

Heidi Amalie Rosendahl Jensen  
Anne Illemann Christensen  
Ola Ekholm  
Michael Davidsen  
Knud Juel

Statens  
Institut  
for  
**Folkesundhed**

# Søvn

Resultater fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013



## **Søvn. Resultater fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013**

Heidi Amalie Rosendahl Jensen

Anne Illemann Christensen

Ola Ekholm

Michael Davidsen

Knud Juel

Copyright © 2015

Statens Institut for Folkesundhed,

Syddansk Universitet

Grafisk design: Trefold

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-314-4

Statens Institut for Folkesundhed

Øster Farimagsgade 5A, 2. sal

1353 København K

[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

Rapporten kan downloades fra

[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

# Søvn

Vi bruger cirka en tredjedel af livet på at sove, og det er af stor betydning for den enkeltes livskvalitet at få nok søvn (1). Ud over den umiddelbare påvirkning søvn har på det almenne velbefindende, har søvn også mere langvarige indvirkninger på helbredet og er i høj grad afgørende for kroppens, herunder hjernens, fysiologiske funktioner og restitution. Både kort- og langvarig søvnmangel, men også for meget søvn eller et uregelmæssigt søvnmønster, kan have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser (2). Set ud fra et samfundsmæssigt perspektiv er en passende mængde søvn ligeledes afgørende, da koncentrationsevne og kognitiv formåen – og dermed arbejdsmæssig produktivitet og undgåelse af søvnforårsagede ulykker – afhænger af at være veludhvilet i dagligdagen (3).

Hvad en passende mængde søvn er, varierer fra person til person (1), ligesom søvnbehovet påvirkes af alder (4) og af dagens længde (5). Dette betyder, at det kan være svært at komme med konkrete anbefalinger for, hvor meget søvn der er optimalt for den enkeltes helbred og trivsel. I Danmark findes der endnu ikke officielle søvnanbefalinger, men ifølge forskningsbaserede anbefalinger fra den amerikanske søvnorganisation National Sleep Foundation bør voksne sove mellem 7 og 9 timer i døgn (4).

Adskillige befolkningsstudier har vist, at der er en sammenhæng mellem såvel kort som lang søvn og både total dødelighed og sygdomsspecifik dødelighed (6-7). Der er ligeledes konstateret sammenhænge mellem søvnlængde og sygelighed. Både kort søvn, typisk defineret som mindre end 6 timer pr. nat, og lang søvn, typisk defineret som mere end 8-9 timer pr. nat, er sat i forbindelse med udviklingen af type 2-

diabetes (8), hjertekarsygdomme og kræft (6). Derfor lader det til, at man har med en såkaldt U-formet kurve at gøre, når man ser på sammenhængen mellem søvnlængde og helbred (9-10). Hvad, der biologisk kan forklare denne sammenhæng, og om det er søvnlængden, der påvirker helbredet eller omvendt, er dog ikke endeligt afklaret (11).

Det er en udbredt opfattelse, at vi sover mindre i dag, end vi gjorde tidligere. Denne antagelse er dog ikke blevet bekræftet i større befolkningsundersøgelser i Danmark (2, 12). Siden 1960'erne har forskere fulgt udviklingen i danskerne søvnlængde og -mønstre. Den gennemsnitlige søvnlængde er overordnet uforandret, selvom der har været variationer i perioden (2). Hvis man ser på udviklingen i forskellige befolkningsgrupper i Danmark, er der dog sket store ændringer i søvnlængden siden 1960'erne (2). Kvinder i beskæftigelse samt mænd uden for arbejdsmarkedet sover markant mindre i dag end tidligere. For kvindernes vedkommende korrelerer faldet i søvnlængde med en fordobling i beskæftigelsesraten i samme periode (2). Kigger man på udviklingen i forekomsten af personer med henholdsvis kort og lang nattesøvn, er der fra midten af 1960'erne og frem til slutningen af 1980'erne sket en tydelig stigning i andelen, som sover mindre end 6 timer pr. nat. Herefter er der sket et fald. Andelen, som sover mere end 9 timer pr. nat, toppede i 1975 og er derefter faldet igen. I 2009 var forekomsten af både kort og lang søvn således overordnet som i midten af 1960'erne.

Hvis man sammenligner udviklingen i søvnlængden i Danmark med udviklingen i andre europæiske lande, meldes der i det øvrige Europa både om en øget (Bulgarien, Frankrig, Polen (13), England (14) og Holland (15)) og en reduceret søvnlængde sammenlignet med 1960'erne (Finland (16), Tyskland, Belgien (13) og Østrig (17)). Det er endnu ikke afklaret, hvad forklaringen på disse modsatte tendenser kan være.

Eftersom der ingen konkrete kriterier er for en passende mængde søvn, defineres søvnproblemer typisk ved en subjektiv oplevelse af dårlig søvn. Definitionen omfatter vanskeligheder ved at falde i og opretholde søvn samt oplevelsen af ikke at være udhvilet efter søvn. De hyppigste grunde til, at man ikke får nok søvn til at føle sig tiltrækkeligt udhvilet, er søvnforstyrrelser som følge af stress (18), natarbejde eller skifteholdsarbejde (19), børn (20), støj (21) og natlige toiletbesøg.

I denne rapport er søvn målt ved selvrapportering fra et repræsentativt udsnit af den voksne danske befolkning. To spørgsmål om søvn har været med i Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne siden 1987, dog med undtagelse af 2010. I det første spørgsmål skal det oplyses, om man selv synes, man får søvn nok til at føle sig udhvilet. I det andet spørgsmål, der kun besvares af de personer, som til det første spørgsmål har svaret "Ja, men ikke tit nok" eller "Nej, aldrig (næsten aldrig)", spørges der til årsagen til, at man ikke får søvn nok til at føle sig udhvilet.

Det fremgår af tabel 1, at andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er størst blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (14,5 %), mens største andel blandt mænd ses i aldersgruppen 25-34 år (14,4 %). Blandt begge køn falder forekomsten herefter med stigende alder, dog med undtagelse af en lille stigning blandt kvinder i den ældste aldersgruppe.

Figur 1 viser andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i perioden 1987-2013 i forskellige uddannelsesgrupper. Det fremgår for 2005 og frem, at jo længere uddannelse, jo mindre andel. For gruppen med en uddannelse på mindre end 10 år ses det, at andelen er steget i hele perioden, mens udvikling er mere uklar for de andre uddannelsesgrupper.

I tabel 2 ses det, at den hyppigste årsag blandt mænd til ikke at få søvn nok overordnet set er arbejdsrelaterede opgaver eller problemer med en andel på 39-43 % op til 55-års-alderen. For kvinder er en væsentlig årsag familiemæssige eller personlige problemer, som angives af 33-39 % helt op til 75-års-alderen.

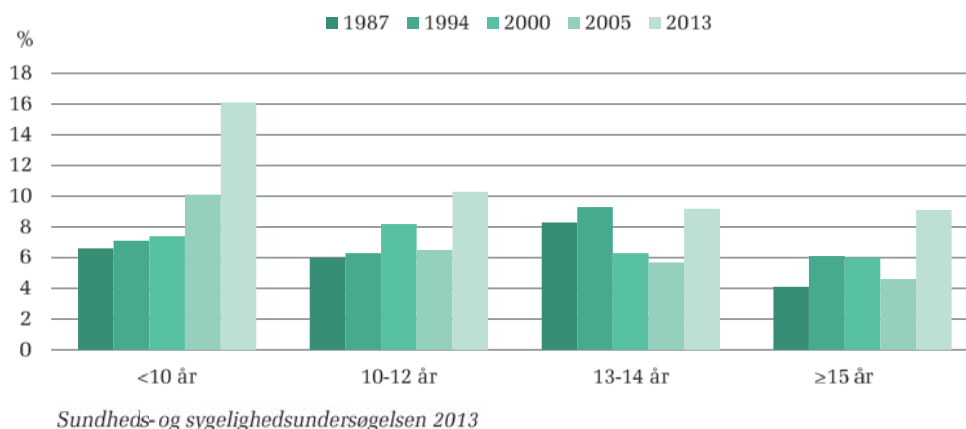
**Tabel 1.** Søvn nok blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2013. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
<b>Mænd</b>								
Ja, som regel	51,1	51,0	52,0	59,5	68,7	77,8	75,4	60,7
Ja, men ikke tit nok	37,6	34,7	36,5	31,8	23,9	17,3	19,7	29,9
Nej, aldrig (næsten aldrig)	11,4	14,4	11,5	8,7	7,4	5,0	4,9	9,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	755	647	850	1.107	1.289	1.137	586	6.371
<b>Kvinder</b>								
Ja, som regel	47,6	49,6	51,1	55,5	63,5	70,6	67,2	57,3
Ja, men ikke tit nok	37,9	36,7	35,1	31,9	26,5	22,2	24,1	31,0
Nej, aldrig (næsten aldrig)	14,5	13,6	13,9	12,6	10,0	7,2	8,7	11,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	940	795	1.135	1.440	1.402	1.255	725	7.692

*Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013*



**Figur 1.** Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i forskellige uddannelsesgrupper (25 år eller derover). 1987-2013. Køns- og aldersjusteret procent



**Tabel 2.** Årsager til ikke at få søvn nok til at føle sig udhvilet (blandt personer, som ikke tit nok eller aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet). 2013. Procent og antal svarpersoner

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle	Antal svarpersoner
<b>Mænd</b>									
Arbejdsrelaterede opgaver eller problemer	40,7	39,4	42,9	40,1	25,6	4,9	3,1	35,0	741
Familiemæssige eller personlige problemer	20,7	29,6	29,6	27,3	22,5	21,6	13,3	25,4	509
Natarbejde eller skiftende arbejdstider med natarbejde	7,8	7,6	13,6	10,7	4,9	2,1	0,8	8,5	171
Egen sygdom	7,5	9,8	18,8	24,2	37,4	34,8	42,0	20,5	446
Børn	1,7	30,3	30,0	11,8	1,5	2,5	0,0	14,7	290
Støj fra andre i boligen f.eks. snorken, fjernsyn m.m.	8,4	8,0	8,6	8,6	8,9	10,7	6,4	8,6	186
Støjgener fra f.eks. gadetrafik, tog, fly, naboer m.m.	5,4	8,9	5,6	5,8	6,9	1,5	1,9	5,8	109
Toiletbesøg	5,9	7,3	15,1	22,5	35,0	57,3	70,5	21,0	542
Andet	52,4	33,9	24,8	26,9	24,8	25,7	14,0	31,6	671
<b>Kvinder</b>									
Arbejdsrelaterede opgaver eller problemer	48,7	27,4	34,8	36,6	24,9	4,7	1,7	30,1	886
Familiemæssige eller personlige problemer	37,8	33,1	37,1	38,5	35,4	37,4	25,9	35,8	1.004
Natarbejde eller skiftende arbejdstider med natarbejde	5,0	6,8	4,5	5,0	3,0	0,3	0,0	4,2	123
Egen sygdom	10,8	11,2	24,3	29,8	36,5	38,7	40,8	24,7	706
Børn	4,2	48,0	39,2	8,7	3,1	4,2	3,3	19,0	504
Støj fra andre i boligen f.eks. snorken, fjernsyn m.m.	12,3	10,8	12,9	14,0	13,8	9,2	4,4	11,8	339
Støjgener fra f.eks. gadetrafik, tog, fly, naboer m.m.	5,8	9,3	4,2	6,6	3,8	5,7	5,1	5,9	145
Toiletbesøg	9,8	14,5	15,5	26,6	34,8	46,1	55,5	24,3	732
Andet	40,2	21,1	26,5	30,7	27,6	28,2	23,1	28,8	882

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

I den efterfølgende opslagstabel gives der en detaljeret beskrivelse af andelen, der aldrig

eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

## Referencer

1. Bonke J. Søvn – ægteskab, indkomst og helbred, Rockwool Foundation Research Unit, Gyldendal 2011.
2. Bonke J. Trends in short and long sleep in Denmark from 1964 to 2009, and the associations with employment, SES (socioeconomic status) and BMI. *Sleep Med.* 2015 (Epub ahead of print. Doi: 10.1016/j.sleep.2014.10.021).
3. Bin YS, Marshall NS, Glozier N. Secular trends in adult sleep duration: A systematic review. *Sleep Med Reviews.* 2012. 16: 223-230.
4. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J, Katz ES, Kheirandish-Gozal L, Neubauer DN, O'Donnell AE, Ohayon M, Peever J, Rawding R, Sachdeva RC, Setters B, Vitiello MV, Ware JC, Hillard PJA. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015 (Epub ahead of print. Doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010).
5. Allebrandt KV, Teder-Laving M, Kantermann T, Peters A, Campbell H, Rudan I, Wilson JF, Metspalu A, Roenneberg T. Chronotype and sleep duration: The influence of season of assessment. *Chronobiol Int.* 2014; 31(5): 731-740.
6. Gallicchio L & Kalesan B. Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res.* 2009. 18: 148-158.
7. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep Duration and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Studies. *Sleep.* 2010a. 33(5): 585-592.
8. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care.* 2010b. 33(2): 414-420.
9. Youngstedt SD & Kripke DF. Long sleep and mortality: rationale for sleep restriction. *Sleep Med Rev.* 2004. 8: 159-174.
10. Duggan KA, Reynolds CA, Kern ML, Friedman HS. Childhood Sleep Duration and Lifelong Mortality Risk. *Health Psychol.* 2014. Vol. 33. No. 10: 1195-1203.
11. Patel SR. Invited Commentary: understanding the role of sleep. *Am J Epidemiol.* 2009. 170(7): 814-816, discussion 7-8.
12. Aadahl M, Andreassen AH, Hammer-Helmich L, Buhelt L, Jørgensen T, Glümer C. Recent temporal trends in sleep duration, domain-specific sedentary behaviour and physical activity. A survey among 25-79-year-old Danish adults. *Scand J Public Health.* 2013. 41: 706-711.
13. Robinson WJPM. Sleep as a Victim of the "Time Crunch" – A Multinational analysis. *Electron Int J Time Use Res.* 2010. 7(1): 61-72.
14. Gershuny J. *Changing times: work and leisure in postindustrial society.* New York: Oxford University Press Inc; 2000.
15. van der Broek A, Breedveld K, de Haan J, de Hart J, Huysmans F, editors. *Trends in time: The use and organization of time in the Netherlands 1975-2000.* The Hague: Social and Cultural Planning Office. 2004.
16. Kronholm E, Partonen T, Laatikainen T, Peltonen M, Harma M, Hublin C, Kaprio J, Aro AR, Partinen M, Fogelholm M, Valve R, Vahtera J, Oksanen T, Kivimäki M, Koskenvuo M, Sutela H. Trends in self-reported sleep duration and insomnia-related symptoms in Finland from 1972 to 2005: a comparative review and re-analysis of Finnish population samples. *J Sleep Res.* 2008. 17(1): 54-62.
17. Zeitlhofer J, Seidel S, Klosch G, Moser D, Anderer P, Saletu B, Bolitschek J, Popovic R, Lehofer M, Mallin W, Fugger B, Holzinger B, Kerbl R, Saletu A, Machatschke IH, Pavelka R, Högl B. Sleep habits and sleep complaints in Austria: current self-reported data on sleep behaviour, sleep disturbances and their treatment. *Acta Neurol Scand.* 2010.
18. Greenwood BN, Thompson RS, Opp MR, Fleshner M. Repeated exposure to conditioned fear and delays sleep recovery following exposure to an acute traumatic stressor. *Front Psychia.* 2014. 5: 146.
19. Linton SJ, Kecklund G, Franklin KA, Leissner LC, Sivertsen B, Lindberg E, Svensson AB, Hansson SO, Sundin Ö, Hetta J, Björkelund C, Hall C. The effect of work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep Med Rev.* 2014. 23c: 10-19.
20. Lee KA, Gay CL. Can modifications in the bedroom environment improve the sleep of new parents? Two randomized controlled trials. *Res Nurs Health.* 2011. 34(1): 7-19.
21. WHO. *Night Noise Guidelines for Europe.* Geneva: WHO, 2009.

**Table 3.** Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
<b>År</b>				
1987	6,5	0,56	(0,49;0,64)	4.752
1994	7,1	0,62	(0,54;0,70)	4.667
2000	7,4	0,65	(0,60;0,71)	16.688
2005	6,4	0,57	(0,50;0,65)	5.497
2010				
2013	10,6	1		14.063
<b>Mænd</b>				
16-24 år	11,4	1,35	(0,97;1,86)	755
25-34 år	14,4	1,76	(1,28;2,43)	647
35-44 år	11,5	1,37	(0,99;1,89)	850
45-54 år	8,7	1		1.107
55-64 år	7,4	0,84	(0,61;1,17)	1.289
65-74 år	5,0	0,55	(0,38;0,79)	1.137
≥75 år	4,9	0,54	(0,34;0,85)	586
Alle mænd	9,4			6.371
<b>Kvinder</b>				
16-24 år	14,5	1,17	(0,89;1,53)	940
25-34 år	13,6	1,09	(0,83;1,43)	795
35-44 år	13,9	1,11	(0,86;1,43)	1.135
45-54 år	12,6	1		1.440
55-64 år	10,0	0,77	(0,59;1,00)	1.402
65-74 år	7,2	0,54	(0,40;0,71)	1.255
≥75 år	8,7	0,66	(0,47;0,91)	725
Alle kvinder	11,7			7.692
<b>Uddannelse</b>				
Under uddannelse	13,6			1.213
Grundskole	11,8	1,81	(1,39;2,36)	1.193
Kort uddannelse	10,0	1,12	(0,94;1,34)	5.024
Kort videregående uddannelse	8,8	0,91	(0,68;1,22)	995
Mellemlang videregående uddannelse	9,6	1		2.796
Lang videregående uddannelse	9,9	0,96	(0,76;1,23)	1.481
Anden uddannelse	13,0	1,67	(1,19;2,35)	597
<b>Erhvervsmæssig stilling</b>				
Beskæftiget	9,9	1		6.905
Arbejdsløs	11,8	1,00	(0,69;1,46)	519
Førtidspensionist	19,0	2,44	(1,86;3,21)	457
Andre uden for arbejdsmarkedet	28,7	3,76	(2,84;4,96)	361
Efterlønsmodtager	4,5			529
Alderspensionist	6,5			3.703
<b>Samlivsstatus</b>				
Gift	9,4	1		7.974
Samlevende	11,9	1,02	(0,83;1,25)	1.727
Enlig (separeret, skilt)	11,6	1,32	(1,02;1,70)	855
Enlig (enkestand)	8,8	1,31	(0,96;1,81)	865
Enlig (ugift)	12,6	1,09	(0,89;1,33)	2.642
<b>Etnisk baggrund</b>				
Dansk	10,2	1		13.207
Anden vestlig	12,9	1,21	(0,88;1,68)	406
Ikke-vestlig	13,8	1,22	(0,91;1,64)	450
<b>Region</b>				
Hovedstaden	11,4	1,06	(0,95;1,18)	4.091
Sjælland	10,2	1,00	(0,87;1,15)	1.948
Syddanmark	9,5	0,89	(0,79;1,01)	3.179
Midtjylland	10,3	0,96	(0,85;1,08)	3.374
Nordjylland	11,5	1,11	(0,95;1,29)	1.471

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne



## Søvn nok til at føle sig udhvilet

**Køn og alder:** I alt får 10,6 % af den voksne befolkning aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet. Undtaget for de 25-34-årige er andelen i alle aldersgrupper større blandt kvinder end blandt mænd. Den største andel ses blandt kvinder i alderen 16-24 år (14,5 %) og mænd i alderen 25-34 år (14,4 %), mens de mindste andele ses blandt mænd i aldersgrupperne 65-74 år (5,0 %) og 75 år eller derover (4,9 %).

**Uddannelse:** Der er procentvis færrest, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, blandt personer med en kort videregående uddannelse (8,8 %). Der er procentvis flest blandt personer under uddannelse (13,6 %) og personer med anden uddannelse (13,0 %).

**Erhvervmæssig stilling:** Forekomsten af personer, som aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er højere blandt førtidspensionister (19,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (28,7 %) end blandt beskæftigede (9,9 %).

**Samlivsstatus:** Forekomsten af personer, som aldrig eller næsten aldrig får søvn nok, er lavere blandt gifte end blandt enlige (separeret/skilt).

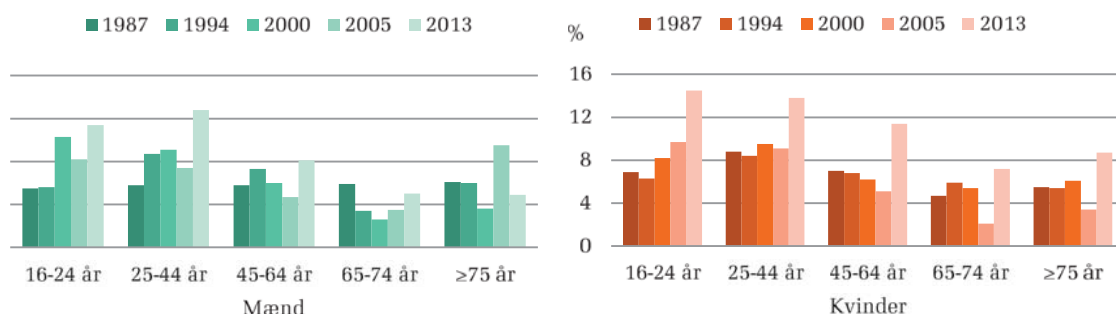
**Etnisk baggrund:** Der er procentvis flere, der angiver, at de aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, blandt personer med en ikke-vestlig baggrund (13,8 %) i forhold til personer med dansk baggrund (10,2 %). Blandt personer med anden vestlig baggrund er forekomsten 12,9 %.

**Region:** De enkelte regioner adskiller sig ikke nævneværdigt fra landsgennemsnittet i forhold til andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

**Udvikling:** Totalt set har der i perioden 1987 til 2013 været forskellige tendenser i forhold til forekomsten af personer, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Ser man på de enkelte aldersgrupper, er der dog sket markante stigninger i andelen i alle aldersgrupperne, på nær blandt mænd i de to ældste aldersgrupper.

**Figur 2.** Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. 1987-2013.

Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne