

## FRÅGEFORMULÄR TILL DIG SOM KOMMER PÅ SÖMNUndERSÖKNING (SÖMNPOLYGRAFI) ELLER TILL MOTTAGNING

Läs frågorna omsorgsfullt och försök svara på alla frågor. Syftet med frågorna är att ta reda på riskfaktorer och symptom gällande sjukdomen du misstänks ha. Alla uppgifter är konfidentiella.

Namn:

Personbeteckning:

Längd:

Vikt:

Yrke:

Långtidssjukdomar:

Mediciner som du använder:

Allergier:

Rökning: Ja Nej Slutat

Antalet cigaretter per dag:

Vilket år rökningen började:

Vilket år rökningen slutade:

Alkoholbruk: Hur många gånger använder du alkohol per vecka \_\_\_ per månad \_\_\_\_\_  
per år \_\_\_\_\_ portioner per gång:

Motion: Motion/motionsformer:

gånger per vecka \_\_\_\_\_ per månad \_\_\_\_\_

Jag sover vanligtvis \_\_\_\_\_ timmar per natt.

Jag går vanligtvis och lägger mig kl. \_\_\_\_\_ och vaknar kl. \_\_\_\_\_

Om du har ett skiftarbete eller oregelbundna arbetstider. Hurudana arbetsskift har du:

Har du ett giltigt körkort: Ja Nej

Giltig körkortskategori;

Har du opererats eller har det gjorts ingrepp i munnen eller svalget? Ifall, på vilket sjukhus och när?

Har du blivit opererad eller har det gjorts ingrepp i näsan? Ifall, på vilket sjukhus och när?

	ja	nej	ibland
Har du problem med att somna - om du har det, hurdana problem har du?			
Använder du insomnings- eller sömnmedel? - vilket läkemedel/vilka läkemedel?			
Snarkar du hårt eller ojämnt?			
Har någon märkt andningsuppehåll hos dig under sömnen som varar i minst tio sekunder?			

Har du oemotståndlig eller ofrivillig benägenhet för att slumra till dagtid?			
Svettas du starkt på överkroppen på natten?			
Behöver du gå och kissa oftare än 1-2 gånger per natt?			
Får du torr mun på natten eller vaknar du på morgonen med torr mun eller med ont i halsen?			
Har du otrevlig känsla i benen vid vila och/eller just före du somnar (rastlösa ben-symptom)?			
Vaknar du på natten mot din vilja eller störande ofta?			
Vaknar du på morgonen i förtid?			

Har du huvudvärk på morgonen?			
Tar du tupplurer?			
Har du halsbränna på natten?			
Har du slemmighet?			
Har du andnöd?			
Har du hosta?			
Har du pipande eller rasslande andningsljud?			

<p>Har du konstant täppt näsa eller snuva?</p>			
<p>Har sömnproblemen en inverkan på ditt humör dagtid - känner du dig spänd, nervös, lättretlig eller deprimerad?</p>			
<p>Har sömnproblemen en inverkan på din arbets- eller funktionsförmåga dagtid – känner du att koncentrationsförmågan, minnet eller andra mentala funktioner är nedsatta?</p>			
<p>En fråga till dig som har körkort: Har du problem med att hålla dig vaken när du kör bil?</p>			
<p>Har det någonsin inträffat en olycka p.g.a. trötthet när ni kört bil? Hur många gånger?</p>			
<p>Har ni någonsin varit nära en olycka p.g.a. trötthet när du kört bil? Hur många gånger?</p>			

## Sömnighetstestet (Epworth Sleepiness Scale, ESS)

Hur sannolikt är det att du slumrar till eller somnar i följande situationer? Det här gäller din vanliga livsföring under de två gångna veckorna. Även om du inte nyligen gjort något av det som beskrivs nedan, försök uppskatta vilken inverkan situationen hade haft på dig. Använd följande skala när du väljer det rätta alternativet för varje situation:

- 0 = jag skulle aldrig slumra till
- 1 = sannolikheten är liten att jag slumrar till
- 2 = sannolikheten är lagom stor att jag slumrar till
- 3 = sannolikheten är stor att jag slumrar till

## Uppskattning av sannolikheten för att slumra till

	skulle aldrig hända	sannolikheten är liten	sannolikheten är lagom stor	sannolikheten är stor
Jag sitter och läser				
Jag tittar på TV				
Jag sitter passivt på ett offentligt ställe (t.ex. på teater eller på föreläsning)				
Jag sitter i bil som passagerare i en timme utan avbrott				
Jag vilar i liggande ställning på eftermiddagen om situationen tillåter det				
Jag sitter och talar med någon				

Ihminen keskiössä  
Individen i centrum

Jag sitter i lugn och ro efter en alkoholfri lunch				
Jag sitter i bil och den har stannat i trafiken för några minuter				

DET SAMMANLAGDA POÄNGTALET: \_\_\_\_\_

### ISI – Insomnia Severity Index

Nedan följer ett formulär där vi ber dig att skatta dina eventuella sömnbesvär **den senaste månaden**. Frågorna är formulerade för personer som har sömnsvårigheter; om du inte har det ber vi dig att ändå markera de svar som bäst beskriver hur du har sovit den **senaste månaden**.

#### 1. Skatta SVÅRIGHETSGRADEN av dina nuvarande sömnproblem.

	Inte alls	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
1. Svårigheter att somna in:	0	1	2	3	4
2. Problem med att du vaknar under natten:	0	1	2	3	4
3. Problem med att du vaknar för tidigt:	0	1	2	3	4

#### 2. Hur NÖJD/MISSNÖJD är du med ditt nuvarande sömnmönster?

Mycket nöjd	0
Nöjd	1
Varken nöjd eller missnöjd	2
Missnöjd	3
Mycket missnöjd	4

#### 3. I vilken utsträckning anser du att dina sömnproblem FÖRSÄMRAR DIN DAGLIGA FUNKTIONSFÖRMÅGA (t.ex. trött under dagen, förmåga att fungera på arbetet och med vardagsysslor, koncentration, minne, humör o.s.v.)?

Inte alls	0
Lite	1



Ihminen keskiössä  
Individen i centrum

En del	2
Mycket	3
Väldigt mycket	4

**4. Hur MÄRKBART ÄR DET FÖR ANDRA att dina sömnproblem sänker din livskvalitet?**

Inte alls märkbart	0
Lite	1
Ganska	2
Mycket	3
Väldigt märkbart	4

**5. Hur BEKYMRAD är du över dina nuvarande sömnproblem?**

Inte alls bekymrad	0
Lite	1
Ganska	2
Mycket	3
Väldigt bekymrad	4