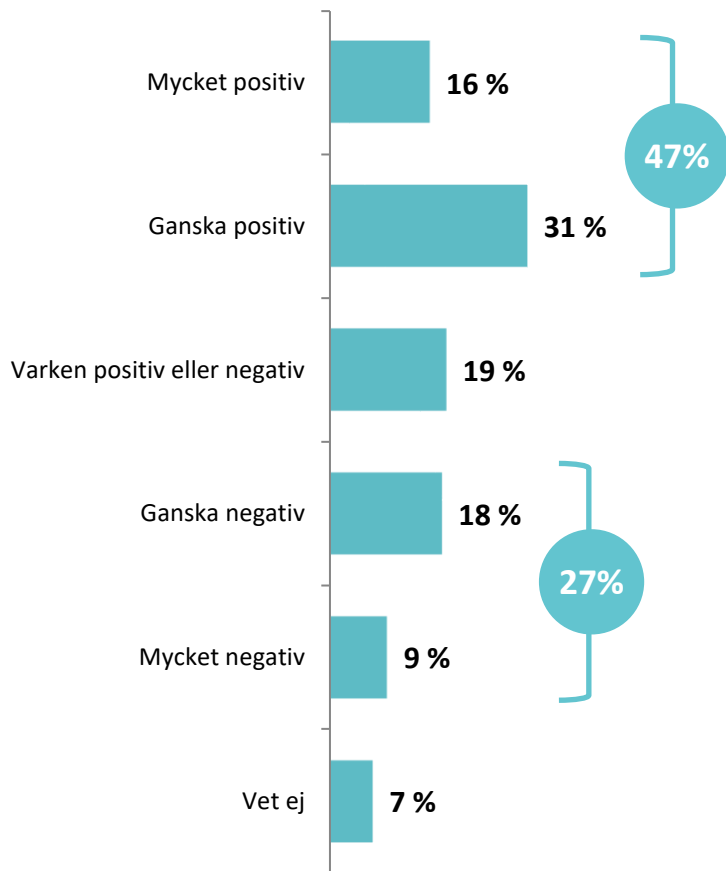
BAS: Totalt (n=1069)

Inga signifikanta skillnader jämfört mot totalen.

De själva *inte* vid medvetande:

## Nästan hälften ställer sig positiva till att en professionell person godkänner eller avslår att de deltar i en medicinsk forskningsstudie

FRÅGA: I ett läge där du inte är vid medvetande, hur ställer du dig till att en professionell person, exempelvis en jurist eller läkare, godkänner eller avslår att du deltar i medicinsk forskning?



BAS: Totalt (n=1069)

### Signifikanta skillnader mot totalen

Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

#### Mycket/ganska positiva (47%)

- Större städer och kommuner nära större stad (52%)

#### Mycket/ganska negativ (27%)

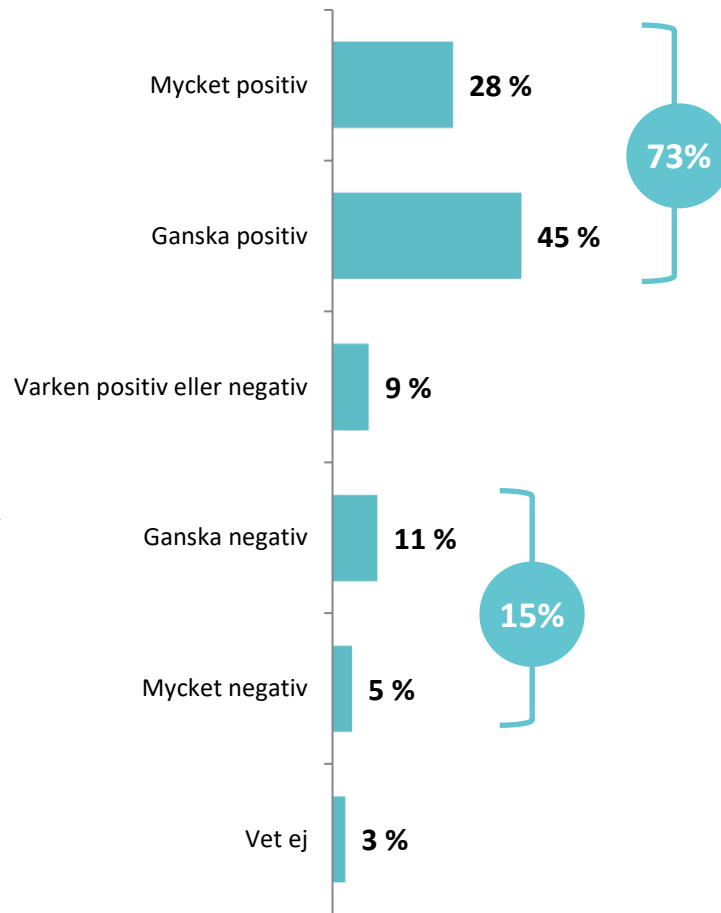
- Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner (34%)

I ett läge där man *inte* kan förmedla sin egen vilja:

## Drygt sju av tio ställer sig positiva till att en närstående godkänner att de kan delta/ej delta i en medicinsk forskningsstudie

*Inledande text till denna fråga: I många länder i EU, undantaget Sverige, kan anhöriga/närstående besluta om en patient, som inte själv kan förmedla sin vilja, kan delta i en studie eller ej.*

**FRÅGA:** Hur ställer du dig till att en närstående godkänner om du kan delta i en medicinsk forskningsstudie eller inte, om du inte själv kan förmedla din vilja? (*Inte bara samråd, utan din närstående ger sitt samtycke till att du deltar eller svarar nej till att du deltar*).



BAS: Totalt (n=1069)

### Signifikanta skillnader mot totalen

Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

#### Mycket/ganska positiv (73%)

- 50-64 år (78%)
- Sydsverige (82%)
- Skåne län (84%)
- Deras hushåll består av två personer (78%)

#### Mycket/ganska negativa (15%)

- 18-29 år (24%)

Syn på medicinsk forskning när det är  
mycket akut och samtycke/samråd – när  
man själv *inte* kan förmedla sin vilja

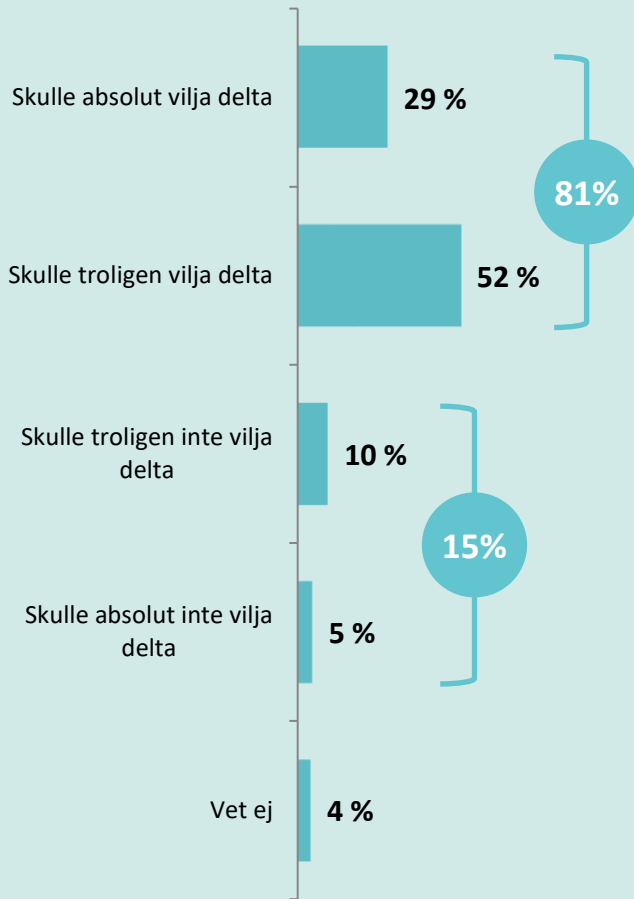
---

De själva *inte* vid medvetande och mycket akut fall:

## Åtta av tio anser att de absolut/troligen skulle vilja delta i en sådan studie

*Inledande text till denna fråga: Föreställ dig att du skulle få ett hjärtstopp, återupplivas men förbli medvetslös under ett dygn innan du återfår medvetandet. I ambulansen har man en ny utrustning för att förbättra möjligheten till att göra hjärt-lungräddning. Denna utrustning skall testas i en stor studie för att se om den är säker och effektiv. Tidigare har mindre studier på människa och djurstudier visat positiva resultat, men det är inte helt bevisat att apparaten gör nytta, kanske har den ingen effekt alls eller så ger den mer biverkningar än nytta. Det är därför forskningen skall göras. För att kunna utvärdera effekten av apparaten måste ambulanspersonalen omedelbart bestämma om du skall vara med i studien. Det finns ingen tid att vänta eller fråga någon anhörig. Etikprövningsmyndigheten har givit sitt godkännande till studien.*

FRÅGA: Hur ställer du dig till att delta i en sådan studie, trots att du inte kan bli informerad om den eller ge ditt samtycke eftersom du är medvetslös och det dessutom inte finns tid att samråda med en närstående?



BAS: Totalt (n=1069)

**Signifikanta skillnader mot totalen**  
Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

**Skulle absolut/troligen vilja delta (81%)**

- 65-79 år (86%)
- Sydsverige (89%)
- Skåne län (89%)

**Skulle absolut/troligen inte vilja delta (15%)**

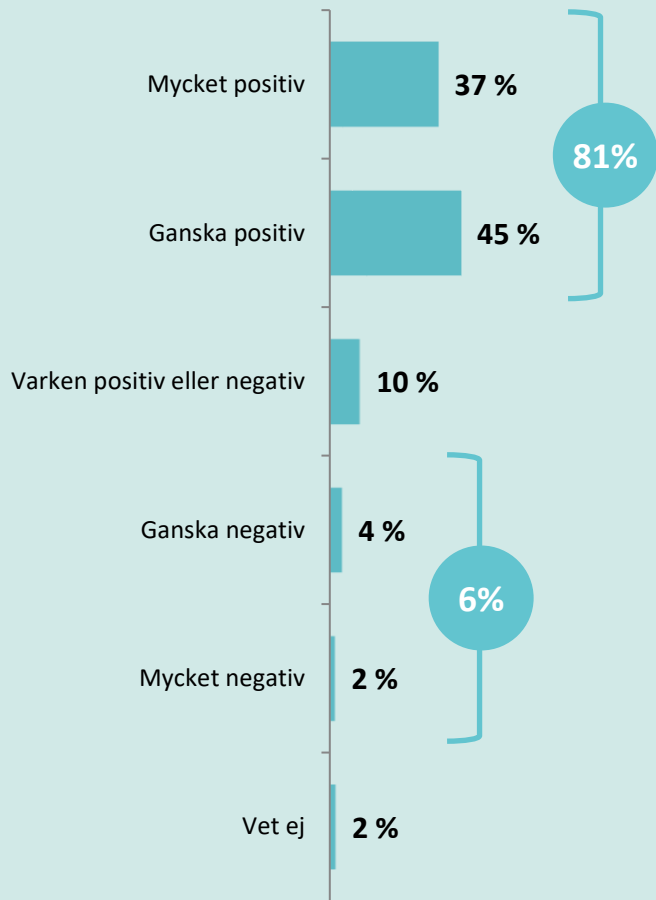
- Deras hushåll består av tre personer (20%)

De själva *inte* vid medvetande:

## Åtta av tio ställer sig positiva till att en närstående i efterhand försöker förmedla deras vilja att fortsätta delta/ej delta i studien

*Inledande text till denna fråga: Du blev inkluderad i forskningsstudien i ambulansen och du har nu lagts in på sjukhus. Forskningen har alltså redan påbörjats eftersom den inte kunde vänta.*

FRÅGA: Hur ställer du dig till att en närstående i efterhand försöker förmedla din vilja om du skulle vilja fortsätta att delta i den medicinska forskningsstudien eller inte? *Din närstående beslutar inte, men forskarna önskar höra vad din närstående tror att du skulle vilja (samråd i efterhand).*



BAS: Totalt (n=1069)

Signifikanta skillnader mot totalen

Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

Mycket/ganska positiva (81%)

- 50-64 år (86%)
- Universitetsutbildad (86%)



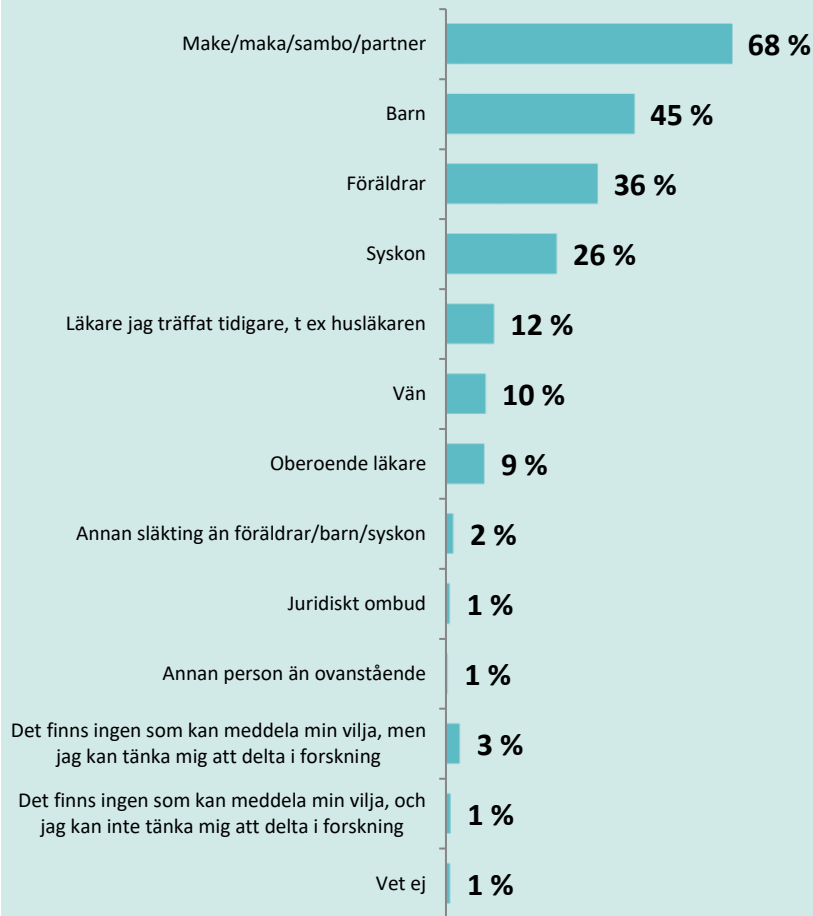
**Vilken aktör representerar bäst viljan att delta i medicinsk forskning – när man själv *inte* kan förmedla sin vilja**

---

I ett läge där man själv *inte* kan ge uttryck för sina åsikter:

## Allmänheten anser främst att make/maka/sambo/partner är bäst lämpad att representera deras vilja om att delta i medicinsk forskning

FRÅGA: Vem, om någon, anser du bäst representerar din vilja om att delta i medicinsk forskning i en situation när du själv inte kan ge uttryck för dina åsikter? *Ange maximalt tre svar.*



BAS: Totalt (n=1069)

### Signifikanta skillnader mot totalen

Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

#### Make/maka/sambo/partner (68%)

- 30-49 år (75%)
- Universitetsutbildade (75%)
- Deras hushåll består av två personer (82%)
- Deras hushåll består av tre personer (76%)
- Deras hushåll består av fyra eller fler personer (75%)
- Har hemmaboende barn (77%)
- Boende i Sydsverige (81%)
- Skåne län (82%)

#### Barn (45%)

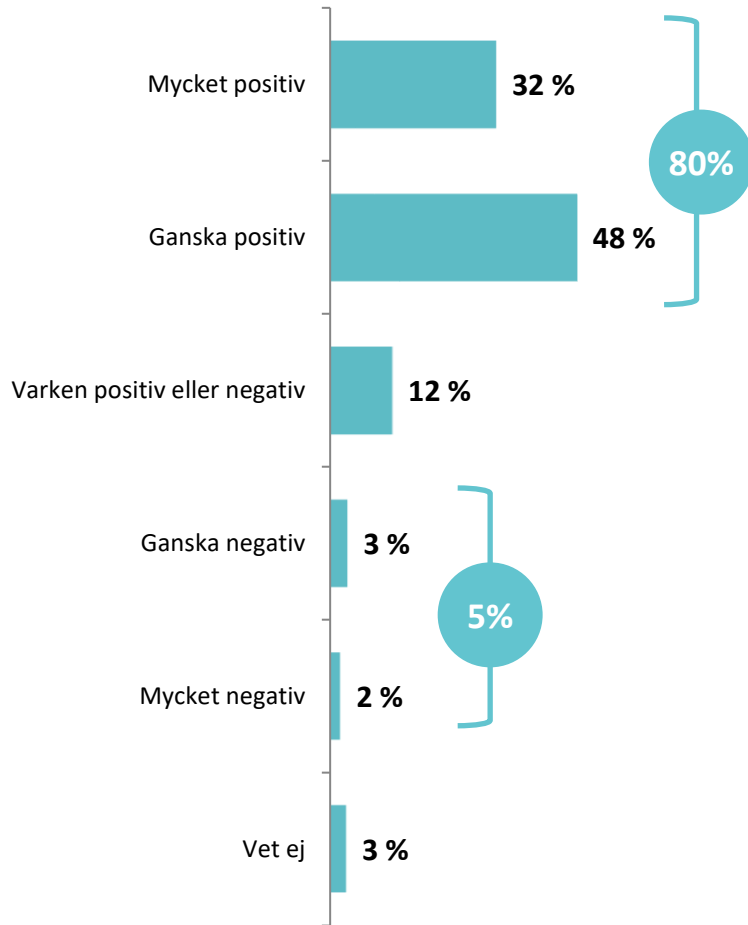
- 50-64 år (60%)
- 65-79 år (77%)
- Deras hushåll består av två personer (55%)
- Inga hemmaboende barn (49%)
- Skåne län (53%)

Syn på medicinsk forskning och  
samtycke/samråd – när ens  
närstående/anhörig *inte* kan förmedla sin vilja

---

Deras närstående *inte* vid medvetande:  
**Majoriteten ställer sig  
positiva till att förmedla  
deras närståendes vilja att  
delta i medicinsk forskning**

FRÅGA: I ett läge där en närstående inte är vid medvetande, hur ställer du dig till att du som närstående/anhörig till en patient försöker förmedla din närståendes vilja att delta i medicinsk forskning? *Du beslutar inte för din närstående, men forskarna önskar höra vad du tror att din närstående/anhörige skulle vilja (samråd).*



BAS: Totalt (n=1069)

**Signifikanta skillnader mot totalen**

Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

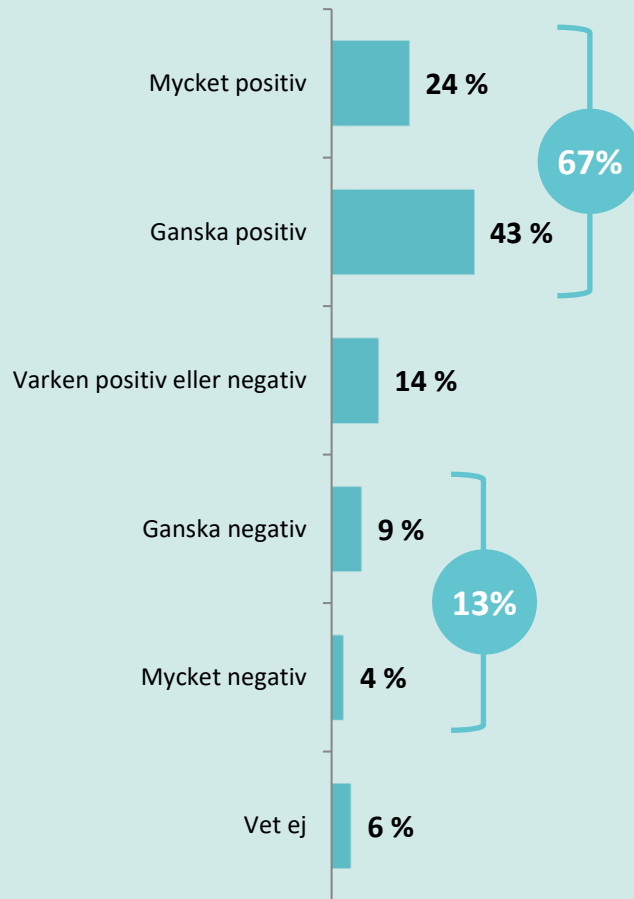
**Mycket/ganska positiva (80%)**

- 50-64 år (85%)

Deras närstående *inte* vid medvetande:

## Två av tre ställer sig positiva till att godkänna deras närståendes deltagande/ej deltagande i medicinsk forskning

FRÅGA: I ett läge där en närstående inte är vid medvetande, hur ställer du dig till att du som närstående till en patient godkänner om din närstående/anhörige kan delta i medicinsk forskning eller inte? (*Inte bara samråd, utan du ger ditt samtycke till att din närstående/anhörige deltar eller svarar nej till att din närstående/anhörige deltar*).



BAS: Totalt (n=1069)

### Signifikanta skillnader mot totalen

Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

#### Mycket/ganska positiv (67%)

- 50-64 år (77%)
- Deras hushåll består av två personer (75%)
- Sydsverige (74%)
- Skåne län (76%)

#### Mycket/ganska negativ (13%)

- 18-29 år (25%)

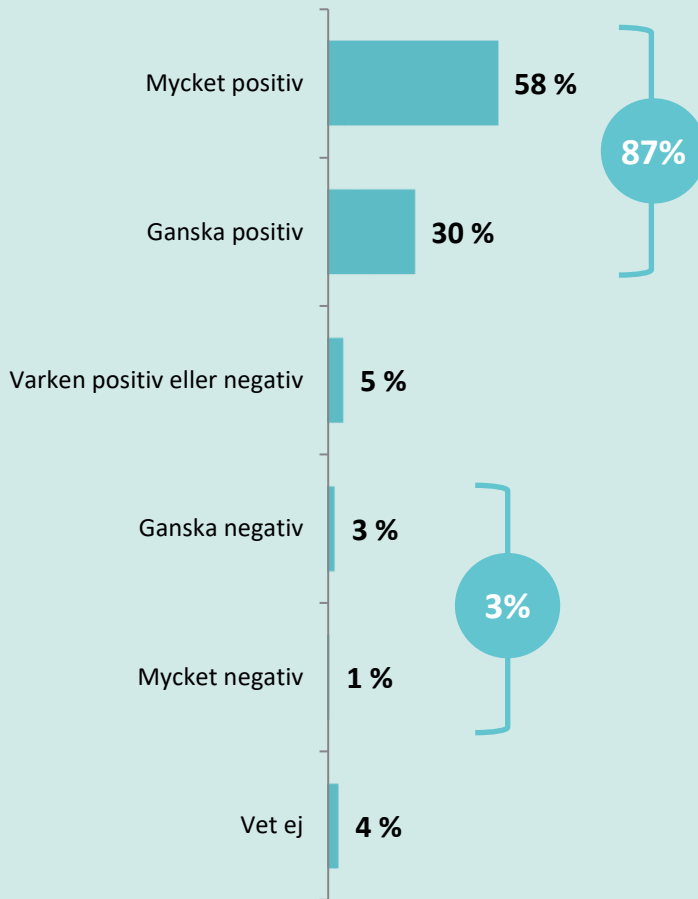
# Fullmakt – medicinska forskningsrelaterade frågor

---

## Drygt åtta av tio är positivt inställda gentemot att upprätta en fullmakt så att en närstående/anhörig kan besluta i deras medicinska forskningsrelaterade frågor

*Inledande text till denna fråga: Idag kan man upprätta en så kallad framtidsfullmakt som ger anhöriga möjlighet att sköta personliga eller ekonomiska frågor om den ena parten blir oförmögen att själv fatta beslut, som exempelvis vid akut sjukdom. Den gäller dock inte för medicinska frågor.*

FRÅGA: Hur ställer du dig till möjligheten att upprätta en fullmakt där du i förväg kan dokumentera att en närstående/anhörig får besluta i medicinska forskningsrelaterade frågor om du själv inte kan besluta?



Inga signifikanta skillnader jämfört mot totalen.

BAS: Totalt (n=1069)

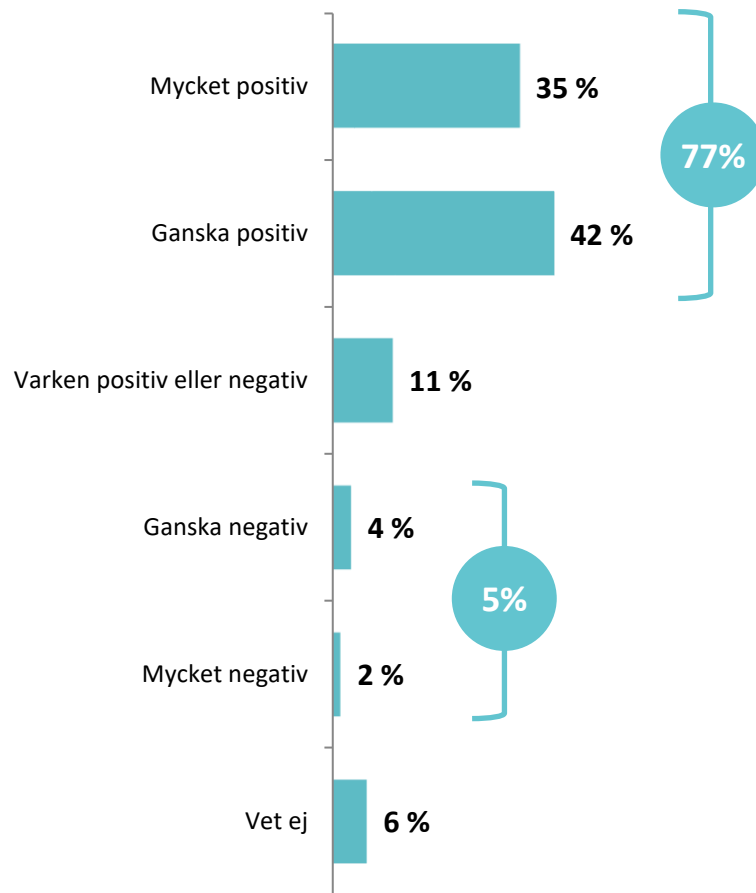


# Lagstiftning – medicinsk forskning

---

## Drygt tre av fyra ställer sig positiva till att vi i Sverige använder resultat från medicinsk forskning som framkommit i andra länder som tillåter forskning på akut sjuka patienter

FRÅGA: Viss medicinsk forskning kan på grund av nuvarande lagstiftning inte utföras på akut sjuka patienter i Sverige. Hur ställer du dig till att vi använder resultat som framkommit i andra länder där lagstiftningen tillåter sådan forskning?



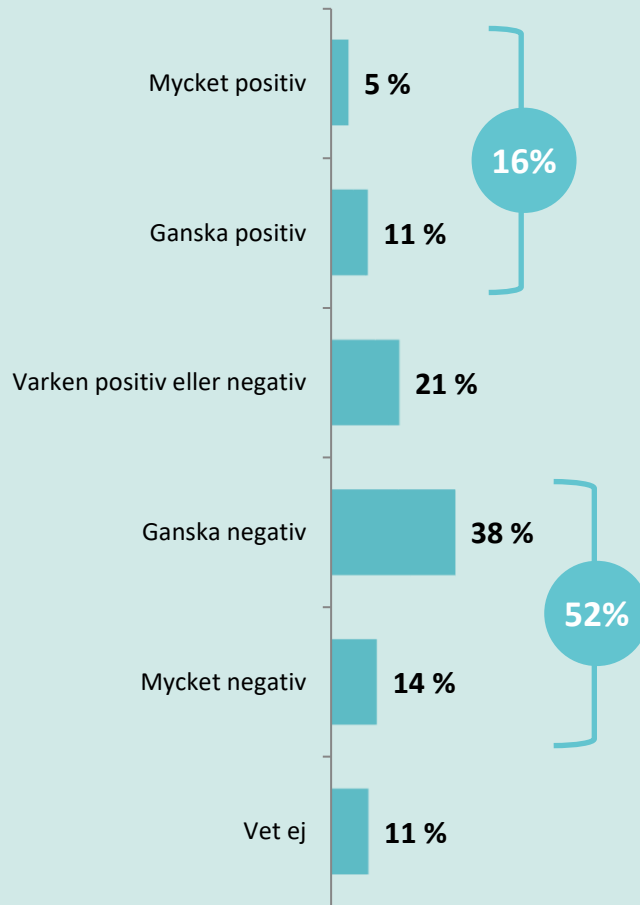
BAS: Totalt (n=1069)

Inga signifikanta skillnader jämfört mot totalen.

# Drygt hälften ställer sig negativa till att vi i Sverige har en lagstiftning som innebär att vi *inte* kan genomföra viss medicinsk akutforskning

*Inledande text till denna fråga: Sverige är det enda land i EU som har en lagstiftning, som innebär att akutforskning som just omfattar läkemedel inte kan genomföras. Detta beror på en formulering i Läkemedelslagen som skiljer sig från hur den är formulerad i Etikprövningslagen.*

FRÅGA: Hur ser du på att vi i Sverige har en lagstiftning som innebär att vi inte kan genomföra viss medicinsk akutforskning?



BAS: Totalt (n=1069)

## Signifikanta skillnader mot totalen

Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

### Mycket/ganska positiv (16%)

- Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner (21%)

### Mycket/ganska negativ (52%)

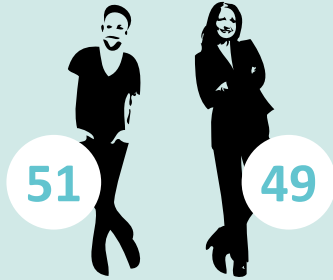
- Universitetsutbildade (58%)

