

Søvn

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Sofie Rossen Møller
Michael Davidsen
Ola Ekholm
Anne Illemann Christensen

Søvn

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

Heidi Amalie Rosendahl Jensen

Sofie Rossen Møller

Michael Davidsen

Ola Ekholm

Anne Illemann Christensen

Internt review: Dina Danielsen

Copyright © 2022

Statens Institut for Folkesundhed,

SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-576-6

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Studivestryde 6

1455 København K

www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra

www.sdu.dk/sif

Søvn

Formålet med denne rapport er at belyse søvn ud fra selvrappede oplysninger fra en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse i den voksne danske befolkning på 16 år eller derover (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, SUSY). Dette er én ud af en række temarapporter på baggrund af samme undersøgelse.

Baggrund

Ifølge en simpel adfærdsmæssig definition er søvn en reversibel tilstand karakteriseret ved en sansemæssig frigørelse fra og manglende reaktion på det omgivende miljø (1). Søvnscyklus hos raske mennesker følger et 24-timers mønster, som gentages hver dag, og hvor cirka én tredjedel består af søvn. Det betyder, at mennesker samlet set sover 20-30 år i alt i løbet af deres liv (2). Selvom der endnu ikke er videnskabelig konsensus om alle søvnens funktioner, er der overordnet set enighed om, at søvn er af afgørende betydning for både livskvalitet og kroppens, herunder hjernens, fysiologiske funktioner og restitution (3, 4).

Fysiologisk set kan søvn overordnet set inddeles i to overordnede faser, under hvilke hjernens aktivitet varierer betragteligt: Ikke-REM-søvn og REM-søvn, hvor REM henviser til 'Rapid Eye Movement' (2). Når vi falder i søvn, sker det typisk gennem ikke-REM-søvn, som inddeles i stadier på baggrund af søvnens dybde (1). Det er særligt den dybeste del af denne søvn, der bliver anset som vigtig for at opnå optimal restitution og en oplevelse af at være udhvilet næste dag. Efter mindst 80 minutters ikke-REM-søvn indtræder REM-søvnen, og natten igennem veksles der mellem ikke-REM- og REM-søvn i 90-minutters intervaller (1).

Normal, sund søvn kan beskrives som søvn af en passende længde, god kvalitet, optimal tidsmæssig placering i løbet af døgnnet, regelmæssighed og fraværet af søvnforstyrrelser og -problemer (5). Hvor meget søvn, vi mennesker har behov for, varierer imidlertid fra person til person (6) og påvirkes endvidere af andre faktorer såsom alder (7) og dagens længde (8). Af samme grund kan det være vanskeligt at formulere specifikke anbefalinger for den optimale søvnlængde (6), og der eksisterer som følge heraf ingen danske anbefalinger til voksne omkring søvn.

Søvnproblemer er relativt udbredte i den voksne befolkning i Danmark og afhænger blandt andet af miljømæssige faktorer samt livsstil, adfærd og psykologiske faktorer hos den enkelte (3). Desuden kan stress og belastende livsomstændigheder udløse søvnproblemer, og omvendt kan søvnproblemer i sig selv være en stressfaktor, som kan medvirke til at opretholde søvnproblemerne (3).

Den stigende interesse for søvnens betydning for menneskers trivsel og sundhed har sandsynligvis været med til at skabe en udbredt opfattelse af, at vi i dag sover mindre, end vi gjorde tidligere (3). Imidlertid bekræftes denne antagelse ikke i større befolkningsundersøgelser i Danmark, idet den gennemsnitlige søvnlængde blandt danskerne har været stort set uændret siden 1960'erne (6, 9). I visse undergrupper i befolkningen har der dog været mindre variationer undervejs i denne

periode (6). Fordelingen i andelen af danskere med henholdsvis kort og lang søvnlængde har også ændret sig siden 1960'erne, men er i 2009 overordnet set på samme niveau som i 1960'erne (6).

Både kort- og langvarig søvnmangel, for meget søvn, et uregelmæssigt søvnmønster samt dårlig søvnkvalitet kan have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser (3, 6, 10-12). Kortvarig søvnmangel kan eksempelvis medføre dårlig trivsel, koncentrationsbesvær, nedsat reaktionsevne og en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd samt øge risikoen for ulykker (13-16). Søvnmangel af længere varighed kan yderligere svække immunforsvaret og dermed gøre én mere modtagelig over for infektioner (3) samt øge risikoen for en række sygdomme og tilstande, såsom forhøjet blodtryk, hjertekarsygdom, kræft og psykiske lidelser samt tidlig død (11, 12, 17-22).

Søvnforskningen udgør endnu et mindre veletableret forskningsfelt, og der mangler derfor fortsat biologisk plausible forklaringer på, hvordan og hvorfor søvnproblemer, herunder søvnmangel og ringe søvnkvalitet, påvirker helbredet. Størstedelen af de studier, der har undersøgt sammenhængen mellem søvnlængde og dødelighed, er baseret på selvrapporterede oplysninger om søvnlængde (23). Resultater herfra viser, at sammenhængen kan karakteriseres som U- eller J-formet, hvilket betyder, at dødeligheden både er forøget for personer, som sover mindre end 7 timer i døgnnet, og for personer, der sover mere end 8 timer i døgnnet (17, 18, 20).

Søvnkvalitet og søvnlængde er to forskellige mål, som kan belyse forekomsten af forskellige typer af søvnproblemer i befolkningen. Imidlertid tages der ofte ikke højde for søvnkvaliteten i de studier, der undersøger betydningen af søvnlængde for helbredsudfald (24). Mens søvnlængden er et kvantitativt mål for søvn, kan søvnkvalitet beskrives som den subjektive oplevelse af, hvorvidt man har sovet godt og på denne baggrund er veludhvilet. Studier har dokumenteret, at søvnkvalitet i sig selv er en vigtig helbredsindikator, idet ringe søvnkvalitet, målt uafhængigt af søvnlængden, kan nedsætte insulinfølsomheden og glukosetolerancen og dermed øge risikoen for type 2-diabetes (25). Det er ligeledes blevet påvist, at søvnkvalitet er en stærkere og mere valid prædiktor for både fysisk og psykisk helbred end søvnlængde (26).

Metode

De to spørgsmål om søvn, som indgår i rapporten, har været med i SUSY-undersøgelsen siden 2013. 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 den mangelfulde søvn. For en uddybende beskrivelse af materiale og metode i SUSY-2021, se (27).

Resultaterne i denne rapport skal ses i lyset af, at data er indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Dette kan have haft en indflydelse på resultaterne.

Søvn nok til at føle sig udhvilet

Tabel 1 viser svarfordelingen for spørgsmålet om, hvorvidt 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 ('Ja, som regel'), og hver tredje svarer, at de ikke får søvn nok ('Ja, men ikke tit nok'). Omtrent én ud af otte svarer, at de aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet ('Nej, aldrig (næsten aldrig)'). Den største andel, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, ses blandt kvinder i aldersgruppen 25-34 år (17,6 %), og også blandt mænd ses den største andel i denne aldersgruppe (16,7 %). I alle aldersgrupper, på nær den yngste, er andelen større blandt kvinder end blandt mænd. For begge køn falder andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok, med stigende alder fra aldersgruppen 25-34 år, dog med undtagelse af kvinder i den ældste aldersgruppe, hvor der ses en mindre stigning.

Tabel 1. Søvn nok til at føle sig udhvilet blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2021. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ja, som regel	51,1	49,9	40,4	58,3	61,4	71,4	73,4	58,6
Ja, men ikke tit nok	33,0	33,4	44,4	30,5	29,4	21,6	20,0	29,8
Nej, aldrig (næsten aldrig)	16,0	16,7	15,2	11,2	9,2	7,0	6,6	11,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	459	404	460	771	945	1.052	772	4.863
Kvinder								
Ja, som regel	48,4	50,0	47,0	53,2	57,1	70,3	65,4	56,2
Ja, men ikke tit nok	38,7	32,4	36,8	32,0	28,7	21,4	25,1	30,4
Nej, aldrig (næsten aldrig)	13,0	17,6	16,2	14,8	14,2	8,3	9,4	13,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	642	686	671	1.001	1.163	1.168	904	6.235

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

Årsager til ikke at få søvn nok

I tabel 2 (mænd) og tabel 3 (kvinder) vises svarfordelingen for spørgsmålet om årsager til, at man ikke får søvn nok til at føle sig udhvilet. Analyserne er afgrænset 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. Det var muligt at angive flere årsager til ikke at få søvn nok.

I alt 47,2 % 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 2). Den største andel, der angiver denne årsag, ses blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år (80,6 %) og falder herefter med stigende alder, dog med en stort set uændret andel fra 55-årsalderen. Den næstmest hyppige årsag til ikke at få søvn nok blandt mænd er tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer (35,3 %). Her er andelen størst

blandt de 25-34-årige (41,6 %) og falder herefter med stigende alder til 25,2 % i gruppen på 75 år eller derover.

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. 2021. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Kommer for sent i seng pga. arbejdsrelaterede eller uddannelsesmæssige opgaver	35,0	24,0	22,7	17,0	8,3	4,9	0,8	18,3
Kommer for sent i seng pga. huslige gøremål	9,8	15,3	14,1	8,2	3,2	6,0	2,4	9,3
Kommer for sent i seng pga. underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv	80,6	57,1	48,8	42,7	26,9	26,4	26,1	47,2
På grund af natarbejde eller skiftende arbejdstider	5,1	9,1	8,6	8,1	7,7	1,3	0,0	6,5
Tanker og bekymringer relateret til arbejde	20,4	33,1	28,1	29,8	26,6	8,0	3,0	23,8
Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	36,5	41,6	32,6	37,1	35,5	29,5	25,2	35,3
Forstyrrelser fra eller brug af mobiltelefon efter at have lagt sig til at sove	32,1	15,3	9,3	8,7	3,4	3,5	0,7	12,0
Egen sygdom eller lidelse	9,9	9,7	14,1	23,3	33,0	39,1	38,6	21,5
Toiletbesøg	11,9	3,6	8,5	24,8	41,7	52,3	58,4	24,3
Forstyrrelser fra mindre børn i husstanden	1,2	28,2	28,9	5,8	1,8	0,2	0,2	11,1
Støj fra andre i boligen (f.eks. snorken, fjernsyn m.m.)	6,7	6,9	3,9	9,5	5,7	6,9	0,8	6,3
Støjgener fra f.eks. gadetrafik, tog, fly, naboer m.m.	7,8	7,0	4,4	7,0	1,6	5,3	3,3	5,5
Andet	14,2	11,8	11,0	13,2	15,4	16,4	14,4	13,6
Antal svarpersoner	225	197	266	313	340	277	191	1.809

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

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 (47,9 %) (tabel 3). Andelen er størst i aldersgruppen 16-24 år (60,9 %), men der ses ikke noget systematisk mønster i forhold til alder. I alt 34,2 % 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 (71,1 %), hvorefter andelen falder med stigende alder til 13,7 % i gruppen på 75 år eller derover.

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. 2021. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Kvinder								
Kommer for sent i seng pga. arbejdsrelaterede eller uddannelsesmæssige opgaver	42,8	21,8	14,1	12,5	6,9	1,0	0,8	15,8
Kommer for sent i seng pga. huslige gøremål	12,1	25,8	20,5	13,4	5,0	1,3	0,9	12,6
Kommer for sent i seng pga. underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv	71,1	41,8	34,0	28,6	18,9	18,7	13,7	34,2
På grund af natarbejde eller skiftende arbejdstider	4,6	6,9	4,8	5,6	5,3	0,2	0,0	4,4
Tanker og bekymringer relateret til arbejde	32,1	28,3	32,7	31,6	23,5	1,8	1,4	23,9
Tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	60,9	40,8	47,7	45,5	52,3	45,1	41,4	47,9
Forstyrrelser fra eller brug af mobiltelefon efter at have lagt sig til at sove	32,6	12,0	7,9	7,6	3,1	1,8	1,2	10,3
Egen sygdom eller lidelse	12,2	14,3	21,7	33,2	40,9	38,8	40,9	27,5
Toiletbesøg	9,9	11,4	15,9	29,3	36,9	46,2	60,0	27,2
Forstyrrelser fra mindre børn i husstanden	3,4	46,5	36,1	6,6	0,0	0,3	0,0	15,1
Støj fra andre i boligen (f.eks. snorken, fjernsyn m.m.)	10,3	10,9	13,1	16,5	9,4	7,9	4,1	10,9
Støjgener fra f.eks. gadetrafik, tog, fly, naboer m.m.	11,6	9,0	6,2	7,4	6,9	5,2	2,6	7,4
Andet	16,4	10,8	12,7	20,6	22,7	21,4	18,3	17,3
Antal svarpersoner	324	337	342	442	457	335	293	2.530

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

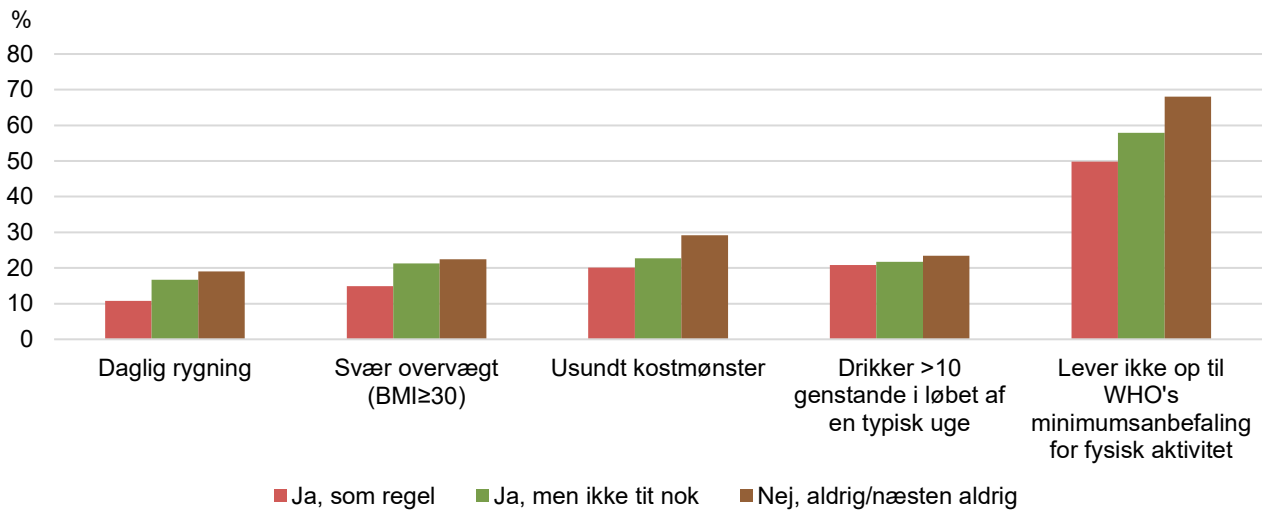
Sundhedsadfærd, svær overvægt og søvn

Søvn kan hænge sammen med flere andre individuelle, adfærdsmæssige faktorer, herunder eksempelvis sundhedsadfærd og svær overvægt. I figur 1 (mænd) og figur 2 (kvinder) vises den aldersjusterede forekomst af udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og svær overvægt fordelt efter, hvorvidt svarpersonerne synes, at de får søvn nok til at føle sig udhvilet.

For alle indikatorer ses blandt begge køn en tydelig sammenhæng, hvor andelen med en given sundhedsadfærd eller svær overvægt stiger i takt med, at oplevelsen af at få søvn nok til at føle sig udhvilet falder. Blandt mænd, der som regel får søvn nok til at føle sig udhvilet, er der eksempelvis 49,8 %, som ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, og denne andel stiger til 57,9 % og 68,0 % blandt dem, der henholdsvis ikke tit nok og aldrig/næsten aldrig får søvn nok

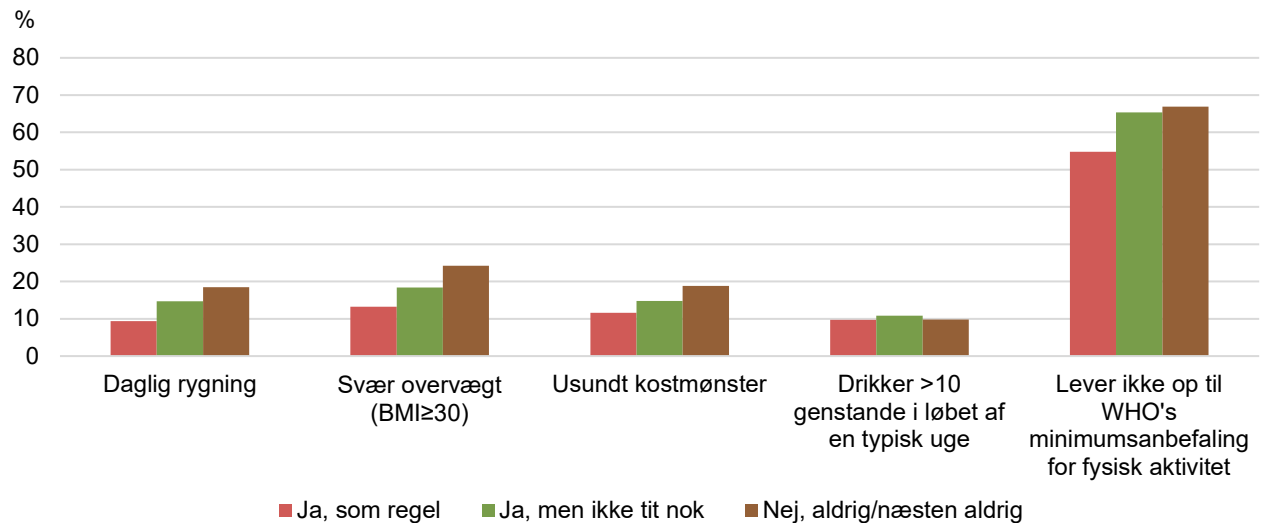
til at føle sig udhvilet. Endvidere stiger andelen, der ryger dagligt, fra 9,4 % blandt kvinder, der som regel får søvn nok, til 18,5 % blandt kvinder, der aldrig/næsten aldrig får søvn nok. Eneste udtagelse fra det generelle mønster ses for andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, hvor der blandt kvinder ikke ses nogen sammenhæng med at få søvn nok. Blandt mænd ses kun en svag sammenhæng.

Figur 1. Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og svær overvægt fordelt efter, om man får søvn nok til at føle sig udhvilet. Mænd. 2021. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

Figur 2. Andel med udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og svær overvægt fordelt efter, om man får søvn nok til at føle sig udhvilet. Kvinder. 2021. Aldersjusteret procent



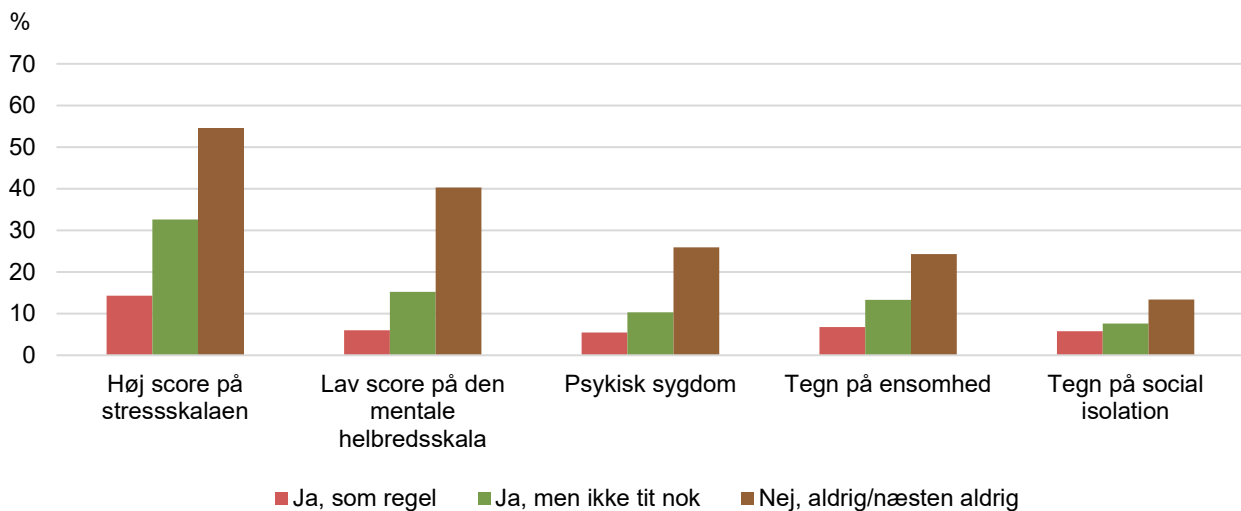
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

Mental sundhed og søvn

Ud over sundhedsadfærd og svær overvægt kan søvnproblemer hænge sammen med mental sundhed. Figur 3 (mænd) og figur 4 (kvinder) viser den aldersjusterede forekomst af udvalgte indikatorer for mental sundhed fordelt efter, hvorvidt svarpersonerne synes, de får søvn nok til at føle sig udhvilet. For en uddybende beskrivelse af indikatorerne for mental sundhed, se (28).

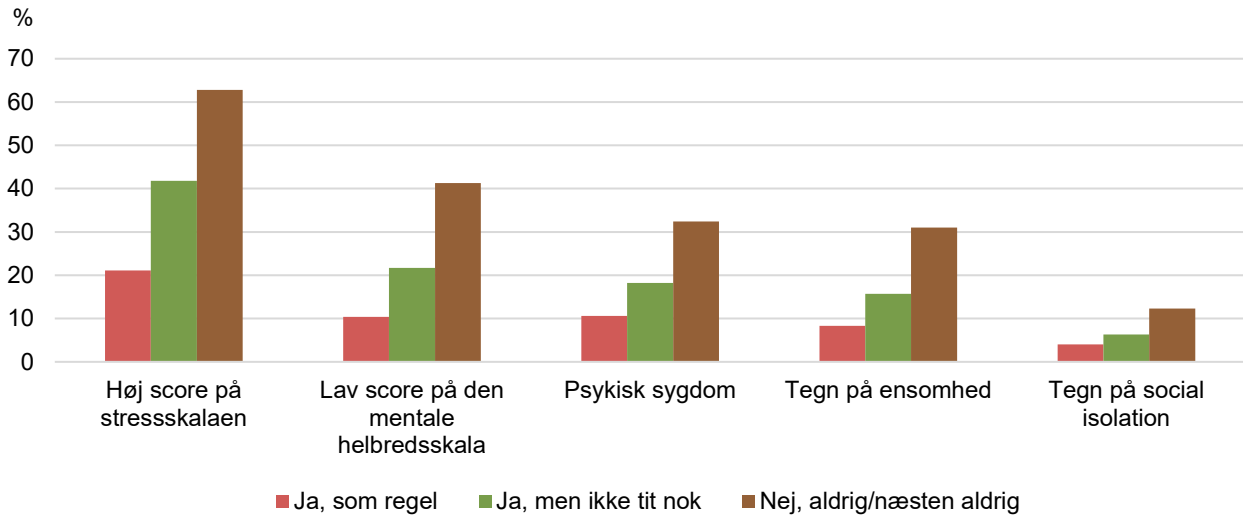
Det ses af figurerne, at der for alle indikatorer for både mænd og kvinder er en tydelig sammenhæng, hvor andelen med en given indikator stiger i takt med, at oplevelsen af at få søvn nok falder. Således er andelen med eksempelvis en høj score på stressskalaen 14,3 % blandt mænd, der som regel får søvn nok, 32,6 % blandt mænd, der ikke tit nok får søvn nok, og 54,6 % blandt mænd, der aldrig/næsten aldrig får søvn nok. Ligeledes stiger andelen med en lav score på den mentale helbredsskala fra 10,4 % til 41,3 % blandt kvinder, der henholdsvis som regel og aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

Figur 3. Andel med udvalgte indikatorer for mental sundhed fordelt efter, om man får søvn nok til at føle sig udhvilet. Mænd. 2021. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

Figur 4. Andel med udvalgte indikatorer for mental sundhed fordelt efter, om man får søvn nok til at føle sig udhvilet. Kvinder. 2021. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021

I den følgende opslagstabel og de følgende opslagsfigurer gives en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af personer, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

Tabel 4. Får aldrig eller næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet

		Procent	OR ¹	95 % sikkerheds- grænser	Antal svarepersoner
År	2013	10,6	0,79	(0,72;0,87)	14.063
	2017	13,4	1,05	(0,97;1,15)	13.420
	2021	12,5	1		11.098
Mænd	16-24 år	16,0	1,50	(1,06;2,14)	459
	25-34 år	16,7	1,58	(1,10;2,27)	404
	35-44 år	15,2	1,41	(0,98;2,03)	460
	45-54 år	11,2	1		771
	55-64 år	9,2	0,80	(0,57;1,13)	945
	65-74 år	7,0	0,59	(0,42;0,85)	1.052
	≥75 år	6,6	0,55	(0,38;0,81)	772
	Alle mænd	11,6			4.863
Kvinder	16-24 år	13,0	0,86	(0,63;1,16)	642
	25-34 år	17,6	1,23	(0,92;1,64)	686
	35-44 år	16,2	1,11	(0,83;1,50)	671
	45-54 år	14,8	1		1.001
	55-64 år	14,2	0,95	(0,73;1,25)	1.163
	65-74 år	8,3	0,52	(0,39;0,71)	1.168
	≥75 år	9,4	0,60	(0,44;0,82)	904
	Alle kvinder	13,4			6.235
Uddannelse	Under uddannelse	16,8			688
	Grundskole	14,7	2,07	(1,52;2,82)	720
	Kort uddannelse	11,6	1,20	(0,98;1,46)	3.595
	Kort videregående uddannelse	10,5	0,99	(0,74;1,33)	864
	Mellemlang videregående uddannelse	11,5	1		2.491
	Lang videregående uddannelse	12,5	0,98	(0,77;1,26)	1.465
	Anden uddannelse	14,9	1,75	(1,24;2,47)	448
Erhvervs- mæssig stilling	Beskæftigede	12,0	1		4.880
	Arbejdsløse	13,6	1,12	(0,69;1,80)	199
	Førtidspensionister	30,4	4,14	(3,12;5,48)	350
	Andre uden for arbejdsmarkedet	22,2	2,49	(1,88;3,32)	507
	Alderspensionister	7,9			3.896
Samlivsstatus	Gift	10,1	1		5.929
	Samlevende	14,4	1,23	(1,00;1,52)	1.518
	Enlig (separeret, skilt)	14,4	1,55	(1,23;1,95)	922
	Enlig (enkestand)	8,5	1,07	(0,78;1,48)	738
	Enlig (ugift)	16,2	1,53	(1,24;1,90)	1.991
Etnisk baggrund	Dansk	12,0	1		10.268
	Anden vestlig	16,4	1,32	(0,99;1,76)	389
	Ikke-vestlig	15,4	1,14	(0,85;1,52)	441
Region	Hovedstaden	12,6	0,96	(0,85;1,08)	3.328
	Sjælland	12,5	1,02	(0,88;1,18)	1.618
	Syddanmark	11,7	0,94	(0,82;1,07)	2.506
	Midtjylland	12,7	1,00	(0,88;1,13)	2.559
	Nordjylland	13,3	1,09	(0,92;1,29)	1.087

¹Justeret for køn og alder

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Køn og alder: Der er i alt 12,5 % af den voksne befolkning i Danmark, som angiver, at de aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Andelen er lidt større blandt kvinder (13,4 %) end blandt mænd (11,6 %), og et tilsvarende mønster ses i alle aldersgrupper med undtagelse af de 16-24-årige, hvor andelen er lidt større blandt mænd (16,0 %) end blandt kvinder (13,0 %). For begge køn ses det, at andelen er størst i aldersgruppen 25-34 år, hvorefter andelen falder med stigende alder, på nær blandt kvinder i den ældste aldersgruppe, hvor der ses en mindre stigning.

Uddannelse: Der ses ingen entydig sammenhæng mellem højest fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Dog ses en relativt høj forekomst blandt personer med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er markant højere blandt førtidspensionister (30,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (22,2 %) end blandt beskæftigede (12,0 %).

