

Kost & fysisk aktivitet

Motiverande samtal, MI – en kunskapsöversikt



Innehåll

Kost & fysisk aktivitet	2
Kost och viktreducering	3
Fysisk aktivitet	8
Arenor	11
Evidens	12
Material	13
Referenser	14
Fallbeskrivning fysisk aktivitet	15
Vetenskapliga studier	17

Kost & fysisk aktivitet

Motiverande samtal, korta tillämpningar av motiverande samtal, används idag bl a inom hälso- och sjukvården för att främja goda kostvanor och fysisk aktivitet. En nyligen publicerad meta-analys av användandet av motiverande samtal i välgjorda kliniska studier visar lovande resultat (Hetteima et al 2005). Bland annat har metoden bidragit till ett minskat intag av salt, minskat intag av mättat och totalt fett, ökad frukt och gröntkonsumtion samt viktminskning.

Motiverande samtal har även bidragit till bättre deltagande/upprätthållande i kost och fysisk aktivitetsprogram på lång sikt. Metodologiska problem har dock gjort att många studier på dessa områden inte har beaktats i meta-analysen.

Kost och viktreducering

Information som kan vara bra att ha när man samtalar med någon om kost.

Kost är ett stort område och det krävs specialkunskaper för att kunna ge kostråd till personer med olika kostproblem. Det kan gälla att ge kostråd till personer med diabetes, osteoporos, övervikt, anorexi, bulimi, för högt saltintag, för lågt intag av järn, folsyra m.m. I denna text har vi koncentrerat oss på bra mat respektive viktreduktion för måttligt överviktiga personer utan symptom som kräver läkarvård. Detta ska inte tolkas som att motiverande samtal inte kan användas även för sjuka och felnärda personer, men då krävs mer detaljerade kostråd än vad som ges på denna hemsida.

ÖVERVIKT ETT FOLKHÄLSOPROBLEM

Maten har en avgörande betydelse för hälsan. I ett globalt perspektiv är fortfarande undernäring ett gigantiskt folkhälsoproblem. I allt fler länder, däribland Sverige, håller övervikt på att utvecklas till det dominerande problemet. I Sverige är mer än hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna överviktiga eller feta. Nästan 10 procent av den vuxna befolkningen är kraftigt överviktiga. Andelen överviktiga barn och ungdomar ökar snabbt.

Övervikten följer ett tydligt socialt mönster där människor i socialt utsatta positioner drabbas hårdast. Övervikt åtföljs av en rad hälsoproblem med betydande överrisk för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, ledsjukdomar och en del cancerformer, bland annat tjocktarmscancer.

En viktig orsak till övervikten är en felaktigt sammansatt kost med ett alltför stort energiinnehåll. Konsumtionen av socker och fett, särskilt mättat fett, är för hög medan däremot intaget av frukt och grönsaker borde öka. Fetma kommer inte över en natt. Den smyger sig på. Några extra kakor eller smörgåsar varje kväll kan räcka. Ett kilo uppåt per år blir tio kilo på tio år.

Matvanorna i Sverige har förändrats en hel del under de senaste 30 åren. En positiv utveckling är att vi äter mer grönsaker, rotfrukter, frukt, mjöl, gryn, pasta och matbröd. Konsumtionen av magra matfetter och mjölkprodukter har ökat. Men vi äter mindre potatis och mer av fet ost och gräddor. Detta gör att vi totalt äter för mycket av de feta livsmedlen och för lite av livsmedel som är rika på kostfibrer och kolhydrater.

Kostråd

Det gäller att hitta energibalansen, dvs att energiintag och energiutgifter ska vara lika. Man utgår från den så kallade tallriksmodellen och betonar dessutom ett högt intag av frukt och grönsaker och regelbundna måltider. Måltidsordningen är viktig, dvs att man äter en ordentlig frukost, lunch och middag. I övrigt följer man de råd som finns om fysisk aktivitet och de svenska näringsrekommendationerna (SNR) som ges ut av Livsmedelsverket (se www.slv.se). Dessa kan med stor förenkling, sammanfattas i fem kostråd.

1. Ät mycket frukt och grönt – gärna 500 gram per dag.
2. Ät bröd till varje måltid – gärna fullkorn.

3. Välj gärna nyckelhålsmärkt.
4. Ät fisk ofta – gärna 3 gånger i veckan.
5. Byt till flytande margarin eller olja vid matlagning.

Måltidsordning

Måltider på regelbundna tider, det vill säga samma tid varje dag, är en fördel för alla. Det ska inte vara för lång tid mellan målen. Enligt SNR fördelas det totala dagliga intaget på 3 huvudmål – frukost, lunch och middag – och några mellanmål.

Frukosten bör ge 20-25 % av dagens energi- (kalori-)intag, lunchen 25-35 %, middagen 25-35 %, resten kommer från 1-3 mellanmål.

Tallriksmodellen

För att lägga upp maten på tallriken i bra proportioner kan man använda tallriksmodellen. Man börjar med en av de större delarna och lägger där potatis, ris eller pasta. Därefter tar man grönsaker och rotfrukter i den andra stora delen och till slut kött, fisk, ägg och bönor/linser i den minsta delen. Proportionerna är ungefärliga och anges inte på annat sätt. Modellen passar alla, fördelningen är densamma, det är mängderna i varje sektor som skiljer små portioner från stora. Tallriksmodellen gäller maten på tallriken – men glöm inte att måltiden blir komplett först när bröd och dryck tillkommer.

Vegetarisk mat

Många vegetarianer äter lakto-ovo-vegetariskt, det vill säga de äter inte kött och fisk, men använder mjölk och ägg. Laktovegetarianer utesluter också ägg. Laktovegetarisk kost innehåller ofta lite mindre protein än så kallad blandkost, men mängden fyller proteinrekommendationen. Det som kan vara svårt är att komma upp i tillräckliga mängder järn. Många vegetabilier påverkar upptaget av framför allt järn, en del faktorer stimulerar upptaget, (t ex askorbinsyra eller vitamin C), andra hämmar det (t ex fytinsyra och tanniner). Särskilt för järnupptagets skull bör C-vitaminrika livsmedel ingå i varje måltid.

Mängden nödvändiga fettsyror (alfa-linolensyra eller omega-3 och linolsyra eller omega-6) är tillräcklig när vegetabiliska oljor och sojaprodukter ingår i kosten. De långkedjiga omega-3-fettsyrorna (EPA och DHA) finns inte i vegetarisk kost, men bildas i kroppen av alfa-linolensyra.

Också i vegetarisk kost bör de spannmålsprodukter och matfetter som ingår vara nyckelhålsmärkta, liksom mjölkprodukter, däribland ost. Orsaken till detta är att innehållet av mättat fett annars lätt blir för högt.

Vegankost innehåller uteslutande vegetabilier och saknar således kött, kyckling, fisk, ägg och alla mejeriprodukter. Livsmedelsverket rekommenderar inte vegankost i skolan, eftersom sådan mat helt saknar vitamin B12, som finns bara i animaliska livsmedel. Vegankost innehåller mindre protein, kalcium och vitamin D än blandkost, dessutom är det betydligt sämre biotillgänglighet på järnet i vegankost. Vegankost kräver grundliga kunskaper och valmöjligheter för att bli näringsmässigt tillfredsställande och risken är stor att både energi- och näringsinnehållet blir dåligt.

Potatis, ris, pasta och gryn

Baslivsmedel är potatis, ris eller pasta, som förser oss med sammansatta kolhydrater, som stärkelse. De ger också ett bidrag till fiberintaget. Av ris och pasta kan man ibland välja fullkornsprodukter. Variera gärna med korngryn, couscous, bulgur och matvete. Potatis är en viktig C-vitaminkälla.

Grönsaker, rotfrukter och frukt

Hälften av den rekommenderade mängden grönsaker och frukt bör vara grönsaker, och hälften av dem i sin tur grova, t.ex. rotfrukter, vitkål och broccoli. Servera gärna både råa och kokta grönsaker. Potatis ingår inte här. Grönsaker, rotfrukter och frukt innehåller vitaminer, mineraler, antioxidanter och flavonoider av många slag. Fibrer och andra kolhydrater gör att dessa livsmedel bidrar till en bra balans i intaget mellan fett, protein och kolhydrater. Barn från 10 års ålder och vuxna rekommenderas minst ½ kg frukt och grönsaker per dag, en mängd som bidrar till att minska risken för hjärt-kärlsjukdom, övervikt och vissa cancerformer.

Frukt och juice

Det är lämpligt att hälften av frukt- och gröntrekommendationen är frukt. Till frukt räknas också juice, som dock inte bör ingå med mera än 1 dl (100 g) per dag av den rekommenderade mängden av frukt och grönt på 500 gram, om SNR ska uppnås. Juice innehåller en betydligt mindre mängd fibrer än frukt och därför kan man inte helt och hållet ersätta frukt med juice.

Spannmålsprodukter

Spannmålsprodukter som bröd och flingor är viktiga kolhydratkällor tillsammans med potatis, ris, pasta, grönsaker och frukt. Till kolhydraterna räknas också kostfibrer – rekommendationen för vuxna är 25-35 g per dag, barn behöver mindre än vuxna. Bröd och flingor kan gärna vara fullkornsprodukter, men det är bra att variera sorterna och inte ha enbart fullkorn. Blandade produkter som frukostflingor bör vara nyckelhålmärkta.

Kött

Det är bra att välja magert av alla slags kött även om skillnaderna i fetthalt är små. Kött är en viktig källa till järn i vår kost och ju rödare köttslag desto mera järn – som dessutom är lätt för kroppen att utnyttja. Vegetarisk mat som inte innehåller kött måste särskilt kompenseras för denna brist på järnkälla (se avsnittet om vegetarisk mat). Det fett som finns utanpå eller inuti kött är till stor del mättat. Det finns vissa skillnader i sammansättning beroende på från vilket djur köttet kommer, mest mättat är fett i nötkött, sedan följer får och gris, medan kycklingfettet är det minst mättade. Skillnaderna är dock små.

Charkuterier och leverpastej

Av charkuterier bör man välja nyckelhålmärkt för ett lågt fettinnehåll, fett i charkuterier är nämligen till stor del mättat. Leverpastej är en bra järnkälla. Också leverpastejen bör vara nyckelhålmärkt.

Fisk

1-2 portioner fisk per vecka är önskvärt, en av gångerna bör det vara fet fisk. Fisk är nyttig mat – rik på vitaminer och mineralämnen. Fettet i feta fiskar som sill, strömming, lax och makrill är rikt på omega-3-fettsyror, som behövs bland annat för balansen mellan mättat och omättat fett.

Mjök och fil

För att fettrekommendationerna i SNR lättare ska nås bör den mjölk som väljs vara lättmjölk respektive lättfil. Mjök är ett näringsrikt och bra livsmedel. Från mjök och mjökprodukter får vi kalcium – som är viktigt för skelett och tänder – och många andra mineralämnen och vitaminer. Berikning med D-vitamin är viktigt för barn eftersom kostundersökningar visar att barns intag idag ligger under rekommendationen. Lättmjök, lättfil och lättyoghurt innehåller mindre fett, särskilt mättat fett, men lika mycket av andra näringsämnen och mer av vitamin D.

Fett

Pusslet att göra en matsedel som uppfyller SNR handlar om val av livsmedel och om mängder. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt valet av fettrika produkter. Det är svårt att minska mängden mättat och öka mängden omättat fett, vilket krävs för att nå fettrekommendationen i SNR. I matlagningen bör man använda flytande margarin (eller ett fast margarin med bra fettsyrasammansättning) eller olja, gärna rapsolja som har hög halt omega-3-fettsyror. Det är en fördel att använda mjölk i stället för grädde i matlagningen för att energimässigt få plats med mer mat. På bröd rekommenderas nyckelhålmärkt smörgåsfett. Forskning visar att en kost med mindre mättat fett och mer omättat än idag kan hjälpa till att förebygga hjärt-kärlsjukdom. Ett sätt att åstadkomma den förbättringen är att använda ett smörgåsfett med högst en tredjedel mättat fett.

Söta drycker, bullar, kakor, kex, glass, snacks och godis

I mat som uppfyller SNR finns plats för endast en liten mängd sådana livsmedel som inte är nödvändiga ur näringssynpunkt och som är rika på både socker och (mättat) fett. Utrymmet för vuxna är 10-15 % av energiintaget (250-350 kalorier per dag). Små barn har stort behov av att få tillräckliga mängder näringsämnen för sin tillväxt och bör inte få mer än maximalt 10 % av sin energi från livsmedel som dessa ”sötsaker”. Och det är dessutom under förutsättning att maten i övrigt uppfyller SNR.

Socker och sötningsmedel

Man kan äta socker i små mängder och ändå ha bra matvanor. Men socker har den nackdelen att det är utan andra näringsämnen och kallas därför ofta för ”tomma kalorier”. Söta livsmedel smakar dessutom gott och har ofta hög energitäthet. Det betyder att de innehåller mycket energi (kalorier) i förhållande till sin vikt eller volym. Det är därför lätt att äta för mycket söta livsmedel och därmed få för stort energiintag.

Socker i flytande form har under senare tid utpekats som en viktig faktor i utvecklingen av övervikt och fetma. Söta drycker ger mycket kalorier, men ingen mättnadskänsla och det är därför lätt att med söt dryck få i sig mer energi (kalorier) än man förstår och kan förbruka. Socker i olika former är också en risk för karies på tänderna.

Sötningsmedel som förekommer i våra livsmedel är godkända som tillsatser, det vill säga testade och bedömda som ofarliga. Sötningsmedel ger ingen energi (kalorier) vilket är en fördel, liksom att diabetiker kan äta sötade produkter.

Salt

En minskning av saltintaget är önskvärd.

Drycker

Det är bra att vanligtvis välja vatten eller möjligtvis lättmjölk som måltidsdryck. Mjölakens fetthalt påverkar inte innehållet av vitaminer och mineraler.

ÖVERVIKT OCH FETMA

Dieter

Det som generellt gäller och som används vid överviktsenheterna vid Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm och Akademiska sjukhuset i Uppsala är att man ger individuellt anpassade kostråd. ”Modedieter”, t ex stenålderskost (paleolitisk kost), Atkins och

Montignac, rekommenderas inte eftersom långtidseffekterna av sådan kost är alltför dåligt kända.

Glykemiskt index

Glykemiskt index, GI, är ett sätt att beskriva hur snabbt eller långsamt en viss mängd kolhydrater i livsmedel tas upp av kroppen och därmed hur fort blodsockernivån påverkas. Ett högt GI innebär att blodsockernivån stiger snabbt och brant medan ett lågt index visar ett långsamt upptag. GI är tillämpligt bara på livsmedel som innehåller mycket kolhydrater, som bröd, flingor/müsli, pasta, ris och potatis. GI kan då användas för att jämföra livsmedel inom samma livsmedelsgrupp, det vill säga ett bröd med ett annat bröd, en flingsort med en annan flingsort.

Det är inte relevant att jämföra GI mellan olika livsmedelsgrupper eftersom de varierar i kolhydratinnehåll och andra egenskaper som påverkar blodsockersvaret. Ett livsmedel med lågt GI ger mättadskänsla en längre tid medan man å andra sidan fort blir mätt och fort blir hungrig av livsmedel med högt GI.

BMI

BMI (body mass index) är vikten i kilo delad med längden i meter i kvadrat. Exempel: En person väger 80 kilo och är 2,00 meter lång. $80/(2 \times 2) = 80/4 = 20$. Personen är normalviktig. Nedanstående BMI-gränser gäller för vuxna. För barn gäller andra gränser.

BMI under 18,5 är undervikt.

BMI 18,5-24,9 är normalvikt.

BMI 25-29,9 är övervikt.

BMI 30-34,9 är fetma.

BMI 35-39,9 är svår fetma

BMI över 40 är extremt svår fetma

BMI tar dock inte hänsyn till om det är muskler eller fett som ger utslag på vågen. Muskler hotar inte hälsan, som kroppsfett gör, särskilt om det sitter på och inne i magen. Därför kan det ibland vara bättre att använda midjemåttet eller midja/stuss-kvot som mått på fetma.

Fysisk aktivitet

Information som kan vara bra att ha när man samtalar med någon om fysisk aktivitet.

- Fysisk inaktivitet och låg fysisk aktivitet orsakar hälsoproblem.
- Fysisk aktivitet har en säkerställd effekt när det gäller att minska risken att drabbas av hjärt- kärlsjukdom, risken för högt blodtryck, åldersdiabetes (Diabetes typ II) och tjocktarmscancer.
- Fysisk aktivitet har en påtagligt förebyggande effekt när det gäller benskörhet och fallolyckor hos äldre.
- Fysisk aktivitet har en förebyggande effekt på fetma och tillsammans med rätt sammansatt kost är fysisk aktivitet en bra metod att långsiktigt åstadkomma en viktning vid övervikt.
- Fysisk aktivitet har en lindrande verkan när det gäller ledsmärtor och andra besvär från rörelseorganen.
- Därtill har fysisk aktivitet en säkerställd effekt när det gäller att lindra ångest, oro, sömnsvårigheter och lättare depressioner och en möjlig förebyggande effekt också vid svårare depressioner.
- Fysisk aktivitet är i dag en av de mest effektiva ickefarmakologiska behandlingsformerna för ett brett spektra av sjukdomar.

HÄLSOFRÄMJANDE FYSISK AKTIVITET

Hälsufrämjande fysisk aktivitet är vilken form som helst av fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiologiska kapaciteten utan att åsamka skada eller utgöra en risk (UKK Institute, 2000).

Det minimum av fysisk aktivitet som krävs för att uppnå hälsovinster är aktiviteter med måttlig eller hög intensitet som förbrukar 150 kilokalorier per dag eller ca 1000 kcal i veckan.

Tiden för att förbruka 150 kcal per dag beror på aktivitetens intensitet, ju högre intensitet desto kortare tid går åt. Den dagliga aktiviteten kan delas upp på 2 ggr 15 min eller 3 x 10 min (USDHHS 1999).

REGELBUNDEN FYSISK AKTIVITET

En persons **fysiska aktivitet** kan anses regelbunden om den utförs:

- De flesta av veckans dagar, helst varje dag.
- 5 eller fler dagar i veckan om intensiteten är måttlig.
- 3 eller fler dagar i veckan om intensiteten är hög.

REKOMMENDATIONER FÖR VUXNA

Folkhälsoinstitutet har givit i uppdrag åt Yrkesföreningarna för fysisk aktivitet (YFA), som ingår i Svensk Idrottsmedicinsk Förening, att ta fram förslag till nationella rekommendationer för fysisk aktivitet. En arbetsgrupp har efter genomgång av aktuell litteratur antagit följande:

- Alla vuxna bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, t.ex. rask promenad.
- Ytterligare hälsoeffekter kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.
- Fysiskt aktiva individer löper hälften så stor risk att dö av hjärt-kärlsjukdom som sina stillasittande jämnåriga.
- Fysisk aktivitet minskar också risken att få högt blodtryck, åldersdiabetes och tjocktarmscancer.
- Också livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre hälsa.
- Det föreligger även starka belegg för att fysiskt aktiva individer löper lägre risk att drabbas av benskörhet, benbrott framkallade genom fall, blodpropp, fetma och psykisk ohälsa.
- Mot denna bakgrund bör alla kliniskt verksamma läkare ge patienterna råd angående fysisk aktivitet anpassad till hälsotillstånd och personlig livsstil.

REKOMMENDATIONER FÖR BARN OCH UNGDOM

Enligt internationella rekommendationer bör barn upp till puberteten vara fysiskt aktiva minst 60 minuter per dag. Intensiteten bör vara måttlig och aktiviteten bör delas upp på flera korta perioder - tre eller fler tillfällen av aktivitet per dag är att rekommendera. Aktiviteterna bör präglas av lek och rörelseglädje (NASPE 1998).

För ungdomar gäller samma lägsta nivå som för vuxna.

FYSISK AKTIVITET PÅ RECEPT, FAR®

Fysisk aktivitet på recept innebär att man ordinerar fysisk aktivitet på motsvarande sätt som ett läkemedel, det vill säga tar upp anamnes, ger ordination på en receptblankett samt följer upp behandlingsresultatet.

Fysisk aktivitet på recept kan användas både i förebyggande och behandlande syfte. Receptet ska vara individuellt anpassat avseende dosering (intensitet, behandlingsperiodens längd och frekvens) och typ av aktivitet. Fysisk aktivitet på recept är ett komplement till eller ersättning för läkemedel.

Den som skriver ut recept ska ha god kompetens och tillräcklig kunskap om den aktuella patientens hälsostatus eftersom somliga tillstånd innebär att vissa aktiviteter är olämpliga. Det är också viktigt att patienten får hjälp att effektuera sitt recept med utbyggda strukturer som stödjer individen, till exempel olika typer av handledd verksamhet. Uppföljningen inom hälso- och

sjukvården spelar också stor roll för en framgångsrik verksamhet, där patienten verkligen hämtar ut sitt recept och får hjälp att komma i gång med en mer fysisk aktiv livsstil.

Endast yrkesgrupper inom vård och behandling som har utbildning/tjänst som legitimerad personal får skriva ut recept enligt FYSS. Mer information får du av Statens folkhälsoinstitut.

FAKTORER SOM HAR BETYDELSE VID FÖRSKRIVNING AV FYSISK AKTIVITET

- Att personalen är tränad i beteendemodifikation och ser de ändamålsenliga i att stillasittande patienter av medicinska skäl behöver bli mer aktiva.
- Att det finns aktivitetsledare som har kapacitet att ge stöd till patienten.
- Att en stabil samverkan mellan vårdpersonalen och föreningslivet etableras och fortlever.
- Att lokala nätverk för samverkan och support finns som även stöder fortsatt fysisk aktivitet efter avslutad förskrivning.
- Patientorienterat arbetssätt.

Arenor

Motiverande samtal används idag för att främja goda kostvanor och ökad fysisk aktivitet och motverka övervikt. De som har det motiverande samtalen kan vara personal inom friskvården, hälso- och sjukvården inklusive dietister, skolhälsovården, idrottsvärlden samt när det gäller kost även tandvården.

Evidens

En metaanalys sammanfattar att motiverande samtal MI har visat sig ha lovande effekter och potential när det gäller att öka följsamheten i program för kost och fysisk aktivitet (Hettema et al 2005). Det finns dock ännu så länge relativt få studier på området. Fler studier är under publicering. Evidensen enligt metaanalysen finns i beskriven under rubriken "Vetenskapliga studier".

I Underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet från Statens folkhälsoinstitut och Livsmedelsverket ingår motiverande samtal bland de föreslagna insatserna (Statens folkhälsoinstitut, 2005). I rapporten står:

"Utbildning/fortbildning i motiverande samtalsmetodik för förändringar av levnadsvanor i allmänhet och matvanor och fysisk aktivitet i synnerhet bör genomföras för vårdpersonal inom mödra- och barnhälsovård, tandvård, primärvård, specialiserad vård och skolhälsovård. Ett utbildnings/fortbildningspaket bör utvecklas och spridas i samarbete med universitetet/högskolor, berörda yrkesorganisationer med flera (insats 21)."

Vidare skriver man: "Berörda statliga myndigheter bör aktivt medverka i utvecklingen och spridningen av evidensbaserade metoder för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande program, inklusive motiverande samtalsmetodik med fokus på matvanor och fysisk aktivitet (insats 22)."

I rapporten står också: "Även när det gäller fysisk aktivitet har det visat sig räcka med ett kort samtal på cirka fem minuter för att det åtminstone ska ge en kortvarig effekt (Hillsdon et al 2004)."

Material

MANUALER OCH TRYCKSAKER

Övervikt

Behandling av övervikt och fetma - en praktisk handbok. Dietisternas Riksförbunds referensgrupp Obesitas (www.drf.nu).

Fysisk aktivitet

FYSS. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Statens folkhälsoinstitut. Rapport 2008:4. Kan laddas ner på www.fhi.se.

Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept – FaR. Lena V. Kallings och Matti Leijon. Statens folkhälsoinstitut. Statens folkhälsoinstitut. Rapport 2003:53. Kan laddas ner på www.fhi.se
FYSS för alla. En bok om att röra på sig för att må bättre. Apoteket.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) – en vägledning för implementering. Johan Faskunger m fl. Statens folkhälsoinstitut. Rapport 2006:21. Kan laddas ner på www.fhi.se

WEBBSIDOR

Mat

www.fhi.se. Statens folkhälsoinstituts hemsida
www.slv.se/. Livsmedelsverkets hemsida.
www.halsomalet.se/. Stockholms läns landstings hemsida.
Skolmatens vänner. www.skolmatensvanner.org
Tallriksmatchen. www.konsumentverket.se

Fysisk aktivitet

www.fhi.se. Statens folkhälsoinstituts hemsida
<http://www.svenskidrottsmedicin.se/>. Svensk Idrottsmedicinsk Förenings hemsida.
www.fyss.se
www.rf.se
www.gih.se
www.oru.se/NCFE

Referenser

Fossum B (red), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*. Studentlitteratur. Under publicering 2007.

Hettema J, Steele J & Miller WR. *Motivational Interviewing*. *Annu.Rev.Clin.Psychol.* 2005(1):91-111.

Hillsdon M, Foster C, Naidoo B, Crombie H. *The effectiveness of public health interventions for increasing physical activity among adults: a review of reviews*. London: Health Development Agency, NHS; 2004 Feb.Evidence briefing 1st edition.

Mhurchu CN, Margetts BM, Speller V. 1998. *Randomized clinical trial comparing the effectiveness of two dietary interventions for patients with hyperlipidaemia*. *Clin. Sci.* 95:479—87.

NASPE. *Physical Activity for Children: A Statement of Guidelines*. Council on Physical Education for Children. National Association for Sport and Physical Education NASPE 1998.

Resnicow K, Jackson A, Wang T, De AK, McCarty F, et al. 2001. *A motivational interviewing intervention to increase fruit and vegetable intake through black churches: results of the Eat for Life trial*. *Am. J. Public Health* 91:1686—93.

Smith DE, Heckemeyer CM, Kratt PP, Mason DA. 1997. *Motivational interviewing to improve adherence to a behavioral weight-control program for older obese women with NIDDM. A pilot study*. *Diabetes Care* 20:52-54.

Statens folkhälsoinstitut. Sammanfattning av regeringsuppdrag. *Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet*. Rapport. Statens folkhälsoinstitut 2005.

UKK Institute. *Guidelines for health-enhancing physical activity promotion programmes*. The European Network for the Promotion and Health-Enhancing Physical Activity. UKK Institute. 2000.

USDHHS *Promoting physical activity. A guide for community action*. U. S Department of Health and Human Services 1999.

Woollard J, Beilin L, Lord T, Puddey I, MacAdam D, et al. 1995. *A controlled trial of nurse counseling on lifestyle change for hypertensives treated in general practice: preliminary results*. *Clin. Exp. Pharmacol. Physiol.* 22:466-68.

Fallbeskrivning fysisk aktivitet

En kvinna söker läkare för hosta och feber. Doktorn har gått utbildning i motiverande samtal.

Doktorn: Då är vi överens om att du tar medicinen och så ringer du om det skulle bli några ytterligare problem. Är det någonting mer du vill tala om? (Öppen fråga)

Kvinnan: Usch jag har så ont i nacken. Jag vet att det beror på att jag sitter så mycket vid datorn. Jag skulle verkligen behöva börja röra på mig mer. Jag har så dålig kondition också. Jag har stressat och jobbat över alldeles för mycket de senaste åren.

Doktorn: Vill du berätta lite mera. (Öppen fråga)

Kvinnan: Det har varit hemskt de senaste åren. Jag har jobbat till nio-tio många kvällar och på helgerna också i över två år. Nu har det blivit bättre, men jag har oftast med mig jobb hem på kvällen. Det har blivit omöjligt för mig att hinna med motionen helt enkelt. Jag sitter vid datorn och skriver nästan hela tiden och är så orolig för värken i nacken och axeln, att det ska bli värre. Jag tycker det blir det.

Doktorn: Det låter som en jobbig situation som du behöver fundera över. Vad kan du göra? (Komplex reflektion och öppen fråga)

Kvinnan: Jag vet att det skulle hjälpa att jag rörde på mig, men jag får inte in det i mitt liv. Doktorn: Du vill och behöver motionera samtidigt som det är svårt att få in det i ditt dagliga liv. (Dubbelsidig reflektion)

Kvinnan: Helst vill jag promenera. (Förändringsyttrande)

Doktorn: Promenera skulle vara bra för dig. (Komplex reflektion)

Kvinnan: Ja, det är jättebra, det har hjälpt mig mycket tidigare när jag haft ont i ryggen, det var bara promenader som hjälpte då. Att gå och svänga med armarna ordentligt så det blir blodcirkulation i dem. (Förändringsyttrande)

Doktorn: Skulle det finnas någon möjlighet att få in någon promenad i ditt schema? (Fråga)

Kvinnan: Den enda tiden skulle vara sent på kvällen faktiskt, efter nio. Jag måste ju äta först och så måste maten få smälta och så är klockan åtta. Ofta har jag ju jobb med hem och då vill jag göra jobbet också innan jag blir för trött också. (Förändringsyttrande).

Doktorn: Så det skulle vara möjligt för dig att promenera sent på kvällen. Det låter som om du har en möjlig lösning. (Reflektion, bekräftelse)

Kvinnan: Ja.

Doktorn: Hur tänker du göra?

Kvinnan: Jomen faktiskt så är det en helt rimlig lösning. Jag ska prova det.

Doktorn: När tänker du börja? (Fråga)

Kvinnan: Jag börjar ikväll. (Förändringsyttrande, åtagande)

VAD KVINNAN TÄNKER EFTER SAMTALET MED DOKTORN:

*”Nu måste jag börja redan ikväll! Nu kan jag inte
backa när jag sa att jag ska börja redan ikväll.
Jag ska börja ikväll, jag tänker visa doktorn att
jag klarar det.”*

På vägen hem tänker kvinnan ut en promenad som är lagom lång - 30 minuter. Så fort hon kommer hem letar hon fram bekväma och varma kläder och ställer in sig på att gå klockan 21. Hon gör exakt som planerat, med en känsla av att nu gäller det att genomföra detta. Hon ger sig och tänker under vägen på hur roligt det ska bli att berätta för doktorn att hon började redan samma kväll som hon sagt. Hon blir förvånad över hur dålig kondition hon har men är mycket nöjd med att ha kommit igång och att det känns lite bättre i axeln. Kvinnan fortsätter sedan med denna rutin (nästan) varje kväll, märker snabbt hur det går lättare och att axeln blir bättre. Hon peppar sig med hur bra det ska kännas att komma tillbaka till doktorn och berätta. Men det blir tyvärr inte något mer återbesök till doktorn. Hon fortsätter ändå motionera regelbundet eftersom det ger henne både stor tillfredsställelse och lindring för axeln.

Kommentar:

Kvinnan beslutar och genomför en förändring som hon är beredd att göra på grund av egen inre motivation. Doktors intresserade aktiva och uppmuntrande lyssnande stimulerar henne att komma fram till ett sätt att motionera som hon tycker om och som passar in i just hennes liv. Det blir betydelsefullt att hon gör förändringsyttrandet och ett åtagande inför doktorn. Hon vill sedan inte backa från detta utan blir stimulerad av tanken på att komma tillbaka och berätta för doktorn.

Fallbeskrivningen hämtad ur boken Fossum B (red), Kommunikation - samtal och bemötande i vården. Studentlitteratur. Under publicering 2007.

Vetenskapliga studier

Vetenskapliga studier om motiverande samtal MI i program för kost och fysisk aktivitet enligt metaanalysen Hettema J, Steele J & Miller WR. Motivational Interviewing. Annu.Rev.Clin.Psychol. 2005(1):91-111.

Studie

Mhurchu CN, Margetts BM, Speller V. 1998. Randomized clinical trial comparing the effectiveness of two dietary interventions for patients with hyperlipidaemia. Clin. Sci. 95:479—87.

Beskrivning

Studien var en randomiserad, kontrollerad klinisk studie där man hade 121 patienter med hyperlipidemi, som är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom, som remitterats till en sjukhusklinik för kostrådgivning. Patienterna slumpades till antingen standardrådgivning eller motiverande samtal under en period av tre månader. Man mätte självrapporterad kunskap om kost, totalt serumkolesterol, HDL-kolesterol, serumtriacylglycerider. Kostintaget mättes med 7-dagars kostregistrering.

Resultat

Studien visade att standardrådgivning fungerade lika bra som MI när det gällde att sänka det totala fettintaget, det mättade fettintaget, energiintaget och BMI.

Studie

Resnicow K, Jackson A, Wang T, De AK, McCarty F, et al. 2001. A motivational interviewing intervention to increase fruit and vegetable intake through black churches: results of the Eat for Life trial. Am. J. Public Health 91:1686—93.

Beskrivning

Medlemmar i fjorton kyrkor, African Americans Black Churches, matchade med avseende på socioekonomisk status, fördelades slumpmässigt till tre behandlingsmetoder. 1. kontrollgrupp som fick näringslärautbildning och interventionsmaterial 1 år efter studien, 2. interventionsgrupp som fick kulturellt anpassad multikomponent självhjälpsintervention samt 1 sk "cue"-telefonsamtal, 3. interventionsgrupp som fick samma självhjälpsintervention med 1 sk "cue"-telefonsamtal men med tillägg av 3 motiverande samtal per telefon. Mätning gjordes med hjälp av livsmedelsfrekvensformulär som uppskattade frukt och grönsaksintaget...

Resultat

Förändringarna när det gäller intag av frukt och grönsaker var signifikant större i MI-gruppen än i kontroll- respektive självhjälpsgruppen. Studien visade att man med MI-metoden kan öka människors intag av frukt och grönsaker.

Studie

Smith DE, Heckemeyer CM, Kratt PP, Mason DA. 1997. Motivational interviewing to improve adherence to a behavioral weight-control program for older obese women with NIDDM. A pilot study. *Diabetes Care* 20:52-54.

Beskrivning

Tjugotvå äldre feta kvinnor (41 % svarta) med diabetes (NIDDM) var slumpvist fördelade till 1. ett "standard" 16 veckors beteendeorienterat viktkontrollprogram i grupp som erbjöd instruktioner i kost, fysisk aktivitet och beteendeförändring eller 2. samma beteendeorienterade viktkontrollprogram i grupp men med tillägg av 3 motiverande samtal.

Resultat

MI-gruppen kom till signifikant fler gruppmöten, skrev signifikant fler matdagböcker, registrerade blodglukos signifikant fler gånger och hade signifikant bättre blodglukoskontroll vid eftermätningen, Studien visade att man med MI-metoden kan få människor att både följa behandlingsprogram bättre och erhålla bättre blodglukoskontroll.

Studie

Woollard J, Beilin L, Lord T, Puddey I, MacAdam D, et al. 1995. A controlled trial of nurse counseling on lifestyle change for hypertensives treated in general practice: preliminary results. *Clin. Exp. Pharmacol. Physiol.* 22:466-68.

Beskrivning

Man ville se om man med hjälp av motiverande samtal om livsstil som gavs av sjuksköterskor i allmänpraktik kunde sänka förbättra blodtrycket hos patienter som var hypertensiva (hög blodtryck). Patienterna var slumpvist fördelade i (1) kontrollgrupp respektive två olika interventionsgrupper som fick (2) lågintensiv MI-rådgivning (ett möte och fem telefonsamtal) eller (3) högintensiv MI-rådgivning (sex möten). Intervention gavs var 4:e vecka i 18 veckor. Interventionerna omfattade stadienanpassade beteendemotiverande motiverande samtal med inriktning på att minska alkoholkonsumtionen, minska fett- och saltintaget samt vikten, sluta röka och öka den fysiska aktiviteten på fritiden.

Resultat

Jämfört med kontrollgruppen visade den lågintensiva gruppen signifikant minskning av alkoholkonsumtion och saltintag medan den högintensiva gruppen visade signifikant minskning av både kroppsvikt och blodtryck. Studien visade att sjuksköterskor som använde MI-metoden med specifik inriktning på vissa livsstilsfaktorer kunde få patienter att sänka kroppsvikten och blodtrycket.