

# NCP

## Nutrition Care Process & Model

### – en gennemgang af modellen

Af Sofie Wendelboe, klinisk diætist og NCP-nord,  
NCP@sofiewendelboe.dk

Den amerikanske diætistforening (Association of Nutrition and Dietetics, AND) har udviklet Nutrition Care Process (NCP) og en model for ernæringsvejledning og diætbehandling, samt en terminologi, der beskriver hver enkelt del af processen. Det er en metode, som kan rumme både den individuelle ernæringsvejledning og diætbehandling, gruppeundervisning, sundhedsfremme og forebyggelse. I denne artikel henvises til det hele som diætbehandling. Det er en proces, som vil sikre en systematisk og standardiseret tilgang til diætbehandling frem for en mere erfaringsbaseret tilgang. På denne måde vil klienten få en mere ensartet behandling, uanset hvilken ernæringsprofessionel klienten har et forløb hos. Det betyder ikke, at selve diætbehandlingen er en standardbehandling, men at de processer, der gennemgås, er de samme. Diætbehandling skal altid tilpasses den enkelte klient, for det er klientens ernæringsrelaterede problemer, der skal identificeres og løses. NCP er praksisorienteret, både i forhold til at udvikle egen praksis ved hjælp af faglig refleksion og ved at være løsningsorienteret (1). AND's udgav i 2008 to artikler om NCP (1,2), og det er de to artikler, der danner grundlag for det fremtidige arbejde med NCP. Artiklerne fra 2008 er en præcisering af deres tidligere artikel fra 2003 (3). Alle steder, hvor ordet klient bruges, dækker dette over patient, borger, klient, gruppe eller befolkning.

Baggrund: ANDs baggrund for at udarbejde Nutrition Care Process var, som beskrevet tidligere, at skabe en evidensbaseret frem for en erfaringsbaseret diætbehandling, at skabe en ramme for arbejdet som ernæringsprofessionel (1). Det skulle bl.a. gøres ved at udarbejde en fælles terminologi. Ved at processen bliver evidensbaseret, ved at

ernæringsprofessionelle bruger samme sprog i form af terminologien, ved at blive mere synlige og mere tydelige i indholdet i diætbehandlingen, vil det øge behovet for ernæringsprofessionelle og styrke professionen (2).

Relevans: NCP styrker professionen ved at gøre den ernæringsprofessionelle helt skarp på, hvilket ernæringsrelateret problem der eksisterer. Dette beskrives meget præcist i redegørelse for ernæringsdiagnosen med problem, årsag, tegn og symptomer. NCP giver både et standardiseret sprog i form af terminologien til hvert enkelt trin og hjælper til at strukturere samtalen til at indeholde en rød tråd fra ernæringsvurderingen til ernæringsdiagnosen og derfra til ernæringsinterventionen og monitorering- og evaluering.

NCP guider den ernæringsprofessionelle i den opfølgende samtale, hvor det er lettere at følge op på aktual status, da indikatorer og succeskriterier er fastsat ved første samtale. Dette øger kvaliteten af diætbehandlingen og kan være tidsbesparende, da relevante oplysninger er beskrevet meget præcist.

Samarbejde: ernæringsprofessionelle arbejder ofte i teams med andre, både inden for samme og andre professioner. Derfor er tværfagligt og monofagligt samarbejde et separat punkt i trin 3 (1). I begge tilfælde vil NCP og terminologien tydeliggøre, hvad der er foregået i samtalen med klienten. Monofagligt vil det være muligt for andre ernæringsprofessionelle at overtage forløbet med klienten, og tværfagligt vil det være en bedre forståelse for, hvad den ernæringsprofessionelles kompetencer er, og hvad der sker ved en diætbehandling. Derudover giver NCP også en mulighed for at samarbejde på tværs af landegrænser, da den samme kode og terminologi bruges i flere lande.

