

Til
Socialstyrelsen

Dokumenttype
Rapport

Dato
Oktober 2015

EVALUERING AF KRISE- CENTERTILBUDDENE EVALUERINGSRAPPORT



INDHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|--|-----|
| Indholdsfortegnelse | 1 |
| 1. Sammenfatning og konklusioner | 2 |
| 2. Indledning | 9 |
| 3. Kvinderne på et krisecenter | 13 |
| 4. Organisering og tilrettelæggelsen af indsatsen på krisecentrene | 20 |
| 5. Indholdet af krisecentrenes tilbud | 30 |
| 6. Risikoprofiler og målgrupper på krisecentrene | 51 |
| 7. Kvinder med og uden børn på krisecenter | 54 |
| 8. Unge kvinder på krisecenter | 66 |
| 9. Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund på krisecenter | 74 |
| 10. Kvinder med gentagne ophold på krisecenter | 85 |
| 11. Kvinder uden ophold på krisecenter | 91 |
| 12. Kvalitative forløbstudier af kvinder med ophold på krisecenter | 96 |
| 13. Krisecenterindsatsens effekt | 114 |
| 14. De økonomiske konsekvenser af krisecenterindsatsen | 131 |
| 15. Anbefalinger | 141 |

1. SAMMENFATNING OG KONKLUSIONER

Denne evaluering af kvindekrisecentertilbuddene belyser krisecentrenes tilbud og effekter. I rapporten analyseres, *hvordan indsatsen på kvindekrisecentrene tilrettelægges mest effektivt i forhold til forskellige risiko- og målgrupper af kvinder* og dermed danne grundlag for at styrke indsatsen for voldsudsatte kvinder på krisecentre. Evalueringen skal desuden udgøre et grundlag for det fremadrettede arbejde med at sikre, at voldsudsatte kvinder og deres familier får de bedst mulige tilbud for at kunne leve et liv uden vold.

Krisecentrene tilbyder beskyttelse, støtte og omsorg til voldsudsatte kvinder

I dansk sammenhæng tilbyder krisecentrene **beskyttelse, omsorg og støtte** til kvinder, evt. med børn, udsat for vold. Krisecentrene arbejder med kvindens samlede livssituation, men med særligt fokus på kvindernes trivsel og bruddet med voldsspiralen. Et brud med voldsspiralen betyder et brud med den negative udvikling og eskalering, som kan præge voldelige nære relationer¹. Krisecentrene arbejder med et grundlæggende socialfagligt og teoretisk udgangspunkt, men med begrænset systematik i tilrettelæggelsen af indsatsen og i tilstedeværelsen af velbeskrevne og evidensbaserede indsatser og metoder.

Boks 1-1 Serviceloven om krisecentre

Serviceoven § 109

Serviceovens § 109 fastlægger, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde midlertidigt ophold i boformer til kvinder, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Kvinderne kan være ledsaget af børn, og de modtager under opholdet omsorg og støtte.

Stk. 2. Optagelse i boformen kan ske anonymt ved egen henvendelse eller ved henvisning fra offentlige myndigheder.

Stk. 3. Lederen træffer afgørelse om optagelse.

Stk. 4. Boformer efter stk. 1 skal senest tre hverdage efter afgørelse om optagelse i boformen give en orientering herom til kommunalbestyrelsen i den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter denne lov, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Stk. 5. Boformer efter stk. 1 skal så vidt muligt inden udskrivning fra boformen, dog senest tre hverdage herefter, give en orientering herom til kommunalbestyrelsen i den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter denne lov, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Stk. 6. Orienteringerne efter stk. 4 og 5 skal som minimum indeholde kvindens og eventuelle børns navne og cpr.nr. samt dato og begrundelse for henholdsvis optagelsen og udskrivningen. For kvinder, der optages i boformen anonymt, jf. stk. 2, udelades kvindens og eventuelle børns navne og cpr.nr., og det skal i øvrigt sikres, at kvindens anonymitet opretholdes.

Stk. 7. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde indledende og koordinerende støtte og vejledning til kvinder på boformer efter denne bestemmelse. Den indledende rådgivning skal iværksættes så tidligt som muligt efter orientering om optagelse i boformen og skal introducere kvinden til den koordinerende rådgivning samt skabe kontakt mellem kvinden og en medarbejder, der varetager den koordinerende rådgivning. Den koordinerende rådgivning gives i forhold til bolig, økonomi, arbejdsmarked, skole, daginstitutioner, sundhedsvæsen m.v. og skal understøtte de enkelte dele i kommunalbestyrelsens øvrige tilbud. Rådgivningen iværksættes senest, når forberedelsen til udflytning fra boformen påbegyndes, og gives indtil kvinden og eventuelle børn er etableret i egen bolig.

¹ Jf. Landsorganisationen for kvindekrisecentres definition

Kvinderne er meget **tilfredse med krisecentrenes tilbud**, og krisecentrene beskrives som uundværlige i en situation præget af kaos, fortvivlelse og magtesløshed. Krisecenterindsatsen medvirker til, at kvinderne oplever en positiv udvikling i forhold til deres eget selvbillede samt deres konkrete situation. Under opholdet fremhæver kvinderne den ro og forståelse, de har fået ved modtagelsen på centeret samt selve rådgivningen under opholdet. Efter endt ophold på krisecentret fremhæver kvinderne igen særligt den ro og det frirum, som krisecentret tilbyder. Kvinderne fremhæver desuden opholdets betydning i forhold til deres egen forståelse af volden og det efterfølgende brud med voldsspiralen.

Gennem krisecentrenes indsats og støtte oplever kvinderne et mere positivt selvbillede, øget selvtillid og et brud med voldsspiralen, der giver dem gåpåmod til at håndtere en hverdag på egen hånd. Kvinderne efterlyser dog også en række tilbud:

- Hovedparten af kvinderne efterspørger flere psykologtimer både til sig selv og til evt. børn
- Næsten alle kvinderne udtrykker behov for en mulighed for en kontakt til krisecentret efter fraflytning.
- Mange af kvinderne, særligt ved centrene i de store byer, oplever, at deres ophold forlænges pga. boligmangel.
- Kvinder uden børn på krisecentret efterlyser særlige børnefrie afdelinger og/eller centre.

Mangel på målgruppespecifikke indsatser

Kvinder udsat for vold er en bred og heterogen gruppe. Der er forhold og karakteristika, der adskiller de voldsudsatte kvinder fra den almene kvindelige befolkning, og som adskiller kvinderne på et krisecenter fra hinanden. På en række parametre er kvinderne på krisecentre mindre ressourcestærke end den øvrige kvindelige befolkning: Kvinderne på krisecentre har generelt et lavere indkomst- og uddannelsesniveau og en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet. De har også ofte sociale problemer og svagere familiebaggrund end den øvrige kvindelige befolkning.

Evalueringen tegner et billede af fire risiko- eller målgrupper af kvinder på krisecentrene: **Kvinder med børn, unge kvinder, kvinder med anden etnisk baggrund end dansk og kvinder med gentagne ophold på krisecentre**. Denne målgruppeinddeling giver mulighed for at belyse de specifikke ressourcer og støttebehov hos kvinderne i de forskellige målgrupper.

Krisecenterindsatsen er i mindre grad målrettet den enkelte målgruppe og deres *særlige* ressourcer og behov. Derimod er indsatsen i høj grad er den samme på tværs af målgrupperne. Dog viser evalueringen også, at indsatsen i et vist omfang tager udgangspunkt i den enkelte kvindes behov, når det rejser sig om den mere praktiske rådgivning og hjælp.

Kvinder med børn på krisecenter har et særligt behov for indsatser målrettet deres forældre- og familieskab. Evalueringen viser, at der findes indsatser og tilgange til denne målgruppe på selve krisecentrene, men også lovpligtige kommunale indsatser såsom familierådgivning og psykologhjælp til børn.

Unge kvinder på krisecenter er en særligt udfordrende gruppe for krisecentrene. De har særligt behov for bevidstgørelse om egen situation og sikkerhed, og for mange er volden én af en række sociale problematikker. Kvinderne tilbydes ikke specifikke indsatser eller forløb, der har udgangspunkt i gruppens særlige behov, og krisecentrene giver udtryk for usikkerhed ift., hvordan de bedst håndterer målgruppen.

Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund på krisecenter har ofte særligt behov for at arbejde med tematikker som volds- og rettighedsforståelse samt netværksskabelse. For nogle af kvinderne er deres situation – foruden volden – præget af usikkerhed om opholdsgrundlag og en svag eller ikke-eksisterende tilknytning til arbejdsmarkedet og det danske samfund generelt. Der er ydermere en skærpet sikkerhedssituation for kvinder udsat for *æresrelateret vold*. De har derfor

ofte forløb med krisecenterskift, som vanskeliggør sammenhængen i indsatsen. Der er ikke en målgruppe-specifik indsats for gruppen af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, men krisecentrene benytter sig i nogle tilfælde af bistand fra bl.a. Landsorganisation af kvindekrisecenter (herefter LOKK) og R.E.D.².

Kvinder med gentagne ophold på et krisecenter er karakteriseret ved en overrepræsentation af kvinder med komplekse sociale problematikker i forhold til den øvrige gruppe af kvinder på krisecenter. Krisecentrene vurderer, at det ofte er kvindernes øvrige sociale problematikker, i både opvækst og voksenliv, der er primære ift. voldsudsættelsen. Krisecentrene tilbyder ikke kvinderne en målgruppespecifik indsats, men kvinderne modtager typisk tilbud eller indsatser i kommunalt eller regionalt regi.

Krisecentrene opfylder deres **mål**³, idet de tilbyder midlertidigt ophold, støtte og omsorg til kvinder udsat for vold og deres eventuelle børn. Krisecenterlederen foretager visitationen, der kan foregå anonymt. De interviewede kvinder, der opholder sig på et krisecenter, angiver, at deres henvendelse til og ophold på krisecentret var deres sidste og eneste udvej i en umulig og til tider livstruende situation. Krisecenterindsatsen er altså et nødvendigt tilbud til nogle kvinder, som har været udsat for vold.

Krisecentrenes indsats er **relevant** for den samlede gruppe af kvinder, som tager ophold på krisecentrene. Indsatsen på krisecentrene er til en vis grad individuelt tilrettelagt ud fra den enkelte kvindes ressourcer og behov, men ikke velbeskrevet i forhold til de forskellige målgrupper. Indsatsen er derfor ikke **tilstrækkelig** for de forskellige risiko- eller målgrupper af kvinder med ophold på krisecenter.

Krisecentrene har positiv effekt på brud med voldsspiralen, men er en udgift

Evalueringen indikerer, at krisecenterindsatsen kan have en positiv effekt på kvindernes brud med voldsspiralen. Kvinder med ophold på krisecenter optræder i mindre grad som ofre i voldsager med domfældelse og har i mindre grad har skadestuebesøg som følge af udsættelse for vold, sammenlignet med de voldsudsatte kvinder uden et krisecenterophold. Omfang, intensitet (opholdslængde) og kvalitet (lovende praksis⁴) i krisecentrenes indsats ser ud til at have en betydning for, hvorvidt kvinderne efterfølgende udsættes for vold. Sammenfattet ses, at:

- Kvinder med længere ophold i mindre grad er ofre i sager om vold i nære relationer og har kontakt til skadestuen som følge af vold
- Kvinder med ophold på et krisecenter med en højere takst i mindre grad har kontakt med skadestuen som følge af vold efter opholdet.
- Kvinder med ophold på et krisecenter, der udviser såkaldt lovende praksis, har i mindre grad politianmeldt vold efter endt ophold.

Evalueringen indikerer også, at krisecenterindsatsen ikke har en positiv effekt på kvindernes beskæftigelsessituation. Tværtimod ses, at kvinder med ophold på krisecentre i mindre grad kommer i beskæftigelse efter ophold end voldsudsatte kvinder uden ophold på krisecenter. Den negative effekt er dog *aftagende over tid*. Der er visse nuancer i krisecentrenes effekt ift. kvindernes beskæftigelse, selvforsørgelse og modtagelse af kontanthjælp:

- Jo længere kvinden har haft ophold på krisecentret, desto større sandsynlighed er der for, at hun modtager kontanthjælp efter opholdet.

² RED-Safehouse er en selvejende institution, som driver et sikkert og skjult opholdssted for unge på flugt fra æresrelaterede konflikter omhandlende social kontrol, æresrelateret vold, tvangsægteskab eller trusler herom.

³ Krisecentrenes formål er formuleret i servicelovens §109.

⁴ Den lovende praksis er identificeret ud fra de indsatstyper, der i det gennemførte litteraturstudie har vist sig at have en positiv effekt på voldsudsatte kvinders trivsel og/eller brud med voldsspiralen. På baggrund af viden fra vores spørgeskemaundersøgelse af krisecentrenes indsatser kan vi identificere, om krisecentrene tilbyder alle eller flere af de ovenstående indsatstyper, enten som en fast del af deres tilbudsvifte eller efter behov.

- Kvinder, der har haft ophold på krisecentre med specialiserede medarbejdere, kommer i mindre grad på kontanthjælp end kvinder på de øvrige krisecentre.
- Kvinder med ophold på et krisecenter, der udviser såkaldt lovende praksis, modtager i mindre grad kontanthjælp efter endt krisecenterophold
- Kvinder med ophold på et krisecenter, der udviser såkaldt lovende praksis kommer i højere grad i beskæftigelse de første seks måneder efter opholdet end kvinder på de øvrige krisecentre.
- Kvinder med ophold på et større krisecenter bliver i mindre grad ramt af reduktion i selvforsørgelse end kvinder, der har haft ophold på et mindre krisecenter
- Kvinder med ophold på et krisecenter med lovende praksis rammes i mindre grad af reduktion i selvforsørgelsen de første seks måneder efter endt ophold, sammenlignet med kvinder på øvrige centre.

Analysen viser hverken en positiv eller negativ effekt af krisecenteropholdet på kvindernes uddannelse set i forhold til de voldsudsatte kvinder uden et krisecenterophold. Kvinder, der haft ophold på et større krisecenter, kommer dog i højere grad i uddannelse de første seks måneder efter opholdet, end kvinder på de øvrige krisecentre. Ligeledes kommer kvinder, der har haft et længere krisecenterophold i højere grad i uddannelse end kvinder, der har haft et kortere krisecenterophold.

Krisecenterindsatsens effekt i forhold til voldssatte kvinders brug af sundhedsvæsenet er ikke entydig. Overordnet falder kvindernes brug af almen læge og skadestue i perioden efter opholdet på krisecenter, men blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund stiger brugen af sygehusambulatorier og antallet af indlæggelser. Effekterne kan både betragtes som positive, hvis det betyder, at kvinder, der har et behov i højere grad kontakter sundhedsvæsenet end ellers, men negativt, hvis det betyder, at deres sundhedstilstand forværres.

Det er vigtigt at pointere, at de beskrevne konklusioner og fund er signifikante. Dog er der metodiske udfordringer i etableringen af en sammenligningsgruppe af kvinder udsat for vold, der ikke har haft et krisecenterophold. Disse beskrives nærmere i kapitel 13.

Den økonomiske analyse, en såkaldt cost-saving-analyse viser, at krisecenteropholdet samlet set en økonomisk udgift, når der ses på de økonomiske effekter over en periode på ti år efter en voldsudsat kvinde har haft ophold. De økonomiske gevinster ved et krisecenterophold er altså ikke nok til at opveje den økonomiske udgift forbundet med selve krisecenteropholdet og kvindernes lavere beskæftigelsesgrad efter opholdet.

Vi kan på baggrund af krisecentrenes formålsbeskrivelse, deres beskrivelse af egen indsats samt forskningen på området forvente, at krisecentrene har en positiv effekt i forhold til at reducere/forebygge gentagen voldsudsættelse og en positiv indvirkning på kvindernes trivsel. Nærværende evaluering viser, at krisecentrene samlet set skaber en **positiv effekt** af og vurdering på deres overordnede og forventelige **mål**, nemlig at kvinderne bryder med voldsspiralen, opnår en øget trivsel og en tilværelse uden vold. Krisecentrenes effekt er derfor **relevant** for målgruppen af kvinder udsat for vold. Krisecentrenes indsats har dog ikke en positiv effekt på kvindernes beskæftigelse og selvforsørgelse, hvilket heller ikke fremgår som del af krisecentrenes formål. Krisecenterindsatsen kan ikke stå alene, særligt for kvinder med komplekse sociale problematikker, hvilket der findes en overrepræsentation af blandt kvinder med gentagne krisecenterophold.

Begrænset brug af systematisk dokumentation og evaluering

Der er stor variation i, hvorvidt krisecentrene anvender dokumentation og evaluering af eget arbejde og af kvindernes progression under krisecenteropholdet. Det overordnede billede er, at der er en begrænset brug af systematisk dokumentation og evaluering af kvindens progression som afsæt for refleksion over og udvikling af egen praksis på baggrund af løbende dataindsamling.

Anbefalinger til tilrettelæggelsen af indsatsen for familier med vold

Resultaterne af evalueringen danner sammen med resultater og anbefalinger fra en række andre evalueringer af indsatser målrettet familier med vold⁵ afsæt for ni anbefalinger for fremtidig tilrettelæggelse af indsatsen mod familier med vold og herunder krisecenterindsatsen. De første fire anbefalinger omhandler selve krisecenterindsatsen, mens de sidste fem retter sig mod en samlet indsats på området.

Anbefalinger til indsatsen på krisecentrene:

1. Styrkelse af systematisk udredning, målsætning og målopfølgning på krisecentrene, herunder styrkelse af dokumentation, evaluering og refleksion over egen praksis. Blandt andet gennem udarbejdelse af fælles visitations- og udredningsskemaer samt fælles skema for opholdsplan.
2. Udvikling af målgrupperettede forløb, herunder arbejdsgangs- og metodebeskrivelser for kvinder med ophold på krisecenter. Særligt med fokus på unge kvinder og kvinder med gentagne ophold på krisecenter.
3. Metodeafprøvning af indsatser, herunder afprøvning af indsatser målrettet forskellige målgrupper af kvinder, samt metoder og tilgange målrettet udslusningsfasen og den organisatorisk forankring af eksempelvis den koordinerende rådgiver.
4. Specialisering på krisecentrene, herunder målgrupperettede afdelinger eller krisecentre samt specialistfunktioner tilknyttet krisecentrene.

Anbefalinger til området generelt:

1. Helhedsorienteret og tværsektoriel indsats over for voldsudsatte kvinder, herunder samarbejds møder mellem krisecentret og kvindens handlekommune ved indskrivning og udslusning fra krisecenter og koordination af de målsætninger, som kvinden opstiller ved indskrivning.
2. Systematisk og målrettet brug af støtte og rådgivning til kvinder efter endt ophold på krisecenter, herunder helhedsorienteret og koordineret efterværnsindsats og samarbejde på tværs af krisecentre, kommuner og civilsamfundet.
3. Sikkerheds- og risikovurderingsværktøj til kvinder udsat for vold i nære relationer, herunder udvikling af en mobil-app til brug for kvinder udsat for vold.
4. Udbredelse af ambulantrådgivning til voldsudsatte kvinder uden krisecenterophold, herunder øget fokus på oplysning og formidling af kendskab til tilbuddene.
5. Opsøgende, helhedsorienteret og tværsektoriel indsats over for voldsudsatte familier og indsatser målrettet voldsudøveren.

1.1 Læsevejledning

Rapporten er struktureret i følgende kapitler:

Kap. 1

I nærværende kapitel 1 sammenfattes rapportens konklusioner, ligesom der udledes anbefalinger til tilrettelæggelsen af indsatsen på krisecentrene og på området for familier med vold generelt.

Kap. 2

I kapitel 2 præsenteres evalueringens formål og fokus. Derudover beskrives det overordnede evaluerings- og analysedesign.

⁵ *Interventionscenter ved partnervold*, Socialstyrelsen (2015); *Psykologsamtaler til kvinder på krisecentre*, Socialstyrelsen (2015); *Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder*, Socialstyrelsen (2015); *Behandling af mænd, der udøver vold*, Socialstyrelsen (2011); *Undersøgelse af indsatsen på mandecentre og mandekrisecentre*, Socialstyrelsen (2014); *Evaluering af psykologhjælp til børn på krisecentre*, Ankestyrelsen og SFI (2013).

Kap. 3

I kapitel 3 tegnes der et billede af de kvinder, der har ophold på krisecentrene ud fra både registeranalyser og en spørgeskemaundersøgelse, foruden kvalitativ viden fra krisecentrene.

Kap. 4

I kapitel 4 kortlægges krisecentrenes organisering og tilrettelæggelse af indsatsen.

Kap. 5

I kapitel 5 præsenteres kortlægningen af krisecentrenes indsats, herunder i forbindelse med modtagelsen, opholdsfasen og udslusningsfasen.

Kap. 6

I kapitel 6 beskrives etableringen af de forskellige risikoprofiler eller målgrupper af kvinder med ophold på et krisecenter.

Kap. 7

I kapitel 7 beskrives de kvinder, henholdsvis med og uden børn, der har ophold på et krisecenter. Derudover kortlægges krisecenterindsatsen for kvinder med børn.

Kap. 8

I kapitel 8 beskrives den betydning alder har for de kvinder, der har ophold på krisecenter, med særligt fokus på, hvad der karakteriserer de unge kvinder under 25 år. Dernæst kortlægges krisecenterindsatsen for de unge kvinder.

Kap. 9

I kapitel 9 beskrives kvinder med etnisk minoritetsbaggrund med ophold på et krisecenter, samt krisecenterindsatsen for denne gruppe af kvinder.

Kap. 10

I kapitel 10 beskrives kvinder med gentagne ophold på krisecenter, samt krisecenterindsatsen for denne gruppe af kvinder.

Kap. 11

I kapitel 11 beskrives krisecentrenes indsats for kvinder uden ophold på krisecentret. Det vil sige de kvinder, der falder uden for målgruppen samt den ambulante rådgivning, der ydes.

Kap. 12

I kapitel 12 præsenteres kvindernes egne fortællinger og deres udvikling i relation til livet med vold samt krisecenteropholdet og dets betydning og effekt.

Kap. 13

I kapitel 13 præsenteres de kvantitative effektresultater, krisecenterindsatsen har for kvinderne.

Kap. 14

I kapitel 14 belyses de økonomiske konsekvenser af krisecenterindsatsen.

Kap. 15

I kapitel 15 præsenteres anbefalingerne til tilrettelæggelsen af indsatsen på krisecentrene og til indsatsen på området for familier med vold generelt.

Begrebsafklaring

På baggrund af et litteraturstudie, som Rambøll har gennemført for Socialstyrelsen forud for evalueringen, samt interviews og procesanalyser med ledere og medarbejdere på krisecentre har det vist sig, at det er mest relevant at se på gruppen af kvinder med dansk og anden vestlig baggrund overfor gruppen af kvinder med ikke-vestlig baggrund (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015). Dette skyldes, at mange af forholdene, der relaterer til en etnisk baggrund, knytter sig til de kulturelle strukturer. I den henseende ligner kvinder med anden vestlig baggrund i højere grad kvinder med dansk baggrund, end gruppen af kvinder med ikke-vestlig baggrund gør. Dog er det væsentligt at påpege, at dette ikke betyder, at kvinder med ikke-vestlig baggrund udgør en homogen gruppe. Når der i rapporten refereres til kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, er der således tale om kvinder med en ikke-vestlig baggrund, eksempelvis når der refereres til kvalitative data (interviews og procesanalyser med krisecentre og interviews med kvinder). Vi vil derfor som hovedregel anvende betegnelserne *kvinder med dansk baggrund* og *kvinder med etnisk minoritetsbaggrund*. Når der refereres direkte til de registerbaserede analyser, vil vi dog til tider anvende betegnelserne dansk/vestlig og ikke-vestlig for at holde os til de præcise termer i registrene.

Redaktionens afslutning af denne rapport: 11. september 2015.

2. INDLEDNING

Det skønnes, at ca. 29.000 kvinder med dansk statsborgerskab årligt udsættes for fysisk partnervold, og at antallet udgør ca. 33.000 kvinder, når man ser på den samlede befolkning. Kun ca. 2.000 af kvinderne har hvert år ophold på et kvindekrisecenter (Socialstyrelsen, 2014).

I en række internationale og nationale undersøgelser påpeges det, at vold i nære relationer har store omkostninger – både menneskelige og samfundsøkonomiske. De menneskelige konsekvenser rammer ikke kun den voldsudsatte kvinde, men også eventuelle børn. De samlede offentlige udgifter til krisecentrene i Danmark udgør ca. 200 mio. kr. om året, og ofte er der yderligere omkostninger forbundet med øget forbrug af sundhedsydelse, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet og eventuelle boligbehov efter ophold på krisecenter. Der er således et menneskeligt og økonomisk rationale i at sikre, at indsatsen på krisecentrene tilrettelægges med fokus på effekterne og bygger på den aktuelt bedste viden om, hvad der virker i forhold til at reducere følgevirkningerne af volden.

På den baggrund har satspuljepartierne afsat midler fra 2012-2015 til at styrke indsatsen mod vold i nære relationer. I den forbindelse har Socialstyrelsen igangsat en evaluering af kvindekrisecentertilbuddene, der har til formål at *bibringe viden om krisecentrenes tilbud og effekter*.

Formålet med evalueringen

Socialstyrelsen har indgået aftale med Rambøll Management Consulting om at evaluere kvindekrisecentertilbuddene. Evalueringen har til formål at undersøge, hvordan man mest effektivt tilrettelægger indsatser overfor familier, der lever med vold i nære relationer – ud fra et rehabiliterende- og omkostningseffektivt perspektiv.

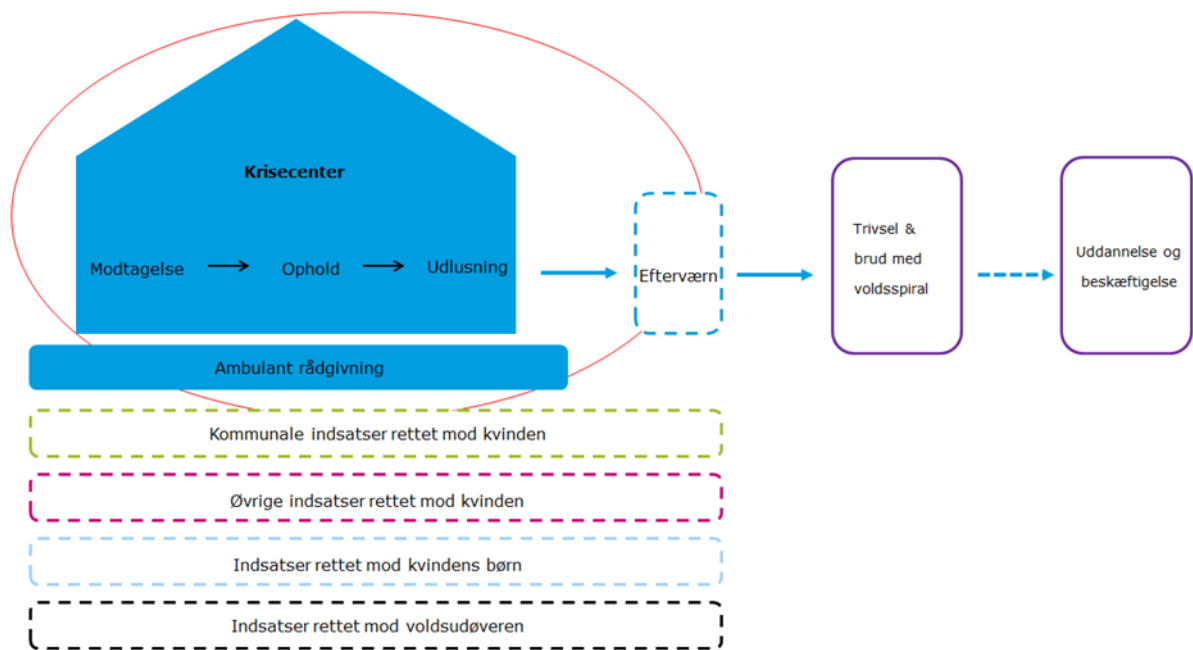
I evalueringen præsenteres viden om kvindekrisecentrenes tilbud og centrenes konkrete anvendelse af deres midler. Derudover indeholder evalueringen en analyse af effekten af centrenes tilbud, eksempler på virkningsfulde tilbud samt anbefalinger til en mere hensigtsmæssig organisering og tilrettelæggelse af tilbuddene i kvindekrisecentrene og andre tilbud til par og familier med vold i nære relationer.

Evaluering skal give ny viden om både kvindekrisecentrenes indsats samt trække på øvrig viden på området for dermed at give anbefalinger til den samlede indsats over for vold i nære relationer. Målet er, at evalueringen genererer viden, der kan bidrage til, at voldsudsatte kvinder og deres familier får de bedste muligheder for at kunne leve et liv uden vold.

Indsatsen over for familier med vold

Når en kvinde udsættes for vold og tager ophold på et krisecenter, er denne indsats ikke den eneste, hun har mulighed for at modtage. Nedenstående figur illustrerer den indsats, en voldsudsat kvinde og voldsudøveren samlet kan modtage. Udover krisecenterindsatsen *kan* en voldsudsat kvinde modtage kommunalt forankrede indsatser og indsatser varetaget i civilsamfundsregi, der er mere eller mindre direkte relaterede til voldsudsættelsen. Indsatserne kan både foregå før, under og efter kvindens ophold på et krisecenter og kan dermed have en effekt på både kvindens og eventuelle børns samlede livssituation. De stiplede linjer i figur 2-1 signalerer således, at indsatsen – eksempelvis 'kommunale indsatser rettet mod kvinden' og 'efterværn' – kan ydes til kvinden, hendes børn eller partner før, under eller efter et krisecenterophold, men ikke nødvendigvis gør det.

Figur 2-1 Indsatsen over for vold i nære relationer



I denne evaluering er fokus på den **indsats, der ydes på og af krisecentrene til kvinderne**, hvilket er markeret med den røde cirkel om selve krisecenteropholdet. Krisecentret varetager kvindens modtagelse, ophold og udlusning, og nogle af centrene tilbyder ligeledes efterværn samt ambulante rådgivning. De lille bokse indikerer, at den samlede krisecenterindsats forventes at have en positiv effekt på kvindens samlede livssituation. Den internationale litteratur indikerer, at den kortsigtede effekt for kvinderne er øget trivsel samt brud med voldsspiralen, og at denne effekt kan forventes at have en sammenhæng med mere langsigtede effekter, som fx det, at kvinden kommer i uddannelse eller beskæftigelse, hvorfor pilen, der peger mod dette, er stiplede (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015).

Krisecentrene

Krisecentrene er forankrede i servicelovens § 109 og har til formål at tilbyde midlertidigt ophold, omsorg og støtte til voldsudsatte kvinder og deres eventuelle børn. Kvinderne skal desuden tilbydes koordinerende rådgivning af deres handlekommune til at etablere et nyt liv uden vold, og alle børn, der er med på krisecenter, skal have tilbud om psykologbehandling. Denne evaluering omfatter de 42 af landets kvindekrisecentre, der er målrettet voldsudsatte kvinder generelt samt deres eventuelle børn⁶ (se bilag 1). Af de 42 krisecentre er 37 med i LOKK. Krisecentrene er enten selvejende, offentlige eller private, og der er stor variation i deres fysiske rammer, deres størrelse og deres personalesammensætning. Enkelte af centrene har tilknyttet § 110-pladser⁷.

2.1 Evalueringsdesign og anvendte metoder

Vores tilgang til evalueringen afspejler, at kvinder på kvindekrisecentre udgør en heterogen gruppe, selvom der er en overrepræsentation af eksempelvis kvinder med lav tilknytning til arbejdsmarkedet og et lavt uddannelsesniveau (Socialstyrelsen, 2014). Dette betyder, at kvinderne må forventes at have forskellige støtte- og indsatsbehov. Det overordnede evalueringsspørgsmål er: *Hvordan tilrettelægges indsatsen på kvindekrisecentrene mest effektivt i forhold til forskellige risikogrupper?*

⁶ Denne evaluering inkluderer de 42 krisecentre, der var under SEL § 109 på tidspunktet for dataindsamling. Dog er der åbnet et krisecenter i Holbæk, hvorfor der nu er 43 krisecentre i landet.

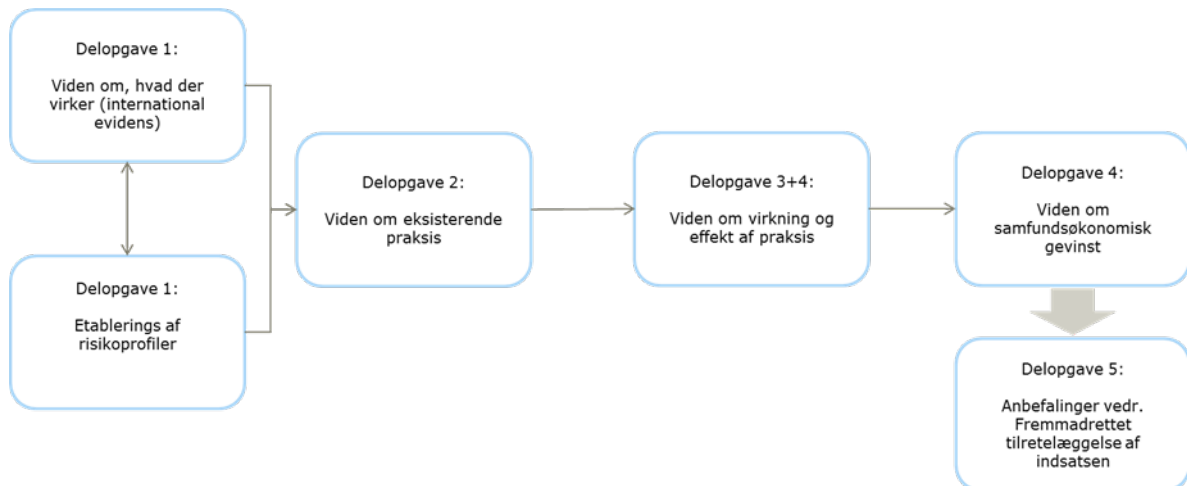
⁷ Servicelovens § 110 dækker midlertidigt ophold på boformer til personer med særlige sociale problemer.

Evalueringsspørgsmålet er operationaliseret til følgende syv underspørgsmål:

1. Hvilke indsatser har vist sig at være virkningsfulde i relation til forskellige risikoprofiler af kvinder udsat for vold i nære relationer? (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015)
2. Hvilke risikoprofiler fylder mest i krisecentrenes arbejde?
3. Kan den iværksatte indsats i relation til de forskellige risikoprofiler formodes at være lovende set i forhold til international viden og evidens?
4. Hvordan beskriver kvinderne deres situation før, under og efter deres ophold på krisecentret, og hvordan har tilbuddene på krisecentret medvirket til at bedre denne?
5. Har et krisecenterophold positiv effekt for voldsudsatte kvinder?
6. Kan krisecenterindsatsen betale sig økonomisk set?
7. Hvad er den mest hensigtsmæssige tilrettelæggelse af en fremtidig indsats overfor familier med vold?

Vores tilgang til evalueringen bygger på en tæt kobling mellem de forskellige underspørgsmål, som besvares via fem delopgaver illustreret nedenfor:

Figur 2-2 Analysestrategi



Det betyder, at etableringen af risikoprofiler og afdækningen af viden om, hvad der virker (delopgave 1) anvendes til at vurdere, hvorvidt den eksisterende praksis (delopgave 2) er lovende set i forhold til international viden og evidens. Herudover anvendes viden om krisecenterindsatsens virkning og effekt (delopgave 3+4) til at undersøge krisecenterindsatsens samfundsøkonomiske effekter (delopgave 4). Den samlede viden herfra anvendes til at aflede anbefalinger til tilrettelæggelsen af den fremtidige indsats (delopgave 5).

Evalueringsekriterier

Evalueringen har fokus på følgende tre evalueringsekriterier, som danner grundlag for at kunne besvare og belyse ovenstående evalueringsspørgsmål og løbende vurdere krisecenterindsatsen:

Tablet 2-1 Evalueringsekriterier

| Evalueringsekriterium | Spørgsmål |
|------------------------------|--|
| Målopfyldelse | Opnår krisecentrene de forventede mål for deres indsats? |
| Relevans og tilstrækkelighed | Er indsatsen relevant og tilstrækkelig overfor målgruppen? |
| Effektivitet | Skabes de ønskede resultater og effekter for målgruppen? |

Målopfyldelsen handler om, hvorvidt krisecentrene tilbyder midlertidigt ophold samt omsorg og støtte til voldsudsatte kvinder og deres eventuelle børn.

Krisecenterindsatsens relevans og tilstrækkelighed ses i forhold til, om indsatsens effekter modsvarede problemerne og behovet. Disse kriterier vurderes blandt andet i forhold til relevante vidensdimensioner i Socialstyrelsens Vidensdeklaration, som har til formål at vejlede om videns-

grundlaget for indsatser og metoder på det sociale område (*Vidensdeklaration - Socialstyrelsens Vidensdeklaration af sociale indsatser og metoder*, Socialstyrelsen, 2012). Her fokuseres blandt andet på, om krisecenterindsatserne er eksplicit beskrevet i forhold til målgruppe samt indsatsens metodiske fundament.

Endeligt handler effektivitet om, hvorvidt indsatsen skaber de ønskede resultater og effekter for målgruppen efter endt krisecenterophold. Dette handler særligt om, hvorvidt kvindernes trivsel er øget, og om de bryder med voldsspiralen. Derudover beregnes de økonomiske omkostninger ved indsatsen og eventuelle gevinster af indsatsens effekter.

Evalueringsens fem delopgaver og de ovenfor listede underspørgsmål er belyst gennem en række datakilder og metoder. Delopgavernes datakilder er illustreret i nedenstående tabel:

Table 2-2 Belysning af evalueringsspørgsmål

| Datakilde | Evalueringsspørgsmål | Litteraturstudie | Survey | Casebesøg | Procesanalyser | Kvalitative forløbsstudier | Kvantitative analyser | Kvantitative effektanalyser | Økonomisk analyse |
|---|----------------------|------------------|--------|-----------|----------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------|
| Delopgave | | | | | | | | | |
| 1: Litteraturstudie | 1 | x | | | | | | | |
| 2: Kortlægning af krisecentrenes tilbud | 2 | | x | x | x | | | | |
| 2: Kortlægning af krisecentrenes tilbud | 3 | | x | x | x | | | | |
| 3: Kvalitative forløbsstudier | 4 | | | | | x | | | |
| 4: Kvantitativ forløbsundersøgelse | 5 | | | | | | x | x | |
| | 6 | | | | | | | x | x |
| 5: Anbefalinger | 7 | x | x | x | x | x | x | x | x |

Kvalitetssikring og validering

Der har været nedsat et panel bestående af nordiske forskere på området for kvinder udsat for vold i nære relationer, som har indgået i kvalitetssikring af det gennemførte litteraturstudie og den samlede evaluering. Forskerpanelet består af:

- Maria Eriksson, professor i Socialt Arbejde ved Mälardalen University (Sverige)
- Wenche Jonassen, forsker på Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (Norge)
- Guðrún Kristinsdóttir, professor på School of Education, University of Iceland (Island).

De tre forskere har alle kvalitetssikret designet og søgestrategien for litteraturstudiet samt det endelige litteraturstudie. De har i den forbindelse kommenteret og bidraget med deres nationale og internationale kendskab til forskningsfeltet og har dermed kvalificeret det endelige produkt. Maria Eriksson har kvalitetssikret den samlede evalueringsrapport. Her har hun bidraget med sit forskningsmæssige kendskab og særligt kvalificeret evalueringens konklusioner og tolkninger. Med sit nationale kendskab til feltet har hun derudover kvalificeret evalueringens anbefalinger.

Derudover har professor Hanne Warming fra RUC, Institut for Samfund og Globalisering, bistået i tilrettelæggelsen og analysen af forløbsstudierne med kvinder med ophold på et krisecenter, herunder udarbejdelse af interviewguide og analysestrategi.

Endelig har Rambøll afholdt en valideringsworkshop med deltagere fra ni udvalgte krisecentre som led i valideringen af evalueringens samlede resultater og anbefalinger.

3. KVINDERNE PÅ ET KRISECENTER

I dette kapitel tegner vi et billede af de kvinder, der har ophold på landets krisecentre. Hvert år udgiver Socialstyrelsen en årsstatistik, der beskriver de kvinder og børn, der har ophold på et krisecenter. Årsstatistikken er udarbejdet på baggrund af oplysninger fra et spørgeskema til kvinden og krisecentret. Evalueringens målgruppeanalyse er udført på baggrund af CPR-nummer-baserede registeranalyser, foretaget med udgangspunkt i kvinder med ophold på krisecentre i 2011, 2012 og 2013. Oplysningerne om kvindernes CPR-numre stammer fra Socialstyrelsens spørgeskemaer, der indgår i deres årsstatistik. I målgruppeanalysen sammenholdes denne gruppe af kvinder med et repræsentativt udsnit af den gennemsnitlige kvindelige befolkning.⁸

3.1 Hvad kendetegner kvinder med ophold på krisecenter?

I det følgende afsnit tegner vi et billede af, hvad der kendetegner den samlede gruppe af kvinder med ophold på et krisecenter. Derudover inddrager vi kvalitativ viden om kvinderne fra de afholdte interviews med ledere og medarbejdere på ni udvalgte krisecentre samt procesanalyser med et antal krisecentre.

Baggrundsforhold

Nedenfor ses først en oversigt over alderen på de kvinder med ophold på krisecenter sammenlignet med den gennemsnitlige kvindelige befolkning.

Tabel 3-1 Aldersfordeling

| | Kvinder på krisecenter | Den kvindelige befolkning |
|---------------|------------------------|---------------------------|
| Alder* | N=1.314 | N=625.473 |
| 18-24 år | 21 pct. | 12 pct. |
| 25-34 år | 37 pct. | 16 pct. |
| 35-44 år | 26 pct. | 19 pct. |
| 45-54 år | 14 pct. | 19 pct. |
| 55+ år | 3 pct. | 35 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Da alder bruges til at beskrive kvindernes baggrundsforhold i denne tabel, er der ikke benyttet en vægtning.

Tabel 3-1 viser, at kvinderne på krisecentrene gennemsnitligt er yngre end kvinderne i den almene befolkning. Hvor 58 pct. af kvinderne på krisecentre er mellem 18 og 34 år gamle, befinder 28 pct. af den almene kvindelige befolkning sig i samme aldersinterval. Endvidere er kun 3 pct. af kvinderne på krisecentrene over 55 år, mens denne gruppe udgør 35 pct. af den kvindelige befolkning.

Vi har foretaget en alderskorrektion på normalpopulationen, da aldersfordelingen i populationen af kvinder på krisecentre adskiller sig væsentligt fra aldersfordelingen blandt den almene kvindelige befolkning. Dvs. populationen af den almene kvindelige befolkning vil i samtlige tabeller nedenfor være vægtet, så der er samme aldersfordeling som blandt kvinderne på krisecentrene. Dette er gjort, da alder formodes at have en væsentlig indflydelse på en række af de forhold, som indgår i analyserne.

Efter alderskorrektionen er foretaget, er det tydeligt, at populationerne adskiller sig på en række andre baggrundsforhold. Af Tabel 3-2 fremgår det, at der er en større andel af kvinder med ikke-vestlig baggrund blandt kvinderne på krisecentrene (42 pct.) end blandt den almene kvindelige

⁸ Se beskrivelser heraf i bilag 6.1

befolkning (10 pct.). Tabel 3-2 viser derudover, at kvinder på krisecentre i gennemsnit har flere børn end kvinden i den almene kvindelige befolkning. 25 pct. af kvinderne på krisecentrene har tre eller flere børn mod 14 pct. i den almene kvindelige befolkning.

Tabel 3-2 Baggrundsforhold

| | Kvinder på krisecenter | Den kvindelige befolkning |
|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Etnicitet** | N=1.299 | N=625.470 |
| Dansk | 53 pct. | 84 pct. |
| Vestlig indvandrer/efterkommer | 6 pct. | 6 pct. |
| Ikke-vestlig indvandrer/efterkommer | 42 pct. | 10 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Antal børn*** | N=1.318 | N=625.473 |
| Ingen børn | 20 pct. | 40 pct. |
| 1 barn | 28 pct. | 17 pct. |
| 2 børn | 27 pct. | 29 pct. |
| 3 eller flere børn | 25 pct. | 14 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.5, 6.6 og 6.14, bilag 6.3.

Kvinderne på krisecentrene adskiller sig ikke betydeligt fra den almene kvindelige befolkning med hensyn til geografisk tilhørsforhold. Dog har 20 pct. af kvinderne på krisecentrene bopæl i Københavns Kommune, mens dette gælder for 10 pct. af den almene kvindelige befolkning (tabel 6.11 i bilag 6.3).

Uddannelse og beskæftigelse

I tabellen nedenfor ses uddannelsesniveau, socioøkonomiske status, ledighed og indkomst for kvinder på krisecentres sammenlignet med den almene kvindelige befolkning.

Tabel 3-3 Socioøkonomi

| | Kvinder på krisecenter | Den kvindelige befolkning |
|--|------------------------|---------------------------|
| Uddannelse | N=1.059 | N=572.719 |
| Grundskole | 60 pct. | 24 pct. |
| Gymnasial uddannelse | 9 pct. | 15 pct. |
| Faglært | 20 pct. | 28 pct. |
| Kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse | 12 pct. | 33 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Socioøkonomisk status | N=1.302 | N=607.616 |
| I arbejde | 32 pct. | 71 pct. |
| Dagpengemodtagere | 18 pct. | 8 pct. |
| Under uddannelse | 6 pct. | 10 pct. |
| Folkepensions- og efterlønsmodtagere | 1 pct. | 1 pct. |
| Kontanthjælpsmodtagere | 28 pct. | 5 pct. |
| Andre* | 15 pct. | 5 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Ledighed | N=1387 | N=609.039 |
| Ledighedsgrad = Andel af året, hvor kvinden er ledig (tre år før ophold) | 41 pct. | 13 pct. |
| Indkomst | N=1.302 | N=615.838 |
| Bruttoindkomst i året før, gennemsnit | kr. 156.925 | kr. 245.824 |
| Lønindkomst i året før, gennemsnit | kr. 69.211 | kr. 197.629 |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.8, 6.9, 6.10 og 6.12, bilag 6.3.

*: Dette er kvinder med ingen eller næsten ingen erhvervs- eller overførselsindkomst, som ikke kan karakteriseres som uddannelsessøgende jf. Danmarks Statistiks socioøkonomiske klassifikation.

Kvinder på krisecentre har et lavere uddannelsesnivea end den almene kvindelige befolkning. Dette ses blandt andet ved, at 60 pct. af kvinderne har grundskole som højest gennemførte uddannelse, mens dette gælder for 24 pct. af den almene kvindelige befolkning. Kvinder på krisecentrene har derudover en højere frafaldsprocent fra ungdomsuddannelser end den almene kvindelige befolkning (tabel 6.13, bilag 6.3).

Endvidere ses, at 32 pct. af kvinder på krisecentre er i arbejde, mens dette gælder for 70,9 pct. af den almene kvindelige befolkning. Derudover er der en større andel af dagpenge- og kontanthjælpsmodtagere blandt kvinderne på krisecentrene sammenlignet med den almene kvindelige befolkning. Kvinder på krisecentre har en højere ledighedsgrad (41 pct.) end den almene kvindelige befolkning (13 pct.). Kvinder på krisecentrene har derudover et lavere indkomstniveau (69.211 kr. om året) end den almene kvindelige befolkning (197.629 kr. om året).

Sociale og sundhedsmæssige forhold

Kvinder på krisecentre har en hyppigere kontakt til sundhedsvæsenet end den almene kvindelige befolkning, herunder flere besøg ved almen læge, indlæggelser og ambulante besøg samt et større antal skadestuekontakter. Eksempelvis har 51 pct. af kvinderne på krisecentrene haft mindst én indlæggelse på tre år, mens dette gælder for 33 pct. af kvinderne i den almene befolkning. Kvinder på krisecentre har derudover en større brug af psykolog og højere grad af kontakt til det regionale psykiatriske sygehusystem end den kvindelige befolkning (tabel 6.28 bilag 6.3).

Blandt kvinderne på krisecentre har 4 pct. været i behandling for stofmisbrug i en tiårig periode frem til opholdet på krisecentret, mens 2 pct. har været i behandling for alkoholmisbrug. For den almene kvindelige befolkning er tallene henholdsvis 1 pct. og 0,2 pct. Derudover er 21 pct. af kvinderne på krisecentrene blevet dømt for kriminalitet i en tiårig periode frem til opholdet på

krisecentret, mens dette gælder for 4 pct. af den kvindelige befolkning. Nedenstående tabel viser eksempler på, hvilke typer af kriminalitet kvinderne på krisecentre har begået, samt hvor stor en andel de forskellige typer af kriminalitet udgør af den samlede mængde af sager sammenholdt med den almene kvindelige befolkning.

Tabel 3-4 Eksempler på typen af kriminalitet for kvinder på krisecentre – andel af sager

| Type af kriminalitet | Kvinder på krisecentre | Den kvindelige befolkning |
|-----------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Butikstyveri | 33 pct. | 34 pct. |
| Simpel vold | 11 pct. | 7 pct. |
| Andre tyverier | 11 pct. | 11 pct. |
| Hærværk | 3 pct. | 2 pct. |
| Lov om euforiserende stoffer | 5 pct. | 8 pct. |
| Vold o.l. mod offentlig myndighed | 4 pct. | 2 pct. |
| Bedrageri | 3 pct. | 5 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Antal sager for kvinder på krisecentre: N=535

Antal sager for udtræk af den kvindelige befolkning: N=30.375

Opvækst

I nedenstående tabel ser vi, at 37 pct. af kvinderne på krisecentre har været anbragt eller har modtaget foranstaltning i løbet af deres opvækst, mens dette gælder for 9 pct. af den almene kvindelige befolkning. Blandt kvinderne på krisecentre har 55 pct. stadig mindst én levende forælder, hvilket gælder for 84 pct. af den almene kvindelige befolkning. Forældrene til kvinderne på krisecentre har generelt et lavere uddannelsesniveau end forældrene til kvinderne i den almene befolkning. Særligt har en større andel af forældrene grundskole som den højest gennemførte uddannelse (tabel 6.31 og 6.32, bilag 6.3).

Tabel 3-5 Opvækst og voldsudsættelse

| | Kvinder på krisecentre | Den kvindelige befolkning |
|--|------------------------|---------------------------|
| Opvækst | N=530 | N=147.515 |
| Har været anbragt eller modtaget foranstaltning | 37 pct. | 9 pct. |
| Modtaget foranstaltning | 24 pct. | 6 pct. |
| Har været anbragt | 29 pct. | 5 pct. |
| Har ikke været anbragt eller modtaget foranstaltning | 63 pct. | 91 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Har mindst én levende forældre bosat i Danmark | N=1.442 | N=625.473 |
| Nej | 45 pct. | 17 pct. |
| Ja, enten far eller mor | 55 pct. | 84 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Vold | N=1.317 | N=625.473 |
| Offer for vold begået af nær relation (ti år frem til ophold) | 15 pct. | 1 pct. |
| Offer for sædelighedsforbrydelse begået af vilkårlig gerningsmand, herunder nær relation (ti år frem til ophold) | 5 pct. | 1 pct. |
| Offer for vold begået af <i>vilkårlig gerningsmand</i> (ti år frem til ophold) | 34 pct. | 3 pct. |
| Har været på skadestue som følge af vold (tre år før ophold) | N=1.442 | N=625.473 |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.23, 6.24, 6.29 og 6.30, bilag 6.3.

Tabel 3-5 viser derudover, at kvinderne på krisecentre i højere grad end den almene kvindelige befolkning har anmeldt vold til politiet. 34 pct. af kvinderne på krisecentre har anmeldt vold begået af en vilkårlig gerningsmand indenfor en tiårig periode frem til opholdet på krisecentret,

mens dette er tilfældet for 3 pct. af kvinderne i den g almene danske befolkning. En større andel af kvinderne på krisecentre (14 pct.) har ligeledes haft skadestuekontakt som følge af vold end den almene kvindelige befolkning (1 pct.).

3.2 Kvindens partner

I det følgende tegner vi et billede af, hvad der kendetegner partnerne til kvinderne på krisecentret sammenlignet med partnerne til den almene kvindelige befolkning. Analysen er ligeledes foretaget på baggrund af registeranalyser, hvor kvindens partner er identificeret ved hjælp af folkeregisteret. Det betyder, at analysen udelukkende omfatter de partnere, der er samboende med kvinderne i perioden op til krisecenteropholdet.

I nedenstående Tabel 3-6 ses en oversigt over kvinder på krisecentres livssituation samt deres partners alder, indkomst, aldersforholdet mellem kvinder og partner samt partnerens sociale forhold sammenlignet med den almene kvindelige befolknings partnere.

Tabel 3-6 Kvindens partner

| | Kvinder på krisecentre | Den kvindelige befolkning |
|---|-------------------------------|----------------------------------|
| Partner | N=1.287 | N=603.513 |
| Bor med en partner | 57 pct. | 66 pct. |
| Bor uden en partner | 43 pct. | 34 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Aldersforhold mellem kvinden og partner | N=693 | N=369.832 |
| Jævnaldrende (+/- 5 år) eller kvinden ældre end partner | 46 pct. | 65 pct. |
| Kvinden yngre end partner | 55 pct. | 36 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Partners køn | N=693** | N=382.011* |
| Mand | 99,9 pct. | 99,6 pct. |
| Kvinde | 0,1 pct. | 0,4 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Partners indkomst | N=693** | N=387.948 |
| Partners bruttoindkomst | kr. 255.716,4 | kr. 403.360 |
| Partners lønindkomst | kr. 158.337 | kr. 344.147 |
| Partnerens sociale forhold | N=693** | N=389.009 |
| Partner har været i stofmisbrugsbehandling, 1996-2011 | 5 pct. | 1 pct. |
| Partner har begået kriminalitet i perioden 2001-2013 | 53 pct. | 13 pct. |
| Partner har været i alkoholbehandling, 2006-2013 | 7 pct. | 1 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.16, 6.33, 6.35 og 6.37, bilag 6.3.

* N er antal kvinder

** N er antal kvinder, som har en partner

Kvinderne på krisecentre bor i mindre grad sammen med en partner⁹, sammenlignet med den almene kvindelige befolkning. Derudover har kvinderne på krisecentre i gennemsnit et højere antal partnere og flytninger over en tiårig periode end den almene kvindelige befolkning (fremgår ikke af tabel).

En større andel af kvinderne på krisecentre (55 pct.) er mere end fem år yngre end deres partner, sammenlignet med den almene kvindelige befolkning (36 pct.). Der er en større andel af par, hvor både manden og kvinden har etnisk minoritetsbaggrund blandt kvinderne på krisecentre end blandt den almene kvindelige befolkning (tabel 6.36, bilag 6.3).

⁹ Opgørelsen bygger på kvindens registrerede partner i året for ophold på krisecentret. Der er udelukkende tale om samboende partnere. Kvinden kan godt have en kæreste eller lignende, som hun ikke bor sammen med.

Som det fremgår af ovenstående tabel, har partnerne til kvinderne på krisecentre et lavere indkomstniveau end den almene kvindelige befolknings partnere og har ligeledes et lavere uddannelsesniveau (bilag 6.3). Partnerne til kvinderne på krisecentre har i højere grad sociale problemer i form af kriminalitet og misbrugsbehandling sammenlignet med den almene kvindelige befolkning, 55 pct. af partnerne har eksempelvis begået kriminalitet i årene 2001-2013 mod 13 pct. af partnerne blandt den almene kvindelige befolkning. En større andel af kvinderne på krisecentres partnere har derudover været i stofmisbrugs- og alkoholbehandling.

3.3 Kvindernes børn

Via de statistiske registeranalyser kan vi ligeledes tegne et billede af, hvad der karakteriserer kvindernes børn ift. alder, etnicitet, social- og sundhedsforhold samt skolegang.

Baggrundsforhold

I tabellen nedenfor ses en oversigt over den aldersmæssige samt etniske baggrund for børn af kvinderne på krisecentrene, sammenlignet med børn af den almene kvindelige befolkning.

Tabel 3-7 Baggrundsforhold

| | Kvinder på krisecenter | Den kvindelige befolkning |
|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Alder på kvindens børn | N=1.534 | N=765.284 |
| 0-5 år | 45 pct. | 40 pct. |
| 6-10 år | 21 pct. | 19 pct. |
| 11-15 år | 13 pct. | 15 pct. |
| 16-18 år | 7 pct. | 7 pct. |
| Voksne børn (18+ år) | 14 pct. | 18 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Barnets etnicitet | N=1.461 | N=751.973 |
| Dansk | 67 pct. | 89 pct. |
| Vestlig indvandrer/efterkommer | 4 pct. | 2 pct. |
| Ikke-vestlig indvandrer/efterkommer | 30 pct. | 9 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Som det ses ud fra ovenstående tabel, minder de to grupper om hinanden mht. børnenes alder. Der er en større andel af børn med etnisk minoritetsbaggrund blandt børn af kvinder på krisecentre (30 pct.) end blandt børn af den almene kvindelige befolkning (9 pct.).

Sundhedsforhold

Børn af kvinderne på krisecentre minder om børn af den almene kvindelige befolkning i forhold til antallet af besøg ved almen læge, ambulante besøg og skadestuekontakter. Dog ses, at børn af kvinder på krisecentre har været indlagt flere gange end den almene kvindelige befolknings børn. Eksempelvis har 35 pct. af børnene af kvinder på krisecentre været indlagt mindst én gang på tre år op til opholdet på krisecenter, mens dette gælder for 28 pct. af den almene kvindelige befolknings børn.

Børnenes sociale- og uddannelsesmæssige udfordringer

Nedenfor ses en oversigt over skoleskift, specialundervisning, anbringelser og foranstaltninger samt andre sociale forhold for børn til kvinder på krisecentre, sammenlignet med den almene kvindelige befolknings børn.

Tabel 3-8 Børnenes sociale- og uddannelsesmæssige forhold

| | Kvinder på krisecenter | Den kvindelige befolkning |
|--|------------------------|---------------------------|
| Antal skoleskift | N=1.056 | N=542.089 |
| Ingen skoleskift fra 0. til 9.klasse | 73 pct. | 84 pct. |
| Et eller flere skoleskift fra 0. til 9. klasse, men ikke flere end et pr. tre skoleår* | 17 pct. | 14 pct. |
| Mere end et skoleskift pr. tre skoleår fra 0. til 9. klasse | 10 pct. | 2 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Børnenes sociale- og uddannelsesmæssige forhold | N=706 | N=451.403 |
| Mindst et af kvindens børn har været/er anbragt | 12 pct. | 3 pct. |
| Mindst et af kvindens børn har modtaget/modtager foranstaltninger | 12 pct. | 4 pct. |
| Mindst et af kvindens børn har modtaget foranstaltning eller er blevet anbragt | 18 pct. | 6 pct. |
| Mindst et af kvindens børn har modtaget specialundervisning | 5 pct. | 3 pct. |
| Mindst et af kvindens børn har været offer for en forbrydelse | 6 pct. | 4 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se bilag 6.3, tabel 6.76 og 6.78.

*Indikator for hvor tæt skoleskiftene ligger.

Af ovenstående tabel fremgår, at børnene af kvinder på krisecentre har et større antal skoleskift end den almene kvindelige befolknings børn. 10 pct. af børnene af kvinder på krisecentre har haft mere end et skoleskift pr. tre skoleår, mens dette gælder for 2 pct. af den almene kvindelige befolknings børn.

Det fremgår også, at børn af kvinder på krisecentre i højere grad er anbragte eller har modtaget foranstaltninger. Eksempelvis er 18 pct. af børnene af kvinderne på krisecentre anbragte eller har modtaget foranstaltning mod 6 pct. af den almene kvindelige befolknings børn. En større andel af børn af kvinder på krisecentre har derudover været ofre for en forbrydelse (6 pct.), sammenlignet med den almene kvindelige befolknings børn (4 pct.).

Opsamling

Kvinderne på krisecentre er på en række parametre mindre ressourcestærke end den almene kvindelige befolkning og har eksempelvis et lavere indkomst- og uddannelsesniveau samt en lavere grad af tilknytning til arbejdsmarkedet. Kvinderne på krisecentrene har endvidere oftere sociale problemer og svagere familiebaggrund end den almene kvindelige befolkning, og har derudover i højere grad været udsat for vold. Kvinderne på krisecentre har en mere ustabil livsstil og kvindernes partnere har større sociale problemer samt lavere uddannelsesniveau og beskæftigelsesgrad end den almene kvindelige befolknings partnere. Kvinder på krisecentrene har flere børn, sammenlignet med den almene kvindelige befolkning. Børnene har en svagere social baggrund end den almene kvindelige befolknings børn. Dette ses blandt andet på deres hyppigere skoleskifte og større andel af modtagelse af foranstaltninger og specialundervisning sammenlignet med den almene kvindelige befolknings børn.

4. ORGANISERING OG TILRETTELÆGGELSEN AF INDSATSEN PÅ KRISECENTRENE

Dette kapitel tegner et billede af, hvordan indsatsen på krisecentrene er organiseret og tilrettelagt. Kapitlet baserer sig på en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt alle 42 krisecentre¹⁰, suppleret med information fra Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre.

4.1 Organisering og medarbejdersammensætning på krisecentrene

I alt findes der i Danmark 43 krisecentre målrettet kvinder udsat for vold. Denne evaluering omfatter 42 krisecentre, da det sidste krisecenter blev åbnet efter dataindsamlingens afslutning. Krisecentrene er organiseret efter forskellige institutionsformer. Tabellen herunder viser fordelingen af krisecentrenes ejerforhold.

Tabel 4-1 Krisecentrenes institutionsform (ejerforhold)¹¹ i 2012

| Institutionsform | Antal | Procent |
|--|-----------|-----------------|
| Kommunal eller regional institution efter SEL § 109 (Institutioner uden selvstændig bestyrelse med organisationsplacering direkte under kommunen eller regionen) | 10 | 24 pct. |
| Selvejende institution eller forening med en samarbejds- eller driftsaftale efter SEL § 109 (Kommunen eller regionen bevilger forlodsfinansiering ¹² af hele driften, som ellers er fuldt takstfinansieret) | 16 | 38 pct. |
| Selvejende institution eller forening med en aftale med en given brugerkommune (Kommunen eller regionen har aftalt en pladskøbsaftale) | 0 | 0 pct. |
| Selvejende institution med en driftsaftale med kommunen eller regionen efter SEL § 109 og § 110 | 8 | 19 pct. |
| Selvejende institution eller forening uden en driftsaftale efter SEL § 109 og/eller uden en pladskøbsaftale | 7 | 17 pct. |
| Anden institutionsform | 1 | 2 pct. |
| I alt | 42 | 100 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=42.

Som det fremgår af ovenstående tabel er 38 pct. af krisecentrene selvejende institutioner med en samarbejds- eller driftsaftale efter SEL § 109. Derudover er 24 pct. af krisecentrene kommunale eller regionale institutioner efter SEL § 109. 19 pct. af krisecentrene er selvejende institutioner med en driftsaftale med kommunen eller regionen efter SEL § 109 og § 110, og 17 pct. af krisecentrene er selvejende institutioner eller foreninger uden en driftsaftale efter SEL § 109 og/eller uden en pladskøbsaftale. 37 af krisecentrene er med i LOKK.

Foruden organiseringsformen er der ligeledes forskel på størrelsen af krisecentrene. Nedenstående tabel viser fordelingen af antal pladser til kvinder på krisecentre.

Tabel 4-2 Antal pladser til kvinder

| | Antal krisecentre | Procent |
|---------------|-------------------|-----------------|
| Under 10 | 26 | 70 pct. |
| 10-20 pladser | 7 | 19 pct. |
| Over 20 | 4 | 11 pct. |
| I alt | 37 | 100 pct. |

Kilde: Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre 2012, bilag 17 og RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013.

¹⁰ Alle 42 krisecentre har påbegyndt spørgeskemaundersøgelsen. To krisecentre har ikke afsluttet besvarelsen.

¹¹ Der refereres til den måde krisecentret har organiseret sin drift på. § 109 fra Lov om Social Service (SEL) nævnes, idet krisecentrets aftaler med de stedlige kommuner eller regioner har hjemmel i § 109.

¹² Forlodsfinansiering er et overenskomstmæssigt aftalt beløb, der reserveres til lønforhandling.

Krisecentrenes pladsantal spænder mellem 4 og 57, dog har størstedelen af krisecentrene under 10 pladser. Krisecentrene opgør ligeledes antallet af pladser til børn, hvor antallet spænder mellem 5 og 50. Størstedelen af krisecentrene har mellem 10-20 pladser til børn.

I lovgivningen er der ingen øvre eller nedre afgræsning af et krisecenteropholds varighed. Krisecentrene er i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at angive, hvor mange døgn kvinderne havde ophold på krisecentret. I 2012 var den gennemsnitlige opholdslængde for kvinder på krisecentrene 57 døgn. Der er et stort spænd i kvindernes ophold, da den korteste opholdslængde var på 16 døgn og den længste opholdslængde var på 246 døgn¹³. I Tabel 4-3 nedenfor ses den gennemsnitlige opholdslængde på krisecentrene opdelt i intervaller af døgn. Vi kan således se, at den mest almindelige gennemsnitlige opholdslængde er 25-49 døgn, hvilket gælder for 14 af krisecentrene.

Tabel 4-3 Gennemsnitlig opholdslængde

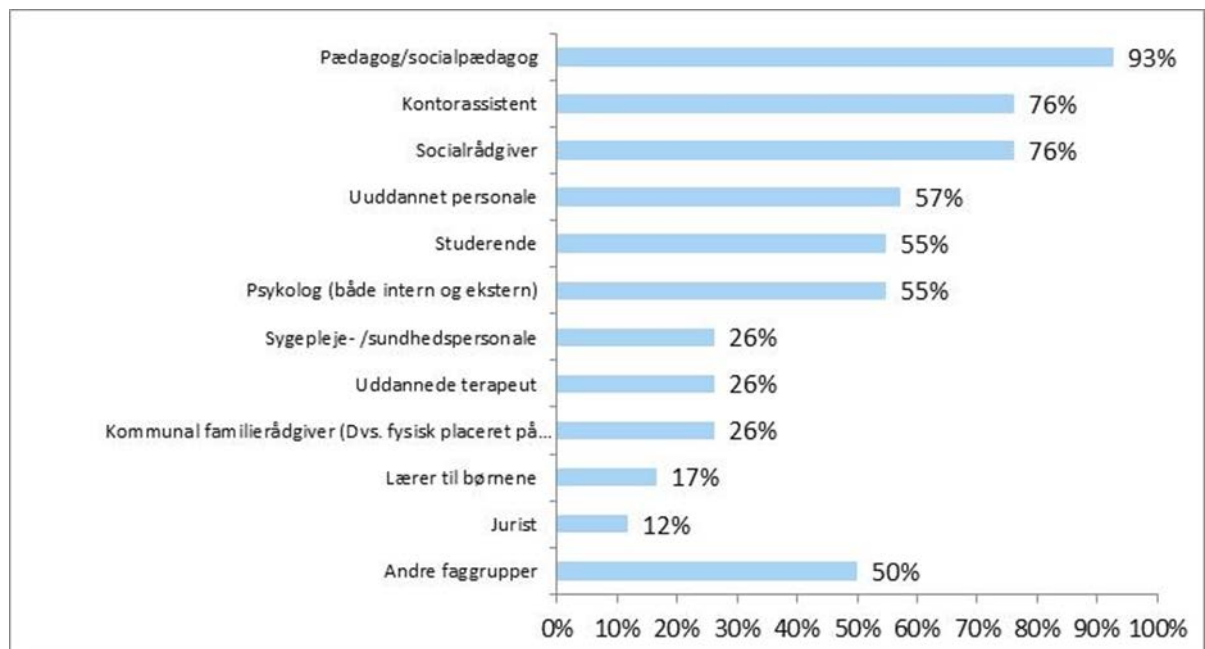
| Gennemsnitlig opholdslængde, antal døgn | Antal krisecentre |
|---|-------------------|
| 0-24 døgn | 5 |
| 25-49 døgn | 14 |
| 50-74 døgn | 7 |
| 75-99 døgn | 3 |
| 100+ døgn | 4 |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=33.

Medarbejdersammensætning

Der er stor variation mht. krisecentrenes personalenormering, hvor antallet af årsværk spænder mellem 2,49 og 22¹⁴. Tallene skal naturligvis ses i lyset af, at der er forskel på størrelsen af krisecentrene, blandt andet i forhold til antal pladser. I figuren herunder ses, hvordan faggrupperne fordeler sig på krisecentrene.

Figur 4-1 Faggrupperepræsentation på krisecentrene i 2012



Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=42.

Af ovenstående figur ses, at der på 93 pct. af krisecentrene er ansat pædagoger eller socialpædagoger. På 76 pct. af krisecentrene er der derudover ansat socialrådgivere og kontorassistenter.

¹³ Survey, 33 krisecentre har besvaret dette spørgsmål.

¹⁴ Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre 2012, s. 88.

55 pct. af krisecentrene angiver, at de har psykologer ansat (det er både interne og eksterne psykologer). Udover ovenstående faggrupper er der på 57 pct. af krisecentrene ansat uddannet personale. Ligeledes angiver 50 pct. af krisecentrene at have andre faggrupper ansat. Dette dækker blandt andet over frivillige, pedeller eller husassistenter og lærere, der varetager det daglige arbejde på krisecentret, og som ikke er ansat til at undervise børnene, der opholder sig på krisecentret. Flere krisecentre beliggende i bykommuner har socialrådgivere, jurister og studerende ansat sammenlignet med krisecentre beliggende i mellem-, land- og yderkommuner. Derimod er der flere af krisecentrene, som ligger i landkommuner, der har uddannede terapeuter ansat, mens ingen af de krisecentre, der er beliggende i mellemkommuner, har en kommunal familierådgiver placeret på krisecentret (tabel, 2.1, bilag 2.3)¹⁵.

Frivillige

Der er på tværs af krisecentrene stor forskel på, hvorvidt og i hvilket omfang der gøres brug af frivillige.

Tabel 4-4 Antal frivillige på krisecentrene i 2012

| | Antal | Procent |
|---------------------|-----------|-----------------|
| Ingen frivillige | 11 | 28 pct. |
| Under 40 frivillige | 14 | 36 pct. |
| Over 40 frivillige | 14 | 36 pct. |
| I alt | 39 | 100 pct. |

Kilde: Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre 2012, bilag 16, og RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013.

Af ovenstående tabel ses, at 28 pct. af krisecentrene ikke har tilknyttet frivillige. Derudover har 36 pct. under 40 frivillige tilknyttet krisecentret og ligeledes har 36 pct. mere end 40 frivillige tilknyttet. Det er hovedsagligt krisecentre beliggende i bykommunerne, der ikke har frivillige tilknyttet, (tabel 2.2, bilag 2.3).

Der er ligeledes forskel på, hvordan de frivillige kompetencer anvendes på krisecentrene. Interviewene med lederne af krisecentrene tegner et billede af, at krisecentrene anvender frivillige kompetencer og ressourcer til supplerende aktiviteter på krisecentret. Det kan eksempelvis være bankospil, bagning, ture ud af krisecentret, lektiehjælp, legestue og IT-undervisning. Derudover er der på flere centre tilknyttet frivillige, som yder økonomisk og juridisk rådgivning til kvinderne, ligesom Røde Kors og Home Start er til stede på en række centre og tilbyder aktiviteter for børn og besøgsplans-ordninger for kvinderne og eventuelle børn.

På tværs af de interviewede krisecentre er der forskel på, hvorvidt de frivillige indgår i vagtbemandingen om natten. Nogle krisecentre har alene professionelle medarbejdere på vagt om natten, hvor andre krisecentre har frivillige i aften-/nattetimerne for at få vagtskemaet og økonomien til at gå op. De fleste krisecentre bemannes ikke med frivilligt personale i dagtimerne, og lederne på de krisecentre, der bemannes med frivilligt personale i dagtimerne, beskriver også, at det er en praksis, de forsøger at undgå.

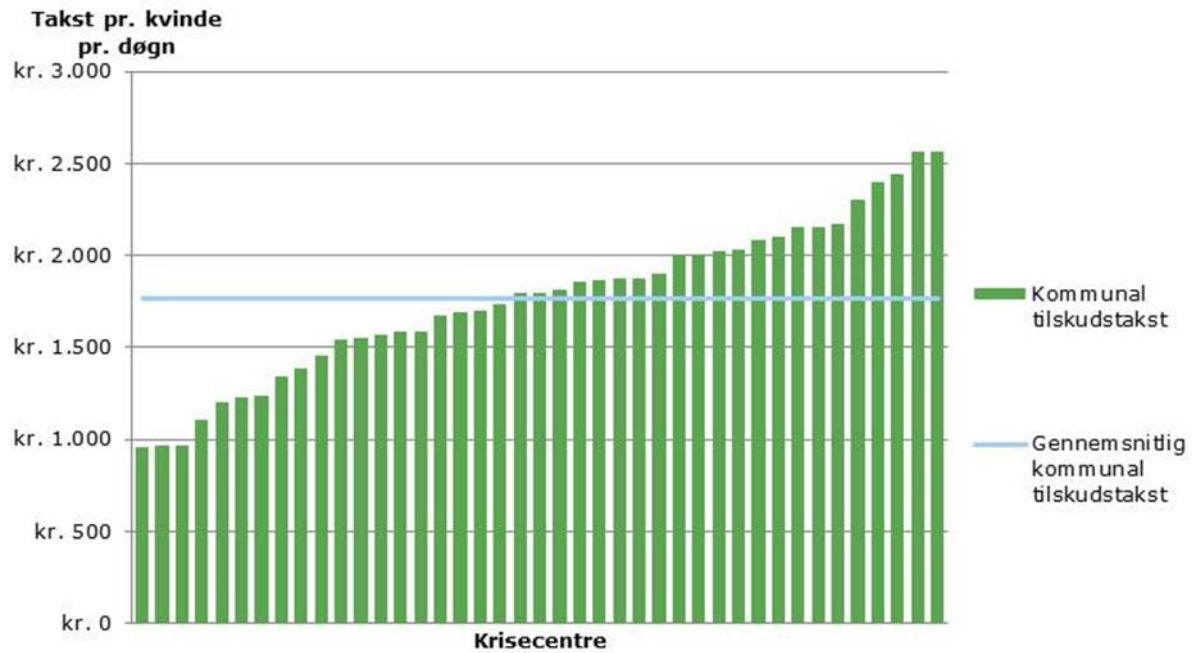
Flere af krisecenterlederne forklarer, at der skelnes mellem, hvilke opgaver hhv. professionelle medarbejdere og de frivillige varetager i relation til kvinderne. Dette kan eksempelvis være, at krisecentret har en regel om, at frivillige ikke modtager kvinden ved henvendelse på krisecentret og ikke yder rådgivning, støtte og behandling. Krisecentrene er generelt opmærksomme på og bevidste om deres brug af frivillige ressourcer på krisecentrene og forsøger ligeledes at sikre, at kvinderne ved, hvornår de skal henvende sig til henholdsvis en fagperson og en frivillig.

¹⁵ Definitionerne af henholdsvis by-, mellem-, land- og yderkommune stammer fra Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter <http://livogland.dk/vidensbase/kommuner/bykommuner>.

Økonomi og finansiering

Rambølls spørgeskemaundersøgelse blandt krisecentrene belyser ligeledes krisecentrenes økonomi og takster. De otte private/selvejende krisecentre uden driftsoverenskomst med kommunen fastsætter selv taksten for kvinders ophold, jf. Figur 4-2. For de krisecentre, der ikke har oplyst den kommunale tilskudstakst, er der benyttet information fra Socialstyrelsens årsstatistik fra 2013. Figur 4-2 viser variationen i krisecentrenes kommunale tilskudstakster. Den gennemsnitlige takst ligger på lidt over 1700 kr., og størstedelen af krisecentrenes takster ligger på mellem 1000 og 2000 kr.

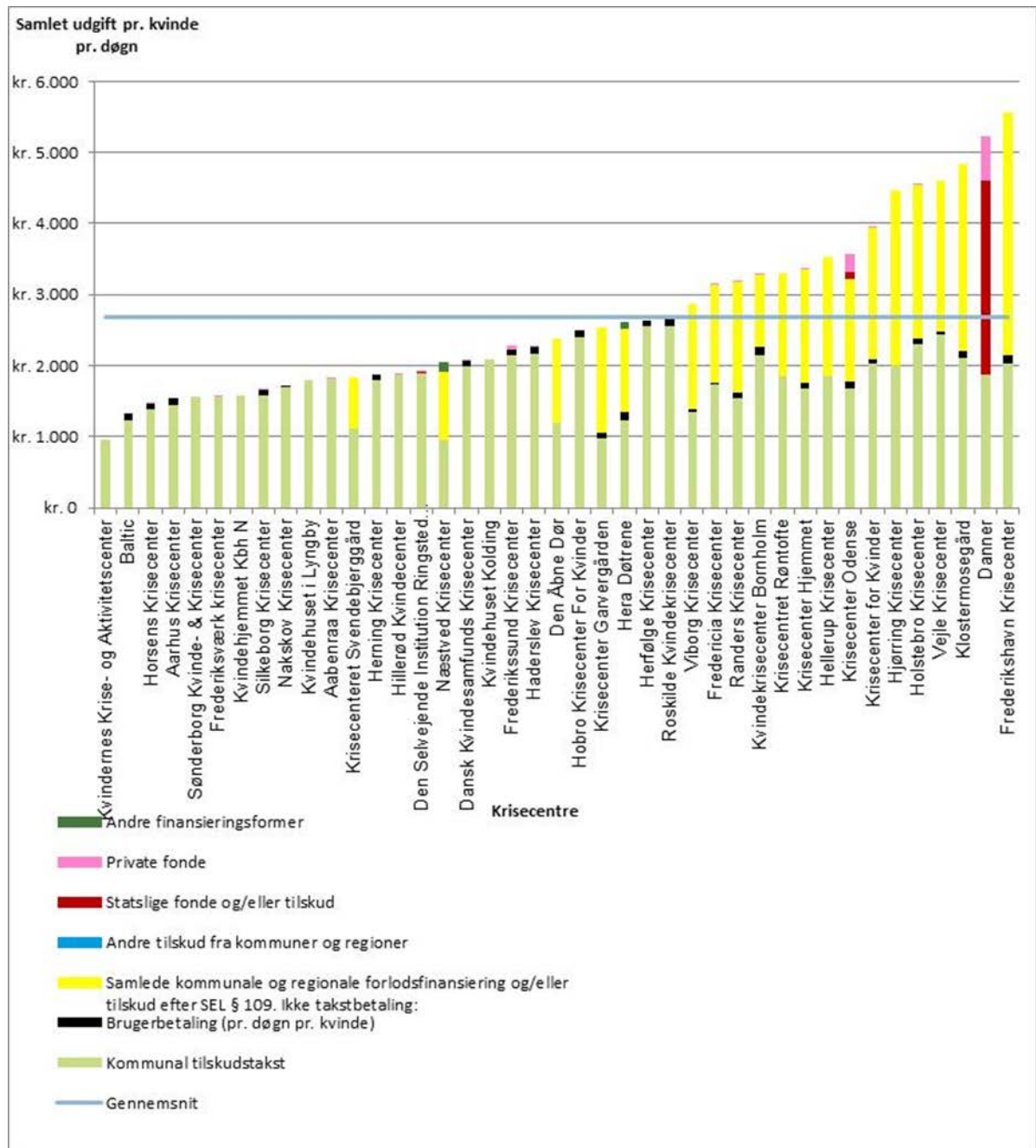
Figur 4-2 De kommunale tilskudstakster pr. døgn pr. kvinde



Note: Ved opgørelsen af taksten har vi benyttet krisecentrenes selvrappede takst. For uoplyste takster, dvs. for Sønderborg Kvinde- og Krisecenter, Kvindehuset Lyngby, Kolding Krisecenter, Kvindehjemmet KBH N, Baltic, Kvindernes Krise- og Aktivitetscenter har vi benyttet information om kommunal tilskudstakst fra Socialstyrelsens årsstatistik 2013 side 85, Status 11. Variablen: *Grundtakst kr.* Vi har set bort fra Egmontgården, da takststrukturen er anderledes end for de øvrige krisecentre.

Ud over taksten finansieres krisecentrene af en række andre kilder: Egenbetaling fra kvinderne, andre kommunale tilskud, regionale, statslige og private tilskud/fonde. De data, som krisecentrene har indberettet i spørgeskemaet for disse forhold, er dog af varierende kvalitet.

Figur 4-3 Samlede omkostninger for krisecentre pr. døgn pr. kvinde



Note: Der er benyttet grundtakst ved samme metode som Figur 4-2, og derudover er der foretaget følgende: For Røntofte og Randers Krisecenter, Roskilde Kvindekrisecenter, Kvindehuset Lyngby, Kvindernes Krise- og Aktivitetscenter, Hillerød Kvindekrisecenter har vi benyttet information om antal døgn fra: Socialstyrelsens årsstatistik 2012 side 93, bilag 1. Variablen: *opholdsvarighed kvinden*. For krisecentret Den Åbne Dør har vi set bort fra en indrapporteret Brugerbetaling på 2790 kr.

Af ovenstående graf ses, at der er stor forskel på finansieringen af de enkelte krisecentre. Nogle krisecentre er alene finansieret af den kommunale tilskudstakst og brugerbetaling, hvorimod flere centre også har kommunal- og regional forlodsfinansiering¹⁶ eller modtager tilskud efter § 109. Ét krisecenter modtager statslige fonde og/eller tilskud, og to krisecentre modtager ligeledes finansiering af private fonde.

Brugerbetalingen er ligeledes forskellig på krisecentrene. 29 krisecentre har i spørgeskemaundersøgelsen angivet, at de har brugerbetaling, der eksempelvis kan dække over mad på krisecen-

¹⁶ Forlodsfinansiering er et overenskomstmæssigt aftalt beløb, der reserveres til lønforhandling.

tret. I gennemsnit er brugerbetalingen for den enkelte kvinde på 81 kr., men spænder fra 25 kr. til 140 kr. 28 af krisecentrene med brugerbetaling angiver, at de selv opkræver denne betaling. Det sidste krisecenter med egenbetaling angiver, at det er en anden aktør, som opkræver beløbet hos kvinden (tabel 2.5, bilag 2.3).

4.2 Specialisering og dokumentation på krisecentrene

Krisecentrene har til opgave at tilbyde midlertidigt ophold i boformer til kvinder, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Tilrettelæggelsen af den socialfaglige og pædagogiske indsats på krisecentre sker lokalt. Derfor er der forskelle i indsatstilrettelæggelsen og indsatsens socialfaglige afsæt. Dette afsnit belyser krisecentrenes socialfaglige organisering af indsatserne.

I nedenstående boks 4-1 beskrives Socialtilsynets Kvalitetsmodels tema vedrørende målgruppe, metoder og resultater, der er med til at danne grundlag for socialtilsynenes samlede vurdering af sociale tilbuds, herunder krisecentres, kvalitet.

Boks 4-1 Socialtilsynets kvalitetsmodel – Målgruppe, metoder og resultater

Sociltilsynets Kvalitetsmodel er et dialogredskab, som skal give et systematisk og målrettet udgangspunkt for Socialtilsynets samlede faglige vurdering af tilbuddenes kvalitet. Ét af de temaer, som indgår i kvalitetsmodellen, er "Målgruppe, metoder og resultatet":

"Det er afgørende for kvaliteten i tilbuddet, at der er et klart formål med indsatsen, og at tilbuddets metode medvirker til at sikre borgernes trivsel og resulterer i den ønskede udvikling for borgerne. Det er derfor væsentligt, at tilbuddet kan redegøre for dets målsætning, målgruppe(r) og metoder. Herunder er det vigtigt, at tilbuddet kan redegøre for, hvordan og i hvilken grad de valgte metoder bidrager til opnåelse af de mål, som i samarbejde med borgerne er sat for de enkelte borgeres udvikling og trivsel. Endvidere er det afgørende for kvaliteten, at tilbuddet arbejder med resultatdokumentation og kan sandsynliggøre, at deres indsats opnår en forventet og positiv effekt."

Et af vurderingens kriterier for temaet lyder: ***Tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse – systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne.***

For vurdering af kriteriet er der opstillet tre indikatorer:

Indikator 3.a: Tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgruppe.

Indikator 3.b: Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgeren til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.

Indikator 3.c: Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgeren.

Kilde: Kvalitetsmodel for socialtilsyn *Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud*, Socialstyrelsen.

Krisecentrene er i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at angive, hvorvidt krisecentret er specialiseret i en bestemt behandlingstype, rådgivningsform eller en bestemt socialfaglig metode. Nedenfor ses en oversigt over krisecentrenes specialisering inden for støtte-/behandlingstilbud og/eller socialfaglig metode.

Tabel 4-5 Specialisering på krisecentrene

| | Antal | Procent |
|---|-----------|-----------------|
| Specialiseret i både et støtte-/behandlingstilbud og en socialfaglig metode | 12 | 31 pct. |
| Specialiseret i enten et støtte-/behandlingstilbud eller en socialfaglig metode | 11 | 28 pct. |
| Ikke specialiseret i et støtte-/behandlingstilbud eller en socialfaglig metode | 16 | 41 pct. |
| I alt | 39 | 100 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=3917.

Af tabellen ses, at 31 pct. af krisecentrene angiver at være specialiserede i både et støtte-/behandlingstilbud og en socialfaglig metode, mens 28 pct. angiver at være specialiserede i enten et støtte-/behandlingstilbud eller en socialfaglig metode. 41 pct. af krisecentrene angiver således ikke at være specialiserede. Krisecentrene fordeler sig dermed relativt ligeligt i specialiseringsniveau, om end med en overvægt af krisecentre uden angivelse af specialisering.

Mere konkret angiver krisecentrene, at de benytter *støtte-/behandlingstilbud* som konflikthåndtering, kriseintervention og traumebehandling. Andre krisecentre angiver, at de er specialiserede i parbehandling, individuelle- og gruppesamtaler, psykoedukation¹⁸ og socialfaglig rådgivning. Flere krisecentre angiver derudover at være specialiserede i tilbud til børn såsom Barnet i Centrum (BIC), mor-barn-samtaler, aldersopdelte gruppemøder for børnene samt individuelle samtaler for børn. Og de angiver, at de socialfaglige metoder som psykoedukation, recovery, empowerment, netværksskabende arbejde, mindfulness, marte meo, mindmapping, systemisk narrativ tilgang samt kognitiv-, ressourcefokuseret- og anerkendende pædagogik (KRAP) samt skabelsen af en miljøterapeutisk dagligdag. Nogle krisecentre har derudover deltaget i efteruddannelse såsom småbørnskonsulentuddannelse og Alternativ Til Vold-Roskildes teori og metode ift. voldsudsatte.

I det gennemførte litteraturstudie af virkningsfulde indsatser for voldsudsatte kvinder er der flere indsatser, hvor der arbejdes ud fra empowerment-metoder og -tilgange, der har en positiv effekt på kvindernes trivsel (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015). Ligeledes er der et enkelt studie, hvor indsatsen har udgangspunkt i en mindfulness-tilgang, der sætter fokus på kvindens bevidsthed om sig selv og sin situation i nuet og hendes accept heraf. Denne indsats viser ligeledes en positiv effekt på trivsel.

Dokumentation

I Socialtilsynets kvalitetsmodel er et af kriterierne, at de sociale tilbud skal dokumentere resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgene til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen¹⁹. I forlængelse heraf er krisecentrene i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til, hvorvidt de foretager løbende evaluering og/eller dokumentation af både kvindernes og børnenes udvikling under opholdet.

¹⁷ Ift. specialisering er der ét krisecenter, som ikke har svaret på, om de er specialiserede i et støtte-/behandlingstilbud, og et andet krisecenter, som ikke har svaret på, om de er specialiserede i en socialfaglig metode. Disse to krisecentre indgår i beregningerne for Tabel 4-5, da denne ser på krisecentrenes samlede specialisering. De to krisecentres besvarelser indgår derimod ikke i opgørelsen af, hvor mange krisecentre der er specialiserede i henholdsvis et støtte-/behandlingstilbud og en socialfaglig metode. Der er derfor forskelligt N for de to opgørelser over specialisering.

¹⁸ Psykoedukation er en behandlingsform, som især benyttes i behandlingspsykiatrien. Gennem psykoedukation får en psykisk sårbar person viden om sin psykiske lidelse og undervisning i kommunikationstræning og problemløsning. På den måde øges personens evne til at forstå sig selv, lidelsens symptomer, og hvad der kan udløse den.

¹⁹ *Kvalitetsmodel for socialtilsyn Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud*, Socialstyrelsen

Tabel 4-6 Foretager krisecentret løbende evaluering og/eller dokumentation? (i 2012)

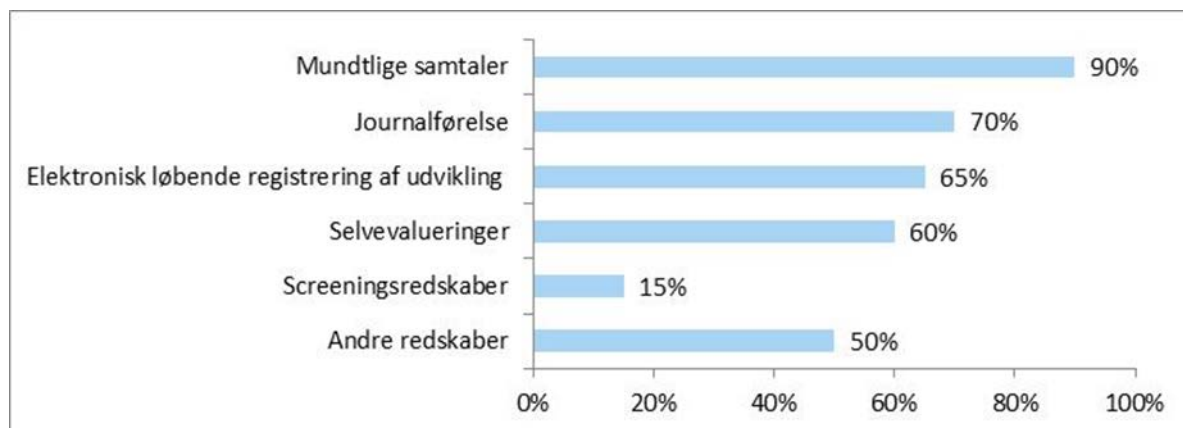
| | Af kvindens udvikling | | Af børns udvikling | |
|--------------|-----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| | Antal | Procent | Antal | Procent |
| Ja | 20 | 50 pct. | 15 | 38 pct. |
| Nej | 18 | 45 pct. | 23 | 58 pct. |
| Ved ikke | 2 | 5 pct. | 2 | 4 pct. |
| I alt | 40 | 100 pct. | 40 | 100 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013.

Som det fremgår af Tabel 4-6 foretager 50 pct. af krisecentrene løbende evaluering og/eller dokumentation af kvindernes udvikling, og 38 pct. af krisecentrene foretager løbende evaluering og/eller dokumentation af børnenes udvikling under et ophold. Af de krisecentre, som foretager løbende evaluering og/eller dokumentation af kvindens udvikling, angiver 85 pct. svarende til 17 krisecentre, at evalueringen og/eller dokumentationen er skriftlig. For de resterende tre krisecentre, som foretager løbende evaluering og/eller dokumentation af kvindernes udvikling, foregår dette mundtligt (tabel 2.6, bilag 2.3).

De 20 krisecentre, som anvender løbende evaluering og/eller dokumentation, har også oplyst hvilke typer af redskaber, de anvender.

Figur 4-4 Hvilke redskaber anvendes til dokumentationen? (angiv gerne flere svar) (i 2012)

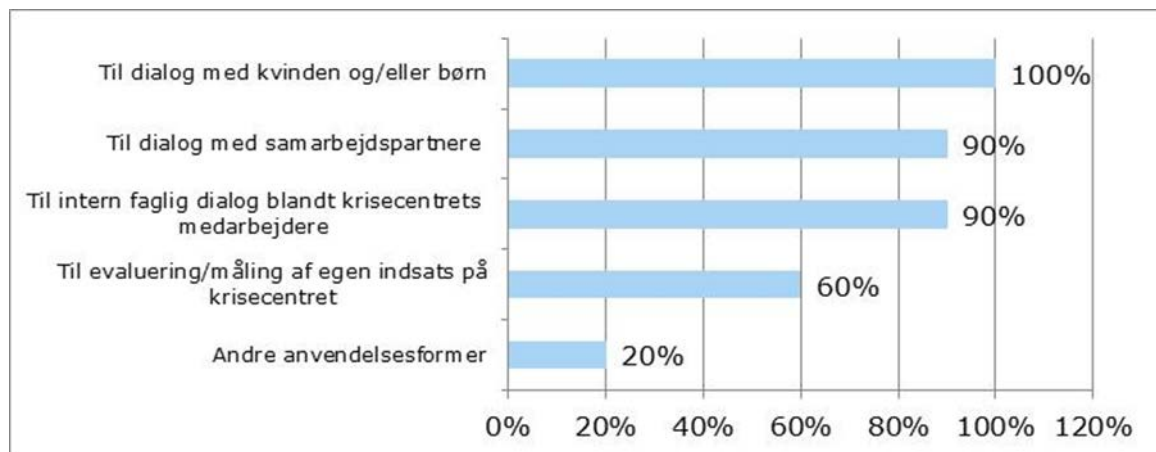


Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=20

Størstedelen af krisecentrene angiver, at de anvender mundtlige samtaler som redskab for dokumentation. Derudover anvender 70 pct. af krisecentrene svarende til 14 krisecentre journalføring. 65 pct. af krisecentrene angiver, at de løbende foretager elektronisk registrering af kvindernes udvikling, mens 60 pct. angiver, at de anvender selvevaluering. 15 pct. af krisecentrene, svarende til 3 krisecentre angiver, at de anvender screeningsredskaber som et led i deres dokumentationsarbejde. Halvdelen af krisecentrene angiver, at de anvender andre redskaber, hvilket bl.a. dækker over brug af opholdsplaner, supervision, personalemøder, individuel udredning samt brug af forandringskompasset²⁰. Samlet set er der altså stor variation blandt krisecentrenes anvendelse af dokumentationsredskaber.

²⁰ <http://www.kk.dk/sites/default/files/migrated/sc/Herberg-og-krisecentre.pdf>.

Figur 4-5 Hvordan anvendes dokumentationen? (angiv gerne flere svar) (i 2012)



Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=20.

Ovenstående figur viser, at alle krisecentre, der foretager løbende evaluering og/eller dokumentation af kvindens udvikling, anvender dokumentationen til dialog med kvinden og/eller børn. Derudover anvender 90 pct. dokumentation i dialog med samarbejdspartnere og til intern faglig dialog blandt medarbejderne på krisecentret. 60 pct. angiver, at de ligeledes anvender dokumentationen til evaluering/måling af egen indsats på krisecentret. Fire krisecentre angiver, at de anvender dokumentationen på anden vis. Dette dækker bl.a. over dokumentation til tilsyn, den fremtidige planlægning af indsatsen på krisecentret og underretninger og erklæringer til Statsforvaltningen og Udlændingestyrelsen.

Casebesøgene tegner et billede af, at der er stor variation blandt krisecentrenes anvendelse af dokumentation. Billedet er her, at krisecentrene i høj grad anvender opholdsplanen som planlægnings- og dokumentationsredskab, men indholdet og dokumentationen af kvindernes udvikling er forskellig. Nogle krisecentre fortæller, at dokumentations- og udviklingsarbejdet med den enkelte kvinde relaterer sig til de aktiviteter eller indsatser, kvinden modtager under krisecenteropholdet, snarere end til kvindens udvikling. Her fremhæver nogle af krisecentrene, at de gerne vil øge systematikken i dokumentationsarbejdet med kvinderne, så det bliver lettere for medarbejderne at se hvilke aktiviteter, indsatser og samtaler, der har været gennemført med kvinden. Andre krisecentre arbejder mere systematisk med dokumentation af kvindens og børnenes udvikling.

Størstedelen af krisecentrene, der anvender dokumentation angiver, at de bruger det til intern, faglig dialog blandt medarbejderne på krisecentret. Et krisecenter præciserer, at de i medarbejdergruppen afholder en ugentlig konference, hvor der tages tre sager op til faglige drøftelser. Processen er, at kvindens kontaktperson på krisecenteret præsenterer, hvad der er sket forud i sagen, og hvilke tiltag der er igangsat. På konferencen er der efterfølgende mulighed for faglig sparring mellem de forskellige faggrupper af medarbejdere. Efter konferencen dokumenteres drøftelserne i krisecentrets elektroniske system. Krisecenterlederen fortæller, at de endnu ikke er nået til at evaluere indsatsen overfor de enkelte kvinder.

Et andet krisecenter fortæller, at de i dokumentations- og udviklingsarbejdet med den enkelte kvinde systematisk arbejder med målfastlæggelse. Målfastlæggelsen sker indenfor en række dimensioner, som tager afsæt i en tilpasset version af Voksenudredningsmetoden (se Boks 4-2 Eksempel på udviklings- og dokumentationsredskab). Krisecentret fastsætter sammen med den enkelte kvinde nogle udviklingsmål for hver af dimensionerne. Krisecentret og kvinden arbejder løbende med de fastsatte mål og følger sammen udviklingen undervejs i opholdet. Krisecentret anvender samme tilgang i udviklingsarbejdet med de børn, som har ophold på krisecentret, og her spørges der ind til barnets fælleskaber, helbred og et liv uden vold. Børnene skal ligeledes fastsætte mål og vurdere status for de enkelte dimensioner.

Boks 4-2 Eksempel på udviklings- og dokumentationsredskab

Systematisk spørgeguide for målsætninger ved opholdet – Odense Krisecenter

Odense krisecenter tager afsæt i en tilpasset version af Voksenudredningsmetoden ved fastlæggelsen af udviklingsmål for den enkelte kvinde. Den enkelte kvinde skal fastlægge mål for de enkelte dimensioner og samtidigt vurdere status ved indflytning, midtvejs i forløbet og ved udflytningen fra krisecenteret.

Der arbejdes med følgende dimensioner:

- Netværk
- Fællesskaber
- Helbred fysisk/psykisk
- Økonomi
- Bolig
- Job/uddannelse

Vurderingen af ovenstående dimensioner foregår på en skala fra 0 (intet problem) til 4 (fuldstændigt problem).

4.3 Opsamling

Krisecentrene er organiseret på forskellig vis, men med store fællestræk i personalesammensætning, hvor næsten alle krisecentre har pædagoger/socialpædagoger samt socialrådgivere ansat. Flere krisecentre har frivillige tilknyttet, men generelt er billedet, at de frivillige i mindre grad anvendes i den almindelige bemanding, men i højere grad som ekstra ressourcer på krisecentrene. Krisecentrene fremhæver, at det er væsentligt at skelne mellem ansatte og frivillige både i forhold til de opgaver, der løses, men også i forhold til kvinderne, for hvem det er vigtigt at vide, hvem de skal henvende sig til med hvilke behov eller udfordringer.

De fleste krisecentre er selvejende institutioner med en samarbejds- eller driftsaftale efter SEL § 109. Herudover er mange kommunale eller regionale institutioner efter SEL § 109. Ligeledes er der krisecentrene, som er selvejende institutioner med en driftsaftale med kommunen eller regionen efter SEL § 109. Krisecentrenes institutionsform har bl.a. betydning for deres økonomi og takster, hvor der er forskel på, om krisecentrenes økonomi alene udgøres af den kommunale tilskudstakst og brugerbetalingen, eller om de modtager kommunal- og regional forlodsfinansiering eller tilskud efter § 109. Den gennemsnitlige takst for et krisecenterophold ligger på lidt over 1.700 kr. pr. døgn.

Evalueringen tegner et billede af, at der er stor variation i, hvorvidt krisecentrene anvender dokumentation i deres eget arbejde og løbende evaluering og/eller dokumentation af kvindernes udvikling. Evalueringen har vist, at 50 pct. af krisecentrene foretager løbende evaluering og/eller dokumentation af kvindernes udvikling, og 38 pct. af krisecentrene foretager løbende evaluering og/eller dokumentation af børnenes udvikling under et ophold. På de krisecentre, der anvender dokumentation, er der stor forskel på graden af og systematikken i dokumentationen undervejs i forløbet. Nogle krisecentre anvender standardiserede måleredskaber til løbende at følge den enkelte kvindes progression, mens andre krisecentre anvender simple selvudviklede redskaber. Dog er billedet, at krisecentrene i mindre grad anvender og dokumenterer progressionsmål for den enkelte kvinde. De krisecentre, der anvender progressionsmål, anvender primært dokumentationen i mundtlig dialog med kvinden, om end nogle også anvender den i tilrettelæggelsen af indsatsen. Dokumentationen på nogle krisecentre sker blot på aktivitetsniveau for den enkelte kvinde, hvor der ikke foretages evaluering eller opfølgning heraf.

5. INDHOLDET AF KRISECENTRENES TILBUD

Dette kapitel giver et overblik over indholdet af indsatserne på alle krisecentrene på baggrund af:

- Den gennemførte spørgeskemaundersøgelse blandt krisecenterlederne
- Procesanalyser med udvalgte krisecentre
- Interviews med ledere og medarbejdere på ni udvalgte krisecentre og de interviewede kvinder.

Indsatsen på krisecentrene beskrives ud fra følgende forskellige faser af og tilbud i et krisecenterophold.

- Modtagelse og akutfasen
- Opholdsfasen (støtte- og behandlingstilbud samt rådgivning og koordination)
- Udslusningsfasen (efterværn og tilbud efter fraflytning²¹)

I det gennemførte litteraturstudie var fokus på de identificerede effektive indsatser til kvinder udsat for vold i nære relationer i forhold til de ovenstående faser (*Evaluering af krisecentertilbudene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015). I litteraturstudiet blev indsatserne dog underinddelt indenfor henholdsvis 1) beskyttelse under *modtagelse og akutfasen*, 2) støtte- og behandlingstilbud samt 3) rådgivning og koordination under *opholdsfasen* samt 4) reorientering under *udslusningsfasen*. Samme underinddeling foretages i dette kapitel og suppleres af yderligere viden om krisecentrenes tilbud i forhold til akutfasen samt efterværn og tilbud efter fraflytning fra krisecentret.

5.1 Modtagelse og akutfasen

Ifølge den danske lovgivning kan kvinder udsat for vold til enhver tid henvende sig på et krisecenter, uden en foregående visitation fra eksempelvis kvindens myndighedskommune. Dette såkaldte selvmødeprincip er beskrevet i boksen nedenfor.

Boks 5-1 Visitationskriterium/selvmødeprincippet

Serviceovens § 109 indeholder et selvmødeprincip, som giver volds- og kriseramte kvinder ret til midlertidigt ophold på et krisecenter. Det er en kommunal forpligtelse, at kvinden får stillet en krisecenterplads til rådighed. Lederen af krisecentret træffer afgørelse om optag på krisecentret og har derved visitationsretten, mens kommunen har myndighedsansvaret (handlepligten) i forhold til at sikre, at kvinder og børn får de ydelser, de har ret til efter serviceoven, mens de er på krisecentret.

LOKK har udarbejdet en grundpakke for de kvindekrisecentre, der er medlem heraf. Pakken er udviklet med henblik på at optimere § 109-tilbuddet til voldsudsatte kvinder og børn. Grundpakken skal ses som målsætninger for kvindekrisecentrenes professionelle og faglige standard. Grundpakken indeholder en beskrivelse af de aktiviteter, der knytter an til gældende lovgivning samt lovændringer og ændringer af vejledningen. Nedenfor ses den del af LOKK's grundpakke, der beskæftiger sig med indflytningsfasen på et krisecenter.

²¹ Efterværn anvendes i rapporten om strukturerede og systematiske forløb, som fx faste tilbud om hjemmebesøg efter fraflytning, mens øvrige tilbud efter fraflytning anvendes om mere løst definerede aktiviteter, som igangsættes efter behov som fx cafeaftener. Hverken efterværn eller øvrige aktiviteter er lovpligtige tilbud til kvinderne eller en del af krisecentrenes formålsbestemmelse, men udelukkende aktiviteter, som krisecentrene selv fastlægger og afholder inden for taksten.

Boks 5-2 LOKK's grundpakke

Indflytningsfase

Modtagelsen af kvinder og børn sker ud fra en faglig grundlæggende viden om krisereaktioner og voldens konsekvenser. Der foretages en sikkerhedsvurdering af både kvinder og børn.

I indflytningsfasen modtager kvinden og hendes eventuelle børn krisehjælp, foruden hjælp til afdækning af aktuelle problemstillinger og til afklaring af ønsker og behov for rådgivning og støtte under opholdet.

Nedenfor præsenteres de eksisterende retningslinjer, praksis og lovgivningen ift. orienteringen om, at en kvinde og eventuelle børn har taget ophold på et krisecenter.

Boks 5-3 Orienteringspligt til kommunen ved et krisecenterophold

Rigsrevisionen har i forbindelse med sin beretning nr. 8/2013 om kvindekrisecentre foretaget en stikprøveundersøgelse af kommunernes sager om tilbud om rådgivning efter servicelovens § 109, stk. 4. Beretningen viser, at kommunerne i nogle tilfælde først blev bekendt med kvinder og børns ophold på et krisecenter efter afslutningen af opholdet. Det vurderes, at den manglende viden begrænser kommunernes mulighed for at iværksætte hjælp til borgeren og tilrettelægge en sammenhængende indsats både under og efter opholdet.

Lov om orienteringspligt: Med henblik på at sikre, at kommunerne bliver bekendt med optagelsen af en kvinde på et krisecenter fra starten og kan indgå i et tidligt samarbejde med krisecentret om kvinden, blev det den 12. maj 2015 vedtaget at indføre et krav i servicelovens § 109, der forpligter krisecentrene til senest tre hverdage efter afgørelse om optagelse at orientere herom til den relevante kommune. Loven trådte i kraft 1. juli 2015.

Enkelte kvinder ønsker at være anonyme under krisecenteropholdet. Ifølge serviceloven skal krisecentret senest tre hverdage efter afgørelse om optagelse orientere herom til den relevante kommune. I praksis skal orienteringen derefter hurtigst muligt følges op med en anmodning om betaling for opholdet til den pågældende kommune med en revisorpåtegning som dokumentation for, at det er den pågældende kommune, der efter servicelovens regler er forpligtet til at yde kvinden hjælp. I Rigsrevisionens beretning viste en stikprøveundersøgelse, at der var seks ud af 104 sager om ophold på et kvindekrisecenter, hvor kvinderne havde valgt at være anonyme.

Hvad siger krisecentrene?

Krisecentrene fremhæver, at det primære mål i modtagelsen er at få kvinden til at falde til ro og give hende beskyttelse. På krisecentrene er det lederen, som træffer afgørelsen om, hvorvidt kvinden skal tilbydes et ophold.

Kvinderne kan ankomme på alle tidspunkter inden for det enkelte krisecenters åbningstid. Som tidligere beskrevet, har 27 krisecentre døgnåbent, dog er det ikke nødvendigvis fastansat personale, som tager imod kvinden om natten. Hvis det er frivillige, som tager imod kvinden, vil den egentlige visitation til krisecentret foregå den efterfølgende dag. Flere krisecentermedarbejdere giver udtryk for, at det er vigtigt at holde fast ved, at frivillige kan modtage kvinderne, hvis de ankommer til krisecentret om natten, men at det er lederen eller uddannet personale, som gennemfører visitationssamtalen med kvinden.

På de krisecentre, hvor der er gennemført casebesøg, er det de fastansatte medarbejdere eller ledere, som står for den første **visitationssamtale**. Her er fokus på at få afdækket kvindens aktuelle situation, herunder hvorvidt hun tidligere har været på krisecenter. Ved visitationen er det lederens endelige beslutning, om kvinden skal tilbydes en plads på krisecentret. Hvis en kvinde vurderes at være udenfor målgruppen, skyldes det typisk, at hun ikke har været voldsud-

sat eller, at hun har et misbrug og/eller en psykisk lidelse, der ikke er under kontrol. Flere krisecentre præciserer desuden, at de ikke tolererer alkoholmisbrug. Vurderes kvinden udenfor målgruppen, vurderer krisecentrets leder, om det er relevant at henvise hende til et andet tilbud (se kapitel 10). På samme vis kan kvinden også henvises til et andet krisecenter, hvis kvindens behov for beskyttelse rækker ud over det, som det pågældende krisecenter kan imødekomme.

Nogle krisecentre fremhæver desuden, at den første visitationssamtale primært handler om omsorg og støtte, og at man først efter et par dage går mere i dybden med at få afdækket kvindens situation og behov. Krisecentrene anvender forskellige metoder og tilgange ved visitationen. Nogle krisecentre arbejder ud fra egne udviklede spørgeskemaer for at komme hele vejen rundt om kvindens situation, mens andre anvender mindre udgaver af visitationsskemaer eller screeningsredskaber. Herunder ses et eksempel på de temaer, som afdækkes i et visitationsskema.

Boks 5-4 Eksempel på temaer i et visitationsskema

Temaer i visitationsskema – Lyngby Krisecenter

Ved kvindens ankomst på krisecentret udfylder en medarbejder i samarbejde med kvinden et visitationsskema. Visitationskemaet berører følgende emner:

- Oplysninger om kvinden, herunder adresse, CPR-nummer, kontaktoplysninger, legitimation og antal børn.
- Navn og kontaktoplysninger på kvindens sagsbehandlere.
- Oplysninger om kvindens børn, herunder adresse, forældremyndighed, CPR-nummer, og om hvorvidt barnet er medindskrevet.
- Hvilken nationalitet kvinden og hendes mand har, samt kvindens sprogkundskaber. Hvis kvinden ikke er født i Danmark, spørges der til kvindens opholdstilladelse, udlændingenummer og om hun er kommet til landet som flygtning, indvandrer eller via familiesammenføring.
- Kvindens forsørgelsesgrundlag samt hvorvidt kvindens ophold på krisecentret betales af hende selv eller socialforvaltningen.
- Kvindens voldshistorik, herunder hvem volden er udøvet af, hvorvidt den er anmeldt, og om der har været skadestuebesøg i forbindelse med volden. Der spørges derudover ind til om kvinden tidligere har haft ophold på et krisecenter.
- Hvem der har henvist kvinden til krisecentret samt hvad årsagen for hendes henvendelse er.
- Kvindens boligforhold.
- Forhold omkring kvindens børn.
- Forhold omkring kvindens helbred.
- Kvindens umiddelbare ønsker for opholdet på krisecentret.

Nogle ledere fremhæver, at de under visitationssamtalen ligeledes fokuserer på at afdække, hvilke andre indsatser eller hjælpeforanstaltninger, kvinden allerede modtager. Her er det ofte krisecentrenes oplevelse, at kvinderne har kontakter til mulige indsatser/tilbud, men at de ofte burde have flere kontaktflader ud fra de problemer og udfordringer, de beskriver.

Krisecentrene fortæller ligeledes, at kvinderne efter visitationssamtalen får udarbejdet en **opholdsplan** samt får udpeget en kontaktperson, som oftest er en pædagog eller en socialrådgiver. Opholdsplanen bruges som et arbejdsredskab for medarbejderne på det pågældende krisecenter. Nogle krisecentre har opholdsplanerne liggende fremme, så kvinderne selv kan læse dem, og opholdsplanen derfor bliver et fælles redskab. Andre krisecentre bruger planerne som et rent professionelt arbejdsredskab i medarbejdergruppen, hvor kvinden primært inddrages i arbejdet med opholdsplanen, når hun har møde med sin kontaktperson. På tværs af krisecentrene er der forskel på, hvordan opholdsplanerne anvendes: I nogle tilfælde indeholder den udviklingsbeskrivelser og -punkter, mens den i andre tilfælde anvendes som et dokument over aktiviteter og indsatser, som kvinden er tilknyttet.

En krisecenterleder fremhæver vigtigheden af, at kvinden i den akutte fase får forklaret, at det nu er fagprofessionelle, som hjælper hende, og at hun derfor kan begynde at slappe af. En anden krisecenterleder fremhæver, at det oftest er i den akutte fase, at den enkelte kvinde kan blive i tvivl om, hvorvidt det er det rigtige, hun har gjort. Flere fremhæver, at de oplever kvinder komme i tvivl om, hvorvidt det var den rette beslutning at forlade voldsudøveren og tage på krisecenter. Her er det både leder og medarbejders opgave at hjælpe kvinden igennem den proces og forklare, at det er naturligt at opleve tvivl og samtidig forklare hende, hvilke tegn de ser på, at hun har været udsat for vold, og hvorfor det skal bearbejdes.

Hvad siger kvinderne?

En del af de interviewede kvinder fortæller, at de havde et sparsomt kendskab til krisecentrenes eksistens og arbejde forud for deres indskrivning. Størstedelen har hørt om centrene via politiet eller gennem kolleger, veninder, hos Mødrehjælpen eller ved et tilfælde, og de undersøger stort set alle selv centrene nærmere på internettet. Flere kvinder beskriver, at de har fået kendskab til krisecentrets eksistens ved at søge på 'vold i hjemmet' eller lignende. Henvendelsen sker ofte efter en udslagsgivende episode, hvor kvinderne ringer til det nærmeste center eller tager kontakt til en ven, kollega, et familiemedlem eller LOKK, der hjælper med at etablere kontakt til et krisecenter.

Helt konkret opfordres en del af kvinderne direkte af politiet til at søge på krisecenter i forbindelse med, at politiet tilkaldes ved husspektakel eller lignende. Som én af kvinderne fortæller:

" (...) jeg ringede under dynen til politiet, og jeg kunne ikke engang fortælle dem, hvor jeg lå. Jeg sagde: 'I kommer bare nu, I skal bare komme nu'. De fik adressen og så lagde de bare på, og der gik, det føltes jo som en evighed, jeg tror der var gået en 10-12 minutter, så bankede det på døren og så kom der to betjente. Og de sagde: 'Du skal ud nu' (...) Den ene betjent siger til mig: 'Nu bliver du her med ungerne, og I bliver i det her værelse, for vi tager ham med og vi ved ikke, hvordan han reagerer'. Men de sagde simpelthen, at nu skulle jeg finde et andet sted, nu skulle jeg komme videre. Og så ringede han til mig klokken 8 igen, ham betjenten, og sagde til mig, at det altså gerne skulle være inden kl. 11 om formiddagen, for der ville han blive løsladt. Så der står man altså bare med tre børn og flyverdragt til den ene, og han skal jo også have sin skoletasker med. Og jeg snakkede med X [medarbejder på krisecenter] som var så støttende i telefonen (...) og jeg tudbrølede, og det hang slet ikke sammen, det jeg egentlig sagde, men hun var simpelthen så forstående. Hun vidste lige nøjagtig, hvordan jeg havde det."

Ovenstående citat illustrerer, at mange af kvinderne oplever den første samtale med en ansat på krisecentret som en enorm lettelse, da kvinderne føler sig hørt og forstået. Flere af kvinderne fremhæver, hvordan den ansatte formår at sige 'alt det rigtige', og kvinderne er derfor yderst positive i forhold til den første kontakt til krisecentret.

Den første kontakt til krisecentret sker forskelligt fra kvinde til kvinde. Nogle af kvinderne kontakter eksempelvis deres kommunale sagsbehandler eller henvender sig til et hovednummer i kommunen for at indhente information om, hvad de kan gøre i en situation som deres. Andre af kvinderne fortæller, hvordan en ven hjalp med transport og praktiske omstændigheder i forbindelse med at komme til krisecentret, mens endnu andre fortæller om først at have sovet hos en veninde, for dernæst at tage på krisecenter. Den ene del af kvinderne ringer selv, eller får en ven til at ringe til krisecentret for at høre, om der er plads, mens den anden del af kvinderne tager direkte over på krisecentret og håber på en ledig plads. Desuden beskriver et par af kvinderne, at de pga. deres partners eller families overvågning har haft svært ved at finde mulighed for at tage kontakt til et krisecenter. I nogle tilfælde assisterer politiet eller krisecentrene kvinderne med at komme fra hjemmet og hen til krisecentret. Dette er særligt i situationer med en øget sikkerhedsrisiko for kvinden og eventuelle børn.

De kvinder, der tager på krisecenter, har meget varierende netværk at trække på. Langt de fleste af kvinderne har i høj grad mistet kontakten til deres nærmeste familie og venner, mens de har levet med den voldsudøvende partner. En del af kvinderne fortæller, hvordan venner eller familie har opfordret dem til at forlade voldsudøveren og er kommet med forslag til at stå imod voldsudøverens magt. Dog oplever mange af kvinderne, at ingen i deres netværk har forstået, hvordan deres konkrete situation har været, og at man ikke 'bare' kan stå imod. Mange af kvinderne har undladt at inddrage deres familie og venner i deres situation og har først fortalt om volden, efter de er blevet enten indskrevet på krisecentret og dermed er kommet i sikkerhed, eller efter udskrivning fra krisecentret hvor de har fået nyt overskud til at inddrage familien. Dette begrundes typisk med, at de ikke vil belaste familien med deres problemer, eller at de har følt skam over deres situation, eller at de ikke har kunnet rumme at involvere andre i deres situation. En del af de yngre kvinder, der er født og opvokset i Danmark, beretter uafhængigt af hinanden, hvordan de i løbet af årene med den voldsudøvende partner mistede kontakten til egen familie og netværk, og at netværket op til opholdet på krisecentret var centreret om partnerens familie og venner – eller var nærmest ikke-eksisterende.

Mange af kvinderne oplever, at de ikke kan få plads, når de møder op på krisecentret²², hvilket enten skyldes en konkret pladsmangel på det enkelte center eller kvindens eventuelle relation til rocker- eller bandemiljø, der kan stille et for højt sikkerhedskrav til det pågældende krisecenter. Det kan også være et eventuelt tilhørsforhold til et lille etnisk minoritetsmiljø, der betyder, at personalet vurderer, at et ophold på centret vil være til fare for kvinden eller de øvrige beboere fra dette miljø. Kvinderne bliver ofte hjulpet videre af det center, de er mødt op hos, og henvises til et andet center med en ledig plads eller beboersammensætning, der vurderes mere sikkert.

Beskyttelse

Hvad siger krisecentrene?

For at sikre kvindens beskyttelse sørger flere af krisecentrene ved modtagelsen for, at hun har slukket mobiltelefonen, så den ikke kan spores. Generelt har krisecentrene overvågningskameraer og forskellige former for sikkerhedsforanstaltninger ved indgangen til krisecentret. Hoveddøren på krisecentrene er låst på alle tider af døgnet. Nogle krisecentre har sluser i indgangen til krisecentret, ligesom de fleste krisecentre har en bagudgang, så man kan forlade stedet uden at blive set. Krisecentrene er generelt meget opmærksomme på nødvendige sikkerhedsforanstaltninger for at beskytte kvinderne, men også for at beskytte medarbejderne. På flere krisecentre er det blot fornavnene på medarbejderne, som kvinderne er bekendte med. På et krisecenter er det alene krisecenterlederen, som er ansigtet udadtil for at undgå, at medarbejderne kan blive kontaktet af eventuel familie til kvinder, som har ophold på krisecentret.

Ved modtagelsen er der ligeledes mange praktiske informationer som skal viderebringes. Det gælder blandt andet information om krisecentrets husregler og eventuelt orientering om fælles-spisning eller andre fællesaktiviteter i huset.

Indsatsen på krisecentrene under modtagelsesfasen fokuserer i høj grad på at sikre kvindens beskyttelse og på at få hende til at falde til ro på krisecentret. Det betyder blandt andet også, at krisecentrene skal have information fra kvinden om hendes voldshistorik og årsagerne til, at hun er på krisecentret, således at de kan tilrettelægge indsatsen. Krisecentrene fremhæver, at de for alle kvinder laver en vurdering af kvindens sikkerhed, og i hvor høj grad hun er truet. Enkelte krisecentre arbejder systematisk med sikkerhedsvurdering af den enkelte kvinde ved ankomst på krisecentret.

Hvad siger kvinderne?

Især ved indskrivningen på krisecentret udtrykker mange af kvinderne et behov for ro. Langt størstedelen føler sig rigtig godt taget imod på krisecentret og oplever, at der er rum til at falde

²² Ved henvendelser vedrørende en ledig plads har der i 45 pct. af tilfældene været en ledig plads i 2013. Det er et fald siden 2012, hvor andelen var 47 pct. (Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre, 2013).

på plads, inden man forventes at skulle tale med nogen og fortælle sin historie. En stor del af kvinderne fortæller, at de i den første tid på centret havde allermost brug for søvn. Kvinderne beskriver, hvordan de og ofte også deres eventuelle børn ikke har sovet godt eller slappet af i lange perioder – for nogle op til flere år. Ankomsten til krisecentret beskrives som en ventil, der åbnes og giver kvinderne plads, ro og tryghed til endelig at kunne sove. Mange af krisecentrene har alarmer og er døgnbemannede, hvilket giver en følelse af tryghed hos en stor del af kvinderne. Som en af kvinderne siger:

“Det er den ro, vi har her. Det er et lukket forum, og vi styrer, hvad vi vil nu. Vi kan være os selv. Det er det største plus, at der er sikkerhed med alarmer. Hvis der er én, som åbner et vindue, går alarmen. Det er en god sikkerhed. Der er nogle vagter [krisecentermedarbejdere] – som sætter alarm på allerede ved en 16-17 stykker. Det skal man være opmærksom på, hvis man går ud med en skraldespand. Men omvendt så passer man på hinanden.”

Sikkerhed og tryghed fylder en del for hovedparten af kvinderne ved deres indskrivning på krisecentrene. Enkelte kvinder udtrykker ønske om øget sikkerhed i form af flere nattevagter, hvor mange af kvinderne er mest utrygge. Dog er størstedelen af kvinderne glade for centrenes sikkerhed og selvom der ikke er døgnbemanding er medarbejderne *“kun et opkald væk, selvom man er så selvstændig, som man er.”*

De interviewede kvinder fortæller alle, at de føler sig i trygge hænder hos personalet og at de sætter pris på at have eget værelse, hvor de kan trække sig tilbage ved behov. Det vægtes højt af mange af kvinderne at bevare sit privatliv, selv om der også sættes pris på det sociale med de andre beboere på krisecentret. Flere nævner blandt andet, at det er rart ikke at være alene hele tiden, og at der altid er én at tale med over en kop kaffe. Enkelte kvinder beskriver dog også en oplevelse af utålmodighed ved ankomsten til krisecentret. De oplever, at der ikke sker noget, mens de samtidig har et ønske om at komme i gang med alle de praktiske forhold som boligsøgning, skilsmisse etc. De kvinder, der udtrykker en form for utålmodighed ift. krisecentrenes opstart af tilbud, er gennemgående de mere ressourcestærke kvinder med uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet.

En lille del af de interviewede kvinder har en relation, som regel gennem deres partner eller et familiemedlem, til rocker- eller bandemiljøet. Disse kvinder kræver ofte stærkere sikkerhedsforanstaltninger i krisecentret, hvorfor mange af kvinderne flyttes til et center, der tilbyder de rette sikkerhedsforanstaltninger. I det gennemførte litteraturstudie er der identificeret indsats under kategorien *beskyttelse*, der finder sted i modtagelses- og akutfasen på krisecentrene (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015).

Hvad siger forskningen om tilbud i modtagelses- og akutfasen?

Ifølge det gennemførte litteraturstudie viser fem ud af de seks identificerede studier, at indsats med fokus på beskyttelse gennem sikkerhedsplaner og etablering af trygge rammer har en positiv effekt på kvinders trivsel og brud med voldsspiral (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015). Et af studierne påpeger, at det fungerer bedst, hvis kvinden selv er med til at udarbejde sikkerhedsplanen og foretage de sikkerhedsmæssige beslutninger. Udarbejdelsen af sikkerhedsplanerne bliver en måde, hvorpå de fagprofessionelle omkring den voldsudsatte kvinde får indsigt i hendes situation. Her kan drages en parallel til krisecentrenes visitationsprocedurer, hvor medarbejderne også vurderer kvindens sikkerhed og behov – også for eventuel beskyttelse. Sikkerheden på de enkelte krisecentre i modtagelses- og akutfasen fokuserer især på at sikre fysisk beskyttelse til kvinderne og deres eventuelle børn samt at informere kvinderne om hensigtsmæssig brug af mobiltelefoner og sociale medier. Krisecentrene har stort fokus på at etablere trygge rammer for kvinderne på centrene, så kvinderne og deres eventuelle børn får ro til at slappe af og begynde bearbejdelsen af deres voldsudsættelse. Et af studierne identificeret i litteraturstudiet viser blandt andet, at kvinder, der oplever trygge og familievenlige rammer, har en øget motivation for at deltage i en eventuel politietterforskning af deres sag, og de oplever processen lettere (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015).

Hovedparten af krisecentrene formår, ifølge kvinderne og centrene selv, at etablere sådanne trygge rammer, som kan have en positiv effekt på kvindernes trivsel. Krisecentrene anvender imidlertid i mindre grad redskaber til systematisk sikkerhedsvurdering i modtagelses- og akutfasen og i løbet af opholdet. I udslusningsfasen har flere krisecentre dog en dialog med kvinderne om sikkerhedsforanstaltninger efter udflytning.

5.2 Opholdsfasen

I dette afsnit belyses opholdsfasen på krisecentret, herunder den behandling og støtte kvinderne modtager, samt den rådgivning og koordination der foregår.

Støtte- og behandlingstilbud

ServiceLOVEN fastslår, at alle børn af kvinder på et krisecenter skal tilbydes psykologbehandling, mens kvinderne ikke har krav herpå. Satspuljepartierne afsatte dog i 2012 16 mio. kr. over tre år til et forsøg med tilbud om psykologsamtaler til kvinder, mens de opholder sig på kvindekrisecentre. Formålet var at hjælpe kvinder på kvindekrisecenter med at bearbejde psykiske vanskeligheder som følge af voldsoplevelsen og forbedre deres muligheder for at skabe en tilværelse uden vold i familien.

Boks 5-5 Psykologbehandling til alle børn

Ifølge serviceLOVENS § 109, stk. 5, skal kommunalbestyrelsen tilbyde psykologbehandling til alle børn, som ledsager moderen under hendes ophold i boformer (krisecentre efter § 109 stk. 1) efter denne bestemmelse. Behandlingen skal udføres af en autoriseret psykolog og have et omfang på mellem fire og ti timer alt afhængigt af, hvad barnet har behov for. Behandlingen skal tilbydes uanset opholdets varighed, og skal iværksættes under opholdet eller i umiddelbar forlængelse heraf.

Nedenfor ses den del af LOKK's grundpakke, der beskæftiger sig med opholdsfasens behandlingstilbud samt tilbud til børn på et krisecenter.

Boks 5-6 LOKK's grundpakke - Behandlingsfasen

Behandling

Kvindekrisecentret rådgiver kvinden om, at hun og børnene har ret til psykologsamtaler og/eller lægebehandling. Både kvinder og børn skal tilbydes gratis psykologsamtaler.

Tilbud til børn

Alle kvindekrisecentre skal have et særligt tilbud rettet mod børn og unge. Tilbuddet tager udgangspunkt i faglig viden om børn og unge, der har været udsat for eller har været vidne til vold. Der skal som minimum tilbydes samtaler og aktiviteter med børn individuelt/i grupper samt mor/barn-samtaler og aktiviteter.

Børn i skolealderen skal modtage undervisning jf. gældende lovgivning.

Kvindekrisecentrene skal sikre børnene mod yderligere vold og overgreb. Det inkluderer, at der sammen med moderen foretages en sikkerhedsvurdering i forhold til skole og daginstitution, udlevering til samvær med faderen m.m.

I forbindelse med opholdet skal kvindekrisecentret støtte moderen i at bibringe det professionelle netværk omkring familien en forståelse for barnets særlige problemstillinger.

Hvad siger krisecentrene?

Landets krisecentre tilbyder forskellige støtte- og behandlingstilbud til kvinder, der har ophold på krisecentret. Nedenstående tabel viser, i hvilket omfang de forskellige former for støtte- og behandlingstilbud indgår i krisecentrenes tilbud.

Tabel 5-1 Hvilke former for støtte-/behandlingstilbud tilbyder krisecentrene til kvinder, der har ophold på krisecentret?

| | Ja, som en fast del af vores tilbud | Ja, som et tilbud, der iværksættes, hvis der opstår behov for det | Nej |
|---|-------------------------------------|---|---------|
| Individuelle støttende samtaler/behandling til kvinder på krisecentret | 100 pct. | 0 pct. | 0 pct. |
| Gruppebaserede støttende samtaler/behandling til kvinder på krisecenter | 45 pct. | 38 pct. | 18 pct. |
| Parbehandling/støttende samtaler til kvinden sammen med den voldsudøvende partner | 3 pct. | 33 pct. | 65 pct. |
| Støttende samtaler/behandling til kvinderne sammen med deres børn | 78 pct. | 20 pct. | 3 pct. |
| Fysisk aktivitet for kvinderne | 23 pct. | 40 pct. | 38 pct. |
| Kropsbehandling for kvinderne | 23 pct. | 33 pct. | 45 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=40.

Af ovenstående tabel ses, at alle krisecentre har individuelle støttende samtaler eller behandling som en fast del af deres tilbud til kvinderne. Derimod er der forskel på, hvorvidt krisecentrene tilbyder gruppebaserede indsatser. 45 pct. af krisecentrene angiver, at de har gruppebaserede indsatser som en fast del af deres tilbud, og 38 pct. angiver, at de iværksætter sådanne indsatser, hvis behovet opstår. Ligeledes er der 18 pct., som ikke anvender gruppebaserede samtaler/behandlinger til kvinderne. Størstedelen af krisecentrene, 78 pct., har derudover støttende samtaler/behandling til kvinderne sammen med deres børn som en fast del af tilbuddet. Samtidig ses, at 65 pct. af krisecentrene ikke har parbehandling/støttende samtaler til kvinden sammen med den voldsudøvende partner som en del af tilbuddet. Foruden de nævnte støtte- og behandlingstilbud angiver flere krisecentre i spørgeskemaundersøgelsen, at de tilbyder mindfulness, kultur- og oplægsarrangementer, netværkscafe o. l.

Alle krisecentre, som har besvaret spørgeskemaet, bruger under 10 timer om ugen på gruppebaserede, støttende samtaler/behandling til kvinderne, parbehandling, fysisk aktivitet og kropsbehandling for kvinderne. Krisecentrene har derimod et større tidsforbrug til individuelle støttende samtaler/behandling til kvinderne, hvor 40 pct. af kvindekrisecentrene, dvs. 16 krisecentre, bruger over 30 timer om ugen i gennemsnit, og kun 5 pct. af krisecentrene bruger under 10 timer (tabel 2.9, bilag 2.3). De støttende samtaler varetages primært af pædagoger/socialpædagoger og socialrådgivere. Psykologer varetager også til en vis grad de støttende samtaler, hvor 35 pct. af krisecentrene angiver, at psykologerne primært varetager de individuelle støttende samtaler. De frivillige medarbejdere varetager i meget lav grad de støttende samtaler, mens de på ca. en fjerdedel af krisecentrene varetager de fysiske aktiviteter og kropsbehandlinger for kvinderne (tabel 2.10, bilag 2.3).

De individuelle forløb på krisecentrene er i høj grad fokuseret på at få den enkelte kvinde til at tale om og forstå den vold, hun har levet i. I det arbejde fremhæver krisecentrene et fokus på at få kvinden til at forstå voldens dynamikker og konsekvenser. Krisecentrene anvender i høj grad individuelle samtaler til dette.

Krisecentrene benytter i høj grad socialfaglige metoder som blandt andet over psykoedukation, empowerment, netværksskabende arbejde og systemisk narrativ tilgang som beskrevet i afsnit 4.2.

De individuelle samtaler med kvinderne er i høj grad organiserede omkring samtaler med kvindens kontaktperson. Flere krisecentre fremhæver under casebesøget, at de har fokus på at yde hjælp til selvhjælp, da det er vigtigt, at kvinderne lærer at blive opmærksomme på voldens dynamikker og signaler, samt lærer hvordan de kan håndtere og undgå det i fremtiden. Dog er der

stor forskel blandt krisecentrene på, hvordan de tilrettelægger den individuelle indsats. Ofte er der tale om individuelle samtaler fremfor individuelt strukturerede indsatsforløb.

De krisecentre, som anvender *gruppebaserede indsatser eller støtteforløb*, bruger ofte disse til at tale om voldens tematikker. Udgangspunktet i de gruppebaserede indsatser er at få kvinderne til at tale sammen og give kvinderne mulighed for at se, at andre også har oplevet en lignende situation. Dette bidrager til, at kvinderne åbner op om deres voldshistorie, spejler sig i hinanden og dermed forsøger at bearbejde egne oplevelser. Der er forskel på, hvorvidt krisecentrene har tilrettelagte gruppeforløb, eller om de i højere grad anvender enten enkeltstående eller faste tema-aftener, hvor samtaleformen er mere uformel.

Et krisecenter fortæller, at de tidligere har haft gruppebaserede støttende samtaler/behandling til kvinder på krisecenter, men at de ikke oplevede, at kvinderne efterspurgte det. Krisecentret har derfor omprioriteret deres indsats, således at de i stedet tilbyder temadrøftelser med kvinderne om aftenen i stedet for at have fastlagte gruppeforløb.

Hvad siger kvinderne?

Hovedparten af de interviewede kvinder fremhæver, at de er glade for, at de ansatte på centrene henvender sig til dem og spørger, hvordan de har det, fremfor at kvinderne selv skal være opsøgende. Som én af kvinderne fortæller:

“Det er meget rart, at man sådan lige bliver spurgt, om man har brug for noget, eller lige skal have en samtale eller lave en plan. Det er meget rart, synes jeg. Så føler jeg også, at der bliver gjort noget, netop fordi jeg er én af dem, som ikke spørger om hjælp. Så hvis jeg selv skulle, så var det nok ikke gået så hurtigt”.

Mange af kvinderne på krisecentrene har ugentlige samtaler med deres **kontaktperson**, hvor der som oftest diskuteres praktiske udfordringer som eksempelvis forældremyndighed og bolig-søgning. Men der er også socialfaglige udviklingssamtaler eller mere uformel dialog om kvindens situation og oplevelser. Hovedparten af kvinderne sætter stor pris på deres relation til kontaktpersonen og oplever denne som en god støtte, de altid kan gå til. Kvinderne oplever at blive lyttet til, og for mange opstår en udvikling, idet de fortæller deres historie til andre, måske efter at have holdt den hemmelig i en periode. Det indikerer, at de ansattes tilgang til kvinderne er af stor betydning for kvindernes udvikling og især udviklingens hastighed. Én af kvinderne fortæller om sin kontaktperson:

“Ja, og vi taler faktisk meget sammen. Hun har altid tid til mig. Selvfølgelig har hun andre at være kontaktperson for end mig, og det skal jo ikke kun dreje sig om mig, så sidder hun med en anden, så lunter man lige så stille af. Så det skal ikke være sådan, at man kommer buldrende ind vel? Men nu har jeg lige sagt til hende: ‘Du, jeg skal op på det der jobformidlingen i morgen, du må hellere lige køre vejen ind på computeren, så jeg ikke farer vild derop’.”

Som fortællingen ovenfor signalerer, er kontaktpersonen for mange af kvinderne en solid samtalepartner, der giver kvinden tid og rum til at fortælle, hvad hun ønsker og samtidig hjælper hende med praktiske omstændigheder ligeså.

Enkelte kvinder beskriver, at de har deltaget i en form for **samtalegruppe eller temaaften** på centret, hvor der eksempelvis er blevet talt om, hvad vold er, og hvordan det kan have mange former. En kvinde beskriver i denne sammenhæng, hvordan det under en sådan temaaften gik op for hende, at det psykiske pres og kontrol, hun gennem en årrække havde været udsat for fra sin mand, faktisk var vold. Flere kvinder beskriver, hvordan det at høre andre kvinder eller de ansatte fortælle om voldsspiralen kan være en øjenåbner og skabe indsigt i egne mønstre og strukturer. Det tyder på, at disse både samtaler og temaaftener hjælper kvinden til selverkendelse og forståelse, der fordrer en selvudvikling og et brud med voldsspiralen for den enkelte kvinde.

Hovedparten af kvinderne beskriver desuden **psykologhjælpen** og deres dialog med kontaktpersonen som afgørende faktorer for en positiv udvikling og psykisk bedring under opholdet. Enkelte kvinder beskriver dog også, at det har taget dem tid at få overskud og mod til at tage imod tilbuddet om psykologsamtaler, idet det af nogle betragtes som en uoverskuelig proces at gå ind i. Langt størstedelen af de interviewede kvinder er dog endt med at takke ja, og mange af kvinderne efterlyser yderligere mulighed for psykologtimer, da de fire sessioner for mange ikke opleves som tilstrækkeligt i forhold til, hvad de har været igennem. Som én af kvinderne siger:

”Som voksen får du kun – eller ikke kun, men altså – fire timer. Det er ikke meget... de første to vil jeg sige, går med at tale – ligesom vi gør - for at forklare, hvad der er sket, og så er der jo kun to timer tilbage.”

En del af de interviewede kvinder har med hjælp fra krisecentrets personale fået tildelt et ekstra antal psykologtimer, hvilket kvinderne beskriver som meget vigtigt for deres videre udvikling og bearbejdning af volden. Hovedparten af kvinderne fortæller, hvordan psykologsamtalerne især har hjulpet dem til at håndtere den magtesløshed og vrede, de har følt og stadig føler, hvilket har hjulpet dem videre og gjort dem psykisk mere robuste. Dog er der også enkelte af kvinderne, der oplever rammerne for psykologsamtalerne 'for kunstige', og de har derimod større udbytte af samtalerne med kontaktpersonen eller andre ansatte på krisecentret under en gåtur i en nærliggende park eller over en kop kaffe om eftermiddagen. På tværs af kvinderne lader der til at være et behov for at tale om volden for at forstå og bryde med voldsspiralen, men kvinderne har forskellige behov i forhold til samtaltens karakter.

Hvad siger forskningen om behandlingstilbud i opholdsfasen?

I det gennemførte litteraturstudie er der identificeret en række studier, der beskæftiger sig med **behandlingstilbud** til voldsudsatte kvinder. Herfra ved vi, at de individuelle forløb, som er tilpasset kvindens specifikke behov, ofte har fokus på empowerment, eksempelvis gennem samtaler med psykolog eller ved at gøre brug af den motiverende samtale som metode (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015). Disse individuelle indsatser viser positiv effekt på kvinders trivsel. På de danske krisecentre anvendes der ikke nødvendigvis forskellige metoder eller tilgange overfor den enkelte kvinde. Centrene har især fokus på én til én-dialog om voldens karakter. Nogle krisecentre har også gruppebaserede forløb, og andre krisecentre holder temaafteener, hvor specifikke emner drøftes i fællesskab. Fra litteraturstudiet ved vi, at de gruppebaserede indsatser viser positiv effekt på kvinders trivsel samt brud med voldsspiralen, da de gruppebaserede forløb giver kvinden mulighed for at spejle sig i historier fra andre voldsudsatte kvinder og opleve genkendelse. De fleste danske krisecentre anvender en kombination af både individuelle forløb og enten gruppebaserede forløb eller temadrøftelser i grupper. Forskning viser, at indsatser som kombinerer øvelser i gruppesammenhæng og individuelle forløb, der er tilpasset kvindens behov, har positiv effekt på kvindernes trivsel, og et enkelt studie viser også positiv effekt på brud med voldsspiralen. Kombinationen af indsatser kan have en effekt på kvindens følelse af isolation, kan hjælpe hende med at opbygge sociale kompetencer, bearbejde sit traume og skabe øget livskvalitet.

Samtidig ses, at ganske få krisecentre udbyder parbehandling/terapi, som ellers ifølge det gennemførte litteraturstudie kan have effekt på kvindernes trivsel og deres brud med voldsspiralen (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015).

Rådgivning og koordination

Ifølge serviceloven skal kvinder med ophold på krisecenter tilbydes **koordinerende rådgivning** fra deres handlekommune.

Boks 5-7 Koordinerende rådgivning (tidligere familierådgivning)

Tilbud om koordinerende rådgivning (tidligere familierådgivning)

Servicelovens § 109 stk. 7. præciserer, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde indledende og koordinerende støtte og vejledning til kvinder på krisecentre. Den indledende rådgivning skal iværksættes så tidligt som muligt efter orientering om optagelse i boformen og skal introducere kvinden til den koordinerende rådgivning samt skabe kontakt mellem kvinden og en medarbejder, der varetager den koordinerende rådgivning. Den koordinerende rådgivning gives i forhold til bolig, økonomi, arbejdsmarked, skole, daginstitutioner, sundhedsvæsen m.v. og skal understøtte de enkelte dele i kommunalbestyrelsens øvrige tilbud. Rådgivningen iværksættes senest, når forberedelsen til udflytning fra boformen påbegyndes, og gives indtil kvinden og eventuelle børn er etableret i egen bolig.

Da dataindsamlingen til denne evaluering pågik, omfattede ordningen udelukkende kvinder med børn og blev betegnet "familierådgivning".

Nedenfor ses den del af LOKK's grundpakke, der beskæftiger sig med opholdsfasen på et krisecenter.

Boks 5-8 LOKK's Grundpakke – Opholdsfase

Opholdsfase (uddrag)

Målet for kvindekrisecentrenes indsats er at afhjælpe følgerne af vold og at støtte kvinderne til en udvikling, der gør det muligt for dem og deres børn at leve et liv fri af vold. Kvindekrisecentrene har metodefrihed og arbejder ud fra forskellige teoretiske referencerammer. Kvindekrisecentrene har ansatte med en faglig specialiseret viden om vold og dens konsekvenser, om kriser og traumer. Kvindekrisecentrene kan, som en del af deres metodefrihed, supplere den faglige ydelse med omsorgstiltag og eventuelle andre funktioner varetaget af frivillige.

Tilbud til kvinder

Kvinden modtager omsorg, faglig specialiseret krisehjælp, rådgivning og støtte omkring socialfaglige og familieretslige problemstillinger samt eventuel behandling.

Opholdsplan

Krisecentret tilbyder udarbejdelse af en opholdsplan med udgangspunkt i kvindens ønsker og behov. Opholdsplanen skal være en del af kommunens handleplan, hvis kvinden er omfattet heraf.

Hvad siger krisecentrene?

Krisecentrene tilbyder forskellige former for rådgivning og koordinerende støtte til kvinder med ophold på krisecentret. Nedenstående tabel viser i hvilket omfang, henholdsvis individuel rådgivning og rådgivning i grupper indgår som en del af krisecentrenes tilbud.

Tabel 5-2 Hvilke former for rådgivning tilbyder krisecentrene til kvinder med ophold på krisecentret?

| | Ja, som en fast del af vores tilbud | Ja, som et tilbud, der iværksættes, hvis der opstår behov for det | Nej |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---------|
| Individuel rådgivning til kvinder | 100 pct. | 0 pct. | 0 pct. |
| Rådgivning i grupper til kvinder | 37 pct. | 34 pct. | 29 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=41.

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen ses, at alle krisecentrene tilbyder individuel rådgivning til kvinder med ophold på krisecentret. Billedet er mere differentieret, når man ser på, hvorvidt krisecentrene tilbyder rådgivning i grupper.

Udover de former for rådgivning, der er angivet i ovenstående Tabel 5-2, har krisecentrene haft mulighed for at angive, om de tilbyder andre former for rådgivning – herunder både rådgivning til kvinder med ophold på krisecenter og ambulante rådgivning. Eksempelvis angiver krisecentrene, at de yder rådgivning til fagpersoner ved kommuner, politi, skoler mv. samt til pårørende. Derudover rådgiver de om og evt. ledsager kvinderne i møder med ekstern gratis rådgivningsservice som f.eks. Københavns retshjælp, Settlementets rådgivning²³, Mary Fondens Råd, Frelsens Hærs aktiviteter mv.

Et af krisecentrene har, som en del af deres rådgivningsfunktion, oprettet en borgerservicefunktion på krisecentret.

Boks 5-9 Eksempel på borgerservicefunktion

Borgerservicefunktion – Odense Krisecenter

Med henblik på at fremme kvindernes rehabilitering har man på Odense Krisecenter etableret et lokale med 'Borgerservicefunktion'. Lokalet er indrettet med høje borde, computere og en printer og anvendes, hvis kvinden skal udfylde ansøgninger, formularer mv. fra f.eks. kommunen. Lokalet er aflåst, og kvinden skal henvende sig til personalet for at få adgang.

Kvinderne kan ordne deres gøremål ved computerne enten alene eller i samarbejde med personalet. Før lokalets etablering blev denne type gøremål ordnet på medarbejdernes kontorer, hvoraf det typisk var medarbejderen, som gjorde tastearbejdet på computeren. Ved etableringen af det nye lokale sidder kvinden derimod selv ved computeren og får derigennem større indblik i og erfaring med, hvordan kommunale papirer mv. skal udfyldes. Herved bliver kvinden mere selvhjulpne og er i højere grad i stand til at klare sig selv efter udslusning fra krisecentret.

51 pct. af krisecentrene anvender over 30 timer om ugen på individuel rådgivning til kvinder med ophold på krisecentret. Krisecentrene bruger mindre tid på rådgivning i grupper, hvor 86 pct. af krisecentrene anvender under ti timer om ugen på aktiviteten (tabel 2.11, bilag 2.3). Timetallene skal naturligvis ses i lyset af, at der er relativt stor variation i krisecentrene, blandt andet størrelsesmæssigt.

Krisecentrenes medarbejdere fremhæver ligeledes under interviews og workshops, at de oplever, at kvinderne i høj grad har brug for rådgivning under opholdet. Der er mange praktiske opgaver og forhold, som kvinderne skal tage stilling til undervejs. Nogle af kvinderne har ifølge medarbejderne selv overblikket over de praktiske gøremål, men medarbejderne på tværs af krisecentrene fremhæver, at størstedelen af kvinderne har brug for rådgivning og koordination under opholdet.

Tabellen herunder viser, hvilke faggrupper der varetager henholdsvis individuel rådgivning til kvinder og rådgivning i grupper til kvinder.

Tabel 5-3 Hvilke faggrupper varetager primært følgende former for rådgivning til kvinder med ophold på krisecentret?

| | Socialrådgiver | Jurist | Pædagog/ Socialpædagog | Psykolog | Øvrigt lønnet personale | Frivillige |
|--|----------------|--------|---------------------------|----------|-------------------------|------------|
| Individuel rådgivning til kvinder N=41 | 76 pct. | 0 pct. | 76 pct. | 20 pct. | 32 pct. | 2 pct. |
| Rådgivning i grupper til kvinder N=29 | 66 pct. | 0 pct. | 83 pct. | 21 pct. | 21 pct. | 0 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013.

²³ Settlementets rådgivning er en frivillig uafhængig organisation, der tilbyder rådgivning til mennesker i vanskelige situationer.

Af ovenstående tabel ses, at både individuel- og grupperådgivning på størstedelen af krisecentrene hovedsageligt varetages af socialrådgivere og pædagoger/socialpædagoger. På 20 pct. af krisecentrene varetages den individuelle rådgivning dog primært af en psykolog, mens denne opgave på 32 pct. af krisecentrene varetages af andet lønnet personale. Ift. rådgivningen i grupper varetages denne form for rådgivning på 21 pct. af krisecentrene også af psykolog og øvrigt lønnet personale. Af tabellen ses ligeledes, at de frivillige i begrænset omfang varetager individuel rådgivning på krisecentrene, og at de ikke varetager rådgivning i grupper.

I boksen herunder ses hvilke aktører og samarbejdspartnere, som krisecentrene har kontakt til både i modtagelses-, opholds- og udskrivningsfasen.

Boks 5-10 Aktører og samarbejdspartnere under et krisecenterophold

| Kommunale aktører | Andre offentlige aktører/ samarbejdspartnere | Andre private aktører/ samarbejdspartnere |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Voksensagsbehandler • Børnesagsbehandler • Familierådgiver efter SEL § 109, stk. 4. • Generel familierådgiver i kommunen • Jobcenter • Ydelseskantor | <ul style="list-style-type: none"> • Daginstitution/Skole • Politi • Statsforvaltning | <ul style="list-style-type: none"> • Advokat • Ekstern psykolog til kvinde • Ekstern psykolog til børn • Private og frivillige hjælpeorganisationer |

Krisecentermedarbejderne fremhæver under interviewene, at de ofte varetager kontakten til de forskellige aktører og samarbejdspartnere. Nogle gange er det krisecentermedarbejderne, som etablerer kontakten til aktørerne og samarbejdspartnere, i andre tilfælde har kvinden allerede en kontakt til dem. I de tilfælde støtter krisecentret op om kvindens dialog med samarbejdspartnere. Krisecentrene anvender meget tid på individuel rådgivning til kvinderne. Ud fra spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at 51 pct. af krisecentrene bruger over 30 timer om ugen herpå. Krisecentrenes rådgivning er ofte knyttet an til den enkelte kvinde og de kontaktflader, som hun har behov for.

Hvad siger kvinderne?

Rådgivning om og i praktiske forhold er den indsats, som langt de fleste kvinder fremhæver, når de bedes angive, hvad de oplever, har hjulpet dem under deres krisecenterophold. Stort set alle kvinder nævner, at det er vigtigt, at personalet på krisecentret kan hjælpe kvinden med at få et overblik over sin situation og bevare dette fremadrettet.

Rådgivningen kan bestå af både **juridisk, økonomisk og praktisk hjælp**. Kvinderne udtrykker blandt andet stor taknemmelighed for, at personalet har kompetencer til at vejlede i deres sager hos Statsforvaltningen, politiet, Boliganvisningen, den kommunale Social- eller Børne- og Familieforsvaltning osv. Som én af kvinderne siger:

”Jeg fik en masse, masse hjælp. Især igennem rådgivningen. Det synes jeg, er en meget god ide til kvinder. Lige da jeg kom hertil kendte jeg ikke nogen eller noget. Men nu kan jeg bedre finde rundt. Det er meget, meget svært... Krisecentret ringer for eksempel til kommunen og skolen og alt muligt. De snakker med os og de er en meget, meget stor hjælp”.

Ovenstående citat viser, at de ansatte på krisecentret hjælper kvinderne med at tage kontakt til relevante personer i kommunen og eventuelle andre institutioner som f.eks. skolen, og de sikrer herved, at kvindens overgang til og ophold på krisecentret bliver så ukompliceret for kvinden (og hendes eventuelle børn) som muligt. Det er især denne rådgivning af mere praktisk karakter, kvinderne nævner, når de bedes berette om, hvilken hjælp de oplever at modtage på centret. Mange kvinder værdsætter specielt den juridiske og økonomiske bistand, der delvist varetages af

frivillige personer tilknyttet centeret, og kvinderne efterlyser yderligere mulighed for tilbud om advokatbistand, da mange har løbende retssager om eksempelvis forældremyndighed.

Der er dog også et par enkelte kvinder, der oplever, at tingene går lidt 'for langsomt' på krisecentret, og som gerne bare vil have et såkaldt normalt liv. Én af kvinderne siger eksempelvis:

"Jeg syntes, at jeg var vildt frustreret og forvirret, da jeg kom her – efter to dage sagde jeg, at jeg ville i gang med papirarbejde. De [medarbejderne] kiggede bare på mig og sagde, at jeg lige skulle falde til. "Jeg er sgu faldet til" sagde jeg så. Jeg havde kun et mål: Jeg skulle bare videre".

Det hensyn, som krisecentret tager overfor kvinderne i form af ro og fred det første stykke tid, kan for enkelte af kvinderne virke lammende og frustrerende på længere sigt. Som beskrevet tidligere udtrykker hovedparten af kvinderne dog dyb taknemmelighed for lige at falde til ro ved indskrivning på krisecentret, og dette gælder især kvinderne med børn.

Hvad siger forskningen om tilbud om rådgivning og koordinering i opholdsfasen?

I litteraturstudiet er der identificeret en række studier, der beskæftiger sig med rådgivning og koordination til voldsudsatte kvinder i litteraturstudiet. De indsatser, som har fokus på at sikre den rette **rådgivning og koordination** i kvindens sag, påviser i vid udstrækning positiv effekt i forhold til enten trivsel, brud med voldsspiral eller begge outcome-mål. Syv ud af ni studier viser, at indsatser med fokus på rådgivning og koordination i kvindens sag har en positiv effekt på enten kvindens trivsel eller brud med voldsspiralen. Forskningen viser, at rådgivningsfunktionen fungerer optimalt, hvis rådgiveren også sikrer koordination i forhold til de forskellige fagpersoner, der er involveret i kvindens sag. Det fordrer et tæt samarbejde mellem de forskellige myndigheds- og fagpersoner i kvindens sag. I enkelte studier peges på hensigtsmæssigheden ved fysisk at samle de forskellige instanser, således at de befinder sig på samme sted eller ved at samle de forskellige funktioner hos én rådgiver, der tilknyttes kvinden.

Ledere og medarbejderes fortællinger tyder det på, at de oplever at bruge meget tid på at sikre, at de relevante og nødvendige faggrupper er involveret i kvindens sag. Det gælder både kommunale repræsentanter som familierådgivning, børnesagsbehandler og jobcenterrepræsentanter, men også andre aktører som psykologer, advokater, statsforvaltningen samt kontakt til børnenes daginstitutioner eller skole. Ifølge kvinderne formår medarbejderne på mange af centrene at både rådgive og koordinere kvindernes sager indenfor både kommunalt, lovmæssigt og socialt regi, hvilket kan tænkes at have en positiv effekt på kvindernes trivsel og brud med voldsspiralen. Her bør dog tages forbehold for, at studierne i det gennemførte litteraturstudie også udspringer fra andre kontekster end krisecentret, som fx en sundhedsklinik og organisatoriske rammer i en dansk kommune.

5.3 Udslusningsfasen

Dette afsnit belyser kvindernes udslusningsfase fra krisecentret samt efterværn og tilbud efter opholdets afslutning.

Nedenfor ses den del af LOKK's grundpakke, der beskæftiger sig med udflytningsfasen på et krisecenter.

Boks 5-11 LOKK's Grundpakke - Udflytningsfase

Opholdets varighed

Lederen afgør ud fra en faglig vurdering, hvornår formålet med opholdet er opfyldt. Dvs. at kvinden har gennemgået en proces, hvor hun har fået bearbejdet den akutte krise, og hvor de juridiske og praktiske forhold er afklarede, så hun kan være mest mulig tryk og i sikkerhed i den kommende bolig. Af hensyn til kvindens muligheder for at få et liv uden vold, vil det ofte være hensigtsmæssigt, at opholdslængden er mindst 3 måneder.

Udslusning

Under udslusningsfasen arbejdes der med at planlægge udflytning og det fremtidige liv uden for kvindekrisecentret. I udslusningsfasen kan der opstå ny bekymring og retraumatisering, hvorfor der arbejdes med sikkerhedsplanlægning i den kommende bolig og i den kommende hverdag.

Hvad siger krisecentrene?

Krisecentrene giver udtryk for, at de oplever, at udslusningsfasen er central for kvindens effekt af krisecenteropholdet. Det er her, kvinden skal støttes i at blive klar til at komme ud i egen bolig og etablere sin egen hverdag. Ofte er udslusningsfasen, og den reorientering, som fasen er forbundet med, et langt sejt træk, hvor krisecentrene allerede tidligere under opholdet begynder at arbejde recovery-orienteret med den enkelte kvinde. Udslusningsfasen kan dog være kompliceret, fordi der er risiko for tilbagefald, hvis kvinden stadig er ustabil og ikke er klar til reorienteringen mod en selvstændig tilværelse.

Krisecentermedarbejderne fremhæver, at der er stor variation i, hvor kvinderne er ved udslusningen i forhold til at bryde med voldsspiralen. Nogle kvinder bryder med voldsudøveren allerede ved ankomst til krisecentret, mens andre er mindre afklarede. Det er derfor forskelligt, hvad indsatsen omkring udslusning har fokus på. Ligeledes kan krisecentrene opleve at have vanskeligt med, hvordan de skal håndtere situationer, hvor kvindens opfattelse af at kunne klare sig selv ikke harmoniserer med krisecentrets opfattelse.

Som tidligere beskrevet fortæller krisecentrene, at en stor del af deres arbejde består i at hjælpe kvinderne til at kunne genkende såkaldte faresignaler hos partnere, således at kvinden undgår at ende i en voldelig relation igen. I udslusningsfasen kan det være nødvendigt at finde tilbage til nogle af de ting, som kvinden har arbejdet med under selve opholdsfasen, såsom samtaler om voldens konsekvenser og dynamikker. Krisecentrene fremhæver, at udslusningsfasen med fordel kunne være mere systematiseret f.eks. ved at lægge en plan for den enkelte kvinde og dermed i højere grad individualisere udslusningen. Dertil efterspørger krisecentrene en mere overordnet tilgang, som på den ene side sikrer en ens behandling til kvinderne, men som samtidig kan tilpasses den enkelte.

Krisecentrene fremhæver, at det i nogle tilfælde kan være nødvendigt at lave sikkerhedsplaner for kvinden. Hvis manden er fysisk opsøgende, kan det eksempelvis være nødvendigt at komme i kontakt med en boligforening eller låsesmed inden udflytningen og herved sikre kvindens lejlighed. Endvidere skal kvinden klædes på til at bo i egen lejlighed i forhold til sikkerhedstiltag og gode råd (eksempelvis at have hårlak parat i stedet for peberspray, at have flere mobiltelefoner placeret i lejligheden mv.).

Udslusningsfasen er centreret omkring at støtte kvinden i at blive klar til at flytte i egen bolig og etablere sin egen hverdag. Krisecentrene fremhæver, at der er mange praktiske beslutninger, som skal falde på plads, som eksempelvis hvor kvinden skal flytte hen, om det er i nærheden af hendes tidligere bopæl eller ej. Krisecentrene fortæller, at det kan være vanskeligt at finde en egnet bolig til kvinden, når hun er klar til at flytte i egen bolig, og at det ikke er usædvanligt, at det kan tage fire uger at få en lejlighed. Flere krisecentre oplever ligeledes, at det kan være van-

skeligt at få etableret den rette støtte til kvinderne, når krisecenteropholdet afsluttes. Krisecentrene fremhæver blandt andet, at det tager tid at få de praktiske omstændigheder på plads, hvilket bl.a. kan skyldes, at kvinden skal flytte til en ny kommune, eller at der ikke er blevet afsagt dom i forhold til forældremyndighed, hvorfor sikkerhedsmæssige foranstaltninger også skal være på plads.

Ligeledes er der forskel på, hvorvidt kvinden har et netværk, hun fortsat kan benytte efter krisecenteropholdet, eller om kvinden skal have reetableret et netværk. Krisecentrene fokuserer på at sikre overgange til eksempelvis den kommunale familierådgiver, hvis kvinden har børn. Krisecentrene fremhæver ligeledes, at de især overfor kvinder med etnisk minoritetsbaggrund bruger mange ressourcer på at få etableret en kontakt mellem kvinden og netværksskabende aktiviteter eller tilbud i forbindelse med fraflytning.

Hvad siger kvinderne?

Krisecentrernes rådgivning og koordinerende indsats hjælper kvinderne til at optage deres liv på ny efter udskrivning fra krisecentret også. Størstedelen af kvinderne er glade for, at personalet har overblik over deres situation på krisecentret. Men især er de glade for hjælpen til at få en god afslutning på deres ophold på centret og en god overgang til egen bolig. Kvinderne har en yderst positiv oplevelse af den samlede koordinering og hjælp fra krisecentret. Én af kvinderne fortæller, hvordan krisecentret begyndte at 'udsluse' hende langsomt, således at hun og hendes børn fik lov til at være delvist i den nyerehvervede lejlighed og delvist på krisecentret.

Enkelte af kvinderne udtrykker, at det er vigtigt for dem at være 'klar' til at flytte ud, og de oplever alle, at krisecentrene giver dem god tid og lader dem blive på krisecentret, til de er parate. Som en af kvinderne siger:

"Jeg kunne jo bare flytte ud for mig selv. 'Nej kan du nu også bare lige det?'. Jeg er sgu svært bange for, at jeg lander ind i et nyt dumt forhold, hvis jeg flytter for hurtigt. Fordi det er det, man kender, ja og så er det dét, man havde troet, havde været rigtigt. Så jeg skal i hvert fald nok bruge et par måneder mere, før jeg er ordentlig klar."

Nogle af kvinderne fremhæver dog, at de ofte er parate til at flytte tidligere end de rent praktisk gør det. Dette skyldes, at de ikke kan finde en betalelig bolig med den ønskede beliggenhed og må blive boende på krisecentret, indtil det lykkes for dem. Problematikken vedrørende forlængede ophold som følge af boligmangel er særligt udtalt i de større byer og hovedstadsområdet. Udfordringerne med at finde en passende bolig oplever kvinderne som meget frustrerende, og nogle er i forlængelse heraf meget opgivende i forhold til deres fremtidsudsigter.

Udover hjælp til de praktiske forhold, fx bolig, økonomi og samværssager yder mange af krisecentrene også hjælp i forhold til kvindernes netværksskabelse. En kvinde, som netop er fraflyttet krisecentret efter mere end et års ophold, fortæller, at det fortsat er meget få personer i hendes netværk, der ved, hvor hun har opholdt sig det sidste års tid. Hun beskriver, at hun simpelthen havde brug for at "trække stikket helt" og ikke skulle tænke på andre end sig selv og sine børn. Når kvinderne er fraflyttet krisecentrene, genoptager mange af dem kontakten med deres familie eller venner enten på egen hånd eller med hjælp fra krisecentret, og de oplever store ændringer i deres relationer. En af kvinderne beskriver, hvordan hun helt konkret har fået rådgivning og støtte til at genetablere kontakt til gamle kollegaer og veninder, som hun havde mistet kontakten til gennem årene med den voldsudøvende partner. Enkelte kvinder beskriver, hvordan de har fundet ud af, hvem der er deres 'rigtige' venner, som støtter dem og modtager dem med åbne arme, mens nogle oplever, at genoptagelsen af kontakten til det gamle netværk eller etableringen af et nyt virker uoverskueligt og håbløst. Endnu andre kvinder oplever et forbedret forhold til både forældre, søskende og eventuelle voksne børn, som kvinderne ofte har været afskåret fra på grund af en voldelig mand eller kæreste.

Efterværn og tilbud efter fraflytning

Flere krisecentre har en række tilbud, som kvinder kan gøre brug af, efter de er fraflyttet krisecentret. Det er ifølge krisecentrene en form for efterværnstilbud. Disse tilbud består eksempelvis af rådgivning, sociale aktiviteter, tilbud om en fortsat kontaktperson og lignende. 78 pct. af krisecentrene angiver at have en form for efterværnstilbud til kvinderne. Krisecentrene har ikke dog pligt til at yde efterværnsaktiviteter for kvinder, som har haft ophold på et krisecenter.

Boks 5-12 Efterværnsaktiviteter på krisecentre

Efterværnsaktiviteter

Krisecentrene har ikke lovgivningsmæssig pligt til at yde efterværn for kvinder, som har haft ophold på et krisecenter. I vejledningen til servicelovens § 109 står der: *"Under opholdet ydes støtte og omsorg, samt eventuelt sikret ophold, rådgivning og efterværn"*.

Nedenfor ses den del af LOKK's grundpakke, der beskæftiger sig med efterværnet på et krisecenter.

Boks 5-13 LOKK's Grundpakke - Efterværn

Efterværn

Kvindekrisecentret har efterværnstilbud til kvinder og børn. At frigøre sig fra vold er ofte en langvarig proces, der kan strække sig over år. Der tilbydes efterværn i en periode efter opholdet, der støtter op om denne proces. Kvindekrisecentrets tilbud om efterværn bygger på den relationelle tillid, der er skabt under opholdet. Efterværnet kan indeholde hjemmebesøg, netværksgrupper, socialt gruppearbejde, hvor volden bearbejdes, mulighed for at vende tilbage til krisecentret for råd og vejledning, samarbejde med familierådgiver m.m.

Hvad siger krisecentrene?

Nedenstående tabel viser, i hvilket omfang forskellige tilbud indgår som del af krisecentrenes efterværn. Af Tabel 5-4 ses, at en stor del af krisecentrene yder en form for efterværn. Krisecentrene yder efterværn i form af telefonisk kontakt, individuel rådgivning til kvinder, individuelle støttende samtaler/behandling til kvinder, socialt samvær, tilbud om kontaktperson til kvinden, hjemmebesøg samt arrangementer og aktiviteter i regi af krisecentret som en fast del af deres efterværnstilbud. Størstedelen af krisecentrene angiver omvendt, at gruppebaserede støttende samtaler/behandling til henholdsvis kvinder og børn samt tilbud om kontaktperson til barnet ikke er en del af deres efterværnstilbud.

Tabel 5-4 Hvilke tilbud indgår i krisecentrets efterværnstilbud?

| | Ja, som en fast del af vores tilbud | Ja, som et tilbud, der iværksættes, hvis der opstår behov for det | Nej |
|--|-------------------------------------|---|---------|
| Telefonisk kontakt efter ophold | 77 pct. | 23 pct. | 0 pct. |
| Individuel rådgivning til kvinder efter ophold | 71 pct. | 29 pct. | 0 pct. |
| Individuelle støttende samtaler/ behandling til kvinder efter ophold | 68 pct. | 29 pct. | 3 pct. |
| Gruppebaserede støttende samtaler/ behandling til kvinder efter ophold | 19 pct. | 13 pct. | 68 pct. |
| Individuelle støttende samtaler/ behandling til børn efterophold | 26 pct. | 39 pct. | 35 pct. |
| Gruppebaserede støttende samtaler/ behandling til børn efter ophold | 6 pct. | 13 pct. | 81 pct. |
| Hjælp til etablering af og kontakt til selvhjælps- og samtalegrupper | 29 pct. | 42 pct. | 29 pct. |
| Hjælp til etablering af kontakt til aktiviteter | 45 pct. | 42 pct. | 13 pct. |
| Socialt samvær, arrangementer og aktiviteter i regi af krisecentret | 74 pct. | 13 pct. | 13 pct. |
| Tilbud om kontaktperson til kvinden efter udskrivning | 52 pct. | 6 pct. | 42 pct. |
| Tilbud om kontaktperson til barnet efter udskrivning | 16 pct. | 23 pct. | 61 pct. |
| Hjemmebesøg | 55 pct. | 26 pct. | 19 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=31.

Ud over efterværnstilbuddene listet i ovenstående tabel nævner nogle krisecentre, at de arrangerer ture ud af huset, "hotdog-klub" hvor tidligere beboere kan komme én gang om ugen på krisecentret, ferier og åbent hus. Nogle krisecentre fortæller derudover, at de tilbyder praktisk hjælp ved udflytning, samt tilbud om deltagelse som bisiddere ved eksempelvis statsforvaltningen og retten. Desuden arrangerer et krisecenter månedlige foredrag og aktivitetstilbud. Et krisecenter angiver derudover, at de holder oplæg om konsekvensen af at leve med vold for pædagogerne i børnenes dagsinstitutioner. Flere krisecentre nævner, at de varetager efterværnet i samarbejde med andre aktører, som eksempelvis Røde Kors og familierådgivere fra kommunen.

Et krisecenter angiver, at efterværnet varierer meget og afhænger af mange eksterne faktorer såsom det kommunale tilbud, kvindens netværk, og kvindens generelle situation. Flere af krisecentrene oplever, at kvinder med etnisk minoritetsbaggrund ofte er mindre strukturerede i deres anvendelse af efterværnstilbud og gerne kommer på krisecentret efter behov. Krisecentrene oplever, at der er en tendens til, at kvinder uden børn benytter sig mere af samtaler efter udflytning end kvinder med børn, da de i mindre grad oplever at modtage støtte fra kommunen, da de ikke kunne få tilbud til familierådgivning efter den tidligere lovgivning.

Krisecentrene har generelt et forholdsvist lavt tidsforbrug ift. varetagelsen af efterværnet, hvor størstedelen af krisecentrene bruger under 10 timer på de forskellige former for efterværn. Enkelte krisecentre bruger mellem 10-20 timer om ugen på nogle af efterværnsaktiviteterne. Efterværnet varetages på 56 pct. af krisecentrene af den almindelige lønnede bemanning. På 47 pct. af krisecentrene er der faste medarbejdere, som særskilt står for at varetage efterværnet. Frivillige og eksterne samarbejdspartnere varetager i mindre grad efterværnet (tabel 2.14 og 2.15, bilag 2.3).

Hvad siger kvinderne?

Mange af kvinderne beskriver, hvordan de glæder sig til at forlade krisecentret, og som én af kvinderne beskriver det:

"Til at starte op på en frisk og tage det med, som vi [kvinden og hendes børn] har bygget op her – det tætte forhold, som vi har til hinanden her."

Størstedelen af kvinderne udtrykker dog ønske om en (mulighed for) kontakt til krisecentret efter deres udskrivning, da det giver dem en tryghed at vide, at de ikke er alene, og at de kan komme forbi til en snak med personalet, som kender deres situation. Mange af kvinderne, der interviewes efter at have forladt krisecentret, beskriver, at de har ændret sig markant under opholdet, hvorfor de har behov for at vide, at de kan komme i kontakt med centret og de medarbejdere, som var til stede under forandringen. Som én af kvinderne siger:

"De har trods alt set os, fra da vi kom ind af døren, og set hvor skidt vi havde det. De kender vores historie. Det betyder rigtig meget."

Centeret bliver på den måde et anker i kvindens efterfølgende liv, og hovedparten af de interviewede kvinder foretrækker en kontakt til krisecentrets ansatte og samtaler med deres eventuelle kontaktperson fremfor at starte et nyt forløb op hos en psykolog, som de aldrig har mødt før, uden for centret.

Tilbuddet om kontakt efter fraflytning benyttes dog i varierende grad af kvinderne, og at anvendelsen typisk afhænger af behovet, men også bopæl og dermed afstand til centret er afgørende. Om tilbuddet benyttes, fremstår ikke nødvendigvis som det centrale. Det er det blotte tilbud om fortsat kontakt, som er afgørende. Som én af kvinderne forklarer:

"Jeg har ikke prøvet at stå med børn før og skulle have tingene til at fungere, og overhovedet ikke have noget netværk overhovedet. Det skræmmer mig jo selvfølgelig lidt, at jeg ikke har det(...) Så tænker jeg, at det er rigtig vigtigt for mig, at krisecentret har meldt ud, at de jo godt ved, at jeg står uden netværk, og at de ikke bare sådan slipper mig. Normalt holder de en kontakt i et stykke tid, men der har jeg et større behov, og det er ikke bare sådan at de siger: 'Nu er der gået tre måneder, nu må du klare dig selv'. Det har også stor betydning."

Der er en del af kvinderne, der beskriver, at det har været og er meget hårdt at bo for sig selv efter krisecentret. Som én af kvinderne, der har voksne børn, siger:

"Ja, det går bare ikke så hurtigt som man tror. Det er langt hårdere end man regner med. Det kom helt bag på mig at jeg faktisk gik længere ned i det kæmpe store hul, og måtte ty til at gå ud på psyk [psykiatrisk afdeling]."

Det fremgår af evalueringen, at hovedparten af kvinderne, der udskrives fra et krisecenter, har et behov for en tilknytning til krisecentret efter udskrivning. Ikke fordi de ønsker en konstant dialog og kontakt med centret, men for at have en tryk base, hvor folk kender til kvindens historie og hurtigt kan give kvinden et godt råd eller hjælp, hvis behovet opstår.

Hvad siger forskningen om tilbud i udslusningsfasen?

Fra det gennemførte litteraturstudie ved vi, at de indsatser, som omhandler reorientering fokuserer på at styrke kvindens netværk, således at kvinden efter endt ophold på krisecentret ikke står alene. Litteraturstudiet indikerer, at det er centralt både at styrke og dyrke det eksisterende netværk, som kan være snævert eller delvist forsvundet i forbindelse med kvindens voldshistorik, men også at arbejde med etablering af nye netværk i de tilfælde, hvor kvinden står uden netværk. Sidstnævnte er oftest mest udtalt hos kvinder med anden etnisk baggrund end dansk (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015). Ledere og medarbejder-

ne på krisecentrene nævner, at de lægger stor energi netop i at støtte kvinder med etnisk minoritetsbaggrund i at finde netværk. Kvinder udsat for æresrelateret vold bryder typisk også med familien, hvorfor hun står uden netværk efter opholdet på krisecentret. I et af de identificerede studier i litteraturstudiet fremhæves fire forskellige indsatser med fokus på etniske minoritetskvinders empowerment og integration efter endt ophold på krisecentret. Indsatserne indeholder elementer af både gruppesamtaler, diskussionsgrupper og deltagelse i kurser og temaaftener om en række samfundsmæssige forhold. Studiet viser, at indsatserne har positiv effekt på kvindernes trivsel (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015). Det indikerer, at særligt de krisecentre, der tilbyder kurser og netværksskabende aktiviteter for etniske minoritetskvinder kan have en positiv effekt på kvindernes trivsel efter opholdet.

5.4 Opsamling og vurdering

Ovenstående beskrivelse af indsatsen på landets kvindekrisecentre tegner et billede af, at krisecentrene opfylder deres overordnede formål ved at yde støtte og omsorg til kvinder udsat for vold og deres eventuelle børn. Derudover er det samlede billede, at indsatserne på krisecentrene er lokalt tilrettelagt, dog er der nogle overordnede fællestræk:

I **modtagelsesfasen** er det gennemgående billede, at krisecentrene fokuserer på at sikre kvindens beskyttelse og hjælpe hende til at få ro. Denne kortlægning viser, at modtagelsesfasen i store træk foregår ens på tværs af krisecentrene, men der er variation i tilgange, skemaer og redskaber hertil. Blandt andet er der forskel på, hvor systematisk kvindens sikkerhedsbehov afdækkes. Ifølge forskningen har det en god virkning på kvindens trivsel og brud med voldsspiralen, hvis hun deltager i en nærmere afdækning af hendes behov, så indsatsen på centeret planlægges med omtanke. Centrene lægger vægt på at etablere trygge og rolige rammer for kvinden og hendes eventuelle børn, hvilket kvinderne oplever positivt. Forskningen viser netop, at kvinder, der har været udsat for vold, får øget trivsel og har en øget motivation for at deltage i en eventuel politietterforskning af deres sag, hvis de befinder sig i trygge fysiske rammer.

Opholdsfasen på krisecentrene består både af støtte- og behandlingstilbud samt rådgivning og koordination. Rådgivningen er ofte individuelt tilrettelagt ud fra den enkelte kvindes situation og behov. Under opholdsfasen og især i forbindelse med rådgivningen har krisecentrene en stor kontaktflade til andre samarbejdspartnere og aktører, hvilket ifølge forskningen kan have en positiv effekt på især kvindens trivsel. Støtte- og behandlingstilbuddene er på alle krisecentrene tilrettelagt med det formål, at kvinden skal lære at forstå voldens dynamikker og signaler og lære, hvordan de kan håndtere og undgå det i fremtiden. Krisecentrene har alle individuelle støttende samtaler til kvinder, som tager ophold på krisecentret. Nogle krisecentre har også gruppebaserede forløb, og andre krisecentre holder temaaftener, hvor specifikke emner drøftes i fællesskab. Flere krisecentre anvender en kombination af både individuelle forløb og enten gruppebaserede forløb eller temadrøftelser i grupper. Det gennemførte litteraturstudie viser netop, at indsatser, der består af en kombination af gruppeforløb med andre kvinder udsat for vold og individuelle forløb tilpasset kvindens behov, har positiv effekt på kvindernes trivsel, og et enkelt studie viste ligeledes positiv effekt på brud med voldsspiral.

På tværs af krisecentrene er billedet, at **udslusningsfasen** indeholder mange praktiske gøremål, hvor krisecentrene forsøger at lette kvindens overgang til egen bolig. Indsatserne under denne fase er dermed lagt an efter kvindens behov, da der eksempelvis er stor forskel på, hvorvidt kvinderne bliver i nærmiljøet, eller om de helt skal genetableres i en ny landsdel. Generelt er der fokus på at sikre, at kvinden enten har et privat eller professionelt netværk at henvende sig til efter udflytning. Krisecentrene har især fokus på netværksdannelse for kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, da de typisk har et mindre netværk end kvinder med dansk baggrund. Et af studierne i litteraturstudiet viser, at indsatser med fokus på empowerment og integration har en positiv effekt på kvinder med etnisk minoritetsbaggrund.

Samlet set er vurderingen, at krisecentrene opfylder deres overordnede formål og udøver en relevant indsats, da de tilbyder midlertidigt ophold, beskyttelse samt støtte og omsorg for kvinder, som er udsat for vold og deres eventuelle børn.

6. RISIKOPROFILER OG MÅLGRUPPER PÅ KRISECENTRENE

Evalueringen skal blandt andet sandsynliggøre sammenhænge mellem det tilbud, som kvinderne har fået og deres efterfølgende udvikling. Derfor er det centralt, at evalueringen giver viden om, hvordan man mest hensigtsmæssigt tilrettelægger indsatsen ift. forskellige grupper af kvinder, da en mere målrettet tilrettelæggelse af indsatsen kræver, at man ved, hvad der virker for hvilke målgrupper. Omdrejningspunktet for evalueringen er således en række risikoprofiler eller såkaldte undergrupper af voldsudsatte kvinder.

Risikoprofiler er en kategorisering eller gruppering af voldsudsatte kvinder i en række relativt homogene grupper på baggrund af ét eller flere udvalgte baggrundskarakteristika. Risikoprofilerne er dannet på baggrund af følgende datakilder:

- Det gennemførte *litteraturstudie* af risikofaktorer for kvinders voldsudsættelse i nære relationer.
- *Spørgeskemaundersøgelse* blandt alle landets krisecentre, der blandt andet stiller skarpt på krisecentrenes målgruppe.
- *Kvantitative analyser* af kvinder med ophold på krisecenter, foretaget på registerniveau.
- *Casebesøg* på ni udvalgte krisecentre, herunder interviews med ledere og medarbejdere med deltagelse af repræsentanter fra ni krisecentre.
- *Procesanalyser* med gennemgang af typiske krisecenterforløb for forskellige målgrupper af kvinder.

Risikoprofilerne dannes således på baggrund af litteraturstudiet, en statistisk analyse baseret på tilgængelige registeroplysninger om kvinderne og krisecentrenes egne erfaringer med kvinderne, der opholder sig på centrene. Ved at inddrage, vurdere og sammenligne ovenstående datakilder sikres det, at de identificerede grupper ikke blot giver mening statistisk, men også i forhold til krisecentrene og kvindernes virkelighed.

I de følgende kapitler vil disse risikoprofiler eller målgrupper af kvinder på krisecenter blive beskrevet og anvendt i kortlægningen af de indsatser, der ydes på landets krisecentre.

6.1 Risikofaktorer for voldsudsættelse

På baggrund af det gennemførte litteraturstudie har vi identificeret en række risikofaktorer, som har betydning for, at kvinder udsættes for vold i nære relationer og eventuelt kommer på krisecenter. Risikofaktorerne relaterer sig således ikke udelukkende til kvinder på krisecenter, men til kvinder udsat for vold i nære relationer. Langt størstedelen af de inkluderede studier baserer sig dog på kvinder med ophold på krisecenter. De identificerede faktorer relaterer sig til alder, børn, etnicitet, sociale faktorer, misbrug, psykisk helbred og funktionsnedsættelse.

Alder er ikke i sig selv en risikofaktor, da volden rammer kvinder i alle aldre. Alder er derimod en faktor, der har betydning for hvilken type af vold, kvinden udsættes for, og hvordan kvinden håndterer det. Studier viser, at kvindens alder kan have betydning for hvilke typer af hjælp, der er mest hensigtsmæssige og dermed bør tilbydes kvinderne. Det fremgår ikke af studierne hvilken indsats, der er mest hensigtsmæssig til en specifik aldersgruppe, men blot at alder som et parameter kan være en del af vurderingen af, hvilken indsats der passer bedst til kvinden. Litteraturen peger på, at der er en større grad af mørketal og underestimering af andelen af ældre kvinder udsat for vold i nære relationer. Dette begrundes med, at ældre generationer af kvinder kan have en anden opfattelse og definition af vold, og derfor er tilbøjelige til ikke at angive voldsudsættelse. I litteraturen nævnes en række aldersrelaterede risikofaktorer for at blive udsat for vold. Blandt *ynge kvinder* handler det om tidlig seksuel debut, vidne til vold mod moderen i barndomshjemmet, trusler om vold eller udsættelse for fysisk vold i barndomshjemmet, alkoholforbrug og brug af euforiserende stoffer.

Kvinder med børn fremstår i litteraturen på den ene side som en særlig udsat gruppe, men på den anden side som en gruppe, der særligt evner at søge hjælp af hensyn til barnet. Således ses i nogle studier en overrepræsentation af kvinder med børn på krisecentrene. Dermed kan børn betragtes som en risikofaktor for voldsudsættelse, men en beskyttende faktor i forhold til at bryde med voldsspiralen.

På nordiske krisecentre er *kvinder med etnisk minoritetsbaggrund* overrepræsenterede i forhold til den andel, de udgør i den generelle befolkning. Gruppen udgøres hovedsageligt af kvinder med ikke-vestlig baggrund. Denne gruppe af kvinder beskrives i litteraturen som særligt udsatte, da de er en minoritetsgruppe og dermed har en større risiko for at have begrænsede sociale netværk samt en lav tilknytning til arbejdsmarkedet såvel som det nordiske samfund i sin helhed. Ligeledes fremhæves det, at de oftere end majoriteten af kvinder har manglende kendskab til rettigheder og hjælpeforanstaltninger, ligesom de oftere har lavere tilknytning til arbejdsmarked eller uddannelsessystem. Som en særlig form for vold blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund nævnes *æresrelateret vold*, der er kendetegnet ved, at det er kvindens familie, der udsætter hende for eksempelvis fysisk vold, social kontrol, forbud eller tvangsægteskab. Det er særligt *ynge kvinder*, der udsættes for den æresrelaterede vold.

En række studier peger på, at flere *sociale faktorer* er overrepræsenterede blandt kvinder udsat for vold og særligt blandt kvinder med ophold på krisecentre. Disse kvinder har ofte lavere socioøkonomisk status end den resterende del af befolkningen, og særligt at de har et lavere uddannelsesniveau og i højere grad er uden arbejde. Desuden behandles forhold som ensomhed, mangel på socialt netværk og skilsmisse som faktorer, der særligt optræder blandt kvinder udsat for vold i nære relationer. Det er i den forbindelse vigtigt at påpege, at der er meget få studier, som følger kvinder udsat for vold over en længere tidsperiode, hvorfor det ikke er muligt at udtale sig om en egentlig virknings-/årsagsrelation.

Studier peger på, at der er flere kvinder med *misbrug* blandt gruppen af voldsudsatte kvinder sammenlignet med kvinder, der ikke har været udsat for vold. Der er både indikationer på, at vold i nære relationer fører til misbrugsproblemer, samt at misbrug medfører øget risiko for vold i nære relationer. Kvinder, der har et misbrug, fremstår således i litteraturen som værende udsat for vold i højere grad end kvinder uden misbrug. Foruden deres misbrug er denne gruppe af kvinder mere socialt udsatte end andre kvinder, blandt andet fordi volden ofte negligeres, da kvindens misbrug betragtes som en forklarende faktor herfor.

Dårligt *psykisk helbred* er ifølge litteraturen en risikofaktor for at blive udsat for vold. Litteraturen om psykisk helbred som risikofaktor for voldsudsættelse kan grupperes i to dele. Første gruppe omfatter studier, der belyser kvinder med psykiske problemer, mens den anden gruppe omhandler kvinder, der har været udsat for overgreb og svigt i barndommen. Psykiske problemer defineres bredt og inkluderer forhold som alvorlige psykiske sygdomme til mildere symptomer som ensomhed, tristhed, stress og koncentrationsbesvær. Overgreb i barndommen kan både være omsorgssvigt og fysiske overgreb, herunder af seksuel karakter. Samtidig behandler en stor del af litteraturen de psykiske konsekvenser, der opstår som følge af vold. Blandt kvinder udsat for vold i nære relationer er tilfælde af PTSD og depression således overrepræsenteret i forhold til den resterende del af befolkningen.

Kun ét studie ser på kvinder med *funktionsnedsættelse* (fysisk, psykisk eller intellektuel nedsættelse af funktionsevnen), som har været udsat for vold i nære relationer. I dette nordiske studie konkluderes, at kvinder med funktionsnedsættelse i højere grad end øvrige kvinder har risiko for at blive udsat for vold. Det fremhæves, at vold mod kvinder generelt medfører alvorlige konsekvenser for kvindens psykiske og fysiske helbred, men at dette er mere komplekst, når der er tale om kvinder med funktionsnedsættelser. Denne særlige kompleksitet i voldens konsekvenser kræver derfor også særlig målrettet behandling til denne gruppe af kvinder.

6.2 Mønstre og grupperinger af kvinderne

Der tegner sig et billede af, at kvinder med børn, kvinder med etnisk minoritetsbaggrund og unge kvinder under 25 år kvantitativt udgør en stor andel af kvinder på krisecentrene sammenlignet med den generelle kvindelige befolkning (jf. kapitel 3). Desuden har en relativt stor andel af kvinderne på krisecentrene haft gentagende ophold på et krisecenter.

Der tegner sig ligeledes et billede af, at de fire førnævnte målgrupper af kvinder ikke bare udgør en stor del af krisecentrene kvantitativt, men også kvalitativt (jf. spørgeskemaundersøgelsen, interviews, procesanalyser og casebesøg). Krisecentrene oplever, at kvinderne med børn, de unge kvinder, de etniske minoritetskvinder og kvinderne med gentagne ophold fylder meget i deres arbejde, har særlige behov og udfordringer og dermed skaber særlige faglige udfordringer og behov for løsninger for krisecentrene.

På denne baggrund, samt med inddragelse af Socialstyrelsens Årsstatistikker om kvinder og børn på krisecentre (2011, 2012, 2013, 2014), har vi i de efterfølgende analyser derfor valgt at sætte særligt fokus på følgende målgrupper eller risikoprofiler af kvinder med ophold på krisecenter:

- **Kvinder med børn** (der er medfølgende på krisecentret)
- **Unge kvinder** (under 25 år)
- **Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund** (ikke-vestlig baggrund)
- **Kvinder med gentagne ophold på krisecenter**

Vi ser også på de voldudsatte kvinder, der modtager ambulante støtte og rådgivning i regi af et krisecenter, men som ikke tager ophold på krisecentret:

- **Kvinder uden ophold på krisecenter**

Dette valg udspringer fra de involverede datakilder, såvel som viden fra allerede eksisterende evalueringer og analyser²⁴ om, at en hel del kvinder benytter sig af den ambulante rådgivning. Derudover viste kortlægningen af krisecentrenes tilbud, at langt størstedelen af krisecentre tilbyder ambulante rådgivning i større eller mindre omfang og af forskellig karakter (se kapitel 5).

Udover de valgte baggrundsvariable er der en række baggrundskarakteristika og andre forhold, der beskriver kvinderne. I analyserne benyttes CPR-nummer-baserede registeranalyser²⁵, kvalitative data fra interviews og workshops med krisecentrene, samt en spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt de 42 krisecentre. Dette danner samlet et billede af, hvem kvinderne er, og hvad der kendetegner deres støtte- og indsatsbehov. Dette vil vi udfolde i de følgende afsnit.

²⁴ Interventionscenter ved partnervold, Socialstyrelsen 2015 og Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder, Socialstyrelsen 2015.

²⁵ Det er ikke muligt at foretage de CPR-nummer-baserede registeranalyser på kvinder uden ophold på krisecenter, idet kvinderne ikke opgiver deres CPR-nummer til Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre.

7. KVINDER MED OG UDEN BØRN PÅ KRISECENTER

Krisecentrene er i en spørgeskemaundersøgelse blevet spurgt ind til, hvordan fordelingen var inden for de enkelte målgrupper af kvinder, der havde ophold på deres krisecenter i 2012²⁶.

Ud fra krisecentrenes besvarelser ses det i nedenstående tabel, at kvinder med børn udgør 59 pct. af krisecentrenes målgruppe, mens 41 pct. udgøres af kvinder uden børn.*

Tabel 7-1 Andel af kvinder på kvindekrisecentrene, fordelt på hvorvidt de har børn eller ej, 2012

| Målgruppe | Procent |
|-------------------|-----------------|
| Kvinder med børn | 59 pct. |
| Kvinder uden børn | 41 pct. |
| I alt | 100 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=34. N er reduceret pga. fem manglende besvarelser samt to forkert indberettede besvarelser. Antallet i de to målgrupper er udregnet ved summering af det antal, de enkelte krisecentre har angivet i målgrupperne. Det samlede antal kvinder er beregnet ved summering af antallet i de to målgrupper. Den andel, som målgrupperne hver udgør, er udregnet på baggrund af det samlede antal kvinder.

Via de registerbaserede analyser kan vi tegne et billede af, hvad der kendetegner henholdsvis gruppen af kvinder med og uden børn på krisecenter. For at få viden om hvorvidt disse forhold er særlige for kvinder med børn, har vi i de følgende analyser sammenholdt resultaterne med resultaterne for gruppen af kvinder *uden* børn.

Baggrundsforhold

Overordnet set er kvinderne uden børn yngre end kvinder med børn. 52 procent af kvinderne uden børn er mellem 18 og 24 år, hvilket gør sig gældende for 13 procent af kvinderne med børn. Størstedelen af kvinder med børn, 61 pct., har en dansk baggrund, hvilket gælder for 43 pct. af kvinderne uden børn (tabel 6.46, bilag 6.3).

Uddannelse og beskæftigelse

Nedenstående tabel viser en oversigt over en række socioøkonomiske forhold opdelt på kvinder uden børn og kvinder med børn.

²⁶ Krisecentrene er blevet bedt om at give et skøn på andelen af de enkelte målgrupper ud fra deres angivelse af det totale antal af kvinder med ophold på centret i 2012.

Tabel 7-2 Socioøkonomi

| | Har ikke børn (N=265) | Har børn (N=1.053) |
|--|--------------------------|-----------------------|
| Uddannelse | | |
| Grundskole | 72 pct. | 57 pct. |
| Gymnasial uddannelse | 12 pct. | 8 pct. |
| Faglært | 8 pct. | 22 pct. |
| Kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse | 8 pct. | 12 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Socioøkonomisk status | | |
| I arbejde/under uddannelse | 46 pct. | 37 pct. |
| Dagpengemodtager | 11 pct. | 19 pct. |
| Folkepensions- og efterlønsmodtager samt andre | 24 pct. | 14 pct. |
| Kontanthjælpsmodtager | 19 pct. | 31 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Ledighed | | |
| Ledighedsgrad = Andel af året, hvor kvinden er ledig (tre år før ophold) | 32 pct. | 43 pct. |
| Indkomst | | |
| Bruttoindkomst i året før, gennemsnit | kr. 104.367 | kr. 170.202 |
| Lønindkomst i året før, gennemsnit | kr. 45.554 | kr. 75.186 |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.47, bilag 6.3.

Overordnet set er kvinder med børn i mindre grad i arbejde eller i uddannelse end kvinder uden børn. 37 pct. af kvinder med børn er i arbejde eller under uddannelse, hvilket gælder for 46 pct. af kvinderne uden børn. Som det fremgår, har 43 pct. af kvinderne med børn været ledige i tre år frem mod deres krisecenterophold, hvilket 32 pct. af kvinderne uden børn har. Dertil kommer, at 31 pct. af kvinderne med børn modtager kontanthjælp, mens dette er tilfældet for 19 pct. af kvinderne uden børn. Kvinderne med børn har dog en højere brutto- og lønindkomst end kvinderne uden børn, ligesom at de har et højere uddannelsesniveau. Dette kan blandt andet skyldes, at der er færre af de helt unge kvinder blandt gruppen med børn. Det betyder, at kvindernes uddannelsesniveau og indkomst kan tilskrives, at de ikke i lige så høj grad fortsat er under uddannelse som den yngre gruppe (tabel 6.47, bilag 6.3).

Sociale og sundhedsmæssige forhold

Kvinder med børn har et større brug af sundhedsvæsenet i form af kontakt til almen læge, indlæggelser og ambulante forsøg. Eksempelvis har en større andel af kvinderne med børn været indlagt i årene op til krisecenteropholdet (60 pct.), og har ligeledes haft flere ambulante sygehusbesøg (15 besøg) i forhold til kvinderne uden børn (37 pct. og 8 besøg). Samtidig ses, at en større andel af kvinderne uden børn (56 pct.) har været på skadestuen i årene op til krisecenteropholdet end kvinderne med børn (46 pct.).

Kvindernes brug af psykolog er ret ens for henholdsvis gruppen med og uden børn. Omkring 26 pct. af kvinderne har været til tilskudsberettiget psykolog inden for ti år op til krisecenteropholdet. Blandt kvinderne med børn har 31 pct. været i kontakt med den regionale psykiatri, mens dette gælder for 40 pct. af kvinderne uden børn (tabel 6.51, bilag 6.3).

Opvækst og voldsudsættelse

Nedenstående tabel viser information om kvindernes opvækst og voldsudsættelse.

Tabel 7-3 Opvækst og voldsudsættelse

| | Har ikke børn (N=265) | Har børn (N=1053) |
|--|--------------------------|----------------------|
| Anbringelser og foranstaltninger | | |
| Har været anbragt eller har modtaget foranstaltning | 46 pct. | 33 pct. |
| Modtaget foranstaltning | 31 pct. | 21 pct. |
| Har været anbragt | 33 pct. | 28 pct. |
| Har ikke været anbragt/modtaget foranstaltninger | 54 pct. | 77 pct. |
| Har minimum én levende forælder bosat i Danmark | | |
| Nej | 39 pct. | 40 pct. |
| Ja, enten far eller mor | 61 pct. | 60 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Offer for kriminalitet | | |
| Offer for vold begået af nær relation (ti år frem til ophold) | 11 pct. | 16 pct. |
| Offer for sædelighedsforbrydelse begået af vilkårlig gerningsmand, herunder nær relation (ti år frem til ophold) | 8 pct. | 5 pct. |
| Offer for vold begået af vilkårlig gerningsmand, herunder nær relation (ti år frem til ophold) | 34 pct. | 34 pct. |
| Har været på skadestue som følge af vold | 21 pct. | 16 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Hvis vi ser på kvindernes opvækst har 33 pct. af kvinderne med børn været anbragt eller modtaget en foranstaltning, hvilket er tilfældet for 46 pct. af kvinderne uden børn. For både kvinder med og uden børn gælder det, at omkring 60 pct. minimum har én levende forælder bosat i Danmark (jf. Tabel 7-3.)

Som det fremgår af ovenstående tabel, har kvinderne med børn i lidt højere grad end kvinderne uden børn anmeldt vold begået i en nær relation. 16 pct. af kvinder med børn har således været ofre i en anmeldt voldssag i en nær relation, hvilket gælder for 11 pct. af kvinder uden børn. Modsat forholder det sig ift. anmeldte sædelighedsforbrydelser og vold begået af vilkårlig gerningsmand. Her har en større andel af kvinderne uden børn anmeldt en sådan voldstype, sammenlignet med kvinder med børn.

Kvindernes partner

I det følgende ser vi på, hvad der kendetegner kvindens partner, alt efter om kvinden har børn eller ej. Tabellen nedenfor viser en oversigt over kvindernes samlivssituation samt deres partners alder, indkomst og sociale forhold.

Tabel 7-4 Kvindens partner

| | Har ikke børn (N=265) | Har børn (N=1.053) |
|---|--------------------------|-----------------------|
| Partner | | |
| Bor med en partner | 35 pct. | 63 pct. |
| Bor uden en partner | 65 pct. | 37 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| "Ustabil livssituation" | | |
| Antal partnere i de sidste ti år op til opholdet | 2 partnere | 3 partnere |
| Antal flytninger i de sidste ti år op til opholdet | 6 flytninger | 5 flytninger |
| Partners alder | 42 år | 43 år |
| Aldersforholdet mellem kvinden og partneren | | |
| Jævnaldrende (+/- 5 år) eller kvinden ældre end partner | 45 pct. | 46 pct. |
| Kvinden yngre end partner | 53 pct. | 55 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Partnerens indkomst | | |
| Partners bruttoindkomst | kr. 265.817 | kr. 251.045 |
| Partners lønindkomst | kr. 188.545 | kr. 152.295 |
| Partnerens sociale forhold | | |
| Partner har været i stofmisbrugsbehandling, 1996-2011 | 8 pct. | 5 pct. |
| Partner har begået kriminalitet i perioden 2001-2013 | 55 pct. | 55 pct. |
| Partner har været i alkoholbehandling, 2006-2013 | 8 pct. | 7 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.48 og 6.53, bilag 6.3.

Det fremgår, at langt størstedelen af kvinderne med børn, 63 pct., bor med deres partner i året op til, at de tager ophold på krisecenter, hvilket gælder for 35 pct. af kvinderne uden børn.²⁷ De to grupper minder dog om hinanden mht. antal partnere og flytninger i de sidste ti år op til krisecenteropholdet samt partnerens alder og aldersforskellen mellem kvinden og partneren.

For kvinderne med børn gælder det, at deres partner har en lavere årlig lønindkomst (152.295 kr.) end partnerne til kvinder uden børn (188.545 kr.). Andelen af kvindernes partnere, der har været i alkoholbehandling (8 pct.) og har begået kriminalitet (55 pct.) er også stort set ens for begge grupper af kvinder, mens en mindre andel af kvinderne med børn har partnere, der været i stofmisbrugsbehandling (5 pct.) sammenlignet med kvinderne uden børn, hvor 8 pct. af deres partnere har været i denne form for behandling.

Samlet set tegner de registerbaserede analyser af kvinder på et krisecenter med børn et billede af, at det er en gruppe, der på en række parametre ligner gruppen af kvinder på et krisecenter uden børn. På nogle parametre er de dog mindre ressourcestærke, idet de fx har en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet og i højere grad modtager kontanthjælp. Men ser man på deres opvækst, har de i mindre grad været anbragt eller modtaget foranstaltninger. Fra litteraturen ved vi netop, at det at have børn både kan være en risiko- og beskyttelsesfaktor for en kvinde i forhold til at blive udsat for vold og til at søge hjælp for denne voldsudsættelse.

Hvad siger krisecentrene om kvinder med børn?

Medarbejdere og ledere på krisecentrene fremhæver, at de oplever nogle af kvinderne med børn som meget socialt udsatte på en lang række områder udover voldsudsættelsen. Det er kvinder,

²⁷ Opgørelsen bygger på kvindens registrerede partner i året for ophold på krisecentret. Der er udelukkende tale om samboende partnere. Kvinden kan godt have en kæreste eller lignende, som hun ikke bor sammen med.

der oftest er i kontakt med Social- eller Børne- og Ungeforvaltningen, og deres sociale problematikker kan eksempelvis være relaterede til misbrug, en belastet baggrund og en såkaldt svag forældreevne, som det beskrives af en medarbejder på et krisecenter. Centrene beskriver, hvordan nogle af disse kvinder har det, de kalder 'kommuneskræk', en skræk der består i frygten for, at deres børn vil blive fjernet fra dem og anbragt. Derfor oplever krisecentrene, at det tager lang tid at opbygge tillidsfulde relationer til disse kvinder. Nogle af disse kvinder har ifølge krisecentrene vanskeligt ved at passe deres børn og udfylder ikke rollen som primær omsorgsgiver. Krisecentrene påpeger, at det er denne gruppe af kvinder med børn, der tidligere ville have haft ophold på en familiebehandlingsinstitution. Men netop på grund af den såkaldte 'kommuneskræk' mener krisecentrene, at det ofte er kvinder, der har undladt at søge hjælp – både i relation til moderskabet og til volden.

Bruddet med voldsspiralen

Krisecentrene oplever, at det for nogle af kvinderne med børn tager længere tid at bryde ud af det voldelige forhold og at tage kontakt til krisecentret. Dette begrundes som nævnt i frygten for fjernelse af børnene, men også i at børnene binder kvinden til manden – både emotionelt og juridisk. Det betyder, at der er en række yderligere forhold og hensyn, som kvinden må tage højde for, når der er børn involveret. Krisecentrene peger derudover på, at det for mange kvinder er meget svært og smertefuldt at tale om, hvilken betydning og påvirkning den voldelige relation og krisecenteropholdet har for barnet eller børnene. For nogle af disse kvinder er det børnene, der igennem kortere eller længere tid har taget magten eller ansvaret i relationen til kvinden. Her har krisecentret særligt fokus på at hjælpe og støtte dem til at få ansvaret og moderrollen tilbage i centrum for relationen til deres børn. Som en medarbejder beskriver det, er det godt for kvinderne at have en periode, hvor de vænner sig til moderrollen og får "førertrøjen" på igen.

*Hvad siger krisecentrene om **kvinder uden børn**?*

Gruppen af kvinder uden børn er kendetegnet ved at være yngre og ved i højere grad at have en etnisk minoritetsbaggrund sammenlignet med kvinderne med børn. Krisecentrene fortæller, at fraværet af børn er problematisk for nogle af kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund, idet det gør det sværere for kvinden at få opholdstilladelse. I det hele taget peger krisecentrene på, at den samlede gruppe af kvinder uden børn har flere udfordringer, idet de ikke har rettigheder knyttet til det at have børn, og de oplever derfor at komme bagerst i køen, eksempelvis i bolig-anvisningen. De manglende rettigheder eller fordele tilknyttet det at have børn fremhæves også som en årsag til, at kvinderne i denne gruppe, ifølge krisecentrene, ofte har længere ophold på centrene.

Brud med voldsspiralen og ensomhed

Krisecentrene fortæller, at kvinderne uden børn ofte oplever en enorm ensomhed under krisecenteropholdet efter bruddet med den voldelige partner. Fraværet af børn gør, at kvinderne for det første er alene på krisecentret, og det betyder derudover, at kvinden ofte har færre relationer i det hele taget, idet børnene medfører relationer til eksempelvis daginstitution eller skoler, svigerfamilier etc. I tillæg fortæller krisecentrene, at de oplever, hvordan der blandt kvinderne uden børn er flest, der ønsker at opholde sig anonymt på krisecentret. Krisecentrene beskriver, at især de unge kvinder uden børn er en minoritet på krisecentrene, hvilket betyder, at nogle af kvinderne isolerer sig fra de øvrige beboere og centrets tilbud, og dermed forstærkes deres oplevelse af ensomhed. Krisecentrene ser netop ensomheden som en central faktor for, at kvinden evt. vender tilbage til den voldsudøvende partner og dermed en potentiel barriere for at bryde med voldsspiralen. En af årsagerne til, at nogle af kvinderne i denne gruppe har gentagne ophold på krisecenter kan altså være, at kvinderne oplever en følelse af ensomhed, som forstærkes af fraværet af børn. Krisecentrene oplever, at de ældre kvinder ofte lever i gentagne voldelige relationer. Det kan enten være, at kvinden vender tilbage til den samme partner uden at få brudt med voldsspiralen, men ofte er det også forskellige partnere, der udsætter kvinden for vold.

7.1 Indsatsen over for kvinder med og uden børn

Indeværende afsnit beskriver særlige forhold for indsatsen i modtagelses-, opholds- og udslusningsfasen overfor kvinder med og uden børn.

7.1.1 Modtagelsen

Krisecentrene fremhæver, at der kan være en pladsmæssig udfordring i at tage imod kvinder med børn, især hvis der i forvejen er flere børn på krisecentret. Krisecentrene forsøger oftest at henvise kvinderne videre til krisecentre, hvor de formoder, at der er plads, men de oplever det som en udfordring, at de ikke nødvendigvis kan sige ja til alle på grund af pladsmangel.

Krisecentrene peger på, at det ved modtagelse af kvinder med børn er væsentligt at sikre, at kvinden har informeret børnenes far om, at de er i sikkerhed og har det godt. Af juridiske årsager og for at undgå en konflikt skal kvinderne kontakte barnets far, hvis de har fælles forældremyndighed. Dette hjælper krisecentret typisk med. Ligeledes er der flere krisecentre, som påpeger vigtigheden af, at kvinden fortæller børnene, hvor de er, og hvorfor de er der. I de tilfælde, hvor kvinden kommer til krisecentret uden sine børn eller kun med nogle af sine børn, igangsættes et arbejde med at få reetableret kontakten mellem kvinden og børnene samt at få afklaret, hvorvidt børnene skal med på krisecentret eller ej.

Medarbejderne på et krisecenter fremhæver, at det under visitationssamtalen og modtagelsen er vigtigt at tale med kvinden om, hvornår og hvordan børnene kan gå i daginstitution eller skole under krisecenteropholdet. Der er flere årsager til dette. Både at det sikrer, at børnene får skabt en hverdag, som minder om deres normale, og at det giver kvinden et pusterum, hvor hun kan lave nogle af de praktiske gøremål eller lignende. Der er fokus på at forsøge at skabe en fast struktur for både mor og barn allerede i starten af krisecenteropholdet. Eksempelvis at kvinden stadig selv afleverer og henter børnene, så dagens rammer er så genkendelige som muligt.

For kvinder med børn er der i løbet af et krisecenterophold mange forskellige aktører og samarbejdspartnere, der skal etableres kontakt til. Krisecentermedarbejderne fremhæver, at det er individuelt, hvorvidt kvinden allerede har kontakt til de relevante aktører eller ej. Derfor er det ofte væsentligt for krisecentermedarbejderne allerede i starten af opholdet at få afklaret, hvem kvinden er i dialog med, og hvem hun ikke er det med. Det gælder både i forhold til politi, kommunal sagsbehandler og eventuelt Statsforvaltningen i forhold til samvær eller forældremyndighed over barnet. Derudover er der flere kvinder, som ligeledes har eller skal have kontakt til en advokat.

7.1.2 Opholdsfasen

Støtte- og behandlingstilbud

Krisecentrene har en række støtte- og behandlingstilbud, som er målrettet de børn, der har ophold på centrene. Nedenstående tabel viser, i hvilket omfang en række støtte-/behandlingstilbud indgår i krisecentrenes tilbud til børn.

Tabel 7-5 Hvilke former for støtte-/behandlingstilbud tilbyder krisecentrene til børn på krisecentret?

| | Ja, som en fast del af vores tilbud | Ja, som et tilbud, der iværksættes, hvis der opstår behov for det | Nej |
|---|-------------------------------------|---|---------|
| Individuel støttende samtaler/ behandling til børn | 95 pct. | 5 pct. | 0 pct. |
| Gruppebaseret støttende samtaler/ behandling til børn | 35 pct. | 40 pct. | 25 pct. |
| Fysisk aktivitet for børn | 48 pct. | 37 pct. | 15 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=40.

Af ovenstående tabel fremgår det, at 95 pct. af krisecentrene har individuelle støttende samtaler/behandling til børn som en fast del af deres tilbud. Størstedelen af krisecentrene har derudover gruppebaserede støttende samtaler/behandling samt fysisk aktivitet som enten en fast del af tilbuddet eller som et tilbud, der kan iværksættes, hvis behovet opstår.

Et krisecenter angiver, at de har et dagtilbud til de nyindskrevne børn, som ikke er startet op i skole, samt til de børn, som ikke har et daginstitutionstilbud. Nogle krisecentre tilbyder derudover psykologsamtaler og angiver at arbejde med Joyful Playing-metoden, hvor leg bruges som redskab til at styrke og hjælpe traumatiserede børn.

Størstedelen af krisecentrene bruger under 10 timer om ugen på gruppebaserede støttende samtaler/behandling og fysisk aktivitet for børn (tabel 2.12, bilag 2.3). Krisecentrene har et større tidsforbrug ift. individuelt støttende samtaler/behandling til børn, idet 56 pct. anvender mellem 10 og 30 timer om ugen herpå. De individuelt støttende samtaler/behandling til børn varetages primært af pædagoger/socialpædagoger og for 30 pct. af krisecentrene af psykologer. Indsatsen varetages i mindre grad af socialrådgivere eller øvrigt lønnet personale. De gruppebaserede støttende samtaler/behandling varetages ligeledes primært af pædagoger/socialpædagoger. Det er i mindre grad socialrådgivere og psykologer, som varetager disse opgaver. For de fysiske aktiviteter og kropsbehandlinger er det ligeledes primært pædagoger/socialpædagoger, som varetager opgaverne, og på ca. en femtedel af krisecentrene varetages disse to opgavetyper af øvrigt lønnet personale og frivillige (tabel 2.13, bilag 2.3).

Krisecentermedarbejderne fortæller, at en vigtig del af indsatsen er at sikre, at børnene også får bearbejdet de oplevelser, de har haft. Flere af krisecentrene fremhæver, at de har forskellige tilgange til, hvordan voldsoplevelserne skal behandles alt efter børnenes alder. Til de yngre børn er det ofte gennem leg, spil og observationer, at pædagogerne kan få mulighed for at tale med dem om deres oplevelser og samtidigt se på deres udvikling. For de større børn kan det være lidt mere strukturerede samtaler, hvor der ofte er flere medarbejdere med. Udover at tale med børnene om volden er det også væsentligt for medarbejderne at sikre, at børnene ved, hvad et krisecenter er. Flere krisecentre fremhæver, at de også har familiesamtaler, hvor mor og barn sammen taler med en pædagog og socialrådgiver samt individuelle dialoger og samtaler med kvinden om, hvordan hun skal tale med sine børn om volden, således at hun bliver bedre i stand til at tackle børnenes reaktioner.

Flere krisecentre fremhæver, at de er opmærksomme på at sikre et helhedsorienteret fokus for den enkelte familie. Konkret betyder det, at i de sager, hvor kvinden fortsat skal have en kontakt med faren til barnet, er de opmærksomme på, hvordan kvinden kan støttes i denne relation. Krisecentrene fremhæver, at det her er væsentligt at tage højde for konfliktniveauet i familien, herunder om de har en verserende sag om forældremyndighed eller samvær i Statsforvaltningen. Nogle krisecentre fremhæver, at de kan tilbyde konfliktmægling mellem forældrene, hvis det er muligt i forhold til konfliktniveauet i familien. Krisecentrene fremhæver, at nogle kvinder kan være meget uafklarede omkring, om de har været udsat for vold, og at det derfor kan være problematisk at sætte kvinden og manden sammen i en mæglingssituation. Alene det at være fysisk til stede i samme lokale i forbindelse med statsforvaltningens sagsafgørelse kan være problematisk. Krisecentermedarbejderne fremhæver, at to forhold typisk gør sig gældende ved en for tidlig kontakt mellem kvinden og manden: For det første at kvinden ikke nødvendigvis er psykisk klar til et gensyn med den voldsudøvende part, hvorved den psykiske vold ofte kan genoptræde. For det andet kan det ud fra et sikkerhedshensyn være uforsvarligt at lade kvinden være i samme rum som manden, såfremt der er risiko for, at den fysiske vold gentages. Nogle krisecentre har etableret et fast samarbejde med beliggenhedskommunens familieafdeling eller Familiehus. Sammen forsøger krisecentret med familieafdelingen at skabe en helhedsorienteret indsats, således at forældrene kan samarbejde om barnet.

Hvad siger kvinderne?

Hovedparten af kvinderne beskriver, hvordan psykologsamtalerne skal hjælpe og hjælper deres børn med at finde tilbage til en 'normal rytme' igen og samtidig gør børnene parate til at vende tilbage til skole eller institution. Én af kvinderne beskriver, hvordan hendes ældste søn glæder sig til at deltage i psykologsamtalen og på forhånd er begyndt at skrive ned, hvad han har oplevet. Kvinderne oplever selv, at de ikke har det mentale overskud til at hjælpe deres børn med den vrede og utryghed, mange af børnene føler, hvorfor psykologsamtalerne bliver en stor aflastning for kvinderne. Størstedelen af kvinderne beskriver desuden, hvordan børnenes fremgang, fx at børnene bliver gladere, bliver et bevis på, at behandlingen 'virker' efter planen, og går 'den rigtige vej'.

Boks 7-1 Evaluering af psykologhjælp til børn på krisecentre

Evaluering af psykologhjælp til børn på krisecentre, Ankestyrelsen og SFI 2013

Ankestyrelsen og SFI har evalueret brugen af psykologhjælp til børn, der har ophold på ét af landets kvindekrisecentre. Evalueringen bygger på både kvantitative og kvalitative data.

Evalueringen viser, at tilbuddet om psykologhjælp overordnet set er tilfredsstillende. Kommunerne er opmærksomme på, at de er forpligtede til at tilbyde psykologhjælp til alle de børn, som har ophold på et krisecenter, men selve **arbejdsgangen** i kommunerne er dog forskelligartet, og i ganske få tilfælde er proceduren vedrørende tilbud om psykologhjælp nedskrevet og følges konsekvent. Samarbejdet mellem kommunerne og krisecentrene er mest formaliseret i de større kommuner eller i kommuner, der har et krisecenter.

I evalueringen anbefales det, at mødre på krisecenter er oplyste om tilbuddet om psykologhjælp, og at det sikres, at børnene ønsker at tale med psykologen. Dette for at opbygge et **stabilt forløb**. Desuden er opbakning fra personalet på krisecentret samt præsentationen af tilbuddet for kvinderne essentielt for, at tilbuddet tages imod og fungerer efter hensigten. Det vigtigste er dog, at **samarbejdet** mellem krisecentret, psykologen og kommunen fungerer, da en af barriererne for tilbuddets brug og virkning bl.a. er en forsinket godkendelsesproces i kommunen.

Mange af krisecentrene har desuden pædagogisk personale ansat, der tager sig af børnene. Pædagogerne støtter kvinderne i deres relation til deres børn og giver kvinderne redskaber til at tale med børnene om volden samt at opbygge en god relation under de nye omstændigheder på krisecentret. Hovedparten af kvinderne med børn giver udtryk for at føle sig godt taget af som familie på krisecentrene.

Rådgivning

Det særlige ved indsatsen for kvinder med børn er, at kommunen skal tilbyde kvinderne en koordinerende familierådgiver i forlængelse af et ophold på et kvindekrisecenter. Selvom det ikke er krisecentrene, som skal varetage funktionen, er det en indsats som oftest igangsættes under et krisecenterophold.

Krisecentrene er i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at angive, hvor mange kvinder, der fik tilbudt familierådgivning fra deres handlekommune i 2012. I alt er 798 kvinder med ophold på et krisecenter blevet tilbudt familierådgivning i 2012. På nogle krisecentre er der ingen kvinder, der er blevet tilbudt familierådgivning, mens det på andre krisecentre er alle kvinder, som er blevet tilbudt familierådgivning.

For at få et billede af andelen af kvinder med ophold på et krisecenter, som får tilbudt familierådgivning, har vi beregnet dette på baggrund af de oplysninger, krisecentrene har angivet i spørgeskemaundersøgelsen.

Tabel 7-6 Andel af kvinder med børn med ophold på krisecentre i 2012, som har fået tilbudt familierådgivning

| | Gennemsnit |
|---|------------|
| Andel af kvinder, som har fået tilbudt familierådgivning | 36 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=37

På baggrund af oplysninger fra krisecentrene er det 36 pct. af kvinderne med børn med ophold på et krisecenter, som har *fået tilbudt* familierådgivning. Ovenstående besvarelse fra krisecentrene viser dog ikke, hvorvidt kvinden *modtager* familierådgivningen, eller om hun takker nej til det. I Rigsrevisionens beretning om kvindekrisecentrene er der foretaget en sagsgennemgang af 67 sager, blandt andet med henblik på at undersøge implementeringen af familierådgivningen. Rigsrevisionen finder, at kvinderne i 65 pct. af sagerne ikke får tilbudt familierådgivning. Resultaterne fra indeværende spørgeskemaundersøgelse stemmer dermed overens med Rigsrevisionens analyse. Rigsrevisionen har ligeledes undersøgt, hvorvidt de 35 pct. af kvinder, som får tilbudt familierådgivning, takker ja til tilbuddet. Rigsrevisionen finder, at kvinderne i 16 pct. af sagerne ikke modtager den, mens det samlet set er 19 pct. af kvinderne i alle de inkluderede sager, der modtager indsatsen (Rigsrevisionen, 2014).

De besøgte krisecentre har forskellige erfaringer med og tilgange til samarbejdet med den kommunale **familierådgiver**. Flere krisecentre angiver, at det kan være en udfordring at etablere kontakten til familierådgiveren, eksempelvis i de tilfælde, hvor krisecentret ikke ved, hvor kvinden flytter hen efter endt ophold. Flere krisecentre pointerer, at det er vigtigt at sikre, at familierådgiveren ikke samtidigt har myndighedskompetence, da det kan være forvirrende for den enkelte kvinde og svært at holde tingene adskilt, hvis det er den samme person i kommunen, som varetager funktionerne. Et krisecenter angiver ved et casebesøg, at ingen kvinder har fået tilbudt familierådgivning, men de præciserer, at de på krisecentret har gjort kvinderne opmærksomme på tilbuddet, men at beliggenhedskommunen endnu ikke har afklaret, hvem der skal varetage funktionen. Et kommunalt krisecenter har en familierådgiver på selve krisecentret, således at medarbejderen indgår som en fast del af teamet på krisecentret og samtidigt også varetager andre rådgivende funktioner. Krisecentret har indgået samarbejdsaftaler med de nærliggende kommuner om, at de ikke behøver at godkende bevillingen af familierådgiveren, således at de blot kan tilbyde kvinden familierådgivningen og sende regningen til kommunen.

Familierådgivningen er ofte blot ét ud af mange tilbud, som kan iværksættes for kvinder med børn, der har ophold på krisecentret. Udover familierådgivning kan der ligeledes igangsættes andre indsatser, som ikke er forankrede på krisecentret, men enten i kommunen eller i civilsamfundet. Det gør blandt andet, at krisecentrene ofte har store kontaktflader ud af huset til andre aktører.

Under opholdet oplever krisecentermedarbejderne, at der er brug for meget praktisk støtte og rådgivning til kvinderne med børn, blandt andet på grund af det store antal samarbejdspartnere. Krisecentermedarbejderne oplever ofte, at især dialogen med Statsforvaltningen kan være hård for kvinderne, hvor de derfor ofte yder ekstra støtte og rådgivning til kvinderne. Det gælder både i forhold til at sikre, at de evt. kan have en advokat eller et familiemedlem/en veninde med til møderne, eller hvis dette ikke er muligt, at de forsøger at deltage i møderne. Ligeledes er der mange mindre praktiske opgaver for kvinder med børn, hvor der skal indgås samarbejde med andre aktører, som kvinderne kan have svært ved at overskue. Det gælder eksempelvis kontakt til dagtilbud og skole, og særligt hvis kvinden skal flytte til en anden del af landet.

Hvad siger kvinderne?

Langt fra alle af de interviewede kvinder med børn er blevet tilbudt familierådgivning, hvoraf en del udtrykker tvivl eller forvirring herom. For nogle kvinder har det ved interviewets afholdelse endnu ikke været aktuelt, og en enkelt af de interviewede kvinder har valgt at takke nej til tilbuddet. Der er dog en række af kvinderne, der har modtaget familierådgivning, hvoraf én af

kvinderne beskriver, hvordan det er rart at sparre med en professionel om børnenes trivsel og få hjælp til problemstillinger vedrørende børnene. Som kvinden siger:

"Det har også været godt for mig. For nogle gange kan dét at tale med sine venner og familie... det bliver meget subjektivt mange gange. Og hun [familierådgiveren] kender egentlig heller ikke børnene, hun hører bare om dem. Og så har hun sådan stille og roligt kunnet forklare mig, hvorfor han [kvindens søn] reagerer sådan, 'det er måske sådan og sådan'. Det har jeg været ret glad for at høre."

Kvinden fortæller desuden, at familierådgivningen har været god i forbindelse med børnenes samvær med deres far og de reaktioner, samværet medførte hos både børnene og kvinden selv. Det tyder på, at kvinderne drager nytte af familierådgivningen og dét at have en professionel, man kan vende sin og børnenes situation med. Dog er der også enkelte af kvinderne, der udtrykker manglende overskud til både at gå til psykologsamtaler, have samtaler med kontaktpersonen og modtage familierådgivning. Som en af kvinderne udtrykker:

"Jeg vil rigtig gerne, jeg kan godt se fornuften i de ting [psykologsamtaler og familierådgivning], men det skal være så jeg kan følge med og mine børn kan mærke, at det er den vej vi skal... at det ikke bare er et eller andet tjuhej og vilde dyr, ik?"

Som kvindens udsagn illustrerer, vil hun ikke have, at tingene går for stærkt fremad, hvis hun ikke kan følge med rent psykisk. Kvinderne skal således selv føle sig parate til at deltage i familierådgivning, før de oplever, at det giver mening for dem.

7.1.3 Udslusning og reorienteringsfasen

Udslusningsfasen fremstår ifølge krisecentrene ofte mere kompleks for kvinder med børn. Krisecentrene oplever, at kvinderne ofte står i et dilemma, hvor kvinderne oplever det som en sejr at kunne forlade krisecentret og påbegynde et liv på egen hånd, mens det for børnene kan være endnu en traumatisk oplevelse at skulle sige farvel. Krisecentrene oplever, at det kan være svært for børnene at sige farvel på en rigtig og god måde, da der overordnet set ofte ikke er tid, fokus og ressourcer nok til at lave en rigtig udslusningsfase for børnene. Krisecentrene fremhæver, at nye tiltag som "Børnetræet" giver bedre muligheder for at have et børnefokus også i udslusningen.

Boks 7-2 Beskrivelse af "Børnetræet" - redskab til dialog med børn på krisecenter

Børnetræet

Børnetræet er et stort vægttæppe, som man fremstiller og hænger op på krisecentret. Tæppet er meget iøjnefaldende, og der er syet en masse lommer eller huler ind i træet, hvor der bor forskellige beboere. For eksempel en dreng og en pige, et andet sted en hel uglefamilie, en heks samt farlige og søde dyr.

De voksne fortæller historier om træet, og de bruger træet som udgangspunkt for samtaler. "Hvor bor drengen?", kan eksempelvis være et spørgsmål, som leder børnene over i en dialog om deres eget hjem. "Hvem bor sammen i uglefamilien?" "Hvem bor du sammen med?"

Børnetræet taler i høj grad til børnenes fantasi, og børnene laver ofte historier, som de digter med udgangspunkt i træet. Det kan være historier med relationer til barnets hverdag og temaer, der fylder meget i barnets bevidsthed.

Børnetræet kan både anvendes af medarbejderne med børnene alene, med de andre børn og med deres mor.

Ifølge ny lovgivning (§ 109) skal krisecentret desuden informere kommunen om kvindens

udflytning senest 3 dage før udflytning. Dette af hensyn til en god udslusning. Brobygningen mellem ophold og efterfølgende selvstændig hverdag er oftest kompliceret, hvis kvinden har børn. Der er mange uafklarede spørgsmål, som fylder for kvinden. Som eksempelvis hvilken skole børnene skal gå på, hvordan de har det, hvordan kontakten til faren skal være osv.

Krisecentrene fremhæver under casebesøgene, at udslusningsfasen for kvinder med børn kan være lidt mere speciel, fordi processen ofte er mere kompleks, grundet de flere involverede parter. Det gælder eksempelvis hjemkommunens familierådgiver efter SEL § 109 stk. 4, den generelle familierådgiver i kommunen eller en børnesagsbehandler (nu: den koordinerende rådgivning stk. 7).

Indsatsen over for kvinder uden børn

I casebesøgene giver krisecentrene udtryk for, at der generelt ikke er "meget hjælp at hente" for kvinder uden børn, særligt i forhold til økonomisk hjælp og støtte. Krisecentrene fortæller, at mange kvinder efterspørger de personlige samtaler, når de skal flytte fra krisecentret. Mange kvinder har ikke været vant til at leve selvstændigt, og selv basale praktiske ting kan være en stor udfordring. Der er derfor en tendens til, at kvinder uden børn benytter sig mere af samtaler efter udflytning end kvinder med børn. Mange kvinder uden børn kommer desuden ud til en følelse af ensomhed, fordi de står helt på egen hånd. Det kan derfor være hensigtsmæssigt, at kvinden kan komme til netværksarrangementer på krisecentret efter endt ophold. I dag skal alle kvinder med ophold på krisecenter tilbydes koordinerende rådgivning af deres handlekommune i forbindelse med fraflytning fra krisecentret, hvor det før udelukkende var kvinder med børn, der fik tilbuddet.

7.2 Opsamling og vurdering

Kvinder med børn udgjorde i 2012 59 pct. af kvinder med ophold på krisecentrene. Overordnet set er kvinderne med børn ældre og i mindre grad i arbejde eller uddannelse, sammenlignet med kvinder uden børn på krisecentrene. Kvinder med børn fylder meget i krisecentrenes arbejde. Krisecentrene fremhæver, at der i både modtagelses-, opholds- og udslusningsfasen er særlige behov for kvinder med børn.

Krisecentrene fremhæver, at der ofte er flere praktiske gøremål i modtagelsesfasen i form af at sikre, at børnenes far er orienteret om, hvor de befinder sig, samt at sikre at børnene ved, hvor de er og hvorfor. I selve opholdsfasen oplever krisecentrene, at kvinder med børn har brug for støtte og omsorg samt vejledning i, hvordan de skal håndtere forælderrollen og relationen til børnene i den akutte og ofte uvisse situation. Krisecentrene har ofte indsatser, som er rettede mod at styrke mor-barn-relationen og kvindens forælderrolle. Nogle krisecentre har børnepædagoger ansat, som er med til at varetage disse opgaver. Udover at krisecentrene har indsatser målrettet kvinder med børn, er der ligeledes flere lovgivningsmæssige muligheder og kommunale forpligtelser til at støtte mor og barn ved et krisecenterophold. Det gælder eksempelvis mulighed for psykologtimer til børnene samt familierådgivning. Krisecentrenes erfaring med samarbejdet med den kommunale familierådgiver er dog meget blandet. Mens nogle oplever et udfordrende samarbejde eller manglende tilbud til kvinderne, har andre gode erfaringer med at have en familierådgiver placeret på selve centret og at indgå konkrete samarbejdsaftaler med kommuner, således at rådgivningen kan tilbydes kvinden automatisk.

Samlet set er vurderingen, at krisecentrenes indsats overfor voldsudsatte kvinder med børn er nødvendig og relevant, da denne gruppe har særlige behov, som i vid udstrækning dækkes af krisecentrenes indsatser, herunder til en vis grad af målgruppespecifikke indsatser og i samarbejde med kommunen. Det gennemførte litteraturstudie viser, at netop indsatser med fokus på styrkelse af forælderrollen i mor-barn-relationen har en positiv effekt på kvindens trivsel. Indsatserne ses både i form af individuelle samtaler og gruppebaserede indsatser med fokus på spejling i hinandens historier, emotionel støtte og samvær med ligestillede samt en kombination af begge (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015). Derved vurderes det, at

den målgruppespecifikke indsats for gruppen af kvinder med børn er tilstrækkelig i forhold til den eksisterende viden og virkningsfulde indsatser.

Evalueringen indikerer dog også, at indsatsen overfor kvinder uden børn er nødvendig, men ikke tilstrækkelig. Kvinderne oplever til tider en manglende opmærksomhed på deres behov for ro og stilhed, og de føler sig underprioriterede i krisecentrenes tilbud. Indsatserne på krisecentrene overfor målgruppen vurderes i mindre grad at være eksplicit formuleret, ligesom at indsatserne ikke altid vurderes at være beskrevet i forhold til hvilket metodisk fundament, den bygger på, jf. Socialstyrelsens vidensdeklaration (*Vidensdeklaration - Socialstyrelsens Vidensdeklaration af sociale indsatser og metoder*, Socialstyrelsen 2012).

8. UNGE KVINDER PÅ KRISECENTER

Krisecentrene er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til, hvordan aldersfordelingen var blandt de kvinder, der havde ophold på deres krisecenter i 2012²⁸.

Tabel 8-1 Andel af kvinder på kvindekrisecentrene, fordelt på alder, 2012

| Målgruppe | Procent |
|----------------------------|----------|
| Unge kvinder (Under 25 år) | 22 pct. |
| Ældre kvinder (Over 65 år) | 11 pct. |
| Øvrige kvinder (25-64 år) | 66 pct. |
| I alt | 100 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre. N=31. N er reduceret pga. otte manglende besvarelser samt to forkert indberettede besvarelser. Antallet i de tre målgrupper er udregnet ved summering af det antal, de enkelte krisecentre har angivet i målgrupperne. Det samlede antal kvinder er beregnet ved summering af antallet i de tre målgrupper. Den andel, som målgrupperne hver udgør, er udregnet på baggrund af det samlede antal kvinder.

I ovenstående tabel ses, at unge kvinder vurderes at udgøre 22 pct. af krisecentrenes målgruppe, ældre kvinder 11 pct., mens øvrige kvinder mellem 25 og 64 år udgør 66 pct.

Via de registerbaserede analyser kan vi tegne et billede af, hvad der kendetegner de forskellige aldersgrupper af kvinder. De forskellige datakilder viser, at gruppen af de yngre kvinder under 25 år er den af aldersgrupperne, der fylder mest i krisecentrenes arbejde. Derfor vil den følgende analyse tage udgangspunkt i forhold vedrørende de **unge kvinder**. For at få viden om, hvorvidt disse forhold er særlige for de unge kvinder under 25 år, har vi **i de følgende analyser sammenholdt fundene med resultaterne for gruppen af kvinder på 25-44 år og kvinder over 44 år**. Aldersintervallet i opdelingen er baseret på datas kvalitet, så det sikres, at omfanget af kvinder i hver gruppe er stort nok til en valid sammenligning og forsvarlig i forhold til anonymitetskriterier.

Baggrundsforhold

Den største andel af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund findes blandt de unge kvinder under 25 år. 48 pct. af de unge kvinder har således en ikke-vestlig baggrund, hvilket gælder for henholdsvis 43 pct. af de 25-44-årige og 29 pct. af gruppen over 44 år. Blandt de unge kvinder har 50,6 pct. ingen børn, mens dette gælder for 12 pct. af de 25-44-årige og 14 pct. af kvinderne over 44 år.

Uddannelse og beskæftigelse

Nedenstående tabel viser en oversigt over kvindernes uddannelsesniveau, socioøkonomiske status, ledighed og indkomst fordelt på kvindernes alder.

²⁸ Krisecentrene er blevet bedt om at give et skøn på andelen af de enkelte målgrupper ud fra deres angivelse af det totale antal kvinder med ophold på centret i 2012.

Tabel 8-2 Socioøkonomi

| | 18-24 år (N=273) | 25-44 år (N=823) | 45 + år (N=218) |
|--|---------------------|---------------------|--------------------|
| Uddannelse | | | |
| Grundskole | 86 pct. | 52 pct. | 54 pct. |
| Gymnasial uddannelse | 8 pct. | 11 pct. | 3 pct. |
| Faglært | 5 pct. | 23 pct. | 26 pct. |
| Kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse | 1 pct. | 14 pct. | 17 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. | 100 pct. |
| Socioøkonomisk status | | | |
| I arbejde/under uddannelse | 42 pct. | 38 pct. | 35 pct. |
| Dagpengemodtagere | 5 pct. | 18 pct. | 34 pct. |
| Folkepensions- og efterlønsmodtagere samt andre* | 20 pct. | 14 pct. | 14 pct. |
| Kontanthjælpsmodtagere | 33 pct. | 30 pct. | 17 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. | 100 pct. |
| Ledighed | | | |
| Ledighedsgrad = Andel af året, hvor kvinden er ledig (tre år før ophold) | 35 pct. | 40 pct. | 51 pct. |
| Indkomst | | | |
| Bruttoindkomst i året før, gennemsnit | kr. 111.879 | kr. 165.600 | kr. 182.603 |
| Lønindkomst i året før, gennemsnit | kr. 36.286 | kr. 76.065 | kr. 85.485 |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.55, bilag 6.3.

*: Dette er kvinder med ingen eller næsten ingen (personer, som ikke tjener nok til at kunne regnes med som havende en egentlig indkomst) erhvervs- eller overførselsindkomst, som ikke kan karakteriseres som uddannelsessøgende jf. Danmarks Statistiks socioøkonomiske klassifikation.

De uddannelses- og beskæftigelsesmæssige forhold for gruppen af unge kvinder kan generelt tilskrives kvindernes alder og kendetegner unge kvinder i samfundet generelt. Forskellene til de to øvrige aldersgrupper er derfor ikke noget, der nødvendigvis relaterer sig til, at de har haft ophold på et krisecenter. Som det fremgår af ovenstående tabel, er de unge kvinder i højere grad under uddannelse eller i arbejde (42 pct.) end de to øvrige grupper af kvinder (38 pct. og 35 pct.). 86 pct. af de unge kvinder har grundskole som højest gennemførte uddannelse, sammenlignet med 52 pct. og 54 pct. for de to øvrige aldersgrupper. Derudover har de unge kvinder en højere ledighedsgrad og er ligeledes i højere grad på kontanthjælp sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Sociale og sundhedsmæssige forhold

Nedenstående tabel viser en oversigt over kvindernes sociale forhold og sundhedsforhold fordelt på kvindernes alder.

Tabel 8-3 Sundhed

| | 18-24 år (N=273) | 25-44 år (N=823) | 45 + år (N=218) |
|---|---------------------|---------------------|--------------------|
| Almen læge | | | |
| Gennemsnitligt antal besøg ved almen læge pr. år | 3 besøg | 4 besøg | 3 besøg |
| Indlæggelser | | | |
| Andel kvinder med mindst én indlæggelse i tre år op til Ophold | 60 pct. | 60 pct. | 38 pct. |
| Antal indlæggelser på sygehuse i tre år op til ophold – for kvinder med mindst én indlæggelse | 3 indl. | 4 indl. | 3 indl. |
| Ambulante besøg | | | |
| Andel kvinder med mindst ét ambulante besøg i tre år op til ophold | 73 pct. | 76 pct. | 58 pct. |
| Antal besøg i tre år op til ophold – for kvinder med mindst ét besøg | 13 besøg | 14 besøg | 14 besøg |
| Skadestuekontakter | | | |
| Andel kvinder med mindst én skadestuekontakt i tre år op til ophold | 58 pct. | 45 pct. | 50 pct. |
| Antal kontakter i tre år op til ophold – for kvinder med mindst én kontakt | 3 kontakter | 3 kontakter | 3 kontakter |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Kvinderne i de yngste aldersgrupper, 18-24 år og 25-44 år, ligner hinanden i deres brug af sundhedsvæsenet. Det er således kvinderne over 44 år, der skiller sig ud ved, at en mindre andel har været indlagt og haft ambulante besøg på sygehuse i tre år op til krisecenteropholdet, jf. nedenstående tabel. 58 pct. af de unge kvinder har i tre år op til krisecenteropholdet haft mindst ét besøg på skadestuen, hvilket gælder for 45 pct. af kvinderne mellem 25 og 44 år og for 50 pct. af kvinderne over 44 år. De tre aldersgrupper minder om hinanden mht. brug af psykolog – dog har en lavere andel af kvinderne under 25 år været til psykolog indenfor ti år frem til opholdet på krisecentret.

Den største andel af kvinder, som har modtaget stofmisbrugsbehandlinger, findes blandt de unge under 25 år (5 pct.), og andelen er faldende med alderen. Det er derimod blandt kvinder under 25, at den mindste andel, som har modtaget alkoholmisbrugsbehandling, er at finde (0,4 pct.). Her er andelen endvidere stigende med alderen. Ift. kriminalitet ses, at 30 pct. af kvinderne under 25 år er dømt for kriminalitet, mens dette gælder for henholdsvis 20 pct. blandt de 25-44-årige og 15 pct. blandt kvinderne over 45 år (tabel 6.59, bilag 6.3).

Opvækst og voldsudsættelse

Vi har ligeledes set på, hvordan kvindernes opvækst og offerhistorik ser ud for de forskellige aldersgrupper. I nedenstående Tabel 8-4 ses informationer om kvindernes opvækst, forældre og offerhistorik, fordelt på de forskellige alderskategorier.

Tabel 8-4 Opvækst og voldsudsættelse

| | 18-24 år (N=273) | 25-44 år (N=823) | 45 + år (N=218) |
|---|---------------------|---------------------|--------------------|
| Anbringelser og foranstaltninger | | | |
| Har været anbragt eller modtaget foranstaltning (kvinder <35 år) | 42 pct. | 33 pct. | - |
| Modtaget foranstaltning (kvinder <35 år) | 31 pct. | 18 pct. | - |
| Har været anbragt (kvinder <35 år) | 33 pct. | 26 pct. | - |
| Har ikke været anbragt/modtaget foranstaltning (kvinder <35 år) | 58 pct. | 77 pct. | - |
| Total | 100 pct. | 100 pct. | |
| Offerhistorik | | | |
| Offer for vold begået af nær relation, (ti år frem til ophold) | 13 pct. | 16 pct. | 13 pct. |
| Offer for sædelighedsforbrydelse begået af vilkårlig gerningsmand, herunder nær relation, (ti år frem til ophold) | 10 pct. | 5 pct. | 3 pct. |
| Offer for vold begået af vilkårlig gerningsmand, herunder nær relation (i ti år frem til ophold) | 35 pct. | 36 pct. | 26 pct. |
| Har været på skadestue som følge af vold | 15 pct. | 16 pct. | 13 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Af ovenstående tabel ses, at 42 pct. af de unge kvinder har været anbragt eller har modtaget foranstaltning i løbet af deres opvækst. Andelen blandt de 25-44-årige er derimod mindre, nærmere bestemt 33 pct. Hvis man ser på andelen, som har anmeldt vold, ses, at de tre grupper minder om hinanden. Dog har en lidt større andel af kvinderne mellem 25 og 44 år anmeldt vold begået af en nær relation indenfor ti år frem til deres ophold på krisecentret (16 pct.). Som det fremgår af Tabel 8-4 har 10 pct. af kvinderne under 25 år anmeldt en sædelighedsforbrydelse til politiet, hvor andelen er faldende med alder, og henholdsvis 5 pct. af kvinderne mellem 25 og 44 år og 3 pct. af kvinderne over 45 år har anmeldt en sædelighedsforbrydelse. De tre aldersgrupper ligner hinanden ift. hvor stor en andel, der har været på skadestue som følge af vold.

Kvindernes partner

Ligesom vi så på forhold vedr. kvindens partner for den samlede gruppe af kvinder, ser vi også på, hvad der kendetegner kvindens partner, alt efter hvilken aldersgruppe kvinden tilhører. Nedenstående tabel viser information om kvindernes partnere herunder alder, indkomst og sociale forhold.

Tabel 8-5 Kvindens partner

| | 18-24 år (N=273) | 25-44 år (N=823) | 45 + år (N=218) |
|--|---------------------|---------------------|--------------------|
| Partner | | | |
| Bor med en partner | 63 pct. | 39 pct. | 34 pct. |
| Bor uden en partner | 37 pct. | 61 pct. | 66 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. | 100 pct. |
| "Ustabil livssituation" | | | |
| Antal partnere i de sidste ti år op til opholdet | 3 partnere | 3 partnere | 2 partnere |
| Antal flytninger i de sidste ti år op til opholdet | 7 flytninger | 6 flytninger | 4 flytninger |
| Partners alder | 29 år | 41 år | 56 år |
| Aldersforholdet mellem kvinden og partneren | | | |
| Jævnaaldrende (+/- 5 år) eller kvinden ældre end partner | 49 pct. | 42 pct. | 57 pct. |
| Kvinden yngre end partner | 51 pct. | 58 pct. | 43 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. | 100 pct. |
| Partnerens indkomst | | | |
| Partners bruttoindkomst | kr. 196.289 | kr. 263.002 | kr. 248.698 |
| Partners lønindkomst | kr. 115.812 | kr. 170.499 | kr. 128.288 |
| Partnerens sociale forhold | | | |
| Partner har været i stofmisbrugsbehandling, 1996-2011 | 7 pct. | 5 pct. | 4 pct. |
| Partner har begået kriminalitet i perioden 2001-2013 | 70 pct. | 55 pct. | 47 pct. |
| Partner har været i alkoholbehandling, 2006-2013 | 8 pct. | 6 pct. | 11 pct. |

Kilde: Evalueringsens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.56 og 6.61, bilag 6.3.

Af tabellen ovenfor fremgår, at kvinderne under 25 år i højere grad bor med en partner, end de to andre aldersgrupper. 63 pct. af kvinderne under 25 år bor med en partner, mens henholdsvis 39 pct. af kvinderne i alderen 25-44 og 34 pct. af kvinderne over 45 år bor med en partner. Det ses derudover, at kvinderne under 25 år har den mest ustabile livssituation. De har således haft flest partnere og er flyttet flest gange i løbet af de sidste ti år op til opholdet på krisecentret. Antallet af partnere og flytninger er faldende med alderen, hvoraf kvinderne over 45 år har den mest stabile livssituation af de tre aldersgrupper.

Af naturlige årsager ses det, at jo ældre kvinden er, des ældre er kvindens partner. Af ovenstående tabel ses endvidere, at 57 pct. af kvinderne over 45 år er jævnaldrende eller ældre end deres partner, mens dette gælder for henholdsvis 49 pct. af kvinderne mellem 18 og 24 år og for 42 pct. af kvinderne mellem 25 og 44 år. Ift. indkomst har partnerne til kvinderne mellem 25 og 44 år den højeste gennemsnitlige lønindkomst på 170.499 kr. Partnerne til kvinderne under 25 år har derimod den laveste gennemsnitlige lønindkomst på 115.812 kr., mens den gennemsnitlige lønindkomst for partnerne til kvinderne over 45 år ligger lidt højere på 128.288 kr. Som det fremgår af Tabel 8-5, er andelen af partnere, som har været i stofmisbrugsbehandling i årene 1996-2011 eller begået kriminalitet i årene 2001-2013, størst blandt partnerne til kvinderne under 25 år og faldende med alderen således, at den mindste andel er at finde blandt partnerne til kvinderne over 45 år. Ift. andelen, som har været i alkoholbehandling i årene 2006-2013, er tendensen derimod modsat, hvor den mindste andel (8,4 pct.) er at finde blandt partnerne til kvinderne over 25 år, hvorefter andelen er stigende med alder.

Sammenfattende ses, at kvinderne under 25 år er kendetegnet ved en række faktorer, som i høj grad kan tilskrives deres alder, herunder at de – sammenlignet med de andre aldersgrupper – har færre børn, lavere indkomst- og uddannelsesniveaue samt yngre partnere. Det ses derudover,

at de unge kvinder i højere grad end de to andre aldersgrupper bor sammen med en partner. De unge kvinder har endvidere en mere ustabil livssituation og har i højere grad begået kriminalitet, modtaget stofmisbrugsbehandling og været anbragt eller har modtaget foranstaltning i løbet af deres opvækst. Ifølge behandling mod alkoholmisbrug ses det derimod, at det er blandt kvinderne over 45 år, at flest har modtaget behandling. Hvis man ser på kvindernes kontakt til sygehusvæsenet, har kvinder over 45 år haft den laveste grad af kontakt. Kvindernes partners sociale problemer følger samme mønster som kvindernes; den største andel af partnere, som henholdsvis har modtaget stofmisbrugsbehandling og begået kriminalitet, er at finde blandt partnerne til kvinderne under 25 år.

Hvad siger krisecentrene om de unge kvinder?

Ifølge en krisecenterleder er gruppen af unge kvinder på krisecentre blevet større de seneste år, især i københavnsområdet, hvilket lederen ser som et symptom for to ting:

1. Normerne har ændret sig. De yngre kvinder vil ikke finde sig i volden længere og indser tidligere, at de kan undslippe voldelige forhold.
2. Psykiatrien er under pres, hvilket resulterer i, at nogle af de yngre kvinder, der burde være tilknyttet psykiatrien og eksempelvis bo i en ungdomsbolig, ender på krisecentret.

Den helt grundlæggende problematik, som ledere og medarbejdere på krisecentrene fortæller om gruppen af yngre kvinder, er, at de unge er svære at hjælpe. Mange af de unge kvinder beskrives som 'adfærdsvanskelige', hvilket kræver, at centrene indtager en mere 'opdragende' rolle over for kvinderne. Dette kræver både meget energi, men også mange af krisecentrenes ressourcer. Centrene oplever, at mange af de unge kvinder typisk ikke tager imod hjælpen og ikke ønsker at deltage i de tilbud, aktiviteter og indsatser, som krisecentrene tilbyder.

Krisecentrene oplever, at mange af de unge kvinder har multikomplekse problemer, forskellige psykiatriske diagnoser, optræder meget forvirrede og i det hele taget viser tegn på en opvækst præget af kaos og omsorgssvigt.

Krisecentrene udtrykker forskellige meninger i forhold til den indsats, som de unge kvinder på krisecentrene modtager. Nogle af centrene mener, at kvinderne får et langsigtet udbytte af indsatserne, da de har fået en omsorg og støtte, som de tager med sig videre efter opholdet. Andre af centrene oplever ikke indsatsen som 'god nok' til at rumme disse kvinder, der er svære at fastholde. De oplever ofte at måtte afslutte kvindernes forløb, da kvinderne ikke forstår bekymringen fra centerets side og ikke deltager i centrenes tilbud, men derimod er meget impulsstyret i deres adfærd. I den forbindelse efterlyser en krisecenterleder mere viden om virkningsfulde indsatser i relation til risiko- eller målgruppen. Dog er der også nogle af centrene, der fortæller, at de unge kvinder ofte har meget lange ophold på krisecentret (1-1 ½ år), hvilket er u hensigtsmæssigt for kvinden selv, men også for centrene.

8.1 Indsatsen over for de unge kvinder

8.1.1 Modtagelse og akutfasen

Krisecentrene fortæller, at de ved modtagelsen af de unge kvinder under 25 år, oplever, at det er centralt at informere om centrets husregler. Dette skyldes ifølge krisecentrene, at de unge kvinder har svært ved at forstå og overholde husreglerne, eksempelvis ift. overnattende gæster og besøgende generelt. Krisecentrene mener, at mange af de yngre kvinder i forbindelse med bruddet med voldsudøveren oplever en ny og ukendt form for frihed, som de har svært ved at forvalte, idet mange af de unge kvinder aldrig har oplevet eller lært at forvalte egen tid og tilværelse. Krisecentrene peger på, at der for disse kvinder er et element af opdragelse i centrenes indsats. Samtidig oplever de, at det kan være svært at stille såkaldte 'voksne krav' til kvinder i denne gruppe.

Krisecentrene præciserer derudover, at der særligt for yngre kvinder kan opstå problematikker i relation til internettet, herunder sociale medier mv. Krisecentrene oplever, at kvinderne i mindre grad er opmærksomme på, hvilke sikkerhedsudfordringer det kan give at dele ting på de sociale medier, både i forhold til dem selv, men også i forhold til andre kvinder, som har ophold på krisecentret. Derfor er det oftest nødvendigt at være meget præcis og konkret, når medarbejderne taler med de unge kvinder om dette ved modtagelsen. Ifølge centrene har kvinderne generelt svært ved at erkende den sikkerhedsproblematik, de befinder sig i.

Krisecentre forklarer, at de yngre kvinder oftere oplever sikkerhedsplanerne som en 'spændetrøje'. De er ikke altid opmærksomme på hvor stort et sikkerhedsbehov, de i realiteten har behov for. Krisecentrene oplever det som vanskeligt og fagligt udfordrende at gøre kvinderne mere bevidste om den fare, de udsætter sig selv for ved ikke at overholde det pågældende krisecenters husregler. Det er især i starten, hvor kvinderne ofte gerne vil se deres venner og veninder, men hvor de har svært ved at se deres eget liv i et større perspektiv og dermed ikke altid kan se nødvendigheden af at være opmærksom på egen sikkerhed. Krisecentermedarbejderne bruger derfor mere tid på at forklare årsagerne til husregler og sikkerhedsplaner for denne målgruppe.

8.1.2 Opholdsfasen

Krisecentrene oplever, at de yngre kvinder ofte har brug for et længerevarende tilbud med mulighed for læring, opdragelse og identitetsfokus samt en stærk og tæt socialfaglig støtte. Dette kan være vanskeligt på de mindre krisecentre, hvor der ikke er ressourcer hertil.

Krisecentrene fremhæver, at én til én-kontakten under opholdsfasen er særligt vigtig for de yngre kvinder. De har ofte ikke kun brug for indsatser, der omhandler bearbejdelse af volden, men også brug for at lære at blive voksne og selvstændige. Krisecentrene oplever, at relationsopbygningen er særligt relevant for de yngre kvinder, men at det samtidig også er svært at få etableret og fastholdt solide relationer til dem. Man skal opbygge tilliden til dem på en anden måde end for den øvrige gruppe af kvinder. Det fremhæves, at det oftere er de yngre kvinder, som har svært ved at leve op til de aftaler, de har indgået med krisecentret. De yngre kvinder udebliver oftere fra samtaler eller øvrige tilbud, og der er derfor et behov for at følge løbende op på den yngre kvindegruppe og støtte dem til at deltage i de forskellige aktiviteter. De yngre kvinder bruger ligeledes ikke huset på samme måde som de andre kvinder. Krisecentrene oplever det, som at de i mindre grad deltager i fællesaktiviteter og fællesspisning. De yngre kvinder får lettere vendt op og ned på nat og dag, som er med til at gøre, at de trækker sig fra dagsaktiviteterne.

Krisecentrene præciserer, at de yngre kvinder stadig har behov for en indsats på krisecentrene, herunder i særlig grad de støttende samtaler, men at kvinderne oftere søger deres eget netværk udenfor krisecentret, og det kan derfor være vanskeligt at få dem integreret i dagligdagen på centret. Det er oftest i relation til de yngre kvinder, at krisecentrene har samtaler om, hvorvidt krisecentret er det rette sted for dem, og om de kan levere de tilbud/aktiviteter, som kvinderne har behov for.

8.1.3 Udslusning og reorienteringsfasen

Krisecentrene beskriver, at de oplever store udfordringer i forhold til de unge kvinder, fordi forløbet for de yngre kvinder i centrenes optik ikke afsluttes ordentligt, og at de ofte blot flytter fra den ene dag til den anden. I særlig grad er økonomi en udfordring og et forhold, der kan besværliggøre processen yderligere. Nogle gange har de unge kvinder behov for flere ressourcer, som krisecentrene ikke kan tilbyde, hvilket kan få konsekvenser for det videre forløb.

For de yngre kvinder er der i særdeleshed en tæt kobling mellem indsatsen i opholdsfasen og i udslusningsfasen. Det arbejde, krisecentrene har udført sammen med kvinden under opholdet, har betydning for hvor vellykket udslusningen af kvinden bliver. Dette skal kobles med en tydelig plan for det videre forløb, ellers er erfaringen, at krisecentret og kommunen mister kontakten med kvinden.

8.2 Opsamling og vurdering

Ovenstående kapitel tegner dels et billede af aldersfordelingen blandt kvinder, som tager ophold på krisecentre, samt hvilke karakteristika, der kendetegner de forskellige aldersgrupper. På baggrund af evalueringens spørgeskemaundersøgelse ses det, at unge kvinder vurderes at udgøre 22 pct. af krisecentrenes målgruppe i 2012. Fra casebesøg og interviews med medarbejdere er det tydeligt, at gruppen af de yngre kvinder under 25 år er den af aldersgrupperne, der fylder mest eller skiller sig mest ud i deres arbejde. På baggrund af evalueringen ses det ligeledes, at det er blandt de unge kvinder, at den største andel af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund er.

Krisecentremedarbejderne fremhæver, at de oplever særlige udfordringer for gruppen af unge kvinder, som tager ophold på et krisecenter. I modtagelsesfasen bruger krisecentrene overfor denne målgruppe flere ressourcer og mere energi på at fortælle om de praktiske omstændigheder ved krisecenteropholdet og herunder husregler. Derudover oplever krisecentrene, at der ligeledes er behov for at tale om sikkerhed, da de yngre kvinder oftest ikke er bevidste om den situation og eventuelle fare, de er i. Under selve opholdsfasen oplever krisecentrene ofte, at det kan være svært at nå ind til denne målgruppe. Ligeledes fremhæves det, at de unge kvinder, ud over at skulle håndtere volden og forstå dens dynamikker, også kan have en række andre sociale problematikker, der fylder meget i deres samlede situation. Udslusningsfasen opleves for denne målgruppe ofte mere diffus og mindre planlagt end for de øvrige kvinder, hvilket gør det svært for krisecentrene at afslutte forløbet på en tilstrækkelig måde.

Samlet set er vurderingen, at indsatsen på krisecentrene overfor yngre kvinder er nødvendig og relevant. De unge kvinder tilbydes midlertidigt ophold på krisecentret samt støtte og omsorg under opholdet. Billedet er også, at målgruppen opleves som særligt udfordrende for krisecentrene og som en målgruppe, der er svær at få tilrettelagt et godt forløb for. Kvinderne tilbydes ikke specifikke indsatser eller forløb, der har udgangspunkt i gruppens særlige behov, hvilket efterspørges af krisecentrene. Centrene efterspørger eksempelvis en mere hensigtsmæssig metode at tilgå de unge kvinder med, da medarbejdernes rolle på krisecentret ofte bliver mere opdragende end omsorgsfuld og støttende. I det gennemførte litteraturstudie peger forskning på, at kvinders alder har indflydelse på, hvilken form for hjælp og støtte, der er mest hensigtsmæssig og dermed bør tilbydes kvinderne. Det fremgår dog ikke af studierne, *hvilken* indsats der er mest hensigtsmæssig til gruppen af unge kvinder, men blot at alder, som en parameter, kan være en del af vurderingen af, hvilken indsats der passer bedst til kvinden. Derfor vurderes det også, at indsatsen på krisecentrene ikke er tilstrækkelig overfor målgruppen.

9. KVINDER MED ETNISK MINORITETSBAGGRUND PÅ KRISECENTER

Krisecentrene er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt om, hvordan fordelingen af kvinder med henholdsvis etnisk minoritetsbaggrund og ikke-etnisk dansk baggrund var på deres krisecenter i 2012²⁹. Ud fra krisecentrenes besvarelser ses det, at etnisk danske kvinder udgør 51 pct. af deres målgruppe, etniske minoritetskvinder fra vestlige lande udgør 9 pct., mens 41 pct. udgøres af etniske minoritetskvinder fra ikke-vestlige lande. Det bemærkes, at etniske minoritetskvinder indbefatter både første- og andengenerationsindvandrere.

Tabel 9-1 Andel af kvinder på kvindekrisecentrene, fordelt på etnicitet, 2012

| Målgruppe | Procent |
|---|-----------------|
| Etnisk danske kvinder | 51 pct. |
| Etniske minoritetskvinder fra vestlige lande (både første og anden generation) | 9 pct. |
| Etniske minoritetskvinder fra ikke-vestlige lande (både første og anden generation) | 41 pct. |
| I alt | 100 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre. N=35. N er reduceret, pga. fire manglende besvarelser samt to forkert indberettede besvarelser. Antallet i de tre målgrupper er udregnet ved summering af det antal, de enkelte krisecentre har angivet i målgrupperne. Det samlede antal kvinder er beregnet ved summering af antallet i de tre målgrupper. Den andel, som målgrupperne hver udgør, er udregnet på baggrund af det samlede antal kvinder.

Via de registerbaserede analyser kan vi tegne et billede af, hvad der kendetegner kvinderne med anden etnisk baggrund end dansk. På baggrund af det gennemførte litteraturstudie samt ved interviews og procesanalyser med ledere og medarbejdere på krisecentre har det vist sig, at det er mest relevant at se på **gruppen af kvinder med dansk og vestlig baggrund over for gruppen af kvinder med ikke-vestlig baggrund.**

Denne opdeling skyldes primært, at forskelligheder relateret til kvindernes etniske baggrund især er knyttet til deres kulturelle og religiøse baggrund. Kvinderne med dansk eller vestlig baggrund har oftest en mere ensartet kulturel baggrund og et kendskab til organiseringen af et velfærds-samfund, mens de 'ikke-vestlige' kvinder på krisecentrene kommer fra samfund med andre kulturer og værdier og ofte ikke har kendskab til det danske system, velfærdsstaten og individuelle rettigheder, da mange har været hjemmegående og ikke været på det danske arbejdsmarked eller i uddannelse i Danmark. Når der i det følgende refereres til kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, er der således tale om kvinder med en ikke-vestlig baggrund. I det følgende vil vi derfor bruge betegnelserne kvinder med vestlig/dansk baggrund og kvinder med etnisk minoritetsbaggrund.

Baggrundsforhold

64 pct. af kvinderne med ikke-vestlig baggrund er mellem 18 og 34 år gamle, mens 53 pct. af kvinderne med vestlig/dansk baggrund befinder sig i samme aldersinterval. Det ses derudover, at kvinder med ikke-vestlig baggrund har færre børn end kvinder med vestlig/dansk baggrund. Eksempelvis har 28 pct. af kvinder med ikke-vestlig baggrund ingen børn, mens dette gælder for 15 pct. af kvinderne med vestlig/dansk baggrund.

Uddannelse og beskæftigelse

Nedenstående tabel viser en oversigt over kvindernes uddannelsesniveau, socioøkonomiske status, ledighed og indkomst.

²⁹ Krisecentrene er blevet bedt om at give et skøn på andelen af de enkelte målgrupper ud fra deres angivelse af det totale antal af kvinder med ophold på centret i 2012.

Tabel 9-2 Socioøkonomi

| | Vestlige/danske | Ikke-vestlige |
|--|-----------------|-----------------|
| Uddannelse | | |
| Grundskole | 57 pct. | 65 pct. |
| Gymnasial uddannelse | 6 pct. | 14 pct. |
| Faglært | 24 pct. | 12 pct. |
| Kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse | 13 pct. | 9 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Socioøkonomisk status | | |
| I arbejde/under uddannelse | 37 pct. | 40 pct. |
| Dagpengemodtagere | 23 pct. | 11 pct. |
| Folkepensions- og efterlønsmodtagere samt andre | 9 pct. | 24 pct. |
| Kontanthjælpsmodtagere | 31 pct. | 25 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Ledighed | | |
| Ledighedsgrad = Andel af året, hvor kvinden er ledig (tre år før ophold) | 46 pct. | 34 pct. |
| Indkomst | | |
| Bruttoindkomst i året før, gennemsnit | kr. 180.714 | kr. 125.837 |
| Lønindkomst i året før, gennemsnit | kr. 78.772 | kr. 57.243 |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.39, bilag 6.3.

Ud fra ovenstående tabel ses det, at kvinderne med ikke-vestlig baggrund har et lidt lavere uddannelsesniveau, hvor eksempelvis 65 pct. af kvinderne har grundskole som højest gennemførte uddannelse, mens dette gælder for 57 pct. af kvinderne med vestlig/dansk baggrund. Dog er forskellen på de to gruppers uddannelsesniveau overordnet set ikke markant. Ift. socioøkonomisk status minder de to grupper ligeledes om hinanden. Kvinderne med ikke-vestlig baggrund har dog en lavere ledighedsgrad³⁰ (34 pct.) end kvinderne med vestlig/dansk baggrund (46 pct.), en højere andel har gennemført en gymnasial uddannelse (14 pct. og 6 pct.) og færre modtager kontanthjælp (25 pct. og 31. pct.) og dagpenge (11 pct. og 23 pct.). Ud fra Tabel 9-2 ses det derudover, at kvinderne med ikke-vestlig baggrund har et lavere indkomstniveau end kvinderne med vestlig/dansk baggrund. Hvor kvinderne med ikke-vestlig baggrund har en gennemsnitlig lønindkomst på 57.243 kr., har kvinderne med vestlig/dansk baggrund en gennemsnitlig lønindkomst på 78.772 kr.

Sociale og sundhedsmæssige forhold

De to grupper af kvinder minder om hinanden (tabel 6.41, bilag 6.3) ift. deres kontakt til sygehusvæsenet, herunder besøg ved almen læge samt antal indlæggelser, ambulante besøg og skadestuekontakter. Kvinder med ikke-vestlig baggrund har dog generelt haft mindre kontakt til sygehusvæsenet end kvinder med vestlig/dansk baggrund. Nedenstående tabel viser kvinder med ikke-vestlig baggrunds sociale forhold sammenlignet med kvinder med vestlig/dansk baggrund.

³⁰ Ledighedsgraden angiver hvor stor en andel af året, hvor kvinden er ledig (gennemsnit set over tre år før ophold).

Tabel 9-3 Sociale forhold og psykiatri

| | Vestlige/danske (N=756) | Ikke-vestlige (N=543) |
|--|----------------------------|--------------------------|
| Sociale forhold | | |
| Andel kvinder med stofmisbrugsbehandling (ti år frem til ophold) | 6 pct. | 1 pct. |
| Andel kvinder med alkoholmisbrugsbehandling (tre år frem til ophold) | 3 pct. | 0 pct. |
| Andel kvinder, der er dømt for kriminalitet | 22 pct. | 21 pct. |
| Psykiatri | | |
| Andel kvinder, der har været til psykolog (ti år frem til ophold) | 34 pct. | 14 pct. |
| Andel kvinder, der har været i kontakt med det regionale psykiatriske system (ti år frem til ophold) | 41 pct. | 20 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Der er korrigeret for det forhold, at nogle kvinder har boet i Danmark i en kortere periode.

Af ovenstående tabel ses, at kvinderne med ikke-vestlig baggrund i mindre grad end kvinder med vestlig/dansk baggrund har modtaget behandling for stof- eller alkoholmisbrug. Kvinderne med ikke-vestlig baggrund har derudover haft mindre kontakt til psykiatrien og til en psykolog. Eksempelvis har 14 pct. af kvinderne med ikke-vestlig baggrund været til psykolog i ti år frem til opholdet, mens det gælder for 34 pct. af kvinderne med vestlig/dansk baggrund. To mulige tolkninger heraf er, 1) at kvinder med ikke-vestlig baggrund har færre psykiske problemer end kvinder med vestlig/dansk baggrund, eller 2) at kvinderne med ikke-vestlig baggrund i mindre grad søger behandling.

Opvækst og voldsudsættelse

Tabellen nedenfor viser data for kvinderne med ikke-vestlig baggrunds opvækst, forældre og offerhistorik, sammenlignet med kvinder med vestlig/dansk baggrund.

Tabel 9-4 Opvækst og voldsudsættelse

| | Vestlige/danske (N=756) | Ikke-vestlige (N=543) |
|--|----------------------------|--------------------------|
| Anbringelser og foranstaltninger | | |
| Har været anbragt eller modtaget foranstaltning | 42 pct. | 28 pct. |
| Modtaget foranstaltning | 26 pct. | 20 pct. |
| Har været anbragt | 34 pct. | 20 pct. |
| Har ikke været anbragt/modtaget foranstaltning | 58 pct. | 72 pct. |
| Total | 100 pct. | 100 pct. |
| Har minimum en levende forælder bosat i Danmark | | |
| Nej | 14 pct. | 74 pct. |
| Ja, enten far eller mor | 86 pct. | 26 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Offer for kriminalitet | | |
| Offer for vold begået af nær relation (ti år frem til ophold) | 14 pct. | 16 pct. |
| Offer for sædelighedsforbrydelse begået af vilkårlig gerningsmand, herunder nær relation (ti år frem til ophold) | 7 pct. | 3 pct. |
| Offer for vold begået af vilkårlig gerningsmand, herunder nær relation (ti år frem til ophold) | 35 pct. | 34 pct. |
| Har været på skadestue som følge af vold | 18 pct. | 16 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.42 og 6.44, bilag 6.3.

Af Tabel 9-4 ses, at kvinder med ikke-vestlig baggrund i mindre grad har været anbragt eller har modtaget foranstaltninger, sammenlignet med kvinder med vestlig/dansk baggrund. Hvor 42 pct. af kvinderne med vestlig/dansk baggrund har været anbragt eller har modtaget foranstaltning,

gælder det for 28 pct. af kvinderne med ikke-vestlig baggrund. Af ovenstående tabel fremgår, har en mindre andel af kvinder med ikke-vestlig baggrund minimum én levende forælder bosat i Danmark (26 pct.), sammenlignet med blandt kvinder med vestlig/dansk baggrund (86 pct.). Dette kan være udtryk for, at en relativ stor andel af kvinderne med ikke-vestlig baggrund er førstegenerationsindvandrere. Det ses også, at de to grupper minder om hinanden ift. hvor stor en andel, der har været offer for kriminalitet eller har været på skadestue som følge af vold. Dog har 8 pct. af kvinderne med vestlig/dansk baggrund været ofre for en sædelighedsforbrydelse begået af vilkårlig gerningsmand (herunder nær relation) indenfor ti år frem til ophold, mens dette gælder for 3 pct. af kvinderne med ikke-vestlige baggrund.

Kvindens partner

Ligesom vi så på forhold vedr. kvindens partner for de øvrige risiko- eller målgrupper af kvinder, ser vi også på, hvad der kendetegner kvindens partner, alt efter hvilken etnicitet kvinden har. Nedenstående tabel viser information om kvindernes partnere, herunder alder, indkomst og sociale forhold. I tabellen nedenfor ses således forhold vedrørende kvindernes partner, livssituation samt partnerens alder, indkomst og sociale forhold.

Tabel 9-5 Kvindens partner

| | Vestlige/danske (N=756) | Ikke-vestlige (N=543) |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| Partner | | |
| Bor med en partner | 56 pct. | 59 pct. |
| Bor uden en partner | 44 pct. | 41 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| "Ustabil livssituation" | | |
| Antal partnere i de sidste ti år op til opholdet | 3 partnere | 3 partnere |
| Antal flytninger i de sidste ti år op til opholdet | 6 flytninger | 5 flytninger |
| Partners alder | 42 år | 44 år |
| Partners etnicitet | | |
| Dansk | 83 pct. | 32 pct. |
| Vestlig indvandrer/efterkommer | 7 pct. | 3 pct. |
| Ikke-vestlig indvandrer/efterkommer | 10 pct. | 65 pct. |
| Total | 100 pct. | 100 pct. |
| Aldersforholdet mellem kvinden og partneren | | |
| Jævnaaldrende (+/- 5 år) eller kvinden ældre end partner | 53 pct. | 35 pct. |
| Kvinden yngre end partner | 47 pct. | 65 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Partnerens indkomst | | |
| Partners bruttoindkomst | kr. 263.424 | kr. 238.626 |
| Partners lønindkomst | kr. 166.909 | kr. 141.404 |
| Partnerens sociale forhold | | |
| Partner har været i stofmisbrugsbehandling, 1996-2011 | 6 pct. | 4 pct. |
| Partner har begået kriminalitet i perioden 2001-2013 | 58 pct. | 52 pct. |
| Partner har været i alkoholbehandling, 2006-2013 | 11 pct. | 3 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.40 og 6.45, bilag 6.3.

Af ovenstående tabel ses, at kvinderne med ikke-vestlig baggrund minder om kvinderne med vestlig/dansk baggrund mht. om de bor med en partner, samt hvor mange partnere de i gennemsnit har haft ti år op til opholdet (tre partnere). Kvinderne med vestlig/dansk baggrund er dog i gennemsnit flyttet seks gange i de sidste ti år op til opholdet, mens kvinderne med ikke-vestlig baggrund er flyttet fem gange. Ud fra Tabel 9-5 ses det endvidere, at de to grupper min-

der om hinanden ift. partnerens alder. Der er dog en større andel blandt kvinderne med vestlig/dansk baggrund (53 pct.), som er jævnaldrende (+/- 5 år) eller ældre end partneren, end blandt kvinderne med ikke-vestlig baggrund (35 pct.). De to grupper minder ligeledes om hinanden ift. partnerens indkomst. Det ses dog, at partnerne til kvinderne med vestlig/dansk baggrund har lidt større sociale problemer end partnerne til kvinderne med ikke-vestlig baggrund. Eksempelvis har 11 pct. været i alkoholbehandling i årene 2006-2013, mens dette gælder for 3 pct. af partnerne til kvinderne med ikke-vestlig baggrund.

Samlet tegner der sig et billede af, at kvinder med ikke-vestlig baggrund, som har haft ophold på et krisecenter, på mange måder minder om kvinder med vestlig/dansk baggrund, som har haft ophold på et krisecenter. Kvinderne med ikke-vestlig baggrund har dog lavere ledighedsgrad og samtidig også et lavere indkomstniveau end kvinderne med vestlig/dansk baggrund. Derudover har kvinderne med ikke-vestlig baggrund lidt færre sociale problemer, og de har samtidig i mindre grad været anbragt eller har modtaget foranstaltninger i løbet af deres opvækst. Ift. kvinders partnere ses det, at kvinder med ikke-vestlig baggrund i højere grad er yngre end deres partnere, sammenlignet med kvinder med vestlig/dansk baggrund. Partnerne til kvinder med ikke-vestlig baggrund har derudover færre sociale problemer end partnerne til kvinderne med vestlig/dansk baggrund.

Hvad siger krisecentrene om kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund?

Krisecentrene oplever, at kvinder med etnisk minoritetsbaggrund er en voksende gruppe på krisecentrene, som fylder meget i de ansattes arbejde. Ifølge nogle af krisecentrene ses især en stigning af unge kvinder, der har været udsat for **æresrelateret vold** eller tvangsægteskab, herunder ufrivillig familiesammenføring. Derudover er der ifølge centrene en gruppe af kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund, der er gift med etnisk danske mænd.

Krisecentrene fortæller, at kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund ofte ikke har kendskab til krisecentrenes eksistens, og de oplever, at en stor andel af kvinderne har komplekse sager, der involverer en række forskellige samarbejdspartnere, som eksempelvis tolke og Udlændingeservice. Eksempelvis kan en kvinde uden opholdstilladelse ikke henvises eller visiteres til en bolig før opholdstilladelsen er givet. Dette er alt sammen med til at forlænge kvindens ophold på krisecentret.

Kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund, der kommer på krisecentrene, har ofte meget voldsomme historier, og de har som regel oplevet mange forskellige typer af vold. Centrene oplever, at der er særlige kulturelle udfordringer forbundet med kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund især i forhold til voldsforståelsen, men også den måde kvinden har levet med voldsudøveren/voldsudøverne på, der i nogle tilfælde er præget af meget lidt eller ingen selvstændighed og medbestemmelse for kvinden. Ifølge medarbejderne og lederne har kvinderne nogle helt andre forudsætninger end etnisk danske kvinder, da de ofte ingen ejendele har, og de skal starte med at tilkæmpe sig rettigheder til ting, de eksempelvis har delt med deres mand.

Den æresrelaterede vold

Lederne og medarbejderne fortæller, at de har en stor udfordring i forhold til arbejdet med de kvinder, der er udsat for **æresrelateret vold**. Denne gruppe af kvinder består ofte af de unge kvinder under 25 år. Kvinderne har et større behov for beskyttelse, og ofte kommer de fra R.E.D. eller burde ifølge krisecentrene have ophold på R.E.D. Dog beretter krisecentrene, at mange af de unge kvinder oplever, at rammerne på R.E.D. er for stramme og omfattende til, at kvinderne ønsker eller mestrer at leve under dem.

Kvinderne beskrives af mange af centrene som tredobbelt ramte, både af volden og dens følger, af tabet af familie og netværk samt hos mange et tab af indgangen til samfundet qua en sproglig barriere.

Størstedelen af kvinderne udsat for æresrelateret vold er ganske unge. Ifølge centrene har mange af de unge kvinder med etnisk minoritetsbaggrund ofte ikke fået opbygget en selvstændig identitet og er ikke vant til at stå uden for en gruppe med en dominerende leder. De unge kvinder mangler desuden ofte helt basal viden om og kompetencer til at mestre dagligdags opgaver såsom at betale regninger og føre en husholdning. Ligeledes oplever krisecentrene, at kvindernes forventninger til det kommunale serviceniveau og til egen formåen og ansvar ofte er urealistisk eller langt fra centrene vurdering af dem.

Til tider kan personalet på centrene opleve deres rolle som meget opdragende, da de unge kvinder ofte afsøger grænser, mens de bor på centret, i forhold til hvad de kan tillade sig. Kvinderne kan til tider være afvisende overfor indsatsen på centret, hvilket personalet accepterer, men der er en række minimumskrav, som kvinderne skal opfylde, f.eks. bestemte samtaler, at søge bolig m.m. Nogle gange er voldsudøveren i fængsel, hvorfor kvinderne bevæger sig frit uden for centret, men de vender ofte tilbage, når voldsudøveren er ude af fængslet igen. Det er meget svært for kvinderne at løsrive sig fra krisecentret, da det ofte ikke kun er volden, der er problemet.

9.1 Indsatsen over for kvinder med etnisk minoritetsbaggrund

9.1.1 Modtagelse og akutfasen

Krisecentrene oplever ofte, at modtagelsen for kvinder med etnisk minoritetsbaggrund tager **længere tid** og er mere kompleks end for de øvrige grupper. Årsagerne hertil er blandt andet, at kvindernes situation er kompliceret på grund af deres opholdsgrundlag, da det for nogle kvinder vil ændre sig, hvis de går fra deres partner. Krisecentrene oplever, at det kan tage lang tid at få afklaret opholdsgrundlaget, og det er ofte en stressende faktor for kvinderne.

Derudover fremhæver krisecentrene, at der kan være **sproglige barrierer**, da kvinderne i denne gruppe kan have svært ved at forstå og udtrykke sig på dansk. Krisecentermedarbejderne oplever, at det til tider kan være svært at nå ind til den bagvedliggende årsag til, at kvinden er på krisecentret. I nogle tilfælde er det en veninde, kollega eller et familiemedlem, som retter henvendelse til krisecentret på vegne af kvinden, og i disse situationer kan det være svært at afklare, hvorvidt kvinden selv ønsker at komme på krisecenter samt at få afdækket voldens karakter. I modtagelsesfasen er der mange praktiske informationer og skriftligt materiale (som eksempelvis husregler, samtykkeerklæringer mv.), som skal videreformidles til kvinden, hvilket kan være en udfordring, hvis der er sproglige barrierer.

Alt efter kvindens danskkundskaber kan det være nødvendigt at få fat på en **tolk** allerede ved modtagelsen, således at krisecentret sikrer sig, at kvinden ved, hvor hun er og hvad krisecentret kan hjælpe med. Krisecentrene fremhæver, at det kan give problemer at anvende en tolk, også selvom det er en professionel tolk. For det første kan tolkene have en manglende forståelse for kvindens situation samt hvad hensigten er med et krisecenterophold. For det andet synes et stort problem at ligge i tolkenes loyalitet og overholdelse af tavshedspligt. Kvinderne frygter ofte for deres sikkerhed, når de videregiver fortrolige oplysninger til tolkene, særligt vedr. de familiære forhold. Dette synes ikke kun at være en frygt som kvinderne oplever, men deles også af personalet. Krisecentrene har oplevet sager med tolke, som har opført sig uhensigtsmæssigt, bl.a. ved at optræde som budbringere til kvindernes familier og dermed ikke overholdt tavshedspligten. Der er særlig usikkerhed vedr. tolke, som kommer på krisecentret, og som har somalisk eller tyrkisk baggrund, da disse samfund, ifølge flere af medarbejderne på krisecentrene, er kendetegnet ved tætte miljøer, hvor de fleste mennesker kender hinanden og til eventuelle konflikter.

Krisecentrene fremhæver derudover en problematik, som kan knytte sig til henvendelser fra kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, nemlig at familiemedlemmer eller slægtninge til kvinden til tider kan finde på at opsøge den voldsudsatte kvinde på et krisecenter. Kvindelige slægtninge udgiver sig for at være voldsudsat for derved at få adgang til krisecentret og kvinden. Krisecentrene er derfor opmærksomme på, hvis der kommer en kvinde med samme etniske oprindelse som en kvinde, der allerede er bosiddende på krisecentret. I de tilfælde fremhæver krisecentre-

ne, at de i nogle tilfælde må selekttere på baggrund af kvindernes oprindelse og skærpe deres visitationssamtale.

Krisecentrene oplever til tider at have en tæt kontakt til R.E.D. i sager, hvor kvinder har været udsat for æresrelateret vold. Krisecentrene forklarer, at de har en tæt dialog med R.E.D. i de sager, hvor kvinden er meget sikkerhedstruet, eller hvor det vurderes bedst for kvinden at kunne blive beskyttet på R.E.D. Flere krisecentre fremhæver, at de oplever, at der er begrænsede pladser på R.E.D.

Generelt opleves det, at krisecentrene er meget opmærksomme på, hvordan de støtter kvinder, som har været udsat for æresrelateret vold. Eksempelvis har Holstebro Krisecenter igangsat en plan for, hvordan man i fremtiden kan arbejde med kvinder, som har været udsat for æresrelateret vold. Ligeledes er det et opmærksomhedspunkt fra LOKK's side³¹.

Boks 9-1 Fremtidssikring af krisecentertilbuddene

Fremtidssikring af krisecentertilbud – Holstebro Krisecenter

Med henblik på at fremtidssikre krisecentret, har Holstebro Krisecenter igangsat en plan for en ny struktur. Som led heri opdeles krisecentret i fire funktioner:

- Rådgivningscenter
- Center for æresrelaterede konflikter
- § 109 krisecenter som akuttilbud
- Rehabiliteringscenter

Rådgivningscenteret har til formål at forebygge behovet for et krisecenterophold ved at yde ambulante rådgivning til både kvinder, par og familier.

Etableringen af et center for æresrelaterede konflikter tager afsæt i, at det almindelige krisecentertilbud ikke i tilstrækkelig grad kan håndtere denne voldstype, og at en specialisering af krisecenterindsatsen derfor er nødvendig. Æresrelaterede konflikter er særligt en problematik blandt unge med ikke-vestlig baggrund, og centret vil derfor fokusere på denne målgruppe. Med henblik på, at krisecentret skal kunne løfte opgaven, er to medarbejdere fra Holstebro Krisecenter i gang med en efteruddannelse i æresrelaterede konflikter.

§ 109 krisecentertilbuddet skal fortsat indeholde de samme indsatser som tidligere, men i højere grad fungere som et akuttilbud. Heraf er der fokus på hurtig udslusning allerede fra kvindens ankomst til krisecentret.

For at fremme og kvalificere den hurtige udslusning samt at undgå retraumatisering etableres et *rehabiliteringscenter* med 2-3 små lejligheder. Herved udsluses kvinden, men er fortsat tilknyttet krisecentret og kan modtage støtte og terapeutiske tilbud derfra.

Hvad siger kvinderne?

En del af kvinderne med **etnisk minoritetsbaggrund**, der er blevet interviewet, havde et begrænset kendskab til krisecentrene inden deres indskrivning. Mange af dem udtrykker et ønske om, at flere kvinder, især de kvinder, der har været udsat for æresrelateret vold, kender til krisecentrene og den udvej, centrene giver. Én af kvinderne kendte eksempelvis ikke til krisecentrenes eksistens, hvorfor hun valgte at ringe til sin beboelseskommunes hovednummer, hvorfra de sendte hende videre til en sagsbehandler, der hjalp hende ind på et krisecenter. En del af de kvinder, der har været udsat for **æresrelateret vold**, udtrykker ligeledes et behov for øget sikkerhed på krisecentret, men også kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, der har været udsat for andre former for vold, udtrykker et øget sikkerhedsønske. Som én af kvinderne siger, kender

³¹ <http://www.lokk.dk/For-fagfolk/Information-om-aeresrelaterede-konflikter/>

mange hinanden i mindre etniske minoritetsmiljøer, hvorfor det er bedst for kvinden at være på et krisecenter, hvor ingen andre kvinder med samme etniske baggrund befinder sig.

9.1.2 Opholdsfasen – rådgivning

Under opholdsfasen er indsatsen i høj grad opbygget omkring samtaler, hvilket er en udfordring for de kvinder, der ikke taler dansk. Årsagen hertil knytter sig både til sprogbarrierer og de komplekse forhold, som skal udredes og findes løsninger på. Uformelle samtaler er eksempelvis, når kvinderne går en tur med en medarbejder eller løs snak under praktiske gøremål, både mellem kvinden og en medarbejder men også kvinderne imellem. Krisecentrene udtrykker, at det ofte er i mere uformelle sammenhænge, at man opnår en god relation til kvinden.

Ligeledes oplever krisecentrene, at kvinder med etnisk minoritetsbaggrund ofte har en anden voldsforståelse end etnisk danske kvinder. Det kommer eksempelvis til udtryk ved, at kvinderne ikke italesætter volden på samme måde og i samme udstrækning, som etnisk danske kvinder gør. Krisecentrene oplever desuden, at kvinderne ofte gerne vil beskytte deres mænd, og at det for nogle af kvinderne er ekstra skamfuldt at tale om volden. Krisecentrene udtrykker en fornemmelse af, at kvinderne gennem øget integration i det danske samfund begynder at finde ud af, at vold ikke er i orden eller lovligt, og at der er hjælp at hente i Danmark. Dette betyder ifølge krisecentrene, at kvinder i højere grad begynder at rette henvendelse på trods af de nævnte forskelle i voldsforståelse.

Hvad siger kvinderne?

For mange af kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund er rådgivningen og koordinationen essentiel i forbindelse med at få opholdstilladelse i Danmark efter endt ophold på krisecentret. Mange af kvinderne har forladt en voldsudøvende ægtefælle, hvorfor de nu ønsker at blive skilt, og dermed mister de deres opholdstilladelse i Danmark. Hertil får mange af kvinderne hjælp på krisecentrene, men kvinderne oplever det meget vanskeligt at få den hjælp, de har brug for. Som én af kvinderne forklarer:

“En af de værste udfordringer er at få hjælp! Hjælpen er der, men jeg kan ikke få den, fordi jeg er udlænding (...). Jeg har stadig ikke fået mit statsborgerskab. Hun [socialrådgiveren på krisecentret] er meget god til at hjælpe mig med den slags. Vi har en kontaktperson og en advokat, som kender loven. Men jeg kan ikke få nogen offentlige ydelser. For hvis jeg får offentlige ydelser, kan jeg ikke få permanent opholdstilladelse.”

Som kvinden forklarer, gælder andre vilkår for kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund med manglende opholdstilladelse. For de kvinder oplever mange, at krisecentret er en stor hjælp i deres vanskelige situation, men de oplever også stor frustration og magtesløshed over for deres begrænsede muligheder.

9.1.3 Udslusning og reorienteringsfasen

Krisecentrene oplever, at udslusningsfasen generelt er længere for kvinder med anden etnisk baggrund end dansk sammenlignet med danske kvinder. Manglende netværk medfører, at kvinderne skal have mere professionel hjælp, herunder tilknytning af mentor, besøgsvenner og lignende.

Boks 9-2 Etablering af aktiviteter efter krisecenterophold, Aalborg Krisecenter

Frivillige aktiviteter for kvinder og børn– Krisecenter for kvinder, Aalborg

I perioden omkring udflytning fra krisecentret søger Aalborg Krisecenter at tilknytte kvinder og børn til frivillige aktiviteter og organisationer i kommunen. Tilbuddet er etableret med udgangspunkt i en helhedsorienteret tilgang og har til formål at modvirke ensomhed samt mindske risikoen for, at kvinden vender tilbage til et voldeligt forhold. Derudover styrkes krisecentrets generelle efterværnsarbejde ved at tænke de allerede eksisterende tilbud i kommunen ind i krisecentrets arbejde.

Tilbuddet er særligt rettet mod familier, som har fået tildelt en bolig i Aalborg Kommune. Disse familier får typisk en lejlighed i et af de store boligkvarterer i kommunen, hvor der er tilknyttet aktiviteter og frivillige organisationer. Med kvindens interesser som udgangspunkt tager familierådgiveren eller en medarbejder på krisecentret en samtale med kvinden, hvor de taler om, hvilke aktiviteter kvinden kunne være interesseret i at deltage i. Derudover tager den person, der har med børnene at gøre, en lignende samtale med børnene. Personalet på krisecentret og familierådgiveren har indgående kendskab til, hvilke tilbud der er i de forskellige boligområder samt i resten af kommunen og er derfor i stand til at vejlede kvinden herom. Krisecentret får eksempelvis kvinder og børn tilknyttet:

- Sportsaktiviteter
- Lektiehjælp
- Udflugter og familiearbejde arrangeret af Kirkens Korshær og Mødrehjælpen.

I forlængelse heraf fremhæver krisecentrene, at kvinder med etnisk minoritetsbaggrund ofte opbygger et netværk til de øvrige kvinder i huset under deres ophold. Når de fraflytter krisecentret, bliver dette dog ofte brudt, hvorfor en række krisecentre har tilbud om, at kvinderne kan komme til netværksaktiviteter på krisecentret efter fraflytning.

Krisecentrene oplever særlige udfordringer forbundet med kvinder, hvis opholdsgrundlag ikke er afklaret fra start. Udfordringen består i, at det først er i det øjeblik kvinden får en opholdstilladelse, at kommunen indstiller hende til en bolig. I særligt komplekse sager benytter nogle krisecentre sig af LOKK's rådgivning og sparring, ligesom der kan opstå behov for samarbejde med Udlændingestyrelsen.

Hvad siger kvinderne?

Kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund står meget alene, da størstedelen har et begrænset netværk og derved har svært at finde nogen at støtte sig op af både inden, under og efter opholdet på krisecentret. Især i forbindelse med æresrelateret vold står kvinderne ofte alene, da hele eller dele af kvindens familie og evt. netværk har været involverede i volden. Yderligere beskriver nogle af disse kvinder, hvordan de ikke har et netværk uden for familien, da de har levet forholdsvis isoleret. Dette kan gøre det svært for kvinderne at blive udskrevet fra krisecentret, da de ikke har nogen at få hjælp af, og mange må af sikkerhedsmæssige årsager flytte til en helt ny by eller et nyt land. I den forbindelse fortæller en ældre kvinde med etnisk minoritetsbaggrund, at hun har stor glæde af at have en form for besøgsven fra Røde Kors tilknyttet:

"Jeg har f.eks. en dansk veninde fra Røde Kors. Røde Kors finder en dansk veninde. Vi så hinanden nogle gange, to gange om ugen og snakkede med hinanden. Hvis jeg havde et problem, snakkede jeg med hende og sms'ede".

For kvinden var det altså meget positivt at få en kontakt udenfor krisecentret, der kunne støtte hende og snakke med hende, da hendes netværk var begrænset, og hun derfor følte sig ensom. Det kan således være en fordel at sørge for at styrke eller skabe et netværk for kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund, da mange af dem føler sig ensomme og ikke har netværk eller familie uden for krisecentret.

Der er dog forskel på kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund. Eksempelvis har kvinderne med etnisk vestlig baggrund en større forståelse for samt kendskab til det danske system, rettigheder og muligheder. Mens kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund fra ikke-vestlige lande ofte har mere vanskeligt ved de bureaukratiske og juridiske processer efter udskrivning fra krisecentret. Derudover er mange ikke bekendte med deres muligheder og rettigheder.

Én af de interviewede kvinder er etnisk dansk, men har levet med en muslimsk mand og konverteret til Islam, og dernæst primært tilbragt tid i etniske minoritetsmiljøer. For hende handler reorienteringen i høj grad om at finde en måde, hvorpå hun kan leve som muslim inden for rammer, der passer hende. Hun har derfor meldt sig ind i et netværk – et såkaldt Exitprogram – hvor hun kan møde andre muslimer, der enten har valgt at forlade Islam eller forsøger at leve med troen på deres egen måde. Kvinden fortæller følgende om netværket og hendes brug heraf:

”Men for mig er det lige så meget, at man holder fast i, at man ikke falder tilbage, og styrker sig selv. Men også det at møde andre, som måske ikke har været igennem det samme, altså det er for kvinder, der har været igennem psykisk vold eller social kontrol. Altså også bare det, at man også kan give noget til andre, fordi jeg føler mig selv ret stærk, et eller andet sted, men det er bare ikke os alle sammen, der har det sådan. Jeg vil godt være med til også at kunne støtte andre.”

Som kvindens fortælling antyder, har hun gavn af at tale med andre kvinder i samme situation men mener også, at kvinderne kan drage nytte af hendes erfaringer. Det er vigtigt for hende at etablere et netværk og ikke stå alene efter udslusning fra krisecentret.

9.2 Opsamling og vurdering

Samlet set viser ovenstående kapitel, at kvinder med etnisk minoritetsbaggrund (fra ikke-vestlige lande, både første og anden generation) udgør 41 pct. på krisecentrene i 2012. Kvinder på krisecentre med ikke-vestlig baggrund minder overordnet set om kvinder med vestlig/dansk baggrund ift. alder, dog er kvinderne med ikke-vestlig baggrund en smule yngre. Derudover gælder det, at kvinderne med ikke-vestlig baggrund har et lidt lavere uddannelsesnivea, men i mindre grad modtager overførselsindkomster. Selvom kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund udgør lidt under halvdelen af kvinderne, som tager ophold på et krisecenter, oplever krisecentrene, at det er en voksende gruppe, der fylder mere og mere i de ansattes arbejde.

På tværs af krisecentrene fremhæves det, at kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund ofte har særlige behov sammenlignet med kvinder med dansk baggrund. De særlige behov består i, at der skal arbejdes mere med tematikker som volds- og rettighedsforståelse samt netværksskabelse. For nogle af kvinderne i denne gruppe er deres situation, foruden volden, præget af usikkerhed omkring opholdsgrundlag og en svag eller ikkeeksisterende tilknytning til arbejdsmarkedet og det danske samfund generelt, hvilket påvirker krisecentrenes mulighed for at igangsætte indsatser og planlægge udslusning.

Inden for målgruppen af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund er ligeledes kvinder, der udsættes for *æresrelateret vold*. I disse tilfælde er der fra krisecentrenes side ofte en skærpet sikkerhedssituation, og kvinderne har ofte forløb med krisecenterskift, hvilket udfordrer sammenhængen i indsatsen. For gruppen af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund er der ikke en målgruppespecifik indsats, men krisecentrene benytter sig i nogle tilfælde af bistand fra bl.a. LOKK og R.E.D.

Samlet set er vurderingen, at krisecentrenes indsats overfor kvinder med etnisk minoritetsbaggrund er nødvendig, da kvinderne tilbydes midlertidigt ophold på krisecentret samt støtte og omsorg under opholdet. Vurderingen er dog også, at krisecentrene ikke har tilstrækkelige indsatser, som er målrettet de behov, som målgruppen opleves at have. Evalueringen viser, at etniske minoritetskvinder har behov for en særlig opmærksomhed på netværksdannelse ved udslusning

og en viden om, hvordan det danske samfund og system fungerer for at kunne begå sig på egen hånd. Det gennemførte litteraturstudie viser netop, at indsatser med fokus på empowerment og netværksdannelse har en positiv effekt på etniske minoritetskvinders trivsel og brud med volds-spiralen (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015). Derudover har kvinderne, der har været udsat for æresrelateret vold, et særligt behov for sikkerhedsmæssige foranstaltninger ved modtagelsen og opholdsfasen på krisecentret. Medarbejderne oplever at mangle de rette redskaber, såvel som viden om kvindernes kulturelle ophav og de værdier der hører hertil, for at kunne tilbyde kvinderne den indsats, de har behov for. Derved vurderes det, at indsatsen for målgruppen ikke er tilstrækkelig, da der ingen målgruppespecifikke indsatser er, men at indsatsen i højere grad er individuelt baseret.

10. KVINDER MED GENTAGNE OPHOLD PÅ KRISECENTER

Ifølge Socialstyrelsens årsstatistik for kvinder med ophold på krisecenter i 2012 havde 36 pct. af kvinderne haft mere end ét krisecenterophold (Socialstyrelsens Årsstatistik 2012 om kvinder og børn på kvindekrisecenter, 2013).

Boks 10-1 Den tidligere regeringens sociale 2020-mål

Den tidligere regering opsatte en målsætning om, at **andelen af kvinder på kvindekrisecentre, der har behov for mere end ét ophold, skal reduceres med mindst 30 pct. i forhold til 2011. Det svarer til en andel på højst 25 pct. i 2020.**

Fastsættelsen af det sociale 2020-mål om, at det ikke må være nødvendigt for voldsudsatte kvinder gentagne gange gennem livet at søge ophold på et krisecenter, afspejler ønsket om, at kvinder, som oplever et akut behov for ophold på et kvindekrisecenter, får den nødvendige hjælp og støtte til at skabe sig en tilværelse uden vold for dem selv og deres eventuelle børn.

I det følgende vil vi via de CPR-baserede registre, Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre samt den kvalitative viden fra krisecentrene beskrive, hvad der kendetegner kvinder med gentagne krisecenterophold, såkaldte gengangere³². I de følgende registeranalyser vil **gruppen af gengangere blive sammenlignet med gruppen af ikke-gengangere**, dvs. gruppen af kvinder, der angiver ikke at have haft et tidligere ophold på et krisecenter.

Baggrundsforhold

Andelen af kvinder med ikke-vestlig baggrund er lidt større blandt gengangerne (47 pct.) end blandt ikke-gengangerne (40 pct.). Kvinder med gentagne ophold har flere børn end kvinder med ét ophold.

Uddannelse og beskæftigelse

Tabel 10-1 sammenligner gengangere på krisecentres uddannelsesniveau, socioøkonomiske status, ledighed og indkomst med gruppen af ikke-gengangere.

³² Se bilag 6.1.

Tabel 10-1 Socioøkonomi

| | Genganger (N=367) | Ikke- genganger (N=723) |
|--|----------------------|-------------------------------|
| Uddannelse | | |
| Grundskole | 69 pct. | 52 pct. |
| Gymnasial uddannelse | 8 pct. | 9 pct. |
| Faglært | 17 pct. | 23 pct. |
| Kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse | 6 pct. | 16 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Socioøkonomisk status | | |
| I arbejde/under uddannelse | 28 pct. | 45 pct. |
| Dagpengemodtagere | 17 pct. | 17 pct. |
| Folkepensions- og efterlønsmodtagere samt andre | 19 pct. | 16 pct. |
| Kontanthjælpsmodtagere | 36 pct. | 22 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Ledighed | | |
| Ledighedsgrad = Andel af året, hvor kvinden er ledig (tre år før ophold) | 50 pct. | 33 pct. |
| Indkomst | | |
| Bruttoindkomst i året før, gennemsnit | kr. 147.710 | kr. 162.826 |
| Lønindkomst i året før, gennemsnit | kr. 48.318 | kr. 83.397 |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.63, bilag 6.3.

Som det fremgår ud fra ovenstående tabel, har gengangere et lavere uddannelsesniveau, hvor 69 pct. har grunduddannelse som højest gennemførte uddannelse, mens dette gælder for 52 pct. af ikke-gengangerne. Gruppen af gengangere er i mindre grad i beskæftigelse sammenlignet med ikke-gengangerne. Eksempelvis er 28 pct. af gengangerne i arbejde eller under uddannelse mod 45 pct. af ikke-gengangerne. Ledighedsgraden for gengangerne er ligeledes højere end for ikke-gengangere. Derudover er andelen af gengangerne, som har været ledige i mere end ni måneder 36 pct., mens den er 21 pct. for ikke-gengangere. Ud fra Tabel 10-1 ses det endvidere, at gengangerne har et lavere indkomstniveau end ikke-gengangerne. Gengangernes gennemsnitlige lønindkomst i året før deres ophold på krisecentret er 48.318 kr. mod 83.398 kr. for ikke-gengangere.

Sociale og sundhedsmæssige forhold

Gengangerne og ikke-gengangerne minder om hinanden ift. antal besøg ved almen læge, indlæggelser og ambulante besøg (tabel 63, bilag 3). Det observeres dog, at gengangerne har haft flere skadestuekontakter. Nærmere bestemt har 50 pct. af gengangerne haft mindst én skadestuekontakt i løbet af tre år inden opholdet, mens dette gælder for 41 pct. af ikke-gengangerne. Det ses derudover, at 39 pct. af gengangerne har haft kontakt til det regionale psykiatriske system i en tiårig periode frem til opholdet mod 27 pct. af ikke-gengangerne. I forhold til brug af psykolog minder de to grupper dog om hinanden.

Tabel 10-2 Sociale forhold

| | Genganger (N=367) | Ikke-genganger (N=723) |
|--|----------------------|---------------------------|
| Andel kvinder med stofmisbrugsbehandling (ti år frem til ophold) | 6 pct. | 3 pct. |
| Andel kvinder med alkoholmisbrugsbehandling (tre år frem til ophold) | 3 pct. | 1 pct. |
| Andel kvinder, der er dømt for kriminalitet | 25 pct. | 17 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Af Tabel 10-3 ses, at gengangerne i højere grad end ikke-gengangerne har modtaget behandling for stof- og alkoholmisbrug i tre år frem til opholdet på krisecentre. Blandt gengangerne er 25 pct. af kvinderne derudover dømt for kriminalitet, mens dette er tilfældet for 17 pct. af ikke-gengangerne.

Opvækst og voldsudsættelse

Gengangerne opvækst belyses og sammenlignes i nedenstående tabel med ikke-gengangerne.

Tabel 10-3 Opvækst og voldsudsættelse

| | Genganger (N=367) | Ikke-genganger (N=723) |
|--|----------------------|---------------------------|
| Anbringelser og foranstaltninger | | |
| Har været anbragt eller modtaget foranstaltning | 41 pct. | 35 pct. |
| Modtaget foranstaltning | 24 pct. | 25 pct. |
| Har været anbragt | 33 pct. | 27 pct. |
| Har ikke været anbragt/modtaget foranstaltning | 59 pct. | 65 pct. |
| Har minimum én levende forælder bosat i Danmark | | |
| Nej | 43 pct. | 46 pct. |
| Ja, enten far eller mor | 57 pct. | 54 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Offer for kriminalitet | | |
| Offer for vold begået af nær relation (ti år frem til ophold) | 18 pct. | 14 pct. |
| Offer for sædelighedsforbrydelse begået af vilkårlig gerningsmand, herunder nær relation (ti år frem til ophold) | 5 pct. | 5 pct. |
| Offer for vold begået af vilkårlig gerningsmand, herunder nær relation (ti år frem til ophold) | 43 pct. | 28 pct. |
| Har været på skadestue som følge af vold | 24 pct. | 13 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Af ovenstående tabel ses, at en større andel af gengangerne har været anbragt eller har modtaget foranstaltning (41 pct.) sammenlignet med ikke-gengangerne (35 pct.). De to grupper minder dog om hinanden ift. hvor stor en andel, der har minimum én levende forælder bosat i Danmark, hvor stor en andel, der har været udsat for vold begået af nær relation, samt hvor stor en andel, der har været udsat for en sædelighedsforbrydelse indenfor ti år frem til opholdet. Dog har en større andel blandt gengangerne (43 pct.) været udsat for vold begået af en vilkårlig gerningsmand, herunder nær relation, sammenlignet med ikke-gengangere (28 pct.). Derudover har 39 pct. af gengangerne været på skadestue som følge af vold mod 27 pct. af ikke-gengangerne.

Kvindens partner

Som for de øvrige målgrupper belyses også forhold vedrørende genganger-kvindernes partner. Nedenstående tabel indeholder således information om partnernes alder, indkomst og aldersforholdet mellem kvinden og partneren samt partnerens sociale forhold.

Tabel 10-4 Kvindens partner

| | Genganger (N=367) | Ikke-genganger (N=723) |
|--|----------------------|---------------------------|
| Partner | | |
| Bor med en partner | 49 pct. | 64 pct. |
| Bor uden en partner | 51 pct. | 36 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Stabilitet i livssituation | | |
| Antal partnere i de sidste ti år op til opholdet | 2 partnere | 3 partnere |
| Antal flytninger i de sidste ti år op til opholdet | 7 flytninger | 5 flytninger |
| Partners alder | 43 år | 42 år |
| Partnerens indkomst | | |
| Partners bruttoindkomst | kr. 210.012 | kr. 273.058 |
| Partners lønindkomst | kr. 97.266 | kr. 183.764 |
| Aldersforholdet mellem kvinden og partneren | | |
| Jævnaldrende (+/- 5 år) eller kvinden ældre* end partner | 47 pct. | 43 pct. |
| Kvinden yngre end partner | 53 pct. | 57 pct. |
| Samlet | 100 pct. | 100 pct. |
| Partnerens sociale forhold | | |
| Partner har været i stofmisbrugsbehandling, 1996-2011 | 8 pct. | 3 pct. |
| Partner har begået kriminalitet i perioden 2001-2013** | 60 pct. | 52 pct. |
| Partner har været i alkoholbehandling, 2006-2013 | 7 pct. | 7 pct. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Se tabel 6.64 og 6.69, bilag 6.3.

Af ovenstående tabel ses, at 64 pct. af ikke-gengangerne bor med en partner, mens dette gælder for 49 pct. af gengangerne. De to grupper minder om hinanden ift. antal af partnere i de sidste ti år op til opholdet, mens gengangerne i gennemsnit har flyttet flere gange (7 flytninger) end ikke-gengangerne (5 flytninger) i de sidste ti år op til opholdet.

Som det fremgår af Tabel 10-4 minder de to grupper om hinanden i forhold til partnerens alder samt aldersforholdet mellem kvinden og partneren. Gengangernes partnere har derimod et lavere indkomstniveau, hvor den gennemsnitlige lønindkomst er 97.266 kr., mens den gennemsnitlige lønindkomst for ikke-gengangeres partnere er 183.764 kr. De to grupper minder også om hinanden ift. partnerens sociale forhold, dog har gengangernes partnere oftere sociale problemer end ikke-gengangernes partnere, i forhold til stofmisbrug og kriminalitet. Det ses eksempelvis, at 60 pct. af gengangernes partnere har begået kriminalitet i perioden 2011-2013, mens det samme gælder for 52 pct. af ikke-gengangernes partnere.

Samlet set viser registeranalyserne, at kvinder med gentagne ophold på krisecenter i langt højere grad end kvinder uden gentagne ophold på krisecenter har en række sociale problematikker og udfordringer foruden volden. Eksempelvis er en større andel af gengangerne tidligere anbragt eller har modtaget foranstaltninger i løbet af deres opvækst, og i voksenlivet har kvinderne i højere grad været i behandling for alkohol- og stofmisbrug og langt flere er blevet dømt for kriminalitet. Derudover har kvinderne et lavere uddannelses- og indkomstniveau, og de er ligeledes i mindre grad i beskæftigelse og uddannelse sammenlignet med ikke-gengangere. Derudover har gengangernes partnere oftere sociale problemer end ikke-gengangernes partnere.

Hvad siger krisecentrene om gengangere?

Krisecentrene fortæller, at der blandt kvinder med gentagne ophold er en gruppe af kvinder med en række sociale problematikker foruden volden. I den forbindelse påpeges, at volden for nogle

af kvinderne er en sekundær problematik, mens den eller de primære problematikker kan relateres til sociale udfordringer i både opvækst og voksenliv.

Adspurgt fortæller krisecentrene, at ensomhed er en afgørende faktor for, at kvinderne vender tilbage til den voldsudøvende part efter krisecenteropholdet. Dette oplever centrene særligt gør sig gældende for kvinder uden børn, idet de ofte står meget alene efter bruddet med manden og krisecenteropholdet. En tilbagevenden til den voldelige partner kan derfor betyde endnu et ophold på et krisecenter. Krisecentrene peger yderligere på, at de ved nogle kvinder allerede ved udskrivelse kan have en formodning om, at kvinden vil vende tilbage til krisecentret. Det kan være kvinder, der som en del af bruddet med voldsspiralen og deres recovery-proces fra eksempelvis et mangeårigt voldeligt forhold har brug for at vende tilbage til den voldelige partner og dermed giver forholdet en chance til. Krisecentrene fremhæver i den sammenhæng, at bruddet med voldsspiralen og recovery-processen ikke nødvendigvis er en lineær proces, men tværtimod en proces der kan indeholde tilbagegang.

10.1 Indsatsen over for kvinder med gentagne ophold

Krisecentrene fremhæver, at der for målgruppen af kvinder med gentagne ophold ofte er behov for andre indsatser end den, krisecentrene igangsætter. Kvinderne modtager typisk tilbud eller indsatser i kommunalt eller regionalt regi, hvilket betyder, at der for krisecentrene kan være et større behov for koordination til andre aktører. Nogle krisecentre oplever, at volden for denne gruppe af kvinder kan være en sekundær problematik, og der derfor kan der stilles spørgsmålstegn ved, hvorvidt et krisecentertilbud er det mest relevante for kvinden. Det påpeges i denne sammenhæng, at kvinderne dog ofte tilbydes ophold, idet der ikke er andre tilbud eller steder at henvise kvinderne til.

På tværs af krisecentrene er billedet dog, at der ikke er nogen målgruppespecifikke indsatser for kvinder med gentagne ophold. Hvis kvinderne i denne målgruppe har børn, er der fokus på at styrke forælderrollen og mor-barn-relationen, men derudover er der ingen indsatser på krisecentret, som er målrettet de øvrige problematikker som nævnt i foregående afsnit.

Hvad siger kvinderne?

En del af de interviewede kvinder har haft mere end ét ophold på et krisecenter foruden det daværende. Men en stor del af kvinderne har under samme ophold/forløb opholdt sig på flere krisecentre. I interviewene med disse kvinder kan der identificeres en række faktorer, der ifølge kvinderne selv har været afgørende for, at de har haft mere end ét ophold på et krisecenter gennem deres liv.

Boks 10-2 Definition af gengangere på krisecenter

Gengangere på krisecentre

I 2011 og 2012 var andelen af kvinder med ophold på et krisecenter, der har haft mere end ét ophold i deres liv, 36 pct. (Socialstyrelsens Årsstatistik 2013 om kvinder og børn på kvindekrisecenter, 2014). I den henseende er det centralt at nævne, at der er to mulige former for gengangere på krisecentre:

1. Kvinder, der tidligere har haft et eller flere ophold på samme eller et andet krisecenter.
2. Kvinder, der som en del af det *samme ophold* flyttes fra et krisecenter til et andet, eksempelvis som konsekvens af logistiske eller sikkerhedsmæssige udfordringer.

Fra 2014 og frem er det dog præciseret, at overflytninger (pkt. 2) ikke tælles som gentagne ophold i Socialstyrelsens årsstatistik.

Der er forskellige forklaringer på, hvorfor kvinderne har været på krisecenter ad flere omgange. Mange af kvinderne med flere ophold på krisecenter er, foruden udsat for vold, *socialt udsatte* og

har svært ved at bryde med voldsspiralen. Dette betyder, at de enten vender tilbage til den voldsudøvende partner eller finder en ny partner, der ligeledes udsætter dem for vold. Et eksempel på sidstnævnte er en etnisk dansk kvinde på omkring 50 år, der gennem sit liv har haft tre ophold på det samme krisecenter. Kvinden, og i nogle tilfælde også hendes børn, har været udsat for fysisk og psykisk vold fra forskellige partnere. Kvinden beskriver selv at have et mindre alkoholmisbrug samt et gennem livet meget kaotisk og omskifteligt forhold til egne forældre og voksne børn. Yderligere står kvinden uden for arbejdsmarkedet, hvilket hun har gjort i en lang årrække grundet somatiske forhold.

Som beskrevet ovenfor påpeger krisecentrene, at de gentagne ophold for nogle kvinder skal betragtes som en del af bruddet med voldsspiralen og hendes recovery-proces, der ikke altid er en lineær proces. Et eksempel på dette er en unge kvinde med etnisk minoritetsbaggrund, der er udsat for æresrelateret vold, herunder krav om tvangsægteskab. Hendes savn af familien og følelsen af ensomhed førte til, at hun efter første krisecenterophold flyttede tilbage til familien for en periode. Ved andet ophold er kvinden dog meget opsat på ikke at skulle tilbage til familien.

