

Samtalsunderlag hälsosamtal

Gävleborgs hälsosamtal

Datum: _____ Personnummer: _____

Namn: _____

Sätt ett kryss vid de alternativ som stämmer bäst in på dig.

Först några frågor om din bakgrund

1. Antal personer i ditt nuvarande hushåll då du även räknar med dig själv? _____ personer

2. Hur många av dessa är under 18 år? _____ personer

3. Vilken är den högsta avslutade skolgången du genomgått?

- Grundskola
- Gymnasieskola
- Eftergymnasial utbildning (ex högskola, universitet)

4. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?

- Arbetar som anställd
- Egen företagare
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Studerar
- Arbetslös eller i arbetsmarknadsåtgärd
- Sjukskriven (i mer än 3 månader)
- Annat

5. Vilket land kommer du ifrån?

- Sverige
- Annat land
- Sedan några frågor om ditt hälsoläge.

6. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

7. Har du diabetes?

- Ja
- Nej

8. Förekommer diabetes hos någon av dina föräldrar eller syskon?

- Ja
- Nej
- Vet ej

9. Har du kärlkramp eller har du haft hjärtinfarkt eller stroke (propp eller blödning i hjärnan)?

- Ja
- Nej

10. Har någon av dina föräldrar eller syskon före 60 års ålder drabbats av kärlkramp, hjärtinfarkt eller stroke?

- Ja
- Nej
- Vet ej

11. Hur ofta upplever du perioder av stress?

Med stress menas ett tillstånd när man känner sig t.ex. spänd, orolig, ångestfylld, okoncentrerad eller har svårigheter med sömnen.

- Mycket ofta
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

12. Har du sömnsvärigheter?

- Ja
- Nej
- Ibland

13. Hur tillfredsställd är du med din situation i olika avseenden:

| | Alldeles utmärkt | | | Mycket dåligt | |
|-----------------------|------------------|---|---|---------------|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Hem och familj | | | | | |
| Arbete/sysselsättning | | | | | |
| Fritid | | | | | |

Nu följer några frågor om dina levnadsvanor

14. Röker du?

- 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

15. Snusar du?

- 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

16. Vill du sluta röka eller snusa?

- Jag röker/snusar inte
- Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
- Ja, men jag behöver stöd
- Nej

17. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion som ger en ökning av puls och andning?

T.ex. promenader, cykling eller trädgårdsarbete. Räkna samman all tid.

Minuter

| | |
|---------|--|
| Måndag | |
| Tisdag | |
| Onsdag | |
| Torsdag | |
| Fredag | |
| Lördag | |
| Söndag | |

TOTALT: _____

18. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som ger en markant ökning av puls och andning?

T.ex. löpning, motionsgymnastik eller bollsport.

Minuter

| | |
|---------|--|
| Måndag | |
| Tisdag | |
| Onsdag | |
| Torsdag | |
| Fredag | |
| Lördag | |
| Söndag | |

TOTALT: _____

19. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?

- Så gott som hela dagen
- 13-15 timmar
- 10-12 timmar
- 7-9 timmar
- 4-6 timmar
- 1-3 timmar
- Aldrig

20. Vill du öka din fysiska aktivitet?

- Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
- Ja, men jag behöver stöd
- Nej

21. Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter?

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

22. Hur ofta äter du frukt och/eller bär?

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

23. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur?

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

24. Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?

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

25. Hur ofta väljer du fullkornsprodukter?

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

26. Hur ofta använder du flytande matfetter eller olja i matlagning och bakning?

- För det mesta eller alltid
- Några gånger i veckan
- Ibland, men inte varje vecka
- Sällan eller aldrig

27. Hur ofta äter du frukost?

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

28. Vill du ändra dina matvanor?

- Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
- Ja, men jag behöver stöd
- Nej

29. Hur ofta dricker du alkohol?

- Aldrig
- 1 gång per månad eller mer sällan
- 2-4 gånger i månaden
- 2-3 gånger i veckan
- 4 gånger per vecka eller mer

30. Hur många standardglas alkohol brukar du dricka en vanlig vecka? (enligt definition nedan)



| | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|
| Måndag | | | | | |
| Tisdag | | | | | |
| Onsdag | | | | | |
| Torsdag | | | | | |
| Fredag | | | | | |
| Lördag | | | | | |
| Söndag | | | | | |

Jag dricker _____ standardglas en vanlig vecka

31. Hur ofta dricker du 4 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än 1 gång per månad
- Varje månad
- Varje vecka
- Så gott som dagligen

32. Vill du minska din alkoholkonsumtion?

- Jag dricker inte alkohol
- Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
- Ja, men jag behöver stöd
- Nej