

Sömndagbok

Consensus Sleep Diary, svensk version

Instruktioner och veckomatrix



Pixabay.com

Bini, C., Hjelm, C., Hellström, A., Årestedt, K., Broström, A., & Sandlund, C. (2024, Feb 20). How patients with insomnia interpret and respond to the consensus sleep diary: a cognitive interview study. *J Patient Rep Outcomes*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s41687-024-00695-y>

Carney, C. E., Buysse, D. J., Ancoli-Israel, S., Edinger, J. D., Krystal, A. D., Lichstein, K. L., & Morin, C. M. (2012, Feb 1). The consensus sleep diary: standardizing prospective sleep self-monitoring. *Sleep*, 35(2), 287-302. <https://doi.org/10.5665/sleep.1642>

Allmänna instruktioner till sömndagboken

Vad är en sömndagbok?

En sömndagbok är utformad för att kartlägga din sömn.

När och hur ofta ska jag fylla i sömndagboken?

Det är viktigt att du fyller i din sömndagbok varje dag. Dagbokens morgondel ska helst fyllas i inom en timme efter det att du stigit upp. Kvällsdelen fyller du i innan du går och lägger dig på kvällen.

Vad gör jag om jag missar en dag?

Om du glömmer att fylla i sömndagboken eller inte har möjlighet att fylla i den ska du låta utrymmet för den dagen vara tomt.

Vad händer om du mår dåligt under dagen eller att något ovanligt inträffar under dygnet som påverkar min sömn?

Om någon oförutsedd händelse inträffat som påverkat din sömn eller hur du fungerar under dagen (t.ex. att du blivit sjuk) kan du kortfattat notera detta i din sömndagbok.

Vad betyder orden ”säng” och ”dag” i dagboken?

Sömndagboken kan användas även om du sover på udda tider. Ordet ”dag” syftar i sömndagboken på den tid du väljer eller är tvungen att vara vaken, oavsett tid på dygnet. Ordet ”säng” betyder den plats där du vanligen sover.

Kan frågorna kring min sömn hålla mig vaken?

Detta brukar inte vara något problem. Du behöver inte bekymra dig över att vara helt exakt genom att använda klockan, det räcker med en uppskattning.



Instruktioner för hur du fyller i morgondelen

Använd riktlinjerna nedan för att förstå vad som efterfrågas i varje fråga i sömndagboken.

Datum: Ange datumet för den morgon du fyller i dagboken.

1. Hur dags gick du och lade dig?

Ange vilken tid du gick till sängs, detta behöver inte sammanfalla med den tid du började "försöka" somna.

2. Hur dags försökte du somna?

Ange vilken tid du började att "försöka" somna.

3. Hur lång tid tog det för dig att somna?

Utgå från vad du svarade i fråga 2 och ange hur lång tid det tog för dig att somna.

4. Hur många gånger vaknade du efter det att du hade somnat (räkna inte med ditt slutliga uppvaknande)?

Hur många gånger vaknade du mellan tiden du först somnade och ditt slutgiltiga uppvaknande?

5. Hur länge varade de vakna stunderna sammanlagt?

Vad var den sammantagna tiden du var vaken mellan ditt första insomnande och ditt slutgiltiga uppvaknande. Om du till exempel vaknade tre gånger, och var vaken i 20, 35 och 15 minuter vardera, ska du ange summan av dessa tider ($20+35+15=70$ minuter eller 1 timme och 10 minuter).

6a. Hur dags var ditt sista uppvaknande?

Ange vilken tid du vaknade för dagen.

6b. Efter ditt Slutgiltiga uppvaknande, hur länge låg du kvar i sängen och försökte somna om? Ange hur länge du låg kvar och försökte somna om efter ditt slutgiltiga uppvaknande (Fråga 6a). Om du till exempel vaknade klockan 8, men försökte somna om fram till klockan 9, ska du ange en timme.

Om du till exempel vaknade klockan 8, men försökte somna om fram till klockan 9, ska du ange en timme.

6c. Vaknade du tidigare än planerat?

Om du vaknade eller blev väckt tidigare än du hade planerat kryssar du i "ja".

Om du vaknade som planerat kryssar du i "nej".

6d. Om ja, hur mycket tidigare vaknade du?

Om du svarade "ja" på fråga 6c, notera antal minuter du vaknade tidigare än du planerat att vakna. Till exempel, om du vaknade 15 minuter innan klockan ringde ange 15 minuter.

7. Vilken tid gick du upp för dagen?

Vilken tid gick du upp för dagen utan ytterligare försök att somna om? Denna tid behöver inte stämma överens med tiden för ditt slutliga uppvaknande. Du kan till exempel ha vaknat klockan 06.35, men inte gått upp för dagen förrän 07.20.

8. Hur länge sov du sammanlagt?

Detta ska vara din uppskattade sovtid, baserat på när du gick till sängs och vaknade upp, hur lång tid det tog att somna och hur länge du var vaken. Det behöver inte vara exakt, det räcker med en ungefärlig uppskattning.

9. Hur skulle du bedöma din sömnkvalitet?

Sömnkvalitet är din uppfattning av att sömnen varit bra eller dålig.

10. Hur utvilad kände du dig när du vaknade för dagen?

Detta syftar på hur du kände dig precis när du sovit klart, de första minuterna efter att du vaknat.



Pixabay.com

Instruktioner för hur du fyller i kvällsdelen

Besvara nedanstående frågor innan du går och lägger dig.

Datum: Ange datumet för den kväll du fyller i dagboken

11a. Hur många gånger har du tagit en tupplur eller slumrat till?

"Tupplur" syftar på när du avsiktligt lagt dig för att sova en stund under dagen, oavsett om det varit i din säng eller inte. "Slumra" syftar på när du oavsiktligt somnat till några minuter, till exempel när du suttit och tittat på tv. Ange hur många gånger du tagit en tupplur och/eller slumrat till från det att du steg upp på morgonen till det att du gick till sängs på kvällen.

11b. Hur lång tid sov du sammanlagt på detta sätt?

Uppskatta den sammanlagda tiden (timmar och minuter) du sov under dagen – avsiktligt eller oavsiktligt. Om du till exempel tog två tupplurar, där den ena varade i 30 minuter och den andra i 60 minuter, samt slumrade till i 10 minuter, så blir ditt svar "1 timme 40 minuter". Om du inte tog någon tupplur eller slumrade sätter du ett streck.

12a. Hur många glas alkoholhaltig dryck drack du?

Ange hur många glas alkoholhaltig dryck du druckit under dagen. Med ett glas avses 33 cl öl, 15 cl vin eller 4 cl starksprit.

12b. När drack du dagens sista alkoholhaltiga dryck?

Om du druckit alkohol, notera tiden i timmar och minuter för sista glaset. Om du inte drack någon alkoholhaltig dryck sätter du ett streck.

13a. Hur många muggar/glas koffeinhaltig dryck (kaffe, te, läsk, energidryck) drack du?

Ange hur många muggar/glas koffeinhaltig dryck (kaffe, te, energidryck) du druckit under dagen. Med en kopp/glas avses 20 cl kaffe eller te, eller 33 cl koffeinhaltig dryck eller energidryck.

13b. Hur dags drack du dagens sista koffeinhaltiga dryck?

Om du drack en koffeinhaltig dryck, ange tiden i timmar och minuter för din sista dryck. Om du inte drack koffeinhaltig dryck sätter du ett streck.

14. Tog du några receptfria eller receptbelagda sömnmedel?

Om ja, ange vilket läkemedel du tog, i vilken dos och när du tog den/dessa. Detta ska anges för var och ett av de läkemedel du tog. Ta med både receptfria och receptbelagda läkemedel, inklusive naturläkemedel. Exempel: "Sovgott, 50 mg kl. 23.00". Om samma gäller för alla kvällar skriver du "samma" efter den första dagen.

