



Spørgeskema til undersøgelse af fødevare- og vandbårne sygdomsudbrud

Vejledning

Foreslået kildereference: Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Spørgeskema til undersøgelse af fødevare- og vandbårne sygdomsudbrud – vejledning [okt. 2016], Stockholm, 2016.

© Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, Stockholm, 2016

Indholdsfortegnelse

TOC

Baggrund

Fødevarer- og vandbårne sygdomsudbrud i medlemsstaterne i Den Europæiske Union (EU) og Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS) er væsentlige årsager til morbiditet og økonomiske tab, da udbruddene forekommer hyppigt og indimellem kan være alvorlige. Projektet ("[Toolkit for investigation and response to Food and Waterborne Disease Outbreaks with an EU dimension](#)"), som Statens Serum Institut i København og Folkehelseinstituttet i Oslo har gennemført på vegne af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), førte i 2010 til udviklingen af en række værktøjer til understøttelse af undersøgelse af fødevarer- og vandbårne sygdomsudbrud i Europa. Værktøj nr. 5 i værktøjskassen er et udkast til et spørgeskema med en pulje af spørgsmål.

I februar 2015 afholdt ECDC et ekspertmøde for at kortlægge de forskellige praksisser for udarbejdelse og forvaltning af spørgeskemaer i EU/EØS-landene i forbindelse med sygdomsudbrud og identificere mulige værktøjer til at understøtte undersøgelser af udbruddene på internationalt og nationalt plan. Eksperterne understregede behovet for at opdatere værktøj nr. 5 i værktøjskassen, som de vurderede var for uspecifikt. Det blev foreslået at udarbejde en pulje af spørgsmål og spørgeskemaudkast til at understøtte undersøgelser af fødevarer- og vandbårne sygdomsudbrud (mødereferatet kan rekvireres på anmodning). For at imødekomme dette behov blev projektet "FWD outbreak investigation questionnaire tool" (spørgeskema vedrørende fødevarer- og vandbårne sygdomsudbrud) iværksat og gennemført af det hollandske institut for folkesundhed og miljø (RIVM, Bilthoven, Holland). Formålet med det opdaterede værktøj er at understøtte udarbejdelsen af spørgeskemaer til beskrivende og analyserende undersøgelser ved fødevarer- og vandbårne sygdomsudbrud på lokalt, regionalt, nationalt og internationalt niveau.

Metode til udarbejdelse af spørgsmålpuljen

Værktøj nr. 5 i værktøjskassen "Toolkit for investigation and response to Food and Waterborne Disease Outbreaks with an EU dimension" (et europæisk værktøj til undersøgelse og afhjælpning af fødevarer- og vandbårne sygdomsudbrud) blev brugt som udgangspunkt for udarbejdelse af spørgsmålpuljen. Medlemmerne af ECDC-netværket for fødevarer- og vandbårne sygdomme, [ECDC FWD-Network](#), blev kontaktet via e-mail og spurgt, om de ville dele de spørgeskemaer, der er blevet brugt ved undersøgelser af fødevarerbårne udbrud. Der blev indsamlet 41 spørgeskemaer fra 13 forskellige EU/EØS-lande.

Derudover er der foretaget en ad-hoc-søgning på internettet for at finde yderligere hypotese-genererende spørgeskemaer vedrørende fødevarer- og vandbårne udbrud. Der blev fundet spørgeskemaer på følgende websteder: "The United States Centers for Disease Control and Prevention" (1 spørgeskema), "The Oregon Health Authority" og "Minnesota Department of Health" i USA (henholdsvis 2 spørgeskemaer og 1 spørgeskema) samt [The International Outbreak Museum](#) (8 spørgeskemaer). Desuden fik vi 2 spørgeskemaer fra forfatterne til artiklen "Lessons learnt from a birthday party: A Bacillus cereus outbreak, Bari, Italien, januar 2012, Martinelli *et al.*, *Annali dell'Instituto Superiore di Sanita.* 2013; 49(4):391-394", efter at have kontaktet dem direkte.

