

# Ohälsosamma matvanor: som egen riskfaktor eller i kombination med övervikt eller undernäring

Gäller för: Region Kronoberg

## Innehållsförteckning

Ohälsosamma matvanor: som egen riskfaktor eller i kombination med övervikt eller undernäring.....	1
1 Inledning.....	2
1.1 Epidemiologi.....	2
1.2 Definition.....	3
1.2.1 Ohälsosamma matvanor .....	3
1.2.2 Undernäring.....	3
1.2.3 Undervikt – normalvikt – övervikt – fetma.....	3
1.3 Riskfaktorer .....	3
1.4 Etiologi.....	4
2 Symtom.....	4
3 Utredning.....	5
3.1 Diagnostik.....	5
3.2 Lab .....	8
4 Behandling.....	8
4.1 Icke farmakologisk .....	8
4.1.1 Rekommenderad åtgärd .....	8
4.1.2 Rådgivningsnivåer .....	9
4.1.3 Risk för undernäring.....	9
4.1.4 Undernäring.....	9
4.1.5 Fetma .....	9
4.2 Komplikation .....	10
4.3 Dokumentation.....	10
5 Uppföljning.....	11
6 Remiss.....	11
7 Patientinformation.....	12
8 Appar .....	12
9 Relaterade dokument.....	12
9.1 Referenser.....	12

9.2	Interna länkar .....	13
9.3	Externa länkar .....	13

## 1 Inledning

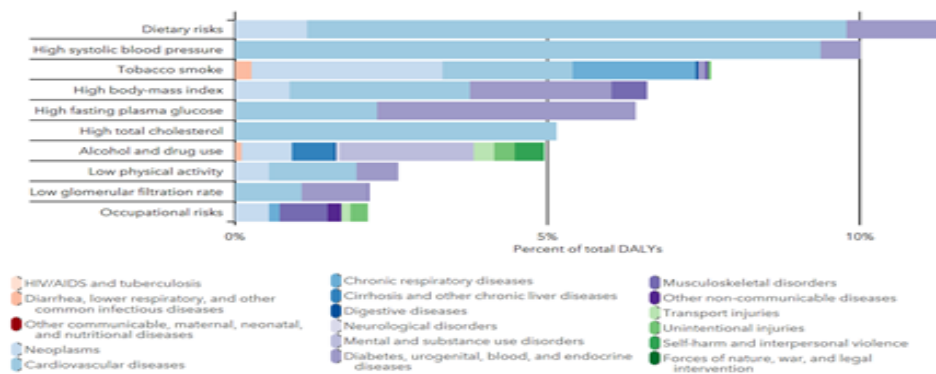
Sjukdomar relaterade till matvanor, övervikt och alla former av undernäring står för en betydande del av sjukdomsburden och den ojämlika hälsan i Sverige. Enligt patientlagen har patienter rätt att få kunskap om eventuella riskfaktorer för att utveckla sjukdom, frågor om matvanor ska vara en del av den sammanlagda riskbedömningen. En persons matvanor påverkar individens hälsa, risk för sjukdom, diagnos och behandlingsresultat. Genom att ställa frågor om matvanor, kan de personer som har störst nytta av att förbättra sina matvanor identifieras. Patienter med ohälsosamma matvanor bör erbjudas stöd för att förändra sina matvanor utifrån hälsotillstånd, sjukdom eller risk för sjukdom och personliga förutsättningar. Undernäring är en lika viktig aspekt av ohälsosamma matvanor som övervikt och fetma.

### 1.1 Epidemiologi

Ohälsosamma matvanor i sig själv samt i kombinationen med övervikt och fetma eller undernäring innebär en högre risk för sjukdom och ohälsa samt längre vårdtider och ökad risk för komplikationer, ”the dubble burden of disease”. Ohälsosamma matvanor ”dietary risks” och högt BMI är var för sig och tillsammans de största riskfaktorerna för den samlade sjukdomsburden i Sverige. Ohälsosamma matvanor och fetma följer ett tydligt socialt mönster där människor med låg utbildningsgrad drabbas hårdast. Detta leder till ojämlikhet i hälsa.

Leading causes of DALYs in 2015 and percent change, 2005-2015

#### What risk factors drive the most death and disability combined?



Top 10 causes of DALYs with key risk factors, 2015

Källa: [www.healthdata.org](http://www.healthdata.org) Institute for Health metrics and Evaluation. Countryprofile Sweden 2016.

Undernäring hos äldre är vanligt och är en starkt bidragande orsak till sjukdom, komplikationer, lidande och minskad självständighet för den enskilde, förutom att det innebär stora kostnader för samhället.

Ätstörningar förekommer i alla åldrar och tar sig uttryck på olika sätt, t.ex. anorexi, bulimi, ortorexi och olika former av extrem uteslutning av vissa livsmedel. Hetsättningsstörning är en ny diagnos där övervikt och fetma är vanligt.

### **Ohälsosamma matvanor**

20 % av den vuxna befolkningen i Sverige har betydande ohälsosamma matvanor, för Kronobergslän motsvarar detta ca 36 000 personer.

### **Övervikt och fetma**

I Kronobergslän har 44 % av männen och 31 % av kvinnorna övervikt och, 13 % av männen och 14 % av kvinnorna har fetma.

### **Äldre och sjuka med undernäring**

Var tredje person över 70 år riskerar att utveckla undernäring. Förekomsten av undernäring bland äldre som vårdas på sjukhus är 25 % och bland äldre som bor på äldreboende är det 50 %. Hur stor andelen är bland äldre som bor hemma är inte känt, kartläggning pågår i Kronobergs län inom handlingsplan 2015 för mest sjuka äldre.

## **1.2 Definition**

### **1.2.1 Ohälsosamma matvanor**

Energiintag, näringsintag, livsmedelsval, tillagningsform och/eller måltidsmönster som inte motsvarar individens behov. Det kan innebära både ett för stort eller ett för litet energiintag eller att tillförseln av näringsämnen är för liten.

- Indikatorer på individens näringsintag: frukt och grönsaker, fisk, fullkorn samt sockerrika livsmedel.
- Indikator på individens energibalans: BMI. Observera att BMI inte ska användas som ett mått på personens näringsintag.

### **1.2.2 Undernäring**

Definieras som ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp. Undernäring kan kategoriseras på olika sätt beroende på bakomliggande orsak, som svält och som sjukdomsrelaterad undernäring. Bakomliggande orsak till undernäringstillståndet behöver identifieras för att behandling och åtgärder ska kunna utföras på ett säkert och effektivt sätt.

### **1.2.3 Undervikt – normalvikt – övervikt – fetma**

För definition, se diagnostik/BMI ([länk](#))

## **1.3 Riskfaktorer**

För vissa grupper, individer och vid vissa tillstånd är ohälsosamma matvanor dvs bristfällig näringskvalitet mer riskfyllda än för andra enligt Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

- Äldre och sjuka.
- Patienter med övervikt, högt blodtryck, blodfettssrubbningsar, diabetes, genomgången hjärtinfarkt, depression och psykisk ohälsa.
- Inför och vid graviditet och amning.
- Föräldraskap.
- Inför operation är det viktigt att ha så optimal nutritionstatus som möjligt.

Faktorer och symptom som kan medföra ökad risk för bristfälligt näringsintag och risk för undernäring, bör observeras. Exempel:

- Bristande aptit och illamående
- Mag-tarmrelaterade symptom, t.ex. gasbesvär, diarré och magsmärta
- Ökat energibehov pga. sjukdom eller hög fysisk aktivitet (t.ex. vandrande beteende vid demens), förhöjd muskeltonus (till följd av t.ex. kramper eller skakningar) eller ökat andningsarbete
- Funktionella svårigheter att äta, t.ex. på grund av motoriska handikapp, tugg- och sväljproblem (dysfagi) eller synhandikapp
- Trötthet eller nedsatt motivation, t.ex. på grund av oro och ångest eller depression

Vid rådgivning till patienter med kronisk sjukdom bör man beakta både ett behandlande och sekundärpreventivt perspektiv i att informera och stödja patienter med ohälsosamma matvanor. Det finns flera sjukdomstillstånd där de allmänna kostråden inte är förenliga med sjukdomsanpassade kostråd.

## 1.4 Etiologi

När en person utesluter eller har ett lågt intag av vissa livsmedelsgrupper av olika anledningar så påverkas individens näringsstatus och risken för utveckling av sjukdom, komplikationer och näringsbrist ökar.

Ett högt och/eller frekvent intag av socker genom godis, läsk, saft, kakor och glass, ger ett högt intag av kilokalorier och ett bristfälligt näringsintag. Detta ger en ökad risk för utveckling av näringsbrist, dålig tandhälsa samt övervikt och fetma.

Individens sociala identitet och kontext är starkt sammankopplat med individens matvanor. Sociala förhållanden, kultur och vanor, kunskap och ekonomi, tillgänglighet och utbud av olika livsmedel påverkar individen och familjens matvanor. Generellt sett äter personer med kort utbildning och låg inkomst mer godis och snacks samt mindre grönsaker, frukt och bär.

## 2 Symtom

Vid ohälsosamma matvanor där obalans eller brist på näringsämnen, protein och energi var för sig eller tillsammans ger mätbara och ogynnsamma förändringar i

kroppens sammansättning, funktion eller av personens sjukdomsförlopp.

Exempel på symptom:

- Näringsbrist
- Trötthet
- Försämrat immunförsvar
- Depression
- Apati
- Minskad initiativ förmåga
- Försämrad sårhäkning
- Metabola förändringar

### 3 Utredning

Den sammanlagda bedömningen av individens matvanor ska ställas mot patientens sjukdom, risk för sjukdom, behov och förutsättningar.

Bedömningen kan ske med olika metoder samt kompletteras med antropometriska mått och kliniska mätvärden.

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för Sjukdomsförebyggande metoder används kostindex (länk till instrument), för att ge en uppfattning om kostens näringsmässiga kvalitet. Mini Nutritional Assessment- Short Form (länk till instrument), MNA-SF används inom Senior Alert för screening av undernäring hos äldre. Kostindex samt MNA-SF kan användas var för sig eller tillsammans. Screeningen ska alltid kompletteras med registrering av patientens vikt och längd samt uträkning av BMI (finns i Cambio Cosmic) och procentuell viktförändring (finns i Cambio Cosmic).

För patienter som faller ut i screening bör man gå vidare och bredare utforska patientens matvanor och livsmedelsintag genom kostanamnes och/eller matdagbok (vårdgivarwebben). Vid misstanke om näringsbrist kan utredningen kompletteras med kliniska mätvärden. Midjemått är ett användbart riskmått som ger kompletterande information och kan användas när så anses lämpligt.

#### 3.1 Diagnostik

**Kostindex** (vårdgivarwebb, Cambio Cosmic)

Kostindex är en indikator på kostens näringsmässiga kvalitet.

Fråga patienten eller be patienten fylla i formuläret och summera poängen i frågorna. Det kan finnas diagnoser och tillstånd då matvanorna utgör en risk för patientens hälsotillstånd oavsett poäng i kostindex, varför en individuell bedömning om att erbjuda åtgärd behöver göras i varje enskilt fall.

Bedömning av kostindex	
9-12 poäng	Hälsosamma matvanor. Återkoppla och uppmuntra patienten till fortsatt goda matvanor.
5-8 poäng	För personer inom riskgrupperna <sup>1</sup> ska en individuell bedömning göras av lämplig åtgärdsnivå utifrån tillstånd och eventuell diagnos.
0-4 poäng	Betydande ohälsosamma matvanor. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska motiverade patienter erbjudas kvalificerat rådgivande samtal som stöd för att förändra sina matvanor. För patienter som behöver öka sin motivation för förändring ska vårdgivaren arbeta med motivation och ge enkla råd.

Frukostfrågan i kostindex är en strukturfråga och bidrar inte till kostkvalitén, den ger därför inga poäng. Det finns vetenskapligt stöd för att personer som äter frukost har lättare att strukturera sina måltider och att göra medvetna livsmedelsval. Särskild uppmärksamhet ska riktas till personer med låga poäng, som sällan äter frukost och samtidigt har övervikt eller fetma.

#### **Mini Nutritional Assessment-SF** (Cambio Cosmic, Senior Alert)

MNA-SF, är en del av kvalitetsregistret Senior Alert och används för att screena för undernäring. Bedömningen utgår från personens förmåga att tugga och svälja, vikt, eventuell viktförlust, förmåga att röra sig, psykisk och fysiologisk stress samt psykisk hälsa.

Bedömning av MNA-SF	
12-14 poäng	Normal nutritionsstatus
8-11 poäng	Risk för undernäring, E46.9 Vidta åtgärder enligt Senior Alert
0-7 poäng	Undernäring, lätt E44.1 BMI >17 – 18,5 eller viktförlust >5 – 10 % senaste 6 månaderna Undernäring, måttlig E44.0 BMI 16 – 17 eller viktförlust >10 – 20 % senaste 6 månaderna Undernäring, svår E43 BMI <16 eller viktförlust >20 % senaste 6 månaderna

<sup>1</sup> Äldre och sjuka. Patienter med övervikt, högt blodtryck, blodfettsubbningar, diabetes, genomgången hjärtinfarkt, depression och psykisk ohälsa. Inför och vid graviditet och amning samt vid föräldraskap. Inför operation.

### Kostanamnes

En kostanamnes kan ge underlag till en mer ingående bedömning av matvanor och kan användas istället för eller tillsammans med Socialstyrelsens kostindex. En kostanamnes består av frågor om måltidsordning, måltidsmönster, livsmedelsval, mängder och tillagningsmetoder i relation till personens sociala kontext. Bedömningen ställs sedan i relation till personens energi- och näringsbehov, ålder, hälsa, risk, diagnos och förutsättningar.

### Matdagbok (vårdgivarwebben)

En matdagbok kan vara ett stöd för personen i att bli uppmärksam på sina matvanor, eller ett underlag för avancerad bedömning av en persons näringsintag. Allt man äter och dricker, mängder och tidpunkt skrivs ner. Hur detaljerat personen ombeds skriva ner sitt intag av mat och dryck avgörs av syftet med matdagboken. Ska matdagboken näringsberäknas behöver patienten göra noggranna mängdangivelser. Matdagbok kan göras på flera sätt, papper och penna, via mobil applikation eller med fotodokumentation.

### BMI (Cambio Cosmic)

BMI är en indikator på personens energibalans.

$$\text{BMI} = \text{Vikt kg} / \text{längd m}^2$$

Klassificering av BMI för personer 18-70 år

- BMI <18,4 Undervikt
- BMI 18,5-24,9 Normalvikt
- BMI 25,0-29,9 Övervikt
- BMI >30 Fetma

Klassificering av BMI för personer äldre än 70 år

- BMI <22 Undervikt
- BMI 24 optimalt funktionsmässigt för en person på 75 år eller äldre
- BMI 26-27 för att uppnå bästa kombination av god funktion och minskad mortalitet hos en person 75 år eller äldre

Om mätning av längd inte kan utföras, kan patientens längd beräknas utifrån halva armspännvidden. Mät mellan bröstbenets mittskåra och roten mellan lång- och ringfinger på ena armen. Längd i cm:

$$\text{Kvinnor} = (1.35 \times \text{halva armspännvidden i cm}) + 60.1$$

$$\text{Män} = (1.40 \times \text{halva armspännvidden i cm}) + 57.8$$

### Procentuell viktförändring (Cambio Cosmic)

Detta är en del av nutritionsscreening i Cambio Cosmic.

Det är viktigt att fråga om patientens tidigare vikt och räkna ut procentuell viktförändring. En snabb ofrivillig viktnedgång är ett observandum för en pågående inflammationsprocess eller kakexi och innebär en ökad förlust av muskelmassa. En snabb ofrivillig viktökning kan vara en indikator på endokrin obalans eller vätskeansamling.

Ex. En person som brukar väga 80 kg och som minskar i vikt med 6 kg har en vikt förlust med 7,5 %.  $6 \text{ kg} / 80 \text{ kg} \times 100 = 7,5 \%$

### Midjemått (Cambio Cosmic)

Mäts när personen står upp. Mät midjans omfång mellan det nedersta revbenet och höftbenet. Risken för hjärt- kärlsjukdom och diabetes typ 2 ökar med midjemåttets omkrets.

Kvinnor, 80-88 cm riskvärde, över 88 cm bukfetma

Män, 94-102 cm riskvärde över 102 cm bukfetma

## 3.2 Lab

Vid misstanke om näringsbrist bör man utifrån befintliga medicinska riktlinjer välja riktade prover baserade på en klinisk misstanke och bedömning av patienten.

## 4 Behandling

Informera och för en dialog med patienten utifrån den samlade bedömningen av patientens matvanor i relation till nutritionsstatus, näringsbehov, diagnos och risk. Utgå från patienten och motivera till lämplig åtgärd. Det är viktigt att även uppmärksamma patienter med hälsosamma matvanor att vidmakthålla sina matvanor.

Kunskap om vad som är hälsosamma matvanor vilar på vetenskaplig grund. Det är bra att äta mycket frukt, bär och grönsaker, fullkornsrika produkter, nötter samt fisk. Det är bra om en stor andel av både protein och fett kommer från vegetabiliska livsmedel.

Nutritionsbehandling syftar till att påverka symptom och/eller att vara en del av den medicinska behandlingen.

Ohälsosamma matvanor kan innebära både ett för stort eller ett för litet intag av näringsämnen eller livsmedel i förhållande till det individuella behovet.

Bedömningen av en individs matvanor är komplext och omfattar flera olika faktorer som relateras till individens behov och förutsättningar.

Rekommendationerna kan därför se väldigt olika ut, och rådgivningen bör därför vara individuellt anpassad.

### 4.1 Icke farmakologisk

#### 4.1.1 Rekommenderad åtgärd

Enligt socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Bör hälso- och sjukvården:

- Erbjuder kvalificerat rådgivande samtal till personer med ohälsosamma matvanor.
- Erbjuder kvalificerat rådgivande samtal till gravida med ohälsosamma matvanor.



Rådgivningsnivåerna ”rådgivande samtal” och ”enkla råd” har låg prioritet enligt Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, då det endast har en liten effekt för patienter med ohälsosamma matvanor.

#### **4.1.2 Rådgivningsnivåer**

##### **Kvalificerat rådgivande samtal**

KVÅ-kod: DV143

Ett kvalificerat rådgivande samtal tar ca 30-60 min och det är fokus på individens matvanor och nutrition utifrån individens behov och sociala kontext under hela samtalet. Det är en hög grad av personcentrering. Behandlaren har hög ämneskunskap i nutrition och i metoder för beteendeförändring.

Samtalsmetodiken är strukturerad och teoribaserad samt innehåller motiverande strategier för att kunna ge stöd för förändring av matvanor.

Patienten erbjudas en serie samtal över tid där matvaneförändringen följs upp. Som en del i behandlingen kan olika ”verktyg” användas som t.ex. matdagbok, kostregistrering, anpassade recept, mm.

##### **Enkla råd**

KVÅ-kod: DV141

Information och korta standardiserade råd och rekommendationer, t.ex. ät mer grönsaker, frukt och bär. Eventuellt med komplettering av skriftlig information, eller hänvisning till digitalinformation. Erbjudande och motivering till kvalificerat rådgivande samtal ska alltid ske. Enkla råd omfattar ca <5 min och ska kunna ges av all personal inom hälso- och sjukvård.

##### **Rådgivande samtal**

KVÅ-kod: DV142

Samtalet omfattar ca 10-15 min. Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient med anpassning till personens ålder, hälsa och risknivåer. Rådgivande samtal kan användas när vårdpersonal bedömer att det finns ett extra behov av att uppmärksamma patientens matvanor. Samtalet kompletteras med olika verktyg, informationsmaterial och särskild uppföljning samt inkluderar motiverande strategier. Det kan också vara en del i en gruppbehandling, eller en del av en motiverande strategi när patienten inte är redo eller uppfyller kriterier för kvalificerat rådgivande samtal.

#### **4.1.3 Risk för undernäring**

För patienter som identifierats med risk för undernäring enligt MNA-SF, vidta åtgärder enligt åtgärdsplan i Senior Alert.

#### **4.1.4 Undernäring**

För patienter som identifierats med undernäring, remiss till dietist.

#### **4.1.5 Fetma**

För patienter som identifieras med fetma, vårdprogram för fetma.

## 4.2 Komplikation

### Risk för utveckling av svält och sarkopeni vid behandling av övervikt och fetma hos äldre

Behandling avseende viktnedgång vid övervikt och fetma hos personer över 70 år måste ske kontrollerat för att undvika undernäring och ökad grad av sarkopeni. Svält inträder när energi, protein och näringsämnen understiger individens behov och tillståndet gör att graden av sarkopeni ökar pga. av en ökad katabolism.

Se även Symptom (punkt 2).

Det är viktigt att ha kännedom om hur livsmedel och näringsämnen påverkar vid olika diagnoser och sjukdomstillstånd. Man bör beakta både ett behandlande och sekundärpreventivt perspektiv i att informera och stödja patienter med ohälsosamma matvanor.

## 4.3 Dokumentation

Det är viktigt att dokumentera ohälsosamma matvanor, risk för undernäring och undernäring samt åtgärd i journalen för att matvanor och nutritionsstatus ska hållas aktuell i alla patientmöten.

### Ohälsosamma matvanor

Den senaste journalanteckningen under sökordet `matvanor` går att läsa i det gemensamma dokumentet `Levnadsvanor`. Matvanor som sökord finns i de flesta besöksmallar under `Anamnes – Matvanor`. Dokumentera i journalen genom att välja ett fast värde under sökordet och under åtgärd.

Har patienten fått specifika kostråd ska dessa dokumenteras i fritext under sökordet `Nutrition`.

### Vikt, längd, BMI, midjeomfång

Dokumentera under respektive sökord eller i mätvärden, för att kunna följa utvecklingen över tid.

### Nutritionsscreening

Under sökordet `Nutrition` finns `Nutritionsscreening`, välj fasta värden för BMI, viktförändring och förändrat ätbeteende. Dokumentera åtgärd.

KVÅ-kod matvanor	
DV143	Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor
DV142	Rådgivande samtal om matvanor
DV141	Enkla råd om matvanor

Diagnoskod undernäring	
E46.9	Risk för undernäring
E44.1	Undernäring, lätt BMI >17 – 18,5 eller vikt förlust >5 – 10 % senaste 6 månaderna

E44.0	Undernäring, måttlig BMI 16 – 17 eller viktförlust >10 – 20 % senaste 6 månaderna
E43	Undernäring, svår BMI <16 eller viktförlust >20 % senaste 6 månaderna
E66	Fetma

Diagnoskoder primärvård	
R63.3	Dåliga matvanor
R63.6	Otillräckligt intag av föda och vatten
E66-P	Fetma

## 5 Uppföljning

För rådgivningsnivån ”kvalificerat rådgivande samtal” ingår ett eller flera uppföljande samtal.

Dokumentera i Cambio Cosmic vad som ska följas upp och vem som ansvarar för uppföljningen.

## 6 Remiss

Vårdprocessen för patienter med ohälsosamma matvanor, undernäring och övervikt ser olika ut inom olika verksamheter. Det är viktigt att ha kunskap om det lokala flödet och vårdprocessen för att kunna erbjuda patienten adekvat stöd och behandling.

### Remiss till specialistläkare

- Patienter med behov av vidare utredning innan nutritionsbehandling inleds.

### Remiss till dietist

- Patienter med behov av specifik nutritionsbehandling.
- Patienter med betydande ohälsosamma matvanor, kostindex 0-4 poäng eller motsvarande.
- Patienter med ohälsosamma matvanor, kostindex 5-8 poäng eller motsvarande, om matvanorna påverkar individens sjukdomstillstånd eller riskerar individens hälsa.
- Patienter med undernäring.

- Patienter med fetma.

[Dietistmottagning Lasaretsrehab](#)

[Dietistmottagning Hälsoenheten](#)

[Allmänpsykiatriska mottagningen](#)

## 7 Patientinformation

[MAT informationsmaterial från Region Kronoberg](#)

[1177 Hälsa och livsstil -mat och näring](#)

[Patientmaterial om hälsosamma matvanor "lätt nivå"](#)

[Faktablad om olika livsmedelsgrupper. Livsmedelsverket](#)

[Hitta ditt sätt. Informationsbroschyr från Livsmedelsverket.](#)

## 8 Appar

[Matvanekollen, näringsberäkningsprogram med återkoppling. Livsmedelsverket](#)

## 9 Relaterade dokument

### 9.1 Referenser

[Nordiska näringsrekommendationer 2012](#)

[Matvanor, målområde 10. Folkhälsomyndigheten](#)

[Institute of Health Metrics and Evaluation](#)

[Hälsa på lika villkor, folkhälsoenkät genomförd i Kronobergslän 2014. Region Kronoberg](#)

[Nationella folkhälsoenkäten 2015. Folkhälsomyndigheten](#)

[SBU. Behandling av hetsättningsstörning. SBU-rapport nr 248 2016](#)

[Socioekonomiska skillnader i matvanor i Sverige. Rapport -9 2016. Livsmedelsverket](#)

[Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen. Rapport -3 2011. Livsmedelsverket](#)

[Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsen 2011](#)

[SOSFS 2014:10 Förebyggande av och behandling vid undernäring](#)

## 9.2 Interna länkar

[Dietistmottagning Lasaretsrehab](#)

[Dietistmottagning Hälsoenheten](#)

## 9.3 Externa länkar

[Faktasidor om livsmedel för hälso- och sjukvårdspersonal. Livsmedelsverket](#)

[Nutritionsfakta -kunskapsportalen om mat och hälsa. Swedish Nutrition Foundation](#)

[1177 Hälsa och livsstil -mat och näring](#)

[Vårdhandboken -nutrition](#)

[HFS, Nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård](#)

[Decade of Action on Nutrition \(2016-2025\) FN General Assembly](#)

[European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. WHO](#)

[Nutrition and non communicable diseases in the context of health 2020](#)

[Healthdata Sweden 2015](#)

[Samtal om bra matvanor, webbutbildning. Socialstyrelsen](#)

[Att förebygga trycksår, fall och undernäring, webbutbildning. Region Skåne](#)

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**