

D
I
A
E
T
I
S
T
E
M

TEMA

Psykisk arbejdsmiljø
– stress

NO. 83. OKTOBER 2006. 14. ÅRGANG

SEKRETARIAT

Foreningen af Kliniske Diætister
Emdrupvej 28A
2100 København Ø.
Tlf.: 33 32 00 39

Mandag - torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15

E-mail: post@diaetist.dk
www.diaetist.dk

UDGIVER

Foreningen af Kliniske Diætister
ISSN 1395-1169

REDAKTØR

Jonna Winther
E-mail: jonnawinther@roendesnet.dk

ANSVARSHAVENDE

Ginny Rhodes
E-mail: gr@diaetist.dk

SIDSTE FRIST FOR INDLÆG OG ANNONCER

Nr. 84 1. november 2006
(udkommer december 2006)

Indlæg og annoncer sendes til sekretariatet, att: Diætisten

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

AD-Work. Tlf.: 75 50 10 01

BESTYRELSEN

Konst. FORMAND

Ginny Rhodes
Viggo Rothes Vej 23
2920 Charlottenlund
Mobil 20 73 61 10
Mail: gr@diaetist.dk

NÆSTFORMAND

Pia Houmøller
Øster Sogade 106 1.tv
2100 København
Tlf.: 50 90 35 45
E-mail: ph@diaetist.dk

KASSERER

Dorthe Wiuf Nielsen
Sjællandsgade 45, 3.tv.
2200 København N
Tlf.: 35 35 34 17
E-mail: dwn@diaetist.dk

ØVRIGE MEDLEMMER

Heidi Dreist
Hybenvej 18
4700 Næstved
Tlf.: 55 77 14 54
E-mail: hd@diaetist.dk

Cecilia H. S. Arendal
Odensevej 136
5300 Nyborg
Telefon 5132 5378
E-mail: ca@diaetist.dk

Jette Rytøft
Sanddalvej 3
7000 Fredericia
Tlf.: 60 11 88 68
E-mail: jr@diaetist.dk

Pia Asferg Nielsen
(Barselorlov pr. 1. feb 2006)
Jacob Gades Vej 14 Strøb
5500 Middelfart
Tlf.: 64 40 01 32
E-mail: pn@diaetist.dk

Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere indlæg, så de fremstår mere læsevenlige. Annoncer og indlæg i *Diætisten* udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens holdning.

Arbejdsliv, arbejdsglæde og fornemmelser for stress

Nogle af tendenserne i det 21. århundredes arbejdsliv behandles med stor respekt for emnet i dette nummer af Diætisten.

I al behandling af en tilstand opstår kimen til forebyggelse og rigtig gode artikler i dette nummer fortæller om, hvordan enkle virkemidler kan give store radikale ændringer.

Nogle diætister beskriver, hvordan de har skabt nye rammer og samarbejdsrelationer, der har genskabt deres arbejdsglæde.

En vej til bedre arbejdsliv og mindre stress beskrives også i artiklerne fra professionelle stressbehandlere og fra erfarne kolleger.

Alt sammen interessant læsning – især set i forhold til, at det netop er et område, hvor man ofte har meget svært ved at bede om hjælp, hvor symptomerne er uklare og ofte kommer snigende over en lang periode.

Eksempelvis viser en optælling, at kun en procent (fem henvendelser) af vore medlemmer har henvendt sig mht. stress indenfor den periode (to år) Liselotte Wittendorf har siddet med arbejdsmarkedsspørgsmål, og det selvom vi alle har oplevet stress på den ene eller anden måde i vores arbejde.

Jeg har været næstformand og sidst formand for foreningen i fire år.

Det har været fire meget spændende år, hvor jeg har arbejdet for at synliggøre diætister og vores arbejde bl.a. i pressen, så vi kunne opnå synlighed og respekt som fagligt kompetente samarbejdspartnere.

Til tider har det været et meget ensomt og stressende job – idet det ofte har været svært at få hjælp fra såvel bestyrelsesmedlemmer, såvel som almindelige medlemmer – og det har også periodevis givet mig søvnløse nætter, og selvom det virkelig har været utroligt engagerende og involverende, ja, så har der været FOR meget arbejde – og det giver i det lange løb stress.

For at bevare min egen fortsatte arbejdsglæde har jeg derfor valgt at fratræde i utide fra formandskabet.

Når der ikke er så mange, der har lyst og tid til at lægge et stykke arbejde i foreningslivet, er min klare holdning, at FaKD er bedst tjent med en fusionering med en relevant organisation, idet jeg ikke mener, vi i foreningen har de ressourcer, der skal til for at klare alle de store opgaver, der stadig venter.

Det er med arbejdsglæden i behold og lysten til at bringe det gode budskab ud om "at rigtig ernæringsoplysning er en menneskeret", at jeg takker af med en god blanding af fornemmelsen af, at have gjort det bedste, en smule vemod og en lille sitren af stress under huden.

Cecilia Arendal



Indhold

TEMA

■ Stress – ikke mig, jeg er god til at sige fra	5
■ Kommentar fra ledelsen	9
■ Trivsel – det er noget vi skaber	10
■ Supervision	13
■ Stress og hjertesygdom	15
■ Stress – modeord eller virkelighed?	18
■ Kald det kærlighed	21
■ Har du taget temperaturen på dit arbejdsklima?	24
■ Hvad kan FaKD bruges til, hvis du har stress?	25

ARTIKLER

■ Livet er en gang imellem et stykke gulerodskage	27
---	----

NYE UDGIVELSER

■ Stressbogen og Stresshåndtering i praksis	30
■ Bøger modtaget på redaktionen	32
■ Human Ernæring	33
■ Kortlægning og evaluering af diabetesskoler i DK	34
■ Antioxidanter og helbred	35

OS IMELLEM

■ Referat fra ekstraordinær generalforsamling	36
---	----

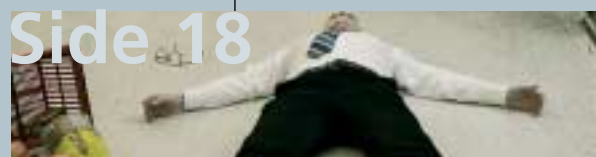
KURSUSKALENDEREN

39

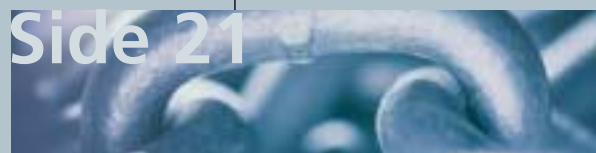
Side 5



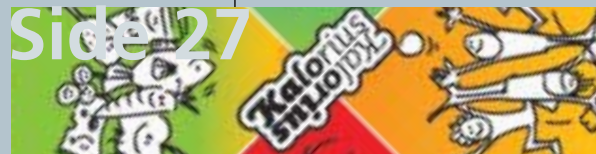
Side 18



Side 21



Side 27



Ny og smagsforbedret Ensini®

Ensini har fået ny frisk smag og ny brugervenlig flaske – baseret på undersøgelser af ønsker og behov fra patienter og sundhedspersonale

- **Klar, saftlignende ernæringsdrik**
- **Højt energiindhold**
- **Ny og forbedret smag**

Ensini® – 7 smagsforbedrede varianter



Kontakt din lokale konsulent hos Nutricia på telefon 70 21 07 07, hvis du er interesseret i at få vareprøver.

NUTRICIA

Nutricia A/S · Rørmosevej 2 A · 3450 Allerød · Telefon 70 21 07 07
Ordretelefon 70 21 07 09 · Ordrefax 48 10 09 00 · Ordre e-mail ordre@nutricia.dk

Ensini®
Høj energi - Frisk smag

Stress - ikke mig, jeg er god til at sige fra

Jeg har også gjort den erfaring, at stress ikke kun handler om at have mange patientkontakter.

Jeg har tidligere været god til at sige nej til at tage flere patienter, afgrænse og prioritere mine arbejdsopgaver.

Jeg måtte midlertidig sande i slutningen af 2005, at jeg blandt andet ikke kunne sige fra, og midt i januar 2006 blev jeg sygemeldt med diagnosen belastende arbejdsforhold.



Lene Hansen

Jeg er nu ved at være rask igen og satser på at være tilbage på fuld tid 1. september 2006.

I mit tilfælde blev stressen udløst af belastende arbejdsforhold.

Nye udfordringer

Det begyndte ellers så godt med nyt job i januar 2001 og mange spændende arbejdsopgaver.

En nyoprettet stilling i en ny funktion i psykiatrien. Jeg blev modtaget meget positivt af personalet, der så frem til at samarbejde med mig.

Jeg var meget glad for mit arbejde. Glad for samarbejdet med kollegaerne, glad for patientkontakten og de nye og anderle-

des udfordringer. For at løse nogle af de opgaver jeg så i forbindelse med jobbet, begyndte jeg på en Sundhedsfaglig Diplomuddannelse i Kvalitetsudvikling. Uddannelsen skulle give mig redskaber til at kvalitetsudvikle den diætetiske behandling af psykiatriske patienter, og redskaber til at undersøge hvorfor indlagte psykiatriske patienter tager på.

Der var stor efterspørgsel på mine kvalifikationer som diætist; både til individuelle vejledninger, undervisning af både patienter og personale samt etablering af grupper for patienter, og der skulle udvikles vejledningsmateriale og undervisningsmateriale.

I slutningen af 2004 var arbejdsbelastningen blevet så stor, at jeg i februar 2005 søgte om opnormering hos syge-

husledelsen. Der var ikke tvivl om, at jeg skulle opnormeres, men pengene var der ikke. Det betød for mig, at der var usikkerhed omkring løsningen af arbejdsbelastningen. Sygehusledelsen orienterede om, at Sundhedsstyrelsen i 2006 ville udmønte ekstra bevillinger til spiseforstyrrelsesområdet. Jeg blev lovet, at diætistfunktionen ville blive opnormeret, når pengene forelå. Men der var forsat usikkerheden omkring hvornår og hvor mange timer, der ville blive opnormeret med.

Symptomer på stress

Symptomerne på stress startede i 2004 og fortsatte ind i 2006. Hos mig var symptomerne fysiske, psykiske og adfærdsmæssige.



Mens jeg var i de stressende arbejdsforhold i 2004 og 2005 mærkede jeg ikke symptomerne. Det var først, da jeg blev sygemeldt i januar 2006 og senere fik det bedre, at jeg kunne se tilbage og finde symptomerne på stress.

I 2005 har jeg flere gange hørt mig selv sige ting på arbejde, jeg aldrig ville have sagt, hvis ikke jeg havde været stresset (tåler ikke gentagelse). Den manglende tid i forhold til arbejdsopgaverne fik indflydelse på mit arbejde. Jeg er et udpræget ordensmenneske og havde tidligere altid check på mine aftaler. Nu kunne jeg ikke overholde aftaler om at ringe tilbage til patienter eller afdelinger, hvilket ledelsen var orienteret om. Det betød blandt andet også, at der gik koks i de patientundervisningsforløb, jeg koordinerede for både mig selv, men også for andre undervisere. Jeg fik ikke sendt korrekt besked om undervisningstidspunkter til mine kollegaer og af min kalender fremgik det heller ikke, hvornår jeg selv skulle undervise.

Efter fire ugers sommerferie i 2005 havde jeg faktisk lyst til at sygemelde mig, da jeg ikke følte mig udhvilet. Jeg manglede energi til at gå på arbejde. Men da jeg vidste, at bedre arbejdsforhold var på vej, og fordi jeg er en ansvarsfuld person, gik jeg på arbejde, det arbejde jeg var så glad for.

Min nye kollega startede 1. december 2005, og samtidig startede vi begge i et

nyt team for spiseforstyrrelser. Så oveni at skulle passe mit job skulle jeg introducere en ny kollega, flytte kontor, være en del af et nyt team og have nye ledere. På dette tidspunkt begyndte jeg at mærke, at der var noget galt.

Den manglende tid og det manglende overblik betød, at jeg kunne aflyse tre aftaler, for at få plads til en ny aftale.



Jeg havde svært ved at koncentrere mig og kunne fx ikke læse faglitteratur. Når jeg læste faglitteratur, kunne jeg ikke huske, hvad jeg havde læst.

I patientvejledningsforløb oplevede jeg ikke at kunne svare på, hvad jeg havde sagt tidligere i samtalen. Jeg vidste, at jeg vidste, hvad jeg havde sagt, men kunne ikke huske/formulere det.

I det nye team skulle vi bla. formulere for-

ventninger til teamet og det kommende arbejde, hvilket jeg blev meget overrasket over ikke at kunne.

Kendetegn på stress

Jeg har efter at have været sygemeldt et stykke tid læst en lille smule om emnet og fundet ud af, at symptomerne på stress kan deles op i fysiske, psykiske og adfærdsmæssige kendetegn. Skema 1 viser nogle af de kendetegn, jeg har haft i forløbet.

Det var først da hovedpinen littede langt inde i sygemeldingsperioden, at jeg opdagede, jeg havde haft hovedpine hver dag i meget lang tid. Og vel og mærke en hovedpine, man ikke kan tage medicin for. Hukommelsesbesværet viste sig på mange måder, blandt andet har jeg haft svært ved at huske telefonnumre og navne. Den nye faglige viden jeg har tilegnet mig de sidste år i psykiatrien skal genopfriskes. Jeg har læst en god beskrivelse på dette: "Al den viden man har, er gemt i kasser på et reolsystem i hjernen. Disse kasser er nu væltet og skal sorteres og sættes på plads". Dette betyder også, at det er hårdt at starte på arbejde igen, og jeg skal genopfriske mange ting.

Fysiske kendetegn	Psykiske kendetegn	Adfærdsmæssige kendetegn
Appetitløshed	Træthed	Vrede
Hovedpine	Ulyst	Aggressivitet (verbalt)
Øget søvnbehov	Hukommelsesbesvær	Ubeslutsomhed
	Koncentrationsbesvær	Støjfølsom
	Irritabilitet	
	Følelse af udmattethed	
	Tankemylder	

Skema 1. Kendetegn på de symptomer, jeg har haft i mit forløb.

Min egen reaktion på at have stress

I starten benægtede jeg over for mig selv, at jeg havde stress. Var ked af det og følte ikke, at jeg kunne slå til på mit arbejde. Et arbejde jeg tidligere vidste, at jeg var dygtig til, og hvor jeg havde gode kollegaer. Senere havde jeg svært ved at formulere, hvordan jeg havde det, når jeg blev spurgt.

Det var ofte uklart, hvad spørgeren egentlig spurgte om, og forventede at få af svar. Det var bedst med konkrete spørgsmål; sover du mere, har du ikke forhøjet blodtryk?

Det var først da jeg begyndte at få det bedre, at jeg kunne tale mere åbent om, hvordan jeg havde det.

Arbejdsbelastningen

Jeg tror ikke, at det kun var det store arbejdspress, der bevirkede, at jeg fik stress. Som diætister er vi særligt udsatte for at få stress, da vi er vidensmedarbejdere, arbejder alene og har mange forskellige arbejdsopgaver på en dag. Jeg vil her kun uddybe dét at have forskelligartede arbejdsopgaver.

Ifølge arbejdspsykologen var det meget belastende de dage, hvor jeg først havde fx individuelle vejledninger af spiseforstyrrede, derefter psykoedukation af skizofrene, for bagefter at have individuelle vejledninger af borderlinepatienter, der skulle tabe sig, for derefter at slutte af med gruppevejledning af vægttabspatienter. Eller de dage hvor jeg var til undervisning i Diplomuddannelsen. Her kunne jeg lige nå 1-2 individuelle patientvejledninger før undervisningen og evt. gruppevejledning senere på dagen. Det er for mange skift af forskelligartede arbejdsopgaver på en dag, uden mulighed for at bearbejde den

sidste kontakt og forholde sig til næste opgave.