De fleste af de indsamlede spørgeskemaer var ikke på engelsk. Disse spørgeskemaer er blevet oversat ved brug af oversættelsesmaskiner og ekspertbistand fra RIVM og ECDC.

Spørgeskema-værktøjet til undersøgelse af fødevarer- og vandbårne udbrud omfatter 1) en vejledning med beskrivelse af baggrund, metode og anvendelse samt 2) en pulje af spørgsmål, der kan anvendes ved udarbejdelse af spørgeskemaerne.

En foreløbig version af vejledningen og spørgsmålpuljen er blevet delt med ECDC-netværket for fødevarer- og vandbårne udbrud for at få feedback. Derudover er der den 9. september 2016 afholdt et ekspertmøde for at gennemgå vejledningen og spørgsmålpuljen kritisk og identificere de næste mulige skridt i dette projekt (mødereferatet kan rekvireres på anmodning).

Den Europæiske Fødevarerikkerhedsautoritet (EFSA)'s system til klassificering og beskrivelse af fødevarer ([food classification and description system](#) (FoodEx2)) er anvendt for at sikre, at de fødevarer, der indgår i spørgsmålspuljen, er repræsentative og relevante. Ved at sørge for, at fødevarernes betegnelse i spørgsmålspuljen stemmer overens med betegnelserne i FoodEx2, kan man sammenholde de syges fødeindtag med det forventede fødeindtag i de pågældende EU-lande baseret på EFSA's fødevardatabase [EFSA Comprehensive European Food Consumption Database](#).

De meddelelser, der er udstedt via det hurtige varslingsystem for fødevarer og foder, [Rapid Alert System for Food and Feed](#) (RASFF), er anvendt for at sikre, at alle de kontaminede fødevarer kommer med i spørgsmålspuljen.

Spørgsmålspuljen er inddelt i 20 kategorier (f.eks. rejserelaterede spørgsmål, fisk og skaldyr, mælk og mælkeprodukter). De fleste kategorier er opdelt i underkategorier for at gøre det lettere at identificere spørgsmålstyperne og fødevarerne. Listen omfatter fødevarer, der spises eller forarbejdes rå eller halvrå, eller som fremstilles eller tilberedes på en sådan måde, at de kan risikere at blive kontamineret. Lande-specifikke fødevarer eller retter indgår ikke i spørgsmålspuljen.

Puljen, og dermed spørgsmålene, er først og fremmest udviklet til den sonderende eller hypotese-genererende fase af et udbrud, men kan let ændres til brug i analytiske, epidemiologiske undersøgelser.

Vejledning

Anvendelse af spørgsmålspuljen

Spørgsmålspuljen er beregnet til at blive brugt af epidemiologer og fødevarerikkerhedseksperter, der undersøger fødevarer- og vandbårne udbrud. I den enkelte undersøgelse af et udbrud vælges et egnet sæt spørgsmål til udarbejdelse af et skræddersyet spørgeskema. Spørgsmål, der ikke figurerer i puljen, og som er nødvendige for at gennemføre undersøgelsen, skal tilføjes af den ekspert, der udarbejder spørgeskemaet. Forslag til spørgsmål, der skal føjes til puljen, er velkomne og bedes sendt pr. e-mail til FWD@ecdc.europa.eu.

Trin 1: Eksklusionskriterier

For hver undersøgelse skal der opstilles eksklusionskriterier, og ud fra disse skal det defineres, hvilke spørgsmål der kan understøtte udelukkelse af svarpersoner (se eksempler i tabel 1). Markér disse spørgsmål tydeligt, så interviewer let kan se, om en given sygdomsramt person skal udelukkes og interviewet derfor afsluttes. .

Tabel 1: Eksempler på spørgsmål, der kan bruges som eksklusionskriterier

Eksklusion af	Kapitel	Stillet spørgsmål	Svarpersonen skal f.eks. ekskluderes, hvis han/hun svarer ...
Personer, der er bortrejst under undersøgelsen af udbrud, der ikke er rejserelaterede		Har du besøgt et andet land i de syv dage, der går forud for starten på dine symptomer?	Ja, jeg var i udlandet i den periode
Personer uden symptomer		Hvornår fik du de første symptomer?	Jeg havde ingen symptomer
Sekundære sygdomstilfælde		Har nogen i din husstand haft de samme symptomer før?	Ja, min mand fik diarré to dage før mig.

Trin 2: Lav dit spørgeskema

Vælg spørgsmål og introduktionstekst alt efter formodet patogen, udbrudstype og den måde, spørgeskemaet besvares på.

Gennemse puljen af spørgsmål, og slet dem, du ikke skal bruge, eller copy-paste de relevante spørgsmål ind i et nyt dokument.

Vigtigt: Ved udbrud i flere lande må du ikke ændre eller fjerne den unikke identifikator ved spørgsmålene og svarene (tallet i kursiv og parentes efter spørgsmålet/svaret, f.eks. 0014a). Identifikatorerne gør det let at lave en komparativ analyse af resultaterne fra spørgeskemaer, der gennemføres på forskellige sprog.

I Bilag 1 nedenfor er der forslag til, hvilke grupper af spørgsmål der kan være velegnede til et givet spørgeskema, alt efter hvad årsagen til udbruddet er eller formodes at være. Bilag 1 er udarbejdet ved brug af meddelelser fra det hurtige varslingsystem for fødevarer og foder (Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF)), nylige peer-evaluerede artikler samt feedback fra eksperter, der har deltaget i udviklingen af værktøjet. Bilag 1 er ikke udtømmende.

Introduktionsteksten skal hjælpe respondenterne gennem de forskellige dele af spørgeskemaet.

Introduktionsteksten findes altid i to versioner: Én til interview over telefonen eller ansigt til ansigt og én til respondenter, der udfylder spørgeskemaet selv. Når spørgeskemaet udfyldes af en interviewer, skal han/hun læse introduktionsteksten op for at introducere den pågældende sektion med spørgsmål. Introduktionsteksten står med fed skrift i en grøn boks som vist nedenfor:

Interviewer: Vi fortsætter interviewet med spørgsmål om din nylige mave-tarm-sygdom.

Respondent, der udfylder spørgeskemaet selv: De næste spørgsmål handler om din nylige mave-tarm-infektion.

Når der forventes en specifik svarstype eller et specifikt svarformat, angives et forslag i parentes og *kursiv* (f.eks. (dd/mm/år)).

Tilpas spørgeskemaet

Hvis der mangler fødevarer eller spørgsmål i puljen, kan du tilføje disse til dit eget spørgeskema og give feedback til ECDC, så puljens online-version kan blive opdateret.

For en lang række spørgsmål er svarmulighederne "ja/nej/ved ikke". Et alternativ er at bruge svarmulighederne "ja/sandsynligvis ja/sandsynligvis nej/nej", der gør det muligt at undgå svaret "ved ikke", og som tager folks madvaner med i betragtning. Hvis du ønsker at gøre brug af disse alternative svarmuligheder, skal du erstatte de oprindelige svarmuligheder i hele spørgeskemaet.

Definér referenceperioden, og indsæt kendte data i spørgeskemaet

Referenceperioden er den periode, som der indsamles oplysninger fra hos respondenterne. Der er normalt tale om en periode på et antal dage eller uger alt efter inkubationstiden for det (formodede) patogen, der har forårsaget sygdomsudbruddet. Du finder forslag til referenceperioder i bilag 1. Du skal i hele spørgeskemaet erstatte [T] med den referenceperiode, der er fastsat for undersøgelsen.

Før du starter et interview, skal du udfylde sektionen "spørgsmål, der skal besvares på forhånd" i kapitel 1 med de oplysninger, som du allerede har om udbruddet, alt efter hvad der er relevant for sygdomstilfældene. Så kan du bekræfte svarene i løbet af interviewet, hvis der er behov for det.

