

omständigheter korrelerade inte med barnets anpassningsgrad och skolresultat. Mödrarnas attityder till äktenskapet samvarierade med barnens anpassning. Missanpassning var signifikant vanligare bland pojkar som var enda barnet i familjen.

Generellt framkom således vid undersökningen att bakgrundsfaktorer hade liten betydelse för barnets anpassning. Författaren anser att de missanpassningssymtom som drabbar framförallt pojkarna kan stå i samband med adoptionen som sådan och de störningar som denna kan föranleda mellan föräldrar och barn, vilket troligen beror på en osäkerhet hos adoptivföräldrarna i deras attityd till själva adoptionen. Detta tar sig också uttryck i att många adoptivföräldrar önskar adoptera en flicka hellre än en pojke.

Boken är en mycket välskriven och faktafylld avhandling och den breda uppläggningsen gör att den vimlar av frågeställningar. Den är i första hand deskriptiv. Ett av de viktigaste resultaten av undersökningen är att författaren har visat att man genom adoption kan bryta det "sociala arvets" onda cirkel. Viktigt är också att det inte förelåg något samband mellan adoptivföräldrarnas egen utbildning och socialgruppstillhörighet och barnets skolresultat, även om barnens skolresultat i tredje klassen kan ifrågasättas som mätinstrument. Det framstår också som önskvärt att de adoptivföräldrar som fått ett adoptivbarn får möjligheter att adoptera fler barn och att de bör få barn av det kön de önskat sig. Det vore mycket intressant med en uppföljningsstudie av dessa barn i tonåren då de flesta barn ofta råkar in i en identitetskris och då familjebanden ofta utsätts för starka spänningar.

Arne Ohlsson

## frågor för dagen

Red. Sten Söderberg

### Bra handikappbetänkande

Handikapputredningen har framlagt sitt fjärde betänkande, som presenteras utförligt i Från departement och nämnder (22/70) av departementssekreterare Bengt-Olof Mattsson. Detta nya och i stort sett förträffliga aktstycke har fått titeln "Bättre socialtjänst för handikappade". I det mera omfattande originalmanuskriptet till denna redogörelse heter det:

HKU — som förut har berikat den svenska ordskatten med begreppen färdtjänst och vårdartjänst, vilka välvilligt upptagits i gängse språkbruk — avser med det nya ordet socialtjänst samhällets totala insatser för att anpassa (= normalisera) sig till handikappade. Det ska också nämnas att enligt HKU:s mening socialtjänsten utövas och utvecklas i ett ständigt samspel med handikapporganisationerna. HKU framhåller att handikapporganisationerna utgör en viktig folkrörelse vars insatser och betydelse för handikappade fortlöpande ökar. Genom handikapprörelsens differentierade struktur, som tar sig uttryck i organisationer för skilda grupper, förmår den att på ett alltmera specialiserat och sakkunnigt sätt hävda dessa grupper särskilda intressen.

Detta är ju alldeles utmärkt så när som på just den terminologiska nyhet över vilken Mattsson är så stolt. Socialtjänst är alldeles

bestämt ett tvetydigt ord, som exempelvis kan innebära beteckning för en yrkesverksamhet. "Vad gör din hustru?" — "Hon har socialtjänst". Anmärkningen kan förefalla småaktig, men man måste se upp med det nomenklaturslarv som blir allt vanligare i vårt land. Eljest är ju HKU:s strävan efter korta ord för nya begrepp högst berömlig. Åter till Mattsson:

Det senast utgivna fjärde betänkandet Bättre socialtjänst för handikappade behandlar två centrala spörsmål. Det ena avser handikappades färdmöjligheter. Det andra gäller samordning i handikappfrågor mellan stat, landsting, kommuner och organisationer.

HKU summerar att förslagen i det nya betänkandet ytterligare markerar samhällets ansvar och att dessa förslag tillsammans med de redan genomförda förslagen i de föregående betänkandena innebär en avsevärt förstärkt socialtjänst för handikappade.

