

I sidste udgave af *Diætisten* fik du artiklen "NCP-modellen og den motiverende samtale – et godt match". Her følger forfatteren op med en artikel om, hvordan man kan kombinere NCP-modellen og den motiverende samtale.

# NCP-modellen og den motiverende samtale – i teori og praksis

Af Nanna Ruengkratok Lang, lektor, cand. psych., VIA University College, Ernæring og Sundhedsuddannelsen, [naru@via.dk](mailto:naru@via.dk)

Academy of Nutrition and Dietetics fremhæver den motiverende samtale (indekseret som C-2.1 i IDNT) som en strategi, der kan anvendes i samspil med The Nutrition Care Process and Model (NCP-modellen) (1,2). Den motiverende samtale er en personcenteret kommunikationsstil, der baserer sig på samarbejde, respekt og styrkelse af den enkeltes autonomi og motivation (3). En samtænkning af NCP-modellen og den motiverende samtale kan styrke vejledningsudbyttet. På VIA University College underviser vi i, hvordan NCP-modellen kan kombineres med den motiverende samtale.

## NCP-modellen på den didaktiske dagsorden

Vi har i en årrække nu undervist de studerende ved Ernæring og Sundhedsuddannelsen, VIA University College (VIA UC), i NCP-modellen, og siden 2011 har vi arbejdet struktureret med en kobling til den motiverende samtale. NCP-modellen er i dag den primære vejledningsmodel, de studerende opfordres til at anvende. Som det er beskrevet andetsteds (4,5), er NCP-modellen en amerikansk vejledningsmodel udviklet af The Academy of Nutrition and Dietetics. Modellen blev første gang introduceret i 2003 (6), men den har rødder helt tilbage til 1970 (4). Der er således tale om en model, der er blevet udviklet på og forsket i over en lang årrække, og nu er den også ved at have vundet indpas i Danmark – ikke kun på skolebænken, men også i praksis. I foråret 2013 påbegyndte FaKD udarbejdelsen af en dansk version af NCP-modellen (7), og der ligger i dag et stort oversat materiale tilgængeligt på FaKDs hjemmeside. Det har ikke været muligt at finde statistiske opgørelser over, hvor udbredt eller anvendt NCP er i praksis herhjemme, men når vi fra uddannelsesmæssigt hold anbefaler

NCP-modellen, så skyldes det bl.a. at:

- En stringent anvendelse af NCP-modellen kan være med til at kvalitetssikre diætistens arbejde
- Det er endvidere en måde at standardisere processen på, hvilket kan være med til at øge det monoproduktionelle såvel som det tværprofessionelle samarbejde
- NCP-modellen giver struktur og systematik, hvilket kan være ekstra rart for novicen, men også godt for den mere erfarne
- NCP-modellen bidrager til dokumentation af effekten samt synliggørelse af diætistens arbejde
- Med det internationale standardiserede sprog (IDNT) øges muligheden for internationalt samarbejde
- En fælles anvendelse af NCP-modellen blandt kliniske diætister og øvrige ernæringsprofessionelle vil give mere kvalificeret diætbehandling og ernæringsvejledning samt bidrage til udvikling af professionen (1,6,8)



Som det også blev fremført i den første artikel i sidste udgave af *Diætisten* (Nr.133, side 28-30), så er en model ikke meget værd, hvis den ikke kan omsættes til praksis (5). Det kræver dels, at man har forståelse for, hvad NCP er og kan bruges til, og det kræver, at man kan anvende den i praksis, hvilket ikke kun stiller krav til ens faglige viden, men også til ens relationelle og kommunikative færdigheder. NCP-modellen er bygget op omkring en central kerne, som udgøres af relationen mellem patient og diætist (2,4,6,8). Netop det faktum, at patienten sættes i centrum for behandlingen gør, at det synes oplagt at kombinere modellen med en patientcenteret samtalestil som den motiverende samtale udviklet af William R. Miller og Stephen Rollnick. I det følgende gives en indføring i elementer fra den motiverende samtale, der kan være relevante at anvende i den kliniske diætists praksis, samt hvordan vi arbejder med at integrere disse med NCP-modellen ved Ernæring og Sundhedsuddannelsen ved VIA UC.

## Teori og praksis

Ved VIA UC introduceres de studerende til NCP-modellen, forud for at de skal ud i deres første professionspraktik. Dels får de undervisning i modellen teoretisk, men en meget central del af undervisningen er også, at de studerende skal øve sig i praksis. Det gør de bl.a. gennem øvelser og gruppearbejde, og når de er nået et stykke hen i undervisningen, skal de øve sig med en øveklient. Her får de mulighed for at afprøve teorien i praksis på "et rigtigt menneske", der ikke er en medstuderende. Denne del af undervisningen er knyttet an til undervisningen i psykologi og sundhedspædagogik, herunder den motiverende samtale. Således forsøger vi at vise de studerende, at de to tilgange godt kan kombineres. De studerende opfordres til at videofilme deres vejledningssessioner med henblik på at kunne evaluere processen og reflektere over teori og praksis. Samtænkningen af NCP-modellen og den

motiverende samtale og vekselvirkningen mellem teori og praksis fortsætter i resten af uddannelsesforløbet for de kliniske diætiststuderende. For at styrke vedligeholdelsen og det fortsatte fokus på NCP-modellen, indtænkes denne også i den kliniske prøve som afslutning på de to professionspraktikker. Her forventes det endvidere, at de studerende kan reflektere over psykologiske og sundhedspædagogiske aspekter i relation hertil. Også i praktikken arbejdes der med videoobservationer. Som en fortløbende måde at øve og diskutere NCP og den motiverende samtale på arbejder vi desuden med tværfaglige temadage, hvor de studerende skal forholde sig til en professionsrelevant problemstilling og forsøge at løse den med afsæt i den tværfaglige teoretiske og praktiske viden, de har.

For de, der er interesserede i yderligere øvelse og erfaring, udbydes et valgfang i individuel kostvejledning, hvor de studerende får muligheden for at vejlede minimum tre øvekliefter hver over en længere periode i vores ESKlinik, dvs. med flere opfølgende samtaler. Klinikken er tænkt som en brobygning mellem teori og praksis, og de studerende får tæt supervision gennem hele forløbet. Her arbejdes målrettet med samtænkningen af NCP-modellen og den motiverende samtale.

Nedenfor følger et kort rids over, hvad den motiverende samtale kan bidrage med i den kliniske diætists virke, samt hvordan den kan kombineres med NCP-modellen. For en gennemgang af NCP-modellen henvises til FaKDs hjemmeside eller tidligere numre af Diætisten (9).

### Den motiverende samtales grundelementer

Den motiverende samtale er en personcentreret samtalestil, der baserer sig på fire grundprincipper; partnerskab, accept, medfølelse (omsorg) og fremkaldelse (3).



Som det er beskrevet tidligere (5), er denne tilgang ikke bare en teknik, man kan finde frem, når man føler for det, men derimod en helt grundlæggende måde at tænke om og kommunikere med patienten på. Derfor er en meget central del af læringsprocessen i forhold til den motiverende samtale at få forståelse for den underliggende ånd, som denne samtaleform udøves i. I overensstemmelse med ånden i den motiverende samtale er der nogle særlige kommunikationsstrategier, der gør sig gældende, og disse er gennemgående for hele processen i den motiverende samtale (3).

### Bevægelsen i den motiverende samtale

Flowet i den motiverende samtale udgøres af fire overlappende delprocesser, der bygger oven på hinanden: engagering, fokusering, fremkaldelse, planlægning. Det skal ikke forstås som fire faser, der afløser hinanden, men derimod fire fortløbende processer, der glider ind over hinanden og kan gentages (3). Miller og Rollnick har illustreret det som en trappe, og følgende fortolkning i figur 1 er lavet over fire K'er (Kontakt, Kontrakt, Katalysér, Konkretisér).

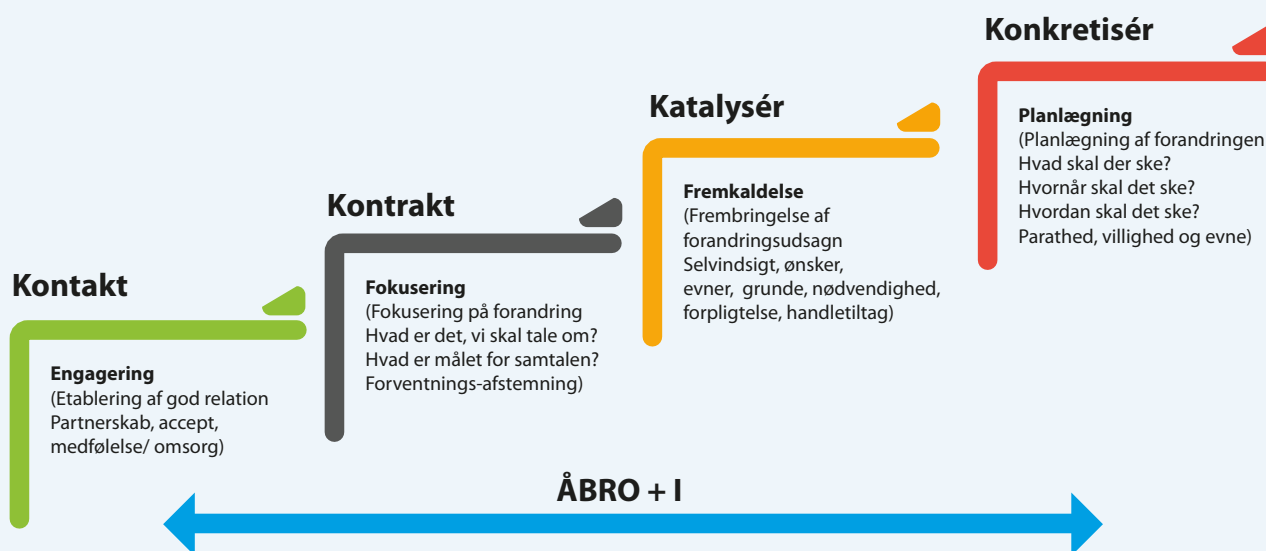
### Kommunikationsfærdigheder i den motiverende samtale

Ånden i den motiverende samtale afspejler sig i de kommunikationsfærdigheder, Miller og Rollnick fremhæver som de centrale. De fire af dem kan sammenfattes i akronymet ÅBRO: Åbne spørgsmål, Bekræftelse, Reflekterende lytning, Opsummering. Herudover er også informationsudveksling, som anvendes på nogle lidt andre præmisser, end hvad man vanligt forbinder med informationsudveksling og rådgivning. Se figur 2. I den motiverende samtale informerer man ikke i samme omfang, som man reflekterer eller stiller spørgsmål, og derfor er informationsudveksling ikke tænkt med i akronymet. Det er dog stadig en central kommunikationsfærdighed i den motiverende samtale, netop kunsten at informere uden at diktere. Kendetegnet for alle fem måder at samtale på er, at man arbejder personcentreret, dvs. man har fokus på patientens perspektiv, motivation, ønsker og behov (3).

### NCP-modellen og den motiverende samtale i teori og praksis

Hvordan kan man så kombinere NCP-modellen med den motiverende samtale? Konkret arbejder vi på Ernæring og Sundhedsud-

Figur 1. Fortolkning af processerne i den motiverende samtale af Nanna R. Lang – de fire K'er



dannelsen ved VIA UC med at indtænke processerne, kommunikationsfærdighederne og den personcentrerede ånd fra den motiverende samtale i udøvelsen af NCP. Til eksempel arbejder vi under NCP-modellens trin 1 med, at de studerende også skal tænke engagering og fokusering (kontakt og kontrakt) ind fra den motiverende samtale og bibeholde et åbent, nysgerrigt fokus på, hvad patienten selv tænker om sin situation. Et centralt element er her, at de studerende ikke bare skal gå direkte i gang med at indsamle data til ernæringsvurderingen, men først må arbejde på at få skabt en god arbejdsrelation (gennem fx åbne spørgsmål, refleksioner, bevidsthed om nonverbal kommunikation) og få lavet en indledende forventningsaf-

stemning, så man sikrer sig, at der er enighed om behandlingsmålet. Da den motiverende samtale er en særlig måde at kommunikere på, hvor man arbejder patientcentreret og patientinddragende, så er det ikke kun under NCP-modellens trin 1, vi arbejder med elementer fra den motiverende samtale, men i alle NCP-modellens trin.

Det er vigtigt at huske, at den motiverende samtale blot er én blandt mange forskellige kompetencer og kommunikationsformer. Den er ikke nødvendigvis svaret på alt, og der vil være patientgrupper, der kan have brug for en mere (diætist)styrende vejledning som fx patienter med omfattende kognitiv funktionsnedsættelse. Det, som den motiverende

samtale kan bidrage med til NCP-modellen, er at understøtte den patientcentrerede tilgang, der er indlejret i NCP-modellen, og at møde patienten med respekt og anerkendelse og en forståelse af, at forandring kommer indefra. Man kan godt komme til at glemme patientens perspektiv, når man – særligt som novice – skal holde styr på ernæringsvurdering, kostanamnese og ernæringsdiagnose, og man kan i sin iver hurtigt komme til at give en masse råd og forslag, som patienten måske ikke er parat til og dermed heller ikke lydhør over for. Den motiverende samtale kan hjælpe en til at holde fokus på, hvad patienten har ressourcer til, er parat til og motiveret for – og dermed øge sandsynligheden for et positivt udfald af samarbejdet.

Figur 2.

## ÅBRO + I

Åbne spørgsmål kan ses som en invitation. De indbyder til, at patienten selv kan komme til orde, og de understøtter en oplevelse af, at blive lyttet til og respekteret. Åbne spørgsmål lægger op til refleksion, og de fremmer aktivitet hos patienten frem for passivitet.

At der arbejdes ud fra åbne spørgsmål betyder ikke, at man ikke kan stille lukkede spørgsmål, men det markerer, at man gerne vil kende patientens perspektiv og inddrage denne i processen.

**Bekræftelse** handler om at give støtte og opbakning. Afsættet er, at det er patienten selv og ikke diætisten, der skaber forandring. Man arbejder derfor ud fra at styrke patientens iboende ressourcer og hjælpe til at se muligheder, også selvom det måske ikke er gået helt, som man havde håbet.

Bekræftende udsagn er ikke det samme som ros. Når man roser nogen for noget, ligger der implicit en indikation af, at man er bedre eller højere hævet end den, man

roser, hvilket ikke harmonerer med den motiverende samtale, der jf. den underliggende ånd baserer sig på et ligeværdigt partnerskab.

**Reflekterende lytning** er en helt fundamental færdighed i den motiverende samtale og grundlæggende for alle fire processer (3). Reflekterende lytning handler om at kunne lytte aktivt, og det indebærer, at man kommer med gæt på, hvad patienten mener. Dette kommer til udtryk som en refleksion formuleret som et udsagn, ikke et spørgsmål. Når man svarer med et udsagn, lægger det op til mere uddybelse og samarbejde, modsat et spørgsmål, der i højere grad kan lægge op til et lukket svar (ja/nej). Svarer man med et spørgsmål kan det endvidere give indtryk af, at man ikke har forstået, hvad patienten lige har sagt.

Reflekterende lytning viser, at man lytter opmærksomt, at man gerne vil forstå patientens perspektiv, og det støtter patienten i at reflektere og udforske. Det kræver øvelse at praktisere, men det er en færdighed, man kan lære, og det bør være noget af det første, man går i gang med, da det som sagt er grundlæggende

for alle processerne i den motiverende samtale (3).

**Opsummering** er en sammenfatning af det, man har hørt. Opsummeringer kan hjælpe til at få skabt et overblik, ikke kun for en selv, men i lige så høj grad for patienten. De kan bruges til at sammenknytte elementer eller fremhæve udsagn, men vigtigst er nok den bekræftende funktion. En opsummering viser, at man har lyttet, at man har hørt, hvad patienten har sagt.

**Informationsudveksling** er den sidste af de centrale kommunikationsfærdigheder i den motiverende samtale, og det er, når man tilbyder patienten information eller råd. Afsættet er, at det kun sker med patientens tilladelse, og det er op til patienten selv, om informationen kan bruges. Fremfor at tænke, at man er ekspert og derfor ved bedst i forhold til patienten, så er grundtanken, at motivation kommer indefra, og at patienten er kompetent og ekspert i eget liv. Informationen eller rådene bør derfor matche patientens ressourcer og harmonere med det, han eller hun selv efterspørger, udtrykker parathed for eller er villig til.

## Referencer

1. Academy of Nutrition and Dietetics. International dietetics and nutrition terminology (IDNT) reference manual: standardized language for the nutrition care process. Chicago, IL: Academy of Nutrition and Dietetics; 2013.
2. Snetselaar LG. Nutrition counseling skills for the nutrition care process. 4th ed. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers; 2009.
3. Miller WR, Rollnick S. Den motiverende samtale : støtte til forandring. 2. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2014.
4. Hammond MI, Myers EF, Trostler N. Nutrition Care Process and Model: An Academic and Practice Odyssey. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 1. December 2014;114(12):1893–4.
5. Lang, NR. NCP-modellen og den motiverende samtale – et godt match. Diætisten. 2015;23(133): 28-30.
6. Lacey K, Pritchett E. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. Journal of the American Dietetic Association. August 2003;103(8):1061–72.
7. Foreningen af Kliniske Diætister. FaKD igangsætter arbejdet med dansk NCP model. Diætisten. 2013;21(122):22.
8. Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update. Journal of the American Dietetic Association. Juli 2008;108(7):1113–7.
9. Foreningen af Kliniske Diætister. Diætisten. Nutrition Care Process – baggrund, teori og praksis. 2013;21(121).