15. Ev. kommentarer.

Om du har något att tillägga som är relevant för din sömn skriver du det här

Consensus Sleep Diary – Del 1 (ifylles på morgonen då du vaknat)				Namn _____		Födelsedatum _____	
	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
1. Hur dags gick du och lade dig?							
2. Hur dags försökte du somna?							
3. Hur lång tid tog det för dig att somna?							
4. Hur många gånger vaknade du efter det att du hade somnat (räkna inte med ditt slutliga uppvaknande)?							
5. Hur länge varade de vakna stunderna sammanlagt?							
6a. Hur dags var ditt slutgiltiga uppvaknande?							
6b. Efter ditt slutgiltiga uppvaknande, hur länge låg du kvar i sängen?							
6c. Vaknade du tidigare än planerat?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
6d. Om ja, hur mycket tidigare?							
7. Vilken tid gick du upp för dagen?							
8. Hur länge sov du sammanlagt?							
9. Hur skulle du bedöma din sömnkvalitet?	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god
10. Hur utvilad kände du dig när du vaknade för dagen?	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad

(Bini et al., 2024; Carney et al., 2012)

Consensus Sleep Diary – Del 2 (fylls i på kvällen innan du går och lägger dig)					Namn _____		Födelsedatum _____	
	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
11a. Hur många gånger har du tagit en tupplur eller slumrat till.								
11b. Hur lång tid sov du sammanlagt på detta sätt?								
12a. Hur många glas alkoholhaltig dryck drack du?								
12b. När drack du dagens sista alkoholhaltiga dryck?								
13a. Hur många koppar/glas koffeinhaltig dryck drack du?					:			
13.b Hur dags drack du dagens sista koffeinhaltiga dryck?								
14. Tog du några receptfria eller receptbelagda sömnmedel? Om ja, ange vilket sömnmedel du tog, i vilken dos och när.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:
15. Ev. kommentarer								

Consensus Sleep Diary – Del 1 (ifylles på morgonen då du vaknat)				Namn		Födelsedatum	
	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
1. Hur dags gick du och lade dig?							
2. Hur dags försökte du somna?							
3. Hur lång tid tog det för dig att somna?							
4. Hur många gånger vaknade du efter det att du hade somnat (räkna inte med ditt slutliga uppvaknande)?							
5. Hur länge varade de vakna stunderna sammanlagt?							
6a. Hur dags var ditt slutgiltiga uppvaknande?							
6b. Efter ditt slutgiltiga uppvaknande, hur länge låg du kvar i sängen?							
6c. Vaknade du tidigare än planerat?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
6d. Om ja, hur mycket tidigare?							
7. Vilken tid gick du upp för dagen?							
8. Hur länge sov du sammanlagt?							
9. Hur skulle du bedöma din sömnkvalitet?	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god	<input type="checkbox"/> Mycket dålig <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/> Ganska god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mycket god
10. Hur utvilad kände du dig när du vaknade för dagen?	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Obetydligt utvilad <input type="checkbox"/> Någorlunda utvilad <input type="checkbox"/> Väl utvilad <input type="checkbox"/> Mycket väl utvilad

(Bini et al., 2024; Carney et al., 2012)

Consensus Sleep Diary – Del 2 (fylls i på kvällen innan du går och lägger dig)					Namn _____		Födelsedatum _____
	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
11a. Hur många gånger har du tagit en tupplur eller slumrat till.							
11b. Hur lång tid sov du sammanlagt på detta sätt?							
12a. Hur många glas alkoholhaltig dryck drack du?							
12b. När drack du dagens sista alkoholhaltiga dryck?							
13a. Hur många koppar/glas koffeinhaltig dryck drack du?					:		
13.b Hur dags drack du dagens sista koffeinhaltiga dryck?							
14. Tog du några receptfria eller receptbelagda sömnmedel? Om ja, ange vilket sömnmedel du tog, i vilken dos och när.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Sömnmedel: Dos: När:
15. Ev. kommentarer							