

# 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, 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
- 11–30 minuter
- Mer än 30 minuter
- Besvären gick inte över enbart med vila

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

- Ja
- Nej

5. 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 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 läkemedel
- Jag har deltagit i hjärtskola/strokeskola
- 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? \_\_\_\_\_

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

- Ja
- Nej
- Vet inte

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

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

**8. 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

e) Ofrivillig viktnedgång (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej

f) Ändrade avföringsvanor (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej

g) Blod i avföringen (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej

## Ärftlighet

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

- Ingen
- 1
- 2 eller fler
- Vet inte

**2. Har du en pappa, bror eller son som fått 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

- Plötsligt oväntat dödsfall

Hur gammal var den släkting som var yngst när han plötsligt/oväntat dog? \_\_\_\_ år

- Annan hjärt- eller kärlsjukdom

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

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

**3. Har du en mamma, syster eller dotter som fått 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

- Plötsligt oväntat dödsfall

Hur gammal var den släkting som var yngst när hon plötsligt/oväntat dog? \_\_\_\_ år

- Annan hjärt- eller kärlsjukdom

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

Hur gammal var den släkting som var yngst när hon fick sin sjukdom? \_\_\_\_ 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 (à 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. Fukt 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. Pommes 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.

Om du svarat "Stillasittande fritid" eller "Hård träning", hoppa direkt till fråga 2.

Om du svarat "Måttlig motion" eller "Ansträngande motion och träning", besvara även nedanstående frågor:

### Fysisk aktiv transport till och från arbetet

Fyll i hur många gånger per vecka du transporterar dig till arbetet och från arbetet, för varje årstid. (Du kan ange flera alternativ)

**Cykel**

Vår \_\_\_\_\_ gånger

Sommar \_\_\_\_\_ gånger

Höst \_\_\_\_\_ gånger

Vinter \_\_\_\_\_ gånger

**Promenad**

Vår \_\_\_\_\_ gånger

Sommar \_\_\_\_\_ gånger

Höst \_\_\_\_\_ gånger

Vinter \_\_\_\_\_ gånger

**Annat**

Vilken typ av transport? \_\_\_\_\_

Faktor för annan transport: \_\_\_\_\_

Vår \_\_\_\_\_ gånger

Sommar \_\_\_\_\_ gånger

Höst \_\_\_\_\_ gånger

Vinter \_\_\_\_\_ gånger

Jag har ingen fysisk aktiv transport till och från arbetet

Avstånd till arbetet: \_\_\_\_\_ km



**Fysisk aktivitet på fritiden**

Antal minuter per vecka för varje årstid:

Aktivitet	Vår	Sommar	Höst	Vinter
Cykla				
Golf				
Gympa (vanligt pass)				
Jogging (6-7 min/km)				
Promenad (rask)				
Simning				
Stavgång				
Boxning				
Handboll				
Innebandy				
Padel				
Elcykel med full elkraft				
Elcykel med halv elkraft				
Styrketräning med låga vikter och många repetitioner t.ex. body pump				
Tennis				
Ridning				
Yoga				
Fysiskt ansträngande yoga				
Annan aktivitet				
Ange aktivitet:				
Faktor för annan aktivitet:				

**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  
 3 timmar eller mindre

**3. Under de senaste sju dagarna, hur mycket av din fritid har du ägnat dig åt fysisk träning, som fått dig att bli andfådd? (Till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport)**

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

**4. Under de senaste sju dagarna, hur mycket av din fritid har du ägnat dig åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling, trädgårdsarbete eller liknande? Räkna samman den totala tiden för alla aktiviteter du genomfört som är minst 10 minuter långa.**

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 som är kvinna 4 standardglas och du som är man 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle? (Välj endast ett alternativ)**

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Så gott som 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)

- 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

Om du svarat "Jag röker dagligen" på föregående fråga:

- \_\_\_ cigaretter/dag  
\_\_\_ cigarrer/dag  
\_\_\_ paket piptobak/vecka

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

- 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

Om du svarat "Jag snusar dagligen" på föregående fråga:

\_\_\_ dosor/vecka

**3. Övrigt**

Jag röker vattenpipa \_\_\_\_\_ antal timmar/vecka

Jag röker e-cigarett \_\_\_\_\_ antal tillfällen/dag

---

**Livssituation**

**1. Är du gift/sambo för närvarande? (Välj endast ett alternativ)**

- Ja  
 Nej

**2. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro 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 hälsa positivt? (Välj endast ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om du svarat "ja" på föregående fråga:

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

9. Finns det något som bekymrar dig och som påverkar din 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)

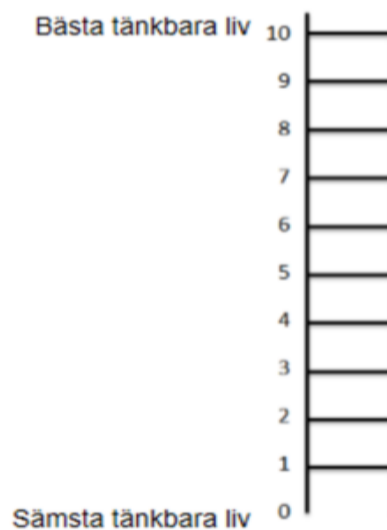
- Fysisk aktivitet
- Matvanor
- Alkoholvanor
- Tobaksvanor
- Stress
- Sömn
- Annat

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

- Inget

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) \_\_\_\_\_

