

arbeta över. Och ta din fru till hjälp. En mor måste ta hand om sina barn. De ska inte bara vara hela och rena. De ska ha en ordentlig fostran också. Och kärlek.

Hinner du ine? Då får du arbeta mindre.

Duger du inte som försörjare är du inte mycket värd som far.

Kan du inte få jobb? Ägna dig då åt dina barn, åtminstone.

Var en god far! Barn behöver en far de kan respektera! Vill Du ha jobb och bestämma över dig själv för din självrespekts skull? Att ta emot hjälp är väl inget att skämmas för! Du ska väl åtminstone vara tacksam när du får bidrag!

Långsamt, trist att gå hemma? Skaffa er umgänge! Super umgänget? Stäng din dörr!

Känner du dig instängd? Flytta ut på landet då! Hjälp till avbetalningar på ett hus på landet? Er räddning? Sälj den!

Till slut anpassar man sig som vårdtagare.

”Är det det, som vi önskar med vår vård?

Ruth Larsson

Narkomanvård vid behandlingsbyrå

IAN ORANDER

Vem söker behandlingsbyrån

Rådgivningsbyrån för läkemedelsmissbrukare, Stockholm 1977, 103 s.

I narkomanvårdsdebatten framhålls ibland att den frivilliga öppenvårdens klienter skulle tillhöra någon slags ”lyxgrupp”, dvs att det bara är de ”lättare fallen” bland narkomanerna som söker frivillig vård. I en undersökning: *Vem besöker Behandlingsbyrån* går Ian Orander klart emot detta påstående.

I sin undersökning visar Orander att de narkomaner som sökt sig till Behandlingsbyrån i Stockholm inte är mindre grava missbrukare eller mindre socialt utslagna än andra

grupper av personer med narkotika- och sociala problem.

Med hjälp av personliga intervjuer (64% av aktuella vårdsökare under en begränsad tidsperiod) fann Orander att hälften av de vård sökande hade vuxit upp i skilsmäsohem – eller som barn omhändertagits av barnavårdsnämnd.

Delningen av familjen eller separationen från denna hade i regel skett vid 5 års ålder – eller tidigare! Nästan en tredjedel hade varit placerade både i fosterhem och på institution.

Hela 11% hade inte fullgjort sin skolgång. En tredjedel hade varit föremål för övervakning eller annan vårdform. Kontakten med myndigheterna hade inte avtagit i och med ökad ålder, eftersom en tredjedel suttit på fängenvårdsanstalt.

Nervösa besvär och depressioner var vanligt och hela 40% hade någon gång försökt begå självmord!

Den som vill veta mer om undersökningen kan kontakta informationskonsulent *Håkan Strömberg*, Rådgivningsbyrån för läkemedelsmissbrukare, tel 08/63 01 66.

Not:

Behandlingsbyrån, Stockholms socialförvaltnings enhet för frivilligt vård sökande narkomaner, bedriver vid sina öppenvårdsenheter uppsökande och rådgivande arbete, behandling samt förmedling av platser till behandlingshem, kollektiv, familjevård och narkomanvårdskliniker.

Johnny Samuelsson

Våra recensenter

Johnny Samuelsson är verksam vid socialförvaltningen i Stockholm.

Ruth Larsson är psykolog vid socialförvaltningen i Malmö.

I dagens frågor

Red: Sten Söderberg

Totalt förbud mot aga

Att aga barn, eller att utsätta dem för annan kränkande behandling bör förbjudas. Det säger en utredning om barns rätt i ett delbetänkande som överlämnats till justitieminister Sven Romanus.

Utredningen har till uppgift att undersöka på vilket sätt barns intressen och behov bör tillgodoses bättre än f.n. Utredningsuppdraget kräver en grundlig genomgång av alla de situationer, då stödet från föräldrarna sviktar eller då motsättning uppstått mellan barnets behov och föräldrarnas intressen. Som ett led i denna genomgång föreslår utredningen nu ett förbud mot aga. Enligt utredningens mening är behovet av en bestämmelse om sådant förbud så angeläget att det bör tillgodoses snarast.

Det finns i dag i föräldrabalken inte något uttryckligt förbud mot aga. Många tror därför att aga får förekomma vid barnuppfostran. Detta förhållande innefattar risker för barnet.

Utredningen föreslår därför i sitt betänkande att det i föräldrabalkens 6 kap 3 § införs en bestämmelse som anger att barnet inte får utsättas för kroppsliga bestraffningar (aga) eller annan kränkande behandling.

Bestämmelsen riktar sig i första hand till förälder eller annan vårdnadshavare. Avsikten är emellertid att den skall iakttas av alla som har hand om barn.

Förslaget innebär att det i föräldrabalken sägs ifrån att barn inte får staffas med slag, stryk, örfilar eller liknande samt att barn inte heller i annat syfte eller av annan orsak får utsättas för fysiska eller psykiska övergrepp.

Smittkoppsfritt i hela Asien

En internationell WHO-kommission förklarade i december 1977 att smittkoppor i Bangladesh är definitivt utrotade. Tidigare under året har en rad andra länder i regionen förklarats smittkoppsfria, och genom att Bangladesh nu sällat sig till raden, har smittkopporna kunnat effektivt bekämpas och utrotas från hela den asiatiska kontinenten.

Till de bangladeshiska och indiska bekämpningsprogrammen har SIDA lämnat bidrag på totalt ca 54 milj kr. De enda områden som efter december 1977 drabbats av smittkoppsfall finns i nordöstra Afrika, huvudsakligen i Somalia. SIDA:s stöd till WHO:s insatser i Somalia uppgår under budgetåret 1977/78 till 15 milj kr.

WHO hoppas att det globala programmet därmed har lyckats.

De fattiga bland oss rika

De senaste åren har det framstått allt klarare att djup fattigdom är något som inte hör enbart u-länderna till. Statistiska undersökningar har visat att stora befolkningsgrupper i industriländerna lever i större eller mindre fattigdom, för att inte säga elände.

Den brittiske forskaren Wilfred Beckerman (Balliol college, Oxford) hävdar i en artikel i den engelskspråkiga versionen av *ILO Information* att denna paradoxala fattigdom i den rika världen mer eller mindre lämnas därhän av myndigheterna och att de få och sparsamma motåtgärder inte bara är helt otillräckliga utan ibland också rent av leder utvecklingen i motsatt riktning.

En lång rad undersökningar har enligt dr Beckerman visat att mellan 5 och 15 procent av befolkningen i de rika länderna lever under fattigdomsgränsen.

Omkring 12 procent (25 miljoner människor) av befolkningen i USA beräknas leva i fattigdom, i Canada 15 procent (över 3 miljoner). Från flera europeiska länder, bl a Frankrike och Belgien, rapporteras liknande siffror.

I Storbritannien, där socialvården är relativt väl utbyggd, lever 8 procent av befolkningen på en nivå som

efter moderna normer måste betecknas som fattigdom. Inte ens de skandinaviska länderna slipper undan. Enligt dr Beckerman måste 3–5 procent av befolkningen i Norge och Sverige klara en tillvaro under fattigdomsgränsen.

Beckerman understryker att dessa siffror avser undersökningar som gjordes i början av 70-talet. Den stigande arbetslösheten kan mycket väl ha förvärrat situationen sedan dess.

Då man talar om fattigdom i rika länder måste det betonas att levnadsstandard är något relativt. I detta sammanhang är det bara i extrema fall fråga om att människor dör av svält. Vad det däremot rör sig om är att en viss andel av befolkningen nätt och jämnt kan klara sin existens och saknar möjlighet att förbättra sin livskvalitet.

Resten av befolkningen lever på en nivå som dessa fattiga inte kan hoppas uppnå.

Denna fattigdom beror inte på att de rika samhällena sluter ögonen för fattigdomsproblemet i deras mitt. Man kunde kanske tro att om bara de sk inkomstöverföringarna ökade skulle allt vändas till det bättre. (Inkomstöverföringar = bidrag från den arbetsaktiva delen av befolkningen till den icke-aktiva.) Men så är ingalunda fallet.

I OECD-länderna har socialbudgeten de senaste åren ökat långt mer än nationalinkomsten per person. I USA, Canada, Storbritannien och de skandinaviska länderna har ökningen varit störst – dubbelt så stor som nationalinkomsten.

Bland orsakerna till problemet anför bl a det höga skattetrycket i i-länderna, de allt fler pensionärerna (i synnerhet förtidspensionerade) och dålig framtidsplanering.

Brist på vårdlärare

Bristen på lärare för olika vårdutbildningar är permanent i stora delar av landet. En av de främsta orsakerna, säger man i en gemensam motion från c, m, fp med Christina Rogestam, c, som första namn, torde vara att vårdlärarutbildningen är hårt centraliserad till några få orter, och att vårdlärarna ogärna söker sig utanför sina egna utbildningsregioner.

Motionärerna vill därför att man i förstona sätter igång med de tidigare diskuterade försöken med vårdlärarutbildning i Karlstad och Skövde, två orter som har stora problem med vårdutbildningen.

Riksdagen har tidigare uttalat att man skall avvakta erfarenheterna från den decentraliserade vårdlärarutbildningen i Örebro innan ytterligare lokaliseringar föreslås.

Enligt motionärerna borde man inte behöva göra det, eftersom platserna i Skövde och Karlstad – tolv på vardera stället – skulle utlokaliseras från Göteborg utan någon ökning av det totala antalet inom sjukvårdsregionen.

Margot Håkansson, fp, vill att försöksverksamheten med läkarutbildning för sjuksköterskor – en termin gammal och förlagd till Stockholm – också skall tas upp inom Malmö/Lunds sjukvårdsregion.

Även Georg Andersson m fl, s, tar upp vårdlärarutbildningen, främst med sikte på bristen i de nordliga länen. För att avhjälpa bristen till rimliga kostnader föreslår han större utbildningsgrupper och dessutom viss sk distansundervisning av blivande vårdlärare.

Gunnar Olsson m fl, s, vill avhjälpa bristen på sjukgymnaster genom att tillämpa ett system liknande vårdutbildningen även för dem; eftersom tillgången på lämpliga läkare/lärare är knapp, borde färdiga sjukgymnaster kunna vidareutbildas till att överta en del av den undervisning som idag ges av läkare.

Margareta Andrén, fp, anser att gerontologin – läran om åldrandet – är dåligt tillgodosedd i Sverige. Inrätta en institution för tvärvetenskaplig gerontologisk forskning och undervisning med anknytning till något av universiteten, föreslår hon.

Tandvårdens brister utreds.

Tandvårdsförsäkringen och situationen inom tandvården behöver ses över. De långa väntetiderna, nya patienters möjlighet att få vård, folktandvårdens situation och etableringskontrollen är några av de problem som skall utredas av en parlamentarisk kommitté som socialministern tillsatt.

Folktandvårdens utbyggnadsprogram skall bland annat granskas. Kommer de mål för utbyggnaden

som beslöts i samband med 1974 års tandvårdsreform att nås? Och hur skall man fullfölja utbyggnaden av den avgiftsfria och organiserade barn- och ungdomstandvården efter 1979?

Då tillgången till tandvård är så ojämnt fördelad över landet, bör kommittén också undersöka möjligheterna att få en jämnare regional fördelning, anser socialministern.

Etableringsregeln, dvs begränsningen av tandläkares anslutning till försäkringen, behöver också tas upp till prövning. Behövs den efter 1979, och hur skall den i så fall utformas?

Kommittén bör enligt direktiven dessutom undersöka följande frågor:

- Hur skall barn och ungdomar som går till privatpraktiserande läkare kunna anslutas till tandvårdsförsäkringen?

- Tandvårdstaxan och dess effekter på vårdefterfrågan.

- Ersättningsreglernas utformning; eventuellt en enhetlig ersättningsnivå.

- Tandtekniska laboratorier; förutsättningen för en anknytning till försäkringen.

- Förenkling av tandvårdsförsäkrings administration.

Enligt socialministern bör utredningens förslag om den regionala fördelningen av tandvårdsresurserna vara klart så att det kan behandlas av riksdagen senast under 1979. Detsamma gäller utbyggnadsprogrammet för barn- och ungdomstandvården samt etableringskontrollen.

Överdirektör Svante Englund är ordförande i kommittén.

Läkemedelsskador ersätts – utan lag

Ny försäkring skall ge ersättning till personer som skadas av läkemedel. Försäkringen har arbetats fram av läkemedelsindustrin i samarbete med justitiedepartementet och gör det onödigt med särskild lagstiftning på området.

De läkemedelsföretag som är verksamma i Sverige kommer inom kort att teckna en särskild försäkring som ger ersättning för läkemedelsskador. Hittills har 85 % av företagen förklarat sig positiva till en sådan försäkring som avses bli gemensam för läkemedelsbranschen.

En särskild kommitté, produkt-

ansvarskommittén, lade år 1976 fram ett betänkande med förslag till lag om ersättning för läkemedelsskada. Förslaget remissbehandlades och fick ett gynnsamt mottagande. Flera remissinstanser ville dock helst se en frivillig försäkringslösning. En frivillig lösning ansågs nämligen ha vissa fördelar framför en lagreglerad försäkring, bl a när det gäller att samordna försäkringen med den patientförsäkring som sedan år 1975 ger ersättning för skador i samband med hälso- och sjukvård.

Därför har justitiedepartementet under 1977 haft flera överläggningar med företrädare för bl a den svenska och utländska läkemedelsindustrin, Landstingsförbundet och försäkringsbranschen om förutsättningar för en frivillig försäkringslösning. Vid överläggningarna har utarbetats ett förslag till försäkringsvillkor som nära ansluter till produktionskommitténs förslag. Meningen är att dessa villkor skall ingå i den planerade försäkringen.

Villkoren innebär att ersättning skall utgå för framför allt allvarliga och oväntade läkemedelsskador, oavsett om läkemedelsföretaget har varit försumligt eller inte. För att fysiska skador skall kunna ersättas räcker det med att skadan med övervägande sannolikhet har orsakats av ett läkemedel. Den som har fått en läkemedelsskada kan vända sig direkt till försäkringsgivaren och begära ersättning både för inkomstförlust och för psykiskt lidande och obehag e d.

Långtidsvården

I *Arbetsterapeuten* (2/78) skriver ansv. utgivaren Inga-Britt Lindström tänkvärt om långtidsvård:

Förändra attityderna till arbete inom långtidssjukvården. Detta är temat i en utredning "De äldre och hälso- och sjukvården" som nyligen presenterats.

Investeringarna under 70-talet har i stor utsträckning använts till förbättringar inom långtidsvården. Däremot har det inte skett en motsvarande satsning på utbildning, forskning och personalrekrytering.

Utredningen anför bl a: "Inom långtidssjukvården har omvårdnad och rehabiliterande funktioner stor betydelse. De ofta starkt specialiserade diagnostiska och behandlande funktioner, som präglar framför allt akutsjukvården, spelar däremot en mer begränsad roll inom långtidssjukvården. Attityderna till omvård-

nad och rehabilitering är emellertid inte alltid så positiva som till diagnostik och terapi. Med hänsyn till detta men också till att arbetet inom långtidssjukvården ibland är tungt och psykiskt påfrestande betraktas detta av många ha en lägre status än motsvarande arbete inom akutsjukvården".

Mot denna bakgrund är det naturligt att utredningen främst koncentrerar sina förslag till åtgärder som ökar kunskaperna om långtidsvård. Man betonar behovet av gerontologi- och geriatrikavsnitt i all utbildning av vårdpersonal, särskilt inom läkarutbildningen. Man menar att forskningen på detta område bör prioriteras särskilt, bl a genom ett antal professorer. Behovet av fort- och vidareutbildning tas fram. Utredningen menar vidare att personalrekryteringen måste ökas och den betydande omsättningen av personal minskas. Här är man inne på arbetsmiljön, som för att förbättras kräver en ökad personaltätthet. Därigenom skulle i viss mån fysiska och psykiska påfrestande kunna minskas. Samtidigt ökar möjligheterna till kontakt mellan personal och patienter.

Utredningens förslag är på intet sätt revolutionerande. Dessutom återstår att se i vilken utsträckning den kommer att genomföras. Ännu har inte politikerna eller för den delen remissinstanserna sagt sitt.

Egentligen är det verkligen underligt ju, att det inte för länge sedan varit självklart med särskilda utbildningsinsatser för att täcka långtidsvårdens behov, både i grundutbildning och på forskningssidan. Det borde inte ha varit någon överraskning att en stor andel och snabbt växande andel, av de totala vårdresurserna tas i anspråk av långtidsvården.

Från arbetsterapeutsynpunkt är det bra att frågan om långtidssjukvård tas upp till diskussion. Att utbildnings- och forskningsbehovet accepteras och åtgärds genom konkreta beslut. Där bör särskilt beaktas att behovet av forskning inte bara gäller läkarsidan.

Till slut torde ändå attityderna till arbete inom långtidsvården styras av bl a arbetsmiljö och lönefrågor. Så länge inte miljöfrågorna bl a i fråga om personaltätthet löses, så länge inte löne- och anställningsvillkoren tas upp till seriös prövning, så länge kommer säkerligen utbildnings- och forskningsinsatser endast att lösa problemet marginellt.

Cancern — en politisk fråga?

— Bristen på en helhetssyn i samhället och bland forskare och läkare är den viktigaste orsaken till att så lite görs för att eliminera orsakerna till cancer!

Det menar Bo Bernhardsson vid Arbetarrörelsens högskolegrupp i Lund i en intervju i *LO-tidningen* (6/78).

— Vi vet idag att antalet cancerfall stiger starkt. Mellan åren 1958–1970 ökade antalet elakartade tumörer i Sverige från 19 324 till 28 482. Det innebär en ökning på 47 procent. Korregerar man siffran med hänsyn till befolkningsökningen blir siffran i alla fall 36 procent.

— Samtidigt vet vi också att minst 75 procent av alla cancer är miljöbetingad. Det har Världshälsorganisationen konstaterat. Många forskare anser till och med att siffran ligger på 90 procent.

Av de mellan två och tre miljoner kända kemiska föreningar som finns, används i det västerländska industrisamhället 10 000 till 30 000 i ganska stor utsträckning. Varje år tillkommer det 400 nya ämnen. De här kemiska substanserna finns överallt i vår miljö. I arbetslivet, i luften, i vattnet vi dricker, i maten vi äter osv.

— Denna lavinartade ökning av kemiska ämnen i vårt arbetsliv och vår totalmiljö är alltså den viktigaste orsaken till att cancern ökar så starkt.

— Trots att man vet allt det här, är den nuvarande cancerforskningen huvudsakligen inriktad på att förbättra metoderna när det gäller att ställa diagnos och att bota sjukdomen. Till den mer avancerade forskningen hör att hitta de individer som har dåligt "immunskydd" mot tumörer och isolera dem från de farliga miljöerna.

— Naturligtvis är det viktigt att ordentliga resurser ställs till förfogande för att bota cancer men om man inte på motsvarande sätt satsar på den forskning som har till uppgift att eliminera cancern, hamnar vi så småningom i en katastrofal situation, menar Bo Bernhardsson.

— Problemet är alltså inte att läkarna håller inne med de kunskaper de har. Problemet är att de inte har en helhetssyn på cancern. De ser den inte i sitt sociala sammanhang. Man kan tex inte bara se på vilka effekter rökningen har. Man måste se på summan av allt det vi utsätts för i vår miljö.

— Jag anser att forskningen kring cancer — liksom all annan forskning — är en politisk fråga, säger Bo Bernhardsson. Det är samhället och dess ideologi som avgör inriktningen. I det privatkapitalistiska samhället finns ingen övergripande planering. Företagen exploaterar naturresurserna utan hänsyn till de långsiktiga konsekvenserna. Människan skiljs från naturen. Produktionsprocessen delas upp i små bitar osv. På samma sätt saknar den nuvarande forskningen också helhetsperspektiv.

— Det vi idag vet om orsakerna till cancer — som liksom många andra sjukdomar i första hand drabbar arbetare — är tillräckligt för att kräva en kompletterande inriktning på forskningen, säger Bo Bernhardsson.

Rån och inbrott ökar

De senaste årens brottsutveckling följer i stort mönstret från tidigare år. Sedan 1950-talet har vi haft en långsiktig ökning och den fortsätter för flertalet brottstyper. Mest markant och oroande är ökningen av rånen. Ett förbättrat tekniskt skydd har inte kunnat bryta trenden när det gäller bank- och postrånen. För inbrottens del visar både 1976 års siffror och de preliminära för 1977 en uppgång. Misshandelsbrotten låg antalsmässigt stilla under 1976 men 1977 innebär en stegring så vitt man nu kan bedöma.

Detta framgår av en rapport från BRÅ över brottsutvecklingen 1977. Rapporten är den andra i en årlig serie. Speciella avsnitt har ägnats alkohol och narkotika, konjunkturer och arbetslöshet samt förhållanena i skolan. En jämförelse mellan de nordiska länderna har också lagts in. Ungdomsarbetslösheten behandlas dessutom i en specialartikel.

Serierna och diagrammen är grundade på de definitiva uppgifterna över antalet polisanmälda brott 1950–1976. Med hjälp av preliminära uppgifter har beräkningarna gjorts för hela 1977. För varje viktigare brottskategori kommenteras utvecklingen. Rapportens allmänna målsättning är att presentera data om brottsligheten på ett lättillgängligt sätt och tillföra debatten ett användbart material.

Avslutningsvis diskuteras några faktorer som kan ligga bakom brottsutvecklingen. I debatten om detta kan man spåra en brytning

mellan två åskådningar. Den ena, som kommit fram under senare år, betonar inslaget av normalt kalkylerande kring upptäcktsrisk, straff och vinning, som kan göra brott mer eller mindre lockande som alternativ. Den andra, som är starkare förankrad i svensk debatt, lägger huvudvikten vid sociala faktorer, ofta sammanfattade som "utstötning" eller "stämpling". Det är troligt att diskussionen kring de båda förklaringarna kommer att bli intensivare under de närmaste åren.

Överfallsalarm på sjukhus

Sjukvårdspersonalen känner sig på många håll otrygg och hotad. Problemet är välkänt för personal inom den slutna psykiatriska vården, men har på senare tid också aktualiserats inom den somatiska vården.

På många akutmottagningar och intagningsavdelningar finns idag väktare med ordningsvaktsförordnande för att upprätthålla ordningen i de allmänna utrymmena — korridorer och väntrum etc.

En del akutmottagningar har väktare i kombination med bärbara överfallsalarm. På andra håll där man inte har så stora problem med att upprätthålla ordningen har det bedömts som tillfredsställande att ha enbart överfallsalarm.

Då sjukvården ej tidigare haft behov av bärbara larm finns hos sjukvårdshuvudmännen ingen erfarenhet av marknaden. Man saknar vidare kännedom om de krav man bör ställa på denna typ av larm.

För att i någon mån vara sjukvårdshuvudmännen behjälpliga vid anskaffning av larm har Spri uppdragit åt TELUB i Växjö att göra en marknadsöversikt, upptagande de inom landet saluförda överfallsalarmen.

I marknadsöversikten skall uppgift lämnas om bl a Tillverkare och ev försäljningsrepresentant

Av tillverkaren uppgivna prestanda (obs! ej utvärdering)
Vilka institutioner (i första hand inom sjukvården) som upphandlat larmen.

Tillverkare och försäljare av överfallsalarm bör höra av sig till Spri eller till TELUB så att så många larm som möjligt kommer att upptas i översikten.

Spri har ännu inte låtit testa eller på något sätt utvärdera de i marknaden förekommande larmen. Eventu-

ellt kommer dock marknadsöversikten att ligga till grund för en test och utvärdering som i sin tur skulle kunna resultera i att en kravspecifikation för överfallsalarm inom sjukvården utarbetades i samråd med bl a nyttjarna.

9 miljoner liter Kir!

Svenska Dabladet (78.03.23) redovisar den färskaste statistiken över vår alkoholkonsumtion. Lättvinet ökar, vilket den som så önskar kan tolka som ett resultat av riksdagens underliga turer i ölfrågan.

Så här kan den nya statistiken för 1977 sammanfattas:

Brännvin, starkvin och folköl (pilsner, klass II) minskar stort.

Starköl och lättvin ökar.

Spritförsäljningen i Sverige minskade betydligt – drygt 7 proc. eller 2,4 milj. liter. Mest gick brännvinet tillbaka. Här blev minskningen så stor som 11,4 proc.

Efter mellanölets avskaffande den första juli rasade ölförsäljningen. 2,7 milj. liter klass II och starköl tillsammans, omräknat till 100 proc. alkohol såldes fjärde kvartalet 1977 att jämföra med 3,8 milj. liter samma kvartal 1976.

Övergången från öl till starköl kan beskrivas så här:

Under mellanölets tid såldes en liter starköl på 10 liter klass II A (pilsner) och II B (mellanöl). Nu är proportionen en liter starköl på fyra liter klass II!

Medan spriten och ölet (totalt sett, trots starkölsökningen) går tillbaka ökar vinet, d. v. s. lättvinet. Starkvinerna (utom sherry) minskar.

Av vin såldes i genomsnitt 12 liter per vuxen 1977. (I latinländerna får man ta till tre siffror).

I pengar blev 1977 ett rekordår för Systembolaget: Det såldes för 7 miljarder (sju tusen milj. kr.).

Populärast i hyllorna är – fortfarande – Explorer Vodka.

Här är säljligans tio i topp:

Sort	Milj.liter
1. Explorer Vodka	15,1
2. Renat brännvin	11,5
3. Kir	9,0
4. Parador (rött vin)	3,4
5. Koskenkorva Vodka	3,2
6. Chatelet (rödvin)	3,0
7. Algerie (rödvin)	2,8
8. Eau-de Vie (svensk konjak)	2,5
10. Perlerose (rosévin)	2,4

Kvinnoforskning

Det lär nog bli en professur i kvinnoforskning vad det lider. Om man nu hittar rätt man för uppgiften, förstås!

I årets budget finns för första gången anslag för jämställdhetsforskning, berättade utbildningsminister Jan Erik Wikström när han öppnade ett internationellt symposium om kvinnoforskningen i Gamla Riksdagshuset.

– Vi vet ganska litet om kvinnors insatser i det förflutna. Därför behövs det mycket mer forskning. Jag hoppas därför att symposiet skall verka som en stimulans för forskningen i Sverige om kvinnors insatser och skillnaderna i kvinnors och mäns villkor.

– På många håll i Sverige och utomlands har man uppfattningen att i Sverige har kvinnor och män samma rättigheter och möjligheter. Men fortfarande lever gamla roller och könsfördomar kvar, framhöll statsrådet Wikström.

Symposiet, som samlat ett hundratal deltagare från olika universitet och kvinnoorganisationer, arrangerades av Fredrika Bremerförbundet, Husmodersförbundet Hem och Samhälle och Yrkeskvinnors Klubbars Riksförbund. Avsikten med symposiet var att ge svenska forskare och studerande kontakt med vad som görs i andra länder inom kvinnoforskningen.

TV och de döva

Ur *SDR-Kontakt* (3/78), officiellt organ för döva och gravt hörselskadade, återges här en tankvärd insändare som har fått rubriken "Jag anklagar Sveriges radio/tv".

- Julafton: Kalle Anka och hans vänner Ingen text
- Juldagen: När kriget kom till Äppelbo (repris) Ingen text, Kunglig galacirkus Ingen text, Den lycklige prinsen (repris) Ingen text.
- Annandag jul: När tyskarna flög i luften (repris) Ingen text.
- Pausprogram: information bl. a. Socialstyrelsen informerar, Televerket meddelar, Trafikverket informerar, Försäkringsverket informerar m. m. Ingen text.

Licensavgiften för tv har under hösten höjts till 400 kr om året. Jag hade hoppats att det skulle bli fler textade program då, men så har det inte blivit. Jag är besviken. Och jag vet att alla döva är det. Många gånger önskade jag att jag kunde ringa till Sveriges radio och anklaga dem, men det kan jag inte. Jag har ingen skrivtelefon heller, så jag kan inte skriva till dem.

Djurfilmen "Tigern", som visades på juldagen, såg jag hälften av. Ingen text. Min fru blev besviken på att programmet "Hos kungafamiljen på Drottningholm" inte var textat. Programmet var ju filmat långt i förväg. Det var väl ingen direktsändning???

Vi är många hörselskadade och döva som betalar många miljoner i licensavgifter. De pengarna skulle räcka till textningsarbetet. Sveriges radio bygger nu ut lokalradion i hela landet och vi har ingen glädje av det. Vi betalar licens för att få text på programmen. Vi kräver fler textade informationsprogram, utländska filmer (inte svenskt tal) reprisfilmer m. m.

Jag har läst om en ny höjning av licensen med 100 kr. Skall vi hjälpa till att betala för lokalradion? Nej! Jag vill ha tv-licens och radiolicens för sig.

Folke Philip