# Bakgrundsfrågor

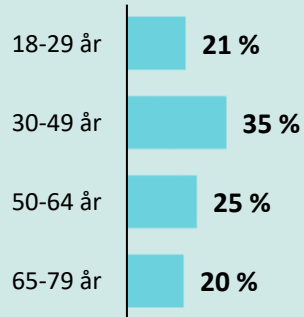
---

# Bakgrund

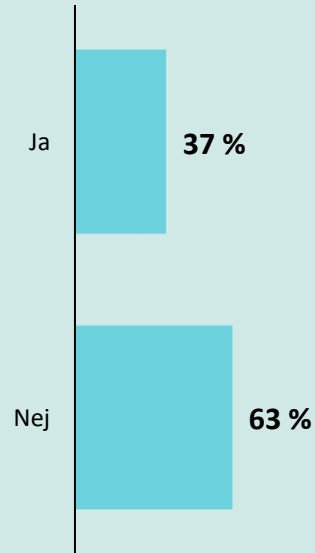
## KÖN



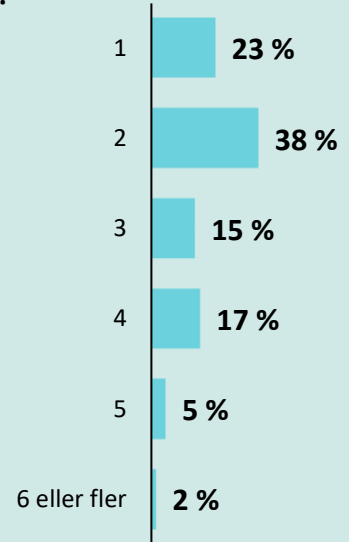
## ÅLDER



## HEMMABOENDEBARN

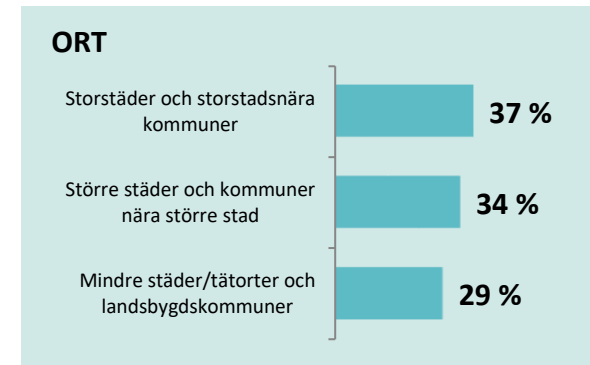
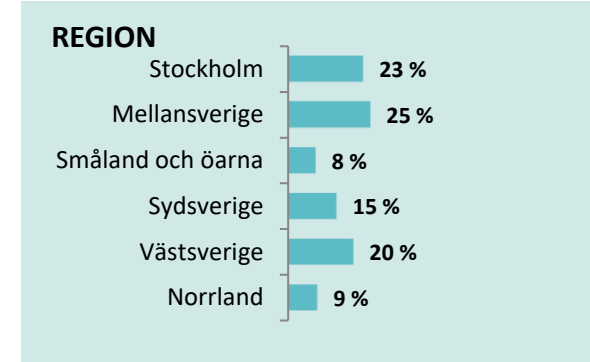
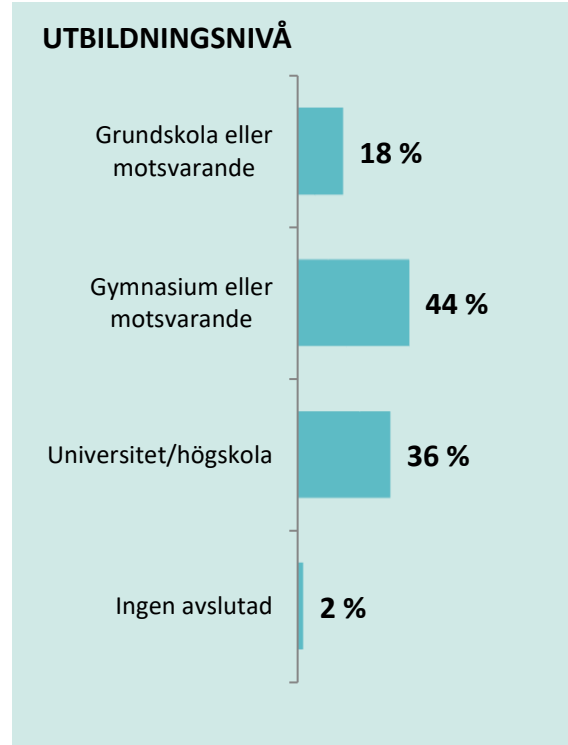
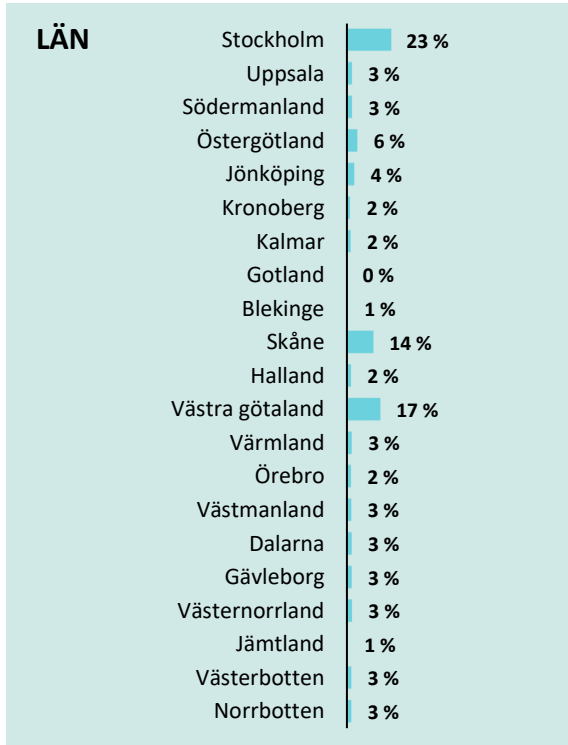


## FRÅGA: Hur många personer består ditt hushåll normalt av inklusive dig själv?



BAS: Totalt (n=1069)

# Bakgrund



BAS: Totalt (n=1069)

# Novus Sverigepanel och webbundersökningar

---





# Vi på Novus älskar frågor

---

## Kontakter på Novus

### Konsult

Cecilia Dahlheim

**Mobil:** 070-995 70 13

**E-post:** [cecilia.dahlheim@novus.se](mailto:cecilia.dahlheim@novus.se)

### Projektledare

Sanna Dahlberg

**Mobil:** 0707-687 164

**E-post:** [sanna.dahlberg@novus.se](mailto:sanna.dahlberg@novus.se)

# Begreppsförklaring – Signifikanser

I Novus rapporter redovisar vi signifikanta skillnader mellan olika undergrupper och totalen. Vid upprepade undersökningar redovisar vi signifikanta skillnader mellan undersökningarna.

## VAD ÄR EN SIGNIFIKANS?

Vi vill ofta veta om det finns en signifikant skillnad mellan hur två grupper har besvarat en fråga. En skillnad mellan två värden är statistiskt signifikant om skillnaden mellan dem är större än vad vi tror kan bero på slumpen. Vanligtvis vill vi undersöka om en undergrupp baserad på kön, ålder, utbildning eller region, har svarat annorlunda än totalen. Vid upprepade undersökningar vill vi veta om det finns en signifikant skillnad mellan undersökningarna.

## HUR SÄKER ÄR EN SIGNIFIKANS?

Total säkerhet finns inte utan den är beroende av den signifikansnivå som används. På Novus använder vi en signifikansnivå på 95% i våra undersökningar. En signifikant skillnad betyder då att sannolikheten är 95% att det finns en faktisk skillnad mellan de två uppmätta värdena och att den skillnaden inte beror på slumpen.



# Kort om Novus kommungruppsindelning

I rapporten redovisas signifikanta skillnader för tre huvudgrupper av kommuner; storstäder och storstadsnära kommuner, större städer och kommuner nära större stad samt mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner. Novus använder SKR:s kommungruppsindelning från 2017.

## A. STORSTÄDER OCH STORSTADSNÄRA KOMMUNER

- A1. Storstäder - kommuner med minst 200 000 invånare i den största tätorten.
- A2. Pendlingskommun nära storstad – kommuner med minst 40% utpendling till arbete i en storstad eller storstadsnära kommun.




