

# 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

**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)**



<b>Måndag</b>					
<b>Tisdag</b>					
<b>Onsdag</b>					
<b>Torsdag</b>					
<b>Fredag</b>					
<b>Lördag</b>					
<b>Söndag</b>					

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

**Slutligen en fråga om uppföljning**

**33. Region Gävleborg vill följa utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet och planerar att följa upp genomförda hälsosamtal. Om du blir en av de utvalda, får vi kontakta dig för att besvara en uppföljande enkät?**

- Ja
- Nej