

Har du KOL?	Ja 64%	Nej 7%	Vet ej 29%		
Har du samtidigt astma?	Ja 7%	Nej 43%	Vet ej 43%	Blank 7%	
Tycker du att du har rätt många besök hos läkare och sjuksköterska angående din KOL eller astma?	Ja 7%	Nej 71%	Vet ej 15%	Blank 7%	
Hur säker känner du dig på att du tar dina KOL- eller astmamediciner med rätt inhalationsteknik?	Lite osäker 14%	Ganska osäker 50%	Mycket säker 22%	Jag tar inga mediciner mot KOL eller astma 14%	
Har du fått utbildning angående KOL och inhalationsteknik hos oss?	Ja 50%	Nej 43%	Vet ej 0%	Kanske för länge sedan 7%	
Röker du?	Ja 14%	Nej 79%	Slutat nyligen 7%		
Skulle du vilja att läkaren eller sjuksköterska ger dig stöd och erbjuda recept för rökstopp vid varje besök?	Ja 7%	Nej 29%	Jag skulle vilja ha stöd när jag ber om det 7%	Vet ej men jag vill veta mer om detta 7%	Blank 50%
Skulle du vilja erbjudas FAR (Fysiskt Aktivitet på Recept) vid varje besök om KOL?	Ja 7%	Nej 14%	Bara när jag ber om det 36%	Vet ej men jag vill veta mer om detta 43%	
Skulle du vilja ha remiss till fysioterapeut angående din KOL?	Ja 0%	Nej 29%	Bara när jag ber om det 28%	Vet ej men jag vill veta mer om detta 43%	

Skulle du vilja ha remiss till dietist angående din KOL?	Ja 0%	Nej 43%	Bara när jag ber om det 28%	Vet ej men jag vill veta mer om detta 29%
Skulle du vilja ha remiss till arbetsterapeut angående din KOL?	Ja 0%	Nej 43%	Bara när jag ber om det 20%	Vet ej men jag vill veta mer om detta 36%