



Dagsorden til møde i § 17, stk. 4 - Sammen om alle unges trivsel

**Mødetidspunkt 22-08-2024 17:00
Mødeafholdelse A/B**

Indholdsfortegnelse

§ 17, stk. 4 - Sammen om alle unges trivsel

22-08-2024 17:00

1 [Åben] Oplæg om unge og søvn – genvej til trivsel og bedre indlæring	3
2 [Åben] Orientering om arbejdet med unges søvn i Gentofte Kommune.....	4
3 [Åben] Mulig strukturel forebyggelse i forhold til unges søvn.....	5
4 [Åben] Forslag til anbefalinger til Kommunalbestyrelsen om unge og rusmidler.....	6
5 [Åben] Mødeplan for § 17 stk. 4 Sammen om alle unges trivsel fra 4. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025	7

1 [Åben] Oplæg om unge og søvn – genvej til trivsel og bedre indlæring

Sags ID: EMN-2024-03750

Resumé

Udvalget påbegynder på dette møde arbejdet med unges søvn. Unge har gode forudsætninger for en hverdag med høj trivsel, godt fysisk helbred og en god skolegang, når nattesøvnen fungerer. På mødet vil der være oplæg om vigtigheden af unges søvn i relation til trivsel og skolegang, og hvad man kan gøre for at give unge de bedste betingelser for god søvn.

Baggrund

Unge har gode forudsætninger for en hverdag med høj trivsel, godt fysisk helbred og en god skolegang, når nattesøvnen fungerer. Søvn er vigtigt for alle, men særligt i ungdomsårene, da det fremmer en sund udvikling af hjerne, krop og sociale kompetencer. Gode søvnvaner handler både om at få nok søvn og søvn af høj kvalitet.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at unge mellem 14 og 18 år sover 8-10 timer hver nat, og de 13-årige får 9-11 timers søvn.

Skærmbrug, bekymringer og et travlt ungeliv er de hyppigste årsager til dårlig søvn hos unge. Når unge får nok søvn, kan de koncentrere sig bedre og er mere deltagende i skolen. Det giver bedre læring og øget trivsel. Gode søvnvaner styrker også empatien og evnen til at løse konflikter. Derfor kan gode søvnvaner fremme den unges sociale evner og dermed forbedre relationer til blandt andet venner og forældre. Under søvnen bearbejder hjernen følelser og problemer. Unge kan derfor opleve, at gårsdagens udfordringer virker mindre efter en god nats søvn. Derfor medvirker tilstrækkelig søvn også beskyttelse imod stress, angst og depression.

Forskning peger på, at biologiske faktorer skal medregnes i lige så høj grad som de adfærdsmæssige. Det søvnfremmende hormon melatonin udskilles senere på døgnet hos unge end hos mindre børn og voksne. Skolens mødetider er derfor uhensigtsmæssige set i forhold til udskolingselevernes døgnrytme. En robust søvnindsats bør målrettes både adfærdsmæssige og biologiske faktorer, da gevinsterne ved den ene ellers vil blive modarbejdet af den anden. De unge kan måske lære at lægge mobilene fra sig kl. 21, men det ændrer ikke på, at melatonin-udskillelsen først slår igennem fra omkring kl. 23 eller senere.

På mødet vil der være oplæg om unges søvn ved Eva Molin fra Just Human, der er en dansk nonprofitorganisation, som arbejder for at fremme børn og unges trivsel gennem forskellige indsatser. Programleder Eva Molin har stået i spidsen for de trivselsfremmende søvnindsatser de seneste fem år. Evas vil i sit oplæg præsentere viden om vigtigheden af unges søvn i relation til trivsel og skolegang, og hvad man kan gøre for at give unge de bedste betingelser for god søvn. På mødet vil Islev Skole i Rødovre Kommune også deltage. Islev Skole indførte først senere mødetid som en prøveordning, der nu er blevet permanent. De senere mødetider har resulteret i, at eleverne trives bedre og kan holde koncentrationen, når de er i skole.

Til udvalgets forberedelse er der vedlagt to bilag:

- Bilag 1 efter aftale med forlaget er vedlagt kapitel 8, side 124-189, "Søvnens magt – Dit mest undervurderede behov" fra "Ikke til forhandling – Livets ligning" af Chris MacDonald, Politikens Forlag 2020.

- Bilag 2 "Søvn i et folkesundhedsperspektiv - Kortlægning af initiativer, strategier og aktører" fra Statens Institut for Folkesundhed 2023. Det anbefales at læse sammenfatning og baggrund side 2-8 samt om resultaterne siden 20-46.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til § 17 stk. 4 Sammen om alle unges trivsel:

At oplægget om unge og søvn tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. BILAG 1 Ikke til Forhandling af Chris MacDonald. Kapitel 8 - Søvnens magt, Politikens Forlag 2020 (5556091 - EMN-2024-03750)
2. BILAG 2 Søvn i et folkesundhedsperspektiv. SFI 2023 (5556141 - EMN-2024-03750)

2 [Åben] Orientering om arbejdet med unges søvn i Gentofte Kommune

Sags ID: EMN-2024-03801

Resumé

Udvalget præsenteres for data om unges søvn i Gentofte Kommune samt det igangværende arbejde med at forbedre unges søvnvaner gennem en flersporet indsats.

Baggrund

I Gentofte Kommune viser Ungeprofilundersøgelsen, at unge sover for lidt og mange oplever dårlig eller urolig søvn.

I Gentofte Kommune arbejdes der med at forbedre unges søvnvaner gennem en flersporet indsats:

- Søvnforløb og -oplæg for unge på skoler og ungdomsuddannelse
- Kompetenceudvikling og videndeling om unges søvn. Herunder uddannelse af lokale søvnvejledere, der med råd og vejledning kan hjælpe unge med søvnproblemer.
- Viden og værktøjer til teenageforældre, fordi familielivet påvirker unges søvnvaner, og forældre er rollemodeller.

Som bilag er vedlagt et overblik over data om unges søvn og en kort præsentation af de igangværende indsatser på området.

På mødet deltager Louise Sørensen, der er projektleder for søvnindsatsen i Gentofte Kommune med et oplæg.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til § 17 stk. 4 Sammen om alle unges trivsel:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Viden og data om unge og søvn (5560709 - EMN-2024-03801)

3 [Åben] Mulig strukturel forebyggelse i forhold til unges søvn

Sags ID: EMN-2024-03803

Resumé

Udvalget præsenteres for mulige strukturelle tiltag, der kan bidrage til, at unge i Gentofte Kommune får nok og god nok søvn. Udvalget drøfter, prioriterer og udvælger de strukturelle tiltag omkring unge og søvn, der skal kvalificeres yderligere frem til mødet i udvalget den 23. oktober 2024.

Baggrund

I Gentofte Kommune arbejdes der allerede med at forbedre unges søvnvaner gennem en flersporet indsats.

En robust søvnindsats bør målrettes både adfærdsmæssige og biologiske faktorer. Strukturelle indsatser har afgørende betydning for effekten af arbejdet med forebyggelse. Der kan derfor med fordel afsøges muligheder for at supplere den eksisterende søvnindsats med strukturelle tiltag.

Som bilag er vedlagt en kort præsentation af mulige strukturelle tiltag. Som forberedelse overvejer hvert medlem, om de har kendskab til andre strukturelle tiltag, som bør medtages samt deres umiddelbare prioritering af, hvilke strukturelle indsatser for unge og søvn, der med fordel kan arbejdes videre med.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til § 17 stk. 4 Sammen om alle unges trivsel:

At udvalget vedtager hvilke strukturelle tiltag, der skal kvalificeres frem til næste møde.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Unge og søvn - mulige strukturelle tiltag (5562507 - EMN-2024-03803)

4 [Åben] Forslag til anbefalinger til Kommunalbestyrelsen om unge og rusmidler

Sags ID: EMN-2024-03804

Resumé

Udvalget skal drøfte og vedtage udvalgets forslag til anbefalinger til strukturel forebyggelse, der kan understøtte den politiske målsætning om at skabe de bedste rammer for gode ungeliv for alle unge i Gentofte – uden røg, stoffer og med et begrænset alkoholforbrug, herunder at udskyde unges alkoholdebut. Forslaget sendes efterfølgende i høring med henblik på endelig vedtagelse af anbefalingerne til stående udvalg og Kommunalbestyrelsen på udvalgets møde den 23. oktober 2024.

Baggrund

Udvalget besluttede på sit møde den 25. april 2024, pkt. 3, hvilke strukturelle tiltag forvaltningen skal indarbejde i et forslag til udvalgets anbefalinger til Kommunalbestyrelsen.

Forslaget til anbefalingerne tager udgangspunkt i følgende:

- Generel udmelding om, at Gentofte Kommune opfordrer til, at børn og unge under 18 år ikke drikker alkohol, bruger nikotin eller andre stoffer
- Opfordring til ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer
- Opfordring til at der ikke indtages alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede
- Opfordring til, at relevante modtagere af kommunale tilskud har en politik for alkohol, nikotin og andre stoffer
- Forebyggelse og sundhedsfremme skal være en del af Bevillingsnævnets arbejde gennem metoden Ansvarlig Udskænkning. I denne forbindelse skal samarbejdet med relevante aktører herunder detailhandelen, forpagtere og ungdomsuddannelser styrkes med et særligt fokus på overholdelse af reglerne for salg af alkohol og nikotin samt markedsføringslovgivningen
- Pulje til at fremme inkluderende fællesskaber for unge uden alkohol samt forebyggelse af en drukbaseret festkultur
- Opfordring til ændring af grænsen for køb af alkohol for unge under 18 år

Vi ved, at tiltag på alkoholområdet også har effekt på unges brug af andre rusmidler som nikotin og stoffer. Forebyggelse af en drukbaseret festkultur medvirker bl.a. til forebyggelse af unges brug af stoffer, idet hovedparten af unge er berusede, når de første gang eksperimenterer med stoffer. Tiltag, der sigter mod at udskyde unges alkoholdebutalder, medvirker ligeledes til at forebygge unges brug af nikotin og stoffer, idet unge med tidlig alkoholdebut også oftere begynder at ryge og eksperimentere med stoffer.

Gentofte Kommune er allerede godt med i det forebyggende arbejde, der er fokus på hash og andre ulovlige euforiserende stoffer i eksisterende indsatser som Rusmiddelkonsulent, forældreindsatsen, SSP, Partnerskabet om unges sundhed og trivsel med ungdomsuddannelserne og Fælles om ungelivet. Det er vigtigt at bemærke, at unges brug af stoffer er begrænset i Gentofte Kommune.

Hash og andre euforiserende stoffer er ulovlige, og det er begrænset, hvad man på et strukturelt plan kan iværksætte.

For at skabe større og vedvarende forandringer i unges rusadfærd kræver det, at unge bliver mødt med forebyggende rammer, der hvor de færdes. Der er primært behov for, at der på alle niveauer og arenaer bliver arbejdet med at forandre den eksisterende alkoholkultur. Der er god dokumentation for, at alkoholforebyggende rammer og strukturelle indsatser kan bidrage til at udskyde unges debutalder og reducere forbruget.

Som bilag er vedlagt:

- Bilag 1 Forslag til anbefalinger til stående udvalg og Kommunalbestyrelsen om unge og rusmidler
- Bilag 2 Ansvarlig Udskænkning
- Bilag 3 UDKAST til brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger
- Bilag 4 Overblik kobling mellem anbefalinger og fagområder

Udvalget skal drøfte og vedtage forslaget til udvalgets anbefalinger til, hvordan strukturel forebyggelse kan understøtte den politiske målsætning om at skabe de bedste rammer for gode ungeliv for alle unge i Gentofte – uden røg, stoffer og med et begrænset alkoholforbrug, herunder at udskyde unges alkoholdebut. Forslaget skal efterfølgende sendes til relevante råd og Folkeoplysningsudvalget, så udvalget på mødet den 23. oktober 2024 kan drøfte, om der er kommentarer, man ønsker at indarbejde i det endelige produkt.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til § 17 stk. 4 Sammen om alle unges trivsel:

At udvalget drøfter og vedtager forslag til anbefalinger til Kommunalbestyrelsen om unge og rusmidler med henblik på at sende forslaget til kommentering i relevante råd og Folkeoplysningsudvalget.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. BILAG 1 Forslag til anbefalinger til stående udvalg og Kommunalbestyrelsen om unge og rusmidler (5556529 - EMN-2024-03804)
2. BILAG 2 - Ansvarlig udskænkning (5528676 - EMN-2024-03804)
3. BILAG 3 - UDKAST til brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger (5565789 - EMN-2024-03804)
4. BILAG 4 - OVERBLIK kobling mellem anbefalinger og fagområder (5557779 - EMN-2024-03804)

5 [Åben] Mødeplan for § 17 stk. 4 Sammen om alle unges trivsel fra 4. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025

Sags ID: EMN-2024-03805

Resumé

Udvalget skal med afsæt i En Ung Politik og strategien Sammen om unges trivsel have fokus på Gentofte Kommunes arbejde med at fremme trivsel og forebygge mistrivsel i ungelivet. Udvalget drøfter og vedtager mødeplanen for de kommende fire møder.

Baggrund

Mødeplanen for § 17 stk. 4 Sammen om alle unges trivsel giver udvalgets medlemmer mulighed for løbende at prioritere de temaer, som udvalget vil arbejde med samt vekselvirkningen mellem udvalgsmøder, temamøder samt løbende inddragelse af relevante aktører og unge.

Udvalgets opgaver er, at:

- Understøtte sammenhæng og fremdrift i trivselsarbejdet på ressortområderne
- anbefale prioritering af tværgående signaturindsatser
- Udarbejde beslutningsgrundlag om strukturel forebyggelse til Kommunalbestyrelsen

Udvalgets arbejde påbegyndes fjerde kvartal 2023 og afsluttes fjerde kvartal 2025 med anbefaling til den nye Kommunalbestyrelse om, hvordan man fremadrettet kan organisere det politiske arbejde med unges trivsel.

Mødeplanen viser forventede temaer til behandling på udvalgets kommende fire møder.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til § 17 stk. 4 Sammen om alle unges trivsel:

At mødeplanen vedtages.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. BILAG mødeplan for 4. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025 (5528589 - EMN-2024-03805)

Dokument Navn:	BILAG 1 Ikke til Forhandling af Chris MacDonald. Kapitel 8 - Søvnens magt, Politikens Forlag 2020.pdf
Dokument Titel:	BILAG 1 Ikke til Forhandling af Chris MacDonald. Kapitel 8 - Søvnens magt, Politikens Forlag 2020
Dokument ID:	5556091
Placering:	Emnesager/§ 17, stk. 4 - Sammen om alle unges trivsel. Oplæg om unge og søvn – genvej til trivsel og bedre indlæring/Dokumenter
Dagsordens titel	Oplæg om unge og søvn – genvej til trivsel og bedre indlæring
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

KAPITEL 8

SØVNENS MAGT

- dit mest undervurderede behov

”Søvn, søvn, forførendelige opfindelse, forførendelige nødvendighed, du eneste magt, som jeg frygter.”

SØREN KIERKEGAARD

Gettysburg Pennsylvania, 2005

Sommernatten var kulsort, og den høje luftfugtighed i varmen havde skabt en tæt tåge, der lå som et gråligt slør foran og omkring mig. Lyskeglen fra følgebilen bevægede sig rytmisk op og ned i sløret, så det næsten så ud til, at tågen trak vejret. Det var ubygge ligt at bevæge sig frem igennem og blev ikke mindre skræmmende af asfaltens ringe forfartning. Nok det hidtil dårligste underlag på de 4400 kilometer, jeg havde tilbagelagt på cykel.

”Keep focused here, Chris, the roads are not great, and the visibility is shit.”

Hver eneste gang nogen fra følgebilen talte til mig over højtaleralæggeret, fik jeg et chok. Nu rungede det igen derfra.

”You are doing great, Chris.” Det var min fysioterapeut, John, som meldte sig. Jeg kunne tydeligt høre trætheden i hans stemme. Vi havde været i gang i otte døgn nu, og alle var ødelagte. Preci s som det var tænkt.

Det er hele ideen bag Race Across America (RAAM), at det skal være tæt på uafhødeligt at køre det. Lige meget hvor veltænket og velforberedt cykelrytteren og holdet er, skal løbet bringe dem helt ud til kanten af deres menneskelige formåen. Løbet skydes i gang i San Diego i Californien og slutter på østkysten af det vidstrakte amerikanske kontinent, 5000 kilometer

senere. RAAM er 30 procent længere end Tour de France, men skal gennemføres på under den halve tid. Der er ikke indlagt hviledage eller andre planlagte stop, og der er ingen etaper. Fra det øjeblik pistolskuddet lyder, tikker uret nådesløst. De bedste ryttere kører i mål efter otte dage, hvilket betyder, at de har cyklet omkring 500-600 kilometer i døgnet.

Søvn er en sikker fjende, for i det øjeblik du står at cyklen for at hvile, begynder chanceerne for en podieplads at svinde. Derfor røj es de allerbedste med at sove en enkelt eller halvanden time per døgn. Det berømte Outside Magazine har kaldt løbet for ”verdens hårdeste sportsegeivenhed” – en bedømmelse, der er baseret på faktorer som distance, rutens sværhedsgrad og omgivelser plus løbets indvirkning på fysikken og det mentale. Race Across America scorede blandt andet højest, fordi det er det længste kapløb på kloden, som gennemføres uden brug af nogen form for motor kraft, og fordi rytterne allerede på førstedagen skal gennem Mojaveørkenen i den uheldige eftermiddagssol for derefter at sætte kurs mod Rocky Mountains og andre talrige stigninger, der undervejs når op i 50.000 højdemeter – eller hvad der ville svare til seks cykelture mod toppen af Mount Everest.

Løbet bringer bogstavelig talt og i overført betydning deltageren ud til grænsen. Outside kårede også RAAM som ”vinderen” ud fra det, de kaldte for ”Anguish-indekset”, der i deres definition lyder: ”Hvor hårdt deltagerne skal arbejde for at overbevise sig selv om, at det, de gør, kun er en smule vanvittigt og selvedstruktivt.”

Mødet med den mystiske Brian

Man kan sikkert diskutere, om Race Across America rent faktisk er verdens hårdeste sportsegeivenhed, men jeg kunne næppe komme i tanker om noget hårdere, mens jeg i den fugtige sommernat sled i pedalene et sted i Pennsylvania. Det, jeg havde gang i, føltes ikke kun en smule vanvittigt og selvdestruktivt. Det føltes af meget mere. Jeg havde fået omkring otte timers søvn i de seneste ni døgn. Det er omtrent, hvad Amnesty International i andre sammenhænge betragter som tortur. Alting gjorde ondt. Mine inderlår var slidt til kødet, og mine baller beklædt med siddesår. Der er umuligt

at gengive smerten, men forestil dig at hamre tåen ind i bordbenet eller få fingeren i klemme i døren, og lad så den smerte blive siddende. Alligevel havde jeg formået, og formåede stadig, bare at blive ved og ved med at træde.

"Hey! Chris, we are rolling through the heart of the Gettysburg battlefield right now." Det var Johns stemme over højtaleren igen.

Siden min tidligste skoletid havde jeg været dybt fascineret af den amerikanske borgerkrig, og jeg havde læst og vidste en masse om lige præcis dette sted, hvor et af de vigtigste slag blev udkæmpet. Jeg forsøgte at se ud over markerne på begge sider af vejen, og jeg forestillede mig, hvilket ufatteligt blodbad der havde fundet sted her mellem den 1. og 3. juli 1863. Tanken gav mig kuldegysninger, selvom vi var oppe over 20 grader og 90 procent luftfugtighed. 50.000 sårede, mindst 8000 døde, brødre mod brødre.

Følelserne overmandende mig, jeg begyndte at græde. Jeg havde ingen som helst forbindelse til datidens begivenheder, men noget ved det at befinde sig i mørke og smerte på dette sted, hvor så mange led og døde, overvældede mig. Mens tårerne strøg hen over ansigtet, fik jeg pludselig fornemmelsen af ikke at være alene på cykel herude.

"Hey, you must be Chris MacDonald?" Det gav et sæt i mig, så jeg var lige ved at miste kontrollen. Hvordan var det lykkedes en anden rytter at snige sig op bagfra, uden at jeg eller nogen fra mit hold havde opdaget det?

"My name is Brian, I am part of one of the eight man teams..." En af konkurrenterne i Race Across America er holdkonkurrencen, hvor rytterne deler byrden og begynder en dag senere i forhold til solorytterne. "Du gør det fantastisk, mand. Hvordan klarer I soloryttere den? Jeg er helt ødelagt, og jeg skal ikke engang køre hele ruten selv," sagde han.

Jeg nikkede bare, sagde ingenting. Mit humør var ikke just til *chit chat*. Jeg følte mig lidt forvirret over det uventede møde, og mindst af alt havde jeg lyst til at forklare manden, hvorfor jeg ruede.

"Du er næsten i mål, mand. 500 kilometer, og så er den i kassen, mand."

"Ja," svarede jeg med et skævt smil, "men der er meget asfalt endnu, og alt kan ske, så jeg skal forblive skarp."

"Sådan, mand," lød det friskt fra denne Brian, som virkede forbøffende energifyldt og glad. Vildt nok, tænkte jeg og fortsatte ved siden af ham i

de næste par minutter. Det var rart at dele vejen med nogen, men reglerne forbyder, at solorytterne bliver sammen med andre i mere end et par minutter ad gangen.

"Vi må hellere skilles."

"Yah man, right on man." Igen svarede han forbavsende friskt. Hans energi og ubekymrede væsen undrede mig, og jeg nåede at tænke, at han måske ville gøre sig bedre som langskægget *dude* på et surfbret end som en atlet på en kulbercykel.

"You go ahead, Chris, I am going to wait for my team car to catch up to me."

"Are you fucking kidding me," tænkte jeg. "Du kører uden følgebil? Det kan du dø af. Der er allerede en, som er død i år, og vi skal ikke have flere." Det var alt for farligt, det, han havde gang i. Jeg rømmede mig og sagde lidt bestemt:

"Brian, du kan ikke forsætte, du er nødt til at stoppe og vente på din følgebil."

"Right on, man, you are totally right, Chris. I just really wanted to catch up to you and say hi. But Chris, I am out of water. Do you have any extra?"

Den fyr var simpelthen for vild. Han kørte uden en følgebil, og han var løbet tør for vand. Jeg havde fået nye flasker, lige inden vi var kørt ind i Gettysburg, så jeg rakte ham dem begge, mens jeg forsøgte at holde fokus på ikke at miste kontrollen over cyklen. Brian takkede, gav mig et klap på skulderen og satte så hånden ned på min lænd og gav mig et godt skub fremad – videre ind i møtket og tågen:

"Give them hell, Chris," råbre han efter mig og lod sig falde bagud. Det var fandeme underligt, tænkte jeg. *"Give them hell, Chris."* Sådan sagde min far altid, når jeg stod foran en stor kamp. Vildt, at Brian brugte den samme sætning.

"What was wrong with the water?" lød det fra højtaleren på følgebilen. Jeg kunne ikke høre, hvem der spurgte, men svarede i min radionikrofon, at den anden rytter var løbet tør for vand, og at jeg derfor havde givet ham mine flasker.

"Who was out of water?" Spørgsmålet i højtaleren ramte som sådan en lusning, der skal bringe dig ud af en tåget tilstand. Det gik med det samme op for mig, hvad der var gang i.

”Fuck,” tænkte jeg og gjorde tegn til at strandse. Jeg var ret sikker på, hvad jeg lige havde været igennem, og så alligevel ikke. Det havde jo følt sig virkeligt. En fra holdet kom løbende op til mig.

”Så du nogle andre rytterne,” spurgte jeg straks.

”Nej, gjorde du, Chris?” Jeg havde utvivlsomt hallucineret og ført en længere samtale med et menneske, som ikke var der, og så havde jeg ofret mine to vandflasker til den tomme, mørke vej.

Jeg kan ikke beskrive følelsen af at hallucinere på den måde, men det var vel lidt som at drømme. Den eneste forskel består i rædslen over ikke at kunne vågne fra drømmen.

Grunden til, at jeg alligevel ikke blev skræmt fra vid og sans, var, at jeg havde oplevet noget lignende tidligere i løbet. Jeg havde set venner fra skoletiden stå forude og heppe, for så at se dem blive transformeret til postkasser da jeg kom nærmere.

Og jeg var ikke den eneste, som oplevede det. Den fendobbelt vinder af Race Across America, Jure Robic fra Slovenien, fortalte til New York Times i en artikel med den slående titel ”Der, der ikke slår mig ihjel, gør mig mere mærkelig”, hvordan han undervejs så kodede meddelelser i asfalten, bjørne, ulve og runvæsener.¹ Jure, som er tidligere elitesoldat, havde endda på et tidspunkt smidt sin cykel for at sætte efter en hylende, sortskegget mand, som skulle have jagret ham.² Der var selvfølgelig ingen hylende, sortskegget mand. Men der var et gigantisk søvnunderskud, og søvnunderskud kan i sandhed gøre dig skør. Men også meget mere end det. Søvn har en utåtelig magt.

Din kapacitet er afhængig af kvalitetsøvn

Effekten af den vanvittige søvmangel under mit livs største sportslige udfordring gjorde et kæmpe indtryk på mig. Den gav mig en dyb respekt for, hvad søvn og søvnunderskud kan gøre ved os mennesker. Dette skete, lang tid før jeg besøgte Isawa på savannen, men også i den forbindelse blev jeg mindet om, hvorfor søvn bejler til førstestriden, når det handler om

128

at sikre vores energi, sundhed og trivsel. Som en af de store søvnforskere, Allan Rechtschaffen, har udtrykt det:

”Hvis ikke søvn tjener et absolut vitalt formål, ville den være den største fejltagelse, evolutionen har begået.”³ En genial pointe. Vi er jo allermost sårbare, når vi sover, så set i et overlevelsesperspektiv er vores store behov for søvn ikke umiddelbart så smart en feature.

Hvis det ikke var absolut nødvendigt for vores biologi at bruge en tredjedel af vores tid på at rejse ind i drømmeland, ville evolutionen selvfølgelig have gjort det af med vores søvnbehov og i stedet givet os flere kræfter til at gå ud og være aktive. Men netop fordi fortidens Homo sapiens skulle være på konstant vagt over for rovdyr i nærheden og bruge meget tid på at jage, formere sig og finde beskyttelse, er vi blevet givet behovet for søvn og hvile. Naturen har ganske enkelt sat søvn på sin liste over ting, der ikke er til forhandling. Søvn og restitution står i forreste række, hvis vi vil fungere bedst muligt i vores vågne timer.

Siden Race Across America og mit besøg hos Isawa har jeg opsøgt og interviewet nogle af verdens dygtigste forskere på søvnområdet. Mange af deres tankevækkende resultater vender vi tilbage til i løbet af dette kapitel, men jeg kan allerede nu afsløre, at de har givet mig et nyt syn på sammenhængen mellem søvn og trivsel og sammenhængen mellem søvn og evnen til at præstere.

Søvn spiller en absolut nøglerolle, og det fortæller jeg, hver gang muligheden byder sig. For eksempel ved mine foredrag. Her er der altid en eller flere deltagere, som spørger til, hvilken faktor der er vigtigst for vores sundhed eller trivsel. Før Race Cross America ville jeg med usvigelig sikkerhed have svaret enten bevægelse eller kost. Det forventer de fleste stadig, at jeg svarer. De rynker derfor lidt på næsen, når jeg i stedet svarer, at søvnen er det vigtigste. Tilstrækkelig med kvalitetsøvn er, hvis man spørger mig, den allervigtigste forudsætning for at kunne trives godt.

Matthew Walker, der er professor i psykologi og forsker i neurovidenskab, har skrevet bogen ”Why We Sleep – Unlocking the Power of Sleep and Dreams”. Han siger: ”En afbalanceret kost og motion er vigtigt, helt sikkert. Men vi ved nu, at søvn er den mest afgørende faktor i denne treenighed.

129

Den fysiske og mentale svækkelse forårsaget af én nats dårlig søvn udmanøvrerer de konsekvenser, der er forårsaget af tilsvarende mangel på mad og motion.²⁴

Mennesket er faktisk det eneste dyr på planeten, som frivilligt fratrøver sig selv søvn. Og mens vores forfædre havde korte perioder, hvor de var tvunget til at begrænse søvnen, er kronisk søvnbegrænsning en meget ny del af vores historie. Mangel på søvn hører den moderne verden til, og det er en tilstand, vores hjerner ikke kan tilpasse sig. Selvom vi er det mest tilpæningsdygtige væsen på planeten og kan værne os til mange ting, inklusive at føle os trætte, kan hjernen aldrig værne sig til de ødelæggende effekter af for lidt søvn eller for ringe søvn. Det smadrer vores energi og ødelægger vores kapacitet.

Der er ikke en eneste del af menneskets unikke ene procent, som ikke bliver påvirket af søvn. Problemløsning og analytisk tænkning bliver elendig, når vi ikke sover nok eller godt nok. Det samme gælder vores sociale intelligens og empati. Sidst, men ikke mindst, svinder vores lyst til at kæmpe for en bedre fremtid voldsomt, når vi er bagud med vores søvn. Søvn er simpelt hen en forudsætning for alt, der er betydningsfuldt for os som mennesker. Men sådan har jeg ikke altid tænkt.

De fem vigtigste råd til alle, der ikke kan sove

I mange år lukkede jeg ørerne og rullede med øjnene, hvis nogen begyndte at tale om vigtigheden af søvn. Selvom søvn måske er vigtigt, er det uden for vores kontrol, mente jeg. Jeg kan mere eller mindre bestemme, hvad jeg spiser, og hvorvidt jeg motionerer, men jeg kan ikke bestemme, om min hjemme vælger at falde i søvn eller ej. Så tro mig, hvis du kæmper med søvn og hader at høre om, hvor vigtig søvn er, har du min fulde sympati. Med det sagt var jeg også for mange år siden nødt til at se på, om jeg nu også gjorde alt, hvad jeg kunne, for at øge min sandsynlighed for at sove godt.

Mens jeg trænede til Race Across America, indlogerede jeg mig i en bjerghytte i Arizonas ørken, hvorfra jeg kørte ture, og her begyndte jeg også at læse op på søvnforskning. Jeg havde allerede dengang gjort mit fysiologistudie færdig, men der lærte jeg meget lidt om søvn. Det samme gælder

130

desværre på medicinstudiet. I bjerghytten fik jeg ny indsigt. Jeg blev fascineret af, hvor meget søvn betød, ikke bare for den mentale præstation, men også for den fysiske.

Grunden til, at jeg valgte at træne i Tucson i mange måneder, var ikke blot muligheden for at cykle i ekstrem ørkenvarme, men også det faktum, at hytten lå på toppen af Mount Lemmon, lige under 3000 højdemeter, så jeg også fik mulighed for at sove i højden. At sove i højden kan øge mængden af de ilttransporterende røde blodceller, men træning i højden ødelægger både træningsintensitet og kvaliteten af træningen. Så det er smart at sove højt og træne lavt, og Mount Lemmon var oplagt til det.

Jeg havde kontakten søvnlaboratoriet på University of Arizona for at få gode råd og sparring forud for min deltagelse i RAAM, og heldigvis var de interesserede i at tale med mig om RAAM, da det er et af de mest ekstreme events i forhold til søvnmangel. De inviterede mig til at overnatte i søvnlaboratorier flere gange for at få en ide om, hvordan min søvnstruktur og kvaliteten af min søvn var. Hver gang jeg overnatte i laboratoriet, tog det mig virkelig lang tid at falde i søvn. Jeg vågnede også hele tiden op, hvilket er typisk for mig.

Som du vil læse senere, sover vi os hver nat gennem flere cyklusser af 90 minutters varighed, og de, der sover let, vågner ofte mellem to cyklusser. De små opvågninger er ikke i sig selv problematiske, men det ikke at kunne falde i søvn igen kan være en udfordring – og det var et stort problem for mig. Selv var jeg mest interesseret i at tale om, hvordan jeg bedre kunne håndtere RAAM og det dermed følgende søvnunderskud. Jeg blev ved med at stille spørgsmål som: "Kan jeg sove ekstra op til løbet for at sove på forskud?"

Svaret på det spørgsmål var desværre nej, og søvnforskere var mere interesserede i at snakke med mig om, hvor svært jeg havde ved at få en god nats søvn. Jeg fortalte dem, at det er bare sådan, jeg er skruet sammen. De spurgte, om jeg gjorde alt, hvad jeg kunne, for at øge sandsynligheden for god søvn. Jeg svarede, at det troede jeg.

Forskerne listede fem ting op, der kan optimere mulighederne for en god nats søvn, og sagde til mig:

131

”Selvom vi ikke kan kontrollere, hvor meget og hvor godt vi sover, kan vi alligevel gøre meget for at forbedre vores odds for at sove så godt som muligt.”

Det mest chokerende for mig var nok, at jeg ikke gjorde en eneste af de fem ting, de nævnte. Ikke en eneste. Da jeg senere lå alene i hytten på toppen af bjergtet og burde sove, fortalte jeg mig selv, at jeg aldrig nogensinde mere måtte brokke mig over, hvor elendig min søvn var, når jeg ikke engang gjorde nogle af fem ting, som søvnforskere anbefalede.

Det er sjældent, at jeg gør alle fem ting, men nu bestræber jeg mig på at gøre flere af dem, og jeg holder stadig stærdigt fast i ikke at brokke mig over min søvn, medmindre jeg har gjort dem alle.

Når jeg præsenterer listen ved foredrag, kan jeg se på folks ansigter og høre på deres latter, at de færreste er villige til at gøre de ting, forskerne ikke vil sætte til forhandling, når det gælder søvn.

Måske er det, fordi vi, som er født efter 1964 – vi, som er en del af generation X, Y og Z – betragter alt som værende til forhandling. Men man kan som bekendt ikke både blæse og have mel i munden. Vi, inklusive jeg selv, vil gerne være oppe til sent ud på aftenen eller natten, og vi vil gerne sove længe i weekenderne. Vi indtager gladeligt koffein, der er en af de mest brugte og misbrugte psykostimulanter i verden. Vi går rundt med cafe latte i kroppen, der mest af alt ligner små litranke. Vi indtager endda energidrikke som Red Bull. Jeg er ikke helt sikker på, om det største mismatch skal findes hos de teenagere, som burde være fyldt med energi, eller hos voksne mennesker, som sluger en af disse drikke. Der er bare et eller andet ved en voksen mand eller kvinde, som drikker Red Bull, der virker forkert.

Om aftenen vil mange af os også gerne slappe af med et glas vin eller to, men alkohol er faktisk en af de største ødelæggere, når det kommer til Rapid Eye Movement Sleep (REM). REM, som jeg kommer nærmere ind på senere i kapitlet, er afgørende for vores kreativitet, emotionelle stabilitet og sociale kompetencer. Og igen havner vi ved *the 1 %*. At drikke et glas vin sammen med andre føles måske godt og kan være godt for de sociale relationer, men det gør absolut ikke noget godt for ens søvn eller funktionsniveau den næste dag. Bare et par enkelte glas vin kan påvirke søvnen betydeligt.

5 ting, du sandsynligvis IKKE vil gøre for at forbedre din søvn

Her følger en top-5 over de tiltag, som ifølge videnskaben øger din sandsynlighed for at få en bedre søvn mest:

- 1. Stå op på samme tid hver dag,** plus/minus fem minutter. Ja, du kan godt sove længe i weekenden, men ikke mere end 30 minutter. Jeg ved, det kan se svært ud, men jeg præsenterer bare de videnskabelige resultater.
- 2. Gå i seng på samme tid hver dag,** inklusive weekender, igen plus/minus 30 minutter. Ja, du kan godt blive oppe lidt længere en aften, men ikke mere end en halv time. Skal vi bare hoppe til nummer tre?
- 3. Sluk for alt med lysende skærme to timer før sengetid.** Det betyder ingen TV, ingen computer, ingen telefon eller iPad, fordi din hjerne skal have ro. Du må dog gerne spille musik og læse i en bog. Dæmp også belysningen, og sørg for at undgå LED-lys. Jeg kan forestille mig, at du allerede nu griner af nummer tre, så lad os gå videre til nummer fire.
- 4. Vær ikke presset på tid.** Undgå situationer, hvor du oplever, at du har for mange ting, du skal nå. Jeg ved det: *Not gonna happen, right?*
- 5. Begræns koffein og alkohol.** Hvis du indtager koffein, så hold dig til en god kop kaffe om morgenen. Ikke en kop i Starbucks-størrelse, men en kop produceret før 1964. Desuden måske en lille kop efter frokost. Det er bedst at undgå alkohol, men hvis du absolut skal drikke, så begræns det til én genstand, og helst senest seks-otte timer, før du skal i seng. Jeg fortæller mig dog, at det er de færreste, som vil snuppe en GT i arbejdstiden, så sandsynligheden for, at du følger dette punkt, er nok heller ikke særlig stor.

Sidst, men ikke mindst, virker det til, at vi er afhængige af eller tvunget til at have en hverdag, som er fyldt til randen med aftaler og arrangementer. Moderne familier kan ikke længere nøjes med sådan en papirkalender, der hænger på køleskabet, som den vi havde, da jeg var barn i Minnesota. I dag ligner familiekalenderen mere et regneark fra Apollo 11-missionen. Og vi vil gerne sove godt?

Igen: De fem ting er ikke noget, jeg selv har nemt ved. Pointen er, at mens mange klager over at sove for lidt eller for dårligt, er det formentlig de færreste, som gør de top-5-ting, der bliver anbefalet af søvnforskere. Vi kan ikke kontrollere alle de faktorer, som påvirker, hvor meget vi sover, eller hvor godt vi sover, men vi kan kontrollere mange af de faktorer, der har en betydelig effekt på, hvor meget og hvor godt vi sover.

Derfor er søvn så vigtigt

Søvn er et vigtigt fundament for vores velbefindende, og det logiske spørgsmål er selvfølgelig: Jamen, hvad er det da, der sker, som har så stor betydning, når vi sover? Umiddelbart formemner man jo måske, at der ikke sker så fandens meget, mens vi ligger under dynen med lukkede øjne.

Well, think again. Selvom søvnforskning er et relativt nyt felt inden for sundhedsvidenskaben, og selvom der endnu er mange processer i søvnen, der ikke er kortlagt, er vi alligevel nu meget langt. For eksempel ved vi, at alle kroppens og hjernens energiproducerende processer regenererer, når vi sover. Faktisk har man endnu ikke fundet et eneste organ i kroppen eller en proces i hjernen, der ikke har gavn af søvn. Søvnen giver simpelthen "natholdet" en unik mulighed for at udføre sine opgaver med at genoprette de celler i kroppen, som den fysiske og mentale aktivitet har nedbrudt i løbet af dine vågne timer. I forhold til hjernen søger "natholdet" for at skabe plads til at bearbejde dagens bølge af indtryk og erfaringer. Søvnen rydder op ved at rense op i alle informationerne, katalogisere dem og vaske tavlen ren. Mens hjernen sover, udfører den en form for rengøring, hvor den fjerner farlige gifstoffer; en proces, som også er blevet forbundet med lavere risiko for at udvikle Alzheimers.⁵ Søvnen genstarter os.

134

Jeg medgiver, at det hurtigt kan blive en anelse nørdet, når man studerer søvn. Men jeg skulle helst at sige, at det betaler sig, hvis man sætter sig lidt ind i det. For mig ændrede det i hvert fald noget fundamentalt, at jeg kastede mig over faglitteraturen om søvn, da jeg boede på Mount Lemmon. Jeg ender ikke sjældent med at slække lidt på motionen eller kosten, for det er svært at undgå, men søvnen har jeg simpelthen fået så meget respekt for. Derfor er mit råd: Vær tålmodig, og læs videre.

Søvn er altså ikke bare en død periode i døgnet. Vi kan inddеле søvn i to typer og to slags dybder. Den ene type kaldes Rapid Eye Movement (REM) Sleep. Den type er afgørende for emotionel stabilitet og social intelligens og bliver ødelagt af alkohol. En anden type søvn bliver kaldet NREM-søvn (non-REM-søvn).

Din hjerne kan altså enten være i REM-søvn, hvor der vil være hurtige øjenbevægelser bag øjenlågene, eller NREM, hvor øjnene er rolige. REM-søvn bliver også nogle gange kaldt for drømmesøvn. Det er, fordi størstedelen af vores drømme sker under denne type af søvn. Interessant nok er en af grundene til, at drømme kan være så syrede og mærkelige, at fronttallappen stort set er offline under REM. Det betyder, at dine tanker ikke bliver hæmmet, og du kan pludselig have sex med en, du slet ikke burde have sex med.

Ud over de to typer af søvn kan din hjerne også være i to forskellige dybder af søvn: let søvn og dyb søvn. Din hjerne vil skifte mellem dyb og let søvn i en søvncyklus. Hjernens vil arbejde sig fra let til dyb søvn og tilbage til let søvn for at afslutte en cyklus med REM-søvn. REM-søvn er altid let søvn, hvilket er en af årsagerne til, at vi ofte kan huske vores drømme. Hver cyklus tager 90 minutter.

Det er ikke unormalt at vågne op efter en cyklus. Nogle mennesker lægger mærke til, at de vågner op, og det kan vare flere minutter, før de falder i søvn igen, mens andre slet ikke er bevidste om, at de vågner. For hver cyklus får vi en større mængde REM-søvn. REM fordobles sådan cirka for hver cyklus, hvilket betyder, at du får mere REM-søvn sidst på natten end først på natten. Derfor er det så problematisk at bruge et vækkeur til

135

at vågne med om morgenen. Med vækkeurets højlydte insisteren afkorter eller fjerner du højst sandsynligt en cyklus, der er domineret af REM-søvn. Derimod får vi mere dyb søvn i de første cyklusser. Det er præcis den type søvn, der bliver blokeret af koffein og stresshormoner, og når vi ikke får nok dyb søvn, føler vi os flade og stressede den næste dag. Drikker vi kaffe for at blive mere friske, er den onde cirkel i gang. Kroppen og hjernen har brug for, at vi sover os igennem flere søvncyklusser hver nat. Optimalt set skal vi gennem cirka fem cyklusser i løbet af en nat.

Søvnens evne til at lagre nye indtryk og færdigheder

Lad os nu kigge lidt mere på NREM-søvnen, som kan inddrages i fire stadier, alt afhængigt af hvor dyb søvnen er. For at forberede hjernen til at lære nyt er det vigtigt at sove godt, ikke bare op til, men også efter vi bliver præsenteret for den nye viden, så vi kan konsolidere, hvad vi har lært. Begge dele er tæt forbundet med NREM-søvn. Det er særligt under den lette NREM-søvn, vi gør vores hjerner klar til at kunne huske nye ting.

I hjemmen bliver de nye ting, vi lærer, lagret i hippocampus, men det er et mere sårbart sted for vores nye færdigheder, og det er begrænset, hvor meget information vi kan opbevare der. For at få plads eller sikre, at vi ikke overskriver noget, vi skal huske, er det vigtigt at få flyttet alle de vigtige erfaringer og indtryk, der midlertidigt bliver opbevaret i hippocampus. De skal over til et endnu større lager.

Det er her, at den lette NREM-søvn kommer ind i billedet. Netop under den type søvn får vi renset hippocampus og overflyttet de vigtige ting til et mere permanent opbevaringsområde i hjernen, nemlig cortex.⁶ Vi får simpelthen tingene fra USB-stikket over på den større harddisk.

Psykologiprofessoren Matthew Walker har fundet ud af, at vi bliver virkelige ringe til at absorbere ny viden, hvis vi ikke sover godt nok. Han udførte et studie, hvor han delte raske unge mennesker op i to grupper. Den ene fik lov at sove i otte timer, mens den anden slæbte på en løbet af natten. Ingen koffein, ingen småture. Næste dag skulle alle deltagene forsøge at

lære en liste med forskellige fakta, mens deres hjemmer blev scannet. Derefter blev de testet for at se, hvor gode de var til at lære listen med fakta.

Studiet viste, at deltagene, som ikke sov overhovedet, var 40 procent dårligere til at lære sammenlignet med dem, som fik lov at sove i otte timer.⁷ Ganske enkelt fordi de ikke har fået renset deres hippocampus og gjort den klar til at lære nyt.

Den dybe NREM-søvn er vigtig, når vi skal konsolidere noget nyt, vi har lært, og som vi gerne skal kunne huske. Hvis du forstiller dig, at du sammen med en gruppe mennesker blev bombarderet med en masse facts lige inden sengetid, og at i næste dag blev bedt om at huske dem, vil det sandsynligvis ende sådan her: Den gruppe med den største mængde af dyb NREM-søvn ville kunne huske flest facts. Under dyb NREM-søvn trykker vi sådan set på gem-knappen. Den dybe NREM-søvn er i øvrigt ikke bare god for vores hukommelse og læring, men har også stor indflydelse på, at vores immunsystem fungerer godt og hjælper til at genopbygge væv i kroppen.

Hvis du går alt for sent i seng om aftenen, vil du gå glip af store mængder af din dybe NREM-søvn og dermed også påvirke eksempelvis din hukommelse i negativ retning. Det er en god ide at gå i seng før midnat. Det giver dig nemlig de mest optimale chancer for god NREM-søvn. Det modsatte er tilfældet, hvis du skubber din sengetid til efter midnat. Det er, fordi der på cirka samme tidspunkt i løbet af natten sker et skift, hvor sandsynligheden for NREM-falder og sandsynligheden for REM stiger, uanset hvornår du går i seng.

Hvad kan REM-søvnen så? Jeg har allerede adresseret vigtigheden af den, men lad os gå lidt mere i dybden. Hvis vi lige bliver i det negative hjørne, er manglende REM-søvn den naturlige forklaring på, hvorfor du hurtigere bliver sur og tvejs efter en alt for kort nat. Især hvis du står op, fordi vækkeuret ringer – altså før du naturligvis ville vågne af dig selv om morgenen. Så er du nemlig primært gået glip af REM-søvnen, der er yderst vigtig for din evne til at regulere dit humør, være kreativ og empatisk.

Under REM-søvnen er din hjerne meget aktiv, og som nævnt er det under denne type søvn, du drømmer. Derudover er det under REM-søvnen, at de nye indtryk og erfaringer bliver flertallet sammen med alt, hvad du tidligere

har lært og oplevet (kreativitet). Det er på grund af REM-søvnen, du kan opleve at vågne om morgenen med løsningen på et problem, som du dagen forinden ikke kunne finde en løsning på. Så det med lige at "sove på det" er virkelig en af de bedste løsninger, når du står over for et problem, du ikke umiddelbart kan løse.

Igen må jeg bare sige, at REM-søvn er dybt involveret i alt, der har at gøre med den ene procent, som adskiller os fra andre dyr. Vores evne til at løse problemer sammen med andre, mens vi er resiliente og optimistiske, selv når vi møder forhindringer, er dybt afhængig af, at vi får nok søvn – og særligt REM-søvn. Som nævnt er alkohol en *killer* for REM-søvn, men dit vækkeur er faktisk endnu værre. Homo sapiens har eksisteret i omkring 200.000 år, men vækkeuret har været her i mindre end 200 år. Mange mennesker skærer uvidende den sidste søvncyklus af med vækkeuret. Hvis du får seks timers søvn frem for otte, tænker du måske, at det svarer til 25 procent af din søvn, men sådan er det ikke. Fordi du får den største mængde REM-søvn i den sidste halvdel af din søvn, og særligt i den allersidste søvncyklus, risikerer du faktisk at skære 40 til 50 procent af din totale mængde REM-søvn væk.

Det store søvnunderskud

Før vi dykker videre ned i forskningen omkring søvns betydning for vores mentale og fysiske helbred, skal vi lige se på, hvorfor det er nødvendigt at bruge et helt kapitel på at understrege, at vi skal huske at gøre noget så rart og behageligt som at sove nok.⁸ Det burde jo være noget, vi gjorde helt af os selv. Men sådan er det ikke. Vi moderne mennesker sover mindre og mindre, og mange af os alt, alt for lidt.

Der findes ingen præcise tal på, hvor meget eller hvor lidt danskerne sover. Nogle undersøgelser siger, at omkringen tredjedel sover mindre end syv timer.⁹ En vigtig pointe i den forbindelse: Ud af den tredjedel, som sover under syv timer, er det formentlig de færreste, som fungerer optimalt med så lidt søvn. Faktisk er det nok de færreste, der fungerer optimalt på mindre end syv en halv til otte timers søvn.

Så meget skal du sove

Mange af os tror, at vi kan nøjes med mindre søvn end anbefalet, men for omkring 97 procent af os er det en illusion og noget, vi bilder os ind. Forskere har ganske vist fundet et gen, der gør det muligt for nogle mennesker at nøjes med seks timers nattesøvn,¹⁰ men det findes altså kun hos ansået tre procent af befolkningen. Resten af os har et søvnbehov, der svarer til nedensstående, uanset hvad vi selv tror.

0-3 måneder: 14-17 timer

4-11 måneder: 12-15 timer

1-2 år: 11-14 timer

3-5 år: 10-13 timer

6-13 år: 9-11 timer

14-17 år: 8-10 timer

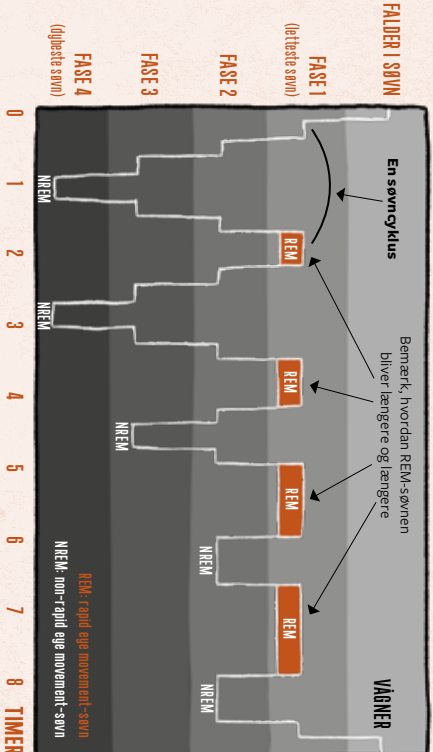
18-64 år: 7-9 timer

Over 64 år: 7-8 timer¹¹

Det er værd at bemærke, at det tager omkring 15 minutter at falde i søvn, medmindre man er i søvnunderskud, for så kan det tage et minut. Derudover vågner vi ofte op flere gange om natten, så for at få syv en halv times søvn, kræver det omkring otte timer i sengen.

Det er normalt at være vågen i korte perioder i løbet af natten. For en rask 20-årig vil det samlet set blive til 18 vågne minutter i løbet af en nat, mens det for en 60-årig vil være omkring 44 vågne minutter.

En god nats søvncyklusser



Når du kun sover seks timer, går du glip af den længste periode med REM-søvn, som både er så vigtig for dit humør, din kreative sans og dine empathiske evner.

Så meget ekstra skal du sove for at udligne din søvngæld

Her kommer lige et lille regnestykke, som gør det tydeligt, hvorfor det er så vigtigt at passe sin søvn hver nat og ikke forsøge at forhandle med naturen: "Hvis nu jeg sover rigtig længe i weekenden, er det vel okay, at jeg sover lidt for lidt i hverdagen?"

Professor Larry Epstein fra Harvard University har forsket i, hvor dyrt det er at betale en søvngæld tilbage. Baseret på videnskabelige studier har han regnet sig frem til, at det koster cirka halvdelen times søvn at tilbagebetale en times søvnunderskud.

Et tænkt eksempel: Hvis vi antager, at en person mister fem timers søvn i løbet af fem hverdage, skal vedkommende tilbagebetale syv en halv timers søvn. Og hvis vi i regnestykket medtager det faktum, at vi skal forsøge at gå i seng og stå op på nogenlunde samme tidspunkt hver dag, vil det kun være rimeligt at lægge cirka en halv times ekstra søvn ind hver nat. For at betale en søvngæld på fem timer tilbage, skal man altså sove en halv time ekstra i cirka 15 nætter. Først derefter er søvngælden tilbagebetalt, medmindre der er kommet yderligere minus på kontoen.

En vigtig pointe i denne forbindelse er, at nogle forskere slet ikke mener, at man kan betale sin søvngæld tilbage. Lige meget hvor meget man sover. "Så selvom du måske får indhentet de manglende timer ved at sove ekstra i weekenden, kommer du alligevel til at betale en pris i forhold til din sundhed på andre områder.

Vi kan som art værne os til et søvnunderskud, men vi er bestemt ikke tilpasset det. Så gør dit bedste for ikke at komme bagud i forhold til søvn, for prisen kan vise sig at være høj. Og hvis du alligevel skulle komme bagud, er det dog trods alt bedre at forsøge at indhente søvnen end at lade være.¹²

Der er stor forskel på at fungere og så fungere optimalt. Alle kan fungere på seks timers søvn, men de færreste kan fungere optimalt. Den eneste måde at tjekke på, om du får søvn nok, er at droppe al koffein og være opmærksom på, hvordan du oplever din egen energi, særligt den første halvdel af dagen. Hvis du følger dig træt den første halvdel af dagen, følger du kunne gå i seng

140

og sove og har trang til koffein for at vågne op eller til at fungere optimalt, får du for lidt søvn.

Jeg kan tydeligt huske, den første gang en søvnforsker fortalte mig, at det ikke er normalt at være træt den første halvdel af dagen. Jeg tænkte: "Shit, jeg har været træt hele mit liv." Når jeg fortæller til foredrag, at det ikke er normalt at være træt i løbet af dagen, bryder latteren ud. Hvorfor synes vi, det er sjovt? Mit bud er, at langt størstedelen af folk i dag kender følelsen alt for godt.

Over there i mit fødeland USA er der lavet flere store undersøgelser på søvnfeltet, og udviklingen er ret bekymrende. Den amerikanske pendant til Kræftens Bekæmpelse, The National Cancer Society, undersøgte tilbage i 1960 godt en million amerikaneres søvnavaner. Undersøgelsen viste, at folk dengang sov mellem otte og ni timer hver nat.¹³ 35 år senere, i 1995, var amerikanernes søvnlængde faldet til syv timer. I 2017 rapporterede så hver tredje amerikaner, at han eller hun sov mindre end seks timer hver nat.¹⁴ I alt har den gennemsnitlige amerikaner altså skåret to til tre timer af sin natte-søvn siden begyndelsen af 1900-tallet.¹⁵ Selvom mange danskere sikkert har det en anelse stramt med at blive sammenlignet med amerikanere, er der ingen grund til at tro, at det står meget bedre til med søvnen i Danmark.

Det er ikke for meget at sige, at mange mennesker i den moderne verden lever med et kronisk søvnunderskud. Faktisk har søvneksperter erklæret søvnepidemi i den industrialiserede verden. Der er et kæmpe misforhold mellem, hvor meget søvn naturen har bestemt, vi har behov for, og hvor meget søvn vi reelt får i dag. Efter min mening er det måske den mest vanvittige udvikling for mennesket i de seneste mange år.

Det værste er, at mange mennesker langsomt, men sikkert, har vænnet sig til at være trætte. De har glemt, hvad det vil sige at være udhvilet og fuld af energi. Når jeg ved mine foredrag fortæller om søvnbehov, er der altid mindst en, som udbryster noget i retning af: "Sikke noget sludder. Jeg sover fem timer i døgnet, og jeg har godt med energi!" Jeg tror ikke, at nedkom-mende lyver, for han eller hun oplever sikkert en fin energi. Han er bare ikke klar over, at krop og psyke er designet til hurtigt at vænne sig til nye forhold. Kroppen oplever, at søvnunderskuddet er normalt. Også konsekvenserne af

141

Hvor meget sov vores forældre?

Spørgsmålet er selvfølgelig svært at svare præcist på, men der er lavet flere undersøgelser med nulevende jæger-samlere, som må siges at være en god indikator for, hvordan vores forældre sov. I et enkelt studie blev søvnlængden undersøgt hos tre forskellige stammer, som alle lever som jægere-samlere.¹⁶ De blev alle udstyret med et aktivitetsarmbånd, som registrerede deres søvnlængde. Søvnlængden i de tre stammer var stort set ens. De sov mellem 5,7 og 7,1 timer hver nat.

Studiet skabte overskrifter flere steder, og pludselig blev der skabt en stemning af, at vi i de industrialiserede lande slet ikke er skabt til at sove mere, end vi reelt gør. Men det er en farlig konklusion at drage. Ja, jæger-samlerne sov 5,7 til 7,1 time hver nat, men i det tal er kun regnet søvn med. Det omfatter ikke de korte perioder, de vågner hver nat, eller tiden, det tager at falde i søvn. Derimod blev det registreret, at fra stammefolkene faldt i søvn om aftenen, til de vågnede om morgenen, gik der mellem 6,8 og 8,5 timer, hvilket altså stort set svarer til anbefalingerne i dag.

Derudover viste undersøgelsen, at stort set ingen af jæger-samlerne led af søvnløshed. Faktisk var det så ukendt et fænomen, at den ene stamme slet ikke havde et ord eller udtryk for det. Til sammenligning rapporterer cirka hver anden dansker at have problemer med søvn.⁹

for lidt søvn vil blive ”normale”: træthed, uoplagthed, glemsonhed, manglende koncentration, manglende energi og kort lunte for nu bare at nævne nogle få. Som min far sagde, da han efter en periode med meget usund livsstil havde skabt sig selv en sund og stærk krop igen:

”Chris, I had gotten used to feeling shitty.”

Desværre kan vi som art klare mere, end vi kan tåle. Søvnforsker David Dinges fra Pennsylvania University har lavet et studie, der støtter min fars ord om at vænne sig til at have det skidt.¹⁷ Dinges bad en gruppe deltagere om at sove otte timer hver nat for at sikre, at de var veludhvilede. Derefter delte han gruppen op i fire mindre grupper. En gruppe blev holdt vægen i 88

timer, mens de sidste tre grupper i løbet af de næste 14 dage fik begrænset deres søvn. En gruppe måtte sove fire timer hver nat, en seks timer, mens den sidste heldige gruppe måtte sove otte timer. Deltagerne blev testet dagligt i forhold til, hvor trætte de følte sig, og desuden blev deres reaktions tid og evne til at løse opgaver testet.

Der var tre højst interessante og skræmmende fund i studiet: Det første fund var, at ingen søvn og søvnbegrænsning til seks timer om natten ophobedes i en grad, hvor hjernen gennemgik *microsleeps*; perioder, hvor vi er vågne med delvist eller helt lukkede øjenlåg, og hvor vi ikke er modtagelige for indtryk udefra. Det varer kun et par sekunder. Det er ikke en bevidst handling, men sker bare af sig selv, fordi man er så usyrligt træt.

Måske du kender den fra et kedeligt møde fredag eftermiddag. En følelse af ikke at have hørt, hvad der lige er blevet sagt. Hvad mange ikke ved, er, at vi faktisk gennemgår en form for søvn, selvom vores øjne ikke er helt lukkede, og vi umiddelbart virker deltagende.

Dinges forklarer det sådan her: Hvis du tænker på lyden fra en hjerteovervågning på en hjerteafdeling, siger den bip, bip, bip. En konstant rytmekommende selvfølgelig at noget er galt. Nu skal du forstille dig den lyd, som kommer, når du ser en serie eller film, hvor en patient er ved at få hjertestop. Først den konstante bip, bip, bip, men så biiiiiiiiiiiiiiiiip – og derefter genoptages den konstante bip, bip, bip. På samme måde, som hjertet holder en pause, når det siger biiiiiiiiiiiiiiiiip, vil din præstation gøre det. Med andre ord fjækker vi ikke bare en smule ud, men totalt ud.

Det andet fund var, at der hos gruppen, som slet ikke måtte sove, var en stigning på omkring 400 procent i *microsleeps* – efter én nat. Deltagerne havde otte *microsleeps* på 10 minutter. Det svarer nogenlunde til, at de for hvert tiende minut havde slukket hjernen i ca. et halvt minut. Den voldsomme stigning fortsatte de efterfølgende døgn, hvor de ingen søvn fik. Det er måske ikke den store overraskelse, men overraskende var det til gengæld, at den gruppe, som sov fire timer hver nat, efter seks døgn havde otte *microsleeps* hvert tiende minut. Det er altså lige så slemt at gå på arbejde, når du kun har sovet fire timer hver nat i seks døgn, som det er at gå på arbejde uden at have sovet overhovedet. I hvert fald i forhold til antallet af *microsleeps*.

På dag 11 var firetimersgruppen på samme niveau som de deltagere, der slet ikke havde sovet i 48 timer. Det er de færreste, der har prøvet det, men jeg er en af de få. Det skete, da jeg cyklede RAAm, og jeg kan garantere dig for, at intet virker, som det skal, på det tidspunkt. Man er dysfunktionel på alle områder. Det gik også virkelig ringe for sekstimersgruppen. På dag 11 oplevede også de en stigning på 400 procent i microsleeps.

Et andet studie, som blev udført af professor Gregory Belenky fra Seattle i USA viste, at de negative effekter af søvn også ses blandt personer, der sover syv timer om natten.¹⁸ Skrammende. Ottetimersgruppen klarede sig noget nær perfekt på alle test, gennem de to uger studiet pågik. Det sidste og måske mest skræmmende fund er, at folk ikke lægger mærke til, hvor skidt det går. Det står ret klart, at de deltagere, som ikke sov over-

Søvnbulimi: for lidt i hverdagen, for meget i weekenden

Søvnbulimi er et udtryk, nogle søvnforskere bruger om en usund tendens i den moderne verden. En tendens, hvor mange sulter sig selv for søvn i løbet af ugen for dernæst at binde søvn i weekenden, for derefter at kaste det hele op den efterfølgende uge.

Den første gang jeg hørte, at man ikke kan indhente tabt søvn i weekenden, tænkte jeg: "På ingen måde har jeg tænkt mig at droppe at sove længe i weekenden. Hvordan fanden skal jeg så nogensinde indhente min søvn?"

Selvfolgelig ville et bedre spørgsmål have været, hvorfor jeg overhovedet var bagud i forhold til søvn. Men jeg har altid elsket at sove længe om lørdagen, nogle gange til kl. 11, og oven i hatten kan jeg godt tage en lille lur om eftermiddagen. Når jeg gør det, betyder det altid, at jeg er længe oppe lørdag, og så bliver jeg nødt til at sove længe søndag også.

Det er der flere problemer forbundet med. For det første forstyrrer det virkelig

det indre ur. Hvis jeg normalt står op kl. 6 i løbet af ugen og derefter sover til 11 eller 12 i weekenden, svarer det biologisk set til at skifte tidszone fra København til New York, og det forstyrrer min indre kernet og døgnrytme. Selv mindre forskelle mellem hverdage og weekender kan give problemer.

Der er nemlig to faktorer, som hjælper hjernen med at fælde i søvn, når vi skal i seng. Den ene er frigivelse af søvnhormonet melatonin, og den anden er søvnpres.

Søvnpres bliver skabt og akkumuleres,

for hver time vores hjerner er vågen. Det bliver i høj grad drevet af akkumuleringen af et metabolisk biprodukt, der kaldes adenosin. Hjernens har en normal cyklus på omkring 16 timer, hvor vi akkumulerer et betydeligt søvnpres. Efter 16 timer burde presset være så stort, at vi kan fælde i søvn og sove godt.

Hvis man står op kl. 6, vil der være et rimeligt søvnpres omkring kl. 22. Hvis det er det tidspunkt, du plejer at sove på, vil det

passer med, at der frigives melatonin i hjernen. Når disse to faktorer er til stede, vil det være rimeligt let at fælde i søvn. Søvnpresset er nok den stærkeste af de to faktorer, og hvis søvnpresset ikke er stort nok, vil det være svært at fælde i søvn.

Hvis vi står op kl. 10 eller 11 søndag morgen og forsøger at fælde i søvn omkring kl. 22, har vi kun opsamlet omkring 11 til 12 timers søvnpres frem for de 16 timer. Så vi mangler 25 til 30 procent af vores søvnpres, og de færreste vil have let ved at fælde i søvn under de omstændigheder. Hvis du oven i det er faldet sent i søvn både fredag og lørdag, vil det påvirke, hvornår melatonin frigives. Konsekvensen er, at ingen af de faktorer, der skal hjælpe dig med at fælde i søvn søndag aften, er til megen hjælp. På den måde får du taget hul på den nye uge med et søvnunderskud.

Hvis vi så forsøger at indhente det søvnunderskud i weekenden, kan det forstyrre

den biologiske døgnrytme i en grad, som får konsekvenser for blandt andet insulin sensitivitet, der forbundet med risikoen for at udvikle type 2-diabetes.¹⁹

Vi bliver altså fanget i en negativ cirkel, og det er ekstremt svært at komme ud af den.

Jeg er godt klar over, at de fleste af os ikke har megen lyst til at holde op med at være sent oppe i weekenden eller sove længe om søndagen. Det er derfor, jeg kaldte boksen på side 113 med de fem ting, som virkelig kan øge sandsynligheden for en bedre søvn, for "5 ting, du sandsynligvis ikke vil gøre for at forbedre din søvn". De fleste af os fortsætter, som vi plejer, lige meget hvor tosset og helt forkert det er for os.

Som en af verdens førende søvnforskere, professor Robert Stickgold sagde til mig: "Vi befinder os midt i historiens største eksperiment i søvnunderskud, og de fleste af os deltager helt frivilligt i det."

hovedet, tydeligt kunne mærke, hvor ringe de havde det, og hvor ringe de fungerede. Men selv de deltagere underestimerede, hvor dårligt de klarede sig. I modsetning til de kognitive tests, som bare blev værre og værre, oplevede de søvnerøvede deltagere i firetimers og sekstimers gruppen ikke at føle sig voldsomt trætte, som dagene skred frem. Mens de færreste mennesker kun sover fire timer hver nat, vil mange nok kunne nikke genkendende til de seks timers søvn som en norm. Det er skræmmende, og studiet ramte mig som et godstog, da jeg læste det. Tænk, at man kan gå rundt og føle, at det faktisk går meget godt, samtidig med at det bare går heftigt ned ad bage med præstationen.

Sov for lidt, og bliv den dårligste version af dig selv

Jeg kan ikke lade være med at smile lidt, når jeg tænker på mit besøg hos søvnforskeren Robert Stickgold. Til dagligt huserer han på eliteuniversiteter Harvard, men det gør ham ikke særligt højtideligt anlagt. Ved begyndelsen af interviewet fortalte han mig, at hans absolutte yndlingsforsknings-spørgsmål om søvn er:

”Hvad er det ved en times lur, der kan forvandle en psykotisk dværg til et vidunderligt og charmerende toårrigt barn?”

Børn har faktisk givet os det allerbedste eksempel på, hvad søvn kan gøre for vores følelser og emotionelle regulering. Alle forældre ved nøjagtig, i hvor høj grad både humør og evnen til at regulere følelser forsvinder som dug for solen, når børn ikke sover nok. De nærmest imploderer emotionelt, og innet kan give deres hjerner ro. Innet andet end søvnen. Det samme gælder for voksne. De emotionelle storme er der, men voksne har større kontrol over følelserne, fordi vores frontallap, som er involveret i regulering af følelser, er mere udviklet. Det betyder, at voksne er bedre til at skjule eller filtrere, hvad der virkelig sker i de emotionelle regioner i hjernen.

Men selvom vi som voksne er bedre til at regulere vores følelser, er der ingen tvivl om, at vores emotionelle systemer i den limbiske hjerne er lige så meget ude af balance som hos børn, når vi ikke sover nok. Faktisk er en

146

nat uden søvn eller fem nætter med kun fem timers søvn per nat nok til at øge aktiviteten i amygdala med 60 procent^{20,21}.

For at forstå det problematiske i det må vilige kort ridse op, hvad amygdala gør. Amygdala består af to små og ufatteligt stærke strukturer dybt nede i midten af vores kranium. Hvis du trækker en linje fra et punkt midt mellem dine øjne og bagud gennem hovedet og en anden linje fra øre til øre, sidder amygdala placeret lige der, hvor linjerne krydser hinanden. Det er to interessante punkter, der meget symbolsk fortæller os, at vores amygdala opfatter alt, hvad vi ser og hører, også når vi ikke nødvendigvis selv gør det. Det gør amygdala af én altoverskyggende grund: Den scanner hele tiden for fare. Og den har ansvaret for at sende alarm- og stresssignaler til kroppen om, at der er fare på færde. Vores amygdala bliver både hyperaktiv og superængstelig,²² når vi ikke får nok søvn. Det er ikke noget rart område konstant at have sat på overarbejde.

En ængstelig amygdala kan trigge stressresponsen. Og når stressresponsen er aktiveret, vil stresshormonet kortisol blive frigivet og finde vej til amygdala og gøre den endnu mere ængstelig. Dermed er vi inde i den onde cirkel. En hypersensitiv amygdala betyder, at vi er endnu mere påvirkelige af humørsvingninger og mere bange, angst, frygtssomme og nervøse. Det er selvsagt ikke godt. Når vi er bagud med søvn, kan vores hjernes emotionelt set rejse helt vilde distancer på ingen tid. Vi kan gå fra rimelig ro til det røde felt på et splitssekund. En søvnerøvet hjerne bliver en sindsforsvret hjerne. Og det bliver værre.

Hjernen bliver mere impulsiv, og man bliver draget mod hurtige dopaminkick som junkfood, TV og lige gyldig gaming. Vi løber simpelthen større risiko, når vi er bagud med søvnen.²² Forskning har vist, at søvnløshed ikke bare fører til træthed, dårligt humør, manglende evne til at koncentrere sig, dårlige sociale egenskaber og en øget sandsynlighed for at miste kontrollen over temperamente. Det giver også hjernen en tendens til at fokusere på det negative.^{20,23} Det betyder, at vi nu ser ting, som i andre sammenhænge ville blive betragtet som positive, i et negativt lys. Alt det betyder, at vi har en hest, som er *pissed off*, frygtssom og med trang til ting, som ikke er gode for os i det lange løb. På hesten sidder rytteren, og hos ham går det heller

147

Så meget påvirker søvn din psyk

På det forskningsmæssige plan har professor Matthew Walker slået fast, at søvnunderskud påvirker psyk. I et studie delte han en gruppe unge raske personer uden psykiske lidelser i to grupper.²⁴ Den ene gruppe skulle

klare sig i 35 timer uden søvn, den anden fik lov at sove normalt. Efter de 35 timer skulle

begge grupper se på forskellige billeder, som rangerede fra neutrale til negativt ladede motiver. Sidstnævnte var eksempelvis billeder af kræftsyge børn. Mens forsøgspersonerne så på billederne, scannede forskerne deres hjerner. Her kunne de se, at amygdala blev hyperaktiv hos de forsøgspersoner, som ikke havde sovet.

Samtidig var det tydeligt, at den første del af forsøgspersonernes hjerner, frontalappen, lukkede ned. Forsøgspersonerne uden søvn befandt sig altså i en situation, hvor amygdala var overaktiv, mens frontalappen til gengæld sad passiv på udsiktnings-

bænken. Det betød – og betyder – en storm af stresshormoner mod de søvnberøvede og en manglende evne til at berolige og sætte tingene i perspektiv.

Det mønster i hjernaktivitet er meget lig det, som man kan måle blandt personer med eksempelvis depression. Det betyder ikke,

at søvnunderskud nødvendigvis skaber en depression, men man skal ikke bruge meget fantasi for at forestille sig, at et længerevarende underskud på søvnkontoen potentielt kan medvirke til udviklingen af depression.

Omvendt betyder det ikke, at mennesker, som sover de anbefalede timer, befriender sig i Ole Henriksen-kategorien. God søvn gør ikke

i sig selv glad og lykkelig, men er blot med til at sikre et mere balanceret niveau, hvor positive og negative minder lagres og fordeles ligeligt, og hvor frontalappens evne til logisk tænkning og perspektivering genoplades.

148

ikke helt godt. Det er endnu sværere for rytteren at tage kontrollen over en hest med søvmangel.

Som vi tidligere har lært, løber der flere forbindelser fra den emotionelle hjerne og op til frontalappen, og de forbindelser er stærkere end de forbindelser, der løber fra frontalappen og ned. Selv når vi har sovet nok, er det en ulempe for frontalappen. Og når vi ikke har sovet nok, bliver denne ulempe næsten komisk umulig. Jeg forestiller mig en lille, tynd og lidt nørdet dreng i en slårkamp mod en stor amerikansk fodboldspiller.

Teenagere er lidt bedre end børn til at regulere deres følelser, men de kæmper i høj grad også. For selvom deres frontalapp er mere udviklet end hos børn, er den fortsat under udvikling. Vi har det med at se tilbage for at finde årsagen til gnawportens surmuleri, så vi siger ting som ”der er nok nogen, som ikke har sovet godt?; ”nogen har haft travlt i dag!” eller ”der er nok en, der er sulen?” Når det gælder børn og teenagere, husker vi interessant nok ofte at se på de forudgående inputs og mismatches. Derfor giver det mening at se tilbage. Vi er motiveret til at gøre noget ved de gentilge årsager, fordi vi ved, at næsten intet andet vil virke på den lange bane.

Bemærkelsesværdigt nok er det noget, vi glemmer, når det gælder os selv og andre voksne. Ville der ikke være rart, næste gang du er lidt gnaven, at en person kom op til dig og sagde: ”Måske du skulle tage dig en lille lur?” Vi er nødt til at huske, at børn og voksne bliver drevet af de samme input og er afhængige af den samme balance mellem kapacitet og udfordring. Den eneste forskel er, at voksne er langt bedre til at selvregulere og skjule, hvad der egentlig foregår i den emotionelle hjerne.

Efter professor Stickgold havde delt sit absolutte favorit spørgsmål med mig, spurgte jeg ham, hvad der sker som det allerførste med vores hjerner, når vi ikke får den søvn, vi har behov for. Stickgold svarede tørt og sikkert:

”Det første, der bryder sammen ved søvnunderskud, er frontal eksekutiv regulering.”

Boom! Frontal eksekutiv regulering. Det er altså den ene procent, som adskiller os mennesker fra andre arter, der først bliver ramt, når vi sover for lidt. Nemlig vores evne til at løse avancerede problemer sammen med andre, mens vi tænker på en bedre fremtid. Og den ene procent bliver ramt hårdt.

149

Hvis man ser bort fra en besluttet hjerneskade, er der intet mere ødelæggende for Homo sapiens' artsmæssige forspring end søvnmangel. Vores eneste evne til at løse problemer sammen med andre bliver voldsomt forringet, når vi *fucker* med søvnen.

Vores evne til at fungere godt sammen med andre og til at føle tryk og kærlighed i andres selskab er en hovedsten i forhold til både at have det godt og for at kunne præstere som menneske. Det er vores sociale intelligens, der for alvor gør Homo sapiens unik. Og netop den sociale intelligens lider voldsomt ved søvnmangel. Forskning har tydeligt påvist, at når vi er bleg og på søvn, så producerer vores ansigter ikke de diskrete, nonverbale signaler, som viser, at vi er glade for at være i andres selskab. Mennesker, der er i søvnmangel, registrerer heller ikke de venlige signaler, som andre mennesker udsender.²⁵ For lidt søvn gør os ringere til at aflæse andres følelser, og vi får derudover en tendens til at tillægge andres følelser en mere negativ karakter.²⁶ Ved søvnmangel taler vi mindre, vi bruger færre tillægsord, har en mere monotont stemmeføring, og vores mimik bliver begrænset.²⁷

Et nyt studie viser, at et menneske både trækker sig socialt og bliver mindre attraktivt at interagere med, når det har sovet for lidt.²⁸ I hjernen sker der det, at vi bliver overbæmsede og dermed mere mistroiske over for andre mennesker, samtidig med at det område i hjernen, som fremmer en social forståelse, nemlig frontalappen, er sat ud af funktion. Og når det sker, vil essensen i vores unikke ene procent begynde at smuldre.

Det halter ikke kun med samarbejdet, men også med evnen til at tænke kreativt og få løst problemerne. Søvnmangel betyder mindre REM-søvn, som er særlig vigtig i forhold til at knuse problemer. Under REM-søvnen er hjernen meget aktiv, fordi den kobler den nye information med den gamle – noget, du aldrig ville gøre på samme måde om dagen. Ofte er det den mindre oplagte kobling, der sker under REM-søvnen. Mange store tankesiges at være blevet til i sovende tilstand – blandt andet ideen om det peridiske system, tanken om evolution eller strukturen på DNA. Men også mindre ting, som et perfekt golfswing eller Beatles-klassikeren "Yesterday" er efter sigende opstået i drømmeland.

150

Vi mennesker kan selvfølgelig også løse problemer om dagen. Desværre bliver det bare voldsomt op ad bakke, hvis vi har sovet for lidt, for så kan tankerne komme til at køre i ring. Vores fokus bliver dermed negativt. Vi får svært ved at se en vej ud og en vej frem. At sove for lidt er tæt forbundet med at ruinere i voldsom grad.²⁹

Jeg blev introduceret for ordet ruminering på et biologikursus på Western Washington University. Dengang handlede det om køer, der tyggede drøv. Anden gang stødte jeg på det, da jeg arbejdede med en sportspsykolog på det samme universitet. Under en af vores sessions fortalte han, at hans største bekymring var min ruminering. Han syntes, jeg ruminerede for meget. Jeg grinede og svarede, at jeg da havde nogle *issues*, men at ruminering ikke er et af dem. Psykologen forklarede så, at udtrykket i hans fag blev brugt til at beskrive en tendens til at dvæle for meget ved ting, som var gået skidt. Ting, der kunne være bedre.

Han forklarede også, at sindets evne til at ruinere ikke er begrænset til ting i fortiden, men også kan handle om bekymringer for nuet og fremtiden. Alle kan komme til at ruinere, men hvis du har sovet for lidt, kan rumineringen blive fuldstændig usynlig og i værste fald ødelæggende.

Det er bare en af de negative spiraler, vi bliver fanget i, når vi mangler søvn. De negative spiraler interagerer og forstærker ofte hinanden, og de kan være utroligt svære eller ligefrem umulige at stoppe, indtil man er tilbage på rette spor efter en periode med for lidt eller for dårlig søvn. Både tanker, følelser og adfærd er udsatte her.

I vore dages civiliserede samfund bliver der med rette stillet store krav til, at vi i et vist omfang kan kontrollere vores følelser. Vi bliver bare virkelige ringe til det, når vi har sovet for lidt. De fleste må kende det, at man hurtigere rammer det røde felt, vrisser, bider af andre eller bryder hurtigere ud i grad, når man er træt. Bagfter kan man være helt overrasket over sin egen reaktion: "Gud, var det virkelig mig?" Jep, det var det.

At underprioritere eller blive berøvet sin søvn efterlader os med en hest i et dårligt humør. En hest, der er relativt vred og mindre motiveret. På den hest sidder en frontalapp, der pludselig ser iver som mere op ad bakke, end det egentlig er. Hesten opfatter andre som en byrde og som irriterende i

151

stedet for at opfatte dem som det, de i virkeligheden er: en del af fundamentelet for trivsel.

Den negative tankegang bliver forvrættet, når vi er trætte. Trivsel og motivation bliver ramt.

Da vi gik GR10 med U-TURN, havde vi et detaljeret vandrekort, der viste alle de etaper, vi skulle igennem. Vi kunne blandt andet se terræn og højdeprofil, lidt ligesom dem, vi ser, når Tour de France ruller. Der var ingen rigtig nemme etaper. Der var hårde etaper, meget hårde etaper og episke etaper, men allerede efter en uge blev jeg klar over, at det ikke var sværhedsgraden af etapen, der afgjorde, hvordan deltagerne klarede sig individuelt eller som gruppe. Det var heller ikke vejret, selvom sol versus regn kunne gøre en stor forskel. Det handlede ikke om kvaliteten af mine pepalks eller om min direkte, personlige coaching undervejs. Det, som mere eller mindre dikterede, om det skulle blive en god eller en dårlig dag på både det fysiske og mentale plan, var, hvordan folk havde sovet. Utroligt.

Søvnens betydning for din sundhed

Da jeg kom i mål efter 5000 kilometer på cykel tværs gennem USA, var jeg udmattet på en måde, jeg aldrig har oplevet før og forhåbentlig heller aldrig kommer til igen. Det første spørgsmål, jeg mødte, var fra en journalist, som straks kastede det her efter mig:

”Chris MacDonald, fantastisk kørt. Nummer to for en debutant er super imponerende. Chris, nu da du har gennemført verdens hårdeste cykelløb, hvad er så det næste mål?”

Jeg kunne ikke tro mine egne ører. Selvom min hjerne var ekstremt påvirket af for lidt søvn, og min krop føltes helt ødelagt, evnede jeg alligevel at tænke:

”Seriously! I just rode my bike across the fucking country, and have not even put my bike down, and you have the audacity to ask what is next?”

Jeg havde ikke engang haft et øjeblik til at fordøje, hvad jeg og mit hold netop havde gennemført, så min første indskydelse var, at manden måtte

152

være et gigantisk fjols, når han kunne spørge om noget så åndssvagt. Jeg havde sådan en lyst til bare at skringe:

”Are you fucking kidding me! What the fuck kind of question is that? Get that fucking microphone out of my face and take your stupid question with you.”

Selvom jeg kun havde sovet ni timer på ni dage, evnede jeg alligevel at styre mig. Det må være et bevis på, at vi trods alt ofte formår at regulere os selv i ret udstrakt grad. Så jeg smilede og svarede:

”I am going to get some sleep.”

Jeg havde så meget brug for søvn, at jeg efter løbet måtte have min fars hjælp til at holde mig vågen under bruseren og bagefter ramme munden med gaffen. I de første timer skiftevis rablede jeg og faldt apatisk hen. Min far kunne senere bekræfte, at jeg var et ynkeligt syn, inden jeg endelig faldt i en tung og livreddende søvn.

Der er ingen tvivl om, at trætheden var min krops desperate skrig på de genopbyggende processer, der er i gang, når vi sover. Det tog mig også mere end en nats søvn at få repareret de omfattende skader, jeg havde pådraget mig efter Race Across America. Faktisk tog det mere end et halvt år, men det var tydeligt for mig i den periode, at min krop netop skreg på søvnen. Vi har ikke en chance for at komme os efter belastninger uden tilstrækkeligt med søvn. Og er vi dagligt i søvnunderskud, øger vi ikke bare risikoen for de mentale udfordringer, jeg allerede har beskrevet, men også for en række alvorlige sygdomme i resten af kroppen. Måske har du haft ondt i halsen eller værret snorforkølet, samtidig med at du har sovet dårligt. Well, meget taler for, at den sammenhæng ikke er tilfældig.

Søvnforskeren Aric Prather har lavet et forsøg, hvor deltagere frivilligt fik sprøjtet forkølelsesvirus op i næsen. Det er ret vildt, at folk melder sig til den slags forsøg, men hey: Tak for indsatsen! I ugen op til næseindsprøjtningen havde deltagerne brugt aktivitetsmålere, som helt nøjagtigt havde målt, hvor længe og hvor godt de havde sovet. I den følgende uge blev alle deltagerne indlogeret i Prathers laboratorium, hvor der blev holdt godt øje med dem. Der blev målt på blod og spyt, og hver en snoklat blev nøje undersøgt. Ja, alt blev overvåget ned til den mindste detalje. Deltagerne blev inddelt i fire grupper, afhængigt af hvor meget de havde sovet i ugen

153

op til forsøgets start. En gruppe bestod af deltagere, der sov mindre end fem timer, én gruppe af dem, som sov mellem fem og seks timer, én gruppe af dem, som sov seks til syv timer, og den sidste gruppe bestod af dem, som sov i mere end syv timer.

Der viste sig at være stor forskel på, hvor mange der blev syge i de forskellige grupper. I den gruppe, der sov mindre end fem timer, udviklede omkring 45 procent forkølelse, mens det i gruppen med personer, som sov over syv timer, kun var 18 procent, der blev forkølet.³⁰

Vil du være syg? Så hold dig vågen

Mange mennesker ved, at fysisk inaktivitet, for meget usund mad og tobak er risikofaktorer i forhold til sygdom, men med i den ligning bør vi uden tvivl inddrage søvnunderskud. Vores DNA bliver nemlig påvirket af søvn – og af mangel på det.

I et studie blev deltagere bedt om kun at sove seks timer hver nat i en uge, og herefter målte forskerne ændringen i deltagernes gen-aktivitetsprofil. Den aktivitetsprofil blev sammenlignet med gen-aktivitetsprofilen, når samme deltagere fik otte timers søvn hver nat.³²

I alt ændrede profilen sig på 711 gener. Cirka halvdelen af generne øgede deres aktivitet, mens den anden halvdel reducerede deres aktivitet. Den del, der blev slukket for, var forbundet med vores immunsystem, mens den halvdel, der fik øget aktiviteten,

var forbundet med blandt andet inflammation og stress.

Det er naivt at tro, at søvn isoleret set resulterer i sygdomme og lidelser, men vi kan heller ikke komme uden om, at søvn spiller en potentiel rolle i udviklingen af diverse sygdomme. Det er en faktor, som vi er nødt til at tage seriøst, hvis vi gerne vil have det godt, for omvendt kan vi jo konstatere, at god søvn forstærker forsvaret mod de selv-samme sygdomme.

Type 2-diabetes

I 1999 påviste forskere for første gang, at søvn påvirker blodsukkerreguleringen og dermed potentielt også udviklingen af type 2-diabetes. De fandt, at evnen til at regulere blodsukkeret hos ellers raske unge mænd kom på niveau med en 70-årigs efter seks

Også søvnforskeren Eve van Cauter har undersøgt, hvad der sker med sundheden, når vi sover for lidt. Hun og en gruppe forskere begrænsede nogle forsøgspersoners nattesøvn til fire timer.³¹ Efter seks af den slags nætter gav hun dem en vaccine mod influenza og målte, hvor mange antistoffer deres immunforsvar udviklede. Det viste sig, at forsøgspersonerne kun udviklede halvt så mange antistoffer, som de normalt ville gøre med en fuld nats søvn. Efter bare seks nætter med for lidt søvn var deres immunforsvar altså voldsomt svækket.

nætter med mindre end fire timers søvn. De unge mænds insulinrespons, der er en markør i forhold til udviklingen af type 2-diabetes, var 30 procent nedsat.³³ Denne sammenhæng er sidenhen blev bekræftet.³⁴ Faktisk er blot én uge med fem timers søvn hver nat nok til at påvirke insulinfølsomhed og dermed risikoen for type 2-diabetes.³⁵

Hjerte-kar-sygdom

Mange studier viser, at det at sove for lidt er forbundet med risiko for hjerte-kar-sygdom. Et studie fra 2010 med 31.428 mænd og kvinder fra West Virginia University School of Medicine konkluderede, at personer, som fortalte, at de sov syv timer hver nat, havde den laveste forekomst af hjerte-kar-sygdomme, mens den gruppe, som sov fem timer eller derunder, havde en højere

forekomst af disse sygdomme.³⁶ Denne sammenhæng er senere blevet bekræftet i flere studier.³⁷ Generelt er der flere med forhøjet blodtryk blandt dem, som enten sover mere end otte eller mindre end syv timer, end blandt dem, som sover mellem syv og otte timer.³⁸

Mentale sygdomme

Mennesker, der lider af søvnløshed, har dobbelt så stor risiko for at udvikle depression som mennesker uden søvnproblemer.³⁹

Kræft

Mangel på søvn er blevet forbundet med prostatakræft, brystkræft og tarmkræft⁴⁰ i en sådan grad, at WHO har klassificeret natarbejde som muligt kræftfremkaldende.⁴

Med andre ord: Et mønster med kun seks timers nattesøvn, som efterhånden er ganske almindeligt for mange af os, kan faktisk slå alvorlige huller i vores immunsystem og sende os ned ad den sti, hvor hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, forhøjet blodtryk og slagtilfælde venter.

God søvn er godt for vægten

Ikke så sjældent bliver jeg spurgt ind til gode råd omkring vægtrab. Og her siger jeg altid: Begynd med at indføre syv-ni timers søvn hver nat. Kvalitetssøvn er simpelthen en forudsætning for overhovedet at kunne komme i gang med de handlinger, der skal til for at opnå et vægtrab. Fysisk aktivitet og kost er de to naturlige regulatorer af menneskets kropsvægt, som vi selv har kontrol over, men som du måske har oplevet, er det ikke altid helt så nemt. Her kommer søvnen ind i billedet som både helt og skurk. Meget tyder nemlig på, at søvn og søvnmangel spiller vigtige og oversete roller, når det handler om at bevare en sund vægt eller tabe sig.

Jeg tænker, at du må kende det ret godt, den sindsyge *craving*, der kan opstå efter en aften og nat med meget alkohol og ingen søvn. Du styrer med en vis sandsynlighed direkte mod grillbaren eller din lokale pizza-pushers, hvor du også tager en halv liter cola med i købet. Hos mennesker i søvnerskud opstår der hurtigt en helt naturlig og stor lyst til fedt og sukker.⁴¹ Så enkelt er det faktisk. Det er tilmed sådan, at søvnerskud-det nedsetter frontallappens aktivitet og dermed gør det meget sværere at sige nej. Den forstærkede lyst til det usunde, kombineret med en nedstævne til at stå imod, er selvsagt en farlig cocktail, hvis man gerne vil holde vægten eller tabe sig.

Det ser også ud, som om for lidt søvn kan forstyrre nogle af de hormoner, der påvirker appetitreguleringen. Søvnforskeren Eve V. Cauter har set på præcis det forhold, og her fandt hun, at et søvnerskud ændrer hormonbalancen, så vi følger os mere sultne. Selvom hendes forsøgspersoner fik rigeligt at spise, resulterede den manglende søvn alligevel i en øget sultformemmelse og mindre mæthed sammenlignet med personerne i kontrolgruppen.⁴²

156

Det giver sådan set rigtig god mening i en evolutionær sammenhæng: Hjerten opfatter søvnmangel som en trussel, og når hjernen ikke kan få nok søvn, prøver den at få os til at kaste os over andre ting, som kan sikre overlevelsen. Det kan mad, og det skal være mad med en masse energi, altså med en masse fedt og sukker. Fedt og sukker fylder jo deproteiner op. Engang for længe siden var det rigtig smart for mennesket. Men det var dengang.

Der findes naturligvis også andre studier, som kobler søvn og overvægt. Et af dem siger, at mennesker, der sover for lidt, har 35 procent øget risiko for at tage fem kilo på sammenlignet med mennesker, som sover nok.⁴³ Et dansk studie har påvist, at også børn er udsatte, når de sover for lidt.⁴⁴ Studiet involverede mere end 600 børn i alderen 9-11 år. Søvnlængden og uregelmæssigheder i søvnen var direkte koblet til, at børnene indtog flere sukkersøde drikkevarer og mere slik og fastfood, hvilket selvfølgelig øger risikoen for overvægt. På samme tid fandt forskerne en højere forekomst af overvægtige børn blandt dem med dårlige søvnavaner. Det betyder: jo kortere søvn, jo mere fedt kommer der på kroppen. Faktisk svarede én times søvn til en forskel på halvandet kilo fedt på kroppen.

Men Chris, jeg kan ikke sove ...

Rigtig mange af de mennesker, jeg taler med, fortæller, at de ikke kan sove godt – og sove nok. Det er selvfølgelig en ringe trøst, at de ikke er alene om det problem.

I Danmark er der i løbet af et år 350.000 danskere, som indlæser en recept på sovemedicin. Mange spørgeskemaundersøgelser tyder på, at op mod hver anden dansker jævnligt har søvproblemer.⁹ Problemet er endda stigende. Derudover er der også en fortsat bekymrende stigning i andelen af børn og unge, som får udskrivet recept på sovemedicin på trods af en ambition om at reducere netop medicinforbruget hos dem.⁴⁵

Jeg har selv tit sværet ved at falde i søvn og sover desværre også meget let. I dagene før startskuddet til min cykeltur tværs over USA var det meningen, at jeg skulle træne meget lidt og få nogle gode natters søvn, så jeg kunne møde veludhvilet op på startlinjen. Det gik ikke ret godt. Jeg var alt for

157

Træt? Så er du lige så farlig som en spritbilist

Vi du stoppe en halvhjuld person, for vedkommende sætter sig ind i sin bil? Forhåbentlig. Og forhåbentlig tænker du dig også selv om, når alkohol og trafik risikerer at blive blandet sammen. Vi ved jo, hvor farligt det er. Med mindre du er lastbil- og buschauffør, findes der til gengæld ingen grænser for, hvor træt du må være, når du vælger at sætte dig bag rattet. Det kommer der nok heller ikke, for effekten af søvnmangel er en noget mere sværende størrelse, der ikke umiddelbart kan aflæses i blodet eller lugtes.

I realiteten er de to ting dog ret sammenlignelige, og hvorfor mon der netop findes regler for lastbil- og buschauffører? Forsøg har vist, at for lidt søvn og for meget alkohol har samme effekt på hjernen: Reaktionsiden bliver nedsat, og fornufte påvirket. 24 timer uden søvn, eller en uge med to timers dagligt søvnunderskud, svarer til en promille på 1.⁴⁶ En tur bag rattet med bare én enkelt nats søvnproblemer er altså nok til at gøre to-tre sekunders uopmærksomhed fatal.

I et flertaligt amerikansk studie undersøgte forskere, hvad der skete i trafikken,

dagen efter nationen havde stillet urerne om til sommertid, så mange borgere mislede en times søvn.⁴⁷ Resultatet var bekymrende. Den følgende dag registrerede forskerne seks procent flere dødsulykker end på den samme dag i ugerne før og efter.

I alt regner man med, at trætte bilister er skyld i 6000 dødsfald på de amerikanske veje hvert år.⁴⁸ Og der er ikke umiddelbart grund til at tro, at vi skulle være meget bedre på vores side af Atlanten. En norsk undersøgelse anslår, at hver fjerde trafikulykke skyldes træthed. Her taler vi dog ikke kun om dødsulykker.⁴⁹

Det paradoksale er, at dér, hvor du skal finde hjælp, er du også i fare, hvis folk er trætte. I et andet amerikansk forsøg udsatte søvnforskere en gruppe medicinstuderende for en 24-timersvagt uden søvn.⁴⁶ Efterfølgende kunne forskerne registrere, at risikoen for ulykker med en skapel eller nå steg med 64 procent. Det skal lige siges, at det var et særdeles kontrolleret forsøg på en hospitalsafdeling uden patienter. Heldigvis. Men tag ikke fejl: Søvnmangel rammer alle.

gearer op, alt for tætndt til at kunne falde til ro. I modsætning til mange af mine konkurrenter endte jeg med at stille til start med sorte rander under de røde øjne. Jeg var monsterræt, da jeg stod der ved start og kiggede rundt på mine konkurrenter, der udstrålede overskud og forventning. Mere end et enkelt gab fik jeg med besvær undertrykt, inden startskuddet lød, og tusinder af kilometer ventede forude.

Det ville være virkelig dejligt, hvis det kun var i så ekstreme situationer, jeg havde søvnproblemer, men det er det desværre ikke. Hvis jeg har en vigtig dag foran mig, har jeg svært ved at slukke for tankerne, når det bliver sengetid. Min indre og ikke særligt konstruktive monolog bokser løs:

”Nå, du skal have et stort seminar i morgen? Og du ved godt, hvad der sker, når du ikke kan sove? Så strinker du på en scene. Det kommer sikkert til at gå ad helvede til.”

Jeg vil også godt indrømme, at al den viden, jeg besidder om søvn, bestemt heller ikke kommer mig til gode i den situation.

Søren Kierkegaard havde virkelig fået i noget, når han sagde, at han lige-frem fryggede søvnens magt.

Jeg kan ligge og stirre op i loftet klokken 3 om natten og regne ud, at nu har jeg kun tre timer tilbage at sove i. Det bliver det ikke nemmere af. Mine frontalapper vil blive sat ud af spillet, og min empati lig nul. Min anygdala vil være hyperaktiv, stresshormonerne suser rundt, og jeg bliver i *trappy* humør. Mit eneste våben i den situation er at stå op.

En god strategi kan være at læse lidt under en lille lampe med dæmpet lys. TV er til gengæld ikke en god ide, da det aktiverer hjernen for meget og dermed hæmmer chancerne for at sove. Når det er sagt, skal du selvfølgelig gøre, hvad der virker for dig. Hvis du oplever, at et par genudendelser af ”Kender du typen” kan gøre dig søvnmig, skal jeg ikke være den, som fortæller dig, at det ikke er en god ide. I sidste ende handler det om at distrahere sig selv og give hjernen mulighed for at slappe af.

Det er også vigtigt at slå fast, at en eller flere dårlige nætter selvfølgelig ikke ødelægger din hjerne eller dit immunsystem. Vores forfædre havde masser af søvnløse nætter, og vi er trods bygget til at kunne klare en eller anden grad af søvnunderskud.

Den første og anden søvn

I begyndelsen af 1990'erne foretog psykiateren Thomas Wehr et eksperiment, hvor en gruppe mennesker blev bedt om at tilbringe 14 timer af døgnnet i mørke i en hel måned. De måtte ikke høre musik eller motionere. I stedet blev de bedt om at slappe af og sove, når de havde lyst.

I begyndelsen var deres søvnmønstre meget forskelligt. Mange sov meget, fordi de var i søvnunderskud, men da de nåede den fjerde uge, var der sket noget bemærkelsesværdigt. De fleste deltagere havde nu delt deres søvn op i to perioder. De var begyndt at sove cirka fire timer, hvorefter de var vågne i en eller to timer, for så at sove fire timer igen.

Nogle forskere mener, at det formentlig er vores naturlige søvnrhythme, som de ventede tilbage til, da de fik muligheden. Anden forskning viser, at det også var den almindelige måde at sove på langt op i 1700-tallet. Man gik i seng kort efter mørkets frembrud, for natten var et utrygt sted. Kun de rige havde råd til at have lys brændende, så man kunne ligge så godt gå i seng. Men det her er forskning, som deler vandene, for andre forskere mener, at det er et rent kulturelt fænomen med den første og den anden søvn.

Historikeren Roger Ekirch har samlet og udgivet et større materiale, som viser, at det helt tilbage fra Homers tid (digteren fra oldtidens Grækenland, ikke figuren fra TV-serien!) har været normalt at tale om første søvn og anden søvn, og at pausen indimellem blev brugt til at meditere, bede

bønner eller have sex. En håndbog fra 1500-tallet anbefaler direkte parrene at have sex mellem første og anden søvn i stedet for efter en lang dags arbejde, for da er der ifølge håndbogen bedre chance for at undfangе og have en fornøjelig tid ud af det (*what's not to like?*).

Hvorfor ændrede søvnmønstret sig? Det er der forskellige bud på, men det blev almindeligt med gadebelysning i storbyerne i slutningen af 1600-tallet. Pludselig var det muligt at være aktiv og social efter mørkets frembrud. Der opstod kaffehuse til selskabelige aktiviteter, og så begyndte borgerne at opfatte søvnen som spild af tid og begyndte at gå senere i seng.

Santidig krævede industrialiseringen, at arbejdsdagene blev sat mere i system, og den lange søvnperiode med en pause indimellem fungerede dårligt i den ramme. Derfor er det ikke nødvendigvis et tegn på søvnproblemer, at du vågner midt om natten.

Hvis du i øvrigt sover godt og føler dig udhvilet om morgenen, så gør som vores forfædre: Brug tiden på at læse og tænke – flere af dtidens kreative sjæle følte, at de fik deres bedste ideer netop i den halvdødsige tilstand mellem første og anden søvn.

Selvom forskerne ikke helt er enige på dette område, har det givet mig meget ro at vide, at jeg ikke er den eneste, der oplever at have en første og en anden søvn. Sikket er det i hvert fald, at man typisk er vågen i korte perioder hver nat.

På den længere bane kan det dog nok gavne at se nærmere på den liste i begyndelsen af kapitlet, som jeg har kaldt for ”5 ting, du sandsynligvis ikke vil gøre for at forbedre din søvn”. Se, om ikke du kan begynde med at sætte flueben ved et par stykker af rådene. Videnskaben har slået det ret hårdt fast: Det er de bedste søvnråd, der findes.

Grund til optimisme

Det er heldigvis min erfaring, at langt de fleste danskere kan lære at sove godt det meste af tiden. Jeg oplevede det måske mest tankevækkende på GR10, på den lange og ganske udmattende vandretur over Pyrenæerne. Før vi tog afsted, havde flere af deltagerne i en årække levet i den tro, at de ikke kunne sove mere end fire eller fem timer hver nat, uanset hvad de gjorde. Men da det endelig lykkedes at skabe bedre soveforhold på turen, sov flere af deltagerne pludselig mellem ni og ti timer hver nat. De var nærmest ikke til at vække om morgenen. Det betød selvfølgelig ikke, at det gik absolut strygende med søvnen hver eneste nat, men *over alt* blev det bedre. Jeg kan tydeligt huske en morgen, efter vi havde vandret cirka tre uger, hvor en af deltagerne tog fat i mig, da jeg gik forbi hans telt.

”Ved du hvad, Chris, jeg havde fuldstændig glemt, hvordan det føles at være vågen.”

Det var præcis de samme mennesker, som gik i seng om aftenen, men deres betingelser på turen var markant anderledes end derhjemme: Der var stort set ikke noget elektrisk lys, de var ude i naturen hver dag, de brugte deres krop, og de var væk fra den daglige stress og de mange bekymringer.

Hvorfor det er vigtigt, ser vi nærmere på i de kommende afsnit. Hovedsagen lige nu er, at vi mennesker kan sove godt, hvis vi giver os selv de rette betingelser – forudsat at vi ikke har en konkret søvnlidelse, selvfølgelig. Sandheden er imidlertid også, at vi vores hypemoderne verden har skabt en giftig situation, når det gælder søvn. Vi har gjort det svært for os selv og hinanden at få den søvn og hvile, som vores krop og hjernen behøver.

Frisk eller trætt? Biologien styrer

Balancen mellem to faktorer afgør, om du føler dig trætt og klar til at sove, eller om du føler dig frisk og årvågen.

Den første faktor er dit indre biologiske ur. Det skaber en 24-timers cyklus, hvor du føler dig frisk om dagen og trætt om natten. Faktisk er der en lidt sjov historie forbundet med, hvordan man helt præcist har fundet ud af det: I 1938 tog to forskere ind i en grotte så dyb, at intet sollys kunne slippe ind. De havde vand og mad med til at kunne blive i mørket i cirka seks uger. Spørgsmålet var nu, om de ville ende med at sove totalt uregelmæssigt, eller om de ville følge den rytme, de var vant til ude i samfundet, hvor sollys er en naturlig del af døgnret. De klarede at opholde sig i mørket i 32 dage og fandt ud af, at vi mennesker har et indre biologisk ur. Et ur, som også stort set har en 24-timers cyklus. I mørket havde de i gennemsnit været vågne i 15 timer for derefter at sove i ni timer. Så vi har altså en indre biologiske rytme, som er uafhængig af lys- og mørkecyklussen.

Den anden faktor er et kemisk stof, adenosin, som i dagens løb ophobes i hjernen og derved skaber et "søvnpres". Jo længere tid du har været vågen, desto større er søvnpresset, og jo mere trætt føler du dig.

Hvis du sover nok, vil du opleve en nogenlunde stabil årvågenhed i løbet af dagen, hvorimod et underskud på søvnkontoen resulterer i større udsving. Det er helt normalt, at energien stiger og dykker i løbet af dagen, men hvis du ikke kan hænge sammen midt på dagen på grund af træthed, har du ganske enkelt sovet for lidt.

Elektrisk lys og vækkeure driller din naturlige døgnrytme

Gennem 99 procent af menneskets historie har tiden været dikteret af naturen. Solopgang, solnedgang og årstidernes skiftet. Kun i en lille del af vores historie har vi forsøgt at måle tiden, og kun i den allersidste del, siden begyndelsen af den industrielle revolution for omkring 300 år siden, har vi forsøgt at kontrollere tiden og gjort tid til et nyt begreb.

Benjamin Franklin sagde det: "*Remember that time is money.*"⁵⁰

162

Længe før uret blev opfundet, havde naturen sin egen måling af tid. I hver eneste celle har vi et indre ur, som er styret af dagslys, af årstider, af vores energibehov, af vores hormoner og så videre. Vores indre urværk er ulyre kompliceret og spiller en enorm rolle for, hvordan vi trives. Det er en relativt ny, men ikke desto mindre, vigtig viden.

Vores biologiske ur er tunet ind efter en cyklus på omkring 24 timer og har været det, allerede før vores første forfædre rejste sig helt op. Både energiniveau og hormonbalance kører som et klokkeværk efter det biologiske ur. Vores biologiske ur findes i hjernen i et område, der hedder *suprachiasmatic nucleus*, eller mere mundret bare SCN. Området er placeret lige over synsnerven, og det er ikke helt tilfældigt. Her kan SCN nemlig opsnappe, hvor meget lys vi finder os i. På den måde kan vores biologiske døgnrytme konstant blive tilpasset den 24-timers døgnrytme, som dikteres af lys og mørke. Evolutionen regnede den simpelthen ud for hundredtusinder af år siden.

Forfatteren Carl Strands sagde det meget fint i en artikel i New York Times: "Mørket har været den eneste power, som nogensinde har sat den menneskelige agenda på hold."⁵¹ Nu er vi dog så godt kørende som art, at vi har fået udviklet elektrisk lys, så vi kan trodse mørket. Det er jo ret praktisk, men det betyder også, at vi snyder vores SCN – at vi løber om hjørner med biologien. Normalt vil der blive frigivet melatonin (søvnhormon), når vores SCN registrerer, at mørket begynder at falde på, men når vi finder os i en oplyst stue, holdes melatoninbremsen nede. Ifølge Matthew Walker udskyder vi dagligt melatoninfrigivelsen med to til tre timer.⁵²

Et problem ved det er blandt andet, at vi i dag er udsat for fire gange så meget lys fra forskellige lyskilder som for bare 60 år siden. Lige så problematisk er det, at vi tilbringer næsten 90 procent af tiden indendørs,⁵³ så vi ikke i samme grad bliver udsat for det naturlige sollys, som er meget kraftigere end lyset fra en elektrisk pære og dermed langt mere effektivt til at justere vores indre ur i forhold til døgnrytmen.

Professor Russell Foster, som leder et søvnlaboratorium på det prestigiøse Oxford University, har sagt det meget præcist:

163

”Fra år 1800 og frem til år 2000 har vi flyttet os fra, at 90 procent arbejdede ugendørs til, at nu mindre end 20 procent gør det. Over en meget kort periode er vi gået fra at være en ugendørs-art til at tilbringe det meste af vores tid i svagt belyste og mørke huler.”⁵³

Indendørs lysniveauer ligger som regel på omkring 300 lux (lux er standardmålestøken i forhold til lysintensitet), men når vi er udenfor, bliver vi eksponeret for niveauer på mellem 10.000 og 100.000 lux. Bare 30 minutter til en time i det ugendørs lys hjælper vores indre biologiske ur med at blive reguleret på plads. Vi behøver ikke opholde os ude hele dagen for at kunne trives, men vi behøver en god mængde naturligt lys udefra.

Blandingen af en forsinket melatoninudløsning på grund af for meget unaturligt, indendørs lys og for lidt dagslys resulterer i et indre ur, som bliver forvirret, i dårligere søvn og mere træthed om dagen. Interessant nok er det ikke bare melatoninproduktionen, der lider under en hverdag med for meget indendørs tid og for lidt naturligt lys. Melatonin bliver produceret af neurotransmitteren serotonin, og serotonin er i høj grad påvirket af, hvor meget dagslys vi får. Et moderat serotoninniveau betyder flere positive følelser og et mere stille, men dog fokuseret perspektiv på omverdenen.⁵⁴

Det er uden for enhver tvivl, at det dårligere humør, mange oplever i vintermånederne, netop bunder i de biologiske forandringer, der kommer af mindre dagslys og sol. Hos nogle mennesker udløser det ligefrem en reel depression – eller det, man kalder ”vinterdepression”.

Ikke nok med at vi har udviklet elektrisk lys, som i sig selv betyder, at vi trodser biologien. Vi har også udviklet ure. I vores vestlige verden er tiden nu en standard, som vi hele tiden skal tilpasse os. Ja, mennesker har i århundreder brugt solure, vandure eller galende haner som tidsmålere, men i dag regner vi helt ned i mikrosekunder. Midt i den industrielle revolution i 1876 fik Seth E. Thomas patent på det første mekaniske vækkeur. Senere, i 1956, kom snooze-funktionen, som i den grad spolerer den naturlige søvn. Det er ret enkelt: Hvis du skal vækkes af en alarm, så har du per definition ikke fået nok søvn.

Overvej lige dette et kort øjeblik: De mekaniske vækkeure har dikteret en stor del af vores døgnrytme i sølle 0,1 procent af menneskets historie. På

ting har separeret os mere fra vores naturlige døgnrytme end vækkeuret. Der findes ganske enkelt intet andet væsen på Jorden, der som mennesket afbryder sin søvn på så brutal vis. Det rammer jo som en hammer, når alarmen lyder, mens man er længst væk i drømmeland. Vi bliver ligefrem vrede eller bedrøvede. Det er altså ikke meningen.

At vende tilbage til den urgamle døgnrytme er dog ligesom så meget andet utopi i den verden, vi lever i. Men hvis vi i højere grad respekterer, at vi har en indbygget døgnrytme, hvor der skal være plads til regelmæssige og afgrænsede perioder med søvn, downtime, og kontakt med dagslys og natur, ville langt de fleste mennesker kunne få en bedre nattesøvn. Det

Søvnhormonernes vitale rolle

Så vidt vi ved, har særligt to hormoner betydning for søvnens genopbyggende evner i kroppen: Melatonin og væksthormon.

Melatonin bliver ofte kaldt søvnhormonet eller mørkets hormon. Det er et signalstof, som bruges i det område af hjernen, der hedder *suprachiasmatic nucleus*, eller bare SCN, til at fortælle vores hjerne og krop, om det er nat eller dag. Så snart mørket falder på, bliver der udskilt mere melatonin. Det er ikke et stof, der hjælper os til at falde i søvn, men bare et signal om, at det er tid til at sove. Når lyset næste morgen rammer vores øjenlåg, vil melatoninbrænslen blive trukket, og vores krop og hjerne får på den måde et signal om, at det nu er tid til, at søvnen slutter. Men melatonin kan mere end det. Masser af undersøgelser har klarlagt, hvordan melatonin også fungerer som et antistof, der kan forebygge sygdom og ældning. Det kræver dog, at vi sover optimalt. For jo bedre vi sover, jo mere melatonin udskiller kroppen.

Væksthormon er et peptidhormon, som har mange forskellige funktioner, blandt andet for celledeling og produktion af nye celler i mennesker. Væksthormon bliver primært udskilt under menneskets dybe søvn, og derfor er den dybe søvn meget vigtig for alle de opbyggende og styrkende processer, som væksthormon indeholder. Det betyder med andre ord, at du ikke vil opnå den fundamentale frigivelse af væksthormon, som skal til for at give genopbygningen af kroppen optimale vilkår, hvis din dybe søvn bliver forstyrret, eller hvis du af forskellige årsager slet ikke når ned i den.

er også derfor, at et af de vigtigste søvnråd lyder: Gå i seng, og vågn op på nogenlunde samme tidspunkt hver dag – også i weekenden.

Tid til søvn tjener sig ind

Du og jeg lever i den mikroskopiske periode af menneskedens historie, hvor elektricitet har været et hverdagsode. Vi tilhører dermed en af de første generationer, som har mulighed for at udfylde de mørke timer til andet end at sove. Den mulighed har vi desværre for længst vekslet til en nødvendighed, der går ud over vores naturlige behov for søvn. Vi skal lige gøre en opgave færdig først, vi skal lige forberede en power point til i morgen, vi skal lige se næste afsnit af ”Modern Family” eller *ryfryde* for siden af B.T. Måske er den time, du bliver for længe oppe, også den eneste time, du har, efter at børnene er kommet i seng, så du kan få lidt ro om ørerne. Vi hader os konstant friste til at bruge tiden på andet end at sove, eller også følger vi os tvunget til det, fordi vi har for travlt i de andre timer.

Noget af det, jeg oftest hører fra mennesker, er, at de ikke har tid til at sove nok. Jeg spurgte faktisk professor Robert Stickgold om netop det dilemma, da jeg besøgte ham på Harvard. Han var ret klar i spyttet:

”Jeg forsøger ikke i, hvad der er realistisk, men hvad der er nødvendigt.” Tag den, tænkte jeg. I øvrigt understregede Robert Stickgold, at det er et forkert regnestykke, vi ender med at stille op for selv. Hvis du springer søvnen over for at spare tid, er du som den mand, der kommer løbende, mens han trækker sin cykel, fordi han har for travlt til at sætte sig op på den. Regnestykket er ifølge Stickgold ret simpelt: Hvis du får fire timers søvn, har du 20 timer at være vågen og produktiv. Hvis du sover to ekstra timer, altså seks timer, har du 18 timer til produktivitet. Der er ti procent mindre tid.

”Men,” sagde Stickgold, ”jeg har aldrig mødt nogen, der ikke fortæller mig, at de er mellem 25 og 50 procent mere effektive efter seks timers søvn end efter fire timer.”

Jeg har selv oplevet, hvor svært det er at prioritere søvn. Det skete også under det første U-TURN-projekt, hvor deltagerne ændrede deres kost markant og samtidig øgede deres aktivitetsniveau voldsomt. På de to punk-

Lærke eller ugle?

Cirka 40 procent af befolkningen går tidligt i seng og vågner naturligt tidligt om morgenen. Dem kalder vi temmelig fantasiløst for A-mennesker. Så er der også cirka 30 procent, som går sent i seng og står naturligt sent op. Dem kalder vi lige så fantasiløst for B-mennesker. Jeg kan bedre lide de amerikanske udtryk, hvor man kalder A-mennesker for lærker og B-mennesker for ugler. De sidste 30 procent befinder sig et eller andet sted derimellem.

Ud over vores alder, køn og graden af lys, der omgiver os, er det også genetisk bestemt, om vi er det ene eller andet.⁵⁵ Selvom du til en vis grad oplever, at du kan vænne dig til at stå tidligt op for at få din døgnrytme til at stemme med resten af din familie og dit job, har du stadig en biologisk præference, som får dig til at fungere bedre med at stå sent op.

Når det nu er genetisk bestemt, må det på en eller anden måde have med overlevelse og reproduktion at gøre, at der findes gener for forskellige døgnrytmer. Man kan undre sig over, hvorfor vi har fået sådan nogle gener med os. Men hvis vi tænker tilbage på savannedagene, er det jo supersmart. Mens lærkerne sover, kan uglerne holde øje med potentielle fæder, og når uglerne går i seng, er der ikke lang tid til, at lærkerne står op og kan holde øje. Samlet set op når grupperen

altså en betydelig reduktion af den tid, hvor alle sover, og gruppen er mest sårbare.

I det moderne samfund er der dog ikke den store fidus i, at vi har forskellige indgroede behov, når det kommer til døgnrytme. Det er op ad bakke at være ugle i et samfund, hvor man nærmest skulle tro, det er vedtaget ved lov, at vi alle skal gang fra morgenstunden. Konsekvensen er, at mange ugler får alt for lidt søvn, fordi deres biologiske rytme ikke passer med den sociale rytme, der er tunet ind efter det mønster, vi skabte med den industrielle revolution.

Når uglen skal tidligt op efter at være gået sent i seng, kører det mildt sagt ikke for frontallappen. Den skal varmes op, og det kan altså godt tage et stykke tid. På den måde er vores samfund ret ufleksibelt. Endnu mere ekstremt er det dog for folk, der arbejder i skiftehold. En række studier viser da også, at det at arbejde om natten gennem flere år er forbundet med øget risiko for en række sygdomme, eksempelvis type 2-diabetes, kræft og depression.⁵⁶

Jeg siger det ikke for at være bagstræberisk, men det har en konsekvens, hvis man lever ude af takt med det indre biologiske ur og bliver tvunget til at tilpasse sig sin biologiske rytme. Jeg mener klart, at man i højere grad bør kompenseres for længerevarende skifteholdsarbejde.

Nap en powernap

Under mit besøg hos hadcastammen oplevede jeg ikke, at nogen af dem tog en kort lur eller det, vi kender som en powernap. Jeg var ikke sammen med dem så længe, så måske gør de det en gang imellem; jeg så det bare ikke.

Søvnforsker Matthew Walker har dog argumenteret for, at flere stammer på det afrikanske kontinent *napper*. De har det, han kalder for et *biphasic sleep pattern*, hvor de sover syv-otte timer om natten og desuden napper en halv eller en hel time om eftermiddagen.

Det mønster er også almindeligt andre steder. Vi kender det nok bedst som *siesta*. Mange italienere og spaniere sværges til eftermiddagshvil og fastholder, at det har en absolut positiv effekt, og en del nyere forskning bakker netop deres opfattelse op.

Om denne lille hvilepause i løbet af dagen ved vi, at den kan fjerne træthed, gøre os bedre i stand til at huske, til at lære, være kreative og øge vores opmærksomhed.⁵⁷ Der er nok ikke tvivl om, at effekten af en lur vil være relativt større hos dem, som har sovet for lidt i løbet af natten, men uanset om du er i søvnunderskud eller ej, er det helt naturligt at føle et lille dyk i energien først på eftermiddagen.⁵⁸

Det er netop det dyk, du skal udnytte, hvis du vil tage en lur. Luk døren, find en behagelig stol eller endnu bedre: et sted, hvor du kan ligge ned. Sørg for, at der er ro og mørke omkring dig. Dette vil hjælpe dig med at falde hurtigt i søvn. Hos mange kommer energidykket i arbejdstiden, og det kan selvfølgelig være en udfordring. Men jeg mener ikke, det

er urimeligt, at arbejdspladser tilbyder en halv time ud over frokost, som kan bruges til at få bevæget sig, taget en lur eller få lidt sollys i øjnene, så det indre ur bliver kalibreret.

Den optimale længde for en powernap er 10-30 minutter – inklusive den tid, det tager at falde i søvn.⁵⁹ Hvis du sover længere, vil du føle dig groggy, når du vågner, og måske endda endnu mere træt, end da du lagde dig. Derudover kan en lang lur forstyrre din nattev søvn. Så stil for en sikkerheds skyld et vækkeur (på lav styrke), så du ikke falder i dyb søvn. Så snart uret bipper, er søvnpausen slut, og du skal i omgivelserne igen.

Lidt koffein kan hjælpe ... Ja, du læste rigtigt, og egentlig burde koffein kun nydes for at øge vores følelse af velvære, ikke for at holde os vågne og på mærkerne. Men hvis du trænger til et ekstra boost, kan koffeinen hjælpe. Det tager cirka 20-30 minutter, før koffeins effekt sætter ind, så snup en kop kaffe, lige inden du lægger dig til at sove. Når du vågner, vil du således både have en opfriskende følelse fra powerappen og kaffen på samme tid.

Det er vigtigt at huske, at man ikke kan kompensere for et vedvarende søvnunderskud ved at tage powermaps om dagen. Du skal fortsætte med at prioritere din søvn om natten. Og hvis du har problemer med at falde i søvn om aftenen, kan det ikke anbefales med en lur midt på dagen. Men når man kommer op i årene, og nattev søvnen gradvist bliver ringere, vil en lur for mange være en god ting.

ter foretog de en fantastisk U-vending, men når det gjaldt deres søvn, var det noget sværere at ændre vanerne. Med undtagelse af den gode søvn under vandreturen i Pyrenæerne formåede ingen af deltagerne at få sovet i meget længere tid, end de gjorde, før projektet startede, selvom de blev givet masser af viden om, hvor essentiel søvn er for både deres fysiske og mentale helbred og ikke mindst deres evne til at få succes med deres livstilsendring.

Samme mønster gentog sig under U-TURN 2: Stort set alle deltagere lykkedes med større ændringer i forhold til kost og motion, men igen var søvnen et område, hvor de ikke formåede at ændre ret meget. Det fortæller mig, at søvnen bliver nedprioriteret, også selvom man præsenterer kost, motion og søvn som tre lige vigtige faktorer i en livstilsendring. Der er desværre stadig en tendens til, at søvn bliver opfattet som spild af tid. Og selv de mennesker, som ikke mener, at søvn er spild af tid, oplever ofte, at der ikke er nok timer i døgnet til at prioritere søvnen.

Søvnløs i soveværelset med grænseløs teknologi i blåt skær

Da jeg besøgte professor Robert Stickgold på Harvard, talte han om det faktum, at mobiltelefoner i vores soveværelser er et problem. Da han i samme moment spurgte, om jeg medbragte min, når jeg skulle sove, svarede jeg lidt selvtfærdigt: "Ja, jeg bruger den som vækkeur."

"Der er alternativer," sagde Stickgold og smilede. "*Touche*," tænkte jeg og overvejede, om jeg skulle fortælle ham, at jeg også har en app, der måler min søvnkvalitet. Men jeg vidste, at han bare ville tage mig med ned i sit søvnlaboratorium og vise mig de hundredvis af instrumenter, computere og kabler, der kan måle søvnkvalitet. Hvis en app kunne det samme, ville Harvard nok benytte den, og det gør de ikke.

Min forklaring på, hvorfor jeg brugte min telefon som vækkeur, var ikke andet end en latterlig undskyldning, der skulle retfærdiggøre, hvad jeg havde med telefonen i soveværelset. Ligesom så mange andre mennesker i dag, så er jeg ganske enkelt afhængig af min mobiltelefon. *Addicted*. Jeg ved udmærket, at en smartphone i soveværelset er en *crappy* idé, men det er der jo så meget, der er. Sådan er det med den moderne verden: Meget af det, der er

skidt, føles godt, selvom det er noget værre lort for os. Jeg arbejder virkelig på at få den mobiltelefon ud af soverværelset, og jeg er også lykkes med det mange gange, men jeg ville lyve, hvis jeg sagde, at det er nemt. Smartphonen er en af de stærkeste og mest afhængighedskabende super-normale stimuli, Homo sapiens har stået med. Det faktum, at vi med telefonen har konstant adgang til alt muligt andet, der kan gøre os afhængige – shopping, sociale medier eller porno – er noget af en *force* at skulle stå op imod for vores menneskeljerne. Da Steve Jobs indtog scenen i Moscone Center i San Francisco den 9. januar 2007, anede ingen, at han var på nippet til at ændre verden. 42 minutter inde i sin præsentation sagde han:

”Today Apple is going to reinvent the phone.”

Apple havde genopfundet telefonen. *So true*. Steve Jobs og Co. lykkedes med at revolutionere hele den moderne måde at kommunikere på, da de gav os smartphonen. Hvis du nogensinde har undret dig over, hvorfor Apples produkter er indstillet på tiden 09:41, når du får dem i hånden, er forklaringen, at det passer med tidspunktet i præsentationen, hvor Jobs introducerede Apples iPad. Før 2010 stod tiden på 09:42, fordi det passede med tidspunktet, hvor han præsenterede deres iPhone.

Hos Apple er de vist godt klar over, at introduktionen af deres produkter er deciderede vendepunkter i den moderne historie. Jeg synes, det er helt vildt at tænke på, at iPhone og iPad kun har været på markedet i lidt mere end et årti. Lige så vildt er det, at sociale medier kun er et år ældre end iPhone. Facebook, der begyndte som et lukket kredsløb for studerende, mødte verden den 26. september 2006, hvor siden åbnede for medlemskab til alle over 13 år med en e-mailadresse.

Smartphonen og dens adgang til internet med sociale medier og alverdens andre tilbud gør det muligt for hjernen at tappe ind i en af menneskets dybeste drifter: muligheden for at søge og samle information. I vores aller-inderste er vi informationsøgende væsener, og vores instinkt er designet til at maksimere informationsopsamling, særligt social information.

Bortset fra is og sex er der internet, som tænder os mere end at opsamle social information. Men hvor is og sex i sengen (hvis du nogensinde har prøvet begge dele) typisk ender i en følelse af mæthed, tilfredshed og søvning-

hed, forholder det sig noget anderledes med information. Når vi først åbner for Facebook, Instagram, Twitter eller Snapchat, er det meget svært at begrænse sig. Driften kan være så stærk, at den kan overtrumfe vores indre biologiske ur, der skal få os til at falde i søvn. Vi kan ofte misse det lille tidvindue, hvor biologien hver eneste aften og helt naturligt styrer os mod søvnen, og når det sker, kommer vi til at kæmpe med at falde i søvn, når først vi lægger telefonen fra os.⁵⁹

At slukke for alting med knapper er nummer fem på listen over “5 ting, du sandsynligvis *ikke* vil gøre for at forbedre din søvn”. Men igen: De færreste af os har nok tænkt os at gøre noget som helst af det, der står på den liste. Og når det kommer til smartphonen, vores skinnende lille digitale kæledyr, er de jo nok egentlig aldrig slukkede. Er de? Ofte end tit har vi dem på lydløs, så de kan våge over verden, mens vi forsøger at sove. De ligger der ved sengen, loyal ventende, så vi kan tjekke dem, når vi vågner, bare for at se, om der skulle være noget nyt. Måske bare en lille *tweet* fra de sociale medier.

Når så morgenen kommer, er noget af det første, vi gør, at tjekke telefonen – før vi kysser vores elskede, før vi reflekterer over livet og vores værdier. Det føles så normalt at gøre det sådan, så komfornibelt, så rigtig. Men ærlig talt, det er altså tosset. Jeg kan ikke engang huske, hvordan jeg stod ud af sengen, før min første iPhone og før sociale medier, eller medier og mails i det hele taget kunne tjekkes på telefonen. Jeg er dog ret sikker på, at jeg ikke lå i sengen med 15 konvolutter, en spiralkalender, med billeder af 30 personer, jeg aldrig havde mødt før, eller med en videofilm af en *crazy* kat.

Selvetferdigsgørelse eller ej er vi alle nødt til at indse, at videnskaben ikke har meget godt at sige om telefoner, computere eller tabletets i soverværelset. Det er et ægte mismatch. Et nyere studie af forholdet mellem mobiltelefoner og mennesker gnider da også salt i søvnsåret. I studiet fandt forskerne, at brugen af smartphone sent om aftenen påvirkede søvnen i negativ retning.⁶⁰ Dårlig søvn er ikke overraskende blevet forbundet med en oplevelse af at føle sig udmøt og mindre effektiv på jobbet dagen efter.⁶¹ Selvom smartphonen egentlig blev skabt for, at vi kunne komme i kontakt og være mere effektive, har den lille håndcomputer paradoksalt nok fraværet os værdifuld søvn og dermed gjort os mindre effektive i de vågne timer. Det

er mildt sagt uheldigt, og samtidigt vigtigt at huske, at vi er ikke tilpasset til at stå imod den supernormale stimulus, som en telefon med alverdens muligheder udgør. Vores drift mod at søge ny information vil ikke blive tilfredsstillet. Men det handler om mere end det.

Lys fra vores digitale enheder skaber en unaturlig og næsten uoverstigelig udfordring for vores indre ur. Vi kan selvfølgelig bare skru ned for det, slukke for TV'et og så i stedet læse for os selv eller hinanden i en time eller to, inden vi skal sove. Men vi ved jo godt, at det ikke kommer til at ske. *Hel*, driften i vores instinkt og kraften i vores TV eller andre digitale enheder er så stærk, at vi jo nogle gange ser videoer og tjekker mails, mens vi børster tænder i det LED-oplyste badeværelse.

Men bare det at være eksponeret for en standard LED-belysning i et almindeligt opholdsrum i 90 minutter før sengetid har vist sig at kunne reducere mængden af søvnhormonet melatonin, som udløses i hjernen.⁶²

Det er rigtig skidt for vores chancer for at få en god nats søvn. I virkeligheden burde vi i timen op mod sengetid opholde os i et relativt mørkt rum, med en svag belysning, der svarer til styrken fra et stearinlys. Der vil gøre det muligt for hjernen at udføre det, den er designet til, når det handler om søvn.

De fleste tablet-skærme, fladskærmssjernsyn og mobilskærme har en særlig blå farvenuance, kaldet *Blue Light*, som kommer af det blå LED i skærmene. Det særlige elektriske blå lys strålede for første gang i 1997, og lige siden har det skabt store problemer for vores melatoninproduktion og dermed vores søvn.

Det er på en måde paradoksalt, for vi er faktisk ikke helt uvante med den slags lys. Før det blå lys fra vores digitale enheder i dagdrift, fandtes det kun et andet sted: udenfor, på den store og uendelige himmel over os. Når lyset fra solen rejser gennem atmosfæren, kolliderer de korte, højenergetiske og blå bølgelængder med luftmolekyler, der får det blålige lys til at fylde hele himlen. Det er vildt at tænke på, at lys kolliderer med luft, men det er altså, hvad der sker, og det, som får himlen over *Homo sapiens'* klode til at se blå ud.

Det blålige lys på himlen har i millioner af år styret forholdet mellem søvnen og de vågne timer og dermed vores indre ur. Naturligt blå lys

172

forstærker vores energi, humør og trivsel. Det forstærker også vores indre alarmberedskab og reaktionsevne. Alt sammen er det gode ting at have kørende i løbet af dagen, og en dejlig reminder om, at vi skal søge for at få noget naturligt lys hver eneste dag. Problemet opstår, når vi så udsætter hjernen for det samme lys om aftenen. Det er den slet ikke designet til. Hjernen vil ganske enkelt tænke, at nu er solen oppe. Forsøg har vist, hvad der sker, når man fjerner det blå lys i tre timer op mod vores sengetid. Og det er ikke småting. Melatoninproduktionen blev øget med hele 50 procent.⁶³ Husk lige, hvor vigtigt melatonin er for vores mulighed for at falde i søvn, også efter at vi er vågnet midt om natten. Et imponerende studie fra Harvard viste, at LED-lys før sengetid ikke bare reducerede melatoninproduktionen, men også mængden af REM-søvn og derudover gjorde deltagere mere trætte om dagen.⁶⁴

Nu kan det være, at du tænker: "Jamen, jeg har da selvfølgelig aktiveret Night Shift på min telefon, så jeg får ikke problemer med mit melatoninniveau." *Sorry*, der må jeg desværre skuffe dig. Undersøgelser viser, at selvom du aktiverer Night Shift-funktionen og får lidt varmere farver på skærmen, vil dit melatoninniveau fortsat være reduceret i en sådan grad, at det kan påvirke din søvn.⁶⁵ Teknologien har uuvivisomt og i en ret høj grad bidraget til at adskille os fra den 24-timers døgnrytme, som vores krop og hjerne er finturnet til at følge gennem hundre tusinder af år.

Bekymringer og stressfaktorer

Bekymringer er noget andet, der kan holde os vågne. Mørke tanker om alt fra økonomi over ungernes fremtid og til, hvad der ventur i mailboksen, når vi møder i morgen, sætter kroppens alarmsystem i et konstant beredskab.

Derudover synes jeg, der er noget helt underligt i, at vi ofte slutter vores dag med at se nyheder. Den ene tragedie efter den anden, og der bliver endda vist billeder af det meste. Jeg er ret overbevist om, at Isawa ville have fundet det meget mærkeligt, hvis jeg havde siddet ved bålet om aftenen og læst op, hvad der var sket rundt omkring i verden og dertil vist billeder af døde mennesker, lige før vi skulle sove. Dårlige nyheder er vigtige, men afgjort

173

ikke egnet til at skabe ro før sengetid. Og det er ofte en meget større udfordring at forvandle destruktive tanker og bekymringer til konstruktive, end det er at gå *offline* i kroppen og hjernen og slukke for lyset.

Det siger næsten sig selv, at langvarig aktivering af ens stressrespons kombineret med søvnunderskud er en farlig cocktail. Under normale forhold vil din krop falde til ro i søvnen, og din hjerne vil derefter gå i gang med de processer, som gør dig skarp og veloplagt til dagen efter. Men når man har sin stressrespons aktiveret, sker der helt andre ting. På grund af det høje stressniveau har hjernen udløst ekstra mængder af hormonet CRH (det corticotropin frigivende hormon), som formentlig er den primære årsag til, at stressrespons har en negativ effekt på søvnen.

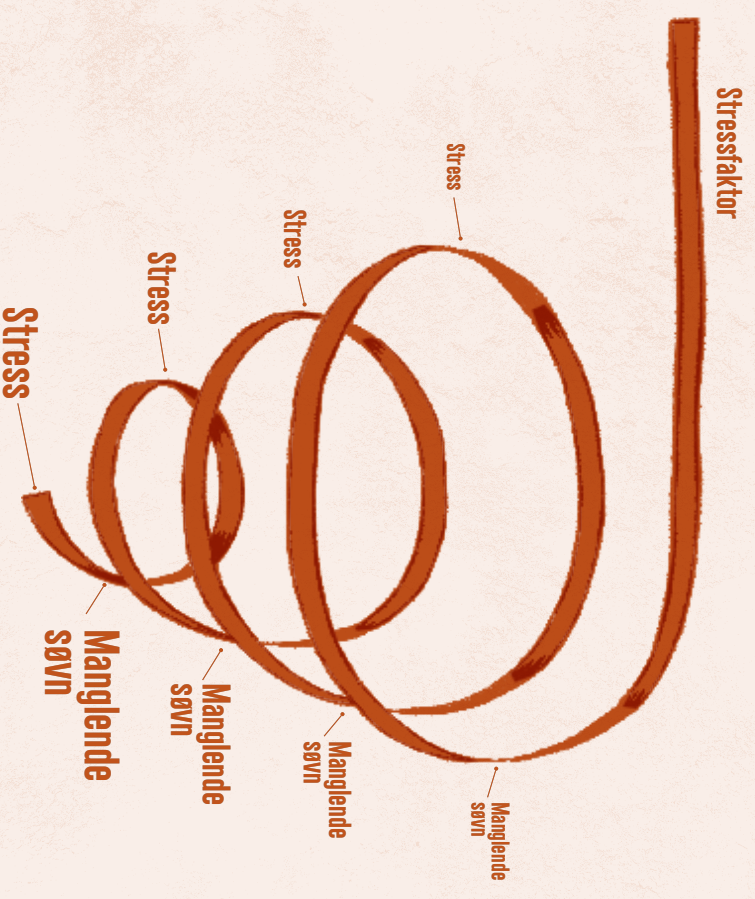
CRH får kroppen til at frigive stresshormoner som kortisol og adrenalin fra binyrerne. De stresshormoner er det absolut sidste, du har behov for, når du skal sove. Kortisol er nemlig mere end et stresshormon. Dets primære rolle er at fortælle kroppen, hvornår det er nat, og hvornår det er dag. Frigivelsen er timet på minutet og en af årsagerne til, at faste sengetider er så vigtige. Men i dag, hvor så mange voksne såvel som børn og unge oplever, at udfordringerne overstiger kapaciteten, er frigivelse af kortisol i løbet af dagen blevet en ny normal. Resultatet er en krop og hjerne i alarmberedskab, selvom søvnen egentlig skulle bringe ro.

CRH stimulerer også frigivelse af CRH i amygdala, hvilket giver en anspændt følelse i hjernen og grobund for ruminering. Derudover hæmmer kortisol frigivelsen af melatonin, så det bliver endnu sværere at falde i søvn. Men det slutter ikke her. Selvom du måske oplever, at du får et rimeligt antal timers nattesøvn, betyder kronisk stress, at din krop og hjerne aldrig når helt ned i den dybe søvn. Dermed, hvor kroppen har en unik mulighed for at restituere og sætte hele stresssystemet på pause. Alt sammen virkelig dårlige nyheder for vores søvn.

Men hvorfor rotter alting sig sammen mod vores søvn, når vi har alle mest brug for den?

Igen skal vi finde svaret i vores udviklingshistorie. Når vi sover dybt, er evnen til at holde øje med omgivelserne selvklart ikke særlig høj, i den lette

Spiralen, du nødig vil have i: Stress og søvnløshed forstærker hinanden



Vi kommer til at betale en pris for at sove for lidt, og den afregnes i en valuta, der hedder stress. På samme måde betaler vi en pris for at være stressede, og her hedder valutaenheten dårlig søvn.

NREM-søvn vågner vi derimod let. Dermed er det et naturligt og oplagt forsvaret at undgå den dybe søvn, når stressresponsen er til stede.

Forestil dig, at du er blevet jagtet af en løve hele dagen, men sidst på aftenen lykkes med at slippe væk og nå tilbage til din lejr. Du er selvfølgelig stradig lidt oppe at køre og ikke helt sikker på, om løven nu faktisk er væk, men til sidst falder du i søvn. Hvis din hjerne i den situation tillod dig at ramme den dybe søvn, ville du risikere, at løven kunne snige sig ind i lejren, og du ville først komme til bevidsthed, når dyret stod med tænderne i dit ene lår.

I den moderne verden er løven ofte forvandet til økonomiske bekymringer, skænderier med chefen eller smurrende tanker om ungernes trivsel i skolen. Alt det, som mange mennesker er udsat for, og alt det, som kan forhindre, at du når ned i den dybe søvn. Løven lurer i området, du er på vagt. Dine stresshormoner bliver ved med at pumpe, og du vågner derfor træt og uoplagt. Det betyder også, at du starter dagen med et øget niveau af stresshormoner i kroppen, og dermed står du nu desværre med de bedste vækstbetingelser for en selvforstærkende negativ spiral. Vi betaler for manglende søvn i form af stress, og vi betaler for stress i form af manglende søvn. At bekæmpe din stress og tage de barske valg, der nogle gange skal til, er noget af det vigtigste, du kan gøre for din nattesøvn og dermed i sidste ende for din kapacitet, der afgør graden af din fysiske og mentale trivsel.

Morgendagens helte sover alt for lidt

De mennesker, der er hårdt ramt af det, som nogle forskere kalder for en verdensomspændende søvnkrise, er vores børn, og særligt teenagerne. Når jeg holder foredrag på skoler rundt om i landet, plejer jeg at spørge, hvor mange følger sig trætte i løbet af en undervisningstime. Skoven af opkræmte hænder er tæt. Jeg ender med at gå en smule nedslået og bekymret derfra. For hvis der findes én gruppe af mennesker, som har behov for en sund søvn, er det vores børn og unge mennesker.

I 2015 sov omkring 40 procent af de unge mindre end syv timer, hvilket er 58 procent flere end i 1991 og 17 procent flere end i 2009, konstaterede

176

forskere. De fandt også ud af, at jo flere timer de unge mennesker tilbragte foran skærmen, desto mindre søvn fik de. Teenagere, der tilbringer fem timer om dagen online, havde 50 procent øget risiko for at sove for lidt sammenlignet med andre teenagere, som kun tilbragte en time online.⁶⁵

Ifølge en omfattende rapport fra 2015 lavet af Common Sense Census tilbringer teenagere i gennemsnit 6,5 timer foran en skærm dagligt, og de 8-12-årige omkring 4,5 timer.⁶⁷ Lige meget hvordan man ser på det, er det mange timer foran skærmen. Noget tyder på, at vores børn og unge har svært ved at administrere brugen af enheder, der har 100.000 gange mere computerkraft og over en million gange mere hukommelse end navigationssystemet ombord på Apollo 11. Teenagere har brug for ni til ti timers søvn, og helt ned til kun tre procent får så mange timer.⁶⁸ Det er absolut et mismatch.

Søvn er ikke bare afgørende for deres emotionelle og fysiske velbefindende. Den spiller også en stor rolle i udviklingen af deres frontalapp. Og frontalappen forandrer sig og vokser dramatisk netop i alderen mellem 12 og 25. Igen er frontalappen det område, som jeg vil kalde for den vigtigste og mest interessante del af os, fordi det er det område i hjernen, der gør det muligt for os at løse problemer, at gøre det sammen med andre og giver os evnen til at bevare optimismen, når vi møder udfordringer. Frontalappen er bare centrum og drivkraft for *the I* %, der gør Homo sapiens så særlig og robust som art.

Det betyder jo desværre også, at vi med en verdensomspændende søvnkrise hæmmet vores børn og unges udvikling. Der er en grund til, at babyer sover de fleste af de første måneder og år væk, og at vi lader dem gøre det med den største selvfølgelighed: Deres hjerne og krop er under udvikling. Og netop derfor er det bekymrende, når jeg oplever, at børn, teenagere og deres forældre går på kompromis med søvnen. Det er bare svært at behjælpede dem, for rammerne hjælper os bestemt ikke til at agere fornuftigt.

Den yngste generation iblandt os er den første generation, som er født med wi-fi. De har aldrig oplevet en verden uden internet. De kender kun til tilstanden *offline* som tegnet på en mindre katastrofe. De lever i en digital tidsalder, hvor computere, TV og smartphones skaber et behov og en mulig-

177

hed for at være længe oppe. Som barn eller ung i dag er det meget svært at slappe af eller kede sig. Desværre, for det betyder, at søvnen kommer under pres. Producenterne bag smartphones, computere og nogle sociale medier har kastet millioner af udviklingskroner efter at få skabt en følelse af "*fear of missing out*" (FOMO) i vores børns hjerner. Syv ud af ti unge mænd og seks ud af ti unge kvinder oplyser, at de kommer for sent i seng om aftenen, fordi de bruger en skærm, det vil sige enten en telefon, tablet, computer eller TV.⁶⁹

Det er jo helt vanvittigt at tænke på. Lige så bekymrende er det, at hver tredje ung flere gange om ugen får afbrudt sin søvn, fordi han eller hun lige skal tjekke noget på de sociale medier eller nyheder.⁶⁸ De vågner altså midt om natten og aktiverer telefonen af den ene eller anden årsag. Der har været en massiv stigning i antallet af unge, som sover dårligt,⁹ og mobiltelefoner ved sengen ser ud til at kunne forklare en del af den stigning. Hvis vi tager et bredt kig på børn og unges sovevaner, er det ikke overdrevet at konstatere, at de sover en time mindre i gennemsnit, end de gjorde for bare 20 år siden, og allerede for 20 år siden fik teenagere for lidt søvn. En time gør faktisk en kæmpe forskel.

I 2004 undersøgte en af verdens førende søvnforskere, dr. Avi Sadeh fra Tel Aviv University, hvordan søvn påvirker børns evner i skolen. I et forsøg delte han 77 skolebørn op i to grupper. Over de tre næste nætter fik børnene i den ene gruppe 30 minutters søvn mere end normalt. Den anden gruppe fik 30 minutters søvn mindre end normalt. På fjerdedagen testede dr. Sadeh børnenes neurobiologiske funktionsevne ved hjælp af Wechsler-intelligensskalaen for børn. Resultatet var lige så skræmmende, som det var tankevækkende. Den umiddelbart lille forskel i søvnlængde skabte en enorm forskel i præstationer. De, som sov mere, klarede sig markant bedre end de, som sov mindre. Forskellen svarede til forskellen mellem en 4. klasseselev og en 6. klasseselev. Med andre ord: En times tabt søvn kostede mere end to års kognitiv udvikling. Altså hele to klassetrin.⁷⁰

Professor John Medina, molekylær biolog på University of Washington, fortæller i sin bog "Brain Rules" om et lige så chokerende fund: Hvis en gymnasiellev, som karaktermæssigt er blandt de bedste ti procent, får begrænset sin søvn til lige under syv timer i hverdagene og cirka syv og en

178

halv time i weekenderne, skrider det pludselig på det intellektuelle plan. Elevens præstationer vil ende blandt de laveste ti procent.⁷¹ For lidt søvn kan i bund og grund afgøre, om man scorer de højeste og laveste karakterer i gymnasiet. Og nej, karakterer er selvfølgelig ikke alt, men den tabte søvn forringer generelt børns evne til at fokusere, til at huske, være kreative, tænke logisk og udvikle deres læse- og regnefærdigheder. Da jeg var sammen med John Medina, ironisk nok på en Starbucks tæt på University of Washington, udtalte han stor bekymring for udviklingen i sovevanerne hos børn og unge:

"Hvis de ikke sover den rette mængde og får den rette kvalitet af søvn, vil deres hjerner ikke udvikle sig optimalt, og det vil give problemer."

Forskningen fortæller os, at han desværre har ret. En dansk undersøgelse har fundet, at børn i søvnunderskud udviste de samme symptomer som børn med ADHD.⁷² Det betyder ikke, at søvnunderskud giver ADHD, men det kan resultere i lignende symptomer og problemer med koncentrationen og indlæring. Og for børn, som har ADHD, er søvnmangel naturligvis en endnu større udfordring.

Søvnmangel skaber også stor følelsesmæssig tumult, og der findes næppe noget værre for en teenager end lige netop et *fuck up* i følelseslivet. En norsk undersøgelse viste, at unge, som sover mindre end seks timer om natten, har otte gange større risiko for at blive ramt af depression end deres jævnaldrende, som sover mere end seks timer hver nat.⁷³ Med de tal, vi kender i dag, betyder det, at børn og unge er ekstremt udsatte, når vi taler stress og depression. De to alvorlige diagnoser opstår tidligere og tidligere i livet. Helt ærligt, det er jo fuldstændigt forrykt. Men vi kan reagere mod det.

Lad os begynde med kulturen. Børn og unge skal jo tidligt op og i skole. Eller skal de? Det er altså ingen naturlov. Hvis vi lige et øjeblik er villige til at træde et skridt tilbage og se helt nøgternt på moderne søvn- og hjemmeforskning, vil vi hurtigt opdage, at der egentlig ikke er noget fornuftigt, nutidigt argument for at hive teenagere ud af deres senge klokken 06.30 om morgenen, så de kan møde klokken 08.00. De eneste argumenter er de dårlige: 1. Det passer ind i resten af samfundets skema. 2. Sådan har vi altid gjort.

179

Hvorfor har teenagere så fandens svært ved at få hjernen i omstilling om morgenen, og hvorfor kæmper de med at falde i søvn om aftenen til den tid, der vil give dem de ni-ti timer, der er nødvendige for deres velbefindende og deres præstation? Det handler alt sammen om noget, der kaldes faseskift. Faseskiftet er et biologisk skifte, i forhold til hvornår teenagers hjerner kan falde naturligt i søvn, og hvornår de føler sig vågne i løbet af dagen. Det er genetisk programmering, der styrer den proces. Det er ikke noget, teenagere har den fjerneste kontrol over, men resultatet af evolution. De biologiske forandringer, der er en del af faseskiftet, gør det næsten umuligt for teenagere at få de ni-ti timers søvn, der er afgørende for, hvor optimalt deres hjerner fungerer først på skoledagen.

To hovedfaktorer styrer biologien bag faseskiftet i teenagernes hjerner, og de faktorer vil typisk være i spil i alderen mellem 13 og 19. Den første faktor er den forsinkelse, der er i udløsningen af melatonin i teenagernes hjerner, det vil sige udløsningen af det søvnhormon, som hjælper hjernen med at falde i søvn. Mens en voksen udløser melatonin omkring klokken 22.00 og vil opleve, at søvnigheden indtræffer en halv times tid senere, udløser en teenagehjerne først melatonin omkring midnat. Det betyder, at teenagere biologisk set tidligst er klar til at sove omkring klokken 00.30. At bede en teenager om at falde i søvn klokken 22.00 er altså det samme som at bede en voksen om sove klokken 19.00. Selvom det er muligt at hoppe i køjen på det tidspunkt, er chancerne for at falde i søvn ikke så gode.

Ikke bare det at falde i søvn er påvirket af faseskiftet i den unge hjerner. Der sker også et skifte, eller en forsinkelse, i aktiveringen af den mekanisme, som skal hjælpe hjernen til at vågne og være opmærksom. I den forbindelse eksisterer der to kraftfulde faktorer, som hjælper os mennesker til at vågne om morgenen og føle os klare i hovederne i løbet af formiddagen. Den ene er det præcist timede skud af kortisol, som kommer cirka en halv time, før vi skal vågne. Den anden er en slags opvågningsdribe, som vi på engelsk kalder for *circadian wake drive*.

Opvågningsdribe er en stærk biologisk og neurologisk proces, der skaber et kraftigt opsving i følelsen af at være klar. Ligesom udløsningen af melatonin er forsinket hos teenagere, er udløsningen af kortisol og aktiveringen af

opvågningsdribe det også. Hos en gennemsnitlig voksen vil kortisol typisk blive frigivet omkring klokken 06.30 og aktivere opvågningsdribe klokken 07.00. Begge de processer finder sted væsentligt senere hos teenagere. Det betyder, at de ofte ikke vil have opvågningsdribe aktiveret før omkring klokken 09.30 eller 10.30. At bede en teenager om at tillære en masse før det tidspunkt, er egentlig lidt skørt. Det er nemlig ganske enkelt ikke muligt for teenagehjernen at være i godt humør eller fungere optimalt følelsesmæssigt og intellektuelt før klokken 08.00. Vi kan sammenligne det med at bede en voksen, som er gået i seng klokken 22.30, om at stå op klokken 04.30 og så forlange, at vedkommende er i super humør og klar til at modtage og lagre information korrekt.

Desværre er det sådan i dag, at alt for få forældre og lovgivere for alvor er klar over, hvor meget mere teenagere behøver at sove end voksne, og at de unges hjerner er biologisk programmerede af evolutionen til at sove på andre tidspunkter end de grænse. Alt for få af dem med magten ved, at det optimale potentiale for læring først kan komme i spil omkring kl. 10. Mens jeg skriver de her linjer, hører jeg allerede korret af kritikere spørge med en blanding af mistro og hovedrysten:

”Du foreslår simpelthen, at de møder klokken 10 i stedet for klokken 8?”

Ja, det er lige præcis det, jeg vil foreslå. Selv hvis vi fuldstændig ignorerer videnskaben omkring det biologiske faseskift, der foregår i teenagernes hjerner, hvilket vi ikke bør, er en skolestart klokken 08.00 stadig ude af trit med, hvor meget søvn de behøver og har mulighed for at få.

Jeg tvivler på, at særligt mange beslutningstagere har forsøgt at regne baglæns fra klokken 08.00. Hvis en teenager skal nå 9,5 times søvn, skal han eller hun ligge i sengen i ti timer. Der skal også være tid til et bad, morgenmad og skoletransport. Det betyder, at man skal op omkring klokken 06.30. Og hvad betyder det så i forhold til at skulle tilbringe ti timer i sengen? Det betyder, at en teenager skal gå i seng klokken 20.30. Det er altså en halv time, efter at børnene fra Ramasjang har sagt godnat, og fire timer før hjernen er klar til at udløse melatonin. Hvor smart lyder det egentlig? Som det er nu, så tvinger vi, muligvis til dels på grund af uvidenhed, ungdommen til at skære mellem halvanden og tre timer af deres REM-søvn. Hver nat.

Det er helt tosset. Helt og aldeles. Husk: REM-søvn er essentiel i forhold til: 1. Problemløsning og evnen til at koble ny information med gammel information. 2. Kreativitet. 3. Evnen til at regulere følelserne. 4. Det måske vigtigste: den sociale intelligens. Jeg spørger derfor: Hvorfor ikke lade de unge sove lidt længere og møde senere, når vi nu ved, at de i den alder er genetisk fin-tunede til at gå sent i seng og stå senere op? Der er meget at vinde.

I min amerikanske hjemstavn, Seattle, forsøgte man sig med en ny mødetid på en række high schools gennem et helt skoleår. Man rykkede den fra klokken 07.50 til 08.45. En tilfældigt udvalgt gruppe af eleverne fik som en del af undervisningen besked på at måle deres egen døgnrytme med en aktivitetsmåler i en periode på to uger. Det blev gjort både før og efter skoleåret med den udskudte mødetid. At udskyde mødetiden viste sig at have flere gavnlige effekter. I gennemsnit sov eleverne lidt over en halv time længere. Det vil sige, at de gik fra at sove seks timer og 50 minutter til at sove syv timer og 24 minutter. Det er stadig ikke helt på højde med de otte-ni timer, der som minimum anbefales til den aldersgruppe, men trods alt tættere på. Resultatet var også, at eleverne oplevede mindre træthed i løbet af dagen, de fik mindre fravær, og deres karakterer steg.⁷⁴

Der er faktisk lavet et lignende forsøg på en skole i Egå ved Aarhus. De senere mødetider resulterede i mere overskud og bedre humør hos eleverne. Det snittede også af på lærerne, som i øvrigt kunne lægge mere indhold ind i timerne, fordi eleverne med deres forrygede overskud kunne klapere mere fagligt stof.⁷⁵

Jeg ved godt, at det er en enorm praktisk udfordring at skubbe på mødetiderne i skolen. Men indtil den dag, hvor nogle kan argumentere for, at den tidlige start på skoledagen giver bedst læring, holder jeg på, at man burde overveje at rykke mødetiden for landets børn og måske særligt for de unge. For det er vel stadig hele formålet med skolen – at lære mest og bedst muligt?

Men mødetider løser selvfølgelig ikke alt, og det er slet ikke sikkert, at det kan komme på den politiske dagsorden før langt ude i fremtiden. Derfor bør vi også arbejde med rammerne generelt. Og særligt hjemme i privaten. Her kan vi på flere måder selv skubbe til vores børn og teenagere. En løsning er, at vi og de sikrer sig at komme i seng på samme tid hver aften. Forskning

S-T-U-P-I-D

Når jeg taler med teenagere og voksne, ønsker jeg virkelig at få dem til at forstå søvn og hjælpe dem til at prioritere den i deres liv. Der er en del videnskab at holde styr på, og listen over konsekvenser af for lidt eller for ringe søvn er lang. I sidste ende er det måske nemmere at opsummere konsekvenserne i en forkortelse, nemlig STUPID. Det er et stærkt ord, og jeg ønsker selvfølgelig ikke at genere nogen ved at bruge det, men faktisk er bare: Vi begynder at opføre os ret dumt, når vi ikke får nok søvn. *Let's spell it out here!*

Stresset: Når søvnen sæljer i mængde eller kvalitet, bliver krop og hjerne stresset. Der vil være øget aktivitet de steder i hjernen, som er forbundet med følelser som frygt og vrede, og kroppens stressrespons vil være hyperaktiv. Vi betaler for manglende søvn i form af stress, og vi betaler for stress i form af manglende søvn.

Træt: Både krop og hjerne bliver træt, når vi sover for lidt. Det er nok indlysende, men hvad der måske er mindre indlysende, er, at denne træthed skaber såkaldt *brain fog* – en følelse af ikke at være klar i hovedet, opleve koncentrationsbesvær og nedsat kreativitet. Oven i det bliver det mere vanskeligt for hjernen at gøre de sværere ting, når de er de rigtige at gøre.

Sympatisk: Når vi mangler søvn, vil vores sociale intelligens lide under det. De sociale kompetencer og empatien, to af de mest komplekse ting i frontalappen, kan simpelthen ikke fungere optimalt, når hjernen er berøvet sin søvn.

Pessimistisk: En træt hjerne vil have tendens til at tænke negativt. Vi vil se trusler omkring os, blive i dårligt humør og miste evnen til at være optimistiske i modgang.

Irriteret: Vi vil agere i et felt mellem at være let irriterede til at kunne eksplodere i raseri. Så snart vi er i underekud af søvn, vil vi opleve, at ting, der ikke normalt irriterer os, pludselig bliver til irritationsmomenter. Og ting, der normalt irriterer os, vil vi opleve som ubærlige.

Depimeret: For lidt eller for dårlig søvn skaber mange af de samme symptomer som klinisk depression. Vi oplever mindre glæde og mindre motivation. Vi mærker ikke den samme glæde ved at nå et mål, som når vi sover godt. Det dæmper lyst til at drive noget videre, der ellers kan skabe en positiv forskel for os. Humøret vil blive ringere, og selvom vi ofte selv kan vænne os til at være i dårligt humør, kan vores nærmeste ikke vænne sig til vores dårlige humør.

viser, at teenagere faktisk kan skubbe lidt til produktionen af deres søvn-hormoner, hvis de går i seng på regelmæssige tidspunkter. Men at gøre det kan ikke fuldstændig tilslidesette det skift, der er evolutionært bestemt, og som teenageres hjerner stadig vil kæmpe med.

Det andet, vi kan gøre, er at tale med vores børn og unge om, hvordan søvn virker. Jeg ville ønske, at jeg havde vidst disse ting, da jeg gik i gymnasiet. Eller at bare én times søvn potentielt kunne ændre mine karakterer fra at skrabe bunden til at være rigtig gode. Dengang havde vi bare ikke den viden. Der har vi i dag, og på en måde er der noget enormt bebyggende i at vide, at vi kan hjælpe vores børn så meget med så lidt. Hvis de bliver mere bevidste om søvn og søvnmangel, er det måske også nemmere at rykke på noget af det, som påvirker dem allermost, nemlig det digitale liv, der har skubbet til søvnen i en helt ekstrem grad og forsøgt at sætte søvnen til forhandling.

Drop TV på værelset, og lad ungerne efterlade deres smartphone og tablet ved døren til deres værelse. Så længe de ting bliver inden for rækkevidde af sengen, lige så længe vil det ødelægge børn og teenageres søvn. Da jeg var barn, kunne mine forældre se eller høre, hvis jeg talte i telefon, og jeg havde ikke Facebook til at aktivere min hjerne hele tiden. Jeg beklager, men vi forældre bliver altså nødt til at være skrappe med regler og disciplin omkring søvnen. Lad os i det hele taget skubbe søvn længere op på den private og offentlige sundhedsdagsorden – det vil være for alles bedste. Det kan betale sig.

Sov godt og sov rigeligt - i de fleste nætter

Hvordan kommer du i gang med at sove mere og bedre, hvis du gennem lang tid har haft et uhensigtsmæssigt søvmønster? Ja, måske ved du slet ikke, at mønsteret er problematisk for dit helbred, din hjerne og dit energiniveau. Så viden er godt til at begynde med. Jeg håber derfor, at du er stødt på masser af gode råd, og i hvert fald på en masse inspiration og motivation til at prioritere anbefalingerne omkring søvn og hvile.

Hysteriske søvnrutiner, der virker for mig

Jeg sover let, vågner nemt og kan også være typen, der sommetider spekulerer som en vanvittig, når jeg skal falde i søvn. Men med nærmest hysteriske aftenvrutiner lykkes det alligevel at få en god nats søvn langt de fleste nætter. Jeg har personlig brug for lige omkring otte og en halv time hver nat. Det kræver vigtige fravalg at nå så meget søvn i løbet af et døgn, men det er et valg, jeg vælger at tage. Og ja, det kan være træls i nuet, at jeg ikke kan tage et afsnit mere af Game of Thrones eller nyde indbakken, men jeg prioriterer min søvn, fordi det er så nødvendigt for min trivsel.

Jeg forsøger at have så faste søvnytmere som muligt, men da jeg arbejder meget forskudt, er det ikke altid muligt. Jeg prøver dog at tænke fremad. Hvis jeg ved, at jeg har en skæv arbejdsrytme i en uge, forsøger jeg i god tid at tilpasse min søvnytme til det. Det er ikke optimalt, men det er bedre end ingenting, og livet skal også fungere.

Jeg sover for mig selv de nætter, hvor jeg kommer sent hjem, så jeg ikke vækter ind og forstyrrer resten af min families søvn. De har jo lige så meget brug for søvn som jeg.

Jeg slukker for al elektronik og unødvendigt lys mindst en time før sengetid. Jeg holder en power down, hvor jeg hverken ser TV, tjekker e-mails eller arbejder. Den lille time er ikke til forhandling.

Jeg sover med både ørepropper og white noise i ørerne for at lukke lyde ud. Jeg ved godt, det virker hysterisk, men igen: Jeg har mærket på min egen krop, at søvn ikke er til forhandling.

Mit soveværelse er indrettet, så der ikke er andet end et skab til tøj, en seng, en luftfrøenser og mørklægningsgardiner. Soveværelset er til to ting: søvn og sex.

Men derfra og til at sove godt i nat er der naturligvis et stykke vej. Men husk: *no short cuts*. I sidste ende er den bedste vej til en bedre søvn at ændre overskriften på listen ”5 ting, du sandsynligvis ikke vil gøre for at forbedre dit liv” på side 133 ved at fjerne ordet *ikke*.

Det kan selvfølgelig være, at du er en af de heldige, som nu pludselig kan lægge sig på madrassen i soveværelset og nuppe otte eller ni timer i streg. Jeg kan kun håbe det for dig, men jeg tror, at det er de færreste, som vil opleve, at den gode søvn indfinder sig, i det øjeblik de bestemmer sig for det.

Der er med søvn som med alt muligt andet: Det kræver træning at blive god til det. Og hvorfor skulle det også være anderledes? Mennesker accepterer uden at blinke, at de skal følge et program i flere trin for at kunne

gennemføre deres første maraton, bestige Kilimanjaro eller blive dygtige til at spille på violin. Der er ingen som helst grund til at tro, at det forholder sig anderledes med at træne i kunsten at sove godt eller hvile ordentligt.

Bliv bevidst om dine nuværende vaner, og begynd så langsomt at arbejde med nogle nye. Mit bedste råd er: Prøv det. Du skal ikke være nervøs for, at du så aldrig mere kan danse og feste om natten og nyde lange formiddage under dynen. Det skal der være plads til. Jeg mener, at det er helt fint at følge søvnrådene 300 nætter om året og så skeje lidt ud for resten. 300/65 – det er

da en ret flot fordeling, hvis du spørger mig. Og hvis du 80 procent af tiden ender med at sove bedre, er du kommet langt. Og du *kan* komme langt.

Jeg ved godt, det kan være svært at falde i søvn, når tankerne kører på højtryk. Eller hvor surt det er at skulle hoppe i seng, når der er så meget andet, der umiddelbart virker sjovere. Jeg har selv utallige gange stået på scenen i Jylland, sent om aftenen, mens en lille stemme hviskede i baghovedet: ”Det kommer til at gå ud over din søvn, makes. Uha, det bliver sent, når du skal til Sjælland bagefter, hva?” Sådan er livet nogle gange, men



Men hallo, hvad med min kaffe?

Koffein er den hyppigst brugte psychoaktive stimulant i verden, og Danmark ligger nr. 4 på verdensranglisten over de mest koffeindrikende nationer. Kaffe har en række sunde egenskaber og bliver ofte brugt for at fremme skarphe­den og fjerne følelsen af træthed. Det virker, i hvert fald på kort sigt. For eksempel kan kaffens koffein øge koncentrationen og opmærksomheden, men lige meget hvor meget koffein du indtager, vil det aldrig kunne erstatte din søvn.

Der er flere grunde til, at koffein giver os et kick og hjælper til, at vi ikke lægger mærke til, hvor trætte vi faktisk er. En grund er, at koffein har en kemisk struktur, der minder meget om adenosin. Husk, at adenosin er det molekyle, som opsamles, i takt med hvor længe vi har været vågne. Når adenosin stiger i løbet af dagen, binder det sig til receptorer, og resultatet er, at vi føler os mere og mere trætte. Når vi indtager koffein,

binder det sig til adenosinreceptorerne og blokerer dem ret effektivt. Det betyder, at vi ikke i samme grad mærker, at vi er trætte, selvom adenosinniveauet stiger. Vores hjerne reducerer niveauet af adenosin, når vi sover. Men mange skærer en til to timer af søvnen i løbet af ugen, og det er derfor ikke abnormalt at stå op, før adenosinniveauet er helt reduceret. Det betyder, at vi begynder dagen med at føle os groggy og oplever, at vi har behov for kaffe få at få vores hjerne i gang om morgenen.

Koffein øger som ethvert andet opkvævningsmiddel dopaminsignaleringen i hjernen.⁷⁶ Koffein stimulerer også frigivelse af serotonin, som er involveret i regulering af humør, vrede og aggression.⁷⁷ På den korte bane – og når kaffe bliver indtaget i moderate mængder med en til to kopper dagligt – er det intet problem. Og når jeg siger kopper, betyder det kopper, som vores bedstefor­ar-

dre forstår det. Sådan en kop kan typisk indeholde 150 milliliter kaffe, og hvis den er brugt med en normal styrke, vil sådan en kop indeholde 100 mg koffein. I dag kan en kop, specielt dem, der kan købes i kaffebarer eller to-go-kopper på tankstationer, indeholde 470 til 500 milliliter. Tilføj hertil at kaffe, som bliver brugt på blandt andet Starbucks, er stærk med et højere koffeinindhold, hvilket betyder, at folk får store doser af koffein i bare én kop kaffe.

Når vi tyr til kaffe for at få energi, vil vores hjerne efterhånden begynde at kræve koffein for at kunne fungere, og der er ingen tvivl om, at kaffe påvirker søvnen i en negativ retning.

Halveringstiden for koffein er fem til syv timer. Efter fem til syv timer er koffeinniveauet altså kun faldet med 50 procent, hvilket stadig er så højt, at det kan påvirke din søvn. Og selvom du måske ikke oplever, at en

kop kaffe efter aftensnaden går ud over din søvn, kan den altså godt gøre det alligevel. Den amerikanske søvnforsker Thomas Roth fandt, at 400 milligram koffein seks timer før sengetid kan skære en hel time af din søvn.⁷⁸ 400 milligram svarer til en-to gennemsnitlige kopper kaffe. Og du sover ikke bare i kortere tid, din søvn bliver også dårligere, fordi den samlede periode med dyb NREM-søvn bliver kortere.⁷⁹

Det er alt sammen ikke ligefrem fede nyheder for os kaffeelskere, som også bruger koffeinen til at kvikke os selv lidt op. Men prøv at se sådan her på det i stedet: I en tid med kaffekopper i monstestørrelser og flere og flere produkter, der indeholder koffein, fra energidrikke til tyggegummi, trænger et helt andet spørgsmål sig på: Hvordan kan det egentlig være, at vi blev så trætte til at begynde med?

det er vigtigt for mig, at du forstår, hvor store konsekvenser det kan have at underprioritere søvnen. Og hvilke gevinster du kan få ved det modsatte.

Søvnmangel var årsag til, at jeg under Race Across America blev i ringere og ringere mental form, efterhånden som løbet skred frem, og søvnmanglen blev konstant. Til sidst kunne jeg ikke have udkonkurreret en syvårig i et simpelt regnestykke. Jeg var overhødt til rå muskeltkraft og rutiner. Jeg kørte godt nok cyklen, men var faktisk forvundet til hesten, der galoperede frem med en rytter, som var sat helt ud af spillet. Min hjernefunktion var stærkt reduceret, og min reaktionstid var lammet. Jeg var dybt afhængig af andre, som kunne holde øje for mig, og havde jeg ikke været i så ekstremt god form, var kroppen naturligvis også stået af med så lidt søvn, som jeg fik undervejs.

Ja, det var selvfølgelig ekstremt, hvad jeg udsatte mig selv for, og det er de færreste mennesker, der gør det, men min oplevelse viser med al tydelighed, hvor magtfuld en faktor søvn er i forhold til vores kapacitet.

Søvnforskning er stadig et relativt nyt forskningsområde i den videnskabelige verden. Mens eksempelvis kost og motion i det meste af den moderne tid har skabt tydelige resultater på kroppen, har søvnen levet et stille og lidt hengemt liv. I mange år var det noget af et mysterium, hvorfor i alverden mennesket skal sove så meget som en tredjedel af sit liv. I dag ved vi meget mere. Som med andre temaer vil der naturligvis hele tiden komme nyt til, men visse råd og indsigter omkring søvn og hvile er efterhånden nagelfaste. Nu ved vi for eksempel, at op mod 30 procent af mismatchesygdommene kan sættes i forbindelse med søvnproblemer, og videnskaben ved også, at søvn er særdeles vigtig for vores hjerne. Vi ved i det hele taget utrolig meget om forholdet mellem søvn og hvile og vores helbred og ydeevne.

Jeg oplever også klart en stigende interesse for søvn, men det er stadig de færreste, som tillægger søvn den vægt, den fortjener, og ikke mindst: prioriterer de timer, der er nødvendige.

Husk: Det er biologien og biokemien, der driver, hvordan vi har det og hvordan vi fungerer. Og søvn er bydende nødvendig for at få vores biologiske på rette spor. Søvn tager ikke tid fra alt det sjove. God søvn gør de vågne timer endnu sjovere, mere effektive og forstærker i sidste ende dit helbred. Mens dårlig søvn omvendt kan spolere mere, end du tror.

Der findes 8,7 millioner arter på vores planet, men kun én, som frivilligt vil gå på kompromis med sin søvn: Homo sapiens. Det slipper vi ikke ret godt fra. Som en af søvnforskningens pionerer Allan Rechtschaffen har sagt:

”Hvis søvn ikke tjener et absolut vitalt formål, vil den være den største fejltagelse, naturen nogensinde har begået.”

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	BILAG 2 Søvn i et folkesundhedsperspektiv. SFI 2023.pdf
Dokument Titel:	BILAG 2 Søvn i et folkesundhedsperspektiv. SFI 2023
Dokument ID:	5556141

Søvn i et folkesundhedsperspektiv

Kortlægning af initiativer, strategier og aktører

Sofie Rossen Møller
Mette Nygaard
Christina Bjørk Petersen
Susan Andersen

Søvn i et folkesundhedsperspektiv

Kortlægning af initiativer, strategier og aktører

Sofie Rossen Møller
Mette Nygaard
Christina Bjørk Petersen
Susan Andersen

Internt review:
Anna Paldam Folker

Copyright © 2023
Statens Institut for Folkesundhed,
SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-621-3

Statens Institut for Folkesundhed, SDU
Studiestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Indhold

Sammenfatning.....	2
Indledning	7
Baggrund	7
Ordliste	8
Formål	9
Afgrænsninger for kortlægningen	9
Metode	10
Desk research og litteratursøgning	10
Inddragelse af eksperter	11
Resultater	13
Indsatser målrettet generelle samfundsforhold	14
Indsatser målrettet lokale samfundsforhold	20
Indsatser målrettet interpersonelle forhold	28
Indsatser målrettet udsatte grupper	30
Indsatser målrettet individuel adfærd	32
Aktører	40
Konklusion	44
Referencer	46
Bilag	55
Bilag 1: Centrale søgeord	55
Bilag 2: Bidragsydere til rapporten	56
Bilag 3: Værktøj i workshop til at kortlægge indsatser og strategier på søvnområdet	57

Sammenfatning

Søvnproblemer er udbredt blandt danskere og har stor indflydelse på den enkeltes sundhed og trivsel. Langvarige søvnproblemer kan blandt andet øge risikoen for overvægt, hjertekarsygdomme og tidlig død. Søvnproblemer udgør et vigtigt folkesundhedsproblem, hvor der eksisterer et stort forebyggelsespotentiale, og som derved med fordel kan integreres bredt i arbejdet med at højne folkesundheden.

Denne kortlægning har til formål at samle viden om indsatser og strategier, der tilsammen vurderes at være relevante i forhold til fremme af god søvn og forebyggelse af søvnproblemer blandt den raske danske befolkning. I kortlægningen fokuseres på indsatsernes vidensgrundlag, grundlaget for implementering af indsatserne i praksis samt afdækning af relevante aktører på søvnområdet i Danmark. Vi har skitseret indsatser og strategier, som er blevet identificeret via litteraturen og i dialog med en række eksperter og aktører på søvnområdet. Det er indsatser og strategier, som har været afprøvet i enten en dansk eller international kontekst, og heraf vurderet til at have et potentiale for at kunne overføres til og/eller opskales i dansk sammenhæng.

Søvn påvirkes af mange faktorer, og søvnproblemer vil ofte skyldes et samspil mellem flere forhold. Søvn påvirkes af faktorer på individniveau, og af strukturelle forhold, sociale dynamikker og forhold i hjemmet, på arbejdspladsen, i skolen og i lokalsamfundet. Samtidig er søvn tæt forbundet med individers mentale trivsel samt anden sundhedsadfærd, herunder fysisk aktivitet og skærmbrug. Der er et potentiale i indsatser på individniveau, men det er imidlertid også centralt at kombinere dette med strukturelle, sociale og lokale indsatser for at forebygge søvnproblemer i den danske befolkning.

Indsatserne og strategierne i denne kortlægning er beskrevet ud fra fem niveauer af faktorer, der påvirker søvn: Generelle samfundsforhold, lokale samfundsforhold, interpersonelle forhold, sociodemografi og individuel adfærd. Disse indsatser og strategier kan kategoriseres ud fra deres forebyggelsesfokus:

- **Universel sundhedsfremme (generelle samfundsforhold):** Hele befolkningen som målgruppe, uanset risikofaktor og -adfærd, hvor formålet er at fremme god søvn gennem oplysning og strukturelle tiltag.
- **Universel primær forebyggelse (lokale samfundsforhold og interpersonelle forhold):** Hele eller dele af befolkningen som målgruppe, hvor formålet er at forebygge søvnproblemer gennem systemer, omgivelser og sociale dynamikker i lokale arenaer som skoler og arbejdspladser samt inden for familier og husstande.
- **Selektiv primær forebyggelse (sociodemografi):** Grupper med en høj risiko for at udvikle søvnproblemer baseret på sociodemografiske karakteristika er målgruppen, hvor formålet er at opnå adfærdsændring og forebygge udvikling af søvnproblemer.
- **Indikeret primær forebyggelse (individuel adfærd):** Personer med begyndende søvnproblemer er målgruppen, hvor formålet er at forebygge udvikling til kroniske søvnproblemer gennem individrettede indsatser.

I tabel 1 gives et overblik over identificerede forebyggelsesindsatser kategoriseret efter forebyggelsesfokus, indsatsniveau og målpopulation.

Tabel 1. Oversigt over forebyggende indsatser på søvnområdet, inspireret af Jeppesen et al. 2020 (1).

Forebyggelses-fokus	Indsatsniveau	Målpopulation	Indsatser og strategier
Universel sundhedsfremme	Generelle samfundsforhold	Hele befolkningen	Etablering af viden om adfærd og holdninger vedrørende søvn Monitorering af søvn Fokus på politikker, regulativer og incitamenter Nationale anbefalinger, handleplaner og oplysningsinitiativer
Universel primær forebyggelse	Lokale samfundsforhold	Dele af befolkningen eller lokalbefolkningen	Fokus på systemer og omgivelser Fysisk miljø (støj/lys reduktion) Skolebaserede indsatser Organisering af fritidsaktiviteter Arbejdspladsbaserede indsatser
	Interpersonelle forhold	Dele af befolkningen eller grupper	Fokus på sociale relationer (fx husstande, familie og venner) Familiebaserede indsatser Integration af sociale aspekter af søvn i indsatser
Selektiv primær forebyggelse	Sociodemografi	Grupper i høj risiko for søvnproblemer baseret på sociodemografiske karakteristika	Fokus på indsatser rettet mod grupper i udsatte positioner Tidlig opsporing og indsatser på fx jobcentre og FGU-skoler Byplanlægning i udsatte boligområder Tilpasning af information til personer med lav socioøkonomisk position
Indikeret primær forebyggelse	Individuel adfærd	Personer med begyndende søvnproblemer	Fokus på individrettede indsatser Digitale indsatser Håndtering af søvnproblemer i almen praksis Opsporing og vejledning fra sundhedsplejerske Evidensbaseret viden til personer med begyndende søvnproblemer Integrere søvn i mental sundhedsfremmende indsatser

Universelle sundhedsfremmende indsatser

For indsatser målrettet generelle samfundsforhold med hele befolkningen som målgruppe er der identificeret et behov for at etablere et større vidensgrundlag om befolkningens søvnrelaterede

adfærd, viden og holdninger, herunder hvordan danskerne oplever og håndterer perioder med søvnproblemer. Det er ligeledes centralt at monitorere danskernes søvn for at følge udviklingen over tid og identificere udsatte målgrupper. Dette indebærer at udvikle og medtage mål for flere dimensioner af søvn i spørgeskemaer.

Kortlægningen peger på, at der er et potentiale i at udvikle nationale handleplaner og anbefalinger for søvnlængde i forskellige aldersgrupper, samtidig med et fokus på at øge danskernes bevidsthed om god søvn og normaliteten ved periodiske søvnproblemer, samt oplyse om, hvad man selv kan gøre, herunder relationen til skærmb brug, fysisk aktivitet og mental trivsel.

Universelle primære forebyggelsesindsatser

Kortlægningen peger på, at der er flere arenaer, herunder det fysiske miljø, skoler, arbejdspladser, familier og husstande, hvor det er oplagt at iværksætte forebyggelsesindsatser. Der er identificeret flere lovende indsatser på dette niveau, blandt andet byplanlægning målrettet støj- og lysforhold, indførelse af senere mødetider for unge i teenagealderen, organisering af fritidsaktiviteter samt strukturelle rammer, der fremmer et godt arbejdsmiljø. Både arbejdspladsen og skolen er oplagte arenaer for undervisning i søvn, hvor flere studier har vist positive effekter.

Børn og unge udgør en målgruppe, hvor der er et stort potentiale for forebyggelse af søvnproblemer senere i livet. I denne målgruppe er skærmb brug en potentiel vigtig risikofaktor som med fordel kan indtænkes i indsatser, ligesom mental sundhed og mistrivsel er vigtige faktorer i forebyggelse af søvnproblemer. Den enkeltes søvn er i høj grad påvirket af ens nære relationer i og uden for hjemmet. Det er således essentielt, at indsatser fokuserer på hele familiens søvnvaner, hvis børn og unges søvnvaner skal påvirkes.

Selektive primære forebyggelsesindsatser

Lav socioøkonomisk status er forbundet med dårligere søvn, hvilket formodes blandt andet at hænge sammen med et højere stressniveau. Nationale anbefalinger kan målrettes og tilpasses grupper i høj risiko for søvnproblemer ved blandt andet at gøre budskaberne let tilgængelige og eksempelvis oversætte dem til andre sprog. Derudover foreslår vi, at potentielle indsatser kan indebære byplanlægning i udsatte boligområder, tidlig opsporing på jobcentre og målrettes belastede familiesituationer via sundhedsplejersken og erhverv med større risiko for udvikling af søvnproblemer, herunder skiftearbejde.

Indikerede primære forebyggelsesindsatser

Ved indikerede forebyggelsesindsatser målrettes indsatserne til personer med begyndende søvnproblemer. Her er almen praksis en oplagt arena, da den alment praktiserende læge vil møde en stor andel af de personer, der oplever søvnproblemer. Der mangler imidlertid viden om implementering af initiativer i almen praksis i forhold til kompetencer og ressourcer. Når det drejer sig om børn og unge kan sundhedsplejersken udgøre en central rolle i at opspore og tilbyde eller henvise til indsatser. Enkelte kommuner har gode erfaringer med indsatser målrettet børn og unge, men der mangler viden om implementering og opskalering til landets øvrige kommuner. I kortlægningen er der blevet identificeret et behov for at personer, der oplever begyndende søvnproblemer, let kan finde hjælp og metoder, der er vidensbaserede. Der eksisterer søvnhygiejneråd, men det vides ikke, i hvilket omfang de anvendes og er brugbare i forhold til at kunne ændre adfærd. Kortlægningen

peger på, at lavtærskelindsatser til målgruppen med begyndende søvnproblemer kan være digitale indsatser. Derudover er der studier, der peger på musik og træning som redskab til at fremme god søvn, men der mangler evidens for, hvad der virker for hvem.

Implementering og aktører

Der er identificeret en række eksisterende og mulige aktører, som kan spille en rolle for implementeringen af indsatser på forskellige niveauer. Sundhedsstyrelsen og politiske beslutningstagere har en rolle i at sætte rammer og retning på søvnområdet, mens der er et potentiale i, at kommuner og NGO'er kan udbyde og drive forebyggende indsatser i samarbejde med uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser. Endelig er aktører som almen praksis og sundhedsplejersker identificeret som centrale aktører i at vurdere tilstedeværelsen af begyndende søvnproblemer og iværksætte forebyggende indsatser eller henvise til lavtærskeltilbud eksempelvis via digitale platforme.

Implementeringen af strategier og indsatser til fremme af sunde søvnvaner kan påvirkes af forskellige hæmmende og fremmende faktorer. Kortlægningen er baseret på viden fra litteraturen og input fra eksperterne, som har peget på følgende overordnede faktorer, der har betydning for, om indsatserne kan implementeres succesfuldt:

Øget forskning og viden på området: Der er stærk evidens for en sammenhæng mellem søvn og fysisk og mental sundhed. Således er der et solidt videnskabeligt grundlag for politisk prioritering af området og for implementering af interventioner. Udbuddet af virkningsfulde søvnfremmende strategier og indsatser samt viden om, hvordan potentielle indsatser implementeres i praksis, er dog begrænset. Det er således nødvendigt med mere viden om, hvilke indsatser der virker for hvem og hvordan de implementeres. Desuden er der begrænset viden om danskernes søvn mønster og adfærd omkring søvn, hvilken er en forudsætning for at udvikle initiativer og strategier.

Opbygning af samarbejde og partnerskaber: Der er brug for opbygning af samarbejdsrelationer på tværs af fagligheder og sektorer på tværs af myndigheder, kommuner, arbejdspladser, forsknings-/vidensinstitutioner, arbejdspladser, NGO'er og private aktører. For at kunne opnå effektive og bæredygtige indsatser målrettet søvn kræves blandt andet et fokus på tværsektorielle og flerstrengede indsatser med samarbejde mellem forskellige aktører. Et øget samarbejde muliggør sammenlægning af ressourcer, ekspertise og indflydelse, hvilket gør det lettere at implementere og opretholde interventioner.

Udvikling af politikker og handlingsplaner: Politikker og handlingsplaner, der prioriterer indsatser på søvnområdet, er en væsentlig understøttelse for implementering. Disse kan omfatte politikker på nationalt plan (fx forebyggelsespakkerne) eller på lokalt plan (fx skoler eller arbejdspladser).

Øget tilgængelighed og vejledning i vidensbaserede metoder: Der er behov for at opkvalificere befolkningens viden såvel som frontpersonalets faglige kompetencer om metoder til opsporing af søvnproblemer og metoder til fremme af god søvn. Det skal imidlertid understreges, at implementeringen af nye metoder bør evalueres løbende og justeres/tilpasses ved opnåelse af ny viden fra forskning og fra borgerne eller ved tilpasninger i forhold til ny lovgivning, mål og strategier. Desuden skal det ses i sammenhæng med viden om effektive adfærdsændringsinterventioner og nødvendige individuelle støttemekanismer.

Tilpasning til eksisterende strukturer og kontekster: Indsatser og strategier afprøvet på et område eller i en kommune kan ikke nødvendigvis overføres til en anden. Det kræver tilpasning til

omgivelserne, herunder at der tages højde for forskelle i sociale normer og kultur samt en potentiel afsmittende effekt på andre områder. Et eksempel er at senere mødetider for skoleelever kan fungere i en kommune, men stride mod normer, rutiner og arbejdsgange i en anden kommune, og der kan opleves modstand fra fx foreningslivet.

Ovenstående hæmmende og fremmende faktorer kræver en flerstrengt indsats og et samarbejde mellem aktører fra forskning, praksis og policy-niveauet. Ved at forstå og adressere disse faktorer øges sandsynligheden for succesfuld implementering af indsatser og strategier på søvnområdet til gavn for folkesundheden.

Indledning

Baggrund

Mennesker bruger omkring en tredjedel af deres liv på at sove, og det er afgørende for den enkelte at få tilstrækkeligt med søvn (2). Søvn er afgørende for kroppens fysiologiske funktioner og restitution samt den enkeltes udvikling, indlæring og det mentale og fysiske helbred (3-7). Meget tyder på, at en af søvnens vigtigste funktioner er vedligeholdelse af hjernens funktion, og selv ved moderat søvnunderskud (< 6 timer søvn) forringes hukommelsen, og koncentrations- og reaktionsevnen nedsættes (8). Langvarige søvnproblemer kan svække immunforsvaret og øge risikoen for en række tilstande og sygdomme som overvægt, forhøjet blodtryk, hjertekarsygdomme, kræft, mentale sygdomme og tidlig død (5, 7, 9-11).

Blandt den voksne danske befolkning oplever omkring halvdelen, at de enten ikke tit nok eller aldrig/næsten aldrig får nok søvn til at føle sig udhvilede (12). Forekomsten af personer, der inden for de seneste 14 dage har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer er steget fra 10 % i 2010 til 15 % i 2021. I 2021 var forekomsten blandt mænd 12 %, mens den lå på 18 % blandt kvinder (13). Forekomsten er særlig høj blandt unge, hvor omkring hver femte pige og hver sjette dreng i alderen 11 til 15 år sover dårligt eller uroligt om natten, og mere end halvdelen af pigerne og omkring 40% af drengene har svært ved at falde søvn mindst ugentligt (14). I den seneste rapport om sygdomsbyrden i Danmark fremgår søvnproblemer som nummer to på listen over risikofaktorer, der giver anledning til flest ekstra antal kontakter til almen praksis (15). Desuden estimeres antallet af ekstra antal psykiatriske indlæggelser, der årligt kan tilskrives søvnproblemer, til at være 5.002 og 3.711 blandt henholdsvis mænd og kvinder. Der ses således en betydelig kønsforskel i ekstra antal psykiatriske indlæggelser (15). Derudover ses en højere sygdomsbyrde blandt personer med søvnproblemer med kortere uddannelse.

Det er velkendt, at søvn er tæt forbundet med generel trivsel og sundhedsadfærd, herunder særligt fysisk aktivitet og skærmbrug. I mange tilfælde vil dårlig søvn være en markør for generel dårlig trivsel. Der ses eksempelvis en tæt sammenhæng mellem stress og søvn, der gensidigt påvirker hinanden og dermed kan fungere som en selvforstærkende proces (6). Ligeledes er søvnproblemer tæt forbundet med en række psykiske lidelser såsom depression, PTSD og bipolar affektiv sindslidelse (16-18). Samtidig kan psykosociale faktorer i arbejdsmiljøet, som høje krav og lav grad af social støtte, have en negativ indvirkning på søvnproblemer blandt medarbejdere (6). Regelmæssig fysisk aktivitet kan have en positiv indvirkning på søvnen, mens søvnproblemer kan føre til mindre fysisk aktivitet, hvilket kan forringe søvnen og skabe en ond cirkel (6, 19, 20). Ydermere har studier vist, at et stort skærmbrug, særligt om aftenen og natten, kan have en negativ indvirkning på søvnen (21-23). Et stort skærmforbrug tager desuden tiden fra sundhedsfremmende adfærd som fysisk aktivitet og længere søvn. Rygning og alkohol kan ligeledes forværre søvnproblemer, ligesom kosten, herunder indtag af koffeinholdige drikke og store mængder energi- og fedtrig kost før sengetid, også kan påvirke søvnen negativt (6).

Søvn som sundhedsmål skal ses som et flerdimensionelt koncept, der indbefatter flere dimensioner end søvnlængde, som historisk set ofte har været det primære udfaldsmål (24). Ud over for kort (<6-7 timer) og for lang søvn (>9 timer) indbefatter søvnproblemer også vanskeligheder med at falde i søvn, oplevelsen af mangel på sammenhængende søvn og for tidlig opvågning (6).

Inden for den seneste årrække er der kommet et stigende fokus på betydningen af søvn, og der er sket et skifte fra udelukkende at se søvn som en sideeffekt af andre helbredsproblemer til at betragte søvn som en essentiel del af årsagen til udvikling af helbredsproblemer som overvægt og mental mistrivsel (25). Det har ført til en større anerkendelse af indsatser, hvor søvn er et centralt element, og af forebyggelse af søvnproblemer på flere niveauer, herunder gennem strukturelle, sociale og miljømæssige forandringer. Søvn påvirker alle, og derfor må det tænkes bredt ind i arbejdet med folkesundhed (25). I denne undersøgelse beskrives indsatser og strategier på flere niveauer, der tilsammen styrker arbejdet med forebyggelse af søvnproblemer blandt den brede danske befolkning.

Ordliste

Insomni (søvnløshed): En diagnosticerbar søvnsygdom karakteriseret ved besvær med at falde i søvn, besvær med at vedholde søvnen og/eller for tidlig morgenopvågning mindst tre dage om ugen gennem minimum tre måneder.

Indsovningsstid: Den tid, det tager at falde i søvn, dvs. den tid, der går, fra man lægger sig til at sove, til søvn indtræffer (også kaldet søvnlatensperioden eller søvnlatenstid).

Kort søvn: Mindre end 6-7 timers samlet søvn inden for et døgn, hvis ikke andet er specificeret.

Lang søvn: Samlet 9 timers søvn eller derover inden for et døgn, hvis ikke andet er specificeret.

Søvnbesvær: Anvendes ofte synonymt med søvnproblemer (se nedenfor).

Søvnforstyrrelser: Delmængde af begrebet søvnkvalitet og dækker over interne (fx stress) og eksterne forstyrrelser (fx støj og lys), der kan føre til søvnproblemer.

Søvnkvalitet: Er sammen med søvnlængde en del af begrebet søvnproblemer. Søvnkvalitet kan både beskrives subjektivt og objektivt. Den subjektive opfattelse af søvnkvalitet handler om at være udhvilet og have sovet godt. Den objektive søvnkvalitet bestemmes ved at måle de forskellige søvnstadier med elektrografi.

Søvnproblemer: Fællesbetegnelse, der dækker over dårlig søvnkvalitet og for kort eller for lang søvnlængde. Dårlig søvnkvalitet omfatter vanskelighed med at falde i søvn, oplevelsen af mangel på sammenhængende søvn og for tidlig opvågning trods tilstrækkelig mulighed for at sove. Søvnproblemer omfatter også kort eller lang søvn.

Søvnssygdom: Klinisk betegnelse for sygdomme relateret til søvn. Disse kan omfatte diagnoser som fx insomni, hypersomni, søvnapnø og parasomni.

Ordlisten tager udgangspunkt i definitioner fra rapporten "Søvn og sundhed" udarbejdet af Vidensråd for Forebyggelse (6).

Formål

Formålet med denne rapport er at kortlægge lovende indsatser og strategier til at forebygge søvnproblemer i Danmark. Dette indebærer at samle viden om eksisterende indsatser og strategier på søvnområdet i Danmark og i udlandet, herunder at beskrive barrierer og udfordringer forbundet med implementering af disse indsatser. Desuden kortlægges aktuelle og mulige relevante aktører på søvnområdet i Danmark. Afslutningsvis vil dette føre til en samlet vurdering af videnshuller og potentialer på søvnområdet, som peger på hvilke fremtidige indsatser og strategier, der med fordel kan iværksættes.

Rapporten er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, på vegne af Trygfonden med henblik på, at rapporten kan anvendes i Trygfondens videre arbejde med søvnområdet og skabe grobund for en fælles strategisk indsats på tværs af aktører. Rapporten henvender sig til alle aktører/personer, der arbejder med søvn, herunder eksempelvis fag- og sundhedsprofessionelle såsom psykologer, læger, kommunale sundhedsplanlæggere, skolelærere, skoleledere, samt politikere og beslutningstagere på alle niveauer.

Afgrænsninger for kortlægningen

I denne rapport er fokus på primær forebyggelse af søvnproblemer blandt den brede, raske befolkning, hvor der eksisterer et potentiale for, at sundhedsfremmende og gode søvnvaner kan forebygge søvnproblemer og søvnsygdomme på længere sigt. Der anlægges et bredt fokus på de udfordringer, der relaterer sig til søvn, da søvn hænger tæt sammen med helbred og trivsel. Søvnproblemer anses som en bred og mangefacetteret folkesundhedsudfordring, og derfor fokuseres der på forebyggelse, tidlig indsats og samspillet med andre faktorer. Det kan være søvnproblemer relateret til digitale medier, relationen til mental trivsel og stress samt risikofaktorer som fysisk inaktivitet.

Desuden inkluderes indsatser og strategier på flere niveauer. Foruden det individuelle og interpersonelle niveau er der et særligt fokus på det strukturelle niveau. Dette kan bidrage med perspektiver til anlæggelse af en flerstrengt indsats på tværs af niveauer og målgrupper.

Der inkluderes viden om initiativer og strategier, der opfylder følgende kriterier:

- Målrettet den brede raske befolkning. Det kan være hele den generelle befolkning eller udvalgte målgrupper fx børn og unge, voksne eller ældre.
- Har et primært sundhedsfremmende eller forebyggende fokus, fx fremme af god søvnkvalitet og forebyggelse af søvnproblemer.
- Afprøvet i en naturlig setting (ikke laboratorie-settings).

Kortlægningen inkluderer ikke:

- Indsatser rettet mod søvnsygdomme som søvnapnø og narkolepsi.
- Indsatser rettet mod spædbørn eller nybagte mødre.
- Indsatser rettet mod målgrupper med specifikke sygdomme. Der vil dog ofte være tilfælde, hvor søvnproblemer ofte forekommer samtidigt med komorbiditet (oftest sammen med psykiske udfordringer).
- Udvikling eller afprøvning af kommercielle produkter, fx senge, indeklimaregulering etc. Der vil dog blive inkluderet produkter som apps eller programmer, som er målrettet og tilgængelige for den generelle befolkning.

Metode

Undersøgelsens analysestrategi er baseret på brug af forskellige informations- og datakilder indhentet parallelt for at sikre en eksplorativ kortlægning af eksisterende og potentielle indsatser, strategier og aktører på søvnområdet i Danmark. Undersøgelsen er baseret på løbende desk research og litteratursøgning til at identificere mulige aktører samt vidensgrundlaget for initiativer og strategier på søvnområdet. Sideløbende er der afholdt bilaterale møder og interviews med både danske og udenlandske eksperter, samt afholdt to workshops med deltagelse af flere danske eksperter på området. Rapporten er blevet til gennem en iterativ proces, hvor vi har forholdt os åbne og gentagende afsøgt litteraturen, fået inputs fra eksperter sideløbende med at sammenfatte fund ved bl.a. interessentanalyse, analyse af potentielle indsatser og deres effekt samt analyse af implementeringspotentialer.

I det følgende vil de forskellige kilder og indsamlingsmetoder blive beskrevet nærmere.

Desk research og litteratursøgning

I den første fase af kortlægningen foretog vi en desk research med henblik på at identificere, hvilke aktuelle og mulige relevante aktører der arbejder med folkesundhedsindsatser og strategier på søvnområdet. Feltet blev afsøgt via søgning på relevante nationale og internationale hjemmesider som fx danske og udenlandske universiteter, NGO'er, KL, Center for børneliv, Børnerådet, VIVE, DE-FACTUM, EVA, Psykiatrifonden, PLO, DSAM, Folkehelseinstituttet (Norge), The Public Health Agency of Sweden, National Institute for Health and Welfare (Finland), Nordisk Ministerråd, American Academy of Sleep Medicine m.m.

Derudover har vi gennemført litteratursøgning og gennemgang af videnskabelige artikler til at afsøge potentielle strategier og indsatser målrettet forebyggelse og sundhedsfremme inden for søvnområdet. Vi har ikke gennemført en systematisk litteraturgennemgang, men søgt mod at identificere det nyeste forskningslitteratur og oversigtsartikler inden for primær forebyggelse af søvnproblemer. Litteratursøgningen understøttede den løbende dialog med eksperter samt afdækning af videnshuller og potentialer inden for søvnområdet. Samtidig foretog vi løbende mindre søgninger og desk research ud fra den viden, vi tilegnede os gennem eksperter på området, og fra de afholdte workshops.

Inklusions- og eksklusionskriterier i litteratursøgningen

Inklusionskriterier i litteratursøgningen var 1) systematiske reviews og metaanalyser, 2) initiativer og strategier inden for forebyggelse og tidlig indsats til at fremme søvn og forebygge søvnproblemer, 3) publiceret i peer-reviewed videnskabeligt tidsskrift på engelsk, dansk, svensk eller norsk, og 4) fra vestlige lande¹. Eksklusionskriterier var 1) indsatser til behandling af søvnsygdomme som fx søvnapnø, og 2) indsatser målrettet specifikke sygdomsgrupper. Søgningen blev begrænset til

¹ Alle EU-lande samt Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand.

artikler udgivet inden for de seneste 10 år. Centrale søgeord anvendt i litteratursøgningen fremgår af bilag 1.

Litteratursøgningen har bidraget til at skabe et overblik over vigtige temaer og indsatser inden for forebyggelse af søvnproblemer i Danmark og internationalt. De indledende søgninger viste, at der ikke eksisterer meget litteratur om indsatser og strategier målrettet den brede, raske befolkning uden specifik sygdom eller eksisterende søvn sygdom. Derfor blev den målrettede søgning efter systematiske reviews og metaanalyser bredt ud til også at inkludere enkelt- og afprøvningsstudier for at afdække områder, hvor det eksisterende vidensgrundlag på nuværende tidspunkt er sparsomt. Derudover har vi trukket på viden og teori fra området for indsatser målrettet personer med eksisterende søvnproblemer (sekundær forebyggelse).

Udvælgelse af artikler og analysestrategi

Søgningerne blev foretaget i SDU's søgemaskine, der søger i flere databaser samtidigt (bl.a. Web of Science, Scopus og MEDLINE), samt separate søgninger i PubMed og Google Scholar. Indledningsvis blev artiklernes titel og abstract skimmet, hvorefter udvalgte artikler blev gennemlæst. Endvidere blev referencelister i de udvalgte artikler gennemgået for at identificere artikler, der ikke blev fundet via databasesøgningerne.

Identificeret litteratur blev struktureret som en tematisk analyse ud fra en række identificerede overordnede temaer, som vi ønskede viden om, fx skolebaserede interventioner, strukturelle tiltag målrettet den raske befolkning, oplysningskampagner, indsatser målrettet det fysiske miljø mv. I litteratursøgningen og -gennemgangen havde vi et analytisk fokus på hæmmende og fremmende faktorer i forhold til implementering af indsatserne og strategierne.

Inddragelse af eksperter

Ud fra den indledende desk research af aktuelle og mulige aktører, der arbejder med søvnområdet, kontaktede vi relevante danske eksperter på området for at etablere en ekspertgruppe til at bidrage til kortlægningen. Derudover tog vi også løbende kontakt til både udenlandske og danske aktører, som vi selv fandt frem til eller blev udpeget af andre af de involverede eksperter. Samlet liste over bidragsydere til rapporten ses i bilag 2.

Møder og interviews

Vi foretog i alt 10 bilaterale møder og semistrukturerede interviews med danske og internationale forskere og fagpersoner. Møderne havde karakter af uformelle samtaler og tog udgangspunkt i en interviewguide med åbne spørgsmål tilpasset efter formålet forud for hver samtale. Efter hvert møde blev der skrevet meningskondenserende referater af centrale pointer fra mødet. Formålet med samtalerne var at give os en indsigt i faglige refleksioner over deres arbejde med søvnområdet samt at identificere lovende indsatser og strategier i forhold til både implementering og effekt på forebyggelse af søvnproblemer. Derudover brugte vi også samtalerne til løbende at kvalificere og supplere litteratursøgningen.

Workshops

Som en del af kortlægningen afholdt vi to workshops. Første workshop blev afholdt i den indledende fase og havde til formål at samle viden om eksisterende og lovende indsatser og strategier på

søvnområdet samt pege på aktuelle og mulige relevante aktører på området. Til den første workshop deltog ni danske eksperter på søvnområdet samt kommunale aktører med erfaring i indsatser inden for søvnområdet. Deltagerne fik mulighed for at udfylde ark med henholdsvis eksisterende og lovende indsatser, hvor de beskrev indsatsernes formål, målgruppe, vidensgrundlag, potentielle negative effekter, relevante aktører m.m. Indsatserne kunne allerede være i drift i Danmark, afprøvet i praksis enkelte steder eller lovende udenlandske indsatser. Indsatserne blev til workshoppen kategoriseret efter om de var målrettet primær eller sekundær forebyggelse, samt om de var individrettede eller strukturelle. Dette opsatte vi i en figur, som efterfølgende blev brugt som et redskab til at opsummere og kategorisere afdækningen af indsatserne efter formål og målgruppe (se opdeling og indsatser i bilag 3).

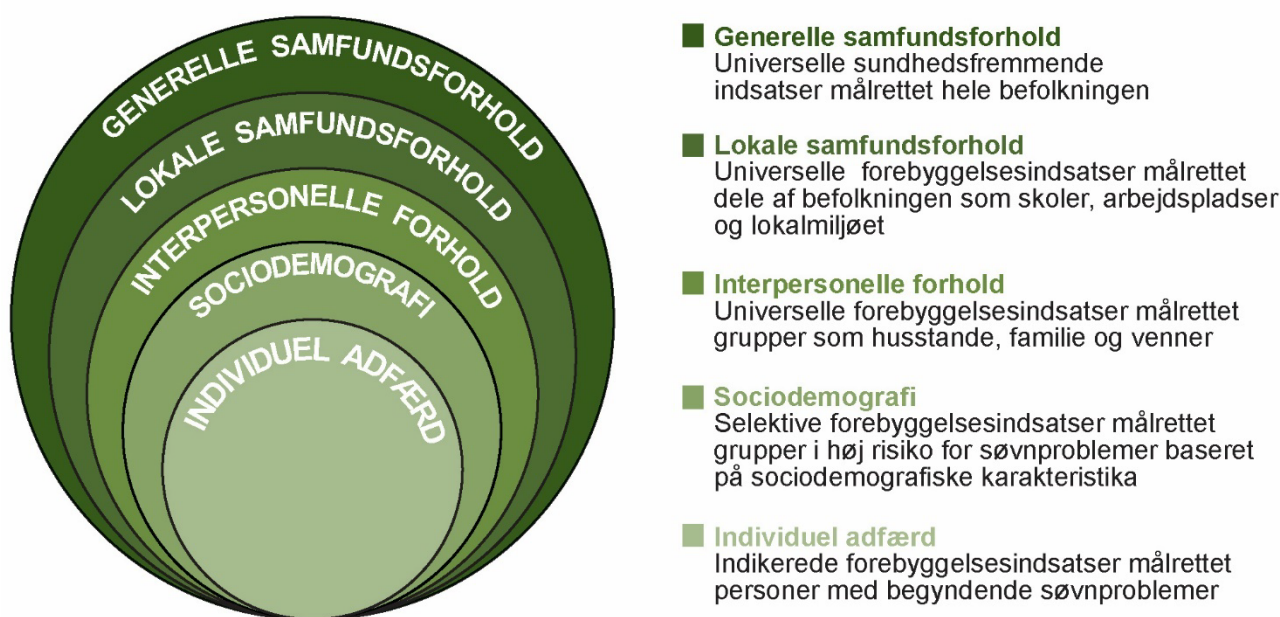
Den anden workshop tog afsæt i de tidligere identificerede indsatser og strategier og havde til formål at identificere potentielle aktører, og hvad der ville skulle til for at realisere indsatserne og dermed målet om at forebygge søvnproblemer i Danmark. Workshoppen havde derved et større fokus på implementering og dét at integrere og realisere indsatserne i praksis, herunder hvilke aktører der skal drive indsatserne, hvor indsatserne skal implementeres, og hvad der skal til for, at det kan lykkes. Da anden workshop havde et bredere fokus på implementering, inviterede vi flere aktører end til første workshop fx arbejdsmarkedets repræsentanter samt partnerskaber og foreninger inden for mental sundhed og psykiatri. Vi inviterede desuden aktører, som ikke nødvendigvis allerede havde arbejdet med søvnområdet, men som vi identificerede som potentielle aktører i fremtiden. Til workshoppen deltog i alt 16 enkeltpersoner, der repræsenterede 12 organisationer, institutioner og kommuner.

Skriftlig dialog

Ud over de afholdte møder og workshops har vi indhentet skriftlige bidrag over mail fra både danske og udenlandske eksperter. Dette brugte vi også som opfølgning på første workshop til kommentering samt kvalificering af vores opsamling og afdækning af indsatser og aktører fra deltagerne. Derudover fik relevante eksperter, vi tidligere havde været i kontakt med, mulighed for at kommentere på en foreløbig version af rapporten til at kvalificere centrale fund samt de væsentlige indsatser og aktører.

Resultater

Risikofaktorer for søvnproblemer kan være relateret til egenskaber hos det enkelte menneske og bredere samfundsmæssige forhold, og søvnproblemer vil ofte skyldes et samspil mellem flere forhold. Som illustreret i figur 1 påvirkes søvnadfærd af et dynamisk samspil mellem forhold relateret til niveauer, som spænder fra individuelle faktorer og sociodemografiske karakteristika til interpersonelle og kontekstuelle faktorer (25). For hvert niveau af faktorer, der påvirker søvn, kan der iværksættes relevante indsatser med hvert deres sundhedsfremmende og forebyggende fokus. Universelle sundhedsfremmende indsatser er målrettet generelle samfundsmæssige faktorer for hele befolkningen, mens universelle primære forebyggelsesindsatser er målrettet lokalsamfundet og interpersonelle forhold. Selektive primære forebyggelsesindsatser er målrettet befolkningsgrupper i høj risiko for at udvikle søvnproblemer, og indikerede primære forebyggelsesindsatser er målrettet individer med begyndende søvnproblemer. I de følgende afsnit beskriver vi indsatser og strategier, som er blevet identificeret i kortlægningen med udgangspunkt i de fem niveauer af faktorer, som påvirker søvn (figur 1). I forbindelse med beskrivelsen af de identificerede indsatser vil implementeringspotentialet og det eksisterende vidensgrundlag for initiativerne blive beskrevet.



Figur 1. Illustration af forskellige niveauer for forebyggende indsatser og strategier målrettet befolkningens søvnadfærd. Kilde: Figuren er oversat og tilpasset ud fra artikel af Hale et al. 2020 (25)

I kortlægningen har der været et fokus på den brede, raske befolkning i Danmark i alle aldersgrupper. Det er dog væsentligt at pointere, at der eksisterer stor variation i søvnvilkår og -behov på tværs af aldersgrupper og dermed stor variation i betingelserne for en god søvn (6). Dette må tænkes ind i forebyggelsesindsatserne, som enten kan differentieres til udvalgte aldersintervaller eller tage forbehold for aldersvariationen.

Indsatser målrettet generelle samfundsforhold

På samfundsniveau kan befolkningens søvnvaner påvirkes af strukturelle indsatser som offentlige politikker, reguleringer og oplysningskampagner (25). Derudover er en af forudsætningerne for at prioritere og udvikle indsatser og strategier, at det nødvendige vidensgrundlag er til stede. I det følgende giver et overblik over det eksisterende vidensgrundlag og behov for ny viden og dernæst gennemgås eksisterende og potentielle indsatser og strategier målrettet generelle samfundsforhold.



Etablering af viden om adfærd og holdninger i forhold til søvn

Det er blevet påpeget, at der eksisterer et stort videnshul omkring danskernes viden om søvn samt deres vaner, adfærd og holdninger i forhold til søvn. Vi ved eksempelvis meget lidt om, hvor bevidste danskerne er om deres søvn og søvnvaner, hvorvidt de ved, hvor meget søvn de har behov for, hvilke forhold der henholdsvis kan fremme og hæmme god søvn, hvad de gør for at opnå god søvn samt i hvor høj grad de prioriterer deres søvn. Der er også begrænset viden om, hvad danskerne forventer af deres søvn, og hvornår de vurderer deres søvn som værende dårlig. En potentiel oplysningsindsats kunne være at øge danskernes bevidsthed om, at søvnbehov varierer livet igennem.

Herudover er det uklart, hvordan danskerne håndterer det, når de sover dårligt i kortere eller længere perioder. Der mangler viden om, i hvor høj grad og hvordan folk søger professionel hjælp, fx ved egen læge, når de oplever søvnproblemer. Internationale studier peger på, at de færreste søger hjælp ved sundhedsprofessionelle, når de oplever søvnproblemer, men i højere grad afprøver forskellige selvhjælpsstrategier såsom diverse kosttilskud, afslapningsteknikker og søvnhygiejneråd (26). Et canadisk studie har fundet, at 25 % af befolkningen lytter til musik ved sengetid, når de oplever søvnbesvær (27). Udbuddet af playlister målrettet søvn, der kan søges frem på musiktjenester som Spotify og YouTube, vidner også om en udbredt brug af musiklytning som redskab til at opnå bedre søvn. Udbredelsen af selvhjælpsstrategier for at fremme god søvn eller afhjælpe søvnproblemer er dog, så vidt vides, ikke blevet undersøgt i en dansk kontekst.

En nærmere afdækning af ovenstående forhold vil kunne bidrage med nyttig viden i forhold til, hvilke områder fremtidige indsatser vil skulle målrettes med henblik på at forebygge søvnproblemer og fremme god søvn i den generelle danske befolkning.

Monitorering af danskernes søvn

Det er blevet påpeget, at løbende monitorering af danskernes søvn kan være nødvendig for at kunne følge udviklingen i danskernes søvn samt identificere, hvilke konkrete områder og målgrupper, som eventuelle indsatser skal målrettes. Der findes kun få repræsentative undersøgelser af udviklingen i danskernes søvn (6).

I Den Nationale Sundhedsprofil spørges der ind til søvn med spørgsmålet: Har du inden for de seneste 14 dage været generet af [søvnbesvær, søvnproblemer]? Var du meget eller lidt generet af

det? og svarkategorierne: Ja, meget generet, Ja, lidt generet og Nej. Dette spørgsmål rummer imidlertid nogle metodiske udfordringer. Dels er det uklart, hvad søvnbesvær og søvnproblemer dækker over, og dels spørges der ind til de seneste 14 dage, hvilket derfor kan være behæftet med misklassifikation, da søvnbesvær kan variere over tid. I sundhedsprofilen anvendes desuden et spørgsmål om selvoplevet søvnmængde: Føler du, at du får søvn nok til at føle dig udhvilet?. Dette mål indeholder en subjektiv vurdering af eget søvnbehov, som har vist sig at være relateret til helbred (12).

Den Nationale Sundhedsprofil viser, at forekomsten af søvnproblemer i Danmark er steget inden for de seneste 10 år (13), men flere af eksperterne har sat spørgsmålstegn ved, om der er en reel stigning i antallet af mennesker, der sover dårligt, eller om der snarere er flere, der oplever, at deres søvn er et problem, fordi der er kommet en større bevidsthed om, hvor vigtigt søvn er for blandt andet helbred og trivsel. Et finsk studie har foreslået en lignende fortolkning (28). I tråd med dette har et islandsk studie ligeledes adresseret, at der eksisterer en opfattelse af, at islændingenes søvnlængde generelt er blevet kortere med tiden, og at denne opfattelse blandt andet drives frem af kommercielle interesser (29). Studiet fandt imidlertid ikke dokumentation for, at islændingenes søvnlængde reelt er blevet kortere. En nærmere monitorering af danskernes søvn vil kunne bidrage med nyttig viden om den reelle udvikling i danskernes søvn.

I USA monitoreres amerikanernes søvn, herunder søvnlængde, søvnkvalitet og søvnproblemer, med en række forskellige løbende spørgeskemaundersøgelser (30). Eksempelvis følges forekomsten af personer, der har en kort søvnlængde, blandt henholdsvis børn (4-14 år), High School-studerende og voksne (≥ 18 år) (31). Kort søvnlængde er defineret på baggrund af aldersspecifikke anbefalinger vedrørende antal timers søvn per døgn udgivet af henholdsvis American Academy of Sleep Medicine, National Sleep Foundation og American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society (32). Endvidere har et amerikansk studie undersøgt mulighederne for at monitorere søvnlængde blandt college-studerende ved brug af sensordata fra de studerendes smartphones (33). Forskerne konkluderer, at brug af sensordata fra smartphones, enten alene eller suppleret med spørgeskemadata, kan udgøre en nem og brugbar måde at monitorere søvn på sammenlignet med andre dyrere og mere utilgængelige former for aktivitetsmålere (33).

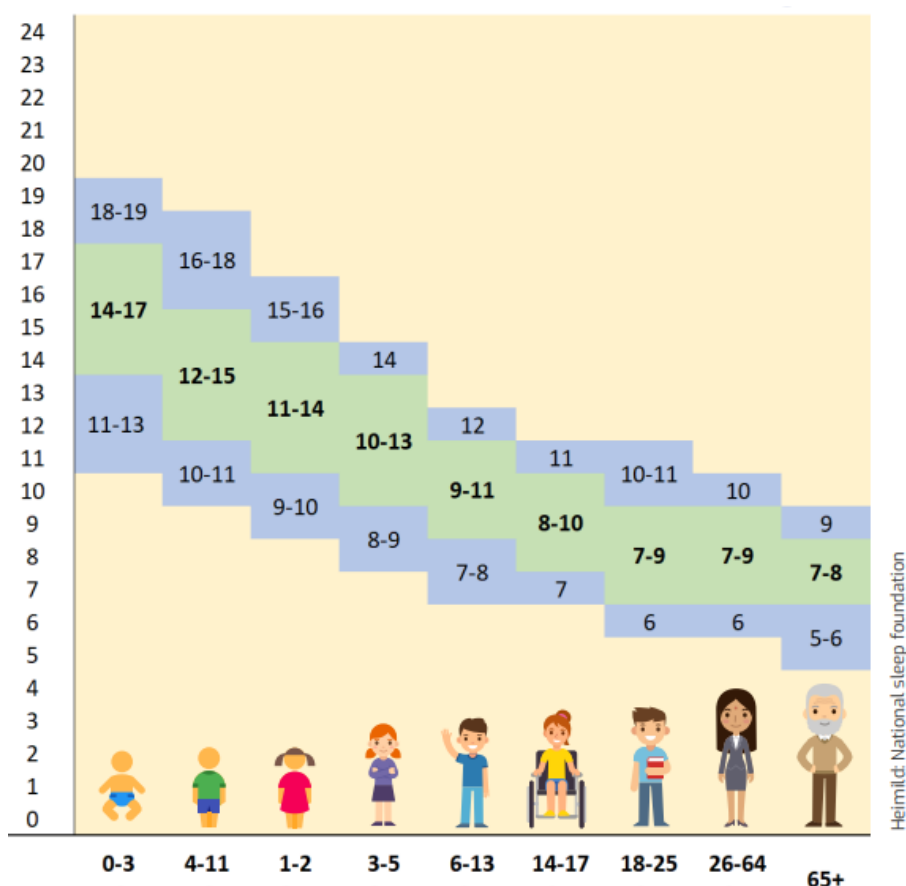
I Finland er der blevet gennemført to større befolkningsundersøgelser (Health og FinHealth), hvor blandt andet søvn er blevet målt. I år 2000 og 2011 blev Health-undersøgelserne gennemført, hvor respondenterne blev spurgt ind til blandt andet søvnlængde, oplevede problemer med at falde i søvn, afbrudt søvn og hvorvidt de tænker, at de får tilstrækkelig med søvn (34). I FinHealth-undersøgelsen, der blev gennemført i henholdsvis 2017 og 2020-2021, blev respondenterne spurgt til lignende forhold som i Health-undersøgelsen. Derudover blev søvn også målt med accelerometri og søvndagbog over en periode på 7 dage i et udsnit af studiepopulationen (35).

Sensorbaserede søvnmålinger er i en spirende fase. I takt med at der er kommet mere fokus på betydningen af søvn, udvikles metoderne til måling af søvn. Flere lande har inden for de seneste år inkluderet sensorbaserede søvnmålinger i nationale befolkningsundersøgelser, herunder Norge, Finland, Storbritannien og Australien (36). I Danmark har det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) anvendt accelerometri til søvnmålinger, og i Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen 2023 afprøves accelerometri i kombination med søvndagbog som en metode, der kan anvendes fremadrettet i Den Nationale Sundhedsprofil. Ved at kombinere accelerometri og selvrapporteret data til måling af søvn og fysisk aktivitet opnås en mulighed for nærmere undersøgelser af samspillet mellem søvn og fysisk aktivitet, herunder betydningen af eksempelvis daglige aktiviteter og eksponering for dagslys for søvn og døgnrytmen.

Der er imidlertid stadig brug for udvikling af brugen af accelerometri til måling af søvn, herunder udvikling og harmonisering af algoritmer samt viden om relevante indikatorer for god søvn, såsom indsovningsstid, opvågninger og tidlig opvågning. Endvidere kan det være relevant at undersøge, hvad selvrapporteret søvnkvalitet, søvnbesvær og søvnproblemer nærmere dækker over, eksempelvis ved sammenholdelse med data fra sensorbaserede målinger. En grundig monitorering af danskernes søvn vil kunne bidrage med nyttig viden om den reelle udvikling i danskernes søvn, herunder søvnlængde, søvnkvalitet og søvnproblemer, og bidrage til identifikation af centrale indsatsområder.

Nationale anbefalinger

Flere eksperter og aktører har udtrykt et behov for retningslinjer til at arbejde mere aktivt og målrettet med fremme af god søvn og forebyggelse af søvnproblemer i befolkningen. Af eksisterende individuelt rettede anbefalinger har Sundhedsstyrelsen i 2022 udgivet anbefalinger om skærmbrug målrettet familier med børn i alderen 0-15 år (37) og anbefalinger om søvnlængde for børn og unge op til 18 år (38). Der eksisterer imidlertid et potentiale i at udvikle flere nationale anbefalinger, herunder søvnlængde i alle aldersgrupper for voksne samt anbefalinger for skærmbrug (særligt om aftenen og natten). Som inspiration er der i Island udgivet anbefalinger for søvnlængde for alle aldersgrupper i form af blandt andet en poster (se figur 2), som en del af en national oplysningsindsats. Posterens er udarbejdet på baggrund af en lignende poster udviklet af National Sleep Foundation, som bygger på anbefalinger vedrørende søvnlængde formuleret af National Sleep Foundation (39).



Figur 2. Eksempel fra Island med aldersspecifikke anbefalinger for søvnlængde, hvor grøn dækker over anbefalet søvn, blå dækker passende søvn i perioder og gul uønsket søvn. Y-aksen: Antal timer. X-aksen: Alder. Kilde: *Embætti Landlæknis (Den islandske sundhedsstyrelse)*

Flere af de involverede eksperter har peget på et behov for tydeliggørelse af hvilke forhold, der definerer kroniske søvnproblemer, og hvordan disse adskiller sig fra periodiske søvnproblemer, som vil gå over ved egen accept og ikke bør føre til eksempelvis kontakt til egen læge eller opsøgning på anden udefrakommende hjælp. Heri ligger der også en kommunikationsindsats med fokus på at normalisere periodiske søvnproblemer (se mere under afsnittet *Oplysningsinitiativer*).

Derudover er der et potentiale i at udbrede allerede eksisterende generelle råd om søvnhygiejne til forebyggelse af mildere former for søvnproblemer (se nedenfor). Der eksisterer imidlertid et dilemma i forhold til skærmbrug og søvnhygiejne om aftenen/natten, da der er situationer, hvor skærmbrug kan anses som værende nødvendigt, hvis ikke gavnligt, i forhold til søvnen. Dette gælder fx ved brug af smartphones til at sætte beroligende musik på eller indstille vækkeuret om aftenen samt brug af tablet til at læse en bog om aftenen. Derudover er nogle råd mere velundersøgte end andre, og den foreliggende dokumentation tyder på, at det først og fremmest er en kombination af rådene, der kan mindske og/eller forebygge søvnproblemer. Det er samtidigt individuelt, hvad der virker bedst for den enkelte.

Livsstilelsråd om søvn

Nedenfor følger en række generelle livsstilelsråd, som man kan afprøve for at mindske mildere former for søvnproblemer, og som kan bidrage til god søvn.

1. Undgå koffein før sengetid.
2. Undgå alkohol før sengetid.
3. Undgå store mængder energi- og fedtrig kost før sengetid.
4. Sørg for at være fysisk aktiv i løbet af dagen.
5. Sørg for, at soveværelset er veltempereret.
6. Undgå støj over 30 decibel i soveværelset. Brug evt. ørepropper.
7. Undgå lys fra skærme (f.eks. computer, tablets og tv) før sengetid.
8. Sørg for, at soveværelset er mørkt. Brug evt. maske over øjnene.

Psykologiske og adfærdsmæssige råd om søvn

Nedenfor er nævnt en række psykologiske og adfærdsmæssige råd, som man selv kan afprøve for at mindske mildere former for søvnproblemer.

1. Sørg for at gå i seng og stå op på regelmæssige tidspunkter. Dette fremmer en regelmæssig døgnrytme.
2. Hvis du har søvnproblemer, skal du undgå at sove i løbet af dagen, også selvom du er søvnig. Søvnigheden går som regel over efter et stykke tid.
3. Gå kun i seng, når du er søvnig, og forlad soveværelset, hvis du ikke kan falde i søvn.
4. Undgå ikkesøvnrelaterede aktiviteter (med undtagelse af sex) i soveværelset.
5. Lær en afspændingsteknik. Brug den, hvis du vågner om natten eller har svært ved at falde i søvn.
6. Undgå at gruble over problemer og morgendagens aktiviteter, når du ligger i sengen. Skriv i stedet dine oplevede problemer ned flere timer før sengetid, angiv mulige måder at håndtere disse problemer på og læg derefter problemerne til side.
7. Vær opmærksom på overdrevent negative tanker om søvn, der kan bidrage til at holde dig vågen.
8. Mennesker med søvnproblemer undervurderer ofte det antal timer, som de sover. Før søvndagbog, hvor du noterer, hvornår du gik i seng, hvornår du ca. faldt i søvn, hvor mange gange du vågnede om natten, hvornår du vågnede om morgenen, og hvornår du stod op.

Kilde: Rapporten "Søvn og sundhed" udarbejdet af Vidensråd for Forebyggelse (6).

Der ses et potentiale i, at søvn integreres i anbefalinger om anden sundhedsadfærd såsom fysisk aktivitet, kost, alkohol, rygning og skærmbrug. Andre lande som fx New Zealand, Australien og Canada anvender et 24-timers perspektiv til anbefalinger for søvn (*the 24-hour movement*) (24, 40). Anbefalingerne er udviklet i Canada og tager udgangspunkt i, at søvn ses i et døgnperspektiv frem for at betragte søvn isoleret (24, 41). Således er målet at skabe balance mellem de tre komponenter; søvn, fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd. Anbefalingerne er opdelt og tilpasset fire målgrupper på baggrund af evidens for, hvad aldersgrupperne bør have af søvn, fysisk aktivitet samt stillesiddende adfærd. Essensen af 24-timers perspektivet er, at man ikke kan nøjes med at se på en enkelt bevægelsesadfærd, men i stedet bør se på sammensætningen af disse hen over døgnets timer (24). Perspektivet integrerer, at der er forskellig sundhedseffekt ved, at en times søvn erstattes med en times fysisk aktivitet eller en times stillesiddende aktivitet. I de seneste år har der været en stigende tendens til at anerkende at aktiviteterne skal betragtes afhængigt af hinanden, men det er fortsat kun få lande, der har inkluderet søvn i deres nationale anbefalinger for fysisk aktivitet (42).

Nationale handleplaner

Flere eksperter peger på, at nationale anbefalinger for forebyggelse af søvnproblemer i befolkningen med fordel følges op med konkrete og klare handleplaner. Dette kunne eksempelvis være i form af handleplaner til sundhedsprofessionelle vedrørende arbejdet med forebyggelse af søvnproblemer i fx kommuner og almen praksis.

I Island er der blevet udarbejdet en handleplan for at udbrede og øge islændingenes bevidsthed om vigtigheden af søvn, og hvad man selv kan gøre for at forbedre søvnen (43). Oplysningsindsatsen var en del af en større national og flerstrengt indsats, der også havde til formål at indsamle mere viden om islændingenes søvn, hvor aktiviteterne indebar monitorering af sovevaner ved start og slut, seminarer om søvn, oplysningsindsatser på sociale medier samt undervisningsmateriale til børn, unge og voksne m.m. Således blev søvn monitoreret sideløbende med udbredelsen af indsatser som oplysningskampagner, hvilket vi kunne lade os inspirere af i Danmark.

Sundhedsstyrelsen har i tidligere udgivelser adresseret håndtering af insomni blandt voksne (44) og søvnproblemer hos børn og unge i almen praksis (45). Nogle af de involverede eksperter har peget på, at søvn kunne integreres i Sundhedsstyrelsens eksisterende forebyggelsespakker (fx fysisk aktivitet og mental sundhed) til at støtte det kommunale forebyggelsesarbejde. I forbindelse med kortlægningen er det blevet påpeget, at kommunerne mangler et konkret værktøj og incitament til at arbejde med forebyggelse af søvnproblemer. I forbindelse med kortlægningen er der også blevet identificeret et behov for individrettet materiale målrettet forebyggelse af søvnproblemer, der kan udleveres i forbindelse med konsultationer i almen praksis eller anden kontakt med sundhedsprofessionelle. Disse kunne indeholde information om, hvad den enkelte kan gøre ved lettere søvnproblemer.

Oplysningsinitiativer

Der er blevet identificeret et behov for at øge bevidstheden om sammenhængen mellem søvn og sundhed i befolkningen samt normaliteten ved periodiske søvnproblemer. Det kan indebære udbredelse af viden om generelle søvnhygiejneråd, og at der eksisterer stor variation i søvnbehov afhængigt af blandt andet alder og livsomstændigheder. Dette kan bruges i initiativer og samtaler om, hvordan man kan fremme god søvn og forebygge søvnproblemer på individniveau.

For at større oplysningskampagner kan have en positiv effekt eller forebygge negative effekter på sundhedsadfærd på tværs af større befolkningsgrupper, skal de helst ledsages af indsatser målrettet lokalsamfundet og andre strukturelle tiltag, der skaber incitament for adfærdsændringer i befolkningen (46). Derudover er det centralt at sikre tilstrækkelig kapacitet til tjenester, der indirekte eller direkte promoveres. Et opmærksomhedspunkt, som er blevet påpeget af eksperterne, er, at det er vigtigt at indtænke eventuelle utilsigtede og uhensigtsmæssige effekter af oplysningsindsatser om søvn. Eksempelvis om oplysningskampagner kan skabe et unyttigt pres om at få ordentlig og tilstrækkelig søvn og eventuelt bidrage til bekymringer om, hvorvidt éns søvn nu er god nok, og om man får nok søvn. Sådanne bekymringer vil i sig selv kunne være hæmmende for god søvn.

Det kan være vigtigt at eksemplificere hvilke variationer, der eksisterer i søvnbehov, på tværs af aldersgrupper og livsomstændigheder. Således skal der foruden oplysning om gode råd ved søvnproblemer også være oplysning om, hvad søvnproblemer egentlig drejer sig om. Dette kan tydeliggøre, hvad den enkelte kan forvente af sin søvn, og under hvilke omstændigheder det er vigtigt at opsøge udefrakommende hjælp eller acceptere, at søvn i en periode er påvirket. Det er vigtigt at klargøre, at anbefalinger om søvnhygiejne ikke kan ses som en standardiserede løsning, der passer til alle. Det er i høj grad individuelt, hvad der virker for den enkelte.

Det skal bemærkes, at sandsynligheden for succesfulde oplysningsindsatser er større, når adfærdsændringen er kortvarig som at opmuntre befolkningen til at blive vaccineret (46). Det er mere kompliceret, når formålet er at motivere til ændring af adfærd/vaner såsom kost, fysisk aktivitet og søvn.

Indsatser målrettet lokale samfundsforhold

Søvn påvirkes af flere forhold i lokalsamfundet (25). Eksempelvis kan støj- og lysforhold i lokalområdet påvirke søvn, hvilket kan adresseres gennem indsatser på lokalt plan (25). Derudover udgør særligt skoler, fritidslivet og arbejdspladser arenaer, hvor målrettede lokale indsatser er oplagte for fremme af god søvn og forebyggelse af søvnproblemer i den danske befolkning. I det følgende beskriver vi relevante indsatser målrettet lokale samfundsforhold.



Indsatser målrettet det fysiske miljø

De fysiske rammer i lokalsamfundet, såsom støj- og lysforhold, kan påvirke søvnen hos den enkelte (25). Støj om natten kan blandt andet fragmentere søvnen ved at inducere opvågninger og skift til lettere og mindre genoprettende søvn (47). Studier viser, at eksponering for trafikstøj om natten øger selvrapporterede søvnproblemer i form af problemer med at falde i søvn, flere opvågninger og forstyrrelser i søvnen (47). Verdenssundhedsorganisationen (WHO) peger på, at støj fra især vej-, tog- og flytrafik bidrager til en betydelig del af sygdomsbyrden i Europa, og har tilskrevet støjinducerede søvnforstyrrelser at udgøre størstedelen af denne sygdomsbyrde (47). Flere studier peger desuden på, at eksponering for gadebelysning kan påvirke melatoninproduktion, forsinke søvntidspunkt, forlænge indsovningstiden og forkorte den totale sovelængde (25). Et amerikansk studie finder, at personer, der bor i et område med meget udendørsbelysning om natten, har større risiko for at opleve døgnrytmeforstyrrelser, kortere søvn længde og utilfredshed med både søvnkvalitet og -kvantitet (48).

Det kan således være relevant at se på lokale forhold i forhold til støj og udendørsbelysning om natten. I forbindelse med kortlægningen har vi identificeret flere strukturelle indsatser målrettet støj- og lysreduktion. Eksempelvis har WHO Europa på baggrund af en stigende bekymring for de helbredsmæssige konsekvenser ved eksponering for støj i det omkringliggende miljø udarbejdet en række anbefalinger, der blandt andet indeholder anbefalinger om forskellige grænseværdier for trafikstøj i dag-, aften- og nattetimer med henblik på at reducere helbredsmæssige konsekvenser af eksponering for trafikstøj (49). På baggrund af EU-direktivet 2002/49/EF om vurdering og styring af ekstern støj blev Støjkortlægningsbekendtgørelsen indført i Danmark, hvor det blandt andet er bestemt, at ekstern støj skal kortlægges, og at der skal udarbejdes støjhandlingsplaner for bl.a. veje, jernbanestrækninger og industri (50). På baggrund heraf er blandt andet Vejdirektoratet forpligtet til hvert femte år at gennemføre en kortlægning af støjen langs statens veje samt udarbejde en støjhandlingsplan med henblik på at skabe et grundlag for forebyggelse eller begrænsning af skadelige virkninger og gener forbundet med eksponering for støj (51). I den seneste støjhandlingsplan beskrives en række indsatser målrettet reduktion af støj fra trafikken (51). Disse omfatter blandt andet støjreducerende vejbelægning og afskærmning ved veje, hastighedsreduktioner i trafikken, begrænsning af tung trafik om natten samt udbredelse af støjisolering af boliger. Kommunerne i Københavnsområdet, Aalborg Kommune, Aarhus Kommune og Odense Kommune er ligesom

Vejdirektoratet forpligtiget til at gennemføre kortlægninger af vejstøj og udarbejde støjhandlingsplaner (51).

I foråret 2023 stillede Teknik- og Miljøudvalget i Københavns Borgerrepræsentation forslag om at lukke for udeservering på barer og caféer i København efter klokken 22 med henvisning til, at støj herfra kan forringe nærliggende beboeres mulighed for en god nattesøvn. I forbindelse med kortlægningen er der dog ikke blevet identificeret studier af effekten på søvn af sådanne tiltag.

Tilgængeligheden af grønne områder er også blevet identificeret som et forhold i lokalområdet, der kan påvirke søvnen. Flere studier har eksempelvis fundet, at personer, der bor tæt på grønne områder, har en lavere risiko for ikke at få tilstrækkeligt med søvn (52). Der peges blandt andet på, at grønne områder indbyder til mere ophold og fysisk aktivitet udendørs, hvilket øger eksponeringen for dagslys, som blandt andet bidrager til opretholdelsen af en naturlig døgnrytme. Derudover ser tilgængeligheden af grønne områder også ud til generelt at kunne fremme både mental og fysisk sundhed ved blandt andet at fremme fysisk aktivitet og lindre stress, hvilket ligeledes kan have en positiv indvirkning på søvnen (52).

Skolebaserede indsatser

Kort søvnlængde, dårlig søvnkvalitet, problemer med at falde i søvn samt træthed i løbet af dagen er udbredt blandt børn og unge i alderen 0 til 25 år, særligt blandt de 15-25-årige (53-55). Problemer med søvn i disse aldersgrupper kan både skyldes de fysiologiske forandringer, der sker i puberteten, men kan også hænge sammen med udefrakommende forhold (53, 54). Eksempelvis har børn og unge et højt skærmbrug, hvilket stiger med alderen, (56, 57) og brugen af digitale medier ser blandt andet ud til at kunne forkorte søvnlængden (21, 23). En større andel (81 %) af de 16-24 årige, der ikke får nok søvn til at føle sig udhvilet, angiver, at de kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobil, tablet, computer, spillekonsol eller tv, mens omkring en tredjedel (32 %) angiver, at det skyldes forstyrrelser fra eller brug af mobiltelefon, efter de er gået i seng (12).

Børn og unge udgør således en målgruppe af særlig interesse i forhold til forebyggelse af søvnproblemer. Søvn er desuden et vigtigt aspekt i forhold til mental trivsel blandt unge, da problemer med at falde i søvn eller dårlig søvnkvalitet kan være et udtryk for mistroivsel og bekymringer, og fordi det kan medføre træthed og koncentrationsproblemer i dagtimerne (53). Samtidig er det en vigtig aldersgruppe, da gode vaner i forhold til sundhedsadfærd i høj grad etableres i barndommen og ungdommen og varer ved ind i voksenalderen (58).

For at kunne opnå en vedvarende og positiv indflydelse på børn og unges søvnvaner er det vigtigt at intervenere på tværs af sektorer (59). Flere aktører kan bidrage til en tværsektoriel og tværfaglig indsats målrettet forebyggelse af børn og unges søvnproblemer. For eksempel kan uddannelsesinstitutioner både adressere søvn og dets underliggende faktorer gennem undervisning.

Sociale myndigheder og politikker på det sociale område vil ligeledes indirekte kunne påvirke underliggende faktorer for børn og unges søvn, som belastende familiesituationer og stress blandt både børn og forældre. Studier har eksempelvis vist, at stress blandt forældre har en negativ indvirkning på børn og unges søvnkvalitet og søvnlængde (60), hvorfor psykosocial støtte til forældre formodes at kunne føre til forbedringer for børn og unges søvn. En forbedring i børn og unges søvn ser endvidere ud til at kunne bidrage til mindske af ulighed i uddannelse, da udsatte børn og unge med søvnproblemer vil kunne opnå forbedringer i koncentration og faglig præstation ved bedre søvn (59).

Erfaringer fra Holland viser dog, at politiske myndigheder ikke ser børns søvn som et fælles ansvar (59), hvorimod nogle af de underliggende årsagsfaktorer, som en belastet familiesituation eller boligforhold, betragtes som et fælles tværsektorielt ansvar (59). Det er essentielt at tydeliggøre, at der kan være en fælles interesse på tværs af politiske instanser i forebyggelse af søvnproblemer blandt børn. Dette vil kunne skabe et incitament og et fælles ejerskab på tværs af instanser, der kan bidrage til en integreret tilgang til børns søvn på alle politiske niveauer.

Blandt børn og unge udgør skolen et ideelt afsæt for indsatser, da det er en arena med stor rækkevidde, og hvor søvn kan tænkes ind i det eksisterende undervisningsmateriale/pensum (61, 62). Samtidig kan søvn kobles til andre skolebaserede indsatser, der har et trivselsfremmende formål. Et eksempel på dette er indsatsen *BASAL – sammen om trivsel*, der er et klassebaseret trivselsforløb målrettet 7.-10. klasse, der blandet andet omfatter undervisning og redskaber i søvn (63). Forbedringer i søvn vil desuden kunne medføre forbedringer i koncentration og træthed blandt skolebørn. Endelig kan skolebaserede indsatser nå ud til langt de fleste børn og unge, da stort set alle danske børn går i folkeskole frem til 9. klasse, og derefter fortsætter en stor andel på enten en erhvervsuddannelse, gymnasial uddannelse eller den forberedende grunduddannelse (FGU).

Senere mødetider

Til at imødekomme ændrede søvnrytme og -behov blandt unge i 7.-10. klasse har nogle skoler de seneste år afprøvet senere mødetider. Skolerne, der har afprøvet senere mødetider, rapporterer gode erfaringer og oplever, at eleverne møder mere parate og udhvilede til første time. Senere mødetider har også vist at have positive effekter på både søvn og karakterer i amerikanske skoler (64). Allerede i 2014 blev det anbefalet, at alle skoler i USA rykkede deres mødetid frem til kl. 8:30 eller senere for teenagere (65). Det er dog væsentligt at bemærke, at den eksisterende viden om effekterne af senere mødetider primært er baseret på erfaringer fra USA, hvor mødetider for børn og unge oftest har været tidligere end klokken 8 (64). På trods af dette er der et betydeligt vidensgrundlag, der kan ligge til grund for at ændre mødetid til klokken 9 eller senere for teenagere. Det er dog samtidigt væsentligt at undersøge muligheder og barrierer i forhold til implementering af ændrede mødetider for unge, samt utilsigtede konsekvenser som kan være negative påvirkninger på lærernes arbejde og de unges fritidsliv.

Strukturering af eksamener og aflevering af opgaver

Ud over senere mødetider er det af flere eksperter blevet påpeget, at strukturering af eksamener og afleveringstidspunkter for opgaver har betydning for børn og unges søvn. Med dette refereres til, at det på flere skoler (folkeskoler, gymnasiale uddannelser, universiteter etc.) er almindeligt med aflevering af opgaver kl. 00:00 eller eksamensformer, der tilskynder at holde sig vågen det meste af natten som fx ved 24- eller 48-timers eksaminer. Dette forstyrrer unødigt børn og unges sovevaner i en u hensigtsmæssig retning. Strukturering af opgaveaflevering var en del af forskningsprojektet *En go' Bgym*, som havde til formål at øge trivslen blandt førsteårselever i gymnasiet ved at sætte fokus på stress, fællesskaber og søvn (66). De deltagende gymnasier skulle indføre regel om et tidligere afleveringstidspunkt for skriftlige opgaver med det formål at bidrage til længere og bedre søvn blandt eleverne ved at undgå, at de arbejder på afleveringer til sent ud på natten.

Undervisning i søvn

Sammen med tiltag målrettet rammer for mødetid og strukturering af eksamener og opgaveafleveringer er det oplagt at koble indsatserne til søvn gennem undervisning i søvn. Flere danske kommuner tilbyder undervisningsforløb om gode søvnvaner og søvnhygiejneråd til børn og unge. Endvidere har Red Barnet og Just Human udarbejdet gratis undervisningsmateriale om søvn og digitale vaner til skoler og grunduddannelser i Danmark samt ekstramateriale vedrørende forældreinddragelse (67). I materialet fremhæves senere mødetider for elever i teenagealderen som et strukturelt tiltag, der vil kunne have en positiv virkning på søvnen (68).

Studier viser dog blandede fund i forhold til effekten af undervisningsprogrammer vedrørende søvn til børn og unge (69-71). Nogle studier finder, at der opnås en kortvarig positiv effekt på søvnlængde og humør, mens dette ikke fastholdes på længere sigt (70), mens andre studier peger på, at det har en effekt på søvnviden blandt børn og unge, men ikke søvnadfærd (71). Erfaringer fra undervisningsprogrammer til børn og unge peger på, at det er vigtigt at sørge for at tilpasse indholdet til de unges behov som fx behov for autonomi og social stimulering, samt at de har en større tilbøjelighed til hurtigere at kede sig (62). Det er desuden vigtigt at tilpasse formatet ved blandt andet at inddrage digitale medier i form af eksempelvis apps og bruge kortere videoer til formidling (72, 73). Derudover ser det ud til, at det er mere virkningsfuldt over for de unge at fokusere på konsekvenserne ved søvnmangel frem for de gavnlige effekter ved længere søvn og samtidig koble betydningen af søvn med udfald af interesse for de unge som fx hovedpine, akademisk præstation og sociale relationer (72).

Organisering af fritidsaktiviteter

Flere eksperter påpeger, at organisering af fritidsaktiviteter, særligt blandt børn og unge, er en potentiel strategi til strukturel forebyggelse af søvnproblemer. Der er ikke entydige fund i forhold til betydningen af intensiv fysisk aktivitet tæt på sengetid (6). Studier peger dog på, at det kan have en negativ indvirkning på børn og unges søvnkvalitet, søvnvarighed og den tid, det tager at falde i søvn, at intensiv fysisk træning ligger om aftenen i forhold til om eftermiddagen (fx 74, 75). Indsatser i forhold til at undgå at fritidsaktiviteter med intensiv fysisk aktivitet ligger for sent om aftenen vurderes således potentielt at kunne have en positiv indvirkning på søvnen og er endvidere blevet fremhævet som et område af interesse af flere eksperter. Sådanne tilpasninger i organiseringen af fritidsaktiviteter vil kræve samarbejde på tværs af blandt andet SFO'er, idrætsforeninger og kommuner.

Arbejdspladsbaserede indsatser

I forbindelse med kortlægningen har flere eksperter peget på arbejdspladsen som en relevant arena for fremme af god søvn og forebyggelse af søvnproblemer. I litteraturen peges der ligeledes på arbejdspladsen som en værdifuld arena for sundhedsfremmende interventioner generelt (76). Dette skyldes blandt andet mængden af tid, der bruges på arbejdspladsen, samt muligheden for at nå en betydelig andel af den erhvervsaktive befolkning, herunder også personer, der normalt er svære at få engageret gennem andre arenaer (77). Endvidere peges der på, at arbejdspladsen kan bidrage med et støttende miljø omkring interventionen og give mulighed for blandt andet sparring med kollegaer og fremmende incitamenter fra arbejdsgiveren (76, 77).

I det følgende vil en række identificerede arbejdspladsbaserede indsatser blive beskrevet.

Søvnfremmende strukturer på arbejdspladsen

Flere studier har peget på, at arbejdsmiljøet kan have en stor betydning for medarbejdernes søvnkvalitet (78). Eksempelvis har flere studier fundet en sammenhæng mellem dårlig søvnkvalitet og arbejdsrelaterede psykosociale stressorer, såsom en stor arbejdsbyrde, høje kognitive eller emotionelle krav i jobbet, jobusikkerhed og mobning (78). Ligeledes har flere studier fundet en sammenhæng mellem god søvnkvalitet og positive arbejdsrelaterede psykosociale forhold, såsom social støtte, indflydelse på arbejdet og organisatorisk retfærdighed (78). Et systematisk review har endvidere fundet, at høje krav og lav grad af indflydelse på arbejdet kan prædiktere dårlig søvnkvalitet (78).

Således formodes initiativer på arbejdspladsen, der kan fremme et godt arbejdsmiljø, indirekte at kunne have en positiv indvirkning på søvn blandt medarbejderne. Dette underbygges blandt andet af et systematisk review, der har fundet, at interventioner med træningsprogrammer i stresshåndtering og afslapningsteknikker forbedrede søvnlængden og søvnkvaliteten samt reducerede træthed i løbet af dagen (79). Dette var til trods for, at størstedelen af interventionerne ikke var målrettet søvn specifikt, men snarere reducere af stress på arbejdspladsen.

I forbindelse med kortlægningen er der også blevet peget på arbejdspladsens muligheder for at opsætte gode rammer for medarbejdernes søvn. Dette omfatter blandt andet arbejdspladsens muligheder for at opsætte mailpolitikker og rammer omkring deadlines, så disse forhold ikke hæmmer medarbejdernes muligheder for en god nattesøvn unødigt. Dette kunne eksempelvis indebære, at der ikke må sendes mails eller planlægges deadlines på arbejdsopgaver efter et bestemt tidspunkt på dagen. Ved marketingbureauet Reboot forebygges e-mails uden for arbejdstiden eksempelvis ved, at der sendes et autosvar om, at e-mailen ikke vil blive behandlet uden for arbejdstiden, medmindre den haster og sendes endnu engang med mærkatet *haster* (80). Denne problematik er også blevet adresseret i Europa-Parlamentet, hvor der er blevet vedtaget en resolution, der understøtter den såkaldte *right to disconnect*, der omhandler arbejderes ret til at koble fra fra arbejdet og ikke indgå i arbejdsrelateret kommunikation i form af eksempelvis e-mailkorrespondancer uden for arbejdstiden (81). Endvidere har nogle EU-lande, såsom Belgien, Frankrig, Italien og Spanien, allerede indført national lovgivning, der understøtter denne rettighed til at koble fra (81).

Nogle virksomheder giver også deres medarbejdere mulighed for at kunne tage en lur i løbet af arbejdsdagen (80). Eksempelvis har Google installeret såkaldte *sleep pods*, hvor medarbejderne kan tage en lur, hvis de har brug for det, mens Nike i deres hovedkvarter har indrettet rum, hvor medarbejderne kan sove eller meditere. Endvidere tilbyder de hos Nike fleksible arbejdstider, så medarbejderne kan tilpasse arbejdstiden efter deres kronotype. En metaanalyse baseret på et systematisk review har vist, at lure i løbet af dagen ser ud til at kunne forbedre kognitiv præstation (82). Der peges dog på, at de fleste studier i metaanalysen var gennemført i laboratorier, hvorfor det anbefales, at der gennemføres flere studier på arbejdspladser, før lure i arbejdstiden implementeres med henblik på at forbedre effektiviteten på arbejdspladsen (82).

Lysforholdene på arbejdspladsen ser også ud til at kunne påvirke medarbejdernes søvn og oplevelse af træthed. Eksempelvis er adgang til vinduer og eksponering for dagslys i arbejdstiden korreleret med forbedret søvn og koncentrationsevne (83). Endvidere har et studie vist, at eksponering for blåt lys ved middagstid kan reducere selvrapporteret træthed og øge arbejdsproduktiviteten i de tidlige eftermiddagstimer (84). Det blev dog ikke undersøgt, om lyseksponeringen påvirkede nattesøvnen (84).

Oplysning, undervisning og vejledning på arbejdspladser

Flere studier har fundet, at forskellige arbejdspladsbaserede oplysnings- og undervisningsindsatser omhandlende blandt andet vigtigheden af søvn og søvnhygiejne ser ud til at kunne reducere søvnproblemer samt forbedre søvnkvalitet og søvnlængde (79, 83). De undersøgte indsatser varierede både i forhold til målgrupper, varighed, formidlingsmetoder og indhold. Nogle omfattede blot enkelte kortere forelæsninger i søvnhygiejne, mens andre omfattede længere undervisningsforløb og individuel vejledning. Fælles for de fleste indsatser omhandlende oplysning og undervisning i søvnhygiejne på arbejdspladser er dog, at de ser ud til at have en positiv indvirkning på søvn blandt medarbejderne (79, 83).

Eksempelvis har et studie undersøgt effekten af en intervention på en arbejdsplads, der bestod af et oplæg af en times varighed om søvnhygiejne og gode søvnvaner (85). I forbindelse med oplægget skulle deltagerne vælge omkring tre af de præsenterede søvnvaner, som de ville prøve at implementere i deres hverdag. Efter to uger blev der fulgt op på deltagerne, hvor de blev spurgt til, om de formåede at implementere de valgte søvnvaner og blev opfordret til at fortsætte. Efter fire uger oplevede interventionsgruppen en signifikant lavere grad af eftermiddagstræthed sammenlignet med kontrolgruppen, der ikke modtog en intervention (85). De oplevede ligeledes en forbedret søvnkvalitet, men denne forbedring var ikke signifikant forskellig fra kontrolgruppen, der ikke modtog en intervention.

Et RCT-studie har undersøgt effekten af en 30 minutters undervisningssession i søvnhygiejne henholdsvis med og uden efterfølgende individuel vejledning i afslapningsteknikker, stimulus-kontrol eller søvnrestriktion afhængigt af deltagerens ønske (86). Blandt begge grupper blev der observeret en forbedring i selvrapporteret søvnkvalitet efter tre måneder, men forbedringen var signifikant højere i gruppen, der både modtog undervisning og individuel vejledning (86).

I en dansk kontekst er konceptet 'Balance i skærmtiden' blevet udviklet i forbindelse med forskningsprojektet SmartSleep under Københavns Universitet i samarbejde med Danica Pension. Konceptet indebærer blandt andet informationsmateriale og værktøjer til, hvordan arbejdspladser kan hjælpe medarbejderne til at skabe en bedre balance i brugen af mobiltelefoner og andre digitale redskaber og derved fremme bedre søvn (87). Udviklingen af konceptet er evidensbaseret, men eventuelle effekter af indsatsen er ikke blevet undersøgt.

Til trods for at indsatser med oplysning og undervisning i søvn og søvnhygiejne ser ud til at kunne have en positiv indvirkning på medarbejdernes søvn, vil de formentlig ikke kunne skabe varige ændringer, hvis de står alene (83). Dette vil formentlig blandt andet kræve noget mere interaktivt indhold i indsatserne, samt at de strukturelle, sociale og kulturelle rammer på arbejdspladsen understøtter indsatsernes indhold.

Sundhedsfremmende indsatser på arbejdspladser

Flere studier har peget på, at bredere sundhedsfremmende indsatser, hvor søvn anses som et sekundært outcome, kan have en positiv indvirkning på medarbejdernes søvn (83). Eksempelvis fandt et studie, at en intervention på en japansk arbejdsplads, hvor deltagerne skulle gå 10.000 skridt dagligt i fire uger, forbedrede deltagernes selvrapporterede søvnkvalitet, indsovningsstid og søvnlængde (88).

I forbindelse med et andet studie blev kontorstolene ved nogle af skrivebordene på et kontor for sygeplejersker og diætister udskiftet med løbebånd, og medarbejderne blev opfordret til at bruge disse i minimum to timer dagligt med henblik på at reducere den stillesiddende tid i arbejdet. Efter tre måneder blev den stillesiddende tid i arbejdet reduceret med 20 %, og størstedelen af deltagerne oplevede en forbedring i deres søvnkvalitet (89). Flere studier har ligeledes fundet, at yoga på arbejdspladser forbedrede søvnlængden blandt medarbejderne (90).

Endvidere har et studie undersøgt effekten af en indsats af tre måneders varighed med forskellige tiltag, sessioner og øvelser målrettet reduktion af konflikter mellem arbejdsliv og familieliv (91). Her blev der observeret signifikante forbedringer i søvnlængde målt ved aktigrafi samt oplevelsen af at opnå tilstrækkeligt med søvn blandt interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen.

Kognitiv adfærdsterapi mod insomni på arbejdspladser

Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) vurderes som en sikker og effektiv behandlingsmetode og anbefales som førstevalg til behandling af insomni (92, 93). CBT-I vil blive nærmere beskrevet i afsnittet om indsatser og strategier målrettet individuel adfærd. Effekten af CBT-I for så vidt angår fremme af god søvn og forebyggelse af søvnproblemer blandt personer, der ikke er diagnosticeret med insomni, er imidlertid mindre velkendt (90). En række studier har dog vist, at indsatser med individuel vejledning i CBT-I på arbejdspladser blandt medarbejdere, der ikke var diagnosticeret med insomni, havde en positiv indvirkning på søvnkvalitet og søvnlængde (83, 90).

Anbefalinger og tilrettelæggelse af skiftarbejde

Omkring 16 % af den danske arbejdsstyrke har skiftarbejde², og flere undersøgelser peger på, at denne målgruppe er i særlig risiko for søvnunderskud og søvnproblemer (6). Skiftevagter, såsom eksempelvis nattevagter og tidlige morgenvagter, der overlapper med tidsrummet for den normale nattesøvn, giver begrænsede muligheder for at opnå tilstrækkeligt med søvn og kan således medføre betydelige søvntab (6). Endvidere peges der på, at søvnproblemer blandt skiftarbejdere kan opstå som følge af et mismatch mellem døgnrytme, arbejdstider og søvn. På baggrund heraf kan det være særligt relevant at udvikle anbefalinger og iværksætte tiltag særligt målrettet skiftarbejdere. En række studier har allerede undersøgt effekten af en række mulige interventioner målrettet denne gruppe.

Eksempelvis har et systematisk review gennemgået studier, der har undersøgt effekten af tilskud med melatonin mod søvnproblemer blandt sundhedspersonale med skiftarbejde (94). Her konkluderede forskerne, at tilskud med melatonin kan afhjælpe søvnproblemer forårsaget af skiftarbejde. Der mangler dog fortsat viden om blandt andet optimale doser, typer af melatonin samt hvor længe, det skal tages for at opnå en effekt. Endvidere er viden om effekten samt eventuelle følgevirkninger ved et langvarigt forbrug af melatonin stadig begrænset (94). I Danmark falder en sådan anvendelse af melatonin desuden uden for de godkendte indikationer.

²Arbejde, der udføres uden for traditionel arbejdstid mellem 7-17, eller roterende arbejdstider mellem tidlig morgen, aften og nat, oftest i 8- eller 12-timersvagter.

Flere studier har ligeledes undersøgt betydningen af lyseksponering for søvnighed og skift i døgnrytmen blandt skiftearbejdere (95). På baggrund af en metaanalyse af disse studier konkluderede forskerne, at lyseksponering i forbindelse med nattevagter ser ud til at kunne mindske træthed og inducere et faseskifte i døgnrytmen, der kan forbedre søvnen efterfølgende (95).

En metaanalyse baseret på et systematisk review har vist, at lure i arbejdstiden kan forbedre præstationen på arbejdet og mindske træthed blandt natarbejdere (96). Der mangler dog fortsat viden om den optimale timing og varighed af lur (96). Endvidere peges der på, at planlægningen af vagter kan have betydning for skiftearbejdets indvirkning på søvnen. Eksempelvis har flere studier vist, at det kan have en positiv indvirkning på søvnen, hvis vagterne roterer med uret (fx fra dag til aften til nat) frem for mod uret (fx fra aften til dag til nat). Ligeledes har enkelte studier vist, at det er bedre for søvnen at arbejde i den samme type vagt 1-3 dage i træk (hurtigt roterende skift) frem for flere dage ad gangen (langsomt roterende skift) (6).

I litteraturen peges der således allerede på en række mulige interventioner målrettet skiftearbejdere. Skiftearbejde rummer dog en række forskellige typer af skiftevagter, ligesom arbejdets karakteristika også varierer betydeligt. Eventuelle indsatser og anbefalinger målrettet skiftearbejdere vil således formentlig skulle tilpasses i forhold til variationer i typen af vagter og arbejdsforhold.

Implementering af indsatser på arbejdspladser

Arbejdspladsbaserede indsatser ser ud til at besidde et potentiale i forhold til fremme af god søvn og forebyggelse af søvnproblemer blandt medarbejdere. I litteraturen præsenteres dog en række begrænsninger, der bør adresseres inden implementeringen af sådanne indsatser udbredes.

Dette omfatter blandt andet en betydelig heterogenitet i studiepopulationer, karakteristika for arbejdspladser, indsatsernes indhold og undersøgte udfald. Disse forhold vanskeliggør sammenholdelser og generaliserbarhed på baggrund af resultaterne fra de forskellige studier.

Den betydelige heterogenitet i indsatser på tværs af studier tyder endvidere på, at der ikke nødvendigvis kan identificeres én effektiv tilgang, hvad angår søvnindsatser på arbejdspladser (83). Det er ikke utænkeligt, at forhold såsom medarbejdernes alder og køn, typen af arbejde, arbejdspladsens geografiske lokation samt strukturelle, sociale og kulturelle forhold på arbejdspladsen kan have betydning for effekten af en given søvnindsats (83). Eksempelvis vil nogle typer af interventioner formentlig have forskellig effekt afhængigt af, om de implementeres blandt medarbejdere med skiftearbejde eller medarbejdere med mere traditionelle arbejdstider, ligesom nogle typer af interventioner vil være mere egnede til bestemte typer af arbejde. Dette peger på et behov for en nærmere vurdering af, hvilke interventioner der er effektive og implementerbare afhængigt af arbejdspladsens, arbejdets og medarbejdernes karakteristika, samt hvordan eventuelle indsatser eventuelt kan tilpasses hertil.

Indsatser målrettet interpersonelle forhold

Søvn har sammenhæng med mange sociale aspekter i vores liv (25, 97). Hvordan vi sover, påvirker ens evne og interesse i sociale interaktioner, ligesom at vores sociale relationer og interaktioner påvirker, hvordan vi sover. Samtidig har det stigende skærmb brug over de seneste år (56) også betydning for både sociale dynamikker og søvnvaner i befolkningen. I det følgende vil det blive beskrevet, hvordan indsatser kan integrere søvn som et socialt fænomen.



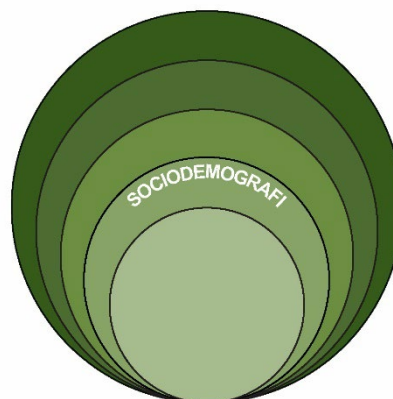
Det at indgå i støttende sociale relationer er associeret med færre søvnproblemer, ligesom velfungerende parforhold er associeret med færre søvnproblemer, hvorimod konflikter i parforholdet kan føre til dårligere søvn (25). Litteraturen peger på, at støttende relationer bl.a. kan bidrage med en følelse af tryghed og fremme god søvnadfærd (25). Omvendt er ensomhed og social isolation associeret med ringere søvn. Individuer, der indgår i en husstand, har således stor betydning for hinandens søvn. Det er således vigtigt, at alle medlemmer af husstanden anerkender, at deres egen adfærd påvirker de andre i husstandens søvnvaner (25). Ud over de nære relationer kan sociale relationer og dynamikker uden for hjemmet også påvirke søvnen. At integrere sociale aspekter af søvn i indsatser målrettet forebyggelse af søvnproblemer er således identificeret som en relevant strategi, der kan implementeres på flere niveauer. Et eksempel herpå er et studie, der har undersøgt effekten af en indsats af tre måneders varighed med forskellige tiltag, sessioner og øvelser målrettet reducere af konflikter mellem arbejdsliv og familieliv (15). Her blev der observeret signifikante forbedringer i søvnlængde målt ved aktigrafi samt oplevelsen af at opnå tilstrækkeligt med søvn blandt interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen (91).

For at skabe en vedvarende og positiv indflydelse på børn og unges søvnvaner er det væsentligt at medtænke familieforhold, da familiens søvnadfærd og -vaner udgør en central faktor for børn og unges søvn (25, 59). Belastende familiesituationer, manglende struktur for sovetider, utilstrækkeligt sovemiljø, stress hos forældre samt mangel på interesse for børnenes og de unges søvn er eksempler på dynamikker, der influerer børn og unges søvnvaner. At børn og unge får en søvnfremmende aftenrutine, der indebærer faste og alderssvarende tidspunkter at gå i seng og stå op og begrænsning af skærmb brug om aftenen, kræver involvering af forældrene (59). Det er derfor vigtigt at medtænke familiens og forældrenes søvnvaner, når der skal arbejdes med at forebygge søvnproblemer blandt børn og unge. Et eksempel på dette er det danske projekt *SCREENS*, som er en familiebaseret intervention i hjemmet, hvor alle familiemedlemmer opmuntres til at aflevere deres smartphones i to uger og derved ændre den generelle struktur/kultur i husstanden i forhold til skærmb brug (98). Det bliver fremhævet over for deltagerne, at det er et familieprojekt, hvor forældrene er centrale rollemodeller for børn og unge. Studiet viser imidlertid ingen effekt på børn og unges søvn, men studiet viser, at begrænsning af skærmb brug i fritiden påvirker voksnes søvnvarighed og mentale trivsel positivt (99, 100).

Undervisningsprogrammer i skolen til børn og unge kan med fordel inddrage de resterende familie-medlemmer ved eksempelvis at invitere til en forældreaften, som kan være med til at facilitere dialog og viderebringe viden ud i familien (61).

Indsatser målrettet udsatte grupper

For at forebygge søvnproblemer i befolkningen er det relevant at være opmærksom på grupper baseret på sociodemografiske karakteristika, der har en øget risiko for at udvikle søvnproblemer. Indsatser kan med fordel tilpasses og målrettes bestemte befolkningsgrupper for at sikre en effektiv påvirkning af danskernes søvnvaner. I det følgende vil disse grupper beskrives nærmere sammen med eksempler på tilpassede og målrettede indsatser.



I Danmark er social ulighed i sundhed en betydelig udfordring inden for mange sundheds- og sygdomsområder (101). Dette gælder også for søvnbesvær og søvnproblemer. Både tal fra rapporten Sygdomsbyrden i Danmark og Den Nationale Sundhedsprofil viser en social ulighed i andelen, som oplever søvnbesvær og søvnproblemer og de sundhedsmæssige konsekvenser heraf (13, 15). Det understøttes af flere internationale studier, som viser, at højere uddannelsesniveau, højere indkomst og det at være gift er forbundet med bedre søvnlængde og færre søvnklager (102-104). Studier peger også på større tilbøjelighed til problemer med søvn i socialt udsatte bydele (105). Samtidig er forekomsten af personer, der aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, markant højere blandt førtidspensionister (30,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (22,2 %) end blandt beskæftigede (12,0 %) (12).

Det er blevet foreslået, at sammenhængen mellem lavere socioøkonomisk status og ringere søvn kan forklares ved et højere stressniveau blandt mindre privilegerede befolkningsgrupper som følge af flere hverdagsudfordringer med større økonomisk usikkerhed samt mindre grad af autonomi over livsbeslutninger (25). Børn og unge fra familier med lavere socioøkonomisk status har tendens til dårligere søvnvaner, der i højere grad vækker bekymring hos sundhedsplejersken, og samtidig et højere skærmbrug og mindre tilbøjelighed til at deltage i fysisk aktivitet sammenlignet med jævnaldrende med høj socioøkonomisk status (106-109). Det er nødvendigt, at forskere, politikere, sundhedsprofessionelle og andre, der kan understøtte og fremme god søvn i befolkningen, har en forståelse af den eksisterende ulighed i udvikling af søvnproblemer, og hvordan denne viden kan bidrage positivt til udvikling og implementering af indsatser, der er målrettet og tilpasset grupper i socialt udsatte positioner.

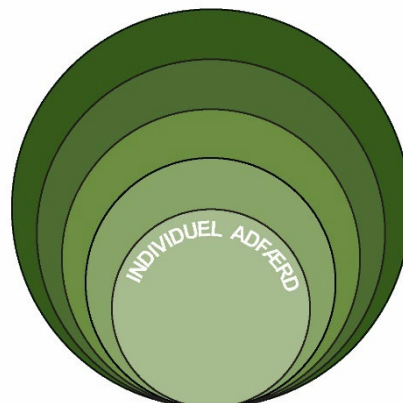
Indsatser på samfundsplan – som en national oplysningskampagne – bør derfor målrettes grupper med lav socioøkonomisk position. Erfaringer fra nationale kampagner for fysisk aktivitet peger på, at kampagneelementerne bør målrettes specifikke målgrupper som personer med lavere socioøkonomisk status for at mindske social ulighed i effekten (110). Sundhedskompetence er en samlet betegnelse for borgeres muligheder for at tilgå, forstå og handle på information om sundhed (111). Effekten på individniveau er afhængig af den enkeltes sundhedskompetence, hvorfor oplysningsinitiativer skal tilgodese variationerne i sundhedskompetence på befolkningsniveau. Dette indebærer fx at kommunikere i et let forståeligt sprog, at sørge for tilgængelighed af information på andre sprog, anvendelse af visuelle formater samt at få feedback fra relevante målgrupper indarbejdet i materialet (111). anbefalinger og handleplaner bør også adressere målgrupper i udsatte positioner som fx

personer med større stressbelastning, personer uden for arbejdsmarkedet eller personer med skiftarbejde ved at integrere, hvordan særlige livsbetingelser kan påvirke søvnen.

Indsatser på lokalplan og det interpersonelle niveau kan også målrettes grupper i udsatte positioner med fokus på tidlig indsats og opsporing blandt fx belastede familier, sociale boligbyggerier, eller skoler og erhverv med en stor andel af personer med lav socioøkonomisk position. En lovende strategi i boligområder er at øge adgang til grønne områder med mulighed for fysisk aktivitet, mindske støj- og lysforurening samt højne følelsen af tryghed og social samhørighed i nabolaget (105). Skolebaserede indsatser kan målrettes institutioner med lav socioøkonomisk position som fx FGU-skoler, der rummer en population af børn og unge, hvor søvnproblemer og kort søvnlængde er særligt udtalte (112). Sundhedsplejersken udgør også en unik aktør i forhold til tidlig opsporing af familier i udsatte positioner med større risiko for at udvikle søvnproblemer. Det danske projekt *VÆKST – en tryk og sund start på livet* er et eksempel på en tidlig og familiebaseret indsats forankret hos sundhedsplejersken, der har særligt fokus på at nå familier i lav socioøkonomisk position og etnisk minoritetsbaggrund (113). Arbejdspladsbaserede indsatser kan målrettes bestemte erhverv, hvor de ansatte er særligt udsatte i forhold til søvn, herunder eksempelvis erhverv præget af skiftarbejde. Tidlig opsporing og målrettede indsatser er også relevant i regi af jobcentre på grund af den øgede forekomst af søvnproblemer blandt personer uden for arbejdsmarkedet.

Indsatser målrettet individuel adfærd

Den enkeltes søvnvaner og -adfærd adresseres i eksisterende søvnhygiejneråd. Standardanbefalinger for god søvnadfærd omfatter blandt andet opretholdelse af regelmæssige sovetider samt at begrænse indtag af koffein og alkohol, holde soveværelset roligt, mørkt og køligt og undgå digitale medier i timerne før sengetid (25). Vidensgrundlaget peger på, at det er centralt, at søvnhygiejneanbefalinger individualiseres.



Det er samtidig essentielt, at individrettede indsatser indgår som en del af en flerstrengt indsats, da det ikke er tilstrækkeligt med anbefalinger om adfærdsændringer på individniveau, hvis man vil skabe forbedringer i søvnadfærd (25). Dette skyldes, at søvnproblemer kan forårsages af en række forskellige forhold, herunder eksempelvis livsomstændigheder og forhold i hjemmet, på arbejdspladsen eller i lokalsamfundet, som det kan være vanskeligt at gøre noget ved på individniveau (6).

I det følgende gennemgås potentielle indsatser målrettet personer med begyndende søvnproblemer.

Kognitiv adfærdsterapi

På tværs af systematiske reviews og metaanalyser er *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia* (CBT-I) konsistent blevet vurderet som en sikker og effektiv behandlingsmetode, og anbefales som førstevalget til behandling af insomni (92, 93). Studier peger også på, at kognitiv adfærdsterapi for behandling af insomni (CBT-I) har en positiv effekt på søvn blandt børn og unge (114).

Flere af eksperterne har peget på, at elementer fra CBT-I kunne være afsæt for udvikling af rådgivning til personer med begyndende søvnproblemer. Udvalgte teknikker fra CBT-I kan leveres på flere måder, både ved individuel vejledning, i mindre grupper, digitalt eller som undervisning i skolen (114).

CBT-I består af fem hovedkomponenter: søvnhygiejne, afspændingsøvelser, stimulus-kontrol-terapi, søvnrestriktionsterapi og kognitiv terapi (92). CBT-I udbydes oftest ansigt-til-ansigt af en oplært behandler enten som individuel behandling eller til en gruppe (92). Til trods for at CBT-I er den anbefalede behandlingsmetode mod insomni, er anvendelsen ikke særlig udbredt (115). Dette vurderes blandt andet at skyldes, at behandlingen er tidskrævende for både behandleren og patienten, samt at udbuddet af behandlere med kompetencerne til at udføre CBT-I er stærkt begrænset (93). Det kan således være relevant at udbrede kendskabet til og kompetencerne inden for brug af CBT-I.

I de senere år er der blevet udviklet flere apps, der tilbyder helt eller delvist automatiseret, digital CBT-I (116). Flere studier har vist, at sådanne digitale tilbud udgør en effektiv behandlingsmetode mod insomni og søvnproblemer. Digital CBT-I vurderes således som en effektiv indsats mod søvnproblemer, der er betydeligt mere skalérbar end fysisk behandling med CBT-I (117). Der kan eksistere et potentiale i udbredelsen af digital CBT-I som et forebyggende tilbud målrettet personer med begyndende søvnproblemer.

En barriere for indsatser med digital CBT-I kan være usikkerheden om hvem, der skal stå for udvikling af en eventuel platform, afholde udgifterne, stå for drift, opdateringer og vedligeholdelse af det digitale tilbud, samt hvor tilbuddet skal være forankret. Det skal endvidere sikres, at de digitale tilbud lever op til gældende lovgivning om datasikkerhed i forbindelse med sundhedsdata. Mange eksisterende kommercielle digitale søvntilbud, herunder særligt søvnapps, kritiseres for at mangle transparente privatlivspolitikker samt ikke at have udgivet tilstrækkeligt med information om design, implementering og evaluering af indsatsen (118). Derudover kan der opstå udfordringer i forbindelse med implementering af kommercielle, digitale tilbud, da tilbuddene sjældent vil kunne tilpasses eksempelvis lokale forhold grundet ophavsret m.v.

Håndtering af søvnproblemer i almen praksis

Almen praksis vil møde en del af de borgere, som oplever begyndende søvnproblemer eller decideret insomni og det er derfor relevant at overveje, hvilke indsatser der kunne være potentielle og relevante her.

Sundhedsstyrelsen har udgivet materiale vedrørende håndtering af insomni blandt voksne i almen praksis (44). I materialet beskrives vigtigheden af en grundig udredning, som indebærer en anamnese omhandlende tid i sengen, søvnlatenstid, antal opvågninger, tilbøjelighed til at spekulere om natten, natlig vandladning og andre søvnforstyrrende forhold og en klarlæggelse af aktuelle belastninger i tilværelsen hos borgeren, der kan have indvirkning på søvnen, samt brug af stimulanser, såsom kaffe, energidrikke og alkohol. Dette kan eventuelt suppleres med en søvndagbog, som udfyldes af borgeren i 2-3 uger. Det beskrives endvidere, at det bør overvejes, om obstruktiv søvnapnø, andre organiske søvnlidelser eller anden tilgrundliggende sygdom såsom somatiske og psykiatriske lidelser kan påvirke søvnen. Herefter beskrives brugen af nonfarmakologisk behandling af insomni i almen praksis, hvor stressreducerende tiltag og optimering af patientens egenomsorg adresseres (44). Det beskrives, at lægen sammen med patienten kan lægge en plan for reduktion af belastende forhold, der kan have indvirkning på søvnen, samt arbejde med elementer fra kognitiv adfærdsterapi mod insomni. I materialet adresseres desuden brug af benzodiazepiner og benzodiazepinlignende lægemidler samt farmakologisk behandling af insomni, hvor det fremhæves, at insomni som hovedregel kun skal behandles med benzodiazepiner m.v. i tilfælde, hvor anden form for behandling eller søvnhygiejniske tiltag ikke har virket, og hvor patienten er alvorligt belastet af insomnien (44).

Hvad angår behandling af søvnproblemer blandt børn og unge i almen praksis har Sundhedsstyrelsen udgivet vejledende materiale (45). Her beskrives det, at lægen ved den første kontakt bør optage en søvnanamnese, hvor der spørges ind til døgnrytme, sengetid, opvågning, totale søvntid, kvaliteten af søvnen, varighed af søvnproblemet, og om funktionsniveauet i hjemmet, daginstitutionen eller skolen er påvirket. Det kan desuden være nødvendigt, at søvnmønsteret registreres af forældre eller den unge selv ved brug af en søvndagbog. Det beskrives endvidere, at behandlingen mod søvnproblemer blandt børn og unge primært vil bestå af råd om god søvnhygiejne og ikke-farmakologiske tiltag såsom brug af tyngdedyne. Ved utilstrækkelig effekt og ved udtalte søvnproblemer kan behandling med melatonin overvejes. Brug af melatonin bør dog aldrig være førstevalg, og det understreges, at man generelt bør være tilbageholdende med brug af lægemidler til søvnproblemer hos børn og unge. Det beskrives, at benzodiazepiner, benzodiazepinlignende lægemidler og sederende antihistaminer ikke har en plads i behandlingen af søvnproblemer hos børn og unge i almen praksis (45).

Flere af de beskrevne principper beskrevet i Sundhedsstyrelsens materiale vedrørende håndtering af insomni i almen praksis vil formentlig også kunne være relevante at anvende i forhold til personer med begyndende søvnproblemer. I den forbindelse er det dog blevet påpeget af enkelte eksperter, at læger i almen praksis ofte kun vil have begrænset med tid og ressourcer til at gennemføre sådanne konsultationer. Det er i den forbindelse blevet påpeget, at konsultationer med nærmere udredning af årsager til søvnproblemer og arbejdet med elementer fra kognitiv adfærdsterapi kan udføres af sygeplejersker i almen praksis. Dette vil kræve, at sygeplejersken besidder de rette kompetencer i forhold til behandling af søvnproblemer, hvilket eventuelt vil kunne opnås med informationsmateriale eller supplerende kurser.

Stepped-care-model

Flere af de involverede eksperter har peget på relevansen af en stepped-care-tilgang i organiseringen af indsatser for personer, der oplever søvnproblemer. Tilgangen går ud på, at omfanget og indholdet af indsatser intensiveres med alvorligheden af søvnproblemer. Således vil personer med begyndende, lette søvnproblemer formentlig kunne have gavn af lavtærskeltilbud, der er mindre ressourcekrævende, mens personer med længerevarende, sværere søvnproblemer kan have brug for mere ressourcekrævende behandlingstilbud. Tilbuddenes intensitet og omkostninger vil blandt andet kunne tilpasses i forhold til indhold og varighed samt de kompetencer, der kræves af en eventuel udbyder.

En sådan stepped-care-tilgang for personer med insomni er blevet undersøgt i en international undersøgelse, hvor det blev vurderet, at stepped-care-tilgangen forbedrede behandlingen af insomni og at lavtærskelindsatserne kunne være tilstrækkelige for særligt yngre personer, personer på arbejdsmarkedet og for de personer, som havde færrest søvnproblemer (vurderet ud fra søvnlatenstid og søvnkvalitet) (119).

For så vidt angår forebyggelse af søvnproblemer kunne den første lavtærskelindsats, som den alment praktiserende læge ville kunne henvise til, være behandling via digitale platforme (fx digital CBT-I). Herefter kunne næste mulighed være rådgivning fra eksempelvis en sygeplejerske tilknyttet almen praksis eller henvisning til eventuelle kommunale tilbud. Enkelte kommuner har allerede forskellige tilbud målrettet forebyggelse af søvnproblemer, herunder kurser i søvnhygiejne, men der er dog mange kommuner, hvor et sådan tilbud ikke findes. Hvordan en stepped-care-model skulle se ud, og hvilke tilbud den skulle indebære, kan dog ikke præciseres som en del af denne kortlægning.

Kommunale indsatser målrettet søvn

Adskillige danske kommuner udbyder søvnkurser, søvnvejledning eller søvnworkshops, som borgerne uden henvisning kan tilmelde sig. Derudover har enkelte danske kommuner et særligt fokus på unge med henblik på at forebygge begyndende søvnproblemer med tilbud af indsatser som søvnundervisning for unge på skoler og ungdomsuddannelser samt værktøjer til forældre. Eksempel er Gentofte kommune, som samtidig udbyder søvnvejlederkursus til fagpersoner, der arbejder med unge (fx studievejledere og sundhedsplejersker) og som har til formål at sikre kompetenceopbygning.

Den kommunale sundhedsplejerske kunne udgøre en central rolle i tidlig opsporing af søvnproblemer og tilbud om forebyggende indsatser i forhold til søvnproblemer blandt børn og unge, da sundhedsplejersken i udgangspunktet møder alle familier og børn. Sundhedsplejersken kan således

spille en vigtig rolle i forhold til at vejlede forældre og unge om søvn samt at identificere børn og unge med søvnproblemer (109).

Tilgængelig viden til personer med begyndende søvnproblemer

Det er blevet påpeget af flere eksperter, at det kan være relevant at øge tilgængeligheden af evidensbaseret vejledning til personer med begyndende søvnproblemer. På det kommercielle marked eksisterer der et hav af tilbud og produkter, såsom diverse coaches, rådgivning, kosttilskud, tyngde-dyner, specielle madrasser og hovedpuder, der tilskrives at kunne fremme god søvn og afhjælpe søvnproblemer. Målgruppen til disse produkter er personer, som oplever søvnproblemer, eller at de ikke har en tilstrækkelig god søvn og ønsker hjælp til at fremme den gode søvn. Det er dog uklart hvor stor en andel af disse produkter, der er evidensbaseret. Ekspertgruppen fremhævede vigtigheden af, at den vejledning, som folk søger og finder, er evidensbaseret. Det er muligt at finde rådgivning om søvnhygiejne på adskillige digitale platforme, og rådgivning om søvn er desuden integreret i flere eksisterende indsatser, men det er uvist i hvilket omfang og hvordan folk, der oplever begyndende søvnproblemer, bruger de eksisterende søvnhygiejneråd.

I det nedenstående beskriver vi alkohol, skærmbrug, træning og musik, som er områder, vi i kortlægningen har fundet relevante at undersøge nærmere, da det er nogle af de redskaber, som ofte anvendes på individuelt niveau blandt personer, som gerne vil forbedre deres søvn eller afhjælpe begyndende søvnproblemer.

Alkohol og søvn

Selvom nogle mennesker kan have en opfattelse af, at alkohol kan forbedre søvn, viser forskningen, at alkohol kan forstyrre søvnen (6, 120). En tidligere litteraturgennemgang af videnskabelige studier blandt raske personer finder, at alkoholindtag (uanset mængde) er relateret til kortere tid til at falde i søvn, tungere søvn i første søvnperiode (første halvdel af natten), men mere afbrudt søvn i anden halvdel af natten (120). Alkohol kan således nedsætte søvnkvaliteten, men effekten afhænger af mængden af alkohol, som indtages, samt den tid, der går fra indtagelsen, til man forsøger at sove (6). Særligt indtag af store mængder af alkohol kan give tilbøjelighed til urolig søvn. Derfor anbefales det generelt at undgå alkohol før sengetid for at mindske søvnproblemer (se side 17).

Skærmbrug

Mange bruger skærmen før sengetid til fx at læse nyheder, og skærmen kan også bruges som en metode til at falde i søvn. Litteraturen omkring brug af digitale medier blandt unge viser, at brug af skærme, i særdeleshed smartphones, ved sengetid eller om natten er forbundet med forkortet søvnlængde og reduceret søvnkvalitet (21). Når man bruger skærm om aftenen eller op til sovetid, kan det betyde, at sovetidspunktet udsættes, og døgnrytmen forsinkes, ligesom notifikationer fra mobiltelefonen kan forstyrre søvnen (6).

Træning og søvn

Adskillige undersøgelser viser, at regelmæssig fysisk aktivitet kan have en positiv indvirkning på søvnen (6, 19, 20). Fysisk aktivitet indebærer ofte mere tid udendørs og dermed eksponering for dagslys, hvilket også kan bidrage positivt til søvnen (121). Litteraturen peger samtidig på, at der eksisterer individuelle forskelle, ligesom træningstidspunktet og typen af fysisk aktivitet kan have

betydning på effekten af fysisk aktivitet på søvn, hvor for eksempel intens fysisk aktivitet kort tid inden fysisk aktivitet kan forringe søvnen (6, 122).

I en gennemgang af systematiske reviews af søvnfremmende interventioner finder forfatterne særligt evidens for *mind-body*-træning (69), som er en række træningsformer, der integrerer elementer fra mindfulness. Mindfulness-baserede interventioner som fx yoga, pilates og Tai Chi ser ud til at have en positiv effekt på søvnkvaliteten blandt en bred aldersgruppe (123). Generelle træningsinterventioner – herunder højintensitetstræning og styrketræning – har også vist sig at have en positiv effekt på søvnkvalitet (19, 124, 125). Effekten af forskellige typer af træning, som fx mindfulness-baseret træning, kan formentlig påvirke søvnen indirekte ved, at træningen har en positiv effekt på den mentale sundhed, som derved kan påvirke deltagerens søvnkvalitet (19). Integrering af *mind-body*-elementer (som fx mindfulness og yoga) i søvninterventioner virker lovende blandt personer med eksisterende søvnproblemer ved start og kan formentlig tilskrives en reduktion af stressniveauet blandt deltagerne (126).

Studier peger på, at det er centralt at sikre tilstrækkelig intensitet og længde af træningsinterventionerne for, at det har en effekt (19, 123, 125). Samtidig ser det ud til, at den søvnforbedrende effekt er mindre for audio- og webbaserede interventioner (126). Der mangler dog viden om, hvilke personer, som finder træning og/eller mindfulness-baserede indsatser appellerende, og som vil gøre brug af indsatsen i et omfang, der vil kunne fremme god søvn på længere sigt.

Musik og søvn

Det at lytte til musik ved sengetid anvendes af mange som et hjælpemiddel til at falde i søvn og opnå bedre søvn (26). Et canadisk studie har fundet, at 25 % af befolkningen lytter til musik ved sengetid, når de oplever udfordringer med deres søvn, og at denne andel stiger til 43 %, når der udelukkende ses på personer med insomni eller søvnløshed (27). Udbuddet af playlister målrettet søvn, der kan søges frem på musiktjenester såsom Spotify og YouTube, vidner også om en udbredt brug af musiklytning som redskab til at opnå bedre søvn. Studier peger på, at musiklytning har en positiv effekt på den overordnede søvnkvalitet (26). Der mangler dog fortsat viden om, hvor hyppigt og hvor længe musiklytningen skal stå på, samt hvorvidt musikken skal besidde bestemte karakteristika for at opnå den optimale effekt. Derudover er det også uklart, hvordan individuelle præferencer i forhold til musik kan have betydning for effekten.

Overordnet set vurderes brugen af musik i forbindelse med sengetid som en meget lidt indgribende indsats, som let vil kunne udføres af personer med søvnproblemer, såfremt der foreligger nogle vejledende anbefalinger. For at kunne udarbejde sådanne anbefalinger er der brug for klar evidens i forhold til effekten af sådanne indsatser samt en bedre forståelse af, under hvilke omstændigheder musik kan have en positiv indvirkning på søvn samt hvilke konkrete aspekter af søvn, der kan påvirkes af musik og mekanismerne bag disse potentielle effekter. Det kan endvidere være relevant at undersøge, hvordan musik eventuelt kan supplere andre indsatser mod søvnbesvær.

En barriere for brugeren kan være, at indsatsen vil kræve adgang til en musiktjeneste med relevant musikindhold. Derudover bruger mange deres smartphones til at afspille musik, hvilket kan være u hensigtsmæssigt, når musikken anvendes ved sengetid, da brug af smartphones før sengetid ser ud til at kunne have en negativ indvirkning på søvnen (127).

Søvn og psykisk mistrivsel

Søvnproblemer er en integreret del af mistrivsel og psykisk sygdom, og der eksisterer derfor et stort forebyggelsespotentiale i at behandle søvnproblemer blandt denne målgruppe (128). Da denne kortlægning ikke omfatter indsatser målrettet specifikke sygdomsgrupper samt personer med eksisterende søvnsygdom, er det uden for rapportens omfang at kortlægge indsatser målrettet personer med psykisk sygdom. Det vil dog være oplagt at afdække potentialet og mekanismerne mellem søvnproblemer og psykisk sygdom nærmere i fremtiden. Det er blevet påpeget af flere af de involverede eksperter, at der eksisterer et potentiale i at forebygge søvnproblemer i et bredere perspektiv af psykisk sygdom, og vi har derfor medtaget udvalgte pointer relateret til potentielle søvnforbyggende indsatser og strategier relateret til psykisk mistrivsel.

Psykisk mistrivsel og sygdom er hyppigt forekommende i befolkningen, herunder særligt blandt unge (13). Samtidig er søvnproblemer særligt hyppigt blandt personer med psykisk sygdom og mistrivsel, hvor op mod 40-55 % af personer med psykisk sygdom også har en søvnsygdom (128), og størstedelen (65-90 %) af personer, der lider af depression, har søvnproblemer (25). Søvnproblemer og mentalt helbred er således tæt relateret, og over de seneste år er det i højere grad blevet anerkendt og underbygget, at søvnproblemer ikke kun er en konsekvens af eller symptom på psykisk sygdom, men også kan være en medvirkende årsag til udvikling af psykisk sygdom (25). Der eksisterer altså et potentiale i at styrke mental trivsel og forebygge mistrivsel ved at behandle og forebygge søvnproblemer i befolkningen. Derudover er det også blevet påpeget, at søvnproblemer er hyppigt forekommende blandt pårørende til personer med psykisk sygdom, hvor der således også eksisterer et forebyggelsespotentiale, som kan indtænkes i indsatser målrettet psykiatrien.

Et eksempel på en eksisterende indsats til personer med psykisk sygdom er fra Psykiatriens Hus i Region Midtjylland, der har udviklet et non-farmakologisk og tværsektorielt søvnbehandlingstilbud baseret på CBT-I til borgere med psykiatriske lidelser og søvnproblemer (129). Borgerne henvises primært fra psykiatrien, ofte på et tidspunkt i deres behandlingsforløb, hvor de er mere stabile og klar til at arbejde med deres søvn. Tilbuddet består af undervisning om søvn, ændring af uhensigtsmæssige vaner, afspænding og teknikker til at tackle bekymring og negative tanker om søvn. Der fokuseres særligt på deltageres eksisterende ressourcer og motivation i forhold til ændring af søvnadfærd ved opstart af forløbet. Erfaringen fra Psykiatriens Hus er, at deltagere har oplevet en reduktion i søvnproblemer samt stigning i søvnkvalitet.

Ud over indsatser målrettet forbedring af søvnproblemer kan søvn med fordel også integreres i indsatser målrettet mental trivsel. Et eksempel på dette er *Lær at tackle angst og depression*-kurser, som udbydes af Komiteen for Sundhedsoplysning i samarbejde med en stor andel af landets kommuner. Det er gruppe- og evidensbaserede selvhjælpskurser, hvor en del af undervisningen adresserer søvnvaner og håndtering af søvnproblemer, og kurserne har vist en positiv effekt på deltageres søvnkvalitet (130). Et andet eksempel er Mindhelper.dk, hvor unge kan få råd og viden, når de oplever mistrivsel som fx ensomhed og symptomer på angst og depression. Det er en mental sundhedsfremmende indsats, som udbydes af landets regioner, og hvor en lang række områder, der er relevante for at fremme den mentale sundhed, er integreret. Et af områderne er søvn, hvor de unge kan få viden om søvn, søvnhygiejneråd og øvelser som muskelafspænding og mindfulness (131).

Implementering – hvad skal der til for at realisere indsatser og strategier?

Forebyggelse af søvnproblemer i den brede befolkning er et komplekst område, da flere forskellige faktorer påvirker individets søvnadfærd. Dette er blevet fremhævet gentagne gange af eksperter og i litteraturen på området. Kortlægningen har afdækket et stort potentiale for forebyggelse af søvnproblemer og fremme af god søvnadfærd blandt danskerne.

Det skal bemærkes, at behov, motivation, adfærd og vaner varierer meget afhængigt af aldersgruppe, livsstadie og social position som eksemplificeret i denne kortlægning. Det er derfor helt centralt med målgruppespecifikke indsatser, og/eller at indsatserne tilpasses forskellige målgrupper. Det er også væsentligt at være opmærksom på, at målgrupper kan have forskellige ressourcer og motivation, som der skal tages højde for i indsatsen. Således vil mindre ressourcestærke personer, som kan være personer uden for arbejdsmarkedet, have andre behov og anden motivation end mere ressourcestærke personer. De beskrevne indsatser har hvert deres fokus, men er samlet målrettet forandring af adfærd, tankemønstre, holdninger, sociale dynamikker og fysiske forhold relateret til søvn i befolkningen.

I det følgende opsummeres centrale temaer i forhold til hvilke udfordringer og potentialer, der eksisterer for realisering af de beskrevne indsatser og strategier, og dermed et løft på området helt generelt.

Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og partnerskaber

Fra workshopen med centrale aktører på området blev det tydeligt, at der er brug for et bredt samarbejde mellem forskellige aktører. Alle kan noget hver for sig, men hvis aktørerne går sammen, kan der opnås bedre løsninger. Således er der bred enighed om, at den største effekt i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme på søvnområdet vil kunne opnås med en flerstrengt indsats, hvor der samtidigt arbejdes på tværs af områder og niveauer samt faggrupper. Desuden er det centralt, at forskning og praksis integreres i målet om at udvikle og implementere virkningsfulde og konteksttilpassede tiltag. Der er brug for centrale aktører, der kan lede og facilitere udviklingsprojekter på søvnområdet, så vidensbaserede indsatser bliver udbredt til flere kommuner og borgere. Et eksempel kunne være, at en forskningsinstitution sammen med udvalgte kommuner og udvalgte eksperter står for udvikling og afprøvning af en metode til fremme af bedre søvnvaner. Metoden samskabes med involvering af alle parter og på baggrund af allerede eksisterende virksomme metoder. Metoden bliver herefter afprøvet og justeret i en række forløb i de deltagende kommuner.

Kommunen har en naturlig adgang til flere målgrupper og arenaer, hvor de potentielle indsatser kan implementeres. Nogle indsatser vil kunne implementeres inden for de eksisterende kommunale rammer, hvilket er tilfældet for de kommunale indsatser, der eksisterer på nuværende tidspunkt. Langt størstedelen af de danske kommuner har mindre erfaring med indsatser på søvnområdet, og der kan være brug for udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber for at løfte indsatsen. Der er således behov for at understøtte nationale partnerskaber til fremme af gode søvnvaner i befolkningen generelt og målrettet målgrupper i udsatte positioner, fx mennesker uden for arbejdsmarkedet, personer der lider af psykiske sygdomme eller lignende. Det kan ske ved etablering af samarbejder mellem aktører på forskellige niveauer og fagområder, herunder NGO'er, almennyttige foreninger, kommuner, private virksomheder m.v.

Få af de beskrevne indsatstyper er udformet som koncepter, der umiddelbart kan implementeres i den daglige drift i kommuner eller organisationer. Selvom en indsats har vist dokumenteret effekt i

én kontekst, er det dog ikke ensbetydende med, at det har samme effekt i en anden. Det er derfor centralt at indtænke kontekst og involvere målgruppen i implementeringsprocessen for at sikre vellykket implementering og effekt. Det kan være nødvendigt med understøttende organisatoriske tiltag i form af viden om, hvad der påvirker god søvn, samt kompetenceudvikling.

Ved workshoppen fremhævede flere, at det er nødvendigt at inkludere private og kommercielle aktører, da de har en bredere berøringsflade og er nødvendige for at få den ønskede impact.

Integrere søvn i andre sundhedsfremmende indsatser

Forebyggelse af søvnproblemer bør ses i perspektiv af, at søvnadfærd hænger tæt sammen med generel mental trivsel samt anden sundhedsadfærd som fysisk aktivitet, skærmbrug, rygning, alkohol og kost. Søvn bør derfor ikke betragtes som en separat adfærd men ses i relation til anden adfærd. I Danmark er der flere gode eksempler på at koble søvn til indsatser målrettet andre risikofaktorer. Dette gælder også på det overordnede strukturelle niveau, hvor søvn fx indgår i forebyggelsespakkerne for mental sundhed og i anbefalingerne for digital sundhed. Fremadrettet kunne søvn med fordel også integreres i områder som fx fysisk aktivitet, hvilket er set i lande som Australien og Canada.

Ved at integrere en kobling til søvn i andre sundhedsfremmende indsatser skabes der også en anledning til at samle en bred vifte af aktører til udbredelse af budskabet om gode søvnvaner i den generelle befolkning på tværs af andre temaer. Der skabes således en bredere flade for indsatser målrettet forebyggelse af søvnproblemer samt udbredelse af viden om søvn.

Øget tilgængelighed og vejledning i vidensbaserede metoder

Der er brug for at skabe et rum for indhentning af viden om og inddragelse af behov i befolkningen, opkvalificere frontpersonalets faglige kompetencer, og formidle forskernes viden til både praksis og policy. En relevant strategi er eksempelvis at afsøge muligheder og potentialer for videreuddannelse eller opkvalificering af frontpersonale og personale i almen praksis i forhold til forebyggende samtaler om søvn. Metoder og materialer til kompetenceopbygning og opkvalificering kan med fordel ske i samarbejde med en central aktør, så der sikres høj faglighed og lige adgang til viden og metoder. Det skal imidlertid understreges, at implementeringen af nye metoder skal evalueres løbende og tilpasses ved opnåelse af ny viden fra forskning og fra borgerne eller ved tilpasninger i forhold til ny lovgivning, mål og strategier.

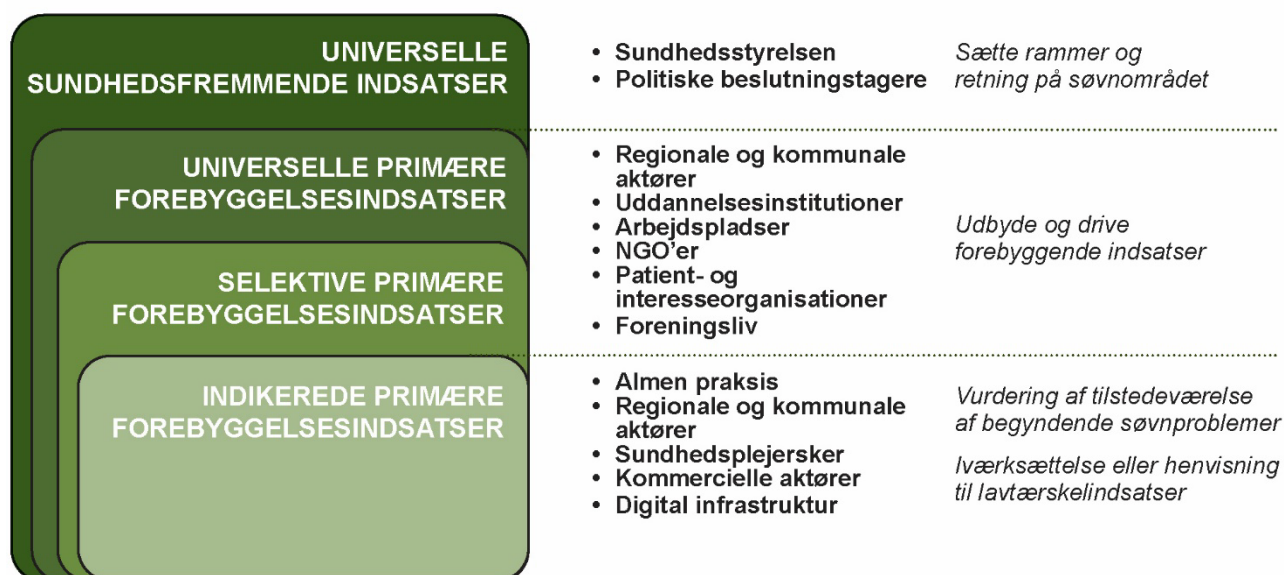
Mere viden

Indsatser og strategier bør så vidt muligt bygge på evidens. Nogle af de indsatser og strategier, som er inkluderet i denne kortlægning, er baseret på evidens, der kan dokumentere, at de med god sandsynlighed vil kunne skabe positive forandringer for personers oplevede søvnkvalitet. Flere kan imidlertid betragtes som gode eksempler på initiativer, som endnu ikke har dokumenteret effekt, men som implementeres baseret på den bedst tilgængelige viden. En stor udfordring for fremtidige indsatser og strategier er således, at vi mangler viden om effektive indsatser. Det vurderes derfor nødvendigt at få mere viden om, hvilke indsatser der virker for hvem og under hvilke omstændigheder, for at kunne udvikle og pege på indsatser med størst potentiale for effekt og implementering. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på potentielle afledte effekter af indsatserne med mulig negativ virkning for de involverede. Der er brug for at undersøge og forstå, hvordan viden om fremme af god søvn og forebyggelse af søvnproblemer kan overføres til indsatser og strategier, som er

effektive, gennemførbare og bæredygtige. Hertil er der brug for, at indsatserne føder ind i det fremadrettede vidensgrundlag, hvorfor der er behov for et samarbejde mellem praksis og videns- og forskningsinstitutioner.

Aktører

For at kunne opnå effektive og bæredygtige indsatser målrettet søvn kræves blandt andet et fokus på tværsektorielle og flerstrengede indsatser med samarbejde mellem forskellige aktører. I dette afsnit beskrives en række aktører, der vurderes at være relevante for implementeringen af indsatser målrettet forebyggelse af søvnproblemer i Danmark. I figur 3 gives et overblik over centrale og mulige aktører for henholdsvis universelle sundhedsfremmende indsatser målrettet hele befolkningen, universelle primære forebyggelsesindsatser i skoler, på arbejdspladser og i lokalsamfundet, selektive primære forebyggelsesindsatser for udsatte grupper i risiko for søvnproblemer og indikerede primære forebyggelsesindsatser for personer med begyndende søvnproblemer. Figuren illustrerer samtidig de forskellige aktørers rolle og primære opgaver i forhold til implementering af indsatserne.



Figur 3. Oversigt over potentielle aktører og deres roller i forhold til forebyggelses- og sundhedsfremmende søvnindsatser inddelt efter forebyggelsesfokus, inspireret af Jeppesen et al. 2020 (1).

I nedenstående afsnit beskriver vi de forskellige aktører, som er identificeret i kortlægningen.

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen spiller en vigtig rolle i forhold til at sætte rammer og retning for søvnområdet og være en drivende aktør, der tager lederskab i forhold til at sætte søvn på en national dagsorden. Kortlægningen har peget på, at Sundhedsstyrelsen kan løfte området ved at udvikle individrettede anbefalinger samt generelle råd om søvnhygiejne som en del af en større national oplysningsindsats, der skal øge danskernes bevidsthed om vigtigheden af god søvn. I forbindelse med indsatsen kan der sideløbende indsamles mere viden om danskernes holdninger og adfærd i relation til søvn.

Samtidig er det centralt, at anbefalingerne følges op med udvikling af handleplaner for arbejdet med forebyggelse af søvn i eksempelvis kommuner og almen praksis.

Politiske beslutningstagere

Succesfuld forebyggelse kræver politisk opbakning. Søvn kan med fordel tænkes ind i forebyggelsespolitikker sammen med øvrige risikofaktorer. Kortlægningen har peget på, at det er relevant at inddrage forskellige aktører og samarbejde på tværs af sektorer, og det er derfor også relevant at sikre politisk opbakning fra fx undervisnings- og arbejdsmarkedsrettede beslutningstagere.

Regionale og kommunale aktører

Sundhed og forebyggelse foregår ikke kun i de kommunale sundhedscentre. For nogle kommuners vedkommende er der allerede erfaringer med at være en vigtig samarbejdspartner for fx skoler og ungdomsuddannelse. Derudover er sundhedsplejerskerne centrale aktører både i forhold til etablering af gode søvnvaner i familien samt tidlig opsporing af søvnproblemer hos skolebørn. Desuden kan sundhedsplejersken opspore og støtte børn og familier i udsatte positioner. En anden væsentlig forvaltning i kommunen er jobcentrene. Der kan således med fordel anlægges et samarbejde omkring forebyggelse af søvnproblemer på tværs af forvaltninger og fagligheder. Dette vil blandt andet kræve, at søvn ses som en fælles dagsorden på tværs af forvaltninger, samt at sundhedsprofessionelle i kommuner har kompetencer og viden om forebyggelse af søvn. Der eksisterer imidlertid også store forskelle på tværs af kommunerne afhængigt af blandt andet kommunens størrelse. Flere kommunale aktører har desuden påpeget, at det er centralt, at der er en national aktør, der tager lederskab på at sætte søvn på dagsordenen, som de kan lægge sig op ad ude i kommunerne. Gennem et samarbejde mellem kommunerne og en national aktør vil vidensbaserede indsatser således også blive udbredt til alle borgere uanset kommune. Der bør desuden være et særligt fokus på en tværkommunal indsats for sårbare børn og unge og deres familier, der er i særlig risiko for at opleve og udvikle søvnproblemer.

Regionerne er ligeledes identificeret som relevant aktør. Eksempelvis udbyder Region Midtjylland søvnbehandlingstilbud til borgere med psykiske lidelser, Region Hovedstaden har kursus om søvn til patienter, pårørende og medarbejdere i psykiatrien, og Center for Digital Psykiatri i Region Syddanmark står bag Mindhelper.dk, som er et lavtærskeltilbud, der kan anvendes af alle unge. Regionerne står også bag oplysningsmateriale omkring søvnhygiejne.

Almen praksis

De alment praktiserende læger er en central aktør i at sikre eller henvise til indikerede primære forebyggelsesindsatser, da de har kompetencerne til at vurdere tilstedeværelsen af begyndende søvnproblemer. Imidlertid er det nødvendigt, at afdække om det er tid, ressourcer, kompetencer eller motivation, der skal til, for at almen praksis kan prioritere indikeret forebyggelse blandt personer med begyndende søvnproblemer. Enkelte eksperter har peget på, at alment praktiserende læger oplever, at de har kompetencerne til at tale om søvn og identificere personer med begyndende søvnproblemer, men at der ikke er tilstrækkeligt allokeret tid og ressourcer samt incitament til at gøre dette i konsultationerne. Ofte vil tilfældet være, at søvn nedprioriteres i forhold til andre lidelser og problemstillinger, der har større konsekvenser for patienten. Imidlertid kan sygeplejersker i almen praksis også være en potentiel aktør til at tilbyde vejledning inden for søvn.

Uddannelsesinstitutioner

Både folkeskoler, privatskoler, ungdomsuddannelser, FGU-skoler og videregående uddannelser er centrale aktører i forhold til forebyggelse af søvnproblemer og opsporing af børn og unge med begyndende søvnproblemer. Samarbejde med eksempelvis regioner, kommuner eller NGO'er er centralt i forhold til at sikre drift og bæredygtighed af indsatser. I den sammenhæng er det vigtigt at være opmærksom på, at der er betydelige organisatoriske forskelle ved henholdsvis folkeskoler og ungdomsuddannelser. Mens fx FGU- og erhvervsskoler er statsfinansierede, selvejende organisationer, hvor elevgruppen på en skole kan komme fra flere kommuner, er folkeskoler kommunale, og mens forældre kan være en central aktør eller målgruppe i skolebaserede indsatser, eksisterer der ikke det samme potentiale i indsatser rettet mod ungdomsuddannelser, hvor fx al kommunikation går til den unge selv, når vedkommende fylder 18 år. Organisationer som Skoleogforældre.dk, BUPL, Danske Gymnasier, elevorganisationer m.m. kan forstærke budskaberne og bidrage til at skabe accept, men driver ikke nødvendigvis konkrete indsatser og strategier.

Arbejdspladser

Arbejdspladser udgør en central aktør, idet mange danskere tilbringer en stor del af deres tid på arbejdet, og tilrettelæggelsen er et kernelement i trivsel og mental sundhed. I arbejdsmiljøloven er det angivet, at arbejdsgiveren skal sørge for, at arbejdet ikke medfører risiko for problemer som psykisk helbredsforringelse. Arbejdspladsen har således politikker og anbefalinger til reduktion af blandt andet stress på arbejdspladsen. Søvn kan indtænkes som en tydelig del af en flerstrengt indsats med fokus på fremme af trivsel og eksempelvis have fokus på arbejdets tilrettelæggelse (herunder tilgængelighed og online aktivitet på skæve tidspunkter eller forebyggende tiltag til medarbejdere med skiftarbejde). Det er samtidig vigtigt, at det tydeliggøres, hvad ledelsen og virksomheden får ud af at sætte fokus på søvn på arbejdspladsen for at sikre tilstrækkelig prioritering og motivation for arbejdspladsrettede indsatser. Politikkerne skal således målrettes henholdsvis medarbejdere og ledelsen, som har en rolle i forbindelse med forebyggelse af stress.

Foreningsliv

Idrætsforeninger og andre aktører i civilsamfundet kan spille en vigtig rolle i forebyggelse af søvnproblemer gennem blandt andet organisering og planlægning af fritidsaktiviteter, så de ikke ligger på tidspunkter, der kan have en negativ indvirkning på søvnen blandt børn og unge. Indirekte kan foreningslivet også fremme god søvn gennem planlægning af aktiviteter, der fremmer fysisk aktivitet i dagtimerne, samt sociale relationer og positive fællesskaber, der kan have en positiv indvirkning på mental sundhed.

NGO'er, almennyttige foreninger, patient- og interesseorganisationer

NGO'er, almenyttige foreninger samt patient- og interesseorganisationer kan bidrage til at sætte søvn på dagsordenen og udbrede budskaber om søvn både til patienter, men også til den generelle befolkning. Eksempelvis arbejder Kræftens Bekæmpelse allerede bredt med rygeforebyggelse. Endvidere kan diverse patient- og interesseorganisationer udvikle og stille tilbud til rådighed for eksempelvis kommuner.

En række kommuner har allerede gode erfaringer med at samarbejde med patient- og interesseorganisationer i forbindelse med indsatser målrettet mental sundhed (132). Komiteen for Sundhedsoplysning har eksempelvis et samarbejde med en stor andel af landets kommuner om indsatser til

unge med stress, angst og depression, der adresserer søvnvaner og har vist en positiv effekt på søvn blandt deltagerne. Psykiatrifonden har også udviklet en række tilbud, som kommunerne kan gøre brug af, herunder indsatser med fokus på børn som pårørende til mennesker med psykisk sygdom og forskellige trivselsindsatser på uddannelsesinstitutioner. Psykiatrifonden er også en central aktør i forhold til forebyggelse af søvnproblemer i det større perspektiv af psykisk mistrivsel og sygdom. Et andet eksempel er JustHuman, der har udarbejdet undervisningsmaterialet, ReloadMe, om søvn og digitale vaner til skoler i hele landet i samarbejde med Red Barnet.

Kommercielle og private aktører herunder den digitale infrastruktur

Kommercielle og private aktører er en væsentlig aktør i forhold til søvn, herunder særligt i forhold til skærmbrug og sociale medier samt digitale apps og andre virkemidler promoveret til at være gavnligt for søvn. For at opnå en effektiv forebyggelse af søvnproblemer er der et potentiale i at etablere et samarbejde mellem private og offentlige aktører, og at der her etableres et fælles forebyggelsesmål for fremme af god søvn. En af de store kommercielle aktører er udbyderne af sociale medier og streamingtjenester, idet brugen af disse kan være hæmmende for opnåelse af tilstrækkeligt med søvn. Samarbejde om vidensgenerering og eventuelt fælles aftaler om retningslinjer og anbefalinger for brug af digitale medier kan skabe et grundlag for sundere digitale vaner i forbindelse med søvn.

Konklusion

Forebyggelse af søvnproblemer er af afgørende betydning for folkesundheden, da dårlig søvnkvalitet og søvnforstyrrelser kan have alvorlige konsekvenser for både fysisk og mental sundhed. Kortlægningen peger på, at nogle af de vigtigste strategier og indsatser til forebyggelse af søvnproblemer set i et folkesundhedsperspektiv er følgende:

Etablere et større vidensgrundlag om befolkningens søvn: Der er behov for at etablere et større vidensgrundlag om befolkningens søvnrelaterede adfærd, viden og holdninger, herunder hvordan danskerne oplever og håndterer perioder med søvnproblemer. Det er ligeledes centralt at monitorere danskernes søvn for at følge udviklingen over tid og identificere udsatte målgrupper samt at udvikle nationale handleplaner og individrettede anbefalinger for bl.a. anbefalet søvnlængde i alle aldersgrupper. Kortlægningen peger samtidig på, at der er et potentiale i at øge danskernes bevidsthed og skabe opmærksomhed på, hvad god søvn er, og hvad man selv kan gøre på individniveau, herunder at forklare den tætte relation mellem søvn og anden adfærd og trivsel. Dette kan blandt andet foregå gennem kampagner, medier og uddannelsesprogrammer.

Skab søvnvenlige miljøer i lokalområdet samt på skoler, arbejdspladser og i familier: Kortlægningen peger på, at der er flere arenaer, herunder særligt skoler, arbejdspladser og familier, hvor det er oplagt at iværksætte lovende forebyggelsesindsatser og derved forebygge søvnproblemer via strukturer og sociale dynamikker i lokalsamfundet. På arbejdspladser kan søvnvenlige politikker bidrage til at reducere arbejdsrelaterede søvnproblemer, såsom fleksible arbejdstider og mailpolitikker.

Målrettede lavtærskelstilbud og indsatser til personer i udsatte positioner og i øget risiko for søvnproblemer: Personer i udsatte positioner har en højere gennemsnitlig risiko for søvnproblemer. Der er behov for tidlig opsporing og identifikation af personer i særlig risiko for søvnproblemer, så potentielle problemer kan håndteres, før de bliver kroniske eller alvorlige. For personer, der begynder at opleve søvnproblemer, er det centralt at øge tilgængeligheden af vejledning og indsatser, der er vidensbaserede. Kortlægningen har peget på lavtærskelindsatser til personer med begyndende søvnproblemer som fx digital kognitiv adfærdsterapi mod insomni.

Flerstrengede og tværgående indsatser og strategier: Der er brug for tværsektorielle og flerstrengede indsatser, hvis man vil forebygge søvnproblemer i den danske befolkning samt som et middel til at fremme andre helbredsudfald som fx mental sundhed. En flerstrengt indsats på tværs af individrettede, interpersonelle og strukturelle determinanter samt på tværs af sektorer, politikområder og målgrupper vurderes at kunne skabe de bedste betingelser for fremme af god søvn og forebyggelse af søvnproblemer i den generelle befolkning. Dette forventes at kunne bidrage til at forbedre folkesundheden både i forhold til søvn som sundhedsmål i sig selv, men også som middel til at fremme andre helbredsudfald som fx mental sundhed.

Implementering af disse strategier og interventioner kræver imidlertid, at der er fokus på at fremme implementeringskapaciteten og samarbejdet mellem de eksisterende og potentielle drivende aktører på området. Hertil kræves et samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer. Der er behov for at forskere, praktikere og myndigheder går sammen om at udvikle, afprøve og sprede lovende strategier og indsatser på søvnområdet. Desuden er der brug for at sikre og understøtte, at praksispersonalet har den nødvendige viden og uddannelse til at rådgive, informere og forebygge søvnproblemer.

Endelig er det essentielt at fremme forskning inden for sund søvn samt monitorering af danskernes søvnvaner for at forbedre forståelsen af søvn i et folkesundhedsperspektiv.

Referencer

1. Jeppesen P. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år: forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder: Vidensråd for Forebyggelse; 2020.
2. Forskningsenhed RF. Søvn-ægteskab, indkomst og helbred. København: Gyldendal A/S; 2017.
3. 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 Medicine*. 2015;16(3):385-90.
4. Grandner MA. Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clin*. 2022;17(2):117-39.
5. 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.
6. Jennum P, Bonke J, Clark AJ, Flyvbjerg A, Garde H, Hermansen K, et al. Søvn og sundhed. Vidensråd for Forebyggelse; 2015.
7. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep*. 2017;9:151-61.
8. Goel N, Basner M, Rao H, Dinges DF. Circadian rhythms, sleep deprivation, and human performance. *Prog Mol Biol Transl Sci*. 2013;119:155-90.
9. 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(9):1709-18.
10. 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.
11. 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(3):300-9.
12. Jensen HAR, Møller SR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Søvn. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021. 1-15: Statens Institut for Folkesundhed, SDU 2022.
13. Rosendahl H, Davidsen, M., Møller, S. R., Ibáñez Román, J. E., Kragelund, K., Christensen, A. I., & Ekholm, O. . Danskernes sundhed: Den Nationale Sundhedsprofil 2021. 2022.
14. Madsen KR, Román JEI, Damsgaard MT, Holstein BE, Kristoffersen MJ, Pedersen TP, et al. Skolebørnsundersøgelsen 2022 - Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt skoleelever i 5., 7., og 9. klasse i Danmark. 2023.
15. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J, Statens Institut for Folkesundhed SU. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen 2022.
16. Nutt D, Wilson S, Paterson L. Sleep disorders as core symptoms of depression. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008;10(3):329-36.

17. Maher MJ, Rego SA, Asnis GM. Sleep disturbances in patients with post-traumatic stress disorder: epidemiology, impact and approaches to management. *CNS Drugs*. 2006;20(7):567-90.
18. Gold AK, Sylvia LG. The role of sleep in bipolar disorder. *Nat Sci Sleep*. 2016;8:207-14.
19. Amiri S, Hasani J, Satkin M. Effect of exercise training on improving sleep disturbances: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Sleep Med*. 2021;84:205-18.
20. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*. 2015;38(3):427-49.
21. Brautsch LAS, Lund L, Andersen MM, Jennum PJ, Folker AP, Andersen S. Digital media use and sleep in late adolescence and young adulthood: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2023;68:101742.
22. Dissing AS, Andersen TO, Nørup LN, Clark A, Nejsum M, Rod NH. Daytime and nighttime smartphone use: A study of associations between multidimensional smartphone behaviours and sleep among 24,856 Danish adults. *Journal of Sleep Research*. 2021;30(6):e13356.
23. Lund L, Sølvhøj IN, Danielsen D, Andersen S. Electronic media use and sleep in children and adolescents in western countries: a systematic review. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1598.
24. Matricciani L, Bin YS, Lallukka T, Kronholm E, Wake M, Paquet C, et al. Rethinking the sleep-health link. *Sleep health*. 2018;4(4):339-48.
25. Hale L, Troxel W, Buysse DJ. Sleep Health: An Opportunity for Public Health to Address Health Equity. *Annu Rev Public Health*. 2020;41:81-99.
26. Jespersen KV, Pando-Naude V, Koenig J, Jennum P, Vuust P. Listening to music for insomnia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;8(8):Cd010459.
27. Morin CM, LeBlanc M, Daley M, Gregoire JP, Mérette C. Epidemiology of insomnia: Prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Medicine*. 2006;7(2):123-30.
28. Kronholm E, Partonen T, Härmä M, Hublin C, Lallukka T, Peltonen M, et al. Prevalence of insomnia-related symptoms continues to increase in the Finnish working-age population. *J Sleep Res*. 2016;25(4):454-7.
29. Benediktsdottir B, Arnadottir TK, Gislason T, Cunningham J, Thorleifsdottir B. [Is Icelanders' sleep duration getting shorter? Review on sleep duration and sleeping habits]. *Laeknabladid*. 2022;108(4):189-98.
30. Centers for Disease Control and Prevention. Sleep and Sleep Disorders - Surveillance 2022 [Available from: <https://www.cdc.gov/sleep/surveillance.html>].
31. Centers for Disease Control and Prevention. Sleep and Sleep Disorders - Data and Available from: https://www.cdc.gov/sleep/data_statistics.html.
32. Centers for Disease Control and Prevention. Sleep and Sleep Disorders - How Much Sleep Do I Need? 2022 [Available from: https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/how_much_sleep.html].
33. Langholm C, Byun AJS, Mullington J, Torous J. Monitoring sleep using smartphone data in a population of college students. *npj Mental Health Research*. 2023;2(1):3.

34. Finnish Institute for Health and Welfare. Health-2000-2011 2023 [Available from: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/health-2000-2011?redirect=%2Fen%2Fweb%2Fthlfi-en%2Fresearch-and-development%2Fresearch-and-projects%2Fprevious-research-and-projects>].
35. Borodulin K, Sääksjärvi K. FinHealth 2017 Study: Methods. 2019.
36. Stamatakis E, Koster A, Hamer M, Rangul V, Lee IM, Bauman AE, et al. Emerging collaborative research platforms for the next generation of physical activity, sleep and exercise medicine guidelines: the Prospective Physical Activity, Sitting, and Sleep consortium (ProPASS). *Br J Sports Med*. 2020;54(8):435-7.
37. Sundhedsstyrelsen. Baggrundsnotat: Sundhedsstyrelsens anbefalinger om børn, unges og forældres brug af skærm København2022. p. 1-5.
38. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København; 2019.
39. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*. 2015;1(4):233-43.
40. Tapia-Serrano MA, Sevil-Serrano J, Sánchez-Miguel PA, López-Gil JF, Tremblay MS, García-Hermoso A. Prevalence of meeting 24-Hour Movement Guidelines from pre-school to adolescence: A systematic review and meta-analysis including 387,437 participants and 23 countries. *Journal of Sport and Health Science*. 2022;11(4):427-37.
41. Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, Connor Gorber S, Dinh T, Duggan M, et al. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6 Suppl 3):S311-27.
42. Parrish A-M, Tremblay MS, Carson S, Veldman SLC, Cliff D, Vella S, et al. Comparing and assessing physical activity guidelines for children and adolescents: a systematic literature review and analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):16.
43. Embætti Landlæknis. Vitundarvakning um mikilvægi svefns til að stuðla að bættum svefni Íslendinga. 2021.
44. Sundhedsstyrelsen. Håndtering af insomni hos voksne i almen praksis 2018 [Available from: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/rational-farmakoterapi-8-2018/h%C3%A5ndtering-af-insomni-hos-voksne-i-almen-praksis>].
45. Sundhedsstyrelsen. Søvnproblemer hos børn og unge 2023 [Available from: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/rational-farmakoterapi-1-2023/soevnproblemer-hos-boern-og-unge>].
46. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
47. Smith MG, Cordoza M, Basner M. Environmental Noise and Effects on Sleep: An Update to the WHO Systematic Review and Meta-Analysis. *Environ Health Perspect*. 2022;130(7):76001.
48. Ohayon MM, Mylesi C. Artificial Outdoor Nighttime Lights Associate with Altered Sleep Behavior in the American General Population. *Sleep*. 2016;39(6):1311-20.

49. World Health Organization. Environmental noise guidelines for the European Region. 2019.
50. Bekendtgørelse om kortlægning af ekstern støj og udarbejdelse af støjhandlingsplaner, (2021).
51. Vejdirektoratet. Støjhandlingsplan for statens veje 2018-2023. 2018.
52. WHO Regional Office for Europe. Urban green spaces and health - A review of evidence. Copenhagen; 2016.
53. Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København:: Vidensråd for Forebyggelse; 2014.
54. Ottosen MH, Andreassen AG, Dahl KM, Lausten M, Rayce SB, Tagmose BB. Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.; 2022.
55. Udesen CH, Petersen MNS, Kristensen MS, Thygesen LC. Unges søvnvaner. Resultater fra UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019 København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2020.
56. Kulturministeriet. Mediernes udvikling i Danmark: Internetbrug og sociale medier 2021 - Befolkningens brug af internettet og de sociale medier. 2021.
57. Ottosen M, Andreassen A. Børn og unges trivsel og brug af digitale medier. København: VIVE–Viden til Velfærd Det Nationale Forsknings-og Analysecenter for Velfærd.; 2020.
58. OECD. Education in the Digital Age2020.
59. Belmon LS, Van Stralen MM, Harmsen IA, Den Hertog KE, Ruiter RAC, Chinapaw MJM, et al. Promoting children's sleep health: Intervention Mapping meets Health in All Policies. Front Public Health. 2022;10:882384.
60. Khor SPH, McClure A, Aldridge G, Bei B, Yap MBH. Modifiable parental factors in adolescent sleep: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev. 2021;56:101408.
61. Blunden S, Rigney G. Lessons Learned from Sleep Education in Schools: A Review of Dos and Don'ts. J Clin Sleep Med. 2015;11(6):671-80.
62. Gruber R. School-based sleep education programs: A knowledge-to-action perspective regarding barriers, proposed solutions, and future directions. Sleep Med Rev. 2017;36:13-28.
63. Komiteen for Sundhedsoplysning. Om Basal – sammen om trivsel 2023 [Available from: <https://www.sammenomtrivsel.com/>].
64. Marx R, Tanner-Smith EE, Davison CM, Ufholz LA, Freeman J, Shankar R, et al. Later school start times for supporting the education, health, and well-being of high school students. Cochrane Database Syst Rev. 2017;7(7):Cd009467.
65. GROUP ASW, ADOLESCENCE CO, HEALTH COS, Au R, Carskadon M, Millman R, et al. School Start Times for Adolescents. Pediatrics. 2014;134(3):642-9.
66. Statens Institut for Folkesundhed. En go' Bgym' 2021 [Available from: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/en_go_bgym_cfi].
67. Just Human & Red Barnet. Velkommen til ReloadMe [Available from: <https://reloadme.redbarnet.dk/>].

68. Just Human & Red Barnet. Er senere mødetider en god idé? Videnskaben er ikke i tvivl! [Available from: <https://reloadme.redbarnet.dk/senere-moedetider/>].
69. Albakri U, Drotos E, Meertens R. Sleep Health Promotion Interventions and Their Effectiveness: An Umbrella Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11).
70. Chung KF, Chan MS, Lam YY, Lai CS, Yeung WF. School-Based Sleep Education Programs for Short Sleep Duration in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sch Health*. 2017;87(6):401-8.
71. Rigney G, Watson A, Gazmararian J, Blunden S. Update on school-based sleep education programs: how far have we come and what has Australia contributed to the field? *Sleep Med*. 2021;80:134-57.
72. Levenson JC, Ford HA, Reyes ZMD, Mukundan A, Patel G, Bahary S, et al. Designing adolescent sleep interventions with stakeholder input. *Sleep Health*. 2021;7(5):581-7.
73. McCrory S, Crawford M, Fleming L. Evaluating the feasibility of delivering a sleep education programme in secondary schools. *Health Education Journal*. 2023:00178969231152960.
74. Glavin EE, Ceneus M, Chanowitz M, Kantilierakis J, Mendelow E, Mosquera J, et al. Relationships between sleep, exercise timing, and chronotype in young adults. *Journal of health psychology*. 2021;26(13):2636-47.
75. Saidi O, Peyrel P, del Sordo G, Gabriel B, Maso F, Doré É, et al. Is it wiser to train in the afternoon or the early evening to sleep better? The role of chronotype in young adolescent athletes. *Sleep*. 2023.
76. Luisa Cantonnet M, Carlos Aldasoro J, Rodriguez Oyarbide I. Well-Being through workplace health promotion interventions by European enterprises. *Safety Science*. 2022;151:105736.
77. Hutchinson AD, Wilson C. Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies. *Health Promot Int*. 2012;27(2):238-49.
78. Van Laethem M, Beckers DG, Kompier MA, Dijksterhuis A, Geurts SA. Psychosocial work characteristics and sleep quality: a systematic review of longitudinal and intervention research. *Scand J Work Environ Health*. 2013;39(6):535-49.
79. Soprovich AL, Seaton CL, Botorff JL, Duncan MJ, Caperchione CM, Oliffe JL, et al. A systematic review of workplace behavioral interventions to promote sleep health in men. *Sleep Health*. 2020;6(3):418-30.
80. Cassidy A. Clocking off: the companies introducing nap time to the workplace: *The Guardian*; 2017 [Available from: <https://www.theguardian.com/business-to-business/2017/dec/04/clocking-off-the-companies-introducing-nap-time-to-the-workplace>].
81. The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Right to disconnect 2021 [Available from: <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/industrial-relations-dictionary/right-to-disconnect>].
82. Duteil F, Danini B, Bagheri R, Fantini ML, Pereira B, Moustafa F, et al. Effects of a Short Daytime Nap on the Cognitive Performance: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19).

83. Redeker NS, Caruso CC, Hashmi SD, Mullington JM, Grandner M, Morgenthaler TI. Workplace Interventions to Promote Sleep Health and an Alert, Healthy Workforce. *J Clin Sleep Med*. 2019;15(4):649-57.
84. Baek H, Min BK. Blue light aids in coping with the post-lunch dip: an EEG study. *Ergonomics*. 2015;58(5):803-10.
85. Kakinuma M, Takahashi M, Kato N, Aratake Y, Watanabe M, Ishikawa Y, et al. Effect of brief sleep hygiene education for workers of an information technology company. *Ind Health*. 2010;48(6):758-65.
86. Nishinoue N, Takano T, Kaku A, Eto R, Kato N, Ono Y, et al. Effects of sleep hygiene education and behavioral therapy on sleep quality of white-collar workers: a randomized controlled trial. *Ind Health*. 2012;50(2):123-31.
87. Institut for Folkesundhedsvidenskab. Balance i skærmtiden: Københavns Universitet; [Available from: <https://www.smartsleep.ku.dk/smartsleep-og-danica-pension/>].
88. Hori H, Ikenouchi-Sugita A, Yoshimura R, Nakamura J. Does subjective sleep quality improve by a walking intervention? A real-world study in a Japanese workplace. *BMJ Open*. 2016;6(10):e011055.
89. Bouchard DR, Strachan S, Johnson L, Moola F, Chitkara R, McMillan D, et al. Using Shared Treadmill Workstations to Promote Less Time Spent in Daily Low Intensity Physical Activities: A Pilot Study. *J Phys Act Health*. 2016;13(1):111-8.
90. Robbins R, Jackson CL, Underwood P, Vieira D, Jean-Louis G, Buxton OM. Employee Sleep and Workplace Health Promotion: A Systematic Review. *Am J Health Promot*. 2019;33(7):1009-19.
91. Olson R, Crain TL, Bodner TE, King R, Hammer LB, Klein LC, et al. A workplace intervention improves sleep: results from the randomized controlled Work, Family, and Health Study. *Sleep Health*. 2015;1(1):55-65.
92. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bjorvatn B, Dolenc Groselj L, Ellis JG, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res*. 2017;26(6):675-700.
93. Wilson S, Anderson K, Baldwin D, Dijk DJ, Espie A, Espie C, et al. British Association for Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders: An update. *J Psychopharmacol*. 2019;33(8):923-47.
94. Carriedo-Diez B, Tosoratto-Venturi JL, Cantón-Manzano C, Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J. The Effects of the Exogenous Melatonin on Shift Work Sleep Disorder in Health Personnel: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16).
95. Lam C, Chung MH. Dose-response effects of light therapy on sleepiness and circadian phase shift in shift workers: a meta-analysis and moderator analysis. *Sci Rep*. 2021;11(1):11976.
96. Martin-Gill C, Barger LK, Moore CG, Higgins JS, Teasley EM, Weiss PM, et al. Effects of Napping During Shift Work on Sleepiness and Performance in Emergency Medical Services Personnel and Similar Shift Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Prehosp Emerg Care*. 2018;22(sup1):47-57.
97. Gordon AM, Mendes WB, Prather AA. The Social Side of Sleep: Elucidating the Links Between Sleep and Social Processes. *Current directions in psychological science : a journal of the American Psychological Society*. 2017;26(5):470-5.

98. Rasmussen MGB, Pedersen J, Olesen LG, Brage S, Klakk H, Kristensen PL, et al. Short-term efficacy of reducing screen media use on physical activity, sleep, and physiological stress in families with children aged 4-14: study protocol for the SCREENS randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2020;20(1):380.
99. Pedersen J, Rasmussen MGB, Sørensen SO, Mortensen SR, Olesen LG, Brønd JC, et al. Effects of Limiting Recreational Screen Media Use on Physical Activity and Sleep in Families With Children: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr*. 2022;176(8):741-9.
100. Pedersen J, Rasmussen MGB, Sørensen SO, Mortensen SR, Olesen LG, Brage S, et al. Effects of limiting digital screen use on well-being, mood, and biomarkers of stress in adults. *Npj Ment Health Res*. 2022;1(1):14.
101. Udesen CH, Skaarup, C., Petersen, MNS & Ersbøll, AK. Social ulighed i sundhed og sygdom - Udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017. København: Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed; 2020.
102. Hale L. Who has time to sleep? *J Public Health (Oxf)*. 2005;27(2):205-11.
103. Krueger PM, Friedman EM. Sleep duration in the United States: a cross-sectional population-based study. *Am J Epidemiol*. 2009;169(9):1052-63.
104. Grandner MA, Patel NP, Gehrman PR, Xie D, Sha D, Weaver T, et al. Who gets the best sleep? Ethnic and socioeconomic factors related to sleep complaints. *Sleep Med*. 2010;11(5):470-8.
105. Billings ME, Cohen RT, Baldwin CM, Johnson DA, Palen BN, Parthasarathy S, et al. Disparities in Sleep Health and Potential Intervention Models: A Focused Review. *Chest*. 2021;159(3):1232-40.
106. Langøy A, Smith ORF, Wold B, Samdal O, Haug EM. Associations between family structure and young people's physical activity and screen time behaviors. *BMC public health*. 2019;19(1):433-.
107. Marco CA, Wolfson AR, Sparling M, Azuaje A. Family Socioeconomic Status and Sleep Patterns of Young Adolescents. *Behavioral sleep medicine*. 2012;10(1):70-80.
108. Rasmussen M, Kierkegaard L, Rosenwein SV, Holstein BE, Damsgaard MT, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2018. Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2019.
109. Lis Marie Pommerencke RRC, Katrine Rich Madsen, Trine Pagh Pedersen, , Jørgensen SE. Børn og unges søvn. Tamarapport baseret på sundhedsplejerskedata fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2023.
110. den Braver NR, Garcia Bengoechea E, Messing S, Kelly L, Schoonmade LJ, Volf K, et al. The impact of mass-media campaigns on physical activity: a review of reviews through a policy lens. *Eur J Public Health*. 2022;32(Suppl 4):iv71-iv83.
111. Sundhedsstyrelsen, Universitet IfFA. Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen. En vej til mere lighed.; 2022.
112. Algren MH, Middelboe CJ, Andersen S, Thygesen LC, Holmberg T. Forundersøgelse til en national undersøgelse af sundhed og trivsel blandt FGU-elever. 2022.
113. Statens Institut for Folkesundhed. VÆKST - en tryk og sund start på livet 2023 [Available from: <https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/vaekst>.

114. Åslund L, Arnberg F, Kanstrup M, Lekander M. Cognitive and Behavioral Interventions to Improve Sleep in School-Age Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Sleep Med*. 2018;14(11):1937-47.
115. Krystal AD. The changing perspective on chronic insomnia management. *J Clin Psychiatry*. 2004;65 Suppl 8:20-5.
116. Zachariae R, Lyby MS, Ritterband LM, O'Toole MS. Efficacy of internet-delivered cognitive-behavioral therapy for insomnia - A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Med Rev*. 2016;30:1-10.
117. van Straten A, Lancee J. Digital cognitive behavioural therapy for insomnia: the answer to a major public health issue? *Lancet Digit Health*. 2020;2(8):e381-e2.
118. Aji M, Gordon C, Stratton E, Calvo RA, Bartlett D, Grunstein R, et al. Framework for the Design Engineering and Clinical Implementation and Evaluation of mHealth Apps for Sleep Disturbance: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2021;23(2):e24607.
119. Vincent N, Walsh K. Stepped care for insomnia: an evaluation of implementation in routine practice. *J Clin Sleep Med*. 2013;9(3):227-34.
120. Ebrahim IO, Shapiro CM, Williams AJ, Fenwick PB. Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013;37(4):539-49.
121. Murray K, Godbole S, Natarajan L, Full K, Hipp JA, Glanz K, et al. The relations between sleep, time of physical activity, and time outdoors among adult women. *PLoS One*. 2017;12(9):e0182013.
122. Youngstedt SD, Kline CE. Epidemiology of exercise and sleep. *Sleep Biol Rhythms*. 2006;4(3):215-21.
123. Yang J, Du Y, Shen H, Ren S, Liu Z, Zheng D, et al. Mindfulness-Based Movement Intervention to Improve Sleep Quality: A Meta-Analysis and Moderator Analysis of Randomized Clinical Trials. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16).
124. Kovacevic A, Mavros Y, Heisz JJ, Fiatarone Singh MA. The effect of resistance exercise on sleep: A systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Med Rev*. 2018;39:52-68.
125. Min L, Wang D, You Y, Fu Y, Ma X. Effects of High-Intensity Interval Training on Sleep: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20).
126. Garbers S, Umar NQ, Hand RE, Usseglio J, Gold MA, Bruzzese JM. Mind-Body Integrative Health (MBIH) Interventions for Sleep among Adolescents: A Scoping Review of Implementation, Participation and Outcomes. *Adolesc Res Rev*. 2022;7(4):565-89.
127. Kheirinejad S, Visuri A, Ferreira D, Hosio S. "Leave your smartphone out of bed": quantitative analysis of smartphone use effect on sleep quality. *Pers Ubiquitous Comput*. 2023;27(2):447-66.
128. Harvey AG. Treating sleep and circadian problems to promote mental health: perspectives on comorbidity, implementation science and behavior change. *Sleep*. 2022;45(4).
129. Bedre søvn uden medicin [Available from: <https://co-pi.dk/media/53257/bedre-soevn.pdf>].
130. Kusier A, Jensen, MP., Andersen, S., Thygesen, LC., Cloos, CØ., Folker, AP., Lauridsen, SMR., Nielsen, MBD. Evaluering af LÆR AT TACKLE angst og depression. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2019.

131. Mindhelper. Mad, søvn og motion [Available from: <https://mindhelper.dk/tema/mad-soevn-og-motion/>].
132. Sundhedsstyrelsen. Fremme af mental sundhed i kommunen – eksempler, muligheder og barrierer. 2009.

7 Bilag

Bilag 1: Centrale søgeord

En række uafhængige søgeord blev benyttet i forskellige kombinationer for at afsøge viden fra tidligere studier inden for forebyggelse af søvnproblemer, herunder særligt viden om implementering og afprøvning af lovende indsatser. De mest benyttede søge er angivet nedenfor.

Søvn:

- Sleep
- Sleep quality
- Sleep disturbance
- Sleep duration
- Sleep health promotion
- Sleep hygiene

Indsatser:

- Intervention
- Implementation
- Program development
- Program evaluation
- Behavior change techniques
- Effectiveness
- Strategies
- Policies
- Feasibility study

Målgrupper:

- Adults
- Healthy population
- Without sleep disorders
- Children
- Adolescents
- Young adults
- School-children
- School-based
- Shift workers
- Night-shift workers
- Workplace

Bilag 2: Bidragsydere til rapporten

Enkeltpersoner fra følgende danske organisationer, institutioner og kommuner har bidraget til rapporten ved deltagelse i workshop(s) og/eller givet inputs til lovende danske indsatser i forhold til at forebygge søvnproblemer samt faglig kommentering af første version af rapporten:

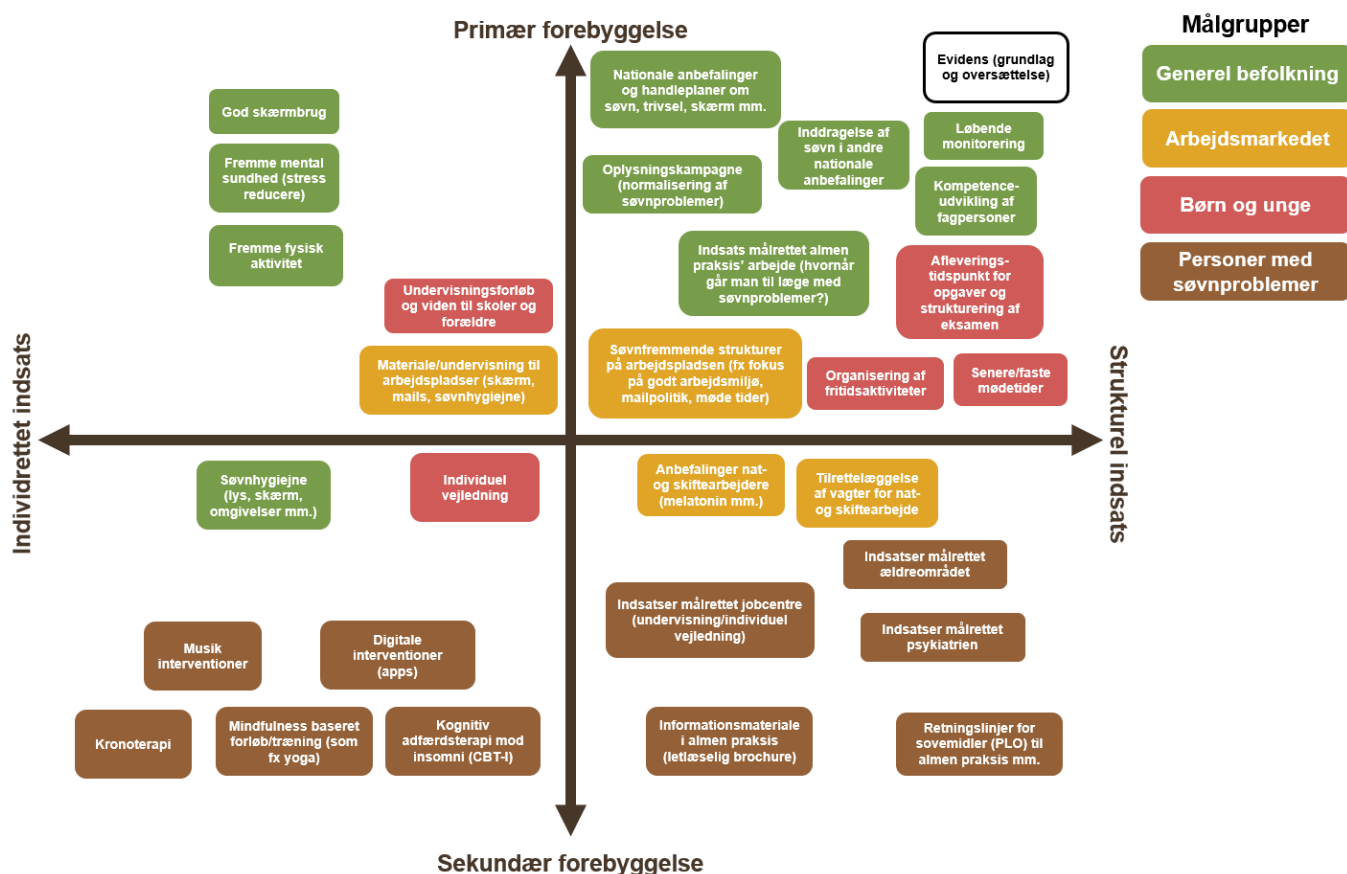
- Projektleder Lise Keller fra Branchefællesskaber for Arbejdsmiljø for Velfærd og Offentlig administration (BFA)
- Forskningsassistent Helene Skaarnes fra Center for Digital Psykiatri, Region Syddanmark
- Leder, forskningschef og adjungeret professor Tine Curtis fra Center for Forebyggelse i praksis, KL
- Professor Anne Helene Garde fra Det Nationale Forskningscenter For Arbejdsmiljø (NFA)
- Lektor Merethe Kirstine Andersen fra Forskningsenheden for Almen Praksis (FEA), Syddansk Universitet
- Specialkonsulent Michala Heering Brinck og Marianne Landor Gerlow fra Frederiksberg Kommune
- Anna Friis Askegaard fra Gentofte Kommune
- Lektor Kira Vibe Jespersen fra Institut for Klinisk Medicin, Center for Music in the Brain, Aarhus Universitet
- Skoleleder Jesper Stjernfeldt Petri fra Islev Skole, Rødovre Kommune
- Direktør Ida Enghave og konsulent Eva Molin fra Just Human
- Teamleder Line Vinther Andersen og enhedschef Lea Hegaard fra Komiteen for Sundhedsoplysning
- Professor Naja Hulvej Rod fra Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, samt Vidensråd for Forebyggelse
- Specialpsykolog Henny Dyrberg og forskningssygeplejerske Mette Kragh fra Psykiatriens hus, Region Midtjylland
- Speciallæge Per Vendsborg fra Psykiatrifonden
- Regitze Siggard, selvstændig
- Specialkonsulent Annemette Høgedahl og læge, ph.d. Hinuga Sandahl fra Sundhedsstyrelsen
- Professor Poul Jennum fra Søvnmedicinsk Center, Region Hovedstaden
- Forskningschef Anders Hede, projektchef Sara Stiles Månsson og projektchef Ida Hagemann fra Trygfonden
- Professor Bobby Zachariae fra Psykologisk Institut, Aarhus Universitet

Derudover har vi været i skriftlig kontakt og/eller afholdt online møde med enkeltpersoner fra følgende udenlandske organisationer og institutioner:

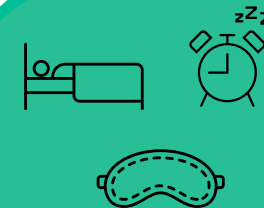
- Avdeling psykisk helse og rus, Helsedirektoratet, Norge
- Directorate of Health, Island
- Finnish Institute for Health and Welfare (THL), Department of Public Health and Welfare, Helsinki, Finland
- Institutt for Samfunnsmedisin og Sykepleie. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Trondheim
- Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen

Bilag 3: Værktøj i workshop til at kortlægge indsatser og strategier på søvnområdet

Nedenstående viser resultat fra workshop ift. at kortlægge indsatser og strategier på søvnområdet.



Dokument Navn:	Viden og data om unge og søvn.pdf
Dokument Titel:	Viden og data om unge og søvn
Dokument ID:	5560709
Placering:	Emnesager/§ 17, stk. 4 - Sammen om alle unges trivsel. Orientering om arbejdet med unges søvn i Gentofte Kommune/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om arbejdet med unges søvn i Gentofte Kommune
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1



Unge og søvn i Gentofte

§17, stk.4 udvalg – sammen om alle unges trivsel



Politikker, strategier og anbefalinger

Anbefalinger Ungeliv i balance fra opgaveudvalget Unges trivsel – sammen og hver for sig (vedtaget i KB Juni 2022)

Sammen om unges trivsel (vedtaget i KB Juni 2023)

Bedst foreliggende viden

- National og international forskningsbaseret viden om søvn, herunder forudsætninger for god søvn og dens betydning for bl.a. trivsel,
- Best practice fra andre kommuner blandt andet Rødovre Kommune, Københavns kommune m.fl.
- Sundhedsstyrelsen anbefaling til unges søvn (april 2024).
 - Børn på 6-13 år anbefales at sove 9-11 timer på et døgn med regelmæssige sove- og opvågningstidspunkter. Søvn længde på både 7-8 timer og 12 timer kan være passende for nogle børn på 6-13 år.
 - Unge på 14-17 år anbefales at sove 8-10 timer på et døgn. Søvn længde på både 7 og 11 timer kan være passende for nogle unge på 14-17.
 - Voksne på 18-25 år anbefales at sove 7-9 timer på et døgn med regelmæssige sove- og opvågningstidspunkter. Søvn længde på både 6 timer og 10-11 timer kan være passende for nogle voksne på 18-25 år.

Data om unges søvn

- Ungeprofilundersøgelsen, der gennemføres årlig blandt udskolingselever og elever på ungdomsuddannelserne i Gentofte Kommune
- Nationale og internationale undersøgelser fx Statens Institut for Folkesundhed, VIVE



Viden og data om unges søvn i Gentofte Kommune



Sammenhæng mellem unges søvn og deres trivsel

En stor del af de unge, men også voksne sover for få timer, og det har betydning for bl.a. deres trivsel, sundhed og evne til at indgå positivt i fællesskaber

For at skabe forandringer i unges søvnadfærd kræver det, at unge og voksne omkring dem har viden om søvnens betydning for trivsel, læring og fællesskaber og at de mødes af rammer, der understøtter forudsætningerne for god og nok søvn.

Der er dokumentation for, at rammer og strukturelle indsatser kan understøtte unges søvnvaner positivt.

- Søvn påvirker vores sociale kompetencer, indlæring, hukommelse, immunforsvar, resiliens m.m.
- Stærk sammenhæng mellem unges trivsel og om de sover 8 timer eller mere.
- Søvn og trivsel påvirkes gensidig. For lidt søvn kan føre til mistrivsel og mistrivsel kan udfordre søvnen.
- Søvn og trivsel påvirkes samtidig af fx.
 - Fysisk aktivitet
 - Regelmæssig og forudsigelig dagligdag
 - Måltider
 - Udendørs dagslys
- Unge, der ikke får nok søvn, har oftere udfordringer i forbindelse med uddannelse og beskæftigelse



Viden fra forskning og pointer VIVE rapport

Statistisk sammenhæng mellem trivsel og søvn

- Søvn er en stærk markør for unges trivsel.
- Unge, der får mindst 8 timers søvn hver nat, trives generelt bedre.

Søvn og trivsel påvirker hinanden gensidigt

- God trivsel fremmer god og nok søvn.
- Mistrivsel kan udfordre søvnen
- Både søvn og trivsel kan samtidig påvirkes af andre faktorer

Perspektiver fra forskning

- Der er stærk evidens for sammenhæng mellem søvn og fysisk og mental sundhed. (Kilde: Møller et al, 2023)

Tabel 8.1 Søvn, mad og sundhed

Tema	Styrke
Søvn	Stærk
Mad (ifm. skole/udd)	Moderat
Sundhed	Meget stærk

Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023, Gentofte Kommune



Unge og Søvn – 7. årgang

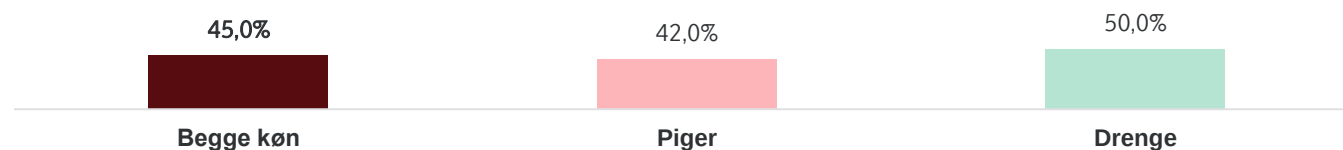
Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Børn 6-13 år

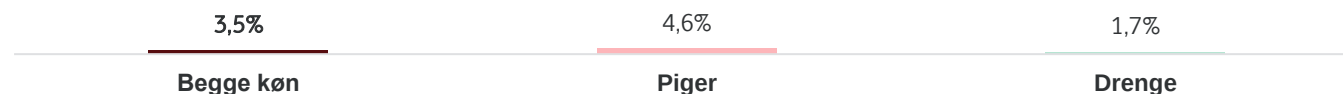
Børn på 6-13 år anbefales at sove 9-11 timer på et døgn med regelmæssige sove- og opvågningstidspunkter.

Søvn længde på både 7-8 timer og 12 timer kan være passende for nogle børn på 6-13 år

Andelen af elever i 7. klasse, som får minimum 9 timers søvn



Andelen af elever i 7. klasse, som får 6,5 eller færre timers søvn



Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023

- 96% af eleverne i 7. klasse var 13 år eller yngre, da de besvarede undersøgelsen (november)



Unge og søvn – 8. og 9. årgang og ungdomsuddannelse

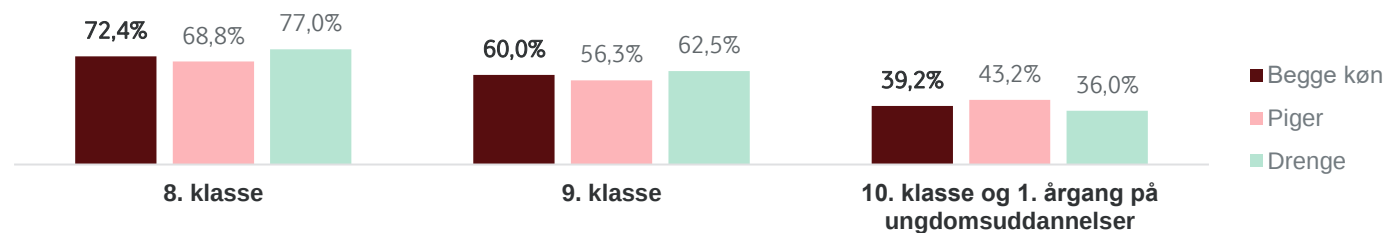
Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Børn 14-17 år

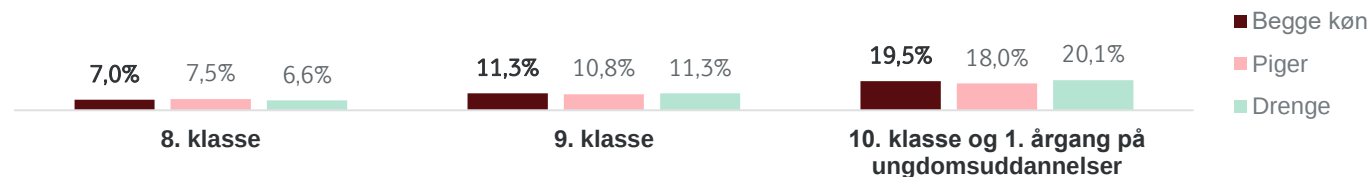
Unge på 14-17 år anbefales at sove 8-10 timer på et døgn med regelmæssige sove- og opvågningstidspunkter.

Søvnlængde på både 7 og 11 timer kan være passende for nogle unge på 6-13 år

Andelen af elever, som får minimum 8 timers søvn



Andelen af elever, som får 6,5 eller færre timers søvn



Kilde: Ungeprofilundersøgelsen 2023

- 88,8% af eleverne i 8. klasse var 14 år eller ældre, da de besvarede undersøgelsen (november)

- 89% af eleverne i 10. klasse og på 1. årgang på ungdomsuddannelse var 17 år eller yngre, da de besvarede undersøgelsen (nov-dec)

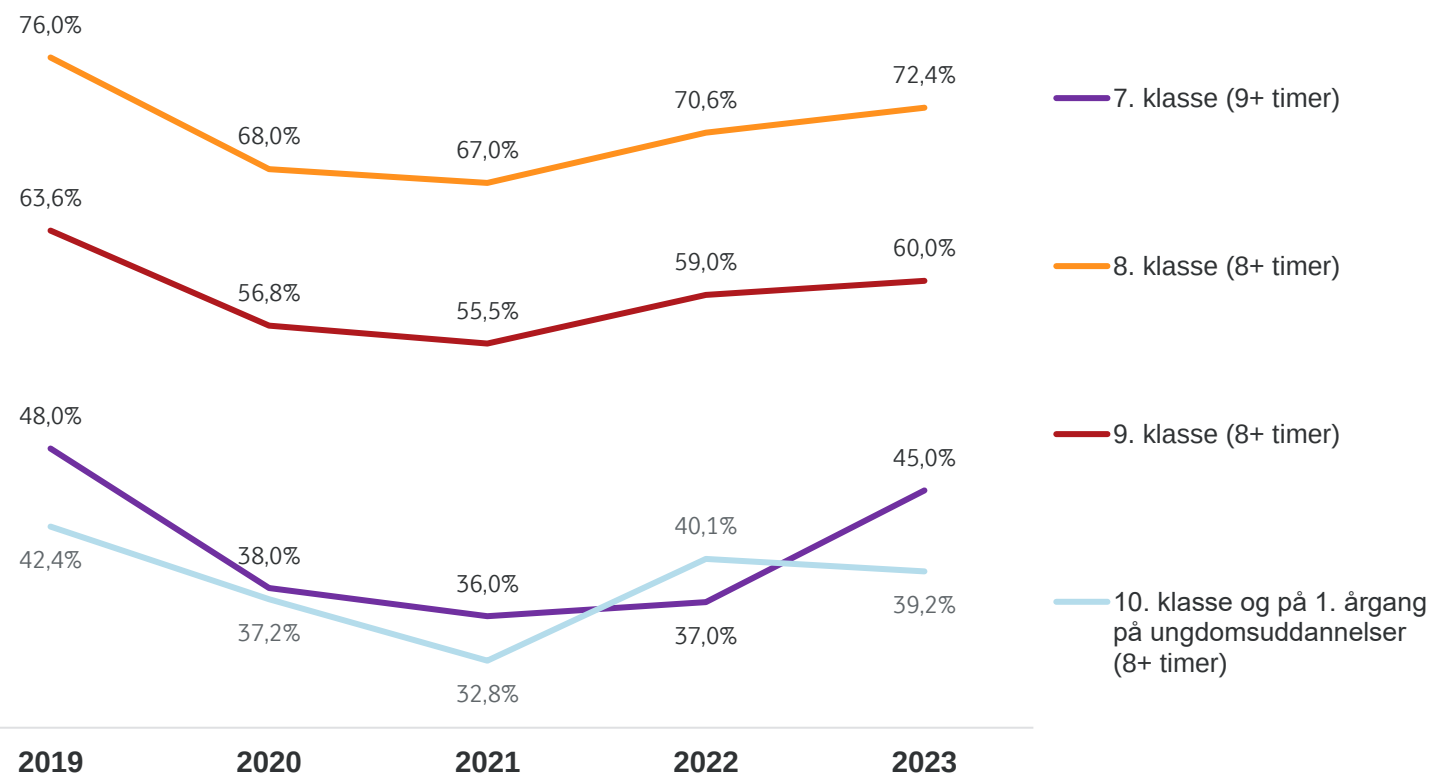


Søvnlængde – udvikling over tid

Tendenser

- Andelen af elever der sover de anbefalede 8 timer falder markant fra 8. klasse til 10. klasse/1. årgang på ungdomsuddannelser
- På tværs af alle årgange har der været et fald fra 2019 til 2021 i andelen af elever, som har sovet den anbefalede søvnlængde. Fra 2021 til 2023 stiger andelen igen.

Andelen af elever, som får den anbefalede søvnlængde



Kilde: Ungeprofilundersøgelsen

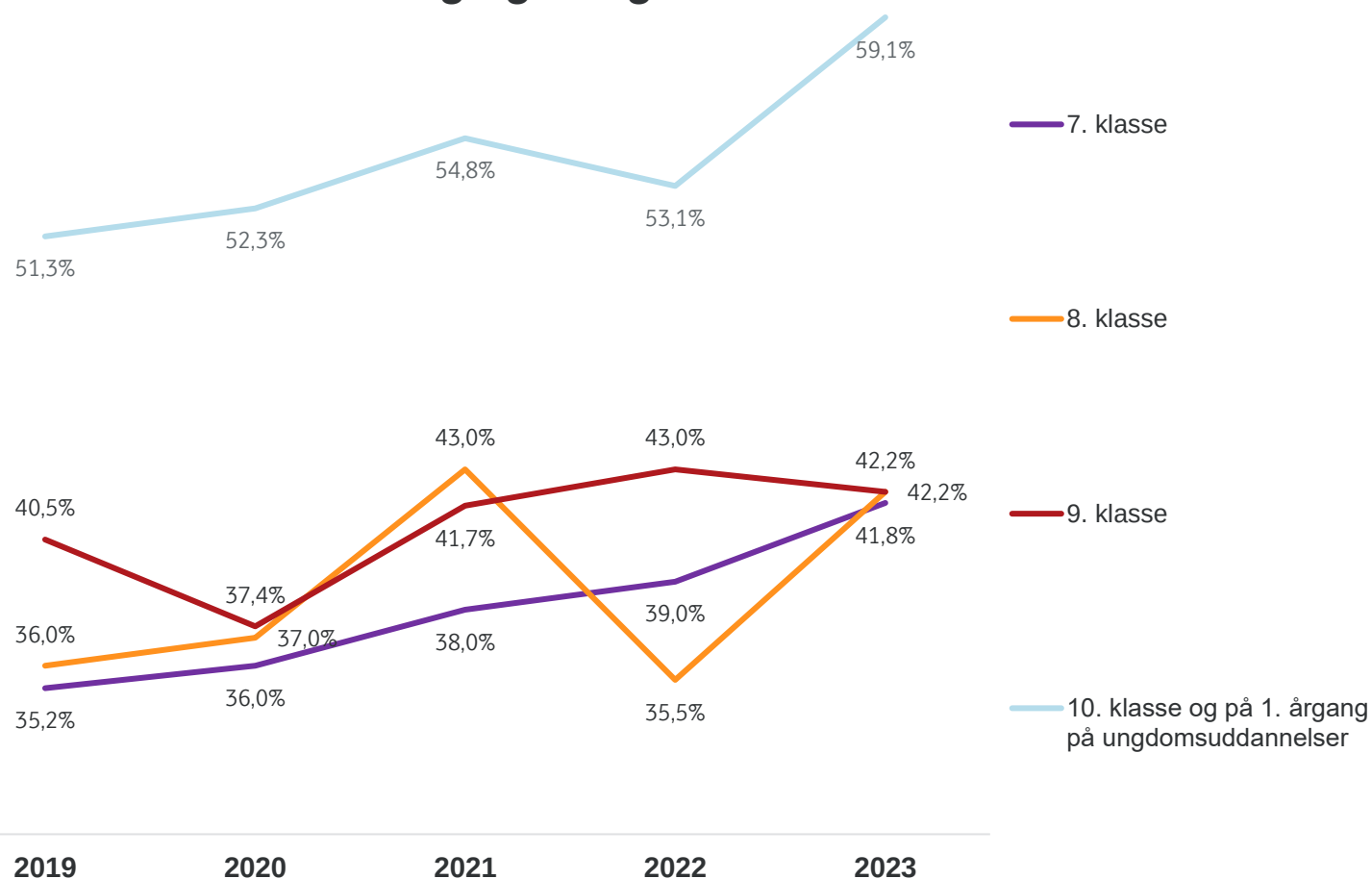


Søvnkvalitet – udvikling over tid

Tendenser

- Markant flere elever i 10. klasse og på 1. årgang på ungdomsuddannelser sover dårligt eller uroligt om natten sammenlignet med udskolingselever
- På tværs af alle årgange ses en stigning i andelen af elever som sover dårligt eller uroligt om natten

Andel af elever, som sover dårligt eller uroligt om natten én gang om ugen eller oftere



Kilde: Ungeprofilundersøgelsen

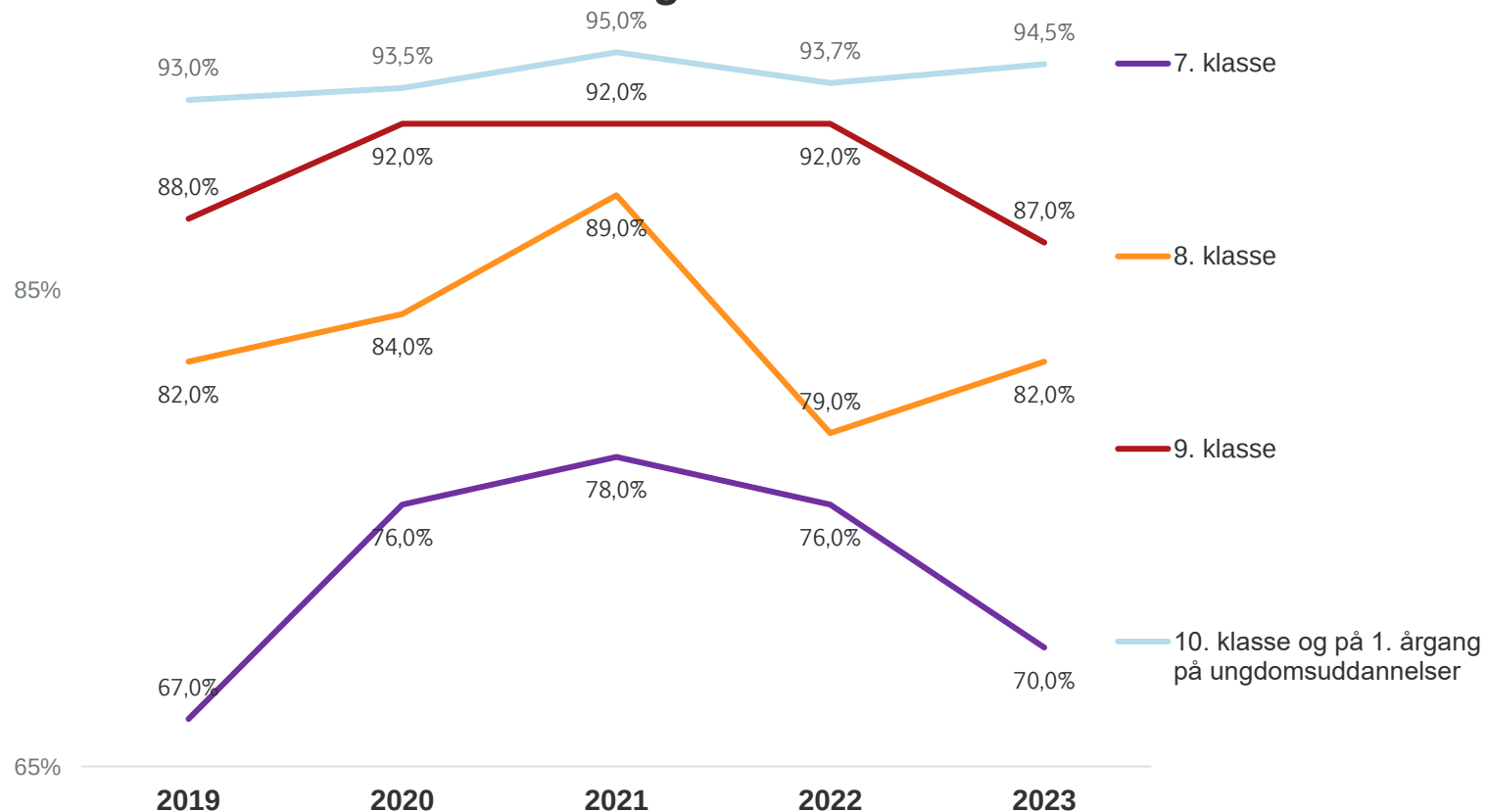


Skærm inden sengetid – udvikling over tid

Tendenser

- Andelen af elever som bruger skærm inden sengetid stiger fra 7. klasse til 10. klasse/1. årgang på ungdomsuddannelser
- Ingen markante ændringer i data fra 2019 til 2023.
Dog en stigning i andelen af elever der bruger skærm inden sengetid for enkelte klassetrin i 2020, 2021 og 2022

Andel af elever, som har brugt mobiltelefon, tablet eller computer tre dage eller mere den sidste uge lige inden de lagde sig til at sove



Kilde: Ungeprofilundersøgelsen



Indsatser målrettet unge og søvn i Gentofte Kommune



Nuværende indsatser med fokus på søvn

Strukturelt niveau

- 10. klasse i Ungdomsskolen: Senere/fleksibel mødetid og søvnforløb med eksperiment for elever samt vidensformidling til forældre og medarbejdere
- Partnerskab med ungdomsuddannelserne: Søvnforløb med eksperiment på første årgang + opfølgende undervisning på anden årgang
- Uddannelse (to dage) af lokale søvnvejledere til fagpersoner, som i hverdagen arbejder med unge

Gruppe/socialt niveau

- Tilbud om søvnundervisning og -forløb i udskolingen. (Lærere booker selv ved interesse)
- Bliv ven med din prøvehjerne. tilbud til udskolingsklasser som indeholder elementer om søvn.
- Udskolingshuset: (Lærere booker selv ved interesse)
 - Søvn som tema på Du vælger selv (7. klasse),
 - Projekt Frirum (8. klasse),
 - Fremtidens Ungeliv (9. klasse)
 - Tilbud om tre forskellige workshops om søvn – bl.a. i relation til eksamen .
- Tilbud om oplæg til forældre til elever i både udskoling og på ungdomsuddannelser
- Søvn er et årligt gentagende tema i Nyhedsbrev til forældre til unge

Individ niveau

- Individuel søvnvejledning tilbydes af Sundhedskonsulenter på ungdomsuddannelser
- Individuel søvnvejledning tilbydes unge blandt en mindre del af uddannede søvnvejledere.





Introduktion til eksisterende strukturelle tiltag

Fortløbende

Systematisk formidling af data, viden om søvn Årligt formidles resultater til skoler og ungdomsuddannelser, som afsæt for dialog om relevante fokusområder og indsatser, samt opfølgning herpå

Kompetenceudvikling Flere gange årligt tilbydes fagpersoner, der har direkte kontakt med unge, et to –dages uddannelse som søvnvejleder. Kurset udbydes både til kommunale og eksterne aktører

Partnerskab med ungdomsuddannelserne Indsats omkring elevernes sundhed og trivsel, herunder unges søvn- og skærmvaner

Formidling af viden og værktøjer til forældre og fagpersoner Tilbud om oplæg om søvn til forældre, undervisere og ledelser i grundskole og på ungdomsuddannelser

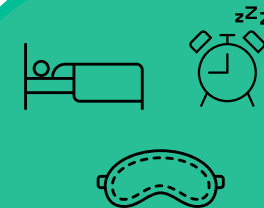
Søvn er et årligt tema i Nyhedsbrev til forældre til unge

Prøvehandlinger

Senere mødetid Prøvehandling med fokus på at etablere en skoledag der i højere grad matcher teenagehjernen, som biologisk set har en forskudt døgnrytme

Afprøves i skoleåret 2023/24 + 2024+25 i 10. klasse på Ungdomsskolen

Dokument Navn:	Unge og søvn - mulige strukturelle tiltag.pdf
Dokument Titel:	Unge og søvn - mulige strukturelle tiltag
Dokument ID:	5562507
Placering:	Emnesager/§ 17, stk. 4 - Sammen om alle unges trivsel. Mulig strukturel forebyggelse i forhold til unges søvn/Dokumenter
Dagsordens titel	Mulig strukturel forebyggelse i forhold til unges søvn
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1



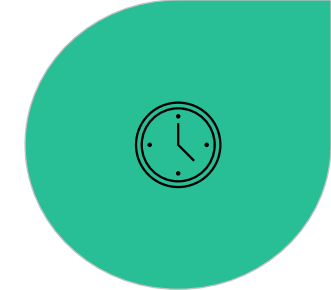
Unges og søvn mulige strukturelle tiltag

§17, stk.4 udvalg – Sammen om alle unges trivsel



Mulige strukturelle tiltag for unge og søvn

1. Generel opfordring til gode søvnvaner
2. Søvn som tværgående indsatsområde
3. Lokale søvnvejledere i unges hverdag
4. Søvn på skemaet
5. Senere mødetid
6. Fast mødetid alle ugens dage
7. Tidligere afleveringstidspunkter og tydelige rammer for annoncering af lektier og afleveringer
8. Søvnunderstøttende struktur for eksaminer
9. Udendørslys i løbet af dagen (frikvarter, undervisning mv.)
10. Formidling af måltiders betydning for god søvn
11. Tidlige haltider til ungeaktiviteter



Generel opfordring til at arbejde med gode søvnvaner

Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges søvn ved at:

- Styrke forældre og andre aktører i unges liv i at skabe de bedst mulige rammer for god søvn ved at sikre den nødvendige viden og de rette værktøjer, til at kunne støtte op omkring gode søvnvaner.

Målgruppe

- Unge, deres forældre og relevante aktører i unges liv

Forslaget kan udformes som

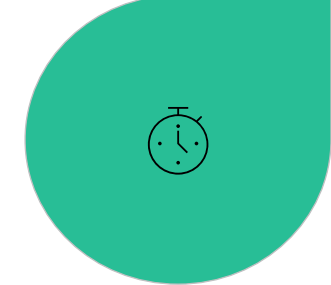
- Opfordring til at prioritere arbejdet med at sikre rammerne for gode søvnvaner gennem tilbud om viden og værktøjer til unge, deres forældre og relevante aktører i unges liv.

Lovgivning på området

Kommunens politikker

Ungeliv i balance, anbefalinger fra OU Unges trivsel – og hver for sig.

Forslaget kan udvides med



Søvn som tværgående indsatsområde

Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges søvn ved at:

- Alle fagområder får indsigt i deres mulighed for at bidrage til at skabe rammer og indsatser for bedre søvn blandt borgerne, som kan understøtte en bedre generel trivsel, herunder også for unge
- At unge og deres forældre uanset om den unge er i uddannelse i Gentofte kommune, får mulighed for at få viden om og blive støttet i at få god og nok søvn

Målgruppe

- Alle borgere, særlig unge og deres forældre

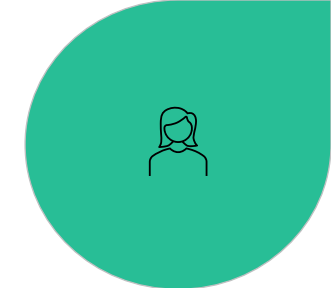
Forslaget kan udformes som

- Krav om indtænkning af søvn i alle fagområder
- Udarbejdelse af strategi for bedre søvn "fx "Gentofte sover sammen"
- Opfordring til national strategi for bedre og nok søvn

Lovgivning på området

Kommunens politikker

Forslaget kan udvides med



Lokale søvnvejledere i unges hverdag

Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges søvn ved at:

- Skabe et lokalt, forankret fokus på søvn i de arenaer unge indgår i fx. skole, uddannelse, fritid
- Give mulighed for at implementere fokus på søvn i indskoling og/eller på mellemtrin
- Fokuserer på søvn ifm. undervisning og temauger, men også i relation til individuel vejledning til de, der må have behov

Målgruppe

- Grundskoler, ungdomsuddannelser, fagpersoner tæt unge, frivillige m. fl.

Forslaget kan udformes som

- Krav om uddannelse og etablering af lokale søvnvejledere tæt på unge fx skole, uddannelse- og beskæftigelsesvejledning,
- Opfordring til at skoler, ungdomsuddannelse og andre aktører i unges hverdag prioriterer uddannelse og etablering af lokale søvnvejledere.

Lovgivning på området

Kommunens politikker

Forslaget kan udvides med

Uddybning af anbefaling

Tilbud om at lokale søvnvejledere uddannes i dag via forvaltningens gratis to dages Søvnvejlederkursus, der udbydes en til to gange årligt



Søvn på skemaet



Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges trivsel ved at:

- Skabe fundament for adfærdsændringer hos unge gennem viden om søvn og dens betydning for trivsel og bevidsthed omkring egne søvn- og skærmvaner.

Målgruppe

- Elever i udskoling på grundskoler og ungdomsuddannelser

Forslaget kan udformes som

- Krav om undervisning i søvn i udskoling
- Opfordring til at skoler og ungdomsuddannelser prioriterer at sætter søvn på skemaet for alle elever
- Opfordring til national krav om undervisning i søvn i udskoling og på ungdomsuddannelser

Lovgivning på området

Af Folkeskolelovens § 7 fremgår det, at sundhedsundervisning er et obligatorisk emne.

Kommunens politikker

Ungeliv i balance, Anbefalinger fra OU Unges trivsel – og hver for sig.

Forslaget kan udvides med

Indsatser allerede i indskoling og på mellemtrinnet for at etablerer gode søvn- og skærmvaner tidligt i livet

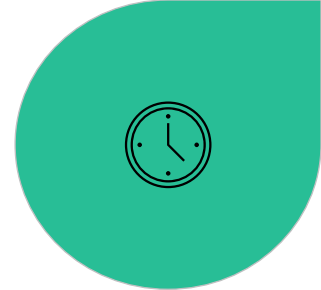
Uddybning af anbefaling

Søvn på skoleskemaet kan fx inspireres af indsatsen "Søvn på flere klassetrin" for udskoling med en tre delt indsats for hhv. 7., 8. og 9. årgang.

Det er relevant at supplere indsatsen med vidensformidling til både forældre og medarbejdere.



Senere mødetid



Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges søvn ved at:

- Skabe rammer for hverdagen, som i højere grad understøtter teenagehjernens biologiske forskudte døgnrytme

Målgruppe

- Elever i udskoling på grundskoler og ungdomsuddannelser

Forslaget kan udformes som

- Opfordring eller krav om indførsel af senere mødetid på skoler
- Opfordring til nationalt indførsel af senere mødetid på skoler og uddannelser

Lovgivning på området

Af Folkeskolelovens § 44 Stk. 2 fremgår det, at Kommunalbestyrelsen fastlægger mål og rammer for skolernes virksomhed, herunder antallet af skoledage, elevernes undervisningstimetotal, skoledagens længde mv.

Kommunens politikker

Ungeliv i balance, Anbefalinger fra OU Unges trivsel – og hver for sig.

Forslaget kan udvides med

Senere mødetid kan ikke stå alene og bør etableres sammen med adfærdsrettede indsatser

Forslaget kan suppleres med forslag om senere mødetid

Uddybning af anbefaling

Senere mødetid for elever kan fx være 30 min. eller mere. Tiden kan hentes ved fx flere skoledage, længere skoledage, kortere pauser, flere ekskursioner

Medarbejdere kan stadig have samme mødetid og fx give mulighed for planlægning og teammøde i morgentimer.



Fast mødetid alle ugens dage



Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges søvn ved at:

- Skabe rammer, som i højere grad understøtter søvn gennem fast daglig struktur og regelmæssighed i stå-op tidspunkter

Målgruppe

- Elever i udskolingen på grundskoler og ungdomsuddannelser

Forslaget kan udformes som

- Kommunal opfordring eller krav om af fast mødetid for elever alle ugens dage
- Opfordring til nationalt indførsel af fast mødetid for elever alle ugens dage

Lovgivning på området

Af Folkeskolelovens § 44 Stk. 2 fremgår det, at Kommunalbestyrelsen fastlægger mål og rammer for skolernes virksomhed - herunder antallet af skoledage, elevernes undervisningstid, skoledagens længde mv.

Kommunens politikker

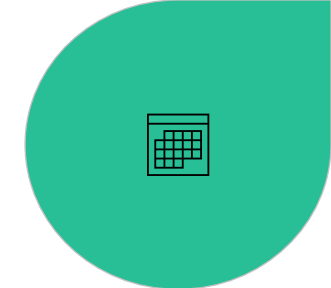
Ungeliv i balance, Anbefalinger fra OU Unges trivsel – og hver for sig.

Forslaget kan udvides med

Kan stå alene eller suppleres med forslag om senere mødetid

Uddybning af anbefaling

Fast mødetid alle ugens dage handle om, at elever møder samme tid hver dag, så skolen er med til at understøtte struktur og regelmæssighed, som er en vigtig del af arbejdet med den gode søvn



Tidligere afleveringstidspunkter og tydelige rammer for annoncering af lektier og afleveringer

Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges søvn ved at:

- Fastsætte seneste afleveringstidspunkt til kl. 20.00 (fremfor autoindstillingen fx i Lectio på ungdomsuddannelser kl. 23.59)
- Fastsætte annoncering af lektier/afleveringer til fx mellem kl. 8.00-17.00, så elever ikke skal tjekke op på mulige lektier hele døgnet
- Fastsætte min. antal dage for frist for annoncering af lektier og aflevering, der giver eleverne mulighed for bedre planlægning af skolearbejdet.
- Koordinere afleveringer på tværs af fag

Målgruppe

- Elever i udskoling på grundskoler og ungdomsuddannelser

Forslaget kan udformes som

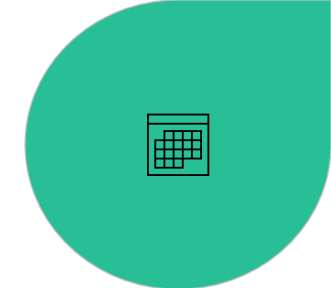
- Krav om indførsel af tidligere afleveringstidspunkter i grundskolen
- Opfordring til at skoler og ungdomsuddannelser indfører tidligere afleveringstidspunkter lokalt
- Opfordring til Lectio, Aula m.fl. om ændring af deres autoindstilling på afleveringer

Lovgivning på området

Kommunens politikker

Forslaget kan udvides med

Uddybning af anbefaling



Søvnunderstøttende struktur for eksaminer

Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges søvn ved at:

- Strukturere eksaminer, så de ikke klumpes sammen på tværs af fag for eleverne
- Afskaffe 24- og/eller 48 timers eksamen
- Give elever mulighed for at ønske eksamenstidspunkt på dagen (morgen, middag, eftermiddag) ift. hvordan eleverne oplever egen præstation bedst

Målgruppe

- Elever i udskolingen på grundskoler og ungdomsuddannelser

Forslaget kan udformes som

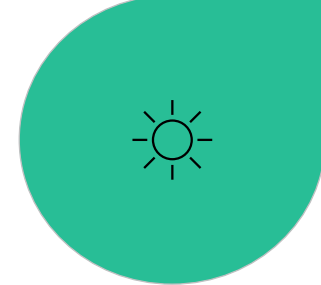
- Krav om indførsel af søvnunderstøttende struktur for eksaminer i udskolingen og 10. kl.
- Opfordring til at skoler og ungdomsuddannelser indfører struktur for eksaminer, der understøtter rammer for unges søvn

Lovgivning på området

Kommunens politikker

Forslaget kan udvides med

Uddybning af anbefaling



Udendørs dagslys i løbet af dagen

Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges søvn ved at:

- Skemalægge at elever hver dag får fx min. 30 min. dagslys i løbet af skoledagen (ifm. pauser eller undervisning)
- Sikre et attraktivt uderum, som motiverer elever til at opholde sig udendørs

Målgruppe

- Udskolingen på grundskoler og ungdomsuddannelser

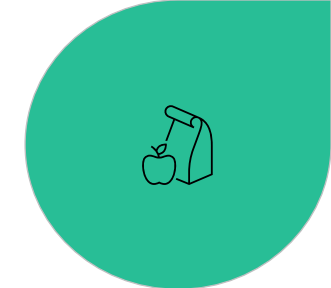
Forslaget kan udformes som

- Krav om indførsel af daglig udeaktivitet ifm. pause eller undervisning i grundskole og 10. kl.
- Opfordring til at skoler og ungdomsuddannelser prioriterer at skemalægge daglige udeaktiviteter for elever

Lovgivning på området

Kommunens politikker

Forslaget kan udvides med



Måltiders betydning for god søvn

Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges søvn ved at:

- Skabe fokus på hvordan kost og søvn hænger sammen

Målgruppe

- Forældre og andre aktører omkring unge
- Unge
- Grundskoler og ungdomsuddannelser

Forslaget kan udformes som

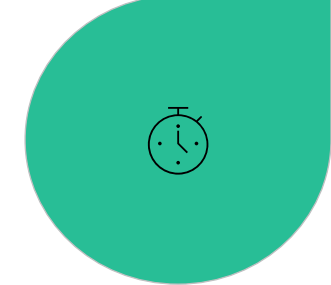
- Kampagner og anden formidling til forældre og unge om måltiders betydning for søvn
- Opfordring til at skoler og ungdomsuddannelser tilbyder sund mad og mulighed for morgenmad i kantiner

Lovgivning på området

Kommunens politikker

Gentofte Kommunes mad- og måltidspolitik

Forslaget kan udvides med



Tidlige haltider til ungeaktiviteter, der understøtter gode rammer for søvn

Forslaget kan medvirke til at understøtte rammer for unges søvn ved at:

- Sikre at haltider til ungeaktiviteter afvikles inden kl. 20.00, så de har mulighed for at opnå de anbefalede timers søvn
- Sikre at haltider til ungeaktiviteter, så de ikke er fysisk aktive for tæt på sengetid

Målgruppe

- Idræts-og foreningsliv

Forslaget kan udformes som

- Krav om fordeling af haltider til unge/ungeaktiviteter sker før ex kl. 20.00
- Opfordring til at al fordeling af haltider til unge/ungeaktiviteter sker før ex. Kl. 20.00

Lovgivning på området

Kommunens politikker

Forslaget kan udvides med

Dokument Navn:	BILAG 1 Forslag til anbefalinger til stående udvalg og Kommunalbestyrelsen om unge og rusmidler.pdf
Dokument Titel:	BILAG 1 Forslag til anbefalinger til stående udvalg og Kommunalbestyrelsen om unge og rusmidler
Dokument ID:	5556529
Placering:	Emnesager/§ 17, stk. 4 - Sammen om alle unges trivsel. Forslag til anbefalinger til stående udvalg og Kommunalbestyrelsen om unge og rusmidler/Dokumenter
Dagsordens titel	Forslag til anbefalinger til Kommunalbestyrelsen om unge og rusmidler
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	4

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint



Gentofte
Kommune

Anbefalinger til strukturelle tiltag Unge og rusmidler

§17, stk.4 udvalg – Sammen om alle unges trivsel



Indholdsfortegnelse

1. Indledning

2. Unge og Rusmidler - afsæt for arbejdet med strukturelle tiltag

- ❖ Politisk vedtaget
- ❖ Bedst foreliggende viden
- ❖ Data

3. anbefalinger til strukturelle tiltag for unge og rusmidler

- ❖ Anbefalinger til strukturelle tiltag på kommunalt niveau
- ❖ Anbefalinger til strukturelle tiltag på nationalt niveau

4. Unge og Rusmidler - igangværende rusmiddelforebyggende arbejde



Udvalgets arbejde med unge og rusmidler

Udvalget har med afsæt i “En Ung Politik” og “Sammen om unges trivsel” fokus på at styrke unges trivsel og forebygge mistrivsel. Der sigtes mod at nå alle unge, uanset trivselsniveau, gennem en målrettet, systematisk og handlekraftig trivselsfremmende ungeindsats.

Fra november 2023 til oktober 2024 har udvalget arbejdet med strukturelle tiltag for unge og rusmidler. Udvalgets anbefalinger skal fremme visionen fra opgaveudvalget ”Unges sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol” om at skabe de bedste rammer for gode ungeliv for alle unge i Gentofte – uden røg, stoffer og med et begrænset alkoholforbrug med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for unges brug af rusmidler.

For at realisere visionen er det afgørende, at unge bliver mødt med forebyggende rammer, der hvor de færdes. Der er solid evidens for, at sådanne tiltag kan udskyde debutalderen og mindske forbruget. Der er behov for, at der på alle niveauer og arenaer bliver arbejdet med at forandre den eksisterende alkoholkultur.

Sundhedsstyrelsen

Børn og unge under 18 år frarådes at drikke alkohol.

Unge på 18 - 25 år bør være særlig opmærksomme på ikke at overskride anbefalingerne.

Anbefalinger til alle over 18 år

- ❖ Højest 10 genstande om ugen
- ❖ Højest 4 genstande på samme dag

Ingen brug af tobaks- eller nikotinprodukter, medmindre, der er tale om godkendt rygestopmedicin i forbindelse med rygeophør

Det overordnede mål for den danske narkotika politik er at begrænse tilgangen af nye stofbrugere mest muligt, at begrænse udbredelsen af stoffer mest muligt, og at tilbyde behandling og mindske skaderne af den brug, der trods alt finder sted.



Afsæt for udvalgets arbejde

Politikker, strategier og anbefalinger

- ❖ Anbefalinger fra opgaveudvalget "Unge sundhed og trivsel – ryg, stoffer og alkohol" (Vedtaget december 2020)
- ❖ Gentofte Kommune følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger om unge og rusmidler.
- ❖ Strategien Sammen om unges trivsel (vedtaget juni 2023)

Data om unges brug af rusmidler

- ❖ Ungeprofilundersøgelsen, der gennemføres årlig blandt udskolingselever og elever på ungdomsuddannelserne i Gentofte Kommune
- ❖ Nationale og internationale undersøgelser fx fra ESPAD, center for Rusmiddelforskning m.fl..

Bedst foreliggende viden

- ❖ National og international forskningsbaseret viden om rusmiddelforebyggelse blandt unge fx:
 - Erfaringer fra den islandske model, der tilbyder handlingsorienterede anvisninger til ramme for forebyggelsesarbejdet med rusmidler
 - Virksomme strukturelle tiltag på rusmiddelområdet
 - Sundhedsstyrelsen anbefaler, at unge under 18 år ikke drikker alkohol



Gentofte
Kommune

UNGES SUNDHED OG TRIVSEL | RØG STOFFER ALKOHOL





Vi vil sammen skabe de bedste rammer for gode ungeliv for alle unge i Gentofte – uden røg, stoffer og med et begrænset alkoholforbrug

Anbefalingerne fra opgaveudvalget "Unge sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol" er godkendt af Kommunalbestyrelsen den 14. december 2020.

Målsætningen er at påvirke rusadfærden blandt unge i Gentofte Kommune, sådan at ingen Gentofte-unge ryger, ingen Gentofte-unge tager stoffer og Gentofte-unge har et begrænset alkoholforbrug.

Udvalget har formuleret fire delmål der skal sikre, at vi når målsætningen.

Til hvert delmål er der formuleret en række indsatser, der skal fungere som inspiration til det forebyggende arbejde.

For at sikre langsigtet, fælles og vedholdende fokus i arbejdet med mål og delmål er der vedtaget en række principper om at arbejde med beskyttende faktorer, arbejde med afsæt i data og inddragelse af unge i arbejdet med at skabe den ønskede forandring.

Mål

- ❖ Ingen Gentofte-unge ryger
- ❖ Ingen Gentofte-unge tager stoffer
- ❖ Gentofte-unge har et begrænset alkoholforbrug

Delmål

- ❖ Øget engagement blandt unge
- ❖ Øget engagement blandt forældre
- ❖ Flere unge deltager i positive fritidsaktiviteter
- ❖ Vi skal arbejde med en ny ungekultur

Tre principper

- ❖ Vi vil arbejde for at styrke de beskyttende faktorer for unges rusadfærd
- ❖ Vi vil arbejde med afsæt i data
- ❖ Vi vil inddrage unge.



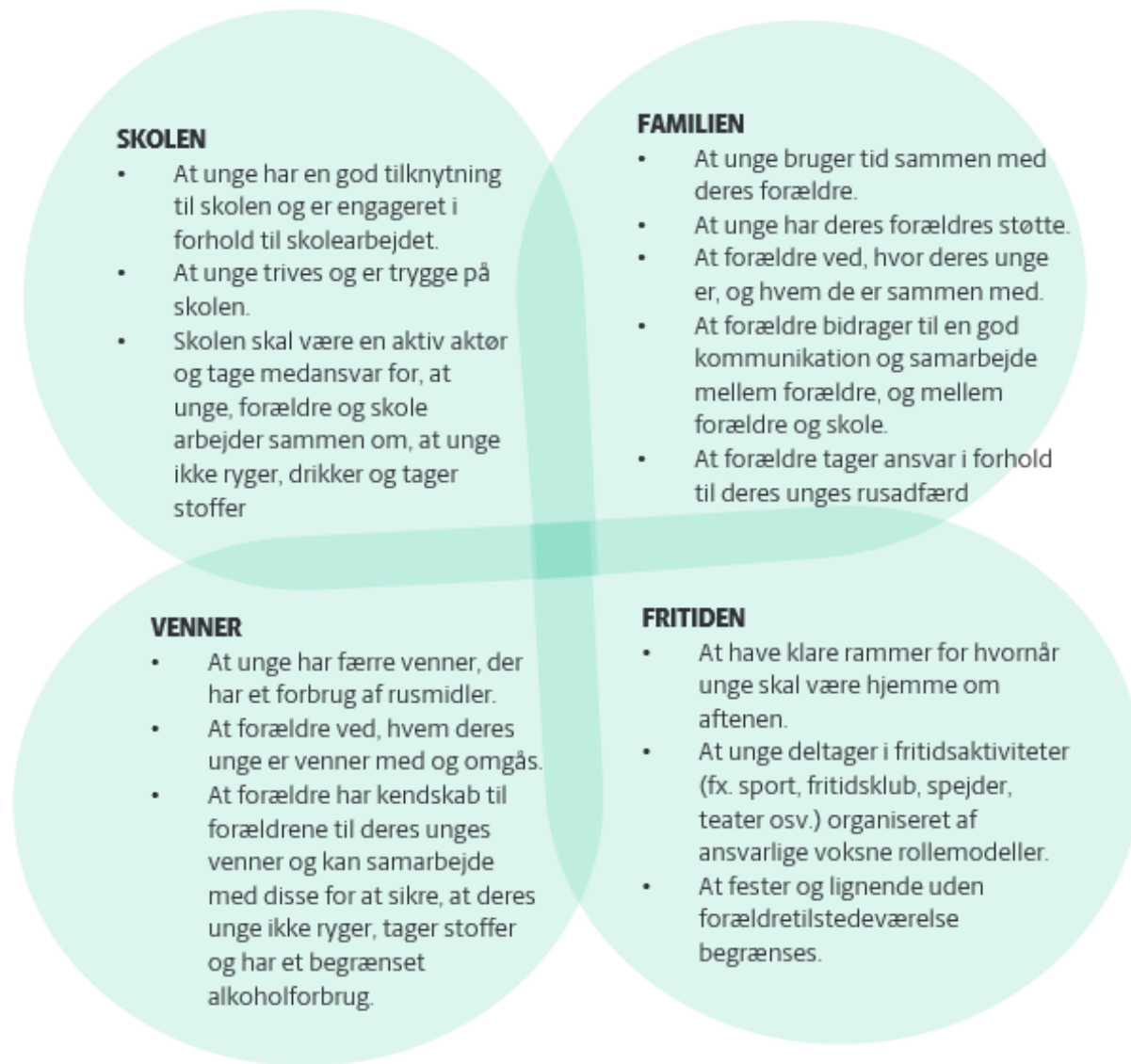
Beskyttende faktorer for unges rusadfærd

Den islandske model tilbyder handlingsorienterede anvisninger til forebyggelse af unges rusadfærd. Modellen har fokus på de forhold, der beskytter unge og skaber rammer for gode og sunde ungeliv. Det betyder fx, at der arbejdes med at tilbyde unge fællesskaber, hvor alkohol og rygning fylder mindre.

Den islandske model fokuserer på de arenaer, der omgiver børn og unge: Familie, Fritid, Skole og Venner.

På baggrund af erfaringer fra det rusmiddelforebyggende arbejde i Island er der inden for hver arena identificeret beskyttende faktorer, som fremmer, at unge vælger ungeliv uden nikotin og andre rusmidler og med et begrænset alkoholindtag.

De beskyttende faktorer indgår som ét af de principper opgaveudvalget "Unge sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol" definerer som værende afgørende for, at vi fremadrettet i kommunen kan sikre gode ungeliv for alle Gentofte-unge.





Viden og data om unges brug af rusmidler

Unge i Danmark drikker tidligere og oftere og mere rusorienteret end unge i resten af Europa. Unge i Gentofte drikker mere og oftere end andre unge i Danmark.

Unge alkoholkultur er en spejling af den generelle danske alkoholkultur og understøttes af stor tilgængelighed og få restriktioner fra bl.a. forældre, uddannelsesinstitutioner m.fl. Hovedparten af unge oplever alkohol, som en naturlig del af deres fællesskaber og som en positiv ting i forhold til at etablere og vedligeholde disse.

Unge, der drikker på ungdomsuddannelserne oplever i højere grad at være i trivsel, end de der ikke gør. Muligvis fordi de i større grad oplever at møde de eksisterende sociale normer for fællesskaberne. Unge, der ikke drikker oplever i højere grad at stå uden for fællesskaberne - særligt på ungdomsuddannelserne.

Unge i udskoling, der drikker alkohol, er oftere unge, der erramt af mistrivsel i større eller mindre grad.

Unge, der drikker oplever ofte ulykker, vold, grænseoverskridende adfærd, seksuel adfærd, der fortrydes efterfølgende.

De fleste unge, der eksperimenterer med stoffer, er berusede, når de gør det. Hvis alkoholdebuten udsættes, og alkoholforbruget reduceres, kan det også forebygge de unges brug af stoffer.

Både unge, der drikker og unge, der ikke gør, giver udtryk for at alkohol fylder for meget i deres fællesskaber.

Skadeligt på både den korte og den lange bane

Et stort alkoholindtag påvirker kroppen på flere forskellige måder, og det kan medføre forskellige konsekvenser, blandt andet

- ❖ Forringet selvkontrol, som kan resultere i ulykker og i enkelte tilfælde vold eller overgreb
- ❖ Øget risikovillighed, som blandt andet kan resultere i uønsket sex eller brug af illegale stoffer
- ❖ Tømmermænd og generel restituering, som kan resultere i dårligere skolepræstationer

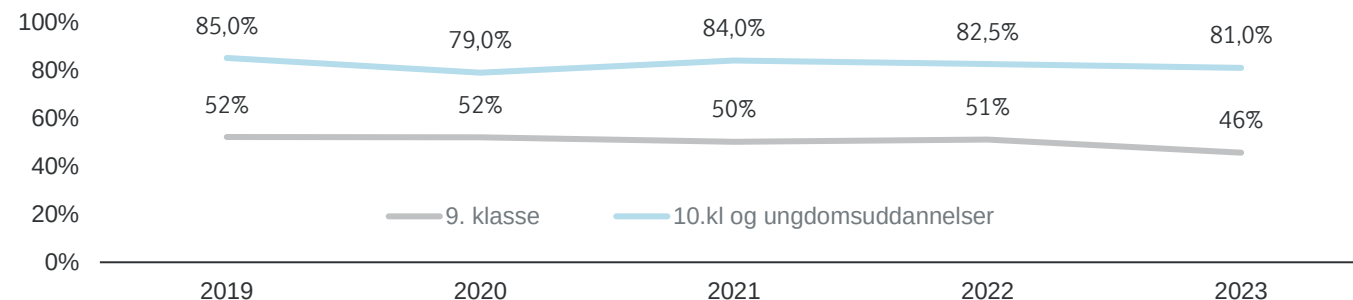


Unge forbrug af alkohol

Gentofte Kommune

Tal fra Ungeprofilundersøgelserne 2019-2023 antyder et fald i unges rusdrikkeri, men tallene i 2023 er fortsat alt for høje.

Elever som har drukket 5 genstande eller mere ved samme lejlighed de sidste 30 dage



Danmark

"Data fortæller os, at danske unge drikker meget og starter tidligt med at drikke sammenlignet med unge i andre europæiske lande. Vi ved, at de fleste danske unge ikke drikker hver dag, men drikker meget, når de drikker. Vi ved også, at alkohol tager fart, når de unge starter på ungdomsuddannelse."

(Maria Koch Aabel, Sundhedsstyrelsen)

Andelen af 15-16-årige elever, der har drukket 5 genstande eller mere ved samme lejlighed de sidste 30 dage ([ESPAD report 2019](#))

- ❖ Danmark: 59,4%
- ❖ Europæisk gennemsnit 34%
- ❖ Island 7,5%



Tendenser for elever på 7. – 9. klassetrin

Alkohol

Senere debutalder

Færre elever har alkoholdebut i 7.kl. og 8.kl. i 2023 (7.kl. 17%, 8.kl. 41%) sammenlignet med 2021 (7.kl. 25%, 8.kl. 50%).

Rusdruk er stadig udbredt blandt unge på 9. klassetrin

Andele af elever i 9.kl., som rusdrikker én gang om måneden, er faldende fra 2019 (52%) til 2023 (46%).

Andelen af elever, som rusdrikker ugentligt, (minimum 4 gange om måneden) er stadig højere i 2023 (18,1%) end i 2019 (15,4%), men lavere end 2021 (19,4%) under pandemien.

Nikotin

Vapes er en trend

Med undtagelse af 2022, hvor e-cigaretter var meget populært, har forbruget af nikotinprodukter nærmest været uændret.

Snus og tyggetobak har de sidste 5 år ligget mellem 4% og 5%.

Cigaretter har de sidste fem år ligget mellem 5% og 6%. Med undtagelse af 2020 under pandemien, som viste et fald til 3%.

E-cigaretter har udviklet sig fra 3% i 2019 til 11% 2022, og er faldet til 7% i 2023.

Hash og andre stoffer

Få unge bruger hash og andre stoffer

Andelen af elever som har prøvet at ryge hash er faldet fra 7% til 5% siden 2019.

Af de 5% af de unge, som har prøvet at ryge hash, ryger 51% IKKE hash hver måned.

Andelen af eleverne, som har prøvet andre stoffer (f.eks.. amfetamin og kokain), har ligget stabilt på 1% - 2% siden 2019.



Tendenser for elever i 10. kl. og ungdomsuddannelser

Alkohol

Nedadgående tendens til rusdruk

Andele af elever i 10.kl. og på ungdomsuddannelser, som rusdrikker én gang om måneden, er faldende (fra 2019 (85%) til 2023 (81%).

Andelen af elever, som rusdrikker ugentligt (minimum 4 gange om måneden), er generelt faldende fra 2019 (45,2%) til at toppe i 2021 (52,3%), for igen at falde i 2023 (41,7%)

Nikotin

Nikotinprodukter er populært

Elever på ungdomsuddannelser har et øget forbrug af nikotinprodukter.

Siden indførelsen af røgfri skoler er der sket et markant fald i andelen af elever som ryger cigaretter dagligt fra 2019 (13%) til i 2023 (2,9%). Til gengæld ses en stigning i andelen af elever, som lejlighedsvis ryger cigaretter fra i 2019 (22%) til i 2023 (27%).

Stigning i andelen af elever, der bruger snus dagligt og lejlighedsvis fra 2019 (15%) til 2023 (20%) og e-cigaretter (vapes) fra 2019 (2,4%) til 2023 (18%).

Hash og andre stoffer

Unge bruger hash og andre stoffer

Andelen af elever som har prøvet at ryge hash er faldet fra 46% i 2019 til 40% i 2023.

Af de 40% af de unge, som har prøvet at ryge hash, ryger 73% IKKE hash hver måned.

Andelen af eleverne som har prøvet andre stoffer (f.eks.. amfetamin og kokain) er 8.6% i 2019 og 7,3% i 2023.



Bedst foreliggende viden om strukturelle tiltag

Udvalgets har i arbejdet med unge og rusmidler fået inspiration fra eksperter om indsatser på strukturelt niveau:

Danmark har den højeste andel af unge i Europa, der har et fuldskabsorienteret forbrug af alkohol. Dette skyldes bl.a., at ansvaret for unges rusmiddelforbrug placeres hos forældre og unge selv. Men unge skal ikke gøres ansvarlige for en kultur, som de spejler sig i og efterligner.

Forebyggelse på individ- og gruppeniveau kan ikke stå alene, hvis vi vil ændre alkoholkulturen. Der er behov for strukturel forebyggelse.

Der er dokumentation for, at alkoholforebyggende rammer og strukturelle indsatser bidrager til at udskyde unges alkoholdebut og reducere forbruget.

Regler fra den enkelte forældre har betydning for unges brug af rusmidler, derfor er voksne omkring unge det vigtigste udgangspunkt for det forebyggende arbejde.

Vi skal være opmærksomme på, at effekten af strukturelle tiltag primært ligger i forhold til at understøtte forældre og andres voksne arbejde med at skabe rusmiddelforebyggende rammer for unges brug af rusmidler.

Regulering og kontrol

- ❖ Tilgængelighed: Begrænsning af salgssteder og åbningstider, høje aldersgrænser
- ❖ Pris: Høje afgifter på alkohol, forbud mod happy hour.
- ❖ Reklamer og markedsføring: Forbud mod målrettet markedsføring til børn og unge
- ❖ Retshåndhævelse: Styrkelse af politi og Sikringsstyrelsen, restriktivt Bevillingsnævn

Fritid og fællesskaber

- ❖ Fremme aktiv deltagelse i organiseret fritidsliv
- ❖ Dialog og sparring om alkoholpolitik i foreningslivet
- ❖ Ordensregler vedrørende brug af rusmidler i kommunens lokaler og faciliteter
- ❖ Støtte op om positive fællesskaber for unge uden rusmidler
- ❖ Ingen salg af alkohol i foreningslivet

Støtte og opbakning

- ❖ Forældrenes rolle i adfærdsændringerne hos unge
- ❖ Lokalsamfundets rolle
- ❖ Ingen alkohol til begivenheder, hvor der er unge under 18 år



Anbefalinger til strukturelle tiltag for unge og rusmidler



Anbefalingerne samlet

På baggrund af udvalgets drøftelser anbefales følgende strukturelle tiltag for unge og rusmidler:

På kommunalt niveau

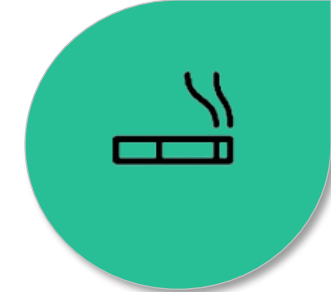
- ❖ Gentofte Kommune opfordrer til ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer
- ❖ Gentofte Kommune opfordrer til, at der ikke indtages alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede.
- ❖ Modtagere af kommunale tilskud opfordres til at have en politik for alkohol, nikotin og andre stoffer
- ❖ Forebyggelse og sundhedsfremme skal være en del af Bevillingsnævnets arbejde gennem metoden "Ansvarlig Udskænkning"
- ❖ Pulje til at fremme inkluderende fællesskaber for unge uden alkohol samt forebyggelse af en drukbaseret festkultur

På nationalt niveau

- ❖ Opfordring til ændring af grænsen for salg af alkohol til unge under 18 år



Anbefalinger til strukturelle tiltag på kommunalt niveau



Gentofte Kommune opfordrer til ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer

Anbefalingen kan medvirke til

- ❖ at begrænse børn og unges møde med nikotin gennem påvirkning af voksnes nikotinadfærd

Målgruppe

- ❖ Alle borgere og ansatte

Ideer til handlinger

- ❖ Sikre at skiltning, retningslinjer og informationsmateriale er utvetydigt i forhold til lovgivningen.
- ❖ Ændre ordlyden fra røgfri til nikotinfri skole- og arbejdsdag
- ❖ Kampagner med opfordring til ikke at bruge nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer.
- ❖ Informationskampagne om lovgivning til relevante aktører med aktiviteter i private bygninger og øvrige udearealer med offentlig adgang

Lovgivning på området

Lov om røgfri miljøer fra 15. december 2020:

- ❖ Alle offentligt tilgængelige bygninger skal være nikotinfri uanset om de er kommunale, selvejende eller private. Forbuddet gælder på hele matriklen for uddannelsessteder og daginstitutioner.
- ❖ Rygeafvænningsprodukter, der indeholder nikotin, og som er godkendt som lægemidler er undtaget

Kommunale politikker

- Røgfri legepladser, Vedtaget i KB i 2019
- Røgfri skole- og arbejdstid. Vedtaget i KB januar 2020



Gentofte Kommune opfordrer til, at der ikke indtages alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede

Anbefalingen kan medvirke til

- ❖ At synliggøre kommunens målsætninger for unges brug af alkohol
- ❖ At fremme, at voksne er rollemodeller for unge ved ikke at drikke alkohol
- ❖ At begrænse unges møde med alkohol.
- ❖ Forebyggelse af unges brug af nikotin, hash og andre stoffer, da unge oftest eksperimenterer hermed, når de har indtaget alkohol

Målgruppe

- ❖ Alle borgere, når der er børn og unge under 18 år til stede

Ideer til handlinger

- ❖ Skiltning og kampagner med opfordring til ikke at drikke alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede
- ❖ Opfordring til ingen reklame for alkohol
- ❖ Opfordring til at alkohol ikke står fremme i salgsområder eller automater

Lovgivning på området

Ingen lovgivning på området

Kommunens politikker

Anbefalinger fra opgaveudvalget "Unge sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol". Vedtaget i KB i 2020.

Retningslinje om brug af alkohol og øvrige rusmidler i arbejdstiden.

Andre medvirkende beslutninger

Fælles retningslinje for alkohol i grundskolen for elever, lærere og forældre. Implementering er op til den enkelte skolebestyrelse.



Modtagere af kommunale tilskud opfordres til at have en politik for alkohol, nikotin og andre stoffer

Anbefalingen kan medvirke til

- ❖ Tilskudsmodtagere tager stilling til, hvordan de kan medvirke til at skabe rusmiddelfrie miljøer for unge og understøtte, at voksne er rollemodeller for en rusmiddelfri kultur samt påvirke de sociale normer for alkoholforbrug.

Målgruppe

- ❖ Foreninger, kultur- og fritidsinstitutioner, NGO'ere m.m.

Ideer til handlinger

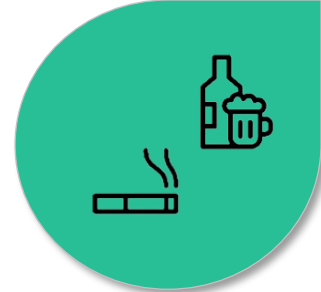
- ❖ Udformning af skabelon til rusmiddelpolitik, som tilskudsmodtagere kan tag afsæt i
- ❖ Tilbud om oplæg og facilitering af drøftelse om rusmiddelpolitik

Lovgivning på området

Alle offentligt tilgængelige bygninger skal være nikotinfri uanset om de er kommunale, selvejende eller private

Kommunens politikker

Anbefalinger fra opgaveudvalget "Unge sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol". Vedtaget i KB i 2020.



Forebyggelse og sundhedsfremme skal være en del af Bevillingsnævnets arbejde gennem metoden ”Ansvarlig Udskænkning”

Anbefalingen kan medvirke til

- ❖ At synliggøre kommunens målsætninger for unges brug af alkohol
- ❖ At begrænse unge under 18 års møde med alkohol og deres mulighed for at købe alkohol, og dermed understøtte målsætningen om at udskyde alkoholdebut
- ❖ Forebyggelse af unges brug af nikotin, hash og andre stoffer

Målgruppe

- ❖ Detailhandel, bevillings- og lejlighedstilladelsesmodtagere

Anbefalingen forudsætter at kommunalbestyrelsen samtidig arbejder for at

- ❖ Bevillingsnævnets skal arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i tråd med kommunens politikker og målsætninger.
- ❖ Nedsætte et samarbejdsforum med tæt tilknytning til bevillingsnævnet bestående af en bred vifte af aktører
- ❖ Samarbejde med politiet om hvordan forebyggelse og sundhedsfremme kan blive en del af deres arbejde fx i lejlighedsbevillinger, kontrol m.m.
- ❖ Udpege repræsentanter til bevillingsnævnet, som ønsker at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme gennem nævnets arbejde
- ❖ Udvide bevillingsnævnet med fagpersoner, med indsigt i sundhedsfremme og alkoholforebyggelse, som en del af bevillingsmyndigheden.

Lovgivning på området

Ifølge restaurationsloven er det Kommunalbestyrelsen, der i samarbejde med politiet udsteder og fornyer alkoholbevillinger og regulerer vilkårene for dem. Politiet har ansvar for at udstede lejlighedstilladelser, dvs. tilladelser til enkeltstående arrangementer, hvor der udskænkes alkohol.

Lovgivning på området giver politiet mulighed for, på baggrund af en vurdering, at dispensere fra reglen om, at kun arrangementer med deltagelse af op til 150 deltagere betragtes som lukkede arrangementer og kan gives til arrangementer med et større deltagerantal.

Ideer til handlinger

Fokus udvides med forebyggelse af unges brug af hash og andre stoffer gennem kampagner, udarbejdelse af kodeks på tværs af aktører og gennem kurser om unge og rusmidler for aktører med kontakt til unge i festmiljøet.



Pulje til at fremme inkluderende fællesskaber for unge uden alkohol samt forebyggelse af en drukbaseret festkultur

Anbefalingen kan medvirke til

- ❖ At synliggøre kommunens målsætninger for unges brug af alkohol
- ❖ At udskyde alkoholdebut gennem begrænsning af unge under 18 års møde med alkohol
- ❖ At mindske drikkepres gennem flere muligheder for at deltage i alkoholfrie aktiviteter
- ❖ Forebyggelse af unges brug af nikotin, hash og andre stoffer

Målgruppe

- ❖ Ansøgere kan f.eks. være fest- og cafeudvalg på ungdomsuddannelser, foreninger, kultur- og fritidstilbud, skolerne fx til sidste skoledag

Ideer til handlinger

- ❖ Kampagne målrettet potentielle ansøgere
- ❖ Idekatalog til at gøre alkoholfri fester attraktive

Udformning af puljen

Puljen kan målrettes aktiviteter for, med og af unge mellem 15-25 år.

Puljen bør være åben for alle aktører, der ønsker at fremme inkluderende fællesskaber uden alkohol og forebygge en drukbaseret festkultur.

Midlerne kan findes indenfor rammen for Fælles om Ungelivet.

Kriterier og udbredelse kan kvalificeres i regi af Partnerskabet med ungdomsuddannelserne og Ung Megafon.



Anbefalinger til strukturelle tiltag på nationalt niveau



Opfordring til ændring af grænsen for salg af alkohol til unge under 18 år

Gentofte Kommune kan opfordre aftalekredsen bag den nye forebyggelsesplan til at indføre en købsgrænse for alkohol på 18 år.

Anbefalingen kan medvirke til

- ❖ At understøtte Gentofte Kommunes målsætninger om udskydelse af debutalder og mindske forbrug
- ❖ At styrke forældrenes og andre aktørers arbejde med at sætte rammer for unges brug af alkohol
- ❖ At lovgivningen understøtter sundhedsstyrelsens anbefalinger

Målgruppe

Aftalekredsen bag forebyggelsespakken (Regeringen, Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti og Alternativet)

Ideer til handling

Et brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger på vegne Kommunalbestyrelsen vedrørende en købsgrænse for alkohol ved 18 år



Forventet lovgivning på området (kommende)

16-17-årige skal fremover maksimalt kunne købe alkohol på seks procent

Kommunens politikker

Anbefalinger fra opgaveudvalget "Unge sundhed og trivsel – røg, stoffer og alkohol". Vedtaget i KB i 2020.

Sundhedsstyrelsen

Børn og unge under 18 år frarådes at drikke alkohol.



BILAG

Unge og Rusmidler

Igangværende

rusmiddelforebyggende arbejde

✳ Igangværende rusmiddelindsatser

Indsatser på gruppe- og individniveau

Strukturelle indsatser

Alle unge Forebyggende indsatser	Sundhedskonsulenter på ungdomsuddannelser - Samtaler om sundhed	SSP - samarbejdet	Fælles om Ungelivet
	Styrket forældredialog i skolen	Fællesskaber i unges frie tid, brobygning	Sundhedspolitisk handleplan
	Viden og værktøjer til forældre	Trivsels på skoleskemaet	Partnerskab med ungdomsuddannelserne
	Ung Megafon	Fremtidens Ungeliv	Systematisk formidling af data, viden om rusmidler og relevante beskyttende faktorer
	Nikotinindsats	Du vælger selv	Alkoholpolitik i grundskolen
	Projekt Frirum	Pas-Light	Røgfri skoledag og arbejdstid
Unge i mistrivsel Foregribende indsatser	Tværgående rusmiddelrådgivning		
	Stop dit forbrug af nikotin/snus		
Unge i kompleks mistrivsel Indgribende indsatser	TUBA		
	Misbrugsbehandling alkohol og stoffer		



Strukturelle indsatser i Gentofte Kommune

Eksisterende indsatser

- ❖ **Røgfri skoledag og arbejdstid.** Der er indført røgfri skoledag i folkeskoler og på ungdomsuddannelser og røgfri arbejdsdag for alle ansatte i GK
- ❖ **Fælles om ungelivet.** Rusmiddelforebyggelse gennem styrkelse af beskyttende faktorer og involvering af aktører omkring unge. Baseret på positive erfaringer fra Island, der er lykket med over en 20-årig periode at ændre alkohol- og rusmiddelkulturen blandt unge. I partnerskab med Sundhedsstyrelsen, Trygfonden og 14 andre kommuner.
- ❖ **Partnerskab med ungdomsuddannelserne.** Indsats omkring unges sundhed og trivsel, herunder unges fest- og alkoholkultur på ungdomsuddannelserne.
- ❖ **Systematisk formidling af data, viden om rusmidler og relevante beskyttende faktorer.** Årligt formidles resultater til skoler og ungdomsuddannelser, som afsæt for dialog om relevante fokusområder og indsatser, samt opfølgning herpå.
- ❖ **Alkoholpolitik i grundskolen.** På skoleområdet er vedtaget en fælles retningslinje om at arrangementer ifm. skole er alkoholfrit for såvel elever som forældre. Det er op til den enkelte skole at implementere den.

Prøvehandlinger

- ❖ **Sundhedspolitisk handleplan om alkohol.** Prøvehandling med fokus på voksnes alkoholkultur med inddragelse af fagpersonale, læger borgere og foreningsliv samt bl.a. gennem kampagner, vidensarrangementer, sparring om udvikling af alkoholpolitik og kompetenceudvikling.



Indsatser på gruppe- og individniveau

Prøvehandlinger, direkte målrettet unges rusmiddelbrug

- ❖ **Pas-Light.** PAS-light er et evidensbaseret undervisningsmateriale til forebyggelse af en negativ alkohol kultur blandt de unge. Her fokuseres på de unges normer og værdier og anvender dialogbaserede metoder til at fremme refleksion og dialog over drikkepres, negativ alkoholkultur og de dilemmaer, som unge mennesker kan opleve ved den alkohol kultur de er en del af på nuværende tidspunkt.
- ❖ **Stop dit forbrug af nikotin/snus.** Prøvehandlinger med fokus på unge og nikotin. Der arbejdes med opsøgende arbejde og formidling af tilbud til nikotinstop bl.a. gennem Stop-events på ungdomsuddannelserne, tilbud om individuelle samtaler og gruppeforløb.. Et samarbejde mellem Social og sundhed og Tværgående ungeindsatser.
- ❖ **Pårørendegrupper (CRAFT metoden).** Tilbuddet er udbudt i 4k regi (Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Gentofte), for at give pårørende de bedste muligheder for at få plads på et ledigt tilbud, og give mulighed for at få rådgivningen i en anden kommune end ens hjemkommune ift. diskretion og tabu.
- ❖ **TUBA - Samarbejdsaftale om hjælp til unge og voksne mellem 14 og 35 år,** der er vokset op i familier med rusmiddelproblematikker. Primært gruppeforløb.

Eksisterende indsatser

- ❖ **Viden og værktøjer til forældre.** Formidling af viden og værktøjer til forældre i kommunen, som understøtter deres forældreskab og understøtte forældrene i at skabe de bedste rammer for deres unges trivsel.
- ❖ **SSP samarbejder** med skolerne og politiet i forbindelse med koordinering af det kriminalpræventive arbejde. Det gøres via trivselsfremmende indsatser, rusmiddelindsatser og rådgivning af forældre og samarbejdspartnere.
- ❖ **Tværgående Rusmiddelrådgivning.** Individuel rådgivning og samtaler til unge med rusproblematikker og deres pårørende.
- ❖ **Misbrugsbehandling alkohol og stoffer.** Behandling for alkohol- og stofmisbrug. Behandlingen kan være ambulant, dagbehandling eller døgnbehandling.



Indsatser på gruppe- og individniveau

Prøvehandlinger, med fokus på styrkelse af beskyttende faktorer

- ❖ **tyrket forældredialog i skolen.** Pilotprojektet i samarbejde med Red Barnet og 2 grundskoler, som har til formål at arbejde med "Det gode forældremøde" i skolen. Der ønskes at styrke forældredialogen i skolen ud fra en fælles dialogmetode og årgangsspecifikke temaer.
- ❖ **Fællesskaber i unges frie tid.** Etablere netværk for aktører af formaliserede fællesskaber i unges frie tid (Def: fællesskaber, der i forskellig grad rammesættes eller faciliteres af en voksen). Styrke og systematisere samarbejde om brobygningsaktiviteter samt styrke synlighed af tilbud målrettet unge og forældre.
- ❖ **Sundhedskonsulenter på ungdomsuddannelser - Samtaler om sundhed.** Sundhedskonsulenter tilbyder korte samtaler med eleverne på ca. 30 min om fysisk, seksuel og mental sundhed samt social trivsel. Det er en enkeltstående samtale, hvor eleven kan vende spørgsmål inden for et bredt sundhedsfagligt felt. Her er også fokus på rusmidler.
- ❖ **Trivselsforløb for alle 6. - 7. klasser** (skoleåret 2023/24 - 2025/26). I samarbejde med Børns Vilkår. Særligt fokus på klassefællesskabet. Udarbejdelse af indsats-teori er igangsat i samarbejde med Børns Vilkår.
- ❖ **Ung Megafon.** Afsøger og afprøver muligheder for styrkelse af unges deltagelse, særligt kontinuerlig inddragelse på politisk niveau. Herunder hvor og hvordan unge ønsker indflydelse, samt skabe organisatorisk læring og udvikle metodisk tilgang til arbejdet med inddragelse af unge. Erfaringerne bruges som afsæt til udvikling af nye tiltag og indsatser i arbejdet med at styrke pejlemærket ALLE UNGE I TALE

Eksisterende indsatser

- ❖ **Projekt Frirum.** To dages forløb i Udskolingshuset, hvor eleverne møder og oplever forskellige slags frirum, som kan være alternativer til acceleration og præstation. Oplevelsen af fællesskab vægtes højt ved fx fællesspisning og fælles opstart og en fælles kreativ afslutning. Projektet er et samarbejde ml. Udskolingshuset, Tværgående ungeindsatser og rusmiddelkonsulenten.
- ❖ **Du vælger selv.** Et endagsforløb i Udskolingshuset med fokus på at træffe de oplyste og individuelt rigtige valg i forbindelse med ungelivet generelt. Dagen indeholder både mini-kurser om færdien på internettet og flertalsmisforståelser, og workshops med fokus på egne skolevaner og øvelser i at kunne genkende egne behov.
- ❖ **Fremtidens Ungeliv.** På et to-dags designprocesforløb i Udskolingshuset bearbejder 9.klasseselever data fra ungeprofilundersøgelsen. De stiller skarpt på udvalgte fokusområder fra undersøgelsens resultat, analyserer datasættet. Problemstillinger der bl.a. omhandlede søvn, fritids/foreningsaktivitet, forældre dialog og ungefællesskaber.

Relateret document 2/4

Dokument Navn:	BILAG 2 - Ansvarlig udskænkning.pdf
Dokument Titel:	BILAG 2 - Ansvarlig udskænkning
Dokument ID:	5528676



SUNDHEDSSTYRELSEN

Ansvarlig udskænkning



Ansvarlig udskænkning

©Sundhedsstyrelsen 2021

Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Udgiver:

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk.

Udarbejdet af:

Sundhedsstyrelsen

Versionsdato: august 2021

Design og layout: BGRAPHIC

Foto: iStock og Johnér

ISBN elektronisk 2. udgave: 978-87-7014-143-7

Indhold

Om Ansvarlig udskænkning	4
Aktører	6
Bevillingsopgaven	7
Samarbejde mellem involverede aktører	10
Deltagere i samarbejdsforum	11
Rammer for samarbejdsforum	13
Opgaver for samarbejdsforum	13
Udarbejdelse af restaurationsplaner	15
Rusmiddelpolitikker på udskænkningssteder	17
Uddannelse af personale	18
Tilsyn og kontrol	20
Opfølgende tilsynssamtaler	21
Kom godt fra start med Ansvarlig udskænkning	22
Oversigt over relevant lovgivning	24
Referencer	25
Øvrigt materiale	26

Om Ansvarlig udskænkning



Ansvarlig udskænkning er en metode til at fremme fornuftige og trygge rammer for alkoholudskænkning på steder, hvor unge er de hyppigste gæster. Det gælder både i nattelivet og i andre festmiljøer som fx festivaler, fester på uddannelsesinstitutioner og på offentlige steder som parker og byrum. Unge er den primære målgruppe for Ansvarlig udskænkning, og målet er et trygt natteliv og festmiljø med fornuftige rammer for unges færden.

Metoden Ansvarlig udskænkning beskriver opgave- og ansvarsfordelingen mellem de forskellige aktører omkring unge og udskænkning: Kommunen, politiet, bevillingshavere og uddannelsesinstitutioner. Denne pjece er tænkt som inspiration til de aktører, som allerede på forskellig måde arbejder efter Ansvarlig udskænkning eller dele heraf, og til dem, der ønsker at indføre og arbejde med metoden. Organiseringen af opgaverne kan tilpasses lokale forhold.

ANSVARLIG UDSKÆNKNING

Det bygger metoden på

Ansvarlig udskænkning bygger på det svenske STAD-projekt og erfaringer fra danske projekter, bl.a. Trygt natteliv¹. Siden opstart af STAD-projektet er metoden blevet udbredt til forskellige byer i Europa, bl.a. via det europæiske STAD in Europe (SiE)², ligesom også Trygt natteliv siden opstart er udbredt i flere danske kommuner. Metoden Ansvarlig udskænkning er tidligere blevet afprøvet i ni danske kommuner, og der er herefter udarbejdet et inspirationshæfte med gode erfaringer³.

Metoden Ansvarlig udskænkning har vist dokumenteret effekt fx i forhold til at reducere vold i nattelivet og alkoholrelaterede skader. Evalueringen af det svenske projekt viste, at udgifterne ved at indføre metoden tjente sig selv hjem 39 gange.

Aktører

Kommunen og politiet har opgaven med at udstede henholdsvis bevillinger og lejlighedstilladelser til udskænkning af alkohol i lokalområdet. Ansvarlig udskænkning er en metode til at varetage denne opgave med et stof- og alkoholforebyggende sigte. Det vil sige, at udskænkning af alkohol foregår på ansvarlig vis og i tråd med det øvrige forebyggende arbejde på alkohol- og stofområdet, der foregår i kommunerne.

En vigtig del af metoden er samarbejdet om bevillingsopgaven og opgaven med lejlighedstilladelser, der involverer mange aktører. Relevante aktører er her kommunen, politiet, bevillingshavere og uddannelsesinstitutioner. Men mange andre aktører som foreninger, sportshaller mv. kan være relevante at inddrage, afhængigt af de lokale forhold.

Aktørerne i Ansvarlig udskænkning har forskellig udgangspunkt og interesser:

- **Kommunen** har et sundhedsmæssigt og socialfagligt perspektiv på alkoholforbrug og ansvaret for den forebyggende indsats. Kommunen har samtidig et ønske om at sikre et godt erhvervsliv
- **Politiet** skal sikre, at lovgivning i forbindelse med udskænkning af alkohol bliver overholdt
- **Bevillingshaverne** – typisk restauratører, men også indehavere af lejlighedstilladelser – lever af at sælge alkohol i konkurrence med andre
- **Uddannelsesinstitutionerne** arrangerer fester for unge, og har en interesse i at regulere adgangen til alkohol på institutionerne til fester og studieture, for dermed at sikre at fester og studieture ikke bliver så beruselsesorienterede.

Selv om der er forskellige interesser blandt aktørerne, er der også et fælles udgangspunkt i ønsket om at passe på de unge og kombinere et trygt natteliv med et godt erhvervsliv i lokalområdet. Det er et fælles ansvar at skabe et trygt og ansvarligt natteliv for unge, ligesom der ligger et fælles arbejde i at varetage dette ansvar.

Bevillingsoppgaven



Ifølge restaurationsloven er det kommunalbestyrelsen der, i samarbejde med politiet, udsteder og fornyer alkoholbevillinger og regulerer vilkårene for dem. Politiet har tilsvarende ansvar for at udstede lejlighedstilladelser⁴.

Kommunalbestyrelsen kan nedsætte et bevillingsnævn til at varetage denne myndighedsopgave. Bevillingsnævnet kan bestå en repræsentant for politiet, et sagkyndigt medlem med økonomisk indsigt og op til seks øvrige medlemmer⁵.

Metoden Ansvarlig udskænkning lægger op til, at bevillingsopgaven organisatorisk løses i et bredere samarbejdsforum eller i et bevillingsnævn. [Læs mere på side 10](#) om, hvordan et samarbejdsforum kan etableres.

Hvis bevillingsopgaven løses i et bevillingsnævn, er det væsentligt, at formanden for bevillingsnævnet er repræsenteret i det bredere samarbejdsforum, der etableres som del af arbejdet med metoden. Formålet er at sikre, at der tages hensyn til de aftaler der indgås og det arbejde der udføres i samarbejdsforummet. Det er også en fordel, at en kommunalmedarbejder, der arbejder med alkohol- og stofforebyggelse, fx en SSP-koordinator, er repræsenteret i bevillingsnævnet, for at sikre at der tages hensyn til kommunens øvrige arbejde på området.

LOVGIVNING

Hvad siger loven?

Ifølge restaurationslovens §10 gives og fornyes alkoholbevillinger af kommunalbestyrelsen efter forhandling med politiet. Ifølge §22 udstedes lejlighedstilladelser af politiet (LBK nr 692 af 05/07/2019).

Det kræver en alkoholbevilling at kunne servere alkohol på restaurationer, mens lejlighedstilladelser gives i forbindelse med servering af alkohol ved fester, møder og lignende som for eksempel byfester, koncerter, fester på uddannelsesinstitutioner, i sportsklubber o.l.

Lejlighedstilladelser kan gives til enkeltstående arrangementer, dvs. fester, møder og lignende særlige lejligheder, som evt. strækker sig over flere dage. Lejlighedstilladelser kan ikke gives til en virksomhed, der er en egentlig restauration. Det vil kunne anses som restaurationsvirksomhed hvis samme personkreds systematisk og ofte – eventuelt i samme lokaler – søger tilladelse til arrangementer, eksempelvis halballer. De pågældende skal i så fald have en bevilling, der eventuelt kan begrænses til de pågældende arrangementer.

Ved afgørelsen om alkoholbevillinger skal bevillingsmyndigheden iagttage samfundsmæssige, ædruelighedsmæssige, ordensmæssige og dermed sammenhængende hensyn. Det handler bl.a. om koncentrationen af udskænkningssteder i området og om vurdering af nærhed til egentlige boligkvarterer, skoler eller andre institutioner der søges af unge, omfang af politiforretninger, støjgener eller affald og lugtgener. Der kan også stilles et særligt vilkår om, at bevillingshaveren holder sig uden for politimæssige problemer. Har der fx tidligere ligget en restauration, der har tiltrukket et kriminelt miljø, kan der stilles krav om, at bevillingshaveren samarbejder med politiet og kommunen i det omfang, politiet og kommunen finder det nødvendigt.

Overtrædelser af restaurationslovens bestemmelser kan straffes med bøde og under skærpende omstændigheder eller i gentagelsestilfælde med fængsel.

LOVGIVNING

Unge og udskænkning

Ifølge restaurationslovens §29 er det på udskænkningssteder ikke tilladt at servere eller lade servere alkohol for unge under 18 år eller for personer, der ved yderligere indtagelse af alkohol vil være til fare for sig selv eller fare eller ulempe for andre. (LBK nr 692 af 05/07/2019).

Bevillingshaveren har også pligt til sætte et opslag op på et synligt sted om, at det er forbudt at servere alkohol for unge under 18 år, og at sørge for, at der kan serveres andre drikke end alkohol.

Ifølge bekendtgørelse af lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år §2, må der i butikker ikke sælges alkohol på 16,5 % eller derover til unge under 18 år. Til unge under 16 år må der ikke sælges alkohol på 1,2 % eller derover. (LBK nr 964 af 26/08/2019)

En undersøgelse foretaget af Megafon for Sundhedsstyrelsen blandt gymnasieelever og erhvervsskoleelever viser imidlertid, at 44 pct. af eleverne tit oplever at få udskænket alkohol på diskoteker, barer, klubber mv. selv om de er under 18 år.



Samarbejde mellem involverede aktører



Centralt i Ansvarlig udskænkning er etablering af et samarbejde mellem de involverede aktører. Formålet er at sikre, at bevillingsopgaven og opgaven med lejlighedsstilladelser løses i dialog mellem aktørerne, så der sikres et trygt natteliv samtidigt med, at forskellige interesser varetages.

Nogle kommuner vil arbejde ud fra en model, hvor én instans varetager både bevillingsopgaven og det brede samarbejde, mens andre vil foretrække at skille bevillingsopgaven og samarbejdet ad.

Vælger kommunen, at opgaverne med bevilling løses i én instans, etableres et samarbejdsforum med de relevante aktører. Vælger kommunen at skille opgaverne ad, nedsættes et samarbejdsforum sideløbende med kommunens bevillingsnævn.

Erfaringer fra ni kommuners arbejde med Ansvarlig udskænkning viser, at det er vigtigt, at der er personsammenfald mellem samarbejdsforum og kommunens bevillingsnævn. Det er med til at sikre, at arbejdet i samarbejdsforum videreføres til bevillingsnævnet – og det skaber også mulighed for, at kommunens forebyggende indsats bliver inddraget i bevillingspraksis og restaurationsplaner.

Deltagere i samarbejdsforum

I samarbejdsforummet bør sidde repræsentanter for de mange aktører, der spiller en rolle i unges natteliv. Aktørerne i samarbejdet er typisk:

- **Kommunen**
Fra kommunen kan repræsentanterne være embedsmænd med arbejdsfelt inden for bevillingsområdet samt inden for det forebyggende arbejde på alkohol- og stofområdet. Det er væsentligt, at SSP-samarbejdet og sundhedsområdet er repræsenteret, men der kan også være repræsentanter fra andre områder, fx børn- og ungeområdet.
- **Politiet**
Fra politiet kan det være medarbejdere eller ledere, der har ansvar for bevillinger og lejlighedsstilladelser og medarbejdere, der udfører tilsyn og kontrol på udskækningssteder. Det kan være forskelligt i de forskellige politikredse, hvor arbejdet med tilsyn og kontrol er placeret.
- **Bevillingshavere**
Det kan fx være ejere eller forpagtere af restaurationer, diskoteker mv. Hvis der i lokalområdet er etableret et restauratørnetværk, kan det med fordel være repræsentanter herfra.
- **Uddannelsesinstitutioner**
Fra uddannelsesinstitutioner kan repræsentanterne være rektorer, uddannelsesledere mv.

EKSEMPEL

Organisering i Holstebro Kommune

Holstebro Kommune har nedsat en styregruppe med følgende organisering: Bevillingsnævnensformand, politikommissær, formand for Holstebro Restauratørforening, to restauratører, talsmand for dørmændene, SSP-gademedarbejder, SSP-koordinator, kommunal forebyggelseskonsulent, repræsentant fra Midt- og Vestjyllands Politis enhed for Forebyggelse, Nærhed og Tryghed samt formand for Holstebro Taxa.



Øvrige aktører, der eventuelt kan deltage i samarbejdet ad hoc er fx dørmænd, arrangører af byfester, festivaler mv., foreninger, sportshaller, aktører med ansvar for trafik, fx taxa eller busselskaber med natbuskørsel samt ungerepræsentanter. Detailhandlen har også et ansvar for ansvarlig udskænkning i form af salg af alkohol til unge, og kan også inddrages ad hoc.

De mange aktører repræsenterer mange forskellige interesser, men samtidig har aktørerne også en fælles interesse i at skabe og vedligeholde et trygt natteliv samt et godt erhvervsliv.

Fælles faglig viden og viden om de lokale forhold er vigtige forudsætninger for opgavevaretagelsen i samarbejdet. De forskellige aktører sidder med hver deres faglige viden og erfaringer fra området, og samlet set vil det give gruppen et godt udgangspunkt for planlægningen af de fælles initiativer. Relevante fagpersoner i kommunen vil kunne bidrage med den faglige viden om alkohol- og stofområdet samt om perspektiver for forebyggelse. Bevillingshavere og politi kan bidrage med deres førstehåndskendskab til nattelivet og eventuelle udfordringer konkrete steder i bybilledet. Nogle kommuner vil have statistik, der er relevant at inddrage i arbejdet med Ansvarlig udskænkning, fx data om rusmiddelbrug blandt lokale unge.

Erfaringer fra ni kommuners arbejde med Ansvarlig udskænkning viser, at aktørernes personlige kendskab til hinanden via samarbejdsforummet gør det lettere at tage kontakt, når der er brug for det i nattelivet³. Det giver tryghed, og det betyder, at der i højere grad samarbejdes på forkant af eventuelle problematiske episoder i nattelivet, og at eventuelle uheldige samarbejdssituationer løses hurtigt. Erfaringer viser også, at samarbejdet om Ansvarlig udskænkning har medført samarbejde inden for de enkelte brancher, hvor der er etableret restauratørforeninger og dørmandsnetværk. Restauratører og udskænkningsteder er centrale i samarbejdet, og det er en god ide, at der etableres lokale restauratørforeninger. Evalueringen viste også et eksempel på, at uddannelsesinstitutioner i en kommune er gået sammen i en fælles proces om at skærpe holdningerne til alkohol på uddannelsesinstitutionerne.

Rammer for samarbejdsforum

Der vil typisk være behov for at samarbejdsforummet mødes 2-4 gange årligt. Ofte i starten, og sjældnere når samarbejdet går ind i en driftsfase. Der bør afsættes god tid til, at deltagerne i samarbejdsforum kan udveksle viden, erfaringer og synspunkter, ligesom der bør afsættes ressourcer til at sikre betjening af samarbejdsforum og til at understøtte de initiativer, som samarbejdsforum sætter i værk.

Opgaver for samarbejdsforum

Arbejdet i samarbejdsforummet kan fokusere på følgende centrale opgaver:

Udvikling af fælles succeskriterier

En drøftelse af succeskriterierne for indsatsen er en vigtig forventningsafstemning for samarbejdet og væsentlig for, at arbejdet med metoden lykkes. Samarbejdsforummet kan fx overveje: Skal antallet af unge under 18 år i nattelivet bringes ned? Skal der være færre berusere i bybilledet om natten? Mindre vold? Færre færdselsuheld med alkohol indblandet?

Ved at drøfte og nå til enighed om fælles succeskriterier og måder at følge op på disse, engagerer alle parter sig i, at succeskriterierne nås. Samtidig er der større mulighed for, at de aftaler, der indgås, er i overensstemmelse med de lokale politikker og regler på området, fordi alle relevante aktører har mulighed for at være repræsenteret i samarbejdet og dermed bidrage til opstilling af succeskriterier.



Fælles aftaler

Et vigtigt redskab i arbejdet er, at aktørerne i samarbejdsforum indgår fælles aftaler. Aftalerne kan fx indeholde retningslinjer til personalet for, hvordan de skal undgå problemer i nattelivet og tackle problemerne, hvis de alligevel skulle opstå.

Der kan også med fordel laves aftaler om fælles praksis for markedsføring og udskænkning, der ikke stimulerer til svær beruselse, fx regler om konkurrencer eller hård markedsføring over for unge og udbredelse af alkoholfrie alternativer. Sådanne aftaler kan sende et stærkt, samlet signal om, at kommune, politi, bevillingshavere, uddannelsesinstitutioner og andre aktører i fællesskab ønsker ansvarlig udskænkning og et trygt natteliv. Samtidig kan det være af værdi for udskækningsstederne, herunder også uddannelsesinstitutionerne, at profilere sig på, at de er en del af Ansvarlig udskænkning, fordi det gør forældre og andre voksne omkring unge mere trygge ved unges færden i nattelivet. Ansvarlig markedsføring på uddannelsesinstitutioner handler blandt andet om at sikre sig, at festudvalg ikke markedsfører alkohol i forbindelse med fester. På udskækningssteder handler det om at undgå hård markedsføring, eksempelvis happy hour og fri bar.

Planer for bevillinger og lejlighedstilladelser

En anden vigtig opgave for samarbejdsforum er at bidrage til udarbejdelsen af lokale restaurationsplaner. [Læs mere om udarbejdelse af restaurationsplaner på side 15.](#)

LOVGIVNING

Unge og markedsføring af alkohol

Ifølge markedsføringslovens § 11. stk. 2⁷ er det ikke tilladt at omtale, vise billeder eller hentyde til alkohol i markedsføring, der er rettet mod børn og unge under 18 år. Det gælder i alle former for markedsføring – fx reklamer, kampagner og opslag på sociale medier. (LBK 426 af 03/05/2017).

I tilfælde af uetisk markedsføring er der mulighed for at klage til Forbrugerombudsmanden eller Alkoholreklamenævnet. Forbrugerombudsmandens sanktionsmuligheder er en indskærpelse af reglerne eller politianmeldelse, og overtrædelser kan straffes med bøde. Alkoholreklamenævnet har udarbejdet et regelsæt for god skik for markedsføring af alkohol, og ved overtrædelse heraf, kan alkoholreklamenævnet udtale kritik, som i grove tilfælde vil blive offentliggjort gennem en pressemeddelelse.

En undersøgelse foretaget af Megafon for Sundhedsstyrelsen blandt gymnasielever og erhvervsskoleelever viser imidlertid, at 55 pct. af eleverne ofte oplever at diskoteker, barer, klubber mv. laver markedsføring til unge på deres alder, for at få dem til at drikke mere alkohol, eksempelvis happy hour, tilbud ved køb af mange shots og lign.

Samme undersøgelse viser også, at mange af de unge efterspørger en større grad af alkoholfrie alternativer i barerne. 45 pct. af eleverne synes, at der mangler et udbud af alkoholfrie drikkevarer som fx alkoholfrie øl og drinks, når de er til fester, går i byen eller er på festival.

Udarbejdelse af restaurations- planer



En grundig og gennearbejdet restaurationsplan kan medvirke til at sikre et gennemgående alkohol- og stofforebyggende sigte – og sikre, at der er balance mellem dette sigte og de erhvervsmæssige hensyn.

En alkoholbevilling kan ifølge restaurationsloven gives efter en konkret vurdering. Denne vurdering kan bl.a. lægge vægt på antal og geografisk tæthed af udskænkingssteder, fysisk indretning, lukketider, varighed af bevillinger, beliggenhed i forhold til boligkvarterer, skoler og andre institutioner for unge. Der kan til alkoholbevillinger knyttes en række betingelser og vilkår, der har baggrund i de hensyn, som restaurationsloven skal varetage. Det kunne eksempelvis være vilkår om ansvarlig udskænkning og forbud mod hård markedsføring.

Der er gode erfaringer med at udgive restaurationsplanen og planen for lejlighedstilladelser som én samlet udgivelse og udforme en samlet bevillingsplan således, at både eksisterende og fremtidige bevillingshavere samt ansøgere om lejlighedstilladelser kan bruge den som håndbog for regler, planer og bestemmelser.

Ved udformningen af restaurationsplaner og planer for lejlighedstilladelser spiller viden og inputs fra samarbejdsforum en vigtig rolle. Fx kan kommunale fagpersoner bidrage med erfaringer inden for det alkohol- og stofforebyggende område, og restauratører og politi kan bidrage med deres førstehåndskendskab til nattelivets vilkår og problemområder.

Hvis restaurationsplanerne bliver formuleret med et alkohol- og stofforebyggende sigte, er det ikke længere op til den enkelte restauratør at vurdere, hvilke rammer der skal gælde for stedets alkoholudskænkning. Planerne danner dermed et fælles grundlag og regelsæt, der typisk vil støtte restauratørerne i det alkohol- og stofforebyggende arbejde. Samtidigt bliver det med henvisning til aftalte restaurationsplan lettere at gå i dialog med de kolleger, der overskrider reglerne.

EKSEMPEL

Restaurationsplan for Midt- og Vestjyllands Politikreds

Midt- og Vestjyllands Politi har, i samarbejde med de lokale bevillingsnævn, udarbejdet en restaurationsplan for kommunerne i politikredsen. Restaurationsplanen orienterer om de regler, der er for lokalområdets restaurationsbranche, og angiver nogle vejledende retningslinjer for, hvordan bevillingsmyndighederne tildeler alkoholbevillinger. Formålet er bl.a. at skabe gode rammer omkring restauranterne til glæde for kommunernes borgere og gæster, herunder også unge. Et vigtigt formål er også at fremme et varieret udbud af restauranter, så der skabes en passende balance mellem spiserestauranter, diskoteker, spillesteder mv.

Restaurationsplanen angiver, at der til alkoholbevillinger kan knyttes betingelser og vilkår, på baggrund af de hensyn restaurationsloven skal varetage. Det kan fx være vilkår om brug af dørmænd, forbud mod at unge under 18 år opholder sig på restaurationen efter kl. 24.00, forbud mod hård udskænkning og aggressiv markedsføring.

Midt- og Vestjyllands Politikreds restaurationsplan kan læses på www.politi.dk/midt-og-vestjyllands-politi⁸

Rusmiddelpolitikker på udskækningssteder

Det er en god ide, at der udarbejdes en rusmiddelpolitik på det enkelte udskækningssted. Det gælder både for restaurationer med fast bevilling, og for festivaler, uddannelsesinstitutioner, foreninger mv., hvor der gives lejlighedstilladelse.

Rusmiddelpolitikken skal beskrive rammerne og reglerne og anviser konkrete regler for de ansatte, både i forhold til personalets egen omgang med rusmidler i arbejdstiden og udskænkning af alkohol til gæster.

Det er vigtigt, at politikken består i enkle, skriftlige regler. Politikken skal være tydelig og praktisk anvendelig, så alle ansatte kan arbejde efter den. Det er også en god ide, at politikken er tydelig for stedets gæster.

I politikken kan det bl.a. beskrives:

- hvad personalet gør, hvis en kollega bryder reglerne
- hvordan personalet håndterer den praktiske håndhævelse af loven, altså at der ikke serveres alkohol for unge, der ikke er fyldt 18 år
- hvordan personalet under 18 år skal forholde sig, når vedkommende skal spørge en ældre kunde om id
- hvad personalet stiller op i situationer, hvor 18-årige køber i baren og derefter videregiver alkohol til personer, som man kan være i tvivl om er fyldt 18 år
- hvilke drikkevarer udskækningsstedet vil servere, afhængigt af kundesammensætningen.

For restaurationer er det ejeren, der har ansvaret for politikken, men det er en god ide, at den udarbejdes og løbende opdateres i samarbejde med personalet

EKSEMPEL

Alkoholpolitik på Silkeborg Gymnasium

På Silkeborg Gymnasium har man udarbejdet en alkoholpolitik, der har til formål dels at fremme en positiv fest- og cafékultur, hvor det er de sociale aktiviteter og ikke alkoholindtag, der er i centrum, dels at fastlægge regler og retningslinjer for indtagelse af alkohol i forbindelse med skolens fester og sociale arrangementer⁹.

Silkeborg Gymnasiums alkoholpolitik indeholder også en række forebyggende indsatser i forbindelse med skolens fester, bl.a.:

- Høje alkoholpriser og ingen "happy hour" eller mængderabat
- Der sælges kun alkohol med lav alkoholprocent og ikke spiritus
- Mocktailbar hvor der sælges alkoholfrie drinks til billige priser
- Tidlig feststart ved den første store elevfest, for begrænse muligheden for forfester ved den fest, hvor fest- og alkoholkulturen i mange klasser grundlægges
- Der serveres mad til festerne
- Sluser ved indgangen for bl.a. at udpege og hjælpe de elever der har indtaget for meget alkohol og at konfiskere medbragt alkohol
- Elever, der på et alkometer kan vise en promille på nul, får halv pris på næste billet

Indsatsen har resulteret i et lavere alkoholindtag blandt eleverne.

Uddannelse af personale



Det er en vigtig forudsætning for arbejdet med Ansvarlig udskænkning, at der er et veluddannet personale til at varetage metodens forskellige opgaver. Mange personalegrupper indgår i opgaverne, fx politiet, bevillingshavere og personale på udskænkningsteder, og det er vigtigt, at alle personalegrupper kender deres opgaver og ansvar i arbejdet med Ansvarlig udskænkning, samt de aftaler der er indgået i samarbejdsforummet.

De forskellige personalegrupper har desuden forskellige behov for viden og færdigheder afhængigt af deres opgaver. Personalet på udskænkningsteder serverer alkohol og skal kende til de risici, der er forbundet med at servere alkohol til mindreårige eller meget fulde personer. Personer, der fører tilsyn på udskænkningsteder, skal kende til lovgivningen og de aftaler der er indgået i samarbejdsforum.

Arbejdet med Ansvarlig udskænkning forudsætter, at aktørerne i samarbejdet løbende vurderer uddannelsesbehovet og tager initiativ til, at der etableres relevante ad hoc kursus- og uddannelses tilbud. I forbindelse med nyansættelser og ved etablering af nye udskænkningsteder vil der være et øget behov for uddannelse. På udskænkningsteder med høj personaleudskiftning eller mange sæsonarbejdere, fx festivaler eller fester på uddannelsessteder, er der behov for løbende kurser og uddannelse til nye medarbejdere.

Eksempel på undervisningsemner

- Principper for metoden Ansvarlig udskænkning og hvorfor det er vigtigt, at udskænkningsteder bakker op om metoden
- Lovgivning på området
- Fakta om rusmidler
- Tegn og symptomer på brug af stoffer og overforbrug af alkohol
- Konflikt håndtering
- Dørmandskursus
- Aktuel data, der er relevant for indsatsen

I STAD in Europes manual¹⁰ kan du finde en uddybende beskrivelse af rammer og indhold i undervisningen.

Tilsyn og kontrol



Et væsentligt element i metoden Ansvarlig udskænkning er det løbende tilsyn med restauranter, diskoteker og andre udskænkingssteder.

Tilsyn og kontrol foretages af politiet, men kan organisatorisk være forskelligt placeret i de enkelte politikredse. Der kan foretages tilsyn både uniformeret og i civilt, og tilsynet bør som hovedregel foretages uanmeldt.

Metoden Ansvarlig udskænkning indebærer en videreudvikling af tilsyn og kontrol, hvor fokus også er på at følge op på de fælles aftaler, som aktørerne i samarbejdsforum har indgået. Et tilsyn bør altså ikke kun handle om at udstede bøder, men også om at sikre, at de aftaler der er indgået i samarbejdsforum overholdes. Det kan fx være aftaler om udskænkning og aggressiv markedsføring.

Et fokus på opfølgning fremfor på straf og bøder giver også et godt grundlag for samarbejdet mellem aktørerne. Det er vigtigt, at dem der foretager tilsyn, er i åben dialog med udskænkningspersonalet, så der sikres en god kontakt, som er grundlag for at kunne løse de problemer, der måtte opstå.

Ansvarlig udskænkning lægger op til, at andre myndigheder, fx en kommunal SSP-konsulent, også kan foretage tilsyn og kontrol. Kommunale repræsentanter har ikke samme sanktionsmuligheder som politiet, men har mulighed for at foretage tilsynsbesøg med fokus på opfølgning af aftaler. Bevillingshavere kan ligeledes føre tilsyn med om egne medarbejdere overholder stedets retningslinjer og rusmiddelpolitik.

Der kan anvendes forskellige metoder til at kontrollere om aftaler overholdes, fx Mystery Shoppers, hvor man med hjælp fra unge under 18 år kan teste, om mindreårige kan købe alkohol på restauranter, diskoteker, tankstationer mv. Læs mere om dette i STAD in Europes manual¹⁰.

Opfølgende tilsynssamtaler

Tilsynsbesøgene kan intensiveres, hvis der konstateres særlige problemer på et udskænkingssted. Der kan så tages en samtale med bevillingshaveren på stedet.

Det er også muligt at indkalde bevillingshaveren til en samtale, hvis der gentagne gange er problemer på stedet. Samtalen betragtes som en form for kriminalpræventiv og støttende foranstaltning, hvor bevillingshaveren bliver gjort bekendt med de problematiske forhold, så der kan følges op på dem. Der er i den forbindelse mulighed for at udfærdige et notat, som kan vedlægges bevillingssagen, så det indgår som en del af vurderingsgrundlaget ved ansøgning om fornyelse af bevilling.

De generelle erfaringer fra tilsynene bør desuden bruges i det etablerede samarbejde om Ansvarlig udskænkning, fx i forbindelse med udarbejdelse eller revidering af restaurationsplaner.

Eksempel på tjekliste for tilsyn

- Er der nogen på stedet, som er synligt berusede eller påvirket af stoffer?
- Er der mange unge på stedet?
- Bliver der serveret alkohol for personer under 18 år?
- Er der dørmænd?
- Er der hård udskænkning?
- Er der alkoholfrie alternativer?

Kom godt fra start med Ansvarlig udskænkning

Herunder følger en kort guide til de første skridt, der kan tages i en kommune, der overvejer at indføre Ansvarlig udskænkning.



1. Hold et inspirationsmøde for interessenter

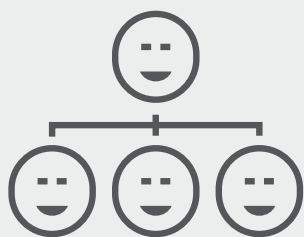
Det er en god ide med et indledende inspirationsmøde for politikere, politi, bevillingshavere, uddannelsesinstitutioner mv., der belyser metoden, og hvad man kan få ud af den. Formålet med mødet er, at de ansvarlige kan få indblik i metoden for at beslutte, om den skal indføres i kommunen, og i givet fald planlægge det videre forløb. Det kan fx være kommunale medarbejdere, der arbejder med alkohol- og stofforebyggelse, typisk i SSP-samarbejdet, der tager initiativ til og afholder et indledende inspirationsmøde.

Et inspirationsmøde kan arrangeres som et offentligt møde med en bred deltagerkreds, fx bevillingshavere, ungdomsuddannelser, lokale foreninger og festivaler mv. – eller som et mindre møde med færre og på forhånd udpegede deltagere. En bred deltagerkreds giver et bredt fokus på alkoholforebyggelse hos alle relevante aktører, mens et inspirationsmøde for udpegede deltagere giver et overskueligt og fleksibelt dialogforum.



2. Beslut om metoden skal indføres

Ansvarlig udskænkning lægger op til ændrede arbejdsmetoder hos både myndigheder og øvrige aktører. Politisk og i den administrative ledelse besluttet det, om metoden skal indføres i kommunen. Den politiske og ledelsesmæssige opbakning er vigtig, og skaber gennemslagskraft til indførelse af metoden.



3.

Beslut organisering og bemanning

Beslut, hvordan opgaverne med bevillinger og samarbejdet skal organiseres – og afklar, hvem der bør sidde i samarbejdet. Kommunen bør i samarbejde med politiet etablere en organisering af opgaverne med bevillinger og samarbejde, så samarbejdet bedst muligt tilpasses de lokale forhold.

Det er vigtigt, at de repræsentanter der deltager i samarbejdet har beslutningsmandat, fagkundskab og engagement, og er indstillet på at medvirke i et langsigtet arbejde.

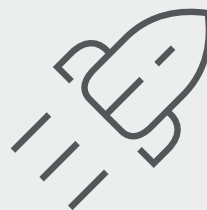


4.

Udpeg en tovholder

Tovholderen er den, der sikrer den røde tråd i projektet og fungerer som kontaktperson for og koordinator af arbejdet. Ligeledes kan tovholderen eksempelvis have ansvar for mødeafholdelse i samarbejdet, kommunikation om projektet og koordinering med det bestående arbejde på alkohol- og stofområdet.

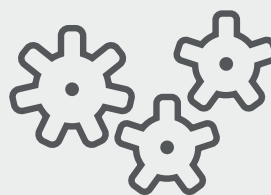
Måske har kommunen allerede en tovholder på området. Hvis ikke, kunne en tovholder udpeges fra fx SSP-samarbejdet, der har tæt kontakt med aktørerne på området eller blandt kommunens medarbejdere, der arbejder med alkohol- og stofforebyggelse.



5.

Opstartsmøde for samarbejdsforum

Når organiseringen og bemanningen er besluttet, inviteres til et opstartsmøde. På mødet orienteres om formålet med Ansvarlig udskænkning, og perspektiverne drøftes. Opgave- og ansvarsfordeling samt rammer for det fremtidige samarbejde afklares: Hvem gør hvad, hvorfor, og hvem følger op? Hvilken arbejdsform og proces er hensigtsmæssig i samarbejdsforummet? Erfaringer fra ni kommuners arbejde med Ansvarlig udskænkning viser, at det er afgørende at få nøgleaktørerne med fra starten, så der hurtigt kan etableres grundlag for dialog om, hvordan man kan skabe et tryggere festmiljø i kommunen. Derfor er det en god ide at invitere til et opstartsmøde for samarbejdet.



6.

Drift

Møder i samarbejdsforum mellem kommune, politi, bevillingshavere, uddannelsesinstitutioner mv afholdes i driftsfasen med ca. 1 års interval.

Udarbejdelse af bevillingsplaner og planer for lejlighedsbevilling vil kræve ekstra møder. Hvis kommunen har organiseret opgaven med bevillinger og lejlighedsstilladelser i samme instans som samarbejdsforum, må der selvfølgelig tages højde herfor i planlægning af antallet af møder.

Oversigt over relevant lovgivning

Populærnavn	Lov/lovbekendtgørelse	Relevans for festmiljøet
Restaurationsloven	LBK nr 692 af 05/07/2019 Bekendtgørelse af lov om restaurationsvirksomhed og alkoholbevilling m.v	• Alkoholbevilling • Lejlighedstilladelse • Vilkår for restaurationsdrift • Udsækning • Adgangskrav for publikum • Forbud mod lukkede fester på diskoteker
Aldersgrænse for salg af alkohol	LBK nr 964 af 26/08/2019 Bekendtgørelse af lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år	• Forbud mod salg af alkohol i detailhandlen til unge under 16 år
Bekendtgørelse om euforiserende stoffer	BEK nr 577 af 31/05/2011 Bekendtgørelse om euforiserende stoffer	• Forbudte stoffer • Salg • Besiddelse
Markedsføringsloven	LOV nr 426 af 03/05/2017 Lov om markedsføring	• Markedsføring af alkohol rettet mod børn og unge

Referencer

1. Trygt natteliv, Holstebro, <https://dkr.dk/materialer/trygge-byer/trygt-natteliv>
2. STAD in Europe <http://stadineurope.eu/project/>
3. Inspirationshæfte, Ansvarlig udskænkning – 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik. Sundhedsstyrelsen, 2011.
<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2011/Ansvarlig-udskaenkning>
4. LBK nr 692 af 05/07/2019, Bekendtgørelse af lov om restaurationsvirksomhed og alkoholbevilling mv.
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=2094321>
5. Erhvervsstyrelsens vejledning om restaurationsloven, 2018:
<https://erhvervsstyrelsen.dk/vejledning-om-tildeling-af-alkoholbevilling>
6. BEK nr 1783 af 18/12/2018 Bekendtgørelse af lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år.
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=206280>
7. LOV nr 426 af 03/05/2017, Lov om markedsføring
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=1888801>
8. Midt- og Vestjyllands Politikreds restaurationsplan.
<https://politi.dk/midt-og-vestjyllands-politi/om-midt-og-vestjyllands-politi/restaurationer>
9. Alkoholpolitik for Silkeborg Gymnasium.
<https://www.gymnasiet.dk/elev-paa-sg/er-du-ny-elev/studie-og-ordensregler/>
10. STAD in Europe. A manual for communities preventing alcohol related harm
http://stadineurope.eu/wp/wp-content/uploads/2019/04/StadInEurope_manual.pdf

Øvrigt materiale

Rapporter

Forebyggelsespakke om alkohol.

Sundhedsstyrelsen, 2018

Sikkerhedsproblemer i det danske natteliv.

En kvalitativ og kvantitativ undersøgelse.

Center for Rusmiddelforskning, 2014

Afrapportering fra pilotprojektet i Holstebro Kommune. Trygt Natteliv.

Et præventivt Partnerskab.

Det kriminalpræventive Råd, 2005

Unges alkoholkultur, et bidrag til debatten.

Vidensråd for Forebyggelse, 2019

Forebyggelse i nattelivet.

Center for Rusmiddelforskning, 2014

Hjemmesider

Hjemmeside om alkohol, Sundhedsstyrelsen

<https://www.sst.dk/da/Viden/Alkohol>

STAD

<http://www.stad.org/>

SSP-samrådet

<http://www.ssp-samraadet.dk/>

Alkohol og samfund

<https://alkohologsamfund.dk/>

Sund By Netværkets temagruppe om alkohol

<https://sund-by-net.dk/temagrupper/alkohol/>

Relateret document 3/4

Dokument Navn:	BILAG 3 - UDKAST til brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger.pdf
Dokument Titel:	BILAG 3 - UDKAST til brev til Sundhedsminister Sophie Løhde fra Borgmester Michael Fenger
Dokument ID:	5565789

Sundhedsministeriet
Att. Indenrigs- og sundhedsminister
Sophie Løhde
Slotholmsgade 10-12
1216 København K
sum@sum.dk

Den xx oktober 2024

Kære Sophie Løhde

Jeg skriver på vegne af Kommunalbestyrelsen i Gentofte Kommune angående den politiske aftale om en ny forebyggelsesplan, der skal mindske forbruget af alkohol og nikotin blandt børn og unge.

En tidlig indsats er afgørende for at udvikle en sundere alkoholkultur blandt unge, hvilket vil gavne både den enkelte og samfundet som helhed. Vi anerkender og værdsætter det politiske arbejde. Men det er med en vis reservation, at vi bemærker, at aftalen ikke fuldt ud følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

I Gentofte Kommune har vi et særligt fokus på at bekæmpe den fuldskabsorienterede ungdomsdruk og arbejder derfor også på at forsinke debutalderen for alkoholindtag blandt unge. Vores tilgang er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som lægger vægt på vigtigheden af at begrænse alkoholforbruget og forsinke debutalderen.

Vi synes, at børn og unge ikke bør drikke alkohol før de er 18 år jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Vi mener, at en stærkere sammenhæng mellem nationale politiske beslutninger og Sundhedsstyrelsens evidensbaserede anbefalinger vil forstærke vores fælles mål om at sikre en sundere fremtid for vores unge.

Derfor opfordrer Gentofte Kommune, at Folketinget skal gøre, hvad der er muligt for at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Gentofte Kommune er i øvrigt en del af *Fælles om ungelivet*, og vi ser frem til at fortsætte det konstruktive samarbejde til gavn for vores unge borgere.

Med venlig hilsen

Michael Fenger
Borgmester

/ Torben Frølich
Kommunaldirektør

Relateret document 4/4

Dokument Navn:	BILAG 4 - OVERBLIK kobling mellem anbefalinger og fagområder.pdf
Dokument Titel:	BILAG 4 - OVERBLIK kobling mellem anbefalinger og fagområder
Dokument ID:	5557779

§17, stk. 4 Sammen om alle unges trivsel Anbefalinger til KB	BSKUF			Social og Sundhed				KMT	Jura
	Kultur og Unge	Fritid	Skole	Stab og Fore- byggelse	Fore- byggelse og Sundheds- fremme	Social og Handicap	EBI	Park og Vej	
Gentofte Kommune opfordrer til ingen brug af nikotin i kommunale bygninger og på kommunale udearealer.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Gentofte Kommune opfordrer til, at der ikke indtages alkohol, når der er børn og unge under 18 år til stede.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Modtagere af kommunale tilskud opfordres til at have en politik for alkohol, nikotin og andre stoffer	X	X		X	X				
Forebyggelse og sundhedsfremme skal være en del af Bevillingsnævnets arbejde gennem metoden "Ansvarlig Udsenkning"	X	X	X		X				X
Pulje til at fremme inkluderende fællesskaber for unge uden alkohol samt forebyggelse af en drukbaseret festkultur	X	X	X	X	X				
Opfordring til ændring af grænsen for salg af alkohol til unge under 18 år	X	X							X

Dokument Navn:	BILAG mødeplan for 4. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025.pdf
Dokument Titel:	BILAG mødeplan for 4. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025
Dokument ID:	5528589
Placering:	Emnesager/Mødeplan for § 17 stk. 4 Sammen om alle unges trivsel fra 4. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025/Dokumenter
Dagsordens titel	Mødeplan for § 17 stk. 4 Sammen om alle unges trivsel fra 4. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

Mødeplan 4. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025

§17, stk. 4 – Sammen om alle unges trivsel



Mødeplan

23. oktober 2024

- RUSMIDLER (4/4)
- SØVN (2/3)
- PERFEKTHED (1/4)
- MISTRIVSEL (1/4)

1. kvartal 2025

- SØVN (3/3)
- PERFEKTHED (2/4)
- MISTRIVSEL (2/4)
- PRÆSTATION (1/4)
- Gentofte Ungdomsprofil 2024 fra Center for Ungdomsforskning CEFU)

2. Kvartal 2025

- PERFEKTHED (3/4)
- MISTRIVSEL (3/4)
- PRÆSTATION (2/4)
- FÆLLESSKABER (1/3)

3. Kvartal 2025

- PERFEKTHED (4/4)
- MISTRIVSEL (4/4)
- PRÆSTATION (3/4)
- FÆLLESSKABER (2/3)
- FORÆLDRE opsamlende (1/2)
- Politisk organisering fremadrettet (1/2)



Overblik over udvalgets møder

Q1-2024 Kl. 17-20	Q2-2024 Kl. 17-20	22. august Kl. 17-20	Q4-2024 Kl. 17-21	Q1-2025 Kl. 17-21	Q2-2025 Kl. 17-21	Q3-2025 Kl. 17-20	Q4-2025 Kl. 17-20
RUSMIDLER							
		SØVN					
			PERFEKTHED				
				PRÆSTATION			
					FÆLLESSKABER		
			MISTRIVSEL - når ungelivet er (meget) svært				
						FORÆLDRE - opsamlende	
	VIVE regressions- analyse			Gentofte Ungdomsprofil 2024 (CEFU)		Politisk organisering fremadrettet	



Uddybning af temaernes indhold

SØVN - herunder

- Søvn nok (fysisk sundhed, acceleration, præstation)
- God nok søvn (fysisk sundhed, faktorer der fremmer søvnkvaliteten – skærmb brug, koffeinindtag, alkohol, bevægelse, dagslys)
- Mødetider og afleveringsfrister
- Forældre som rollemodeller

MISTRIVSEL - når ungelivet er (meget) svært – herunder

- Særligt fokus på unge med komplekse og dyberegående udfordringer, som har behov for en indgribende indsats
 - Den nødvendige hjælp hurtigt
 - Støtte og opbakning til unge og deres pårørende før, under og efter indgribende indsatser
 - Mulighed for at deltage og trives i fællesskaber tættere på almenmiljøet
- Samarbejde med psykiatrien

PERFEKTHEDSKULTUR - herunder

- Unges selvbillede – krop, køn og identitet
- Skønhedspres
- Unges brug af sociale medier
- Fysisk sundhed – måltider, træning samt brug af præstationsfremmede midler
- Psykologisering – stærke refleksionskompetencer kan blive til et negativt og præstationsorienteret fokus på selvet
- Forældre som rollemodeller
- Fokus på kønnede forskelle i unges trivsel

PRÆSTATION – herunder

- Pres og stress (herunder fysisk sundhed)
- Karakterer og feedbackkultur
- Italesættelse af eksamener, karakter, fremtidsforventninger
- "Arbejds miljø" for unges skole- og uddannelsesliv (herunder fysisk sundhed)
- Idræts- og foreningsliv (muligheder for motion, hygge-sport, begynder-idræt)
- Forældrenes rolle

FÆLLESSKABER - herunder

- Fællesskaber i unges frie tid
- Fællesskaber i skole og på uddannelser
- Overgange i unges fællesskaber
- Digitale fællesskaber (herunder gaming)
- Organiserede fællesskaber
- Motion og bevægelse
- Ensomhed
- Mobning
- Forældres betydning for unges fællesskaber

FORÆLDRE opsamlende - herunder

- Forældre som rollemodeller i forhold til unges sundhed og trivsel
- Forældreskab og forældrerollen – viden, værktøjer og netværk
- Ansvarsfordeling
- Involvering og mobilisering