



# Frågor för kartläggning och differentiering av sömnstörning

För differentiering mellan insomni, Restless Legs Syndrom (RLS) / Periodic Limb Movement Disorder (PLMD), snarkning/sömnapné samt övriga tillstånd som kan störa sömnen. Komplettera med kartläggning av levnadsvanor och alkoholscreening – AUDIT

## **Inledande frågor**

Hur länge har du haft sömnsvarigheter?

Vad gör att du söker just nu? Har det nyligen inträffat något?

Hur har du det runt omkring dig?

Arbetar du oregelbundna tider, t ex nattarbete eller skift? Har du svårt att sova p.g.a. smärtor?

Har du övriga besvär/sjukdomar?

Har du under en längre tid känt dig nedstämd eller deprimerad?

Använder du sömnmedicin? I så fall; hur fungerar det?

Använder du andra mediciner? (Ex på läkemedel som kan störa sömnen; bronkvidgare, smärtstillande med koffein, medel vid ADHD etc.)

## **Insomni**

Hur länge har du haft sömnsvarigheter? (>3 veckor)

Hur ofta har du svårt att sova? (>3 ggr/ vecka)

Tar det mer än 30 minuter att somna in på kvällen?

Brukar du vakna upp under natten och ligga vaken mer än 30 min?

Brukar du vakna 30 minuter tidigare än du vill på morgonen?

### **RLS och PLMD**

Brukar du få myrkrypningar i benen så att du har svårt att hålla dem stilla?

Har du själv märkt, eller har andra sagt, att du har kraftiga ryckningar i benen under sömnen?

### **Snarkning/sömnapné**

Har du själv märkt, eller har andra sagt, att du ofta snarkar ljudligt?

Har du själv märkt, eller har andra sagt, att du har andningsuppehåll under sömnen?

Händer det att du vaknar upp med en känsla av att inte få luft?

Brukar du ha svårt att sova p.g.a. att du inte kunnat andas ordentligt?

# ISI

Bedöm hur pass allvarliga dina sömnsvårigheter har varit den senaste tiden.

Svårigheter	Inga	Små	Medel	Stora	Mycket stora
1. Somna på kvällen	0	1	2	3	4
2. Vakna upp under natten	0	1	2	3	4
3. Vakna för tidigt på morgonen	0	1	2	3	4

4. Hur missnöjd är Du med ditt nuvarande sömnmönster?

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

5. I hur pass hög grad anser Du att Dina sömnsvårigheter stör Dig i Din vardag (t.ex. trötthet, arbete, fritid, koncentration, minne och humör)?

Inte alls störande	Lite störande	Något störande	Klart störande	Mycket störande
0	1	2	3	4

6. I hur pass hög grad tror Du att andra personer märker av att Dina sömnsvårigheter försämrar Din livskvalité?

Inte alls märkbart	Lite märkbart	Något märkbart	Klart märkbart	Mycket märkbart
0	1	2	3	4

7. Hur oroad är Du över Dina nuvarande sömnsvårigheter?

Inte alls oroad	Lite oroad	Något oroad	Klart oroad	Mycket oroad
0	1	2	3	4

## Poängsättning för ISI

Addera poängen för samtliga sju frågor (totalpoäng 0-28). En poäng för varje inringat symptom på fråga 7.

Totalpoäng 0-7: inga kliniskt signifikanta svårigheter

Totalpoäng 8-14: uppfyller knappt kriterierna för insomni

Totalpoäng 15-21: klinisk insomni (medel)

Totalpoäng 22-28: klinisk insomni (svår)