

HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010-2013-2017-2021

Karina Friis, Martin Mejlby Jensen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Finn Breinholt Larsen,
Sarah Skov Jørgensen, Kristine Toftegaard Frandsen og Jes Bak Sørensen



HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010 - 2013 - 2017-2021

UDARBEJDET AF

Karina Friis
Martin Mejlby Jensen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Finn Breinholt Larsen
Sarah Skov Jørgensen
Kristine Toftegaard Frandsen
Jes Bak Sørensen

DEFACTUM | Marts 2022

TITEL

Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2).
Udviklingen 2010-2013-2017-2021

FORFATTERE

Karina Friis (projektleder)
Martin Mejlby Jensen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Finn Breinholt Larsen
Sarah Skov Jørgensen
Kristine Toftegaard Frandsen
Jes Bak Sørensen

COPYRIGHT

© DEFACTUM, Region Midtjylland 2022
Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland.

UDGIVER

Region Midtjylland
DEFACTUM
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:

Friis K, Jensen MM, Pedersen MH, Lasgaard M, Larsen FB, Jørgensen SS, Frandsen KT, Sørensen JB. Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2). Udviklingen 2010-2013-2017-2021. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2022.

ISBN-nr: 978-87-93657-32-8

UDGIVELSE

Marts 2022

OPLAG

1.500

LAYOUT

2.1hartwork

FORSIDE

Malene Hald

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING	4
1. SAMMENFATNING	6
2. RYGNING	10
3. ALKOHOL	22
4. FYSISK AKTIVITET	38
5. KOST	54
6. OVERVÆGT	64
7. SELVVURDERET HELBRED	78
8. MENTAL SUNDHED	86
9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM	114
10. UNGES SUNDHED	194
11. SØVN	212

INDLEDNING

Denne sundhedsprofil er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen *Hvordan har du det?* fra 2010, 2013, 2017 og 2021.

En sundhedsprofil er en helhedsbeskrivelse af sundhed og sygelighed i et område eller i en befolkning, og oplysningerne fra denne sundhedsprofil kan bruges til at monitorere sundhedstilstanden i Region Midtjylland og i de enkelte kommuner i regionen.

Sundhedsprofilen består af to rapporter: Hovedrapporten (bind 1), der beskriver sundhedstilstand og sundhedsvaner i Region Midtjyllands befolkning i 2021, samt udviklingsrapporten (bind 2), der beskriver udviklingen i perioden fra 2010 til 2021.

Formålet med denne rapport (bind 2) er, at man på baggrund af de fire *Hvordan har du det?*-undersøgelser kan danne sig et overblik over ændringer i sundhedstilstanden og sundhedsvanerne i perioden.

Bind 2 består af en række figurer – såkaldte sammenligningsgrafer – ledsaget af en kort tekst. For en uddybende beskrivelse af de behandlede emner henvises til bind 1, hvor man også finder mere omfattende litteraturhenvisninger.

I indledningen i bind 1 finder man desuden en beskrivelse af dataindsamlingen, undersøgelsens metode, fremgangsmåden ved vægtning af data samt en oversigt over de personer, der har medvirket ved undersøgelsens gennemførelse.

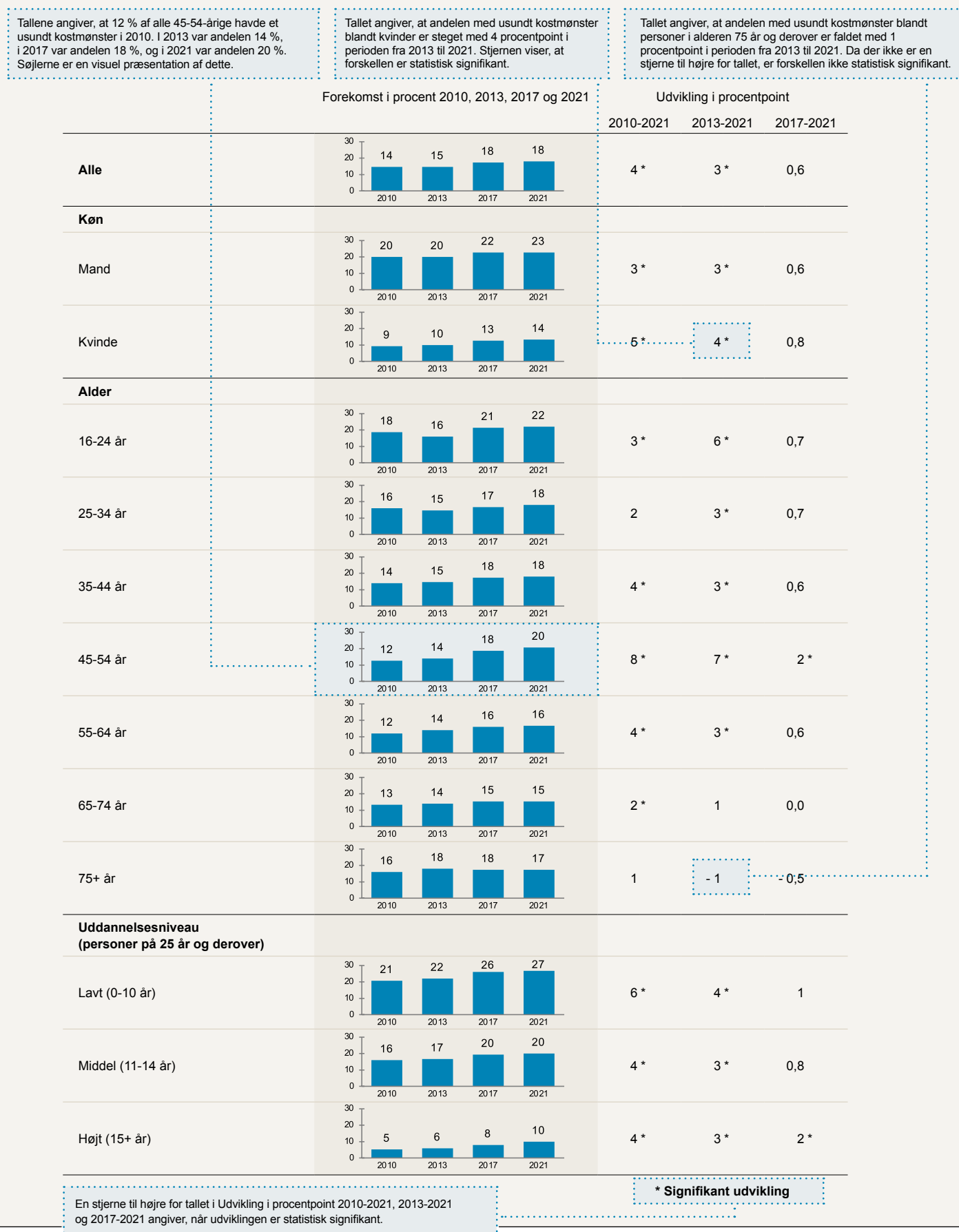
Hvordan har du det? 2021 har i høj grad været præget af coronapandemien. Dataindsamlingen fandt sted mellem den 5. februar og den 12. maj 2021. I denne periode var der i Danmark en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien, og dette har med stor sandsynlighed påvirket nogle af resultaterne i undersøgelsen, idet rammerne for befolkningens liv har været anderledes end normalt. Som læser af rapporten er dette væsentligt at have for øje.

Læsevejledning

I figur 1.1.S ses et eksempel på en figur, hvor andelen af personer med usunde kostvaner i 2010, 2013, 2017 og 2021 belyses i forhold til køn, alder og uddannelsesniveau. Her ses således ændringer over tid i andelen med usunde kostvaner i forskellige undergrupper.

Figur 1.1.S

Usundt kostmønster – køn, alder og uddannelse. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021 (eksempel på figur i rapporten)



11. SØVN

Søvn er uundværlig for, at vi kan fungere normalt, og en af søvnens vigtigste funktioner er restitution af kroppen samt vedligeholdelse af hjernens funktioner. Der er store individuelle forskelle på, hvor stort et søvnbehov man har, og søvnbehovet ændrer sig også markant i løbet af livet. Blandt voksne er det gennemsnitlige søvnbehov omkring 7,5 time i døgnet, og for langt de fleste voksne ligger søvnbehovet mellem 6 og 9 timer (1).

Søvnproblemer

Søvnproblemer er symptomer og gener forbundet med søvnen, som både omfatter dårlig søvnkvalitet samt for kort og for lang søvnlængde (1). Søvnkvalitet kan beskrives som den subjektive opfattelse af at være udhvilet, og *dårlig søvnkvalitet* omfatter vanskelighed ved at falde i søvn, urolig og fragmenteret søvn, hyppige opvågninger i løbet af natten og for tidlig opvågning, samt hvor udhvilet man føler sig (1, 2). *Kort søvn* defineres som mindre end seks timers samlet søvn i døgnet, mens *lang søvn* defineres som mere end ni timers søvn (1). Definitionen af søvnproblemer er således ikke kun afgrænset til klinisk definerede søvnsygdomme som insomni eller hypersomni. I stedet er der tale om en bred definition, som dækker flere forskellige aspekter af søvnen, som ikke nødvendigvis siger noget om de bagvedliggende årsager til problemerne.

Konsekvenser af søvnproblemer

I de senere år er der kommet en del videnskabelig dokumentation for, at vedvarende søvnproblemer har stor betydning for vores helbred og trivsel (1). Således er vedvarende søvnproblemer associeret med udvikling af overvægt, type 2-diabetes samt forhøjet blodtryk, iskæmisk hjertesygdom og slagtilfælde (1, 3-7). Der er desuden stigende videnskabelig evidens for, at søvnproblemer spiller en vigtig rolle i udviklingen af demens og Alzheimers (8, 9). Endelig har epidemiologiske undersøgelser fundet en U-formet sammenhæng mellem søvnlængde og dødelighed, hvor der er en større dødelighed blandt personer med kort eller lang søvnlængde (10, 11).

Måling af søvnproblemer i *Hvordan har du det? 2021*

I rapporten måles svarpersonernes søvnlængde med spørgsmålet: "I de seneste 4 uger: Hvor mange timer

og minutter sov du cirka på et almindeligt hverdagsdøgn?". Dette spørgsmål bruges til at opgøre henholdsvis *kort* og *lang søvnlængde*:

- Kort søvnlængde: sover mindre end seks timer på et almindeligt hverdagsdøgn
- Lang søvnlængde: sover mere end ni timer på et almindeligt hverdagsdøgn

Svarpersonernes søvnkvalitet belyses ved hjælp af en søvnskala baseret på fem spørgsmål omkring den oplevede søvnkvalitet de seneste fire uger:

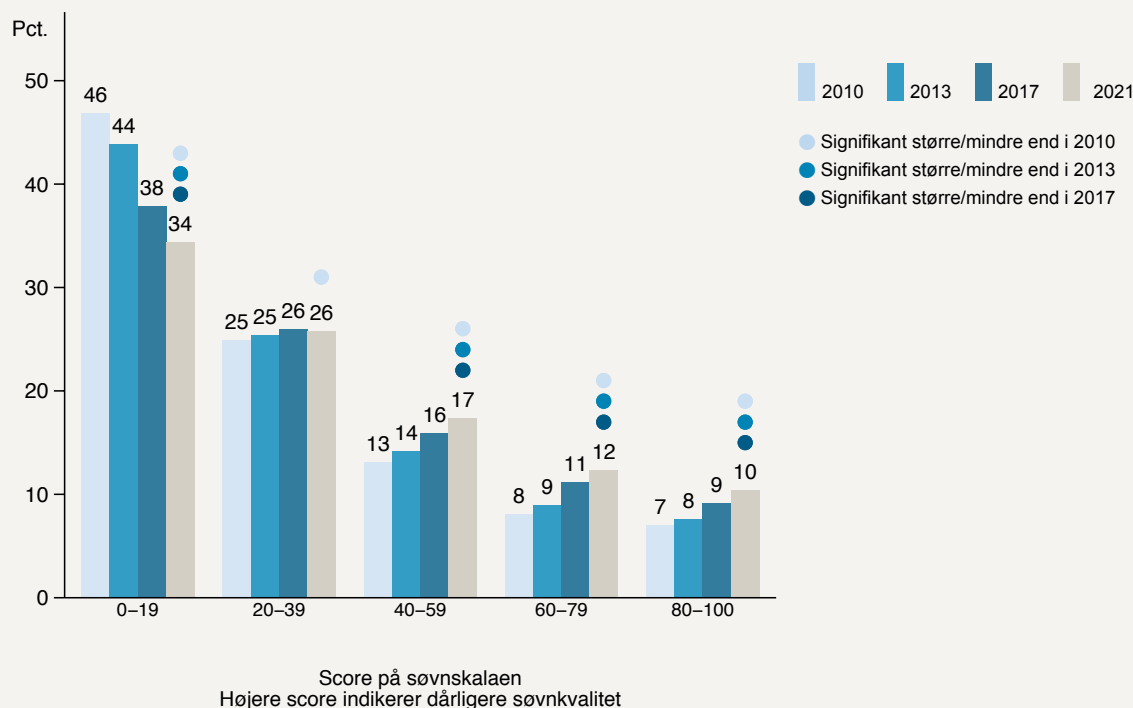
- Har du fået nok søvn til at føle dig udhvilet?
- Har du haft svært ved at falde i søvn?
- Er du vågnet flere gange om natten og har haft svært ved at falde i søvn igen?
- Er du vågnet tidligt uden at kunne falde i søvn igen?
- Har du sovet dårligt og uroligt?

Det er muligt at score fra 0 til 100 point på Region Midtjyllands søvnskala, hvor en højere score på skalaen indikerer dårligere søvnkvalitet. Det er vigtigt at fremhæve, at der i skalaen ikke er en indbygget standard for, hvornår man har dårlig søvnkvalitet. Andre epidemiologiske undersøgelser peger dog på, at forekomsten af søvnløshed forekommer hos mellem 5-15 % af den voksne befolkning (12-14). Da der er et betydeligt overlap mellem egentlig søvnløshed og dårlig søvnkvalitet (1), antages det, at en score på skalaen svarende til de øverste 10 % indikerer dårlig søvnkvalitet. Overføres dette kriterie til data fra *Hvordan har du det? 2021*, svarer dette til en score på 80 eller mere på søvnskalaen. For at kunne vise udviklingen over tid anvendes dette cut-off på tværs af alle fire undersøgelser til at definere andelen med dårlig søvnkvalitet.

Den gennemsnitlige score på søvnskalaen er steget fra 27,4 i 2010 til 29,1 i 2013 og til 32,9 i 2017. I 2021 er gennemsnittet yderligere steget til 35,0. Ovenstående indikerer, at der er sket en markant forværring af befolkningens søvnkvalitet. Til at belyse denne udvikling er der ud fra søvnskalaen foretaget en inddeling af befolkningen i fem intervalgrupper. De fem intervaller er 0-19 point, 20-39 point, 40-59 point, 60-79 point og 80-100 point.

Figur 11.1.S

Befolkningens søvnkvalitet målt ved Region Midtjyllands søvnskala – fordelt på fem intervalgrupper. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021



Udviklingen i befolkningens søvnkvalitet

Figur 11.1.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i befolkningens søvnkvalitet fordelt på de fem intervalgrupper på Region Midtjyllands søvnskala.

I perioden er der sket et markant fald i andelen, der scorer 0-19 point på søvnskalaen, hvilket er gruppen med færrest søvnproblemer. I 2010 var det 46 % af befolkningen, der var i denne gruppe, mens andelen i 2021 er faldet til 34 %.

Andelen, der scorer 20-39 point på søvnskalaen, har været relativt stabil over tid. Dog er der fra 2010 til 2021 sket en mindre stigning fra 25 % til 26 %.

Andelen, der scorer 40-59 point på søvnskalaen, er øget signifikant i perioden fra 2010 til 2021. I 2010 var det 13 % af befolkningen, der var i dette interval, mens andelen i 2021 er steget til 17 %.

Andelen i det næsthøjeste interval, der scorer 60-79 point på søvnskalaen, er øget signifikant siden 2010.

I 2010 var det således 8 % af befolkningen, der var i dette interval, mens andelen i 2021 er steget til 12 %.

Andelen med dårlig søvnkvalitet, der er defineret ved at de scorer 80-100 point på søvnskalaen, er øget signifikant siden 2010. I 2010 var det 7 % af befolkningen, der var i dette interval, mens andelen i 2021 er steget til 10 %.

Ovenstående indikerer, at der i perioden fra 2010 til 2021 er sket en tydelig forværring af befolkningens søvnkvalitet, således at en signifikant mindre andel placerer sig i det interval, der har færrest søvnproblemer, mens andelen i de tre intervaller med flest søvnproblemer er steget markant.

I det følgende tages der udgangspunkt i intervalgruppen med den dårligste søvnkvalitet, hvilket er gruppen med en score på 80 point eller derover.

Figur 11.2.SDårlig søvnkvalitet (≥ 80 point) – køn, alder og uddannelse. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021

* Signifikant udvikling

Dårlig søvnkvalitet – køn, alder og uddannelse

Figur 11.2.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen af borgere med dårlig søvnkvalitet i forhold til køn, alder og uddannelse.

Fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af borgere med dårlig søvnkvalitet for både mænd og kvinder samt personer i alderen 16-74 år. Den største stigning ses blandt de 16-24-årige, hvor andelen med dårlig søvnkvalitet er steget fra 3 % i 2010 til 9 % i 2021. Tilsvarende har der også været en stigning i dårlig søvnkvalitet på tværs af uddannelsesniveau.

Fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårlig søvnkvalitet blandt både mænd og kvinder. Dertil ses en signifikant stigning blandt personer i alle aldersgrupper på nær personer i alderen 65-74 år. I perioden har der ligeledes været en signifikant stigning i andelen med dårlig søvnkvalitet på tværs af uddannelsesniveau.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårlig søvnkvalitet blandt både mænd og kvinder. Dertil ses en signifikant stigning blandt de 16-24-årige. I forhold til uddannelse ses der en signifikant stigning blandt personer med middelhøjt og højt uddannelsesniveau.

På tværs af alle fire år er der en markant social gradient i andelen med dårlig søvnkvalitet, således at den største andel ses blandt personer med lavt uddannelsesniveau, mens den mindste andel ses blandt personer med højt uddannelsesniveau.

Figur 11.3.SDårlig søvnkvalitet (≥ 80 point) – kommuner. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021

* Signifikant udvikling

Dårlig søvnkvalitet – kommuner

Figur 11.3.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen af borgere med dårlig søvnkvalitet i kommunerne i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårlig søvnkvalitet i alle kommuner. Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Lemvig til 6 procentpoint i Norddjurs og på Samsø.

I perioden fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårlig søvnkvalitet i følgende kommuner:

- Favrskov
- Hedensted
- Herning
- Horsens
- Lemvig
- Norddjurs
- Odder
- Randers
- Samsø
- Silkeborg
- Skanderborg
- Struer
- Syddjurs
- Viborg
- Aarhus

Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Syddjurs og Favrskov til 5 procentpoint i Norddjurs.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med dårlig søvnkvalitet i følgende kommuner:

- Norddjurs
- Randers
- Aarhus

Stigningen varierer fra 1 procentpoint i Aarhus til 3 procentpoint i Norddjurs og Randers.

Figur 11.4.S

Kort søvnlængde (<6 timer/døgn) – køn, alder og uddannelse.
Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021

	Forekomst i procent 2010, 2013, 2017 og 2021	Udvikling i procentpoint		
		2010-2021	2013-2021	2017-2021
Alle		3 *	2 *	0,5
Køn				
Mand		2 *	2 *	0,2
Kvinde		3 *	2 *	0,8
Alder				
16-24 år		4 *	3 *	2 *
25-34 år		5 *	3 *	1
35-44 år		3 *	2 *	- 1
45-54 år		2 *	2 *	0,9
55-64 år		3 *	3 *	0,8
65-74 år		1 *	- 1	- 1
75+ år		0,3	1	0,6
Uddannelsesniveau (personer på 25 år og derover)				
Lavt (0-10 år)		4 *	3 *	1
Middel (11-14 år)		3 *	2 *	0,6
Højt (15+ år)		2 *	0,7	- 0,1

* Signifikant udvikling

Kort søvnlængde (<6 timer/døgn) – køn, alder og uddannelse

Figur 11.4.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen af borgere med kort søvnlængde i forhold til køn, alder og uddannelse.

Af figur 11.4.S fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2021 er sket en signifikant stigning i andelen med kort søvnlængde. I 2010 var der 7 % med kort søvnlængde, i 2013 var der 8 %, i 2017 var der 9 %, og i 2021 var der 10 %.

Fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af borgere med kort søvnlængde for både mænd og kvinder, personer i alderen 16-74 år og på tværs af uddannelsesniveau.

Fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med kort søvnlængde blandt mænd og kvinder samt blandt personer i alderen 16-64 år. I denne periode har der ligeledes været en signifikant stigning i andelen med kort søvnlængde blandt personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau.

I perioden 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med kort søvnlængde blandt de 16-24-årige.

På tværs af alle fire år er der en markant social gradient i andelen med kort søvnlængde, således at den største andel ses blandt personer med lavt uddannelsesniveau, mens den mindste andel ses blandt personer med højt uddannelsesniveau.

Figur 11.5.S

Kort søvnslængde (<6 timer/døgn) – kommuner. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021



* Signifikant udvikling

Kort søvnlængde (<6 timer/døgn) – kommuner

Figur 11.5.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen af borgere med kort søvnlængde i kommunerne i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med kort søvnlængde i følgende kommuner:

- Herning
- Holstebro
- Horsens
- Ikast-Brande
- Norddjurs
- Randers
- Samsø
- Silkeborg
- Skanderborg
- Skive
- Struer
- Syddjurs
- Viborg
- Aarhus

Stigningen varierer fra 2 procentpoint i Struer og Aarhus til 5 procentpoint i Norddjurs.

I perioden fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med kort søvnlængde i følgende kommuner:

- Norddjurs
- Randers
- Silkeborg
- Skanderborg
- Skive
- Viborg
- Aarhus

Stigningen varierer fra 1 procentpoint i Aarhus til 4 procentpoint i Randers, Skive og Viborg.

Der har ikke været en signifikant ændring i andelen med kort søvnlængde i perioden fra 2017 til 2021.

Figur 11.6.S

Lang søvnlængde (>9 timer/døgn) – køn, alder og uddannelse.
Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021

	Forekomst i procent 2010, 2013, 2017 og 2021	Udvikling i procentpoint		
		2010-2021	2013-2021	2017-2021
Alle		0,8 *	0,6 *	0,5 *
Køn				
Mand		0,8 *	0,7 *	0,8 *
Kvinde		0,8 *	0,6 *	0,2
Alder				
16-24 år		-0,5	0,1	0,7
25-34 år		0,6	0,7	0,7
35-44 år		0,5	0,5	0,6
45-54 år		0,9 *	-0,2	0,1
55-64 år		0,4	0,5	-0,1
65-74 år		0,7	1 *	0,2
75+ år		1	0,7	0,4
Uddannelsesniveau (personer på 25 år og derover)				
Lavt (0-10 år)		2 *	1	1
Middel (11-14 år)		1 *	1 *	0,4
Højt (15+ år)		0,8 *	0,2	0,1

* Signifikant udvikling

Lang søvnlængde (>9 timer/døgn) – køn, alder og uddannelse

Figur 11.6.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen af borgere med lang søvnlængde i forhold til køn, alder og uddannelse.

I perioden fra 2010 til 2021 har der været en mindre, men statistisk signifikant stigning i andelen med lang søvnlængde. Stigningen ses både blandt mænd og kvinder, blandt personer i alderen 45-54 år og på tværs af uddannelsesniveau.

I perioden fra 2013 til 2021 har der været en mindre, men statistisk signifikant stigning i andelen med lang søvnlængde. Der ses en signifikant stigning både blandt mænd og kvinder, blandt personer i alderen 65-74 år samt personer med middelhøjt uddannelsesniveau.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en mindre, men statistisk signifikant stigning i andelen med lang søvnlængde. I perioden har der været en signifikant stigning i andelen med lang søvnlængde blandt mænd.

Figur 11.7.S

Lang søvnlængde (>9 timer/døgn) – kommuner. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021



* Signifikant udvikling

Lang søvnlængde (>9 timer/døgn) – kommuner

Figur 11.7.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen af borgere med lang søvnlængde i kommunerne i Region Midtjylland.

I perioden fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med lang søvnlængde i følgende kommuner:

- Favrskov
- Hedensted
- Lemvig

Stigningen er på 2 procentpoint i alle tre kommuner.

I perioden fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med lang søvnlængde i følgende kommuner:

- Hedensted
- Lemvig
- Struer

Stigningen er på 2 procentpoint i alle tre kommuner.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med lang søvnlængde i følgende kommuner:

- Hedensted
- Horsens
- Norddjurs
- Struer

Stigningen er på 2 procentpoint i alle fire kommuner.

Sammenfatning

Målt på Region Midtjyllands søvnskala er der i perioden fra 2010 til 2021 sket en tydelig forværring af befolkningens søvnkvalitet. Der er i perioden fra 2010 til 2021 sket en signifikant stigning i andelen med dårlig søvnkvalitet fra 7 % i 2010 til 10 % i 2021. Stigningen ses både blandt mænd og kvinder, blandt personer i alderen 16-74 år, på tværs af uddannelsesniveau samt i alle kommuner.

I perioden fra 2010 til 2021 er der ligeledes sket en signifikant stigning i andelen med kort søvnlængde. Stigningen i andelen med kort søvnlængde ses blandt mænd og kvinder, blandt personer i alderen 16-74 år og på tværs af uddannelsesniveau. Der ses tilsvarende en mindre men statistisk signifikant stigning i andelen med lang søvnlængde.

I perioden fra 2013 til 2021 er der sket en signifikant stigning i andelen med dårlig søvnkvalitet og kort søvnlængde. I samme periode er der også sket en mindre stigning i andelen med lang søvnlængde.

Blandt de 16-24-årige har der siden 2017 været en signifikant stigning i andelen med dårlig søvnkvalitet og med kort søvnlængde.

Sammenfattende er andelen af borgere, der oplever søvnproblemer, øget siden 2010. Der ses en markant stigning i andelen af borgere med dårlig søvnkvalitet samt kort søvnlængde. Denne udvikling har fundet sted i de fleste aldersgrupper, men er mest markant blandt de 16-34-årige. Ligeledes er der sket en mindre stigning i andelen med lang søvnlængde.

Referencer

1. Jennum P, Bonke J, Clark AJ, Flyvbjerg A, Garde AH, Hermansen K, et al. Søvn og sundhed: Vidensråd for Forebyggelse; 2015.
2. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V. Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(3):1082.
3. Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep medicine*. 2017;32:246-56.
4. Jike M, Itani O, Watanabe N, Buysse DJ, Kaneita Y. Long sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Sleep medicine reviews*. 2018;39:25-36.
5. 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*. 2010;33(2):414-20.
6. 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. *European heart journal*. 2011;32(12):1484-92.
7. Anothaisintawee T, Reutrakul S, Van Cauter E, Thakkinstian A. Sleep disturbances compared to traditional risk factors for diabetes development: systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*. 2016;30:11-24.
8. Xu W, Tan C-C, Zou J-J, Cao X-P, Tan L. Sleep problems and risk of all-cause cognitive decline or dementia: an updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2020;91(3):236-44.
9. Shi L, Chen S-J, Ma M-Y, Bao Y-P, Han Y, Wang Y-M, et al. Sleep disturbances increase the risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*. 2018;40:4-16.
10. 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*. 2010;33(5):585-92.
11. Gallicchio L, Kalesan B. Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Journal of sleep research*. 2009;18(2):148-58.
12. Mallon L, Broman J-E, Åkerstedt T, Hetta J. Insomnia in Sweden: a population-based survey. *Sleep disorders*. 2014;2014.
13. Pallesen S, Sivertsen B, Nordhus IH, Bjorvatn B. A 10-year trend of insomnia prevalence in the adult Norwegian population. *Sleep medicine*. 2014;15(2):173-9.
14. Calem M, Bisla J, Begum A, Dewey M, Bebbington PE, Brugha T, et al. Increased prevalence of insomnia and changes in hypnotics use in England over 15 years: analysis of the 1993, 2000, and 2007 National Psychiatric Morbidity Surveys. *Sleep*. 2012;35(3):377-84.

