



CTI for kvinder på krisecenter

Resultater af afprøvningen

FORORD

Socialstyrelsen har i perioden 2015 til 2018 afprøvet Critical Time Intervention (CTI) som en metode til at yde koordinerende rådgivning til kvinder, der fraflytter et krisecenter.

Deloitte har evalueret implementeringen samt målt resultaterne og effekterne for de kvinder, der har deltaget i et CTI-forløb i projektperioden.

Denne udgivelse indeholder en kort introduktion til projektet og CTI-metoden. Derudover beskrives de resultater, kvinderne har opnået gennem deres deltagelse i CTI-forløbet.

For yderligere viden om projektet og resultaterne af metodeafprøvningen se:

- CTI for kvinder på krisecenter, Evaluering, Deloitte 2019
- CTI for kvinder på krisecenter, Metodemanual, Deloitte, 2019
- CTI for kvinder på krisecenter, Implementeringsguide, Deloitte, 2019
- Socialstyrelsen.dk

INDHOLD

1. Introduktion
2. Kvinderne
3. Resultater
4. Effekter
5. Økonomi

INTRODUKTION

Hvert år udsættes omkring 38.000 kvinder i Danmark for vold i nære relationer, og heraf søger knap 2.000 kvinder ophold på et af landets krisecentre. [1] Konsekvenserne af volden kan være vidtrækkende og have både fysisk, psykisk, social, økonomisk og praktisk karakter. Dette gælder for den voldsudsatte kvinde, men også for pårørende, herunder ikke mindst eventuelle børn, og for samfundet generelt. For den voldsudsatte kvinde kan konsekvenserne af vold være eksempelvis depression og angst, selvbefrejdelse, lavt selvværd samt koncentrationsbesvær. Dette kan føre til misbrug eller isolation, der gør det vanskeligt for den voldsudsatte kvinde at opretholde et socialt liv, klare praktiske gøremål i hverdagen og passe uddannelse eller job. [2]

Kvinder, der udsættes for vold og tager ophold på et krisecenter, befinder sig i en sårbar situation. For at lette overgangen fra krisecentret til en ny tilværelse uden vold er kommunerne forpligtede til at tilbyde indledende og koordinerende rådgivning til alle kvinder på kvindekrisecenter efter servicelovens § 109, stk. 7.

Evalueringen af metodeafprøvningen belyser resultaterne af Critical Time Intervention (CTI) som en metode til at yde koordinerende rådgivning. Metoden opfylder kravene for koordinerende rådgivning og kan derfor erstatte det eksisterende tilbud om koordinerende rådgivning i kommunerne.

CTI er en evidens- og manualbaseret metode, der er forbundet med dokumenterede effekter for andre målgrupper, der – ligesom kvinder på krisecenter – befinder sig i kritiske overgange i deres liv. Forventningen er, at CTI i højere grad end den almindelige koordinerende rådgivning kan forebygge gentagen vold og reducere skadevirkningerne af den vold, som kvinderne har været udsat for.

Disse mål søges opnået ved at:

- styrke kvindens personlige og sociale kompetencer og resurser
- styrke kvindens sociale og familiære netværk
- styrke kvindens integration i lokalmiljøet.

For at undersøge hypotesen har Socialstyrelsen sammen med Aalborg, Odense, Randers og Københavns kommuner i perioden december 2015 til udgangen af 2018 afprøvet CTI-metoden. Deloitte har evalueret projektet.

INTRODUKTION TIL CTI-METODEN

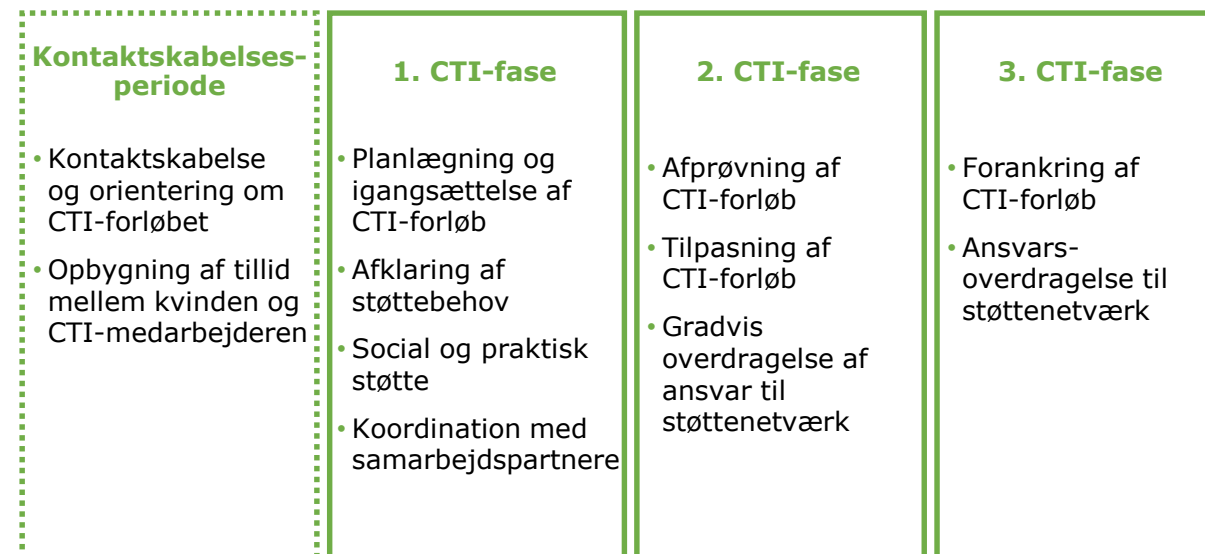
CTI står for Critical Time Intervention og er en metode, der er udviklet med henblik på at støtte borgere i en overgangsperiode, hvor borgeren forandrer sin livssituation.

CTI-metoden har et recovery- og empowerment-perspektiv, hvilket betyder, at CTI-forløbet er individuelt tilpasset og tager udgangspunkt i den enkelte kvindes ønsker og behov. I CTI-forløbet er der fokus på at skabe forandring i kvindens liv med udgangspunkt i kvindens styrker og resurser. Desuden er det centralt i CTI-metoden, at kvinden etablerer et støttenetværk, som hun kan benytte efter CTI-forløbets afslutning.

Hver kvinde tilknyttes én CTI-medarbejder, som er tovholder på den samlede indsats, hvor kvinden indgår i et fokuseret, intensivt og tidsafgrænset CTI-forløb i forbindelse med overgangen fra krisecentret til egen bolig.

Formålet med CTI-forløbet er at sikre, at kvinden får skabt en vellykket forandring i sit liv. CTI-medarbejderen støtter kvinden, så overgangen til et liv uden vold sker på kvindens præmisser og med afsæt i kvindens egne ønsker.

CTI-forløbet er delt op i tre faser af hver tre måneders varighed samt en forudgående kontaktskabelsesperiode. Intensiteten af kontakten mellem kvinden og CTI-medarbejderen er størst i fase 1 og aftager gradvist over faserne. Hver fase har specifikke aktiviteter og fokusområder og indeholder 2-4 primære mål, der er styrende for CTI-medarbejderens arbejde i den pågældende CTI-fase.



CTI-medarbejderen har to roller i samarbejdet med kvinden:

1. En koordinerende rolle i sammensætningen og udførelsen af kvindens CTI-forløb samt koordination med myndighedssagsbehandlere og andre relevante aktører
2. En støttende rolle i forhold til at understøtte, at kvinden udvikler og styrker egne resurser og kompetencer. Dette indebærer at være den gennemgående støtteperson, der yder social og praktisk støtte, indtil kvinden kan stå på egne ben, eller indtil et - eventuelt længerevarende - støttetilbud er blevet etableret.

KVINDERNE I PROJEKTET

Målgruppen for CTI-indsatsen er kvinder på kvindekrisecentre, der er berettiget til koordinerende rådgivning i henhold til servicelovens § 109, stk. 7.

I alt har 176 kvinder gennemført et CTI-forløb i projektperioden. Heraf har 134 kvinder gennemført et helt CTI-forløb, mens 42 kvinder er stoppet uden at gennemføre et fuldt CTI-forløb.

Kvinderne har det til fælles, at de har været udsat for vold i nære relationer. Derudover er gruppen meget heterogen, hvilket blandt andet bevirker, at kvindernes behov for støtte under CTI-forløbet er vidt forskellige.

Dog adskiller kvinderne på kvindekrisecentre sig væsentligt fra den resterende kvindelige befolkning på en række punkter. Kvinderne på kvindekrisecentre har en **gennemsnitsalder på 35 år** og er dermed yngre end den gennemsnitlige kvinde over 18 år i Danmark, som har en gennemsnitsalder på 50 år. Særligt andelen af 25-44 årige kvinder er høj og udgør 73 procent af alle kvinderne i projektet.

85 procent af kvinderne har børn, og heraf har langt hovedparten (91 procent) hjemmeboende børn under 18 år.

Typisk er det kvindens nuværende eller tidligere partner, der er voldsudøver. Således har **96 procent af kvinderne været udsat for vold fra en partner eller tidligere partner**. For kvinder med børn gælder det, at barnets far i 85 procent af tilfældene er voldsudøveren.



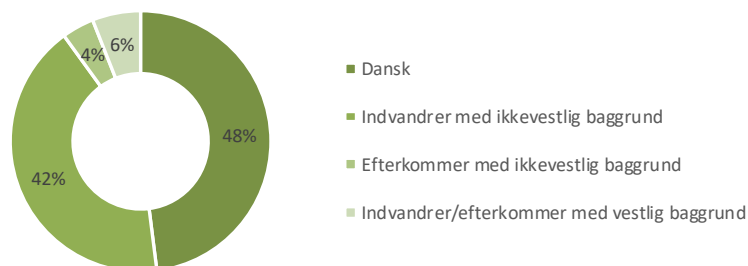
■ Afsluttet et fuldt CTI-forløb ■ Stoppet uden at gennemføre et fuldt CTI-forløb

Bemærk: 14 kvinder, der var i fase 3 i november 2018, indgår i gruppen af kvinder, der har afsluttet et CTI-forløb i projektperioden. Af de 176 kvinder, der har afsluttet et CTI-forløb i projektperioden, indgår 165 i evalueringen.

KVINDERNE I PROJEKTET

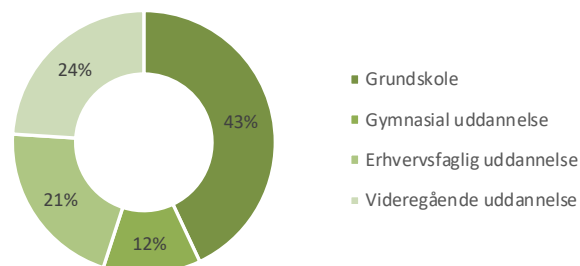
Etnisk oprindelse

Kvinder med dansk baggrund udgør knap halvdelen af kvinderne i projektet. Kvinder med ikkevestlig baggrund udgør ligeledes knap halvdelen af kvinderne, mens den resterende del af kvinder i projektet har en anden vestlig baggrund end dansk. Kvinder med ikkevestlig baggrund er således overrepræsenteret i projektet i forhold til befolkningen generelt, hvor knap hver tiende kvinde har ikkevestlig baggrund.



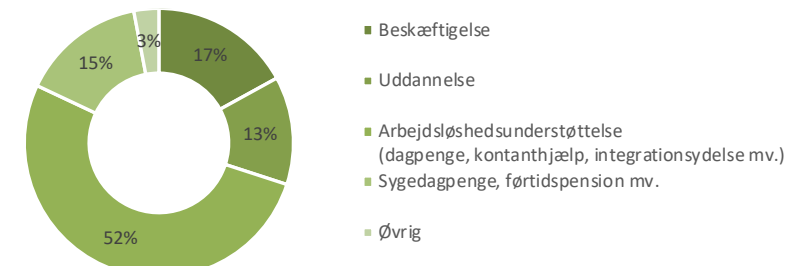
Længste fuldførte uddannelse

Kvinderne er kendetegnet ved at have relativt lidt uddannelse. 55 procent af kvinderne i projektet har på tidspunktet for deres fraflytning fra krisecenter ikke en kompetencegivende uddannelse. 21 procent har en erhvervsfaglig uddannelse, og 24 procent af kvinderne har en videregående uddannelse.



Tilknytning til arbejdsmarkedet

En betydelig del af kvinderne i projektet står udenfor arbejdsmarkedet på tidspunktet for deres fraflytning fra krisecentret. Faktisk er kun 17 procent af kvinderne i beskæftigelse. Der er flere årsager til, at kvinderne ikke er på arbejdsmarkedet. 13 procent er under uddannelse, og 15 procent er syge. Derudover er 52 procent af kvinderne ledige, hvoraf hovedparten er på kontanthjælp.



RESULTATER

Kvinderne i projektet oplever en positiv forandring på stort set alle udviklingsparametre

Kvinderne i indsatspopulationen har grundlæggende haft et positivt udbytte af deres CTI-forløb. Således er der målt progression på stort set alle udviklingsparametre. Dette gælder først og fremmest i forhold til forebyggelse af vold, hvor omfanget reduceres og ofte elimineres. Kvinderne oplever desuden at blive bedre til at tage vare på sig selv og ansvar for deres situation, samtidig med at de både trivsels- og helbredsmæssigt får det bedre (kvinderne har dog stadig en forhøjet risiko for stress og depression, hvilket ofte er en følge af at have været udsat for vold[3]). Kvindernes følelse af ensomhed reduceres, og de føler sig mere trygge i hverdagen. For kvinder med børn gælder det yderligere, at de mestrer forældrerollen bedre, omend de stadig oplever udfordringer i forholdet til børnenes far.

Det skal bemærkes, at resultaterne er af beskrivende karakter og derfor ikke siger noget om, hvorvidt kvinderne havde gennemgået samme udvikling, hvis de havde modtaget den almindelige koordinerende rådgivning.

RESULTATER

Kvinderne i projektet udsættes i markant mindre omfang for vold

Kvinderne i CTI-projektet oplever, at de i forløbets ni måneder i markant mindre grad end før deres krisecenterophold udsættes for vold. En central forklaring på, at den fysiske vold stort set forsvinder, skal findes i den fysiske adskillelse, som sker, når kvinden har ophold på krisecentret eller flytter i egen bolig uden voldsudøveren. Dette skærmer kvinden fra kontakt med den voldsudøvende part og har stor betydning for, om hun udsættes for vold af fysisk karakter.

Før deres ophold på krisecentret blev 73 procent af kvinderne udsat for vold hver uge. Næsten alle kvinderne (94 procent) blev udsat for psykisk vold, mens to tredjedele af kvinderne (68 procent) blev udsat for fysisk vold. 47 procent blev udsat for økonomisk vold, mens 29 procent blev udsat for henholdsvis seksuel eller materiel vold (ikke alle tal er vist i figuren). Således svarer voldsbilledet for kvinderne, der har deltaget i CTI-forløb, til det overordnede billede for kvinder, der har haft ophold på krisecenter.[1]

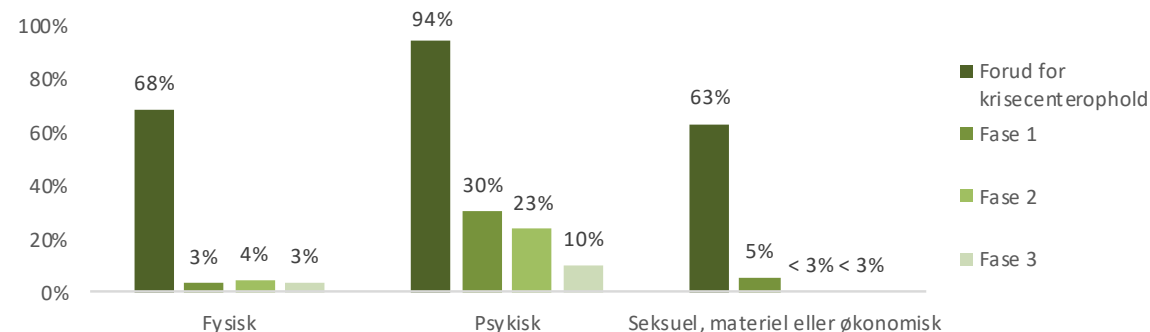
Andelen af kvinder, der udsættes for vold, falder til 30 procent i fase 1, 26 procent i fase 2 og 12 procent i fase 3 af CTI-forløbet.

Den fysiske vold er stort set væk, men den psykiske vold er sværere at skærme sig mod

Den psykiske vold er markant anderledes end den fysiske vold, da den kan udøves på mange måder; både ansigt til ansigt, men også over sms, mail og på sociale medier. Det kan således være meget svært, endstige umuligt, at undgå de situationer, hvor den psykiske vold opstår.

At andelen af kvinder, der udsættes for psykisk vold, falder indikerer, at arbejdet med kvindernes sikkerhed i forløbet hjælper dem til at skærme sig mod den psykiske vold. Dette bakkes op af CTI-medarbejderne, der udtrykker, at kvinderne bliver bedre til at sætte grænser, og at de lærer metoder til at beskytte sig selv i løbet af CTI-forløbet.

Figur: Andel af kvinder, der udsættes for vold



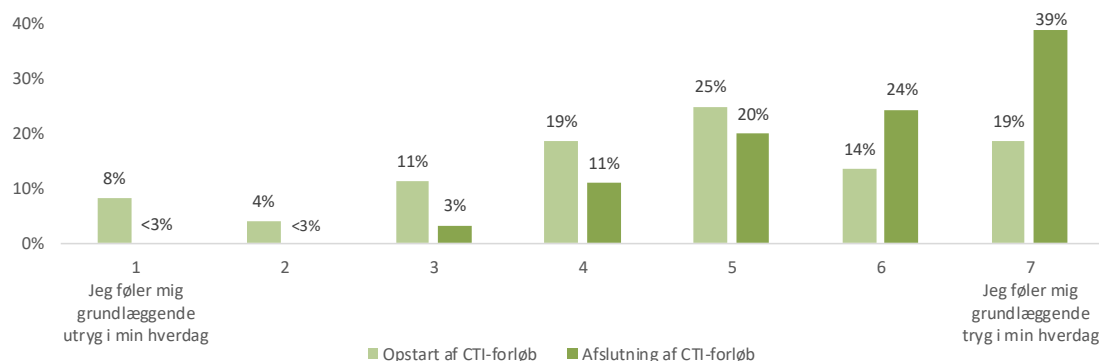
RESULTATER

Kvindernes oplevede tryghed forbedres

Tryghed måles på en skala fra 1 til 7, hvor 1 er grundlæggende utryghed og 7 er grundlæggende tryghedsfølelse.

Kvindernes oplevede tryghed forbedres gennem CTI-forløbet. Andelen af kvinder, der føler sig utrygge (1, 2 eller 3 på skalaen) reduceres fra 23 til 6 procent, mens andelen, der føler sig trygge (5, 6 og 7 på skalaen) stiger fra 58 til 83 procent. I Danmark føler 85-90 procent af befolkningen sig grundlæggende trygge i deres nabolag.[4] Således går kvinderne i projektet fra at være markant mindre trygge end befolkningen som helhed til at nå op på et tryghedsniveau, der næsten svarer til landsgennemsnittet.

Figur: Kvindernes oplevede tryghed

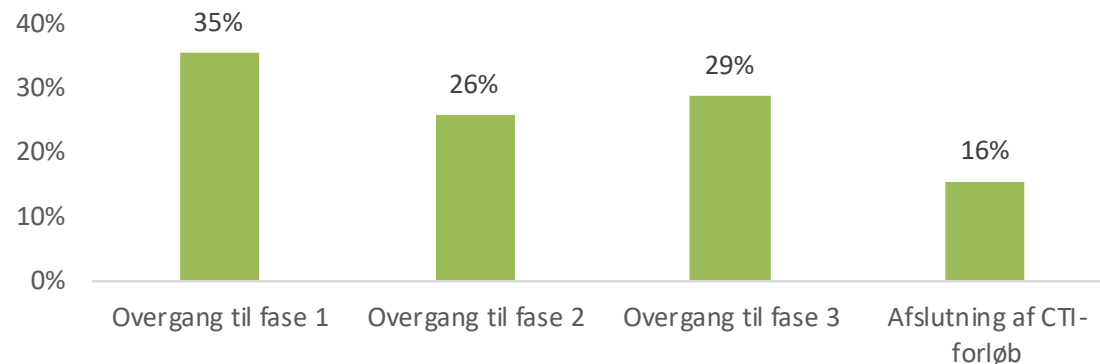


Kvinderne får en bedre kontakt til deres netværk, og føler sig i mindre grad ensomme

Kvinderne skaber i løbet af CTI-forløbet en bedre kontakt til deres eksisterende netværk og lykkes i nogen grad med at skabe kontakt til et nyt netværk, der kan støtte dem efter CTI-forløbets afslutning. Kvindernes kontakt til familie ændres ikke betydeligt over CTI-forløbet. Derimod øges kvindernes kontakt til venner, og kontakten får desuden en mere positiv karakter.

Andelen af ensomme kvinder halveres fra 35 til 16 procent over CTI-forløbet. Graden af ensomhed ved afslutningen af CTI-forløbet er således kun lidt højere blandt kvinderne i projektet end blandt fraskilte kvinder mellem 30 og 44 år i Danmark generelt, hvor andelen af ensomme er 10 procent målt på samme skala. [5]

Figur: Andelen af ensomme kvinder



RESULTATER

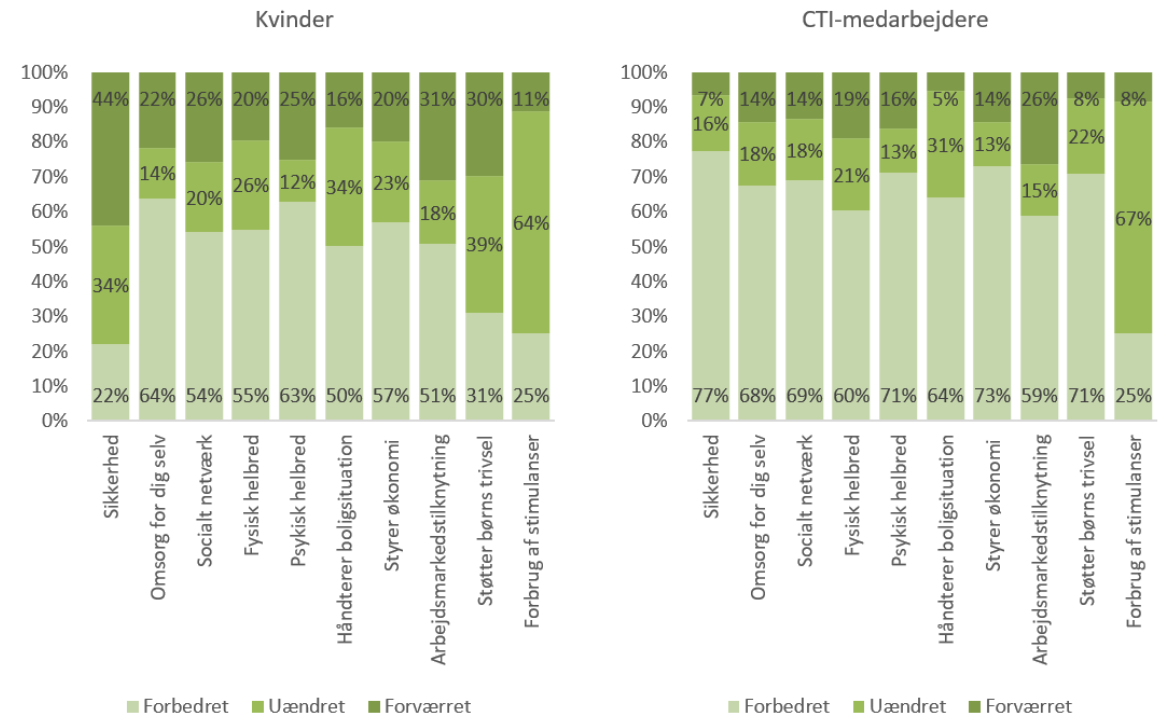
Kvinderne bliver bedre til at tage vare på deres livssituation

Både kvinden og CTI-medarbejderen vurderer kvindens situation på ti centrale parametre fire gange i CTI-forløbet. Det foregår ved opstarten af CTI-forløbet samt ved afslutning af fase 1, 2 og 3. De ti parametre vedrører kvindernes sikkerhed, omsorg for sig selv, netværk, fysiske og psykiske helbred, boligsituation, økonomi, tilknytning til arbejdsmarkedet samt varetagelse af deres børns trivsel og håndtering af eget forbrug af stimulanser.

Både kvinder og CTI-medarbejdere vurderer, at kvinderne udvikler sig positivt på stort set alle parametre i løbet af CTI-forløbet. Kvinderne bliver i højere og højere grad i stand til at tage vare på sig selv og deres børn, endda fra et relativt højt udgangsniveau (på alle parametre scorer kvinderne over 5/10 ved starten af CTI-forløbet).

Der er forskel på, hvor mange af kvinderne, der oplever en positiv udvikling på de forskellige parametre. Det samlede billede er dog, at hovedparten af kvinderne oplever fremskridt, og at CTI-medarbejderne i væsentligt højere grad end kvinderne vurderer, at kvinderne gennemgår en positiv udvikling over CTI-forløbet.

Figur: Andel af kvinder og CTI-medarbejdere, der oplever henholdsvis fremgang, stilstand eller forværring i kvindernes tilstand på ti parametre fra opstarten til afslutningen af CTI-forløbet



RESULTATER

Kvindernes oplevede fysiske og psykiske helbred styrkes

Set over CTI-forløbet forbedrer kvindernes oplevede helbred sig markant. Således føler kvinderne sig i mindre grad begrænsede i forhold til arbejde og hverdagsgøremål og kan overskue flere aktiviteter ved afslutningen af CTI-forløbet sammenlignet med ved opstarten af forløbet. Der ses både en forbedring på det fysiske og psykiske helbred.

Der er en stigning i andelen af kvinder, som på intet tidspunkt føler sig begrænsede af deres fysiske helbred i forhold til at udføre daglige aktiviteter eller arbejde, samt en stigning i andelen af kvinder, der på intet tidspunkt når mindre, end de gerne vil, på grund af deres fysiske helbred.

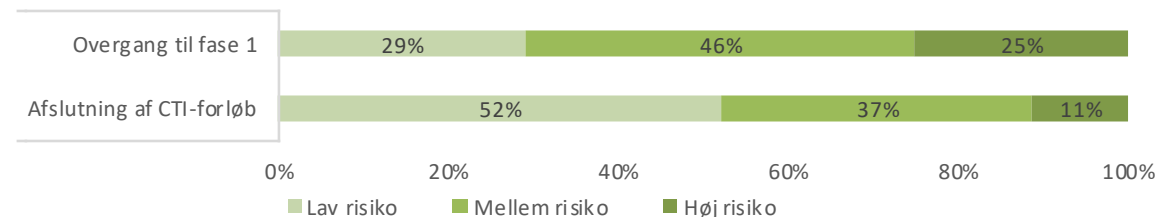
Kvinderne oplever ligeledes en forbedring af deres psykiske helbred i løbet af CTI-forløbet. Det resulterer i, at kvinderne i højere grad når de ting, de gerne vil, og bliver i stand til at udføre deres arbejde og aktiviteter bedre. Således øges andelen af kvinder, der på intet tidspunkt i perioden føler sig begrænsede af deres psykiske helbred, ligesom andelen, der på intet tidspunkt når mindre, end de gerne vil, stiger. Faktisk ses en fordobling på begge parametre.

Andelen af kvinder, som er i risikozonen for traumereaktioner, reduceres, mens andelen af kvinder, som er i risikozonen for stress og depression, er næsten konstant

Overordnet set oplever kvinderne i projektet ikke en forbedring i forhold til, om de er i risikozonen for stress eller depression. 69 procent af kvinderne er ved overgangen til fase 1 i risikozonen for stress eller depression. Ved overgangen til fase 2 og 3 er henholdsvis 49 og 51 procent af kvinderne i risikozonen, mens 66 procent er i risikozonen ved afslutningen af CTI-forløbet. Således er gruppen af kvinder samlet set næsten tilbage ved udgangspunktet, når CTI-forløbet afsluttes.

Dog reduceres andelen af kvinder, der er i risikozonen for traumereaktioner, væsentligt. Således øges andelen af kvinder i lavrisikogruppen for traumereaktioner fra 29 til 52 procent set over hele CTI-forløbet, mens andelen af kvinder i højriskogruppen reduceres fra 25 til 11 procent.

Figur: Andel af kvinder i risiko for traumereaktioner



RESULTATER

Kvinderne trives i rollen som mor, men samarbejdet med barnets/børnenes far forbliver en udfordring for mange

Kvinderne sætter stor pris på rollen som forælder og har gennem hele CTI-forløbet en god relation til deres børn. Livet med børn er dog ikke bekymringsfrit, og således oplever en relativt stor andel af kvinderne, både ved forløbets opstart og afslutning, at føle sig bekymrede for, om de gør det godt nok for deres børn. Grundlæggende er det CTI-medarbejdernes opfattelse, at kvinderne bliver bedre til at mestre forælderrollen i løbet af forløbet.

Dog oplever hovedparten af kvinderne, at samarbejdet med børnenes far er problematisk og ikke forbedres nævneværdigt i CTI-forløbet. Det hænger for mange af kvinderne sammen med, at barnets far i 85 procent af tilfældene er den voldsudøvende person.

EFFEKTER

Indikation på positive effekter af CTI-metoden i form af en styrket arbejdsmarkedstilknytning

Der er små indikationer på positive effekter af CTI-metoden i form af en styrket arbejdsmarkedstilknytning på længere sigt.

Et effektstudie med 48 kvinder, der har fuldført et CTI-forløb og en statistisk udvalgt kontrolgruppe baseret på 272 kvinder, der forventes at have fået tilbudt den lovpligtige koordinerende rådgivning, viser, at der ikke er målbare (signifikante) effekter af CTI for kvinder på krisecenter i forhold til arbejdsmarkedstilknytning og uddannelse målt ved CTI-forløbets afslutning (efter 9 måneder). Således klarer kvinder, som modtager CTI, sig hverken bedre eller dårligere end kontrolgruppen af sammenlignelige kvinder.

På længere sigt, her 18 måneder efter udflytning fra krisecenter (9 måneder efter CTI-forløbets afslutning), klarer de kvinder, som har deltaget i et CTI-forløb, sig signifikant bedre end kontrolgruppen målt på beskæftigelse. Der er fortsat ikke signifikant forskel på andelen af kvinder i uddannelse mellem indsatspopulationen og kontrolgruppen. Se tabel.

Tabel: Andel i beskæftigelse og uddannelse 9 og 18 måneder efter udflytning fra krisecenter

	Beskæftigelse		Uddannelse	
	9 mdr.	18 mdr.*	9 mdr.	18 mdr.
Kvinder, der har modtaget CTI	21%	31%	21%	21%
Kontrolgruppe (matchet)	19%	17%	17%	29%

Note: En stjerne i overskriften indikerer, at forskellen mellem indsatspopulation og kontrolgruppe er signifikant.

ØKONOMI

Relativt beskedne effekter kan opveje meromkostningerne

Det positive udbytte for kvinderne sandsynliggør, at der også i et samfundsmæssigt perspektiv er gevinster forbundet med CTI-metoden. Det er dog endnu for tidligt at estimere de samlede effekter af CTI for kvinder på krisecentre og dermed tegne et fyldestgørende billede af indsatsens samfundsøkonomiske konsekvenser.

CTI er dog ikke væsentlig dyrere end det eksisterende tilbud, jf. tabel. Således dækkes meromkostningen til CTI, hvis indsatsen betyder, at kvinderne i gennemsnit kommer på arbejdsmarkedet mellem én og fire uger hurtigere eller undgår tre til fem døgnsoophold på krisecenter i forhold til tilfældet er med almindelig koordinerende rådgivning. Hvornår omkostningen mellem CTI og koordinerende rådgivning udlignes afhænger af kvindens beskæftigelsesstatus, og om hun har børn.

Tabel: Omkostninger per rådgivningsforløb for CTI og koordinerende rådgivning

	Kvinder med børn	Kvinder uden børn
Koordinerende rådgivning	22.400 kr.	17.200 kr.
CTI	26.600 kr.	26.600 kr.

Et ensartet tilbud til voldsudsatte kvinder med afsæt i CTI

Den koordinerende rådgivning varierer på tværs af kommuner og spænder fra telefonsamtaler til længere strukturerede forløb. Indholdet og omfanget af tilbuddet til kvinderne afhænger således i høj grad af kvindens bopælskommune. Med afsæt i CTI-metoden vil det være muligt at sikre, at alle kvinder, uanset bopælskommune, tilbydes et struktureret og individuelt tilpasset tilbud om støtte.

KILDER

[1] Socialstyrelsen (2018), *Årsstatistik 2017 - Kvinder og børn på krisecenter*

[2] Ottosen og Østergaard (2018), *Psykisk partnervold – en kvantitativ kortlægning*, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

[3] [Socialstyrelsen.dk/voksne/vold-i-naere-relationer/viden-om-vold/voldens-konsekvenser](https://socialstyrelsen.dk/voksne/vold-i-naere-relationer/viden-om-vold/voldens-konsekvenser)

[4] Rigspolitiet (2018), *Politiets tryghedsundersøgelse*

[5] Lasgaard og Friis (2015), *Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser*. Temaanalyse, vol. 3, *Hvordan har du det?*, Aarhus: CFK, Folkesundhed og kvalitetsudvikling



Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, consulting, financial advisory, risikostyring, skat og dertil knyttede ydelser til både offentlige og private kunder i en lang række brancher. Deloitte betjener fire ud af fem virksomheder på listen over verdens største selskaber, Fortune Global 500®, gennem et globalt forbundet netværk af medlemsfirmaer i over 150 lande, der leverer kompetencer og viden i verdensklasse og service af høj kvalitet til at håndtere kundernes mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Vil du vide mere om, hvordan Deloittes omkring 264.000 medarbejdere gør en forskel, der betyder noget, så besøg os på Facebook, LinkedIn eller Twitter.

Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Deloitte er en betegnelse for en eller flere af Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder. DTTL (der også omtales som "Deloitte Global") og alle dets medlemsfirmaer udgør separate og uafhængige juridiske enheder. DTTL leverer ikke ydelser til kunderne. Vi henviser til www.deloitte.com/about for nærmere oplysninger.