

Ledelse af kliniske diætister

Af Karen Søndergaard, klinisk diætist, NHH-kandidat i klinisk ernæring, tidligere uddannelsesleder for uddannelserne som professionsbachelor i ernæring og sundhed samt Bachelor in Global Nutrition and Health på VIA University College, karensc@stofanet.dk

Læs med, når forfatteren med sin mangeårige erfaring som leder af diætister og diætistuddannelsen kigger tilbage og frem på ledelsesdelen af diætisternes arbejdsfelt.

Historiske betragtninger

Historisk betragtet er det kun få steder en klinisk diætist har været faglig leder for andre kliniske diætister. De første stillinger som klinisk diætassistent, som det hed, blev etableret i centralkøkkener med økonomaer som ledere eller på specialiserede afdelinger, hvor det typisk var overlægen, som var den formelle leder. Til gengæld har de fleste diætister nok oplevet, at de har haft en udpræget grad af selvledelse, hvor man har taget ansvar for udøvelsen af diætbehandlingen i alle aspekter, selv har haft ansvar for faglig udvikling og har haft meget høj grad af autonomi.

Det har i forhold til faglig udvikling givet en meget høj grad af ejerskab og faglig stolthed, og det er mange år siden, vi selv tog ansvaret for at udvikle nationale retningslinjer for god diætbehandling for en række sygdomme i form af rammeplaner. Måske skulle vi have været mere selvbevidste og kaldt dem for kliniske retningslinjer. Et arbejde, som har givet stor erfaring med at samarbejde på tværs af landet, og hvor vi som gruppe selv har sat standarden for principperne for diætbehandlingen. Det har nok også givet en vis grad af egenrådighed og manglende lyst til at lade sig lede, og der har kun få steder været tradition for, at alle diætister blev samlet i et ernæringsteam med en diætist som leder.

Den traditionelle opbygning af struktur

I stedet har mange set det som en fordel at være en del af en lokal hospitalsafdeling og derved være ledet af afdelingsledelsen. Igennem flere år var det med til at sikre, at besparelserne røg hen over hovedet på diætisterne; den historie har ændret sig. Gennem de seneste år har den ene sparekniv efter den anden ramt diætisterne på hospitalerne. Der kan stadig være afdelinger, hvor diætisterne er sluppet fri af besparelser. Man kan tænke, at det er fordi, man har gjort sig uundværlig og være glad for, at man ikke sidder i et fælles team, hvor bespa-

relsen kunne have ramt. Det er dog vigtigt at betragte det i et større perspektiv og se på, hvad der er vigtigt for professionen, og hvordan den enkeltes faglige styrke kan være til gavn for professionen.

I samme tidsrum har vi set mange sammenlægninger af institutioner, og for at spare på udgifterne til ledelse er afdelingerne blevet større. Det gør det ekstra vanskeligt som lille faggruppe at blive synlig, og der kan også være så lang afstand til ledelsen, at man går glip af informationer og mulighed for at påvirke den måde, arbejdet tilrettelægges på.

Den samfundsvidenskabelige forskning har synkront med dette været interesseret i at se på ressourceanvendelsen inden for det offentlige, og man har bl.a. påvist, at det kræver for mange ressourcer, hvis faglige personer får lov at bestemme, hvad ydelserne skal være, fordi man vil udføre sit arbejde med for høj kvalitet. Det rammer hårdt i en profession som vores, hvor behandlingen, hvis den skal lykkes, har behov for en grad af individualisering. Der er ikke bare én løsning, som passer til alle.

Ønsket for fremtiden

Det arbejde, man udfører som klinisk diætist, kræver i høj grad samarbejde med de andre grupper i behandlerteamet, og det kan derfor også give mening, at man er en del af den afdeling, man arbejder i. Det kan imidlertid ikke være erstatning for egen faglig ledelse, og det bør være muligt at forene et fagligt fællesskab med tilhørsforhold og samarbejde i forhold til den patientgruppe, man behandler. Det er den formelle faglige ledelse, som giver adgang til de fora, hvor der bliver truffet beslutninger af betydning for hele behandlingen. Og selv om diætistens vigtigste samarbejdspartner altid vil være borgeren/patienten, har det betydning, at man er synlig som faggruppe. Det er også den faglige ledelse, der giver mulighed for at få allokeret midler til at sørge for udvikling af diætbehandlingen på diætisternes præmisser, hvor hele aspektet af fagområdet inddrages.

Når kliniske diætister har videreuddannet sig, har det typisk været inden for den naturvidenskabelige eller humanistiske del af fagligheden, og det er jo helt forståeligt, fordi det er så spændende, og der er så mange spørgsmål, man gerne vil kunne finde svar på. Men for at professionen kan få den placering, som den fortjener, er det vigtigt, at vi også interesserer os for videreuddannelsen inden for ledelse, så vi er kvalificerede til at tage ledelsesopgaven på os.