

# Frågeformulär om sömn

Datum:.....

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

Area kod \_\_\_\_\_

Födelseår: \_\_\_\_\_

Individ kod \_\_\_\_\_

## Instruktioner:

I detta frågeformulär förekommer flera olika typer av frågor. Frågorna gäller hur Din sömn varit under de senaste månaderna, förutom de 6 sista frågorna som gäller hur Din sömn varit under de senaste 3 dyggen.

Vissa frågor ska besvaras med att Du kryssar i en rutan eller uppskattar ett tidsintervall.

De flesta frågor ska besvaras med att Du ringar in en siffra, vilket ger en gradering av hur *ofta* någonting förekommer eller en gradering av *hur stora* besvär av en viss typ som Du har.

- 1 - Hur lång tid tar det för Dig att somna efter det att Du släckt ljuset? ..... minuter ..... timmar
- 2 - Hur många timmars sömn uppskattar Du att Du får per natt? .....timmar
- 3 - Hur många timmars sömn anser Du att Du behöver per natt? ..... timmar.
- 4 - Hur många gånger vaknar Du upp under natten?                    0   1   2   3   4   5-7   mer än 7
- 5    Delar Du sovrum med någon annan person?

Ja     Nej

## Hur ofta händer det under natten:

	Aldrig/ nästan aldrig	Mindre än 1 gång /vecka	1 -2 ggr/vecka	3-5 ggr/vecka	Nästan varje dag eller natt
6 - att Du vaknar pga andningsbesvär?	1	2	3	4	5
7 - att Du har mardrömmar?	1	2	3	4	5
8 - att Du vaknar med huvudvärk?	1	2	3	4	5
9 - att Du känner Dig utvilad vid uppvaknandet?	1	2	3	4	5
10 - att Du snarkar högt och störande?	1	2	3	4	5
11 - att Du besväras av svettning nattetid?	1	2	3	4	5
12 - att Du får andningsuppehåll under sömnen?	1	2	3	4	5
13 - att Du tar en tupplur på dagen?	1	2	3	4	5
14 - att Du somnar till ofrivilligt på dagen?	1	2	3	4	5
15 - att Du har halsbränna eller sura uppstötningar när Du gått och lagt Dig?	1	2	3	4	5
16 - att Du använder sömnmedicin?	1	2	3	4	5

- 17 - att Du har svårt att somna på kvällen?                    1            2            3            4            5
- 18 - att Du vaknar upprepade gånger under natten?            1            2            3            4            5
- 19 - att Du känner Dig sömnig under dagen?                    1            2            3            4            5
- 20 - att Du känner Dig trött i kroppen under dagen?            1            2            3            4            5
- 21 - att Du vaknar för tidigt och inte kan somna om?            1            2            3            4            5

22 - Ungefär hur många koppar kaffe dricker Du per dygn?

- 0             1-2             3-5             6-8             mer än 8

23 - Ungefär hur många koppar te dricker Du per dygn?

- 0             1-2             3-5             6-8             mer än 8

24 - Ungefär hur många koppar kaffe dricker Du på kvällen (efter kl 18)?

- 0             1-2             3-5             6-8             mer än 8

25 - Ungefär hur många koppar te dricker Du på kvällen (efter kl 18)?

- 0             1-2             3-5             6-8             mer än 8

26 - Använder Du snus eller tuggtobak?

- Ja     Nej

27 - Har Du använt något läkemedel p.g.a. besvär med halsbränna eller sura uppstötningar under dom senaste månaderna?

- ...  Ja     Nej

Om **nej** gå vidare till fråga 28, om **ja**:

28. Hur ofta har Du använt läkemedel p.g.a. besvär med halsbränna eller sura uppstötningar?

Fyll i **en** av rutorna

- Dagligen eller nästan dagligen
- Mer än en gång i veckan, men inte varje dag
- Mer än en gång i månaden, men inte mer än en gång i veckan
- Mindre än en gång i månaden


29 - Har Du någonsin blivit opererad p.g.a. besvär med halsbränna eller sura uppstötningar?

- ...  Ja     Nej

30. Hur stor är risken att Du slumrar till eller somnar i följande situationer (i motsats till att Du bara känner Dig trött)? Detta avser Din normala livsstil under senare tid. Även om Du inte har varit med om alla situationer på senare tid, så försök att sätta Dig in i hur de skulle ha påverkat Dig. Använd följande skala och välj det nummer som bäst passar in för varje situation:

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

<b>Situation</b>	<b>Risk att slumra till</b>
Sitta och läsa	
Se på TV	
Sitta överksam bland andra människor (t.ex. på teatern eller på sammanträde)	
Som passagerare i en bil under en timme utan rast	
Ligga och vila på eftermiddagen när omständigheterna medger det	
Sitta och prata med någon	
Sitta tyst efter en lunch utan alkohol	
I en bil som under några minuter stannar till i trafiken	

**Frågor som gäller de 3 senaste dygnet:**

**Hur stora** besvär har Du under **de senaste 3 dygnet** haft med:

	<b>inga</b>	<b>små</b>	<b>medel</b>	<b>stora</b> <b>stora</b>	<b>mycket</b> <b>stora</b>
31. - att Du snarkar högt och störande?	1	2	3	4	5
32. - att Du får andningsuppehåll under sömnen?	1	2	3	4	5
33. - att somna på kvällen?	1	2	3	4	5
34. - att Du vaknar under natten upprepade gånger?	1	2	3	4	5
35. - att Du känner dig sömnig under dagen?	1	2	3	4	5
36. - att Du känner dig trött i kroppen under dagen?	1	2	3	4	5
37. - att Du vaknar för tidigt och inte kan somna om?	1	2	3	4	5

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN !**