

# Evaluering av Kolslinjen

Av

Jørgen Emaus Steen og Arild H. Steen  
Arbeidsforskningsinstituttet

## Innholdsfortegnelse

1	Hva er Kolslinjen?.....	3
2	Metode.....	4
	2.1 Om intervjuene.....	4
	2.2 Om intervjupersonene .....	5
	2.3 Innringerregisteret .....	6
	2.4 Data fra registeret .....	6
3	Hvem ringer?.....	8
4	Formålet med samtalen .....	9
5	Erfaringer .....	10
	5.1 Tilfredshet .....	10
	5.2 Var samtalen til hjelp?.....	11
	5.3 Ventetid .....	12
	5.4 Fortalt til andre? .....	13
	5.5 Kunne noe vært bedre?.....	13
	5.6 Vil du ringe igjen?.....	14
6	Kilder til informasjon .....	15
7	Meninger om Kolslinjen.....	15
8	Oppsummering .....	16

## **Forord**

Prosjektet er en evaluering av hvordan Landsforeningen for hjerte og lungesykes informasjonstelefon Kolslinjen fungerer. Vår oppgave har vært å finne ut av tilfredsheten blant innringerne, hvilken nytte de har av telefonen og hvilke forbedringer det eventuelt kan være behov for.

Oppdraget er gjennomført for LHL – Kolslinjen. Jørgen Emaus Steen har foretatt intervjuene, analysert resultatene og skrevet hoveddelen av notatet. Arild H. Steen har ferdigstilt notatet. Notatet er kvalitetsikret av Tone Alm Andreassen. Kolslinjen ved Åse Løken Castilla har bidratt med kommentarer til spørreskjema, fremskaffet intervjuutvalg samt gitt oss relevant informasjon om tjenesten. Vi takker for samarbeidet.

Arild H. Steen

Arbeidsforskningsinstituttet

26.08.2007

# 1 Hva er Kolslinjen?

Kolslinjen er en informasjonstelefon man kan ringe for å få råd og veiledning først og fremst om symptomer og diagnosen, men også om behandling, sosiale rettigheter og forskjellige måter å takle diagnosen på.

Landsforeningen for hjerte og lungesyke (LHL) er eier og Kolslinjen drives gjennom spesialsykehuset for lungesykdommer Glittreklinikken. Kolslinjen har tre sykepleiere ansatt, to i 80 prosent og en i 100 prosent stilling. Disse har i lengre tid vært ansatt på Glittreklinikken og har derfor mye erfaring innen lungesykdommer.

Målet er å spre informasjon om diagnosen og hjelpe og støtte opp om de som har den og venner og pårørende rundt dem.

De aller fleste ringer Kolslinjen for å få svar på helsemessige spørsmål. Det dreier seg gjerne om hvor man får behandling, nye medisiner og hvordan man kan takle diagnosen. Kolslinjen har ingen myndighet til å avgjøre behandlingsmetodene for folk og kan kun være rådgivende. Siden rådene foregår over telefon vil man også ha mindre oversikt over hvem innringerne er og hvilken situasjon den man snakker med er i. Enkelte av innringerne vi har intervjuet har hatt ønske om en nærmere kontakt både for å få klarere svar og få en mer individuell vurdering – altså en kontakt utover det Kolslinjen kan tilby.

## 2 Metode

Datagrunnlaget for evalueringen har bestått av:

- Resultater fra en intervjuundersøkelse
- Informasjon om Kolstelefon fra LHL
- Register over innringere

### 2.1 Om intervjuene

Evalueringen har blitt gjort gjennom intervjuer av et antall innringere samt en analyse av Kolslinjens innringningsregister. Rekrutteringen av intervjuobjekter har foregått gjennom at innringere til Kolslinjen har blitt spurt om samtykke til å bli intervjuet og til at Kolslinjen kunne gi navn og telefonnummer videre til oss

Intervjuene har vært foretatt i løpet av juni, juli og august 2007. Tilbakemeldingene har for det meste vært positive. Intervjuene foregikk i en hyggelig tone til tross for at flere av spørsmålene hadde sin bakgrunn i en alvorlig diagnose. Det at intervjuobjektene på forhånd hadde samtykket, forenklet intervjuprosessen betraktelig.

Tre personer mente de ikke hadde eller var ikke klar over at de hadde samtykket til å bli intervjuet, de ble følgelig ikke intervjuet.

Innringningen har foregått på ettermiddagstid og kveldstid. Kveldstid viste seg å fungere best.

Analysene av materialet er foretatt på grunnlag av 61 intervjuer foretatt i juni og juli. I august foretok vi ytterligere 11 intervjuer. De supplerende 11 intervjuene ble deretter analysert for å se om svarene fra disse skilte seg fra de første 61. Analysen av de siste 11 ga ingen endringer i svarfordelingen av betydning. Vi har således to uavhengige utvalg som gir det samme bildet. Dette gir oss gode holdepunkter for at materialet er representativt for innringerne til Kolslinjen.

Intervjuundersøkelsen har blitt gjennomført ved hjelp av et semistrukturert spørreskjema. Hoveddelen av spørsmålene har hatt faste svarkategorier, mens noen har vært åpne for mer kvalitative svar.

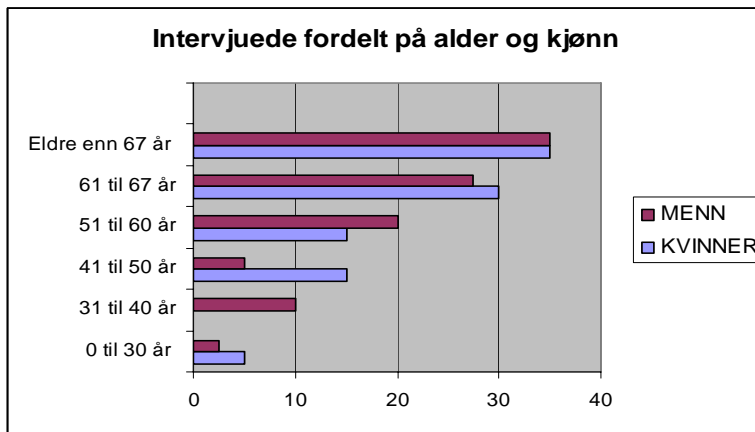
Intervjuene ble gjort ved at informanten i første omgang fikk anledning til å gi en direkte respons som vi umiddelbart kategoriserte hvis det var entydig. I motsatt fall leste vi opp alternativene og ga informanten anledning til å selv å kategorisere.

