

Uusintatutkimus 0 2 4 1 34 910 11 197 EI LÄV.

Tutkimuspaikka _____

Syntymävuosi 1 9 1 12 13 Sukupuoli 14 1 = Mies
2 = Nainen

Sukunimi _____ Etunimet _____

HAASTATTELUKOHTTEET

OTOS

- EHDOT:
- | | |
|---|--------|
| 1. Lähetetty edellisessä AKL-tutkimuksessa lääkäriin tai sairaalan sokeritautiin takia (tietokoneleistassa B) | KAIKKI |
| 2. Peruskyselylomake kys. 54 (Sokeritauti) 'Kyllä' ja/tai '79' e (Sokeritauti) 'Kyllä' | KAIKKI |

TOTEAMINEN

1. ONKO LÄHETETTY SOKERITAUDIN TAKIA EDELLISESTÄ AKL-TUTKIMUKSESTA LÄÄKÄRIIN TAI SAIRAALAAN? (Täytetään identifikaatiokortin perusteella)
- | | | |
|-------|----------------------------|----|
| Ei | <input type="checkbox"/> 0 | 15 |
| Kyllä | <input type="checkbox"/> 1 | |
- (Jos Ei, siirry 9)

2. Menittekö autoklinikasta (kirjeitse) saamanne kehotuksen takia lääkäriin tai sairaalaan sokeritautiepäilyn vuoksi?
- | | | |
|-------|----------------------------|----|
| Ei | <input type="checkbox"/> 0 | 16 |
| Kyllä | <input type="checkbox"/> 1 | |
- (Jos Kyllä, siirry 4)

3. Miksi ette mennyt?
- | | | |
|--|----------------------------|----|
| 1 Olin jo hoidossa sokeritautiin takia | <input type="checkbox"/> 1 | 17 |
| 2 Muu syy | <input type="checkbox"/> 2 | |
- Mikä?

(Siirry kys. 9)

4. Mitä lääkäri tutkimusten jälkeen sanoi Teillä olevan?
- | | | |
|---|----------------------------|----|
| 0 Ei sokeritautia eikä muuta poikkeavaa | <input type="checkbox"/> 0 | |
| 1 Sokeritauti | <input type="checkbox"/> 1 | |
| 2 Piilevä sokeritauti | <input type="checkbox"/> 2 | |
| 3 Ei sokeritautia, tilapäisesti koholla ollut verensokeri | <input type="checkbox"/> 3 | 18 |
| 4 Muu sairaus | <input type="checkbox"/> 4 | |
| 8 Ei sanonut mitään | <input type="checkbox"/> 8 | |
- Mikä?

5. Määräsikö lääkäri Teille tuolloin sokerin takia jotain seuraavista: (Rasti, jos Kyllä. Jos potilas ennestään käytti ko. hoitoa, jota määrättiin edelleen: myös rasti)
- | | | |
|-------------------------|----------------------------|----|
| a Insuliinihoitoa | <input type="checkbox"/> 1 | 19 |
| b Tablettihoitoa | <input type="checkbox"/> 1 | 20 |
| c Dieettihoitoa | <input type="checkbox"/> 1 | 21 |
| d Kehotti laihduttamaan | <input type="checkbox"/> 1 | 22 |
| e Ei mitään näistä | <input type="checkbox"/> 1 | 23 |
- (jos a tai b, siirry 7)

6. Onko lääkäri myöhemmin määrännyt Teille sokerin takia jotain seuraavista:
- | | | |
|----------------------------|----------------------------|----|
| a Insuliinihoitoa | <input type="checkbox"/> 1 | 24 |
| b Tablettihoitoa | <input type="checkbox"/> 1 | 25 |
| c Dieettihoitoa | <input type="checkbox"/> 1 | 26 |
| d Kehottanut laihduttamaan | <input type="checkbox"/> 1 | 27 |
| e Ei mitään näistä | <input type="checkbox"/> 1 | 28 |

(jos a tai b, kysy 7, muuten siirry 8)