Udfyld alle felter, der er markeret med firkantede parenteser [] og fremhævet med gult. Hvis der f.eks. står [land], skal du angive det relevante land. For at gøre det lettere at læse spørgeskemaet under interviewet, skal du fjerne markeringerne og de firkantede parenteser.

Beslut dig for, om du vil medtage en maddagbog (kapitel 19), og færdiggør spørgeskemaet

Brug maddagbogen i kapitel 19 ved sygdomme med kort inkubationstid. Den er primært beregnet til brug i de tre dage, der går forud for sygdommens start. Den bør højst omfatte syv dage, da der ofte allerede er gået et par uger siden sygdommens start, når den syge interviewes.

Endelig skal du forsyne spørgeskemaet med en dato og/eller et versionsnummer, så du kan bevare overblikket, hvis der sker ændringer i spørgeskemaet, mens udbruddet står på.

Trin 3a: Hvis spørgeskemaet udfyldes af en interviewer

Intervieweren skal sætte sig ind i spørgeskemaet, før interviewet påbegyndes, og helst være trænet i interviewteknik. Hvis intervieweren er i tvivl om noget med hensyn til bestemte spørgsmål eller sektioner i spørgeskemaet, skal dette afklares, før interviewet påbegyndes.

Sådan skal du gøre som interviewer

- Læs spørgsmålene og introduktionsteksterne igennem. Få afklaret eventuelle tvivlsspørgsmål med undersøgelseskoordinatoren, hvis noget er uklart.
- Kontrollér, om du har alle de oplysninger og alt det materiale, du skal bruge, når du ringer til den syge. Vær opmærksom på, at du skal omformulere introduktionsteksten og spørgsmålene, hvis du ikke interviewer den syge selv, men f.eks. den syges ægtefælle eller forælder.
- Ring til respondenterne. Brug den tekst, der er foreslået i spørgsmålspuljen, for at introducere dig selv og forklare, hvorfor du ringer.
- Gennemfør interviewet, hvis den syge accepterer.

Nyttige tips

- Lad være med at sige for meget om udbruddet (navnlig om mulige smittekilder), før interviewet er færdigt. "Jeg vil nødig påvirke dine svar, så hvis vi kan gå gennem listen med spørgsmål først – så kan vi tale om de andre ting bagefter?"
- Brug en kalender til at fastsætte den periode inden sygdommens indtræden, som spørgsmålene gælder (referenceperioden). Angiv både start- og slutdato, inkl. hvilke ugedage der er tale om (f.eks. torsdag den 7. juli til onsdag den 13. juli).
- Husk, at det kan være tvetydigt, hvis du nøjes med at sige "kl. 7" – du skal helst sige f.eks. "kl. 7 om morgen" eller "kl. 7 om aftenen".
- Bed respondenterne om at kigge i en kalender, så datoerne kan blive angivet præcist.
- Understreg, at du også gerne vil høre, hvad respondenterne har smagt på, også selvom han/hun måske kun har taget et par bidder. For nogle mennesker er det ikke det samme som "at spise".
- Hvis en forælder eller værge svarer på vegne af et barn, skal du regelmæssigt minde respondenterne om, at svarene gælder barnet.
- Hvis respondenterne svarer ja til en af fødevarerne på listen, skal du sørge for at stille mere detaljerede spørgsmål om den pågældende fødevarer.
- De fleste spørgsmål har svarmulighederne "Ved ikke" eller "Husker ikke". Denne svarmulighed er især nødvendig, når der er tale om lange referenceperioder, og når det ikke er den syge selv, der svarer, men et familiemedlem. Du skal altid først prøve at få respondenterne til at svare ja eller nej.

Trin 3b: Hvis respondenterne udfylder spørgeskemaet selv

Den syge får spørgeskemaet tilsendt med almindelig post eller pr. e-mail. Det betyder, at spørgeskemaet og følgebrevet/e-mailen skal være formuleret på en klar og forståelig måde. Det er en god idé at angive et telefonnummer, som den syge kan ringe til, hvis han/hun er i tvivl om noget. I følgebrevet/e-mailen skal det forklares, hvad udbrudsundersøgelsen og spørgeskemaet går ud på. Der kan også gives tips til besvarelsen af spørgeskemaet (se eksemplerne ovenfor).

Bilag 1. Forslag til referenceperioder og grupper af spørgsmål, der kan anvendes ved udarbejdelse af et hypotese-genererende spørgeskema alt efter formodet/bekræftet patogen

	Salm	Campy	Shig	STEC	LM	BC	SA	NoV	HAV	HEV	Crypto	Giardia
Referenceperiode	7 d	7 d	7 d	7 d	4 u	1 d	1 d	3 d	6 u	6 u	12 d	14 d
Generelle og demografiske spørgsmål												
Sygdomsrelaterede spørgsmål												
Rejserelaterede spørgsmål												
Madvaner, allergier og diæt												
Indkøb, restauranter og andre spisesteder												
Grøntsager og grøntsagsprodukter												
Frugt og frugtprodukter												
Nødder og frø												
"Superfoods"												
Kød og kødprodukter												
Fisk og skaldyr												
Mælk og mælkeprodukter												
Æg og æggeprodukter												
Andre fødevarer												
Fødevarer til små børn												
Vand og vandbaserede drikke												
Kontakt med dyr												
Maddagbog												
Afsluttende spørgsmål												
Referencer	[1], RASFF	[2], RASFF	[3], RASFF	[4], RASFF	[5], RASFF	[6], RASFF	[7], RASFF	[8], RASFF	[8], RASFF	[8]	[9, 10]	[10]

Salm = *Salmonella*; Campy = *Campylobacter*; Shig = *Shigella*; STEC = shigatoxin-producerende *Escherichia coli*; LM = *Listeria monocytogenes*; BC = *Bacillus cereus*; SA = *Staphylococcus aureus*; NoV = norovirus; HAV = hepatitis A-virus; HEV = hepatitis E-virus; Crypto = *Cryptosporidium*; Giardia = *Giardia lamblia*.

Silva C, Calva E, Maloy S. One Health and Food-Borne Disease: Salmonella Transmission between Humans, Animals, and Plants. 2014; **2**: OH-0020-2013.

Klein G, ed. *Campylobacter*. Features, detection, and prevention of foodborne disease. 1st ed. Amsterdam: Academic Press/Elsevier inc., 2017: 160.

Berger S. *Shigellosis: Global Status*. 2016 edition ed. Los Angeles, California, USA: Gideon Informatics, 2016.

Rivas M, et al. Risk Factors for Shiga Toxin-Producing *Escherichia coli*-Associated Human Diseases. *Microbiology spectrum* 2014; **2**.

Lomonaco S, Nucera D, Filipello V. The evolution and epidemiology of *Listeria monocytogenes* in Europe and the United States. *Infection, genetics and evolution : journal of molecular epidemiology and evolutionary genetics in infectious diseases* 2015; **35**: 172-183.

Tewari A, Abdullah S. *Bacillus cereus* food poisoning: international and Indian perspective. 2015; **52**: 2500-2511.

Kadariya J, Smith TC, Thapaliya D. *Staphylococcus aureus* and staphylococcal food-borne disease: an ongoing challenge in public health. 2014; **2014**: 827965.

Todd ECD, Greig JD. Viruses of foodborne origin: A review. 2015; **7**: 25-45.

Robertson LJ, Chalmers RM. Foodborne cryptosporidiosis: is there really more in Nordic countries? 2013; **29**: 3-9.

Dixon BR. Parasitic illnesses associated with the consumption of fresh produce - an emerging issue in developed countries *Current Opinion in Food Science* 2016; **8**: 104-109.**Ann**