

INSOMNI strukturerad diagnostisk intervju

Framtagen av Kerstin Blom och Susanna Jernelöv, Karolinska Institutet och Region Stockholm

(→ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTORNA, RINGA IN NEJ FÖR INSOMNIDIAGNOS)

A1	Instruktion: Om patienten sover bra nu pga sömnmedicin, fråga: Vill du sluta med sömnmedicinen? Om JA, be hen svara på frågorna nedan så som problemen ser ut utan sömnmedicin, alt. som hen skulle beskriva sina sömnproblem för en vän. Om NEJ, be hen svara så som problemen ser ut med sömnmedicin.	NEJ	JA
A2	a Har du för närvarande problem med att somna, att du vaknar under natten eller för tidigt på morgonen? Om JA, FRÅGA: b Är du missnöjd med din sömn? Om JA på A1a och b, fortsätt med fråga A3 a-c.	NEJ →	JA
A3	a Anser du att sömnproblemen ger dig svårigheter att fungera bra under dagen (socialt, arbete, koncentration, humör etc)? b Har du praktisk möjlighet att sova på natten? (Ex inte liten bebis eller annat som kräver uppvaknanden) c Har du dessa problem i snitt minst 3 nätter/vecka och har du haft dessa problem i mer än tre månader (de senaste månaderna)?	NEJ →	JA

OM samtliga frågor i A2 – A3 besvarats JA: gå vidare med följande för att avgöra allvarlighetsgrad och identifiera ev. andra sömnsjukdomar som kan vara grund för hänvisning vidare.

Fråga om de senaste 2 veckorna (poäng inom parentes):

B	Insomnia Severity Index (ISI)	Poäng
B1	Hur stora är för närvarande dina svårigheter att somna in? Inga (0) Små (1) Ganska stora (2) Stora (3) Mycket stora (4)	
B2	problem med att du vaknar under natten? Inga (0) Små (1) Ganska stora (2) Stora (3) Mycket stora (4)	
B3	problem med att du vaknar för tidigt? Inga (0) Små (1) Ganska stora (2) Stora (3) Mycket stora (4)	
B4	Hur nöjd eller missnöjd är du med ditt nuvarande sömnmönster? Mycket nöjd (0) Nöjd (1) Varken nöjd eller missnöjd (2) Missnöjd (3) Mycket missnöjd (4)	
B5	I vilken utsträckning anser du att dina sömnproblem försämrar din dagliga funktionsförmåga (t.ex. trött under dagen, förmåga att fungera på arbetet och med vardagsysslor, koncentration, minne, humör o.s.v.)? Inte alls (0) Lite (1) En del (2) Mycket (3) Väldigt mycket (4)	
B6	Hur märkbart är det för andra att dina sömnproblem sänker din livskvalitet? Inte alls märkbart (0) Lite märkbart (1) Ganska märkbart (2) Mycket märkbart (3) Väldigt märkbart (4)	
B7	Hur bekymrad är du över dina nuvarande sömnproblem? Inte alls bekymrad (0) Lite bekymrad (1) Ganska bekymrad (2) Mycket bekymrad (3) Väldigt bekymrad (4)	
SUMMA Insomnia Severity Index (räkna ihop poängen på fråga B1-7)		Σ

C	Frågor om Sömnapné	Ringa in svaret
C1	a Har du diagnosen sömnapné? OM JA GÅ TILL 1b, OM NEJ GÅ TILL C2. b Har du en fungerande behandling som du använder? OM JA GÅ TILL D1, OM NEJ GÅ TILL C2.	NEJ JA NEJ JA
C2	Snarkar du mycket? OM JA GÅ TILL C3, OM NEJ GÅ TILL D1.	NEJ JA VET EJ
C3	Har du andningsuppehåll under natten? OM VET EJ GÅ TILL C4, OM NEJ GÅ TILL D1	NEJ JA VET EJ
C4	Har du mycket lätt att somna under dagen (t ex på möten, vid stillasittande, ej bara framför TV)?	NEJ JA
D	Frågor om narkolepsi	
D1	a Har du diagnosen narkolepsi? OM JA GÅ TILL b, OM NEJ GÅ TILL D2. b Har du en fungerande behandling som du använder? AVSLUTA OCH GÅ TILL DIAGNOSRUTORNA.	NEJ JA NEJ JA
D2	Somnar du ibland plötsligt vid fel tid och plats, och triggas den plötsliga sömnen av starka känslor? OM JA, KODA MISSTÄNKT NARKOLEPSI.	NEJ JA

HAR SAMTLIGA FRÅGOR I A2 och A3 KODATS JA?
KODA JA FÖR INSOMNI.

HAR C1a KODATS JA?
alternativt
HAR C2 SAMT C3 ELLER C4 KODATS JA?
KODA SÖMNAPNÉ och kryssa lämpligt alternativ.

ANGE OM SUMMAN PÅ ISI ÄR ÖVER 10 POÄNG
(gräns för klinisk nivå av insomni).

HAR FRÅGA D1a ELLER D2 KODATS JA?
Ange narkolepsi och kryssa lämpligt alternativ.

Insomniadiagnos	
JA	<input type="checkbox"/>
NEJ	<input type="checkbox"/>
ISI > 10p	<input type="checkbox"/>

Sömnapné	<input type="checkbox"/>	Narkolepsi	<input type="checkbox"/>
Obehandlad	<input type="checkbox"/>	Obehandlad	<input type="checkbox"/>
Behandlad	<input type="checkbox"/>	Behandlad	<input type="checkbox"/>
Trolig	<input type="checkbox"/>	Misstänkt	<input type="checkbox"/>
Tveksam	<input type="checkbox"/>		