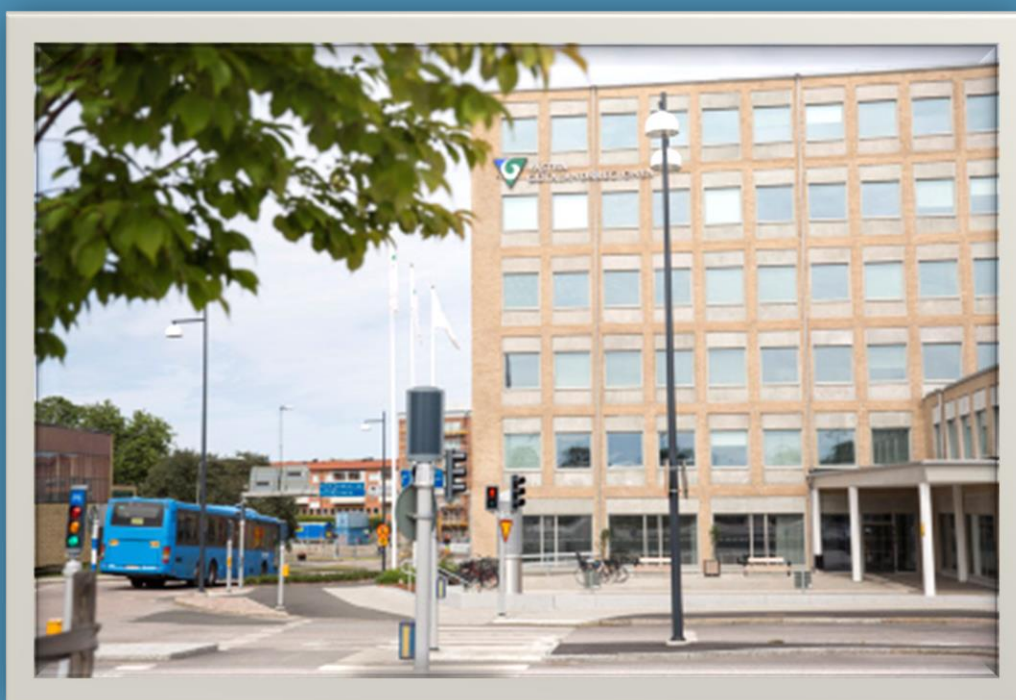


# Förekomst av samtal om mat och matvanor med ungdomar och unga vuxna - en retrospektiv journalstudie vid ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen



Författare:

Suzanne Friis Barnmorska på ungdomsmottagningarna i Mariestad och Töreboda

Rapport 2022:13

## FoU-centrum Skaraborg

**Rapport 2022:13**

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/276031>

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik

FoU-centrum Skaraborg primärvård och tandvård i samverkan

**Handledare:**

Ann-Catrin André Kramer, FoU-ledare, odont. dr, leg tandhygienist  
FoU-ledare Tandvård Skaraborg

# Sammanfattning

## Bakgrund

Världshälsoorganisationen (WHO) har beskrivit att matvanorna i Sverige är den största riskfaktorn för ett kortare liv. Forskning visar att ohälsosam mat påverkar hälsan negativt och motsatsen, att bra mat kan förbättra hälsan.

Ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen (VGR) är för personer 12–24 år. Verksamhetens mål ska inriktas på ungdomars och unga vuxnas hälsa, livsvillkor samt levnadsvanor, där kost ingår. Personalen vid ungdomsmottagningar består av både medicinska och psykosociala yrkesgrupper.

Syftet var att kartlägga i vilken omfattning mat och matvanor diskuterades och registrerades vid besök på ungdomsmottagningar i VGR.

## Metod

En retrospektiv journalstudie genomfördes med data från ungdomsmottagningarna i Borås Södra torget, Göteborg Väst samt Åmål för att kartlägga förekomsten av samtal om mat och matvanor med besökarna.

## Resultat

Studiegruppen bestod av 266 kvinnor (89%) och 34 män (11%). Psykosociala yrkesgrupper dokumenterade mat och matvanor i sammanlagt 84% av studiegruppens journaler och medicinska personalgrupper i 12% av journalerna. Åtgärds-koden ”Hälsosamtal” registrerades i 49 journaler av medicinsk personal och inte i någon journal av psykosocial personal.

## Konklusion

Kuratorer och psykologer dokumenterade samtal om ’mat och matvanor’ i högre utsträckning jämfört med barnmorskor, läkare och sjuksköterskor. De psykosociala yrkesgrupperna registrerade inte åtgärds-koden ”Hälsosamtal”. Dokumenterade sökord användes som inte associerades till mat och matvanor.

## *Nyckelord*

Hälsa, kost, levnadsvanor.

# Innehållsförteckning

<b>Bakgrund</b> .....	<b>3</b>
<b>Metod</b> .....	<b>3</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>3</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
<b>Ungdomsmottagningar</b> .....	<b>2</b>
<b>Kostens betydelse för allmänhälsan</b> .....	<b>2</b>
<b>Socioekonomi och matvanor</b> .....	<b>3</b>
<b>Råd och stöd</b> .....	<b>3</b>
<b>Hälsosamtal med ungdomar</b> .....	<b>3</b>
<b>Journaldokumentation</b> .....	<b>3</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Frågeställningar</b> .....	<b>4</b>
<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
<b>Studiedesign</b> .....	<b>4</b>
<b>Studien var en retrospektiv journalstudie vid ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen.</b> .....	<b>4</b>
<b>Urval</b> .....	<b>4</b>
<b>Datainsamling och analys</b> .....	<b>4</b>
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>5</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>5</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>8</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>9</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>10</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>11</b>

**Bilaga 1** Mall för journalgranskning.

**Bilaga 2** Sökord där samtal om mat och matvanor dokumenterats.

# Bakgrund

## ***Ungdomsmottagningar***

Första ungdomsmottagningen i Sverige startade i början på 1970-talet med syfte att ungdomar och unga vuxna upp till 24 års ålder själva skulle kunna söka till en och samma mottagning, oavsett besöksorsak. Idag finns det ungefär 250 ungdomsmottagningar spridda över hela landet. För att möta de ungas behov har mottagningarna sedan starten bemannats med både medicinsk och psykosocial personal. Ungdomsmottagningar är en lättillgänglig lågröskelverksamhet, vilket innebär att individen kan söka via telefon, webbokning, videobesök och direkt till valfri ungdomsmottagning [1].

## Organisation

Ungdomsmottagningarna i Västra Götalandsregionen (VGR) har en egen organisation inom Regionhälsan. Totalt finns det 55 ungdomsmottagningar med varierande tillgänglighet. Huvudmottagningar har öppet fem dagar i veckan, basmottagningar minst tre dagar i veckan och när-mottagningar minst en gång per vecka. Personalstyrkan består alltid av en barnmorska och en kurator, därutöver kan också läkare, sjuksköterska, undersköterska samt psykolog tjänstgöra. Att arbeta tvärprofessionellt med ungdomarnas och de unga vuxnas mående och hälsa är väl etablerat i verksamheten [1, 2].

## Styrande verksamhetsidéer

Arbetet på ungdomsmottagningar ska präglas av en helhetssyn på ungdomar och regleras genom ett inriktningsdokument gällande inom VGR [1]. Målet med verksamheten ska inriktas på ungdomars fysiska och psykiska hälsa, dessutom utgör området kring sexuell hälsa, sexuella rättigheter, reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter en viktig del av arbetet. Psykisk hälsa, livsvillkor och ungdomars levnadsvanor, inklusive kostvanor, har blivit ett mer uttalat område att tydligare arbeta med.

## ***Kostens betydelse för allmänhälsan***

### Psykisk och fysisk hälsa

Världshälsoorganisationen (WHO) beskrev år 2010 att matvanorna i Sverige var den största riskfaktorn för ett kortare liv (3). Kostvanor kan påverka ungdomars och unga vuxnas mående. En koppling har setts mellan ohälsosamma matvanor och sämre psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Även det motsatta, att mat av god kvalitet ger bättre psykisk hälsa [4, 5].

Globalt sett äter tonåringar sällan frukt och grönsaker samt dricker ofta kolsyrade läskedrycker [6]. Västerländska matvanor med högt intag av rött kött, snabbmat, raffinerade livsmedel samt sötsaker har förknippats med övervikt och förhöjda inflammationsmarkörer hos ungdomar [7–9]. Konsumtion av vete, men även andra spannmålskorn, kan bidra till kronisk inflammation och autoimmuna sjukdomar, vilket innebär sjukdomar som orsakas av att kroppens egna antikroppar skadar kroppens egna celler [10, 11]. Studier har visat att daglig konsumtion av dessa produkter ökar tarmpermeabiliteten, vilket betyder att individen kan få en ”läckande tarm” och därigenom ett aktiverat immunförsvar

[10, 12]. Det har också noterats en ökad risk för psykiska hälsoproblem och symtom på nedstämdhet vid ohälsosamma kostvanor [7].

Goda kostvanor kan förebygga ohälsa. Matvanor med mycket frukt, grönsaker, fisk och fullkorn har konstaterats ha en skyddande effekt på den psykiska hälsan [7]. I en studie med djurförsök konstaterades att glutenfri diet bidrog till en minskning av kroppsviktsökning, inflammation och insulinresistens, vilket gav en ökad förmåga för insulinet att sänka blodsockerhalten [13]. En minskad risk för kroniska sjukdomar, såsom hjärt-och kärlsjukdomar och diabetes typ-2 har också konstaterats bland människor som kopplats till goda mat- och levnadsvanor [14, 15].

### **Socioekonomi och matvanor**

Samband mellan hälsosamma matvanor och socioekonomiskt status har framkommit i studier. En framträdande socioekonomisk faktor är föräldrarnas utbildningsnivå, vilket påverkar barnens matvanor. Låginkomsttagare har påvisats äta mer energitäta, näringsfattiga livsmedel och mindre näringsrik mat såsom grönsaker och fisk jämfört med individer med medel- eller hög inkomst [16]. Fördelaktigt socioekonomiskt status, antalet gemensamma familjemåltider samt tillgången på hälsosam mat har visat att ungdomar äter mer grönsaker, frukt samt stärkelserik mat och vid sämre socioekonomiskt status konsumeras mer snabbmat [17]. Ungdomar i familjer med mindre fördelaktigt socioekonomiskt status menar att de äter mycket sötsaker för det finns lättillgängligt i servicebutiker och snabbmatsrestauranger i den omgivande miljön [18].

### **Råd och stöd**

I Livsmedelsverkets rapportserie från 2015 beskrivs råd och rekommendationer gällande livsmedelsval och kostvanor för individer i åldrarna 2–17 år [19]. I VGR har Regionalt Programområde Levnadsvanor utarbetat *Regionala Medicinska Riktlinjen* (RMR) ”Prevention och behandling vid ohälsosamma matvanor”, vilka reviderades i början av år 2021. RMR har uppmärksammat individer från 18 år med ohälsosamma matvanor och belyst att de löper risk för allvarlig sjukdom och att de bör erbjudas kostråd (20).

I VGRs vårdriktlinjer framgår att hälsosamma kostvanor för barn och unga har avgörande betydelse för barns utveckling och hälsa i livet. Vidare framhålls att personalen vid ungdomsmottagningar oavsett yrkesgrupp ska identifiera ungdomars beteende och bidra till att de gör hälsosamma val [2] samt att information om kost ska individanpassas till ungdomar och unga vuxna [3].

## ***Hälsosamtal med ungdomar***

### **Journalldokumentation**

Personal på ungdomsmottagningarna ska dokumentera besök i patientens journal [21]. I journalsystemet finns flera åtgärds-koder varav en benämns ”hälsosamtal”. Syftet med åtgärds-koden är att den ska registreras vid samtal om levnadsvanor såsom kost, motion, sömn och alkohol, tobak och droger samt kring sex-och samlevnad. För att tydliggöra innehållet i besöket registreras även vissa förutbestämda sökord utöver åtgärds-koden, varav ”levnadsvanor” är ett, vilket finns med i journalmallar oavsett yrkesgrupp.

Det har inte gått att finna någon tidigare granskning eller utvärdering av i vilken utsträckning personalen på ungdomsmottagningar i Västra Götaland pratar med ungdomar och unga vuxna om mat och matvanor. Utifrån ovanstående är det av intresse att undersöka omfattningen av hälsofrämjande samtal om mat och matvanor bland ungdomar och unga vuxna som besöker ungdomsmottagningar.

## **Syfte**

Syftet var att kartlägga i vilken omfattning mat och matvanor diskuterades och registrerades vid besök på ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen.

## **Frågeställningar**

- 1) Hur ofta samtalar personalen om mat och matvanor när åtgärds-koden ”Hälsosamtal” registrerats?
- 2) Skiljer det mellan yrkeskategorier hur ofta mat och matvanor efterfrågas bland ungdomar och unga vuxna?
- 3) Hur ofta samtalar personalen om mat och matvanor med ungdomar under sökordet ”levnadsvanor”?
- 4) Under vilket sökord har samtal kring mat och matvanor med ungdomar dokumenterats i journalen?

## **Metod**

### ***Studiedesign***

Studien var en retrospektiv journalstudie vid ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen.

### ***Urval***

Data hämtades från journalsystemet Asynja Visph från ungdomsmottagningarna vid Göteborgs ungdomsmottagning Väst, Borås ungdomsmottagning Södra torget och från Åmål. Journaldata hämtades från 2021-03-31 och kompletterades bakåt i tiden tills de hundra första unika patienterna inkluderats från respektive ort, totalt 300 journaler. Inklusionskriterier var ungdomar och unga vuxna 12–24 år. Journalanteckningarna granskades under en tjugofyra månaders period bakåt i tiden utifrån individens senaste registrerade besök. Lidköpings ungdomsmottagning var pilotklinik och där hämtades data från tio journaler från journalsystemet Asynja Visph, under samma tidsperiod och med identiska inklusionskriterier som ovan, data från dessa ingick sedan ej i resultatet.

### ***Datainsamling och analys***

Variablerna som granskades var patientens ålder och kön, antal besök, vilken av ungdomsmottagningar i Göteborg Väst, Borås Stora torget eller Åmål personen besökt, vilka personalkategorier personen träffat med uppdelningen medicinsk personal och psykosocial personal. Medicinsk personal innefattade barnmorska,

sjuksköterska samt läkare och psykosocialpersonal bestod av kurator och psykolog. Ytterligare variabler som granskades var hälsosamtal som åtgärdskod, journalanteckning under sökordet levnadsvanor, dokumenterade samtal kring mat/matvanor samt övriga sökord [Bilaga 1].

Ålder kategoriserades i åldersgrupperna 12–16 år, 17–20 år och 21–24 år.

Deskriptiv statistik beräknades för antal män respektive kvinnor, totala andelen män och kvinnor per åldersgrupp samt andelar män och kvinnor per åldersgrupp och ort. Antal besökare där samtal om mat och matvanor dokumenterats fördelat på medicinsk respektive psykosocial personal samt åldersgrupp och ort beräknades. Antal personer per åldersgrupp och ort samt antal besökare till yrkeskategorierna barnmorska, sjuksköterska, läkare, kurator och psykolog fördelat per ort. Antal ungdomar och unga vuxna där åtgärds-koden hälsosamtal registrerats fördelat på medicinsk och psykosocial personal samt ort. Antal journaler där samtal om mat och matvanor dokumenterats vid olika sökord fördelat på medicinsk och psykosocial personal samt ort beräknades. Även fördelningen av antal journaler där samtal om mat och matvanor dokumenterat vid sökordet levnadsvanor fördelat på medicinsk och psykosocial personal samt ort beräknades.

### ***Etiska överväganden***

Från berörda områdeschefer vid ungdomsmottagningarna i Göteborg Väst, Borås Södra torget, Åmål samt Lidköping inhämtades skriftligt tillstånd som gav tillgång till journaler vid berörda ungdomsmottagningar. Inga personnummer av studieobjekten registrerades. Inga enskilda medarbetare kan identifieras i resultatet. Endast författaren har haft tillgång till materialet under arbetet och materialet har förvarats inlåst. Etisk prövning ansågs ej nödvändig då studien genomfördes som en verksamhetsuppföljning. Resultatet har publicerats på grupp-nivå och inga enskilda personer har kunnat identifieras.

## **Resultat**

Studiegruppen bestod av 266 kvinnor (89%) och 34 män (11%). Ungefär hälften av alla besökare på de tre ungdomsmottagningarna var mellan 17–20 år och i de övriga åldersgrupperna fanns 54 ungdomar i åldern 12–16 år och 87 unga vuxna i gruppen 21–24 år [Tabell 1].

Fördelningen mellan kvinnor och män i åldersgrupperna varierade mellan orterna. Samma antal kvinnor sågs i den yngsta och äldsta åldersgruppen vid Åmåls ungdomsmottagning. Vid Borås ungdomsmottagning var andelen kvinnor större i åldersgruppen 21–24 år än i gruppen 12–16 år och vid ungdomsmottagningen Göteborg Väst var skillnaden störst. I den yngsta åldersgruppen sågs lägst antal män med fyra till antal. Antal kvinnor i åldersgruppen 17–20 år var relativt lika mellan ungdomsmottagningarna. Medelåldern för kvinnorna var 18,8 år och för männen 19,5. [Tabell 1].

**Tabell 1.** Medelålder och fördelning av män och kvinnor i åldersgrupper för respektive ort.

		Åldersgrupper					
		12–16 år % (n-antal)		17–20 år % (n-antal)		21–24 år % (n-antal)	
	Ort	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
<b>Medelålder</b>	Åmål	15 (23)	-	18 (48)	20 (3)	23 (23)	21 (3)
<b>Medelålder</b>	Borås	16 (16)	15 (3)	19 (48)	18 (9)	22 (20)	24 (4)
<b>Medelålder</b>	Göteborg	15 (11)	16 (1)	19 (44)	19 (7)	22 (33)	22 (4)

Antal ungdomar och unga vuxna som träffat de olika yrkeskategorierna varierade. Av samtliga ungdomar och unga vuxna i studiegruppen träffade 77% en barnmorska, 33% av ungdomarna besökte en kurator och 13% en psykolog. Många av ungdomarna och de unga vuxna träffade flera av yrkeskategorierna under granskningsperioden. Av de 300 personerna i studiegruppen träffade 7 ungdomar en sjuksköterska och 18 en läkare. [Figur 2].

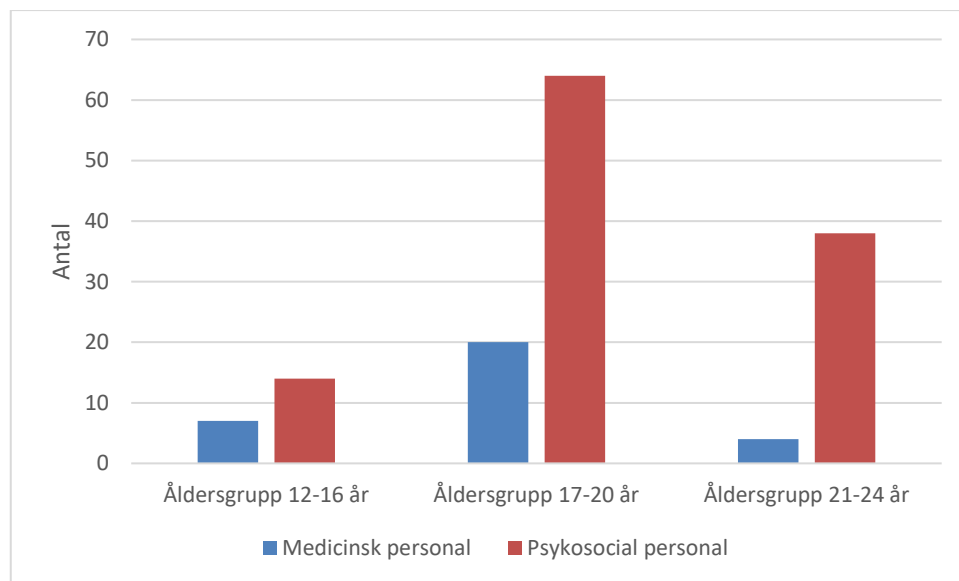


**Figur 2.** Fördelning av hur ungdomar och unga vuxna träffat yrkeskategorierna vid ungdomsmottagningarna.

Åtgärds-koden "Hälsosamtal" dokumenterades av den medicinska personalgruppen i 48 journaler vid ungdomsmottagningen i Borås, i en journal vid ungdomsmottagningen i Göteborg och inte i någon journal vid Åmåls ungdomsmottagning. Den psykosociala personalgruppen använde inte åtgärds-koden "Hälsosamtal" vid något tillfälle, på någon av ungdomsmottagningarna Borås Södra torget, Göteborg Väst eller Åmål.

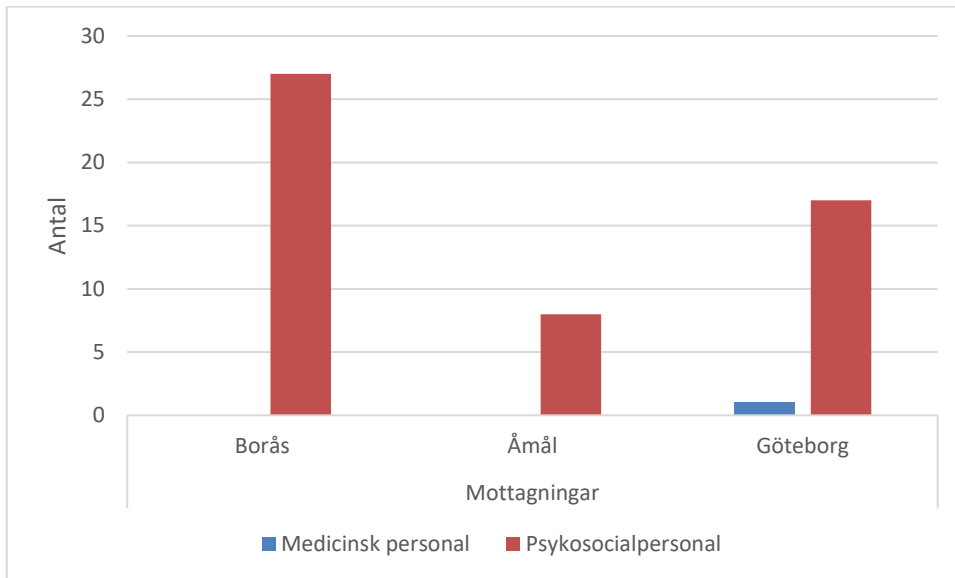
Vid samtal om mat och matvanor har medicinsk personal angivit hälsosamtal som åtgärds-kod i åtta journaler.

Psykosocial yrkesgrupp dokumenterade kring mat och matvanor i sammanlagt 84% av ungdomarnas och de unga vuxnas journaler och medicinsk personalgrupp i 12% av journalerna [Figur 3].



**Figur 3.** Antal dokumenterade samtal om mat och matvanor fördelade per åldersgrupp och medicinsk respektive psykosocial personal.

Journalanteckning kring kost under sökordet levnadsvanor dokumenterades av medicinsk personalgrupp i en journal och av psykosocial personalgrupp i 58 journaler [Figur 4].



**Figur 4.** Dokumentation om kost under sökordet levnadsvanor bland medicinsk och psykosocial personal per ort och antal ungdomar och unga vuxnas journaler.

Samtal om mat och matvanor dokumenterades under 17 olika sökord i journalsystemet Asynja Visph. Vanligast förekommande sökord var; utförda behandlande åtgärder, aktuellt samt hälso-och sjukdomshistoria och under dessa sökord registrerades i fyra journaler vardera och övriga sökord [Bilaga 2]. I 18 av journalerna registrerade de medicinska yrkeskategorierna under något eller några av ovanstående sökord och de psykosociala yrkeskategorierna i 17 journaler.

Livsstilsfrågorna om kost, sömn och motion redovisades av psykosociala yrkeskategorier i sammanlagt 126 av 138 journaler och av medicinska yrkeskategorier i fem av 257 journaler.

## Diskussion

### *Resultatdiskussion*

Kuratorer och psykologer dokumenterade oftare om mat och matvanor än barnmorskor, läkare och sjuksköterskor. En tänkbar förklaring till detta skulle kunna vara journalmallen. I mallen som användes av kuratorer och psykologer fanns sökordet levnadsvanor med och även undergrupper såsom vanor kring mat, alkohol, tobak, droger samt fysisk aktivitet. I barnmorskornas journalmall som vanligtvis användes fanns ej undergrupperna av levnadsvanor med utan enbart sökordet levnadsvanor. Barnmorskorna hade två olika journalmallar. Vilken journalmall som använts framgick, men registrerades ej vid journalgranskningen. Utformningen av journalmallen kan tänkas vara en bidragande orsak till resultatet.

Livsstilsfrågorna rörande kost, sömn och motion registrerades av de psykosociala yrkesgrupperna i nästan samtliga journaler, men i enbart några få av bland

medicinska yrkesgrupper. En tänkbar orsak skulle kunna vara att dessa frågor ingår i kuratorers och psykologers anamnesupptagning.

Skillnad noterades mellan antal besök och anledning till att det kan skilja mellan individer är att de har haft olika antal besök under den tjugofyra månaders period där data inhämtades. En tänkbar förklaring med fler individer i åldersgruppen 21–24 år i Göteborg skulle kunna vara att fler studerar på högskola och universitet. Fler besök till psykosocial personal noterades i Göteborg och Borås. En tänkbar förklaring kan vara att fler yrkeskategorier arbetar vid ungdomsmottagningarna Borås Södra torget och Göteborg Väst. Ett bifynd som noterades var att det var få uteblivna besök på mottagningarna.

En verksamhetsutvecklare inom VGR, tillika barnmorska, medverkade vid införandet av åtgärds-koden ”Hälsosamtal” för några år sedan. Personen arbetade även under denna period på ungdomsmottagningen Borås Södra Torget, vilket kan ha bidragit till att åtgärds-koden ”Hälsosamtal” registrerades av de medicinska yrkesgrupperna nästan enbart där och endast i en journal vid ungdomsmottagning Göteborg Väst och inte vid något tillfälle i Åmål. Att kuratorer och psykologer ej använde åtgärds-koden ”hälsosamtal” över huvud taget skulle kunna bero på att de vanligtvis använder åtgärds-koder av mer sammanfattande karaktär.

Mat-och matvanor dokumenterades av medicinska yrkesgrupper i endast 12% av journalerna, men det kan vara så att de ändå samtalar med ungdomar och unga vuxna om det utan att dokumentation utförs. En svårighet var att hitta specifik information angående mat-och matvanor då detta dokumenterades under 17 olika sökord, vilket kanske kan förklaras av att samtal om mat vävs in i andra frågor och ej tas upp separat.

## **Metoddiskussion**

Med hela VGR som utgångspunkt, valdes tre områden som representerade en hög-, en mellan- samt en låg socioekonomisk profil för att få så bred representation som möjligt då det framkommit i tidigare studier ett samband mellan socioekonomi och matvanor [16, 17]. Områdena valdes dessutom utifrån storlek på ort, med en mindre- och en mellanstor stad samt en storstad. Studiegruppen delades in i åldersgrupper bland ungdomar som gick i mellanstadiet och högstadiet 12–16 år, gymnasieungdomar 17–20 år och unga vuxna 21–24 år. Indelningen av åldersgrupperna gjordes dels för att hantera data, dels för att kategorisera deltagarna till grundskola, gymnasium eller hade passerat gymnasietiden då detta kan ha påverkat hur ofta samtal om mat och matvanor togs upp. Fördelen med indelning av dessa åldersgrupper skulle kunnat vara en extra satsning efter projektet på den åldersgrupp där samtal om mat och matvanor ej berördes i så stor omfattning. Samtliga data hämtades från journalsystemet Asynja Visph, vilket används av alla yrkesgrupper på ungdomsmottagningar i VGR. Detta är en styrka då samma journalsystem används på de tre studieorterna. För att ha registrerats som samtal om mat och matvanor krävdes minst ett dokumenterat ord kopplat till mat eller matvanor, vilket enbart visade att detta berörts, men ej i vilken omfattning. Sökordet ”levnadsvanor” fanns enbart som rubrik i den mest förekommande journalmallen för barnmorskor och sjuksköterskor, men var kompletterad med bland annat underrubriken ´matvanor´ för kuratorer, psykologer och läkare. Detta skulle kunnat utgöra en bra utgångspunkt att fråga om mat och matvanor för dessa yrkesgrupper, vilket saknades för barnmorskor och

sjusköterskor. Områdeschef för ungdomsmottagning Göteborg Väst informerade enligt uppgift om studien till enhetschef på mottagningen. Om medarbetarna på de övriga två ungdomsmottagningarna var informerade av chefer om att mottagningen ingick i studien är inte känt, vilket skulle kunnat vara en nackdel att ej känna till sitt deltagande innan studien, alternativt en fördel med mindre risk för bias. Initialt granskades tio journaler som pilot för att undersöka antal variabler, tidsåtgång och tidsperiod, vilket också gav möjlighet till att justera vilka variabler som behövde inhämtas. Tidsplanen för journalgranskningen stämde över lag bra.

## **Slutsats**

Kuratorer och psykologer dokumenterade samtal om 'mat och matvanor' i högre utsträckning jämfört med barnmorskor, läkare och sjusköterskor. De psykosociala yrkesgrupperna registrerade inte åtgärds-koden "Hälsosamtal". Dokumenterade sökord användes som inte associerades till mat och matvanor.

## Referenslista

1. Inriktningsdokument för Ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018–2022.
2. [1.0-01 Systemöversikt UM Ledningen \(vgregion.se\)](https://www.vgregion.se) Yrkesbeskrivningar.
3. Västra Götalandsregionens vårdriktlinjer - Beslutstöd övervikt och fetma - Barn och unga – Kost. Senast uppdaterad 2022-05-10.
4. O'Neil A, Quirk SE, Housden S, Brennan SL, Williams LJ, Pasco JA, Berk M, Jacka FN. Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. *Am J Public Health*. 2014 Oct;104(10):e31-42. doi: 10.2105/AJPH.2014.302110. PMID: 25208008; PMCID: PMC4167107.
5. Khalid S, Williams CM, Reynolds SA. Is there an association between diet and depression in children and adolescents? A systematic review. *Br J Nutr*. 2016 Dec;116(12):2097-2108. doi: 10.1017/S0007114516004359. Epub 2017 Jan 17. PMID: 28093091.
6. Beal T, Morris SS, Tumilowicz A. Global Patterns of Adolescent Fruit, Vegetable, Carbonated Soft Drink, and Fast-Food Consumption: A Meta-Analysis of Global School-Based Student Health Surveys. *Food Nutr Bull*. 2019 Dec;40(4):444-459. doi: 10.1177/0379572119848287. Epub 2019 Oct 16. PMID: 31617415.
7. Oddy WH, Allen KL, Trapp GSA, Ambrosini GL, Black LJ, Huang RC, Rzehak P, Runions KC, Pan F, Beilin LJ, Mori TA. Dietary patterns, body mass index and inflammation: Pathways to depression and mental health problems in adolescents. *Brain Behav Immun*. 2018 Mar;69:428-439. doi: 10.1016/j.bbi.2018.01.002. Epub 2018 Jan 12. PMID: 29339318.
8. Mancuso P. The role of adipokines in chronic inflammation. *Immunotargets Ther*. 2016 May 23;5:47-56. doi: 10.2147/ITT.S73223. PMID: 27529061; PMCID: PMC4970637.
9. Kwon H, Pessin JE. Adipokines mediate inflammation and insulin resistance. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2013 Jun 12;4:71. doi: 10.3389/fendo.2013.00071. PMID: 23781214; PMCID: PMC3679475.
10. de Punder K, Pruimboom L. The dietary intake of wheat and other cereal grains and their role in inflammation. *Nutrients*. 2013 Mar 12;5(3):771-87. doi: 10.3390/nu5030771. PMID: 2
11. Coucke F. Food intolerance in patients with manifest autoimmunity. Observational study. *Autoimmun Rev*. 2018 Nov;17(11):1078-1080. doi: 10.1016/j.autrev.2018.05.011. Epub 2018 Sep 11. PMID: 30213697.
12. Drago S, El Asmar R, Di Pierro M, Grazia Clemente M, Tripathi A, Sapone A, Thakar M, Iacono G, Carroccio A, D'Agate C, Not T, Zampini L, Catassi C, Fasano A. Gliadin, zonulin and gut permeability: Effects on celiac and non-celiac intestinal mucosa and intestinal cell lines. *Scand J Gastroenterol*. 2006 Apr;41(4):408-19. doi: 10.1080/00365520500235334. PMID: 16635908.

13. Soares FL, de Oliveira Matoso R, Teixeira LG, Menezes Z, Pereira SS, Alves AC, Batista NV, de Faria AM, Cara DC, Ferreira AV, Alvarez-Leite JI. Gluten-free diet reduces adiposity, inflammation and insulin resistance associated with the induction of PPAR-alpha and PPAR-gamma expression. *J Nutr Biochem*. 2013 Jun;24(6):1105-11. doi: 10.1016/j.jnutbio.2012.08.009. Epub 2012 Dec 17. PMID: 23253599.
14. Juonala, M., et al. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *N Engl J Med*, 2011. 365(20): p. 1876-85.
15. Juonala, M., J.S. Viikari, and O.T. Raitakari. Main findings from the prospective Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Curr Opin Lipidol*, 2013. 24(1): p. 57-64.
16. Livsmedelsverket 2016. URL: [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2016/rapport-nr- \[20210502\].](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2016/rapport-nr- [20210502].)
17. Cutler GJ, Flood A, Hannan P, Neumark-Sztainer D. Multiple sociodemographic and socioenvironmental characteristics are correlated with major patterns of dietary intake in adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2011 Feb;111(2):230-40. doi: 10.1016/j.jada.2010.10.052. PMID: 21272697.3482055; PMCID: PMC3705319.
18. <http://hdl.handle.net/2077/53566>
19. Livsmedelsverkets rapportserie, Rapport 11–2015, Bra livsmedelsval för barn 2-17 år - baserat på nordiska näringsrekommendationer 2012.
20. Västra Götalandsregionens Regionala medicinska riktlinje (RMR) Prevention och behandling vid ohälsosamma matvanor Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2020–00824) februari 2021 till mars 2023. Utarbetad av Regionalt Programområde Levnadsvanor.
21. Patientdatalag (2008:355)

**Bilaga 1.**Mall för journalgranskning.

<b>Mall för journalgranskning</b>
<b>Identitet</b>
<b>Åldersgrupp- 12-16=1, 17-20=2, 21-24=3</b>
<b>Ålder</b>
<b>Kön- Kvinna=1, man=2</b>
<b>Medicinsk personal- Barnmorska=1, sjuksköterska=2, läkare=3</b>
<b>Antal besök</b>
<b>Antal uteblivna besök-medicinsk</b>
<b>Hälsosamtal som åtgärdskod-medicinsk- Ja=1, Nej=2</b>
<b>Antal hälsosamtal som åtgärdskod-medicinsk</b>
<b>Journalanteckning under sökordet levnadsvanor-medicinsk. Kost=1, motion=2, sömn=3, alkohol=4, narkotika=5, tobak=6, sex-och samlevnad=7</b>
<b>Samtal mat/matvanor och sökord-medicinsk</b>
<b>Psykosocial personal. Kurator=1, psykolog=2, psykiatrisjuksköterska=3</b>
<b>Antal besök</b>
<b>Mottagning. UM Lidköping=1, UM Åmål=2, UM Borås=3, UM Göteborg Väst=4</b>
<b>Antal uteblivna besök-psykosocial</b>
<b>Hälsosamtal som åtgärdskod-psykosocial. Ja=1, Nej=2</b>
<b>Antal hälsosamtal som åtgärdskod-psykosocial</b>

**Journalanteckning under sökordet levnadsvanor-psykosocial. Kost=1,  
motion=2, sömn=3, alkohol=4, narkotika=5, tobak=6, sex-och samlevnad=7**

**Samtal mat/matvanor och sökord-psykosocial**

**Bilaga 2.** Sökord där samtal om mat och matvanor dokumenterats

Samtal om mat-och matvanor	Sökord	Mottagningar		
		Borås	Åmål	Göteborg
Medicinsk personal	menstruationsmönster	1	0	0
	vikthistoria	2	0	1
	utförda behandlande åtgärder	2	0	0
	psykisk anamnes	2	1	0
	aktuellt hälsotillstånd	1	0	0
	bedömning	0	0	2
	kroppsvikt	1	0	0
	fortsatt planering	0	0	0
	aktuellt	0	2	1
	socialt	0	0	0
	hälso-och sjukdomshistoria	0	0	2
	kontaktsak	0	0	0
	utvärdering måluppfyllelse	0	0	0
	skattningsskalor	0	0	0
	uppväxt	0	0	0
	suicidalitet	0	0	0
	suicidriskbedömning	0	0	0
		<b>Summa</b>	9	3
Psykosocial personal	menstruationsmönster	0	0	0
	vikthistoria	0	0	0
	utförda behandlande åtgärder	1	0	3
	psykisk anamnes	0	0	0
	aktuellt hälsotillstånd	3	0	0
	bedömning	1	0	0
	kroppsvikt	0	0	0
	fortsatt planering	0	0	0
	aktuellt	4	0	0
	socialt	0	0	0
	hälso-och sjukdomshistoria	1	0	3
	kontaktsak	0	0	1
	utvärdering måluppfyllelse	0	0	0
	skattningsskalor	0	0	0
	uppväxt	0	0	0
	suicidalitet	0	0	0
	suicidriskbedömning	0	0	0
		<b>Summa</b>	10	0





FoU-centrum Skaraborg  
Regionens hus  
Stationsgatan 3  
541 30 Skövde

Hemsida: [www.vgregion.se/fou-skaraborg](http://www.vgregion.se/fou-skaraborg)