



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

## Inför Hälsosamtal 50 år - Region Dalarna

**Region Dalarna erbjuder ett frivilligt hälsosamtal till dig som fyllt 50 år. Nu har turen kommit till dig!**

Ett hälsosamtal kan öka möjligheterna för dig att leva ett friskt och hälsosamt liv. Det är ett utmärkt tillfälle att få tips och råd om vad du kan göra för att behålla eller vid behov förbättra din hälsa. Hälsosamtalet genomförs på din vårdcentral av vårdpersonal och är riktat mot att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom samt diabetes typ 2.

Inför och under ditt hälsosamtal får du:

- kontrollera ditt blodtryck
- kontrollera ditt blodsocker
- kontrollera dina blodfetter
- mäta längd, vikt, midjemått, BMI
- personlig rådgivning kring dina levnadsvanor
- en hälsoprofil angående hälsofaktorer och hur de påverkar din hälsa □ en individuell hälsoplan utifrån dina målsättningar att förbättra din hälsa

Kostnad för Hälsosamtal inklusive provtagning är 100 kr. Högkostnadskort gäller ej.

Erbjudande om ett Hälsosamtal inklusive föregående provtagning

JA TACK. Jag tackar härmed ja till erbjudandet om ett hälsosamtal och får därmed besvara ett antal frågor inför samtalet.

*Efter att du besvarat frågeformuläret skickar du in det i medföljande svarskuvert.*

**Provtagningen måste ske på din vårdcentral innan hälsosamtalet. Själva hälsosamtalet kan däremot ske digitalt via Min Vård-appen eller fysiskt på din vårdcentral.**

Önskar du ett hälsosamtal på plats på din vårdcentral?

Önskar du ett digitalt hälsosamtal via Min Vård-appen?

**Utifrån dina önskemål kommer du att få kallelse från din vårdcentral för provtagning och hälsosamtal.**

NEJ TACK. Jag är inte intresserad av ett Hälsosamtal.

*Ringa in ditt svar och skicka in svaret i medföljande svarskuvert.*



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

## Livssituation/Familjesituation

### 1. Var är du född?

- 1 I Sverige
- 2 I Norden utom Sverige
- 3 I Europa utom Norden
- 4 I Land utanför Europa

### 2. Hur bor du?

- 1 Egen villa/radhus
- 2 Bostadsrätt
- 3 Hyresrätt
- 4 Annat

Om annat, ange hur: .....

### 3. Vem eller vilka delar du bostad med? Flera svarsalternativ kan anges. 1

- 1 Ingen
- 2 Make/maka/sambo/partner
- 3 Barn under 18 år
- 4 Barn över 18 år
- 5 Andra vuxna

### 4. Vilken är din högsta slutförda utbildning?

- 1 Kortare utbildning än grundskola
- 2 9-årig grundskola
- 3 2-årigt gymnasium
- 4 3 eller 4-årigt gymnasium
- 5 Högskola eller universitet

### 5. Hur nöjd är du med din situation inom följande områden: Hem och familj

- 1 Mycket nöjd
- 2 Nöjd
- 3 Någorlunda
- 4 Missnöjd
- 5 Mycket missnöjd



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

**6. Hur nöjd är du med din situation inom följande områden: Bostad**

- 1 Mycket nöjd
- 2 Nöjd
- 3 Någorlunda
- 4 Missnöjd
- 5 Mycket missnöjd

**7. Hur nöjd är du med din situation inom följande områden: Ekonomi**

- 1 Mycket nöjd
- 2 Nöjd
- 3 Någorlunda
- 4 Missnöjd
- 5 Mycket missnöjd

**8. Hur nöjd är du med din situation inom följande områden: Fritid**

- 1 Mycket nöjd
- 2 Nöjd
- 3 Någorlunda
- 4 Missnöjd
- 5 Mycket missnöjd

## **Arbete och sysselsättning**

**9. Vilken är din sysselsättning?**

- 1 Jag arbetar som anställd
- 2 Jag är egen företagare
- 3 Pensionär/sjukpension
- 4 Arbetslös
- 5 Annat

Om annat, ange vad: .....

Vad är ditt yrke?

Om du inte arbetar, ange vilket yrke du har haft under största delen av ditt yrkesliv. Gå sedan vidare till fråga nr 15.

.....



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

**10. Har du vid något tillfälle varit sjukskriven en längre tid?**

- 1 Nej
- 2 Ja, 2-3 månader
- 3 Ja, 4-5 månader
- 4 Ja, 6 månader eller mer

**11. Hur trivs du på ditt arbete?**

1. Mycket bra
2. Bra
3. Någorlunda
4. Dåligt
5. Mycket dåligt

**12. Känner du dig utvilad och återhämtad när du börjar ett arbetspass?**

1. Mycket ofta
2. Ganska ofta
3. Ibland
4. Sällan
5. Aldrig

**13. Känner du dig så trött och/eller utmattad efter arbetspassets slut att det påverkar din fritid negativt?**

1. Mycket ofta
2. Ganska ofta
3. Ibland
4. Sällan
5. Aldrig

**14. Räknar du med att bli arbetslös under närmaste året?**

1. Nej
2. Ja
3. Vet inte

## Hälso/sjukdomshistoria

**15. Har du haft konstaterad hjärtinfarkt, propp i hjärtat?**

- 1 Nej
  - 2 Ja
- Om ja, ange årtal.....



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

**16. Har någon av dina föräldrar eller syskon haft hjärtinfarkt före 60 års ålder?**

1 Nej

2 Ja

3 Vet ej

**17. Har du haft stroke, blödning eller propp i hjärnan?**

1 Nej

2 Ja

Om ja, ange årtal.....

**18. Har någon av dina föräldrar eller syskon haft stroke före 60 års ålder?**

1 Nej

2 Ja

3 Vet ej

**19. Har du diabetes?**

1 Nej

2 Ja

**20. Om du svarat ja på förra frågan, vad behandlar du din diabetes med? Flera svarsalternativ kan anges.**

1 Matvanor

2 Motion

3 Tabletter

4 Insulin

5 Annan behandling

**21. Har du haft graviditetsdiabetes?**

1 Nej

2 Ja

**22. Har någon av dina föräldrar eller syskon diabetes?**

1 Nej

2 Ja

3 Vet ej

**23. Har du vid något tillfälle av läkare eller annan sjukvårdspersonal fått besked om att du har högt blodtryck?**

1 Nej



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

2 Ja

**24. Vilken eller vilka av följande mediciner har du använt under den senaste månaden?**

**Flera svarsalternativ kan anges**

1 Blodtrycksmedicin

2 Hjärt- eller kärlkrampsmedicin

3 Lugnande medel eller sömnmedel

4 Magsårs- eller magkatarrmedicin

5 Blodfettssänkande mediciner

6 Värktabletter

7 Använder ingen av ovanstående mediciner

**25. Har du nyligen tagit något av följande blodprover: kolesterol, blodsocker och/eller triglycerider?**

1. Nej

2. Ja

3. Vet ej

Om ja eller vet ej, vilket datum togs proverna?.....

## Hälsotillstånd

**26. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?**

1 Mycket bra

2 Bra

3 Någorlunda

4 Dåligt

5 Mycket dåligt

## Tobak

**27. Röker du?**

1 Nej

2 Ja, dagligen

3 Ja, ibland

**28. Om du svarat ja på fråga 27. Hur mycket röker du?**

1. 1-9 cigaretter per dag

2. 10-19 cigaretter per dag

3. 20 eller fler cigaretter per dag



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

**29. Snusar du?**

1. Nej
2. Ja, dagligen
3. Ja, ibland

**30. Om du svarat ja på fråga 30. Hur mycket snusar du?**

1. Mindre än 1 dosa per vecka
2. 1-3 dosor per vecka
3. 4-6 dosor per vecka
4. 7 dosor eller fler per vecka

**31. Använder du andra/ alternativa tobaks-/nikotinprodukter som exempelvis E-cigarett, vattenpipa eller liknande?**

1. Nej
2. Ja, dagligen
3. Ja, ibland

## Alkohol

**32. Hur ofta dricker du alkohol?**

1. Aldrig (Gå vidare till fråga 44)
2. 1 gång i månaden eller mer sällan
3. 2-4 gånger i månaden
4. 2-3 gånger i veckan
5. 4 gånger/vecka eller mer

**33. Hur många standardglas (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?**





Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

4 cl starksprit, 8 cl starkvin, 12-15 cl vin, 33 cl starköl, 50 cl folköl

1. 1-2 glas
2. 3-4 glas
3. 5-6 glas
4. 7-9 glas
5. 10 glas eller fler

**34. Hur ofta dricker du fyra standardglas eller mer vid samma tillfälle?**

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

**35. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?**

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

**36. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?**

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

**37. Hur ofta under det senaste året har du behövt en drink på morgonen efter mycket drickande dagen innan?**

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag





Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

**38. Hur ofta har du under det senaste året haft skuld känslor eller dåligt samvete på grund av ditt drickande?**

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

**39. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?**

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

**40. Har du eller någon annan blivit skadade på grund av ditt drickande?**

- 1 Nej
- 2 Ja, men inte under det senaste året
- 3 Ja, under det senaste året

**41. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?**

- 1 Nej
- 2 Ja, men inte under det senaste året
- 3 Ja, under det senaste året

**42. Har du själv tänkt att du borde dra ner på ditt drickande?**

- 1 Nej
- 2 Ibland
- 3 Ja

## **Fysisk aktivitet**

**43. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?**

**Räkna samman all tid för en vanlig vecka**

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Denna fråga handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att du blir andfådd och svettas. .



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

- 1 0 minuter/Ingen tid
- 2 Mindre än 30 minuter
- 3 30–59 minuter (0,5–1 timme)
- 4 60–89 minuter (1–1,5 timme)
- 5 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
- 6 2 timmar eller mer

**44. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?**

**Räkna samman all tid för en vanlig vecka (minst 10 minuter åt gången).**

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Denna fråga handlar om måttligt ansträngande fysisk aktivitet som får dig att andas något kraftigare än normalt, som exempelvis promenader i rask takt, trädgårdsarbete, cykling eller simning.

