

ges olika innehåll, socialstyrelsen arbetade i sitt principprogram med en- respektive flerläkarstationer och socialutredningen har ett utredningsuppdrag i denna fråga ifrån socialvårdande utgångspunkter. Barnstugeutredningen har vidare föreslagit försöksverksamhet med s k familjecentraler, som innefattar viss integration mellan kommunal socialvård och barna- och mödravårdscentral från ytterligare andra utgångspunkter.

Föreningen vill i detta sammanhang kortfattat beröra att SPRI nyligen framlagt en rapport (14/1972) om den öppna vårdens organisation. I denna betraktas den offentliga öppna vårdens fysiska struktur som ett sammanhängande system. Regionsjukhusens och andra centrallasarets klinikmottagningar svarar enligt förslaget för den rikaste specialiseringen, större vårdcentraler och normallasarett för en lägre grad av specialisering och mindre vårdcentraler med fältstationer för den lägsta differentieringsgraden.

För en befolkning på 20 000—25 000 personer kan enligt förslaget en större vårdcentral beräknas tillgodose primärvårdsbehovet av öppen sjukvård, hälsovård och viss socialmedicinsk verksamhet. I ett område med en koncentrerad befolkning på 50 000 invånare anses det lämpligt att istället för en större vårdcentral med 30 läkare inrätta en mottagningsenhet med 15—20 läkare och tre mindre vårdcentraler med vardera 3—4 läkare. När det gäller samordning av social och medicinsk service begränsar sig utredningen till att förutsätta att en lokalmässig samordning bör eftersträvas, men framhåller att samverkan under lång tid framåt kommer att ske utan att den lokalmässiga samordningen är löst.

Yrkesrollerna måste analyseras

Utan att i detta sammanhang ta

ställning till andra förslag än KOS-rapporten vill föreningen med den gjorda kortfattade exemplifieringen peka på behovet av övergripande förslag när det gäller den öppna sjuk- och socialvårdens framtida struktur i olika avseenden. Härav framgår också att den framtida arbetsfördelningen mellan berörda yrkesgrupper behöver bli föremål för ingående analyser, vilket också KOS-gruppen föreslår. Det är enligt föreningens uppfattning önskvärt att dessa analyser också skall innefatta yrkesroller och arbetsfördelning i organisationsmodeller där socialarbetaren förväntas få en helt eller delvis annan funktion än i vårdcentraler. Som exempel kan nämnas att nya former för uppsökande verksamhet nu prövas i samarbete mellan landstings- och primärkommunala huvudmän. Föreningen vill betona att också de administrativa yrkesrollerna kommer att påverkas av de pågående förändringarna och att analyserna också måste innefatta resursavvägningsproblem.

Det är således av stor vikt att det ut av gruppen föreslagna fortsatta utredningsarbetet avseende bl a dessa frågor snart kommer till stånd och sker i intimt samarbete med företrädare för ideella och fackliga socialarbetarorganisationer.

KOS-gruppen föreslår vidare att riktlinjer för statistik och dokumentation utarbetas med beaktande av bl a förhållandet mellan sjukvårds- och socialvårdsstatistik. Föreningen ansluter sig också till detta förslag och vill särskilt framhålla att ADB-tekniken här öppnar nya vägar som kan ge stora effektivitets- och rationaliseringsvinster, men att den enskilde patientens välberättigade krav på personligt integritetsskydd också måste tillgodoses.

Sammanfattningsvis tillstyrkes KOS-gruppens förslag av Föreningen Sveriges Socialchefer, som

för sin del gärna medverkar i ett fortsatt utvecklingsarbete avseende funktions-, organisations- och arbetsfördelningsfrågor för en samverkande social- och sjukvård.



Red: Sten Söderberg

Kompensationsgraden vid sjukdom

I direktiven till sjukpenningutredningen, vars betänkande "Beskattade förmåner vid sjukdom och arbetslöshet m m", i höst har remissbehandlats, uttalas att risk för överkompensation kan uppkomma genom sammanträffande av sjukförmåner. Med överkompensation avses i allmänhet att den försäkrades totala inkomst efter skatt vid sjukdom överstiger hans totala inkomst efter skatt vid full arbetsförmåga. Enligt direktiven skulle utredningsmannen överväga behovet av lagstiftning som syftar till att begränsa möjligheterna till överkompensation vid sjukdom, skriver *Försäkrings-tidningen* (10/72) i en ledare under rubriken "Lag om kompensationsgrad onödig".

Det är tveksamt om en sådan lagstiftning är befogad. Arbetsförmåga vid sjukdom kan inte alltid bedömas på helt objektiv grund. Det kan antas att benägen-

heten att återgå till arbete efter sjukdom är i genomsnitt lägre vid hög kompensationsgrad än vid låg. Det är omöjligt att bestämma vid vilka kompensationsgrader aggraveringsfenomen är starkast eller över huvud taget uppträder. Vid låg kompensationsgrad skulle man kanske kunna notera överdrivet låg benägenhet för sjukskrivning, vilket på sikt skulle kunna vara skadligt för folkhälsan och därmed för samhällsekonomin.

Enligt vår uppfattning kan i många fall aggrava­tion uppträda till följd av kompensationsgrader som ligger avsevärt lägre än 100 procent, sannolikt mellan 70–80 procent, medan i andra fall kompensation överstigande 100 procent inte behöver medföra aggraveringsrisk. Vid bestämning av kompensationsgraden har sjukinkomsten i allmänhet relaterats till den arbetsinkomst den försäkrade hade vid insjuknandet. Avgörande för obenägenhet att återinträda i arbetet efter sjukdom är som regel den arbetsinkomst vederbörande kan förväntas få efter återinträdet. Denna inkomst kan i vissa fall vara högre och i andra fall (betydligt) lägre än arbetsinkomsten vid insjuknandet.

Vi har velat beröra dessa frågor för att belysa att de problem som är förknippade med aggrava­tion vid hög kompensationsgrad ingalunda endast berör frågan om kompensationsgradens bestämning till 90, 95 eller 100 procent. Hittills gällande 93 procentregel med åtföljande betydande arbete att utfärda praktiska tillämpningsregler har avsetts att bidra till en minskning av aggraveringsrisken. Valet av självrisk i intervallet 0–10 procent torde påverka aggraveringsrisken i endast obetydlig grad, i varje fall när det gäller korttidsfrånvaro.

Försäkringsbolagen kommer självfallet även i sin fortsatta verksamhet att beakta riskerna för moturval vid försäkringars tecknande och för aggrava­tion vid arbetsoförmåga som följd av hög kompensationsgrad. I första hand kommer detta som hittills att ske genom att karenstiden så gott som undantagslöst blir minst 30 dagar.

Arbeterskyddets förstärkning

Arbetsmiljötredningens nu framlagda första delbetänkande ägnas dels åt en förstärkt skydds- och inspektionsorganisation inom Arbeterskyddverket, dels åt en revision av vissa delar av arbetarskyddslagstiftningens innehåll. Tillvägagångssättet med delbetänkandet låter ana att utredarna känt sig utsatta för ett yttre tryck att snarast åstadkomma ett resultat som kan visas upp i miljödebatten, skriver *Arbetsgivaren* (42/72) i en ledande artikel.

Därmed inte sagt att det framlagda delbetänkandet inte skulle innehålla många värdefulla förslag. Det är bara att hoppas att de inte behöver tummas på alltför mycket när förslaget i denna del skall genomföras.

Det har länge varit uppenbart att Yrkesinspektionen inte haft resurser nog för att fullgöra sin uppgift. De senaste åren har en viss förstärkning gjorts och en ytterligare sådan föreslås nu. Därmed skapas ett mer finmaskigt kontrollnät och — vad som måhända är av än större betydelse — företagen får ökade möjligheter till konsultationer.

Det viktigaste skyddsarbetet äger dock rum inom företagen. En kunnig, engagerad och aktiv skyddsorganisation kan åstadkomma mer än några lagar och förordningar. I synnerhet de större företagen har lyckats väl med skyddsarbetet, medan de mindre naturligt nog har svårare att finna lämpliga och intresserade medarbetare inom detta område.

Arbetsmiljötredningens förslag går också i hög grad ut på att förstärka skyddsorganisationen inom mindre företag. Utredarna ställer också stora krav på samarbete mellan parterna, bl a genom förslag om kraftigt utökad skyddskommittéverksamhet.

Delbetänkandet innehåller en punkt, som intagit en framträdande plats i debatten, nämligen den rätt skyddsombuden nu föreslås få att stoppa verksamhet som anses i hög grad skadlig eller farlig. I praktiken innebär dessa skyddsombudens ökade maktbefogenheter inte någon radikal för-

ändring av nuvarande läge. Redan i dag kan nämligen en enskild anställd vägra utföra ett uppdrag som han anser uppenbart farligt för sin hälsa. Nu skall även skyddsombudet kunna agera i den enskilde anställdes ställe. Detta lägger ökat ansvar på de anställdas representanter.

En punkt som väcker tvekan gäller de kraftigt skärpta sanktionsregler som föreslås även vid oaksamhet från arbetsgivarens sida.

Som helhet är arbetsmiljötredningens delbetänkande ett värdefullt steg mot ökad säkerhet på arbetsplatserna. En viss stehet måste alltid vidlås en lagstiftning på arbetsmarknadens område och det är därför värdefullt att utredningen öppnat möjligheter för parterna att genom överläggningar sinsemellan fylla ut eller anpassa stora delar av skyddsverksamheten till den lokala organisationen och verksamheten.

Toluenångor försämrar reaktionerna

Den som inandas ångor från lösningsmedlet toluen är sannolikt olämplig som bilförare och en riskfaktor på sin arbetsplats. En undersökning som gjorts av arbetarskyddsstyrelsen visar nämligen att både reaktionstiden och uppfattningsförmågan snabbt försämrar hos den som utsätts för toluen i inandningsluften. Toluén förekommer bl a i lim.

Undersökningen, som letts av tf professor Irma Åstrand, visar dessutom att koncentrationen av toluen i kroppen blir större vid lätt arbete än hos den som utsätts för dubbelt högre toluenhalt vid vila. Resultatet av undersökningen stöder bl a uppfattningen att det sedvanliga gränsvärdet, som mäts i luften, bör kompletteras med ett biologiskt, som tas på människan. Det senare gränsvärdet sätts då vid sådan nivå att lätt arbete kan utföras utan att gränsvärdet överskrids.

Allt flera "manliga sjuksköterskor"

Den 15 september 1972 var antalet elever i grundutbildning till sjuksköterskor/sjukskötare 6 705, varav 586 män, meddelar SCB.

Vid motsvarande tidpunkt förra året var antalet elever i grundutbildning 6 943, varav 485 män. Detta innebär bl a att andelen män i grundutbildningen ökat från 7,0 proc 1971 till 8,7 proc 1972. Av eleverna hösten 1972 i årskurs 1 inom grundutbildningen på 5 terminer är 58 proc tjugo år eller yngre.

I vidareutbildningskurser för sjuksköterskor/sjukskötare deltog 1 361, varav 45 män. Antalet i vidareutbildning ett år tidigare var 1 209, varav 34 män.

Under läsåret 1971/72 avgick sammanlagt 2 823 elever med fullbordad grundutbildning — läsåret 1970/71 var motsvarande antal 2 605. Under läsåret 1971/72 fullbordade 1 816 elever vidareutbildningskurser — 1970/71 var motsvarande antal 1 579.

När procenten "manliga sjuksköterskor" blir allt större kanske titelfrågan ändras, eftersom det opersonliga, anonyma duandet knappast kommer att tillfredsställa i längden. Det är synd att vi inte har den tradition med "broder" och förnamnet som är så naturlig i katolska länder.

Bryt förmyndarmentaliteten!

Röreslehindrade har samma behov av gemenskap och sexualitet som alla andra människor. Det största hindret för dem är inte handikappet i sig utan det moraliserande översitteri de möter på anstalterna och ute i samhället.

Hur ska vi få bukt med förmyndarmentaliteten? Senaste numret av RFSU-Bulletinen tar upp dessa frågor. Man konstaterar inte bara hur många fördomar det finns på det här området utan visar också på konstruktiva åtgärder för att komma tillrätta med problemen.

Viktigt hålla diet vid njurfel

Dietbehandling vid bristande njurfunktion får inte försummas, då den har väsentlig betydelse för patientens allmäntillstånd och kan bidra till ett bättre hushållande med de knappa dialysresurser som nu finns, konstaterar i tidskriften *Näringsforskning* prof Björn Isaksson, Göteborg.

Hög kaloritillförsel är nödvändig för att motverka vävnadssönderfallet och underlätta i dag genom produkter som proteinfritt mjöl, bröd, spaghetti, makaroner etc.

En svår njurskada tillåter inte mer än 20 gram äggviteämnen per dag. Det kan fördelas på en mjölkfrukost, en ägglunch och en middag med liten kött- eller fläskbit.

Tillägg krävs av livsviktiga aminosyror och histidin som ges intravenöst. Patienter som behandlas med dialys måste på olika sätt kompenseras för förlusterna vid dialysen.

Bidrag till glasögon

Den som opererats för grå starr och därför behöver särskilda starrglasögon skall i fortsättningen få statligt bidrag till inköp av sådana glasögon. Detta föreslår en tillsatt arbetsgrupp — hjälpmedelsgruppen — i ett betänkande som nyligen överlämnades till socialminister Aspling. Bidraget föreslås utgå med 50 procent av kostnaden för ordinerade glasögon, dock med högst 200 kr. Statens kostnader för dessa bidrag beräknas till drygt 1 milj kr per år.

Hjälpmedelsgruppen föreslår att starrglasögonen förs upp på förteckningen över statsbidragsberättigade hjälpmedel för handikappade från den 1 juli 1973 och att bidragen utgår från denna tidpunkt.

I sitt fortsatta arbete skall hjälpmedelsgruppen pröva frågan om eventuell ersättning av glasögonkostnader för barn och ungdom.

Färre tvångsåtgärder i alkoholistvården

Utvecklingen inom nykterhetsvården kännetecknas av en ökad användning av öppna och frivilliga vårdformer och en minskning av tvångsåtgärderna konstaterar nykterhetsvårdens anstaltsutredning i ett betänkande till socialminister Sven Aspling. År 1971 behandlade nykterhetsnämnderna ca 66 000 ärenden, vilket innebär en minskning med ca 25 % i förhållande till år 1961. Ingripande med tvångsåtgärder har från 1961 till 1971 minskat med 46 %.

Samtidigt har resurserna för behandling i öppen och halvöppen vård ökat kraftigt under den senaste tioårsperioden. Alkoholpolikliniker har ökat från ca 60 till ca 135. Platserna vid inackorderingshem har ökat från omkring 200 år 1961 till ca 1 300 år 1972. Vid de enskilda anstalterna, som drivs av kommuner eller stiftelser, har antalet platser ökat från omkring 400 år 1962 till 838 år 1972. Under samma tid har platsantalet vid de sk erkända anstalterna minskat från 1 650 till 1 452 och vid de statliga anstalterna från 478 till 366.

Utredningen utgår från ett under de närmaste åren något minskat behov av vårdplatser jämfört med det senaste året. Ett behov av omkring 2 500 vårdplatser beräknas vid vårdanstalterna, varav omkring 1 500 platser vid allmänna vårdanstalter och 1 000 vid de enskilda vårdanstalterna. Detta innebär med utgångspunkt från platsantalet den 1 juli 1972 en minskning av platserna vid de allmänna vårdanstalterna med omkring 300 och en ökning vid de av kommuner eller stiftelser drivna enskilda vårdanstalterna med omkring 150.

Utredningen redovisar i sitt betänkande vissa allmänna ställningstaganden. Behandlingen av alkoholistmissbrukare bör grundas på en helhetssyn och i allt större utsträckning byggas på frivillighet. Enligt utredningen bör man sträva efter att bereda patienterna vård så nära hemorten som möjligt.

Körkort och trafikdisciplin

Trafikmålskommittén kallades den expertgrupp som i slutet av fjolåret till justitieministern överlämnade sina slutbetänkanden om körkort och trafikdisciplin. Med en för sådana kommittéer ganska ovanlig lösslappthet kallades handlingen "Rätten till ratten. Förslag till körkortsreform".

Vid gällande rätt sker prövningen av förarlämpligheten — förutom genom det teoretiska och praktiska förarprovet — främst genom en lämplighetsutredning, som utförs av polisen. Denna utredning har som främsta syfte att närmare utreda om sociala avvikelser föreligger. Således undersöks särskilt om kriminalitet kan konstateras.

Kommittén finner det vara en brist att vi i vårt land till skillnad från många andra länder inte har något särskilt sakkunnigorgan som kan utreda körkortsfrågor.

Kommittén föreslår att trafiksäkerhetsverket skall få en lokalorganisation med 39 trafikkonsulenter. För samordning och ledning av verksamheten får dessutom vart och ett av de sju regionalkontoren en förste trafikkonsulent.

I tveksamma fall skall trafikkonsulenten, i samarbete framför allt med den befattningshavare som i normalfallen kontrollerar den teoretiska och praktiska förarlämpligheten, göra en mera kvalificerad förarutredning. En sådan utredning kan bli aktuell då en förare söker nytt körkort efter återkallelse eller då en person med betydande sociala problem söker körkort.

Konsulenten får också en viktig uppgift vid vidareutbildning av trafikanter som brutit mot trafikreglerna. Från länsstyrelsen övertar konsulenten en del av kontrollen av förare som gjort sig skyldiga till upprepade trafikbrott.

Kommittén föreslår att polisens lämplighetsutredning tas bort. Om det behövs en särskild socialutredning skall denna utföras av det lokala socialorganet.

En vägras körkort eller återkallas körkort bli för den som gjort sig skyldig till våldsbrott av någon allvarligare art, förmögensbrott med anknytning till bil

(tex bilstöld eller stöld ur bil), olaga jakt från bil samt försäljning av alkohol och narkotika.

Kommittén anser det inte möjligt att med utgångspunkt från dessa brott uttala sig om en persons ev trafikfarlighet. Den föreslår därför att allmän brottslighet i fortsättningen inte skall användas som urvalsinstrument för bilförare.

Den som missbrukar alkoholhaltiga drycker får beviljas körkort endast om särskilda skäl ger anledning antaga, att han kommer att efterleva bestämmelserna om nykterhet i trafik, föreslår kommittén. Läkare och nykterhetsnämnder blir sakkunnigorgan, som närmare får utreda om förutsättningar för körkortsinnehav föreligger. Först därefter skall körkortsmyndigheten fatta sitt beslut.

Ingripande mot körkortet bör rätt använt kunna utgöra ett adekvat och effektivt vapen i kampen mot trafikbrotten, anser kommittén. Hittills har emellertid körkortsingripandena i huvudsak begränsats till att avse ingripanden vid trafiknykterhetsbrott.

Kommittén föreslår en ny form av körkortsingripande — nämligen *villkorlig körkortsåterkallelse*. Den villkorliga återkallelsen kan enligt förslaget kombineras med ett förbud att föra körkortspliktigt fordon under minst en och högst två månader.

Överträdelse av grundläggande trafikregler tex körning mot rött ljus, underlåtenhet att stanna före infart på huvudled och grövre hastighetsöverträdelser bör enligt kommittén i regel medföra körkortsåterkallelse även om trafikolycka ej förekommit. Återkallesetid blir här ofta en eller två månader.

Kommittén föreslår att i beslut om ovillkorlig återkallelse skall bestämmas viss tid, lägst en månad och högst fem år, före vars utgång föraren ej får medges behörighet att föra körkortspliktigt fordon.

En nyhet: pricksystem

Kommittén redovisar att man under senare tid särskilt i Kalifornien uppnått betydande trafiksäkerhetseffekter genom att vidta rehabiliterande åtgärder — främst gruppsamtal — som ett komplement till straffet för den som begått trafikbrott.

Bla mot den bakgrunden föreslår kommittén att undervisning eller gruppsamtal skall användas som en behandlingsform vid trafikbrott.

Kommittén har funnit att i ett modernt system för handläggning av trafikbrott måste ett pricksystem ingå som ett viktigt led.

Ett pricksystem kan i korthet beskrivas som ett sätt att varna trafikanterna för fortsatt trafikbrottslighet och dessutom att utmärka de förare som måste uppmärksammas närmare. Pricksystemet syftar främst till att förhindra återfall.

Varje förseelse belastas med ett visst antal prickar. Då föraren har uppnått en viss pricknivå kan åtgärder vidtagas. Det behöver inte innebära att körkortet återkallas.

Kommittén anser att ett pricksystem bör verka trafiksäkerhetsfrämjande genom att det kan få en stor pedagogisk betydelse. Vidare ger det *ökad rättssäkerhet* för den enskilde. Slutligen möjliggör det *enklare och rationella handlägningsformer* bla genom att datatekniken kan användas.

Kommittén föreslår att körkortsfrågan i anledning av trafikbrott skall avgöras vid allmän domstol.

Enligt nuvarande regler handläggs frågor om ingripande i anledning av trafikbrott i två processer. Strafffrågan behandlas av allmän domstol i en brottmålsprocess och körkortsfrågan avgörs därefter vid förvaltningsdomstol i en körkortsprocess.

Kommittén finner det vara av avgörande betydelse att frågorna om straff och körkortsingripande i anledning av ett trafikbrott så långt möjligt avgörs samtidigt. Härigenom kan körkortet användas som ett effektivt medel i kampen mot trafikbrottsligheten. En samordning av olika ingripanden kan också genomföras.

Flexitid lyckat experiment

— Det bästa med flexitiden är att man slipper den där ständiga magvärken på morgnarna — nu hinner jag inte med bussen, nu kommer jag för sent.

Det säger en anställd vid Örebro läns landsting — en av de kommunala arbetsplatser som har infört flexibel arbetstid på försök. Ett 10-tal primärkommuner och landsting försöksflexar just nu.

Kommunaltjänstemannen (12/72) har besökt två av dem — Haninge kommun, där tre förvaltningar deltar i försöken, och Örebro läns landsting, där landstingets hela kansli deltar.

På personalsidan är man övervägande positiv — mindre stress, större frihet, lättare anpassa arbetstiden till personliga rytmen, bättre utnyttjande av fritiden. Till och med stämpelklockor som införts i samband med försöken uppfattas mestadels positivt eller i varje fall som något nödvändigt.

Diskussionen gäller nu närmast

om flexitid är en förhandlingsfråga eller inte. Ett problem är övertidsersättningen. Men alla parter förefaller att besjålas av god vilja.

LO positiv till beskattning av sjukpenning

Det är stora fördelar förknippade med en skattebeläggning av sjukpenning, kontant stöd vid arbetslöshet samt utbildningsbidrag. Det hävdar LO i ett yttrande över sjukpenningutredningens betänkande "Beskattade förmåner vid sjukdom och arbetslöshet m m".

Dessa förmåner kan på ett enkelt sätt tillgodoräknas för erhållande av pensionspoäng, skriver LO vidare enligt *Fackföreningsrörelsen* (26/72). En skattebeläggning av sjukpenningen innebär dessutom att kompensationsnivån vid sjukdom kan höjas till

90 procent av bruttoinkomsten. Detta betyder att kompensationen infaller under sjukpenningtid och inte som nu att en del av kompensationen utfaller ca ett och ett halvt år efter sjukdomstiden på grund av slutskatteeffekten.

Dessutom tillkommer fördelar med ett rättvisare underlag för beräkningen eller beviljandet av vissa sociala förmåner, konstaterar LO vidare.

Nuvarande sjukpenningklassystem ger betydande olikheter i kompensationsnivå beroende på om inkomsten svarar mot klassbotten eller klasstoppen av sjukpenningklassen. Mot den bakgrunden ser LO det som en väsentlig förbättring av sjukpenningen att klasssystemet slopas. Utredningens förslag om en kompensation som nära följer inkomsten tillstyrks därför av LO.

Utredningens förslag om en årlig uppföljning av den sjukpenninggrundande inkomsten ser LO som en förutsättning för att det nya systemets fördelar ska få full effekt.

socialmedicinsk tidskrift -kontrollerad upplaga

Prenumerationspris (inklusive moms.)

Helår kr 40, halvår 25

Studerande helår kr 20.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år (1 per månad utom juli och augusti).

Lösnummer kr 5. (exkl. moms.) Dubbel-nr och Special-nr högre pris.

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur **smt** utan angivande av källan förbjudes.

Prenumerationsavdelning: Tfn 08/87 34 91.

Annonsavdelning:

Red. Nils Byttnar, Strandliden 60, Box 438, 162 04 Vällingby 4. Tfn 08-38 52 99, 38 77 58, 89 31 07.

Annonspriser:

Omslagets andra sida kr 600, omslagets fjärde sida kr 700,

helsida kr 550, halvsida kr 350, kvartssida kr 200 mm-pris kr 2:— per enkel spalt, 70 mm.

Spalthöjd 210 mm, spaltbredd 70 mm.

sidans bredd (2 spalter) 150 mm.

Utgivningsplan 1973

Nummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utkommer	22/1	26/2	26/3	25/4	21/5	25/6	24/9	22/10	26/11	17/12
Sista manuskriftdag för annonser	19/12	21/1	27/2	26/3	19/4	25/5	28/8	25/9	30/10	20/11
platsannonser	5/1	5/2	5/3	1/4	5/5	7/6	3/9	6/10	5/11	1/12