

Vi är intresserade av att få veta hur Du sovit under det senaste året.

Ifylles ej

1. När brukar Du gå och lägga Dig?

kl 7

10

2. Hur dags brukar Du vakna?

kl 7

14

3. Hur länge brukar Du ligga vaken innan Du somnar?

tim. 30 min.

17

4. Tycker Du att Du får tillräckligt med sömn?

0 nej 1 ja

18

5. Om Du inte får tillräckligt med sömn, hur reagerar Du då?
(kryssa för ett eller flera alternativ)

bekommer mig inte

blir irriterad

blir trött

får svårt att koncentrera mig

får huvudvärk

blir ledsen

annat, vad?

ej aktuellt

19

20

21

22

23

24

6. Om Du inte får sova tillräckligt länge en natt,
försöker Du då att ta igen den förlorade sömnen?

0 inte alls

1 på dagen

2 nästa natt

3 vid senare tillfälle

25

7. Sover Du bra?
 0 nej 1 ja, för det mesta 26
8. Vaknar Du på natten och har svårt att somna igen?
 0 nej 1 ja, ofta 27
9. Vaknar Du tidigt på morgonen och har svårt att somna igen?
 0 nej 1 ja, ofta 28
10. Om Du brukar sova dåligt, vad beror det på?
 (kryssa för ett eller flera alternativ)
- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> någon sjukdom som Du har | <input type="checkbox"/> 29 |
| <input type="checkbox"/> att Du har värk | <input type="checkbox"/> 30 |
| <input type="checkbox"/> att Du blir störd av något i omgivningen | <input type="checkbox"/> 31 |
| <input type="checkbox"/> att Du är ängslig eller orolig | <input type="checkbox"/> 32 |
| <input type="checkbox"/> Du vet inte varför Du sover dåligt | <input type="checkbox"/> 33 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ej aktuellt eftersom Du sover bra | <input type="checkbox"/> 34 |
| <input type="checkbox"/> annat, vad | <input type="checkbox"/> 35 |
| | |
11. Om Du brukar sova dåligt, har Du något knep för att försöka somna?
 (kryssa för ett eller flera alternativ)
- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> äta eller dricka | <input type="checkbox"/> 36 |
| <input type="checkbox"/> läsa | <input type="checkbox"/> 37 |
| <input type="checkbox"/> gå upp och gå | <input type="checkbox"/> 38 |
| <input type="checkbox"/> väcka familjemedlem (söka sällskap) | <input type="checkbox"/> 39 |
| <input type="checkbox"/> ta en sömntablett | <input type="checkbox"/> 40 |
| <input type="checkbox"/> annat, vad? | <input type="checkbox"/> 41 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ej aktuellt eftersom Du sover bra | <input type="checkbox"/> 42 |

12. Brukar Du bli trött på eftermiddagen?
0 nej 1 ja 43
13. Brukar Du sova en stund på dagen?
0 nej 1 ja, ibland 2 ja, ofta 4
14. Drömmer Du?
0 nej 1 ja 4
15. Har Du mardrömmar?
0 nej 1 ja 4
16. Snarkar Du?
0 nej 1 ja 2 vet inte 4
17. Brukar Du ta lugnande medel på dagen?
0 nej 1 ja 4
18. Brukar Du ta sömnmedel eller lugnande medel till natten?
0 nej 1 ja 4
19. Brukar Du ta smärtstillande mediciner till natten?
0 nej 1 ja 4
20. Vilken typ av arbete har Du?
1 dagarbete 4
2 nattarbete
3 skiftarbete (varierande arbetstider)
4 pensionerad
5 annat, (t.ex. barnledighet, studier, arbetslös osv.)

vad?

Snarkvanor

Ifylles ej

21. Är Du opererad i näsa eller hals? nej ja

 52

Om ja på fråga 21 för vad?

.....

22. **Snarkar Du?**

nej ja

Om svaret är "nej", hoppa till
fråga nr. 28 nedan, om "ja" fortsatt
med fråga 23

 53

23. I hur många år har Du snarkat? år

 55

24. Snarkar Du i alla kroppslägen?

nej ja

 56

25. Har det uppstått sociala problem
d.v.s. störs omgivningen på grund
av Ditt snarkande?
Om ja, vad?

nej ja

 57

26. Snarkar Du mer efter att ha
druckit alkohol?

nej ja

 58

