



# **Kolslinjen – 800 89 333**

-evaluering 2011

Av

Kristin Elisabeth Floer og Jørgen Emaus Steen

Arbeidsforskningsinstituttet

## Innholdsfortegnelse

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | Bakgrunn for evalueringen.....  | 3  |
| 2.  | Om intervjuer og metode.....  | 3  |
| 3.  | Om respondentene .....  | 4  |
| 4.  | Helse .....   | 5  |
| 5.  | Innringer og virkedager basert på Kolslinjens innringerregister ..... | 7  |
| 6.  | Samtaler og tilgjengelighet.....                                      | 8  |
| 7.  | Informasjon .....   | 10 |
| 8.  | Formål med samtalen.....  | 14 |
| 9.  | Tilfredshet .....   | 15 |
| 10. | Påstander om Kolslinjen.....  | 17 |
| 11. | Dagligliv .....   | 18 |
| 12. | Oppsummering.....   | 20 |

### Vedlegg

Spørreskjema Kolslinjen 2011

## 1. Bakgrunn for evalueringen

Kolslinjen drives av Glittrelinikken som er et rehabiliteringssenter for hjerte og lungesyke eid av Landsforeningen for hjerte og lungesyke (LHL). Kolslinjen som ble opprettet i 2006 og er en informasjonstelefon for personer med kols, deres pårørende og andre interesserte. Fra Kolslinjen kan man få informasjon om diagnosen, behandlingstilbud samt en samtale om situasjonen man/pårørende er i. Kolslinjen betjenes av 1,8 stillinger fordelt på tre ansatte som alle er sykepleiere med erfaring fra lungefeltet.

I 2007 fikk Arbeidsforskningsinstituttet i oppdrag av LHL å gjøre en kvantitativ evaluering av Kolslinjen. Undersøkelsen kartla brukernes opplevelse og nytte av samtalene.

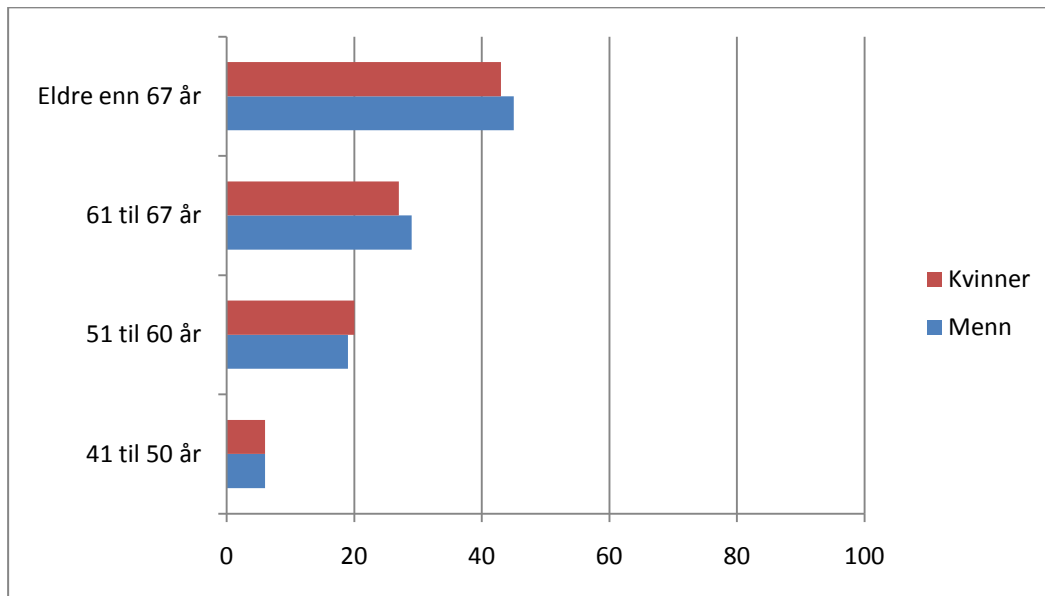
Undersøkelsen ble gjentatt i år (2011). Der resultatene tillater det, vil vi foreta sammenligninger med resultatene fra 2007. Vi takker Helga G. Sigurdadottir ved Kolslinjen for praktisk assistanse ved gjennomføringen av evalueringen.

## 2. Om intervjuer og metode

Intervjuene fra Kolslinjens innringerregister ble foretatt i februar og mars 2011.

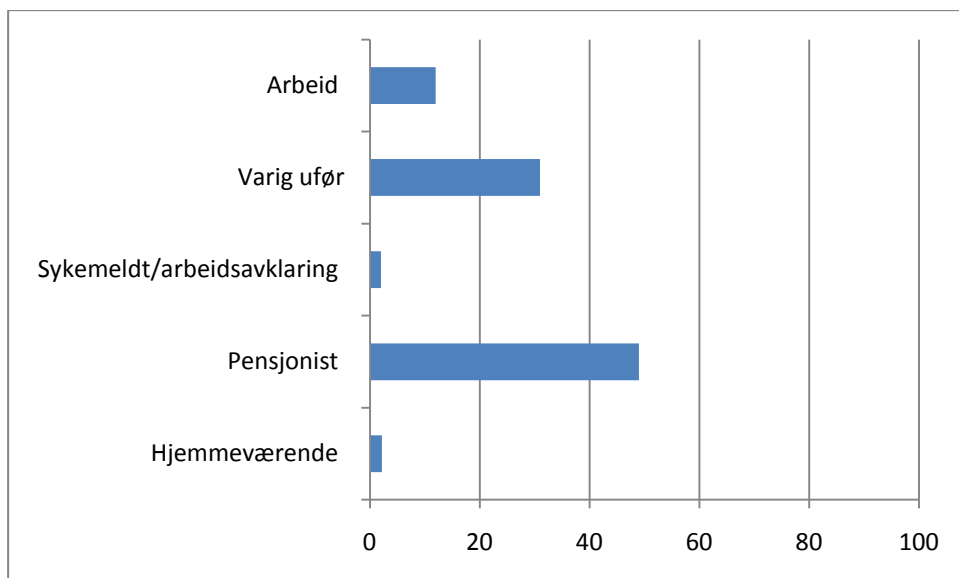
Respondentene ble rekruttert ved at innringere til Kolslinjen fikk spørsmål om å delta i en undersøkelse om Kolslinjen. De som hadde svart ja ble senere ringt opp fra AFI med forespørsel om intervju. Ved intervjuene ble respondentene gjort oppmerksom på at vi har taushetsplikt om svarene de gir oss. De fleste av respondentene var positive til å delta, noe som har gjort det enkelt å gjennomføre intervjuene. En liten gruppe av respondentene hadde ikke mulighet eller ønsket ikke delta. En grunn var at flere hadde for dårlig helse eller at pårørende fortalte at de var inne til behandling på sykehus. En av respondentene gjorde et forsøk på å gjennomføre intervjuet, men måtte gi opp på grunn av dårlig pust. Enkelte var opptatt og svarte ikke etter flere oppringinger, mens noen få ikke var interessert i å delta i undersøkelsen. Undersøkelsen er gjort med et strukturert spørreskjema hvor de fleste spørsmål har faste svaralternativer. For noen av spørsmålene var det mulighet for å gi åpne svar.

