

Heidi Amalie Rosendahl Jensen  
Michael Davidsen  
Ola Ekholm  
Anne Illemann Christensen



STATENS INSTITUT FOR  
FOLKESUNDHED

# Søvn

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

# Kolofon

---

## **Søvn. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017**

Heidi Amalie Rosendahl Jensen  
Michael Davidsen  
Ola Ekholm  
Anne Illemann Christensen

Copyright © 2018  
Statens Institut for Folkesundhed,  
SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller,  
er tilladt mod tydelig gengivelse.

Elektronisk udgave: 978-87-7899-430-1

Statens Institut for Folkesundhed  
Stu­diestræde 6  
1455 København K  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

Rapporten kan downloades fra  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

# Søvn

---

Mennesket bruger omkring en tredjedel af sit liv på at sove, og det er af afgørende betydning for den enkelte at få tilstrækkeligt søvn (1). På kort sigt påvirker søvnen vores almene, daglige velbefindende, men søvn har også mere langvarige indvirkninger på helbredet. Eksempelvis er søvn 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 konsekvenser for helbredet (2, 3). Set ud fra et større samfundsmæssigt perspektiv kan længerevarende søvnproblemer medføre påvirkning af dagsfunktioner, herunder øget træthed, nedsat koncentrationsevne eller svækket hukommelse, som så igen kan have indflydelse på eksempelvis ens arbejdsmæssige produktivitet og risikoen for ulykker (3, 4).

Voksne har generelt behov for at sove 6-9 timer i døgnet (3), men der er store individuelle forskelle, ligesom faktorer som eksempelvis alder (5) og antallet af timer i døgnet med dagslys (6) påvirker søvnbehovet hos den enkelte. Det betyder, at det kan være vanskeligt at komme med præcise anbefalinger om den optimale søvnlængde, og der findes således heller ingen officielle søvn-anbefalinger for voksne i Danmark.

Siden 1960'erne har der været en stigende forskningsmæssig interesse i søvn, søvnens fysiologi og søvnsygdomme (3), og i de senere år har en række studier konkluderet, at søvn har stor betydning for sundhed og sygdom. Der er påvist sammenhænge mellem livsstil og søvnproblemer, selvom også andre faktorer som for eksempel psykisk tilstand og faktorer i det omgivende miljø kan medvirke til søvnproblemer (3). Imidlertid er det stadig sparsomt med præcis viden om, hvordan og hvorfor søvn, herunder søvnmangel og ringe søvnkvalitet, påvirker helbredet. Det er også endnu uafklaret, om det er søvnen, der påvirker helbredet, eller omvendt (7).

Størstedelen af de befolkningsstudier, der har undersøgt sammenhængen mellem søvnlængde og helbred, er baseret på selvrapporterede oplysninger om søvnlængde (8). I studierne defineres kort søvnlængde typisk som mindre end 6 timer pr. nat, mens lang søvnlængde typisk defineres som mere end 8-9 timer pr. nat. Disse studier har vist, at der er en sammenhæng mellem såvel kort som lang søvnlængde og sygelighed, sygdomsspecifik dødelighed og total dødelighed. Sammenhængen kan karakteriseres som U- eller J-formet, hvilket vil sige, at risikoen for henholdsvis at dø tidligt (9-12) og for at udvikle sygdomme som eksempelvis type 2-diabetes (13) og hjertekarsygdom (14) er markant højere blandt personer med både kort og lang søvnlængde i forhold til personer, som har en søvnlængde, der ligger midt mellem.

I studier, der fokuserer på søvnlængdens betydning for helbredet, er der typisk ikke taget hensyn til søvnkvaliteten, som kan beskrives som den subjektive opfattelse af, hvorvidt man har sovet godt og føler sig veludhvilet. Imidlertid tyder studier på, at søvnkvaliteten i sig selv er en vigtig helbredsindikator for både fysisk og psykisk helbred (15). Det er således blandt andet blevet vist, at forringet søvnkvalitet, uafhængigt af søvnlængden, nedsætter insulinfølsomheden og glukosetolerancen, hvilket øger risikoen for type 2-diabetes (16).

Selvom der synes at være en udbredt opfattelse af, at vi sover mindre i dag, end vi gjorde tidligere, bekræftes denne antagelse ikke i større befolkningsundersøgelser i Danmark (2, 17), og den gennemsnitlige søvnlængde er dermed stort set uforandret siden 1960'erne. Der har dog været mindre variationer i perioden og i visse undergrupper i befolkningen (2). Således sover kvinder i beskæftigelse og mænd uden for arbejdsmarkedet markant mindre end tidligere, og for kvindernes vedkommende er der et sammenfald mellem den kortere, gennemsnitlige søvnlængde og beskæftigelsesraten i samme periode (2). Også fordelingen i andelen af danskere med henholdsvis kort og lang søvnlængde har ændret sig i perioder siden 1960'erne. Frem til slutningen af 1980'erne skete en tydelig stigning i andelen, der sover mindre end 6 timer pr. nat, hvorefter andelen igen faldt. Andelen, der sover mere end 9 timer pr. nat, var derimod størst i 1975, hvorefter andelen er faldet gradvist. I 2009 var forekomsten af borgere med både kort og lang søvnlængde således overordnet set på samme niveau som i 1960'erne.

I denne temarapport belyses søvn ud fra selvrapporterede oplysninger fra en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse blandt den voksne danske befolkning på 16 år eller derover (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, SUSY). De to spørgsmål om søvn, som indgår i rapporten, har været med i SUSY-undersøgelsen siden 1987, dog med undtagelse af 2010. I det første spørgsmål er svarpersonerne blevet spurgt, om de får søvn nok til at føle sig udhvilet. Spørgsmålet afspejler dermed svarpersonernes subjektive oplevelse af deres søvn, altså af søvnkvaliteten. Til dette spørgsmål var det muligt at svare 'Ja, som regel', 'Ja, men ikke tit nok' eller 'Nej, aldrig (næsten aldrig)'. I det andet spørgsmål, der kun blev stillet til de personer, som havde svaret enten 'Ja, men ikke tit nok' eller 'Nej, aldrig (næsten aldrig)' i det første spørgsmål, er svarpersonerne blevet bedt om at angive årsagen eller årsagerne til, at de ikke får søvn nok til at føle sig udhvilet. Til dette spørgsmål var det således muligt at angive mere end én årsag til mangelfuld søvn. For en uddybende beskrivelse af materiale og metode i SUSY-2017, se (18).

Tabel 1 viser svarfordelingen for spørgsmålet om, hvor ofte man får søvn nok til at føle sig udhvilet, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Det fremgår, at svarfordelingen overordnet set er ens for mænd og kvinder, hvor godt halvdelen angiver, at de som regel får søvn nok til at føle sig udhvilet, og hver tredje svarer, at det ikke er tit nok, at de får søvn nok. Knap én ud af syv svarer, at de aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Den største andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, ses blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år (20,6 %). Både blandt mænd og kvinder falder andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, med stigende alder og ligger på knap 6 % blandt personer på 75 år eller derover.

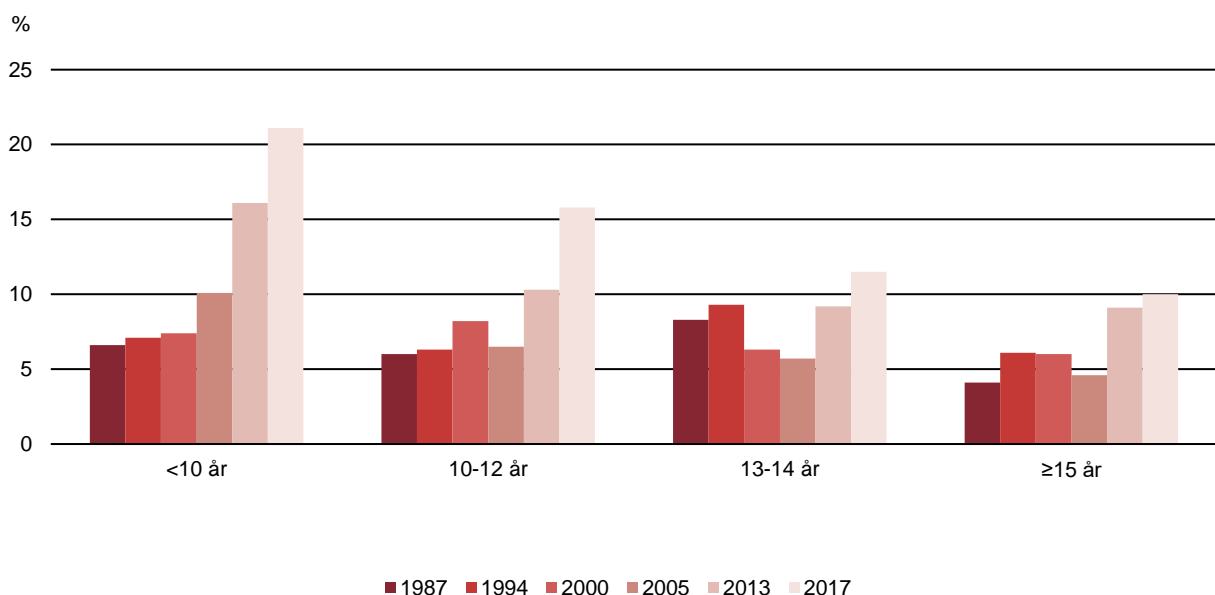
**Tabel 1.** Søvn nok til at føle sig udhvilet blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2017. Procent og antal svarpersoner

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
<b>Mænd</b>								
Ja, som regel	43,0	41,4	45,7	53,2	61,0	74,3	73,9	54,7
Ja, men ikke tit nok	36,5	43,1	39,2	34,9	27,7	19,4	20,4	32,5
Nej, aldrig (næsten aldrig)	20,6	15,5	15,2	11,9	11,4	6,4	5,8	12,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	629	635	806	1.112	1.181	1.116	623	6.102
<b>Kvinder</b>								
Ja, som regel	43,9	46,1	46,4	51,9	56,9	67,7	69,7	54,1
Ja, men ikke tit nok	37,6	35,9	36,8	32,7	30,1	23,5	24,4	31,8
Nej, aldrig (næsten aldrig)	18,5	18,0	16,8	15,4	13,0	8,8	5,9	14,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	846	890	980	1.270	1.346	1.273	713	7.318

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

Figur 1 viser andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i perioden 1987-2017 i forskellige uddannelsesgrupper. Analyserne er begrænset til svarpersoner på 25 år eller derover. Overordnet set er der i perioden sket en stigning i alle uddannelsesgrupper og særligt efter 2005. Stigningen er tydeligst blandt personer med en uddannelse på mindre end 10 år. Det fremgår endvidere af figuren, at fra 2005 og frem falder andelen med stigende uddannelseslængde.

**Figur 1.** Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i forskellige uddannelsesgrupper (25 år eller derover). 1987-2017. Køns- og aldersjusteret procent



I tabel 2 (mænd) og 3 (kvinder) vises svarfordelingen for spørgsmålet om årsager til, at man ikke får søvn nok til at føle sig udhvilet. Analyserne er begrænset til at omfatte de svarpersoner, som har angivet, at de ikke tit nok eller aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

I alt 47,8 % blandt mænd angiver, at årsagen til, at de ikke får søvn nok til at føle sig udhvilet, er, at de kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv (tabel 1). Den største andel ses blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år (69,5 %) og falder herefter med stigende alder. Den næstmest hyppige årsag til ikke at få søvn nok blandt mænd er tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer (36,9 %). Her er andelen størst blandt de 25-34-årige (43,0 %) og mindst blandt personer på 75 år eller derover (27,2 %).

**Tabel 2.** Årsager til ikke at få søvn nok til at føle sig udhvilet blandt mænd, der ikke tit nok eller aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. 2017. 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>									
Kommer for sent i seng pga. arbejdsrelaterede eller uddannelsesmæssige opgaver	42,5	25,2	22,7	18,3	13,7	2,6	2,5	22,1	500
Kommer for sent i seng pga. huslige gøremål	11,8	17,3	23,2	10,4	5,0	3,4	5,6	12,9	292
Kommer for sent i seng pga. underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv	69,5	54,6	49,0	43,7	33,2	27,9	25,1	47,8	1.125
På grund af natarbejde eller skiftende arbejdstider	12,9	16,0	12,5	11,9	8,6	2,4	0,0	11,3	245
Tanker og bekymringer relateret til arbejde	22,9	30,8	28,2	33,2	27,4	5,6	3,0	25,7	626
Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	35,7	43,0	35,5	37,0	36,8	33,6	27,2	36,9	868
Forstyrrelser fra eller brug af mobiltelefon efter at have lagt sig til at sove	29,5	17,9	9,8	5,9	2,7	2,4	4,0	12,3	259
Egen sygdom eller lidelse	10,3	14,2	17,4	24,6	39,1	39,5	42,9	22,6	576
Toiletbesøg	9,0	9,2	14,3	22,2	39,4	57,3	53,5	22,3	638
Forstyrrelser fra mindre børn i husstanden	2,7	23,8	29,3	6,1	1,4	0,3	0,7	12,0	280
Støj fra andre i boligen (f.eks. snorken, fjernsyn m.m.)	8,3	5,9	7,4	11,5	7,9	4,8	8,0	7,9	198
Støjgener fra f.eks. gadetrafik, tog, fly, naboer m.m.	5,4	6,5	7,5	4,2	6,2	4,7	1,8	5,7	132
Andet	9,5	10,9	7,5	6,8	11,7	11,8	13,8	9,6	239

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

Blandt kvinder, der ikke tit nok eller aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er det oftest tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer, der angives som årsag til den mangelfulde søvn (46,9 %) (tabel 3). Andelen er størst i aldersgruppen 16-24 år (56,3 %), men der ses ikke noget systematisk mønster i forhold til alder. I alt 35,3 % af kvinderne svarer, at de ikke får søvn nok, fordi de kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv, som dermed er den næstmest hyppige årsag. Ligesom det var tilfældet blandt mænd, er andelen blandt kvinder størst i den yngste aldersgruppe (61,6 %), hvorefter andelen falder med stigende alder.

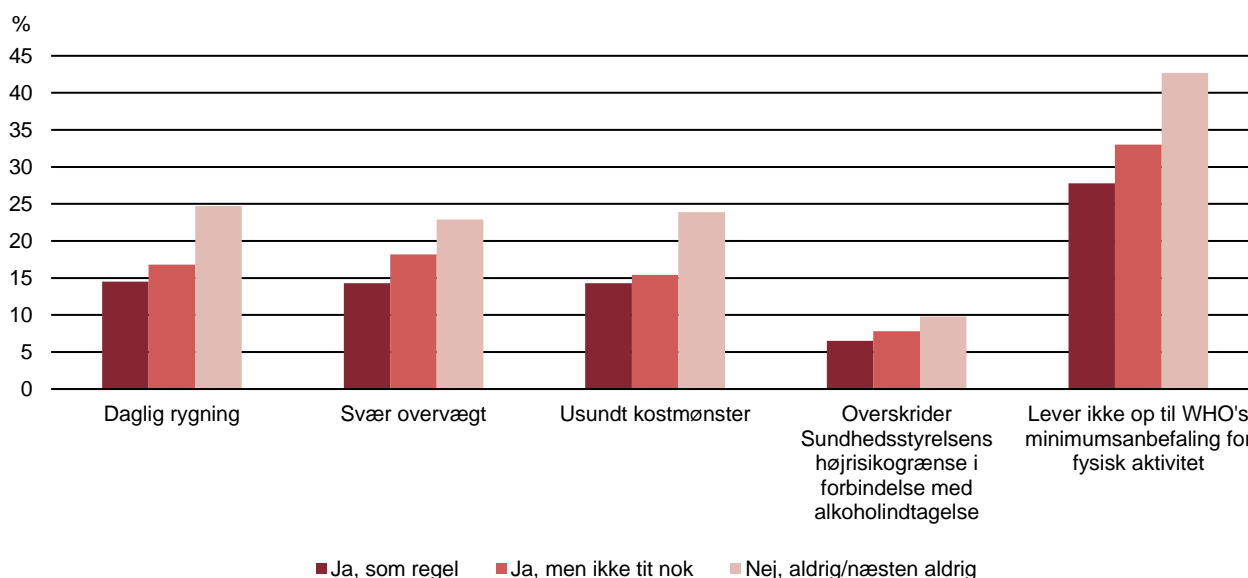
**Tabel 3.** Årsager til ikke at få søvn nok til at føle sig udhvilet blandt kvinder, der ikke tit nok eller aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. 2017. Procent og antal svarpersoner

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle	Antal svarpersoner
<b>Kvinder</b>									
Kommer for sent i seng pga. arbejdsrelaterede eller uddannelsesmæssige opgaver	45,3	25,2	19,7	12,3	7,9	2,9	1,9	19,1	566
Kommer for sent i seng pga. huslige gøremål	16,0	33,4	31,7	16,7	6,8	2,6	1,4	18,4	532
Kommer for sent i seng pga. underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv	61,6	40,9	36,4	26,8	24,8	19,4	21,5	35,3	1.084
På grund af natarbejde eller skiftende arbejdstider	11,1	10,1	9,0	6,5	8,2	0,2	0,5	7,5	231
Tanker og bekymringer relateret til arbejde	28,8	30,0	29,2	31,2	25,8	4,3	1,4	24,9	790
Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	56,3	45,3	40,9	44,4	47,7	50,2	44,3	46,9	1.429
Forstyrrelser fra eller brug af mobiltelefon efter at have lagt sig til at sove	31,4	15,2	8,0	4,8	2,4	1,9	1,2	10,7	302
Egen sygdom eller lidelse	14,5	14,4	20,9	37,2	37,5	41,2	36,4	27,0	822
Toiletbesøg	14,4	15,9	16,6	26,3	38,0	44,6	52,2	25,9	837
Forstyrrelser fra mindre børn i husstanden	5,0	44,4	35,8	5,2	0,8	1,3	0,0	16,0	465
Støj fra andre i boligen (f.eks. snorken, fjernsyn m.m.)	15,0	17,4	15,4	15,9	15,4	8,7	5,1	14,4	455
Støjgener fra f.eks. gadetrafik, tog, fly, naboer m.m.	7,6	9,4	5,6	5,8	5,0	7,5	2,9	6,6	177
Andet	14,5	9,1	8,2	13,6	17,3	19,4	14,6	13,1	423

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

Figur 2 viser sammenhængen mellem sundhedsadfærd og i hvor høj grad, man får søvn nok til at føle sig udhvilet. På tværs af alle fem udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd ses en tydelig sammenhæng, således at andelen med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd stiger i takt med, at oplevelsen af at få søvn nok falder. Eksempelvis lever 27,8 % ikke op til WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet blandt personer, der som regel får søvn nok til at føle sig udhvilet. Denne andel stiger til 33,0 % og 42,7 % blandt de, der henholdsvis ikke tit nok og aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

**Figur 2.** Andel med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd fordelt efter, hvor ofte man får søvn nok til at føle sig udhvilet. 2017. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017

I den efterfølgende opslagstabel og -figur 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 Fondens Forskningsenhed. København: 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; 16: 385-90.
3. Jennum P, Bonke J, Clark AJ, Flyvbjerg A, Garde AH, Hermansen K, et al. Søvn og sundhed. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2015.
4. Bin YS, Marshall NS, Glozier N. Secular trends in adult sleep duration: a systematic review. *Sleep Med Rev.* 2012; 16: 223-30.
5. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015; 1: 40-3.
6. Allebrandt KV, Teder-Laving M, Kantermann T, Peters A, Campbell H, Rudan I, et al. Chronotype and sleep duration: the influence of season of assessment. *Chronobiol Int.* 2014; 31: 731-40.
7. Patel SR. Invited commentary: understanding the role of sleep. *Am J Epidemiol.* 2009; 170: 814-16, discussion 7-8.
8. Lauderdale DS, Knutson KL, Yan LL, Liu K, Rathouz PJ. Self-reported and measured sleep duration: how similar are they? *Epidemiology.* 2008; 19: 838-45.
9. Gallicchio L, Kalesan B. Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res.* 2009; 18: 148-58.
10. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Sleep.* 2010a; 33: 585-92.
11. Liu TZ, Xu C, Rota M, Cai H, Zhang C, Shi MJ, et al. Sleep duration and risk of all-cause mortality; A flexible, non-linear, meta-regression of 40 prospective cohort studies. *Sleep Med Rev.* 2017; 32: 28-36.
12. Yin J, Jin X, Shan Z, Li S, Huang H, Li P, Peng Z, Yu K, Bao W, Yang W, Chen X, Liu L. Relation of sleep duration with all-cause mortality and cardiovascular events: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *J Am Heart Assoc.* 2017; 6: pii: e005947.
13. 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: 414-20.
14. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J.* 2011; 32: 1484-92.
15. Pilcher JJ, Ginter DR, Sadowsky B. Sleep quality versus sleep quantity: Relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. 1997; 42: 583-96.

16. Tasali E, Leproult R, Spiegel K. Reduced sleep duration or quality: relationships with insulin resistance and type 2 diabetes. *Prog Cardiovasc Dis.* 2009; 51: 381-91.
17. Aadahl M, Andreasen 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-old Danish adults. *Scand J Public Health.* 2013; 41: 706-11.
18. Christensen AI, Jensen HAR, Ekholm O, Davidsen M. Materiale og metode. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2018.

**Tabel 4.** Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet

		Procent	OR	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
<b>År</b>	1987	6,5	0,42	(0,37;0,48)	4.752
	1994	7,1	0,46	(0,41;0,53)	4.667
	2000	7,4	0,49	(0,45;0,53)	16.688
	2005	6,4	0,43	(0,38;0,49)	5.497
	2010				
	2013	10,6	0,75	(0,69;0,82)	14.063
	2017	13,4	1,00		13.420
<b>Mænd</b>	16-24 år	20,6	1,91	(1,44;2,54)	629
	25-34 år	15,5	1,35	(1,00;1,82)	635
	35-44 år	15,2	1,32	(1,00;1,75)	806
	45-54 år	11,9	1		1.112
	55-64 år	11,4	0,95	(0,72;1,25)	1.181
	65-74 år	6,4	0,50	(0,36;0,70)	1.116
	≥75 år	5,8	0,45	(0,30;0,67)	623
	Alle mænd	12,8			6.102
<b>Kvinder</b>	16-24 år	18,4	1,25	(0,97;1,61)	846
	25-34 år	18,0	1,21	(0,94;1,55)	890
	35-44 år	16,8	1,11	(0,87;1,42)	980
	45-54 år	15,4	1		1.270
	55-64 år	13,0	0,82	(0,65;1,05)	1.346
	65-74 år	8,8	0,53	(0,40;0,70)	1.273
	≥75 år	5,9	0,35	(0,24;0,50)	713
	Alle kvinder	14,0			7.318
<b>Uddannelse</b>	Under uddannelse	19,6			946
	Grundskole	15,3	2,20	(1,70;2,84)	951
	Kort uddannelse	13,5	1,36	(1,14;1,61)	4.472
	Kort videregående uddannelse	12,2	1,17	(0,92;1,50)	1.057
	Mellemlang videregående uddannelse	11,0	1		2.809
	Lang videregående uddannelse	10,3	0,84	(0,67;1,06)	1.561
	Anden uddannelse	11,5	1,32	(0,95;1,82)	657
<b>Erhvervs- mæssig stilling</b>	Beskæftiget	12,1	1		6.525
	Arbejdsløs	22,4	1,92	(1,31;2,81)	224
	Førtidspensionist	31,1	3,77	(2,94;4,83)	387
	Andre uden for arbejdsmarkedet	27,2	3,16	(2,46;4,05)	535
	Efterlønsmodtager	7,3			316
	Alderspensionist	6,9			3.725
<b>Samlivs- status</b>	Gift	11,2	1		7.214
	Samlevende	15,5	1,12	(0,94;1,34)	1.962
	Enlig (separeret, skilt)	16,7	1,67	(1,37;2,04)	1.006
	Enlig (enkestand)	6,3	0,89	(0,63;1,25)	752
	Enlig (ugift)	17,3	1,17	(0,97;1,40)	2.486
<b>Etnisk bag- grund</b>	Dansk	13,3	1		12.406
	Anden vestlig	13,1	0,92	(0,67;1,26)	445
	Ikke-vestlig	15,8	1,01	(0,79;1,30)	569
<b>Region</b>	Hovedstaden	13,9	1,01	(0,91;1,11)	3.913
	Sjælland	14,4	1,15	(1,01;1,30)	1.902
	Syddanmark	12,6	0,95	(0,85;1,06)	3.074
	Midtjylland	13,2	0,97	(0,87;1,08)	3.054
	Nordjylland	12,8	0,94	(0,81;1,09)	1.477

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

**Køn og alder:** I alt angiver 13,4 % af den voksne befolkning i Danmark i 2017, at de aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Med undtagelse af aldersgruppen 16-24 år er andelen i alle aldersgrupper større blandt kvinder end blandt mænd. Dog er der ingen forskel i andelen mellem mænd og kvinder på 75 år eller derover. Både blandt mænd og kvinder falder andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, med stigende alder.

**Uddannelse:** Andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, falder med stigende uddannelsesniveau, og andelen er således størst blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau (15,3 %) og mindst blandt personer med en lang videregående uddannelse (10,3 %).

**Erhvervsmæssig stilling:** Der ses en markant højere forekomst af personer, som aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, blandt førtidspensionister (31,1 %), andre uden for arbejdsmarkedet (27,2 %) og arbejdsløse (22,4 %) end blandt beskæftigede (12,1 %).

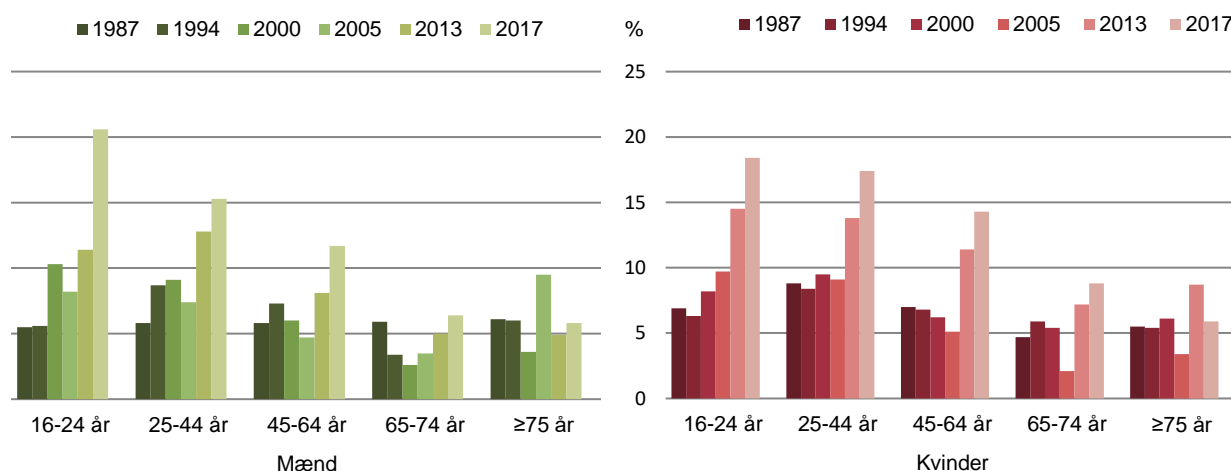
**Samlivsstatus:** Forekomsten af personer, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er lavere blandt gifte end blandt enlige (separeret/skilt).

**Etnisk baggrund:** I forhold til etnisk baggrund ses der ingen nævneværdig forskel mellem grupperne i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

**Region:** I forhold til landsgennemsnittet er der en højere forekomst af borgere, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, i Region Sjælland (14,4 %).

**Udvikling:** Overordnet set er andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, steget i perioden 1987-2017. Stigningen ses først efter 2005. Både blandt mænd og kvinder er der mellem 1987 og 2017 sket markante stigninger i andelen frem til alder 65 år, mens udviklingen er mere beskeden blandt mænd på 65 år eller derover og blandt kvinder på 75 år eller derover.

**Figur 3.** Andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. 1987-2017. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne