

Hälsofrämjande sjukhusmåltider som kan användas pedagogiskt. Rapport 2020

Naman Limani och Anna Wahl



DRF
DIETISTERNAS
RIKSFÖRBUND

HÅLLBAR NUTRITION FÖR HÄLSA GENOM HELA LIVET

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
<i>Riktlinjer för sjukhusmåltider</i>	2
<i>Matsystem</i>	3
Varmmatssystem	3
Kallmatssystem	3
Ångkokt mat	3
<i>Hälsofrämjande måltider</i>	4
Syfte	5
<i>Mål och Vision</i>	5
<i>Målgrupp</i>	5
Metod	5
Resultat	6
<i>Erfarenheter från patientföreningar</i>	6
<i>Erfarenheter från sakkunniga som jobbar eller har jobbat inom området</i>	6
Diskussion	8
<i>Riktlinjer för sjukhusmåltider</i>	8
<i>Matsystem</i>	9
<i>Kartläggning</i>	9
Slutsats	10
Referenser:	11

Bakgrund

I världen, liksom i Sverige, pågår ett arbete för att främja hälsa, men för vissa kroniska sjukdomar går utvecklingen i oönskad riktning (1). Kroniska sjukdomar står för 80 % av kostnaderna i sjukvården och enbart fetma uppskattas kosta samhället 70 miljarder kronor per år (2).

Prevalensen av diabetes, övervikt och fetma har ökat markant. Varannan vuxen svensk lider av övervikt och fetma och förekomsten av fetma har tredubblats de senaste 30 åren (3). Ohälsosamma matvanor utgör en av de största riskfaktorerna för ohälsa och död i Sverige (4, 5). Förebyggande insatser i samhället och utveckling av hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar är avgörande för att skapa ett socialt och ekonomiskt hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Personer som har hälsosamma matvanor, är fysiskt aktiva, har en måttlig alkoholkonsumtion och inte röker lever i snitt 14 år längre än de som har någon eller några av dessa riskfaktorer. Personer med kroniska sjukdomar som får tillgång till prevention och behandling kan leva med en god hälsa och delta i arbets- och samhällsliv fullt ut (6). För personer med en eller flera kroniska sjukdomar kan komplikationerna minska och deras hälsa kan förbättras med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Ett förbättrat behandlingsresultat nås om vården i högre utsträckning möter personer med kroniska sjukdomar utifrån deras individuella behov (7).

Svenskarnas levnadsvanor varierar stort beroende på social miljö, utbildningsnivå, ekonomiska förutsättningar och bostadsort. Personer med låg socioekonomi har oftare en eller flera ohälsosamma levnadsvanor och sjukhusvård är vanligast bland de med förgymnasial utbildning (8, 9). Enligt livsmedelsverket finns samband mellan socioekonomisk ställning och matvanor, det vill säga ju högre socioekonomisk ställning desto hälsosammare matvanor (10).

Riktlinjer för sjukhusmåltider

Under hösten 2020 kom nya riktlinjer för måltider på sjukhus från livsmedelsverket (11). De ska verka som ett stöd för verksamheterna för planering, organisering samt hur man tillhandahåller måltider som bidrar till välbefinnande, hälsa och god vård. Riktlinjerna är riktade till alla som arbetar med måltiderna på ett eller annat sätt, allt från beslutsfattare till måltidsvärdar. De har tagits fram från de regelverk som styr sjukhusmåltiderna, från vetenskaplig grund och i dialog med Socialstyrelsen. Fem grundförutsättningar listas för bra måltider på sjukhus:

- Tydliggör ansvar och möjliggör samarbete över organisationsgränserna
- Sätt mål och följ upp resultaten
- Säkerställ medarbetarnas kunskap och kompetens kring måltider
- Erbjud måltider anpassade till individuella behov
- Se till helhetsperspektivet på måltiden - använd Måltidsmodellen

Riktlinjerna använder måltidsmodellen som är utvecklad av livsmedelsverket utifrån teoretiska modeller för måltidskvalitet som Five Aspects Meal Model (FAMM) (12). Sex pusselbitar med olika områden ska åskådliggöra vad som ger en bra måltid. Maten ska vara god och trivsamt för att den ska ätas upp och göra nytta. En hållbar måltid som är näringsriktig och säker att äta med fokus på tillfrisknande. Miljösmarta måltider som bidrar till en miljömässigt hållbar utveckling och de nationella miljömålen. Integrerade måltider som en del av hälso- och sjukvården som bidrar till en god vård och är grunden för sjukhusets nutritionsomhändertagande.



Figur 1 Måltidmodellen, Livsmedelsverket

Matsystem

Vid tillagning och distribuering av mat till många, finns olika mathanteringssystem som successivt har utvecklats. Nedan beskrivs tre vanligt förekommande matsystem på Sveriges sjukhus (13).

Varmmatssystem

Konventionell matlagning även kallad “cook and serve” där den varma maten tillagas och portioneras av kökspersonal på en tallrik som i sin tur dukas på en bricka som sedan distribueras till avdelningen där personal delar ut brickorna. Maten kan också portioneras i kantiner som sedan skickas i värmevagn till respektive avdelning där personalen portionerar upp maten på tallrik.

Kallmatsystem

Kallmatsproduktion även kallad “cook and chill” där maten tillagas traditionellt och snabbt därefter kyls ner och förvaras kyld tills den ska användas. Maten portioneras upp på tallrik eller i kantin och värms upp i särskilda vagnar under distribution.

Ångkokt mat

Kylta, råa eller förkokta livsmedel läggs i en enportionsförpackning som försluts med en plastfilm med en speciell ventil. De olika maträtterna levereras till avdelningarna där patienten själv ska få välja den maträtt hen önskar och den tillagas i en mikrovågsugn.

Hälsofrämjande måltider

Begreppet hälsofrämjande beskrevs av WHO (World Health Organization) 1986 i Ottawa charter for health promotion (14). Hälsofrämjandet är processen där man möjliggör för människor att öka sin kontroll över och att förbättra sin hälsa. Med hälsofrämjande måltider på sjukhus avses att, när icke sjukdomsspecifik nutritionsbehandling krävs eftersträva rekommendationer från livsmedelsverket kring hälsosam mat för Sveriges befolkning. I arbetet kring sjukhusmåltider avses att under vårdtiden få vägledning och motivering till att välja hälsosamma måltider vilket också öppnar för möjlighet till kunskapsspridning även utanför sjukhusets väggar. Med detta kan budskap och handling kring hälsofrämjande matvanor även få spridning i samhället. Då alla samhällsskikt kan hamna på sjukhus är hälsofrämjande sjukhusmåltider en möjlighet att nå en mer jämlik hälsa.

Syfte

Syftet med detta arbete är att kartlägga erfarenheter från patienter och sakkunniga kring maten på sjukhus och dess hälsofrämjande roll.

Mål och Vision

Att maten på sjukhus integreras som del av behandling, oavsett om patienten har behov av hälsofrämjande nutrition, sjukdomsspecifik nutrition eller nutritionsbehandling för undernäring.

Att maten prioriteras bland all vårdpersonal och används som ett pedagogiskt redskap för att på kort och lång sikt närma sig hälsa för varje individ.

Målgrupp

Patientföreningar och sakkunniga.

Metod

Under 2020 avsåg DRF att arbeta med kunskapsspridning och opinionsbildning om hur sjukhusmåltiden kan användas som ett pedagogiskt och patientcentrerat verktyg, och verka för prevention och folkhälsa. Aktiviteten ger stöd åt implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor genom att via ett nytt angreppssätt öka möjligheten för patienter att förändra sina matvanor. Arbetet hittills har genomförts genom digitala möten med sakkunniga, myndigheter samt patientföreningar för kunskapsutbyte och opinion. Två föredrag har hållits för HFS och Livsmedelsverkets nätverk för bra matvanor där DRF presenterat arbetet och planen framåt.

Ett samarbete har inletts med Socialstyrelsen, Livsmedelsverket, universitetet och högskolor i Sverige, ideella organisationen Frisk Mat, och branschföreningen Kost och näring. Då tidigare resultat från andra aktiviteter visat att samarbete med andra aktörer i förändringsarbetet gett större resultat och mer långsiktighet har samverkan varit fokus för arbetet under hösten 2020. Aktiviteten bidrar till att budskapet kring matvanor från hälso-och sjukvården framstår som mer enat än det är idag. Det ökar möjligheterna för förändring av levnadsvanor. Aktiviteten vänder sig till patientgrupper som inte tidigare adresserats i DRFs projektarbete.

En kartläggning av hur sjukhusmåltider upplevs av patienter och sakkunniga har genomförts där problem och hinder identifierats men även tänkbara effekter vid tydligare kartläggning och informationsspridning. Resultaten av intervjuerna presenteras med utgångspunkt i Livsmedelsverkets måltidsmodell och de 6 pusselbitarna (se tabell 1). För patienter redovisas faktorer som bidrog till positiva eller negativa erfarenheter och för sakkunniga redovisas möjligheter och hinder. Informationen från patienter, patientföreningar, och sakkunniga strukturerades upp med hjälp av The Logical Framework Approach (LFA-metoden) där problemanalys, målformulering och aktivitetsplan(möjligheter) formulerades vilket visas och diskuteras i diskussionen.

Resultat

Erfarenheter från patientföreningar

Intervjuer genomfördes med 4 patientföreningar; ILCO, magtarm, celiaki och mun- och halscancerföreningen samt 4 patienter som antingen via media yttrat åsikt om maten på sjukhus eller efter att patientförening kontaktas ställt upp och delat med sig av erfarenheter.

Sammanställning av gemensamma nämnare visas nedan:

- De allra flesta önskar mer samtal kring maten samt matens betydelse för läkande eller behandling under sin vårdtid.
- Information om utbud och alternativ har många gånger varit bristfällig. Flera beskriver att någon personal gjort "det lilla extra" vid enstaka tillfälle. Vad som är standardutbud är inte alltid tydligt för patienten.
- Patienten upplever inte maten som del av vården.
- När patienten upplever brist på motivering och samtal kring mat efterfrågar de istället valmöjlighet och påverkansmöjlighet för möjlighet till eget ansvar
- Det är inte ovanligt att anhöriga tar med mat som fungerar bättre när kökets eller vårdens insatser inte räcker till.
- Flera beskriver svårighet att driva frågan som patient i utsatt läge.

Erfarenheter från sakkunniga som jobbar eller har jobbat inom området

Intervjuer genomfördes även med representanter från Umeå och Göteborgs universitet, livsmedelsverket, Socialstyrelsen, dietister från olika regioner i landet, samt representanter från kostorganisationer. Sammanställning av gemensamma nämnare visas nedan:

- Avstånd kök-vård. Avstånd Sos-SLV
- Låg status att arbeta med maten. Även bland dietister.
- Resurser behöver tillsättas. Vården är redan pressad som den är.

En motsättning mellan hälsofrämjande sjukhusmåltider och måltider för att förebygga undernäring beskrivs som en utmaning. Utbildning kring nutrition för att förebygga undernäring som patientsäkerhetsrisk pågår, dock ses hälsofrämjande sjukhusmåltider sällan som en uppgift för vårdpersonal på sjukhus. De sakkunniga anser att vårdpersonal behöver stöd att driva det hälsofrämjande arbetet från ledning och för detta lyfts ett behov av en ökad samsyn kring huruvida sjukhusmåltider ska betraktas som vård och i vilken utsträckning sjukhuspersonal ska arbeta hälsofrämjande. Förutom prioritering av ledning och beslutsfattare beskrivs även resursbrist och brist på tid som ett hinder.

Tabell 1: Tabell som visar erfarenheter och tankar från sakkunniga och patienter/patientföreningar

	<u>Patienter</u>	<u>Sakkunniga</u>
God	Möjlighet att välja, påverka Viktigt med variation av mat och tillbehör ex grönsaker Stort utbud, även mellanmålsprodukter.	Alternativ att välja på/ komponera ihop Större problem med mellanmål än huvudmål
Trivsamt	Maten (och TV) är ett glädjemedel/distraction. Presentation av mat viktigt <ul style="list-style-type: none"> • identifiera vad som ligger på tallriken. • färglös mat lockar inte God tillgänglighet till mat/köket	Skapa "vi-känsla" mellan vård/måltidsvårdar, kök och patienter
Säker	Otrygghet att allergier inte tas på allvar Beroende av anhöriga som kommer med mat.	Lyfta patientperspektivet och stötta oss på patientsäkerhetslagen skapa checklista för nutritionsteam? Få process förankrad i ledning på sjukhus/region för att bli varaktig
Näringsriktig	Maten var sjukdomsfokuserad men inte fokuserad på hälsa Vittnar om att äta och njuta av maten är primärt framför vad och hur mycket.	Koppla ihop (eller skilja) undernäring- och hälsofrämjande nutrition.
Miljösmart		
Integrerad	Önskar mat som är anpassat för mitt tillstånd Efterfrågar motivering till varför man blir serverad viss mat Önskar träffa dietist Önskar känna att man blir lyssnad på avseende behov och önskemål. Önskemål om mer engagemang och möjlighet att påverka Kommunikation mellan vård och kök bristfällig Kompetenslucka hos vårdpersonal om kökets utbud.	Måltiden ska ses som en del av behandlingen Öka kompetens hos vårdpersonal för att förmedla enat budskap. Kommunikation mellan kök och vården är bristande, måltidsvård lyfts som möjlig länk Dietister bör vara närmare maten istället för PN/EN Utöka nutritionsutbildning på alla vårdyrkesutbildningar för att förstå värdet Dietister kan vara den överbyggande rollen Öka status på maten

Diskussion

Att ta tillvara patientens kunskap kring sitt tillstånd samt preferenser och arbeta mer personcentrerat är ett önskemål som uttrycks från både patienter och regioner/vård (15). Trots gemensam vilja är detta något som brister avseende mat. Detta skulle kunna härledas till resursbrist i vården och vårdpersonalens tidsbrist till att lyssna, anpassa och samverka med köksorganisationen. Man kan också vända på det och se att nyttjande av patientens resurser och med förändrade arbetssätt, exempelvis digitala hjälpmedel, ibland kunna frigöra tid för personal till att i större utsträckning motivera mat-val istället för att presentera och beställa. Ett sådant arbetssätt kunde också ge maten en tydligare roll i vården och inte enbart en del av serviceutbud. Dessutom möjliggörs en mer individanpassad kost och personcentrerad nutritionsvård.

Riktlinjer för sjukhusmåltider

Sjukhusmåltider berör många vilket kan bidra till att ansvaret är oklart. Kök och vård har olika organisationer och delvis olika uppdrag vilket tas upp i intervjuerna som försvårande i kommunikationen och som kan bidra till svårigheter att erbjuda personcentrerade måltider. Även på myndighetsnivå lyfts ansvarsfördelningen som otydlig då livsmedelsverket ger kostråd till den friska befolkningen medan Socialstyrelsen arbetar diagnosspecifikt, exempelvis mot undernäring. Det finns ingen tydlig beskrivning om vem som helt ansvarar för att sjukhusmåltiderna som serveras på sjukhus är bra för patienten i just den situation denne befinner sig i under vårdtid och efter vårdtid.

Det finns nationella riktlinjer från Socialstyrelsen om sekundärpreventiv behandling efter stroke där ambitionen är att $\geq 80\%$ av alla patienter som drabbats av en akut ischemisk stroke ska behandlas med statiner. Likaså finns det riktlinjer för statinbehandling vid $\geq 90\%$ efter en kranskärtsjukdom, rökstopp efter hjärtinfarkt $\geq 75\%$ och fysisk träning efter hjärtinfarkt $\geq 60\%$ (16). Enligt Socialstyrelsen vill var fjärde svensk förändra sina matvanor och vill ha hjälp av hälso- och sjukvården. Trots att matvanor är den näst största påverkbara riskfaktorn för sjukdom finns inte samma ambition med förebyggande behandling med nutrition av dessa sjukdomar i vården (4). En möjlig orsak till detta är att sjukvården inte mäter måltidens effekter på vården/behandling (matens effekt på patientnöjdhet samt på klimat/svinn mäts) och evidens kring vilka åtgärder som har effekt under vårdtiden har inte tydligt beskrivits. En orsak som kan förklara det i sin tur är att det saknas en standardiserad nationell, eller regional efterfrågan på utveckling inom området.

Livsmedelsverkets nya nationella riktlinjer för sjukhusmåltider är på många sätt bra där de lyfter aspekten av hållbara matvanor och betydelsen av ansvarsfördelning, dock når de inte hela vägen fram till avdelningarna på sjukhuset, utan i bästa fall till köksorganisationen. En orsak till det kan vara avståndet mellan vården och köket vilket även resultatet av intervjuerna antyder. Patienter på sjukhus är ingen enhetlig grupp och har olika nutritionsbehov beroende på tillstånd vilket gör att generella riktlinjer är svåra att formulera. Det speglas delvis i livsmedelsverkets riktlinjer som pendlar mellan undernäringfokus och ett mer hälsofrämjande fokus med pedagogiska inslag. Nationell uppföljning av hur riktlinjerna tillämpas och efterföljs saknas. Istället ligger ansvaret på det regionala självstyret och sjukhusen som ser olika ut i landet vilket efter denna kartläggning visas vara bristfällig.

Som stöd i arbetet med målformulering och uppföljning av de offentliga måltidernas kvalitet har livsmedelsverket tagit fram måltidsmodellen. De har lyckats att ringa in många delar av de områden man bör fokusera på för att måltiderna ska bidra till matglädje och hållbar utveckling. Modellen lyfter dock inte patienternas perspektiv och inte heller tydligt ledningens/styrnings ansvar att efterfråga resultat mer än att det ska integreras i vården. Måltidsmodellen har en cirkulär form format som ett pussel. Den kanske borde formas om till en figur som liknar en person (patient) och även förtydliga myndighetens/lednings ansvar, ex en hand som lägger och håller ihop pusslet?

Matsystem

Södersjukhuset i Stockholm och Region Kalmar har skapat och tillsatt en roll som fungerar som en länk mellan köksorganisationen och vården, Linda Hagdahl från Södersjukhuset och Kerstin Arvidsson och Catarina Ek från Region Kalmar. De har varit involverade i arbetet när måltidssystemen förändrades i deras verksamheter. Kalmar gick från portionslådor att värma till kantinsystem, och SÖS bytte system från kantin till portionslådor att värma. Båda beskriver stor framgång och har i nationella patientenkäten fått mycket goda resultat. Detta visar att matsystemet inte är avgörande för framgång med sjukhusmåltiden då alternativen kommer både med för- och nackdelar. Istället har gemensamma framgångsfaktorer identifierats som både Kalmar och SÖS lyfte i sin redovisning av respektive arbete:

- Initiativ och stöd från ledning
- En länk, i dessa fall en dietist, mellan kökets och vårdens organisation
- Ett enhetligt system för alla enheter som tydligt går att kommunicera.

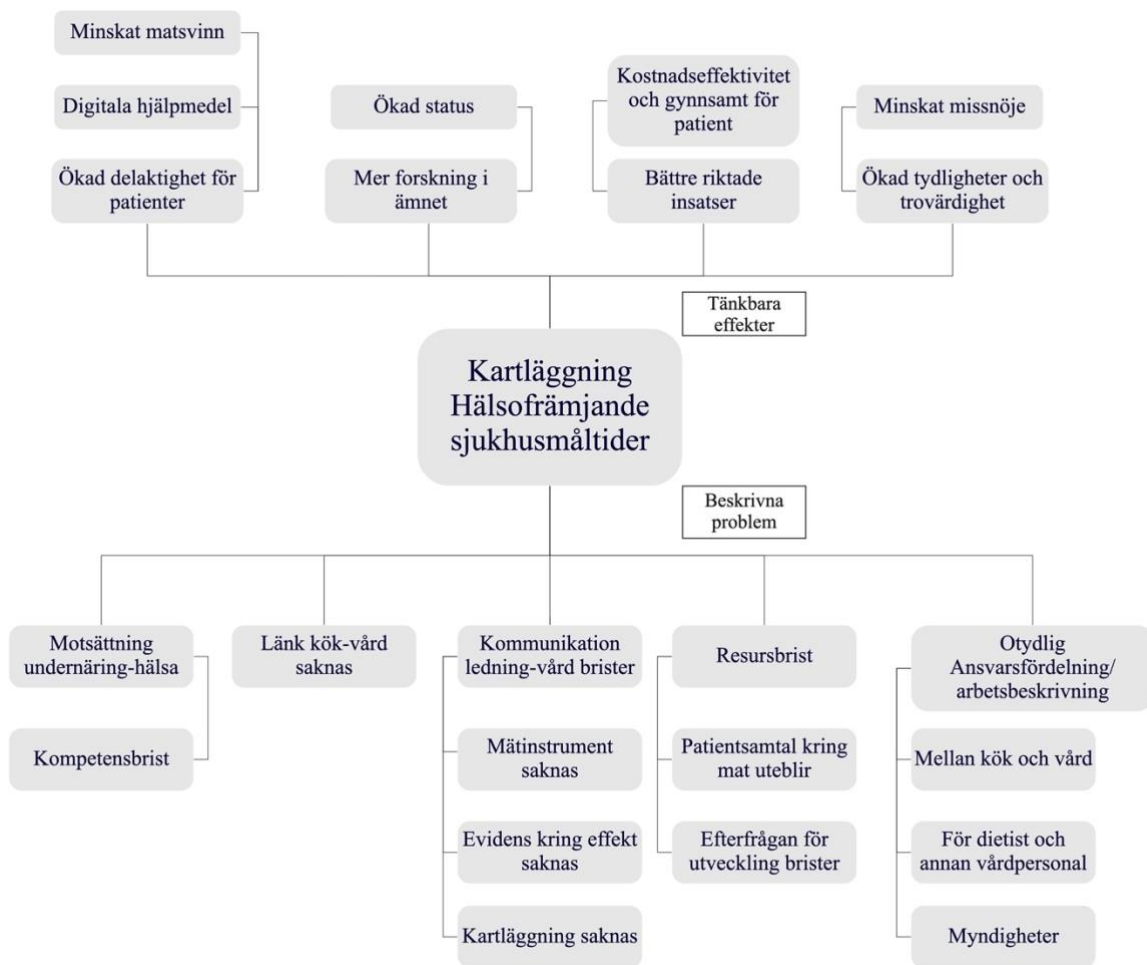
Kartläggning

Genomförda intervjuer, omvärldsbevakning och analys med LFA-metoden visar att det saknas en övergripande helhetsbild för hälsofrämjande sjukhusmåltider. Tänkbara problemområden beskrivs i intervjuerna men även möjliga lösningar (se figur 2).

En förhoppning med ökat samarbete och mer hälsofrämjande måltider på sjukhus är att få ökad tydlighet och trovärdighet kring mat och vård då hela vården, från rådgivning i primärvård till brickan som kommer till sjukhussalen skulle ge samma budskap. Förhoppning är också att det leder till ökad förståelse och patientnöjdhet.

Ytterligare något som kan förbättras är kunskap och kunskapsspridning i ämnet. Med ökat fokus kan möjlighet till mer forskning kring betydelsen mat på sjukhus har bli verklighet och med mer kunskap och spridning av denna kan mer riktade insatser göras som både region och enskild patient får nytta av. Mer forskning och fokus kan också ge mat på sjukhus ökad status vilket ger möjlighet till ännu mer utveckling och fler som vill arbeta inom området.

Mer personcentrerad vård är en målsättning i många organisationer och detta kan inbegripa även nutritionen och den behandling som maten ger. Om patienten involveras och vården tar vara på resurser som denne besitter kring sjukdom, mående och preferenser kan mycket vinnas. Digitalisering är också något som kommer öka inom vården i framtiden och att låta digitala hjälpmedel bli medel för patienten att själv ta ansvar för den nutritionsvård hen klarar av öppnar för många möjligheter. Inom nutrition kunde eget ansvar för beställning av mat innebära både minskat matsvinn och ökad nöjdhet. Andra tillägg skulle kunna vara möjlighet att betygsätta maten för återkoppling till kökets menyplanering och vägledning i matval utifrån hälsotillstånd utformat av vården.



Figur 2 Diagram enligt LFA - metoden med problemformuleringar och möjliga lösningar

Då socioekonomiskt svaga grupper har mer ohälsosamma matvanor och är mer drabbade av välfärdssjukdomar kan måltiden på sjukhuset vara ett pedagogiskt verktyg för att främja hälsosamma matvanor och dessutom minska hälsoklyftorna i samhället (8, 17). En förutsättning för detta är att hälso- och sjukvården prioriterar det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och arbetar mer systematiskt för att nå socialt utsatta grupper (18).

Slutsats

Resultatet av denna kartläggning visar att det finns brett stöd för utveckling i riktning mot mer hälsofrämjande och personcentrerade sjukhusmåltider. Trots viljan upplevs utvecklingsarbete gå långsamt och ansvarsfördelningen otydlig. Kunskapsbrist och samverkan tas upp som faktorer som påverkar utvecklingstakten. Ytterligare forskning och övergripande satsning på nationell och regional nivå krävs för att komma vidare och använda sjukhusmåltiden som ett verktyg för att förebygga sjukdom och främja hälsa hos befolkningen.

Referenser:

1. Folkhälsans utveckling Årsrapport 2019 [Elektronisk resurs] 2019 [cited 2020-12-10]. Available from: <http://www.folkhalsomyndigheten.se>.
2. Andersson D, Fransson A. Kalorier kostar : en ESO-rapport om vikten av vikt. Stockholm: Finansdepartementet, Regeringskansliet ;; 2011.
3. Hälsa 2012-2013 [Elektronisk resurs]: Statistiska centralbyrån; 2015.
4. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2020;396(10258):1223-49.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Country profile, Sweden. Seattle: University of Washington 20192019 [cited 2020-12-10. Available from: <http://www.healthdata.org/sweden>).
6. Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar : 2014-2017. Stockholm: Socialdepartementet, Regeringskansliet; 2014.
7. Överenskommelse om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. [Elektronisk resurs]2015.
8. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor : stöd för styrning och ledning. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2018.
9. Folkhälsomyndigheten. Utbildningsnivå och hälsa - hur hänger de ihop? 2015 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ca6067606d8847f7945e922642853caf/utbildning-halsa-faktablad.pdf>].
10. Socioekonomiska skillnader i matvanor i Sverige, rapport nr 9/2016 [Elektronisk resurs]: Livsmedelsverket; 2016.
11. Livsmedelsverket. Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus. Uppsala; 2020.
12. Gustafsson I-B, Öström Å, Johansson J, Mossberg L. The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants. Journal of Foodservice. 2006;17(2):84-93.
13. Härberg L-KK, Rensfelt LH. Mat och måltider med patienten i centrum. 2012.
14. Ottawa charter for health promotion : Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. [Ottawa]1986.
15. Den värdefulla måltiden i vården, skolan och omsorgen [Elektronisk resurs]: Livsmedelsverket; 2017.
16. Nationella riktlinjer : vård vid stroke : målnivåer för indikatorer. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2018.
17. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa : förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Stockholm: Wolters Kluwer; 2017.
18. Förebygga för att överbrygga? : jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2016.