

Vetenskaplig originalartikel. Denna artikel har genomgått granskning med peer review. Citera artikeln så här: Redéen, E., Åkesson, J., Niklasson, J. (2025) Förekomst av insomni bland äldre med hjärt- och kärlsjukdom. Studie baserad på Swedish National Study on Aging and Care-Blekinge *Sömn och Hälsa*, 14, s. 15–28 <http://doi.org/10.59526/soh.14.57269>

Förekomst av insomni bland äldre med hjärt- och kärlsjukdom

Studie baserad på Swedish National Study on Aging and Care-Blekinge

Emelie Redéen¹, Jack Åkesson¹, Joakim Niklasson²

1. Sjuksköterskestudent, T6 Blekinge Tekniska Högskola

2. PhD Vårdvetenskap, Blekinge Tekniska Högskola

Abstract

Background: Sleep disorders such as insomnia greatly affect individual well-being and are strongly associated with cardiovascular disease and individuals over the age of 60. Untreated and long-term sleep disorders can lead to several common health problems related to metabolic changes, thereby contributing to premature death. Aging as a process is associated with an increased prevalence of sleep disorders, as normal aging naturally entails changes in sleep patterns. At the same time, life changes are a major risk factor for sleep disorders. Several such changes can be identified among individuals over 60 years of age, including retirement, illness, and loss of close relatives. Sleep disorders may both worsen and arise from such factors. For individuals over 60, illness is often the cause of insomnia.

Aim: The aim was to describe the prevalence of insomnia among individuals aged 60+ living at home with cardiovascular disease in SNAC-B.

Method: The study was a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, based on data from the Swedish National Study of Care in Blekinge (SNAC-B).

Results: The study showed a statistically significant difference between insomnia and heart failure ($p=0.005$), between sex and insomnia ($p<0.001$), and between age categories and insomnia ($p<0.001$). However, no statistically significant difference was found between cardiovascular disease in general and insomnia ($p=0.069$).

Conclusion: Insomnia was found to be a common and frequently occurring problem among individuals over 60 years of age, both with and without cardiovascular disease. Women were overrepresented among those reporting insomnia regardless of the presence of cardiovascular disease, and individuals with heart failure were identified as the group with the highest prevalence of insomnia.

Keywords: Cardiovascular disease, Nursing, Nurse, Sleep disorder, Older adults

Bakgrund

Sömn är avgörande för kroppens återhämtning, då flera viktiga processer äger rum under natten: blodtrycket och pulsen sjunker, hormonsystemet regleras, nybildning av celler sker och hjärnan får vila. Sömn är därför lika viktig som kost, motion och träning (Wu et al., 2023). Sömnstörningar är ett globalt och växande problem bland äldre, där cirka 50 % av individer över 60 år drabbas (Ekström et al., 2024). Trots detta underskattas ofta sömnens betydelse i sjukvården, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser såsom ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar, förtidig död och psykiskt lidande. Behovet av att sjuksköterskan identifierar och agerar på sömnproblem hos äldre individer är därför avgörande för att förbättra vårdkvalitet och hälsa (Fengran, 2021). I vården av äldre är det ibland svårt att skilja på normala åldersrelaterade förändringar och sjukdom (Preston & Biddell 2021).

Sömnstörning som enligt Hellström och Djupdalen (2023) är ett bredare begrepp än insomni, kan enligt Ulander (2023) kopplas till metabola syndrom, hormonstörningar och hjärt-kärlsjukdomar. Enligt Patel et al. (2018) definieras insomni som svårighet att somna, bibehålla sömnen eller att sömnen inte är återhämtande. Detta påverkar det vardagliga livet enligt Wu et al. (2023); Li et al. (2021) och leder till en minskad energiförbrukning, ökad aptit, försämrad glukoskontroll och insulinresistens, ökad sympatisk aktivitet, Renin-angiotensin-aldosteron-systemet (RAAS)-stimulering och högt blodtryck. Detta medverkar till en ond spiral då förstärkt sympatisk aktivitet ytterligare förvärrar sömnstörningen (Li et al., 2021). Förhållandet mellan förmaksflimmer och sömnkvalitet är enligt Chokesuwattanaskul et al. (2018) att anse som dubbelriktat. Detta då kardiovaskulära förändringar å ena sidan kan påverka sömnen samtidigt som förmaksflimmer å andra sidan kan uppstå av ökad frisättning av katekolaminer och aktivitet i det sympatiska nervsystemet. Denna ökade aktivitet kan i sin tur ge upphov till sömnstörningar. Dessutom menar Bock et al. (2022) att insomni och dålig sömnkvalitet kan öka risken för hjärtsjukdom. Exempelvis kan långvarig aktivering av stresssystemet bidra till kärlsammandragning

och högt blodtryck, vilket i sin tur kan ge upphov till hjärtsvikt och arytmier såsom förmaksflimmer. Trots detta menar Fengran (2021) att forskning saknas som fokuserar på äldre med hjärtproblem kopplat till sömnproblematik.

Sveriges äldre befolkning ökar snabbt – idag finns över 2,6 miljoner individer över 60 år, en ökning med 65 % sedan år 1970 (Statistiska centralbyrån, 2022). Detta medför ett ökat tryck på vårdsystemet, som bygger på samverkan mellan kommun och region. Trots ett avancerat vårdsystem saknas individbaserad, heltäckande information om äldres samlade vårdbehov. SNAC-projektet (The Swedish National Study on Ageing and Care) syftar till att utveckla kunskap om åldrande som process för att minska ohälsa och belastning på sjukvården. Sjuksköterskans omvårdnadskompetens är avgörande, särskilt vid multisjuklighet och varierande vårdbehov (Lagergren et al., 2004). Trots att sömnstörningar är vanliga bland äldre och starkt kopplade till ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, uppmärksammas problemet ofta alltför lite inom vården. Med det nationella SNAC-projektets omfattande insamling av data om äldre personers hälsa, finns en unik möjlighet att fördjupa förståelsen för just detta samband. Denna studie syftade därför till att kartlägga hur vanligt insomni är bland personer över 60 år som lever med hjärt- och kärlsjukdomar.

Metod

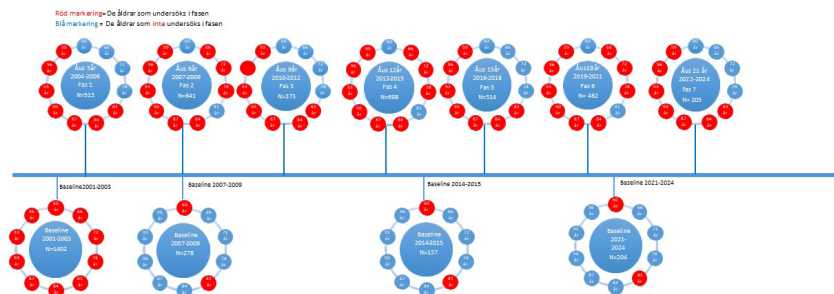
Denna studie utnyttjade data från The Swedish National Study on Aging and Care (SNAC), en longitudinell nationell studie som initierades 2001. SNAC genomförs i fyra områden i Sverige, vilka är Blekinge Kungsholmen, Nordanstig och Skåne och syftar till att öka kunskapen om åldrande och hälsa. Datainsamling sker genom enkäter och intervjuer som upprepas regelbundet. Data som användes i denna studie inhämtades från SNAC-Blekinge under åren 2019–2021 och 2022–2024. Den inhämtade datan från 2019–2021 tillhörde 18 års återundersökningen och data från åren 2022–2024 var BAS-undersökningen (Figur 1). Antal individer som deltog var 696 från både 18 års återundersökning och BAS-undersökningen. Från 18 års

återundersökning deltog 482 deltagare och från BAS-undersökningen deltog 214 individer. Variabler från frågeformulär A och medicinprotokollet användes (Bilaga 1). I IBM SPSS statistics (SPSS) version 30.0.0.0 (172 bearbetades och analyserades variablerna vilka sedan omkodades och resulterade i en bättre överblick av de variabler som användes. Chi2-test användes för att identifiera statistiskt signifikanta skillnader mellan insomni och variabler såsom kön, åldersgrupp samt förekomst av hjärt-kärlsjukdom.

Ursprungliga åldersvariabler som inhämtades var åldrarna 60, 66, 72, 78, 84, 87, 90, 93, 96 och 99 år med undantag av 81 åringar då dessa inte blir kallade till återundersökningen. Åldrarna kodades om i denna studie till ny variabel yngre äldre 60–78 år och äldre äldre 84–99 år. Frågor som användes för att besvara syftet var frågor som berörde ämnet sömnvanor samt hjärt- och kärlsjukdomar. Utvalda variabler utifrån populationen var diagnostiserad hjärt-kärlsjukdom, upplevda sömnstörningar samt andra variabler i form av ålder och kön. Urvalet inkluderade både personer med och utan hjärt-kärlsjukdom.

Frågor som ställts till deltagarna i SNAC-B studien som berör sömn och sömnvanor var: *Har du svårigheter att somna? Vaknar du under natten? Har du svårigheter att somna/förbli sovande på grund av sinnesstämning eller spänning? Har du svårigheter att sova på grund av smärta eller klåda? Är du oförmögen att somna om efter att ha vaknat på natten? Vaknar du tidigt? Känner du dig trött och sover mer än två timmar under dagen?* Frågorna benämns som D31 samt D33-D38 (se bilaga 1).

Frågor som ställs till deltagarna som berör hjärt- och kärlsjukdomar var *Kärlkramp? Hjärtinfarkt? PTCA (Ballongvidgning)? Coronar operation (Bypass)? Klinisk hjärtsvikt? Hypertoni (högt blodtryck)? Arytmi, Annan hjärtsjukdom ex byte av klaff?* Svarsalternativen till dessa frågor var ja, nej och vet ej. Frågorna benämns som E11–E18 (se bilaga 1). Fråga E13 och E14 exkluderas från studien då de ansågs som behandlingsåtgärder och inte diagnoser. Även E15 exkluderades och ersattes med E57 då frågorna ansågs likställda.



Figur 1. Undersökningsprocessen i SNAC-B. De övre cirklarna visar deltagarna som var med i återundersökningen medan de cirklarna under baslinjen beskriver individer som tillkom i studien. Antalet individer som medverkade redovisas med bokstaven n. Rödmarkerat visar åldrarna som undersöktes.

Etiska överväganden

SNAC har ett godkänt etiskt tillstånd från etiknämnder vid Lunds universitet (LU) diarienummer 650–00 respektive LU 744–00 och Karolinska institutet (KI) diarienummer 00–446. All data är avidentifierad, skyddas av sekretess och används endast på gruppnivå. Vidare lyder studenterna under studentundantaget. Efter avslutad studie återlämnades data till SNAC Blekinges databasmanager.

Resultat

Resultatet visade att över 64 % av de yngre äldre (60–78 år) upplevde insomni, medan siffran stiger till hela 82 % bland de äldre äldre (84–99 år) (Tabell 1). Chi2-testet indikerade en tydlig signifikant skillnad mellan insomni och ålder ($p < 0,001$). Ju äldre vi blir, desto svårare verkar vi ha att få en god natts sömn.

Bland de deltagare som hade hjärt- och kärlsjukdom rapporterade nästan 72 % insomni. Det är en hög siffra, men inte tillräcklig för att dra en säker statistisk slutsats ($p = 0,069$). Däremot var sambandet

tydligare för personer med hjärtsvikt – där hade nästan 88 % insomni, vilket visade sig vara en statistiskt säkerställd skillnad då ($p = 0,005$).

Resultatet visade också att fler kvinnor än män lider av sömnbesvär – 219 kvinnor jämfört med 171 män rapporterade insomni (Tabell 1). Chi2 -testet indikerade en statistisk signifikant skillnad mellan insomni och kön ($p = <0,001$) (Tabell 1). Fler kvinnor i båda ålderskategorierna med hjärt- och kärlsjukdom rapporterade insomni. I åldersgruppen yngre äldre var det 74,6 % (53 deltagare) av kvinnorna med hjärt- och kärlsjukdom som rapporterade insomni, motsvarande siffra bland män var 63,0 % (46 deltagare). I åldersgruppen äldre äldre var det 93,8 % (15 deltagare) av kvinnorna med hjärt- och kärlsjukdom som rapporterade insomni, respektive 76,5 % (13 deltagare) bland männen (Tabell 2).

Tabell 1 *Förekomst av insomni*

	N	Insomni (%) ^a		P-värde ^b
		Nej n = 189	Ja n = 390	
Åldersindelning	579	189	390	< 0,001
Yngre äldre 60–78år	479	171 (35,7 %)	308 (64,3 %)	
Äldre äldre 84–99år	100	18 (18,0 %)	82 (82,0 %)	
Kön totalt	579	189	390	< 0,001
Kvinna	298	79 (26,5 %)	219 (73,5 %)	
Man	281	110 (39,1 %)	171 (60,9 %)	
Hjärt-kärlsjukdom^a	569	187	382	0,069
Nej	392	137 (34,9 %)	255 (65,1 %)	
Ja	177	50 (28,2 %)	127 (71,8 %)	
>1 hjärt- och kärldiagnos^a	569	187	382	0,208
Nej	530	177 (33,4 %)	353 (66,6 %)	
Ja	39	10 (25,6 %)	29 (74,4 %)	
Arytmi^a	569	187	382	0,179
Nej	529	177 (33,5 %)	352 (66,5 %)	
Ja	40	10 (25,0 %)	30 (75,0 %)	
Hjärtsvikt^a	569	187	382	0,005
Nej	536	183 (34,1 %)	353 (65,9 %)	
Ja	33	4 (12,1 %)	29 (87,9 %)	
Kärlkramp^a	569	187	382	0,567
Nej	556	183 (32,9 %)	373 (67,1 %)	
Ja	13	4 (30,8 %)	9 (69,2 %)	
Hypertoni^a	569	187	382	0,533
Nej	465	153 (32,9 %)	312 (67,1 %)	
Ja	104	34 (32,7 %)	70 (67,3 %)	
Hjärtinfarkt^a	569	187	382	0,115
Nej	553	179 (32,4 %)	374 (67,6 %)	
Ja	16	8 (50,0 %)	8 (50,0 %)	
Annan hjärtsjukdom	569	187	382	0,172
Nej	553	184 (33,3 %)	369 (66,7 %)	
Ja	16	3 (18,8 %)	13 (81,3 %)	

Kodningar: *Åldersindelningar* (Yngre äldre=0, Äldre äldre=1), *Kön* (0=kvinna, 1=man). Samt *Hjärt-kärlsjukdom*, *>1 hjärt- och kärldiagnos*, *Arytmi*, *Hjärtsvikt*, *Kärlkramp*, *Hjärtinfarkt* och, *annan hjärtsjukdom* (0=Nej, 1=Ja). ^a De totala värdena kan avvika från 696 eller 100 % på grund av internt bortfall i vissa variabler. ^b P-värde genom chi²-test.

Tabell 2 *Insomni och åldersindelning i förhållande till kön och hjärt- och kärlsjukdom (HKS)*

Ålder	Insomni	Kvinnor, HKS: Ja	Kvinnor, HKS: Nej	Män, HKS: Ja	Män, HKS: Nej
Yngre äldre 60–78 år	Ja	53 (74,6 %)	123 (69,1 %)	46 (63,0 %)	84 (54,2 %)
	Nej	18 (25,4 %)	55 (30,9 %)	27 (37,0 %)	71 (45,8 %)
Äldre äldre 84–99 år	Ja	15 (93,8 %)	26 (83,9 %)	13 (76,5 %)	22 (78,6 %)
	Nej	1 (6,3 %)	5 (16,1 %)	4 (23,5 %)	6 (21,4 %)
Totalt		87	209	90	183

Diskussion

Att ha svårt att sova är något många äldre känner igen – men det är långt ifrån ett harmlöst ålderssymtom. Denna studie visade att insomni är mycket utbrett bland personer över 60 år, oavsett om man har hjärt- och kärlsjukdom eller inte. Mer än två av tre i studien hade återkommande sömnproblem. Dessa fynd stöds av Kamalesh och Velayudhan (2018) som menar att sömnstörningar så som insomni är ett utbrett problem bland individer över 60 år och även bland individer i avsaknad av grundsjukdom så som hjärt- och kärlsjukdom. Jaqua et al. (2022) hävdar att orsaker till insomni kan vara sjukdomar, medicinering, andra obehag samt oro och ångest. Även Ekström et al. (2024) bekräftar att sömnstörningar är ett globalt problem och att riskfaktorer för insomni är ånketillstånd, nedstämdhet, kognitiv svikt och sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom. Ekström et al. menar vidare att individer över 60 år kan ha många grundsjukdomar och riskfaktorer som påverkar och medför insomni. Men även om äldre ofta får förändrade sömnmönster, som tidigare läggning, ytligare sömn och fler tupplurar, menar Ekström et al. att insomni inte nödvändigtvis är en naturlig del av åldrandet. Många faktorer påverkar så som livshändelser som förlust av anhöriga, psykisk ohälsa och fysisk sjukdom (Ekström et al., 2024).

Studien upptäckte ett bifynd som förekom mellan könsvariabeln och insomni. Kvinnor rapporterade i högre grad insomni än män – och det

oavsett sjukdom i båda ålderskategorierna. En särskilt utsatt grupp var personer med hjärtsvikt, där nästan 90 % uppgav att de har problem med sömnen. Boer et al. (2023) förklarar att det finns en hormonell skillnad mellan man och kvinna, samt att kvinnor i större utsträckningar har depression och ångest vilka är högriskfaktorer till insomni. Redeker et al. (2015) menar att individer med hjärtsvikt ofta lider av en konstant trötthet vilket kan medverka till att individen också sover under dagtid. Individerna kan också lida av nattlig dyspné, smärta, ångest, låg livskvalité och försämrad funktionell prestation (Redeker et al., 2015).

För sjuksköterskor och annan vårdpersonal är det viktigt att tidigt upptäcka och ta sömnbesvär på allvar, särskilt hos äldre kvinnor och individer med hjärtsvikt. Genom personcentrerad vård kan adekvata omvårdnadsinsatser sättas in för att lindra lidande och förebygga sjukdom. Denna studie visade att sömnens betydelse bör uppmärksammas och prioriteras. Ett enkelt samtal, ett skattningsinstrument eller anpassade rutiner kan göra stor skillnad. En god nattsömn är inte bara skön – den är livsviktig.

Slutsats

Många äldre har svårt att sova – och det handlar inte bara om att vakna för tidigt. Den här studien visar att insomni är mycket vanligt förekommande bland personer över 60 år – oavsett om de har hjärt- och kärlsjukdom eller inte. Fynden visar att kvinnor är överrepresenterade i alla åldersgrupper när det gäller insomni. Men det är framför allt bland personer med hjärtsvikt som insomni är vanligast. Nästan 9 av 10 med hjärtsvikt rapporterade sömnproblem – ett tydligt tecken på att kopplingen mellan hjärtat och sömnen är starkt.

Studien lyfter att sjuksköterskor, har en viktig roll i att upptäcka och hantera insomni tidigt. Med personcentrerad vård kan risken minskas för ytterligare hälsoproblem. Mer kunskap och rutiner krävs i vården för att tidigt identifiera sömnproblem hos äldre – särskilt kvinnor och individer med hjärt- och kärlsjukdom. Genom att sätta sömnen på agendan kan sjuksköterskan inte bara främja hälsa och välbefinnande utan också förebygga lidande och sjukdom.

Referenser

- Bock, J M., Vungarala, S., Covassin, N., & Somers, V K. (2022). Sleep Duration and Hypertension: Epidemiological Evidence and Underlying Mechanisms. *American journal of hypertension* 35 (1), 3–11. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1093/ajh/hpab146>
- Boer, J., Höhle, N., Rosenblum, L., & Fietze, I. (2023). Impact of Gender on Insomnia. *Brain sciences*, 13(3), 1–12. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030480>
- Chokesuwattanaskul, R., Thongprayoon, C., Sharma, K., Congrete, S., Tanawuttiwat, T., & Cheungpasitporn, W. (2018). Associations of sleep quality with incident atrial fibrillation: a meta-analysis. *Internal medicine journal* 48(8), 964–972. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/imj.13764>.
- Ekström, H., Svensson, M., Elmståhl, S., & Sandin Wranger, L. (2024). The association between loneliness, social isolation, and sleep disturbances in older adults: A follow-up study from the Swedish good aging in Skåne project. *Sage journal* 12, 1–12. <https://doi.org/10.1177/20503121231222823>
- Fengran, T., Zhi, C., Yunwen, J., Na, F., Fusheng, X., Hongxi, Y., Shu, L., Yuan, Z., Xinyu, Z., Li, S., & Yaogang, W. (2021). Associations of sleep duration and quality with incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: a prospective cohort study of 407,500 UK biobank participants. *Sleep Medicine* 81, 401–409. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.03.015>
- Hellström, A., & Djupdalen, R. (2023). Sömn efter 60. I P. Garmy, L. Gellerstedt, A. Hellström, A. Norell & C. Sandlund (Red.), *Sömn vid hälsa och ohälsa* (1 uppl., s. 129–146). Studentlitteratur.
- Jaqua, E E., Mary Hanna, M., Labib, W., & Matossian, V. (2022). Common Sleep Disorders Affecting Older Adults. *The permanente journal* 27(1), 122–132. <https://doi.org/10.7812/TPP/22.114>

