

I dagens frågor

Red.: Sten Söderberg

Bättre forskning om naturkatastrofer

FN:s informationskontor för Norden meddelar:

Den 23 juli rekommenderade ekonomiska och sociala rådet att en särskild FN-tjänsteman skulle tillsättas med ansvar att samordna alla hjälpaktioner, när ett katastrofdrabbat område begär hjälp.

Den nye FN-tjänstemannen skall dessutom enligt planen samordna FN-bistånd med den hjälp som ges från andra organisationer. Vidare är avsikten att "koordinatören", som får en mindre FN-stab till sitt förfogande, skall bistå regeringar med att bestämma behovet av hjälp till de katastrofdrabbade områdena samt vidarebefordra dessa upplysningar till hjälporganisationerna i och utanför FN.

Till den nye tjänstemannens åligganden hör också att starta forskning, som kan leda till bättre kontroll över och förutsägelser av naturkatastrofer, och att ge råd till regeringar om planläggning av förhållningsregler, som kan hindra de värsta följderna av sådana katastrofer.

Rådet uppmanade generalförsamlingen att godkänna inrättandet av den nya tjänsten, som enligt förslaget skall besättas för en period om fem år. Det samordnande organet föreslogs ursprungligen i en rapport från generalsekreteraren till ekonomiska och sociala rådet.

1970 — katastrofernas år

År 1970 var ett av de svåraste katastrofåren i mänsklighetens historia, skriver *Försäkringstidningen* och uppger, att katastrofer krävde minst 569 000 människoliv och rekordartade, ännu ej överblickbara materiella skador.

Tidningen har gjort en sammanställning av de tio största katastroferna under år 1970:

12 maj. Tornado i Texas, USA, 26 döda, 640 milj kronor försäkringsskador.

31 maj. Jordbävning i Peru, 60 000 döda, 150 000 förstörda hus, 2 200 milj kronor egendomsskador.

4 augusti. Cyklonen "Celia" i USA, 1 400 milj kronor försäkringsskador.

Början av september. Översvämningar i Ostpakistan, 42 döda, 1 000 milj kronor egendomsskador.

Slutet av september. Översvämningar i Indien, 1 250 milj kronor skörde- och egendomsskador.

Slutet av september. Buskbränder i Kalifornien, USA, 820 milj kronor egendomsskador.

7—9 oktober. Översvämningar i Norditalien, 1 000 milj kronor egendomsskador.

13—19 oktober. Tyfonerna "Johan" och "Kate" på Filippinerna, 1 500 döda, 700 milj kronor skörde- och egendomsskador.

Oktober. Skyfall i Puerto Rico, 35 döda, över 200 milj kronor egendomsskador.

14 november. Flod- och stormkatastrof i Ostpakistan: 500 000 döda.

Eftersökta pensionärsbostäder

Ur *TCO-tidningen* (14/71) citeras denna ingress till en artikel om den nyligen bortgångne försäkringsdirektören Erik Forsmans stora idé:

Om ni är SPP-ansluten och när förhoppningar om att som pensionär få flytta till Björnbo på Lidingö, SPP:s idylliska pensionärsbostadscentrum, så är det bäst att ni anmäler er så snart som

möjligt. Det står ca 3 000 före i kön. Några av dem har varit mycket förutseende för de uppnår inte pensionsåldern förrän år 2000 eller senare. Motsvarar man bara kraven som SPP ställer så tas ansökningarna emot även om kötiden blir bortåt 30 år. Just nu bor där ca 300 pensionärer i 210 lägenheter. Bara 10—15 lägenheter blir lediga per år.

SPP-anläggningen har hela Sverige som upptagningsområde men de flesta som bor där kommer från Stockholmsområdet eller åtminstone från områden relativt nära Stockholm. Det är ganska naturligt, säger verkställande direktören på Björnbo, Hans Afzelius. Folk vill inte flytta från sina hemtrakter när de blir pensionerade.

När nu denna boendeform för pensionärer är så eftersökt och just Björnbo har blivit en sådan succé kanske man vågar fråga om inte en del miljoner kunde tas ur AP-fondernas miljarder för att på andra håll i landet imitera denna mönsteranläggning.

En fara finns naturligtvis för att vi får isolerade åldringsstäder. När Erik Forsman fick sin idé en gång på 30-talet framlade han den så här för redaktören för denna avdelning i Socialmedicinsk tidskrift:

— För det första borde SPP-pensionerna göras värdebeständiga — de skulle utfalla till en del som bostäder. För det andra borde de varvas med banrikehus (sådana var aktuella då) eftersom barn och äldre trivs tillsammans och kan hjälpa varandra. Och det är inte bra om äldre isoleras i stadsdelar för sig själva.

Det var en fin vision!

Möblerna — trivsselfaktor i långtidsvården

Vad anser patienter och personal om de möbler som nu finns inom långtidsvården? Vilka krav bör man ställa på olika möbel-

typer i denna vårdmiljö? Dessa båda frågor står i centrum för Spris undersökningar om patientmöbler i långtidsvården.

I en ny rapport redovisas första delen av undersökningen, nämligen dels en preliminärstudie av patienters och personals erfarenheter vid 17 avdelningar, dels exempel på kravspecifikationer för vissa möbeltyper. Avsikten är att specifikationerna skall utnyttjas vid tillverkning av möbelprototyper, som senare skall provas, innan Spris kan ge slutliga rekommendationer. De preliminära rekommendationerna tar hänsyn till brukbarhet, utseende och hållbarhet och grundas på de prövningsmetoder som redan tagits fram.

Patienternas trivsel och rehabilitering är de viktigaste delmålen vid miljöplaneringen inom långtidsvården allmänt sett. Miljön bör vara sådan att den liknar patienternas normala hemmiljö — många av de intervjuade reagerar mot den "kalla, gråa färgskalan" och den opersonliga miljön. Frågan om målsättning vid val av möbler och inredning utmynnar oftast i en önskan om en total genomgång av målsättningen för den inre miljöns utformning. Vid diskussioner om detaljer i miljö visar det sig ofta att en grupp personer ser mest till hur tex möbelen fungerar i sitt sammanhang, en annan grupp tänker mer på hur möbelen ser ut, hur materialet är att ta på.

Långtidsvårdens möbler och inredning måste utformas med hänsyn till att många patienter har svårt att klara sig själva. Olyckor förekommer ofta, både med avföring, mat och rökverk. Det är viktigt för patienternas självaktning och därmed för deras trivsel att de slipper skämmas vid olyckor. Möblerna bör alltså vara tåliga och lätta att rengöra, även av hänsyn till personalen. Av hygieniska skäl bör man också sträva efter att undvika svåråtkomliga hörn, skrymslen och springor på långtidsvårdens möbler. Möblerna bör vara lätta att montera, lätta att flytta och lätta att reparera.

Alla möbler måste givetvis utformas med hänsyn till människors mått. Inom långtidsvården måste möblerna i större utsträckning än i en vanlig bostad anpassas efter patienter med olika mått eller efter patienter med speciella sjukdomar. Särskilda krav måste

där också ställas på möblernas stabilitet. En stol får tex inte välta, om en patient reser sig genom att stödja sig enbart på ena armstödet.

Rapporten innehåller specificerade krav på stol, karmstol, hög vilstol och bord. Dessutom ges vissa synpunkter på andra möbler. Ofta behövs de senare inte specialutformas för långtidsvården utan kan tas från den vanliga marknaden.

Kartläggningen av infarkterna fortsätter

Det finns inga sämre eller bättre årgångar bland hjärtpatienterna. De som växte upp under första världskrigets livsmedelsbrist, är exempelvis inte — så vitt man hittills kunnat finna — mer disponerade för hjärtåkommor än andra årsgrupper.

Konstaterandet görs av docent Gösta Tibblin, sektionen för preventiv kardiologi som startade år 1968 vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, enligt referat i *Tidskrift för Sveriges sjuksköterskor*.

Docent Tibblin hävdar också bestämt att direktörssjukan är en myt! Den som har tid och ekonomiska resurser att sköta sin hälsa, resa bort och koppla av från vardagsjaktet, vila upp under mellanperioder efter ansträngande arbetsinsatser eller söka läkare i tid för diverse åkommor, har också större chans att klara sig från hjärtinfarkt än en kroppsarbetare som saknar de möjligheterna.

De högre socialgrupperna är sparsamt representerade bland hjärtinfarktpatienterna. Däremot finnes en tydlig överrepresentation av lägre socialgrupper/låg-lönegrupper.

De här iakttagelserna grundar sig på den statistik över hjärtinfarkter som registrerats vid Sahlgrenska sjukhuset.

Början gjordes 1963 med en kartläggning av alla 50-åringar, dvs alla patienter med födelseåret 1913. Deras hälsotillstånd, riskfaktorer, dödsorsaker etc fördes upp på ett infarktregister. Det utgör nu grunden för ett kontrollprogram för hjärt/kärlsjukdomar,

som ingår i preventivsektionens undersökningsmaterial.

Infarktregistret i Göteborg startade som en direkt utveckling av och i samarbete med WHO:s (världshälsoorganisationens) kontrollprogram. Nu finns liknande verksamhet även i andra länder.

Näst i tur för kartläggning står personer som är födda 1923, alltså de som fyller 50 under år 1973. Tioårsintervallerna gör det möjligt att se om infarktfrekvensen ökar eller minskar.

— Hittills har det varit så att vården ofta varit patienternas ensak. Behandlingen har varit beroende av den enskilda individens förmåga att skaffa sig sjukvård, hur mycket han har kämpat och hur han lyckats. Har han lyckats, har också vården blivit bra. Misslyckades han, blev det ingen vård alls. Ett sådant system är ovärderligt i ett demokratiskt samhälle, menar docenten. Där måste finnas en vettig sjukvårdsplanering, som ger samma chanser till varje individ.

Allmän försäkring mer än fördubblad på tio år

Generaldirektör Lars-Åke Åström, Riksförsäkringsverket, höll nyligen ett föredrag vid Sveriges socialtjänstemannaförbunds studiedagar om "Fortsatt expansion av socialförsäkringen under 1970-talet". Han slutade så här:

Låt mig säga, att det är mycket lätt att bli utvecklingsoptimist, när man sysslar med socialförsäkring. Ekonomiskt har egentligen en ganska enorm utveckling ägt rum under 1960-talet. Ett par enkla siffror belyser det. År 1960 motsvarade den allmänna försäkringens totala omslutning — alltså inklusive de avgifter som läggs i allmänna pensionsfonden — cirka 6 procent av den svenska bruttonationalprodukten. År 1970 var motsvarande andel nära 14 procent eller i pengar en bit över 20 000 miljoner kronor. Den här procentandelen kommer med säkerhet att fortsätta att stiga under 1970-talets lopp — hur långt, det får framtiden utvisa.

Barn och trafik

Läkartidningen (35/71) har i en ledare behandlat "Barnet i trafikmiljön — ett problem som angår alla".

Under de senaste åren har riskerna för våra barn i trafiken alltmer uppmärksamats. Det är sannerligen hög tid — i vårt land dör årligen ca 250 barn under 15 år (=40 procent av samtliga dödsfall hos barn) på grund av olycksfall; nära hälften inträffar i trafiken. Olycksfallsbekämpande åtgärder bör således ha högsta prioritet i vår strävan för en fortsatt sänkning av barndödligheten. Och dödsfallen utgöra bara en bråkdel av det totala antalet olycksfall. I Sverige skadas årligen vart tionde barn genom olycksfall; 10 procent av samtliga barnolycksfall är trafikolyckor. Trafikskadornas relativa svårighetsgrad avspeglas i deras andel i den totala barnolycksfallsmorbidityten (10 procent) respektive mortaliteten (ca 50 procent).

Det är uppenbart att alla åtgärder som syftar till en minskning av riskfaktorerna är välkomna. Den främsta förutsättningen för adekvat profylax är ökad kännedom om dessa faktorer. Två värdefulla bidrag har nyligen publicerats.

"Barnet i trafikmiljön" är en sammanställning av en analys av två års barnolycksfall i trafiken som på uppdrag av Skandiakoncernen utförts av två psykologer i samråd med professor Stina Sandels. Materialet utgörs av 1 906 polisrapporterade trafikolyckor i Sverige 1968—69 där barn to m 10 år varit inblandade såsom aktiva trafikanter (fotgängare, cyklister, tefatsåkare etc). Som väntat inom den berörda åldersgruppen är offren övervägande fotgängare och endast hälften så ofta cyklister. Skadefrekvensen är låg under de tre första levnadsåren och stiger sedan raskt till ett maximum under de första skolåren (7—8-årsåldern). Utruningsolyckor är typiska för åldern, oftast på raksträckor, i nära 15 procent av fallen på markerade övergångsställen, i nära 30 procent av fallen var sikten skymd, oftast av parkerade fordon. Anmärkningsvärt många av de inblandade förarna färdades mot rött ljus, liksom nära hälften av de påkörda barnen. Ett flertal olyckor vållades av förare som körde om bilar

som stannat för att släppa fram barn vid övergångsställen. Förare med nya körkort och unga förare var oftare inblandade i trafikolyckor än äldre.

Trafiksäkerhetsrådets arbetsgrupp (TRAG) har gjort en detaljerad analys av de 2 015 cykelolyckor som under år 1968 rapporterats till polisen. Barn to m 14 år utgör 1/3 av de inblandade cyklisterna; i åldersgruppen 11—14 år är cykelolyckorna vanligare än fotgängarolyckorna. De flesta kollisioner mellan cykel och motorfordon inträffar i korsningar, oftast i samband med att cyklisten svänger till vänster.

Vad kan man då göra för att vända olyckskurvan? Barnet — med alla dess från olycksfallssynpunkt olämpliga egenskaper i form av impulsivitet, oerfarenhet, dumdristighet — varken kan eller vill vi ändra på. I stället måste våra ansträngningar gå ut på att skapa betryggande kompensation för vad som fysiologiskt brister hos barnet. Ansvar för faller i första hand på föräldrarna. Dagens och morgondagens utveckling inom å ena sidan trafikmiljön och å den andra vår sociala struktur (dubbelarbetande föräldrar, ensamma mödrar) gör det emellertid nödvändigt att samhället griper in med verk samma stödåtgärder i betydligt större utsträckning än vad som hittills varit fallet.

Samtidigt måste trafikmiljön göras barnvänligare — och för övrigt i hög grad även åldrings- och rent av medelåldersvänligare. Mycken möda och stora pengar läggs f n ned på konstruktionen av Den Säkra Bilen. Det finns inga säkra bilar, bara säkra förare — och osäkra. Om resurserna kunde omfördelas så att vi fick en ökning av antalet säkra förare och en eliminering ur trafiken av de osäkra skulle mycket vara vunnit. Skandiarapporten lämnar skrämmande vittnesbörd om bilisters hänsynslösa framfart, och det behövs väl för övrigt knappast några vetenskapliga undersökningar för att konstatera ett förhållande som varje trafikant dagligen kan iakttä — det är snarare ett under att inte fler olyckor inträffar.

Vaccination mot mässling

Sedan en allmän frivillig vaccination mot mässling av alla barn upp till 12 års åldern beslutats, har under 1970 en vaccination i försöksskala av 16 000 barn genomförts för att svensk erfarenhet av vaccination mot mässling skulle kunna införskaffas. Resultatet av denna undersökning är mycket tillfredsställande och helt i överensstämmelse med internationella erfarenheter, meddelar Socialstyrelsen.

Vaccination mot mässling är en angelägen sak, sjukdomen är högradigt smittsam och drabbar här i Sverige 98 % av alla barn upp till 12 års ålder. Dödligheten är mycket låg. Enligt svensk erfarenhet skattas den till 0,0035 %. Sjukdomsförloppet är dock icke alltid komplikationsfritt. Framförallt inträffar öroninflammation, lunginflammation och i sällsynta fall hjärnhinneinflammation.

För det enskilda barnet innebär mässling en psykisk och fysisk påfrestning under i regel ca 10 dagars tid. Svåra kliniska symptom, även om icke komplikation inträffar, är vanliga. Om sjukdomen inträffar i skolpliktåldern förorsakar den givetvis ett avbrott i skolgången. Vårdsituationen kan bli komplicerad, enär det stora flertalet mässlingsjuka måste vårdas i hemmet. Drabbar den barn som under dagtid är hänvisade till daghem kan stora svårigheter uppstå om båda föräldrarna är förvärvsarbetande liksom i de fall då en ensamstående förvärvsarbetande mor är vårdnadshavare. Det bör även observeras att de barn som under dagtid är hänvisade till daghem m fl inrättningar, dvs barn till förvärvsarbetande mödrar, är utsatta för de största smittriskerna. Det finns ytterligare en socialmedicinsk aspekt på mässling, som bör framhållas, nämligen att många av de mässlingsfall som vårdas i hemmet kräver läkarbesök, vilket innebär en belastning på den öppna vården. Antalet fall som måste vårdas på sjukhus är, som framgår av vad som ovan sagts, ansevärt, vilket förorsakar samhället betydande vårdkostnader.

Betydande, såväl medicinska som sociala vinster kan sålunda erhållas genom ett effektivt före-

byggande av sjukdomen med vaccination.

Socialstyrelsen finner nu tiden vara mogen för ett genomförande av mässlingsvaccination i större skala och har därför rekommenderat landets samtliga barnavårdscentraler att ta upp mässlingvaccination på sitt program.

Räddningstjänsten

En organisation av räddningstjänsten, som främst bygger på lokala organ, föreslås av Räddningstjänstutredningen, som har överlämnat ett betänkande till civilministern.

Utedningen anser att det lokala räddningsorganets resurser bör vara sådana, att detta ensamt eller vid behov i samverkan med andra lokala organ skall kunna bemästra de flesta olyckshändelser, även sådana som i dagligt tal kallas katastrofer.

Undantagsvis krävs emellertid så omfattande räddningsinsatser, att lokala eller närbelägna räddningsresurser ej är tillräckliga. Behovet av samordning ovanför det lokala planet av tillgängliga samhällsresurser blir då påtagligt och en gemensam ledning för räddningstjänsten är i sådant fall erforderlig. Sådana mera sällan förekommande svårare nödlägen benämner utredningen katastrofer.

Utedningen finner att brandkårerna är de mest lämpade att svara för räddningstjänsten även i andra nödlägen än brand.

Eftersom brandkårerna är kommunala och grundas på den kommunerna i lag ålagda skyldigheten att sörja för brandförsvaret, förutsätter den lösning som utredningen föreslår att även räddningstjänsten i övrigt åläggs kommunerna. Införande av skyldighet för kommunerna att handha räddningstjänst förutsätter lagstiftning av samma natur som brandlagstiftningen. Utedningen anser att lagstiftningen lämpligen bör ske främst genom komplettering och omarbetning av brandlagen och brandstadgan.

De bestämmelser som skall reglera samhällets räddningstjänst på det lokala planet bör utformas så, att varje kommun skall an-

passa sin organisation efter behovet inom kommunen och ta till vara de resurser som redan finns. Verksamheten bör kunna organiseras på så sätt att kravet på effektivitet tillgodoses till lägsta möjliga kostnad.

Möjlighet bör föreligga för kommunen att i lämplig omfattning anförtrö del eller delar av räddningstjänsten åt annat lämpligt kommunalt organ eller åt enskilt företag.

I stort sett innebär ju detta att allt förblir vid det gamla ifråga om exempelvis ambulanstjänst. Att utrymme ges också åt enskilda företag är nog en vinning.

Det har emellertid tillkommit en del nya uppgifter, inte minst i fråga om miljövård. Oljebekämpningen i våra kustvatten samt Mälaren och Vätern föreslås också i fortsättningen åligga tullverket, så länge oljan flyter på vattnet. När den når land skall det lokala räddningsorganet överta ansvaret. Detta låter illavarslande: man anar redan tvister om ansvaret. Varför inte ha en rörlig oljebekämpningsorganisation som är en riksangelägenhet? Ett framsteg är dock förslaget om att staten skall betala bekämpningen av ilandfluten olja och inte de stäckars drabbade kustkommunerna. Staten bör väl sedan i sin tur sätta åt dem som vållar sådana faror för vår totala hygien.

Utedningen föreslår också att den som bedriver trafik med fartyg eller yrkesmässig verksamhet avseende transport av olja skall kunna förpliktas att ersätta statens och kommunens kostnader för bekämpningsåtgärder med anledning av att olja kommit lös från fartyg eller i samband med transport, lastning eller lossning av olja.

Det gäller här en av våra mest aktuella socialhygieniska faror med medicinska komplikationer i förlängningen.

Alkoholstatistiken: minskning första halvåret

Riksskatteverkets alkoholstatistik för första halvåret 1971 visar minskad försäljning av alla alkoholdrycker utom vin. Alkoholkonsumtionen mätt i liter ren alkohol per invånare 15 år och däröver har sjunkit till 1969 års nivå. Vinkonsumtionen överstiger för första gången spritkonsumtionen. Antalet omhändertaganden för fylleri är i det närmaste oförändrat.

Konsumtionen av spritdrycker under första halvåret 1971 uppgick till 23,3 milj liter, vilket innebär en minskning med 5,6 % jämfört med motsvarande period 1970. Nedgången sammanhänger delvis med skattehöjningen 1/11 1970, som medförde att t ex Absolut rent Brännvin blev 15 % dyrare.

Under årets sex första månader sålde systembolaget 25,8 milj liter vin mot 23,4 milj liter under samma tid 1970, vilket innebär en ökning med 10,0 %.

Starkölskonsumtionen minskade från 14,9 milj liter under första halvåret 1970 till 13,6 milj liter under samma tid 1971 eller med 9,1 %. Konsumtionen av öl typ B (mellanöl) minskade från 152,2 milj liter till 150,9 milj liter eller med 0,9 %.

Den totala alkoholförbrukningen i form av spritdrycker, vin, starköl och öl — mätt i liter alkohol 100 % per invånare 15 år och däröver — beräknas ha minskat från 3,41 liter under första halvåret 1970 till 3,29 liter under samma tid 1971.

Under första halvåret 1971 företogs i hela riket 50 773 omhändertaganden (rapporterings) för fylleri mot 50 545 samma tid 1970. Ökningen motsvarar 0,5 %. Befolkningsökningen var 1,0 %. Antalet omhändertaganden av kvinnor ökade från 1 754 till 1 870. Beträffande ungdomsfylleriet kan nämnas att under första halvåret 1971 omhändertogs 4 756 ungdomar under 20 år. Motsvarande siffra för 1970 var 4 659. Ökningen uppgick därmed till 2,1 %. För åldrarna 15—17 år redovisas för årets sex första månader 1 872 fyllerifall mot 1 684 samma tid 1970. För barn under 15 år var motsvarande siffror 151

resp 140. Av dessa 151 var 71 flickor (en ökning med 23) och 80 pojkar (en minskning med 12).

Antalet fall av rattfylleri eller rattonykterhet, som under första halvåret 1971 kom till polisens kännedom, var 8 476 mot 7 725 under samma tid 1970. En ökning med 9,7 %.

I stort sett är denna alkoholkonsumtionsstatistik uppmuntrande men några fula fläckar finns. Ungdomsfylleriet är en av dem, särskilt i de lägre åldrarna. Men värst är att rattfylleriet ökar så starkt. Det kan inte bero på ökad vaksamhet från polisens sida — dess personal- och resursbrist har bara blivit värre.

"En pojkes lek i en fyrverkerifabrik"

Vår vårdslösa användning av biocider har behandlats i en artikel "Problem för trådmaskar och människor" av Bengt Hubendick i *GHT* (16.9.71). Vi känner sammanhangen alltför ofullständigt, skriver han, och slutar med följande slående bild:

Det är fortfarande mycket långt kvar innan vi verkligen genomträngande analyserat ett enda ekosystem; innan vi har kunskapsunderlag att verkligen kunna manipulera med någon del av naturen utan att behöva befara obehagliga överraskningar. Vi har mycket långt kvar innan användning av så grova medel som gif-

tiga biocider kan liknas vid annat än en pojkes lek med provrör, glaskolvar och allehanda kemikalier. Ja, det är nästan som att släppa lös honom i en pyroteknisk fabrik. Skillnaden är bara att effekten inte sker nog dramatiskt för att skrämma oss, utan sker i ultrarapid.

Provinsiällärboken 1971

har nu utkommit, utgiven av Svenska landstingsförbundet. Det är en förnyad och utvidgad version av 1966 års handbok. Den nyttiga för att inte säga nödvändiga boken redogör bl. a. för nyheter inom offentlig vård, rehabilitering och den lagstiftning som berör arbetsfältet.

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.

Annonssavdelning:

Red. Nils Bytner, Strandliden 60, 162 04 Vällingby.
Tfn 08-38 52 99, 38 77 58.

Annonsspriser:

Omslagets andra sida kr 550, omslagets fjärde sida kr 650.

helsida kr 500, halvsida kr 300, kvartsida kr 175
mm-pris kr 1:50 per enkel spalt, 70 mm.

Spalthöjd 210 mm, spaltbredd 70 mm,
sidans bredd (2 spalter) 150 mm.

AB Egnelliska Boktryckeriet, Stockholm 1971

Utgivningsplan 1971

Nummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utkommer	25/1	25/2	25/3	23/4	24/5	25/6	24/9	25/10	25/11	17/12
Sista manuskriftdag för annonser	28/12	25/1	22/2	22/3	22/4	24/5	23/8	23/9	25/10	18/11
platsannonser	5/1	5/2	5/3	1/4	5/5	7/6	3/9	6/10	5/11	1/12