### 3. Om respondentene



Figur 1. Alder og kjønn

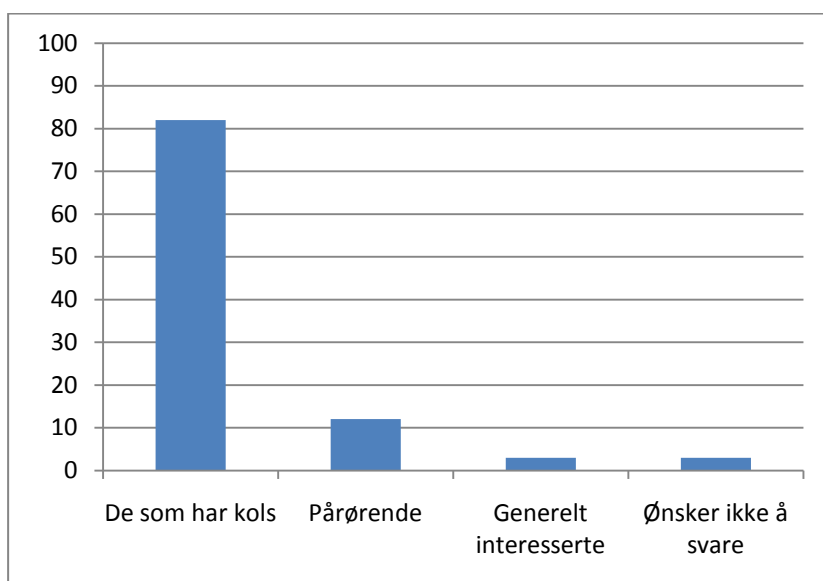
Totalt kontaktet vi 99 personer som hadde sagt seg villig til å bli intervjuet. Etter frafall oppnådde vi 64 intervjuer. Figur 1 viser intervjuede fordelt på alder og kjønn. Med henblikk på alder og kjønn finner vi liten forskjell mellom kvinner og menn. Det er som vi ser flere menn enn kvinner i de eldste aldersgruppene. Forskjellen er beskjeden. Generelt er det flere menn enn kvinner som har kols. Vårt utvalg er på 64 respondenter/innringere. For 3 av disse mangler vi opplysninger om kjønn, de inngår derfor ikke i figuren ovenfor. Bortsett fra at man i 2007 hadde flere i de yngste alderskategoriene og flere kvinner i aldersgruppen 41 til 50 år er årets fordeling etter alder og kjønn på nivå med det vi så i 2007.



Figur 2. Respondentens hovedaktivitet

Som vi ser ut fra figur 2 er halvparten av de som er intervjuet pensjonister (52 %). Den nest største gruppen er varig uføre (32 %) og andelen som er i arbeid er på 13 %. Disse tallene er bortimot på nivå med tilsvarende tall i 2007. Årets tall viser en liten nedgang i andelen som er i arbeid samt en økning i andelen som er pensjonister eller uføre.

#### 4. Helse



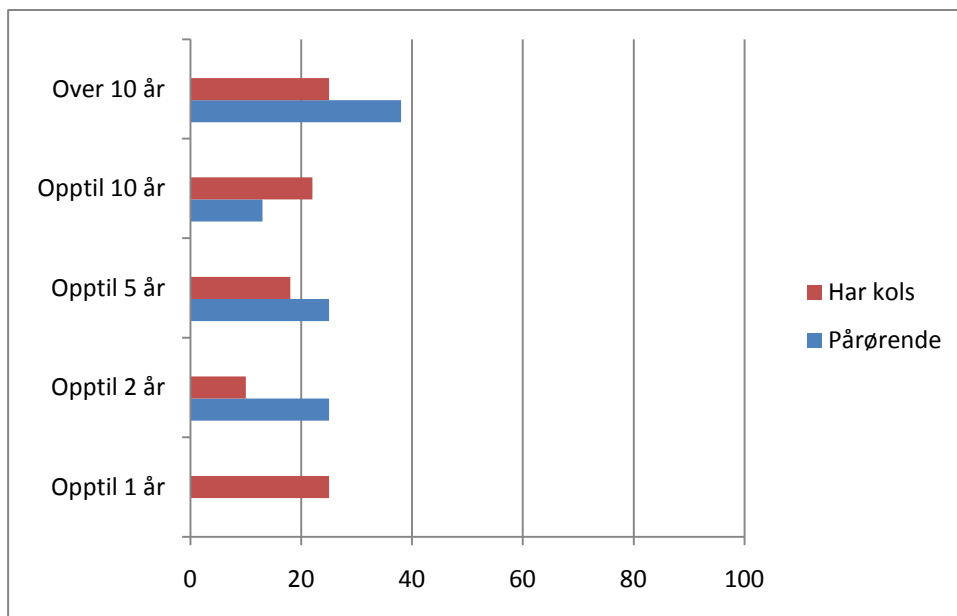
Figur 3. Innringeres bakgrunn

Figur 3 viser at den desidert største innringergruppen er personer som har kols selv. Denne innringergruppen har økt fra ca 65 % i 2007. Dette viser at Kolslinjen i økende grad treffer målgruppen kolspasienter.

### Røyker du eller har du nylig sluttet å røyke?

Røyking kan bidra i utviklingen av kols. Da våre respondenter med kols fikk spørsmål om de røykte eller nylig hadde sluttet å røyke, svarte så mange som 65 % at de ikke røykte. De resterende fordelte seg likt med 19 % som fortsatt røyker og 19 % som nylig har sluttet å røyke. Ser vi på hvor lenge en person har hatt kols og andelen som røyker finner vi at de fleste av respondentene hadde sluttet å røyke etter at de hadde hatt kols i 2 år. Stiller vi samme spørsmål til pårørende er det ingen som oppgir at de røyker. Det at bortimot alle respondentene har sluttet å røyke gjør spørsmålet om respondenten hadde fått hjelp til å slutte å røyke mer interessant. Halvparten av de som har sluttet å røyke oppgir at de hadde fått hjelp til å slutte å røyke. 66 % av disse opplyste at de fikk hjelp av helsevesenet til å slutte å røyke mens de siste 33 % oppga at det var Kolslinjen som hadde hjulpet dem til å slutte å røyke

### Varighet av diagnosen

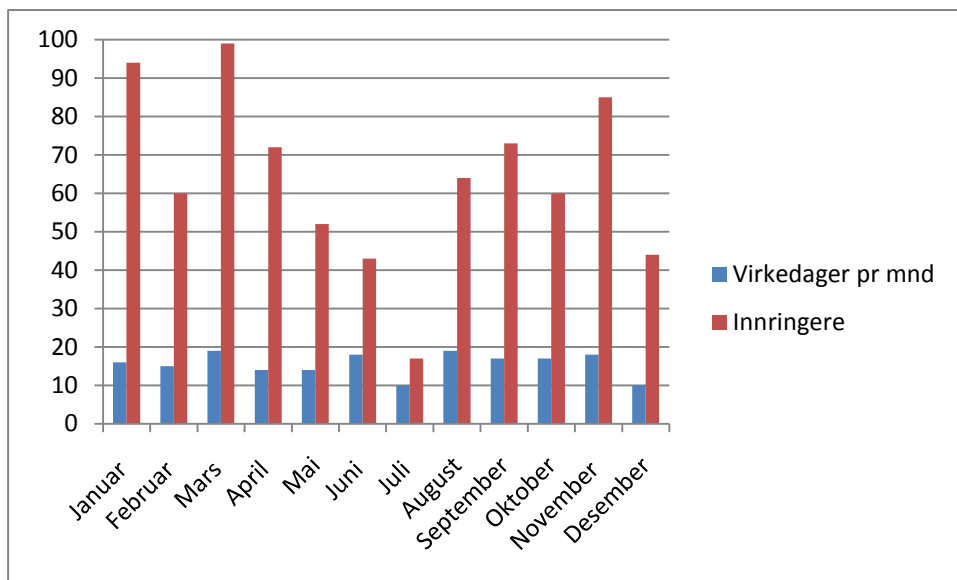


Figur 4. Hvor lenge har du/ den du er pårørende til hatt diagnosen?

Figur 4 viser oss at det er noe forskjell i innringingsmønsteret til de som har kols og de som er pårørende til noen med kols. Innringere som selv har kols er mest aktive innringere det første året etter de har fått diagnosen eller når de har hatt kols over lang tid. Ser vi bort fra de som har hatt kols opptil et år ser vi at andelen med kols som ringer inn øker med antall år man har hatt diagnosen. Når vi sammenligner de pårørende i vår studie med tallene fra 2007 ser vi tegn til endring. Mens de pårørende fra forrige undersøkelse var mest ivrige i perioden 2 til 5 år etter at diagnosen var stilt, viser figur 4 at de pårørende i årets studie var mest ivrige når diagnosen hadde vart i mer enn 10 år.

## 5. Innringere og virkedager basert på Kolslinjens innringerregister

Innringere og virkedager

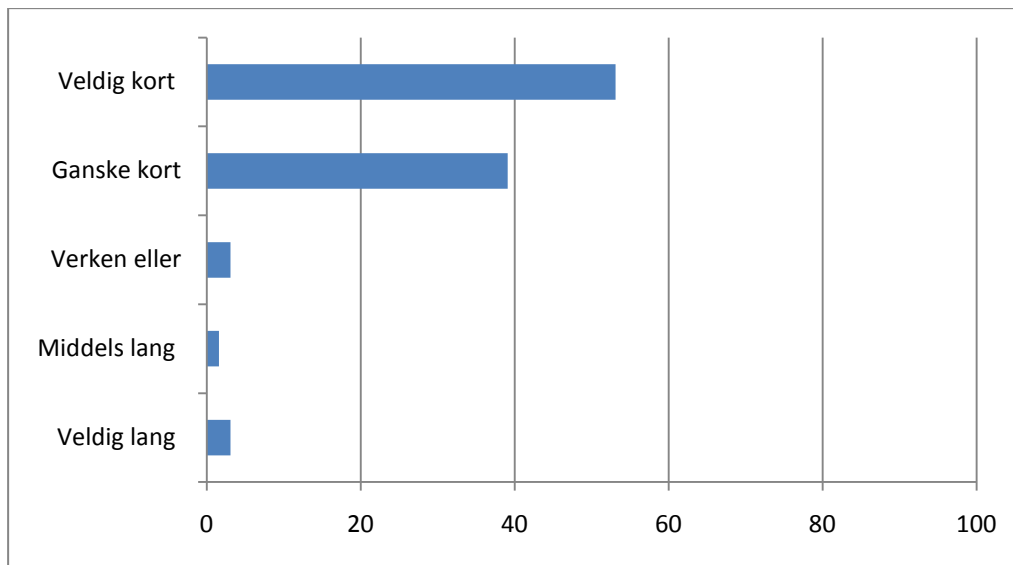


Figur 5. Innringere og virkedager

Figur 5 viser gjennomsnittlig antall innringere pr måned basert på Kolslinjens innringerregister. Kolslinjen er åpen tre dager i uken fra mandag til onsdag fra kl. 11.00 til kl. 15.00 samt torsdag fra kl. 15.00 til kl. 20.00. Den totale åpningstiden er sytten timer i uken. Kolslinjen har stengt på de offentlige høytidsdagene, to uker i juli og fra 20. desember til nyttår. Det har vi tatt hensyn til i figur. 5. Flere personer kontakter Kolslinjen i vinterhalvåret enn i sommerhalvåret. Mars er måneden med høyest aktivitet. I mars var det 99 henvendelser.

Det samme mønsteret fant vi i 2007. Det totale antallet samtaler i 2010 var 763 innringere med et gjennomsnitt på 64 innringere pr. mnd, noe som gir ca en innringer i timen. I følge Kolslinjen er varigheten på en gjennomsnittlig samtale er fra 25 til 30 min. Antall innringere har gått ned fra 918 i 2007 til 763 i 2010.

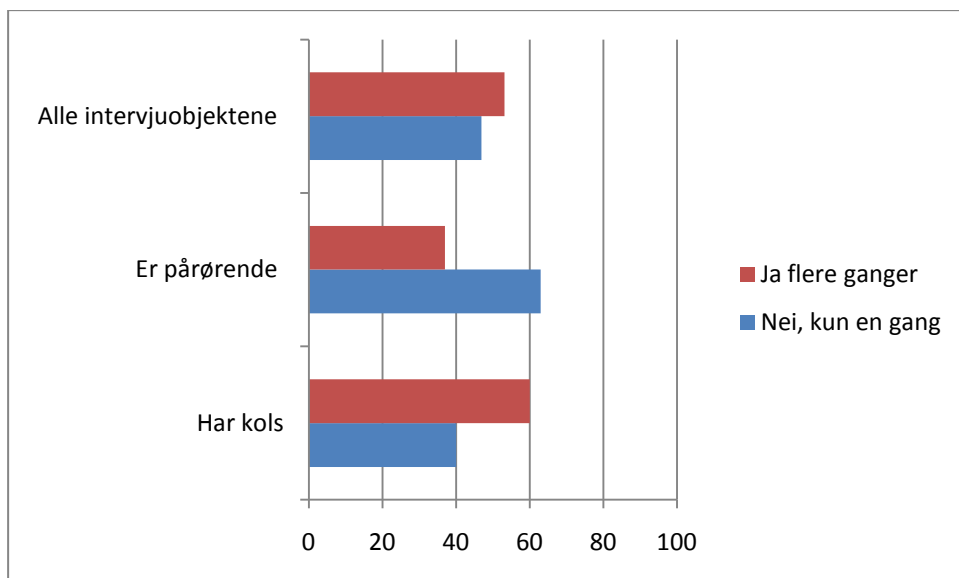
## 6. Samtaler og tilgjengelighet



Figur 6. Var det lang eller kort ventetid når du ringte inn?

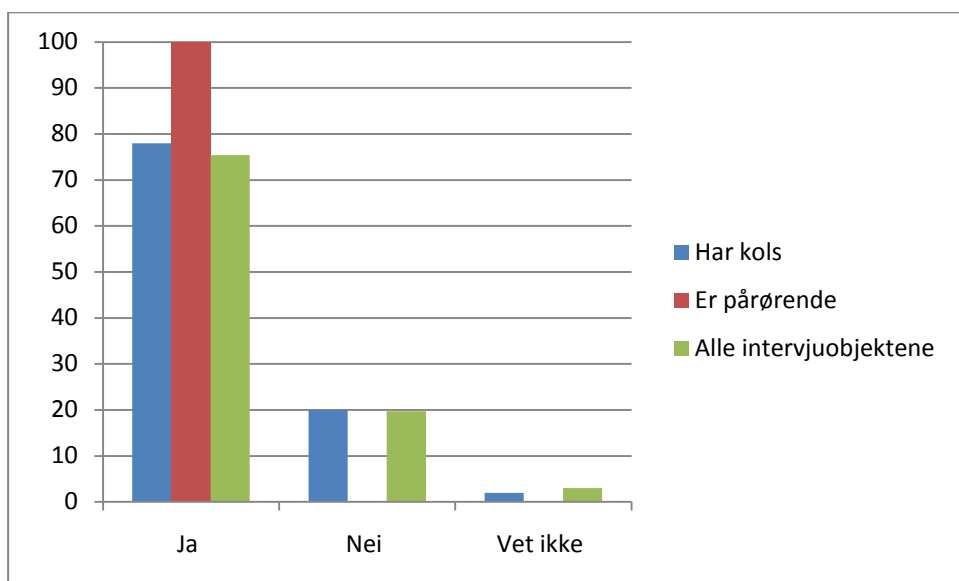
Totalt var det 92 % som opplevde ventetiden som kort. Dette er tall som tilsvarer det vi fant i 2007. Da var det svært få som opplevde ventetiden som lang. En av respondentene kommenterte ventetiden slik: *”Mener Kolslinjen er til nytte og ringer dit istedenfor sykehuset fordi det er kortere kø”*.





Figur 7. Har du ringt dit mer enn en gang?

