

# Hälsoenkät

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

Personnr: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

---

## Bakgrund

**1. Var är du född? (Välj endast ett alternativ)**

- I Sverige
- I Norden utom Sverige
- I Europa utom Norden
- I land utanför Europa

*Om du svarat att du inte är född i Sverige:*

Hur länge har du bott i Sverige?

- I hela mitt liv
- I mer än 10 år men inte hela mitt liv
- I 5-10 år
- I mindre än 5 år

**2. Var är din biologiska mor född? (Välj endast ett alternativ)**

- I Sverige
- I Norden utom Sverige
- I Europa utom Norden
- I land utanför Europa
- Vet ej

**3. Var är din biologiska far född? (Välj endast ett alternativ)**

- I Sverige
- I Norden utom Sverige
- I Europa utom Norden
- I land utanför Europa
- Vet ej

**4. Vilken är din högsta uppnådda utbildningsnivå? (Välj endast ett alternativ)**

- Ingen gymnasial utbildning
- Gymnasial utbildning ( $\leq 2$  år)
- Gymnasial utbildning (3-4 år)
- Eftergymnasial utbildning ( $< 3$  år)
- Eftergymnasial utbildning ( $\geq 3$  år)

## Hälsa

**1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? (Välj endast ett alternativ)**

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

**2. Har läkare konstaterat att du har eller har haft något av följande?**

a) Högt blodtryck? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om du svarat ja på föregående fråga:

Behandlas du för högt blodtryck? (Du kan ange flera alternativ)

- Nej
- Ja, med kost
- Ja, med fysisk aktivitet
- Ja, med läkemedel
- Vet inte

b) Höga blodfetter? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om du svarat ja på föregående fråga:

Behandlas du för höga blodfetter? (Du kan ange flera alternativ)

- Nej
- Ja, med kost
- Ja, med fysisk aktivitet
- Ja, med läkemedel
- Vet inte

c) Diabetes? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om du svarat ja på föregående fråga:

Vid vilken ålder fick du diabetes? \_\_\_\_\_ år

Behandlas du för diabetes? (Du kan ange flera alternativ)

- Nej
- Ja, med kost
- Ja, med fysisk aktivitet
- Ja, med läkemedel
- Vet inte

3. **Har du som kvinna någon gång fått diagnosen graviditetsdiabetes?**

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Inte aktuellt

4. **Har du, eller har du haft, besvär av smärtor, stickningar eller ont i bröstet när du har ansträngt dig fysiskt? (Välj endast ett alternativ)**

- Ja
- Nej

*Om du svarat ja på föregående fråga:*

Hur lång tid behövde du vila för att besvären skulle gå över?

- Mindre än 10 minuter
- 10 – 30 minuter
- Mer än 30 minuter
- Besvären gick inte över enbart med vila

5. **Har du någon gång haft svår smärta i bröstet som varat i en halvtimme eller mer? (Välj endast ett alternativ)**

- Ja
- Nej

6. **Har läkare konstaterat att du har eller har haft någon av följande sjukdomar? (Du kan ange flera alternativ)**

a) **Hjärtinfarkt? (Välj endast ett alternativ)**

- Ja
- Nej
- Vet inte

*Om du svarat ja på föregående fråga:*

Vid vilken ålder hade du (din första) hjärtinfarkt? \_\_\_\_\_år

Har du behandling efter din hjärtinfarkt? (Du kan ange flera alternativ)

- Nej
- Ja, med kost
- Ja, med fysisk aktivitet
- Ja, med tobaksstopp
- Ja, med läkemedel
- Jag har deltagit i hjärtskola
- Vet inte

b) **Stroke? (Välj endast ett alternativ)**

- Ja
- Nej
- Vet inte

*Om du svarat ja på föregående fråga:*

Vid vilken ålder hade du (din första) stroke? \_\_\_\_\_år

Har du behandling efter din stroke? *(Du kan ange flera alternativ)*

- Nej
- Ja, med kost
- Ja, med fysisk aktivitet
- Ja, med tobaksstopp
- Ja, med läkemedel
- Jag har deltagit i strokeskola/rehab
- Vet inte

c) Har du någon annan långvarig sjukdom? *(Välj endast ett alternativ)*

- Ja
- Nej
- Vet inte

*Om du svarat ja på föregående fråga:*

Vilken eller vilka sjukdomar? \_\_\_\_\_

**7. Har någon märkt att du har andningsuppehåll under sömn? *(Välj endast ett alternativ)***

- Nej
- Ja
- Vet inte

**8. Hur tycker du att din tandhälsa är? *(Välj endast ett alternativ)***

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dålig
- Ganska dålig
- Mycket dålig

**9. Har du under de senaste 12 månaderna haft något eller några av följande besvär? *(Du kan ange flera alternativ)***

a) Sömnbesvär *(Välj endast ett alternativ)*

- Ja
- Nej

b) Oro, ångest *(Välj endast ett alternativ)*

- Ja
- Nej

c) Nedstämdhet, depression *(Välj endast ett alternativ)*

- Ja
- Nej

d) Allmän trötthet *(Välj endast ett alternativ)*

- Ja
- Nej

**10. Har du tidigare- under senaste 2 åren – deltagit i något projekt inom vården eller forskningsstudie som handlar om levnadsvanor?**

- Ja
- Nej
- Vet inte

## Ärftlighet

**1. Hur många av dina biologiska/genetiska föräldrar och/eller syskon har eller har haft diabetes? (Välj endast ett alternativ)**

- Ingen
- 1
- 2 eller fler
- Vet inte

**2. Har du en biologisk/genetisk pappa, bror eller son har eller har haft någon hjärt-kärlsjukdom? (Välj endast ett alternativ)**

- Ja
- Nej
- Vet inte

*Om du svarat ja på föregående fråga:*

*Vad av följande? (Du kan ange flera alternativ)*

- Hjärtinfarkt

Hur gammal var den släkting som var yngst när han fick sin hjärtinfarkt? \_\_\_\_ år

- Stroke

Hur gammal var den släkting som var yngst när han fick sin stroke? \_\_\_\_ år

**3. Har du en biologisk/genetisk mamma, syster eller dotter som har eller har haft någon hjärt- eller kärlsjukdom? (Välj endast ett alternativ)**

- Ja
- Nej
- Vet inte

*Om du svarat ja på föregående fråga:*

*Vad av följande? (Du kan ange flera alternativ)*

- Hjärtinfarkt

Hur gammal var den släkting som var yngst när hon fick sin hjärtinfarkt? \_\_\_\_ år

- Stroke

Hur gammal var den släkting som var yngst när hon fick sin stroke? \_\_\_\_ år

## Mat

### 1. Hur ofta äter du..?

#### Frukost (Välj endast ett alternativ)

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

#### Lunch (Välj endast ett alternativ)

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

#### Middag/kvällsmat (Välj endast ett alternativ)

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

### 2. Jag väljer nyckelhålmärkta alternativ vid köp av bröd/flingor/gryn, kött- och charkprodukter, mejeriprodukter och matfett. (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Delvis/ibland
- Nej



### 3. Vilken typ av fett använder du oftast vid matlagning? (Med olja menas exempelvis olivolja eller rapsolja) (Välj endast ett alternativ)

- Olja
- Flytande matfett (inte olja)
- Fast margarin
- Smör
- Kokosfett
- Vet inte
- Annat matfett

Vilken typ av matfett? \_\_\_\_\_

### 4. Hur ofta äter du nötter eller frön? (Välj endast ett alternativ)

- Dagligen
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan
- Aldrig

### 5. Hur ofta äter du snabbmat, exempelvis pizza och hamburgare? (Välj endast ett alternativ)

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

- En gång i veckan eller mer sällan
- Aldrig

**6. Äter du av medicinska eller andra skäl någon speciell kost? (Välj endast ett alternativ)**

- Nej
- Ja

Om du svarat ja på föregående fråga:

Vilken typ av kost? \_\_\_\_\_

**7. Jag äter mest (Välj endast ett alternativ)**

- Vitt bröd
- Limpa, lantbröd
- Grovt rågbröd
- Fullkorn, knäckebröd
- Jag äter inte bröd