Samlivsstatus: Sammenlignet med gifte er der en større andel, som aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, blandt samlevende og enlige (separerede/skilte/ugifte). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, er forekomsten alene højere blandt enlige (separerede/skilte/ugifte).

Etnisk baggrund: Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem etniske grupper, ses ingen forskel i forekomsten af personer, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

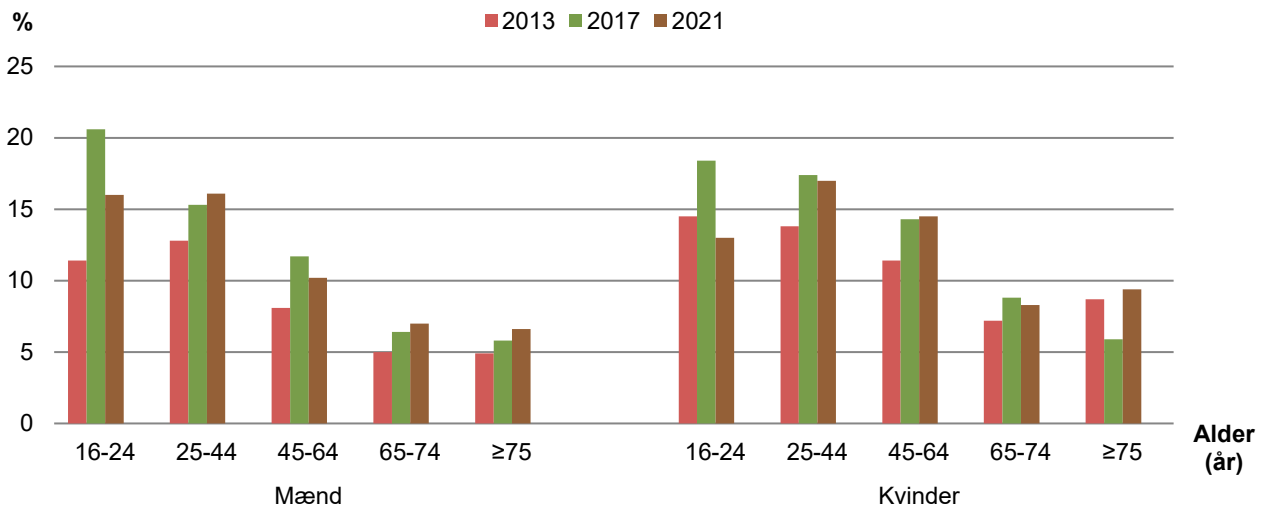
Region: I forhold til landsgennemsnittet (12,5 %) ses der ingen nævneværdige, regionale forskelle i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

Udvikling: Andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, er overordnet set steget i perioden 2013 (10,6 %) til 2017 (13,4 %), hvorefter der ses en stagnation frem mod 2021 (12,5 %).

Blandt både mænd og kvinder er der i alle aldersgrupper overordnet set sket en stigning i perioden, men inden for aldersgrupperne ses et noget usystematisk mønster (figur 5). Dog ses blandt både mænd (-4,6 procentpoint) og kvinder (-5,4 procentpoint) i aldersgruppen 16-24 år et tydeligt fald i andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok, mellem 2017 og 2021.

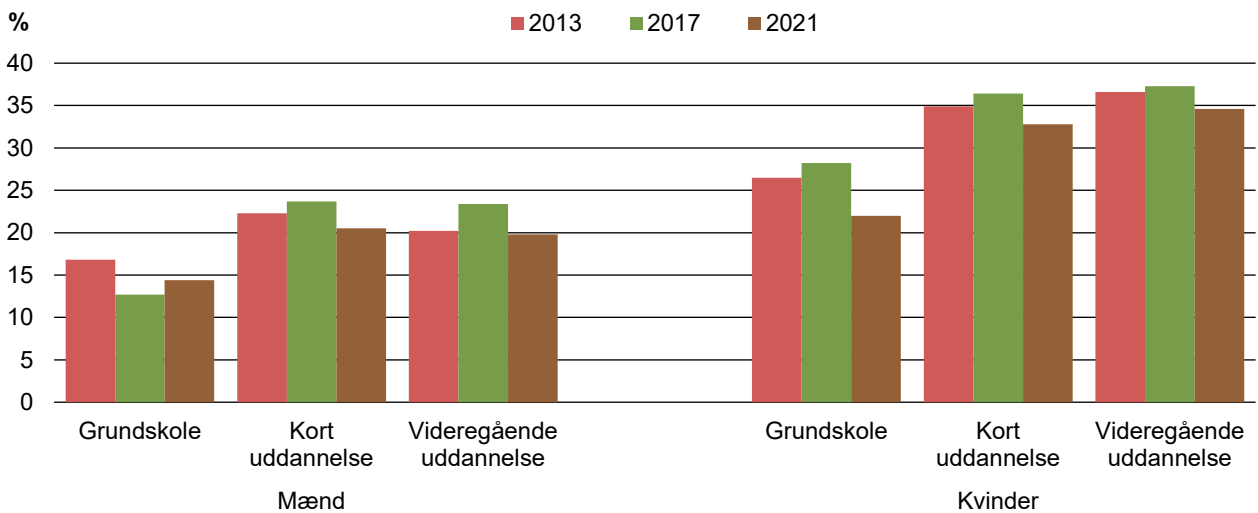
Blandt begge køn er andelen, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, stort set uændret i perioden 2013 til 2021 på tværs af alle uddannelsesgrupper (figur 6). Dog ses blandt kvinder en stigende tendens mellem 2013 og 2017 efterfulgt af et fald i 2021.

Figur 5. Andel, der aldrig eller næsten aldrig før søvn nok til at føle sig udhvilet. 2013-2021. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Figur 6. Andel, der aldrig eller næsten aldrig før søvn nok til at føle sig udhvilet, blandt mænd og kvinder i forskellige uddannelsesgrupper. 2013-2021. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Referencer

1. Carskadon MA, Dement WC. Normal human sleep: An overview. I: Kryger MH, Roth T, Dement WC. Principles and practices of sleep medicine, red. 5th edition. Saunders, 2011.
2. Roehrs T, Roth T. The Sleep-wake cycle: An overview. I: Murillo-Roguez E, red. The behavioral, molecular, pharmacological, and clinical basis of the sleep-wake cycle. Academic Press, 2019.
3. Jennum P, Bonke J, Clark AJ, Flyvbjerg A, Garde AH, Hermansen K, Johansen C, Møller M, Rod NH, Sjødin A, Zachariae B. Søvn og sundhed. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2015.
4. Bonke J. Søvn – ægteskab, indkomst og helbred. København: Gyldendal, 2011.
5. Watson NF, Badr MS, Belenky G, et al. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*. 2015; 38:843-4.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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-year-old Danish adults. *Scand J Public Health*. 2013; 41: 706-11
10. Grandner MA. Sleep, health, and society. *Sleep Med Clin*. 2017;12:1-22.
11. Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Med*. 2017;32:246-56.
12. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep*. 2017;9:151-61.
13. Bin YS, Marshall NS, Glozier N. Secular trends in adult sleep duration: a systematic review. *Sleep*. 2012;16:223-30.
14. Clark AJ, Salo P, Lange T, Jennum P, Virtanen M, Pentti J, et al. Onset of impaired sleep as a predictor of change in health-related behaviours; analysing observational data as a series of non-randomized pseudo-trials. *Int J Epidemiol*. 2015;44:1027-37.
15. Nunez EC, Nunes S, Khan A, Stranges S, Wilk P. Associations between major health behaviors and sleep problems: Results from the 2015, 2016, 2017 Canadian Community Health Survey. *Behav Sleep Med*. 2021: 8.
16. Liu Y, Wheaton AG, Croft JB, Xu F, Cunningham TJ, Greenlund KJ. Relationship between sleep duration and self-reported health quality of life among US adults with and without major chronic diseases, 2014. *Sleep Health* 2018; 4: 265-72.
17. Liu T-Z, Xu C, Rota M, Cai H, Zhang C, Shi M-J, 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.
18. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MAJS. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*. 2010;33:585-92.
19. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller M. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010;33:414-20.
20. Gallicchio L, Kalesan B. Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res* 2009;18:148-58.
21. Clark AJ, Salo P, Lange T, Jennum P, Virtanen M, Pentti J, et al. Onset of impaired sleep and cardiovascular disease risk factors: A longitudinal study. *Sleep*. 2016;39:1709-18.
22. Rod NH, Vahtera J, Westerlund H, Kivimaki M, Zins M, Goldberg M, et al. Sleep disturbances and cause-specific mortality: Results from the GAZEL cohort study. *Am J Epidemiol*. 2011;173:300-9.

23. Lauderdale DS, Knutson KL, Yan LL, Liu K, Rathouz PJ. Self-reported and measured sleep duration: how similar are they? *Epidemiol.* 2008; 19: 838-45.
24. Kurina LM, McClintock MK, Chen JH, Waite LJ, Thisted RA, Lauderdale DS. Sleep duration and all-cause mortality: a critical review of measurement and associations. *Ann Epidemiol.* 2013; 23: 361-70.
25. 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.
26. 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. *J Psychosom Res.* 1997;42: 583-96.
27. Jensen HAR, Møller SR, Davidsen M, Christensen AI, Ekholm O. Materiale og metode. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022.
28. Jensen HAR, Davidsen M, Møller SR, Román JEI, Kragelund K, Christensen AI, Ekholm O. Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2022.