



Et indblik i rollen som ledende klinisk

Af Randi Tobberup, ledende diætist, Ph.d., MSc, RD, Aalborg Universitetshospital, r.tobberup@rn.dk

Bliv klogere på ledelse... – ja tak, det kunne jeg også godt selv tænke mig at blive! Selv er jeg ny på posten som ledende klinisk diætist på Aalborg Universitetshospital (AAUH), men har ingen længere ledelsesmæssig uddannelse. Ekspert på ledelse er jeg derfor ikke, men jeg vil gerne belyse nogle af de arbejdsopgaver, som indgår i rollen som ledende klinisk diætist.

Diætetisk ansvar

Sammen med mine diætistkollegaer udfører vi dagligt en stor diætetisk produktion i form af patientkonsultationer, tilsyn, ernæringsplaner, sparring med sundhedspersonale, undervisning af patienter, pårørende og sundhedspersonale m.m. For at produktionen skal fungere er det vigtigt, at diætisterne er klædt på til opgaven, holder sig opdateret indenfor deres fagområder og får implementeret de nyeste retningslinjer samt bevægelser inden for forskning på de respektive specialer. Det er lederens ansvar at sikre de rette kompetencer til de rette opgaver samt at sikre den fornødne faglige udvikling hos hver enkelt diætist. Arbejdsprocedurer skal justeres ved behov, og ændringer i ressourcefordeling kan være nødvendige.

I økonomisk trængte tider er der behov for prioritering af de diætetiske opgaver. Med prioritering kræves indsigt og forståelse for det diætetiske behov. Jeg har brugt en del tid på at lære hospitalets behov at kende, fx ved samtaler på de forskellige afdelinger, samtale med diætisterne og vores koordinerende ernæringssygeplejerske. Jeg forsøger at vurdere, hvorvidt en afdeling har et større, passende eller mindre behov end det, vi aktuelt tilbyder. Jeg har erfaret, at der kan være afdelinger på sygehuset, som ikke kender deres behov, og/eller som ikke har den fornødne indsigt i diætisternes kompetencer. Her er det vigtigt at oplyse afdelingens personale, så de ved, hvad de kliniske diætister kan bidrage med i et tværfagligt samarbejde for at sikre en bedre patientbehandling.

En god del af min tid går med administrativt arbejde i forhold til planlægning, fordeling og omorganisering af ressourcer, planlægning af feriekalendere og pasning af akuttelefonen, bearbejdning af arbejds gange m.m. Det næste, jeg kommer til at bruge en del tid på, er at få udarbejdet nye henvisningsprocedurer. I dag henvises patienter fra de forskellige afdelinger direkte til den diætist, som er tilknyttet afdelingen. Det gør det vanskeligt for diætisterne at aflaste hinanden, ligesom det kan være svært at forudse det arbejdspress, den

enkelte diætist har. Ved sygdom kræves der derfor, at vi aflægger de respektive afdelinger besøg og formidler kontaktoplysninger til en afløser, således at opgaverne ikke tabes mellem to stole. Vi skal tillige informere de sekretærer, som benytter direkte mail ved formidling af operationsvarslinger i patientforløb, hvor diætister indgår.

Endvidere er vi som noget nyt begyndt at føre statistik over vores diætistkonsultationer og tilsyn, som aktuelt foregår via manuel optælling. Vores IT-system kan i denne sammenhæng generere statistik over antal patienter, men ikke i den detaljegrad som vi ønsker det. Den nye tilgang er heller ikke problemfri, da den kræver, at vores diætister hver især opretter alle bookinger med de fornødne oplysninger i vores bookingsystem. Det lyder som en enkelt opgave, men at vurdere og undersøge, hvilken af de tre mulige systemer, vi har til rådighed, som bedst og lettest kan løse opgaven for os, har kostet meget tid, da systemet både skal være let for brugerne og i dataindsamlingsøjemed. Hvorfor bruge så meget tid på IT-systemer og valg heraf, kan man spørge, men det er min vurdering, at vi er nødt til at kunne indsamle oplysninger om og dokumentere vores arbejde overfor bl.a. sygehusledelsen, så der bliver klarhed over vores produktion og behov for ressourcer.

- På AAUH er ti kliniske diætister og en ledende klinisk diætist organiseret i Center for Ernæring og Tarmsygdomme (CET).
- CETs diætister er ansvarlige for diætbehandling på Aalborg Universitetshospital, som fordeler sig på fire matrikler (Aalborg syd, Aalborg Nord, Hobro og Farsø).
- CETs diætister forvalter diætbehandling på tilnærmelsesvis alle hospitalets afdelinger.

Personaleansvar

Som ledende klinisk diætist er man diætisternes nærmeste leder. Det indebærer et ansvar for den enkelte diætist, men også for diætistgruppen som helhed. Som diætisternes leder har det været vigtigt at blive kendt med hver enkelt, samt at få indsigt i vedkommendes arbejdsopgaver og kompetencer. Det har også været vigtigt at opnå kendskab til, hvad der motiverer og stresser den enkelte medarbejder. Det er betydningsfuldt for mig at få kendskab til trivsel og fremtidsønsker – således både hvad diætisterne ønsker for sig selv, og hvad de forventer af deres nærmeste leder. Modsat har det også været vigtigt



diætist

for mig, at hver enkelt medarbejder forstår, at jeg som leder også har forventninger til dem, idet forventninger må gå begge veje, for at vi alle kan udvikle os.

Når en medarbejder har udfordringer med arbejdsforhold, samarbejde med en afdeling eller andre faggrupper/personer og lignende, er det vigtigt, at de har en leder, de kan være fortrolige med, og hvor de kan søge hjælp og støtte.

For diætistgruppen er det vigtigt at sikre et godt samarbejde internt, så vi kan styrke hinanden, dele viden og færdigheder, samt have en tryk havn at drøfte diverse situationer og cases i. For mig er det vigtigt at udvikle gruppen, så vi alle er klædt på til vores opgaver og kan udvikle vore diætistiske færdigheder. Trivsel påvirkes meget af den aktuelle gruppedynamik, hvorfor det er vigtigt at investere i et godt sammenhold. Ved uro indadtil i gruppen eller pres udefra, fx ved besparelser, er det især vigtigt at have en leder, som kan tage fat i problemet og finde en løsning.

Økonomisk ansvar

Som ledende klinisk diætist er man ansvarlig for at overholde budgettet. Det burde være en simpel opgave – sikre at der ikke bruges mere, end man har. Men, vi kan som alle andre, blive pålagt besparelser udefra. Der kan opstå situationer, hvor andre afdelingers eller grupper underskud bliver pålagt, og det er derfor ikke kun økonomi i forhold til diætisternes egen gruppe, som man skal holde sig for øje med.

En anden stor opgave er tiltrække økonomiske ressourcer i form af tilskud, højere normeringer eller søge forskningsmidler.

Paper pushing

Det er ikke til at komme udenom en del paper pushing - administrativt skrivebordsarbejde. I forhold til personaleansvar er der en del papirarbejde og planlægning i forbindelse med ansættelser, orlov, sygefravær, ferie, jubilæum, besparelserunder, opsigelser eller ændringer i arbejdsforhold. Fagligt opdaterer vi jævnligt vores PRI-dokumenter, dvs. vejledningsmateriale for bl.a. diætbehandling såsom parenteral ernæring, sondeernæring, refeeding og udskrivelsesprocedurer m.m. Opdateringsprocessen kan være mere eller mindre omfattende. Hertil kommer diverse patientmateriale og lignende, som skal udarbejdes eller opdateres.

Min mailboks vil nok få den mest garvede til at gå ned med stress, hvor godt og vel 50 nye emails dukker op hver eneste dag - alt fra

vigtige orienteringer, faglige møder, personalehenvendelser fra alle grupper på sygehuset og lignende. Det er som en maraton, som skal løbes hver dag, men hvor man også bare er nødt til at kende sine begrænsninger og sortere efter bedste evne.

Mødemaraton

Da diætisterne dækker de fleste af hospitalets afdelinger, følger en lang række mødeaktiviteter og koordineringsarbejde i forhold til diætbehandling på sygehusets afdelinger. Vi afholder jævnligt ernæringsteamsmøde på afdelingerne, bl.a. på endokrinologisk afdeling, kræftafdelingen, børneafdelingen og gastromedicinsk afdeling, hvor vi gennemgår nye retningslinjer, status på ernæringsbehandlingen, ændringer i patientgrupper eller patientflow m.m.

Steno Diabetes Center Nordjylland har i øjeblikket rigtig stor aktivitet, som involverer de kliniske diætister med deraf følgende planlægning og mødeaktivitet.

Kvartalsvis afholder vi ernæringsudvalgsmøde med repræsentanter fra hospitalsledelsen, køkkenet, CET, forskningsgruppen osv. Møder ses også i form af ugentligt lederindsigt møder, bliv klar til NAU (det nye hospital), MED-udvalgsmøder (medbestemmelsessystemet) – bare for at nævne nogle.

Indadtil i gruppen afholdes løbende personalemøder og faglige møder. Dertil kommer planlægnings- og statusmøder i forbindelse med ændringer i organisationen ved orlov, ansættelser, sygefravær, ændringer ifm. patientflow o.lign. Hertil kommer uplanlagte og planlagte samtaler med den enkelte diætist. Det kan være alt fra de formelle medarbejderudviklingssamtaler (MUS) til den uformelle snak om dagen, som snart er ovre.

Refleksion

Jobbet som ledende diætist byder på et væld af opgaver, udfordringer og glæder. Som leder har man et stort ansvar, som skal forvaltes med stor respekt, både for den enkelte, men også for gruppen. Jobbet indebærer indflydelse på og mulighed for at udvikle det diætistiske fag og diætbehandling på sygehuset. Man kan være med til at tegne de fremtidige retningslinjer med mission og vision for en bedre ernæringsbehandling. Det er en spændende opgave at arbejde sammen med en gruppe fantastiske diætister og se, hvad vi i fællesskab kan opnå.

At arbejde med mennesker er en kunst, hvor der ingen facit er – det kræver mod, tolerance, handekraft og en god portion humor.