7. Minä vuonna lääkehoitoa (a tai b) on määrätty ensimmäisen kerran? v. / 29 30
8. Miten monta kertaa Teiltä on tutkittu virtsa- tai verinäyte sokerin takia laboratoriossa (tai lääkärin vastaanotolla) viimeisten 12 kuukauden aikana? KRT / 31 32
9. ONKO LÄÄKÄRI JOSKUS TODENNUT TEILLÄ SOKERITAUDIN? (Täytetään peruskyselylomakkeen perusteella) Ei 0 33
Kyllä 1
- (Jos Ei ja 5 on 'e', lopeta haastattelu)
ja 6 on 'e',
10. Onko sokeritauti todettu ensimmäisen kerran (Lue vaihtoehdot)
- 1 Ennen edellistä autoklinikkatutkimusta 1
- 2 Edellisessä autoklinikkatutkimuksessa (tai kun ohjattu sieltä hoitoon) 2 34
- 3 Edellisen autoklinikkatutkimuksen jälkeen 3
- (Siirry kys. 14)
11. Määräsikö lääkäri Teille tuolloin sokerin takia jotain seuraavista: (Rasti, jos 'Kyllä')
- a Insuliinihoitoa 1 35
- b Tablettihoitoa 1 36
- c Dieettihoitoa 1 37
- d Kehottanut laihduttamaan 1 38
- e Ei mitään näistä 1 39
- (jos a tai b, siirry 13)
12. Onko lääkäri myöhemmin määrännyt Teille sokerin takia jotain seuraavista:
- a Insuliinihoitoa 1 40
- b Tablettihoitoa 1 41
- c Dieettihoitoa 1 42
- d Kehottanut laihduttamaan 1 43
- e Ei mitään näistä 1 44
- (jos a tai b, kysy 13, muuten siirry 14)
13. Minä vuonna lääkehoitoa on määrätty ensimmäisen kerran? v. / 45 46

LÄÄKÄRIN JA TERVEYDENHOITAJAN TUTKIMUS JA HOITO

14. Kuinka monta kertaa olette käynyt lääkärillä sokerin takia viimeisten 12 kuukauden aikana? (Poliklinikka + avohoito + kotikäynnit + sairaalahoitokerrat) KRT / 47 48
(00 = ei yhtään)
15. Kuinka monta kertaa olette käynyt terveydenhoitajan luona sokerin takia viimeisten 12 kuukauden aikana? KRT / 49 50
(00 = ei yhtään)
16. Milloin olette sopineet seuraavan kerran käyväne sokerin takia lääkärillä?
- 0 Ei sovittu 0
- 1 Vain tarvittaessa 1 51
- 2 Aika sovittu 2
- Kuinka monen kuukauden kuluttua KK / 52 53
(00= alle 1)
17. Haastattelijan arvio hoitosuhteen jatkuvuudesta (viim. 24 kk)
- 0 = ei käyntejä, 1 = yleensä eri lääkäreiden luona, 2 = yleensä saman lääkärin luona (merkitään 2 myös, jos useita lääkäreitä, mutta käynyt näiden luona oman lääkärinsä lähettämänä) 0
 1 54
 2

18. Kuinka monta kertaa Teiltä on tutkittu sokerin takia virtsa- ja/tai verinäyte laboratoriossa (tai lääkärin vastaanotolla) viimeisten 12 kuukauden aikana?

(00 = ei yhtään)

LÄÄKEHOITO

19. Mitä lääkärin määräämiä lääkkeitä käytätte nykyisin sokeritaudin takia?

Nimet: _____

0 Ei mitään

1 Insuliini

2 Tabletti

57

3 Insuliini+tabletti

4 Muu lääke

20. Oletteko oma-alotteisesti keskeyttänyt lääkehoidon kertaakaan viimeisten 24 kuukauden aikana yli 2 viikoksi? (tai sen jälkeen, kun hoito 1. kerran aloitettiin, jos siitä on kulunut alle 24 kk)

Ei

Kyllä, 1 KRT

58

Kyllä, useampia KRT

21. Miten lääkemääräksenne sokeritautilääkkeitä varten on viimeksi uusittu? (Lue vaihtoehdot: 1,2,3)

0 Ollut lääke, ei koskaan uusittu

1 Henkilökohtaisella lääkärinkäynnillä

2 Puhelinkeskustelun perusteella tai toisen vastaanotolla käyneen välityksellä

59

3 Apteekissa (puhelimitse tai automaattisesti)

22. Kuka lääkäri hoitaa Teitä nykyisin sokerin takia?

Nimi: _____

Osoite: _____

Ei osaa sanoa

60