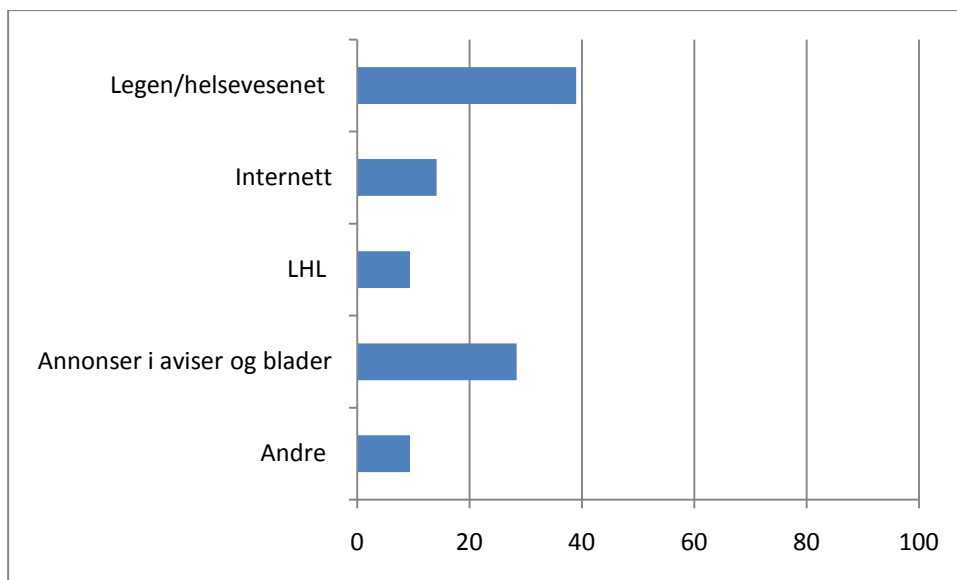
Figur. 7 viser at det er forskjell mellom de som har kols og de pårørende når det gjelder om man har ringt Kolslinjen mer enn en gang. Blant de som har kols er det 60 % som har ringt mer enn en gang og blant de pårørende er det 37 % som har ringt mer enn en gang. Når man ser på alle respondentene er det 53 % som har ringt flere ganger. I 2007 sa over 70 % at de kun hadde ringt en gang. At andelen som ringer mer enn en gang har steget kan være et uttrykk for at utbytte ved å ringe første gang var såpass verdifullt at de benytter tjenesten flere ganger.



Figur 8. Tror du at du vil ringe Kolslinjen igjen?

Figur 8 viser at over 70 % sier de vil ringe igjen. Det kan være en bekreftelse på påstanden fra figur 7 om at folk ringer flere ganger noe som kan tolkes positivt. Særlig ser vi at pårørende er positive. Andelen personer med kols som sier at de ikke vil ringe Kolslinjen igjen, er på nivå med det vi fant i 2007.

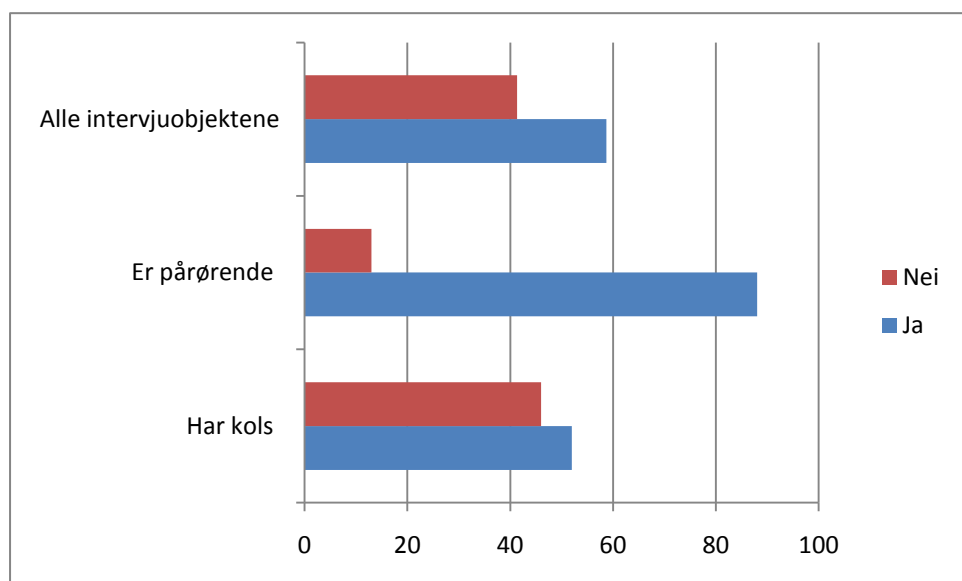
## 7. Informasjon



Figur 9. Hvordan fikk du vite om Kolslinjen?

Helsevesenet/legene (39 %) er det stedet flest får vite om Kolslinjen. Etter helsevesen/leger kommer annonser i aviser og blader (28 %) og på internett (14 %). Enkelte har nevnt at de har fått tips om Kolslinjen når de har deltatt på kurs om kols i regi av LHL eller sitt lokalsykehus. Antallet som har fått vite om Kolslinjen gjennom mediene (internett/aviser/blader) har økt betraktelig siden 2007. Da var det kun var litt over 20 % som hadde fått vite om Kolslinjen gjennom mediene. Tilsvarende andel i år summerer seg til 40 %. Andelene som svarer at de fikk vite om Kolslinjen gjennom LHL har gått ned siden 2007. I 2007 ble evalueringen gjennomført i juni/juli under et år etter Kolslinjen var opprettet. LHLs rolle i informasjonsspredning var naturlig nok større da. I 2011 har andre kanaler i noe grad tatt over informasjonsjobben. Samtidig er det viktig å huske på at LHL sprer mye informasjon via blader, annonser og internett og kan derfor stå bak mye informasjon om Kolslinjen folk har fått gjennom mediene.

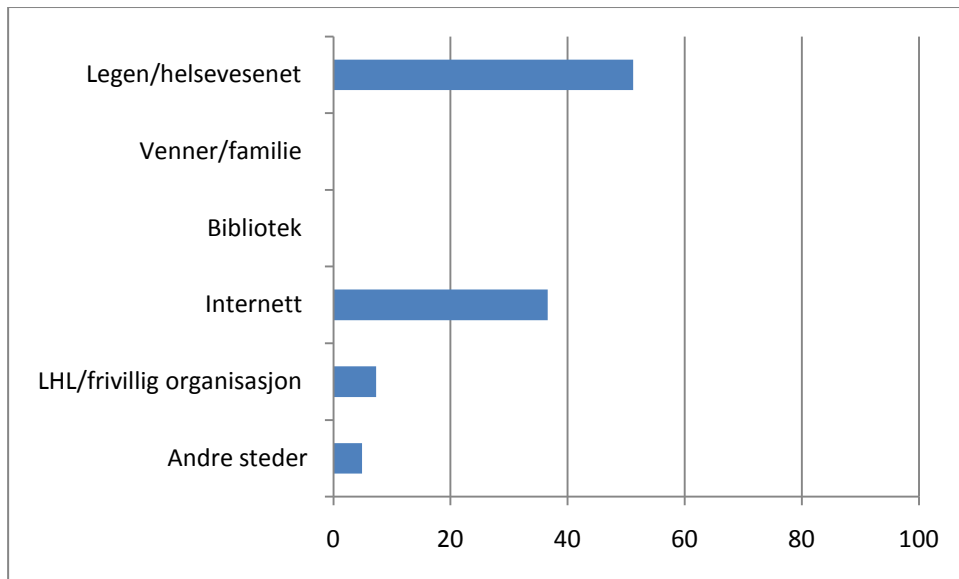
## Har du blitt tilbudt eller selv funnet informasjon om Kolslinjen?



Figur 10. Har du blitt tilbudt eller selv funnet informasjon om kols andre steder?

53 % av de som har kols sier de har blitt tilbudt eller selv har funnet tak i informasjon om kols andre steder. Blant de pårørende er det 90 % som har fått informasjon andre steder.

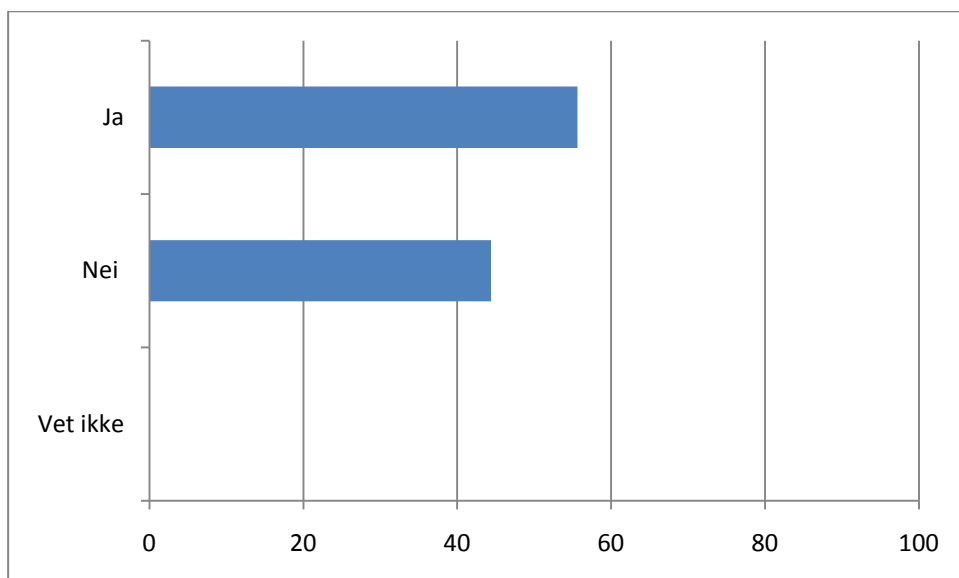
## Hvordan fikk du tak i informasjonen?



Figur 11. Hvordan fikk du tak i informasjonen?

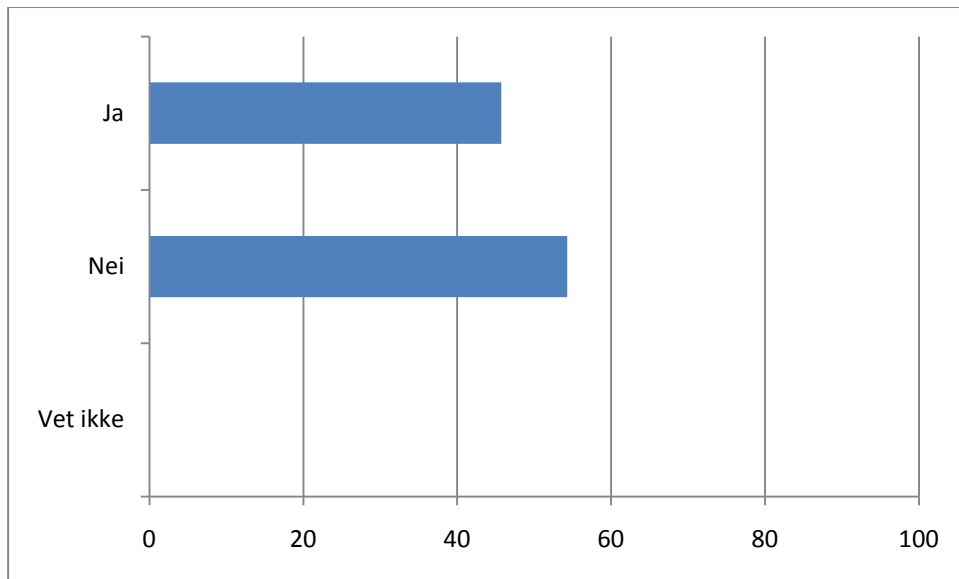
(De som ble tilbudt eller selv hadde funnet informasjon om kols andre steder fikk dette spørsmålet).

Ikke uventet er helsevesenet en viktig bidragsyter når det gjelder å svare på helserelaterte spørsmål. Det samme var tilfelle i 2007. Den største endringen siden forrige undersøkelse er at vesentlig flere henter informasjon fra internett samt at andelen som tar kontakt med LHL for å få informasjon har gått betraktelig tilbake. At flere skaffer seg informasjon ved å bruke internett er naturlig siden internett generelt som informasjonskanal er blitt viktigere siden 2007.



Figur 12. Har du fortalt andre om Kolslinjen?

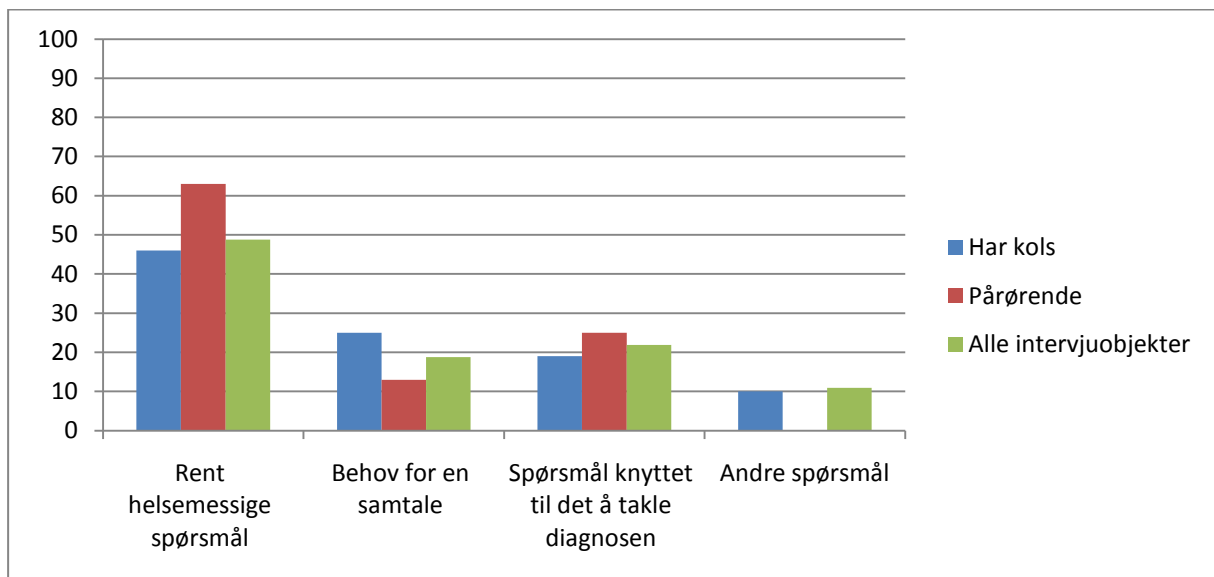
Også årets undersøkelse viste at mange forteller andre om Kolslinjen.



Figur 13. Har du anbefalt andre å ringe Kolslinjen?

Årsaken til at flestparten ikke har anbefalt noen andre å ringe Kolslinjen kan være fordi man ikke kjenner andre med kols eller fordi man ikke ønsker å stå fram med diagnosen eller fordi man ikke var tilfreds med samtalen. Som vi skal se i figur 17 er siste alternativ ikke særlig sannsynlig. I figur 21 sier flertallet at anonymitet ikke har noen betydning så alternativ to er også lite sannsynlig. At man ikke kjenner andre i nær omkrets som har kols er følgelig det mest sannsynlige. Samtidig er det en av våre respondenter som sier: *”Er veldig fornøyd og anbefaler alle med kols å ringe”*.

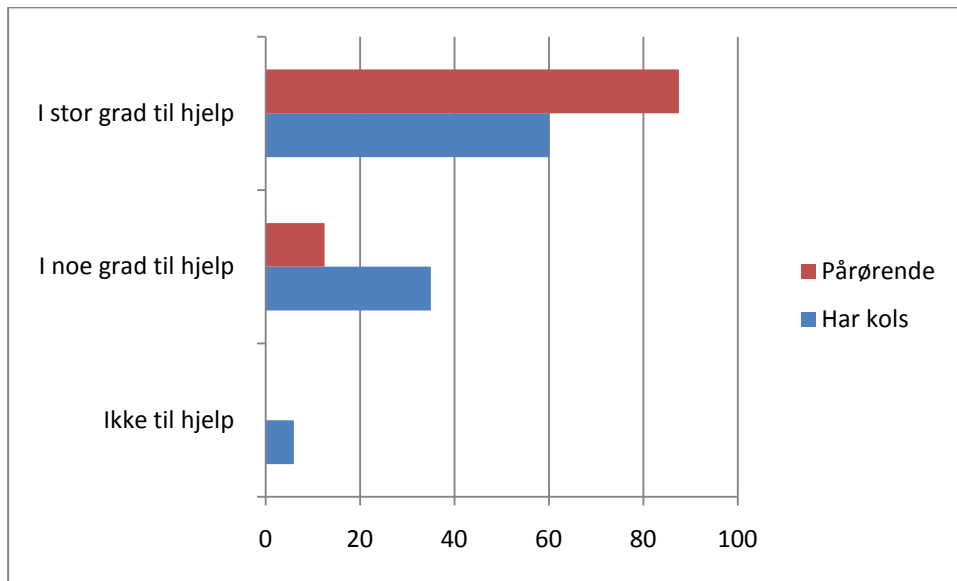
## 8. Formål med samtalen



Figur 14. Kan du si noe om det viktigste formålet for at du ringte Kolslinjen?

