

## Blankett för sömnenkät och hälsouppgifter

Dina svar är viktiga med tanke på diagnostiseringen och behandlingen av sömnstörningarna. Ringa in den situation som beskriver situationen bäst och/eller komplettera uppgifter som saknas. **Om inget annat nämns i samband med frågan, svara enligt situationen under den senaste månaden.**

Efternamn:

Förnamn:

Personbeteckning:

Blanketten har fyllts i:

### 1. Frågor om sovandet för närvarande

1. Jag sover i genomsnitt cirka                      timmar och                      minuter per dygn.

2. **Hur många timmar** sömn behöver du per dygn (hur många timmar skulle du sova om du fick sova så länge du ville)? Med andra ord hur lång sömn behöver du för att du följande dag ska vara pigg och ha god funktions- och arbetsförmåga?

Jag behöver cirka                      timmar och                      minuter sömn per dygn.

3. Hur ofta tar du en middagslur?

Mindre än en gång per månad eller aldrig

Mindre än en gång per vecka

1–2 gånger per vecka

3–5 dagar per vecka

Dagligen eller nästan dagligen, den varar cirka                      timmar                      min

4. På vardagar/arbetsdagar går jag till sängs cirka kl.

Om du utför annat än regelbundet dagarbete, förklara arbetsskiften och sovtider förknippade med dem:

5. På vardagar/arbetsdagar vaknar jag vanligen cirka kl.
6. På veckoslut/lediga dagar går till sängs cirka kl.
7. På veckoslut/lediga dagar vaknar jag vanligen cirka kl.
8. Är du kvällspigg eller morgonpigg?
  - Jag är klart kvällspigg
  - Jag är i viss mån kvällspigg
  - Jag är inte någondera
  - Jag är i viss mån morgonpigg
  - Jag är klart morgonpigg

9. Har du haft svårigheter att somna?
  - Mindre än en gång per månad eller aldrig
  - Mindre än en gång per vecka
  - 1–2 dagar per vecka
  - 3–5 dagar per vecka
  - Dagligen eller nästan dagligen

Om du utför annat än regelbundet dagarbete, när förekommer svårigheter att somna:

**Sällan/aldrig**    **Ganska sällan**    **Ganska ofta**    **Ofta/fortgående**

På kvällen efter morgonskift

På kvällen efter kvällsskift

På morgonen efter nattskift

På lediga dagar

När jag redan har varit på semester 2 veckor

10. Hur snabbt somnar du vanligen?

Inom 15 minuter

Inom 16–29 minuter

Inom 30–60 minuter

Inom 1–2 timmar

Efter > 2 timmar

**11.** Hur ofta har du vaknat mitt i sömnen?

Aldrig eller mindre än en gång per månad

Mindre än en gång per vecka

1–2 dagar per vecka

3–5 dagar per vecka

Varje dag eller nästan varje dag

Om du utför annat än regelbundet dagarbete, när förekommer uppvaknanden:

**Sällan/aldrig    Ganska sällan    Ganska ofta    Ofta/fortgående**

Efter morgonskift

Före morgonskift

Efter nattskift

**12.** Hur ofta har du vaknat mitt i sömnen så att det har tagit mera än en halv timme att somna eller du har inte somnat åter?

Aldrig eller mindre än en gång per månad

Mindre än en gång per vecka

1–2 dagar per vecka

3–5 dagar per vecka

Varje dag eller nästan varje dag

Om du utför annat än regelbundet dagarbete, anteckna när du kan inte somna igen:

**Sällan/aldrig    Ganska sällan    Ganska ofta    Ofta/fortgående**

Före morgonskift

Efter kvällsskift

Efter nattskift

På lediga dagar

När jag redan har varit på semester 2 veckor

**13.** Efter att du har somnat och vaknar på nytt, hur länge ligger du i genomsnitt vaken innan du stiger upp?

Inte alls

Under en halv timme

½–1 timme

Över en timme

**14.** Hur ofta har sömnen **inte** känts uppiggande?

Dagligen eller nästan dagligen

3–5 dagar per vecka

1–2 dagar per vecka

Mindre än en gång per vecka

Inte en enda gång eller mindre än en gång per månad

Om du utför annat än regelbundet dagarbete, när har du inte känt dig uppiggad:

**Sällan/aldrig**    **Ganska sällan**    **Ganska ofta**    **Ofta/fortgående**

När jag har sovit efter morgonskift

När jag har sovit efter kvällskift

När jag har sovit efter nattskift

På lediga dagar

När jag redan har varit på semester 2 veckor

**15.** Cirka 2 timmar innan jag går till sängs tar jag det lugnt och anstränger mig inte fysiskt eller psykiskt.

Alltid eller nästan alltid

Vanligen

Ibland

Sällan eller aldrig

**16.** Jag använder sängen till annat än för att sova (titta på TV, läsa, att vistas i, osv.)

Alltid eller nästan alltid

Vanligen

Ibland

Sällan eller aldrig

**17.** Anteckna i följande lista om följande faktorer stör din sömn:

**Aldrig**    **Ibland**    **Ofta**    **Alltid eller nästan varje natt**

Arbetsärenden

Arbetstiderna

Bekymmer förknippade med egna ärenden  
(anhöriga, ekonomin osv.)

	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid eller nästan varje natt
Smärta				
Klimakteriebesvär (hos kvinnor) eller prostatabesvär (hos män)				
Magsymtom				
Annat symtom, vad:				
Buller				
Ljus				
Dålig säng				
Dålig rumsluft, kyla, värme				
Annan faktor, vad:				

## 2. Förändringar förknippade med sömnen

**18.** Hurudana förändringar har skett (den tid som behövs för insomning, uppvaknande ur sömnen, tidpunkt när du går till sängs eller stiger upp, sömnens totala längd, trötthet på dagen och andra symtom osv.) och när började de:

## 3. Frågor om sömn- och vakenhetsstörningar

**19.** Sömnlöshetssymtomens varaktighet

Jag lider inte av sömnlöshet

Under en månad

Under 3 månader

3-6 månader

½-2 år

Två år eller mera:                      år

## 20. Finns det variationer i sömnlöshetssymtomen?

Jag lider inte av sömnlöshet

Mina symtom varierar inte

Mina symtom varierar i viss mån

Mina symtom varierar mycket

Beskriv variationerna kort huvuddrag:

## 21. Vilka av följande konstateranden passar in på dig?

**Inte alls**

**I viss mån**

**Stämmer bra**

Jag koncentrerar mig för mycket och jag får ångest över sovandet.

Jag har svårt att somna i sängen vid önskad tidpunkt men jag somnar lätt i enformiga situationer då jag inte har för avsikt att somna.

Jag sover bättre på andra ställen än hemma.

När jag ligger i sängen blir jag piggare och börjar tänka på sådant som hindrar mig att somna.

Jag känner mig mera spänd i sängen och har svårt att slappna av i kroppen tillräckligt för att kunna somna.

## 22. Hur förändras dina sömnlöshetssymtom när du har varit på semester minst 2 veckor?

Symtomen upphör helt eller nästan helt.

Symtomen blir lindrigare men är fortfarande störande.

Jag vet inte.

Symtomen blir en aning lindrigare.

Symtomen fortsätter som förut eller nästan som förut.

**23. Använder du sömnmedel?**

Jag har aldrig använt eller endast sporadiskt (enstaka gånger).

Jag har använt tidigare totalt \_\_\_\_\_ år, \_\_\_\_\_ månader men slutat för \_\_\_\_\_ år sedan.

Jag har använt under de senaste 3 månaderna:

En gång per månad eller mer sällan

Mindre än en gång per vecka

1–2 kvällar/nätter per vecka

3–5 kvällar/nätter per vecka

Varje kväll/natt eller nästan varje kväll/natt

Sömnmedlens namn, doser, tidpunkter för användning:

**24. Snarkar du när du sover? (Fråga andra om du inte vet säkert)**

En gång per månad eller mer sällan

Mindre än en gång per vecka

1–2 dagar per vecka

3–5 dagar per vecka

Varje dag eller nästan varje dag

**25. Om du snarkar åtminstone 1–2 gånger per vecka, i hur många år har du snarkat? (Fråga andra vid behov.)**

Jag har snarkat under cirka \_\_\_\_\_ år.

Jag var cirka \_\_\_\_\_ år när jag började snarka.

**26. Av vilken karaktär är din snarkning? (Fråga andra om du inte vet säkert.)**

Jag snarkar inte

Jag snarkar tyst och jämnt

Jag snarkar jämnt men ganska högt

Jag snarkar jämnt men så högt att det till och med hörs till rummet bredvid

Jag snarkar väldigt högljutt och ojämnt, (andningspauser emellanåt, varvid inget ljud hörs och emellanåt hörs högljudda, rosslande snarkningar). Andra har svårt att sova i samma rum.

**27.** Har du eller har andra observerat att du har haft apné dvs. andningspauser (andningsuppehåll) när du sover?

Aldrig eller mindre än en gång per månad

Mindre än en gång per vecka

1-2 dagar per vecka

3-5 dagar per vecka

Varje dag eller nästan varje dag

**28.** Har du vaknat av att andningen har hakat upp sig, du kippar efter andan eller har kväljningar?

Aldrig eller mindre än en gång per månad

Mindre än en gång per vecka

1-2 dagar per vecka

3-5 dagar per vecka

Varje dag eller nästan varje dag

**29.** Vilka av följande konstateranden passar in på dig?

**Nej**

**Ja**

Händer det att du har ett starkt behov av att röra på fötterna och att detta är förknippat med eller orsakar en obekväm eller obehaglig känsla i fötterna eller benen.

Behovet av att röra på benen och fötterna eller en obehaglig känsla i dem börjar eller förvärras i vila eller när jag är stilla såsom när jag ligger eller sitter.

Rörelsebehovet eller den obehagliga känslan lindras helt eller delvis med rörelser, såsom att promenera eller tänja, åtminstone under aktiviteten.

Mitt behov av att röra på mig eller den obehagliga känslan är värre eller förekommer endast på kvällen eller natten.

Hur ofta förekommer ovan nämnda symtom?

Aldrig eller mindre än en gång per månad

Mindre än en gång per vecka

1-2 kvällar/nätter per vecka

3-5 kvällar/nätter per vecka

Varje kväll/natt eller nästan varje kväll/natt



**30.** Några procent av befolkningen har så kallad fördröjd sömnperiod, som vanligen förekommer hos unga eller unga vuxna. Det centrala problemet är svårighet eller oförmåga att somna och stiga upp vid socialt acceptabla tidpunkter. Insomningssvårigheterna förekommer vanligen på kvällen eller början av natten, men om man går till sängs efter midnatt somnar man snabbt och sover en normalt lång sömn om man inte blir störd. Passar det här in på dina symtom?

Inte alls

I viss utsträckning

Passar in bra

**31. a)** Hur troligt är det att du skulle slumra till eller somna i följande situationer, till skillnad från att bara känna dig trött? Det avser ditt vanliga levnadssätt på senaste tiden. Även om du inte gjort allt detta nyligen, så försök att komma på hur det skulle ha påverkat dig. Använd följande skala för att välja den lämpligaste siffran för varje situation.

0 = Skulle **aldrig** slumra , 1 = **Liten** risk att slumra, 2 = **Måttlig** risk att slumra, 3 = **Stor** risk att slumra

Situation	Aldrig	Liten	Måttlig	Stor
Jag sitter och läser				
Jag tittar på TV				
Jag sitter passiv på en offentlig plats (t.ex. på en teater eller en föreläsning)				
Som passagerare i en bil som kör utan avbrott i en timme				
Jag vilar i liggande ställning på eftermiddagen om förhållandena tillåter det				
Jag sitter och samtalar med någon person				
Jag sitter i lugn och ro efter en alkoholfri lunch				
I bilen när den har stått stilla några minuter i trafiken				

**31. b)** Bedöm sannolikheten för att du ska slumra in när du har varit på semester 2 veckor:

Situation	Aldrig	Liten	Måttlig	Stor
Jag sitter och läser				
Jag tittar på TV				
Jag sitter passiv på en offentlig plats (t.ex. på en teater eller en föreläsning)				
Som passagerare i en bil som kör utan avbrott i en timme				
Jag vilar i liggande ställning på eftermiddagen om förhållandena tillåter det				
Jag sitter och samtalar med någon person				

