



Sven Wåhlin
Alkohol – en fråga för oss i världen
 Studentlitteratur, Malmö 2012
 Hefte, 248 sider

Pasienter må selv forstå sin alkoholproblematikk

Denne lille boken har jeg hatt stor glede av. Den gir en god innføring både historisk og kulturelt om alkohol, men det viktigste er at den fokuserer på sammenhengen mellom helseplagene og lidelsene vi ofte møter, og at den gir praktisk rettede råd om det å snakke om alkohol i sammenheng med de plagene pasientene faktisk har. Etter mange år med forsøk fra helsemyndigheter (og til og med fra Legeforeningen) på å få allmennleger til å bruke strukturerte spørreskjema som AUDIT, er det godt å lese en bok som ikke gjør det å snakke om alkohol vanskeligere enn det trenger å være. Ekstra gledelig er det for undertegnede å konstatere at strategiene i boken passer godt med våre egne funn om hva som får norske fastleger til å snakke om alkohol og hvordan de gjør det.

Men bakteppet er viktig nok; alkoholforbruket i Norge har i løpet av en generasjon økt fra fire til fem liter til nesten syv liter ren alkohol i året. Alkohol er vårt vanligste rusmiddel, både vi og våre pasienter bruker det i økende

grad. Eksempler på helseproblemer hvor alkoholforbruket kan ha betydning er søvnproblemer, angst- og depresjonsplager, samlivsproblemer og problem på arbeidsplassen, akutte skader og fysiske symptomer som hypertensjon eller fordøyelsesplager. Men alkoholforbruket er også relevant for mange kroniske lidelser, både som mulig medvirkende årsak og som kompliserende faktor. Tar vi med skade på andre enn brukeren, er alkohol også vårt farligste rusmiddel. Dette er særlig viktig å huske på der pasienten har ansvar for barn.

Forfatteren tar utgangspunkt i tre ulike sammenhenger hvor en snakker om alkohol. Den første og viktigste er i sammenheng med det helseproblemet pasienten har, dernest når pasienten selv har en bekymring for sitt eget forbruk, og til slutt som del av myndighetsutøvelse, for eksempel ved førerkortattest. De to sistnevnte er enklest, det mest utfordrende er å snakke om alkohol når pasienten kommer med et helseproblem og ikke selv planla å snakke om alkohol.

Forfatteren understreker betydningen av å utforske problemstillingen sammen med pasienten på en åpen måte. Dette gjøres ved å betone helseproblemets multifaktorielle ge-

nese, og ikke fokusere på misbruk eller avhengighet, men på mulig risikabelt drikke-mønster. Det viktigste er å få fram pasientens egne tanker.

Forfatteren poengterer at det ikke er viktig å spørre om hvor mye pasienten drikker. Hovedpoenget er å introdusere tanken at det kan være en sammenheng mellom alkoholforbruk og helseplagene, og hvis pasienten allerede har tenkt tanken selv er det et godt utgangspunkt for å utforske videre. Hvis en ikke kommer videre, kan det godt være at pasienten reflekterer videre selv, hvis legen har spurt på en åpen måte. Pasientens egen forståelse er viktigere enn doktorens forståelse. Legen skal fokusere på å gjøre sitt beste for at det skal bli en god og åpen samtale, i stedet for å fokusere på hvor mye pasienten drikker.

I tillegg til å beskrive mer strukturerte opplegg for tettere oppfølging over tid, inkludert bruk av motiverende samtale, foreslår også forfatteren et enkelt og praktisk opplegg for endringsstøtte. Utgangspunktet også her er pasientens eget mål for sitt framtidige alkoholforbruk og egne tanker for hvordan målet skal nås. Forfatteren understreker behovet for ekstra støtte når pasienten, etter en hvit periode, skal begynne å drikke igjen med måtehold. Pasienten bør også støttes i å gjøre andre endringer samtidig når en er motivert for det, for eksempel å slutte å røyke eller bli mer aktiv. De fleste leserne vil vite fra eget liv at det er lettere å gjøre en endring livet når en allerede er i gang med annen endring.

Denne boken kan varmt anbefales, og mange av de praktiske rådene er svært relevante også for andre samtaler i allmennpraksis. Forfatterens hovedbudskap er at det vanskelige på mange måter er ganske enkelt.

REFERANSE

1. Lid TG, Malterud K: General practitioners' strategies to identify alcohol problems: A focus group study. *SJPHC* 2012; 30: 64–69

Torgeir Gilje Lid
 Fastlege og PhD-stipendiat