Under enkelte spørsmål var det likevel vanskelig å få frem klare og entydige svar. Dette gjelder spesielt spørsmålene om hva som var formålet med innringningen og forbedringsmuligheter ved tjenesten.

Vårt inntrykk etter intervjuene er at en del av innringerne lå årsaken til innringningen både i at informasjonen og tilgjengelighet var bedre. Det opplevdes enklere å ringe enn å gå til fastlegen. En informant sa for eksempel ” *Jeg har fått å vite mye mer av Kolslinjen enn av noen doktor*”.

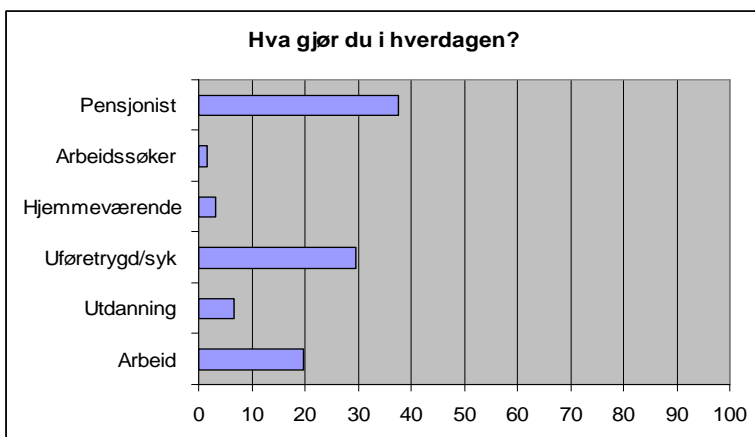
Det å få anledning til å snakke åpent om sin diagnose var for mange en ny opplevelse og viktigere enn selve den konkrete informasjonen de mottok.

## 2.2 Om intervjupersonene



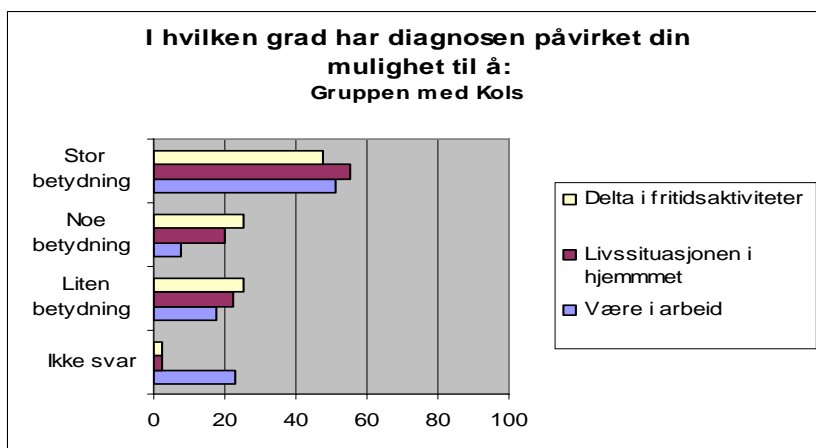
Figur 1 De intervjuede fordelt på alder og kjønn

Figur 1 gir en oversikt over alder og kjønn på intervjuobjektene. 65 % er eldre enn 67 år.



Figur 2 Hva innringerne gjør i hverdagen

Figur 2 viser at 7 av 10 innringerne enten er pensjonister eller uføre. 20% er i arbeid.



*Figur 3* Diagnosens innvirkning på livssituasjonen

Av de vi har intervjuet med diagnosen kan vi se av figur 3 at omtrent halvparten opplever at diagnosen har hatt stor betydning for livssituasjonen hjemme, muligheter til arbeid og i forhold til fritiden. Innringerne (med kols) domineres altså av personer som har fått sitt liv vesentlig endret som følge av diagnosen.

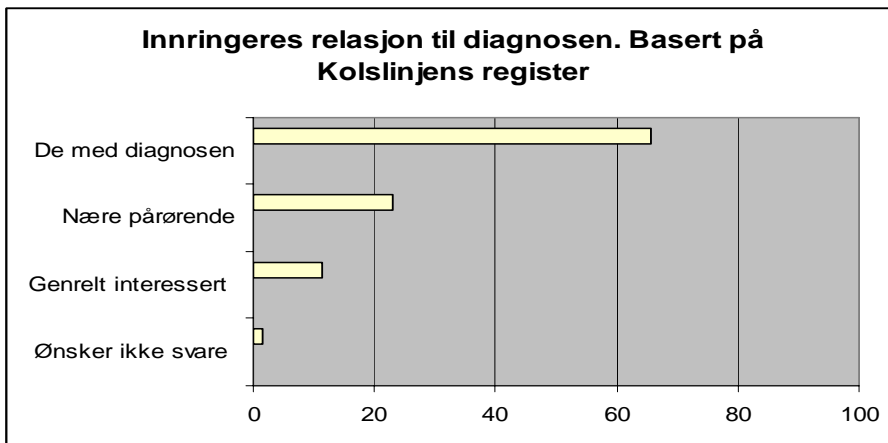
## 2.3 Innringerregisteret

For hver bruker som ringer inn registreres deres situasjon av de som besvarer telefonen.

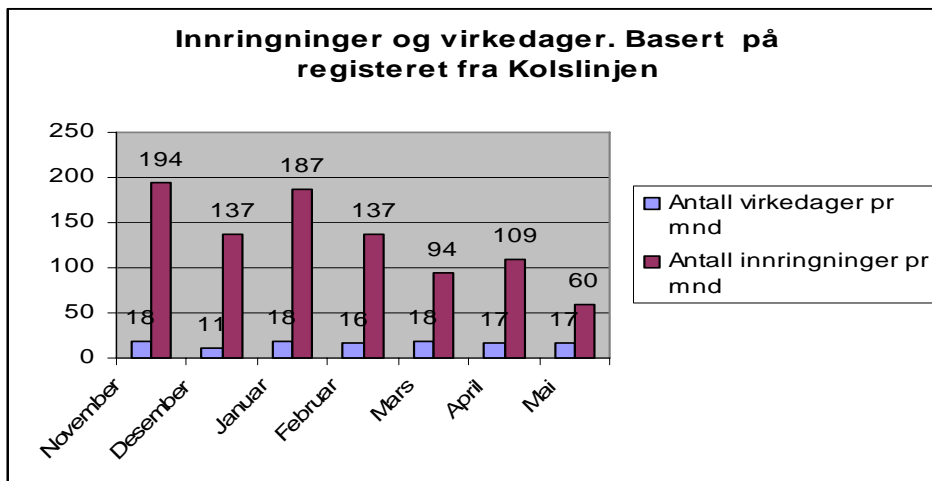
Registreringen foregår på et enkelt skjema. Det registreres kjønn, relasjon til diagnosen, hvilke behov man har, hvorfor man ringer og hvor man har hørt om Kolslinjen, men selvsagt ikke navn. Begrunnelsen for registreringen er både at det er nødvendig for å finne ut hvordan man skal behandle hver innringer på en best mulig måte, samtidig ønsker de som jobber med Kolslinjen en nærmere kunnskap om innringerne.

