

I forbindelse med udskolingsundersøgelserne af kommunens 9.klasser, skoleåret 2007-08, gennemførte kommunallægerne en registrering af data, dels fra spørgeskema, dels med data fra selve helbredsundersøgelsen.

## Metode:

Resultaterne fra i alt 425 unge indgår i undersøgelsen.

Der er i alt 441 unge i målgruppen idet eleverne på Jægerspris skolerne var blevet helbredsundersøgt da de gik i 8. klasse, og derfor ikke indgår i denne opgørelse.

I forhold til regionens sundhedsprofil vedr. voksne, hvor 992 af 1800 (55%) svarede, er 96% dækning i vores undersøgelse meget flot – og øger værdien af data.

Vi informerede mundtligt i klasserne (samt med et brev til hver elev/hjemmet) om at vi ville bede dem, udfylde et spørgeskema, vi skulle bruge til at beskrive den generelle helbredstilstand og – adfærd i kommunen.

Rent praktisk blev spørgeskemadelen udfyldt af eleven før helbredsundersøgelsen. De medbragte den så til lægen, hvor deres svar indgik i den sundhedssamtale den unge har med lægen, i forbindelse med undersøgelsen hvorefter lægen supplerende påførte resultaterne fra helbredsundersøgelsen. Efter konsultationen blev de (anonyme) skemaer lagt til side, og kunne derefter ikke tilbageføres til de enkelte børn/unge.

Nogle har ikke svaret på alle spørgsmål. Største frafald af data er 30 som ikke er registreret med både højde og vægt, der er i denne gruppe - lige mange piger og drenge.

Da data (endnu) ikke kan udtrækkes via et elektronisk journalsystem, blev alle data registreret på papirskema (**Bilag !**). Efterfølgende tastede sekretær Else Eiming alle data ind i en databaseskabelon (Microsoft Access), lavet til formålet. Resultaterne er siden bearbejdet dels i Acces, dels i Excell.

Vi samarbejder med kommunallæger i 11 andre hovedstadskommuner, om at gennemføre den samme undersøgelse af de unge, hvorfor vi har kunnet samkøre vores database med dem.

## Resultater og diskussion:

### Selv vurderet helbred:

Parameteren ”Hvordan synes Du, dit helbred er?” er i mange undersøgelser fundet at kunne forudsige det fremtidige livs kvalitet med høj værdi.

Vi fandt:

Selv vurderet helbred	Andel i pct.
Virkelig godt	23,3 %
Godt	52,1 %
Nogenlunde	21,8 %
Dårligt	1,4 %
Meget dårligt	1,2 %

Dette svarer godt overens med resultaterne fra de øvrige kommuners unge - men er heldigvis meget bedre end de voksne - 18 % melder dårligt og derunder i voksen-sundhedsprofilen!

Alligevel er det bekymrende at kun ¾ af de unge vurderer sig til ”godt” eller derover.

Og på trods af dette havde 47%, inden for de foregående 14 dage, haft hovedpine, 34% mavesmerter og 34% rygmerter, mens 27% havde haft forstyrret søvn og 31% humørsvingninger.

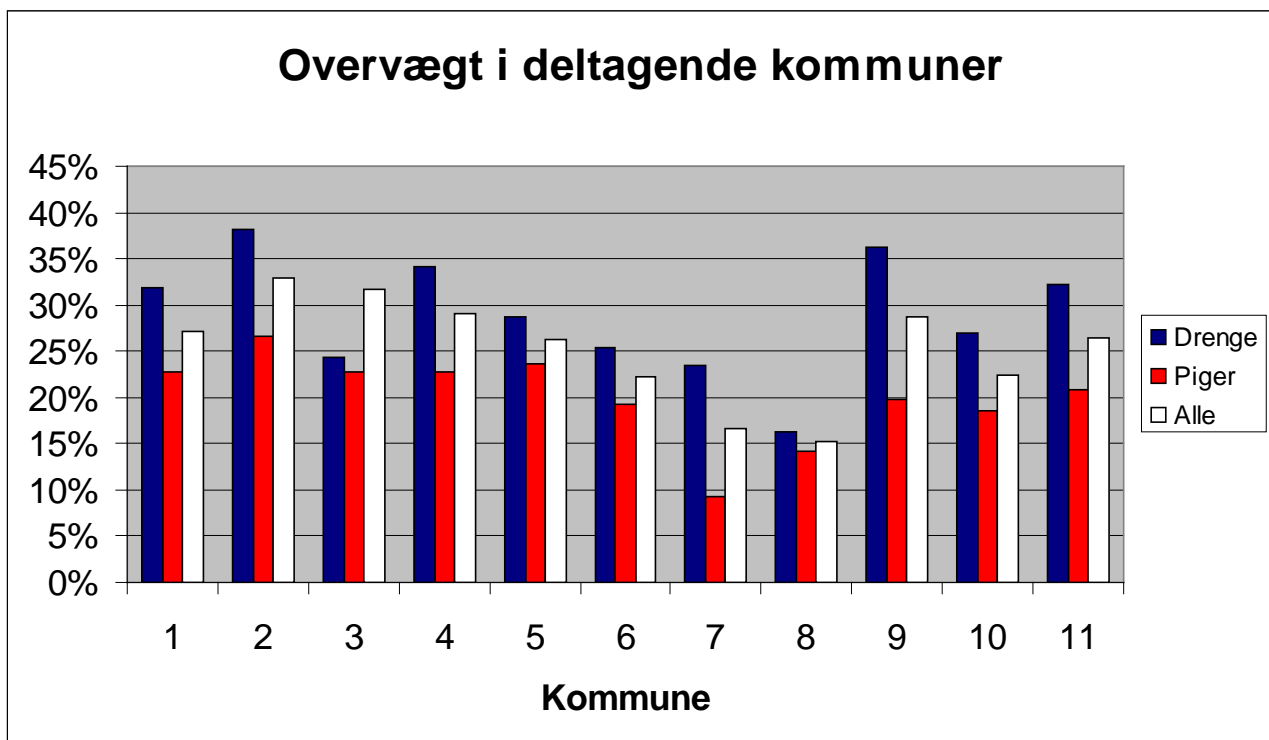
### BMI:

I overensstemmelse med konventionen for BMI vedr. børn, benyttes grænseværdierne for BMI over 90-, 95- hhv. 97-percentilen for overvægt, svær overvægt hhv. fedme.

Samlet set er 28,7 % af årgangen overvægtig, heraf 36,2 % af drengene, 19,7 % af pigerne.

	Fedme	Svær overvægt	Overvægt
Dreng	11,4 %	8,6 %	16,2 %
Piger	2,9 %	4,6 %	12,1 %

Nedenfor ses fordelingen af overvægt i de 11 deltagende kommuner – Frederikssund er kommune nr.9, og altså blandt de mest overvægtige unge i regionen.



I den nyligt afrapporterede sundhedsprofil for voksne i hovedstaden fandtes den samme kønsforskel og samme forskel til de øvrige hovedstadskommuner. Der er derfor nok tale om en uheldig trend snarere end tilfældigheder. Det er faktisk bekymrende med så mange overvægtige!

## Kost:

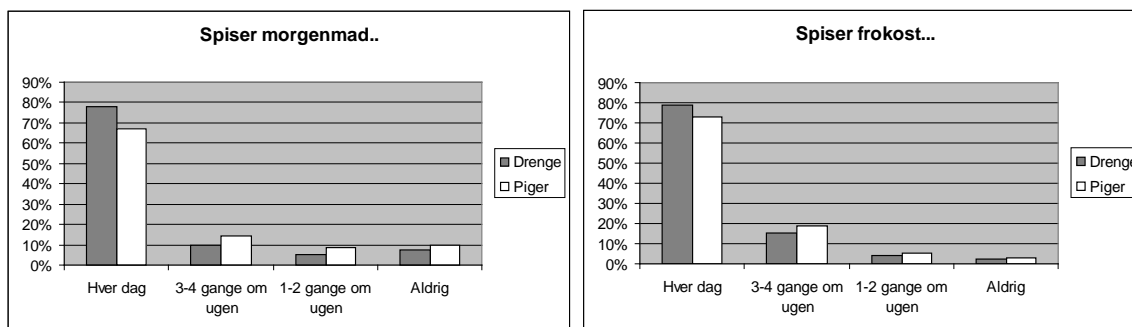
Efter flere år med intens forskning i sammenhængen mellem kost og sygdom ved man i dag, at kostens sammensætning har afgørende betydning for udvikling af sygdom. At udvikle sunde kostvaner allerede i barndommen er derfor afgørende for at forebygge helbredsproblemer og alvorlig sygdom både tidligt og senere i livet.

Debatten om skolemad har nok været præget af bl.a. læreres enkelt-observationer hhv. forældres ulyst til at smøre madpakker - eller måske til at tage ansvar i det hele taget)

Vi har spurgt til måltidsvaner:

Hyppighed	Morgenmad	Frokost
Dagligt	66,2 %	71,1 %
3-4 gange ugtl.	16,8 %	19,2 %
1-2 gange ugtl.	6,8 %	7,3 %
Sjældent	10,0 %	2,4 %

Observationerne svarer meget godt til forholdene i de øvrige kommuner:



Det gode er naturligvis at 83 % af de unge, som regel, spiser morgenmad og 90 % frokost. Det triste er imidlertid at restgruppen, de sidste godt 10 %, er de som har en række andre belastende livsvilkår (dårlige vaner). Der er altså en social skævhed – også mht. frokost/morgenmad.

## Rygning:

Sammen med alkohol, er rygning den negative sundhedsfaktor der medfører størst tab; dels af leveår, dels af ”levede år uden sygdom eller lidelse”.

Rygernes almene sundhedstilstand er generelt dårligere end fest- og ikke-rygere.

Unge der ryger, drikker mere og bruger i større grad illegale rusmidler.

Rygning er udbredt blandt elever som trives dårligt på skolen, som har vanskeligheder med at tale med deres forældre og som føler sig ensomme.

Rygedebut kan handle om fællesskaber hvor rygning ikke er målet men midlet. Andre disponerende faktorer er omgangskredsens og forældres rygevaner.

Tidlig rygedebut øger risikoen for et højt forbrug og sværere ved at stoppe.

Grunden til mange vaner lægges i ungdommen og de unges rygevaner er derfor interessante.

Uinteressant er det heller ikke, da alene de 16-årige, selvstændigt kunne købe tobaksvarer (i hht. den gamle lov), og kun 5 ud af de 44 elever som var 16 år på undersøgelsestidspunktet, var daglig rygere. Resten af de 58 daglig-rygerne må altså enten få tobakken af andre (måske forældre) eller butikkerne overholder ikke alderskravet!

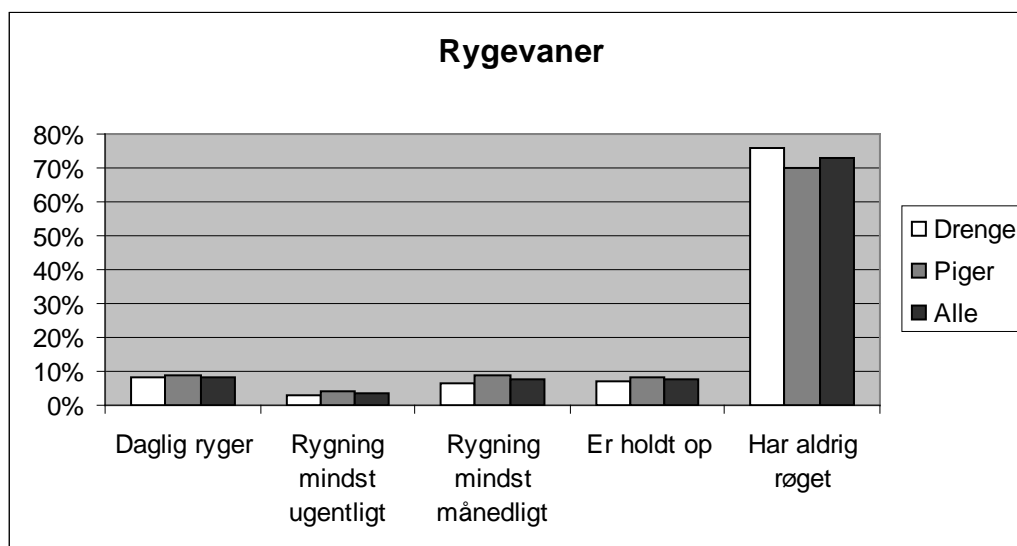
De indkomne svar fordeler sig som følger:

Rygevaner	Andel i pct
Dagligt	15,1 %
Ugentligt	3,9 %
Sjældnere	6,5 %
Holdt op	5,0 %
Aldrig røget	69,5 %

I hele hovedstaden fandt vi en tilsvarende fordeling mht. de midterste kategorier, men vi har i Frederikssund Kommune generelt en større andel af daglige rygere og lidt færre som aldrig har røget.

Et kuriosum er at 48 af de 266 som "aldrig har røget" svarer ja til at have røget vandpibe og 8 har "røget hash"...

Da der trods alt er et stykke op til de voksnes 27 % (mænd) hhv. 24 % (kvinder) daglige rygere, er der et stort potentiale at gå efter på forebyggelsessiden.



## Alkohol:

Udover den direkte helbredsbelastning ved alkoholkonsum, har de unges alkoholforbrug en række umiddelbare konsekvenser; såsom uønsket/ubeskyttet samleje, en større risiko for at blive involveret i ulykker, øget risiko for forgiftninger, at blive involveret i slagsmål og at opleve sociale eller familiære problemer.

Har du nogensinde været fuld?	Andel i pct.
Nej, aldrig	24,4 %
Ja, én gang	5,9 %
2-3 gange	11,0 %
4-10 gange	21,8 %
Månedligt	23,5 %
Ugentligt	13,4 %

Der var, blandt Frederikssunds unge, noget færre som aldrig har været fuld, i forhold til ca 1/3 i den samlede hovedstadsregion. Desværre skyldes det en generel forskydning til større forbrug med næsten dobbelt så mange der var fulde hver uge end i de øvrige kommuners gennemsnit. Her er et oplagt område for en indsats!

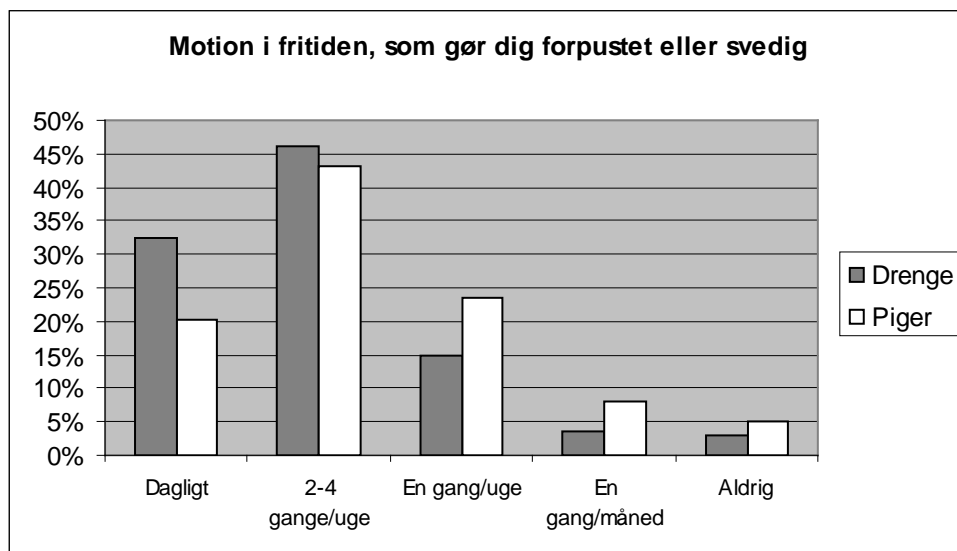
### Motion:

Daglig træning hos børn medfører bedre fysisk form, mindre fedme og lavere blodtryk. Der er direkte sammenhæng mellem den almindelige daglige fysiske aktivitet og fysiske form, og god fysisk form beskytter mod risikofaktorerne. Et lavt niveau af fysisk aktivitet disponerer for ringe kondition, overvægt, hjertekarsygdomme, metabolisk syndrom, diabetes type 2 og flere andre sygdomme.

Fuldstændigt svarende til resten af hovedstadskommunerne, er de unge i Frederikssund sports/motionsaktive (uden for skoletiden), også når de går i 9. klasse. Samtalerne med de unge afslørede desværre at en del af de som alene dyrkede motion ugentligt eller månedligt, tidligere har været mere aktive - nogle på højt plan - men ikke *kan afse tid* til det længere på grund af skole, venner kæresten etc.:

Hvor ofte dyrker du motion, som gør dig forpustet eller svedig?	Andel i pct.
Dagligt	26,2 %
2-4 gange ugentligt	42,5 %
1 gang ugentligt	22,1 %
Månedligt	4,4 %
Aldrig	4,9 %

Samlet fandtes fysisk aktivitet at fylde lidt mere blandt drengene i alle kommunerne, i fht. pigerne:



Vi ved at en ekstra idrætstime per dag øger den daglige fysiske aktivitet for aktive børn med 3 % men for inaktive børn med 30 %! Samt at daglig fysisk aktivitet kan øges med 20% ved at undgå passiv transport til skole og andre aktiviteter. Så der er flere muligheder for en indsats på dette område, hvis der også er vilje til det.

### **Misbrug:**

67 ud af 426 (15,7 %) svarede at de har røget hash; 11 af disse angiver at de har prøvet hårde stoffer (heroin/speed/amfetamin/kokain/extacy) og 7 at de har ”sniffet for at blive høj”. Det er desværre ikke overraskende at der er sammenfald mellem disse - ej eller at flere af dem har større sociale problemer end misbruget!

### **Konklusion:**

Samlet set finder vi at databasen indeholder værdifulde oplysninger som gør at man kan planlægge indsatser og sammenligne med de øvrige hovedstadskommuner. Den statistiske værdi af data er høj pga. den høje deltagelsesprocent (96 %).

Samtalerne med de unge sammenholdt med deres spørgeskemabesvarelser, afslørede en social skævhed mht. kost-, motions-, ryge-, alkohol- og andre vaner. Der er desværre intet der tyder på at ”lasternes sum” er konstant. Således er det især de samme unge som trækker statistikken ned på en række områder.

Sammenlignet med de øvrige 11 hovedstadskommuner, er Frederikssund i front mht. at vore unge **ryger mere, drikker mere og vejer mere.** Og selvom vi ikke har inkluderet demografiske data, kan disse forskelle ikke forklare skævheden i sundhedsadfærd. Hvis man f.eks. anvender den samme inddeling i ”kommune socialgrupper” som regionens sundhedsprofil for voksne (på baggrund af uddannelsesniveau, husstandsindtægt og tilknytning til arbejdsmarkedet) måtte man, omvendt forvente at Frederikssund lå bedre end mange af de andre kommuner ( f.eks. København, Albertslund, Ishøj, Helsingør) hvilket vi desværre ikke gør – endnu!

Sådan en profil over de unges vaner og helbred er et nyttigt værktøj som bør gentages årligt for at følge udviklingen og eventuelle effekter af målrettede indsatser.

Det er derfor Kommunallægenes hensigt at fortsætte med denne registrering og efterfølgende bearbejdning af de indkomne data.