

Hur mycket sjukvård orsakas av alkohol och vad händer vid ökad konsumtion?

Sven Andréasson

Uppskattningarna av alkoholens andel av svensk sjukvårdskonsumtion har i olika studier varierat mellan fem och femtio procent av all sjukvård. Detta återspeglar väl den osäkerhet som präglar beräkningarna. I denna artikel görs en översikt över föreliggande svenska och utländska studier på området. Med kännedom om ålders- och könssammansättningen bland patienter inom svensk sjukvård och med en uppskattning av risken för högkonsumenter att insjukna eller skadas, kan på teoretiska grunder den alkoholorsakade sjukvårdskonsumtionen beräknas utgöra ca 6 % av den totala sjukvården. Vidare diskuteras konsekvenserna för den svenska sjukvården av en eventuell EG-harmonisering av alkoholbeskattningen och övriga alkoholpolitiska regleringar.

Sven Andréasson är leg läkare och docent i hälso- och sjukvårdsforskning, verksam vid Samhällsmedicinska enheten, Huddinge sjukhus.

Svenska studier

Uppskattningarna av alkoholens andel av den svenska sjukvårdskonsumtionen har i olika studier varierat mellan fem (1) och femtio (2) procent av all sjukvård. Flertalet av de studier som gjorts på svenska sjukhus berör enstaka specialiteter eller kombinationer av ett antal specialiteter inom akutsjukvården och inom psykiatri. En studie som dock granskat det totala slutenvårdsutnyttjandet är Carl-Johan Berglunds (3) från 1975, där journaler över samtliga sjukhusvårdade bostadslänningar (N=3019) studerades. 5,4 % av samtliga vårdtillfällen bedömdes vara alkoholorsakade. I en studie från Olofström rörande män i åldrarna 20–79 år fann Anders Romelsjö (4) att de 4,5 % av männen som var registrerade som alkoholmissbrukare svarade för 15,3 % av alla mäns vårdtillfällen, alltså tre gånger så

många som förväntat. I Hagnells Lundbystudie (5) var å andra sidan alkoholmissbrukarna inte överrepresenterade i den somatiska sjukhusvården.

Dessa studier, liksom även övriga studier från akutsjukvården (6–10) rymmer dock betydande metodproblem, som gör slutsatserna från dem osäkra. Således är många baserade på journaluppgifter, trots att det är väl känt att journaler i rutinsjukvården ofta saknar uppgifter rörande alkoholvanor och att därtill många storkonsumenter undervärderar sin konsumtion då de blir tillfrågade. Vidare rör det sig oftast om retrospektiva studier, där man försökt bedöma vilken alkoholkonsumtion patienterna haft före ett visst vårdtillfälle. Man har i olika studier använt sig av olika definitioner av missbruk och högkonsumtion, vilket försvårar jämförelser.

En annan svårighet är att flera av studierna redovisar andelen missbrukare eller högkonsumenter i vården, inte den alkoholorsakade vården, vilket aktualiserar svårigheten att bedöma i vilken grad det är alkoholen som orsakar vårdtillfällena bland högkonsumenterna. I de studier där man tagit ställning till detta är det svårt att utläsa på vilka grunder man bedömt vården som alkoholorsakad. Någon studie där man systematiskt tagit hänsyn till andra bakgrundsfaktorer av social eller personlig art som samvarierar med missbruket finns inte.

Flertalet studier har gjorts där förväntningarna är störst på att finna alkoholmissbrukare: inom psykiatri och akutsjukvården i storstadsområden; mest har man studerat medelålders män. Men sjukvård är företrädesvis en geriatrisk verksamhet. 60 % av alla vård dagar inom sjukvården ägnas människor över 75 års ålder. Sjukvården domineras därtill av kvinnor, 65 % av alla vård dagar gäller kvinnor. Hur stor den alkoholorsakade sjukvården är bland åldringar vet vi inte så mycket

.....
Sjukvård är företrädesvis en geriatrisk verksamhet. Sextio procent av alla vård dagar inom sjukvården ägnas människor över 75 års ålder
.....

om annat än att andelen högkonsumenter minskar med ålder; om kvinnor vet vi att deras alkoholorsakade sjukvård är en bråkdel av männens – mellan en tiondel och en tredjedel i de aktuella studierna.

Vad beträffar situationen inom primärvården, fann Anders Romelsjö (4) att de 4,5 % av männen i Olofström som registrerats för alkoholproblem svarade för 13,8 % av alla distriktsläkarbesök som män i dessa åldrar gjorde. De kvinnliga missbrukarna var få, endast 0,5 %, och deras andel av distriktsläkarbesöken finns inte redovisade.

I sin studie av alkoholrelaterad öppenvård i Värmland (11), fann Jesper Persson och Per-Henrik Magnusson att 17 % av männen och 4 % av kvinnorna som besökte fem olika öppenvårdsmottagningar var högkonsumenter/missbrukare. 73 % av männens besök bedömdes vara orsakade av alkohol och 82 % av kvinnornas, varför den alkoholorsakade andelen besök för män var 12,5 % och för kvinnor 3,4 %; totalt 7,7 % av alla besök. Data för patienter över 70 år saknas. Högst andel alkoholorsakade besök, 14 %, noterades vid den somatiska akutmottagningen.

Några studier över alkoholorsakad vårdkonsumtion på sjukhem och långvårdskliniker har jag inte sett, liksom saknas studier från tandvården.

Sammanfattningsvis pekar de studier som gjorts här i Sverige på en andel högkonsumenter inom akutsjukvården i åldrarna 17 till 70 år på mellan 15 och 20 %. Den alkoholorsakade vården bedöms ligga på mellan 5 och 11 %. Inom öppenvården redovisas siffror på 10 % högkonsumenter och alkoholorsakade besök 7,7 %. I primärvården finner man 6,7 % högkonsumenter, och att 4,1 % av besöken är alkoholorsakade. För psykiatrin redovisas siffror på ca 40 % högkonsumenter. På de somatiska akutmottagningarna bedöms andelen högkonsumenter till mellan 20 och 25 %. För samtliga dessa studier är dock uppgifterna bristfälliga avseende äldre patienter liksom avseende sociala bakgrundsfaktorer. För det totala sjukvårdsutnyttjandet blir därför siffrorna lägre.

Internationella studier

Internationella studier ger likaså en varierad bild. Även här växlar metodiken och definitionerna av högkonsumtion och missbruk. Studier från Norge (12) och Finland (13) uppskattar den alkoholorsakade sjukvården till en något lägre andel än den svenska; 5 % i båda fallen. I en studie inom akutsjukvården i New York kunde Lefkowitz och Suljaga-Petchel (14) identifiera 7 respektive 8 % av patienterna som missbrukare genom att använda CAGE och MAST frågeformulären. Författarna konstaterade att denna prevalens motsvarade prevalensen i befolkningen och att alkoholmissbrukare följaktligen inte var överrepresenterade inom akutsjukvården. I andra amerikanska studier har man dock funnit högre andelar missbrukare i akutsjukvården, mellan 12 och 16 % (15–18). Mycket av variansen här kan tillskrivas kön, ålder, inkomster och storstäder.

I en irländsk studie fann Corrigan m fl (19), som också använde sig av CAGE och MAST, att 22 % av patienterna inom Dublins akutsjukvård i åldrarna 15–65 år kunde identifieras som missbrukare. I en intervjuundersökning från Edinburgh fann Lloyd och medarbetare (20, 21) att 27 % av de manliga patienterna och 11 % av de kvinnliga patienterna mellan 20 och 65 års ålder inom akutsjukvården var alkoholmissbrukare eller hade behandlats för alkoholmissbruk. Bland männen med aktuella missbruksproblem (22 %) bedömdes knappt hälften av vårdtillfällena som alkoholrelaterade. I denna studie finner man att 7,5 % av männen i befolkningen drack mer än 400 g alkohol per vecka (motsvarande ca 125 cl starksprit) och att de svarade för 13,3 % av alla patienter inom akutsjukvården, dvs en relativ risk för sjukhusvård på knappt 2.

I en studie från London fann Taylor och medarbetare (22) att 12 % av alla vårdtillfälle inom akutsjukvården var alkoholrelaterade. Man inkluderade här patienter i alla åldersgrupper. Bland patienter över 60 års ålder var 2,8 % av vårdtillfällena alkoholrelaterade.

I en mycket brett upplagd amerikansk studie av 17 600 personer, med kontroll för ålder, rökning och inkomstnivå, fann Longnecker och MacMahon (23) ingen överrisk för sjukhusvård bland högkonsumenter av alkohol. I denna studie uteslöts dock en rad sjukhus, bl a sjukhus för psykiatri, ortopedi, tuberkulos och långvård. I en annan, longitudinell amerikansk studie av 5 300 personer, fann Holder och Blose (24) att de

totala sjukvårdskostnaderna för alkoholmissbrukare som genomgått behandling för sitt missbruk var dubbelt så höga som för andra personer, men att dessa kostnader reducerades snabbt efter genomgången behandling. Framför allt skilde sig kostnaderna för sjukhusvård, där kostnaderna för missbruksgruppen var 2,3 gånger större, medan kostnaderna för öppenvård var 33,7 % högre.

Sammanfattningsvis finner man i flertalet av dessa brittiska och amerikanska studier, trots stora avvikelser i en del fall, i stort sett likartade siffror som i de svenska studierna. Detta är lite överraskande, eftersom alkoholkonsumtionen i dessa länder är betydligt större än i Sverige. Andelen högkonsumenter i åldersgrupperna 15–65 år ligger mellan 15–20 %, och andelen alkoholorsakad sjukhusvård är ca 10–12 %. Därtill finner man att de totala sjukvårdskostnaderna för alkoholmissbrukare är dubbelt så höga som för andra personer.

Alkoholorsakade sjukvårdskostnader

Beräkningar av de alkoholorsakade sjukvårdskostnaderna har gjorts i flera länder. I USA beräknade Berry och Boland (25) att de alkoholorsakade sjukvårdskostnaderna 1971 uppgick till 10,2 % av de totala sjukvårdskostnaderna. Cruze (26), tillämpade en annan metodik, kom fram till liknande siffror år 1977. Grosky (27) kom fram till samma andel, 10 %, för delstaten New Hampshire år 1983. Parker (28) beräknade att de alkoholrelaterade sjukvårdskostnaderna samma år utgjorde mellan 3,8 och 5,5 % av Minesotas totala sjukvårdskostnader. Adrian (29) beräknade alkoholens andel till 8,6 % av Kanadas sjukvårdskostnader 1981. Ashton (30) beräknade alkoholandelen av sjukvårdskostnaderna på Nya Zeeland 1982 till mellan 4,5 % och 10,0 %. I alla dessa studier framhålls att alkoholens indirekta kostnader för dödsfall och produktionsbortfall är betydligt större än sjukvårdskostnader-

Andelen högkonsumenter i åldersgrupperna 15–65 år ligger i flertalet brittiska och amerikanska studier mellan 15 och 20 % och andelen alkoholorsakad sjukvård mellan 10 och 12 %

.....
Vad som krävs för att beräkna den alkoholorsakade sjukvården med en epidemiologisk ansats är dels uppgifter om andelen högkonsumenter inom sjukvårdens alla verksamhetsgrenar, dels uppgifter om relativa risker för högkonsumenter att insjukna
.....

na. I allmänhet uppskattas sjukvårdens andel av alkoholens totala samhällskostnad till 10–20 %.

Alkoholens etiologiska fraktion

Svårigheten med att beräkna den alkoholorsakade sjukvården med utgångspunkt från kliniska studier är således avsevärda. Det torde i praktiken inte vara möjligt att genomföra en studie som uppfyller de krav på representativitet och validitet som bör ställas. Som alternativ till kliniska studier föreslås här istället en epidemiologisk ansats, baserad på longitudinella studier, som mer framkomlig. Vad som krävs för att beräkna den alkoholorsakade sjukvården är dels uppgifter om andelen högkonsumenter inom sjukvårdens alla verksamhetsgrenar och för alla åldersgrupper. Dels uppgifter om relativa risker för högkonsumenter att insjukna eller att drabbas av skador jämfört med andra. I dessa riskberäkningar måste hänsyn tas till andra förhållanden som samvarierar med missbruk och som också kan orsaka sjukdom och skada. Exempel på sådana är rökning, civilstånd, personlighet och psykiska störningar. Med kännedom om andelarna högkonsumenter och de relativa riskerna kan alkoholens etiologiska fraktion (EF) beräknas. Vad vi genom den etiologiska fraktionen får veta är hur stor andel av sjukvårdens resurser som skulle frigöras om alkoholmissbruk inte hade förekommit.

Denna metodik är principiellt enkel förutsatt att data från longitudinella studier finns tillgängliga. En studie där man delvis tillämpat denna metodik är Kristenssons och medarbetares (31), där man följt alla män i Malmö födda 1926–29, med utgångspunkt från en screeningundersökning. Efter en treårig uppföljningsperiod bedömde man att 29,2 % av alla vård dagar i denna grupp av medelålders män var alkoholrelaterade. Utgångspunkten här var dock gamma-GT värden. Den beräknade alkoholrelaterade andelen bygger på

Tabell 1. Teoretisk beräkning av alkoholens etiologiska fraktion av den totala sjukvården.

Ålder	Män			Kvinnor		
	Andel av samtliga vård dagar*	Andel högkonsumenter %	Högkonsum. andel av samtliga vård dagar	Andel av samtliga vård dagar*	Andel högkonsumenter %	Högkonsum. andel av samtliga vård dagar
0-14	0.010	0	0	0.009	0	0
15-64	0.114	40	0.046	0.127	10	0.013
≥65	0.228	20	0.046	0.512	2	0.010
Totalt	0.352	25.9	0.092	0.648	3.5	0.023

Den totala andelen vård dagar för högkonsumenter är här 0.115. Risken för högkonsumenter att insjukna/skadas jämfört med övriga antas vara 2.0. Den etiologiska fraktionen blir då: $(2.0-1)/2.0 \cdot 0.115 = 0.0575$ (enligt formeln $EF=(RR-1)/(RR \cdot f)$). Alkoholen skulle med denna beräkningsmetod alltså svara för 5.75 % av alla vård dagar i slutenvård.

*Vård dagsdata från Stockholms läns landsting 1988

en indelning av alla diagnosgrupper i klart alkoholrelaterade diagnoser respektive potentiellt alkoholrelaterade diagnoser. En epidemiologisk metodik har också använts vid beräkningar i USA (32). De amerikanska beräkningarna har dock utsatts för kraftig kritik (33), där man framför allt riktat in sig på svagheter i underlagen för beräkningar av de relativa riskerna. Någon systematisk kontroll för potentiella samvarierande bakgrundsfaktorer har inte gjorts. I Sverige har flera befolkningsundersökningar genomförts där uppgifter om såväl alkoholkonsumtion som bakgrundsdata inhämtats. Genom sambearbetning med landstingens slutenvårdsregister skulle den etiologiska fraktionen kunna beräknas med betydligt större säkerhet.

Medan vi avvaktar resultaten från sådana studier kan vi med kännedom om åldersfördelningen bland patienter inom svensk sjukvård ändå bilda oss en uppfattning om *storleksordningen* av den alkoholorsakade sjukvården. I tabell 1 redovisas en grov uppskattning av andelar högkonsumenter inom slutenvård för olika åldersgrupper, relativa risker och den etiologiska fraktion dessa siffror innebär. Denna beräkning, där såväl de antagna andelarna högkonsumenter inom olika åldersgrupper som den antagna relativa risken kan diskuteras, visar framför allt åldersfaktorns betydelse för beräkningar av den alkoholorsakade sjukvården. Beräkningen bygger på två antaganden: dels att andelen högkonsumenter minskar med ålder, dels att andelen högkonsumenter är väsentligt högre för män än

för kvinnor. För båda dessa antaganden finns stöd i litteraturen, framför allt vad avser äldre män. Att alkoholkonsumtionen minskar med ålder är väl beskrivet, såväl i Sverige (34) som i andra länder (35). Med denna minskning följer också en minskning av antalet högkonsumenter. Schuckit (36) fann, vid en kartläggning av akutmedicinska patienter över 65 år intagna på sjukhus i Californien, att 18 % av de manliga patienterna var alkoholister; 55 % av dessa hade inga aktuella alkoholproblem utan betecknades som inaktiva alkoholister. I en annan amerikansk studie uppskattas andelen alkoholister på sjukhem till 20 % (37); bland äldre inom psykiatrisk vård uppskattas andelen till mellan 15 och 25 % (38). Beträffande äldre kvinnor saknas dock motsvarande studier. Mot bakgrund av att kvinnor över 65 års ålder svara för drygt hälften av alla vård dagar på sjukhus är naturligtvis detta en allvarlig kunskapslucka i detta sammanhang. I den tidigare refererade studien av Berglund (3) var 10,1 % av alla manliga vårdtillfällen orsakade av alkohol, jämfört med 1,4 % av de kvinnliga. Någon särredovisning av uppgifter för de äldre kvinnorna finns dock inte. Det ter sig dock rimligt att anta att andelen alkoholmissbrukande kvinnor avtar med ålder.

Trots att andelen högkonsumenter bland de unga och medelålders männen uppskattas till så mycket som 40 %, blir andelen högkonsumenter inte mer än 11,5 %. Med ett antagande av en relativ risk på 2 för högkonsumenter att insjukna eller skadas jämfört med

Med ett antagande av en relativ risk på 2 för högkonsumenter att insjukna eller skadas, blir den etiologiska fraktionen 6 %. Även om vi antar att den relativa risken är 5, blir den etiologiska fraktionen inte mer än 9 %

övriga, vilket litteraturen ger skäl att anta (19, 23), blir den etiologiska fraktionen 5,75 %. Även om vi antar att den relativa risken är 5, blir den etiologiska fraktionen inte mer än 9,2 %. Vi kan också pröva antagandet att andelen högkonsumenter bland kvinnor över 65 års ålder är 10 % istället för 2 %. Den etiologiska fraktionen blir då 7,8 %. Dessa intervall stämmer rätt väl överens med de empiriska studier som redovisats ovan. Den etiologiska fraktionen är troligen något mindre inom öppenvården. Det finns anledning att understryka de effekter som den höga andelen åldringar inom den svenska sjukvården har för dessa beräkningar.

Effekterna av ökad alkoholkonsumtion

När vi ska bedöma effekterna av en ökad alkoholkonsumtion i befolkningen för sjukvården kan vi dels studera internationella erfarenheter, dels studera regionala och historiska variationer i Sverige. Om vi först ser på effekterna på sjukvården totalt kan vi konstatera att dessa är mycket svåra att mäta. Om vi antar att den alkoholorsakade sjukvården ligger på i storleksordningen 6 % är det uppenbart att det krävs mycket stora förändringar av skadenivån för att detta ska gå att upptäcka i den statistiska analysen av det totala sjukvårdsutnyttjandet. Således kunde ingen dramatisk effekt avläsas i Finland då alkoholkonsumtionen mer än fördubblades mellan 1968 och 1975 (39). Det totala antalet vårdtillfällen inom somatisk slutenvård ökade med 8 %, samtidigt som antalet vårdplatser också ökade med 8 %. Inom psykiatrien däremot sågs en ökning av vårdtillfällen med 25 %, samtidigt som vårdplatserna minskade med 2 %. En analys av det totala antalet vårdtillfällen inom Stockholms läns landsting åren 1976–1984 ger samma resultat. Under denna period minskade alkoholkonsumtionen i Stockholm med 20 %, samtidigt som antalet vårdtillfällen totalt ökade med 6 %. I en regional analys på länsnivå i Sverige

1989 ses ingen korrelation mellan alkoholförsäljningen och det totala vårdutnyttjandet. Alkoholens effekter på det totala sjukvårdsutnyttjandet är alltså inte av den storleksordningen att de går att urskilja i bruset från en rad andra trender.

Däremot går det att följa vårdutnyttjandet inom de klart alkoholrelaterade diagnoserna. I Finland fann Poikolainen en stark korrelation mellan ökad alkoholkonsumtion och vårdtillfällen för alkoholism, alkoholspsykos, alkoholförgiftning, levercirros och pankreatit. I Samma studie noterades också ett starkt regionalt samband mellan konsumtionen på länsnivå och alkoholrelaterade vårdtillfällen. I en studie från Storbritannien fann Kendell (40) en stark korrelation mellan en minskad alkoholkonsumtion åren 1979–1982 med 11 % och minskade alkoholrelaterade skador. I en studie från Stockholm, där alltså det totala antalet vårdtillfällen ökade något åren 1976–84, fann Anders Romelsjö (41) att vårdtillfällena för alkoholrelaterade sjukdomar minskade med mellan 20 och 40 %. Samtidigt minskade alkoholförsäljningen med drygt 20 %. Även regionalt ses klara samband mellan alkoholförsäljningen på länsnivå och alkoholrelaterat vårdutnyttjande (42). Att dessa klara samband inte slår igenom i analysen av det totala vårdutnyttjandet beror till stor del på att de direkt alkoholrelaterade sjukdomarna inte svarar för mer än några enstaka procent av det totala antalet vårdtillfällen.

För att bedöma effekterna för vårdkonsumtionen vid ökad alkoholkonsumtion utgår jag här från att den sk totalkonsumtionsmodellen (43–45) i sina huvuddrag är tillämplig. Jag antar vidare priselasticiteten för alkoholdrycker totalt i Sverige är omkring -1 (46). En anpassning av den svenska alkoholbeskattningen till ett europeiskt genomsnitt skulle innebära en prissänkning av alkoholdrycker i Sverige på ca 50 % (47). En prissänkning med 50 % kan då förväntas leda till en ökning av den svenska medelkonsumtionen med minst 50 %. Här finns dock en risk för betydande underskattning av konsumtionsökningen då beräkningarna av alkoholens priselasticitet har utgått från betydligt mindre prisförändringar. Om medelkonsumtionen ökar med 59 % kan vi räkna med en ökning av antalet högkonsumenter med mellan 59 % och 125 %. De alkoholrelaterade skadorna bör då öka i motsvarande grad, även om effekterna för kroniska och akuta skador kan

Kostnaderna för att tillgodose de ökade vårdbehov som uppkommer till följd av ökad alkoholkonsumtion torde ligga i storleksordningen 3–7 miljarder kronor

vara olika stora och infalla med olika fördröjning. Med utgångspunkt från här redovisade empiriska studier och från teoretiska beräkningar kan alkoholens etiologiska fraktion idag uppskattas till 6 % av de totala sjukvårdskostnaderna, vilket motsvarar ca 6 miljarder kronor. Kostnaderna för att tillgodose det ökade vårdbehov som uppkommer till följd av ökad alkoholkonsumtion torde följaktligen ligga i storleksordningen 3–7,5 miljarder kronor.

REFERENSER

1. Jönsson B: Alkohol och ekonomi. I: Alkoholbetingad sjukvård och tidigdiagnostik. Socialstyrelsen PM 106/85.
3. Berglund C-J: Den alkoholorsakade sjukvårdskonsumtionen. Nord Psyk Tidskr 1975;29:21–34.

11. Persson J, Magnusson P-H: Prevalence of excessiv or problem drinkers among patients attending somatic out-patient clinics: a study of alcohol related medical care. Br Med J 1987;295:467–72.
12. Stene-Larsen G, Bergesen ÖÖ: Alkoholmisbruk som årsak til innleggelser i medisinsk avdeling. Tidskr Nor Läägeforen 1990;110:1838–40.
21. Chick J, Lloyd G, Duffy J C, Ritson B: Medical admissions in men: the risk among drinkers. Lancet 1986;ii:1380–3.
25. Berry R E, Boland J P: The economic cost of alcohol abuse. New York: Free press 1977.
31. Kristensson H, Peterson B, Trelle E, Hood B: Hospitalization and alcoholrelated morbidity within three years after screening in middle-aged men. Drug and alcohol dependence 1982;9:325–33.
45. Olsson O: Totalkonsumtionsmodellen. CAN Rapportserie Nr 12, 1990.
46. Huitfeldt B, Jorner U: Efterfrågan på rusdrycker i Sverige. Rapport från alkohopolitiska utredningen (APU). SOU 1972:91.
47. Hibell B: Sverige, EG och alkoholen. alkohol och Narkotika 1989;82:3–10.

Fullständig referenslista kan erhållas från författaren, Samhällsmedicinska enheten, Diagnosvägen 8, 141 54 Huddinge.

På ett lättbegripligt sätt förklarar författarna vad modern alkoholforskning vet om det som händer i bl a hjärnan när man dricker alkoholhaltiga drycker och vad en överkonsumtion kan ha för konsekvenser i vårt sociala liv.

Boken vänder sig till ungdomar från 14 år och uppåt.

Olof Ulwan är överläkare vid barn- och ungdomsmedicinska mottagningen Kristinehamns Sjukhus. Ingallil Mosander är journalist på Aftonbladet, prisad för sina artiklar om alkohol.

Pris 125:- inkl moms

Jag beställerex Absolut alkohol á 125:-.
Moms ingår. Porto tillkommer

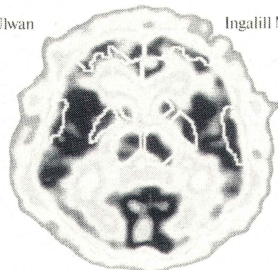
Namn.....

Adress.....

Bokförlaget Natur och Kultur, att Ylva Dunér, Box 27323, 102 54 Stockholm

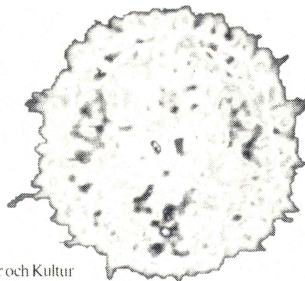
Olof Ulwan

Ingallil Mosander



Absolut alkohol

SANNINGAR OCH KONSEKVENSER



Natur och Kultur