## 2.4 Data fra registeret

Vi foretok en enkel analyse av innringerregisteret bl a for å se om data fra registeret stemte overens med våre intervjudata. Ut i fra figur 4 kan man se at den største innringergruppen selv har diagnosen. Innen gruppen Generelt interesserte er det fagpersoner, skoleelever og de som ikke har en nær tilknytning til diagnosen.



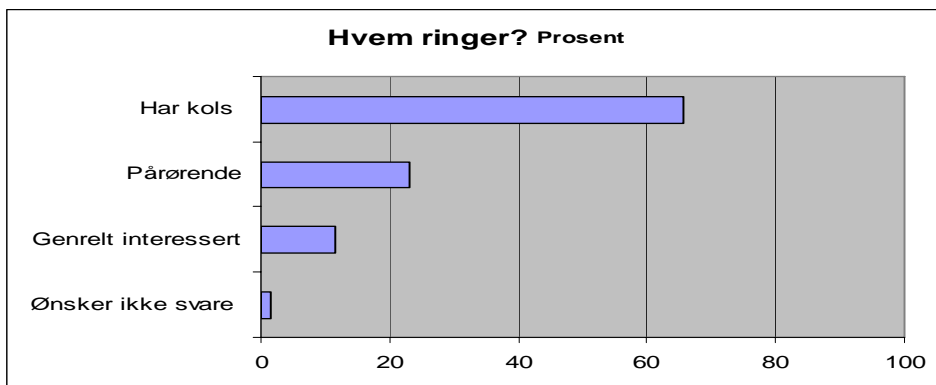
Figur 4 Innringeres relasjon til diagnosen



Figur 5 Innringninger og virkedager

Figur 5 viser innringene fordelt på måned. Her ser vi en del svingninger i antall innringere mellom månedene selv om vi tar hensyn til ulikt antall virkedager. Årsaken til svingningene vet vi ikke. Ferier og tidspunkter hvor man samles med familien kan være en grunn til mindre aktivitet på en slik telefon. Ut fra figuren kan man se at januar og november er to måneder med mye aktivitet.

### 3 Hvem ringer?

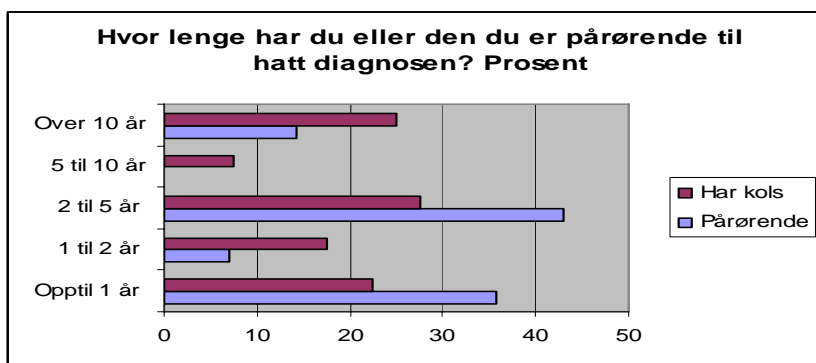


Figur 6 Innringing til Kolslinjen fordelt på måned

Som man kan se av figur 6 er det først og fremst innringere med nær relasjon til diagnosen som tar kontakt. Dette kan vi si både på bakgrunn av intervjuundersøkelsen og registeret. Figuren er basert på undersøkelsen og viser omtrent samme sammensetning som registeret. Dette kan vi tolke som en indikasjon på at intervjuobjektene er representative for innringerne når det gjelder relasjon til diagnosen.

De som selv har diagnosen utgjør den største gruppen, deretter kommer de pårørende. Disse gruppene kan ha noen forskjellige årsaker til og utgangspunkt for en samtale. Har man diagnosen selv kan man være mer opptatt av det medisinske mens man som pårørende kan være mer opptatt hvordan man skal takle situasjonen.

En liten gruppe har en jobb/utdanningsmessig relasjon til diagnosen og har benyttet seg av telefonen for å styrke sin kunnskap. Både elever i videregående og studenter på universitetsnivå har benyttet seg av dette til forskjellige oppgaver. Selv om det kun gjelder en liten gruppe (12 %), viser det at informasjonen når flere grupper og ikke kun er relevant for gruppen som er direkte berørt av diagnosen/symptomene.



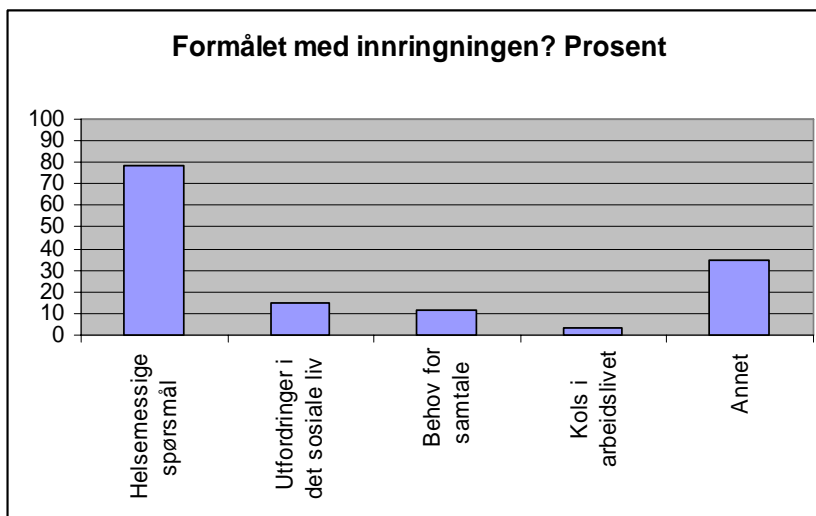
Figur 7 Diagnosens varighet



Av figur 7 fremgår det at Kolslinjen både når de som har hatt diagnosen lenge og kort. Det er altså ikke slik at informasjonen kun etterspørres for å dekke det første informasjonsbehovet. Når det gjelder pårørende kan det synes som en svak tendens at de har noe kortere erfaring med diagnose.

## 4 Formålet med samtalen

Av figur 8 kan vi se at de fleste ringer for å få svar på helsemessige spørsmål.

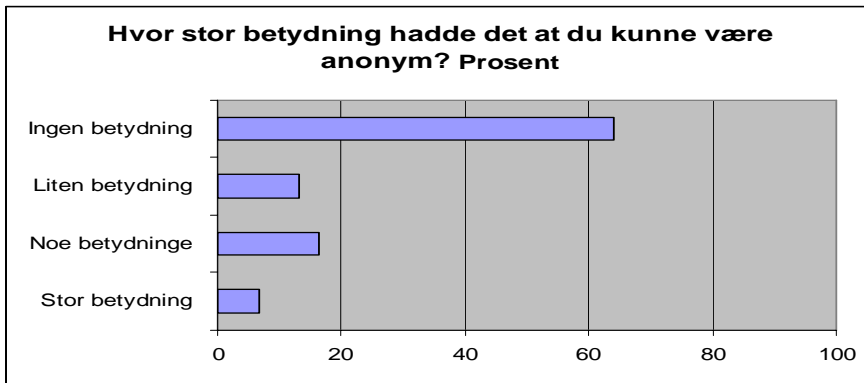


Figur 8 Formålet med innringningen

Dette spørsmålet var det flere av intervjuobjektene som opplevde litt vanskelig å svare på. Spørsmålet retter seg direkte mot de problemene man selv sliter med og som det ikke er like lett å la fremmede høre om. Dette var et spørsmål hvor man også kunne komme med egne kommentarer, noe flere av de intervjuobjektene gjorde.

Flere av kommentarene handlet om behovet for ny kunnskap om diagnosen eller behandling. Enkelte begrunnet samtalen med at deres fastlege hadde for liten kunnskap om kols og Kolslinjen dermed var et alternativ. Andre sa at de fikk større forståelse for sin situasjon når de ringte Kolslinjen. Noen få hadde søkt råd fordi de mente arbeidsplassen deres var skyld i diagnosen. Enkelte hadde bare behov for noen å prate med.

Konklusjonen er at det er det helsemessige som innringerne først og fremst vil ha dekket. Utover det er det mange forskjellige spørsmål.

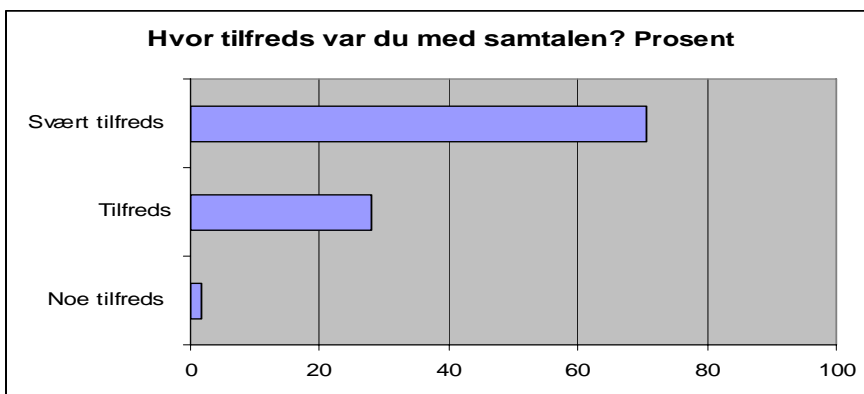


Figur 9. Betydningen av å kunne være anonym i samtalen

Av figur 9 kan man se at for noen var det betydningsfullt at de kunne være anonyme under samtalen og at informasjonen de ga ikke var noe som ville bringes videre. De fleste sa likevel at dette ikke var vektlagt og ikke noe de hadde tenkt noe særlig på før de ringte

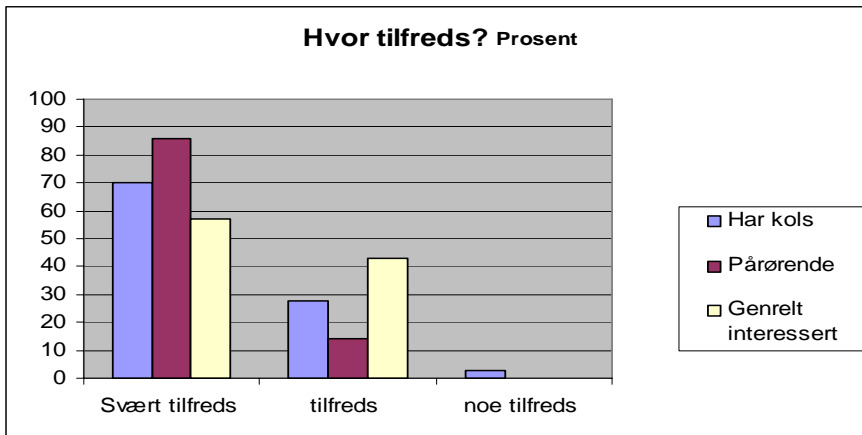
## 5 Erfaringer

### 5.1 Tilfredshet



Figur 10. Tilfredshet med samtalen

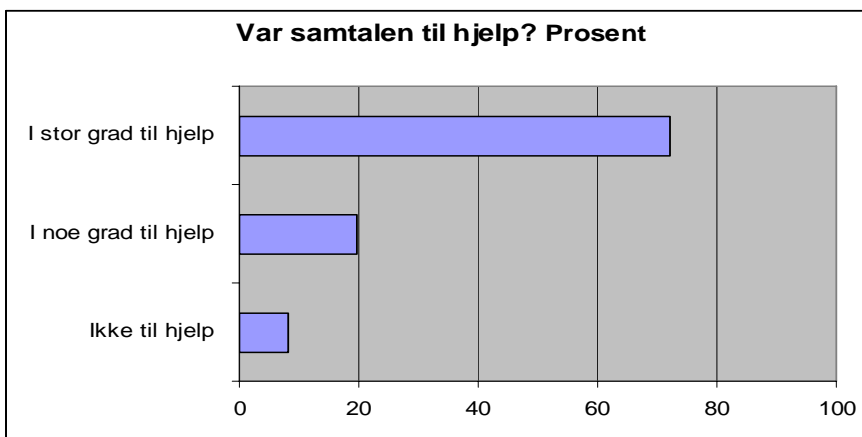
Figur 11 viser at innringerne er svært tilfreds med Kolslinjen. Drøyt 70 % sier de er svært tilfreds med samtalen. Ingen uttrykker at de ikke er tilfreds.



