



Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

**Blankett för förhandsuppgifter före undersökningar eller mottagning p.g.a. misstanke om sömnapné**

Medicinska polikliniken

Läs frågorna noggrant och försök besvara dem alla. Med hjälp av frågorna tar man reda på riskfaktorer och symtom förknippade med den misstänkta sjukdomen. Eftersom sömnapné kan påverka körhälsan, ställer man också frågor om körkort och bilkörning. Alla uppgifterna är konfidentiella.

Namn:

Personbeteckning:

Yrke:

Längd:

Vikt:

Kroniska sjukdomar:

Medicinerna du använder:

Allergier:

Rökning:

nej  ja, hur många cigaretter per dag:

har slutat röka

började röka år:

slutade röka år:

Alkoholbruk:

antal per vecka:

per månad:

per år:

portioner per gång:

Motionsvanor:

gren/grenar:

gånger per vecka:

gånger per månad:

Har du ett giltigt körkort:

nej  ja

Fordonsklasserna som det giltiga körkortet gäller:

Om ditt arbete är skiftarbete eller om du har oregelbundna arbetstider, hurudana arbetsskift har du:

Jag sover vanligtvis (timmar per natt):

Jag går och lägger mig (tid):

och vaknar (tid):

Har du svårigheter att somna

ja  nej  ibland

Om ja, hurudana:

Använder du insomnings- eller sömnmedel

ja  nej  ibland

Vilken medicin/vilka mediciner:

Snarkar du hårt eller ojämnt

ja  nej  ibland

Har man lagt märke till andningsuppehåll på minst ca 10 sekunder eller mer hos er under sömnen

ja  nej  ibland

Har du dagtid en oemotståndlig eller ofrivillig benägenhet att slumra till

ja  nej  ibland

Förekommer det stark svettning på överkroppen nattetid

ja  nej  ibland

Har du behov av att urinera mer än 1 - 2 gånger per natt

ja  nej  ibland

Har du muntorrhet på natten eller vaknar du med torr mun eller ont i halsen

ja  nej  ibland

Har du obehaglig känsla i benen i vila och/eller just innan du somnar (rastlösa ben-symtom)

ja  nej  ibland

Vaknar du ofrivilligt eller störande ofta på natten

ja  nej  ibland

Vaknar du för tidigt på morgonen

ja  nej  ibland

Har du huvudvärk på morgnarna

ja  nej  ibland

Tar du tupplurar under dagen

ja  nej  ibland

Har du halsbränna på natten

ja  nej  ibland

Har du slemmighet

ja  nej  ibland

Har du andnöd

ja  nej  ibland

Har du hosta

ja  nej  ibland

Har du pipande eller rosslande andningsljud

ja  nej  ibland

Har du kontinuerligt täppt näsa eller snuva

ja  nej  ibland

Påverkar sömnstörningen din humör dagtid, känner du dig spänd, nervös, lättretlig eller deprimerad

ja  nej  ibland

Har sömnstörningen en inverkan på din arbets- eller funktionsförmåga dagtid, upplever du att din koncentrationsförmåga, ditt minne eller andra psykiska funktioner försämrats

ja  nej  ibland

En fråga till dig som har körkort: Är det svårt för dig att hållas vaken när du kör bil:

ja  nej  ibland

Har du någonsin varit med om en trafikolycka på grund av trötthet när du kört bil

ja  nej  ibland

Hur många gånger:

Har du någonsin varit med om ett tillbud på grund av trötthet när du kört bil

ja  nej  ibland

Hur många gånger:

### **Sömnighetstest (Epworth Sleepiness Scale, ESS)**

Hur sannolikt är det att du slumrar till eller somnar i följande situationer? Frågorna gäller ert vanliga levnadssätt under de senaste två veckorna. Även om du inte gjort något av de beskrivna aktiviteterna nyligen, försök bedöma hur aktiviteten skulle ha inverkat på dig. Använd följande skala när du väljer det lämpligaste alternativet i varje situation:

0 = jag skulle aldrig slumra till

1 = sannolikheten är liten att jag slumrar till

2 = sannolikheten är måttlig att jag slumrar till

3 = sannolikheten är stor att jag slumrar till

Bedöm hur stor sannolikheten är att du slumrar till (ringa in/välj det lämpligaste alternativet)

Jag sitter och läser:

jag skulle aldrig slumra till (0)

sannolikheten är liten att jag slumrar till (1)

sannolikheten är måttlig att jag slumrar till (2)

sannolikheten är stor att jag slumrar till (3)

Jag tittar på TV:

- jag skulle aldrig slumra till (0)
- sannolikheten är liten att jag slumrar till (1)
- sannolikheten är måttlig att jag slumrar till (2)
- sannolikheten är stor att jag slumrar till (3)

Jag sitter passivt på ett offentligt ställe (till exempel på teater eller på en föreläsning):

- jag skulle aldrig slumra till (0)
- sannolikheten är liten att jag slumrar till (1)
- sannolikheten är måttlig att jag slumrar till (2)
- sannolikheten är stor att jag slumrar till (3)

Jag är passagerare i en bil i en timme utan avbrott:

- jag skulle aldrig slumra till (0)
- sannolikheten är liten att jag slumrar till (1)
- sannolikheten är måttlig att jag slumrar till (2)
- sannolikheten är stor att jag slumrar till (3)

Jag vilar i liggande ställning på eftermiddagen om omständigheterna tillåter det

- jag skulle aldrig slumra till (0)
- sannolikheten är liten att jag slumrar till (1)
- sannolikheten är måttlig att jag slumrar till (2)
- sannolikheten är stor att jag slumrar till (3)

Jag sitter och talar med någon:

- jag skulle aldrig slumra till (0)
- sannolikheten är liten att jag slumrar till (1)
- sannolikheten är måttlig att jag slumrar till (2)
- sannolikheten är stor att jag slumrar till (3)

Jag sitter i lugn och ro efter en lunch utan att ha avnjutit alkohol:

- jag skulle aldrig slumra till (0)
- sannolikheten är liten att jag slumrar till (1)
- sannolikheten är måttlig att jag slumrar till (2)
- sannolikheten är stor att jag slumrar till (3)

Jag sitter i en bil som stannat i några minuter i trafiken:

- jag skulle aldrig slumra till (0)
- sannolikheten är liten att jag slumrar till (1)
- sannolikheten är måttlig att jag slumrar till (2)
- sannolikheten är stor att jag slumrar till (3)

Sammanlagda poäng:

**Om du anser att du lider av sömnlöshet, besvara också de följande frågorna**

Besvara frågorna nedan genom att välja/ringa in det alternativ som du anser bäst beskriver din situation under den gångna månaden.

1. Bedöm hur svåra dina sömnproblem är

Svårighet att somna:

- Inte alls (0)
- Lindrig (1)
- Måttlig (2)
- Svår (3)
- Mycket svår (4)

Svårighet att sova längre tider:

- Inte alls (0)
- Lindrig (1)
- Måttlig (2)
- Svår (3)
- Mycket svår (4)

Vaknar för tidigt på morgonen:

- Inte alls (0)
- Lindrig (1)
- Måttlig (2)
- Svår (3)
- Mycket svår (4)

2. Hur nöjd/missnöjd är du med ditt sovande för tillfället:

- Mycket nöjd (0)
- Nöjd (1)
- Jag kan inte säga (2)
- Missnöjd (3)
- Mycket missnöjd (4)

3. I vilken mån uppskattar du att ditt sömnproblem STÖR din dagliga verksamhet (t.ex. orsakar trötthet dagtid, stör prestationsförmågan, orsakar koncentrationssvårigheter och problem med minnet, påverkar humöret)?

- Stör inte alls (0)
- Stör lite (1)
- Stör något (2)
- Stör mycket (3)
- Stör väldigt mycket (4)



4. Hur lätt tror du att andra märker att ditt sömnproblem har försämrat din livskvalitet?

- De märker inte alls (0)
- Med nöd och näppe (1)
- Ganska lätt (2)
- Lätt (3)
- De märker mycket lätt (4)

5. hur oroad är du/hur mycket ångest har du på grund av ditt nuvarande sömnproblem?

- Inte alls (0)
- Lite (1)
- Något (2)
- Mycket (3)
- Våldigt mycket (4)

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande