

Hvorfor er et specifikt kvindefokus nødvendigt?

Det enkle svar er: fordi mænd og kvinder er forskellige – også når det handler om misbrug og afhængighed. Et mere uddybende svar følger i denne artikel.

AF KATHRINE BRO LUDVIGSEN

I midten af oktober måned i år blev mænd og kvinder, der benyttede metroen på Kgs. Nytorv, behandlet forskelligt: En hurtig rulletrappe ned til metroen var forbeholdt mænd, mens en langsom rulletrappe var forbeholdt kvinder. På samme måde var der på perronen sat behageligt polstrede bænke op til mænd - og hårde slidte træbænke til kvinder. Når passagerne skulle vente på indstigning i toget, var der en streg helt oppe foran døren – forbeholdt mænd - mens en streg på en meters afstand fra metrodørene var forbeholdt kvinder.

Og hvorfor nu det? Den meget synlige diskriminering af de kvindelige metropassagerer var en del af en kampagne, fagforeningen HK stod for. Formålet var at sætte fokus på diskriminering af kvinder i forhold til ligeløn og lige adgang til topposter, formandsposter og gode jobs med indflydelse og magt. Vi er ens i metroen og på arbejdsmarkedet. Når vi er ens, skal vi ikke behandles forskelligt.

Den skjulte og utilsigtede diskriminering af kvinder

Forskelsbehandling kan imidlertid også have et andet ansigt. Det sker, når vi behandler folk ens – når man for eksempel tager udgangspunkt i det ene køn og behandler alle herefter, til trods for at kønsbetingede forskelligheder tilsiger, at man for at behandle alle lige burde behandle folk forskelligt. I denne artikel vil jeg rette fokus på nogle af disse mere subtile sider af ligestillingsproblematikken og argumentere for:

- at der i vores tilsyneladende kønsneutrale hjælpe- og behandlingssystem utilsigtet er fare for diskriminering af kønnene
- at der er behov for at tænke ligestilling ind i vores hjælpe- og behandlingssystem i form af et specifikt fokus på hhv. mænds og kvinders muligheder og adgang til korrekt hjælp og behandling
- at det er nødvendigt med en større opmærksomhed på forskelle mellem mænd og kvinder i tilrettelæggelsen af vores tilbud/indsatser.

Særligt fokus på kvinder i udsatte-systemet

I KABS har man siden 2006 forsøgt at komme de kvindelige brugere i møde med særlige kvindespecifikke sundhedstilbud, fx gynækologiske undersøgelser og samtaler om sex og prævention, da viden om aktivt stofbrugende kvinder peger på en risikoadfærd med hensyn til fx usikker sex, hvis konsekvenser bl.a. er uønskede graviditeter og seksuelt overførte sygdomme.

Sundhedstilbuddet synes da netop at adressere disse problemer, men tilbuddene bliver sjældent benyttet af kvinderne.

I 2007 igangsatte KABS det 3-årige udviklingsprojekt 'Projekt Kvindeedukation', finansieret af satspuljemidler. Formålet med projektet er dels at få mere viden om kvindespecifikke dilemmaer, problemer og tematikker blandt de kvinder, der er i behandling i KABS, dels at etablere nogle behandlingstilbud særligt målrettet til kvinderne. Desuden vil man prøve at finde måder at skærme de svageste kvindelige brugere på i forhold til den øvrige (mandlige) brugergruppe. Endelig er det hensigten at gøre kvinderne mere opmærksomme på sundhedstilbuddene.

Projekt Kvindeedukation er således i overensstemmelse med den overordnede strategi, KABS gennem en årrække har søgt at holde i hævd; nemlig at sikre, at brugergrupper med særlige problematikker og behov også tilbydes adækvate tilbud, målrettet deres specifikke problemstillinger. Eksempler på sådanne målrettede tilbud er fx etableringen af afdelingen KASA for dobbeltdiagnosticerede¹ og etableringen af afdelingen FamilieVinklen for brugere med børn, og kvinder med stofbrug der bliver gravide.²

Kvindespecifikke problemer og behov

Såvel internationalt som nationalt er der en kønsmæssig *skævhed* i brugen af illegale stoffer: Flere mænd end kvinder bruger stoffer. *Skævheden* går igen i behandlingen: De kvindelige brugere i behandling udgør ca. 1/3 af alle i behandling. I praksis betyder denne fordeling, at behandlingen er præget af mandlig dominans, både når det gælder den fysiske synlighed, som mandlige brugere har i afdelingerne, men også når det gælder selve indholdet i behandlingen.

I Danmark har der ikke været tradition for at målrette misbrugsbehandlingsindsatsen til henholdsvis mænd og kvinder. Innsatsen mod stofmisbrug er fra starten tilrettelagt og præget af den forståelse, samfundet *generelt* har til misbrugsproblemet.

'Stofmisbrugsproblemet' opstår først i 70'erne, hvor en ny type *uregerlige* og kriminelle stofbrugere bliver synlige.³ Fra at stofbrug var et privat anliggende mellem det bedrestillede borgerskab og egen læge (med adgang til forskellige opiater), bliver stofmisbrug - og dermed stofmisbrugsbehandling - nu knyttet til social utilpashed, kriminalitet og brud med samfundets herskende værdier og normer. På relativ kort tid placeres det meste af stofmisbrugsbehandlingen i socialpædagogiske behandlingsinstitutioner med fokus på opdragelse og resocialisering.

Problemerne i forhold til stofmisbrug betragtes hovedsagligt som værende et (mandligt) socialt fænomen, og dette kommer til at præge de tilbud, behandlingssystemet etablerer. Overvægten af mandlige brugere og deres 'misbrugsadfærd', 70'ernes syn på stofmisbrugsproblemet og deraf følgende foranstaltninger i form af kontrol, sanktioner⁴ og opdragelsesprincipper mv. er med til at skabe en behandlingsindsats, hvor indholdet er tilpasset disse faktorer. Forskelle mellem mænd og kvinder tillægges ingen synlig betydning. I det hele taget synes indsatsen at rette sig mod én

homogen gruppe. Måske forestiller man sig, at kønnene netop behandles lige ved at få de samme tilbud og ydelser?

Vender man så blikket mod undersøgelser, der specifikt retter fokus mod kvinder i misbrugsbehandling, viser det sig imidlertid, at kvinder ofte har helt andre misbrugsmønstre og misbrugshistorier end mænd. Dette peger på behovet for en anden tilgang og andre tilbud end dem, der generelt eksisterer i behandlingssystemet: Fx viser forskellige undersøgelser, at en meget stor andel af stofbrugende kvinder har erfaringer med vold og overgreb fra mænd, og at de i langt højere grad end mænd påtager sig skyld og skam, dvs. vender problemerne indad, mens mænd finder årsager til deres stofmisbrugsproblemer i omgivelserne.⁵ Kvindernes negative erfaringer med mænd gør, at de i en række situationer fravælger at indgå i gruppesammenhænge, hvor der er mænd til stede. Eller de undgår at tale om særlige (kvindespecifikke) emner, som fx prostitution, abort, gynækologi, prævention, forældrerolle, parforhold mv., selvom disse emner kan være vigtige og fylde meget i kvindernes liv. Fravalgene har den konsekvens, at kvinderne ikke indgår i konstruktive sammenhænge med andre brugere, der befinder sig i en lignende situation. De afskæres dermed fra at dele erfaringer og problematikker med ligestillede, ligesom de afskærer sig fra behandlingstilbud, der kunne være relevante i forhold til deres problematikker.⁶

En litteraturgennemgang i startfasen af Projekt Kvindeedukation viste bl.a., at der inden for misbrugsområdet er forskel på mænds og kvinders motivations- og ændringsprocesser, hvorfor målsætningen for deres respektive behandlinger bør være forskellige.⁷ På samme vis sammenfatter Center for Rusmiddelforskning i en rapport fra 2008 flere vigtige kønsforskelle vedrørende mænds og kvinders stofdebut, samt begrundelser og motivation for at søge behandling, nemlig at:

- kvinder angiver flere barrierer for at søge behandling end mænd, fx nervøsiteten for systemets sanktioner og kontrol vedr. børn og graviditet
- graden af behandlingskontrol over for henholdsvis mænd og kvinder kan variere
- graden af oplevet fysisk, psykisk og social belastning er større hos kvinder
- procentdelen af erfaringer med vold og traumer er højere blandt kvinder end mænd
- behandlingsrammen og graden af konfrontation opleves forskelligt af mænd og kvinder
- kvinder oplever større diskriminering og stigmatisering pga. deres misbrug, end mænd gør
- netværkets størrelse i forhold til hjælp og støtte i relation til at søge behandling er større hos en mand, der oftest har mindst én omsorgsperson omkring sig, (fx en kæreste, en mor eller søster), hvorimod kvinden i større grad beskriver, at evt. partner/familie har/har haft et problematisk brug af alkohol/stoffer, ligesom kvindens partner i højere grad modsætter sig, at hun går i behandling⁸

Research med kvindefokus

Parallelt med Projekt Kvindeedukations arbejde med udvikling og etablering af kvindespecifikke tilbud nedsatte KABS en arbejdsgruppe til at undersøge muligheden og interessen for en konference-række med fokus på kvindespecifik behandling, problematikker og behov: Hvilke emner ville være interessante set med et kvindespecifikt fokus? Hvordan ser indsatsen over for kvinder ud i andre instanser? Hvilke erfaringer og resultater har andre med kvindespecifikke

tilbud? Hvad viser forskningen på området? Undertegnede fik til opgave at foretage research på området for at finde ud af, hvad der kunne være relevant at udvælge som konference-temaer. De første mange søgninger på relevante instansers hjemmesider gav ingen (kvindespecifikke) resultater: Som på misbrugsområdet har der tilsyneladende heller ikke på andre socialområder været tradition for at målrette indsatsen specifikt i forhold til henholdsvis mænd og kvinder – i hvert fald indtil for omkring 10 år siden.

Kvinder i fængsel

I 2003 iværksatte Direktoratet for Kriminalforsorgen imidlertid et 3-årigt forsøgsprojekt i samarbejde med Socialministeriet vedrørende kvindelige indsatte med stofmisbrugsproblematikker. Baggrunden herfor var, at internationale undersøgelser har vist, at indsatte kvinder med stofmisbrugsproblemer er en særlig belastet gruppe i fængslet, med problemer der adskiller sig fra de mandlige misbrugere. Projektets hovedformål var derfor at tilbyde kvinderne behandling med henblik på et stoffrit liv uden kriminalitet. Projektet blev varetaget af behandlingsinstitutionen Projekt Menneske, der stod for at levere et særligt afklarings- og motivationsforløb for kvinder med misbrugsproblemer i forbindelse med varetægtsfængsling og afsoning samt stå for et decideret behandlingsforløb.⁹ Center for Rusmiddelforskning fulgte projektet og redegjorde for projektets resultater og erfaringer i en afsluttende rapport.

Projekt Menneske var i udgangspunktet et kønsneutralt behandlingskoncept, men udviklede i forbindelse med forsøgsprojektet et kvindespecifikt behandlingsprogram med særlig vægt på et terapeutisk behandlingsmiljø indrettet til kvinder. Projektets målgruppe blev karakteriseret som havende en 'spinkel kvindeidentitet', og behandlingen rettede sig mod at styrke og/eller genskabe kvindernes selvværd. Derudover karakteriseredes kvinderne ved problematiske erfaringer med andre kvinder (herunder deres mødre) samt problematiske forhold til mænd og mandlige partnere. Kvindernes forhold til deres børn og til egen krop var ligeledes problematisk, og generelt beskrives indsatte kvinder med misbrugsproblemer som særdeles belastede socialt, mentalt og helbredsmæssigt. Rapporten fra CRF inddrager international forskning ved perspektivering af det danske studie. Ud over de ovennævnte fund viser således undersøgelser fra USA, at brug af hårde stoffer og alkohol indtil starten af 90'erne var dobbelt så udbredt hos fængslede mænd som hos fængslede kvinder. 10 år senere har billedet ændret sig: Indsatte fængslede kvinder har lige så ofte et stofindtag som mandlige indsatte (ibid: 103). Der er således god grund til at være særligt opmærksom på de indsatte kvinder.

Researchen kunne imidlertid ikke frembringe ret mange andre data om kvinder i fængselssystemet. Statistisk materiale er sjældent opgjort i forhold til køn. I en opgørelse over indsættelser i 2008 fremgår det, at ud af de 17.211 indsættelser i 2008 er 15.837 mænd mod kun 1.374 kvinder.¹⁰ Men de fleste øvrige opgørelser i forhold til rusmiddelforbrug, strafflængde, overskridelse af regler i fængslet, sanktioner i forbindelse med regelbrud, urinprøvekontrol, afgang af indsatte (herunder dødsfald, prøveløsladelse mv.) udspecificeres ikke i forhold til køn. Derimod har opgørelser om fx etnicitet variabler i forhold til alder og oprindelsesland, men ikke i forhold til køn. Set i relation til det fokus, som netop befordrede etableringen af Projekt Menneske, kan det undre, at kvinderne –

selvom de ikke er mange ud af den samlede flok indsatte – forsvinder i årsrapporterne og statistikkerne.

Sundhed og helbred m/k

Som på fængselsområdet gav søgninger i forhold til kvinders sundhed og helbred ligeledes et sparsomt resultat, hvorimod researchen flere gange førte til undersøgelser om mænds helbred og trivsel. Ligestillingsministeriet havde – ud over fokus på ligeløn og lige adgang til lederstillinger etc. – et link til Voldsobservatoriet om kvinder, vold og trafficking (dvs. handel med kvinder på tværs af landegrænser). Et eksplicit fokus på kvinder inden for socialt arbejde var svært at finde på nær særlige emner: Kvinderne var overrepræsenterede, når det drejede sig om prostitution, trafficking, vold, etnicitet og moderskab.

Viste researchen, at det ikke stod så galt til med kvinderne i vores udsatte-system? Havde det overhovedet sin berettigelse at arrangere en konference med fokus på kvinder, når det i virkeligheden ser ud til, at mænd generelt klarer sig dårligere? Mænd var karakteriseret ved kortere skolegang og uddannelse, dårligere helbred og lavere levealder, hyppigere stof- og alkoholmisbrug, mere hjemløshed, større kriminelle overtrædelser.

Jannie Pedersen, leder af Hotellet på Vesterbro, gjorde mig opmærksom på rapporten *Dårligt liv – Dårligt helbred*,¹¹ hvor optikken er rettet mod udsatte borgere i Danmark (fattige, sindslidende, misbrugende, hjemløse, kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister). Her fremgår det, at udsatte har en markant dårligere sundhed og helbredsrelateret livskvalitet end den øvrige befolkning. Det fremgår også, at kvinderne generelt fremstår dårligere end mændene! Med disse tankevækkende fund in mente blev det besluttet, at der var basis for at afholde en konference, hvor der specifikt blev set på kvindelige brugere/borgere/klienter i de pågældende hjælpe-/straffe-/behandlingsindsatser, uagtet den mandlige overvægt og dominans i disse.

Den første konference

Konferencen *Kvinder i Udsatte-Systemet* blev afholdt tirsdag d. 17. november 2009 af KABS VIDEN¹² i samarbejde med KVINFO.¹³ Konferencens formål var at sætte fokus på kvinder i udsatte-systemet: Hvad ved vi om disse kvinder/pigers problematikker, ønsker og behov? Hvilke erfaringer og viden har kriminalforsorgen, kvinde-krisecentrene, misbrugsbehandlingen mv. fra arbejdet med kvinder, og hvilke tendenser der er at spore blandt unge piger i forhold til risikoadfærd?

Den første konference lagde op til en bred indsigt i forskellige områder, der sædvanligvis holdes adskilt på hver deres konferencer, og som normalt ikke retter fokus specifikt på kvinder. Tilhørerskaren var bredt sammensat af forskere, praktikere og embedsmænd fra Social- og Sundhedsministerierne. Pludselig mødtes folk, der normalt ikke kommer på de samme konferencer. Oplægsholderne indlæg repræsenterede tilsammen fattige kvinder, hhv. alkohol- og stofmisbrugende kvinder, kvinder i fængselsvæsenet, kvinder på krisecentre, unge piger med risikoadfærd og kvinder med ikke diagnosticerede lidelser (se box med konferenceprogram).

Konferencen blev holdt på Hotel Nyborg Strand, og selvom datoen faldt sammen med kommunalvalget, havde 113 personer tilmeldt sig. Heraf var ca. 10 fremmødte mænd!

På trods af de forskelligartede områder gik flere tematikker igen: udsatte kvinders erfaring med misbrug, vold, traumer og tab, ensomhed, lavt selvværd og fattigdom; kvinders begrænsede eller besværlige adgang til samfundets ydelser og behandlingstilbud; udsatte-systemets forestillinger om, hvad kvinden har brug for versus det, der har betydning og giver mening for kvinden selv. Et andet gennemgående tema var, at de forskellige former for risikoadfærd, som oplægsholderne tog udgangspunkt i, med fordel kan ses som kvindernes mestringsstrategier og derved indeholde nøglen til det, kvinden skal have hjælp eller adgang til. Et sidste tema, konferencen berørte, var behovet for (efter)uddannelse og bedre samarbejde på tværs af sektorer.

De mange fælles temaer understreger det faktum, at udsatte kvinder sjældent kun tilhører én (behandlings)kategori. Kvinder med stofmisbrug har fx ofte traumer efter vold og seksuel udnyttelse. De er fattige og har et dårligt helbred, men har i mange henseender begrænset adgang til samfundets ydelser og behandlingstilbud: En kvinde med stofmisbrug kan fx ikke benytte størstedelen af landets krisecentre og her opnå beskyttelse mod en voldelig partner, *fordi* hun har et stofmisbrug. Som det forrige eksempel med kvinder i fængsel viser, kan kvinder i fængsel også have en mere besværlig adgang til kriminalitetsforebyggende tilbud i fængslet end mænd: I Projekt Menneske blev det fx klart, at en del kvinder afsoner i kortere tid end mænd, og de er dermed indsat i for kort tid til at kunne optages i behandlingen. Eller de bliver løsladt til senere afsoning og er derfor nødt til at afbryde behandlingen.¹⁴ De udsatte kvinder optræder altså igen i flere sammenhænge, hvorfor det giver god mening ind imellem at samle de forskellige områder under ét, ligesom det er nødvendigt at undersøge, om der er andre emner i relation til de udsatte kvinder, som kvinderne selv finder vigtigere, end det de tilbydes. Behandlingssamtaler om risikoadfærd i forbindelse med prostitution er måske ikke den største bekymring for den prostituerede kvinde i forhold til ikke at have et sted at sove om natten?

Kønsmainstreaming – anderledes socialt arbejde?

Jeg har i artiklen forsøgt at vise, at flere områder inden for vores hjælpe- behandlingssystem er præget af mandlig dominans, såvel fysisk (antallet af mænd i misbrugsbehandling, fængsler, herberger etc.) som forståelsesmæssigt. Fx har den medicinske forskning taget udgangspunkt i mænd. Medicin og behandlingsmetoder har været afprøvet på mænd og derefter brugt på den øvrige befolkning. De fleste har hørt om de fejl diagnosticerede og fejlbehandlede kvinder med hjerteinfarkt, hvis hjerteproblemer blev overset, fordi kvinderne ikke udviste samme symptomer som mænd. Man kan ligefrem tale om, at manden *'er den underforståede norm'*, hvor kvinden står tilbage som afviger.¹⁵ Nye tiltag inden for ligestillingsstrategien er imidlertid i gang og vil bryde med den kønsneutrale eller kønsblinde behandlingsindsats. I ligestillingsloven § 4 hedder det:

'Offentlige myndigheder skal inden for deres område arbejde for ligestilling og indarbejde ligestilling i al planlægning og forvaltning'.

I tilknytning til loven er begrebet *kønsmainstreaming* lanceret. Kønsmainstreaming handler om at integrere og medtænke køn og ligestilling i alle kerneopgaver, hvad enten det drejer sig om

trafikplanlægning, aktivering af ledige eller behandling af stofmisbrugere. Med begrebet kønsmainstreaming gøres der for alvor op med den kønsneutrale position, Danmark gennem mange år synes at have gjort en dyd af: Lige adgang for alle handler ikke længere om at tilbyde de samme ydelser i de samme rammer på samme betingelser til begge køn, men om at medtænke mulige kønsforskellene i alt, hvad der udbydes:

'På mange forvaltningsområder er der forskel på mænd og kvinder, piger og drenges muligheder, vilkår og behov. Fra rygevaner til karrierevalg – kønnet betyder noget. Af den grund påvirker den samme politiske beslutning ofte de to køn forskelligt. Det er ikke et ligestillingsproblem i sig selv, men det kan det meget let blive, hvis beslutninger blindt bygger på vanetænkning og traditionelle forestillinger om køn. Derfor er det vigtigt, at kommuner og regioner er bevidste om kønsaspektet og undersøger hvilke borgere, der har fordele og ulemper ved en beslutning'.¹⁶

Men selvom det er lovfæstet at tænke køn ind i alle tiltag og indsatser, er der stadig et stort stykke arbejde tilbage med at udføre det i praksis. Og netop derfor har en konferencerække om kvinders position og adgang til hjælpesystemet sin berettigelse og relevans.

Kønsulighed i udsatte-systemet

Intentionen er, at konferencer om kvinder i udsatte-systemet skal være en årligt tilbagevendende begivenhed, der sætter fokus på køns-ulighed og de konsekvenser, en kønsneutral versus en kvindespecifik (eller mandsspecifik) indsats kan få. Fokus er rettet mod den utilsigtede diskriminering af *kvinder* – velvidende, at der kan være områder, hvor den kønsneutrale behandlingsindsats rammer mænd. Det må understreges, at selvom konference-rækken sætter fokus på kvinder i vores behandlings- og hjælpesystem, er det ikke ensbetydende med, at konferencerne kun er for kvinder. Ligestillingsstrategien er netop tænkt som en fælles opgave, og det er konferencerækken også. Vi – der arrangerer konferencer som denne, og jer der inviteres som deltagere – skal være opmærksomme på, at når et emne omhandler *køn*, opfattes det af mange som 'en kvindeting' eller 'kvindesag', hvilket kan betyde, at nogle (fx mænd) undlader at give det opmærksomhed, selvom de arbejder med borgere af begge køn.

Det er vores håb, at der i næste nummer af STOF kommer artikler til et tema, hvor konferencen kan uddybes med indlæg fra nogle af konferencens oplægsholdere, ligesom det er ambitionen at inddrage flere forskere og praktikere med fokus på disse problematikker/tematikker: Hvad er konsekvenserne af den kønsneutrale indsats? Hvordan kan indsigt i kønsforskelle og deres betydning for sygdom og sundhed være med til at forme en bedre behandling/social indsats? Hvordan står det til, når fokus rettes på kvinder og unge piger inden for specifikke socialindsatser? Hvilke processer og mekanismer foranlediger økonomisk, social og politisk integration eller marginalisering? Hvilke veje går udviklingen set med kvinde/kønsfokus? Hvad kan/ skal der stilles op mod social, fysisk og psykisk mistrivsel og udsathed, og hvordan kan det forebygges?

Opfordringen herfra er således, at alle I, der sidder med viden og indsigt om de her skitserede problemstillinger – og/eller løsningsforslag til samme – vil gøre en indsats for at bidrage til næste nummer af STOF.

FORFATTER

KATHRINE BRO LUDVIGSEN, CAND.SCIENT.ANTH.

KONFERENCKOORDINATOR PÅ KVINDER I UDSATTE-SYSTEMET. KABS VIDEN

BOX

Oplægsholderne på konferencen **Kvinder i Udsatte-Systemet** var:

- **Rikke Posborg:** Socialrådgiver og leder af den frivillige københavnske rådgivning 'Settlementet', forfatter til grundbogen: *Socialrådgivning og socialt arbejde*, 2009. Talte om kvinder og fattigdom samt hvilke kompetencer, der er brug for hos socialarbejderen, for at kvinder får (korrekt) adgang til hjælp og behandling.
- **Trine Ravn:** Beskæftigelseschef for Københavns Fængsler. Gav dels indsigt i fængselsvæsenets opbygning, dels i hvordan kvindeafdelingen ser ud. For nogle kvinder er fængselsstraf en befrielse fra seksuel udnyttelse og prostitution.
- **Tine Lydolph:** Jordemoder og kognitiv adfærdsterapeut, projektleder for Projekt Kvindeedukation. Beskrev erfaringerne med det kvindespecifikke behandlingstilbud, der kom ud af projektet: *Fra Tab til Trivsel*. Hvordan kvinder med et aktivt stofbrug kan profitere af en målrettet og nænsom kvindespecifik behandling.
- **Gudrun Islandi Bramsen:** Familieterapeut og alkoholbehandler. Gav eksempler på den forskelsbehandling og den forskellige opfattelse af mænd og kvinder, der har et alkoholproblem, som gør, at kvinder lever mere skjult med deres alkoholmisbrug end mænd.
- **Lene Johannesson:** Sekretariatsleder i LOKK. Præsenterede et oplæg om voldens konsekvenser for kvinder og deres eventuelle børn. Oplægget skitserede dels voldens forskellige former (psykisk, fysisk, økonomisk mv.), dels de mekanismer volden medfører, og hvad der skal til for at bryde ud af det.
- **Hallur Gilsón Thorsteinsson:** Afdelingsleder i Børne- og Ungeafdelingen, Psykiatrifonden. Fortalte om unge piger og risikoadfærd (spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd, misbrug mv.). Hvordan det at tage risiko er en naturlig del af livet, og at især ungdomsårene indebærer eksperimenter med forskellige risikofyldte situationer. Men at de naturlige – og i en vis forstand nødvendige – risiko eksperimenter kan blive til risikoadfærd, hvis den unge kun bevæger sig i dette mønster. Her tegnede der sig et billede af, at 25 % af alle piger mellem 15 og 20 år har risikoadfærd i forhold til mad, krop og vægt.
- **Nanna Mik-Meyer:** Ph.d og lektor ved Institut for Organisation, Copenhagen Business School, og forfatter til adskillige bøger om socialt arbejde. Nanna var sprunget til i sidste øjeblik pga. et afbud. Hun bidrog med et kønsperspektiv på socialt arbejde med sin seneste undersøgelse af diagnoser og magt som omdrejningspunkt. En undersøgelse, der har vist, at sygemeldte kvinder uden diagnose antages at have diffuse lidelser, mens sygemeldte mænd uden diagnoser antages at være nedslidte.

Det samlede program og PowerPoint-præsentationerne kan ses på www.kabs.dk – under: organisation – konferencer.

NOTER

¹ Katrine Schepelern Johansen har tidligere i STOF beskrevet arbejdet med denne målgruppe i flere artikler – se www.stofbladet.dk .

² Beskrevet i STOF nr. 3.

³ For en mere uddybende gennemgang se fx Jacob Hilden Winsløw: *Narreskibet – en rejse i stofmisbrugerens selskab fra centrum til periferi i det danske samfund*. Forlaget SOC POL. 1984.

⁴ For en grundigere gennemgang af narkopolitikken se fx Lau Laursen Storgaard: *Konstruktionen af dansk narkotika kontrolpolitik siden 1965*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag. 2000.

⁵ *Kvinnerettet rusbehandling?* Arnhild Taksdal. Rusmiddeldirektoratet/Social- og Helsedepartementet. 1997. Se også: *At blive taget alvorligt. Første delrapport fra Projekt Kvindeedukation: Stofbrugende kvinders syn på behandling og hjælp* af Kathrine Louise Bro Ludvigsen og Tine Lydolph. KABS VIDEN. 2008.

⁶ Ludvigsen og Lydolph. 2008.

⁷ Taksdal 1997.

⁸ Helle Vibeke Dahl og Mads Uffe Pedersen: *Kvinder og køn: Stofbrug og behandling*. Center for Rusmiddelforskning. 2008.

⁹ Nyt fra Kriminalforsorgen 2/2004 og Helle Vibeke Dahl og Mads Uffe Pedersen: *Kvinder i motivations- og stofmisbrugsbehandling i Vestre Fængsel og Horserød Statsfængsel*. Center for Rusmiddelforskning. 2006.

¹⁰ Kriminalforsorgens Statistik 2008, Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen.

¹¹ Udgivet af Rådet for Socialt Udsatte. 2009.

¹² KABS VIDEN er et videnscenter under Glostrup Kommunes misbrugscenter. KABS VIDEN arrangerer konferencer og undervisning samt udgiver publikationer om emner inden for misbrugsområdet.

¹³ KVINFO er et videnscenter og forskningsbibliotek for køn, ligestilling og etnicitet.

¹⁴ Helle Vibeke Dahl og Mads Uffe Pedersen: *Kvinder i motivations- og stofmisbrugsbehandling i Vestre Fængsel og Horserød Statsfængsel*, s. 45. Center for Rusmiddelforskning. 2006.

¹⁵ Sanne Bertram: Intimiteten og autonomien. *Udsat* nr. 2., 1. årg. s. 10. Videns- og FormidlingsCenter for Socialt Udsatte. 2004.

¹⁶ Redegørelse 2007/ Perspektiv – og handleplan, s. 24. 2008. Afgivet af Minister for ligestilling Karen Jespersen 29.2.2008. Se også www.lige.dk/koensmaeanstreaming).