



NCP

NCP i centrum

Interaktion mellem individ/gruppe og ernæringsprofessionel – hvordan lærer man det?

Af Asta Nissen, Lektor, UCSJ, asni@ucsj.dk, Line Bak Josephsen, Lektor, UCSJ, lib@ucsj.dk, Søren Christensen, Lektor, UCSJ, scr@ucsj.dk og Thomas Rogert Aagren, Lektor, UCSJ, tha@ucsj.dk

NCP-modellen har de seneste år fået en stadig mere central rolle på Ernærings- og sundhedsuddannelsen på UCSJ (ADA, 2008). I underviserteamet på klinisk diætist linjen (KD) ses NCP-modellen som en fælles tværfaglig forståelses- og kompetenceramme, som de studerende skal tilegne sig og kunne agere ud fra (Charney, 2007, s.18).

Hvor hovedparten af de nuværende NCP-ressourcer fokuserer på modellens fire velkendte faser, er vi i undervisningen også optagede af at kvalificere de studerende i forhold til NCP-modellens centrum "Interaktion mellem individ/gruppe og ernæringsprofessionel". Formålet med denne artikel er derfor at vise eksempler på, hvilke fagelementer der bringes i spil for at kvalificere de studerende til at kunne varetage interaktionen med borgeren på en hensigtsmæssig måde.

NCP & diætisten: med interaktionen i centrum

Som centrum i NCP-modellen, og forudsætning for at kunne samarbejde med borgeren om de fire faser, står interaktionen, og dermed relationen til borgeren. For at kvalificere denne interaktion arbejder vi på diætistuddannelsen blandt andet med følgende udvalgte elementer fra NCP-modellen:

- 1) Interaktion og den motiverende samtale
- 2) Etske retningslinjer
- 3) Risikokommunikation

1) Interaktion og den motiverende samtale - den gode relation støtter til forandring og læring

At selve interaktionen og dermed også relationen mellem borger og diætist er placeret centralt og er omdrejningspunktet i NCP-modellen kalder på en forståelse af modellen som værende personcentreret. NCP-modellen lægger op til, at udviklingen af et partnerskab mellem patient og diætist samt at tage udgangspunkt i den vejledningssøgendes perspektiv er helt centralt, hvilket understreger den personcentrede tilgang (Myers, 2014, Lang, 2015, s.28).

En personcentreret tilgang giver diætisten mulighed for at støtte til forandring

I vejledningsundervisningen tager vi i særlig grad udgangspunkt i den personcentrede samtalemåde "Den motiverende samtale", der i

sin ånd er præget af fire grundlæggende værdier, som er samarbejde, accept, medfølelse og fremkaldelse af indre motivation (Miller & Rollnick, 2014, s.38-41). Der er altså tale om et grundlæggende tillidsvækkende menneskesyn, hvor diætisten med respekt og anerkendelse ser den anden som havende absolut værdi som menneske (Miller et al, 2014, s.38-41). "Den motiverende samtale" er nævnt i NCP-modellens terminologi i forbindelse med ernæringsinterventionen/strategier (NCP kode C-2.1), men anvendes i undervisningen som en grundlæggende tilgang i interaktionen med den vejledningssøgende.

Praktikforløb og rollespilsøvelser støtter til udviklingen af relationelle kompetencer

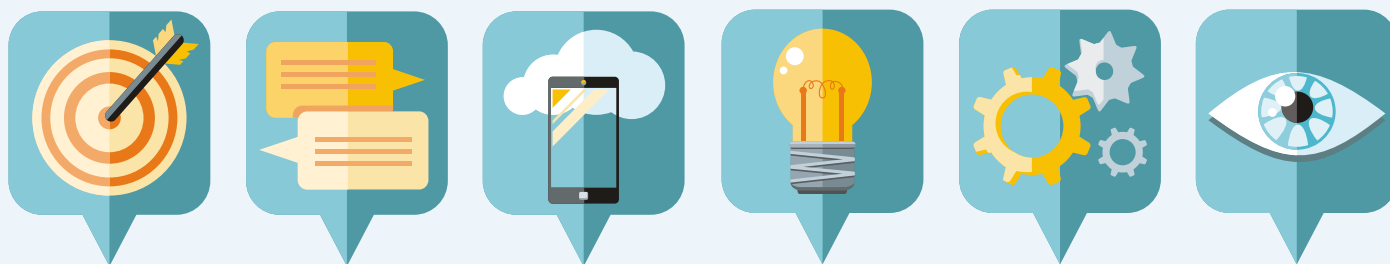
Det kræver øvelse i praksis at skabe en interaktion med sin faglighed og personlighed, der bygger på samarbejde, og som er så tillidsvækkende og støttende, at borgerens muligheder for at skabe forandring gennem læreprocesser er optimale. Derfor er uddannelsen til klinisk diætist præget af vejledningsøvelser med forskellige former for supervision og ikke mindst praktikforløb, hvor kostvejledning med støtte fra en erfaren diætist bidrager til læreprocessen. Dette styrker den studerendes kompetence til at indgå i og være medskabende til gode og forandringsunderstøttende relationer med meget forskellige borgere.

2) Etske retningslinjer: interaktion og værdier

Ligesom inddragelse af - og samarbejdet med - borgeren i det diætiske virke og uddannelsen hertil er nøglebegreber og elementer i det sundhedspædagogiske felt, er det tillige væsentlige elementer i, hvordan der arbejdes med etik i uddannelsen. Selve udgangspunktet for arbejdet med etik er således også relationen, og på den måde arbejdes der i lige så høj grad med moral som etik, hvor etik knytter an til moralens teori og moral som etikens praksis. Fokus er på den anvendte etik, mere specifikt potentielle etiske skadevirkninger forbundet med intervention eller behandling. Der kan f.eks. være tale om bekymringskabelse, sygeliggørelse og stigmatisering, paternalisme og autonomi, samt etiske dilemmaer, der kan gøre sig gældende i diætbehandling, og synliggørelse af forskellige underliggende etiske værdier (Sundhedsstyrelsen, 2008, 2009).

Fagetiske retningslinjer og etiske refleksioner

Alle disse forskellige vægtige elementer knytter an til de fagetiske retningslinjer for kliniske diætister, der involverer diætistens relation til borgeren, faget, kollegaen, arbejdspladsen samt samfundet, hvor det afgørende fokus i denne sammenhæng i særlig grad er på borgeren (Thaysen, 2002). Den måde, der arbejdes med etik på, søger



at skærpe og udfolde etiske refleksioner; at der ikke blot arbejdes med, at noget potentielt bør gøre sig gældende, men i høj grad også hvorfor, for frugtbart at styrke den kommende diætists selvstændige, kritiske og praktiske stillingtagen til interaktionen med borgeren. Der tages i arbejdet med etisk teori og praksis ofte udgangspunkt i konkrete cases, hvor de etiske teorier og perspektiver danner grundlag for de studerendes etiske refleksioner specifikt i forhold til diætetisk praksis og interaktionen med borgeren. Det gælder både i forhold til borgerens status som menneske og medborger, og ikke bare borgeren som patient eller behandlede, og udgangspunkt i dennes værdier, oplevelser og baggrund.

3) Risikokommunikation: patientologi og kommunikative udfordringer

Risikokommunikation er et tredje undervisningselement, der bidrager til at perspektivere interaktionen mellem diætist og borgeren. Risikokommunikation er en form for patientologi, der beskriver, hvorledes den samfundsmæssige udvikling (herunder det øgede fokus på sundhed og forebyggelse), kombineret med stigende forventninger til individets håndtering af egen sundhed og sygdom, medfører nye vilkår for borgerens interaktion med sundhedsprofessionelle (Sundhedsstyrelsen, 2005).

Risikokommunikationsteori tilbyder blandt andet forståelser for borgerens subjektive bias i vurderingen af risikofaktorer, hvilket er en anderledes fortolkning af risiko end den sundhedsprofessionelles videnskabelige tilgang (Breck, 2001, s.38). Borgerens egen netværksbaserede indsamling af viden om sundhed, som benævnes "lægemandsepidemiologi", inddrages også sammen med nye perspektiver på forandringerne i ekspert- og autoritetsroller, samt potentielle konflikt niveauer i kommunikation om risiko mellem sundhedsprofessionel og borger (Breck, 2001, s. 15). Risikokommunikation kan således hjælpe de studerende til at få yderligere indsigt i interaktionens præmisser, herunder borgerens perspektiver i forhold til sundheds- og sygdomsadfærd.

Fremtidens NCP udvikling?

NCP-modellen er et centralt værktøj for den enkelte diætist og for udviklingen af det ernæringsprofessionelle felt. Vi følger med stor interesse den fortsatte udfoldelse af NCP-modellens potentiale og håber, at fremtiden vil bringe et øget fokus på den centrale interaktion mellem borger og sundhedsprofessionel, samt de rammer modellen udstikker for processen med borgeren i centrum.

Referencer

- ADA (2008) Nutrition Care Process and Model part I: The update 2008. Journal of the American Dietetic Association, p. 1113-1117.
- Breck, T. (2001): Dialog om det usikre. Akademisk forlag
- Charney, P (2007) The Nutrition Care Process and The Nutrition Support Dietitian. Support Line, vol. 29, no. 4, p. 18-22.
- Lang, N.R. NCP-modellen og den motiverende samtale – et godt match. I Diætisten. (2015). Nr. 133, 23. årgang, s.28
- Miller, W.R. & Rollnick, S.(2014). Den motiverende samtale.Hans Reitzels Forlag, 2. udgave, s. 35-46
- Myers, E.F. (2014). Dialogue on Nutrition Care Process Esther F Myers, set d. 11. September, 2016: <http://esthermyers.blogspot.dk/2014/12/if-picture-is-worth-thousand-wordswhat.html>
- Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (April 2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice, s. 305-312
- Sundhedsstyrelsen (2009) Etik i forebyggelse og sundhedsfremme
- Sundhedsstyrelsen (2005) Risikokommunikation i relation til sundhedsfremme og forebyggelse
- Sundhedsstyrelsen (2008) Stigmatisering
- Thaysen, E; Christensen, H; Saak, A; Winther, E og Beck, A (2002) Fagets retningslinjer. Foreningen af kliniske Diætister (FaKD)