

Välkommen!





1

Karolinska Institutet & Region Stockholm



MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

Sara Wallhed Finn, leg. psykolog och med. Dr.
Docent vid Karolinska Institutet





2

Behandling av alkoholproblem inom arbetslivet/FHV

13-14 oktober 2025

Sara Wallhed Finn & Anders Hammarberg





3

Några utmaningar

1. Inget stöd för att matcha behandling

2. Insatsen kommer för sent

3. Alkoholfrågan är känslig

4. Man måste vara expert





4

Project Match-studien

Babor och medarbetare, n=1 700 patienter som utifrån sina individuella egenskaper matchades till olika typer av psykosocial behandling.

12-steg (Twelve step Facilitation, TFS) – förberedelse till aktivt deltagande i självhjälp, AA. Fokus på de fem första stegen.

KBT (kognitiv beteendeterapi). Arbetar strukturerat med att öka medvetenheten om riskfaktorer och utveckla färdigheter att hantera dem.

MET (Motivational Enhancement Therapy). Kartläggning av svårighetsgrad (beroende), konsumtionsmönster och konsekvenser av drickandet – systematisk återkoppling + 2-4 uppföljande MI-samtal.

Project Match (1997)





5

Project match - matchningsvariabler

- Svårighetsgrad i beroendet
- Personlighetsstörning
- Personlighet
- Psykopatologi (DSM-III-R)
- Tidigare behandling
- Self-efficacy (tilltro till den egna förmågan)
- Social funktion
- Readiness-to-change (förändringsberedskap)
- Ålder
- Kön
- Somatiska komplikationer

Project Match (1997)





6

RESULTAT

Babor och medarbetare, n=1 700 patienter som utifrån sina individuella egenskaper matchades till olika typer av psykosocial behandling.

✓ De tre behandlingarna gav lika stor minskning av alkoholkonsumtionen (12-steg, KBT och MET)

✓ Behandlingarna gav i princip samma resultat oberoende av patientkaraktäristika = matchningshypotesen höll inte

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk

förstegs

hälsovård

Project Match (1997)

7

Vad göra?

✓ Finns flera effektiva behandlingsmetoder för alkoholproblem

✓ Metoderna kräver inte alltid specialistkompetens i beroendevård

Dilemma!

En del uppnår förbättring med en mindre insats - andra behöver en betydligt mer omfattande behandling för samma problemtyp (Projekt MATCH)

Möjlig lösning?

Börja med minsta möjliga insats och därefter använda en trappstegsmodell (stepped care-model)

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk

förstegs

hälsovård

8

Trappstegsmodellen - anpassad insats

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk

förstegs

hälsovård

9

En stepped care-model

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk

förstegs

hälsovård

10

Hur hanteras alkoholfrågan?

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

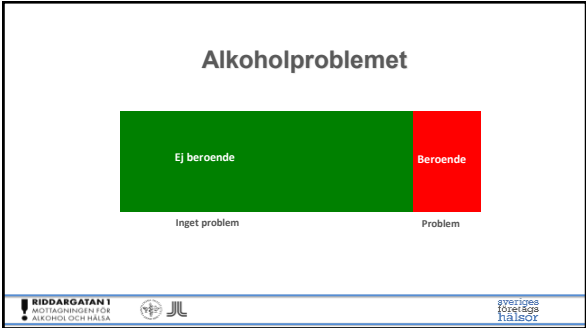
svensk

förstegs

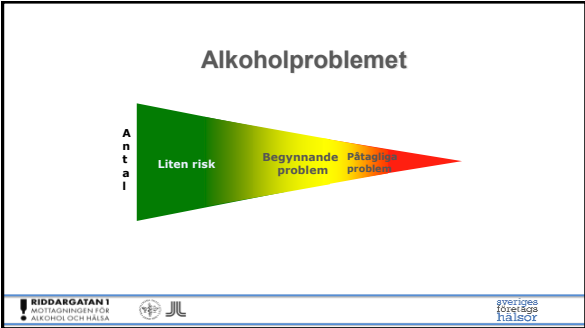
hälsovård

11

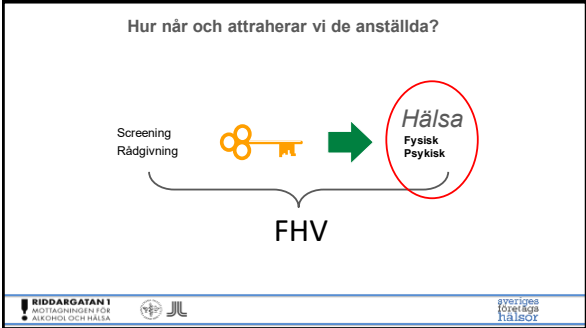
12



13



14



15



16



17



18

Beroende - "ett livslångt tillstånd"?

Svensk studie (CAN-rapport 149, 2015)
Personer som bedömdes vara beroende av alkohol år 2013 – hälften (50,5 %) upphört vara beroende ett år senare

Tidigare studier (de Brujin m.fl., 2006; Hasin m.fl., 2011; Dawson m.fl., 2005)
Ca hälften av gruppen alkoholberoende vid en tidpunkt - inget beroende vid uppföljning (tre år senare) – men ungefär lika många nya fall tillkommer

Långtidsuppföljning av alkoholberoende (≥18 år, n=4 422) – vid 5-9 års uppföljning endast 25 % alkoholberoende

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk

förre

hälso

19

Er egen utmaning...

Måste man inte vara expert?

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk

förre

hälso

20

Måste man vara expert för 15-metoden?

RCT (n=288) socialt etablerade med måttligt alkoholberoende

Behandling:
(I) Primärvårdsläkare (1 dags utb.)
(II) Specialistmottagning (Mottagningen för alkohol och hälsa)

Utfall:
Lika bra i primärvård som specialistmottagning
Efter 6 månader minskad konsumtion (50 %)
Efter 12 månader kvarstod minskningen

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk

förre

hälso

21

Reflektioner

1. Inget stöd för att matcha behandling
2. Insatsen kommer för sent
3. Alkoholfrågan är känslig
4. Man måste vara expert

Var detta ny kunskap?
Vilken betydelse kan det ha för er inom FHV?

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk

förre

hälso

22

Motiv för arbetslivet

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk

förre

hälso

23

Hälsorisk

Alkohol – "den stora sjukdomsimitatören"

Exempel:

- ✓ Hjärt- kärlsjukdomar
- ✓ Cancer
- ✓ Neuropsykiatriska sjukdom
- ✓ Lever
- ✓ Bukspottkörtel
- ✓ Infektion
- ✓ Diabetes
- ✓ Epilepsi
- ✓ Hud

> 60 medicinska tillstånd klart relaterade till alkohol

Babor et al (2022)

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk

förre

hälso

24

Articles

www.thelancet.com Published online August 23, 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31200-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31200-2)

Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31200-2

Författarnas slutsats

Alcohol use and abuse was a leading cause of disease burden worldwide, accounting for nearly 10% of global deaths among populations aged 15–49 years

... Our results show that the **safest level of drinking is none. This level is in conflict with most health guidelines, which espouse health benefits associated with consuming up to two drinks per day.**

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
förening
för
alkohol

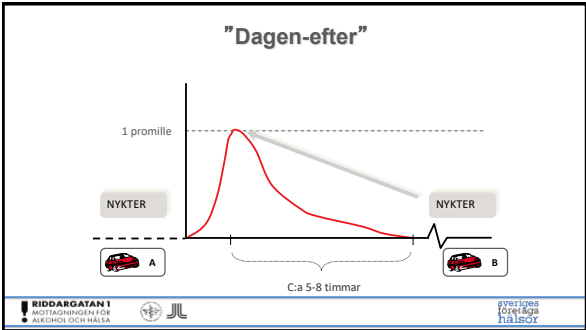
25

Olyckor och skador – alkoholpåverkan

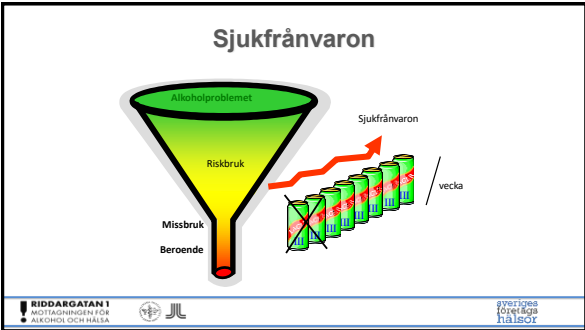
RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
förening
för
alkohol

26



27



28

Alkohol och produktivitet

Frageställning:
Kan alkohol försämra produktivitet?

Några förklaringar:

- ✓ Alkohol största riskfaktor för ohälsa och för tidig död (25–59 år)
- ✓ Hög alkoholkonsumtion – fem gånger ökad risk för arbetslöshet jmf med låg konsumtion
- ✓ Hög alkoholkonsumtion – ökad risk för frånvaro (dos-respons)
- ✓ Hög alkoholkonsumtion – tre gånger ökad risk för sjukfrånvaro jmf med låg konsumtion
- ✓ Hög konsumtion inverkar på medarbetare (minskad produktivitet, extra arbete, ökad sjukfrånvaro, etc.)

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
förening
för
alkohol

29

Sammanfattning motiv för arbetslivet

- Ohälsa

- Säkerhet

- Frånvaro

- Arbetsutförande

- Förhindra beroende

Produktivitet

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
förening
för
alkohol

30

Vad är viktigast för kund/uppdragsgivare?

- Ohälsa

- **Säkerhet**

- Frånvaro

- Arbetsutförande

- Förhindra beroende

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
förening
för
alkohol

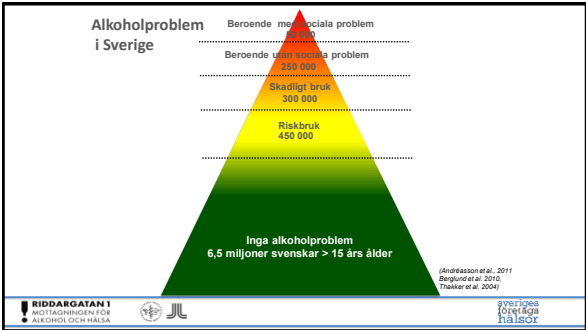
31

Hur stort är problemet?

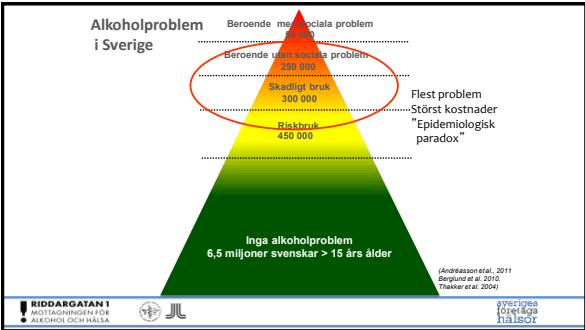
RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
förening
för
alkohol

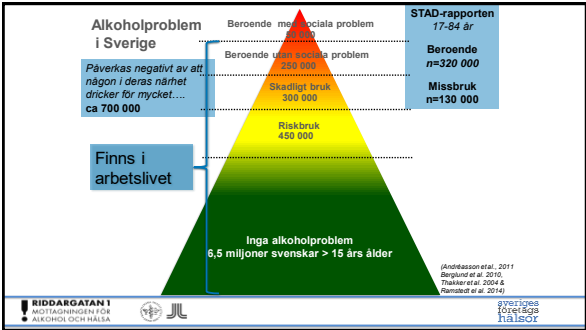
32



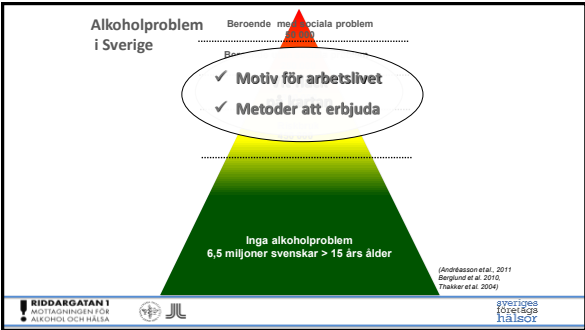
33



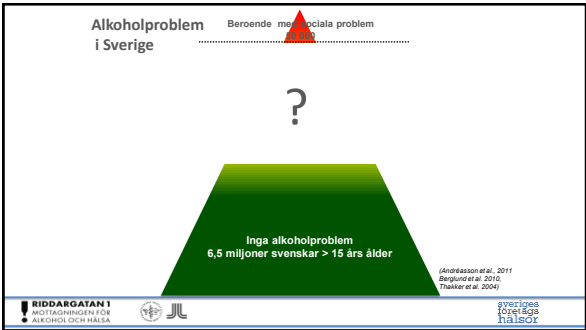
34



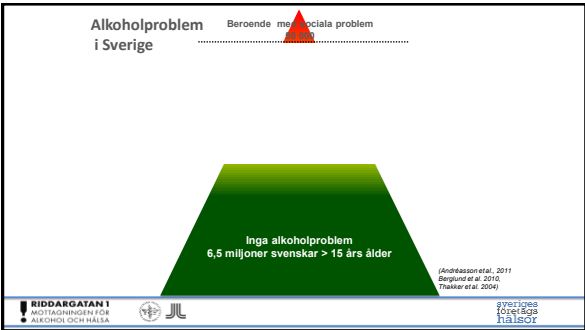
35



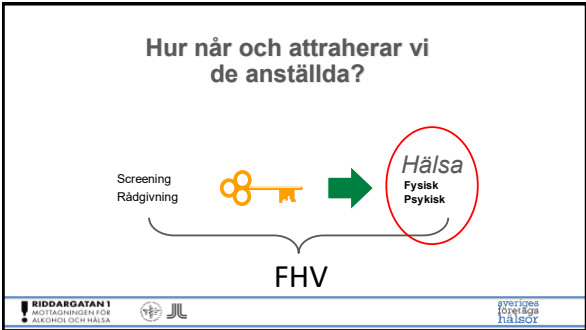
36



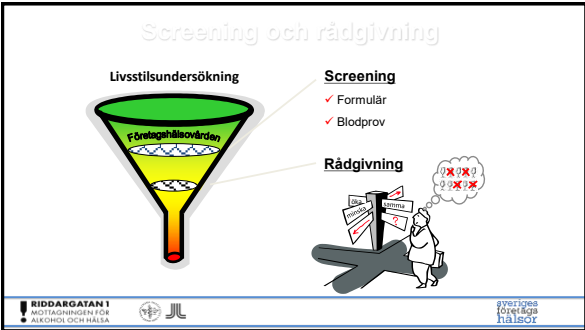
37



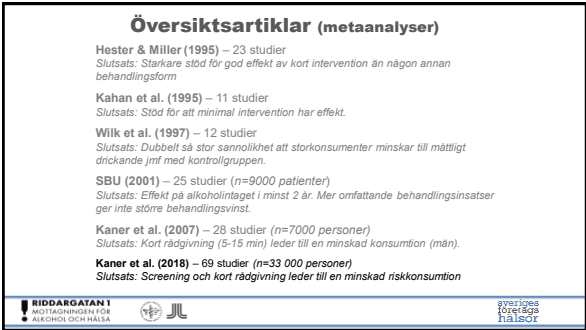
38



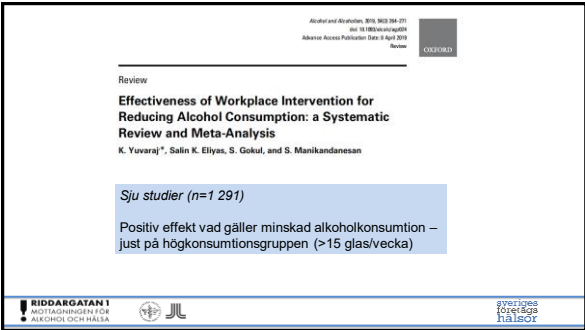
39



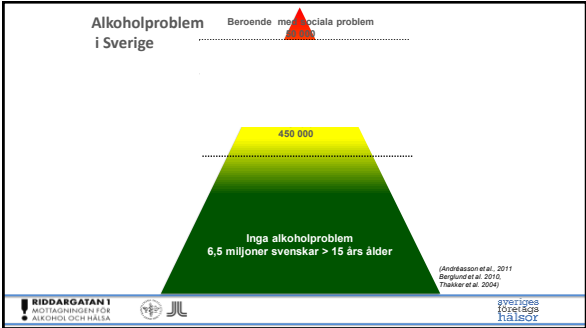
40



41



43



44

Alkoholberoende

- De har få andra "synliga" sociala och psykiatriska problem
- De arbetar i ungefär samma utsträckning som andra
- De är många och har troligtvis blivit fler de senaste åren
- De söker inte reguljär beroendevård – **Varför?**

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
företags
hälsor

45

Synen på alkoholproblem och vård

(Fokusgruppsintervjuer med beroende)

Accepterar inte vårdens begreppsapparat

Missbruk känns väldigt avlägset och även beroende skräms – detta är ord som gruppen har svårt att relatera till.

Om någon skulle prata om missbruk eller beroende med mig skulle jag stänga av – däremot så har jag ju funderingar om mitt drickande ibland.

Vårdapparaten upplevs hotfull

Oro för att hamna i ett byråkratiskt trask av remisser och journaler. Man befärar att bli styrd och ställd med.

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
företags
hälsor

46

Vilken typ av hjälp vill man ha?

➔ **Internet: självhjälp och verktyg**

Att internet skulle vara en del av en lösning känns naturligt även för den äldre gruppen

➔ **Sjukvården**

Många anser, särskilt de något äldre, att läkarmottagningar, vårdcentraler och företagshälsovården är instanser som kan utnyttjas bättre

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
företags
hälsor

47

Reflektioner

Problemnivåer

1. Riskbruk
2. Skadligt bruk
3. Beroende

Nyttan med att bedöma/diagnostisera?

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
företags
hälsor

48

Riskbruk

Alkoholkonsumtion som ökar risken för skadliga fysiska, psykiska eller sociala konsekvenser

Antal

Liten risk

Begynnande problem

Påtagligt problem

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svensk
företags
hälsor

49

50 cl

folköl

33 cl

starköl

25 cl

stark-starköl

12-15 cl

vin

8 cl

starkvin

4 cl

sprit

Med standardglas menas:

Högekonsumention

Kvinnor: > 9 standardglas/vecka

Män: > 14 standardglas/vecka

Finns kritik – gränserna för höga

Sju olika cancerformer som har en direkt koppling till en lågekonsumention av alkohol: bröstcancer, cancer i ändertarmen, tarmen, svalget, struphuvud, matstrupen och lever. (Rel Concor (2018))

Vid vissa tillstånd är all alkoholkonsumention riskabel; bl.a. vid leversjukdom, depression, graviditet

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svetiges

förreaga

halsor

50

Förslag till nya rekommendationer - konsumtionsnivåer

✓ Risken för skadeverknin

Någon tydlig riskfri gr

✓ Risken för skador va

situation och dryckes

✓ Allmän rekommenda

ju bättre" - under tio

✓ Berusningsdrickande

dryckestillfälle.

✓ Daglig alkoholkonsu

beroendeutveckling

✓ Vissa situationer, ö

(under 20 år, gravidit

Alkoholkonsumention och risker

Rekommendationer och förslag till rekommendationer

sumtion.

beroende på

iv alkohol - "ju mindre

vinnor).

ardglas under ett

ika risken för

ntion bör undvikas

vapen, operationer, etc.).

enbalkmedicin rapport, 2018:1

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svetiges

förreaga

halsor

51

Så blev det!

✓ Risken för skadeverknin

ökar gradvis med ökande konsumtion.

Någon tydlig riskfri gräns finns inte.

✓ Allmän rekommendation för att minska skadeverknin

av alkohol – under tio standardglas alkohol i veckan (män/kvinnor).

✓ Berusningsdrickande är alltid en risk - mindre än fyra standardglas –

ett dryckestillfälle.

✓ Daglig alkoholkonsumention, även måttliga mängder, kan öka risken för

beroendeutveckling.

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svetiges

förreaga

halsor

52

Skadligt bruk enligt ICD-10

• Bruk av alkohol på ett sätt som skadar hälsan

• Skadan kan vara fysisk eller psykisk

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svetiges

förreaga

halsor

53

Beroende enligt ICD-10

3 av följande kriterier ska vara uppfyllda (senaste 12 månaderna)

✓ Stark längtan eller känsla av tvång att ta substansen

✓ Svårigheter att kontrollera intaget

✓ Fysiska abstinenssymtom

✓ Ökad tolerans

✓ Prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser

✓ Fortsatt användning trots skadliga effekter

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svetiges

förreaga

halsor

54

Kunskapsläget – FHV och arbetsliv

✓ Sociala

✓ SBU (S

✓ Översikt

✓ Vetensk

✓ Vetensk

✓ Enskild

Riktlinjer för att förebygga och hantera alkoholproblem i arbetslivet

er vid problemplatsen

ing)

porter)

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

svetiges

förreaga

halsor

55

9

Begränsad behandling är effektiv

- Provtagning med feedback och rådgivning
- 3-4 samtal (20 min) med motivationsinriktning
- Farmakologisk behandling

Självhjälp/Biblioterapi:
Behandlingseffekt likvärdig eller större än omfattande behandling
För patienter med måttlig problemtyngd

RIDDARGATAN 1
NOSTRÅDSTRÄTTEN 6
ALKOHOL OCH HÄLSA

**svensk
förening
hälsoför**

[illegible]

57

"15-metoden"

Över 15 poäng på AUDIT

58

15-metoden

The diagram illustrates the 15-step method for alcohol assessment, structured as a staircase with three levels of steps. The steps are labeled with their names and the corresponding actions to be taken. The steps are arranged from bottom-left to top-right, indicating a progression of care.

- Step 1 (FHV):** 1. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 2 (FHV):** 2. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 3 (FHV):** 3. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 4 (FHV):** 4. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 5 (Specialist):** 5. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 6 (Specialist):** 6. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 7 (Specialist):** 7. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 8 (Specialist):** 8. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 9 (Specialist):** 9. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 10 (Specialist):** 10. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 11 (Specialist):** 11. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 12 (Specialist):** 12. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 13 (Specialist):** 13. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 14 (Specialist):** 14. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))
- Step 15 (Specialist):** 15. besök (Identification of risk (screening/short diagnosis))

Below the staircase, a horizontal timeline indicates the duration of the treatment/assessment, labeled "Bedömning/behandling".

At the bottom left, the logo for Riddargatan 1 is displayed, along with the text "MULTIAGNEMANGEN FÖR ALKOHOL OCH HÄLSA".

At the bottom right, the logo for Riddargatan 1 is displayed, along with the text "Riddargatan 1 för barn och ungdomar".

59

Kontaktperson		2016)
Chef	Systematisk uppföljning av ClaraHälsans rehabiliteringsinsatser vid alkoholproblem	39,5
Hälsönsked		5,3
Korkortsur		13,2
Rehabilitering	- en kvalitetskontroll för att säkerställa vårt arbete	7,9
Söker själ		21,1
Närstående	Alkoholbehandling - 2013-2016 på gruppnivå	2,6
Medicinsk	- Totalt 68	10,5
TOTAL	- Tackade ja (n=58) till att delta och 38 deltog.	100

60

15-metoden

The diagram illustrates the 15-step method for alcohol assessment, showing four steps in a staircase format:

- (1) Identifiering av risk (screening/kort rådgivning)**: Represented by a yellow block.
- (2) Hälsokontroll: alkohol (förslipad bedömning)**: Represented by an orange block.
- (3) Specialist**: Represented by a red block.
- (4) Specialistbehandling: Farmakologisk och/eller Psykiatrisk**: Represented by a red block.

Below the staircase, a horizontal line is labeled "Bedömning/behandling".

61

Screening och kort intervention (SBI)

 RIDDARGATAN 1
 MOTTAGNINGEN FÖR
 ALKOHOL OCH HÄLSA

Screening

- **VAD?**
 - Systematiskt ställa frågor om alkoholvanor oavsett om det finns tecken på alkoholproblem eller inte
 - "Kliniska blicken" inte tillräcklig
- **VARFÖR?**
 - Uppmärksamma patienten på risker
 - Effektiv behandling finns

**RIDDERÖATANI**
MÖT TÄGNINGEN PÅ EN
ALKOHOL OCH HÄLSA



**svenska
föreningen
hälsoför**

 RIDDARGATAN 1
 MOTTAGNINGEN FÖR
 ALKOHOL OCH HÄLSA

1982 skapade WHO ett uppdrag

Validerades i 6-länder: Norge – Australien – Kenya – Bulgarien – Mexiko – USA (primärvården)

Identifiera förhöjd och riskabel konsumtion

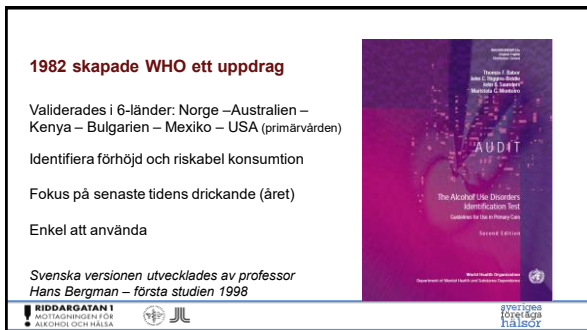
Fokus på senaste tidens drickande (året)

Enkel att använda

Svenska versionen utvecklades av professor Hans Bergman – första studien 1988



 RIDDARGATAN 1
 MOTTAGNINGEN FÖR
 ALKOHOL OCH HÄLSA

[illegible][illegible]

AUDIT	
(Alcohol Use Disorders Identification Test)	
Delskalor	Frågor
Riskfylld alkoholkonsumtion	1. Hur ofta (frekvens) 2. Hur många glas (kvantitet) 3. Hur ofta högkonsumtion
Beroendesymptom	4. Förlorat kontrollen 5. Alkoholdominans 6. Återställare
Skadlig konsumtion	7. Skuldånsösl 8. Minnesluckor 9. Alkoholrelaterade skador 10. Andra oröar sig


RIDDARGATAN 1
 MOTTAGNINGEN FÖR
 ALKOHOL OCH HÄLSA




sveriges
 företags
 hälsor

AUDIT-C

Risikfylld alkoholkonsumtion

1. Hur ofta (frekvens)
2. Hur många glas (kvantitet)
3. Hur ofta högkonsumtion



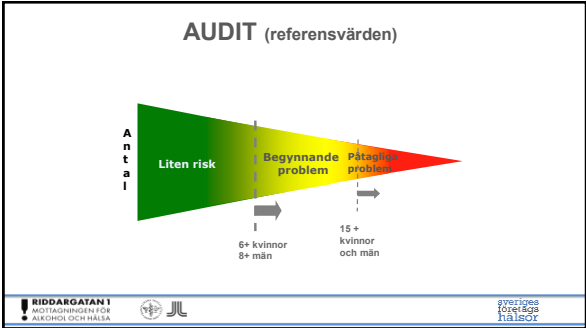
RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA





svenska
föreningen
för
rättsgenetik

 RIDDARGATAN 1
 MOTTAGNINGEN FÖR
 ALKOHOL OCH HÄLSA



68

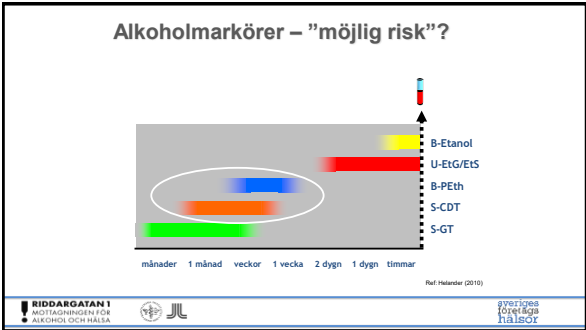
Kort intervention – 10-15 min

1. Återkoppla resultatet
→ om förhöjda AUDIT poäng ($\geq 6/\geq 8$) erbjud rådgivning
2. Erbjud olika alternativ
→ om > 15 poäng eller önskar själv erbjud "Fördjupad bedömning "Hälsokontroll: alkohol"
3. Kom överens om uppföljning
→ boka tid

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svetiges
förebygg
hälsoor

69



70

Sammanfattning (SBI)

- En del av programmets rutiner
- Alkohol en hälsofråga
- Inga negativa konsekvenser
- Motivet – ökad insikt om alkoholvanorna
- Ej exakt kartläggning
- Beredskap för mer omfattande rådgivning

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svetiges
förebygg
hälsoor

71

Övning-samtalsteknik (MI)

En agerar behandlare (här lyssnare)

En berättar om en förändring som N har funderat på.

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svetiges
förebygg
hälsoor

72

Övning-samtalsteknik (MI)

- Tänk på en förändring som du funderar på att göra i ditt liv. Något du överväger att ändra, på men som du inte har bestämt dig för ännu.
- Det ska vara något som du känner dig ambivalent inför. Det kan vara en förändring som kommer vara bra för dig, som du "borde" göra av någon anledning, men som du har dragit ut på.
- Berätta för lyssnaren om den här förändringen du överväger.

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

svetiges
förebygg
hälsoor

73

Lyssnarens uppgift

- Försök inte övertala eller fixa något
- Ge inga råd
- Ställ fyra frågor - en i taget och lyssna noga på vad personen svarar:

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

Svenska

Föreningen för

Hälsovetenskap

74

Lyssnarens ställer 4 frågor

- Hur kommer det sig att du vill genomföra den här förändringen?
- Om du bestämmer dig för att göra förändringen, hur skulle du göra för att lyckas med den?
- Vilka är de två-tre främsta anledningarna för dig att göra det?
- Hur viktigt skulle du säga att det är för dig att göra den här förändringen?
På en skala från 0 till 10, där 0 är inte alls viktigt och 10 är det absolut viktigaste.
Följfråga:
Hur kommer det sig att du säger ____ och inte ____ [ett lägre nummer]?

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

Svenska

Föreningen för

Hälsovetenskap

75

Lyssnaren – avslut!

- Lyssna noga på svaren till frågorna
- Återkoppla en kort summering av vad du har hört om personens skäl för förändring
- Ställ sedan ytterligare en fråga:
Så vad tror du att du kommer att göra?
- Lyssna intresserat på svaret

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

Svenska

Föreningen för

Hälsovetenskap

76

”Vad är verksamt”

Feedback	Berätta om utfallet; screening/bedömning
Responsibility	Ansvar för förändring är den enskildes
Advice	Råd/tips till förändring (muntligt/broschyr)
Menu	Meny med flera alternativ och motiv
Empathy	Empatiskt förhållningssätt/reflekterande
Self-efficacy	Stärk tilltron till förmågan (förändringsprat)

Ben et al. (1993)

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

Svenska

Föreningen för

Hälsovetenskap

77

SLUT på denna del!

RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR

ALKOHOL OCH HÄLSA

Svenska

Föreningen för

Hälsovetenskap

78