#### Bättre färdmöjligheter

HKU understryker att det allmänna färdväsendet måste utformas så att alla bekvämt och tryggt kan anläta det. Det måste bli ett slut på den traditionella planering av våra färdmedel som ställer mängder av människor vid sidan av gemenskap, kulturliv och alla de aktiviteter som det moderna samhället erbjuder. Ett bra färdväsen är viktigt för samhällets anpassning till människorna. Det är en av de väsentliga förutsättningarna för att handikappade ska kunna leva normalt och oberoende. Normaliseringen — om man vill rehabiliteringen — är i hög grad beroende av att förflyttningshandikapp elimineras genom att fullgoda färdmöjligheter erbjuds människorna.

De förflyttningshandikappade är många. Till dem hör rörelsehindrade som använder rullstol eller gångstöd. Åtskilliga gamla har svårt att åka med buss och tåg. Ett avsevärt antal psykiskt utvecklingsstörda, blinda och psykiskt sjuka är också förflyttningshandikappade.

Handikappades behov måste fr. o. m. nu alltid beaktas i plane-

ringen för det allmänna färdväsendets utveckling. Målet måste sättas så att alla kommunikationsanläggningar så långt det är praktiskt och ekonomiskt möjligt, hinderfritt och bekvämt blir tillgängliga för personer med särskilda behov i sin förflyttningssituation.

I avvaktan på att kommunikationsanläggningar och färdmedel förbättras, får man räkna med att för åtskilliga handikappade särskilda anordningar under överskådlig tid måste komplettera det allmänna färdväsendet. Liksom ifråga om det allmänna färdväsendet bör enligt HKU samhället svara för dessa anordningar.

I ett 100-tal av Sveriges än så länge 850 kommuner — efter årsskiftet 1970/71 kommer vi att ha drygt 450 kommuner — finns färdtjänst i någotsånär organiserade former. Den är starkt skiftande till både kapacitet och kvalitet. På några håll har handikappade tämligen goda möjligheter att anlita färdtjänst. I andra kommuner kan de mer sällan påräkna färdhjälp.

HKU finner det angeläget att färdtjänsten snabbt byggs ut. Det gäller både där den finns och där den helt saknas. Möjligheten till trygg och bekväm förflyttning genom en väl utbyggd färdtjänst har stor betydelse för handikappade som inte kan utnyttja de allmänna kommunikationerna. En fungerande färdtjänst underlättar deras integration, vilket är en förutsättning för normaliseringen. Den nutida synen på handikappfrågorna innebär att handikappade i möjligaste mån ska klara sig själva och leva under samma villkor som andra. Den handikappade ska själv kunna bestämma om och när han — kanske tillsammans med en anhörig eller en vän — vill besöka affären, banken, bion, föreningsmötet, kyrkan, restauranten och studiecirkeln. Han ska också kunna besöka bekanta, fara på semester och göra utflykter.

Ansaffningskostnaden för bil åt handikappade som komplement till färdtjänsten bör enligt HKU:s mening fördelas mellan den handikappade, kommunen och staten. Den handikappade bör betala 10 % av denna kostnad, kommunen 30 % och staten 60 %.

HKU föreslår vidare att den

som får bil som komplement till färdtjänsten också ska få ett årligt statsbidrag om 500 kr till kostnaden för bilens drift. Bidraget är avpassat så att det täcker den årliga bilskatten samt skatten på 480 liter bensin.

Enligt HKU bör ett handikappråd (KHR) inrättas i varje kommun för att samordna de kommunala myndigheternas arbete med handikapporganisationernas verksamhet. Ett motsvarande handikappråd i samma syfte är nödvändigt också i länen (LHR). De båda organen bör bestå av företrädare för vederbörande kommunala och landstingskommunala myndigheter samt av företrädare för handikapprörelsen.

## Nativiteten sjunker i världen — men också dödligheten

Världens befolkning kommer att fördubblas till år 2006 och öka till över 7 miljarder människor om den rådande tillväxttakten består, framgår det av de senaste beräkningarna i den nyutkomna upplagan av FN:s demografiska årsbok (Demographic Yearbook, 1969).

Fram till juli 1969 hade jordens befolkning nått talet 3,552 miljoner. Mänsklighetens tillväxttakt har beräknats till 1,9 procent om året under de senaste tre åren. Ökningen från mitten av 1968 till mitten av 1969 var 69 miljoner.

Årsbokens uppgifter om födelsetalen avspeglar en minskning av antalet födselar per 1.000 invånare i världen. Denna siffra är f.n. omkring 33 levande födselar per 1.000 invånare, jämfört med mellan 34 och 35 per 1.000 1965 och mellan 35 och 36 per 1.000 1960.

Samtidigt har man emellertid lyckats minska dödligheten i världen. Den minskade från 16 dödsfall per 1.000 invånare 1965 till 14 per 1.000 1969, vilket förklarar den konstanta tillväxten av jordens befolkning trots de minskade födelsetalen.

## U Thant varnar

Vid FN-dagen i oktober, som samtidigt var världsorganisationens 25-årsjubileum yttrade generalsekreterare U Thant bl.a.

Eländig fattigdom existerar sida vid sida med överflöd på vår jord. Vi har nått månen men vi har inte nått varandra. Många arter av våra medinvånare på jorden från fågel- och djurvärlden har för alltid försvunnit. Många vackra floder har förvandlats till avlopp som hotar oceanerna. Vi måste uppmärksamma varningstecknen. Det är tid för regeringarna att börja på nytt och åter höja sig till samma höga, eller kanske en ännu högre, nivå av vision och beslutsamhet som författarna till stadgan visade. Vi måste till slut ge stadgan en verklig chans. Vi måste gå från ord till handling. Vi måste gå från rättigheter till skyldigheter. Vi måste gå från självintresse till ömsesidigt intresse. Vi måste gå från partiell fred till fullkomlig fred.

## Gammalt gissel kommer tillbaka

Koleran sprider sig f.n. snabbare än vad som framgår av officiella underrättelser från medlemsländerna, hävdar Världshälsoorganisationen (WHO). Enligt de internationella hälsovårdsbestämmelserna har WHO inte befogenhet att sprida upplysningar om förekomsten av kolera och andra karantänssjukdomar annat än på grundval av rapporter från regeringarna.

Pressrapporter gör gällande, att kolera förekommer i Guinea. Det skulle i så fall vara första gången denna sjukdom rapporterades i Afrika söder om Sahara. Men utan officiell underrättelse från regeringen i Guinea kan WHO varken bekräfta eller dementera dessa rapporter.

WHO väddar i slutet av augusti till vaccinproducerande länder att öka framställningen av kolervaccin, dels med tanke på att sjukdomen ökar men även med hänsyn till framtida behov.

WHO har hittills sänt vaccin och annan medicinsk utrustning

till följande länder: Saudi Arabien, Abu Dhabi (Trucial States), Guinea, Kongo-Brazzaville, Sydjemen, Algeriet, Sierra Leone, Israel, St Helena och Liberia. Alla dessa länder har inte haft kolerafall utan åtgärderna är till stor del förebyggande.

De senaste kolerafallen har rapporterats från Israel och Dubai (Trucial States).

## Gruppliv för 172 miljarder

Det totala grupplivförsäkringsbeståndet i Sverige utgör i dag över 172 miljarder kronor. Slås den summan ut på varje svensk i aktiv ålder får man ett genomsnittligt gruppförsäkringsskydd på ca 26.500 kronor. Fördelat på landets tre miljoner hushåll blir det genomsnittliga skyddet drygt 57.000 kronor, meddelar tidningen *Arbetsgivaren* (21/70).

## Endast var tredje statstjänsteman "frisk"

Debatten om hälsorisker i jobbet har hittills mest kretsat kring de så kallade "tunga jobben" med konkreta fysiska hälsorisker. En undersökning som utförts på en grupp statsanställda visar dock att även tjänstemännen har problem med hälsan i arbetet. Av de män — huvudsakligen akademiker — som ingick i undersökningen bedömdes endast 3 av 10 vara helt diagnosfria, d.v.s. helt friska. Nästan hälften av männen kunde dessutom åsättas någon form av psykisk diagnos, skriver *SACO-tidningen* (8/70).

Undersökningen har utförts på tjänstemän anställda vid 39 statliga myndigheter, som, då det gäller antalet anställda, kan räknas till kategorierna små och medelstora.

Av männen har huvudparten varit handläggande med gymnasial eller postgymnasial utbildning. De icke-handläggande personerna i undersökningen har huvudsakligen varit kvinnor.

Resultaten från hälsokontrollen visar överraskande tydligt att sjukskrivningsfrekvensen ger en

helt missvisande bild av de anställdas hälsoläge.

Av männen var endast 31 procent helt diagnosfria. Kvinnornas hälsoläge var ännu sämre, endast 9 procent bedömdes vara helt friska kroppsligt och psykiskt.

Sjukfrånvaron var samtidigt mycket låg för både kvinnor och män. Året före hade endast 6 procent av männen och 19 procent av kvinnorna haft sjukfrånvaro 6 ggr eller mera.

## Kontorslandskapet vållar sjukfrånvaro?

På årets Arosmässa sades det många kloka ord om arbetsmiljö, trivsel och effektivitet. SIF:s förhandlingschef, Ingvar Seregard, fann anledning, utifrån en aktuell undersökning, att ifrågasätta hela idén med kontorslandskap som den hittills utformats. Bakgrunden var att den nämnda undersökningen visar att kontorslandskapsmiljön klart leder till försämrad arbetstillfredsställelse, skriver *TCO-tidningen*.

Samma principiella problem berördes av LO-ombudsmannen Olle Gunnarsson. Allt fler människor upplever en motsättning, påpekade han, mellan kravet på effektivitet och kravet på arbetstillfredsställelse. Det är inte utan vidare klart — framhöll han — att effektivitetskravet skall gå före andra angelägna målsättningar.

Det kan vi verkligen instämma i. Vad är för övrigt effektiviteten och den höga levnadsstandarden värda om människor inte alls trivs med sitt arbete och den miljö vi skapat? Det blir alltmera uppenbart att vi måste tänka om på den här punkten. Till detta kan läggas att vårt produktivetsbegrepp kan behöva vidgas, som Gunnarsson påpekade. Räknar vi in kostnaderna för ökad sjukfrånvaro, vantrivsel, hög personalomsättning och dylikt finner vi kanske att en förbättrad arbetsmiljö alltid medför produktivetsförbättringar — om nu produktivetsförbättring måste vara ledstjärnan när vi skall ta hänsyn till människornas önskemål i arbetslivet.

Det vore intressant om man kunde få fram en sakligt väl underbyggd utredning om kontorslandskapet och de anställdas hälsa.

## Yrkeshygien i bilverkstäder

Arbetsmedicinska institutet undersöker i samråd med Motorbranschens Arbetsgivareförbund och Svenska Metallindustriarbetareförbundet den hygieniska standarden i bilverkstäder vad avser förekomsten av gaser, damm, rök m.m.

Den ursprungliga planen omfattar 12 bilverkstäder. Hittills har två bilverkstäder varit föremål för mätningar. Dessutom har mätningar utförts vid ett trafikstråk och i två garage.

Undersökningen är givetvis av värde för den berörda branschen, men har också intresse för en jämförelse med andra arbetsställen där avgaser förekommer samt med motsvarande mätresultat från tätttrafikerade gator.

För verksamheten har Riksförsäkringsverkets yrkesskadefond ställt 170.000 kronor till arbetsmedicinska institutets förfogande.

## Dataterminal vid sjukhus

Stockholmslänskassan ska med början i höst bedriva försök med dataterminaler på uppdrag av RAFA-utredningen som bedriver utredningsverksamhet kring frågan om ADB-system i den allmänna försäkringen. Centralkontoret vid försäkringskassan i Sundbyberg har installerat en bildskärmsterminal med ansluten skrivmaskin, som via en telefonlinje står i förbindelse med en datamaskin, i vilken ett F-register med cirka 5.000 försäkrade finns lagrat, meddelar *Tidskrift för allmän försäkring* (11/70).

Under våren 1971 kommer enligt planerna en liknande försöksverksamhet med liknande teknisk utrustning att inledas på ett mindre, F-registerförande lokalkontor i Stockholms län. Försöksverksamheten kommer därmed att vidareutvecklas och anpassas till flera rutiner. Försöken görs som tidigare parallellt med nu gällande arbetsrutiner och aktuella försäkrade kommer således inte i någon form att beröras av försöken. Med terminalförsök på två så olika arbetsenheter som ett centraliserat registerkontor i stadsmiljö och ett mindre lokalkontor utanför det egentliga stadsområdet bör utredningen ha goda möjligheter att redan under dessa första prov vinna erfarenheter från försäkringskasskontor med mycket skiftande arbetsförhållanden. Dessa erfarenheter kommer sedan att bilda grunden i den fortsatta systemutformningen, då det gäller att utveckla det föreslagna systemet och i detalj konstruera lämpliga arbetsrutiner, som kan varieras efter de skiftande förutsättningar som gäller för olika arbetsenheter.

## Polisbrist ger bättre fylleristatistik

Antalet omhändertaganden för fylleri i hela riket, som under 1967 uppgick till inte mindre än 125 599, minskade under 1968 med 11 % till 111 772 och under 1969 ytterligare 2 % till 109 531. Nedgången har fortsatt under första halvåret 1970, vars totalsiffra, 50 545, ligger drygt 4 % under motsvarande fjolårssiffra, meddelar Alkoholfrågan (6/70).

Minskningen under innevarande år faller emellertid huvudsakligen på Stockholm, som hittills i år redovisat extremt låga fyllerisiffror. Göteborg redovisar endast obetydlig minskning, medan Malmö liksom riket i övrigt visar inte obetydlig uppgång. Enligt uppgift från ordningspolisen i Stockholm har man där hittills i år inte haft tillräcklig personal tillgänglig för den reguljära övervakningen av ordningen på gator och offentliga platser. Här är alltså ett nytt belägg för att statistiken över an-

talet omhändertaganden för fylleri inte alltid ger en rättvisande bild av nykterhetstillståndets utveckling.

I övrigt konstateras att skattehöjningen på maltdrycker har hejdat den tidigare växande försäljningen av starköl och mellanöl. Upplysning och undervisning i alkoholfrågan är nödvändiga men skatteinstrumentet tycks vara mest effektivt för att nå snabba förbättringar. Vi får se om något halvår vad de nya prishöjningarna på vin och sprit kan leda till.

## Svensk alkoholkonsumtion på 23:e plats

Det finns 34 länder i världen som för pålitlig statistik över alkoholkonsumtionen. De flesta länder visar ökad konsumtion, så också Sverige. Men vårt land kommer, enligt en i tidskriften *Alkoholfrågan* (7/70) publicerad tabell, först på 23:e plats. Den högsta konsumtionen (17,7 liter 100 % sprit per invånare 1969) har Frankrike, som dock har minskat med 1,2 liter. Därpå följer Italien, Portugal, Spanien och Västyskland. Sverige ligger med 5,7 l. närmast efter Bulgarien och före Polen. Danmark ligger på femtonde plats (6,4 l.) medan Finland (4,4) och Norge (3,4) intar de 26:e resp. 28:e platserna. Lägst ligger Turkiet med 0,5 l.

För statistikens tillförlitlighet finns inga garantier.

## Ersättning åt brottens offer

Ett urgammalt problem har kommit åtminstone ett fjät närmare sin lösning genom en i justitiedepartementet utarbetad promemoria, refererad i *Från departement och nämnder* (21/70).

Enligt skadestandsreglerna har den som lider skada genom brottslig handling i allmänhet rätt till skadestånd av gärningsmannen. Effektiviteten av dessa regler är emellertid helt beroende på om denne har förmåga att betala skadeståndet. Det är ofta

omvittnat att skadestånd som utdöms på grund av brottslig handling i de allra flesta fall inte betalas. I stället får den skadelidande själv bära de ekonomiska konsekvenserna av brottet, i den mån ersättning inte utgår på grund av social- eller annan försäkring. Hans situation är självfallet ännu mera prekär om skadevällaren inte kan anträffas eller ens identifieras.

Under senare år har uppmärksamheten alltmer riktats på dessa förhållanden. Såväl i riksdagen som i den allmänna debatten har föreslagits att staten i någon form skall träda in och ge de skadelidande ersättning.

Sedan frågan har utretts inom justitiedepartementet läggs i promemorian fram förslag till en ersättningsordning för brottsoffer.

Ersättning av allmänna medel skall efter behovsprövning kunna ges till den som har drabbats av personskada genom brottslig handling. Ersättning kan också utgå till efterlevande till person som har dödats genom sådan handling.

Vid prövningen beaktas den skadelidandes ekonomiska situation. Hänsyn tas bl.a. till förmåner från socialförsäkring och enskild försäkring. Omständigheterna i samband med brottet beaktas, t.ex. i vad mån den skadelidande själv har medverkat till skadan.

Om ersättningsbeloppet inte skulle komma att uppgå till 500 kr utgår inte ersättning. Normalt skall ersättning över 50.000 kr inte komma i fråga.

Promemorian innehåller förslag till vissa riktlinjer för ersättningsprövningen.

Ersättning skall enligt förslaget utgå från ett anslag på justitiedepartementets huvudtitel.

## Bildordbok för sjukhus

I SvD meddelades i mitten av november att professor Jack Adams-Ray tillsammans med artisten Claes Folkesson hade utarbetat en enkel bildordbok som kan användas på sjukhus för att överbrygga språksvårigheter. Genom att peka på eller på annat sätt bejaka en viss bild kan patienten antyda exempelvis gra-

den av sina smärtor, olika önskemål som att få träffa läkare eller anhörig eller präst (alternativa trossamfund). Idén är enkel men effektiv och betecknades som en världsnyhet.

Det sistnämnda var ett misstag. Leg. sjukgymnasten Ingrid Hagenby påpekade hovsamt att hon redan 1953—54 vid arbete med respiratorpatienter (det var under den stora polioepidemin) utvecklade bildordboksiden och senare utgav en av Danderyds sjukhus företagsnämnd belönad "Bilderbok för patienter med tal- och språksvårigheter". Dr Harry Danielsson berättade i en annan insändare att han 1960 konstruerade ett medicinskt-anamnesiskt frågeformulär med bilder, vilket också patentsöktes. Han samarbetade bl.a. med Claes Folkesson.

Ära den som äras bör. Det väsentliga är väl dock att en sådan bildordbok för sjukhus utarbetas i invandrarsverige med all vår språkförbistring. Detta är ju en

utmärkt uppgift för det statliga läromedelsförlaget, som därmed kan inskränka en aning på den kontroversiella delen av sin verksamhet.

## Information om Nordiska Hälsovårdshögskolans lärarkurs

Högskolan planerar och har i budgeten för läsåret 1971/72 äskat medel för en åttamånaders läkarutbildning avsedd att ersätta den tidigare sexmånadersutbildningen.

Utbildningen är ej längre avsedd att vara uteslutande direkt yrkesinriktad för blivande ämbetsläkare, utan den är även avsedd för yngre läkare, tex kliniskt verksamma, som är intresserade av preventiv medicin och administration.

Utbildningen omfattar fyra delkurser:

Biostatistik-epidemiologi  
Omgivningshygien  
Hälsovårdsadministration med

hälsovårdsekonomi  
Socialmedicin

Avsikten är att kurserna i biostatistik-epidemiologi och omgivningshygien skall genomföras under höstterminen 15.8—14.12, och de två övriga under vårterminen februari—mars. Kursdeltagarna bör genomgå utbildningen i en omgång, men kursen kan dock delas upp i tvåmånadersavsnitt. Det är dock ytterst önskvärt att höstterminens fyra månader genomgås i en följd.

Högskolans ledning är angelägen om att snarast få en uppfattning om intresset för kursen och blivande elevers möjlighet att genomföra höstterminen i en följd. Intresserade läkare uppmanas att sätta sig i förbindelse med högskolan.

För ytterligare upplysningar hänvisas till Nordiska hälsovårdshögskolan, Medicinaregatan, 413 46 GÖTEBORG, tel.: 031/41 82 50, 031/41 82 51 och växel 031/41 08 00.

## socialmedicinsk tidskrift

**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 förbjödes.

### Annonsavdelning:

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

### Annonspriser:

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 1970

### 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 manuskriptdag 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  |