Skiftende arbejdssteder i løbet af ugen betød, at mine kollegaer og ledelsen ikke var opmærksom på, at jeg fik det dårligere. Jeg kunne skjule det lige indtil 14 dage før, jeg blev sygemeldt.

At blive rask

Stress går ikke over af sig selv. Jeg har haft professionel hjælp fra Arbejdsmedicinsk Klinik og gode samtaler med kollegaer, der kendte min arbejdssituation. Det har været svært at starte på arbejde igen.



Det at få det bedre er en lang proces. Forskellige kilder; litteratur, behandlere og stressramte, siger, at det kan tage fra halv så lang tid, som man har haft det dårligt, som til ligeså lang tid som man har haft det dårligt. Jeg har nu været på vej i otte måneder. Vejen til at få det bedre har for mig været en sygemelding og henvisning til Arbejdsmedicinsk Klinik.

Desværre var der ti ugers ventetid til Arbejdsmedicinsk Klinik. På Arbejdsmedicinsk Klinik har jeg haft kontakt til en arbejdspsykolog. Behandlingen bestod

dels af udredning, forslag til behandling og støtte ved opstart af arbejde.

Udredningen bestod i, at jeg beskrev mine arbejdsforhold og to tests. Den ene test for at måle stressbelastningen på jobbet, og jeg havde været udsat for stressbelastende arbejdsforhold. Den anden test for at se, hvordan jeg havde det.

Ved første kontakt havde jeg det for dårligt til at starte på jobbet igen. Mit behov for at gå på arbejde, blev tolket som rastløshed og er et af tegnene på stress. Så den umiddelbare behandling var ro, ro og ro. Og roen hjalp sammen med lange gåture.

En god støtte i sygemeldingsperioden var kontakten til gode kollegaer både diætister og ikke diætister. Også kontakt til diætister, der selv havde været eller var sygemeldte med stress. Samt gode kollegaer, der sørgede for at vedligeholde min kontakt til arbejdspladsen.

Efter 17 ugers sygemelding var jeg klar til at starte med 12 timer om ugen. På anbefaling fra Arbejdsmedicinsk Klinik lavede jeg en aftale med min arbejdsplads om et introduktionsforløb på 14 dage.

I et samarbejde med Arbejdsmedicinsk Klinik havde jeg fundet ud af, at jeg ikke skulle have patientkontakt den første tid, og at jeg ikke skulle tilbage til min tidligere stillingen. Dette støttede min ledelse. Jeg har haft jævnlig kontakt til Arbejdsmedicinsk Klinik i opstartperioden. De har hjulpet mig til at finde ud af, hvad der stressede mig, og hvordan jeg kunne undgå dette. Det har været meget svært og hårdt arbejde, at komme derhen hvor jeg er nu.

Flere ting gjorde det svært at komme på arbejde igen. Overvejelser om hvordan kollegaerne ville modtage mig, da jeg skulle tilbage til en ny afdeling med nye kollegaer. Ængstelse for om jeg kunne bli-

ve en god diætist igen. Meget af min faglige viden var væk og skulle hentes på ny. Jeg faldt hurtigt til i det nye team på den nye afdeling. Det at få opfrisket den "glemte" viden var hårdt, og mange dage var jeg helt fyldt op, og jeg havde stresshovedpine, når jeg kom hjem. Den glemte viden er ved at være fundet frem, og jeg er ved at få min selvtillid tilbage. Jeg er en god diætist.

To ting har hjulpet mig til at stresses af i hverdagen; lange daglige gåture og MusiCure. MusiCure er musik skabt til blandt andet at virke afslappende og afstressende. Ved at lytte koncentreret til MusiCure i ca. 1/2 time slapper jeg så meget af, at jeg ofte falder i søvn, og kan bagefter klare resten af dagens udfordringer.



Ledelsens reaktion

Jeg skiftede ledelse i efteråret 2005. Det skabte utryghed for mig, da jeg stod overfor en ledelse, jeg ikke kendte. De kendte ikke mig, og kendte ikke en diætists arbejdsopgaver, og mine arbejdsbetingelser på det tidspunkt, jeg blev sygemeldt.

Jeg har i hele forløbet været til omsorgssamtaler med korte intervaller. I starten af sygemeldingen, da jeg gerne ville på arbejde, sagde ledelsen nej. De mente, jeg havde det for dårligt. Jeg var uenig. Men set i bakspejlet var det en god beslutning. Jeg oplevede dog et ubehageligt pres fra ledelsens side om, at stige hurtigere i timetal, end jeg kunne. Hver gang jeg steg i timetal vendte stresssymptomerne tilbage. Ledelsen lagde ikke pres på, for at jeg skulle påtage mig arbejdsopgaver, jeg ikke kunne. Jeg har på den måde haft god tid til at komme ind i arbejdsopgaverne. Der har ligeledes været tid til, at jeg kunne gå en tur i de smukke omgivelser nær park, skov og vand, når jeg ikke kunne rumme mere.

Kan vi forebygge stress hos diætisterne?

Er man først så belastet, som jeg var, kan man ikke selv se og mærke det. Man er benægtende overfor de velmenende råd, man får.

Så vær opmærksomme på hvor belastede I er i jeres jobs, tal med jeres kollegaer, om hvordan de/I har det.

Hvis vi skal forebygge stress, må vi arbejde med de arbejdsbetingelser, vi har; hvor mange forskelligartede opgaver har vi om dagen, hvor mange projekter er vi involverede i, har vi tiden, der skal til.

Det er dog ledelsens ansvar, at tilrettelægge vores arbejde på en hensigtsmæssig måde ■

Lene_hansen@aus.sja.dk

Kommentar fra ledelsen

Som en del af ledelsen i Børne- og Ungdomspsykiatrien har jeg afholdt samtaler med Lene igennem hele forløbet.

Den første periode handlede om at støtte Lene i, at der var behov for en sygemelding, så Lenes kræfter/energi blev brugt på at koncentrere sig om at få det bedre og få en hverdag til at fungere – acceptere at hun havde stress.

Det var betydningsfuldt at have hyppige samtaler for at lære Lene at kende, og få en fornemmelse af det menneske overfor mig, der havde fået stress. Hvem var

Lene? Hvad havde hun brug for? Hvordan kunne vi som arbejdssted og ledelse støtte?

Min erfaring er, at hvis man er langtidssygemeldt, og målet er at komme tilbage til arbejdet, er det vigtigt, at der ikke går for lang tid. Dels at begynde at få en struktur mellem privat- og arbejdsliv til at fungere igen, dels at opdage at man ligeså langsomt vender tilbage til kendte opgaver, så man bekræftes i, at man kan, og at der er

kollegaer og ledelse til at bakke op. Det kan give lettelse og styrke til at starte arbejdet igen.

Jeg forstår, at det kan opleves som et pres, men så kan det pres italesættes. Hvad er pres godt for? Hvilke tanker giver det? Hvordan er presset positivt? Er pres ensbetydende med at det opfattes negativt?

Ved at holde fast i målet, lytte og skabe rum for at Lene kunne begynde på arbejde, er der skabt muligheder, som kun én person kan gribe, og det har Lene heldigvis gjort.

NATURLI'

Nye
Den sunde familie...

K O L E S T E R O L F R I



Anvendes helt som komælk; på Müsli, til madlavning og som drik. Fås i alle førende supermarkeder.

www.naturli-foods.dk



Nyt design - samme gode indhold!

100% NATURLI' • 100% VEGETABILSK • SUNDT ALTERNATIV TIL KOMÆLK

Trivsel – det er noget, vi skaber!

Vi vil ikke rammes af stressepidemien. Vi læser i avisen, at flere og flere medarbejdere får stress. Hvad kan vi som ledere og medarbejdere i fællesskab gøre for at forebygge stress i afdelingen? En konsulent fra WorkLife skriver om sine erfaringer.



Niels Jørgen Rønje

Den fælles udfordring

Afdelinger er forskellige og institutioner er forskellige. Derfor er der ingen nemme standardløsninger for at undgå stress og opnå trivsel. Mange års erfaringer med institutioner og afdelinger i udvikling og krise har vist, at samarbejde, åben dialog og gode arbejdsvilkår ikke er noget, der er givet en gang for alle. Det er forhold, der ofte er under forandring. Ledelsen og medarbejderne skal derfor løbende drøfte, hvad der kræves for at sikre en positiv udvikling og undgå stress. Det er en fælles udfordring.

Arbejdsglæde på dagsordenen

Trivsel og godt psykisk arbejdsmiljø kommer ikke af sig selv. Vigtigst er det dog at få det på afdelingens fælles dagsorden. Lederne og medarbejderne bør jævnligt tage trivslen i afdelingen op. Det er et fælles personaleanliggende, at der er en kultur med arbejdsglæde, tillid og anerken-

delse. Vi har alle forskellige forestillinger om, hvad der skal til for at få arbejdsglæde, men første skridt er, at temaet sættes på dagsordenen. Forhold, der ikke fungerer, skal selvfølgelig drøftes. Men det er også væsentligt at drøfte, hvad der kan fremme arbejdsglæden og sundheden. Dårligt samarbejde og manglende dialog er ofte roden til problemerne, men det er samtidigt også grundlaget for at løse dem.



Illustration: Lotte Adolfsen

Stresspolitik

Nogle virksomheder og institutioner har en nedskreven personalepolitik eller stresspolitik, der pålægger de enkelte afdelingers ledere at sætte forebyggelse på dagsordenen. Statslige virksomheder

har desuden indskrevet i den overordnede samarbejdsaftale, at det er et tema, der skal prioriteres. De enkelte arbejdspladser skal identificere, forebygge og håndtere problemer i tilknytning til forekomsten af arbejdsrelateret stress.

Trivselsudvalg

Ledelse og medarbejdere kan nedsætte et trivselsudvalg bestående af lederen og forskellige personer, der er interesserede i at fremme den gode atmosfære, humoren og energien. Gruppens opgave er at sætte initiativer i gang i afdelingen samt invitere de øvrige medarbejdere til dialog om, hvilke forhold der fremmer trivslen. Grupper er forskellige, men alle de grupper, jeg har været tilknyttet, kan rimelig hurtigt igangsætte nogle kreative synlige initiativer, fx:

- Ugens positive bemærkning, dagens sjove tegning, indførelse af godmorgen hilsner m.v.
- Personalemøder med arbejdsglæde og succes historier.
- Temaeftermiddage, hvor der med eller uden konsulent sættes fokus på, hvordan man kan gøre "arbejdet til en leg" eller fokus på at rose hinanden mere, god omgangstone, forebyggelse af stress, konflikthåndtering.
- Fællesarrangementer, hvor fremtidige forhold sættes i fokus. Fx ved at lave fælles aktivitetsdag, arbejdspladsudvikling (APU), fremtidsværksteder m.m.
- Kollegasupervision.

godmorgen

Ledelse er vigtig

Trivsel er en central ledelsesopgave. Eller som nogen udtrykker det: "Man kan ikke

have et dårligt psykosocialt arbejdsmiljø og samtidig en god ledelse". Det er ledelsens opgave at prioritere opgaver og ressourcer. Der er nøje sammenhæng mellem trivslen og kvalitet i ydelserne. For de fleste arbejdspladser er det lederens opgave både at skabe motivation og engagement hos medarbejderne og skabe ydelser af høj kvalitet. I praksis er det ikke

Hvad giver arbejdsglæde? – De seks guldorn:

- Indflydelse på arbejdet.
- Mening i arbejdet.
- Social støtte fra leder og kollegaer.
- Forudsigelighed – information.
- Anerkendelse.
- Passende krav i arbejdet.

altid, at de to målsætninger hænger sammen. Det er ledelsens opgave at drøfte med medarbejderne, hvad der skal til, for at målsætningerne hænger sammen. Ledelsen kan fx tage udgangspunkt i *de seks guldorn* – se faktaboks ovenfor.

Dårligt organiseret arbejde

Der kan være mange årsager til, at medarbejderne i en afdeling får stress. En oplagt årsag er, at der er for få ansatte til at udføre opgaven. Alternativt kan det også være nyttigt at undersøge, om selve arbejdsopgaven er tydelig beskrevet. Om medarbejderne har kompetencer til at udføre opgaverne. Eller om der reelt forekommer mange ikke umiddelbart synlige ekstraopgaver, der forhindrer dem i at lave det, der egentligt er deres kernearbejdsopgaver. Medarbejdersamtaler eller trivselssamtaler er lederens mulighed for at afklare fælles forventninger til ovenstående og for at tydeliggøre afdelingens mål for den kommende periodes arbejde.

Måling af trivslen

Som udgangspunkt for drøftelserne om trivsel kan man bruge forskellige former for trivselsmålninger. En god og meget

gennemarbejdet metode er Arbejdsmiljøinstituttets spørgeskemaer. Disse kan let udfyldes via Internettet og derefter sammenskrives af fx WorkLife til en rapport. Den enkelte afdelings resultat kan sammenlignes med forskellige andre afdelinger eller med et landsgennemsnit. Resultaterne vil vise, hvordan medarbejderne oplever samarbejdet, krav i arbejdet, ledelse, tillid og respekt m.m. I mange situationer kan det også være en fordel at se bredt på det psykiske arbejdsmiljø. Det er fx sjældent, at der kun er én årsag til fravær, opsigelser og dårlig kvalitet. Metoden kan også bruges som kortlægning i en psykisk APV.

Arbejdspladsvurdering

Alle virksomheder skal lave en vurdering af deres arbejdsplads - en såkaldt arbejdspladsvurdering (APV). Vurderingen skal bestå af en kortlægning af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø. Derudover en skriftlig handlingsplan over, hvilke initiativer ledelsen og medarbejderne vil prioritere og afsætte ressourcer til at arbejde med den efterfølgende periode. Kortlægningen kan laves på forskellige måder.

Dialogbaseret kortlægning

Det er en god metode at lave kortlægning ved at samle alle medarbejdere i grupper på ca. ti personer. På forhånd har de udfyldt en seddel med, hvad de hver især synes er et problem, hvilke forhold i afdelingen den enkelte medarbejder synes er gode samt eventuelle forslag til forbedringer. En medarbejder kan være ordstyrer på mødet og bede hver enkelt medarbejder om at fremføre sine tanker. En anden kan skrive stikord ned på et stort stykke papir eller på en tavle. Når alle medarbejdere har udtalt sig, har ledelse og medarbejdere et godt overblik over, hvilke forhold den enkelte oplever som problematiske eller som gode.

Samtale fremmer forståelsen

Min erfaring er, at mange grupper bliver overraskede over, at man på en så enkelt måde kan få et rimeligt godt billede af, hvad der giver energi, og hvad der tapper for energi i en afdeling. Derudover bliver nogle også overraskede over, at nogle forhold rimelig let kan ændres. Tingene er bare ikke blevet ændret, fordi nogle medarbejdere ikke har set, at det kunne have haft betydning for andre. Efterfølgende er det lederen i samarbejde med sikkerhedsrepræsentanten, der skal lave en handlingsplan. Planen og ændringer skal løbende præsenteres og ændres på afdelingsmøder. En handlingsplan kan også indeholde temaer, der skal undersøges nærmere ■

njr@worklifepartners.dk



Illustration: Lotte Adolfsen

Niels Jørgen Rønje

Organisationskonsulent i WorkLife A/S – en landsdækkende konsulentvirksomhed, der rådgiver inden for ledelse og organisation, sundhed og trivsel samt arbejdsmiljø i offentlige og private virksomheder.

Fresubin protein energy DRINK

Velsmagende og en god løsning
på dine patienters ernæringsbehov



- Højt indhold af protein og energi
 - 10 g protein pr. 100 ml
 - 150 kcal pr. 100 ml
- Velegnet til mange forskellige patientgrupper
- Let at håndtere
- Drikkeklar
- Miljøvenlig emballage
- Tre velsmagende varianter:
 - Chokolade
 - Vanille
 - Skovjordsbær

Fresenius Kabi tilbyder gratis
smagsprøver sendt direkte til
dine patienter

ENTERAL NUTRITION

Supervision

Har du oplevet, at arbejdet tærer på dig, og du har brug for andet end en kollega at tale med? Måske har du overhovedet ingen daglig kollega? Skal du så vente til, du evt. kommer i en ERFA-gruppe, eller tilfældigt møder en kollega i Brugsen? En psykolog eller præst kan måske være løsningen.



Fotograf: Allan Nørregaard

Anne Arentoft

I begyndelsen af 90-erne skulle jeg lave en aftale med en veninde. Hun er socialrådgiver, og på det tidspunkt arbejdede hun med familier med svære problemer. Da jeg foreslog et tidspunkt, sagde hun spontant: "Det kan jeg ikke, for da har jeg supervision". Jeg blev nysgerrig og stillede hende en masse spørgsmål. Hun fik supervision en time om ugen, hvor hun fik diskuteret de problemer, det gav at arbejde med problemfyldte familier.

Hvorfor supervision

Jeg er overbevist om, at vi diætister også har brug for supervision eller coaching. Vi arbejder med at hjælpe mennesker til at ændre adfærd. Det kan være både krævende og frustrerende. Vi går tæt på noget grundlæggende i vore klienter. Vi er vidne til klienternes vanskeligheder og tristhed over mange nederlag. Det er vigtigt at erkende, at disse situationer også kan belaste os.

Det kan let føles som vores problem, at klienten ikke følger rådene. Gennem supervision eller coaching kan vi få hjælp til at forstå og løse problemerne på en ny måde.

Fra ide til handling

Da jeg foreslog ideen om supervision for mine kolleger, var de naturligvis i første omgang lettere skeptiske. Ideen blev forsøgsvis accepteret, hvorefter jeg rettede henvendelse til Klinisk Psykologisk Afdeling på min daværende arbejdsplads, OUH. De så det som en spændende udfordring. Psykologen kom senere til at arbejde med overvægtige. På de næste tre arbejdssteder jeg havde, fandtes desværre ikke lignende mulighed, hvilket jeg savnede.

På et møde i København fortalte en diætistkollega, at hun og en række tværfaglige kolleger havde supervision/coaching ved sygehuspræsten. Jeg syntes, at det lød som en god ide, og mine kolleger var med på den.

Sygehuspræsten på sygehuset, hvor jeg har kontor, havde heldigvis kendskab til supervision og ville gerne hjælpe. Supervisionen kom i stand i 2002. Vi aftalte forsøgsvis fem sessioner af 1 1/2 times varighed med to måneders mellemrum. Derefter evaluerede vi forløbet og aftalte et nyt forløb og så fremdeles. Vi er fire diætister i gruppen, men man kan med lethed være flere. Vi har ikke budget til supervisionen, men giver en erkendtlighed efter hvert forløb.

Spilleregler og forløb

At få supervision indebærer nogle etiske spilleregler. Det er vigtigt at håndhæve tavshedspligten. Efter supervisionen taler vi ikke om det, der er sagt. På den måde kan supervisionen føles tryk for alle.

Til det første møde skulle vi hver skrive tre punkter, som vi gerne ville blive bedre til at håndtere. Efter første forløb vurderede vi, om vi var blevet bedre til at håndtere disse. Det var stort set lykkedes for de fleste af os. Det er en lang proces at blive bedre til at håndtere det, vi hver især finder svært. Og selvfølgelig kan vi få tilbagefald.

Supervisionen begynder altid med en rundede om, hvordan det er gået siden sidst.





Det giver også mulighed for at høre, om den forrige supervision har haft nogen effekt. Derefter spørges der til, hvem der i den nuværende seance ønsker at fremlægge et problem. Vi kan som regel nå to problemstillinger pr. gang.

Den metode vi har fundet bedst er indirekte supervision, hvor supervisoren og superviseren kommunikerer direkte om en sag, og gruppens øvrige deltagere lytter og siden reflekterer.

På et tidspunkt følte jeg mig eksempelvis meget presset af en lang venteliste. Dette pres blev forelagt til supervision. For at afkorte ventelisten, var jeg begyndt at booke kalenderen for tæt, hvilket øgede arbejdspresset og gav mig stress. Og forårets helligdage og ferierne gav mig yderligere stress, da ventetiden derved blev øget.

Supervisoren stillede mig neutrale, afklarende og udforskende spørgsmål og efter fremlæggelsen trak jeg mig tilbage fra gruppen. Herefter hørte jeg på, at resten af gruppen reflekterede over samtalen. De meddelte hver især kort, hvad de hørte, og hvilke tanker de havde. Derefter satte jeg mig tilbage til gruppen. Jeg valgte de kommentarer og forslag til løsning, som jeg mente at kunne bruge. Der kunne også have været en direkte udveksling mellem gruppen og mig, såfremt der var noget, jeg ønskede at diskutere med gruppen. Ellers lukkes seancen og et nyt emne fra en anden kollega kan drøftes.

Faglig supervision

Ind i mellem dukker der faglige spørgsmål op under vores seancer. Vi fandt det derfor relevant at supplere supervisionen hos sygehuspræsten med en faglig del. Vi rettede henvendelse til vores chef og bad om at få faglig supervision af en læge. Vores chef formidlede kontakten til en af amtets praksiskonsejter med speciale inden for vores henvisningskriterier.

Vi mødes med lægen 1 1/2 time to gange om året. Indholdet er rent faglige spørgsmål, og vi har både dagsorden og referat, således at lægen på forhånd ved, hvilke spørgsmål vi stiller. Referatet hjælper til at sikre, at vi har forstået svarene, og vi kan gå tilbage i referaterne,

hvis vi senere bliver i tvivl. Dette har fungeret siden 2004.

Eksempelvis gav rapporten, "Kliniske retningslinier for forebyggelse af kardiovaskulær sygdom i Danmark", der kom i 2004, anledning til spørgsmål om hvorvidt henvisningskriterierne til klinisk diætist fra amtets praktiserende læger skulle ændres. Dette fremlagde vi for lægen, som er i gang med at undersøge dette i samarbejde med en hjertespecialist. Vi venter spændt på udfaldet. Et af de seneste faglige spørgsmål til lægen er AK-behandling og visse fødeemners samspil med de nye AK-præparater.

Jeg er overbevist om, at både den eksistentielle og den faglige supervision er med til at øge kvaliteten af vores arbejde og forebygge stress og udbrændthed. Arbejdsglæden øges, og vi har fået en større faglig viden samt større indsigt i os selv og i hinanden ■

ana@fa.dk



Stress og hjertekarsygdom

Spørger man patienter med hjertekarsygdom, hvad de mener, har bidraget til deres sygdom, så anfører de fleste bl.a. stress. Blandt fagfolk har der imidlertid været en betydelig større skepsis.



Mogens Lytken Larsen

Det skyldes måske, at stress er langt sværere at definere og måle end de klassiske risikofaktorer for hjertekarsygdom såsom tobaksrygning, motion, kolesterol og blodtryk.

Videnskabelige undersøgelser gennem de sidste 25 år har imidlertid kunnet dokumentere, at stress er en selvstændig risikofaktor for udviklingen af hjertekarsygdom og for den hjertesygges prognose.

Moderne forskning fokuserer imidlertid i stigende grad på det samlede billede af psykosociale faktorer, hvorunder langvarig stress hører.

Hvad er stress?

Der anvendes forskellige definitioner i litteraturen; men i WHO anvendes Selyes gamle definition af stress (1) som en uspecifik reaktion (energi mobilisering), der opstår ved udfordringer og krævende situationer. Det forklarer, hvordan omgivelserne påvirker os, og hvordan den enkelte reagerer på såkaldte stressorer (2). Stress kan være både positiv og negativ. Den positive stress giver en følelse af tilfredsstillelse og god energi. Den negative, oftest langvarige stress kommer tit af mangel på kontrol og indflydelse på egen situation. Den mobilisering af energi, der

er nødvendig for at klare en stress-situation, kræver imidlertid at kroppen får lov til at restituere sig. Ved langvarig stress kan de stresshormoner, som er nyttige i den akutte situation, vise sig skadelige på længere sigt og øge risikoen for hjertekarsygdom.

Symptomerne på stress er også meget diffuse og kan have andre årsager; men typisk er det en blanding af fysiske (uro, hjertebanken, hovedpine, appetitløshed etc.), psykiske (træthed, ulyst, rastløshed, koncentrationsbesvær etc.) og egentlige adfærdsmæssige kendetegn (søvnløshed, irritabilitet, øget brug af kaffe, tobak og alkohol og øget sygefravær mm.).

Hvad er stressorer?

Situationer, der kan udløse stress, kaldes stressorer. Der er imidlertid meget stor forskel på, hvordan folk reagerer på stressorer. Udviklingen af stress afhænger i høj grad af den enkeltes evne til at håndtere situationen. Belastende krav, trusler og udfordringer angriber vi

Fysiologiske ændringer	Adfærd ændringer
Forhøjet blodtryk	Øget tobaksforbrug
Forværring af serum lipider	Ændrede kostvaner
Øget fibrinogen	Øget kalorieindtag
Pulsstigning	Fysisk inaktivitet
Arytmi	Øget alkoholforbrug
Ændret koagulation	Øget kaffeindtagelse
Overvægt	Søvnforstyrrelser
Øget koncentration af stresshormoner	

Fig. 1. Fysiologiske og adfærdsmæssige ændringer der kan opstå ved langvarig stress og øge risikoen for udvikling af hjertekarsygdom.

meget forskelligt. Nogle bryder sammen under forholdsvis små belastninger, mens andre nærmest trives under pres (3,4).

Stress og udvikling af hjertekarsygdom

Udviklingen af hjertekarsygdom pga stressorer og stress er formodentligt betinget af dels nogle fysiologiske påvirkninger og dels nogle adfærdssændringer (fig. 1, side 15).

De fysiologiske forandringer sker populært sagt, fordi kroppen mobiliserer så meget energi som muligt i en stress-situation, og forbereder sig på at kunne modstå fx blødning og smerte. Det sker ved en række fysiologiske ændringer af sukker- og fedtstofskiftet, koagulationssystemet og forskellige hormoner (cortisol og

katakolaminer). Denne tilstand er ufarlig i kort tid, men ved længerevarende aktivering kan den medføre en påvirkning af kredsløbet, der øger risikoen for hjertekarsygdom.

De livsstilsændringer man ser hyppigere ved stress er øget tobaksrygning, dårlige kostvaner, øget alkoholforbrug og kaloriemængde samt søvnmangel. Tilstande der i sig selv kan forværre flere af de fysiologiske ændringer, der er omtalt ovenfor, og på den måde starte en ond cirkel.

Stressorer og risiko for hjertekarsygdom

De videnskabelige undersøgelser har fokuseret på forskellige sammenhænge mellem stress og hjertekarsygdom på baggrund af både miljøbestemte faktorer og forskellige mentale reaktioner. De

mest undersøgte faktorer er lav social status, dårligt arbejdsmiljø, familiære forhold (sociale netværk) og traumatiske oplevelser.

Blandt de mentale reaktioner taler man i dag udover stress også om nært relaterede tilstande som udbrændthed, kronisk træthedssyndrom og depression, der ikke vil blive omtalt yderligere her.

Lav social status er forbundet med en øget risiko for hjertekarsygdom og med mange af de miljøbetingede faktorer, der kan medføre langvarig stress. Da mange af stressorerne i sig selv er mere hyppige på baggrund af dårlige sociale forhold, kan de være med til at forklare den sociale ulighed (3).

Dårligt arbejdsmiljø er undersøgt i mange sammenhænge og er præget af to modeller; A: Demand/control/support modellen (5) og B: Effort/reward modellen (6). Generelt viser disse undersøgelser at kombinationen af store krav og ringe indflydelse eller anerkendelse er særligt belastende og yderligere forværres ved manglende social støtte (7). Undersøgelserne viser samstemmende, at belastninger i arbejdet er en risiko for hjertekarsygdom. Lang arbejdstid i sig selv synes ikke forbundet med øget risiko, men afhænger mere af typen af arbej-

de, hvorimod skifteholds arbejde klart har vist øget risiko for blodprop i hjertet (8).

Dårlige familiære forhold øger risikoen for hjertekarsygdom, og især hvis der samtidig er dårlige arbejdsforhold (9). Et dansk arbejde har vist, at enlige hjertepatienter har dårligere prognose end patienter fra en husstand med mindst to personer (10).

Traumatiske oplevelser opfattes af mange som en væsentlig årsag til stress og sygdom; men har været svært at eftervise (11). Undersøgelser har især set på, hvad fx dødsfald blandt meget nære



Mogens Lytken Larsen

Dr. Med. speciallæge i kardiologi og intern medicin. Har været overlæge på kardiologisk afdeling på Århus Sygehus fra 1997-2005 med ansvar for den præventive kardiologi og hjerterehabiliteringen. Siden 1. september 2005 lægefaglig chef i Hjertereforeningen.

familiemedlemmer har betydet; men synes at afhænge meget af andre psykosociale faktorer.

Kan man reducere risikoen for stress?

Stress betragtes som svært at forebygge rent praktisk, og nogle læger føler, de ikke har noget egentligt tilbud og undgår helst emnet. Det gælder overordnet om at hjælpe patienten med at identificere, hvad der udløser hans/hendes stress og prøve at afhjælpe situationen. Hvis situationen ikke kan ændres gælder det om at finde metoder til bedre at håndtere belastningen. Da mange af stressorerne er miljøbetingede, kræver det i yderste konsekvens medvirken fra arbejdspladsen og måske ligefrem en politisk indsats.

På individ niveau kan man i litteraturen finde forskellige måder til at blive bedre til at håndtere stress:

- Afspænding og motion. Små afspændingsøvelser, en frisk gåtur eller anden form for motion kan forbedre ens muligheder for at klare øget belastning.
- Søvnvanerne beskrives af mange som meget vigtige, da kroppen især restituerer sig under søvnen. Søvnproblemer kan nogle gange afværges ved simple råd som aktiviteter og fravalg af kaffe før man går i seng, behagelig rumtemperatur etc.

- Livsstilsvaner med regelmæssig motion, næringsrigtig kost og minimalt indtag af kaffe og alkohol.

mlarsen@hjertereforeningen.dk

Litteratur

- 1 Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill, 1976.
- 2 Kagan AR, Levi L. Health and environment – psychosocial stimuli: A review. Soc Sci Med 1974;8:225-41.
- 3 Marmot M. Status syndrome. Bloomsbury. New York, 2004.
- 4 Ursin H, Eriksen HR. The cognitive activation theory of stress. Psychoneuroendocrinology 2004;29: 567-92.
- 5 Kahn R, Wolfe D, Quinn R, Snoek L et Rosenthal R. Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity. New York: Wiley, 1964.
- 5 Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Adm Q1979;24:285-307.
- 7 Johnson JV, Hall EM. Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Am J Publ Health 1988;78: 1336-42.
- 8 Boggild H, Knutsson A. Shift work, risk factors and cardiovascular disease. Scand J Work Environ health 1999;25: 85-99.
- 9 Medalie JH, Kahn HA, Neufeld HN, Riis E, Goldbourt M. Five-year myocardial infarction incidence. J Chron Dis 1973;26:329-35.
- 10 Meldgaard KM, Faergeman O, Larsen ML, Foldspang A. Danish singles have a two fold risk of acute coronary syndrome: Data from a cohort of 138 290 persons. J Epidemiol Community Health 2006;60:721-8.
- 11 Theorell T, Lind E, Floderus B. The relationship of disturbing life-changes and emotions to the early development of myocardial infarction and other serious illnesses. Int J Epidemiology 1975;4:281-93.



Stress – modeord eller virkelighed?

I PsykiatriFondens ErhvervsRådgivning har vi gennem de senere år oplevet et stigende antal henvendelser vedrørende stress og udbrændthed. Stress på arbejdspladsen og i privatlivet er et af de områder, som mange mennesker har fokus på.



Maiken Haugaard

Nyhederne på tv og de trykte medier beretter om "den moderne sygdom", som rammer stadigt flere mennesker, og overalt fra dameblade til Børsen, i offentlige institutioner som private virksomheder bliver der talt om stress. Det er en positiv udvikling, at man i det offentlige rum, på arbejdspladser og blandt kolleger og venner taler om stress – det er blevet mere legitimt at erkende, at man er stresset. Ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO) vil stress blive en af de mest sygdomsfremkaldende faktorer i 2020. Spørgsmålet er, om det øgede fokus på stress gør det lettere at sætte ord på tilstanden, eller om det er vores hverdag, der er blevet mere stresset.

Hvad er stress

Stress er ikke en sygdom, selv om den ofte omtales som sådan i sætninger som "ramt af stress" eller "stress – den moderne sygdom". Stress er en tilstand, som

man kan komme i, hvis man gennem længere tid befinder sig i en u hensigtsmæssig belastningssituation. Man kan blive stresset, når de krav, man bliver mødt med, overstiger de ressourcer, man har – både fysisk og psykisk. Det kan være reelle krav, som fx arbejdsgiveren, kollegaen, ægtefællen/kæresten og venner stiller én, men det kan også være oplevede krav – altså krav man forestiller sig, at andre stiller. Kortvarig stress er ikke farlig, men den stresstilstand, som er langvarig eller kronisk, kan have konsekvenser for helbredet.

"Vroom vroom" af Sidsel Ludvigsen og Michael Roepstorff



Hvem får stress

Stress kan ramme alle, uanset alder, køn og faggruppe. Stress rammer forskelligt og bliver udløst af forskellige faktorer. Det, som stresser i en reception, er ikke det samme som det, der stresser i en produktionshal eller på direktionsgangen. Derfor skal stress forebygges og håndteres forskelligt. På arbejdspladsen kender medarbejderne ofte løsningen, men føler ikke, det er legalt eller har ikke tid til at sætte ord på problemerne. Alle kan blive stressede, men ofte er det meget pligtfuldende eller sårbare personer, der er modtagelige for stressbelastninger.

Stressfaktorer

Travlhed på jobbet, børn, der skal hentes, indkøb, tøjvask, madlavning, fritidsaktiviteter og en vennekreds, som skal plejes, er blot nogle af de ting i hverdagen, der kan udløse stress.

Følgende generelle situationer eller faktorer kan være med til at udløse stress:

- For høje krav – uanset om de stilles af andre eller af én selv
- Mangel på indflydelse eller kontrol over en situation
- Manglende mening i arbejdet eller manglende belønning for arbejdsindsatsen
- Mangel på fagkollegaer at sparre med eller til at aflaste én i jobbet ved sygdom og travlhed
- Jobskifte, flytning, skilsmisse eller andre store ændringer i livet
- Et højt ambitionsniveau og perfektionisme

Hvornår er stress farligt

Travlhed i perioder kan være positivt. De fleste kender fornemmelsen, når man skal holde et oplæg, en tale, gå til eksamen o.l. Efter en periode med stress, er det afgørende, at man får koblet af. Hvis den ene deadline tager den næste, og der aldrig er tid til at nyde sine resultater, vil man efter en længere periode risikere at blive stresset.

“Livsfarlig vane” af Anne-Marie Krogh og Majken Lundgaard Klok



Ved en længerevarende stresspåvirkning kan der opstå kroniske symptomer, som kan føre til sygdom. Fysiske symptomer er fx hjertebanken, svedeture, appetitløshed og manglende energi, mens de psykiske symptomer ses som fx hukommelsesbesvær, irritabilitet og koncentrationsbesvær. Stress nedsætter livskvaliteten, og den hyppigst forekommende følgesygdom til stress er depression. En stresset medarbejder begynder at lave fejl, glemmer aftaler og mister overblikket. Stress har også en tendens til "at smitte af". Hvis halvdelen af kontoret aldrig deltager i kaffepausen, skabes der hurtigt en kultur, hvor det ikke er legalt at holde pauser eller fejre gode resultater.

Det moderne arbejdsliv

Det er en kendsgerning, at samfundet bliver mere komplekst og udvikler sig hurtigere end nogensinde. Det stiller store krav til fleksibilitet, effektivitet og omstillingsevne. Kravene gælder ikke kun for medarbejdere, men i høj grad også

“BH'en” af Puk Amalie Dyrby og Selina Elena Borozdina



arbejdsgiverne, som søger at indrette arbejdet, så deres medarbejdere har mulighed for at yde deres bedste.

Det moderne arbejdsliv byder på en større grad af fleksibilitet, fx flekstid, hjemmearbejdsplads, bærbar computer og mobiltelefoner, som stilles til medarbejdernes rådighed. Disse tiltag kan dog hurtigt give en følelse af, at man aldrig har fri. E-mailen bliver lige tjekket om aftenen, inden man går i seng, og beskeder på mobilen bliver aflyttet. For at fleksibiliteten gælder begge parter, skal der eksisterer klare retningslinjer for, hvornår man kan kontaktes og hvornår man – med god samvittighed – kan holde fri.

Mange af disse forhold kendetegner også selvstændige eller freelance medarbejdere, som kan have svært ved at lægge arbejdet fra sig og måske heller ikke får den sparring eller feedback de har brug for til at komme videre med en opgave.

“Arbejdsbyrde” af Signe Bjerregaard og Trine Schat-Holm



Stresspolitik

I PsykiatriFondens ErhvervsRådgivning er forebyggelse og håndtering af stress på arbejdspladsen et af de primære indsatsområder. Jo mere man ved om stress, jo tidligere kan man forebygge og reagere på det. Det er virksomhedens opgave at udforme en egentlig stresspolitik, som er en integreret del af personalepolitikken. Formålet er at mindske risikoen for stress, sætte det på dagsordenen og etablere en fælles holdning i virksomheden samt at formidle, hvem der har ansvar for at gribe ind, og hvornår og hvordan det skal ske.

Hvem kan gøre noget

Stress på arbejdspladsen er et fælles problem, men den enkelte medarbejder kan forebygge stress ved at planlægge sin arbejdsdag. Planlægning giver overblik, hvilket mindsker følelsen af stress:

- Afklar, hvad du kan nå og prioriter opgaverne
- Gør tingene, som du har planlagt, undgå at udskyde opgaven til i morgen

FAKTABOKS om PFER

PsykiatriFondens ErhvervsRådgivning rådgiver og informerer offentlige og private virksomheder om psykisk arbejdsmiljø. Formålet er at fastholde kvalificeret arbejdskraft ved at give virksomheder hjælp til at håndtere psykiske problemer på arbejdspladsen.

Indsatsområderne er stress, kriser, depression, konflikthåndtering, mobning på arbejdspladsen og kollegarelationer, som fonden informerer om gennem pjecer, bøger, fyraftensmøder eller kurser for både ledere og medarbejdere.

Oplysning og materiale om PsykiatriFondens ErhvervsRådgivning kan fås hos afdelingsleder Mette Lohse på telefon 3925 2510 eller e-mail: pfer@psykiatrifonden.dk Tilmeld dig gratis vores nyhedsbrev på ovenstående mailadresse.

- Gør én ting ad gangen, så du kan koncentrere dig om opgaven

- Hold pauser. En pause kan være en opladning, der giver øget energi
- Påtag dig ikke opgaver, du ved, du ikke kan nå. Fortæl i stedet, hvornår det er realistisk, at du kan løse opgaven
- Kommuniker klart med kollegerne og ledere. Sig klart, hvad du ønsker, hvilke problemer du har og bed om hjælp, hvis du har brug for det

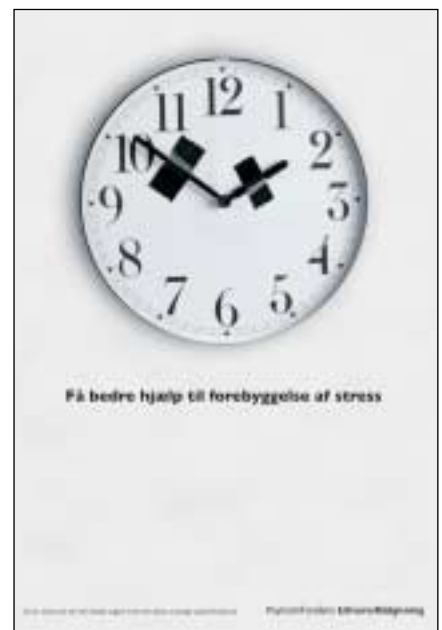
Mange arbejdspladser har en stresspolitik. Problemet er blot, at den stressede medarbejder mister overblikket og ikke kan sige fra eller bede om hjælp. Her bør kollegaer og ledelsen gribe ind og tale med vedkommende. Måske skal ægtefælle eller familien til den pågældende medarbejder inddrages, idet mange stressede personer ikke selv kan overskue situationen og benægter problemerne. Endelig er det vigtigt at være opmærksom på, at stress på arbejdspladsen og i privatlivet kan hænge sammen ■

mh@psykiatrifonden.dk

“Frugtafdelingen” af Jacob Engbjerg og Christian Koch (vinder af Guldspiren 2006)



“Ur” af Morten Bak og Dallanda Helene Berry



Kald det kærlighed

”Kald det kærlighed, kald det lige hvad du vil”. Vi kalder det kærlighedsledelse på karkirurgisk afdeling på Fredericia og Kolding sygehuse. Vi er oversygeplejerske Anne Marie Kaa Hansen og ledende overlæge Jørn Jepsen.



Anne Marie Kaa Hansen

Hvornår begyndte I på det? Hvor har I lært det? Hvad er grunden til, at I bruger netop denne ledelsesform? Kan man bruge ordet kærlighed i forbindelse med ledelse? Hvad får I ud af det? Hvad koster det?

Den slags spørgsmål bliver vi ofte mødt med, når vi skal forklare, hvad kærlighedsledelse er. Rigtig mange er interesserede i at finde ud af, om denne ledelsesform kan være med til at bedre det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen.

Hvornår begyndte vi med kærlighedsledelse

Vi blev begge ansat på organkirurgisk afdeling i karkirurgisk afsnit i 1994. Anne Marie som afdelingssygeplejerske og Jørn som overlæge. Vi havde ansvaret for den daglige ledelse af karkirurgisk afsnit sammen med afdelingsledelsen. I 2002 blev karkirurgisk afdeling en selvstændig afdeling, hvor vi blev ansat som afdelingsledelse.



Jørn Jepsen

Vi havde begge prøvet tidligere i vores arbejdsliv at være ansat i afdelinger, hvor det psykiske arbejdsmiljø i perioder var dårligt.

Vi havde begge den grundlæggende holdning, at man skal have det godt på sin arbejdsplads, - dels er man der mange timer, og dels skal man yde meget. Så vi har fra vores samarbejde begyndte arbejdet på at gøre vores fælles arbejdsplads til et godt sted at være for alle, der arbejder der. Vores motto er ”menneske først – så fagperson”.

Hvor har vi lært kærlighedsledelse

Anne Marie havde som afdelingssygeplejerske praktisk erfaring i ledelse og havde taget diplomuddannelse i ledelse, Jørn havde fra lægestudiet ingen uddannelse i ledelse. Vi havde derimod begge erfaring med kærlighed, og denne erfaring har vi fundet ud af at bruge i vores job som ledere. Den værdibaserede ledelse har været basis for vores ledelsesfilosofi.

Udgangspunktet er, - at ledelsen interesserer sig for de indre og bløde værdier, - at ledelsen er optaget af medarbejdernes holdning til, hvordan målene nås, og at ledelsen er optaget af at involvere medarbejderne i processerne.

Hvordan hænger kærlighed og ledelse sammen

Kærlighed er en gensidig lidenskabelig bekræftelse af medarbejderens/afdelingens identitet. Kærlighed er en aktiv bestræbelse og en indre samhørighedsfølelse, hvis

mål er medarbejderens/afdelingens lykke, udvikling og frihed.

Kærlighed er nærvær, at se og høre hinanden, at være

opmærksom og fortælle den anden, hvad man ser og hører. Kærlighed er en kontakt, hvor man fortæller, hvad det set og hørte gør ved en.



En leder, der leder med kærlighed, siger ja til, at du gerne må tage dine følelser med på arbejde. På den måde får vi det hele menneske til at møde på jobbet. Sundhedsvæsenet stiller krav til os om at

Citat fra medarbejder:

"Vi går ikke rundt og kysser og krammer hinanden i et væk. Vi får noget fra hånden, og der er heller ingen, der bliver påtvunget et fællesskab, hvis de ikke har lyst. Der er plads til forskelligheder. Vi er meget åbne overfor hinanden, og hvis man ikke har lyst til det, så kan man måske komme til at føle sig udenfor. Men dem der har det sådan, finder sig hurtigt et andet arbejde".

yde omsorg, vise ansvar og respektere det enkelte menneske. Derfor er det vigtigt, at lederne viser deres medarbejdere omsorg, giver dem ansvar, respekterer den enkelte og giver dem mulighed for at øge deres viden og kompetencer.

Virksomheden er afhængig af den viden, medarbejderne besidder.

Hvorfor kærlighedsledelse

Det er muligt at elske alle sine medarbejdere, også dem man i første omgang ikke kan lide. Alle mennesker har et eller andet, man kan holde af. Det handler om at beslutte sig for at ville holde af et andet menneske.

Kærlighedsledelsens udgangspunkt er at bryde sig om hinanden, at give rum til udfoldelse, tage hinanden ved hånden og hjælpe på vej og glæde sig over hinandens udvikling.

Vi har skabt et arbejdsmiljø, hvor vi i det daglige er tæt på vores medarbejdere, så vi er opmærksomme på dem og deres situation. Vi interesserer os for vores medarbejdere og bekymrer os for, hvordan de har det både på arbejdspladsen og i privatlivet.

Kærlighedsledelse, hvor medarbejderen bliver mødt med omsorg og respekt fra sin leder, giver nemlig så glade medarbejdere,

Citat fra medarbejder:

" Vi er kommet til at holde af hinanden, og det betyder, at så er det ikke længere en arbejdsplads, men meget mere."

at de både bliver mindre syge, arbejder mere og smitter deres omgivelser med glæde og engagement. Denne livsglæde og engagementet smitter af på patienterne. Der er ingen tvivl om, at omsorgen bliver værdsat. Personalet bliver i afdelingen i mange år, fordi omsorgen giver dem en god hverdag.

Det at blive mødt med fødselsdagssang af sine kollegaer, enten på arbejde, eller man bliver ringet op og bliver sunget for, det gør de fleste varme om hjertet. Personalet er også rigtig gode til at tage sig af hinanden, hvis de har sorger eller bekymringer. Er de ikke selv i stand til at hjælpe, kommer de og siger til, så vi har mulighed for at hjælpe, inden problemerne bliver for store.

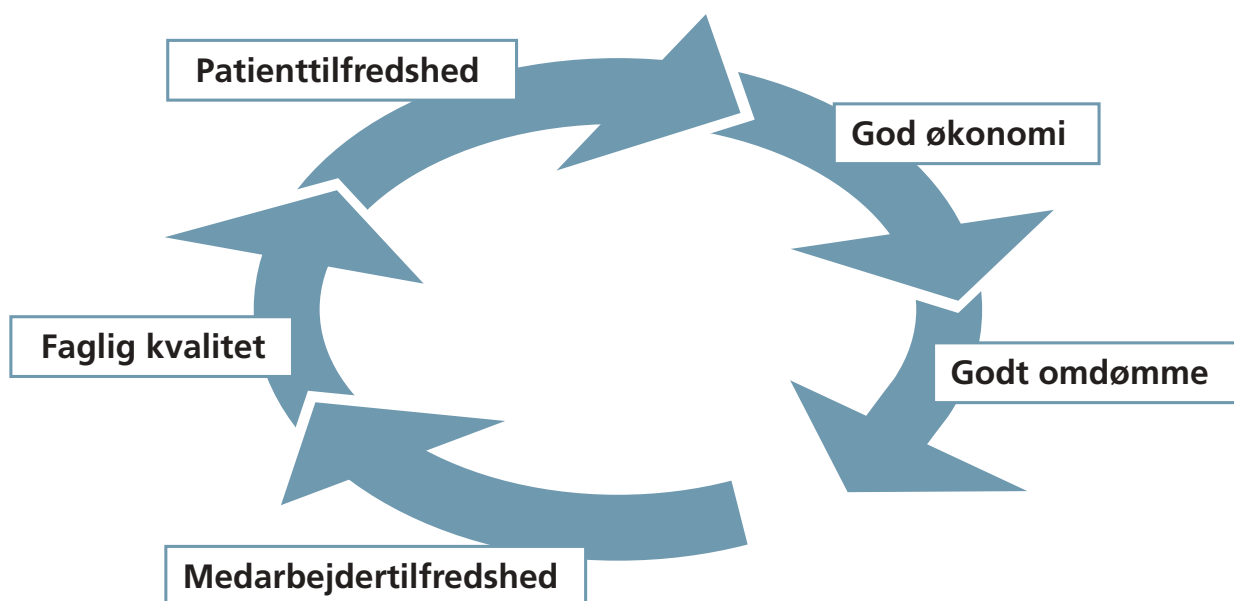


Fig. 1. Tilfredshedsspiralen.



Hvad får vi ud af det

At elske/elskes giver en stærkere følelse af "JEG ER TIL", både som modtager og giver - og en leder har også brug for at få styrket sin identitet. Afdelingen har brug for en fælles identitet – historiefortællinger om vort liv, vore oplevelser og vores kærlighed holder os sammen.

Kærligheden skaber mulighederne – hver enkelt medarbejder skaber sin egen vækst. Sammen får vi afdelingen til at vokse.

Afdelingen var for ti år siden én af de mindste i Danmark – nu er vi næststørst i landet målt på antallet af kirurgiske indgreb. Den faglige kvalitet måles i en landsdækkende database – og vi kan måle os med de bedste. Servicemål kontrolleres hver måned – vi opfylder målene. Sygefraværet er minimalt og vikarbureauerne bruger vi ikke. Patienttilfredshed,

Citat fra klinisk diætist, Ruth Holm Jessen, Fredericia- Kolding Sygehuse

Jeg kan som diætist ofte mærke en væsentlig forskel på karkirurgisk afdeling og på de øvrige afdelinger, jeg betjener. Der er ikke for travlt til at tænke på ernæring. Jeg fornemmer i hovedtræk et godt samarbejde mellem sos'ere, sygeplejersker og læger og også mig. Læger er forholdsvis lette at få i tale, og er meget åbne overfor min behandling.

produktivitet og de hårde facts om "hvordan virksomheden klarer sig" viser sig at være i orden.

Vi er sikre på, at "TILFREDSHEDS-SPIRALEN" findes og fungerer (se fig. 1). Ved regelmæssige målinger af medarbejdertilfredshed viser det sig, at vi har topmotiverede, engagerede, loyale og tilfredse medarbejdere. Vi tror – **nej, vi ved** – at det hele begynder og ender med medarbejderne. Når medarbejderne trives kommer resten af sig selv – kærlighed og fælles værdier får os alle til at trives.

Ledelsesarbejdet bliver meget lettere – hvis afdelingen skal spare, effektivisere eller igennem andre vanskeligheder, så hjælpes vi ad. Mangel på feedback kan give stress – det kommer aldrig til at mangle, hvis man virkelig betyder noget for hinanden.

Hvad skal det blive til?

Kan man elske patienter? Har patienter brug for nærvær, omsorg og respekt? Ja – selvfølgelig kan man elske patienter. "Menneske først – så fagperson" gælder også i relationen mellem os og patienterne. Patch Adams siger: "Den stærkeste lægende kraft er kærlighed og venskab". Kresten Kold sagde til sine højskolelærere: "Du skal røre deres (højskoleelevernes) hjerte".

Patientens historiefortælling og vores kærlighed skal styrke og fastholde identitet under indlæggelsen. Vi vil spørge: "Hvad er værdifuldt for dig - og hvad kan du ikke lide" – og vi vil lidenskabeligt for-

Citat fra medarbejder:

" Vi tager vare på hinanden og det gør, at man kommer glad på arbejde. Det kan patienterne også mærke."

sikre patienten om vores venskab og kærlighed.

Det skal vores kærlighed også omfatte ■

amkaha@fks.vejleamt.dk
jomije@fks.vejleamt.dk



Har du taget temperaturen på dit arbejdsklima?

Et eksempel på en arbejdsklimaundersøgelse

I 2004 deltog min arbejdsplads, Centralkøkkenet i Risskov, Psykiatriske Hospital, i en arbejdsklimaundersøgelse (AKU). En arbejdsplads er defineret ud fra, at det skal være en afdeling med en selvstændig ledelse og et lokalt medarbejderudvalg (MEDudvalg). I min stilling udgør jeg en del af en afdelingsledelse.



Bente Schiødt

Arbejdsklimaundersøgelsen

MEDudvalget blev involveret i undersøgelsens tilrettelæggelse, mens selve gennemførelsen af AKU'en var et ledelsesansvar.

For ledelsesgruppen har AKU'ens dataindsamling og fortolkning betydet, at vi efterfølgende har kunnet iværksætte målrettede aktiviteter for at påvirke arbejdsklimaet i den ønskede retning i hele organisationen.

Organisationen består af følgende faggrupper/funktionsopdelinger:

- Køkkenmedarbejdere (økonomaer, ernæringsassistenter, kokke og husassistenter)
- Driftsledere
- Stabsfunktioner (herunder den kliniske diætist)
- Afdelingsledere

Spørgsmålene var udarbejdet – og blev bearbejdet af uddannelsesafdelingen i Århus Amt. Undersøgelsen blev gennemført som en spørgeskemaundersøgelse.

Der var i alt stillet spørgsmål indenfor ti temaer:

- Tilrettelæggelse af arbejdet
- Information og kommunikation
- Motivation og engagement
- Hensyn og omsorg
- Sundhed og stress
- Min udvikling
- Forhold til kolleger
- Arbejdspladsens ledelse
- Arbejdspladsens udvikling
- Arbejdspladsen og mål

Resultater

AKU'ens resultater gav os en pejling af, at det var relevant at sætte fokus på fem temaer som særlige indsatsområder.

Temaerne fik følgende arbejdstitler:

- Samarbejde og kommunikation
- Arbejdets udførelse
- Fysiske og ergonomiske forhold
- Mad og service
- Arbejdspladsen og arbejdslivet

Personligt blev jeg involveret i en problemstilling, der handlede om, hvordan vi kontinuerligt holder fokus på medarbejdernes trivsel og bevidstgør os om, hvilke faktorer der har indflydelse på den enkeltes trivsel.

Vi besluttede derfor at udarbejde nogle spørgsmål inden for de fem fokusområder og opstille dem i en spørgeguide. Spørgeguiden skulle integreres i den fremtidige medarbejderudviklingssamtale (MUS) og fungere som et dialogværktøj. Den enkelte medarbejder skulle have mulighed for at forberede sig på spørgsmålene inden hans/hendes MUS. På den måde kunne vi med jævne mellemrum tage temperaturen på vores arbejdsklima.

Kompetenceudvikling

Et yderligere arbejde, jeg blev involveret i, var - at opstille en model for kompetenceudvikling. Kompetenceudvikling ses i litteraturen ofte beskrevet som en væsentlig faktor, der sættes i forbindelse med trivsel og arbejdsglæde. Det ses bl.a. afspejlet i Århus Amts idégrundlag for AKU. Her tager man netop udgangspunkt i arbejdsglæden og har formuleret følgende hensigtserklæring som er - *at fremme arbejdspladsernes muligheder for at øge arbejdsglæde og effektivitet til gavn for amtets brugere!*

Amtets initiativ har medført, at vi har fået et rigtigt godt udgangspunkt for at skabe dialog om trivselsproblemer - men også, at

det er nødvendigt at overveje, hvilke "sandheder", der bliver afdækket og bliver synlige, samt om vi er i stand til at løse dem - og på hvilken måde!

Vi oplevede bl.a., at vi pludselig havde fået defineret et trivselsproblem, der blev betegnet som "mobning". En problemstilling, vi ikke før kendte til ud fra ordet mobning. Trivselsproblemet var ganske givet kendt, men blev ikke sammenkoblet med ordet mobning. Efter undersøgelsen konstaterede vi, at ved at medarbejderne var blevet introduceret til ordet, kunne vi identificere, at vi *nu* havde en vis procentdel af medarbejderne, der mente, at der fandt mobning sted på arbejdspladsen.

Livslang læring, som vi ved, er en trivselsfaktor, der kan opleves som et paradoks i en organisation, der ønsker at arbejde med medarbejderudvikling, bl.a. fordi nogle medarbejdere afholder sig fra at se muligheder i forandringer og måske skal på et kursus, hvorimod andre bliver skuffede, hvis de får at vide, at der desværre ikke er penge i budgettet til fx at ønske sig et efter- eller videruddannelsesforløb.

Den afstemning, der skal ske mellem de ønskede udviklingsmuligheder og de reelt mulige, kan ofte skabe frustration både blandt medarbejdere og ledelsen, og derved indirekte medvirke til at skabe en konflikt mellem - dét, der er det ønskede, dét, der er behov for og dét, der er mulighed for rent økonomisk eller ligger indenfor arbejdspladsens rammer.

Klinisk diætist

Allis Bek, der er ansat som klinisk diætist under Centralkøkkenets ledelse, har ønsket at ajourføre sin diætistuddannelse fra 2000 med det formål at udvikle sine kompetencer i relation til formidling af sundhedsfremme. Her har vi som ledelse afstemt hendes ønsker med ønskets aktualitet i relation til den udvikling, der sker i samfun-

det samt i forhold til hospitalets klientel. På den måde kan diætistens funktion udvikle sig i takt med den samfundsmæssige udvikling, der sker over årene i en fast stilling. Det kræver selvfølgelig at begge parter i et professionelt og fagligt samarbejde, er enige om udviklingens retning.

Ud fra både et trivselsmæssigt aspekt såvel som et fagligt relateret aspekt er Allis nu på vej til at få sit ønske opfyldt om at erhverve sig ny viden og nye kompetencer indenfor formidling. En formidling, der tager sigte på vægtning af sundhedsfremme blandt psykiatriske patienter.

For Allis' vedkommende er det en væsentlig trivselsfaktor, at hun i takt med sine mange erfaringer kan opnå at få formaliseret sine kompetencer via de uddannelsesmuligheder, vi som arbejdsplads kan tilbyde hende. Arbejdspladsen nyder til gengæld stor glæde af de mange eksperter, der er at trække på - til glæde for hele organisationen ■

bs@psykiatri.aaa.dk

Bente Schiødt

Økonoma og klinisk diætist med diplomuddannelse i pædagogik.

Arbejdsfelt:

Assisterende cheføkonoma med flg. kompetenceområder:

- Kommunikation mellem køkken og sengeafdelingerne på Skejby Sygehus, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital samt Psykiatrisk Hospital
- Medlem af Kost- og Ernæringsrådet, Skejby Sygehus
- Ledelsesopgaver, fx i forbindelse med kompetenceudvikling, udvikling af kosttilbud og kostsystemer, fungerende sparringspartner for den kliniske diætist

Hvad kan FaKD bruges til, hvis du har stress?



FORENINGEN AF
KLINISKE DIÆTISTER

Kommer du ud i en situation, hvor du rammes af stress eller endog sygemeldes på grund af stress, er det vigtigt, at du kontakter FaKD.

Vi vil kunne hjælpe dig omkring din ansættelse i en situation, hvor man som et typisk symptom på stress ikke altid selv tænker helt klart og har svært ved at overskue tilværelsen i det hele taget.

Er du fortsat i arbejde (herunder evt. sygemeldt) kan FaKD kontakte arbejdsgiveren for at sikre, at man kan fastholdes i arbejdet - eventuelt via deltidssygemelding, omplacering, støtte fra den sociale lovgivning o.a.

FaKD kan endvidere vurdere sagligheden af en opsigelse, hvis arbejdsgiveren afskediger dig i forlængelse af en sygemelding grundet stress.

FaKD deltager ligeledes gerne som bisidder i sygesamtaler/samtaler i et forløb, hvor det gælder om at fastholde dig på arbejdsmarkedet.

lw@jordbrugsakademikerne.dk



NÅR MAVEN ER GOD...



Når maven er god, er alting godt. Selv den mest hektiske hverdag bliver nemmere at klare, når maven bare fungerer. Med HUSK er det hverken svært eller tidskrævende.

HUSK er frøskaller fra en indisk plante med et meget højt indhold af fibre (85%). HUSK modvirker forstoppelse, træg mave, diarré og irriteret tyktarm på en 100% naturlig måde – samtidig får du glæde af fibrenes kolesterolsænkende effekt.

HUSK er den direkte vej til en glad mave.

HUSK[®]
Dine daglige fibre

HUSK er et 100% naturligt fiberprodukt, som alene består af skallerne fra planten Ispaghula. HUSK er et afførende naturlægemiddel ved forstoppelse og træg mave. Naturlægemiddel til lindring af midlertidig ublodig diarré i kortere tid. Naturlægemiddel ved behov for øget fiberindtag, f.eks. som supplement ved irriteret tyktarm, når lægen har udelukket anden årsag til symptomerne. Naturlægemiddel til forebyggelse og behandling af lettere forhøjet indhold af kolesterol i blodet i forbindelse med diæt, hvor anden medicinsk behandling ikke er påkrævet. HUSK bør ikke anvendes til børn under 6 år uden lægens anvisning. HUSK skal altid indtages med rigeligt væske. For ringe væskeindtagelse kan medføre forstoppelse. Fiberindholdet kan, især i de første dage, give mavesmerter og øget tarmluft. Allergiske reaktioner kan forekomme i sjældne tilfælde. Læs altid indlægssedlen grundigt igennem inden brug. Vejl. Priser: 200 g: 44,50 kr., 450 g: 88,75 kr., 1000 g: 169,00 kr., kapsler 225 stk: 119,50 kr.

www.husk.dk

Livet er en gang imellem et stykke gulerodskage

Forældre til overvægtige børn har vidt forskellige strategier til at tackle mad og overvægt. Et projekt fra Kommunikation på RUC sætter fokus på forældre til overvægtige børn og deres opfattelse og håndtering af madvaner. Hjælpen er et brætspil til hele familien.



Jethe Lennore



Anne Lykkegaard Lauritsen



Tina Holm Johansen

Brætspillet Kalorius

Forældrene giver udtryk for, at de mangler redskaber til at tale med deres børn om mad og overvægt. Det viser en undersøgelse, udført af studerende på Roskilde Universitetscenter. Kommunikationsproblemet er dialogen mellem forældre og børn. Formålet for os studerende har derfor været at lave en kommunikationsindsats, der kan optimere dialogen mellem forældre og børn og sætte gang i refleksionsprocesser.

Vi har udarbejdet brætspillet Kalorius. Som det kan ses på billedet side 30, er der fire farver, som hver svarer til en kategori med tilhørende spørgsmål. Spillet kan spilles af max seks spillere, og sammen med familien, da deltagerne skal kende hinandens madvaner godt. Spillerne rykker rundt på spillepladen ved at rykke det antal felter terningen viser. Det felt spillerne lander på, viser hvilket kategorikort, de skal tage. For at vinde skal de samle to kort af hver kategori, og

Formålet med spillet

Kalorius er et familiespil til forældre og børn mellem 6 og 10 år. Formålet med at spille er at skabe refleksion og dialog om den enkelte spillers holdninger og handlinger i forhold til madvaner. Formålet er også, at spillerne opnår viden omkring mad og motion.

den, der først har det, vinder. Hvis en spiller lander på et felt, hvor en af de andre spillere står, skal den spiller, der stod der først, rykke tilbage til nærmeste hjørnefelt. De fire hjørnefelter er *vent en omgang felter*.

Der er fire forskellige kategorier som er med til at skabe variation i spillet. En af kategorierne er *Kloge-Åge kategorien*, som er det røde felt. Det er faktakort, hvor spilleren skal lytte og lære. Når spillerne lander her, er det den eneste af kategorierne, hvor de må slå et ekstra slag, og så må de beholde kortet.

Udgangspunktet for brætspillet er et samarbejde med en gruppe diætister fra Sammenslutningen af Privatpraktiserende Kliniske Diætister. De søgte hjælp til at få lavet materiale til forældre med overvægtige børn, som de kan udlevere i vejledningen. Som kommunikationsstuderende ønskede vi at finde ud af, hvad forældrene mener, de har brug for. Derfor er der lagt vægt på en målgruppeanalyse. Resultatet af projektet er et 10-tal og rosende ord om brætspillet fra vejleder og censor. Projekt rapporten kan findes på Roskilde Universitetscenters Bibliotek eller elektronisk på: <http://diggy.ruc.dk/handle/1800/1948>



Et eksempel er: Vidste du, at hvis du spiser en Big Mac™ menu, så skal du spille badminton i ca. 2 1/2 time for at forbrænde den (gælder for et barn på 55 kg) (1).

Det grønne felt er *madkategori*, og det er kort med spørgsmål, der angår mad og ernæring. Hvis spillerne svarer rigtigt på spørgsmålet, så får de lov til at beholde kortet. Et eksempel på denne kategori er: Er cornflakes tilsat sukker? Svar: Ja (2).

De gule felter er *fysisk aktivitet*, og her skal spillerne udføre den aktivitet, der er anført på kortet. Hvis de kan gøre det, får de ligeledes lov at beholde kortet. Et eksempel er: Du skal stille dig på gulvet og hoppe ti gange.

Den sidste kategori er *hvor-godt-kender-vi-hinanden* kategori, som er de blå felter. Det er som udgangspunkt også den kategori, der skal lægge op til dialog og refleksion. Spørgsmålene til de blå felter er formuleret således, at den spiller der får et blåt kort, skal svare på, hvad han eller hun tror en af de andre deltagere vil gøre i en bestemt situation. På den måde kan man sige, at vi ikke har defineret, hvad der er det rigtige eller forkerte svar, men at det er familien selv, der skal snakke sig frem til det. Spørgsmålene har vi formuleret ud fra vores kvalitative empiri. Et eksempel er: I har spist aftensmad, men den der sidder overfor dig er stadig sulten, hvad tror du han/hun gør? – Snak med de andre spillere om, hvad I mener i forhold til det at spise efter aftensmaden.

Hvis spilleren ikke kan svare eller ikke udfører den fysiske aktivitet, skal han/hun lægge kortet tilbage nederst i bunken. Vi har sørget for en sammenhæng imellem de fire kategorier, så det spillerne lærer i én kategori, kan de bruge i en anden. Det vil sige, at nogle af de fakta spillerne får i *Kloge-Åge* kategorien

det? Og i kategorien med fysisk aktivitet skal spillerne udføre et eller andet fysisk.

Den blå kategori (*hvor-godt-kender-vi-hinanden*) er vægtet højest i spillet. Det skyldes, at forældrene i undersøgelsen giver udtryk for, at de mangler noget til at skabe dialog om deres madvaner, og da vi

ikke har fundet noget håndgribeligt materiale, der forsøger at skabe refleksion og dialog indenfor dette område.

Kalorius-spillet skal produktprøves og vil forhåbentlig være tilgængelig for alle privatpraktiserende diætister engang i foråret 2007.

Undersøgelsen bag spillet

Baggrunden for spillet, Kalorius, er en kvalitativ undersøgelse fra foråret 2006. Undersøgelsen består af interviews med tre forældrepar til 6-10 årige børn, som konsulterer en diætist. Derudover er tre

diætister interviewet. Der er i undersøgelsen tale om nogle mønstre i udvalgte forældres måde at forstå og håndtere mad og overvægt på, hvor diætisters erfaringer er med til at danne et billede af disse mønstre.

- Forældrene taler forskelligt om overvægt, når de bliver spurgt som henholdsvis forældre eller mand/kvinde. Et eksempel er, at forældrene fortæller, at de ikke har fordomme overfor overvægt, og at folk skal have lov til at være, som de nu engang er. Men når vi spørger om, hvordan de ser på overvægt som forældre, fortæller de, at deres børn ikke skal



Kalorius-spillet

bliver brugt i de andre kategorier. Eksempelvis er der i madkategorien et kort om motion: Hvor lang tid om dagen bør et barn dyrke motion? Svar: en time (3).

Ligeledes er der i *Kloge-Åge* kategorien et kort som lyder: Vidste du, at det er vigtigt, at børn bevæger sig mindst en time om dagen. Jo mere hjertet arbejder, jo stærkere og større bliver det (3).

Et eksempel på et spørgsmål i *hvor-godt-kender-vi-hinanden* kategorien er: Den der sidder overfor dig har hørt, at voksne har godt af at røre sig en halv time om dagen, og børn har godt af at røre sig en time om dagen. Hvad tror du, han/hun tænker om

ende som de meget overvægtige personer, de ser i fjernsynsprogrammer om overvægt.

- Forældrene konstruerer deres egne fortællinger i forhold til deres barns overvægt, der ikke altid handler om mad og motion. Forældrene fortæller, at de godt ved, at overvægt helt eller delvist er et resultat af forkerte kost- og motionsvaner. Dog mener nogle af forældrene, at det primært gælder for andre overvægtige. Og at deres barn er overvægtigt på grund af andre faktorer end mad og motion.

- Forældrene ligger under for den måde, vi i samfundet taler om og forstår overvægt, og som er præget af, at folk, der er overvægtige, bliver set ned på og mobbet. Nogle forældre skaber deres identitet blandt andet ud fra den ernæringsoplysning, vi har i samfundet. Og ernæringsoplysningen ser maden som fedt, kulhydrater og proteiner, og ernæringsoplysningen inddeler mennesker i undervægtige, normalvægtige og overvægtige eller fede. Derudover giver forældrene udtryk for, at medierne har betydning for de valg, de bliver stillet over for i dagligdagen. Forældrene ser mad og måltider som en valgsituation mellem "den rigtige mad" og god samvittighed eller "mad som nydelse" og dårlig samvittighed.

Mad er først og fremmest et basalt behov. Men forældrene fortæller, at mad også handler om kommunikation, kultur, følelser, identitet, ansvar, omsorg, familieskab og disciplin. Der er særligt tre af forældrenes erfaringer, vi vil fremhæve her: Hvis man er slank, så er man sund. Mad og måltider skaber fællesskab. Og at vægttabet er et familieprojekt.

Mad og måltider skaber fællesskab

Aftenmåltidet bliver anset for at være samlingspunktet for familiens sociale liv. Forældrene mener, det gode måltid er et måltid, hvor familien er samlet og har tid

til at tale sammen. Men denne norm er præget af ambivalens, og familiernes praksisser er modsætningsfyldte. De forsøger at spise sammen om aftenen for at skabe et familiefællesskab. Men den travle hverdag og individualiseringen medvirker til, at familiemedlemmerne ofte indtager maden, når de har tid, foran fjernsynet eller når de er alene.

Maden bliver forbundet med omsorg. Når forældrene sætter grænser overfor barnet i forhold til mad, kan det give dem en følelse af, at de nægter deres barn kærlighed. Det er et misforstået hensyn. At sætte grænser i forhold til mad kræver altså overskud.

At være slank er at være sund

Mad skaber et dilemma for forældrene. Et dilemma mellem nydelse og disciplin.

Den usunde mad bliver ofte betragtet som forbudt mad og repræsenterer hygge og nydelse. Det giver hos nogle forældre en forståelse af, at hvis de spiser usundt, så bør de udvise selvkontrol, som fx at have restriktioner i forhold til maden eller dyrke motion. De mener dog også, at det er tilladt at spise noget af det forbudte, når de har en dårlig dag.

Familieprojekt med eller uden forbehold?

Flere forældre fortæller, at de mener, at børnenes overvægt er et familieprojekt. Og at det betyder, at de bakker op om projektet ved at spise efter samme principper som barnet. Nogle forældre giver dog udtryk for, at det er okay, at mor, far eller søskende spiser noget af det forbudte. Det vil sige, at der alligevel ikke gælder samme regler for alle familiemedlemmerne. Det er altså i orden, at der er



almindelige madvarer ved siden af de fedtfattige eller sukkerfrie varianter.

Derfor bliver forældrenes løfter om et familieprojekt til et løfte med forbehold.

Forældrene fortæller, at der skal være plads til det usunde en gang imellem. Det er en ændring af deres madvaner, der skal vare hele livet. Og som en diætist siger, så er livet en gang mellem et stykke gulerodskage ■

jethe@ruc.dk
anlyla@ruc.dk
tholmn@ruc.dk

Litteratur

1. Danish Meat Association, udleveret materiale, juni 2006.
2. Den lille levnedsmiddeltabel, Fødevaredirektoratet, 2. udgave, 2000.
3. www.altomkost.dk/de8kostraad - vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen (maj 2006).



Bøger om Stress

Stressbogen

Af tværfaglig forfattergruppe
 Psykiatrifondens Forlag, 2006
 97 sider
 Kr. 150,-

Stresshåndtering i praksis

Af Mette Lohse m.fl.
 Psykiatrifondens Forlag, 2006
 57 sider
 Kr. 90,-

Bøgerne sælges: www.psykiatrifonden.dk,
 og sælges til en samlet pris på 200,- kr.

De senere år har der været et stigende fokus på stress og håndtering heraf, og det skønnes at hver 5. dansker nu er så påvirket af stress, at det betyder noget for livskvaliteten.

Samfundsmæssigt såvel som for den enkelte er det ved at være noget, man skal forholde sig til – men det er svært. Stress er lidt tabubelagt, og vi udviser en vis berøringsangst overfor emnet, der måske til dels skyldes, at vi har en begrænset viden om og manglende sprog/overblik i forhold til emnet. Det kan disse to små bøger være med til at afhjælpe. På grund af temanummeret om stress har jeg valgt at gøre anmeldelsen her mere omfattende end sædvanlig.

Bøgerne tilbyder i forholdsvis kort form et videnskabeligt overblik, konkret rådgivning i forhold til håndtering og forebyggelse af stress samt case-beskrivelser af såvel omstændighederne, der kan føre til stress, som oplevelsen af stress. Det er stærke sager – det er illustrationerne også. Bøgerne er illustreret med helsides annon-

cer, der er udarbejdet i en ungdomskonkurrence, Guldspiren i foreningen Creative Circle. I 2006 blev annoncerne produceret til Psykiatrifondens Erhvervsrådgivning. For eksempel viser en annonce billedet af en liggende Duracell-bamse og teksten "Livet er ikke genopladeligt – Stress har konsekvenser". I en anden annonce viser billedet en rustvogn og teksten "Din næste firmabil? ".

Andre eksempler er faktisk mere morbide, men tankevækkende og i høj grad med til at understrege alvorren i emnet.

Stress på arbejdspladsen er efterhånden et massivt problem med den virkning, at flere og flere mistrives eller sygemeldes. Mange udvikler en depression som følge af lang tids stresspåvirkning, og de samlede udgifter skønnes i Danmark at være op til 10 milliarder kroner årligt.

Bøgerne henvender sig til offentlige og private virksomheder og andre med interesse i emnet.

Virksomhederne spiller en central rolle i forbindelse med forebyggelse og håndtering af stress, og mange steder gøres en relevant indsats, hvilket der er godt beskrevet i eksempler på.

"Stressbogen" er skrevet af en tværfaglig gruppe af førende eksperter på området bl.a. overlæge Bo Netterstrøm, Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus og professor dr. med Bobby Zachariae, Aarhus Universitet og professor, ph.d. Steen Hildebrandt, Handelshøjskolen i Århus.

Den lille praktiske håndbog "Stresshåndtering i Praksis" er skrevet af afdelingsleder Mette Lohse, Psykiatrifondens

Erhvervsrådgivning, og indeholder helt konkret rådgivning i forhold til individuel håndtering af stress samt råd til arbejdspladsen. Bogen indeholder også en kortfattet orientering om stress og test til at måle stressniveauet både individuelt og i en medarbejdergruppe. Sidstnævnte kan anvendes i forbindelse med kortlægning og vurdering af det psykiske arbejdsmiljø.

Samfundsmæssig udvikling

Det danske samfund er præget af opbrudstendenser. Vi er stærkt på vej ud af den industrielle epoke og på vej ind i videnssamfundet med en anden logik og retorik. Det tager tid at vænne sig til disse ændringer, og perioden er præget af stor tvivl og usikkerhed. Samtidig mærker de fleste, at der er stigende krav såvel på arbejdet som i privatlivet, og en generel forvriddning i balancen mellem "jeg" og "vi".

Stressbelastninger forekommer både i arbejdslivet og privatlivet, det kan ikke altid adskilles. I bogen anbefaler en af bidragsyderne, at man tænker i "livsstress", og der omtales den familievenlige arbejdsplads som begreb. Stress er blevet en livsbetingelse i det nuværende samfund, og det medfører, at vi har hårdt brug for debat om hvilke forhold, der henholdsvis fremmer og modvirker stressprocessen.

God ledelse er central i forebyggelsen af stress

I transformationsprocessen fra industri-samfund (varer og maskiner) til videnssamfund (oplevelser og service) er det største arbejdsmiljøproblem skiftet fra EGA (ensidig, gentaget arbejde) og fysisk nedslidning til stress og psykisk nedslidning. Danmark skal nu igen til at leve af

sine mennesker – af deres kompetencer, erfaringer, dannelse, humor, humor, kropsbevidsthed, kreativitet, innovationsevne, forandringsevne osv. Der stilles langt mere komplekse opgaver på arbejdspladserne i dag, og det kræver også en anden ledelse end tidligere. Steen Hildebrandt har bidraget med et rigtig godt afsnit om sundheds- og kompetenceledelse. Han understøtter, at ledelse har en central rolle i det enkelte menneskes arbejdsliv, og i forhold til hvad DK får ud af sine virksomheder, men desværre er det et forsømt område i både offentlige og private virksomheder.

Via undersøgelser ved man, at der i DK er mange dårlige ledere, der er også gode ledere og halvgode ledere, der trænger til hjælp. Det er vanskeligt, men ikke umuligt at skabe gode arbejdspladser i dag.

En ny undersøgelse tyder på, at der i dag også er mange "underskudsledere", så op imod 20-30% af danske medarbejdere får måske en ringe eller ingen ledelse. Et specielt problem mange steder, er de virksomheder, hvor lederen er fokuseret på snæver faglighed, og kun udøver ledelse i forhold til én gruppe af medarbejdere, mens dele af medarbejdergruppen fx HK'ere og specialiserede vidensmedarbejdere reelt ingen ledelse får.

Han understreger, at situationen er uholdbar på længere sigt, og opfordrer til at man i højere grad debatterer på arbejdspladserne – hvad er god og dårlig ledelse, og hvad er en god og dårlig kollega.

Det er altid muligt, at blive bedre til ledelse eller blive en bedre kollega/medarbejder, og finde en bedre balance på arbejdspladsen. Han gør også opmærksom på, at der findes



mange andre typer af regnskab end det økonomiske i dagens samfund, selvom det ofte omtales som den ultimative sandhed, og begrundelse for ikke at stimulere anden udvikling/uddannelse.

Hvad er stress, og hvordan kan det forebygges

Stress er egentlig ikke en sygdom, men individets reaktion på en belastning. Tilstanden udløser en række stærke fysiologiske reaktioner i kroppen, der kan medvirke til andre sygdomme bl.a. depression, iskæmisk hjertesygdom, mavesår, sygdomme i bevægeapparatet og allergi.

Alle reagerer ikke ens på belastninger. Om en given belastning medfører stress afhænger bl.a. af hvordan personen selv oplever belastningen, hvilke personlige og miljøbestemte ressourcer vedkommende har, samt hvor gode coping-strategier personen har udviklet.

Det er et komplekst samspil, og belastninger kan også medføre positivt stress, der medvirker til at udvikle os. Negativt stress optræder, når belastninger opleves som

store eller langvarige og coping-strategierne ikke er effektive nok eller er rettet mod symptomerne og ikke mod stressorerne.

Signalerne/symptomerne på stress kan være fysiske, psykiske og adfærdsmæssige.

Udbredelsen af stress er svær at måle, men det er mest udbredt hos kvinder, og de mest stressede erhvervsgrupper findes indenfor social- og sundhedssektoren samt undervisningssektoren.

Primær forebyggelse af stress kan på samfundsplan ske via familie-, social- og beskæftigelsespolitiske foranstaltninger. Størst succes vil kunne opnås med en systematisk indsats mod arbejdsrelateret stress, dvs. virksomhedernes håndtering af stressorer og stressede ansatte. Det vigtigste er, at gøre stressproblematikken til en del af personalepolitikken, øge de ansattes indflydelse på egen arbejdsituation, styrke det sociale sammenhold og opstille klare regler for, hvordan man håndterer ansatte med stressrelaterede symptomer. Løbende undersøgelser af det psykiske arbejdsmiljø er en effektiv metode til at vurdere effekten af indsatsen.

Sekundær forebyggelse kan ske gennem udbredelse af viden om stress, dens årsager og udtryksformer samt tilbud om professionel rådgivning for dem, der har udviklet symptomer.

Men der skal altid gøres noget ved stressorerne gennem ændringer i arbejdsmønster og/eller livsstil.

Behandlingen af stress

Der findes ingen veldokumenteret behandling af stress, men hovedstrategien i behandlingskonceptet er at sænke/begrænse den stressforvoldende belastning

og samtidig støtte til at udvikle relevante coping-strategier. Forudsætningen herfor er, at der foretages en grundig udredning og at symptomerne, stressorerne o.a. adskilles og behandles hver for sig. Specielt er det afgørende at genetablere en god søvn, fordi det har vist sig, at dyb søvn mangler ved stress, og under dyb søvn sker en genopbygning af celler.

I stressbehandlingen skal der tages hensyn til hele personens liv: Arbejde, familie og det personlige liv. Stressorerne kan komme fra alle tre livsområder. Det forekommer, at hovedproblemet er de krav personen stiller til sig selv, og belastningen således stammer fra det personlige liv.

Generelt anbefales det, at sygemeldte med stress så vidt muligt holder kontakt til arbejdspladsen, og at sygemeldingen helst kun er deltids. Ellers kan tilbagevenden til arbejdet blive meget vanskelig og i en række tilfælde umulig. De værste stresstilfælde kommer fra arbejdspladser med dårlig ledelse.

Diætister og stress

Jeg har selvfølgelig læst bogen med "diætist-øjne", og vi er af forskellige årsager en noget udsat gruppe i forhold til udviklingen af stress.

Ofte arbejder vi alene, og mange har også skiftende arbejdssteder. Dermed er vore muligheder for den vigtige sociale kontakt og opbakning på arbejdet begrænset.

Vi er også vidensarbejdere med en højt specialiseret viden, og som regel er vi kun én eller få fra egen faggruppe på arbejdsstedet, der ofte er domineret af andre større faggrupper. Dermed kan det være begrænset med forståelse for vores situation og arbejde samt tildeling af ressourcer til vores udvikling. Alle medarbejdere i dag skal kunne udøve en vis grad af selvledelse, men indimellem påtager vi os måske større ledelsesansvar, end vi egentlig kan og skal.

I sundhedsvæsenet opleves generelt en ubalance mellem krav og ressourcer. Det kan medføre, at vi for ofte føler, at vi er

tvunget til at vælge den næstbedste eller tiendebedste løsning, selvom vi godt kender den gode løsning. Eller måske er vort (indre) ambitionsniveau blevet for højt i forhold til de ressourcer vi har, så vi har behov for en ændret tænkning på området.

Som faggruppe er vi i vores hverdag udsat for følelsesmæssige belastninger, fordi vi ofte sidder med meget ressourcetsvage personer. Og fordi vi generelt ikke modtager supervision, der til dels kan afhjælpe den følelsesmæssige udmattelse, jeg tror mange diætister ofte oplever.

Så vi er generelt en udsat gruppe, og jeg vil slutte med en opfordring: Pas på jer selv og hinanden, tal med andre om hvordan I har det på arbejdet – det hjælper altid at få sat ord på ■

Allis Bek, klinisk diætist

Bøger modtaget på redaktionen

Camilla og klovnefar på sygehus

Af Lise Giødesen
Nyt Nordisk Forlag
48 sider

Kr. 129,- inkl. DVD med filmen "Børn kommer også på sygehus"

Bog og film henvender sig til børn og deres forældre i forsøget på at afdramatilisere den hospitalsverden, der ofte kan virke fremmed.

Hvert andet barn indlægges på sygehus, og endnu flere oplever at komme på skadestuen.

Cirkusprinsessen Camilla kommer på sygehuset sammen med sin klovnefar. Sammen med andre indlagte børn finder de ud af, hvordan hverdagen er på et sygehus.

Mad Motion Mennesker

Af Majbritt Hansen, Birthe Jonsen og Karin Schultz
Udgivet af Ældre Sagen

44 sider

Kr. 100,- inkl. porto. Medlemmer af Ældresagen, 75,- kr.

Bestilles på www.aeldresagen.dk eller på medlemservice, tlf. 3396 8689

Human ernæring. Grundbog i ernæringslære

Human ernæring Grundbog i ernæringslære

Af Gustav Nedergaard
Nucleus Forlag, 4. udgave
268 sider
Pris 248,- ekskl. moms

Bogen blev oprindeligt udarbejdet, så den kunne anvendes som lærebog ved uddannelse af ernærings- og husholdningsøkonomer, økonomaer og hjemkundskabslærere. Det er forfatterens håb, at denne grundbog i human ernæring kan finde anvendelse i den nye uddannelse professionsbachelor i ernæring og sundhed.

Jeg vil i min anmeldelse vurdere bogens egnetthed for uddannede diætister.

Bogen kommer på sine 268 sider rundt om emnerne; målsætning for ernæring i

Danmark, dansk kost – før og nu, kostvaner og kostundersøgelser, kost og sundhed, kost, alder og motion, alternative kostformer, kost og krop, energigivende næringsstoffer, energiomsætning, vand og væskebalance, ikke energigivende næringsstoffer samt berigede og funktionelle fødevarer.

Som det ses af den omfattende mængde emner, kan bogen kun give en kort gennemgang af de enkelte emner.

Den 4. udgave er i forhold til 3. udgaven blevet opdateret med de nyeste forskningsresultater, de nyeste anbefalinger fra Nordic Nutrition Recommendations, 2004, de 8 kostråd udarbejdet af Ernæringsrådet i 2006 samt nye data fra Fødevaredatabanken. Viden vi som erfarne diætister har.

Har man som erfaren diætist behov for



hurtigt at finde et svar indenfor de nævnte emner, kan jeg anbefale bogen. Ligeledes hvis man har behov for at få genopfrisket sin viden. Man skal dog være opmærksom på, at ønsker man en dybere teoretisk gennemgang, skal man finde anden litteratur, måske den der anvendes på uddannelsen til diætist på JCVU ■

Lene Hansen, klinisk diætist

Inspirationsbogen forklarer hvordan kroppen ændrer sig med alderen og dermed får ændrede/nye behov. Der er gode og overskuelige bud på, hvad man skal spise – både som normalvægtige, undervægtige og overvægtige. Bogen giver gode råd til motion og aktiviteter, som kan medvirke til at bevare en god kondition højt op i åreerne.



Ergonomi

Krop og belastning

Af Maiken Böcher og Marianne Jakobsen
Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
327 sider
Kr. 399,-

Bogen tager udgangspunkt i det stigende behov – blandt såvel sundhedspersonale som patienter og borgere – for at have en opdateret viden om, hvordan man hjælper et andet menneske med at flytte og bevæge sig. Formålet med bogen er at formidle viden, principper og løsningsforslag med henblik på at fjerne eller ændre risikofaktorer i arbejdet samt at styrke hjælperens fysiske modstandskraft.

Lær at trække vejret

Af Inga-Lill Valfridsson
Borgen
220 sider
Kr. 199,95

Åndedrættet er nøglen til livet. En nøgle, som kan give os adgang til uendelig glæde, indre harmoni og en sund og stærk krop.

Kortlægning og evaluering af diabeteskoler i Danmark

Sundhedsstyrelsen har udsendt rapporten "Kortlægning og evaluering af diabeteskoler i Danmark".



Rapporten, som er udarbejdet af MUUSMANN Research & Consulting, er resultatet af ét af projekterne under temaet kompetenceudvikling og egenomsorg i Diabetespuljen 2004, hvor Sundhedsstyrelsen udmøntede knap 20 mio. kr. til en række projekter om forbedring af diabetesbehandlingen i Danmark. Udmøntningen skete som en del af realiseringen af Handlingsplanen om diabetes fra 2003.

Rapporten kan læses på www.diaetist.dk – medlemmer – ernæringsrelaterede emner – litteraturhenvvisninger (september 2006).

Rapporten giver en oversigt over forebyggende indsatser i amter og kommuner, kortlægger omfanget af diabeteskoler i Danmark og foretager en overordnet evaluering af diabeteskolerne og en analyse af kapaciteten på diabeteskolerne.

Rapporten peger på en række overvejelser, der bør gøres fremadrettet i forbindelse med diabeteskolerne – herunder erfaringsudveksling mellem skolerne, samarbejde med behandlere, rammer for undervisningen, kapacitetsudbygning og forskning i effekterne af forskellige undervisningsformer.

Rapporten skal ses i sammenhæng med

andre, generelle initiativer om patientundervisning og -inddragelse, fx rapporterne "Patientskoler og gruppebaseret patientundervisning – en litteraturgennemgang med fokus på metoder og effekter" og "Patientuddannelse – at leve med kronisk sygdom".

Rapporten er udsendt til blandt andre amterne og H:S, regionerne og kommunerne som inspiration til det videre arbejde med patientundervisning på diabetesområdet og på andre områder. Rapporten vil desuden sammen med den øvrige dokumentation på området indgå i Sundhedsstyrelsens arbejde med inddragelse af patienten såvel inden for diabetesbehandlingen som i indsatsen over for andre kroniske sygdomme ■

Tjek www.dengroenneslagter.dk
 kun tilsat god information

GI'R DIG LYST TIL AT LEVE SUNDT

Antioxidanter og helbred

Antioxidanttilskud er uden gavnlig virkning

Mange mennesker bruger et dagligt tilskud af antioxidanter som et middel til at forebygge sygdomme, men er der videnskabeligt belæg for denne virkning? Svaret er nej ifølge Motions- og Ernæringsrådets nyeste rapport.

Den sundhedsfremmende effekt af frugt og grønt tilskrives ofte det høje indhold af antioxidanter. I troen på at ekstra tilskud af antioxidanter kan forhindre livsstilssygdomme tager mange danskere derfor antioxidanttilskud dagligt. Motions- og Ernæringsrådet har i sin nye rapport vurderet, om der er videnskabelig baggrund for at øge indtaget af antioxidanter i form af kosttilskud.

Antioxidanter er stoffer, som menes at kunne forhindre eller nedsætte graden af skader på vores celler. Dette er baggrunden for, at Motions- og Ernæringsrådet har set på sammenhængen mellem indtag af antioxidanter og risikoen for at udvikle en række sygdomme, blandt andet kræft og hjerte-kar-sygdomme, siger formand for arbejdsgruppen, professor Leif Skibsted.

I rapporten konkluderer Motions- og Ernæringsrådet, at der ikke er videnskabeligt belæg for, at et højt indtag af antioxidanterne C-vitamin, E-vitamin og karotenoider som kosttilskud nedsætter risikoen for sygdomme.

Der fremføres også teorier om, at det er gavnligt at indtage ekstra antioxidanter ved høj fysisk aktivitet og sportstræning. Spiser man generelt en varieret kost og følger kostrådene, er der imidlertid ingen dokumentation for, at man har behov for

ekstra tilskud af antioxidanter ved regelmæssig træning.

Samtidig advares danskerne mod at indtage store doser af E-vitamin og beta-karoten fra kosttilskud. Baggrunden er, at store undersøgelser tyder på øget dødelighed



blandt andet af hjerte-kar-sygdom og lungekræft ved store tilskud af E-vitamin og beta-karoten.

Der er derimod en sundhedsfremmende effekt ved et højt indtag af frugt og grønt; men årsagen hertil er usikker, og der er



ikke sikkert holdpunkt for, at effekten skyldes antioxidanter. Frugt og grønt i kosten kan således ikke erstattes af kosttilskud.

Påstande om, at det er gavnligt at spise tilskud af antioxidanter for at reducere risikoen for sygdomme, er således ikke videnskabeligt underbygget. I stedet anbefales det at følge de otte kostråd, hvilket blandt andet indebærer at spise minimum seks stykker frugt og grønt om dagen, spise en kost, som er varieret og rig på kostfibre samt at motionere dagligt, slutter professor Bjørn Richelsen, formand for Motions- og Ernæringsrådet ■

Rapporten kan købes via Motions- og Ernæringsrådets hjemmeside www.meraadet.dk eller ved henvendelse til sekretariatet tlf. 3969 1561. Pris 85,- kr. inkl. moms og ekspeditionsbebyr.

Desuden kan hele rapporten læses på www.diaetist.dk (september 2006).

Referat af den ekstraordinære generalforsamling den 18. september 2006 kl. 16.30 i Odense Congress Center.

Den 4. september 2006 blev nedenstående dagsorden udsendt til alle medlemmerne pr. mail og pr. almindeligt brev:

1. Valg af dirigent
2. Valg af referent
3. Valg af stemmeoptællere
4. Skal FaKD fortsætte som selvstændig forening?
5. Evt. (punktet blev sat på under generalforsamlingen)

Hvis ja:

- Skal FaKD fortsætte med nuværende vedtægter med en bestyrelse på 7 personer samt 2 suppleanter?

Hvis ja:

- Er der mindst 4 medlemmer til stede, der vil opstille som kandidater, så vi kan stille en bestyrelse?

Hvis ja til begge:

- Foreningen fortsætter frem til den ordinære generalforsamling, hvor der stilles forslag til vedtægtsændringer (nye valgprocedurer i FaKD)

Hvis nej og under alle omstændigheder til diskussion:

- Kunne FaKD fusioneres med Kost & Ernæringsforbundet eller er der andre fusionsmuligheder?

Af dagsordenen fremgik det desuden, at interesserede medlemmer vil kunne opstille som kandidater til de ledige besty-

relsespladser, som skal besættes på den ordinære generalforsamling, som afholdes den 28. oktober 2006.

Desuden blev indkaldelsen offentliggjort på FaKDs hjemmeside, ligeledes den 4. september 2006.

Der var 35 fremmødte medlemmer.

Formand Cecilia Arendal bød velkommen og oplyste, at baggrunden for indkaldelsen til denne generalforsamling var, at der ikke havde meldt sig tilstrækkeligt mange kandidater til bestyrelsen.



Ad. punkt 1: Valg af dirigent

Herefter foreslog hun på vegne af bestyrelsen, at advokat Henrik Karl Nielsen blev valgt som dirigent, hvilket forsamlingen kunne tilslutte sig. Dirigenten takkede for valget, og konstaterede at generalforsamlingen var lovligt indvarslet, idet indkaldelsen var udsendt den 4. september 2006.

Ad. punkt 2: Valg af referent

Dernæst foreslog Cecilia Arendal på vegne af bestyrelsen, at chefkonsulent Marianne Larsen fra sekretariatet blev valgt som referent, hvilket forsamlingen kunne tilslutte sig.

Ad. punkt 3: Valg af stemmetællere

Endelig foreslog hun på vegne af bestyrelsen, at Linda Trae og Inge Gram blev valgt som stemmetællere, hvilket forsamlingen også kunne tilslutte sig.

Ad. punkt 4: Skal FaKD fortsætte som selvstændig forening?

Dirigenten gav herefter ordet frit, idet bestyrelsen ikke ønskede at komme med et oplæg, men ønskede en fri og fordomsfri debat.

Lisa Bolting nævnte, at det ikke er noget nyt problem, at der ikke er tilstrækkeligt med medlemmer, som ønsker at stille op som bestyrelsesmedlemmer, og uagtet der måtte være medlemmer, som vil stille op nu, så vil problemet også være der om et år. Hendes opfattelse var derfor, at

tiden er åben for noget andet. Hendes opfattelse var desuden, at bestyrelsen ikke ville være funktionsdygtig med et mindre antal medlemmer, når man tog arbejdsmængden i betragtning. Desuden måtte der også tages højde for evt. barsels- og sygdomsperioder. Dette synspunkt bakkede Cecilia Arendal op.

Helene Andresens opfattelse var, at FaKD står svagt, da foreningen ikke har nogen forhandlingsret.

Line Rosgaard kunne tilslutte sig synspunktet, bl.a. fordi det i konsekvens af den manglende forhandlingsret heller ikke var muligt at vælge en tillidsrepræsentant blandt de kliniske diætister. Herefter oplyste hun, at hun gerne vil stil-

le op som kandidat til bestyrelsen.

Annette Thurø mente, at medlemsgruppen ikke blev hørt, fordi alle spørgsmål runder Kost- og Ernæringsforbundet, hvorfor hendes opfattelse var, at tiden nu var moden til noget nyt.

De faldne bemærkninger gav dirigenten anledning til kort at omtale den tidligere tabte retssag mod Amtsrådsforeningen om forhandlingsretten. Samtidig pointerede han, at tillidsrepræsentanten på arbejdspladsen også er forpligtet til at forhandle løn på vegne af de kliniske diætister.

Linda Trae oplyste, at hun ikke havde problemer med at forhandle sin løn. Derimod funderede hun over, om FaKD ved en

fusion med Kost- og Ernæringsforbundet ville forblive en selvstændig enhed.

Lone Bjerregaard oplyste, at indkaldelsen havde smertet hende, fordi FaKD er en god forening. Hendes holdning var, at der skal udarbejdes en ny procedure for valg til bestyrelsen.

Anne-Marie Beck nævnte, at - hvis en fusion måtte komme på tale - da ville FLIK formentlig også være en mulig fusionspartner. I forlængelse heraf nævnte Line Rosgaard, at Formidlerne også kunne være en mulig samarbejdspartner/ fusionspartner. Dirigenten oplyste supplerende, at en fusion ikke i sig selv ville give en forhandlingsret, idet det kun er Kost- og Ernæringsforbundet, som har denne.

ATPRO 100®



Et fedt- og lactosefrit animalsk proteinkoncentrat, bestående af hydrolyserede polypeptider. Produktet har mange anvendelsesmuligheder som komplementering til den daglige kost, idet det er muligt at højne proteinmængden uden det fremstillede produkt ændrer farve eller smag i væsentlig grad. **Atpro 100®** har i opløst stand et næsten glas klart udseende.

ATTYLET®



Attylet® er produceret specielt til fremstilling af gelé- og tyktflydende kost. **Attylet®** kan anvendes i alle former for væsker, kolde som varme, samt i puréer. F.eks. saftvand, juice, supper, purerede grøntsager og lignende. **Attylet®** doseres direkte i de anvendte produkter. Det har neutral smag og udseende, og desuden tåler det opvarmning samt dybfrysning.



Lisa Bolting ønskede oplyst, om der skulle indkaldes til en ny generalforsamling, hvis FaKD måtte fusionere med et andet forbund/en anden forening. Dirigenten besvarede dette spørgsmål bekræftende, idet der i så fald ville være tale om en opløsning af foreningen. Desuden ville der også skulle foranstalles en urafstemning.

Jette Ryttofts opfattelse var, at FaKD ikke skulle fusionere med andre forbund/foreninger, men derimod skulle foreningen arbejde på at få et tæt samarbejde med Kost- og Ernæringsforbundet.

Annette Thurø nævnte, at - hvis der laves en aftale med Kost- og Ernæringsforbundet - skal det være fordi, at begge parter kan give hinanden noget. Lisa Bolting nævnte i den forbindelse, at FaKD skulle have en plads i Hovedbestyrelsen. Hertil nævnte Dorte M. Wiuf Nielsen, at hun ikke troede på nogen indflydelse til FaKD, da Kost- og Ernæringsforbundet har ca. 8.500 medlemmer og FaKD har ca. 500 medlemmer.

Anne-Marie Beck efterlyste herefter bestyrelsens holdning til de nye regioner. Cecilia Arendal oplyste, at bestyrelsen til den kommende ordinære generalforsamling vil stille forslag til ændring af vedtægten, således at der skal vælges et bestyrelsesmedlem og en suppleant i hver region. Det vil således fremover være regionernes ansvar at få opstillet tilstrækkeligt med bestyrelseskandidater.

Herefter ønskede Jette Ryttoft oplyst, om der var nogen af de tilstedeværende, som ønskede at stille op til bestyrelsesvalget på den ordinære generalforsamling den 28. oktober 2006.

Følgende meldte sig som interesserede: Line Rosgaard, Lone Bjerregaard, Helene Andresen, Camilla Onsberg Storm og Anne-Marie Beck.



Da Jette Ryttoft, Dorthe M. Wiuf Nielsen, Heidi Dreist og Ginny Rhodes først er på valg i 2007/ønsker at genopstille, er der herefter de påkrævede 9 personer, der skal til for at opfylde vedtægtens krav om 1 formand, 6 ordinære medlemmer og 2 suppleanter.

I forlængelse heraf oplyste Cecilia Arendal, at hun d.d. havde meddelt bestyrelsen, at hun ligeledes med virkning fra d.d. er ophørt med at være formand, men således at hun fungerer som menigt bestyrelsesmedlem frem til den ordinære generalforsamling.

Herefter fortalte Heidi Dreist, at hun havde siddet i bestyrelsen i 5 år. Det havde været en tid med stor succes, men hun måtte også konstatere, at der var for mange opgaver. Hun nævnte herefter, at hun gerne vil være med til at arbejde for en samarbejdsmodel. Dernæst orienterede hun kort om arbejdet i bestyrelsen: Der holdes 6-7 møder om året, og derudover har hvert bestyrelsesmedlem ét ansvarsområde. Bestyrelsesmedlemmerne kompenseres med 1.500 kr. for hvert bestyrelsesmøde til hel/delvis dækning af tabt arbejdsfortjeneste.

Ginny Rhodes fremhævede arbejdet i den projektgruppe, som arbejder med kodning, og i forlængelse heraf pointerede hun, at det ikke kun er et surt slid at være i bestyrelsen, men at arbejdet rent faktisk er meget spændende.

Herefter gik man over til afstemning om følgende:

1. Skal FaKD fortsætte som selvstændig forening som nu? eller
2. Foreningen skal fortsætte som selvstændig forening pt., men orienterer sig mod samarbejdsmodeller, herunder fusionsmuligheder.

Ingen ønskede skriftlig afstemning, hvorefter afstemningen foregik ved håndsoprækning blandt de nu 32 tilstedeværende medlemmer med følgende resultat:

0 stemmer for 1
32 stemmer for 2.

Bestyrelsen, som vælges på den ordinære generalforsamling den 28. oktober 2006, er således pålagt at undersøge mulighederne for samarbejde med andre, herunder også fusionsmuligheder. I forsamlingen var der desuden enighed om, at man ikke ønsker foreningen opløst.

Ad. Punkt 5: Evt.

- 1) Jeanette Hansen takkede bestyrelsen for et godt stykke arbejde.
- 2) I konsekvens af at der p.t. ikke er nogen formand for foreningen, vil bestyrelsen drøfte, hvordan tiden frem til den ordinære generalforsamling skal forløbe, herunder hvem som vil skulle aflægge den mundtlige beretning på generalforsamlingen.

Herefter afsluttedes generalforsamlingen kl. 18.20.

Dirigenten takkede forsamlingen for god ro og orden.

Emne: Generalforsamling for Foreningen af Kliniske Diætister

Årsberetning, forslag til vedtægtsændringer, program for dagen kan læses på
www.diaetist.dk

Sted: OUH Emil, Klinikbygningen, Sdr. Boulevard 29,
5000 Odense

Dato: 28.oktober 2006, kl. 12 – 17

**Emne: PROTEINBEHOV – BETYDNINGEN AF ALDER
OG FYSISK AKTIVITET**

Fællesmøde mellem Dansk Selskab for Klinisk Ernæring (DSKE) og Selskabet for
Ernæringsforskning (SfE)

Sted: Auditorium 3-14, Landbohøjskolen, Thorvaldsensvej 40,
2000 F

Dato: 8. november 2006, kl. 14.30 – 20.00

Obs! Mødet bliver afholdt på engelsk

Pris: Det er gratis at deltage

Tilmelding: Der er ingen tilmelding

Yderligere oplysninger: Program m.m., se www.DSKE.dk

Arrangør: Dansk Selskab for Klinisk Ernæring og
Selskabet for Ernæringsforskning

Emne: Diabetes Øst

Sted: Domapoteket, Roskilde

Dato: 16. november kl. 13-16

Pris: Gratis, der betales for kaffe og brød.

Tilmelding: Senest den 8. november til Lisbeth Flyv lfif@fa.dk,
tlf. 48 29 53 45

**KØBENHAVNS AMT, FREDERIKSBERG OG
KØBENHAVNS KOMMUNER**

Karin Kok
Stenvadpark 18, 3320 Farum
Tlf.: 44 95 54 61. kok@rh.dk

FREDERIKSBORG AMT

Anne Arentoft
Usserød Kongevej 102, 2970 Hørsholm
Tlf. 48292518. ana@fa.dk

ROSILDE AMT

Helle Grebe Nielsen
Sct. Hansgade 45, 1. th.,
4000 Roskilde, Tlf.: 46 35 25 51

STORSTRØMS AMT

Susanne Ross
Hasselø Strandvej 8, Hasselø Plads,
4300 Nykøbing Falster, Tlf.: 54 85 72 71.
sr.din-slanke-linie@mail.dk

VESTSJÆLLANDS AMT

Ledig

FYNS AMT

Jette Drost
Møllergade 54, 5700 Svendborg
Tlf.: 23 44 64 84. Jette.Drost@ouh.Fyns-Amt.dk

SØNDERJYLLANDS AMT

Ann Møller Gram
Bakkevej 1, 6630 Rødding, Tlf. 74 84 24 20

RIBE AMT

Marianne Værnhøj Sørensen
Bredgade 41, Alslev, 6300 Vardø
Tlf.: 75 26 90 44. mvs@ribeamt.dk

VEJLE AMT

Ledig

ÅRHUS AMT

Mette Heide
Ivar Hvittfeldsgade 9, 1 tv, 8200 Århus N
Tlf.: 86 16 50 07. meh@buh.aaa.dk

VIBORG AMT

Annenarie Simonsen
Ager-toften 47, 7800 Slåve, Tlf.: 97 52 54 23

RINGKØBING AMT

Karen Thomsen
Nordtoft 4, 7500 Holstebro, Tlf.: 97 42 92 73

NORDJYLLANDS AMT

Lonneke Claes Hjermitzlev
Bispensgade 37, 9800 Hjørring
tlf. 99 64 52 21. E-mail: sve.lhj@nja.dk

REDAKTIONSUDVALG

Formand Cecilia Arendal
Telefon og telefonsvarer 51 32 53 78
E-mail: ca@diaetist.dk

FORRETNINGSUDVALG

Formand: Dorthe M. Wiuf Nielsen
Tlf.: 35 35 34 17
E-mail: dwn@diaetist.dk

KVALITETSSIKRINGSUDVALG

Formand: Se www.diaetist.dk

PRAKSISUDVALG

Formand Heidi Dreist
Tlf.: 55 77 14 54
E-mail: hd@diaetist.dk

PR-UDVALG

Formand Cecilia Arendal
Telefon og telefonsvarer 51 32 53 78
E-mail: ca@diaetist.dk

Medlem: Heidi Dreist

Tlf. 55 77 14 54
E-mail: hd@diaetist.dk

UDDANNELSESUDVALG

Formand: Cecilia Arendal
Telefon og telefonsvarer 51 32 53 78
E-mail: ca@diaetist.dk

**NORDISK DIETISTFORENING/
NORDIC DIETETIC ASSOCIATION**

Formand: Helle Skandorff Vestergård
Suppleant: Ulla Finne

Nyhed!

Ikke alle protein- drikke er ens

Derfor gør Novartis valget lettere for dig. I udviklingen af den nye Resource Protein er der lagt vægt på nogle afgørende kriterier, som har betydning for patientens velvære og compliance.

Den nye Resource Protein

- 18,8 g protein per 200 ml flaske
- 1,25 kcal /ml – 5,3 kJ/ml
- 4 velsmagende varianter baseret på Filtrarom teknologi
- Ergonomisk flaske som er let at åbne og holde om
- Komplet (FSMP). Indeholder alle essentielle mikronæringsstoffer
- Lavt indhold af laktose (<0,1 g/100 ml)
- Naturlig fri for gluten
- Rapsolie sikrer en sund fordeling af n-6:n3 fedtsyrer med en ratio på 2:1¹⁾
- Vejledende udsalgspris for den udskrevne patient **16,75 før tilskud**



Skovbær

Chokolade

Abrikos

Jordbær

