

Fyll gärna i samtalsunderlag om levnadsvanor

Dina vanor kring matvanor, fysisk aktivitet, tobak och alkohol påverkar din hälsa på många sätt - både nu och på längre sikt. Levnadsvanor är en viktig del av helhetsbilden när vi planerar din vård tillsammans.

Att fylla i formuläret är frivilligt och tar bara några minuter. Den ger oss värdefull kunskap för att erbjuda bästa möjliga vård. Om du upplever att det är svårt att fylla i, fundera gärna på de levnadsvanor du vill förändra så pratar vi om det.

NAMN PERSONNUMMER

TOBAKS- OCH NIKOTINVANOR

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

- ☐ Nej (Fortsätt till frågor om alkohol)
- ☐ Jag har tidigare använt, men slutat för mer än 6 månader sedan. (Fortsätt till frågor om alkohol)
- ☐ Jag använder tobak eller andra nikotinprodukter nu eller har slutat för mindre än 6 månader sedan. (Fyll i tabellen nedan)

	Dagligen(eller näst intill)	Ibland	Slutat Slutdatum
Tobakssnus	☐ dosor/vecka	☐ dosor/månad	☐
Nikotinsnus	☐ dosor/vecka	☐ dosor/månad	☐
Cigaretter	☐ cig/dag	☐ cig/månad	☐
Vattenpipa	☐ sessioner/dag	☐ sessioner/månad	☐
E-cigarett	☐ gånger/dag	☐ gånger/månad	☐
Nikotinläkemedel (tuggummi, plåster mm)	☐	☐	☐
Andra tobaks- eller nikotinprodukter	☐ Vad?	☐ Vad?	☐ Vad?

ALKOHOLVANOR

- Hur ofta dricker du **alkohol**?

- ☐ Jag har aldrig druckit alkohol.
- ☐ Jag har tidigare druckit alkohol men slutat.
- ☐ Jag dricker alkohol mer sällan än 1 gång i månaden.
- ☐ Jag dricker alkohol varje månad (men inte så ofta som varje vecka).

Hur många standardglas dricker du en vanlig månad?

..... standardglas

- ☐ Jag dricker alkohol varje vecka

Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?

..... standardglas

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

- ☐ Aldrig
- ☐ Mer sällan än 1 gång i månaden
- ☐ Minst 1 gång i månaden.

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

..... gånger i månaden



Bilden visar vad som motsvarar ett standardglas.

MATVANOR

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

☐ Varje dag gånger/dag ☐ Varje vecka gånger/vecka ☐ Mer sällan än en gång/vecka ☐ Aldrig

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

☐ Varje dag gånger/dag ☐ Varje vecka gånger/vecka ☐ Mer sällan än en gång/vecka ☐ Aldrig

• Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt eller som pålägg?

☐ Varje dag gånger/dag ☐ Varje vecka gånger/vecka ☐ Mer sällan än en gång/vecka ☐ Aldrig

• Hur ofta äter du kaffebröd, choklad, godis, glass, chips eller sockersötade drycker (soft eller läsk)?

☐ Varje dag gånger/dag ☐ Varje vecka gånger/vecka ☐ Mer sällan än en gång/vecka ☐ Aldrig

• Hur ofta äter du nyckelhålmärkta fullkornsprodukter (grovt fiberrikt fullkornsbröd, knäckebröd, havregrynsgröt, müsli eller fullkornspasta)?

☐ Varje dag gånger/dag ☐ Varje vecka gånger/vecka ☐ Mer sällan än en gång/vecka ☐ 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/dag ☐ Varje vecka gånger/vecka ☐ Mer sällan än en gång/vecka ☐ Aldrig

• Hur ofta äter du en huvudrätt baserad på baljväxter (ärter, bönor, linser)?

☐ Varje dag gånger/dag ☐ Varje vecka gånger/vecka ☐ Mer sällan än en gång/vecka ☐ Aldrig

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? (Svara i hela minuter)

Måndag minuter
Tisdag minuter
Onsdag minuter
Torsdag minuter
Fredag minuter
Lördag minuter
Söndag minuter

Summa minuter

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt **vardagsmotion**, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? (Svara i hela minuter)

Måndag minuter
Tisdag minuter
Onsdag minuter
Torsdag minuter
Fredag minuter
Lördag minuter
Söndag minuter

Summa minuter

Hur mycket **sitter** du under ett normalt dygn om du räknar bort sömn?

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

• Jag vill ha hjälp att förändra:

☐ Tobaks- och nikotinvanor ☐ Alkoholvanor
☐ Matvanor ☐ Fysisk aktivitet

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN