

Möjligen kastar detta ett förklaringsljus över det förhållandet att skillnaderna mellan olycks- och kontrollbarn var så små; kanske skillnader mellan grupperna främst gällde föräldrarnas benägenhet att söka läkare.

Boken är väldisponerad och lättläst och utgör en översikt av forskningen om barnolycksfall förutom att vara rapport över ett projekt; referenslistan har 132 titlar.

Jan Thorson

Fåfångans socialmedicin

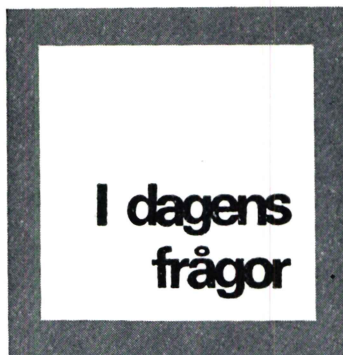
MATTS BERGMARK, ANNA-LENA PEHRSSON:

Att behaga. Kroppsvård och skönhetsmedel förr och nu.

Natur och Kultur
275 s. Kr. 54:—

Matts Bergmark har i många böcker visat en suverän förmåga att fläta samman allmän, social och medicinsk kulturhistoria. Hans senaste arbete — utgivet tillsammans med Anna-Lena Pehrsson — handlar om kroppsvård och skönhetsmedel förr och nu. Det inleds med 3000-åriga recept om hur man skall hindra hår från att gråna (genom att koka blodet från en svart kalv i olja och gnida in denna pomada i hårbotten) och slutar med berättelsen om Holiday Magic. Däremellan presenteras lättsmälta men gedigna kunskaper om den moderna medicinens kosmetiska möjligheter och varvat med detta mer eller mindre fantastiska exempel från den magiska och kommersiella kosmetologin. Det hela är en synnerligen underhållande läsning, inte minst genom roliga och vackra illustrationer. Jag kan svårigen tänka mig en bättre presentbok.

Claes-Göran Westrin



Red: Sten Söderberg

Internationell kampanj mot yrkes-cancer

Internationella arbetsorganisationen (ILO) planerar en internationell kampanj mot cancer som yrkessjukdom. Bakgrunden är att allt fler arbetare riskerar att få cancer till följd av att farliga ämnen används i produktionen. Ett av de ämnen som ILO vill varna för är benzidin.

Arbetsorganisationens sekretariat har utarbetat ett förslag om att kontrollera användningen av ämnen som kan framkalla cancer. Detta förslag skall behandlas på ILO:s internationella arbetskonferens 6—27 juni i Genève. På arbetskonferensen skall representanter för regeringarna i ILO:s 123 medlemsländer samt arbetsgivar- och fackföreningsdelegater besluta om man bör införa "miniminormer" för att skydda arbetarna.

Sekretariatets förslag bygger dels på rekommendationer från en expertkonferens, som hölls 1972, och dels på rådgivande uttalanden från myndigheterna i 65 stater som har besvarat förfrågningar från ILO om detta problem.

Att det är hög tid att något blir gjort åt saken framgår inte minst av att man ända sedan 1775 vet att utövare av vissa yrken är särskilt utsatta för cancerrisk. Det året konstaterade en vetenskaplig undersökning att cancer i testiklarna var mer utbredd hos skorstensfejare än hos andra män.

Socialforskningen kartlagd

En utredningsgrupp inom socialdepartementet har gjort en kartläggning av forskningsinsatserna inom den sociala sektorn. Gruppen har bl a undersökt hur resurserna för forskning och utvecklingsarbete fördelar sig på socialpolitiska tillämpningsområden och på vetenskapliga discipliner. Vidare har finansieringsvägarna studerats. Med utgångspunkt i kartläggningen studerar utredningsgruppen bl a frågan om forskningens framtida organisation, framför allt prioritering och medelsfördelning.

Kartläggningen täcker den sociala sektorn i vid mening och omfattar allt forsknings- och utvecklingsarbete som belyser socialpolitiken (inkl hälso- och sjukvård). Sålunda innefattas såväl social forskning i mera begränsad mening som medicinsk forskning, viss teknisk forskning och delar av tex arbetsmarknadsforskningen, miljövärdhetsforskningen och trafiksäkerhetsforskningen.

Resurserna för social forskning och utvecklingsarbete uppgick enligt enkätresultatet under budgetåret 1969/70 eller kalenderåret 1970 till ca 255 milj kr, varav ca 104 milj kr anvisades över statsbudgeten. Av det totala beloppet avsåg ca 185 milj kr huvudsakligen medicinska områden. Härav avsåg ungefär 100 milj kr läkemedelsforskning inom industrin. Ca 30 milj kr avsåg medicinsk grundforskning utan bestämd tillämpning i sikte. Ca 70 milj kr avsåg mera socialt inriktad forskning och utvecklingsarbete.

Forskningsresurserna har allt efter projektens karaktär fördelats på ett antal tillämpningsområden, såsom ekonomiska och sociala serviceåtgärder, barn- och ungdomsvård, nykterhets- och narkomanvård, handikappvård, kriminalvård, miljö- och samhällsplanering, arbetarskydd och arbetsmiljö samt social-, hälso- och sjukvårdens planering, organisation och personalfrågor.

Forskning angående befolkningens sammansättning och levnadsförhållanden, miljö- och samhällsplanering samt arbetar-

skydd och arbetsmiljö fick under den aktuella perioden sammanlagt ca 40 milj kr.

Ca 9 milj kr avsåg forskning och utvecklingsarbete om social-, hälso- och sjukvårdens planering, organisation och personalförhållanden.

Bland de mer socialvårdsinriktade tillämpningsområdena dominerade handikappforskningen med 12,6 milj kr. Resurserna inom detta område har främst avsett medicinsk och teknisk forskning. Nykterhets- och narkomansvårdsforskningen fick under redovisningsperioden 2,2 milj kr.

Barn- och ungdomsvårdsforskningen samt forskningen om allmän försäkring, om ekonomiska och sociala serviceåtgärder och om åldringsvård fick sammanlagt drygt 4 milj kr.

Karaktäristiskt för forskningen på det sociala området är att resurserna är spridda på ett relativt stort antal enheter. Enligt vad som uppgivits vid utredningsgruppens kartläggning bedriver 94 enheter själva forskning inom socialsektorn. Av dessa tillhör ca 70 den offentliga sektorn. 123 enheter, därav ett 50-tal inom den offentliga sektorn, har fördelat medel till social forskning.

Som mottagare av de resurser som fördelats av forskningsråd, myndigheter, privata fonder och stiftelser mfl står i första hand universitet och högskolor (inkl undervisningsjukhus) samt hellell eller halvstatliga forskningsinstitut.

Förkortad sköterskeutbildning

Förslag till en särskild studiegång för grundutbildning till sjuksköterska/sjukskötare framläggs av utbildningsministern i proposition 1973:84. Förslaget innebär att en särskild utbildning om tre terminer anordnas för de elever som genomgått vissa grenar av gymnasieskolans tvååriga vårdlinje.

Den särskilda studiegången är avsedd för de elever som genomgått den tvååriga vårdlinjens gren för hälso- och sjukvård samt åldersvård eller gren för psykiatrisk vård. Utbildningen föreslås i huvudsak motsvara terminerna 3,

4 och 5 i den reguljära grundutbildningen för sjuksköterskor.

Utbildningen är provisorisk i avvaktan på ställningstagande till aviserat förslag från 1968 års utbildningsutredning om bl a sjuksköterskeutbildningen.

För antagning till den föreslagna utbildningen ställs ej något absolut krav på yrkespraktik. Dock föreslås att viss yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård eller åldersvård skall fullgöras innan utbildningen kan anses vara avslutad. Yrkesverksamheten föreslås omfatta minst tre månader.

Utbildningsministern anser det rimligt att de som är behöriga till den särskilda studiegången bör få intas först i andra hand till grundutbildning om fem terminer. Bestämmelser med den innebörden kommer att meddelas av Kungl Maj:t.

Fler sökande till sjuksköterskeyrket

Antalet behöriga sökande till grundutbildning hösten 1972 vid sjuksköterskeskolorna var 7 021, varav 728 män. Antalet sökande var 25 proc fler än till grundutbildningen hösten 1971. Detta framgår av en rapport från SCB. Andelen män bland de sökande var 10,4 proc, vilket innebär en ökning jämfört med 8,8 proc hösten 1971, meddelar AMS:s tidning *Arbetsmarknaden* nr 12/73.

Av de behöriga sökande sökte 6 676 till 5 terminers grundutbildning. Av dessa antogs 1 271, varav 104 män. Till 3 terminers grundutbildning för dem som tidigare genomgått undersköterskeutbildning sökte 166. Av dessa antogs 79, varav 3 män. Till 3 terminers grundutbildning för dem som tidigare genomgått utbildning till skötare i psykiatrisk vård sökte 179. Av dessa antogs 84, varav 36 män.

Bland samtliga sökande till höstterminen 1972 har andelen med gymnasieutbildning ökat till 30 proc, jämfört med 26 proc hösten 1971. Av samtliga antagna hade 37 proc gymnasieutbildning. Av de antagna till 5-terminsutbildningen hade 41 proc gymnasieutbildning.

Av samtliga sökande till 5 terminers utbildning med sifferbetyg från grundskola, fackskola eller yrkesskola hade 42 proc ett medelbetyg över 3,60. Av dessa sökande antogs ca en tredjedel. Endast ett fåtal sökande med medelbetyg under 3,60 antogs.

Av samtliga sökande till 5 terminers utbildning med sifferbetyg från gymnasiet hade 34 proc ett medelbetyg över 3,50. Av dessa sökande antogs drygt hälften. Av sökande med medelbetyg under 3,50 antogs 5 procent.

Med hänsyn till bristen på vårdpersonal är det tråkigt att inte en större procent av de sökande kan antagas.

Plasten i sjukvården

Plaster har sannolikt använts i sjukvård så länge de funnits, men först under de senaste 20 åren har plaster allmänt börjat användas i stor omfattning. De senaste åren har en mängd nya plastprodukter kommit in i sjukhusens utrustningslistor.

Spri rapport 2/73, Plaster i sjukvården, ger en grundläggande huvudsakligen teknisk information om plaster i allmänhet där de för sjukvården speciellt intressanta plasternas egenskaper är mer utförligt behandlade. I ett andra avsnitt belysas närmare fördelarna men också de speciella problem som är förknippade med användningen av plast för olika ändamål inom sjukvården.

Plasterna förekommer inom alla verksamhetsgrenar i lätt igenkännbar form, men de förekommer också i stor mängd som dolda beståndsdelar i produkter av andra material. De kan utgöra mindre komponenter i apparater av metall eller vara kombinerade med papper, plåt och textil i förpackningar, apparater och vävnader. Plasterna är i dag oundgängliga och vid sjukvårdens vidare utveckling kommer mer plast att behövas, såväl beträffande kvantiteten som nya kvaliteter.

Alla patienter kanske ej upp-

skattar engångsservicen av plast, men medicinsk apparatur av plast förefaller säkerligen mindre obehaglig och skrämmande än metallapparatur. En hel del nykonstruktioner av medicinsk utrustning i plast har utan tvekan medfört större komfort, trivsel och säkerhet för patienten. Ett exempel härpå är förpackningsmaterial för läkemedel och farmaceutiska produkter. Plast är redan i många länder det dominerande förpackningsmaterialet. Hela förpackningssystem utvecklas nu varvid doseringsproblemen kan lösas effektivt och feldoseringar kan undvikas. (Enl amerikanska undersökningar får mer än 30 % av patienterna på sjukhus fel medicin och/eller dosering.)

Engångsmaterial innebär många fördelar såsom tidsbesparing, förenklade arbetsmetoder och förbättrad hygien. Ekonomin är omstriderad. Totalt sett torde dock användningen av engångsmaterial vara gynnsam och allt tyder på att engångsmaterial får en allt större användning. Och därmed ökar användningen av plast.

Ny och förbättrad bearbetningsteknik och kontinuerlig förbättring och nyutveckling av plastmaterialen gör det tekniskt och ekonomiskt möjligt att framställa allt fler plastprodukter för sjukvårdens behov. Dessa nya produkter erbjuder fördelar för sjukvården redan då de tillämpas enligt gamla beprövade metoder, och dessutom öppnar de genom plasternas speciella egenskaper nya vägar för rationell och ekonomisk hälso- och sjukvård som inte varit möjliga förut.

Tekniken att använda plaster för komplicerade medicinska ändamål som tex implantation utvecklas snabbt och den medicinska forskningen inom området är intensiv. En motsvarande forskning inom plastindustrin för att utveckla kemiskt och fysikaliskt inerta (inert = obenäget att ingå kemiska föreningar) plaster som uppfyller människokroppens hårda krav ger till resultat nya plastmaterial som med hjälp av en allmer avancerad bearbetningsteknik kan ge nya medicinska plastkomponenter och apparater.

Krav på produkterna

Av de produkter som används på sjukhus kan man skilja på två slag: sådana på vilka man inte har några för sjukvården speciella

krav och sådana där speciella krav för medicinsk användning måste ställas. När det gäller det första slaget av plastmaterial kan dessa som regel utväljas ur marknadsortimentet eller specialbeställas hos plastindustrin utan större problem. När det gäller det andra slaget är det svårare att välja rätt plast för rätt plats. När plaster kommer i kontakt med läkemedel, blod och kroppsvävnader måste man ställa mycket höga och ofta speciella krav på dem. De kliniska komplikationer man funnit vid användning av plaster har varit få, men plasternas stora antal och varierande sammansättning medför dock en potentiell risk.

Om man kräver att plast skall vara fullständigt invändningsfritt ur fysiologisk synpunkt måste det vara biologiskt inert, resistent mot kemikalier, okrossbart, tåla höga temperaturer m m. Det perfekta plastmaterialet finns inte och det är inte troligt att det någonsin kan framställas. Spris rapport ger utförligt besked om kraven.

En teolog om hjärndöd

Det har väckt avsevärd uppmärksamhet att en framstående luthersk teolog, professor Gustaf Wingren i Lund, har framträtt och yttrat sig i bestämda ordalag om hjärndöd och transplantationer. Enligt Wingren är den enda etiskt riktiga motiveringen för att hålla vissa livsfunktioner hos en hjärndöd i gång syftet att transplantera. Det var vid en av de juridiska och medicinska föreningarna i Lund ordnad debatt Wingren "spikade" åtta teser.

Här skall återges några av dessa teser. Med interdependens menas att vi som människor fungerar i varandras liv, antingen vi vill det eller ej. Det är oss inte givet att vara helt privata.

Första tesen. Fram till 1900-talets förra hälft stod människan mellan möjligheten att leva livet sådant det är oss givet eller att

dö. Man bör observera att även utvecklingsstörda, mentalsjuka, svårt defekta och hopplöst sjuka lever under interdependensens villkor. I detta läge kan eutanasi-problemet ställas men ej hjärndödsproblemet.

Andra tesen. Från och med 1900-talets mitt har vi en ny situation, helt vållad av teknikens framsteg. Vi har på våra kliniker kroppar med hjärtverksamhet, åtminstone under ett antal dagar, kroppar som reellt är döda och för vilka diagnosen på död är säker, ehuru man fortfarande har att invänta hjärtats passivitet. Det är här fråga om restfall av en terapi: läkarhjälpen kom för sent. Om dessa fall har Platon, More och de andra aldrig yttrat sig — fakta existerade icke förrän i vår tid.

Tredje tesen. Förekomsten av dessa fall är ingen olycka på samma sätt som svåra sjukdomar eller medfödda defekter är olyckor. De nya fallen beror på ingrepp av mänsklig aktivitet, dessutom avsiktliga ingrepp i enlighet med traditionellt uppfattad läkarplikt: att uppehålla liv.

Sjätte tesen. Om den faktor som genom sitt aktiva ingrepp framdrev det nya läget känner ett sätt att till andras gagn bruka det nya läge som den själv har framdrivit, då kan denna faktor (= den medicinska tekniken) därmed återställa det naturliga och ursprungliga elementet i "männskligt liv". Med hjälp av tekniken återvänder i så fall interdependensen och dessutom den mänskliga, positiva tjänsten i interdependensen.

Transplantationen är en åtgärd som har alla dessa egenskaper. Den utförs av medicinsk teknik. Den ger bättre resultat när man tar transplantatet från den hjärndöde än när man inväntar hjärtverksamhetens avstannande. Och den låter den hjärndöde fungera livsbefrämjande i stället för nedbrytande i medmänniskornas tillvaro.

Denna sjätte tes är avgörande och leder till följande slutsats:

Den enda etiskt giltiga motiveringen för åtgärderna att hålla vissa livsfunktioner hos en hjärndöd i gång är syftet att företa en transplantation (eller en besläktad operativ åtgärd).

Innebörden i en dylik sats är att transplantation från hjärndöd bör ske. Det är alltså icke nog att transplantation kan ske.

Denna sjätte tes är klämman i Wingrens uppfattning. Men mot den ställs den sjunde tesen om individens integritet. Det kan finnas fall då den enskilde i livet har stipulerat att hans kropp ej får bli föremål för ingrepp. Likaså måste hänsyn tas till de anhöriga då rättsverkningarna av ett dödsfall (arv, pension, försäkring) är beroende av dödsdatum. Men bortsett från sådana fall förefaller juridiska invändningar mot hjärndöd som identisk med död att vara svaga.

Någon opposition från teologiskt håll mot Wingrens teser har ännu ej avhört. Frågan är alltför svår för hastiga inbopp. Men man bör inte inbilla sig att tystnaden beror på allmänt samtycke.

Skärpt kontroll av hälsofarliga varor

Förslag om en ny lag om hälso- och miljöfarliga varor framläggs av jordbruksminister Ingemund Bengtsson i proposition 1973:17. Förslaget, som bygger på miljökontrollutredningens betänkande (SOU 1972:31), innebär en väsentligt vidgad och skärpt kontroll över sådana kemiska varor som kan befaras medföra skada på människor eller i miljön. Lagen föreslås träda i kraft 1.7. 1973.

Den nya lagen föreslås ersätta bl a giftförordningen (1962:702), bekämpningsmedelsförordningen (1962:703) och PCB-lagen (1971:385), vilka medger ingrepp endast mot enstaka ämnen och produkter.

Lagförslaget har fått formen av en central ramförfattning. Denna innehåller dels grundläggande bestämmelser om tillverkning, försäljning, annan hantering och import av hälso- och miljöfarliga varor, dels bemyndigande för Kungl Maj:t eller myndighet som Kungl Maj:t bestämmer att ingripa mot olika kemiska varor.

Den nya lagen skall tillämpas på sk hälso- och miljöfarliga varor. Sådana varor utgörs av ämnen, beredningar och andra kemiska varor som med hänsyn till sina kemiska och liknande egenskaper och hantering kan befaras medföra skada på människor eller i miljön. Till ämnena hör grundämnen och kemiska föreningar, liksom biologiska naturprodukter, tex vissa droger av växtdelar. Med beredningar menas lösningar, emulsioner, pulverblandningar och pastor.

Regeringen föreslås vidare få bemyndigande att göra lagen tillämplig också på andra varor än kemiska, om det är av särskild betydelse från hälso- eller miljöskyddssynpunkt.

Från den nya lagstiftningen undantas varor som på ett effektivt sätt är underkastade direkt produktkontroll i annan ordning. Dit hör bl a läkemedel, livsmedel och fodermedel.

För prövning av frågor om hälso- och miljöfarliga varor enligt den nya lagstiftningen föreslås att ett särskilt produktkontrollorgan i form av en nämnd inrättas. Produktkontrollorganet blir självständigt beslutande i fråga om tillämpningen av lagstiftningen men knyts administrativt till statens naturvårdsverk. Giftnämnden föreslås upphöra.

Bok om barnolycksfall ger kusliga fakta

Bara nyproducerade lägenheter, småhus och barnstugor omfattas av de byggnads- och utrustningsnormer för att öka barnsäkerheten som gäller från 1 juli i år. Därmed berörs inte dagens över tre miljoner bostäder. Före årsskiftet hinner knappt två bostäder på hundra utrustas för barnsäkerhet och mindre än fem procent av alla barnstugor. Utanför ligger också barnens utemiljö: trafiken, lekplatsen osv.

Ingen sjukdom ger så många dödsfall och så många fall av svår invaliditet bland barn som olycksfall: varje år dödas minst 250 barn, 300 blir invalider och 200 000 (vart 10:e barn) måste söka läkarvård. Det finns tyvärr

inga tecken på att antalet olyckor skulle minska. Barnolycksfallen är därför i dag ett av de mest aktuella problemen för den förebyggande hälsovården!

Redan 1955 visade en undersökning att 40 procent av barnolycksfallen inträffar i hemmet eller i dess närhet. När nu bestämmelserna endast gäller nybyggnationen kommer det att dröja många år innan småbarnen får en acceptabelt säker inne- och utemiljö.

Fakta om synpunkter på barnolycksfallen ges i Ulla Drakenbergs bok "Barnolycksfall".

Ulla Drakenberg är instruktionssektorschef vid Svenska Röda Korset i Stockholm med mångårig erfarenhet från kurser i förebyggande av barnolycksfall för förskollärare, parklekspersonal, dagbarnsvårdare och föräldrar.

Dödsolyckor i arbetet minskar

Arbetskyddsnämndens statistik över yrkesskador är mycket grundligt bearbetad då den publiceras. Detta leder dock till en lång tids eftersläpning — drygt tio år — och därför offentliggör Riksförsäkringsverket preliminära siffror av färskare slag. Av den senaste statistiken (1970) framgår att antalet dödsolyckor sjunker: 272 mot 300 året innan. Totalantalet olyckor sjunker också: det var 135 355, vilket var 888 färre än 1969. Nära 10 procent av olyckorna sker under färd till och ifrån arbetet.

För övrigt kan man läsa ut av diagrammen att olyckor med dödlig utgång stiger markant i åldrarna efter fyllda 65 år. Likaså ökar graden av invaliditet till följd av olyckor och antalet invaliditetsfall per 1 000 olyckor markant då arbetstagnarna kommer upp i åldrarna.

Antalet sjukersättningsdagar per olycksfall rör sig kring ett femtontal dagar då den drabbade befinner sig i åldrarna upp till 25 år, sedan stiger de i en

jämn linje upp till ca 27 dagar vid 50 år för att slutligen gå brant i höjden fram till 55—70 år.

Den farligaste dagen i veckan är måndagen. Olycksfallsfrekvensen sjunker sedan för varje veckodag. Skogs- och flottningsarbete är de farligaste yrkena.

Spritkonsumtionen stabil men ungdomsproblem

Av Riksskatteverkets månadsrapport 3/73, som går fram till mars framgår att skatteinkomsterna på tobak och sprit visserligen ökar, men med ganska små belopp. Man måste minnas att skattesatserna är väsentligt högre på såväl tobak som sprit.

Tobaksskatten sedan budgetårets början (72/73) uppgår till 1 330 miljoner kronor mot 1 234 mkr under motsvarande tid föregående budgetår. Spritskatten under samma tid var 1 613 mkr mot 1 577 mkr. Starkölsskatten går ned, mellanölet ökar obetydligt.

Siffrorna tyder på en stabil konsumtion, möjligen något sjunkande. Problemet är att mönstret förskjuts mot allt lägre konsumentåldrar.

Det är överdrift och skräckpropaganda att utmåla svenskar som ett supigt folk. Men ungdomsfylleriet är ett tungt socialproblem. Under valborgshelgen var majoriteten av de i Stockholm för fylleri anhållna under 21 år.

Socialmedicinsk tidskrift

har tidigare utkommit med två temanummer om

invandrarfrågor (nr 8/1968 och nr 5/1971)

Kan rekvideras från

Socialmedicinsk tidskrift,

Fack, 104 01 Stockholm 60

Tel. 08/83 20 83, 87 34 91

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.

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

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 manus- skriptdag 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

AB Egnellska Boktryckeriet, Stockholm 1973

Prenumerationsavdelning: Tfn 08/87 34 91.

Annonsavdelning:

Red. Nils Byttner, 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.