NCP modellen: NCP modellen har en kerne, som består af klienten og

#### BOKS 1. EFAD Vision 2020

Den europæiske diætistorganisation, European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD), har udarbejdet deres visioner 2020 for NCP gennem deres Professional Practice Committee: (4)

- Dietitians in Europe are using standardized terminology and work according to a nutrition care process model.
- All Higher Education Institutions have included a nutrition care process model and a standardized language for dietitians in their curriculum.
- National Dietetic Associations encourage and facilitate dietitians to use a nutrition care process in various practice settings.
- Dietitians have implemented a standardized language in research to enable a global collaboration.

## BOKS 2. Definition af diagnose

Diagnosis: Dia betyder imellem, gnosis betyder viden, erkendelse. Bestemmelse af en sygdoms art.

Diagnostik: den lægelige proces, der har til formål at føre til erkendelse af en evt. sygdomstilstands tilstedeværelse og art (8). Når en medicinsk diagnose/ diagnostik beskrives således, kan det overføres til de ernæringsprofessionelles praksis som: "En proces, udført af en ernæringsprofessionel, med det formål at bestemme tilstedeværelsen og arten af et ernæringsrelateret problem".

den ernæringsprofessionelle. Udenom er de 4 trin; ernæringsvurdering, ernæringsdiagnose, ernæringsintervention og ernæringsmonitorering - og evaluering. I en ring om de 4 trin er den ernæringsprofessionelles redskaber, dvs. alt det, der bruges i samtalen med klienten og i virket som ernæringsprofessionel. Det er alt det, der er i den professionelle rygsæk; samarbejde, kommunikation, evidensbaseret praksis, etik og moral (fx fagetiske retningslinjer), faglig refleksion, færdigheder og kompetencer, ernæringsrelateret viden. Yderst er de rammer, som vores system dikterer - det er økonomi, sundhedssystemet, sociale bevillinger, fysiske rammer (1).

Uden for modellen er screening og henvisning, som ligger før ernæringsvurderingen. Dette ligger udenfor, da det ikke nødvendigvis er ernæringsprofessionelle, der udfører dette, men det er stadig en vigtig del i processen. Den anden del, der ligger uden for modellen, er opgørelse af de data, der produceres ved brug af NCP (1).

### Terminologien

En vigtig del af NCP er terminologien, der giver et fælles sprog (2). Men – terminologien giver os ikke løsningen på den ernæringsrelaterede problemstilling. Et notat kan være meget forskelligt, afhængig af journalføringssystem, type af klient, og hvem, der skriver notatet. Ved at bruge NCP i dokumentationen vil den brugte terminologi og de elementer, der dokumenteres, være de samme, og dermed vil det give en større grad af ensartethed.

Den første bog med NCP terminologi, International Dietetic & Nutrition Terminology (IDNT), blev udgivet i 2007. Den har nu været udgivet i 4 versioner, senest i 2013 (5). Den femte version er kun elektronisk og har ændret navn til elektronisk Nutrition Care Process Terminology, eNCPT (6). Det er denne version, FaKDs medlemmer har adgang til via ANDs hjemmeside, og der hvor den danske oversættelse vil være tilgængelig snarest.

Terminologien udvikles løbende, og det er muligt for alle at give tilbagemelding på, hvad der mangler, og hvad der kan præciseres. AND har løbende dialog med ernæringsprofessionelle inden for forskellige specialer, både nationalt og internationalt, for at sikre, at terminologien kan bruges af alle.

### Trin 1, ernæringsvurdering

Ved alle samtaler, uanset om det er første eller syvende besøg, skal der altid foretages en ernæringsvurdering. Det er en dynamisk proces, hvor klientens status vurderes/ revurderes i relation til specifikke kriterier, fx retningslinjer eller personlig målsætning. Der foretages en systematisk dataindsamling med henblik på at identificere, om der eksisterer et ernæringsrelateret problem. På baggrund af dataindsamlingen skal data valideres og fortolkes, så den ernæringsprofessionelle kan vurdere, hvilke ernæringsrelaterede problemer, der eksisterer og årsagen til dem (7). Jo mere erfaring, den enkelte ernæringsprofessionelle har, jo mere foregår vurderingen af alt der ses, høres og registreres intuitivt.