**8. På mina smörgåsar brer jag vanligen (Välj endast ett alternativ)**

- Smör, Bregott eller margarin
- Lättmargarin (högst 40 % fett ex. Becel, Lätta, Lätt&Lagom)
- Inget matfett

**9. På en smörgås brer jag vanligen (Välj endast ett alternativ)**

- Minst motsvarande en portionsförpackning (å 10 g)
- Ungefär en halv portionsförpackning matfett
- Mindre än hälften av en portionsförpackning
- Inget matfett

**10. Till pålägg har jag för det mesta (Välj endast ett alternativ)**

- Ost (>17 % fetthalt), korv, leverpastej
- Mager eller rökt skinka, mager ost (≤17% fetthalt), mjukost, hamburgerkött, makrill, messmör
- Använder ovanstående två alternativ lika ofta
- Frukt- eller grönsakspålägg
- Inget pålägg

**11. Om jag äter en ostsmörgås brukar jag lägga på (Välj endast ett alternativ)**

- Minst 3 ostskivor (OBS! motsvarar sådana portionsskivor man får på t.ex restaurang)
- 2 ostskivor
- 0-1 ostskiva
- Jag äter inte ostsmörgås

**12. Av matbröd (även hårt bröd) äter jag varje dag (Välj endast ett alternativ)**

- 0-2 brödskivor
- 3-5 brödskivor
- 6-9 brödskivor
- minst 10 brödskivor

**13. Av mjölk, fil, yoghurt dricker/äter jag (Välj endast ett alternativ)**

- Mer än 1 liter dagligen
- 3-10 dl dagligen
- Högst 2 dl dagligen
- Jag dricker sällan eller aldrig mjölk

**14. Av mjölk, fil och yoghurt dricker/äter jag (Välj endast ett alternativ)**

- Mest standardmjölkprodukter (3% fett)
- Mest mellanprodukter (1,5% fett)
- Mest lättprodukter (0,5% fett)
- Jag dricker/äter inte mejeriprodukter

**15. Gröt eller müsli äter jag (Välj endast ett alternativ)**

- Sällan eller aldrig
- Några gånger i veckan
- Så gott som dagligen

**16. Hur ofta äter du nyckelhålmärkta fullkornsprodukter som grovt fiberrikt fullkornsbröd, havregrynsgröt, müsli eller fullkornspasta? (Välj endast ett alternativ)**

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



**17. Rött kött (nöt, gris, vilt och lamm) eller charkprodukter (skinka, korv, bacon) äter jag som huvudmål (Välj endast ett alternativ)**

- Så gott som dagligen
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan
- Sällan eller aldrig

**18. Vispgrädde eller crème fraiche med 25-40% fett (även i såser eller dylikt) äter jag (Välj endast ett alternativ)**

- Ett par gånger i veckan eller mer
- Ungefär en gång i veckan
- Sällan eller aldrig

**19. Chips eller ostbågar äter jag (Välj endast ett alternativ)**

- Så gott som dagligen
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan
- Sällan eller aldrig

**20. Choklad äter jag (Välj endast ett alternativ)**

- Så gott som dagligen
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan
- Sällan eller aldrig

**21. Kaffebröd (bullar, wienerbröd, kakor eller tårta) eller glass äter jag (Välj endast ett alternativ)**

- Så gott som dagligen
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan
- Sällan eller aldrig



**22. Frukt och/eller bär (färska eller frysta) äter jag (Välj endast ett alternativ)**

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

**23. En portion, motsvarande en näve, olika grönsaker och/eller rotfrukter (färska eller frysta) äter jag (Välj endast ett alternativ)**

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

**24. Råris, fullkornspasta eller potatis äter jag (Välj endast ett alternativ)**

- Några gånger i veckan eller mer sällan
- En gång dagligen
- Mer än en gång dagligen

**25. Pommis frites eller stekt potatis äter jag (Välj endast ett alternativ)**

- Några gånger i veckan
- En gång i veckan
- Ett par gånger i månaden
- Sällan eller aldrig

**26. Fisk eller skaldjur (även som pålägg) äter jag (Välj endast ett alternativ)**

- En gång i månaden eller mer sällan
- Ett par gånger i månaden
- En gång i veckan
- Två gånger i veckan
- Minst tre gånger i veckan

**27. Jag brukar vanligtvis skära bort synligt fett, när jag äter (Välj endast ett alternativ)**

- Ja
- Nej

**28. Hur ofta äter du...**

..godis, choklad, sockersötad läsk, sockersötad saft eller juice? (Välj endast ett alternativ)

- 2 gånger/dag eller oftare
- 1 gång per dag
- Några gånger i veckan
- Högst 1 gång/vecka

..tårta, kakor, kex eller annat kaffebröd? (Välj endast ett alternativ)

- 2 gånger/dag eller oftare
- 1 gång per dag
- Några gånger i veckan
- Högst 1 gång/vecka

## Fysisk aktivitet

### 1. Hur mycket rör du dig på fritiden? (Välj endast ett alternativ)

Om din aktivitet varierar mycket mellan t.ex. sommar och vinter, så försök ta ett genomsnitt.

Stillasittande fritid

Du ägnar dig mest åt läsning, TV, handarbete, eller annan stillasittande sysselsättning.

Måttlig motion

Du ägnar dig åt promenader, cykling, vanligt trädgårdsarbete eller liknande minst 4 timmar i veckan.

Ansträngande motion och träning

Du ägnar dig åt jogging, motionssimning, gympa, skidåkning, tyngre trädgårdsarbete eller liknande minst 2 timmar i veckan.

Hård träning

Du ägnar dig åt hård träning som motsvarar tävlingsidrott inom t.ex. löpning, simning, skidåkning eller liknande regelbundet och flera gånger i veckan.

### 2. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om du räknar bort sömn? (Välj endast ett alternativ)

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

### 3. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? (Svar anges i hela minuter)

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

### 4. 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)

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

## Alkohol

### 1. Hur ofta dricker du alkohol? (Välj endast ett alternativ)

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

Om du svarat "Aldrig", besvara följande fråga och hoppa sedan till avsnittet Tobak:

Har du tidigare druckit alkohol? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Jag har provat vid något tillfälle

Om du svarat att du dricker alkohol, besvara följande frågor:

Jag dricker \_\_\_\_\_ standardglas en vanlig vecka



1 standardglas innehåller ca 12 gram ren alkohol. Detta motsvarar olika antal centiliter beroende på dryck. Till exempel motsvarar ett glas vin, ca 15 cl, ett standardglas om 12 gram alkohol.

### Hur ofta dricker du 4 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle? (Välj endast ett alternativ)

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

Har du under det senaste halvåret känt att du behöver minska din alkoholkonsumtion? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej

Har någon under det senaste halvåret irriterat dig genom att kritisera ditt sätt att dricka alkohol? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej

Har du någon gång under det senaste halvåret fått dåligt samvete eller känt skuld för att du dricker alkohol? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej

**Har det hänt någon gång under det senaste halvåret att du startat dagen med alkohol för att känna dig lugn eller för att bli av med en baksmälla? (Välj endast ett alternativ)**

- Ja
- Nej

## Tobak

### 1. Mina rökvanor (Välj endast ett alternativ)

Använder du, eller har du tidigare använt tobaksprodukter som cigaretter, cigarrer, cigariller, piptobak, vattenpipstobak, upphettade tobaksprodukter (tobakssticks) eller andra nikotinprodukter till exempel elektroniska cigaretter (e-cigaretter)?

- Nej, jag har aldrig rökt
- 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 eller så gott som dagligen

Fyll i mängd nedan om du svarat "Jag röker dagligen eller så gott som dagligen"

- \_\_\_ cigaretter/dag
- \_\_\_ upphettade tobaksprodukter, sticks/dag
- \_\_\_ cigarrer/dag
- \_\_\_ cigariller/dag
- \_\_\_ paket piptobak/vecka
- \_\_\_ vattenpipa, sessioner/dag
- \_\_\_ elektroniska cigaretter, gånger/dag

Fyll i mängd nedan om du svarat "Jag röker men inte dagligen"

- \_\_\_ cigaretter/månad
- \_\_\_ upphettade tobaksprodukter, sticks/mån
- \_\_\_ cigarrer/månad
- \_\_\_ cigariller/månad
- \_\_\_ paket piptobak/månad
- \_\_\_ vattenpipa, sessioner/månad
- \_\_\_ elektroniska cigaretter, gånger/månad

