

# Frågor om levnadsvanor

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Informationen du lämnar i detta formulär kan vara till hjälp för att uppmärksamma dina levnadsvanors betydelse för hälsa och eventuell sjukdom. Besvara frågorna så noga som möjligt. Frågor markerade med \* är obligatoriska att svara på.

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Jag godkänner att resultatet av mina svar får skrivas in i min patientjournal.

Ja  Nej

Behöver du tolk vid kontakter med sjukvården?

Ja  Nej

Om ja, kryssa i vilken sorts tolk:  Syntolk  Hörseltolk  Språktolk, ange språk: \_\_\_\_\_

Formuläret ifyllt av?

Patienten själv  Patienten, med assistans av annan person

Vårdare, förmyndare eller förälder. Namn och telefonnummer:

## Tobaks- och nikotinvanor

Använder du, eller har du tidigare använt, tobakssnus eller nikotinsnus, cigaretter, vattenpipa, e-cigaretter, nikotinläkemedel eller andra tobaks- eller nikotinprodukter?\*

Nej  Jag har tidigare använt men slutat för **mer** än 6 månader sedan

Ja, använder eller har slutat för **mindre** än 6 månader sedan

Om svaret är *Ja, använder eller har slutat för mindre än 6 månader sedan*:

**Vilken typ av tobaks- eller nikotinprodukter använder du nu eller har slutat använda för mindre än 6 månader sedan? (ange minst 1 och max 7 alternativ)**

	Använder eller har slutat för <b>mindre</b> än 6 månader sedan					
	Dagligen eller så gott som dagligen		Ibland		Tidigare använt men slutat senaste 6 månaderna	
		Hur mycket?		Hur mycket?		Slutdatum
Tobakssnus	<input type="checkbox"/>	___ dosor/vecka	<input type="checkbox"/>	___ dosor/månad	<input type="checkbox"/>	
Nikotinsnus	<input type="checkbox"/>	___ dosor/vecka	<input type="checkbox"/>	___ dosor/månad	<input type="checkbox"/>	
Cigaretter	<input type="checkbox"/>	___ cigaretter/dag	<input type="checkbox"/>	___ cigaretter/månad	<input type="checkbox"/>	
Vattenpipa	<input type="checkbox"/>	___ sessioner/dag	<input type="checkbox"/>	___ sessioner/månad	<input type="checkbox"/>	
E-cigaretter	<input type="checkbox"/>	___ gånger/dag	<input type="checkbox"/>	___ gånger/månad	<input type="checkbox"/>	
Nikotinläkemedel (tuggummi, plåster m.m.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Andra tobaks-/nikotinprodukter	___		___		___	

# Alkoholvanor

## Hur ofta dricker du alkohol?\*

- Jag har aldrig druckit alkohol
- Jag har tidigare druckit alkohol men slutat
- Jag dricker alkohol men mer sällan än en gång i månaden
- Jag dricker alkohol varje månad (men inte så ofta som varje vecka)  
\_\_\_\_\_ (antal) standardglas alkohol en vanlig månad

Hur ofta dricker du 4 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle?

- Aldrig
  - Mer sällan än 1 gång i månaden
  - Minst 1 gång i månaden
- 
- Jag dricker alkohol varje vecka  
\_\_\_\_\_ (antal) standardglas alkohol en vanlig vecka
- Hur ofta dricker du 4 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle?
- Aldrig
  - Mer sällan än 1 gång i månaden
  - Minst 1 gång i månaden

*För att kunna jämföra olika typer av alkoholhaltiga drycker används ett mått som kallas standardglas. Ett standardglas innehåller 12 gram ren alkohol och motsvarar till exempel 50 cl folköl, 33 cl starköl, 1 glas vin med 12 cl, 1 glas starkvin 8 cl eller 4 cl starksprit.*



## Matvanor

**Hur ofta äter du grönsaker eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?\***

- Varje dag, \_\_\_\_\_ gånger per dag
- Varje vecka, \_\_\_\_\_ gånger per vecka
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig

**Hur ofta äter du frukt eller bär (färska eller frysta)?\***

- Varje dag, \_\_\_\_\_ gånger per dag
- Varje vecka, \_\_\_\_\_ gånger per vecka
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig

**Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt eller som pålägg?\***

- Varje dag, \_\_\_\_\_ gånger per dag
- Varje vecka, \_\_\_\_\_ gånger per vecka
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig

**Hur ofta äter du kaffebröd, choklad, godis, glass, chips eller sockersötade drycker som saft eller läsk?\***

- Varje dag, \_\_\_\_\_ gånger per dag
- Varje vecka, \_\_\_\_\_ gånger per vecka
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig

**Hur ofta äter du nyckelhålmärkta fullkornsprodukter som grovt fiberrikt fullkornsbröd, knäckebröd, havregrynsgröt, müsli eller fullkornspasta?\***

- Varje dag, \_\_\_\_\_ gånger per dag
- Varje vecka, \_\_\_\_\_ gånger per vecka
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig

**Hur ofta äter du en huvudrätt baserad på rött kött (nöt, gris, lamm, ren eller vilt) eller charkprodukter (skinka, korv eller bacon)?\***

- Varje dag, \_\_\_\_\_ gånger per dag
- Varje vecka, \_\_\_\_\_ gånger per vecka
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig

**Hur ofta äter du en huvudrätt baserad på baljväxter (ärtor, bönor, linser)?\***

- Varje dag, \_\_\_\_\_ gånger per dag
- Varje vecka, \_\_\_\_\_ gånger per vecka
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig

## Fysisk aktivitet

### Träning

Med fysisk träning avses mer intensiv fysisk aktivitet, motsvarande ungefär då man är andfådd och har svårt att prata (ansträngande fysisk aktivitet).

**Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?\*** (Svar anges i hela minuter. Ange 0 de dagar du inte tränat fysiskt.)

Måndag \_\_\_\_\_ minuter

Tisdag \_\_\_\_\_ minuter

Onsdag \_\_\_\_\_ minuter

Torsdag \_\_\_\_\_ minuter

Fredag \_\_\_\_\_ minuter

Lördag \_\_\_\_\_ minuter

Söndag \_\_\_\_\_ minuter

### Vardagsmotion

Med vardagsmotion avses hälsobringande aktivitet av medelintensiv intensitet, ungefär motsvarande att man är andfådd, men fortfarande kan prata.

**Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?\*** (Svar anges i hela minuter. Ange 0 de dagar du inte har ägnat dig åt vardagsmotion.)

Måndag \_\_\_\_\_ minuter

Tisdag \_\_\_\_\_ minuter

Onsdag \_\_\_\_\_ minuter

Torsdag \_\_\_\_\_ minuter

Fredag \_\_\_\_\_ minuter

Lördag \_\_\_\_\_ minuter

Söndag \_\_\_\_\_ minuter

## Stillasittande

Hur mycket sitter du en normal dag om du räknar bort sömn?\* (Svar anges i hela timmar.)

- Nästan hela tiden
- 13 – 15 timmar
- 10 – 12 timmar
- 7 – 9 timmar
- 4 – 6 timmar
- 1 – 3 timmar
- Aldrig

Tack för att du tog dig tid att besvara frågorna!