

# Utvärdering

## Grupputbildning för personer med typ 2-diabetes



För att kunna göra vår grupputbildning bättre vill vi gärna ha hjälp med svar på en del frågor som gäller den gruppundervisning du deltagit i. Vi är tacksamma om du svarar på följande frågor. För att garantera din anonymitet ska du inte under-teckna formuläret med ditt namn.

### 1. Har du lärt dig något nytt när det gäller:

a) Sjukdomen  ja  nej

*Om ja, i så fall vad?*

---

---

---

b) Maten och diabetes  ja  nej

*Om ja, i så fall vad?*

---

---

---

c) Behandlingen  ja  nej

*Om ja, i så fall vad?*

---

---

---

d) Förebyggande fotvård  ja  nej

*Om ja, i så fall vad?*

---

---

---

e) Komplikationer till diabetes  ja  nej

*Om ja, i så fall vad?*

---

---

---

f) Leva med diabetes  ja  nej

*Om ja, i så fall vad?*

---

---

---

### 2. Har du gjort några förändringar när det gäller:

Mat  ja  nej *Om ja, vad?*

---

---

---

Motion  ja  nej *Om ja, vad?*

---

---

---

Annat  ja  nej *Om ja, vad?*

---

---

---

*Skriv gärna på baksidan av pappret!*

### 3. Använder du dina blodsockertester annorlunda än tidigare?

ja  nej *Om ja, i så fall hur?*

---

---

---

### 4. Är det något du saknat under träffarna?

ja  nej *Om ja, i så fall vad?*

---

---

---

### 5. Är det något du hade velat prata mer om?

ja  nej *Om ja, i så fall vad?*

---

---

---

### 6. Var två timmar per grupptillfälle

Lagom  För mycket  För lite

### 7. Var tiden på dagen bra eller skulle du föredra en annan tidpunkt för gruppträffarna?

Bra  Annan tidpunkt, när?: \_\_\_\_\_

### 8. Finns det något annat du vill tillägga?

---

---

**Tack för din medverkan!**