<b>Situation</b>	<b>Aldrig</b>	<b>Liten</b>	<b>Måttlig</b>	<b>Stor</b>
------------------	---------------	--------------	----------------	-------------

Jag sitter i lugn och ro efter en alkoholfri lunch

I bilen när den har stått stilla några minuter i trafiken

**32. Har du problem med att hålla dig vaken i arbetet?**

Inte en enda gång eller mindre än en gång per månad

Mindre än en gång per vecka

1–2 dagar per vecka

3–5 dagar per vecka

Dagligen eller nästan dagligen

Om du utför annat än regelbundet dagarbete, när har du problem med att hålla dig vaken:

<b>Sällan/aldrig</b>	<b>Ganska sällan</b>	<b>Ganska ofta</b>	<b>Ofta/fortgående</b>
----------------------	----------------------	--------------------	------------------------

Under morgonskift

Under morgonskift

Under nattsift

**33. Hur ofta påverkar trötthet arbetsprestationen?**

Aldrig/Sällan

Ganska sällan

Ganska ofta

Ofta/Fortgående

Om du utför annat än regelbundet dagarbete, när påverkar trötthet din arbetsprestation:

<b>Sällan/aldrig</b>	<b>Ganska sällan</b>	<b>Ganska ofta</b>	<b>Ofta/fortgående</b>
----------------------	----------------------	--------------------	------------------------

Under morgonskift

Under morgonskift

Under nattsift

**34. Har du problem med att hålla dig vaken på fritiden?**

Inte en enda gång eller mindre än en gång per månad

Mindre än en gång per vecka

1–2 dagar per vecka

3–5 dagar per vecka

Dagligen eller nästan dagligen

**35.** Har du under din livstid råkat ut för ett olycksfall på grund av trötthet eller att du har slumrat till?

Aldrig

En gång

2–4 gånger

Åtminstone 5 gånger

Beskriv vilken slags olycka och när:

**36.** Har du någonsin plötsligt drabbats av följande symtom när du har skrattat, blivit glad, befunnit dig i en spännande situation eller blivit arg:

Situation	Aldrig	1–5 gånger i mitt liv	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan dagligen varje dag
Knäna viker sig					
Munnen öppnas ofrivilligt					
Huvudet sjunker ner					
Du segnar ner på marken					

**37.** Hur ofta har du haft följande symtom eller störningar (som du själv har observerat eller någon anhörig har berättat om)?

Symtom	Aldrig	Mindre än en gång per månad	Mindre än en gång per vecka	1–2 dagar per vecka	3–5 dagar per vecka	Varje dag/natt
Mardrömmar						
Talar i sömnen						
Går i sömnen						
Jag betar mig konstigt och/eller har kraftiga rörelser i samband med drömmar						
Andra nattliga anfall						
Förvirring i insomningseller uppvakningsskedet						
Smärtsamma muskelkramper (sendrag) under sömnen						
Ofrivillig urinavgång						

Symtom	Aldrig	Mindre än en gång per månad	Mindre än en gång per vecka	1-2 dagar per vecka	3-5 dagar per vecka	Varje dag/natt
Förlorad muskelkraft (sömnförlamning) i insomnings- eller uppvakningsskedet						
Tandgissel eller tuggande under sömnen						
Sammanbitning av tänderna när du är vaken						
Smärta i pannan när du vaknar						

**38.** Hur påverkar dina symtom ditt välbefinnande och din funktionsförmåga när du är vaken (gäller alla frågor ovan)?

**39.** Vad beror dina sömn- och/eller vakenhetsproblem på enligt din uppfattning?

**40.** Har du nära släktingar som har liknande symtom eller problem förknippade med sömnen som du har själv?

Ingen

En person, vem:

Flera personer, räkna upp dem

## Frågor för kartläggning av hälsotillståndet och livssituationen

### 41. Sjukdomar och pågående behandlingar för närvarande

Sjukdom eller symtom	År/varaktighet	Läkemedelsbehandling (namn, dos) och övrig behandling

### 42. Läkemedel och andra behandlingar vid behov (spårämnen, naturläkemedel osv.)

Nej

Ja, vad

### 43. Tidigare långvariga sjukdomar och vård på sjukhus (t.ex. operationer eller allvarliga olycksfall och infektioner)

