

Dietist inom preventiv medicin

Några erfarenheter från avdelningen för förebyggande medicin i Malmö

Lena Larsson

Erik Trell

Vid avdelningen för förebyggande medicin i Malmö kommun bedrivs fortlöpande hälsoundersökningar. Personer med riskvärden erbjuds olika behandlingsprogram, bl a omläggning av sin diet. Uppläggningsen och erfarenheten av denna dietbehandling redovisas i denna artikel av dietisten Lena Larsson och docent Erik Trell, bitr överläkare vid avdelningen i fråga.

Bakgrund

Inom Malmö kommun har sedan hösten 1974 bedrivits förebyggande medicinsk verksamhet. Avdelningen för förebyggande medicin tillkom på initiativ av professor Bertil Hood och är inriktad på de stora västerländska invärtesmedicinska hälsoriskerna. På avdelningen arbetar läkare, sjuksköterskor, psykolog, dietist samt kanslipersonal. Dessutom samarbetar man med fysioterapeuterna i samma byggnad.

Material

På avdelningen bedrivs en fortlöpande hälsoundersökning. Män i medelåldern inbjuds årsklassvis. De patienter som har något avvikande värde vid undersökningen kallas tillbaka för omkontroll innan de sedan går in i de olika behandlingsprogrammen. Vi har hela tiden lagt stor vikt vid att upplysa om bättre kostvanor som ett led i behandlingen. Vid rubbningar av olika typer av kroppsliga funktioner och mätvärden informeras patienten om kostens inverkan på hälsotillståndet relaterat just till hans situation.

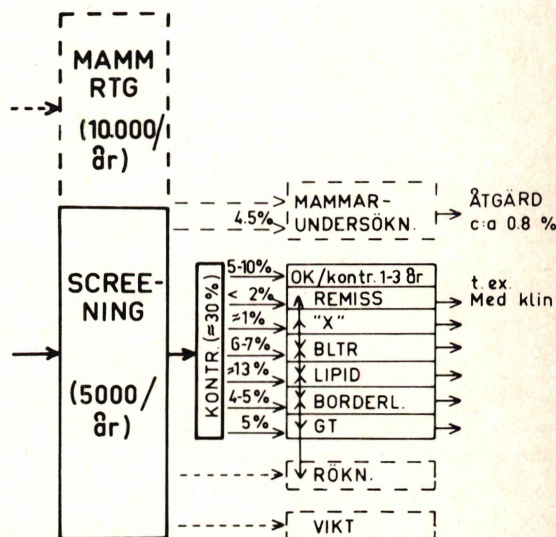
Förhöjda blodfetter (lipider)

Patienter med förhöjda blodfetter får kostinformation enskilt tillsammans med hustru eller i grupp beroende på hur stor förhöjningen är. Information följs upp med ny provtagning och återbesök. Hittills har c:a 1 150 personer fått enskild konsultation och c:a 300 st varit med på gruppinformationerna.

Försämrad sockerförbränning

Patienter med försämrad glykos – förbränning, s k glykosintolerans får fn gruppinformation och här-

Figur 1. Innehåll och ungefärliga volymer av verksamheten vid avdelning för Förebyggande medicin. Nuvarande kapacitet är c:a 10 000 mammografiska och 5 000 invärtesmedicinska screeningundersökningar per år.



efter möjlighet att gå med i en motionsgrupp. C:a 200 personer har mött upp vid kostinformation i grupp och 380 st har fått enskild rådgivning.

Övervikt

Patienter med 20 % övervikt och däröver enligt Natvigs tabeller erbjuds kostinformation i grupp och regelbundna viktkontroller. C:a 900 personer har deltagit i dessa gruppinformationer och därav går för närvarande c:a 150 st på viktkontroller från 1 gång/vecka till 1 gång/år.

Metoder

Vid informationen används kostcirkeln som utgångspunkt. Aptitretande matbilder används för att patienten skall få en positiv uppfattning av hur hälsosam kost kan se ut. Patienterna får material med sig hem om grundprinciperna i kosten, lämpligt livsmedelsval, kostcirkeln, samt eventuellt recept.

Kostråden till de olika grupperna är enligt Socialstyrelsens normer för befolkningen; det vill säga mindre fett, övergång till fleromättat fett, mindre raffinerade kolhydrater, mer fibrer samt fördelning av måltiderna över dagen.

Diskussion

Som alla vet är det mycket svårt att få någon att ändra sina kostvanor. Våra strävanden har därför varit att ha enkla regler som går lätt att följa. Visserligen är våra råd lämpliga för hela befolkningen, men vi räknar med att man bättre anammar råden när det på en hälsoundersökning konstaterats att något värde är förhöjt och att man har möjlighet att påverka sin situation i positiv riktning genom att ändra kost- och levnadsvanor.

Vi har börjat med att inbjuda männen och påpeka hur deras kostvanor bör förändras. Därmed hoppas vi på en större genomslagskraft, eftersom vi tror att vi lättare förändrar hela familjens matvanor när mannen, i samråd med hustrun, skall ändra sina vanor än om enbart hustrun fått kostråd.

Gruppinformationerna som hålls på kvällstid har givit bra resultat.

- Den är tidsbesparande.
- Den ger god uppslutning.
- Det kommer upp frågor som kanske var och en

Det som vill till är information om förändrad kost så att patienterna orkar leva med den ett helt liv.

inte hade tänkt på att ställa vid ett enskilt besök.

- Team-arbetet bland personalen upplevs mycket stimulerande.
- Fördelen förutom ovan nämnda är gruppgemenskapen/trycket som patienten upplever.

Gruppinformationerna kan vid behov kompletteras med individuell information.

Patienterna gör ofta en strikt, ibland allt för strikt, omläggning av kostvanorna de första månaderna och sänker värdena fint mot normalnivå. Efter ett år har tyvärr flera tröttnat på kostordningen och återgått till sina gamla vanor dels för att de upplever kosten som arbetsam, dels för att värdena var bättre. Det som vill till är alltså en information om förändrad kost, så att patienterna orkar leva med den ett helt liv. Det vill säga det är bättre med en acceptabel kost för resten av livet än en alltför strikt kost för ett halvt år och därefter återgång till sämre kostvanor. Uppföljning med provtagning och kostsamtal är viktiga för en fortsatt dietefterlevnad.

Ovan nämnda arbetsuppgifter utgör basverksamheten som dietist på avdelningen. Utöver dessa förekommer det hela tiden parallellt olika utvecklingsaktiviteter t ex inom fiber- och saltområdet. Grundligare kostintervjuer för beräkning av näringsintag förekommer som en del i skilda projekt och uppföljningsarbeten. Dessutom förekommer ett visst samarbete med olika kommunala förvaltningar främst fritidsförvaltningen inom området sund kost, förebyggande vård och friskvård. Detta samarbete upplevs som positivt eftersom vi här har möjlighet att, via fritidsförvaltningen, påverka ungdomarnas kostvanor i önskvärd riktning.

Planerna för den närmaste framtiden är en fortsatt utveckling av olika metoder för kostinformation, fortsatta projekt i samarbete med läkarna på avdelningen, samt en noggrann uppföljning av kostvanor med diethistoria och/eller kostregistrering hos de patienter som kommer för en förnyad hälsokontroll nu efter 5 år.