

Samtal om levnads- vanor gör skillnad

Läkares samtal om levnadsvanor

Samarbetsprojekt SoS och SLS
Levnadsvaneprojektet inom Arbets- och
miljömedicinska sektionen (ARM)
och företagshälsovården

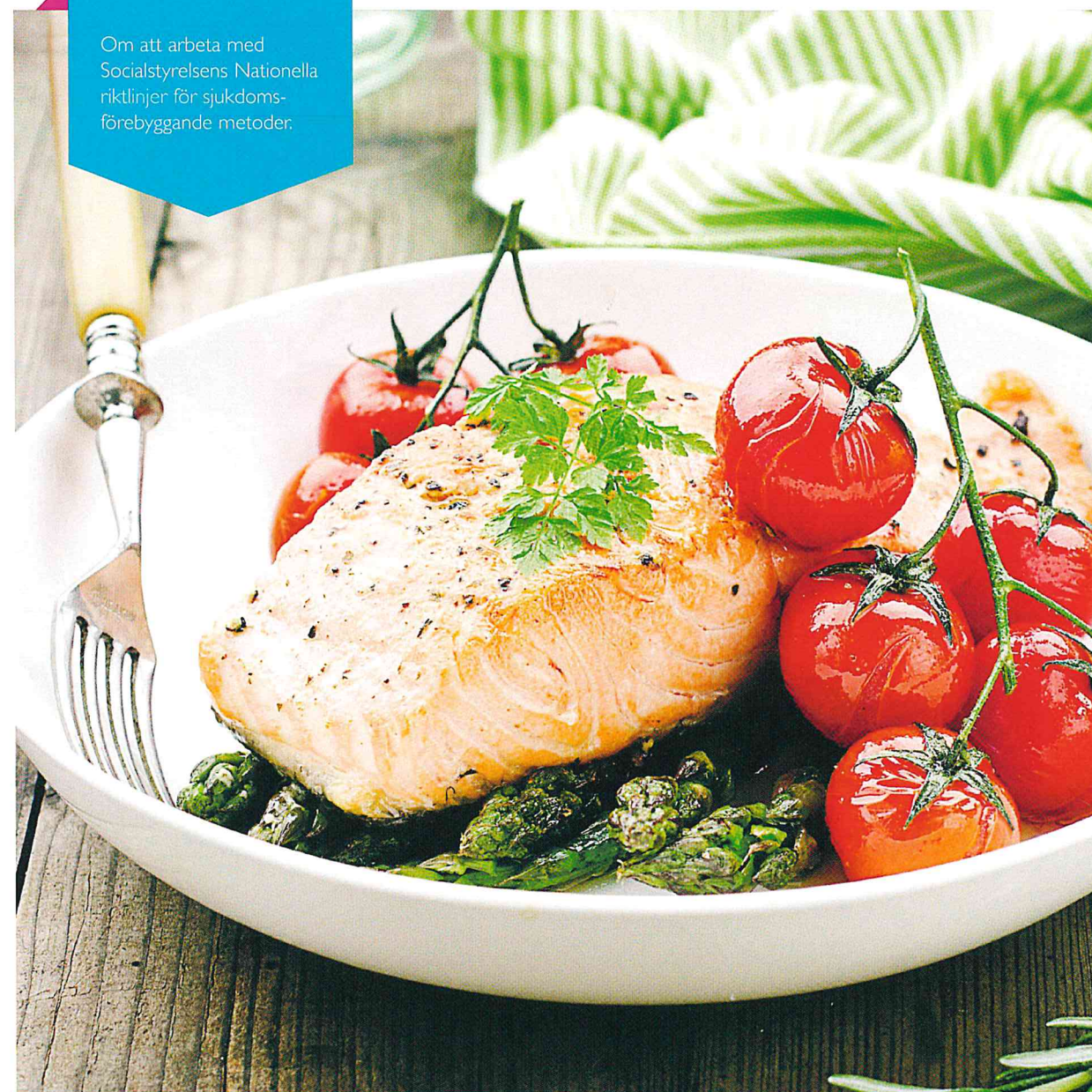
Dietisters samtal om levnadsvanor

Samarbetsprojekt SoS och DRF



Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm vxL 08-440 88 60 WEBB www.sls.se

Om att arbeta med
Socialstyrelsens Nationella
riktlinjer för sjukdoms-
förebyggande metoder.



Samtal om matvanor

Strukturerat arbete inom företagshälsovård och arbets- och miljömedicin



"Att förändra matvanor handlar
alltid om att välja mer av något
och mindre av något annat, sällan
måste något uteslutas helt."

Uppsala/Stockholm 21 november 2013

FÖRFATTARE:

Dr Stig Norberg

Företagsläkare, Sektionsansvarig för den Arbets- och
miljömedicinska sektionen i Levnadsvaneprojektet,
Svenska Läkaresällskapet
stig.toften@gmail.com

Dr Ragnhild Ivarsson Walther

Företagsläkare, Sektionsansvarig för den Arbets- och
miljömedicinska sektionen i Levnadsvaneprojektet,
Svenska Läkaresällskapet
ragnhild.walther@telia.com

Karin Kauppi, leg dietist

Akademiska sjukhuset, Uppsala
Projektkoordinator:*
karinkauppi@drf.nu

Agneta Andersson

Universitetslektor, Docent, Leg Dietist.
Institutionen för kostvetenskap Uppsala universitet

Christin Anderhov Eriksson, leg dietist

Projektleddare för Landsting/Region i Blekinge,
Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Skåne, Östergötland:*
christinanderhoveriksson@drf.nu

Maria Franzén, leg dietist

Projektleddare för Landstingen/Region i Halland,
Gotland, Värmland, Västra Götaland, Örebro:*
mariafranzén@drf.nu

Cecilia Hellberg, leg dietist

Projektleddare för Landstingen i Norrbotten,
Stockholm, Västerbotten, Västernorrland:*
ceciliahellberg@drf.nu

Satu Kettunen, leg dietist

Projektleddare för Landstingen i Dalarna,
Gävleborg, Jämtland, Sörmland, Västmanland:*
satukettunen@drf.nu

FAKTAGRANSKARE:

Ingrid Larsson, Klinisk näringsfysiolog,
med dr. Sahlgrenska Universitetssjukhuset

*) DRFs levnadsvaneprojekt "Dietisters samtal om levnadsvanor"
Ett samarbetsprojekt mellan Socialstyrelsen och Dietisternas riksförbund

Betydelse av samsyn och samarbete

För att nå effekt och förmå människor att förbättra matvanorna krävs samsyn och samarbete inom vården. Om alla inom vården ger samma råd om hälsosamma matvanor på ett generellt plan och visar att vi står för samma budskap som är grundat i vetenskapen om matvanornas betydelse för hälsan, kan vi nå långt.

Alla yrkeskategorier behöver på olika plan vara involverade i arbetet med hälsosamma matvanor. Inom företagshälsovård finns en vana att arbeta i team. Läkaren kan vara den första länken till förändrade kostvanor genom att ställa frågor om matvanorna, visa att matvanorna är viktiga för hälsan och patientens tillstånd eller diagnos. Företagssköterska eller företagsläkare kan med fördjupad kunskap om mat och samtalsmetodik ge kvalificerat rådgivande samtal.

Dietisten är den profession inom vården som

har den djupaste och mest specialiserade kunskapen om mat och näring och dess betydelse för hälsa och olika sjukdomstillstånd. Det kvalificerade rådgivande samtalet om kost är således en central del i dietistens dagliga yrkesverksamhet. Med hjälp av en mer omfattande kostanamnes och nutritionsstatusbestämning kan patientens specifika nutritionsdiagnos identifieras, behandlas och följas upp. Dietisten har med sin kompetens också en viktig uppgift i att utbilda och handleda övrig personal i kost- och nutritionsfrågor. Vissa företagshälsovärdsverksamheter har dietister kopplade till sig. Om så inte är fallet och patienter behöver mer djupgående kostbehandling, hänvisas till dietist inom primärvården eller närliggande sjukhus. Via dietisternas riksförbunds (DRF) hemsida kan dietister inom det egna landstinget också sökas.

> TIPS FÖR MER LÄSNING OCH INFORMATION

Socialstyrelsen

www.socialstyrelsen.se

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjer/forsjukdomsforebyggandemetoder

Livsmedelsverket

www.slv.se

Livsmedelsverkets sida stöd i vården

www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/stod_till_varden/

Nordiska Näringsrekommendationerna

www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/naringsrekommendationer/

Nätverket Hälsofrämjande sjukvård

www.hfs.se

Länkar till information om hälsosamma matvanor

natverket-hfs.se/matwebben

www.natverket-hfs.se/halsosam-mat-och-dess-vetenskapliga-underlag

Dietisternas riksförbund

www.drff.nu

Dietister i Sverige

drff.nu/finn-en-dietist.php

Näringslära för Högskola 2013,
Abrahamsson L et al.

Strukturerat arbete med matvanor inom företagshälsovård och arbets- och miljömedicin

Hur våra matvanor ser ut påverkar risken att drabbas av folksjukdomar som fetma, hjärt-kärlsjukdom, typ 2 diabetes och vissa cancersjukdomar.

Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, har cirka en femtedel av befolkningen betydande ohälsosamma matvanor.

Den senaste matvaneundersökningen i Sverige (Riksmaten 2010) visar att majoriteten äter för lite frukt, grönsaker och fisk, för mycket socker och mättat fett och för mycket salt. Unga vuxna utmärker sig med att ha de sämsta matvanorna. Män rapporterar i allmänhet sämre matvanor än kvinnor.

Risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom kan minska med mellan 30–50 procent och upp till en tredjedel av alla cancerfall skulle kunna förebyggas med bra matvanor, fysisk aktivitet och normalvikt. (United States Department of Agriculture (2010), World Cancer Research Fund (2007), WHO (2009))

Nya kostråd och trenddieter sköljer över oss nästan dagligen, ofta med motsägelsefulla bud-

skap och med dålig eller ingen vetenskaplig evidens. Det är svårt att bedöma, både för allmänheten men även för oss som arbetar i hälso- och sjukvården, vad som har långsiktig hälsosam effekt. Att förändra matvanor är ett långsiktigt arbete och förutom kunskap krävs motivation och stöd för förändring.

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 presenteras evidensbaserade arbetsmetoder för hur vården kan stödja människor till hälsosammare matvanor.

Inom företagshälsovården och arbets- och miljömedicinen möter vi ofta och i olika sammanhang problematik där övervikt och ohälsosamma matvanor blir aktuella att diskutera; exempelvis vid lagstadgade medicinska kontroller, hälsokontroller/samtal, sjukvårdsbesök och vid flera andra slags konsultationer.

Varför är det så svårt att förändra matvanor?

Att äta är en förutsättning för att leva. Det vi äter påverkar samtidigt hur vi mår och hur vår hälsa utvecklas över tid. Matvanor berör oss människor på ett personligt plan och speglar många gånger vilka vi är, vilka förutsättningar vi har att välja, tillaga och äta mat.

Mat spelar många fler roller i individens liv än att enbart tillföra näring och energi. Det uttrycker till stor del personens sociala och kulturella tillhörighet, det speglar livssituation, utbildningsnivå, ekonomi, kön, ålder mm. Sammantaget ställer detta stora krav när vi inom hälso- och sjukvården ska stödja patienter i att förändra sina matvanor.

Eftersom mat berör oss alla på ett personligt plan, är det viktigt att vi bibehåller vår professionella roll och inte låter personliga preferenser och åsikter påverka de råd vi ger till våra patienter. När vi samtalat om mat är det viktigt att vi förhåller oss till vetenskap om sambandet mellan maten och hälsan, precis på samma sätt som när det gäller annan medicinsk behandling.

Att förändra matvanorna är inte svart eller

vitt. Vi kan inte använda frågan "Äter du?" och förvänta oss svaret "Ja eller nej". (jfr frågan om rökning) Att förändra matvanor innebär alltid flera förändringar samtidigt, som rymmer olika dimensioner. Matvanor består av en mängd olika livsmedel i olika former och proportioner, som äts till vardags och/eller fest i olika omfattning, av olika individer.

Att förändra matvanor handlar alltid om att välja mer av något och mindre av något annat, sällan måste något uteslutas helt. Utmaningen ligger i att hitta en hälsosam balans, som gynnar möjligheten att må bra, hålla sig frisk, vara viktstabil/gå ner- eller upp i vikt och att täcka näringsbehovet. Samtidigt ska man kunna njuta av god mat.



Kvalificerat rådgivande samtal

Kvalificerat rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en längre dialog med patienten, samt anpassar åtgärderna till personens ålder, hälsa, risknivåer och andra förutsättningar. Samtalet kan inkludera motiverande strategier. Åtgärden innebär att samtalet är längre än rådgivande samtal (30-60 minuter) och att det i huvudsak handlar om matvanorna. Ett kvalificerat rådgivande samtal innebär att personalen är särskilt utbildad och använder sig av en strukturerad och/eller teoribaserad samtalsmetod.

I ett kvalificerat rådgivande samtal tillämpas ett hälsofrämjande förhållningssätt på ett systematiskt och strukturerat sätt. Detta förhållningssätt bygger på att vi respekterar patientens autonomi, lyssnar, förmedlar acceptans och har tilltro till patientens egen förmåga. Samtalet utformas som en stödjande dialog som utgår från patientens egen upplevelse av matvanorna där vi tar hänsyn till patientens motivation till förändring. Behandlaren kan använda sig av olika beteendemodifierande tekniker, där MI och KBT är två exempel som båda, i kombination med god ämneskunskap, visat sig ge goda effekter på matvaneförändringar (Spahn et al. State of evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counselling to facilitate health and food behaviour change. JAM Diet Assoc. 2010;110(6):879-891).

Interventionerna i studierna som Socialstyrelsen hänvisar till i de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, inkluderar en eller fler arbetsverktyg såsom skriftliga rekommendationer, broschyr, portionsguide, matdagbok, recept, tips, inköpstips etc. I flera av studierna har man skickat några av dessa arbetsverktyg via brev eller dator mellan träffarna. Det kvalificerade rådgivande samtalet är utifrån dessa studier en kedja händelser vid flera tillfällen. I det kvalificerat rådgivande samtalet är det viktigt att matvaneförändringarna konkretiseras så att målen med förändringarna blir tydliga och mätbara. Vilka livsmedel ska ingå i en hälsosam frukost? Hur ska en hälsosam lunch ordnas; matlåda; lunchrestaurant? Hur ska målet att äta 500 g frukt och grönt uppnås? Vilka grönsaker och frukter kan patienten tänka sig att äta? Vilket matfett kan användas vid matlagning för att fettkvaliteten ska bli balanserad?

Många gånger behöver förändringarna vara stegvis satta för att vara genomförbara. Det är också viktigt att inte vårdpersonalen talar om för patienten vad som ska göras, utan att förändringarna kommer från personen själv utifrån den dialog som förs om de befintliga matvanorna i relation till mer hälsosamma matvanor.

Åtgärder vid ohälsosamma matvanor

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 beskriver evidensen för hur vi kan stötta personer med ohälsosamma matvanor. Där har man värderat metoderna utifrån evidens och kostnadseffektivitet och listat dem med en rekommendationsgrad från 1 till 10, där 1 är den högsta rekommendationsgraden. Åtgärderna är i grunden någon form av rådgivning eller samtal, uppdelade i tre nivåer; enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal.

Vid ohälsosamma matvanor (kostindex 0-4 p) rekommenderas kvalificerat rådgivande samtal i första hand. Det kan finnas tillstånd och diagnoser då förändrade matvanor kan vara en del av behandlingen och då kan utökat stöd vara befogat även vid högre kostindex.

Det är viktigt att komma ihåg att samtliga tre rådgivningsformer har effekt, men det kvalificerade rådgivande samtalet har större effekt. Gemensamt för de tre rådgivningsnivåerna är att ha kunskap om kost och matvanor. Ju mer komplex rådgivningsnivå desto större krav ställs det på ämneskunskap

Enkla råd

Vi kan ge enkla råd om hälsosamma matvanor redan då vi ställer frågorna. Här handlar det framförallt om att göra patienten uppmärksam på att matvanorna har betydelse för hälsan och för den aktuella sjukdomen. De enkla råd vi ska förmedla är livsmedelsverkets fem kostråd som

bygger på de Nordiska Näringsrekommendationerna.

- Ät mycket frukt och grönt – gärna 500 gram per dag!
- Välj i första hand fullkorn när du äter bröd, flingor, gryn, pasta och ris!
- Välj gärna nyckelhålsmärkt
- Ät fisk ofta - gärna 2-3 gånger i veckan!
- Byt till flytande margarin eller olja när du lagar mat!

För vissa sjukdomstillstånd är de allmänna kostråden inte förenliga med sjukdomsanpassade kostråd.

Rådgivande samtal

Vissa gånger kan det vara befogat att vårdpersonalen har ett längre, rådgivande samtal om matvanor. Rådgivande samtal innebär en dialog om matvanorna, anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar och tar ca 10-15 minuter. Det kan ske i samband med att frågorna ställs, ett återbesök eller ett besök som gäller något annat. Till exempel kan det vara aktuellt för personer som får kostindex 5-8 poäng där förbättrade matvanor är relevanta, men inte så ohälsosamma att kvalificerat rådgivande samtal behövs. Rådgivande samtal kan också ingå som en del i en gruppbehandling eller som en del av en motiverande strategi, där patienten inte är redo för ett kvalificerat rådgivande samtal.



REKOMMENDATIONSGRAD

Kvalificerat rådgivande samtal för de prioriterade grupperna	2
Kvalificerat rådgivande samtal för friska	3
Rådgivande samtal	9
Enkla råd	10

Vad innebär hälsosamma matvanor?

Kostmönster i fokus

De officiella kostråden som riktar sig till den allmänna befolkningen, ges i Sverige ut av Livsmedelsverket. Dessa utgår från de Nordiska näringsrekommendationerna, (NNR 2012) som baseras på systematiska genomgångar och sammanvägningar av vetenskapliga studier för att skapa en översiktlig bild om vad hälsosamt mat är. Stora epidemiologiska studier (prospektiva kohortstudier) bidrar till mycket kunskap om vilka samband det finns mellan kost, hälsa, sjukdom och död. Dessa studier kan inte besvara frågor om direkta orsakssamband mellan kost och sjukdom. Däremot då sjukdom utvecklas över lång tid, är dessa studier mycket värdefulla

för förståelsen av hur matvanor och riskfaktorer för sjukdom, samt utvecklingen av faktisk sjukdom, ändras över tid.

Det kostmönster som genomgående utifrån denna typ av studier kännetecknar hälsosamma matvanor är ett högt/regelbundet intag av grönsaker (inkl. gröna bladgrönsaker, lök, kål, avokado, oliver, rotfrukter, tomater), baljväxter, frukt och bär, nötter och frön, fullkornsprodukter, fisk och skaldjur, vegetabiliska matfett (oljor/margarin baserade på exempelvis raps- och olivolja) och magra mejeriprodukter. När dessa livsmedel formas till ett kostmönster liknar det i stora drag den så kallade medelhavskosten.

Ett kostmönster, som istället är kopplat till



ÖKA	BYT UT	BEGRÄNSA
Grönsaker Baljväxter	Spannmålsprodukter av vitt/sikatat mjöl → Spannmålsprodukter av fullkorn	Charkprodukter Rött kött
Frukt och bär	Smör, smörbaserade matfetter → Vegetabiliska oljor, oljebaserade matfetter	Drycker och livsmedel med tillsatt socker
Fisk och skaldjur	Feta mejeriprodukter → Magra mejeriprodukter	Salt Alkohol
Nötter och frön		

Källa: Livsmedelsverket

MATVANEFRÅGOR

1. Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotsaker?

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2 p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0 p)

2. Hur ofta äter du frukt och/eller bär?

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2 p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0 p)

3. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?

- Tre gånger i veckan eller oftare (3 p)
- Två gånger i veckan (2 p)
- En gång i veckan (1 p)
- Några gånger i månaden eller mer sällan (0 p)

4. Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?

- Två ggr/dag eller oftare (0 p)
- Dagligen (1 p)
- Några gånger i veckan (2 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (3 p)

5. Hur ofta äter du frukost?

- Dagligen
- Nästan varje dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

Frukost ingår inte i kostindex, men ger ett mått på måltidsordning och planeringsförmåga. Personer som ofta äter frukost äter mindre energirik mat under resten av dagen. Särskild uppmärksamhet bör riktas till personer med låga poäng, som sällan äter frukost och samtidigt har övervikt eller fetma

Observera att poängen på frågornas svarsalternativ inte ska synas när frågorna lämnas skriftligt till patienten.



Varför ska vi fråga om matvanor?

Patienter har, när de möter vården, rätt att få kunskap om eventuella hälsorelaterade riskfaktorer. På samma sätt som vi mäter blodtryck och ställer frågor om rökning är frågor om matvanor en del av den sammanlagda riskbedömningen. För vissa grupper är ohälsosamma matvanor mer riskfyllda än för andra. Personer med övervikt, högt blodtryck, blodfettssrubbnings, diabetes, genomgången hjärtinfarkt, depression eller ångest, schizofreni, samt gravida är därför prioriterade i Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Det är viktigt att frågan om matvanor tas upp på ett respektfullt sätt och i ett sammanhang där det upplevs som relevant för patienten. Oftare än vi tror har matvanorna betydelse för hälsa och sjukdomsrisk, varför det snarast handlar om att ha en bra inledningsfråga till en diskussion om matvanorna.

För att identifiera ohälsosamma matvanor har Socialstyrelsen tagit fram ett kostindex som är baserat på Livsmedelsverkets näringsrekommendationer. Här definieras ohälsosamma matvanor som låga poäng på kostindex (0-4 poäng av 12 möjliga). På så vis kan vi fånga upp de personer som har störst nytta av att förbättra sina matvanor. Kompletterande information fås genom att mäta längd och vikt och räkna ut BMI. Midjeomfång är ett användbart riskmått som ger kompletterande information.

Motivera till förbättrade matvanor

När frågorna om matvanor ställts till patienten och kostindex räknats ut är det viktigt att diskutera resultatet med patienten. Om kostindex indikerar att matvanorna är tillfredsställande och om personen följer rekommendationerna i stort (9-12 p) är det viktigt att återkoppla det till patienten och att de goda matvanorna uppmuntras. På samma vis kan kostindex på 5-8 poäng ge ett underlag till en för patienten givande diskussion om matvanornas betydelse för hälsan,

även om det inte är befogat med ett utökat stöd (kvalificerat rådgivande samtal). Om en person bedöms ha ohälsosamma matvanor (0-4 p) är det viktigt att fånga upp, återkoppla till patienten och erbjuda stöd.

Hur ska vi som vårdpersonal kunna väcka patientens motivation till att förbättra sina matvanor?

Här handlar det många gånger om förhållningssätt och vilka frågor vi ställer. Att använda MI (motiverande samtal) och ett patientcentrerat förhållningssätt kan ofta locka fram patientens motivation och vilja till förändring. Bra frågor för att väcka motivation och komma vidare i diskussionerna kan vara:

- Vad tycker du själv om dina matvanor?
- Hur anser du att dina matvanor påverkar hur du mår här och nu?
- Vad vet du om sambandet mellan matvanorna och hälsa/aktuellt tillstånd eller diagnos?
- Vad kan du göra redan nu?

Öppna frågor och aktivt lyssnande ger behandlaren möjlighet till en mer produktiv dialog om patientens matvanor. Sammanfattningsvis är det viktigt att återkoppla till frågorna och till hur patienten mår, uppmuntra det positiva, bekräfta det patienten vet och be om lov att informera vidare.

Om patienten är motiverad till att få stöd för att förbättra sina matvanor kan kvalificerat rådgivande samtal erbjudas, individuellt eller i grupp.

ökad sjukdomsrisk d.v.s ohälsosamma matvanor, har visat sig inkludera större mängder av rött kött, charkprodukter (processat kött), energitäta livsmedel (högt socker- och fettinnehåll) med lågt näringsinnehåll (exempelvis läskedrycker, fika, bröd, snacks) och mycket salt.

Även RCT-studier (randomiserade kontrollerade studier) stödjer bilden om vad som är ett hälsosamt kostmönster. Här kan nämnas DASH-kost studierna (Dietary Approach Stop Hypertension) och DPS- (Diabetes Prevention Study) och DPP- (Diabetes Prevention Study) studierna.

Makro- och mikronäringsämnen – mat framför kosttillskott

Fördelning av kolhydrat, fett och protein (energiprocentfördelning) förefaller vara av en mer underordnad betydelse än man tidigare gjort gällande och istället är det just kostmönstren som spelar roll. Detta är logiskt eftersom dessa kan vara av olika "kvalitet" och härstamma från en rad olika livsmedelskällor. Protein kan vara av vegetabiliskt eller animaliskt ursprung. Fett kan bestå av olika typer av fettsyror och kolhydrater kan vara allt från rent vitt socker till ett fiberrikt fullkornsbröd eller näringsrika frukter och grönsaker. Att utgå från kostmönster underlättar dessutom praktiskt i samband med kostrådgivning då det är enklare att kommunicera ett ökat/minskat intag av vissa livsmedelsgrupper, än att ge råd om en viss energiprocentfördelning.

Det är svårt att urskilja ett enskilt näringsäm-

ne som avgörande för matens koppling till hälsa. Istället är det kosten som helhet, som är central. Det är sannolikt en blandning av mekanismer som tillsammans förklarar dess effekt. Ett hälsosamt kostmönster förefaller väl täcka upp behovet av samtliga mikronäringsämnen (vitaminer och mineralämnen).

Vitamin- och mineraltillskott, utöver en allsidig kost, är därmed generellt sett inte befogat, utan enbart i specifika situationer då en undermålig kost och/eller specifikt sjukdomstillstånd råder över längre tid. Generellt sett tycks inte heller devisen "att mer av det som är bra automatiskt blir ännu bättre". Istället kan det vara klokt att förespråka försiktighetsprincipen. Detta med bakgrund av att det finns studier där tillskott baserat på exempelvis höga doser av beta-karoten och vitamin E, istället för gynnsam effekt, resulterade i ökad cancerrisk för specifikt rökare, liksom det finns studier som talar för att ett generellt vitamineraltillskott på lång sikt skulle öka risken för cancer





Drycker

De drycker som i studier visats vara kopplade till positiva hälsoutfall är mjölk (inkl fil/yoghurt etc), kaffe och alkohol. Mjölk är ett livsmedel som inkluderar flertalet vitaminer och mineraler, vilket sannolikt kan vara en bidragande faktor till dess positiva hälsosamband. Kaffe har i studier på patienter med typ-2 diabetes och fetma, visat en skyddande effekt för hjärt-kärlsjukdom respektive typ-2 diabetes. Alkohol är en mer komplicerad dryck, då intagen i lågdos minskar risken för hjärt-kärlsjukdom om man har fetma eller diabetes. Däremot är en förhöjd konsumtion av alkohol relaterat till riskbruk och sjukdomar som exempelvis cancer, leversjukdom, missbruk och beroende. Dessutom innehåller alkohol mycket energi. Drycker sötade med socker exempelvis läsk, är kopplat till exempelvis viktökning och ökad risk för typ-2 diabetes när man samtidigt har fetma. Detta tillhör dessutom en grupp av livsmedel, som enbart ger kalorier, utan att bidra med några näringsämnen. Även om vatten inte

specifikt undersöks i koststudier är det i många fall den bästa måltidsdrycken.

Måltidsordning

Något entydigt stöd för att en viss måltidsordning, framför en annan skulle vara mer hälsosam, saknas idag. En regelbunden måltidsordning, som oftast förespråkas, upplevs av de flesta som "en bra struktur" för att underlätta ett lagom ätande och främja det hälsosamma kostmönstret, innefattande tre huvudmåltider (frukost, lunch och middag). Frukost har i många fall visats underlätta viktreglering. Att dela upp ätandet i 3-6 måltider per dag förefaller också fysiologiskt rimligt i relation till matspjälkning och hunger/mättnadskänslor. Det blir också ofta det naturliga i och med att samhällets matstruktur i vårt land fortfarande till stor del utgår från detta, även om det ges möjlighet att äta 24-timmar om dygnet, om man så skulle vilja. Att äta under natten är dock ohälsosamt. Se vidare avsnitt om nattarbete.

Läkemedel, naturläkemedel och hälsa

Det finns många läkemedel som kan påverka viktutvecklingen. Antidepressiva läkemedel är ett exempel, kortisonbehandling ett annat. Dessa medför ofta ökad aptit och ökat sötsug. Viktutvecklingen pekar lätt snabbt uppåt. Andra biverkningar av kortisonbehandling kan vara ändrad fördelning av kroppsfettet, ökad insulinresistens/ hyperglykemi, hyperlipidemi, hypertoni och osteoporos. Biverkningsriskerna bör beaktas i tidigt skede i försök att begränsa de negativa konsekvenserna. En viktig komponent i detta är kostinformation.

Många människor är intresserade av naturläkemedel och andra naturmedel. Hälso- och sjukvårdspersonal kan inte inom ramen för sin profession rekommendera dessa. Tillräcklig vetenskaplig evidens saknas som stödjer dessa preparat. Det är viktigt att påtala att bara för att ett preparat är naturligt, är det inte per automatik ofarligt att använda. Interaktioner med andra läkemedel kan få allvarliga konsekvenser.

Ett exempel på en interaktion som kan få förödande effekt är omega-3 preparat och Waran, då bägge har en blodförtunnande effekt.

Vid Waranbehandling är det viktigt att intag av livsmedel rika på K-vitamin inte varierar för mycket. Exempel på sådana livsmedel är gröna bladgrönsaker (t ex spenat) jordgubbar och kål. Det går bra att äta större mängder av dessa livsmedel, bara intaget ligger på en jämn nivå, så att Warandosen kan anpassas efter intaget. Vitamin K påverkar blodkoagulationen. Se vidare www.slv.se.

Statiner kan i många fall avvaras vid en kost- och livsstilsomläggning avseende blodfettssrubbingar, men inte alltid. Det är dock alltid värt att försöka motivera individen till förändring.

Xenical används ibland i viktreducerande syfte. Det är viktigt att informera om att läkemedlet enbart har effekt i samband med samtidigt intag av fett. Vid kraftiga diarréer kan det vara nödvändigt att komplettera kosten med bland annat fettlösliga vitaminer. Se vidare i FASS.

Måltider som tillhandahålls av arbetsgivare ställer krav på hälsosamhet

En fördel med att främja fysisk aktivitet och/eller goda matvanor i företagshälsovårdens regi jämfört med exempelvis primärvården är möjligheten att säkra tillgång till bra mat och möjligheter till fysisk aktivitet inom ramen för eller i närheten av arbetsplatsen.

En litteraturgenomgång av vetenskapligt publicerade studier över interventioner för goda matvanor och fysisk aktivitet har genomförts av Kompetenscentret för företagshälsovård vid Karolinska Institutet; Metoder för företagshälsovården; Att arbeta med att främja goda matvanor

och fysisk aktivitet på arbetsplatser. Resultaten visar att rådgivande samtal enligt metoden "Motiverande samtal" har goda effekter.

Resultaten antyder också att bättre effekt nås där arbetsplatsen inkluderas, det vill säga att arbetsgivarna också bör vara aktiva i arbetet på flera plan. Företagshälsovården kan vara med och samarbeta kring frågor som rör miljön på arbetsplatsen t.ex. att bra mat erbjuds i företagets personalmatsal. Detta kan ske genom rådgivning i upphandling och planering av matsedel.

och socialt utanförskap. Vanliga hälsobesvär hos skiftarbetande är högt BMI, ökad prevalens fetma, insomningsproblem, kronisk trötthet, ångest och depression, kardiovaskulär sjukdom, gastrointestinala problem samt reproduktionsproblem hos kvinnor.

Matens och måltidernas betydelse vid skiftarbete är inte fullständigt klarlagd på grund av bristande vetenskapligt underlag. De kostråd som ges går ut på att äta ungefär vid samma tidpunkt varje dag om det är möjligt, oavsett hur arbetstiden är förlagd. Frukost bör ätas efter nattpasset, men före dagsömn. Lunch kan således intas efter dagsömn och middag innan nattarbete. Det är bra att minska eller undvika nattätande, eftersom det finns ett samband mellan nattätande och höjt fasteblodsocker, höjt totalserumkolesterol, höjt LDL-kolesterol och sänkt HDL-kolesterol. På natten är det lämpligt att äta mat som inte är energität och höjer blodsockret så mycket, då fett- och glukosmetabolismen samt hormonutsöndringen minskar under natten. Bra mat kan vara soppa, ägg, fullkornsbröd, frukt, keso, yoghurt, fil och müsli. Skiftarbetare rekommenderas, liksom övriga, att inta en kost bestående av mycket frukt och grönsaker, fisk och skaldjur, nötter, frön, fullkorn.

Mat och kosttillskott vid styrketräning

Om man vill öka sin muskelmassa måste man regelbundet belasta musklerna, gärna i form av styr-

keträning med vikter. För optimal muskelutveckling behövs återhämtning mellan träningspassen och tillräckligt med energi (kolhydrater och fett) och protein. Vid viktminskning och samtidigt träning är detta en svårare ekvation att lösa eftersom energiintaget är lågt. Styrketräning och protein är då mer till för att förhindra muskelförlust.

Även om proteinbehovet kan fördubblas vid styrketräning (från 0,8 g till 1,6 g per kg kroppsvikt) är det inga svårigheter att få i sig denna mängd via en varierad blandkost. Större proteinmängder än så gör ingen ytterligare nytta och proteintillskott är generellt sett onödiga.

Det har visat sig positivt att "tajma" proteinintaget genom att äta ett extra mellanmål nära före/nära efter styrketräningspasset. Ett sådant mellanmål kan bestå av exempelvis mjölk/fil/yoghurt och smörgås/musli/banan. Tycker man vanlig mat i dessa fall är opraktisk kan "proteindrinkar" baserat på exempelvis mjölk, ägg- eller sojaprotein vara ett alternativ. En varierad blandkost, liksom en standardproteindryck ger en bra blandning av aminosyror. Att använda preparat med enskilt utvalda aminosyror behövs därför inte.

Kreatin är ett av de få kosttillskott som är väl studerat och har en visad prestationshöjande effekt. Detta specifikt vid upprepade explosiva muskelarbeten. Den dosering som brukligen används är 4 x 5 g per dag under ca en vecka, följt av en underhållsdos på 2-3 g per dag. Det finns stora individuella variationer för hur effektivt kreatin fungerar. Mycket talar för att vegetarianer ges större effekt, då kött är den naturliga källan för kreatin. Dosen via vanlig mat är dock långt ifrån vad som uppnås via tillskott. Denna form av kosttillskott förefaller främst lämpa sig för den seniora idrottseliten som fullständigt utnyttjat effekten av grundläggande träningsmängd/upplägg, stött av en varierad blandkost och "tajmade" mellanmål. Vardagsmotionären har ofta mer att utveckla genom sin basträning och grundläggande koststrategi.

EXEMPEL

4 dl mjölk + 1 banan = 15 gram protein och 45 g kolhydrat.

2,5 dl protein- och kolhydratförstärkt mjölkdryck = 20 g protein och 40 g kolhydrat

Att äta är en fråga om tajming. Maria Lennernäs. Läkartidningen, 2010;36.

Eating and shift work – effects on habits, metabolism and performance. Lowden et al. Scand J Work Environ Health. 2010;36

Nutrient timing. Rätt näring vid rätt tillfälle. Kurt Bergh SISU Idrottsböcker 2013

AustralianInstitute of Sports www.ausport.gov.au/ais/nutrition

Mat för specifika grupper

Mat vid övervikt och fetma

Övervikt och fetma är ett växande problem i Sverige. Närmare hälften av befolkningen har i dag ett BMI över 25, vilket innebär övervikt. Fetma definieras som BMI ≥ 30 kg/m² eller midjeomfång ≥ 102 cm för män eller ≥ 88 cm för kvinnor.

Övervikt och fetma ökar risken att drabbas av flera allvarliga sjukdomar, inklusive de vanligaste folkhälsosjukdomarna. Övervikt är en kronisk sjukdom och uppkomsten är mångfaktoriell, där vår moderna livsstil utgör grunden för problemet. På ett biologiskt plan handlar det dock om att man intar mer energi än man gör av med. Att behöva bära upp en tung kropp är en ökad påfrestning och utgör en extra belastning, speciellt vid stående och gående arbeten, och kan innebära att personen har svårt att orka med hela arbetsdagar eller får en minskad uthållighet för ett helt arbetsliv. Här kan arbetsgivaren ha ett incitament att stödja anställda till goda matvanor, ökad fysisk aktivitet och vikttnedgång.

När det gäller att ändra matvanor för att åstadkomma viktminskning, handlar det alltid om att få i sig mindre energi via maten än vad man gör av med. Det är viktigt att komma ihåg att en person som anstränger sig för att gå ner i vikt, jobbar mot sin aptit dagligen. För god följsamhet till en vikttnedgångsregim, handlar det ofta om att hitta ett sätt att hantera hungerkänslorna, så att man orkar fullfölja matvaneförändringen.

SBU-rapporten Mat vid fetma, som publicerades hösten 2013, är en systematisk sammanställning av den vetenskapliga litteraturen om kostråd till personer med fetma. Flera olika råd om ändrade mat- och dryckesvanor kan minska vikt och midjeomfång hos personer med fetma. På kort sikt (6 månader) är råd om strikt/måttlig kolhydratkost mer effektivt för vikttnedgång än råd om lågfettkost. På lång sikt finns inga skillnader i effekt på vikttnedgång mellan råd om strikt/måttlig kolhydratkost, lågfettkost, högproteinokost, medelhavskost, kost inriktad på låg glykemisk belastning eller kost med hög andel

enkelomättade fetter. Även råd om högre intag av mejeriprodukter, då i första hand mjölk, eller minskat intag av söta drycker kan leda till vikttnedgång. För personer med fetma leder intensiv rådgivning om medelhavskost (med exempelvis extra olivolja, nötter och mandel) till lägre risk för insjuknande eller död i hjärtkärlsjukdom.

Således finns flera olika vägar till vikttnedgång och det gäller att fokusera på den som är mest genomförbar för den enskilde och kanske i längden mest hälsosam (se stycke om hälsosamma matvanor). Långsiktig vikttnedgång bygger på ett förändrat kost- och motionsmönster som är hållbart för den enskilde i längden.

Mat, precis som annat, följer i samhället trender och mode. Så kallade modedieter får idag snabbt stor spridning tack vare media och internet. De flesta modedieter är någon form av bantningskost med syfte att hjälpa människor gå ned i vikt. Modedieter kan inte rekommenderas av hälso- och sjukvården så länge det inte finns tillräcklig evidens för deras effekter. SBU-rapporten Mat vid fetma ger inte "grönt ljus" för strikt LCHF-kost om den baseras alltför mycket på mättat fett.





Mat vid typ-2 diabetes

De råd som ges om mat vid diabetes skiljer sig i princip inte från de råd som ges i de nya Nordiska näringsrekommendationerna, NNR 2012 (Se stycke om hälsosamma matvanor). Det är samma typ av mat som rekommenderas för att bromsa utvecklingen vid prediabetes och metabolt syndrom, som vid manifest diabetes.

De kostmönster som rekommenderas i Kost vid diabetes – en vägledning till hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2011) är s.k. traditionell diabetes kost (mycket frukt och grönsaker, fisk ett par gånger i veckan, flytande fetter samt fullkornsvarianter av bröd, ris och pasta), traditionell diabetes kost med lågt glykemiskt index (vikten av att äta bönor, linser, bulgur och motsvarande livsmedel lyfts fram), måttlig lågkolhydratkost (kött, fisk, ägg och grönsaker är viktiga inslag) samt Medelhavskost (rikligt med frukt, baljväxter och grönsaker samt fisk, men sparsamt med rött kött). För den enskilda patienten kan detta dock vara av mindre betydelse utan återigen är det ett hälsosamt kostmönster som är det centrala.

Matens energiinnehåll är centralt vid diabetes. Övervikt är en starkt bidragande faktor till typ 2-diabetes. För dessa patienter är det angeläget att minska på energiintaget för att möjliggöra en vikttnedgång. Anpassa energiintag efter individens behov.

Livsmedel som innehåller kolhydrater påverkar blodsockret. Det är dock stor skillnad på hur olika livsmedel påverkar blodsockret och hur snabbt detta sker. För många personer med diabetes

räcker det långt med att välja bort eller minska på konsumtionen av godis, kakor, söta drycker som läsk och saft, fruktsoppor, kräm och glass. Dessa livsmedel höjer vanligen blodsockret snabbt. En liten mängd socker i en måltid brukar inte ge någon större påverkan på blodsockret.

Stärkelserika produkter som bröd, potatis, pasta och ris höjer blodsockret. Hur stor och hur snabb höjningen blir styrs av flera olika faktorer som portionsmängd, livsmedlets struktur, hela måltidens sammansättning med grönsaker, fett, protein och syrade produkter. Bröd med hela korn ger betydligt lägre blodsockersvar än bröd bakat på finmalet mjöl (fullkorn/vanligt vetemjöl) som ger högt blodsocker. Vanligen behöver mjölk och fruktportionerna begränsas till en portion per tillfälle.

Om sötningsmedel önskas är det viktigt att välja produkter som är sötade med sötningsmedel, som inte påverkar blodsockret, som t.ex. aspartam, sukralos, acesulfam K, natriumcyklammat och sackarin. Drycker som innehåller tillsatt eller naturligt socker påverkar blodglukos snabbt och bör begränsas eller väljas bort.

Att vara fysiskt aktiv är lika viktigt som att äta bra.

Mat vid skiftarbete

Oregelbundna och förskjutna arbetstider förekommer i olika former. I Sverige sysselsätts cirka en tredjedel av arbetskraften helt eller delvis utanför dagtid. Nattarbete utmanar individens metabolism via olika biologiska och sociala mekanismer som nattätande, kort/dålig dagsömn, fysisk inaktivitet

EXEMPEL PÅ MÅLTIDSORDNING NATTARBETE

