

Samarbejde omsatte tørre tal til saftig mad

I april 2012 udgav jeg i samarbejde med "Den Skaldede Kok" min første bog: "Gastric Bypass – inspiration til livet og maden efter operationen". Vejen fra ide til færdigt produkt var lang og lærerig, og jeg vil med denne artikel prøve at give et indblik i processen samt de erfaringer og overvejelser, jeg gjorde mig undervejs.

Stine Junge



Ideen til bogen opstod i en diætvejledningssituation, da "Den Skaldede Kok" i oktober 2010 havde besluttet at gøre en ende på sine mange år med svær fedme og ønskede en gastric bypass-operation. Han mødte op til en sidste vejledning inden operationen, og han havde mange overvejelser omkring livet og maden efter operationen, som jeg

på daværende tidspunkt aldrig havde overvejet. Han havde mange praktiske spørgsmål, bl.a. om brug af fedtstoffer, om man efter operationen havde smagsændringer, og om hvor store mængder mad og væske den nye mavesæk kunne rumme. Mit svar var, at det måtte jeg undersøge nærmere, og hvis han havde lyst, kunne vi sammen finde svarene og skrive en bog om det. Jeg kunne se mange fordele i samarbejdet mellem kok og diætist, fordi han kunne omsætte min viden til mad, hvilket i mine øjne er det, en vellykket diætetisk vejledning går ud på. At give vores patienter og klienter en viden, som de selv kan omsætte til mad på egen tallerken. Dertil skal nævnes, at der ikke fandtes en dansk bog om kost og vejledning til gastric bypass patienter, så der var et "hul" i markedet for et kommende bogprojekt.

Udvikling af opskrifterne var et samarbejde, hvor jeg havde mange ideer til at proteinberige forskellige retter, men var i tvivl om sensorik og smag. Kan man for eksempel tilsætte proteinpulver til knækbrød og kødboller? Vi havde mange dage i køkkenet, hvor vi prøvede os frem, og mange ideer blev aldrig til spiselige opskrifter. Det krævede også meget af "Den Skaldede Kok", pludselig at tænke på næringsstofindhold frem for smag, sæson eller ingredienser.

Valg af forlag

Gastric bypass bogen var ikke Den Skaldede Kok's første bog, og derfor havde Olsen, som han kaldes i daglig tale, en del erfaring

at trække på. Han havde før forhandlet kontrakter og kendte allerede flere forlag, så den del af processen var nem. Hvis jeg havde stået alene med min første bog, ville jeg have været nødt til at bruge mere tid på at sælge min ide, og jeg nød godt af Olsens erfaringer. Muusmann' forlag tilbød stor frihed i forhold til redigering af tekst, valg af billeder samt grafisk opsætning, og det var vigtigt. Jeg frygtede redigeringsfasen, for jeg var opsat på, at bogen også skulle bruges som et arbejdsredskab for mig og supplere den vejledning, jeg normalt giver patienterne. Der var heldigvis stor lydhørhed og minimal indblanding fra forlaget. Det var også vigtigt at supplere med billeder og god grafisk opsætning for at gøre informationen let tilgængelig og appetitlig at se på. Det var en god proces at være to forfattere, fordi vi så tingene forskelligt og kunne diskutere opsætning samt valg af tekstbokse, billeder osv. Vores overvejelser gik bl.a. på formuleringer, valg af farver og opsætning. Står man som eneforfatter, vil jeg anbefale at få andres mening om arbejdet, da den proces gav vinkler, jeg ikke selv havde set.

God økonomi i bogskrivning er afhængigt af kontrakt og oplag. Når man skriver til et lille publikum, er oplaget lille, og det bliver man ikke rig af. Specielt ikke, hvis man regner på alle de timer, der er anvendt under skrivningen og udarbejdelse af opskrifter.

Skriftlig formidling

Den afgørende forskel ved at skrive, frem for at vejlede mundtligt, er den manglende umiddelbare respons fra patienterne. Når man sidder over for den, man vejleder, kan man bedre vælge andre ord eller uddybe, hvis man kan se, at det er patientens behov. Jeg var spændt på læsernes dom, og den har været blandet - af flere årsager. Mange har ventet på en bog med opskrifter til gastric bypass opererede, og det er svært at imødekomme alles forventninger. Det er også svært, når man er to forfattere, og den ene er et kendt ansigt, for så er der forventninger til, at bogen matcher tidligere udgivelser. De fleste har dog været tilfredse med resultatet, og den kritik, vi har fået, har været konstruktiv og kan hjælpe os, hvis vi beslutter os for en opfølger. Jeg har noteret mig de kritikpunkter, der har været, og de har bl.a. omhandlet valg af råvarer og opsætning af tekst. Feedback fra læserne var vigtig for mig, og den fik jeg ved at tage ud i boghandlerne og signere bøger samt holde foredrag på biblioteker. Jeg har også været så heldig at blive medvært på en række madlavningsprogrammer på DK4

sammen med "Den Skaldede Kok". Her har vi uddybet emner fra bogen og lavet "step-by-step"- gennemgang af opskrifterne.

Markedsføring af bogen

Det har været en fordel, at min medforfatter er et kendt ansigt, og at han har haft dedikerede fans til at sprede budskabet om bogen ved udgivelsen. At skrive en bog til et publikum, der kun omfatter ca. 15.000 opererede, er en udfordring, fordi man ikke får meget ud af at bruge normale markedsføringskanaler, som tilbudsaviser fra boghandel og reklamer i blade. Det vil være for dyrt i forhold til, hvad man kan forvente, at bogen vil omsætte, og derfor har vi været afhængige af et godt netværk for at markedsføre bogen. Der er gået mange gratis arbejdstimer med at besøge boghandlere, biblioteker og holde foredrag for at sprede budskabet og sælge bøger. Bøgerne er i handlen hos almindelige boghandlere, men emnet er stadig tabubelagt, og mange har ikke bogen på hylderne og bestiller den kun hjem efter forespørgsel fra kunder. Avisers interesse for anmeldelse var også til at overse, sikkert pga. den lille målgruppe. Markedsføringsstrategien skal tilpasses publikum, udgivelsestidspunkt samt budget og forventet salg af bogen.

Fremtiden

Gastric Bypass bogen er bestemt ikke min sidste bog, og skriveprocessen har været lærerig. Jeg har fået tænkt meget over, hvordan man omsætter teoretisk viden til praksis, fået god kontakt til en patient, der har oplevet det hele på egen krop, samt haft muligheden for virkelig at fordybe mig i et emne og give mere, end man kan ved almindelig diætvejledning. Jeg har skabt et arbejdsredskab for mig selv og forhåbentlig også for mine kollegaer samt en grundbog for patienterne. Kombinationen af en diætist og en medforfatter, der ser tingene fra patientens perspektiv, kan kun anbefales. Olsen så helt anderledes på verden og var god til at sige "hvorfor det?", når jeg tog ting for givet, fordi det sagde min rammeplan. Processen har rykket mig som diætist og givet mig mange nye inputs. Mit næste projekt er en bog om madpaker og mellemmåltider til skolebørn. Bogen laves i samarbejde med min mor, der er folkeskolelærer og underviser i hjemkundskab. Bogen forventes udgivet i juni 2013 på Muusmann' forlag.

junge_albrechtsen@hotmail.com

Ny Klinisk retningslinje

Klinisk retningslinje for modificeret kost og væske til voksne (≥18 år) personer med øvre dysfagi.

En arbejdsgruppe bestående af: Ulla Tolstrup Andersen, cand. scient. i klinisk ernæring, Anne Marie Beck, seniorforsker, ph.d., Herlev Hospital, Tina Hansen, ergoterapeut, ph.d.-studerende, Herlev Hospital, Annette Kjærsgaard, ergoterapeut, ph.d.-studerende, Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Ingrid Poulsen, Sygeplejerske, ph.d., leder af Forskningsenheden, Afdeling for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/ Traumatisk Hjerneskade, Glostrup Hospital, har udarbejdet en ny klinisk retningslinje for modificeret kost og væske til voksne fra 18 år og opefter, der lider af øvrige dysfagi. Retningslinjen blev godkendt den 30. august 2012 og kan læses i sin fulde længde på www.kliniskretningslinjer.dk.

Her følger et kort resumé.

Prævalensen af dysfagi i Danmark blandt målgruppen er:

- 60-87 % på plejehjem har problemer med måltider
- 33 % af alle apopleksipatienter har øvre dysfagi
- 20-50 % af patienter med Parkinson og Alzheimer har øvre dysfagi
- 20-30 % af patienter med ALS har øvre dysfagi
- 30-60 % af patienter med muskelsvind har øvre dysfagi

Derved kommer mange kliniske diætister i berøring med patienter eller borgere, der lider af dysfagi. Dysfagi kan have mange og alvorlige konsekvenser. Fejlsynkning kan betyde, at mad og drikke havner i luftrør og lunger (aspiration), og der er stor forskel på, hvor effektivt og med hvilken hastighed en person med dysfagi kan synke mad og drikke.

Dysfagi kan føre til nedsat indtag af mad og drikke, dårlig ernæringstilstand, dehydrering og udvikling af aspirationspneumoni. Det har store konsekvenser for patienten/borgeren, og det har store samfundsøkonomiske omkostninger. Som kliniske diætister kan vi ikke vurdere, hvad patienten/borgeren er i stand til at tygge og synke, men vi kan, ud fra en ergoterapeuts vurdering, hjælpe med at vælge og ernæringsvurdere den rette type mad og drikke med den rigtige konsistens, tilpasset personen med dysfagi. Det er selvfølgelig en forudsætning, at den rette type mad og drikke er tilgængelig for patienten/borgeren.

Retningslinjen kan med fordel fungere som en veldokumenteret rettesnor i forhold til anbefalinger for kost- og væskeform, hvis ønsket fx er at forbedre ernæringsindtaget og ernæringstilstanden. Anbefalingerne er blevet til på baggrund af en grundig litteratursøgning og – vurdering, der har dannet baggrund for efterfølgende diskussion og konsensus i arbejdsgruppen.

Bliv klogere på www.kliniskretningslinjer.dk