Alle data, som indsamles i trin 1, findes i terminologilisten (6). Det er den samme terminologi for alle, uanset speciale. Ved en opfølgende samtale vil de parametre, der vurderes på, være de samme parametre, som er valgt som indikatorer i ernæringsmonitorering og –evaluering ved sidste samtale, og det, der vurderes i forhold til, er succeskriterierne.

Terminologien for ernæringsvurderingen er delt ind i 5 kategorier; ernæringsrelateret anamnese, antropometriske målinger, biokemiske data og medicinske undersøgelser, ernæringsrelaterede fysiske fund og klientanamnesen (6). Nogle data er primært relevante for og indsamles af ernæringsprofessionelle, fx de oplysninger, som indsamles via en kostanamnese. Andre data bruges af ernæringsprofessionelle, men indsamles af andre, fx gennem en blodprøve.

For at kunne vurdere, om der er et ernæringsrelateret problem, er det nødvendigt for den ernæringsprofessionelle at definere, hvilke retningslinjer de indsamlede data skal sammenlignes med. Fx kan aktuelle blodprøver sammenlignes med referenceværdier, energiindtagelse kan sammenlignes med energibehov, og mængde af kostfibre kan sammenlignes med anbefalet indtagelse. Derfor skal den ernæringsprofessionelle definere, hvilke retningslinjer der skal sammenlignes med. (7)

### Trin 2, ernæringsdiagnose

NCP er ikke så forskellig fra den måde, ernæringsprofessionelle har arbejdet gennem de sidste mange år, men ernæringsdiagnosen er ny. Ernæringsdiagnosen kan beskrives som "the missing link" mellem vurdering, handling og evaluering, hvis der tages udgangspunkt i modellen for individuel diætbehandling fra 1989 (10) og mellem ernæringsvurdering, ernæringsintervention og ernæringsmonitorering og –evaluering i NCP. Ernæringsdiagnosen kan beskrives som den ernæringsprofessionelles intuitive viden. Ernæringsdiagnosen er ikke det samme som en medicinsk diagnose (se boks 3).

I trin 2 findes redegørelse for ernæringsdiagnosen (også kaldet PES) som indeholder problem, årsag/ ætiologi, tegn og symptomer. En ernæringsdiagnose stilles ud fra de tegn og symptomer, som indsamles i ernæringsvurderingen. Ved at gruppere disse data kan den rette ernæringsdiagnose identificeres. Ud over ernæringsdiagnosen

## BOKS 3. Ernæringsdiagnosen og den medicinske diagnose

En ernæringsdiagnose er IKKE en medicinsk diagnose.

Men den medicinske diagnose er ofte henvisningsårsagen, fx diabetes, cøliaki osv.

En medicinsk diagnose stilles af en læge. En ernæringsdiagnose stilles af en ernæringsprofessionel.

En medicinsk diagnose er akut eller kronisk. En ernæringsdiagnose er som regel ikke kronisk.

En medicinsk diagnose er sjældent en del af ernæringsdiagnosen, men den medicinske diagnoses symptomer kan være de samme som ernæringsdiagnosens symptomer. Fx hyperglykæmi ved diabetes eller diarré ved cøliaki

Den ernæringsprofessionelle er den primære behandler af ernæringsdiagnosen.

og de tegn og symptomer, som dokumenterer, at denne eksisterer, består redegørelse for ernæringsdiagnosen også af ætiologi. Denne findes ved at undersøge årsagen til eller arten af en ernæringsrelateret tilstand, situation eller problem. I praksis ved at finde den mest grundlæggende årsag, som den ernæringsprofessionelle kan behandle (9).

Der findes hverken rigtige eller forkerte redegørelser for ernæringsdiagnosen, men graden af, hvor stærke de er, varierer. For at få den stærkeste PES kan hjælpespørgsmålene bruges (1). Se boks 5. Terminologien for trin 2 er delt op i 3 domæner; ernæringsproblemer

#### **BOKS 4. Redegørelse for ernæringsdiagnosen (PES)**

Består af: P - PROBLEM (ernæringsdiagnose) + E - ETIOLOGI (årsag) + S - SYMPTOMER/ TEGN (9)

relateret til indtagelse, klinisk og miljø/ adfærd. Hvert domæne har en underopdeling i kategorier. Indtagelse dækker over excessiv eller insufficient indtagelse, sammenlignet med behov, og er opdelt i energibalance, oral indtagelse og supplerende ernæring, væskeindtagelse, bioaktive stoffer, næringsstoffer. Kliniske ernæringsproblemer er relateret til fysiske eller medicinske tilstande, her er problemet relateret til noget funktionelt, biokemisk eller klientens vægt. Det sidste domæne er adfærd/ miljø, som opdeles i viden, holdning & indstilling, fysisk aktivitet og funktionsniveau, fødevarer sikkerhed og tilgængelighed. (6) Til hver enkelt ernæringsdiagnose findes et referenceark (6). I disse referenceark findes en liste over typiske ætiologier, tegn og symptomer. Derudover beskrives, hvilke data fra ernæringsvurderingen der kan/ skal være tilstede.

Ordet ernæringsdiagnose kan bruges synonymt med ernæringsproblem. Især i kommunerne, hvor klienterne er borgere, er ernæringsproblem mere egnet.

Hvorfor er ernæringsdiagnosen relevant? Redegørelse for ernæringsdiagnosen beskriver klart og præcist i én sætning både problem, den mest grundlæggende årsag og tegn og symptomer. Det hjælper i kommunikationen med andre ernæringsprofessionelle og tværfagligt med kolleger, da den ernæringsprofessionelles arbejde bliver mere tydeligt. Derudover er det lettere for den ernæringsprofessionelle at vurdere aktuel status ved en opfølgende samtale, når redegørelse for ernæringsdiagnosen er dokumenteret.

#### **Trin 3, ernæringsinterventionen**

Ernæringsinterventionen er delt op i 2 dele; planlægning og implementering. Planlægning består af prioritering mellem ernæringsdiagnoser, ernæringsanbefaling, målsætning, planlægning af ernæringsundervisning, planlægning af ernæringsvejledning (teori og strategi). Implementering består af samarbejde med klienten, dokumentation, opfølgning, justering og revision af strategi afhængig af effekt (11). Der er nogle elementer, den ernæringsprofessionelle SKAL forholde sig til. Det drejer sig om:

- Udarbejdelse af en ernæringsanbefaling
- Prioritering mellem ernæringsdiagnoser
- Målsætning

Ernæringsanbefaling: de individuelle anbefalinger for den enkelte klient i forhold til energi og/ eller specifikke fødevarer eller næringsstoffer. Dækker mere bredt end bare kostform, derudover også anbefalinger for fx fysisk aktivitet, hvordan måltidet indtages og madens konsistens. Tager udgangspunkt i gældende anbefalinger, ernæringsdiagnosen og klientens ernærings- og sundhedstilstand samt præferencer.

At klienten følger ernæringsanbefalingen kan være målet, der skal opnås gennem ernæringsinterventionen, eller ernæringsanbefalingen kan være den måde, det individuelle mål opnås.

Prioritering mellem ernæringsdiagnoser: i samarbejde med klienten udvælges den/ de ernæringsdiagnoser, der først arbejdes med. Målsætning: i samarbejde med klienten fastsættes kortsigtede og langsigtede mål. Disse bruges som succeskriterier, når udvikling af ernæringsdiagnosen evalueres.

Ernæringsinterventionen retter sig mod årsagen i redegørelse for ernæringsdiagnosen. Hvis den ernæringsprofessionelle har fundet den mest grundlæggende årsag, vil chancen for succes være størst. Når ernæringsinterventionen planlægges, vil klientens indstilling og ønsker være i centrum.

I nogle tilfælde kan den ernæringsprofessionelle ikke ændre på årsagen, fx følgerikninger af en specifik behandling. I disse tilfælde rettes ernæringsinterventionen mod at bedre tegn/ symptomer (11).

Som i de øvrige trin i NCP er der en specifik terminologi, der hører til trin 3, kategorierne er mad- og næringsstofindtagelse, ernæringsundervisning, ernæringsvejledning og koordinering (6).

#### **En ernæringsdiagnose identificerer og giver ernæringsproblemet et specifikt navn ud fra terminologien for**

#### **BOKS 5. Faglig refleksion i PES**

- \* **P – Problem** Findes ernæringsdiagnosen i din terminologiliste for trin 2?  
Kan den kliniske diætist afhjælpe eller bedre ernæringsdiagnosen for denne patient?
- \* **E – Ætiologi/ årsag** Er der én årsag til hver ernæringsdiagnose? Er årsagen den mest grundlæggende årsag (hvorfor x 5) til, at ernæringsdiagnosen eksisterer?  
Kan den ernæringsprofessionelle afhjælpe ernæringsproblemet ved at rette ernæringsinterventionen mod årsagen?  
Hvis den ernæringsprofessionelle ikke kan afhjælpe ernæringsproblemet, kan tegn og symptomer i stedet bedres?
- \* **S - Symptom/ Tegn** Dokumenterer tegn og symptomer, at ernæringsproblemet eksisterer?  
Vil dokumentation af tegn og symptomer indikere, hvis ernæringsproblem er bedret/ afhjulpet?
- \* **PES** Støtter data fra trin 1 et bestemt ernæringsproblem med en typisk årsag, tegn og symptomer? (9)

#### Trin 4, ernæringsmonitorering og -evaluering

I dette trin skal ernæringsdiagnosen monitoreres og ernæringsinterventionerne evalueres. Dette gøres ved at bruge tegn og symptomer fra redegørelse for ernæringsdiagnosen - her kaldes de indikatorer, og de indikerer, om en ernæringsdiagnose er bedret. Indikatorerne findes i terminologilisten. Den terminologi, der bruges i trin 4, er den samme som i trin 1, dog bortset fra klientanamnesen, som kun er relevant ved den initiale dataindsamling. Dvs. 4 kategorier; ernæringsrelateret anamnese, antropometriske målinger, biokemiske data og medicinske undersøgelser, ernæringsrelaterede fysiske fund (6). For hver indikator skal der fastsættes et succeskriterie, dette gøres i samarbejde med klienten, med udgangspunkt i klientens målsætning og gældende retningslinjer.

#### Få adgang til eNCPT

eNCPT – elektronisk Nutrition Care Process Terminologi – kan ses via denne hjemmeside <http://ncpt.webauthor.com/> FaKDs medlemmer kan få adgang til eNCPT og en masse ekstra materiale ved at sende en mail til [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk) med oplysning om mailadresse.

#### Faglig refleksion

En vigtig del af NCP er den faglige refleksion, og til hvert trin er der en række hjælpespørgsmål, som kan bruges til kvalitetssikring af egen praksis.

#### I ernæringsvurderingen, trin 1, bruges følgende spørgsmål:

- 1) Er de data, der er indsamlet, relevante, og er der behov for yderligere data?
- 2) Er den mest optimale metode valgt til at indsamle og vurdere data i relation til den konkrete situation?
- 3) Bliver metoderne anvendt på en valid og reproducerbar måde?
- 4) Er data blevet valideret for at sikre, at indsamlede data er korrekte? (7).

AND har oprettet en NCP hjemmeside til brug internationalt, <http://aincp.webauthor.com/>, denne hjemmeside kræver ikke login. Her kan læses NCP snapshots, artikler, FAQs og meget mere.

#### Hjælpespørgsmål til ernæringsdiagnosen, trin 2, kan du læse mere om i boks 5. Til trin 3, ernæringsintervention, er det følgende hjælpespørgsmål, der kan bruges:

- 1) Er der formuleret en målsætning i samarbejde med klienten?
- 2) Er der prioriteret mellem ernæringsdiagnoserne i samarbejde med klienten?
- 3) Er der defineret en ernæringsanbefaling?
- 4) Er ernæringsinterventionerne beskrevet?
- 5) Er det den mest hensigtsmæssige strategi, der er valgt?
- 6) Er der angivet hyppighed for opfølgning?
- 7) Skal ernæringsinterventionen justeres? (11).

#### Til det sidste trin er der selvfølgelig også udarbejdet hjælpespørgsmål. Her kan der spørges:

- 1) Er der udvalgt indikatorer?
- 2) Er succeskriterier beskrevet i henhold til gældende retningslinjer?
- 3) Er det defineret, hvor klienten er i forhold til forventet?
- 4) Hvilke faktorer hindrer eller hjælper processen?
- 5) Skal forløb fortsætte, eller skal klienten afsluttes? (12).

#### Afslutning

Når ernæringsprofessionelle arbejder med hele NCP modellen, vil det være tydeligt, at redegørelsen for ernæringsdiagnosen, PES, samler information til og fra de øvrige 3 trin.

De data, der indsamles i ernæringsvurderingen, bruges til udarbejdelse af redegørelse for ernæringsdiagnosen. Årsagen til, at ernæringsdiagnosen eksisterer, bruges i ernæringsinterventionen, da det er den, der adresseres, når interventioner planlægges. Tegn og symptomer dokumenterer, at ernæringsdiagnosen eksisterer. Dermed er det de samme data, der bruges i trin 4 til at monitorere ernæringsdiagnosens udvikling og evaluere på igangsatte ernæringsinterventioner, og ved den opfølgende samtale, når der igen foretages en ernæringsvurdering.

Der er mange fordele ved at arbejde struktureret efter NCP modellen, bl.a. giver det struktur i dokumentation af diætbehandlingen. Det kan øge kvaliteten af diætbehandlingen, hvis der holdes fokus på faglig refleksion, og dette bruges, uanset hvilket niveau den enkelte ernæringsprofessionelle befinder sig på. Klienten vil få en mere ensartet behandling, når hvert forløb gennemgår den samme proces, men samtidig en individuelt tilrettelagt behandling, da dette er et fokuspunkt i NCP. Samtidig vil terminologien sikre, at resultatet af diætbehandlingen kan opgøres statistisk, og dermed kan der komme mere fokus på de ernæringsprofessionelles kompetencer.

#### Referencer

1. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee (2008): Nutrition care process and model part I: the 2008 update, Journal of American Dietetic Association, vol. 108: 1113-1117.
2. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee (2008): Nutrition Care Process Part II: Using the International Dietetics and Nutrition Terminology to Document the Nutrition Care Process, Journal of American Dietetic Association, vol. 109:1287-1293
3. Lacey, K., Pritchett, E., (2003): Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management, Journal of American Dietetic Association, vol. 103: 1061-1072.
4. EFAD professional Practice Committee, EFAD 2020 Vision, <http://www.efad.org/reportsandpapers/5216/7/0/80> (d. 17/2-16)
5. Academy of Nutrition and Dietetics (2013): International Dietetic & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process, 4. Ed. Chicago, IL, Academy of Nutrition and Dietetics
6. Elektronisk Nutrition Care Process Terminology, eNCPT, <https://ncpt.webauthor.com/>
7. NCP Snapshot ernæringsvurdering, <https://aincp.webauthor.com/NAsnapshot>
8. Klinisk ordbog s. 300, Gyldendals Akademiske Bogklubber, 16. udgave 2005
9. NCP Snapshot ernæringsdiagnose, <https://aincp.webauthor.com/NDsnapshot>
10. Saaek A, Søndergaard K, Winther E. Model og metode ved diætbehandling. Næringsforskning 1989; 33: 54-58
11. NCP Snapshot ernæringsintervention, <https://aincp.webauthor.com/NIsnapshot>
12. NCP Snapshot ernæringsmonitorering og -evaluering, <https://aincp.webauthor.com/NMESnapshot>