Figur 11. Grad av tilfredshet med samtalen

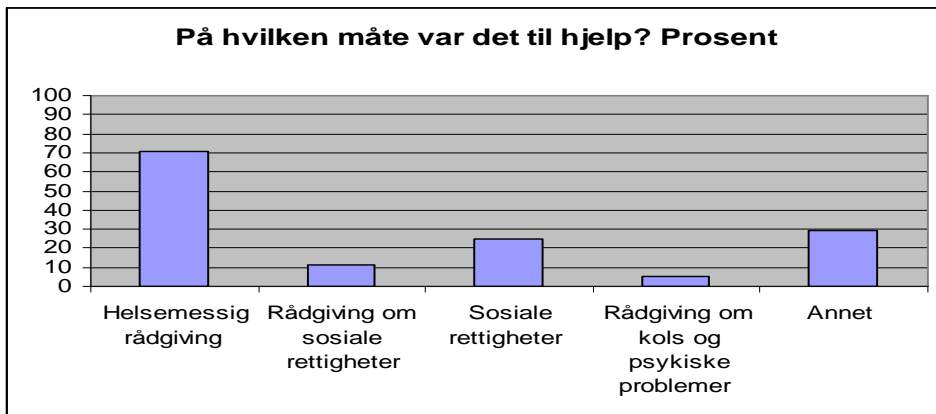
Vi ser at alle de tre innringergruppene uttrykker stor tilfredshet. Skalaen hadde også kategorier for lite tilfreds, men ingen oppga dette.

## 5.2 Var samtalen til hjelp?



Figur 12. Opplevelse at samtalen var til hjelp

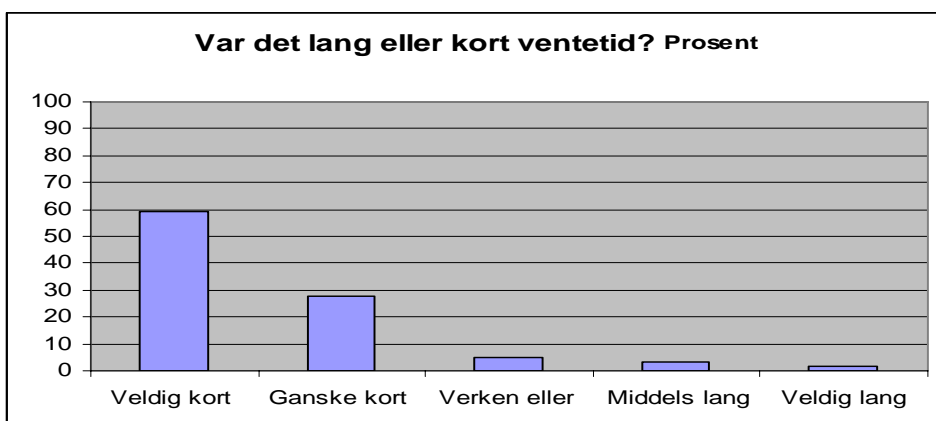
Våre informanter uttrykker at samtalen var til hjelp. Under 10 % sier at samtalen ikke var til hjelp. I oppfølgingsspørsmålet fikk vi svar på hvordan samtalen var til hjelp. Her var det mulig å nevne flere faktorer og mange benyttet seg av denne muligheten. Helsemessig rådgivning nevnes av 7 av 10.



Figur 13. Forhold der samtalen var tilhjelp

Under kategorien "Annet" var det mulig å legge inn egne kommentarer. Disse kommentarene kan si en del om hvordan og hvorfor Kolslinjen er til hjelp for enkeltpersoner og familier berørt av diagnosen og vi vil derfor trekke frem noen av dem. Fra person berørt av Kols: "Der fikk jeg tips som legen ikke viste om". Fra student: "Samtalen hjalp for å bli ferdig med skoleoppgaven". Fra person med Kols: "Samtalen gjorde at jeg ble litt mer motivert til å slutte å røyke". En pårørende: "Ringte for å få vite mer både for meg og den jeg bor sammen med". Mann med kols: "Fikk litt trøst og oppmuntring". Et kvalitativt inntrykk fra noen av samtalerne er at enkelte benytter seg av Kolslinjen som et alternativ til fastlegen. Det kan både være fordi de mener Kolslinjen har bedre kunnskap på området og fordi tilgjengeligheten til informasjon/samtale opplevers bedre ved en slik telefontjenester enn å få kontakt med fastlegen. På denne måten avlaster Kolslinjen helsetjenesten.

### 5.3 Ventetid

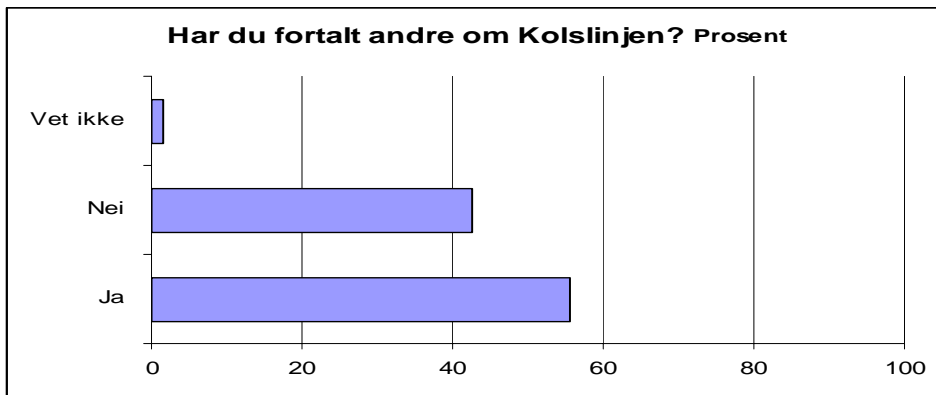


Figur 14. Tiden det tok å få svar

Kolslinjen ser ikke ut til å ha noe kapasitetsproblem. Svært få opplevde ventetiden som lang.

## 5.4 Fortalt til andre?

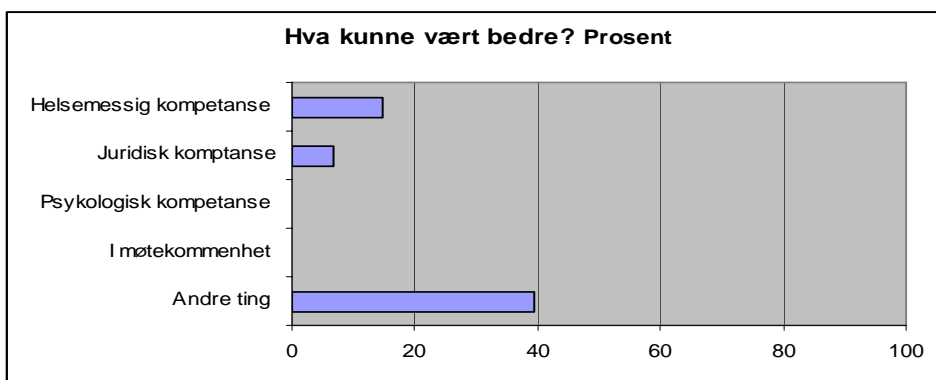
På spørsmål om man har fortalt andre om Kolslinjen deler svarene seg i to.



Figur 15. Informasjon til andre om Kolslinjen

Vi stilte spørsmålet for å finne ut om innringerne ”markedsførte” tjenesten til sine omgivelser. Mange gjør det. Samtidig kan det også være slik at noen ikke ønsker eller har behov å snakke om dette til sine venner og familie. Svarfordelingen bør ikke tolkes som en indikasjon på tilfredshet, men heller som et faktum i seg selv.

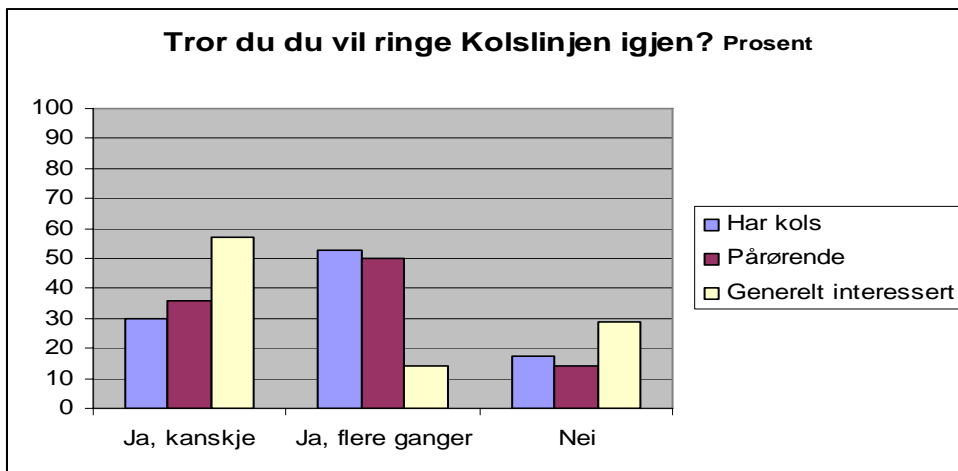
## 5.5 Kunne noe vært bedre?



Figur 16. Forbedring av Kolslinjen

Av de som mener at noe kunne vært bedre mener litt under 20 % at den helsemessige kompetansen kunne vært bedre (Figur 5.8). En ganske stor gruppe (39 %) gikk under kategorien ”Andre ting” fordi det var mer spesifisert.

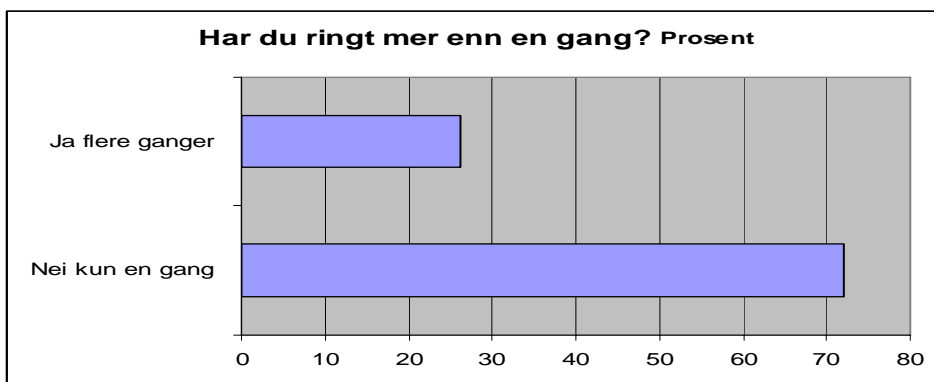
## 5.6 Vil du ringe igjen?



Figur 17. Om innringer vil ringe Kolslinjen igjen

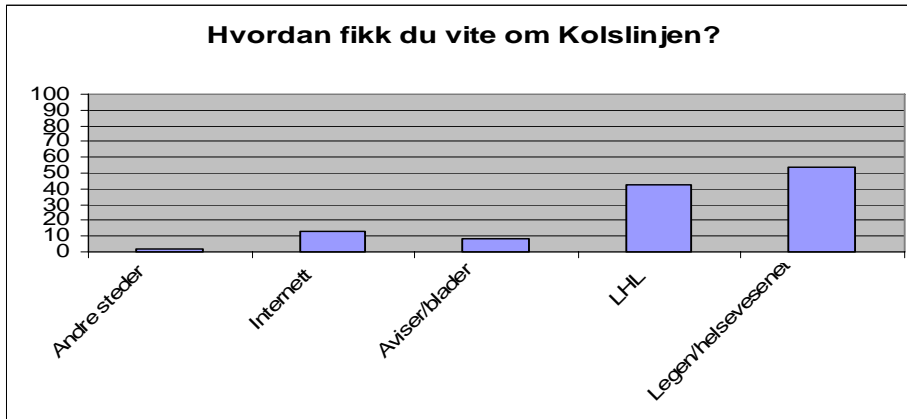
Svarene på dette spørsmålet kan tolkes på flere måter; for det første er det de som gjennom sin første samtale fikk relevant hjelp og følgelig ikke føler behov for en ny samtale, for det andre er det de som fikk hjelp (og hadde en positiv erfaring med samtalen), men føler at det kan dukke opp nye behov og følgelig vil ringe igjen. Vi har også den gruppen som pga negativ erfaring med samtalen, ikke ønsker å ringe igjen. Disse personene med negative erfaringer finner vi imidlertid ikke i vårt materiale – jfr spørsmålene om tilfredshet. Derfor kan vi utelukke denne tolkningen. Figur 17 viser at flertallet i alle innringergruppene åpner for å ringe igjen. Ved å studere hva de som opplevde at samtalen var til hjelp svarte på spørsmålet om de kunne tenke seg å ringe igjen, fant vi at de som opplevde at samtalen var til mest hjelp også er mest tilbøyelig til å ringe igjen.

Vi ser videre at ”gjenringere” utgjør ¼-part av våre informanter.



Figur 18. Hvor ofte innringer har kontaktet Kolslinjen

## 6 Kilder til informasjon



Figur 19. Kilder til informasjon

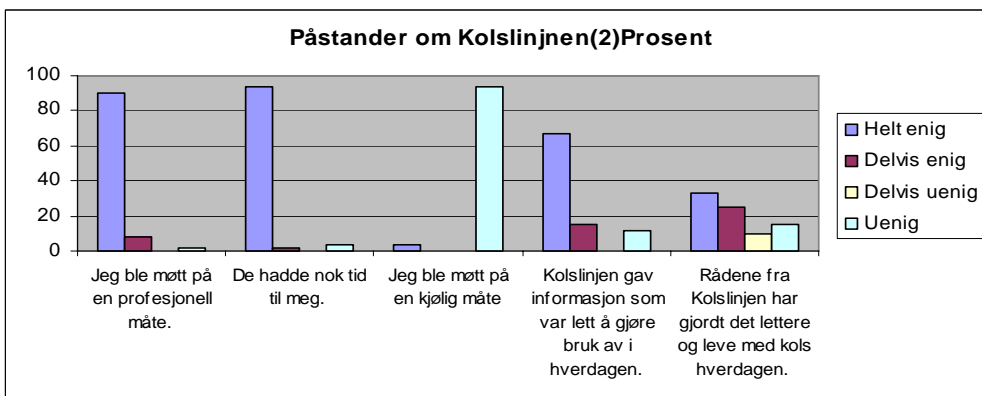
Helsevesenet og LHL er hovedkilden til informasjon om Kolslinjen.

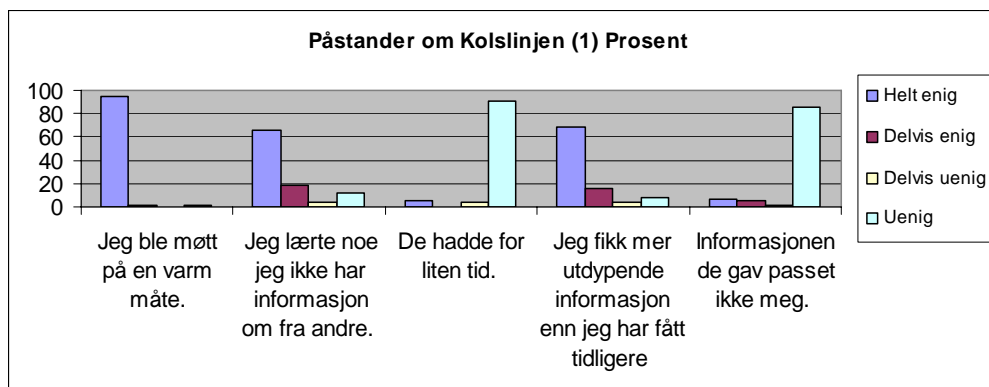
Helsevesenet er et naturlig sted å informere om en slik telefon. Hvem det er som anbefaler å ringe en slik telefon kan ha betydning for om man benytter seg av det eller ikke. At Kolslinjen er noe helsevesenet anbefaler kan ha betydning for innringere. Ved nærmere analyse av innringergruppene fant vi (ikke unaturlig) at de med diagnosen særlig hadde fått informasjon gjennom helsevesen.

På spørsmål om andre informasjonskilder til kols (utover Kolslinjen og helsevesenet), nevnte 20 % internett generelt, 18% LHL og 16% andre steder.

## 7 Meninger om Kolslinjen

Vi stilte også noen påstandsspørsmål for ytterligere å få svar på opplevelsen av Kolslinjen. Svarene utdyper de generelle tilfredshetsspørsmålene omtalt tidligere. Hovedtrekkene fra den positive vurderingen som ble gitt tidligere finner vi naturlig nok igjen i svarene på påstandene.





Figur 20. Påstander om Kolslinjen

I påstandene om hvordan man blir møtt og hvordan man oppfatter at Kolslinjen har behandlet enn under samtalen gis det meget positivt respons. Nesten alle sier de ble møtt på en varm måte og nesten alle sier de fikk nok tid til samtalen. De fleste sier også at de fikk mer utdypende informasjon enn tidligere. Påstandene retter seg også i mot bruken av informasjonen og hvor enkel eller vanskelig informasjon som gis er. Et klart flertall er helt enige i at Kolslinjen gav informasjon som var lett å gjøre bruk av i hverdagen.

Om samtalen med Kolslinjen forbedret hverdagen er det mer delte meninger om. Den største gruppen (litt over 30 %) sier likevel at de er helt enige. Over 20 % sier seg delvis enig mens litt under 20 % sier seg uenige.

## 8 Oppsummering

Konklusjonene baserer seg på intervjuer fra et representativt utvalg av innringere til Kolslinjen.

Kolslinjen er et tilbud som innringerne er meget tilfreds med og som har betydning for dem. Man når en målgruppe som har en alvorlig diagnose og som i stor utstrekning har fått sitt liv endret pga diagnosen. Over 80 % av de med diagnosen er fornøyd med samtalen og ønsker å ringe flere ganger. Innringerne opplever å bli møtt på en positiv måte.

De føler de får god og utdypende informasjon og at det er nok tid til dem. Nesten 60 % sier også at det er kort ventetid. Enkelte har et ønske om en nærmere kontakt med de som svarer. Det er da snakk om å kunne snakke med dem ansikt til ansikt, et tilbud som Kolslinjen ikke kan imøtekomme.

De fleste ringer inn for å få svar på helserelaterte spørsmål. En liten gruppe benytter Kolslinjen i større grad som sosial støtte i en vanskelig periode i livet, dette kan da være av de som benytter seg av linjen flere ganger.

De fleste finner informasjon om Kolslinjen via legen/sykehuset eller LHL.



Vi har gjennomført en enkel intervjuundersøkelse som viser at tjenesten oppleves som verdifull av brukerne. I forlengelsen av denne konklusjonen kan man mer generelt reise spørsmål om hvordan slike informasjonstelefoner kan utfylle, supplere og avlaste den øvrige helsetjenesten. Vår undersøkelse gir noen indikasjoner på at tilgjengeligheten oppleves som bedre enn tilgjengeligheten til fastlegen. Det er et argument for at informasjonstelefoner - også når det gjelder alvorlige lidelser - er en viktig bidragsyter til å dekke informasjons- og samtalebehov.

## Spørreskjema for evaluering av Kolslinjen

### Intro:

God dag mitt navn er ..... Jeg ringer fra Arbeidsforskningsinstituttet. Jeg skulle gjerne snakke med ..... som har svar ja på å delta i denne undersøkelsen.

### Når man får tak i riktig person:

God dag dette er .....jeg ringer fra Arbeidsforskningsinstituttet. Vi holder på med en undersøkelse for Kolslinjen, er det riktig at du har sagt ja til å svare på denne undersøkelsen?

Dette er en undersøkelse som dreier seg om hvordan innringerne på Kolslinjen opplever den og hvilken betydning den har for hver og en. Akkurat som de som svarer på Kolslinjen har vi også taushetsplikt og vil ikke gi noe informasjon videre om hvem det er som svarer på undersøkelsene.

## SAMTALER OG TILGJENGELIGHET

---

### Spm. 1

Hvordan fikk du vite om Kolslinjen?

*Les opp alternativer om nødvendig,*

- Legen/helsevesenet
- Venner/familie
- Internett
- LHL
- Aviser/Blader
- Andre steder

### Spm. 2

Har du ringt mer enn en gang?

*Les opp alternativer om nødvendig*

- Nei kun en gang
- Ja, flere ganger

### Spm 3

Kan du si noe om det viktigste formålet for at du ringte Kolslinjen?

*Alternativer kan leses opp, kan krysses på flere*

- Rent helsemessige spørsmål
- Spørsmål knyttet til det å ha kols i arbeidslivet
- Spørsmål knyttet til det å takle diagnosen i det sosiale liv
- Behov for samtale
- Andre spørsmål. *Noter ned.....*

**Spm. 4 A**

Var det lang eller kort ventetid på Kolslinjen?

*Les opp alternativer*

- Veldig Lang
- Middels lang
- Verken eller
- Ganske kort
- Veldig kort

**Spm. 5**

Tror du du vil ringe Kolslinjen igjen?

*Les opp alternativer om nødvendig*

- Ja, kanskje
- Ja, flere ganger
- Nei

**Spm 6**

Har du blitt tilbudt eller selv funnet informasjon om kols andre steder?

*Alternativer kan leses opp*

Ja

Nei

Husker ikke

**Hvis JA: Spm 6 B :**

Hvordan fikk du tak i informasjonen?

*Les opp alternativer*

- Lege/helsevesen/apotek
- Venner/familie
- Bibliotek
- Internett
- LHL/frivillig organisasjon
- LHLs internettsider
- Andre steder

**Spm 7**

Hvor stor betydning hadde det for deg at du kunne være anonym da du valgte Kolslinjen som informasjonskilde?

*Les opp alternativer*

- Stor betydning
- Noe betydning
- Liten betydning
- Ingen betydning

## ERFARINGER

---

### Spm 8 A

I hvilken grad opplevde du at samtalen(e) du hadde med Kolslinjen var til hjelp?

*Les opp alternativer*

- Ikke til hjelp
- I noe grad til hjelp
- I stor grad til hjelp

### Spm 8 A 1 Hvis den ikke var til hjelp

*Les opp alternativer eller skriv ned kommentarer )*

Tror du du kan utdype årsaken til at det ikke var til hjelp?

- Jeg var ikke på bølgelende med den som svarte
- Informasjonen jeg fikk var ikke relevant for min situasjon
- Eventuelt egne svar: .....

### Spm 8 A 2 Hvis den ikke var til hjelp

Hva kunne vært bedre?

*Les opp alternativer*

- Den helsemessige kompetansen blant de som besvarer tlf
- Den juridiske kompetansen
- Den psykologiske kompetansen
- Imøtekommenheten blant de som tok telefonen
- Andre ting. Noter ned.....

### Spm 8 A 3 Hvis den var i noe eller stor grad til hjelp

*Les opp alternativer, skriv ned kommentarer*

På hvilken måte var den til hjelp?

- Ved rent helsemessig rådgivning
- Ved rådgivning om sosiale rettigheter
- Ved rådgivning om hvordan man takler kols
- Ved rådgivning om kols og psykiske problemer
- Åpent for egne kommentarer: .....

### Spm 9

Vil du si deg helt enig, delvis enig, delvis uenig eller uenig i disse utsagnene?

*Les opp hvert utsagn hver for seg*

- Jeg ble møtt på en varm måte
- Jeg lærte noe jeg ikke har fått informasjon om fra andre
- De hadde for liten tid
- Jeg fikk mer utdypende informasjon enn jeg har fått tidligere
- Informasjonen de ga passet ikke meg
- Jeg ble møtt på en profesjonell måte
- De hadde nok tid til meg
- Jeg ble møtt på en kjølig måte
- Kolslinjen ga informasjon som var lett å gjøre bruk av i hverdagen
- Rådene fra Kolslinjen har gjort det lettere å leve med Kols i hverdagen
- Ingen av dem, ikke les opp

**Spm 10**

Har du fortalt andre om Kolslinjen?

*Les opp alternativer om nødvendig*

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**Spm 11**

Alt i alt hvor tilfreds var du med Kolslinjen?

*Les opp alternativer*

- Svært tilfreds
- Tilfreds
- Noe tilfreds
- Lite tilfreds

**OM INTERVJUOBJEKTETS HELSE OG DAGLIGE LIV**

---

**Spm 12**

Ønsker du å oppgi om du selv har diagnosen, er pårørende, eller kun søkte informasjon?

*Ikke les opp alternativer*

- Har kols selv
- Nære pårørende/venner
- Generelt interessert
- Ønsker ikke svare

**Spm 13**

Hvor lenge har du/den du er pårørende til hatt diagnosen?

*Ikke les opp alternativer*

- Opptil 1 år
- Opptil 2 år
- Opptil 5 år
- Opptil 10 år
- Over 10 år

**Spm 14**

I hvilken grad har diagnosen eller symptomene påvirket:

*Til de med diagnosen, les opp alternativer,*

- Din mulighet til å delta i arbeidslivet
- Livssituasjonen i hjemmet
- Din mulighet til å delta i fritidsaktiviteter
- Andre endringer, Noter ned.....

**Stor betydning**

**Noe betydning**

**Liten betydning**

**Spm 15****Kjønn**

*Ikke noe man spør om, bare noterer ned*

- Mann
- Kvinne

**Spm 16**

Hva gjør du i hverdagen?

*Ikke les opp alternativer, så lenge det ikke er nødvendig*

- Arbeid
- Arbeidssøker
- Ufør/syk
- Attføring /rehabilitering
- Utdanning
- Pensjonist
- Hjemmeværende

**Spm. 17**

Får jeg spørre hvor gammel du er?

*Takk for samtalen*