- Kamalesh K, G., & Velayudhan Mohan, K. (2018). Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics The official journal of the Japanese psychogeriatric society* 18(3), 155–165. <https://doi.org/10.1111/psyg.12319>
- Lagergren, M., Fratiglioni, L., Rahm Hallberg, I., Berglund, J., Elmståhl, S., Hagberg, B., Holst, G., Rennemark, M., Sjölund, B-M., Thorslund, M., Wiberg, I., Winblad, B., & Wimo, A. (2004). A longitudinal study integrating population, care and social services data. The Swedish National study on Aging and Care (SNAC). *Aging Clinical and Experimental Research*, 16, 158–168. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/BF03324546>
- Li J, Cao D, Huang Y, Chen Z, Wang R, Dong Q, Wei Q, Liu L. Sleep duration and health outcomes: an umbrella review. *Sleep Breath*. 2022 Sep;26(3):1479–1501. doi: 10.1007/s11325-021-02458-1. Epub 2021 Aug 26. PMID: 34435311.
- Livingstone, G., Bilzard, B., & Mann, A. (1993). Does sleep disturbance predict depression in elderly people? A study in inner London. *British Journal of General Practice* 43(376), 445–448. 8292414.
- Patel, D., Steinberg, J., & Patel, P. (2018). Insomnia in the Elderly: A Review. *Journal of Clinical Sleep Medicine* Volume 14(06), 1017–1024. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7172>
- Preston, J., & Biddel, B. (2021). The physiology of ageing and how these changes affect older people. *Medicine in older adults* (49) 1, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.mpm.2020.10.011>
- Redeker, N S., Jeon, S., Andrews, L., Cline, J., Jacoby, D., & Mohsenin, V. (2015). Feasibility and Efficacy of a Self-Management Intervention for Insomnia in Stable Heart Failure. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 11(10), 1109–1119. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5082>
- Statistiska centralbyrån. (17 februari 2022). *SCB publicerar stor kartläggning av Sveriges äldre*. <https://www.scb.se/pressmeddelande/scb-publicerar-stor-kartlaggning-av-sveriges-alldre/>

Ulander, M. (2023). Sömnens fysiologi och funktion. I P. Garmy, L. Gellerstedt, A. Hellström, A. Norell & C. Sandlund (Red.), *Sömn vid hälsa och ohälsa* (1 uppl., s. 25–43). Studentlitteratur.

Wu, Y., Lin, Y., Lin, Q., Y, K-W., Xu, L., Ge, J., Wu, Q., Li, Z., Wu, Q., Lin, B., & Wei, S. (2023). *Objective Sleep Duration and All-Cause Mortality Among People With Obstructive Sleep Apnea*. *Jama network open* 6(12). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.46085

Kontakt:

Emelie Redéen: emelie.redeen@gmail.com

Jack Åkesson: dacken@live.se

Joakim Niklasson: Joakim.niklasson@bth.se

ORCID

Joakim Niklasson: <https://orcid.org/0000-0001-8585-2218>

Datum för inskick: 2025-08-04

Datum för acceptering: 2025-09-15

Datum för publicering: 2025-10-13

Bilaga 1. Frågeformulär

E57. NYHA: Hjärtsvikt

- 0 ☐ Ingen hjärtsvikt (alt: ingen hjärtsjukdom)
- 1 ☐ I Hjärtsjukdom utan symtom
- 2 ☐ II Lätt hjärtsvikt med andfåddhet/trötthet endast efter mer än måttlig fysisk aktivitet
- 3 ☐ III Medelsvår hjärtsvikt, andfåddhet/trötthet efter lätt till måttlig fysisk aktivitet. (Från gång i lätt motlut till av/ påklädning)
- 4 ☐ IV Svår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet redan i vila. Ökade symtom vid minsta aktivitet. Ofta sängbunden.

E11. Kärlkramp

E12. Hjärtinfarkt

E13. PTCA (Ballongvidgning)

E14. Coronar op (By pas)

E15. Klinisk hjärtsvikt

E16 Hypertoni

E17. Arytmi

E18. Annan hjärtsjukdom (ex byte av klaff)

D31. Har Du svårigheter att somna?

D32. Tar Du eller är Du beroende av medicin för att kunna somna?

D33. Vaknar Du under natten?

D34. Har Du svårigheter att somna/förbli sovande på grund av sinnesstämning eller spänning?

D35. Har Du svårigheter att sova på grund av smärtor eller klåda?

D36. Är Du oförmögen att somna om efter att ha vaknat på natten

D37. Vaknar Du tidigt?

D38. Känner Du dig trött och sover mer än två timmar under dagen?