- 1 0 minuter/Ingen tid
- 2 Mindre än 30 minuter
- 3 30–59 minuter (0,5–1 timme)
- 4 60–89 minuter (1–1,5 timme)
- 5 90–149 minuter (1,5–2,5 timmar)
- 6 150–300 minuter (2,5-5 timmar)
- 7 5 timmar eller mer

**45. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn?**

- 1 0–4 timmar
- 2 5–7 timmar
- 3 8–10 timmar
- 4 11–15 timmar
- 5 Mer än 15 timmar

## **Matvanor**

**46. Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?**

- 1 Två gånger per dag eller oftare
- 2 En gång per dag
- 3 Några gånger i veckan
- 4 En gång i veckan eller mer sällan



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

**47. Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta, konserverade, etc.)?**

- 1 Två gånger per dag eller oftare
- 2 En gång per dag
- 3 Några gånger i veckan
- 4 En gång i veckan eller mer sällan

**48. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?**

- 1 Tre gånger i veckan eller oftare
- 2 Två gånger i veckan
- 3 En gång i veckan
- 4 Några gånger i månaden eller mer sällan

**49. Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller dricker läsk/saft?**

- 1 Dagligen
- 2 Nästan varje dag
- 3 Några gånger i veckan
- 4 En gång i veckan eller mer sällan

**50. Hur ofta väljer du magra eller nyckelhålmärkta livsmedel som exempelvis lättmjölk, lättmargarin, mager ost, mager korv, mager leverpastej?**

- 1 Alltid
- 2 Oftast
- 3 Ibland
- 4 Aldrig

**51. Hur ofta väljer du fiberrika livsmedel som exempelvis fullkornsbröd, fullkornspasta, bönor, linser, gröt, müsli?**

- 1 Alltid
- 2 Oftast
- 3 Ibland
- 4 Aldrig

**52. Hur ofta väljer du flytande margarin eller olja i matlagning och bakning istället för smör?**

- 1 Alltid
- 2 Oftast
- 3 Ibland
- 4 Aldrig



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

**53. Vilken eller vilka av följande måltider äter du vanligtvis varje dag? Flera svarsalternativ kan anges.**

- 1 Frukost
- 2 Lunch
- 3 Middag
- 4 Mellanmål

## Sömn

**54. Hur många timmar sover du normalt per dygn?**

1. Mindre än 4 timmar
2. 4-6 timmar
3. 6-9 timmar
4. Mer än 9 timmar

**55. Vilket eller vilka av nedanstående alternativ speglar din sömn den senaste månaden? Fler svarsalternativ kan anges**

1. Sover gott
2. Har svårt att somna
3. Vaknar ofta
4. Vaknar inte utvilad
5. Vaknar och har svårt att somna om

**56. Hur bedömer du på det hela taget din sömnkvalitet?**

- 1 Mycket bra
- 2 Bra
- 3 Någorlunda
- 4 Dålig
- 5 Mycket dålig

**57. Tycker du att du får tillräckligt med vila, avkoppling och återhämtning utöver sömnen?**

- 1 Ja, varje dag
- 2 Oftast
- 3 Sällan
- 4 Nej, aldrig

## Stress och återhämtning

**58. Har du under den senaste månaden känt dig stressad (spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad)?**



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

1. Nej, inte alls
2. Ja, något
3. Ja, ganska mycket
4. Ja, väldigt mycket

**59. Hur ofta känner du dig stressad?**

- 1 Mycket ofta, i stort sett hela tiden
- 2 Ofta, nästan dagligen
- 3 Då och då, någon gång i veckan
- 4 Sällan
- 5 Aldrig

**60. Har du den senaste månaden känt att du fysiskt orkar utföra de aktiviteter du vill/ eller behöver? t. ex. arbeta, träffa vänner, promenera, städa, bära matkassar, motionera**

- 1 Ja
- 2 Till viss del
- 3 Nej

**61. Har du under den senaste månaden känt dig begränsad att utföra de aktiviteter du vill eller behöver som en följd av exempelvis nedstämdhet eller ångslan? (t.ex. arbeta, träffa vänner, promenera, städa, motionera**

- 1 Ja
- 2 Till viss del
- 3 Nej

## Nära relationer

**62. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra dig åt?**

1. Ja
2. Nej

**63. Kan du få hjälp av någon/några personer om du har praktiska problem eller är sjuk?**

1. Ja, för det mesta
2. Nej för det mesta inte
3. Nej, aldrig



Personnummer:

Förnamn:

Efternamn:

Kön:

## Sexuell hälsa

**64. Har du funderingar/oro angående din sexuella hälsa? (ex.vis impotens, minskad lust, smärta vid sex)**

1. Ja
2. Nej

**65. Om ja på fråga 64, vill du ha stöd och hjälp?**

1. Ja
2. Nej

**Tack!**

**Kallelse för provtagning och hälsosamtal kommer via ditt 1177-konto/posten från din vårdcentral.**