Orsak/diagnos	År/varaktighet	Läkemedelsbehandling och/eller annan behandling

**44.** Känner du dig utmattad på dagen?

Aldrig eller mindre än en gång per månad

Mindre än en gång per vecka

1–2 dagar per vecka

3–5 dagar per vecka

Dagligen eller nästan dagligen

**45.** Under den senaste månaden har du ofta varit orolig för att känna dig nedstämd, deprimerad eller hopplös?

Nej

Ja

**46.** Har du under den senaste månaden ofta bekymrat dig över brist på intresse eller olust?

Nej

Ja

**47.** Anser du att du har klarat dig bra i dina dagliga funktioner?

Hela tiden

Ganska ofta

Då och då

Ganska sällan

Aldrig

## Basuppgifter

**48.** Längd                      centimeter

**49.** Vikt nu                      kg, i 20-års åldern cirka                      kg,  
och som högst cirka                      kg för cirka                      år sedan.

**50.** Jag har använt tobaksprodukter (cigaretter/pipa/cigarrer/snus) dagligen eller nästan dagligen:

Aldrig

Ja, sammanlagt                      år, men jag har slutat för                      år sedan

Ja, jag använder fortfarande, har använt sammanlagt                      år, mängd:

**51.** Hur ofta använder du alkohol?

Använder inte alkohol alls

En gång per månad eller mer sällan

2–4 gånger per månad

2–3 gånger per vecka

Minst 4 gånger per vecka

**52.** När du använder alkohol, hur många portioner tar du vanligen per dag? En alkoholportion är: 1 flaska (0,33 l) mellanöl eller 12 cl rött eller vitt vin eller 8 cl starkvin eller 4 cl brännvin.

1–2 portion

3–4 portion

5–6 portion

7–9 portion

10 portion eller mera

**53.** Hur ofta har du druckit sex eller fler portioner alkohol åt gången?

Aldrig

Mindre än en gång per månad

En gång per månad

En gång per vecka

Dagligen eller nästan dagligen

**54.** Jag använder koffeinhaltiga drycker (kaffe, te, cola- eller energidrycker) i genomsnitt koppar/  
glas per dag

**55.** Hur många timmar per vecka utövar du i genomsnitt motion av motsvarande belastningsgrad?

Motionens belastningsgrad	Inte alls	Sammanlagt under ½ timme per vecka	Sammanlagt ½–1 timme per vecka	Sammanlagt 2–3 timmar per vecka	Sammanlagt 4 timmar eller mer per vecka
---------------------------	-----------	--	-----------------------------------	------------------------------------	---

Promenad

Rask promenad, lätt löpning  
(jogging)

Rask löpning

**56.** Har du körkort?

Nej

Ja

Grupp 1 (T, A, B, Be)

Grupp 2 (utöver gruppen ovan C, CE, D1,D, DE) jag kör per år cirka km

**57.** Utbildning:

Folk-, grund- eller mellanskola

Yrkesskola, gymnasium

Examen på institutnivå

Yrkeshögskola

Universitets- eller högskoleexamen

**58.** Yrke eller arbete:

**59.** Arbetsveckans längd (inklusive övertidsarbete):

Jag är inte i förvärvsarbete

Under 20 timmar

20–30 timmar

31–40 timmar

41–50 timmar

Över 50 timmar



**60.** Huvudsakligt arbetstidsform:

- Jag är inte i förvärvsarbete
- Regelbundet dagarbete
- Regelbundet nattarbete
- Tvåskiftsarbete utan nattarbete
- Tvåskiftsarbete där nattskift ingår
- Treskiftsarbete
- Oregelbundna arbetstider

**61.** Civilstånd

- Ogift
- Sambo
- Gift
- Frånskild eller i boskillnad
- Nytt äktenskap
- Änka/änkling

**62.** Antal barn som bor hemma:

- I vårt hushåll bor inga barn
- Antal barn under 7 år
- Antal barn i åldern 7–17 år
- Antal barn som är minst 18 år

**Tack! Kontrollera ännu att du har besvarat all frågor.**