### 2. Mina snusvanor (Välj endast ett alternativ)

Använder du, eller har du tidigare använt någon form av tobakssnus eller nikotinsnus (vitt snus)

- Nej, jag har aldrig använt snus
- 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

Fyll i mängd nedan om du svarat "Jag snusar dagligen" på föregående fråga:

Tobakssnus  
\_\_\_ dosor/vecka

Nikotinsnus (vitt snus)  
\_\_\_ dosor/vecka

Fyll i mängd nedan om du svarat "Jag snusar, men inte dagligen" på föregående fråga:

Tobakssnus  
\_\_\_ dosor/månad

Nikotinsnus (vitt snus)  
\_\_\_ dosor/månad

## Livssituation

### 1. Hur bor du? Flera alternativ kan anges.

- Jag bor tillsammans med make/maka/sambo/partner
- Jag är särbo
- Jag bor med barn under 18 år
- Jag bor med barn som är 18 år eller äldre
- Jag bor med andra vuxna
- Jag bor ensam

### 2. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra dig åt? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Delvis
- Nej

### 3. Vad är din sysselsättning? (Välj endast ett alternativ)

- Arbetar som anställd  
\_\_\_\_\_ % av heltid
- Egen företagare
- Pensionär/sjukpensionär
- Arbetsökande
- Annat

Vad är din sysselsättning? \_\_\_\_\_

### 4. Vad är ditt yrke?

Om du inte arbetar, ange vilket yrke du har haft under största delen av ditt yrkesliv.

\_\_\_\_\_

### 5. Räknar du med att bli arbetslös under det närmsta året? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Vet ej
- Ej aktuellt

### 6. Utgör din ekonomi ett problem för dig? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Delvis
- Nej

### 7. I vilken grad håller du med om följande påstående: (Välj endast ett alternativ)

"Jag upplever att jag kan påverka min hälsa"

- Stämmer bra

- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte så bra
- Stämmer inte alls

**8. Finns det något som påverkar din psykiska hälsa positivt? (Välj endast ett alternativ)**

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om du svarat "ja" på föregående fråga:

Vad? \_\_\_\_\_

**9. Finns det något som påverkar din psykiska hälsa negativt? (Välj endast ett alternativ)**

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om du svarat "ja" på föregående fråga:

Vad? \_\_\_\_\_

**10. Markera på denna linje vilken grad av stress (till exempel jäkt, högt tempo, psykisk press) som du har upplevt under det senaste året.**

Markering längst till höger innebär mycket hög stress. Markering längst till vänster innebär ingen stress.

Ingen stress \_\_\_\_\_ Mycket hög stress

**11. Vilken eller vilka av dina levnadsvanor är du mest nöjd med? (Du kan ange flera alternativ)**

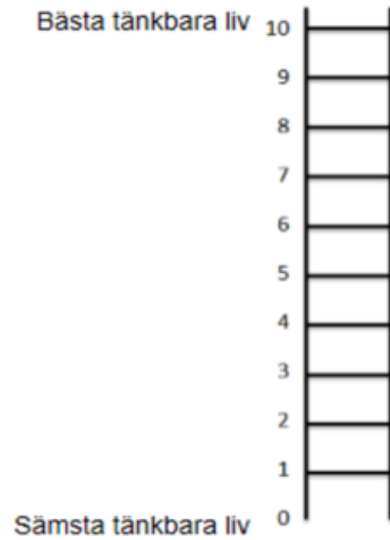
- Fysisk aktivitet
- Matvanor
- Alkoholvanor
- Tobaksvanor
- Stress
- Sömn
- Annat

Vilka andra levnadsvanor är du mest nöjd med? \_\_\_\_\_

- Ingen

12. Här är en figur som ska föreställa livets steg. Översta steget representerar bästa tänkbara liv för dig, nedersta innebär sämsta tänkbara liv.

På vilket steg står du? (Ange siffra) \_\_\_\_\_



Om du tänker på framtiden, på vilket steg tror du att du kommer att stå om ett år? (Ange siffra) \_\_\_\_\_

