



## **DEN FÆLLESKOMMUNALE SUNDHEDSPROFIL FOR UDSKOLINGSELEVER**

**Et samarbejde mellem 6 danske kommuner  
Skoleåret 2012-2013**

Udarbejdet af kommunallægerne:  
Tove Billeskov, tob@ishoj.dk  
Tine Keiser -Nielsen, tkn@rudersdal.dk

Oktober 2013

Forsideillustration: Colourbox

## Indholdsfortegnelse

Resultater i oversigtsform	Side 4
Baggrund	Side 5
Metode og materiale	Side 6
Skoletrivsel	Side 7
Generel trivsel	Side 8
Selvvurderet helbred	Side 9
Morgenmad	Side 10
Motion	Side 11
Rygning	Side 12
Alkohol	Side 14
Vandpibe og hash	Side 16
Overvægt	Side 17
Referencer	Side 19

## Resultater i oversigtsform

- Eleverne i 9. årgang har det godt og trives godt i skolen
- 85 % vurderer deres helbred som godt eller virkelig godt.
- Hver anden er generet af hovedpine og hver tredje af rygsmerter.
- Hver fjerde elev får ikke morgenmad hver dag
- 9 % spiser sjældent eller aldrig morgenmad på skoledage
- 3 af 4 elever dyrker motion mindst to gange om ugen
- 5 % får sjældent eller aldrig motion i fritiden
- Andelen af rygere er faldet fra 17 % i skoleåret 2010-11 til 13 % i skoleåret 2012-13
- Andelen af aldrig-rygere er steget fra 57 % i skoleåret 2010-11 til 67 % i skoleåret 2012-2013
- Andelen, der er fuld hver uge er faldet siden 2009 og har de sidste to skoleår været på 4%
- Andelen, der aldrig har været fuld er steget siden 2009 og har de sidste to skoleår været på 36%
- Andelen der har prøvet hash har været nogenlunde stabil de sidste fire skoleår. I skoleåret 2012-13 var det 11 %
- Størstedelen af de har prøvet hash har kun prøvet en enkelt gang
- Der ses et fald i forbruget af vandpibe over fire skoleår
- Andelen af overvægtige er svagt stigende fra 17 % i skoleåret 2009-10 til 19,5 % i 2012-13

## Baggrund

De fælleskommunale sundhedsprofiler fra udskolingsundersøgelsen er siden 2007 blevet udarbejdet hvert år i forbindelse med udskolingsundersøgelsen i 9. klasse. (1,2)

Alle unge i 9. årgang i de deltagende kommuner er blevet tilbudt at deltage i en spørgeskemaundersøgelse vedrørende deres helbred, trivsel og livsstil. På baggrund af besvarelserne udarbejdes sundhedsprofiler for udskolingseleverne i hver kommune og en fælles profil for de deltagende kommuner.

Den fælleskommunale sundhedsprofil for skoleåret 2012-13 er en sammenfatning af resultaterne fra kommunallægernes udskolingsundersøgelse i 6 danske kommuner. Undersøgelsen er baseret på besvarelser fra 2785 unge i 9. klasse.

Svarprocenten har været meget høj. I skoleåret 2012-13 har 87 % af populationen af 9. klasseelever besvaret skemaet. Dermed bliver alle grupper repræsenteret i undersøgelsen, herunder børn fra socialt belastede familier og børn fra tosprogede familier, som ofte er underrepræsenterede i andre sundhedsprofiler. Det er usædvanligt, at en så stor del af den samlede population deltager i en befolkningsundersøgelse og at profilerne udarbejdes hvert år. Profilerne udgør dermed et unikt redskab i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i kommunerne.

Formålet med sundhedsprofilen for 9. årgang er at følge sundhedsadfærden blandt de 15-årige i de deltagende kommuner samt at sammenligne forholdene kommunerne imellem. Dermed har man mulighed for at målrette en indsats mod de eventuelle problemer, som fremgår af sundhedsprofilen, enten lokalt eller i et samarbejde kommunerne imellem. De deltagende kommuner repræsenterer alle socialgrupperinger, men sundhedsprofilen er ikke repræsentativ for landet som helhed.

Sundhedsstyrelsen har i løbet af 2012 og 2013 udarbejdet 11 forebyggelsespakker, der omhandler relevante sundhedsfaglige temaer og som indeholder faglige anbefalinger til kommunerne. Forebyggelsespakkerne leverer evidensbaseret viden samt faktuelle tal for forekomst og udvikling indenfor de forskellige emner. Anbefalingerne til kommunerne understreger vigtigheden af gode politiske og strukturelle rammer for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse, men giver også anvisninger til hvordan der rent praktisk kan arbejdes med forebyggelse indenfor de udstukne rammer. I sundhedsprofilen for skoleåret 2012-13 har vi, hvor det er relevant, sammenholdt resultaterne med konklusioner og anbefalinger i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker. (3)

## Metode og materiale

I forbindelse med 9. klasses udskolingsundersøgelse udfyldte eleverne et spørgeskema. Spørgsmålene tager udgangspunkt i de tilbagevendende landsdækkende undersøgelser HBSC (Health Behavior in School-age Children)(4) og MULD (Monitorering af Unges Livsstil og Daglig) (5)

6 danske kommuner har deltaget i undersøgelsen i skoleåret 2012-13: Frederiksberg, Herlev, Herning, Hørsholm, Ishøj, og Rudersdal Kommune.

Data er indsamlet på to forskellige måder.

I Herlev, Frederiksberg og Ishøj Kommune dannede spørgsmålene udgangspunkt for en forebyggende lægesamtale og besvarelserne er således ikke anonyme. Oplysningerne fra spørgeskemaet er suppleret med aktuelle data for højde og vægt.

I Herning, Hørsholm og Rudersdal Kommune blev besvarelserne indhentet anonymt uden forbindelse til lægesamtalen.

Spørgsmålene kan således være besvaret forskelligt eftersom der ikke altid er mulighed for anonym besvarelse i forbindelse med lægeundersøgelserne.

Data fra spørgeskemaerne er for to af kommunerne registreret i databasen

Skolesundhed.dk. De øvrige kommuner registrerer besvarelserne i et andet system. Nogle af kommunerne deltager kun med dele af spørgeskemaet i den fælles profil.

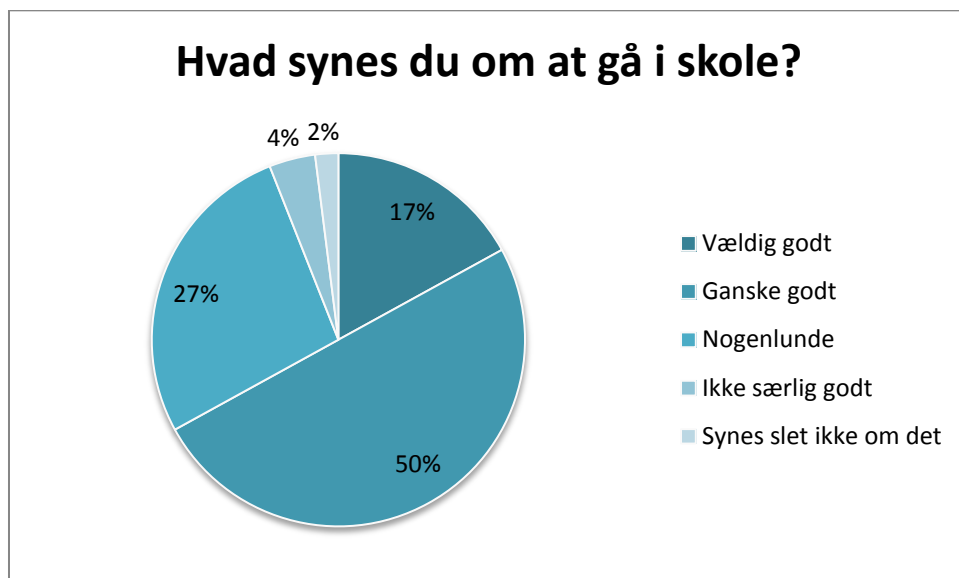
Elevens navn og personnummer er ikke registreret og i databehandlingen er den enkelte elev ikke identificerbar.

Resultaterne fra skoleåret 2012-13 er sammenholdt med de tilsvarende resultater fra skoleårene 2009-10, 2010-11 og 2011-12. (1 og 2)

9 kommuner (Albertslund, Fåborg-Midtfyn, Herlev, Herning, Hørsholm, Gladsaxe, Ishøj, Lyngby-Tårnbæk og Rudersdal) deltog i den fælleskommunale udskolingsprofil i skoleårene 2010-11 og 2011-12 (1) I skoleåret 2012-13 er Albertslund, Fåborg-Midtfyn, Gladsaxe og Lyngby-Tårnbæk Kommune udgået af undersøgelsen, mens Frederiksberg Kommune deltager for første gang.

	Besvarede skemaer	Indskrevne elever
Frederiksberg	431	479
Herlev	228	246
Herning	767	848
Hørsholm	331	358
Ishøj	193	206
Rudersdal	466	648
<b>Samlet</b>	<b>2416</b>	<b>2785</b>

## Skoletrivsel



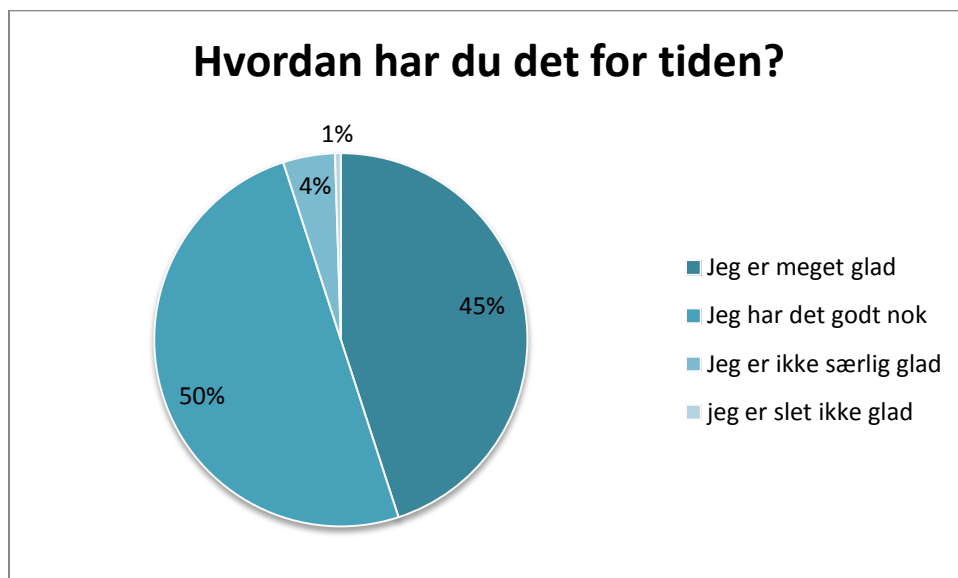
Figur 1. Trivsel i skolen

Spørgsmålet lyder: Hvad synes du om at gå i skole? 1561 elever fra Frederiksberg, Herlev, Hørsholm, Ishøj og Rudersdal har besvaret spørgsmålet. En vigtig parameter for såvel indlæring som udvikling er de unges trivsel i skolen. 67 % synes vældig godt eller ganske godt om skolen og 27 % svarer at de synes nogen lunde godt om skolen, der oftest i de unges termer betyder OK. Kun 6 % svarer, at de ikke synes særlig godt om eller slet ikke kan lide skolen. Det er uændret fra tidligere skoleår tilbage fra 2007/2008.

I forebyggelsespakken om "Mental Sundhed", forstået som borgernes trivsel, påpeges det, at der er social ulighed i fordelingen af mental sundhed, sådan at andelen af dårlig mental sundhed er højest i gruppen uden erhvervsuddannelse og falder med stigende uddannelsesniveau. Forudsætningen for at gå videre med og fuldføre en uddannelse grundlægges i folkeskolen. Herom skriver forebyggelsespakken, at "i skoler kan indsatsen til fremme af kognitiv, emotionel og social udvikling, opbygning af sociale fællesskaber og forebyggelse af mobning fremme børns trivsel" og giver anvisning og ideer til, hvad der kan gøres, sådan at børn oplever at mestre i skolen og dermed får bedre muligheder for at gennemføre en uddannelse.

Undersøgelser har vist tydelig sammenhæng mellem trivsel i skolen og risikoadfærd i forhold til kriminalitet og brug af rus - og nydelsesmidler (6). Således er skoletrivsel meget afgørende for de unges fremtid.

## Trivsel generelt



Figur 2. Trivsel i og udenfor skolen

Spørgsmålet lyder: hvordan har du det for tiden? 2331 elever har besvaret spørgsmålet i skoleåret 2012-13. Hvordan de unge har det i det hele taget hænger naturligvis sammen med, hvordan de trives i skolen og stort fravær har oftest sociale årsager. Derfor er de unges trivsel vigtig for deres udvikling og adfærd.

Ovenstående figur viser, at 95 % af de unge synes de har det godt eller nogenlunde på det tidspunkt, de besvarer spørgeskemaet. 5 % har det ikke godt.



## Selvvurderet Helbred

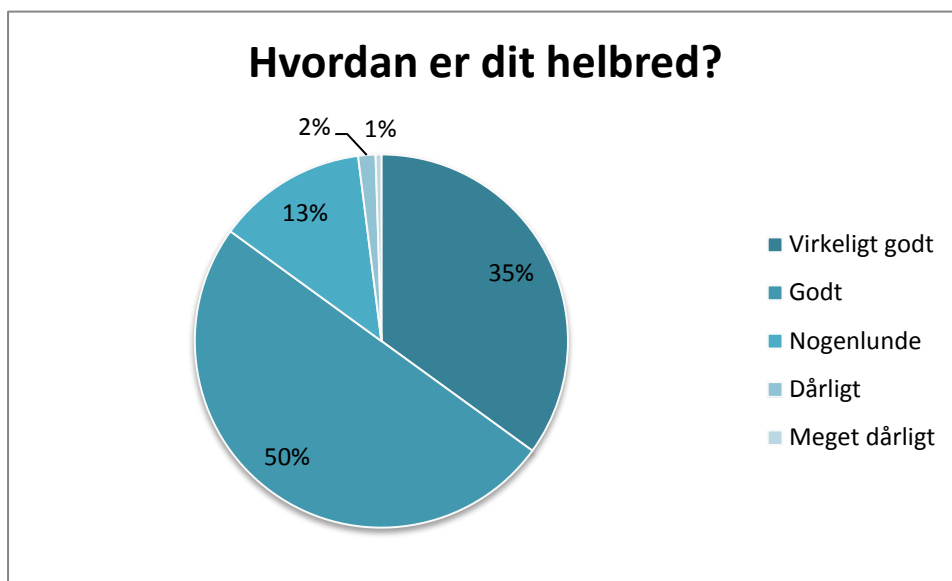


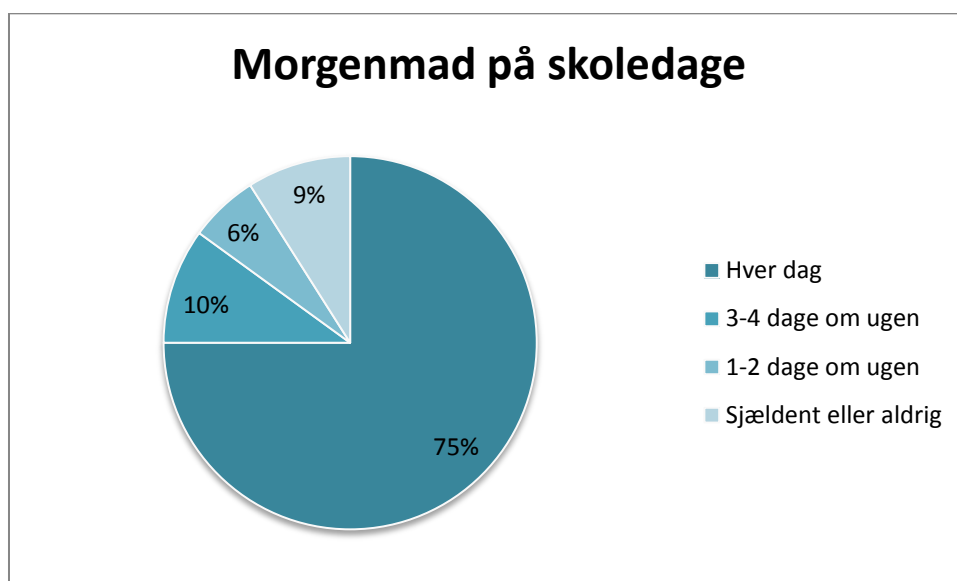
Fig. 3. Selvvurderet helbred

Spørgsmålet lyder: Hvordan synes du selv dit helbred er? 2305 elever fra Frederiksberg, Herlev, Herning, Hørsholm og Rudersdal har svaret på spørgsmålet. 85 % vurderer deres helbred som godt eller virkeligt godt. 34 elever (1,5 %) vurderer deres helbred som dårligt og 9 elever (0,4 %) vurderer deres helbred som meget dårligt.

Størstedelen af eleverne vurderer altså deres helbred som godt. Alligevel svarer mange, at de er generet af hovedpine eller andre symptomer:

Eleverne bliver spurgt, om de inden for de sidste to uger har været generet af hovedpine/ondt i ryggen/søvnbesvær. 996 elever fra Frederiksberg, Ishøj og Rudersdal har besvaret spørgsmålet. 48 % svarer, at de har haft hovedpine, 30% har haft ondt i ryggen og 30% har haft søvnbesvær. Dette svarer til resultaterne fra den fælleskommunale sundhedsprofil fra tidligere år.

## Morgenmad



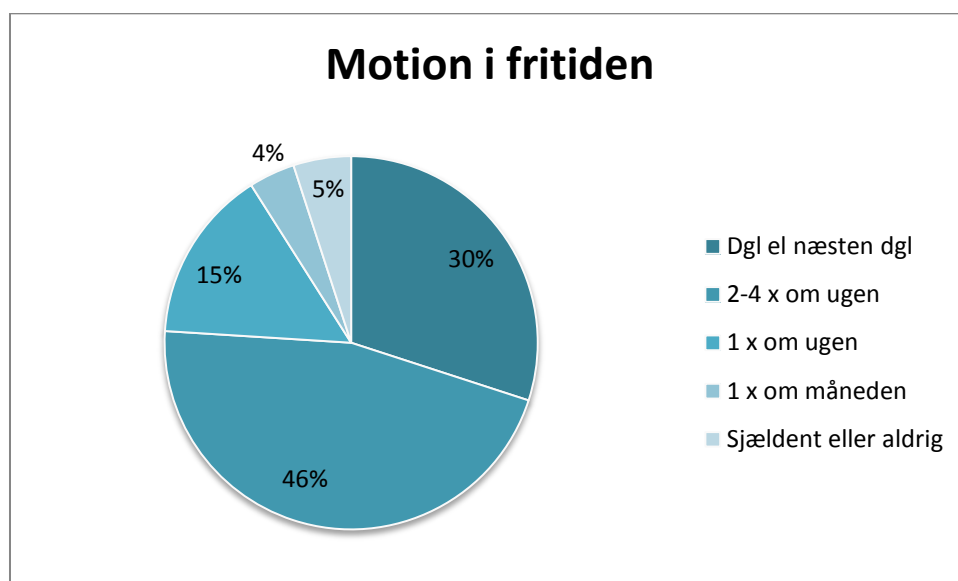
Figur 4. Morgenmadsvaner

Spørgsmålet lyder: hvor ofte får du morgenmad på skoledage? 2157 elever fra Frederiksberg, Herlev, Herning, Hørsholm og Rudersdal har besvaret spørgsmålet i skoleåret 2012-13. Tre ud af fire elever spiser morgenmad hver dag, før de går i skole, 9 % spiser aldrig morgenmad. Det er stort set uændret fra skoleåret 2011-12. Ifølge Skolebørnsundersøgelsen, HBSC 2010, spiser 20 % af 15-årige kun morgenmad 2 eller færre gange på en skoleuge (4).

Forebyggelsespakken om "Mad og Måltider" skriver, at en indsats på ungdomsuddannelser i Norden har vist, at med fokus på sundhed og fællesskaber, bl.a. med hensyn til sund morgenmad, kan man forebygge frafald og øge elevernes trivsel. Den fælleskommunale sundhedsprofil for udskolingselever fra 2011-2012 viste også en klar sammenhæng mellem indtagelse af morgenmad og hhv. skoletrivsel samt selv vurderet helbred. Det har længe været debatteret hvorvidt der er sammenhæng mellem morgenmad og BMI. En ny undersøgelse fra Hong Kong universitet har vist, at det er der. Blandt normalvægtige udskolingselever lå BMI signifikant lavere blandt dem, der regelmæssigt spiste morgenmad sammenlignet med dem, der droppede morgenmaden (7) (Forskel i BMI 1,3)

Der er ifølge forebyggelsespakken god videnskabelig evidens for at sunde madvaner, herunder morgenmad, spiller en vigtig rolle for trivsel og sundhed med forebyggelse af livsstilssygdomme, men mindre viden om, hvordan man fremmer gode måltidsvaner. Dog pointeres det, at strukturelle indsatser som øger tilgængeligheden af sunde madvarer for alle er bedre end individuelle tiltag og medvirker til at mindske den sociale ulighed. Det er også vigtigt at der er opbakning til de tiltag, der iværksættes, både på det politiske niveau, i skolebestyrelse, skoleledelse og blandt det pædagogiske personale.

## Motion



Figur 5. Motionsvaner

De unge bliver spurgt, hvor tit de motionerer så de bliver forpustede. 1504 elever fra Frederiksberg, Herlev, Hørsholm, Ishøj og Rudersdal har besvaret spørgsmålet i skoleåret 2012-13. 76 % svarer, at de motionerer 2-4 gange om ugen eller mere. Der har over de sidste 4 år været en let stigende tendens i andelen, der jævnligt dyrker motion (fra 27 % til 30 %) og et lille fald i gruppen, der gør det sjældent eller aldrig (fra 7 % til 5 %). Alt i alt er motionsvanerne dog næsten uændrede, hvilket betyder at en stor del af eleverne ikke lever op til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger for fysisk aktivitet (8).

Forebyggelsespakken, der omhandler fysisk aktivitet, påpeger at den generelt nedsatte fysiske aktivitet betyder mange tabte leveår og stigende udgifter for kommunerne til sundhedsvæsenet. Der er således god evidens for de problemer, der opstår ved fysisk inaktivitet, men sparsom evidens for hvad der på langt sigt kan fremme bevægelse.

Skolebaserede indsatser har en positiv effekt på fysisk aktivitet og kondition, også for de fysisk inaktive elever, og skolen er således en god platform for sådanne initiativer. Der gives i forebyggelsespakken gode anvisninger til hvordan man i skolen kan lave en flerstrengt indsats, hvor bevægelse indarbejdes både i frikvarter og undervisning. Som i de tidligere nævnte pakker understreges også at politiske og strukturelle tiltag er vigtige med byplanlægning, der indeholder rekreative områder, der inspirerer unge til leg og bevægelse og er let tilgængelige. Ligeledes påpeges tværsektorielt samarbejde, også med inddragelse af det frivillige foreningsliv med udvikling af tilbud, der kan appellere til udsatte grupper.

## Rygning

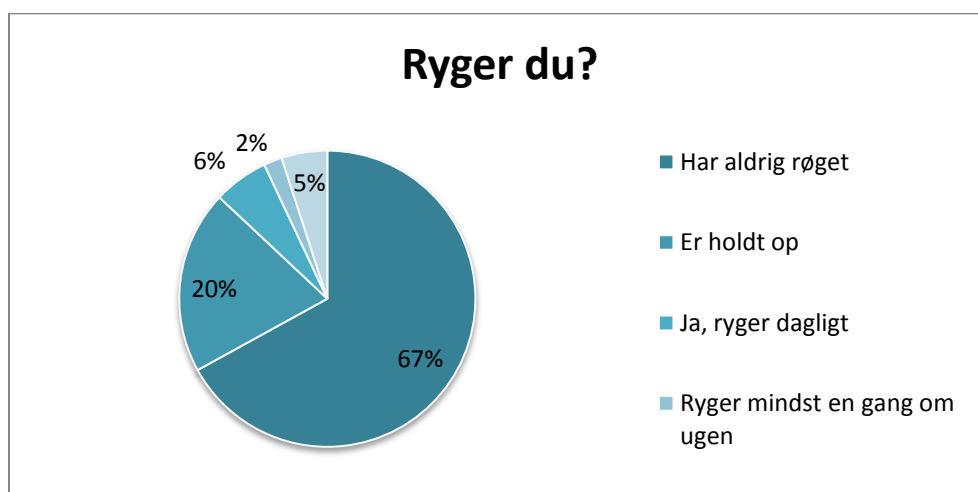


Fig. 6: Har du prøvet at ryge?

Spørgsmålet lyder: har du prøvet at ryge? Og hvis ja, ryger du stadig? 2165 elever har besvaret spørgsmålet i skoleåret 2012-13. 2/3 af de unge har aldrig prøvet at ryge, 20% har prøvet at ryge, men er holdt op igen og 13% ryger fortsat.

I løbet af de sidste fire skoleår er der sket et fald i andelen af elever, der svarer, at de ryger. Udviklingen er tydeligst for festrygerne. Andelen af aldrig-rygere for skoleåret 2012-13 er 67%. Det tilsvarende tal for skoleåret 2010-11 er 57%. Der ses altså en markant stigning i andelen af aldrig-rygere fra 2010-11 til 2012-13, svarende til et fald i andelen af rygere fra 17% i 2010-11 til 13% i 2012-13.

Andelen af aldrig-rygere er ikke opgjort i den fælles udskolingsprofil for skoleåret 2009-10 og 2011-12.

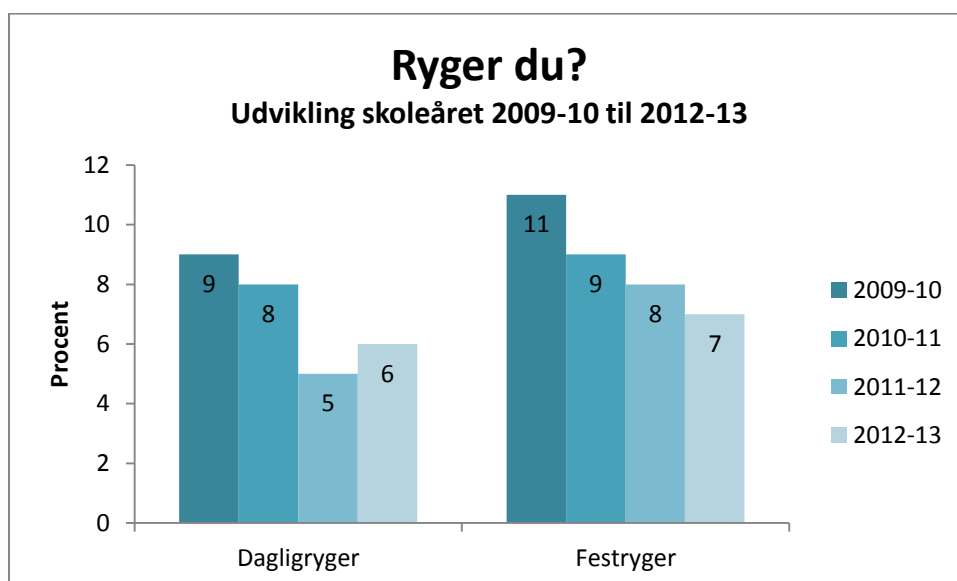


Fig. 7: Udvikling rygning 2009-2012

Forebyggelsespakken, der omhandler tobak, påpeger at rygning, herunder passiv rygning, betyder mange tabte leveår og stort merforbrug af sundhedsvæsenet. Rygning er den vigtigste forebyggelige årsag til tab af gode leveår. I forebyggelsespakken anbefales en indsats for at begrænse brugen af tobak. Indsatsen bør være på flere niveauer – centralt og lokalt. Den største effekt af det tobaksforebyggende arbejde ses, når indsatserne er omfattende, flerstrengede og spiller sammen. De centrale elementer er fremme af rygestop, fremme af røgfri miljøer og forebyggelse af rygestart. Erfaringen viser, at rygestopforløb målrettet specifikke målgrupper er mere effektive end generelle tilbud. I forebyggelsespakken anbefales undervisning og lokale informationsindsatser målrettet børn og unge. Evidensen viser, at hvis de tobaksforebyggende indsatser alene målrettes børn og unge uden at der samtidig er indsatser målrettet de voksne, er der ingen eller meget begrænset effekt af indsatsen til forebyggelse af rygestart.

Loven om røgfri miljøer fra 2008 blev revideret i 2012. Blandt andet er det fra 15. august 2012 ikke tilladt at ryge på skolers område, hverken inde eller ude. Forbuddet omfatter både børn og voksne. Skoleåret 2012-13 er det første, hvor rygning ikke har været tilladt overhovedet på skolens matrikel.

## Alkohol

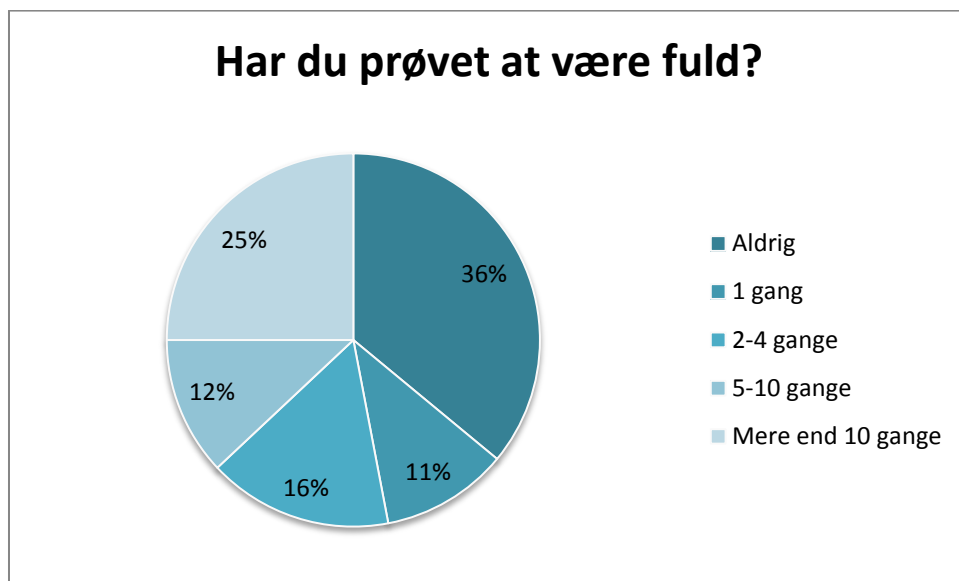


Fig 8: Har du været fuld?

Spørgsmålet lyder: Har du prøvet at være fuld? 1350 elever fra Frederiksberg, Herlev, Hørsholm og Rudersdal har besvaret spørgsmålet. Lidt mere end hver tredje elev har aldrig prøvet at være fuld, mens hver fjerde har været fuld mere end 10 gange.

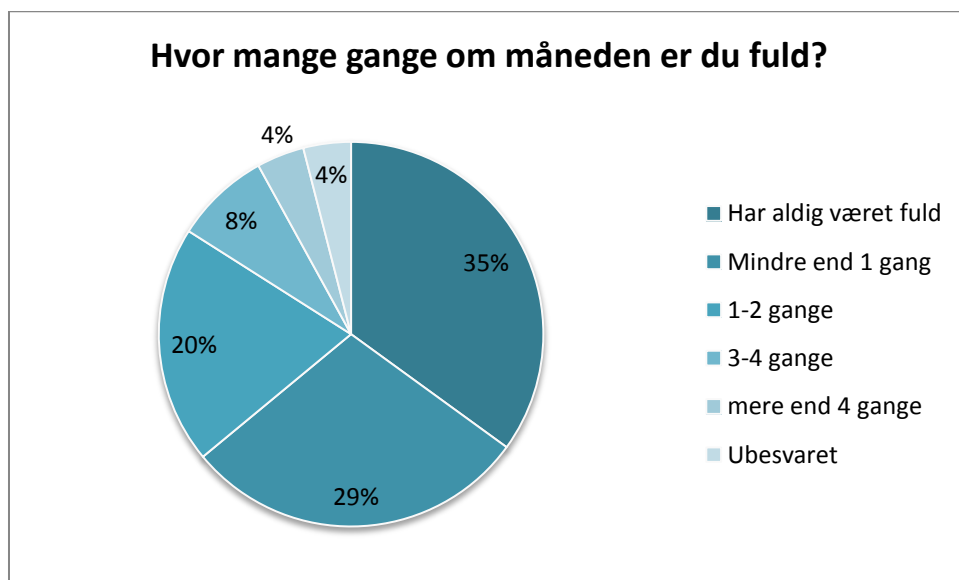


Fig. 9: Hvor ofte er du fuld?

Spørgsmålet lyder: hvor mange gange om måneden er du fuld? 1126 elever fra Frederiksberg, Hørsholm og Rudersdal har besvaret spørgsmålet 12% er fulde 3-4 gange om måneden eller mere og 29 % er sjældent fulde.

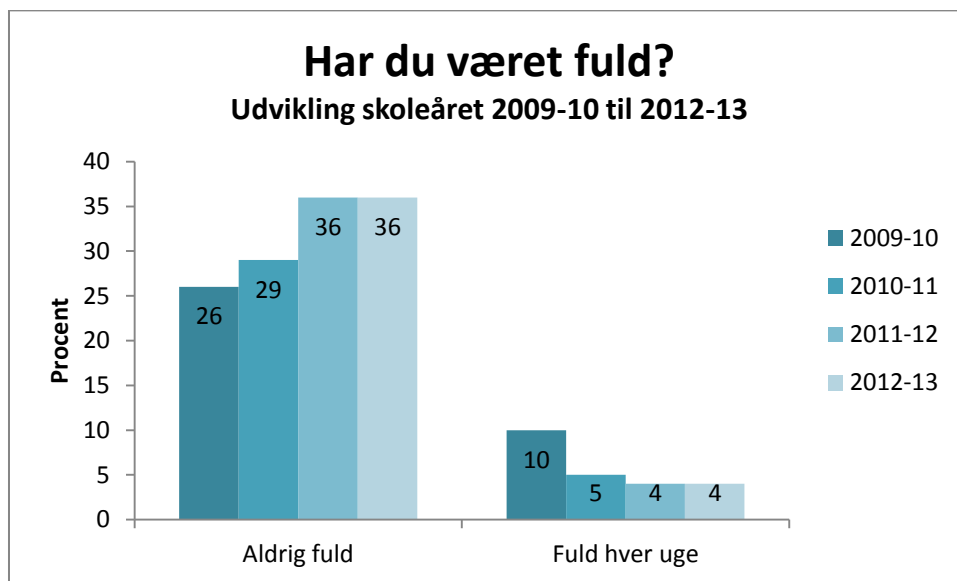


Fig. 10: Udvikling alkoholforbrug 2009 – 2012

Andelen, der aldrig har været fulde er steget fra 26% i skoleåret 2009-10 til 36 % i skoleåret 2011-12 og er fortsat 36% i skoleåret 2012-13. Tilsvarende er andelen, der er fulde hver uge faldet fra 10% i skoleåret 2009-10 og har nu ligget stabilt på 4 % i skoleåret 2011-12 og 2012-13.

Forebyggelsespakken, der omhandler alkohol, påpeger at mange danskere har et storforbrug, skadeligt eller afhængigt forbrug af alkohol. Danske unge drikker mere og hyppigere end unge i andre europæiske lande. I de seneste år er der sket en positiv udvikling, idet debutalderen er stigende og alkoholforbruget blandt unge er faldet, men 22 % af de 16-20 årige overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse og mere end halvdelen drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed (rusdrikkeri)

Ansvar for forebyggelse og behandling på alkoholområdet er samlet i kommunerne. De metoder, hvor evidensen for effekt er højest, og som er relevante i kommunale sammenhænge for børn og unge er begrænsning af tilgængelighed, håndhævelse af aldersgrænser for salg og udskænkning og kort rådgivende samtale. Den kommunale Sundhedstjeneste gennemfører systematisk en udskolingssamtale om generel sundhed, herunder alkohol og tilbyder en kort rådgivende samtale ved behov.

## Vandpibe og hash

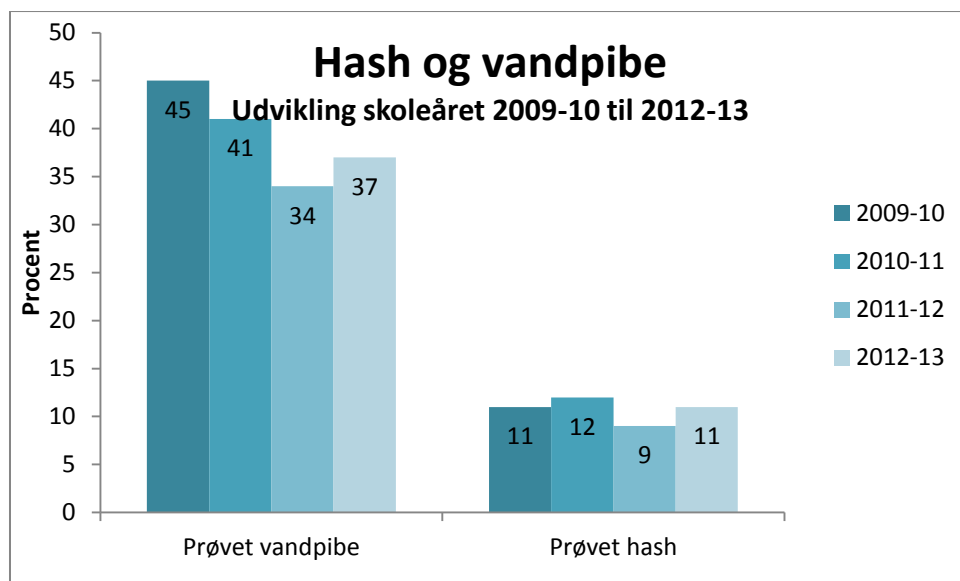


Fig. 11: Vandpibe og hash. Udvikling 2009 - 2012

### Vandpibe:

Spørgsmålet lyder: har du prøvet at ryge vandpibe. 1345 elever fra Frederiksberg, Herlev, Hørsholm og Rudersdal har svaret på spørgsmålet i skoleåret 2012-13. Gennem de sidste 4 skoleår ses en faldende tendens i andelen af elever, der svarer, at de har prøvet vandpibe.

### Hash:

Spørgsmålet lyder: Har du prøvet at ryge hash? I skoleåret 2012-13 har 2340 elever fra Frederiksberg, Herlev, Herning, Hørsholm og Rudersdal har svaret på spørgsmålet om hash. Andelen, der svarer, at de har prøvet at ryge hash er nogenlunde stabil gennem de sidste 4 skoleår.

Eleverne i Frederiksberg, Herlev og Rudersdal er også blevet spurgt, hvor ofte de har røget hash. I alt 1024 elever har besvaret spørgsmålet. 151 elever har svaret, at de har prøvet at ryge hash, heraf har 72 prøvet 1 gang og 50 prøvet 5 gange eller mindre. 29 elever eller 2,8% svarer at de ryger hash jævnligt.

Sundhedsstyrelsen har netop sendt en forebyggelsespakke om stoffer i høring. Da den ikke er vedtaget endnu, vil den ikke blive inddraget i denne sundhedsprofil.



## Overvægt

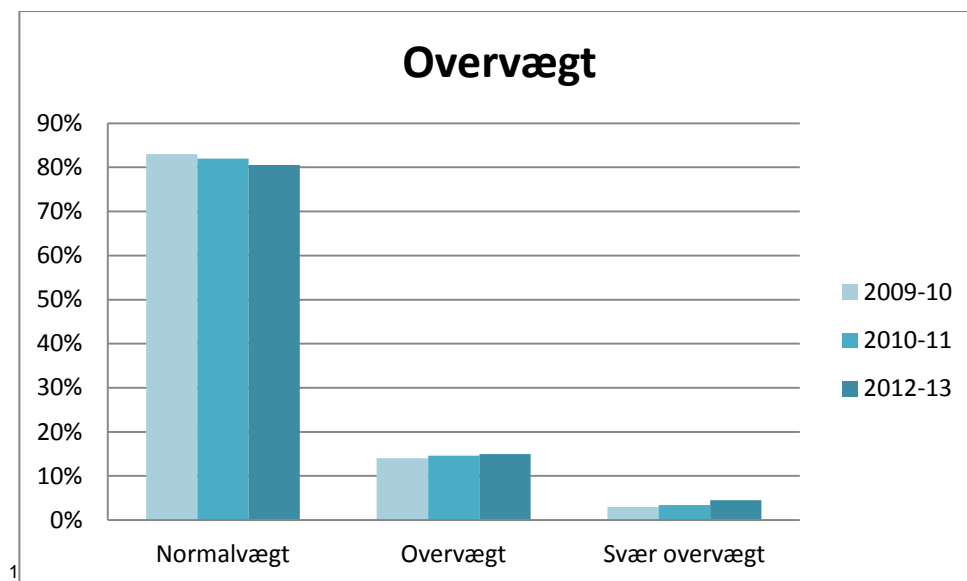


Fig. 12 Overvægt. Udvikling 2009 - 2012

Højde- og vægtmålinger og BMI –beregninger foreligger fra Frederiksberg, Herlev, Herning og Ishøj kommune, i alt 1641 elever. Det ses ved sammenligningen med skoleåret 2009-10 og 2010-11 at der har været en svag stigning i hyppigheden af overvægt frem til 2012-13. I 2009-10 var der 17 %, der var overvægtige, i 2010-11 18 % og i 2012-13 var der 19,5 %.

Til definition af overvægt er anvendt internationale værdier, som modsvarer et BMI for voksne på 25 for overvægt og 30 for svær overvægt. (9) Det svarer for en 15-årig dreng til et BMI på hhv. 23,3 og 28,3 for overvægt og svær overvægt, for piger til 23,9 og 29,1.

Forebyggelsespakken om overvægt anbefaler, i lighed med WHO, at man gennem hele livet bevarer normalvægten. Der har i flere år været diskussioner om, hvilke BMI grænseværdier, der skulle ligge til grund for hhv. overvægt og svær overvægt hos børn, men i 2013 er der kommet klarhed over det, sådan at for skolelevers vedkommende anvendes internationale definitioner for overvægt. Det gør der også i de andre skandinaviske lande, og det bedrer mulighederne for sammenligning med andre lande.

I forebyggelsespakken angives det at 70 % af de unge, der er overvægtige som unge, også bliver det som voksne og at børn af overvægtige forældre hyppigere udvikler svær overvægt. Ligeledes er der en klar social gradient, især hvad angår svær overvægt.

Forebyggelsespakken påpeger i tråd hermed både vigtigheden af generel forebyggelse af overvægt, bl.a. gennem de tiltag, der er beskrevet i pakkerne om "Mad og måltider" og "Fysisk aktivitet", men understreger også vigtigheden af tidlig opsporing af og indsats for overvægt med et mere individuelt præg, gerne med særligt fokus på udsatte grupper.

Der er ikke mange indsatser, hvor en langtidseffekt har kunnet påvises, men forebyggelsespakken anbefaler, at der etableres systematiske og langvarige indsatser. Forebyggelsespakken præsenterer en række monitoreringsredskaber og indikatorer, som kommunerne kan anvende i opfølgningen på arbejdet med forebyggelse af overvægt, og et af disse redskaber er udarbejdelse af sundhedsprofiler.

Sundhedsstyrelsen har netop sendt en vejledning til skolesundhedstjenesten i høring. Den omhandler opsporing af overvægt samt tidlig indsats for børn og unge i skolealderen. I og med den ikke er vedtaget endnu, vil den ikke blive inddraget i denne sundhedsprofil.

## Referencer

1. Fælleskommunal Sundhedsprofil for udskolingselever skoleåret 2010-12 og 2011-12. Tine Keiser-Nielsen, Eva Bøcher Herner, Jo Coolidge, [www.kommunallaegenet.dk](http://www.kommunallaegenet.dk)
2. Fælleskommunal Sundhedsprofil for udskolingselever skoleåret 2009-10. Annette Storr-Paulsen, Tine Keiser-Nielsen [www.kommunallaegenet.dk](http://www.kommunallaegenet.dk)
3. Forebyggelsespakker om Mental sundhed, Fysisk aktivitet, Mad og Måltider, Tobak, Alkohol og Overvægt. Sundhedsstyrelsen 2012 og 2013
4. Skolebørnsundersøgelsen 2006 og 2010, HBSC. Mette Rasmussen, Pernille Due. Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet. Kbh. 2011
5. Unges livsstil og dagligdag 2008. MULD rapport nr. 7. SST 2009
6. Flemming Balvig, lovlydig ungdom, marts 2011. Det kriminalpræventive råd.
7. C.W.Tam et al., The Open University of Hong Kong 2012: Breakfast consumption and body mass index in adolescents.
8. Sundhedsstyrelsen 2011, Fysisk Aktivitet – håndbog Om forebyggelse og behandling
9. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: International survey BMJ 2007; 335:194. Tim J Cole, Katherine M Flegal et al.