

## Spørgeskemaundersøgelse af patientoplevelser for diabetespatienter

### PATIENTTILFREDSHED

	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I mindre grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke/ikke relevant
Er du alt i alt tilfreds med den behandling, som du modtager i diabetesambulatoriet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I mindre grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke/ikke relevant
Er du tilfreds med kontakten med sundhedspersonalet (læger, sygeplejersker, fodterapeut mv.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I mindre grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke/ikke relevant
Var du tilfreds med den information, du modtog, forud for din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv venligst her, hvis du synes, ambulatoriet kan gøre noget bedre, eller hvis ambulatoriet gjorde noget særligt godt:

## BRUGERINVOLVERING

	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I mindre grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke/ikke relevant
Talte du med personalet om, hvordan du bedst håndterer din diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I mindre grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke/ikke relevant
Oplevede du, at du i samråd med personalet var med til at træffe beslutning om din behandling i det omfang, du havde behov for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til din oplevelse af brugerinvolvering

## SAMMENHÆNG I PATIENTFORLØBET

	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I mindre grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke/ikke relevant
Oplever du sammenhæng mellem dine forskellige kontakter i diabetesambulatoriet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til din oplevelse af sammenhæng i patientforløbet.

## LIVSKVALITET, MENTAL TRIVSEL OG SYGDOMSHÅNDTERING

	Meget dårlig	Dårlig	Hverken god eller dårlig	God	Meget god
Hvordan vil du overordnet bedømme din livskvalitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ved hvert af de 5 udsagn, sæt venligst et kryds i det felt der kommer tættest på, hvordan du har haft det i de sidste to uger.

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
I de <u>sidste 2 uger</u> ...						
... har jeg været glad og i godt humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har jeg følt mig rolig og afslappet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har jeg følt mig aktiv og energisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... er jeg vågnet frisk og udhvilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilke af følgende diabetesforhold er for tiden et problem for dig?

Sæt et kryds i det felt, der bedst dækker dine behov. Sæt venligst ét kryds i hver linje.

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
At du føler dig skræmt ved tanken om at leve med diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At du føler dig nedtrykt ved tanken om at leve med diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At du er bekymret for fremtiden og risikoen for alvorlige komplikationer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At du føler, at din diabetes tager for meget af din energi mentalt og fysisk i hverdagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At kunne håndtere komplikationer til diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BAGGRUNDSOPLYSNINGER

	Type 1 diabetes	Type 2 diabetes	Anden diabetes
Hvilken type diabetes har du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilket år blev du diagnosticeret med diabetes? Skriv årstal (ex 1984)	— — — —
---	---------

	Mand	Kvinde	Ønsker ikke at oplyse
Hvad er dit køn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Ønsker ikke at oplyse
Hvornår er du født? Skriv årstal (ex 1984)	— — — —	<input type="checkbox"/>

	Enlig	Samlevende	Gift	Andet	Ønsker ikke at oplyse
Hvad er din civilstatus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvad er din beskæftigelse?

- Under uddannelse
- I beskæftigelse (f.eks. lønmodtager, selvstændig)
- Arbejdsløs (f.eks. dagpenge, kontanthjælp)
- Uden for arbejdsstyrken (f.eks. førtidspension, efterløn)
- Andet
- Ønsker ikke at oplyse

Hvad er din højest gennemførte uddannelse?

- Grundskolen (1.-10. klasse)
- Gymnasial uddannelse (f.eks. gymnasiet, HF, HTX)
- Erhvervsuddannelse (f.eks. håndværker, handel og kontor, frisør, social- og sundhedsassistent)
- Kort videregående uddannelse (f.eks. økonoma, maskintekniker, tandplejer)
- Lang videregående uddannelse og forskeruddannelse (universitetsuddannelse, f.eks. læge, gymnasielærer, jurist, ingeniør, ph.d.)
- Andet
- Ønsker ikke at oplyse

**Returnér venligst skemaet i vedlagte svarkuvert. Portoen er betalt.  
Tak for din medvirken!**