Den totale andelen som oppga helsemessige spørsmål som viktigste årsak til at de ringte inn har sunket fra over 80 % i 2007 til 70 % i 2011. 19 % av innringerne oppga at formålet med innringningen var behov for en samtale. Andelen som oppga at de ringte fordi de hadde behov for en samtale har økt med 10 % siden 2007. At andelen som ringer for å ”snakke” har økt kan være et uttrykk for at man dekker et sosialt behov fremfor kun et informasjonsbehov. En av respondentene sier; *”Takker for en god samtale med Kolslinjen”*. Ser vi på svarkategorien andre spørsmål finner vi variasjon i hvorfor folk ringer Kolslinjen. En av respondentene sier han/hun lider av en annen liknende diagnose til kols og lurer på hvorfor det er så lite informasjon om den. En annen sier *”har kols og skulle reise til Kenya”* og en tredje *”skrev bacheloroppgave på høgskole/universitet om et tema relatert til kols”*.

## 9. Tilfredshet



Figur. 15. I hvilken grad opplevde du at samtalen(e) med Kolslinjen var til hjelp?

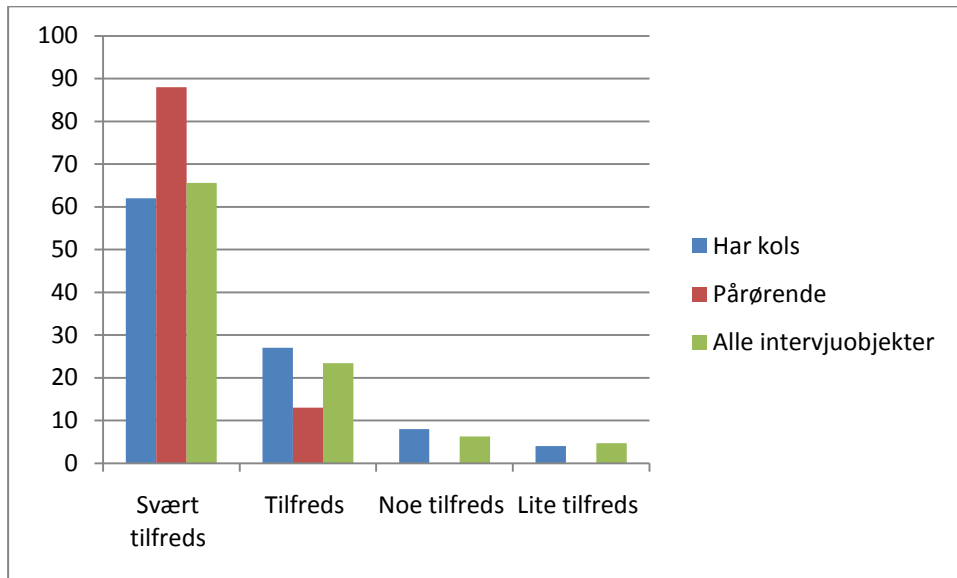
Et flertall både blant de pårørende og gruppen som har kols opplever det som samtalen(e) er til hjelp. En person mente av Kolslinjen er *”veldig imøtekommende”*, en annen sa at *”når mannen min har store smerter har jeg ringt for å få vite hva det kan være”*, en tredje svarte *”sosial samtale”*.

Vi ba også respondentene om å utdype årsaken for at det ikke var til hjelp?

Her var det vanskelig å få fram presise svar selv om respondentene som fikk dette spørsmålet allerede hadde svart at samtalen ikke var til hjelp. Når det gjelder de åpne svarene så var det en som var kritisk til at Kolslinjen ikke kunne foreslå medisiner for ham/henne; *”Kunne ikke foreslå medisiner”* og en som mente at det de fikk høre fra Kolslinjen ikke var noe nytt; *”har lest mye om det”*.

Respondentene ble også stilt spørsmålet *”Hva kunne vært bedre ?”*. Spørsmålet inneholdt noen alternativer til forbedring. De aller fleste av respondentene kommer ikke med noen alternativer til hva som kunne vært bedre. Da de blir gitt svaralternativet andre ting var det to personer som svarte *”åpningstidene”*. En annen sa *”mer kampanjer om røyking”* og en tredje sa *”savnet kurs om hvordan man skal leve med kols”*. At de aller fleste ikke kommer med

forslag om hva som kunne vært gjort bedre, kan tolkes som om man er fornøyd med Kolslinjen og ikke ser behov for forbedring. Dette stemmer helt overens med resultatene fra spørsmålet om tilfredshet med Kolslinjen. Disse resultatene vises i figuren nedenfor.

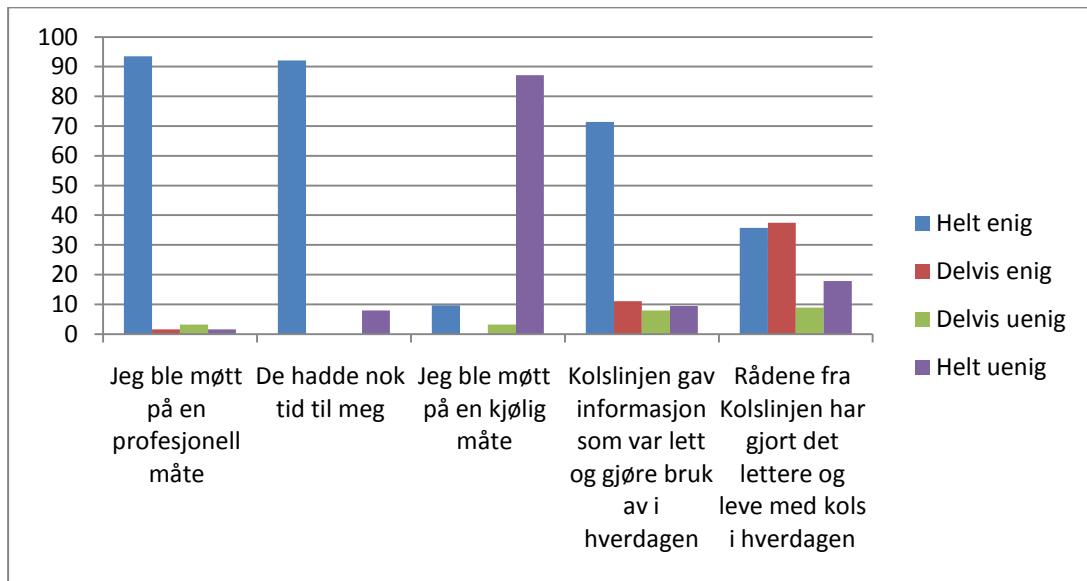


Figur 16. Hvor tilfreds var du med samtalen?

Tilfredsheten med Kolslinjen er stor. 9 av 10 respondenter sier at de er tilfreds eller svært tilfreds med tjenesten. Begge våre undersøkelser viser at de som sier de er mest fornøyd er de som er pårørende. En av respondentene uttrykker sin tilfredshet på denne måten; *”Det er ordentlig fint at Kolslinjen finnes, setter veldig pris på den og anbefaler alle å ringe inn”*.

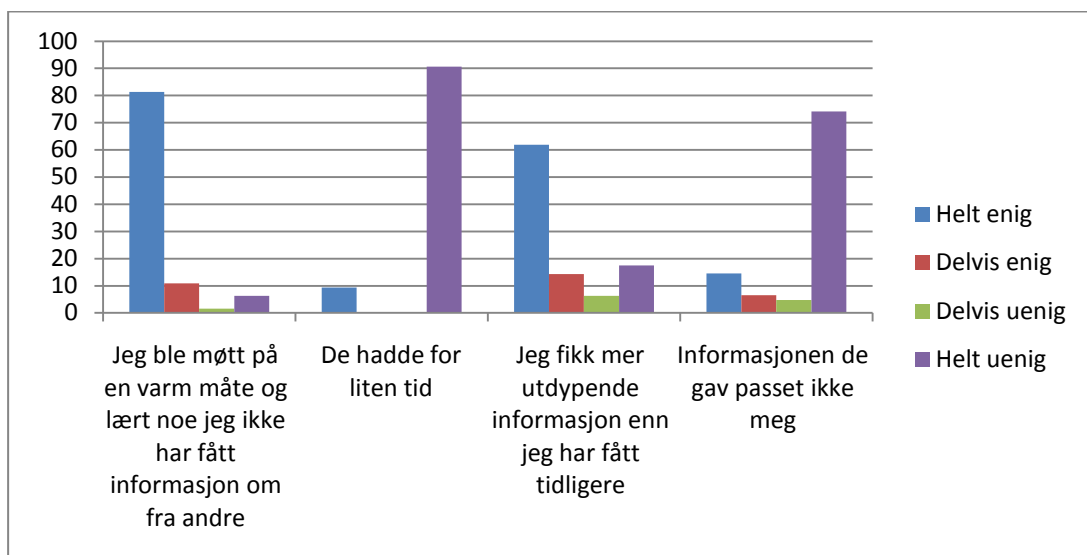


## 10. Påstander om Kolslinjen



Figur 17. Påstander om Kolslinjen 1

Påstandene i figur 17 blir presentert for respondentene for å få frem deres generelle oppfatninger om Kolslinjen og hvilken holdning de har til bruken av den.



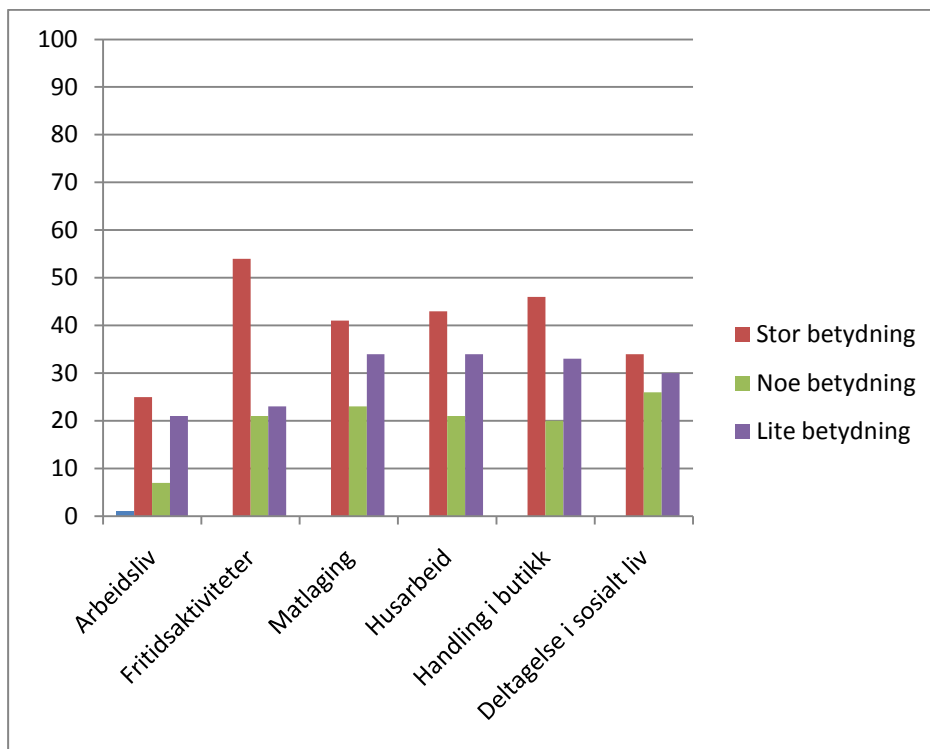
Figur 18. Påstander om Kolslinjen 2

Kolslinjen får veldig positiv omtale ut fra disse påstandene. Nesten alle sier de har lært noe nytt og nesten alle opplevde at Kolslinjen hadde nok tid til dem. I forhold til 2007 er det små

endringer. Man kan merke seg er at mange svarer at de har lært noe de ikke har fått informasjon om fra andre.

## 11. Dagligliv

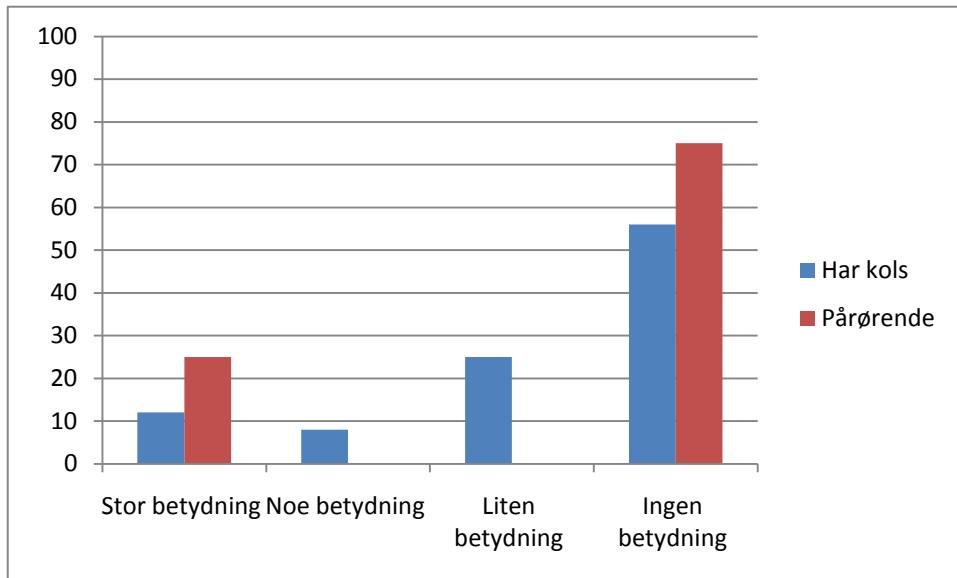
### Diagnosens betydning i dagliglivet



Figur 19. Hvilken betydning har diagnosen hatt for å delta i følgende aktiviteter

Spørsmålsstillingen impliserer at diagnosen legger begrensninger på livsutfoldelsen. Figur 19 viser at kols er av stor betydning for de fleste av de daglige aktivitetene undersøkelsen valgte å se på. Fritidsaktiviteter er det som blir oppgitt å være det som diagnosen er av størst betydning for. Mer enn 50 % av respondentene oppgir at diagnosen er av stor betydning for å delta på fritidsaktiviteter. Det er ikke vanskelig å forestille seg at en person som har kols må prioritere hva han/hun skal bruke kreftene til. I en slik prioriteringsrekkefølge er kanskje fritidsaktiviteter den aktiviteten som det er enklest å velge bort. Figuren ovenfor kan gi inntrykk av at kols ikke er av særlig betydning for arbeidsliv. Samtidig viser det seg at mange av de som har forlatt arbeidslivet unnlater å svare på akkurat dette spørsmålet. Ser vi på bare

de som er i arbeid finner vi at 50 % av gruppen svarer at kols er av stor betydning for muligheten til å delta i arbeidslivet.



Figur 20. Hvor stor betydning hadde det for deg at du kunne være anonym da du ringte inn?

Flesteparten av de pårørende og personer med kols svarer at det ikke var av stor betydning at de kunne være anonyme når de ringte Kolslinjen. De pårørende oppgir oftest at det var av stor betydning at man kunne være anonym når man ringer inn.

## 12. Oppsummering

Hovedinntrykket er at innringerne vi har intervjuet er fornøyd med tjenesten. Over 60 prosent svarer at de er veldig tilfreds med samtalen. I 2011 svarte over 40 prosent at de hadde ringt mer enn en gang mens det var 25 % som svarte det samme i 2007. Når tjenesten utvikler seg slik at flere ringer inn gjentatte ganger tolker vi det som et tegn på at man fyller et behov for samtale eller informasjon. Vi fant også flere tegn på at Kolslinjen fyller et behov; andelen som ringer fordi de har behov for en samtale har økt, samt at flere enn i 2007 svarte at de lærte noe de ikke fikk informasjon om fra andre. Det viktigste formålet med å ringe Kolslinjen er fremdeles helsemessige spørsmål. 20 % av innringerne oppga også spørsmål knyttet til det å takle diagnosen som et viktig formål.

Sett i lys av at våre undersøkelser viser at svært mange av innringerne er veldig fornøyd med Kolslinjen og at tilbudet dekker et viktig behov, er det med en viss undring vi konstaterer at antallet innringere har gått ned. Antallet innringere i 2007 var 918, tilsvarende tall i 2011 var 763. Hva kan være årsaken til denne nedgangen? Det mest nærliggende å tenke på selve profileringen av Kolslinjen. Vi har sett at de fleste får kjennskap til Kolslinjen gjennom helsevesenet, internett og annonser i aviser og blader er også en arena hvor mennesker får vite om Kolslinjen. Andelen som hadde fått kjennskap til Kolslinjen gjennom LHL gikk ned fra 2007 til 2011. Bør LHL gjøre en innsats i forhold til egen profilering? Klarer Kolslinjen og nå frem til alle som får diagnosen? Er samarbeidet mellom helsevesenet og Kolslinjen bra nok? Noen kan kanskje tenke at det har noe med selve Kolslinjen å gjøre. Vi finner ikke støtte for en slik antakelse i dataene. Vi fant i begge våre undersøkelser en stor tilfredshet med tjenesten. Andre ville kanskje tenke at det dreide seg om tilgjengelighet til tjenesten. Respondentene oppga at ventetiden var kort og det var bare tre som oppga at åpningstidene kunne vært annerledes. Det er vanskelig å komme med et klart svar på denne nedgangen i innringere, men en plass å starte er kanskje å se på selve markedsføringen av Kolslinjen.

Både pårørende og personer som har kols er veldig tilfreds med Kolslinjen og føler at samtalene er til hjelp. Eksempelvis sier en av respondentene; *”Er veldig fornøyd og anbefaler alle å ringe”*. De aller fleste møter en profesjonell tjeneste som ikke har lang ventetid på telefonen og som gir seg god tid til å snakke med innringerne. Det er også mange som forteller andre om Kolslinjen. Den siste undersøkelsen inneholdt spørsmål om røykevaner og om man hadde sluttet å røyke. Røyking er en sentral faktor i utvikling av kols. Nesten alle

respondentene som har røkt har sluttet å røyke. En tredjedel av de som har fått hjelp har fått hjelp fra Kolslinjen. Dette sier noe om at Kolslinjen også er viktig i et folkehelseperspektiv.

## Vedlegg

### Spørreskjema Kolslinjen 2011

Samtaler og tilgjengelighet

1. Hvordan fikk du vite om Kolslinjen?

Les opp alternativer om nødvendig

- legen helsevesenet
- internett
- LHL
- annonser i aviser/ blader
- andre steder

2. Har du ringt mer enn en gang?

Alternativer kan leses opp

- nei, kun en gang
- ja, flere ganger

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

- rent helsemessige spørsmål
- spørsmål knyttet til det å takle diagnosen i det sosiale liv
- behov for samtale
- andre spørsmål

4. Hvis andre spørsmål spesifiser her

5. Røyker du eller har du nylig sluttet å røyke?

- røyker
- har nylig sluttet
- røyker ikke

5. a Har du fått hjelp/råd til å slutte å røyke?

Les opp alternativene

- ja, helsevesenet
- ja, Kolslinjen
- ja, av venner familie eller pårørende
- nei

6. Var det lang eller kort ventetid på Kolslinjen?

Les opp alternativene

- veldig lang
- middels lang
- verken eller
- ganske kort
- veldig kort

7. Tror du du vil ringe Kolslinjen igjen?

- ja
- nei
- vet ikke

8. Ha du blitt tilbudt eller selv funnet tak i informasjon om kols andre steder?

- ja
- nei
- husker ikke

9. Hvordan fikk du tak i informasjonen?

Les opp alternativene

- lege/helsevesen/apotek
- venner/familie
- bibliotek
- internett
- LHL/frivillig organisasjon
- LHLs internettside
- andre steder

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

Les opp alternativene

- stor betydning
- noe betydning
- liten betydning
- ingen betydning

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

- ikke til hjelp
- i noe grad til hjelp
- i stor grad til hjelp

12. (Ved alternativet IKKE TIL HJELP) Tror du du kan utdype årsaken til at det ikke var til hjelp?

Les opp alternativer eller skriv ned eget svar

- jeg var ikke på bølgelengde med den som svarte
- informasjonen jeg fikk var ikke relevant for min situasjon
- eventuelt egne svar

13. egne svar

14. Hva kunne vært bedre?

Les opp alternativer

- den helsemessige kompetansen
- den juridiske kompetansen
- den psykologiske kompetansen
- imøtekommenheten
- andre ting

15. Hvis andre ting spesifiser?

16. På hvilken måte var samtalen til hjelp?

Les opp alternativer

- ved rent helsemessig rådgivning
- ved rådgivning om sosiale rettigheter
- ved rådgivning om hvordan man takler kols
- ved rådgivning om kols og psykiske problemer
- annet

17. Hvis annet spesifiser her

18. Vil du si deg enig eller uenig i disse utsagnene?  
Les opp hvert utsagn

helt enig delvis enig delvis uenig, uenig

- 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 og gjøre bruk av i hverdagen
- rådene fra Kolslinjen har gjort det lettere og leve med kols i hverdagen
- ingen av dem(dette alternativet leses ikke opp)

19. Har du fortalt andre om Kolslinjen?  
Les opp alternativer om nødvendig

- ja
- nei
- vet ikke

19. b Har du anbefalt andre å ringe Kolslinjen?

- ja
- nei
- vet ikke

20. Alt i alt hvor tilfreds var du med Kolslinjen?  
Les alternativene

- svært tilfreds
- tilfreds
- noe tilfreds
- lite tilfreds

Om intervjuobjektens helse og dagligliv

21. Ønsker du å oppgi om du selv har diagnosen?  
Ikke oppgi alternativer

- har kols selv
- nære pårørende/venner
- generelt interessert
- ønsker ikke svare

22. For de som har kols/er pårørende, Hvor lenge har du/ den pårørende hatt diagnosen?  
Ikke les alternativer

- opptil 1 år
- opptil 2 år
- opptil 5 år
- opptil 10 år
- over 10 år



23. Hvilken betydning har diagnosen hatt for les opp alternativer

Stor betydning, Noe betydning, liten betydning

- din mulighet til å delta i arbeidslivet
- din mulighet til å delta i fritidsaktiviteter
- din mulighet til å delta i matlagning
- din mulighet til å delta i husarbeid
- din mulighet til å handle på butikken
- din mulighet til å delta i sosialt liv
- andre endringer

24. Hvis andre ting NOTER?

25. Kjønn,  
NOTER

mann

kvinne

26. Hva gjør du i hverdagen?

- arbeid
- arbeidssøker
- varig ufør
- sykemeldt, arbeidsavklaring
- utdanning
- pensjonist
- hjemmевærende

27. Får jeg spørre hvor gammel du er?

28. Eventuelle kommentarer



# Arbeidsforskningsinstituttet

AFI er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt. Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Publikasjoner kan lastes ned fra AFIs hjemmeside eller bestilles direkte fra instituttet.

Abonnement på nyheter kan bestilles via hjemmesiden:

[www.afi.no](http://www.afi.no)

Pt 6954 St. Olavs plass  
NO-0130 OSLO  
Besøksadresse:  
Stensberggt. 25

Telefon: 23 36 92 00  
Fax: 22 56 89 18  
E-post: [afi@afi-wri.no](mailto:afi@afi-wri.no)  
[www.afi.no](http://www.afi.no)