## B. STÖRRE STÄDER OCH KOMMUNER NÄRA STÖRRE STAD

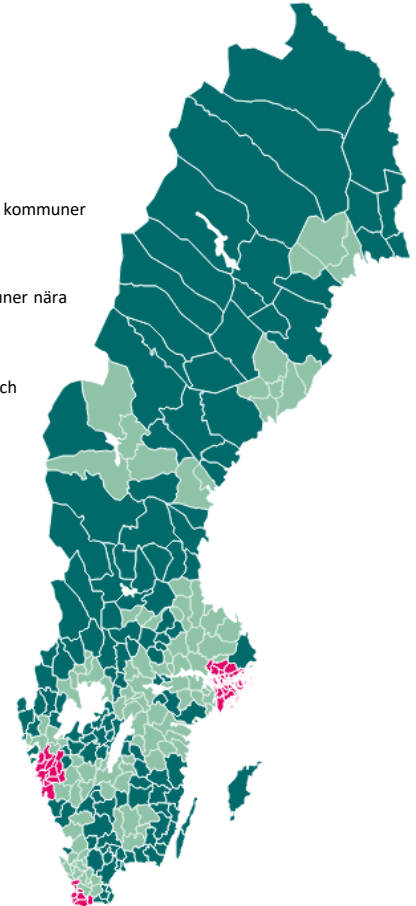
- B3. Större stad - kommuner med minst 50 000 invånare varav minst 40 000 invånare i den största tätorten.
- B4. Pendlingskommun nära större stad - kommuner med minst 40% utpendling till arbete i en större stad.
- B5. Lågpendlingskommun nära större stad – kommuner med mindre än 40% utpendling till arbete i en större stad.

## C. MINDRE STÄDER/TÄTORTER OCH LANDSBYGDSKOMMUNER

- C6. Mindre stad/tätort - kommuner med minst 15 000 men mindre än 40 000 invånare i den största tätorten.
- C7. Pendlingskommun nära mindre stad/tätort - kommuner med minst 30% ut- eller inpendling till mindre ort.
- C8. Landsbygdskommun - kommuner med mindre än 15 000 invånare i den största tätorten, lågt pendlingsmönster (mindre än 30%).
- C9. Landsbygdskommun med besöksnäring - landsbygdskommun med minst två kriterier för besöksnäring, d v s antal gästnätter, omsättning inom detaljhandel/ hotell/ restaurang i förhållande till invånarantalet.

### Kommungruppsindelning, huvudgrupper

-  Storstäder och stadsnära kommuner
-  Större städer och kommuner nära större stad
-  Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner



# Kort om Novus Sverigepanel

---

Novus Sverigepanel består av ungefär 40 000 paneldeltagare. Panelen är slumpmässigt rekryterad (man kan inte anmäla sig själv för att tjäna pengar eller för att man vill påverka opinionen) och är riksrepresentativ avseende ålder, kön och region i åldersspannet 18–79 år. Eventuella skevheter i panelstruktur avhjälps genom att ett riksrepresentativt urval dras från panelen samt av att resultatet viktas.

Vi vårdar vår panel väl genom panelmanagement. Det innebär att vi ser till att man inte kan delta i för många undersökningar under en kort period och inte i flera liknande undersökningar. Vi har också ett system för belöningar till panelen.



## Undersökning genomförande

Ett urval ur panelen dras. Dessa får en inbjudan till undersökningen via e-post. Inbjudan innehåller information om hur lång tid undersökningen tar att besvara, sista svarsdatum samt en länk som de klickar på för att komma till frågeformuläret. Man kan besvara alla frågor på en gång alternativt göra paus och gå tillbaka till frågeformuläret vid ett senare tillfälle.

När datainsamlingen är klar påbörjas databearbetningen. Därefter produceras tabeller och en rapport sammanställs.

Fråga gärna efter mer information kring vårt panelmanagement!



## Kort om kvalitet i webbpaneler

**Novus Sverigepanel håller hög kvalitet. Vi genomför kontinuerligt kvalitetskontroller och valideringar av både panelen och de svar som paneldeltagarna ger.**

I jämförande studier (andra webbpaneler) har vi konstaterat att panelisterna i Novus panel tar längre tid på sig för att svara på frågor och att det finns en logik i svaren. Exempel: om man tycker om glass och choklad, då tycker man också om chokladglass. I de självrekryterade panelerna ser vi inte denna logik i samma utsträckning. Vi ser också att våra panelister har ett mer

”svensson-beteende” än självrekryterade paneler, i dessa är man b la väldigt internetaktiv.

Novus panelister får i snitt 12 undersökningar per år. Vilket är betydligt färre undersökningar än i många andra paneler och det ger en högre kvalitet i genomförandet. En annan mycket viktig kvalitetsaspekt är att vi anger deltagarfrequens (svarsfrekvens). Vilket är ett krav enligt samtliga branschorganisationer.

**Några viktiga checkpoints när man genomför webbundersökningar i paneler:**

- Panelen ska vara slumpmässigt rekryterad för att kunna spegla verkligheten.
- Undersökningsföretaget ska alltid kunna redovisa deltagarfrequens för varje enskild undersökning.
- Panelisterna ska inte vara proffstyckare d v s får för många undersökningar. Får man fler än två per månad finns risken att man blir proffstyckare och svarar på undersökningen av fel skäl.
- Panelen ska skötas med ett bra panelmanagement avseende belöningar, validering av svar o s v.
- Tid för fältarbetet (genomförandet av intervjuer) ska alltid redovisas och helst innehålla både vardagar och helgdagar.





## Publiceringsregler

---

Novus varumärke är en garant för att en undersökning har gått rätt till och att slutsatserna kring densamma är korrekta utifrån målet med undersökningen.



Enligt internationella branschregler (ESOMAR) är Novus som undersökningsföretag ansvariga för att våra undersökningar tolkas rätt vid första publicering.

**ESOMAR**<sup>'20</sup>  
| corporate

För att säkerställa att våra undersökningar presenteras på ett korrekt sätt ber vi alltid att få se den text som skrivs med syfte att publiceras där Novus undersökningar omnämns.

Novus förbehåller sig rätten att korrigera felaktiga siffror och tolkningar som har publicerats.