

Frågeformulär för levnadsvanor

Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta du tycker stämmer bäst in på dig. Formuläret är avsett som ett underlag för samtal om dina levnadsvanor med hälso- och sjukvårdspersonal.





Allmänt hälsotillstånd

1. I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är:

- ☐ Utmärkt
- ☐ Mycket god
- ☐ God
- ☐ Någorlunda
- ☐ Dålig

Fysisk aktivitet

1. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd?

Det kan till exempel vara löpning, bollsport eller motionsgymnastik.

- ☐ Ingen tid alls
- ☐ Mindre än 30 minuter
- ☐ 0,5–1 timme
- ☐ 1–1,5 timmar
- ☐ 1,5–2 timmar
- ☐ 2 timmar eller mer

2. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion? *Hit räknas aktiviteter som gör dig varm och ökar din puls och andhämtning. Det kan till exempel vara att promenera, cykla eller arbeta i trädgården.*

- ☐ Ingen tid alls
- ☐ Mindre än 30 minuter
- ☐ 0,5–1 timme
- ☐ 1–1,5 timme
- ☐ 1,5–2,5 timmar
- ☐ 2,5–5 timmar
- ☐ 5 timmar eller mer

Mat

1. Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?

- ☐ Två gånger per dag eller oftare
- ☐ En gång per dag
- ☐ Några gånger i veckan
- ☐ En gång i veckan eller mer sällan

2. Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta, konserverade, juice, etc)?

- ☐ Två gånger per dag eller oftare
- ☐ En gång per dag
- ☐ Några gånger i veckan
- ☐ En gång i veckan eller mer sällan



3. Hur ofta äter du fisk eller skalldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?

- ☐ Tre gånger i veckan eller oftare
- ☐ Två gånger i veckan
- ☐ En gång i veckan
- ☐ Några gånger i månaden eller mer sällan

4. Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/soft

- ☐ Två gånger per dag eller oftare
- ☐ En gång per dag
- ☐ Några gånger i veckan
- ☐ En gång i veckan eller mer sällan

5. Hur ofta äter du frukost?

- ☐ Dagligen
- ☐ Nästan varje dag
- ☐ Några gånger i veckan
- ☐ En gång i veckan eller mer sällan

Tobak

1. Mina rökvanor:

- ☐ Jag har aldrig varit rökare
- ☐ Jag har slutat röka för mer än 6 månader sedan
- ☐ Jag har slutat röka för mindre än 6 månader sedan
- ☐ Jag röker, men inte dagligen
- ☐ Jag röker dagligen:
 - ☐ 1–9 cigaretter per dag
 - ☐ 10–19 cigaretter per dag
 - ☐ 20 + cigaretter per dag

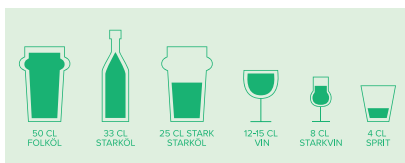
2. Mina snusvanor:

- ☐ Jag har aldrig varit snusare
- ☐ Jag har slutat snusa för mer än 6 månader sedan
- ☐ Jag har slutat snusa för mindre än 6 månader sedan
- ☐ Jag snusar men inte dagligen
- ☐ Jag snusar dagligen:
 - ☐ 1–3 dosor per vecka
 - ☐ 4–6 dosor per vecka
 - ☐ 7 eller fler dosor per vecka



Alkohol

För att kunna jämföra olika typer av alkoholhaltiga drycker använder vi ett mått som kallas standardglas. Ett standardglas motsvarar t ex:



1. Hur många standardglas dricker du under en vanlig vecka?

- ☐ Jag dricker inte alkohol
- ☐ Mindre än ett standardglas
- ☐ 1–4 standardglas
- ☐ 5–9 standardglas
- ☐ 10–14 standardglas
- ☐ 15 eller fler standardglas

2. Hur ofta dricker du som är kvinna fyra, och du som är man fem standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- ☐ Aldrig
- ☐ Mersällan än en gång i månaden
- ☐ Varje månad
- ☐ Varje vecka
- ☐ Dagligen eller nästan dagligen

Sömn

1. Hur ofta känner du dig pigg och utvilad när du vaknat efter en natts sömn?

- ☐ Mindre än en gång i veckan
- ☐ 1-3 gånger i veckan
- ☐ Mer än tre gånger per vecka.

Stress

1. Hur ofta känner du dig stressad?

Med stress menar vi att man känner sig spänd, retlig, nervös, ångestfylld eller har svårigheter med sömnen på grund av t ex förhållanden i arbetet eller i hemmet. Kryssa för ett alternativ som stämmer bäst in på din situation i hemmet och ett alternativ som stämmer bäst in på din situation på arbetet:

- ☐ Har aldrig upplevt stress
- ☐ Har upplevt någon stressperiod
- ☐ Någon stressperiod senaste 5 åren
- ☐ Flera stressperioder senaste 5 åren
- ☐ Ständig stress senaste året
- ☐ Ständig stress de senaste 5 åren



Samband

1. Tror du att det finns något samband mellan dina levnadsvanor (fysisk aktivitet, mat, tobak, alkohol samt sömn och stress) och hur du mår?

- ☐ Nej, inte alls
- ☐ Ja, eventuellt
- ☐ Ja, mycket troligt
- ☐ Vet inte

Motivation

1. Hur viktigt är det för dig att förändra någon levnadsvana? Ange på skalan nedan.

Inte alls Viktigt Mycket viktigt

2. Vilken förmåga upplever du att du har att förändra dina levnadsvanor? Ange på skalan nedan.

Ingen förmåga Stor förmåga



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Region Halland

Box 517, 30180 Halmstad
regionen@regionhalland.se
regionhalland.se