For de kvinder, der flytter fra ét krisecenter til et andet under *samme* ophold, handler det ofte om, at der indledningsvist ikke er plads på det nærmeste krisecenter, hvorfor kvinden flyttes til et krisecenter længere væk. Især kvinderne med børn udtrykker ønske om at komme på et krisecenter i nærheden af børnenes skole for ikke at bryde med barnets hverdag. De flytter derfor tættere på skolen, når der bliver en ledig plads. Andre kvinder indskrives på det nærmeste krisecenter, men flyttes til et andet af sikkerhedsmæssige årsager, eksempelvis ved relation til bande- eller rockermiljøet, der farliggør deres ophold i lokalområdet eller pga. oplevelser med at blive opsøgt fra voldsudøvende familiemedlemmer. En tredje årsag til, at en kvinde flytter fra et krisecenter til et andet, kan være personlige konflikter eller uoverensstemmelser med de andre beboere eller personalet. Et par kvinder fortæller i den forbindelse, at de er blevet bortvist fra et krisecenter og derfor nu har ophold på et andet center end det, de først ankom til.

10.2 Opsamling og vurdering

Målgruppen af kvinder med gentagne ophold er kendetegnet ved at være overrepræsenteret af kvinder med komplekse og sammensatte sociale problemer, set i forhold til kvinder, som ikke har gentagne ophold på krisecentre. Derudover har en større andel af gengangerne været anbragt eller har modtaget foranstaltninger i løbet af deres opvækst samt været udsat for vold. Årsager til, at kvinderne vender tilbage til et krisecenter, kan være mange. De kan både forklares som et led i deres recovery-proces og brud med voldsspiralen, men også med, at nogle kvinder går tilbage til den voldsudøvende partner, eksempelvis som konsekvens af ensomhed, eller kvinden finder en ny voldsudøvende partner og dermed får behov for endnu et ophold på et krisecenter. Endeligt skyldes de gentagne ophold for nogle kvinder, at krisecentret tidligere har fungeret som et helle og en tryk base for dem, og at det derfor er her, de søger tilflugt i en akut opstået krise.

Krisecentrene tilbyder ikke kvinderne med gentagne ophold en målgruppespecifik indsats. Indsatsen overfor målgruppen vurderes at være relevant, da målgruppen ligesom de øvrige målgrupper har behov for midlertidigt ophold på krisecentret samt støtte og omsorg. Der kan dog stilles spørgsmål ved, hvorvidt krisecentret i alle tilfælde er det mest relevante tilbud til målgruppen. Det vurderes, at indsatsen ikke er tilstrækkelig overfor målgruppen, da den ikke er specifikt tilrettelagt og dermed ikke nødvendigvis tager højde for de øvrige problematikker, som den enkelte kvinde har.

11. KVINDER UDEN OPHOLD PÅ KRISECENTER

Krisecentrene har løbende kontakt til voldsudsatte kvinder, der ikke har et ophold på deres krisecenter. Dette kan skyldes, at krisecentret vurderer, at kvinden **ikke er en del af målgruppen** for krisecentrets indsats, at kvinden har én eller flere problematikker, der gør, at krisecentret ikke kan tilbyde dem ophold, og endeligt kan det skyldes, at en del af kvinderne ikke ønsker et ophold, men i stedet ønsker at tage imod **ambulant støtte og rådgivning**.

Der foretages ikke registrering af CPR-numre for kvinderne, der ikke tilbydes ophold eller udelukkende modtager ambulant rådgivning, og det har derfor ikke været muligt at foretage registerbaserede analyser af forhold vedrørende kvinderne. Den følgende analyse vil derfor basere sig på spørgeskemaundersøgelsen blandt krisecentrene samt interviews og workshops med krisecenterpersonale og ledere.

Kvinder med ambulante forløb

Medarbejdere og ledere på krisecentrene beskriver de kvinder, der bruger centrenes ambulante tilbud, som forholdsvis ressourcestærke, hvoraf størstedelen har et solidt netværk, som de kan trække på. Krisecentrene oplever, at kvinderne holder sig fra at tage ophold på et krisecenter, fordi de ikke oplever at være i målgruppen herfor pga. praktiske omstændigheder, eller fordi de oplever den ambulante rådgivning som fyldestgørende. Kvinderne ringer typisk til krisecentret for at få en samtale, hvor de kan få svar på deres spørgsmål, og det er krisecentrenes oplevelse, at kvinderne ofte formår at stoppe volden eller komme ud af den voldelige relation, inden den bliver så massiv og af en karakter, at de må tage på krisecenter. I den forbindelse påpeger krisecentrene, at de oplever en forskel i den vold, som henholdsvis kvinder med ophold og kvinder med ambulante forløb eller rådgivning er udsat for. Hvor kvinderne på krisecenter opleves at være udsat for mere massiv og magtudøvende vold, opleves kvinder, der modtager ambulatrådgivning – i eller uden for krisecenterregi – i højere grad til at være i gensidige voldelige relationer eller at være udsat for vold af mindre massiv eller magtudøvende karakter.

Boks 11-1 Evaluering af Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder

Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder, Socialstyrelsen 2015

For at nå den gruppe af kvinder, der ikke betragter sig selv som målgruppen for krisecentre, blev projektet 'Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder' iværksat. I projektet indgår tre tilbud: Et fysisk rådgivningscenter, en hotline og en e-brevkasse. Projektet evalueres af Socialstyrelsen, og evalueringen bygges på kvantitative data.

Ifølge evalueringen er kvinderne, der henvender sig via hotline eller brevkassen, yngre end gennemsnittet af kvinderne på krisecentre. De er i højere grad udsat for psykisk end fysisk og økonomisk vold, og det antages, at de ikke har et ligeså omfattende behov for hjælp, som kvinderne, der kommer på krisecentrene, har. På samme vis er kvinderne, der benytter sig af det anonyme rådgivningscenter, langt mere **ressourcestærke**, sammenlignet med kvinder på krisecenter, og mange er enten i uddannelse eller beskæftigelse og har **et større socialt netværk** at trække på.

Rådgivningen har således fået kontakt til den ønskede målgruppe, men rådgiverne understreger, at det kan være vanskeligt at hjælpe kvinderne videre grundet **begrænsede henvisningsmuligheder** og ventetid.

Kvinder uden for målgruppen

Krisecentrene er i en spørgeskemaundersøgelse blandt andet blevet spurgt om, hvordan fordelingen inden for de enkelte målgrupper eller risikoprofiler er blandt de kvinder, der havde ophold på deres krisecenter i 2012^[1].

I nedenstående tabel ses, at alle centre angiver at have mulighed for at modtage kvinder med børn. 98 pct. af centrene angiver ikke at have mulighed for at have kvinder med svære psykiske eller psykiatriske lidelser boende, mens 95 pct. angiver ikke at have mulighed for at modtage kvinder med misbrug. 41 pct. af centrene angiver, at de ikke har mulighed for at have kvinder med fysisk handicap boende, mens 17 pct. angiver, at der er andre målgrupper, de ikke har mulighed for at tilbyde ophold på deres krisecenter. Centrene angiver, at "Andre målgrupper" dækker over kvinder *uden* børn, kvinder der ikke kan modtage hjælp til selvhjælp og ikke er selvhjulpne, kvinder med rockerrelationer og kvinder, der vurderes at tilhøre et § 110-tilbud (forsorgshjem).

Tabel 11-1 Målgrupper, som kvindekrisecentrene ikke har mulighed for at modtage, 2012

| Målgruppe | Antal | Procent |
|---|-------|---------|
| Kvinder med børn | 0 | 0 pct. |
| Kvinder med misbrug | 39 | 95 pct. |
| Kvinder med fysiske handicap | 17 | 41 pct. |
| Kvinder med svære psykiske/psykiatriske lidelser | 40 | 98 pct. |
| Andre målgrupper af kvinder | 7 | 17 pct. |
| Krisecentret modtager alle ovenstående målgrupper | 0 | 0 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=41. Det har været muligt at sætte kryds flere steder.

Der er delte meninger blandt ledere og medarbejdere på tværs af krisecentrene om, hvorvidt kvinder med psykisk lidelse eller et stofmisbrug kan tages ind på krisecentret eller ej.

Nogle af krisecentrene mener, at det eksempelvis afhænger af graden af den *psykiske lidelse*, af centrets kompetencer/ansatte og af størrelsen og sammensætningen af beboere på det givne tidspunkt. Andre centre mener, at man ikke kan tage psykisk syge kvinder ind af hensyn til samværet med de andre kvinder og især tilstedeværelsen af børn. En del af de psykisk syge kvinder henvises derfor til SEL § 110

På samme vis afviser nogle af krisecentrene kvinderne, hvis de er i et *aktivt misbrug*, men kan tage kvinderne ind, hvis de er i behandling. Andre krisecentre afviser kvinderne, uanset om de er i behandling eller ej.

Boks 11-2 Tilbud til voldsudsatte kvinder med misbrug

Tilbud til voldsudsatte kvinder med misbrug

Hanne Mariehjemmet er et krisecenter for kvinder over 18 år i henhold til servicelovens § 109. Kvindekrisecentret er det eneste specialiserede døgntilbud i Danmark til socialt marginaliserede kvinder fra misbrugs- og prostitutionsmiljøet. Formålet med Hanne Mariehjemmet er at tilbyde målgruppen beskyttelse, omsorg, pleje/behandling, skadereduktion og socialfaglig og socialpædagogisk støtte i en afgrænset periode. Hanne Mariehjemmet tilbyder ophold af op til tre ugers varighed til kvinder fra hele landet. Kvinderne må efter det første døgnophold ikke være påvirket af stoffer eller alkohol.

Krisecentrene fortæller, at det kræver gode samarbejdsrelationer til øvrige indsatser, hvis de skal tage imod kvinder, der er i behandling for misbrug eller en psykisk lidelse. Desuden er faren,

^[1] Krisecentrene er blevet bedt om at give et skøn på andelen af de enkelte målgrupper ud fra deres angivelse af det totale antal af kvinder med ophold på centeret i 2012.

ifølge nogle af centrene, at kvinderne hænger fast på centret og bliver svære at få videre i systemet. Nogle af centrene føler sig desuden pressede af henvendelser fra kvinder, der ikke er i deres målgruppe, men som kommer uden for dagtimerne, fordi krisecentret har døgnåbent, og kvinderne ikke oplever at have andre steder at henvende sig i dette tidsrum. Typisk henviser centrene kvinderne til et andet sted og kan ikke gøre mere end det.

11.1 Indsatsen over for kvinder uden ophold – ambulante rådgivning

Udover at tilbyde rådgivning til kvinder, der bor på krisecentret, tilbyder en del krisecentre også ambulante rådgivning til kvinder uden ophold.

Tabellen herunder viser hvilke former for ambulante rådgivning, der indgår i krisecentrenes tilbud.

Tablet 11-2 Hvilke former for ambulante rådgivning tilbyder krisecentrene?

| Former for ambulante rådgivning | Ja, som en fast del af vores tilbud | Ja, som et tilbud, der iværksættes, hvis der opstår behov for det | Nej |
|--|-------------------------------------|---|---------|
| Ambulante telefonisk rådgivning til voldsudsatte kvinder, som ikke har haft ophold på krisecentret | 83 pct. | 15 pct. | 2 pct. |
| Ambulante netrådgivning til voldsudsatte kvinder, som ikke har haft ophold på krisecentret | 34 pct. | 32 pct. | 34 pct. |
| Ambulante personlig rådgivning til voldsudsatte kvinder, som ikke har haft ophold på krisecentret | 80 pct. | 15 pct. | 5 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=41.

Som det fremgår af Tablet 11-2, tilbyder størstedelen af krisecentrene telefonisk og personlig rådgivning som en fast del af deres ambulante tilbud til voldsudsatte kvinder. 34 pct. af krisecentrene har derudover ambulante netrådgivning som en fast del af deres tilbud. Krisecentrene har et forholdsvis lavt tidsforbrug på den ambulante rådgivning. Størstedelen af krisecentrene bruger under 10 timer på de tre forskellige former for ambulante rådgivning, mens en meget lille del, 5 pct. eller derunder, bruger over 30 timer på aktiviteterne (tabel 2.7, bilag 2.3). Størstedelen af krisecentrenes ambulante rådgivning varetages af socialrådgivere og pædagoger/socialpædagoger. På ca. en tredjedel af krisecentrene varetager det øvrige lønnede personale derudover også den ambulante rådgivning (tabel 2.8, bilag 2.3).

Ud over den ambulante rådgivning har nogle krisecentre forskellige former for støtte-/behandlingstilbud til kvinder, som ikke har eller har haft ophold på krisecentret. Rådgivningstilbuddene kan både foregå personligt eller over telefon og har karakter af vejledning og samtale om kvindens muligheder, rettigheder og hjælpeforanstaltninger. Støtte-/behandlingstilbuddene er i højere grad personlige samtaler med fokus på volden og de emotionelle og psykiske reaktioner herpå. Tabellen herunder viser i hvilket omfang krisecentrene tilbyder individuelle støttende samtaler/behandling samt gruppebaserede støttende samtaler/behandling til denne gruppe af kvinder.

Tablet 11-3 Hvilke former for støtte-/behandlingstilbud tilbyder krisecentrene til kvinder, som ikke har eller har haft ophold på krisecentret?

| Former for støtte- /behandlingstilbud | Ja, som en fast del af vores tilbud | Ja, som et tilbud, der iværksættes, hvis der opstår behov for det | Nej |
|--|-------------------------------------|---|---------|
| Individuelle støttende samtaler/behandling til kvinder | 44 pct. | 34 pct. | 22 pct. |
| Gruppebaserede støttende samtaler/behandling til kvinder | 2 pct. | 7 pct. | 91 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt kvindekrisecentre, 2013. N=41.

Af ovenstående tabel ses, at 44 pct. af krisecentrene har individuelle støttende samtaler/behandling til kvinder.

ler/behandling som en fast del af deres tilbud til kvinder, som ikke har eller har haft ophold på krisecentret. Derimod har kun 2 pct. af krisecentrene gruppebaserede, støttende samtaler/behandling som en fast del af deres tilbud til kvinder, som ikke har eller har haft ophold på krisecentret. Flere krisecentre tilbyder ikke støtte-/behandlingstilbud til kvinder, som ikke har haft ophold på et krisecenter, da det ikke er en del af takstfinansieringen.

Størstedelen af krisecentrene bruger under 10 timer om ugen på individuelle støttende samtaler/behandling. Krisecentrene har i spørgeskemaundersøgelsen angivet, at primært er pædagoger, socialpædagoger og socialrådgivere, der varetager støtte-/behandlingstilbuddene til kvinder, som ikke har eller har haft ophold på krisecentrene. Terapeuter og øvrigt lønnet personale varetager derudover også støtte-/behandlingstilbuddene på en del af krisecentrene, mens opgaven kun må meget få krisecentre varetages af psykologer eller frivillige.

I boksen herunder beskrives, hvordan et gruppebaseret støtteforløb er tilrettelagt på et krisecenter.

Boks 11-3 Eksempel på tilrettelæggelsen af gruppebaseret ambulante rådgivningsforløb

Ambulant gruppeforløb – Randers Krisecenter

Krisecentret tilbyder ca. fire gange årligt et gruppebaseret forløb til kvinder, som har oplevet vold i nære relationer, men hvor de ikke har haft ophold på krisecentret. Gruppeforløbet består af 15 sessioner á 2 timers varighed. Formålet med gruppeforløbet er, at kvinderne skal blive frie af volden, men ikke nødvendigvis frie af partnerne. Der er i gruppeforløbet 15 faste temaer:

- 2 temaer om fordele og ulemper ved parforholdet
- 2 temaer om konsekvenser af volden
- 1 tema om konsekvenser for børnene
- 3 temaer om kommunikation
- 1 tema om at sætte grænser
- 1 tema om at mærke sig selv
- 1 tema om at bo alene
- 2 temaer om angst
- 1 tema om vrede

Kvinderne bliver forud for forløbet præsenteret for forløbets struktur samt lidt litteratur. Derudover bliver kvinderne bedt om at komme med nogle arbejdsopgaver, som de gerne vil diskutere. Samtalerne foregår med guidet emnestyring af to gruppeledere. Det væsentlige er at få kvinderne i tale, så de kan spejle og genkende sig selv i hinanden.

Der er ligeledes forskel på, hvordan de enkelte krisecentre vælger at organisere den ambulante rådgivning. Nogle krisecentre fortæller, at de i hverdage har daglige akuttider, som de kan give til kvinder, som ringer ind. Krisecentrene fortæller, at de udover de akutte tider ligeledes kan tilbyde private netværkssamtaler, hvor kvindens familie kan komme ind og få viden om, hvad det betyder at have været udsat for vold, og hvordan de bedst muligt kan støtte kvinden. Ligeledes kan begge parter komme ind til en samtale og høre om, hvilke muligheder og tilbud de kan få. Det er dog primært akuttiderne, som bliver anvendt på krisecentret. På nogle krisecentre har man decideret parrådgivning rettet mod par, der ønsker at blive sammen eller tidligere par, der ønsker at arbejde på deres relation. Krisecentrene fortæller, at tilbuddet både er for kvinder med og uden ophold, men at det oftest benyttes af kvinder uden ophold. Blandt krisecentrene er der stor variation i holdningen til, hvorvidt tilbud, der inkluderer den voldsudøvende part, skal og bør tilbydes i krisecenterregi.

Et andet eksempel på et ambulante rådgivnings- og støtteforløb, som ikke foregår direkte i regi af et kvindekrisecenter, er Interventionscenteret i Østjylland, som har fokus på at opspore partner-vold.

Boks 11-4 Erfaringer fra Interventionscenter, Østjyllands Politikreds

Evaluering af Interventionscenter ved partnervold, Socialstyrelsen 2015

Interventionscenteret ved partnervold var et forsøgsprojekt, der blev iværksat i Østjyllands Politikreds (2013-2015). Formålet med at etablere Interventionscenteret var at udbrede opsporingen af både voldsudsatte og voldsudøvere med henblik på at hjælpe begge målgrupper gennem specialiseret behandling samt at reducere følgerne af partnervold. Opsporingen foregik ved, at politiets døgn-rapporter specifikt blev gennemlæst med henblik på at opspore par, hvor der havde været partner-vold. Centeret gav relevant juridisk, social og psykologisk rådgivning og kunne henvise både volds-udøverne og de voldsudsatte til anden relevant hjælp.

I evalueringen af forsøgsprojektet udarbejdet af Socialstyrelsen beskrives det, at kvinder, der udsæt-tes for vold samt voldsudøverne **modtog hjælp hurtigere** ved Interventionscenteret, end de gjorde ved et krisecenter, hvor mange af kvinderne først henvender sig efter at have levet en række år med vold. Kvinderne, der henvendte sig til Interventionscenteret, var ifølge medarbejderne på centret mere **ressourcestærke**, og mange af kvinderne var i beskæftigelse eller uddannelse, når de hen-vendte sig.

Ifølge lederne og medarbejderne fra Interventionscenteret havde brugerne af centret behov for yderligere støtte udover de tilbud, centret kunne tilbyde. Det foreslås bl.a., at der udarbejdes **handle-planer** for de enkelte familier i samarbejde med kommunen, og at børnene tilbydes **samtaleforløb**, f.eks. psykologhjælp, ligesom det gøres på krisecentrene. Mange af brugerne ville desuden have gavn af at modtage **efterværn**, såvel som gruppeterapi og sociale tilbud efterfølgende.

11.2 Opsamling og vurdering

Krisecentrenes indsats er centreret om kvinder, som tager ophold på krisecentret. Kommunalbe-styrelsen er gennem SEL § 109 forpligtet til at tilbyde midlertidigt ophold i boformer til kvinder. Det er derfor op til krisecentrene selv, om de vil tilbyde ambulante rådgivning. Spørgeskemaun-dersøgelsen har vist, at 98 pct. af krisecentrene tilbyder telefonisk og personlig rådgivning som en fast del af deres ambulante tilbud til voldsudsatte kvinder, eller det iværksættes som et tilbud, hvis der opstår behov for det.

Ovenstående har vist, at 44 pct. af krisecentrene har individuelle støttende samtaler/behandling som enten en fast del af deres tilbud til kvinder, som ikke har eller har haft ophold på krisecen-tret. Derimod har kun 2 pct. af krisecentrene gruppebaserede støttende samtaler/behandling som en fast del af deres tilbud til kvinder, som ikke har eller har haft ophold på krisecentret.

Indeværende afsnit har ligeledes set på kvinder, der er uden for målgruppen til et krisecenter-ophold. Som tidligere beskrevet er det krisecenterlederen, som jf. SEL § 109 træffer afgørelse om optagelse på krisecentret. Evalueringen har vist, at der er delte meninger blandt ledere og medarbejdere på tværs af krisecentrene om, hvorvidt kvinder med psykisk lidelse eller stofmis-brug kan tages ind på krisecentret eller ej.

Indsatsen over for kvinder uden ophold på krisecentre vurderes som relevant, da der er kvinder, som benytter de ambulante rådgivningsmuligheder. Krisecentrene dækker således et behov hos en række kvinder, og de oplever en efterspørgsel fra kvindernes side. Hvorvidt disse indsats er tilstrækkelige, vurderes ikke, da det ikke er et lovkrav, at disse indsats skal tilbydes.

12. KVALITATIVE FORLØBSTUDIER AF KVINDER MED OPHOLD PÅ KRISECENTER

Dette kapitel præsenterer resultaterne af den kvalitative forløbsundersøgelse, der udgøres af 68 interviews med i alt 44 kvinder med ophold på krisecenter. Formålet med den kvalitative forløbsundersøgelse er *at undersøge kvindernes vurdering og opfattelse af egen situation før, under og efter deres ophold på krisecentret, herunder om og hvordan tilbuddet på krisecentret har medvirket til at forbedre deres situation.*

Som det fremgår af nedenstående tabel, har Rambøll interviewet 44 kvinder, der repræsenterer forskellige risikoprofiler og krisecentre. Der er etableret kontakt til kvinderne gennem casebesøg på ni udvalgte krisecentre samt kontakt til øvrige krisecentre. Ved at etablere kontakten til kvinderne gennem krisecentrene er det sikret, at deltagerfeltet består af kvinder, der efter medarbejdernes vurdering er psykisk rustet til at indgå i interviewforløb. Rekrutteringen har samtidigt været et spørgsmål om, hvilke kvinder der rent praktisk havde ophold på krisecentret på tidspunktet for interviewet. Der må dog også forventes at være en vis bias i repræsentativiteten, idet man kunne forestille sig, at krisecentrene har valgt ikke at rekruttere kvinder i meget akutte kriser og kvinder, der er meget kritiske overfor krisecenterindsatsen.

Kvinderne er, så vidt muligt, interviewet tre gange: Første gang umiddelbart efter ankomst til krisecentrene, anden gang efter ca. fire måneder og tredje efter endnu fire måneder. Der har imidlertid været et forventeligt frafald gennem de tre interviews, idet der er tale om en meget sårbar gruppe af kvinder, hvis situation ofte er omskiftelig, hvorfor de ofte flytter, skifter e-mail og telefonnummer.

Tabel 12-1 Gennemførte interviews med kvinder på krisecenter

| | Antal |
|---|-----------|
| Interviewede kvinder | |
| Interviewet én gang | 28 |
| Interviewet to gange | 8 |
| Interviewet tre gange | 8 |
| Antal interviewede kvinder i alt | 44 |
| Antal interviews i alt | 68 |

Kilde: Rambølls interviews med kvinder på krisecenter.

De interviewede kvinder

I nedenstående tabel er en oversigt over de deltagende kvinders baggrund og karakteristika. Af tabellen fremgår det, at:

- Størstedelen af kvinderne er i alderen 26-35 år, dertil er der elleve kvinder, der er under 26 år, og syv kvinder, der er over 35 år.
- Ud af de 44 deltagende kvinder er der 31, der har børn, hvoraf 25 af kvinderne har dem med på krisecentret. Derudover er der 13 af kvinderne, der ikke har børn.
- 23 af de interviewede kvinder har etnisk dansk baggrund, og 21 har en ikke-vestlig etnisk minoritetsbaggrund, hvilket også inkluderer kvinder født i Danmark af udenlandske forældre (jf. bilag 5).
- Ni af de interviewede kvinder har tidligere haft et ophold på et krisecenter.

Tabel 12-2 Baggrundsoplysninger for de interviewede kvinder

| | Antal | Procent |
|---|--------------|-----------------|
| Alder | | |
| Under 26 år | 11 | 25 pct. |
| 26-35 år | 24 | 55 pct. |
| 36-45 år | 1 | 2 pct. |
| Over 45 år | 6 | 14 pct. |
| Ej oplyst | 2 | 6 pct. |
| I alt | 44 | 100 pct. |
| Etnicitet | | |
| Etnisk dansk oprindelse | 23 | 52 pct. |
| Ikke-etnisk dansk oprindelse | 21 | 48 pct. |
| I alt | 44 | 100 pct. |
| Børn | | |
| Har børn med på krisecentret | 25 | 56 pct. |
| Har børn, men børnene er ikke med på krisecentret | 6 | 14 pct. |
| Har ikke børn | 13 | 30 pct. |
| I alt | 44 | 100 pct. |
| Beskæftigelsessituation | | |
| I beskæftigelse eller under uddannelse | 16 | 36 pct. |
| Ledig | 17 | 39 pct. |
| Udenfor arbejdsmarkedet* | 11 | 25 pct. |
| I alt | 44 | 100 pct. |
| Tidligere ophold på krisecenter | | |
| Har ikke tidligere haft ophold på et krisecenter | 35 | 80 pct. |
| Har tidligere haft ophold på et krisecenter | 9 | 20 pct. |
| I alt | 44 | 100 pct. |

Kilde: Rambølls interviews med kvinder på krisecenter

*Udenfor arbejdsmarkedet: pensioneret eller sygemeldt

16 af de interviewede kvinder er enten under uddannelse eller i beskæftigelse. Dertil er der 17 af kvinderne, der er ledige, og heraf har 11 en uddannelse modsat de resterende seks ledige kvinder. Der er yderligere fire kvinder, der er på pension eller førtidspension, samt syv der er sygemeldt.

For 35 af kvinderne er det deres første gang på krisecenter. Her er det dog vigtigt at pointere, at flere af dem har haft ophold på mere end ét krisecenter, men da det har været et sammenhængende forløb, har vi valgt at betragte det som ét ophold, fordi kvinderne ikke har boet i egen bolig mellem opholdene, men er blevet flyttet fra et krisecenter til et andet grundet sikkerhedsmæssige, geografiske eller pladsmæssige årsager. Det kan også skyldes uoverensstemmelser mellem krisecentret og kvinden eller mellem kvinden og de øvrige beboere på centret.

Analysen

I afsnit 13.1 præsenteres udvalgte tematikker, der *går på tværs* af interviewene med de 44 kvinder. Tematikkerne lyder som følger:

- *Den udslagsgivende episode.* Den specifikke episode som kvinderne præsenterer som udslagsgivende for, at de kontaktede og derefter fik ophold på et krisecenter.
- *Aktiviteter og dagligdag.* Her uddybes kvindernes oplevelse af aktiviteterne og deres hverdag på krisecentrene.

- *Tilhørsforhold og identifikation.* Her sættes fokus på, om og i så fald hvordan kvinderne oplever at have et tilhørsforhold til krisecentret og identifikation med de andre herboende kvinder.
- *Ønsker for fremtiden.* Her fremlægges kvindernes ønsker og drømme for fremtiden og livet uden for krisecentret.

I de tilfælde hvor der er særlige forhold eller analytiske fund, der gør sig gældende for en bestemt risikoprofil eller målgruppe af kvinder, vil det blive fremhævet løbende under de enkelte tematikker.

I afsnit 13.2 ser vi på udviklingen for de kvinder, der er blevet interviewet to eller tre gange med omtrent fire måneders mellemrum. Her beskrives både udviklingen i kvindernes konkrete livssituation, i deres voldshistorie, personlige udvikling samt i deres fortællinger om ønsker for fremtiden. Interviewene med kvinderne er udført med en narrativ tilgang, hvilket betyder, at kvindernes fortællinger betragtes som en måde, hvorpå de skaber mening og identitet.

Hvert interview er blevet analyseret med fokus på hvilken selv-, virkeligheds- og handlemulighedsforståelse, der kommer til udtryk i kvindens fortælling. Ligeledes har der været fokus på, hvilke objektive forhold der kom til udtryk i fortællingen vedr. fx boligsituation, uddannelses- og arbejdsmarkedstilknytning, eventuelle børns trivsel og sociale relationer. Efterfølgende er de tre interviews med samme kvinde blevet analyseret med fokus på udviklingen både i forståelsen og i de objektive forhold, der kom til udtryk i fortællingen over tid. Der er særligt fokus på, hvorvidt og hvordan denne kan relateres, eller ikke relateres, til tilbuddet på krisecentret (jf. bilag 5).

I analysen er desuden ikke blot blevet fokuseret på, om kvinderne vurderer krisecentrenes tilbud og støtte positivt eller negativt, men i højere grad på, hvad det var, der gjorde en forskel, og hvordan det gjorde en forskel.

12.1 Tematikker på tværs

I løbet af nærværende rapport er de kvalitative interviews med kvinderne blevet inddraget løbende. I dette afsnit fremhæves yderligere fire tematikker, der var særligt fremtrædende under interviewene med kvinderne.

Den udslagsgivende episode

Der er stor forskel på de interviewede kvinders oplevelse af vold, den type af vold, kvinderne har været udsat for, samt variation i hvor længe kvinden har levet med volden. Dog er en gennemgående tematik i de interviewede kvinders fortælling, at de særligt ved første interview beskriver en specifik episode som udslagsgivende for, at de kontaktede og derefter fik ophold på et krisecenter. Denne episode beskrives som et **vendepunkt** for kvinderne – et tidspunkt hvor der opnås et klarsyn, og beslutningen om at tage på krisecenter træffes og effektueres. For samtlige af kvinderne fremstår beslutningen om at forlade voldsudøveren som afgørende, og beslutningen involverer ofte et brud med andre og ikke kun den voldsudøvende part.

Størstedelen af kvinderne omtaler et bestemt tidspunkt, hvor voldsudøverens vold og/eller trusler eskaleres i en grad, der får dem til at indskrive sig på et krisecenter. I en række af interviewene beskriver kvinderne, hvordan de pludselig ikke længere kan genkende deres partner eller kontrollere ham. En kvinde beskriver, hvordan den første gang, hun bliver udsat for fysisk vold af sin mand, mens han er ædru, bliver den udslagsgivende faktor for hende. Andre af kvinderne beskriver, hvordan de en dag bliver slået eller får taget kvælertag så hårdt, at de faktisk frygter for deres liv. Episoder som disse beskrives som tilskyndende for deres beslutning om at forlade voldsudøveren.

Ud fra en række af kvindernes fortællinger fremstår det på mange måder som om, kvinderne oplever at være i kontrol, mens de oplever volden. Det udslagsgivende bliver her, når volden ikke eksempelvis kan undskyldes med alkohol eller en 'lille overreaktion', men derimod bliver bevidst, udøvet i ædru tilstand og livstruende. Her oplever kvinden såvel som den voldsudøvende partner, at volden bliver svær at undskylde, og vigtigst, at tilgive.

Boks 12-1 De mest omtalte årsager til at forlade voldsudøveren

De mest omtalte årsager til at forlade voldsudøveren er:

- En særlig udslagsgivende episode, der får 'bægeret til at flyde over'
- En pludselig indskydelse fra dag til dag, fx pga. en erkendelse af det usunde i et afhængighedsforhold
- En pludselig mulighed fordi den voldsudøvende eksempelvis forlader huset
- En eller flere opfordringer fra nærme eller bekendte, fx en familie, der intervenserer
- Frygt for at blive indblandet i rocker- eller banderelaterede opgør, da kvindens partner eller et familiemedlem er del af et sådant miljø

Kvinder med børn

For kvinderne med børn er den udslagsgivende faktor for hovedparten, at kvindens børn bliver involveret i eller vidne til den voldelige relation mellem kvinden og voldsudøveren. I interviewene beskriver kvinderne, hvordan deres børn enten gøres til genstand for verbale trusler og udbrud eller udsættes for fysisk vold. Truslerne kan blandt andet handle om, at voldsudøveren vil gøre skade på barnet, hvis ikke kvinden efterkommer hans ønsker. Enkelte af kvinderne fremhæver også, hvordan voldsudøveren bruger børnene som en form for 'publikum' for deres skændier. For mange af kvinderne bliver det netop involveringen af børnene, der gør, at de nu har 'fået nok'. Som én af kvinderne siger:

"Da jeg fik den sidste omgang tæsk... det var foran børnene, og dér gik det op for mig: Det bliver ikke bedre det her. Nu begynder det at gå ud over dem, og nu skal vi væk herfra."

En anden kvinde beskriver ligeledes, at det var da hendes mand, der igennem længere tid havde udsat hende for psykisk og materiel vold, involverede deres fælles datter, at hun valgte at tage på krisecenter:

"Men den sidste episode, hvor jeg tog beslutningen, var mest fordi han i raseri tog vores lille datter ud af sin seng, mens hun sov. Det var efter en fest, klokken var 3:30 om morgenen. Han var fuld. Han havde en diskussion med mig og min veninde om, at han ikke ville hjem, og jeg syntes, at han havde drukket nok. Så tog han hende [datteren] ud af sengen på en voldsom måde. (...) I diskussionen i løbet af natten havde han ødelagt ting i mine venners lejlighed og opgang. Så var det ligesom okay. Men da han tog vores datter ud!"

Mange af kvinderne har levet med volden i længere tid, men idet børnene involveres, beslutter de sig for at forlade voldsudøveren. Kvinderne udtrykker ønske om at beskytte deres børn, hvorfor de vælger at tage på krisecenter.

Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund

En række af kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund har ofte et begrænset socialt netværk udover eksempelvis deres mand. Nogle af kvinderne er kommet til Danmark på grund af deres forhold til en dansk mand, og mange af de kvinder, der udsættes for psykisk vold og derved ofte isoleres og kontrolleres, har således ingen at bede om hjælp hverken under volden, i forbindelse med indskrivning på krisecenter eller efter opholdet.

For kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, hvor volden kan betegnes som *æresrelateret*, udøves den oftest af flere familiemedlemmer og eventuelt netværk. Volden består især af social kontrol, der kan udforme sig på mange måder. Det sker eksempelvis ved, at familien kontrollerer, udstikker rigide retningslinjer, sanktionerer eller forsøger at skræmme kvinden til at opføre sig på en bestemt måde. Denne kontrol med kvindens liv ender som oftest med, at kvinderne står i en situation, hvor de frygter for deres fremtid eller eget liv. En yngre pige med etnisk minoritetsbaggrund bliver spurgt om årsagen til, at hun er taget på krisecenter, hvortil hun fortæller følgende:

"Jeg blev tvunget til at giftes med én fra min egen familie. Jeg var så fem år ældre end ham. Det kunne jeg ikke. Vi er født og opvokset sammen. Han er en umoden lille dreng. Mors dreng. Det kunne jeg ikke (...). Hvis det ikke blev ham, så ville de [kvindens familie] tage til hjemlandet og finde en familierelateret der. Og så skulle jeg giftes med én, jeg ikke kender. Det kunne jeg ikke."

Som kvinden fortæller, er det familiens krav om, at hun skal giftes med sin yngre fætter, der bliver udslagsgivende for, at hun efter mange års social kontrol beslutter sig for at forlade familien og tage på krisecenter for første gang. Ved interviewet er det kvindens andet ophold på et krisecenter. Anledningen til dette andet ophold er, foruden det fortsatte krav om tvangsægteskab, kvindens frygt for familiens repressalier, herunder dødstrusler. Den udslagsgivende episode for kvindens andet ophold er således både tvangsægteskabet og frygten for eget liv.

Aktiviteter og dagligdag

På mange af krisecentrene tilbydes også en række mere sociale og praktiske aktiviteter, fx fælles madlavning og strikkekursus, og der bliver arrangeret ekskursioner af forskellig slags, blandt andet biografture, en tur til Legoland, Zoologisk Have og kanotur. Kvinderne er rigtig glade for de forskellige aktiviteter, og enkelte kvinder beskriver også, at de har sat stor pris på 'kvindeaftener', hvor der eksempelvis har været massage eller wellness-behandlinger. En kvinde beskriver det som en utrolig dejlig oplevelse at bruge tid på sig selv og forkæle sig selv – noget hun ikke kan huske at have gjort i mange, mange år. En del af disse aktiviteter varetages af frivillige personer eller foreninger tilknyttet krisecentret og finansieres ofte af donationer til centret og kvinderne.

Mange af krisecentrene afholder **ugentlige husmøder**, hvor det planlægges, hvem der er ansvarlig for rengøring, indkøb, madlavning og mange andre praktiske sager på krisecentret. Der er forskel på krisecentrene imellem, om det er de ansatte eller kvinderne selv, der henholdsvis køber ind og laver mad, og kvinderne udtrykker delte meninger herom. Nogle af kvinderne finder det afslappende selv at lave mad og bruger meget af tiden på krisecentret i køkkenet, mens andre kvinder finder det stressende og sætter stor pris på, at de ansatte på centret varetager madlavningen. Enkelte af kvinderne beskriver, hvordan de oplever det som overvældende at skulle indgå i et 'bofællesskab' med en masse fremmede kvinder og børn, og at de havde svært ved at overskue de pligter, som de fik tildelt ved indskrivning på krisecentret. Kvinderne skal ligeledes vænne sig til de nye fysiske omgivelser på krisecentret, der kan være meget anderledes fra det, de kommer fra. Som en kvinde fortæller:

"... Jeg synes, at det er hårdt at være på krisecenter. Du er ikke derhjemme – du lever i et rum på 15 kvadratmeter og deler bad med og skal vænne dig til en masse nye mennesker og typer af kvinder. Men sådan er det og det kan ikke være anderledes..."

Som ovenstående fortælling viser, er det for mange af kvinderne en udfordring at skulle tilpasse sig de nye både fysiske og sociale omgivelser ved opholdet på krisecentret. Der er således **vidt forskellige behov** blandt kvinderne, og det der for én af kvinderne opleves stressfyldt, opleves måske af en anden som afslappende.

Kvinder med børn

Især de kvinder, der har børn med på centret, er meget tilfredse med centrenes tilbud om aktiviteter og oplever, at børnene tages godt imod, og at der er plads til dem. Nogle af kvinderne fortæller, at børnene kan gå i dagtilbud i nærheden af centret eller samme sted, hvilket skaber et mindre opbrud i børnenes hverdag samt giver kvinderne mulighed for at få klaret mange praktiske gøremål, mens børnene er i dagtilbud. Desuden pointerer mange af kvinderne, at det er rart at kunne være flere om børnene, så man har mulighed for at gå afsides og have lidt tid for sig selv, mens andre holder øje med børnene.

Dog beskriver enkelte kvinder, der har børn med på et krisecenter, hvordan de finder det meget anstrengende og grænseoverskridende, at der er så mange børn på centret. Én af kvinderne fortæller, hvordan hun oplever, at mange af kvinderne ikke har overskud til at opdrage på og tage sig af deres børn, hvilket hun føler påvirker hendes egne børns trivsel:

"Det er jo nok bare udfordringerne her at omgås så mange kvinder og så mange børn. Det er en udfordring i sig selv! Det er jo ikke bare en institution, det er en institution på 24 timer hele tiden. Også det der med, at vi ikke opdrager på samme måde, det er en hurdle at kigge på, hvordan en mor skrider af sine børn, det er voldsomt. De [kvindens egne to børn] spiser jo ikke, deres fokus bliver flyttet til det drama, som foregår i stedet for."

Som ovenstående fortælling viser, er kvinderne med børn meget optagede af, hvordan deres børn har det. Ligesom de ser krisecentret som deres 'redning', oplever de også, at der er vanskeligheder ved at bo der, især i forhold til opdragelsen af og deres relation til deres egne børn. Én af kvinderne fortæller, hvordan hun fik lov til at bruge fællesstuen en enkelt aften alene, hvor hun og hendes børn kunne spise aftensmad alene og se en film i fjernsynet, som de ville gøre det hjemme, hvilket betød meget for deres oplevelse af normalitet i familielivet. Kvinderne har således også brug for at forsøge at skabe eller bevare deres egen rutine som familie. Dette er måske også en måde at håndtere en forestående udskrivning fra krisecentret på, hvor de står alene med børnene, men også et forsøg på at bevare en grad af normalitet og stabilitet i den kaotiske undtagelsestilstand, krisecenteropholdet kan give indtryk af.

Flertallet af de interviewede kvinder har børn og har dem med på centret. Enkelte har børn, der ikke har ophold på centret, fordi de bor hos faderen eller andre familiemedlemmer. Men langt størstedelen af de interviewede kvinder, der har ophold alene på krisecentret, er unge kvinder uden børn eller ældre kvinder med voksne børn.

Kvinder uden børn

Kvinderne, der ikke har børn med på krisecentrene, oplever i modsætning til kvinderne med børn, at der er en mangel på aktiviteter og tilbud for dem. De finder det hårdt, at børnene er i huset og har svært ved det støjniveau, der som oftest hører med. De efterlyser enten en afdeling 'for ældre kvinder eller kvinder uden børn' eller aktiviteter for kvinderne efter børnene er lagt i seng. Det kan også blot være i dagstimerne, hvor f.eks. mange af de kvinder, der er uden beskæftigelse, er på krisecentret. Som én af kvinderne siger:

"(...) det er nok det, som jeg synes er hårdest ved at være her, når man er alene uden børn. Der kunne jeg godt tænke mig, at man havde – ikke en afdeling – men hvor der var et mere roligt område, hvis man kunne sige det sådan".

Citatet illustrerer tydeligt, hvordan kvinden oplever det hårdt, at der er børn på krisecentret. Det er ikke alle kvinderne uden børn, der fremhæver denne problematik, men blandt de kvinder, der nævner problematikken, fylder den meget under interviewet.

For de yngre kvinder fremhæves et behov for flere aktiviteter. De ønsker fx mulighed for at træne og være mere aktive, og de oplever, at krisecentret mangler aktiviteter målrettet dem.

Det kunne altså tyde på, at der er et behov for flere aktiviteter og tilbud på krisecentrene, der målrettes kvinderne uden børn, som føler sig oversete. Som ovenstående citater tyder på, har mange af de ældre kvinder behov for mere ro og gerne en afdeling for dem selv, uden for megen larm, mens de yngre kvinder har brug for mere fysisk aktivitet og knap så megen snak.

Tilhørsforhold og identifikation

Mange af de interviewede kvinder beskriver det som positivt at bo med kvinder, der har været igennem lignende oplevelser, og de finder en **tryghed** i at kunne tale sammen over en kop kaffe. Nogle af kvinderne bruger ordet *'familie'* om krisecentrets beboere og ansatte, og mange af dem udtrykker et stort ønske om at holde kontakten med især enkelte af kvinderne. Enkelte kvinder fortæller, hvordan de har fået nye venskaber på krisecentret, som de gerne vil fastholde efter fraflytning. Deres fælles oplevelse på krisecentret og de bånd, kvinderne selv og deres eventuelle børn har knyttet under opholdet, ønsker de at bevare. Dog understreger et par af kvinderne også, at det kan være følelsesmæssigt hårdt at være på centret, da alle beboere har historier lig deres egen, hvilket kan være udfordrende at forholde sig til.

For enkelte af kvinderne, oftest dem i beskæftigelse eller uddannelse, har det været meget vanskeligt at identificere sig med krisecentrets beboere, og de oplever at spørge sig selv og personalet, om de nu har det 'dårligt nok' til at bo på krisecentret. Deres tvivl kan gå på, om de tilhører krisecentrets målgruppe, da deres partner måske ikke havde været fysisk voldelig, men derimod har udøvet psykisk vold, og de tænker derfor, at deres problemer måske ikke er 'alvorlige nok'. En kvinde beskriver i forlængelse heraf, at hun ikke troede, at et krisecenter var for hende, fordi hun har en uddannelse, ikke mangler penge og har et solidt netværk.

En del kvinder understreger flere gange gennem interviewene, at de før og i starten af opholdet ikke følte sig som 'sådan en, der tog på krisecenter'. De fortæller, at de nu efterfølgende godt kan se, at tilbuddet er for alle kvinder udsat for vold uanset baggrund, men at de i starten havde meget svært ved at se sig selv som en del af målgruppen for et krisecenterophold. En kvinde beskriver i følgende citat, hvordan krisecentret er for og rummer kvinder med mange forskellige baggrunde:

"Mange mennesker de tror, at et krisecenter bare er sådant et sted, hvor man sidder og er ... men det er det jo ikke. Vi er ganske almindelige kvinder, som har været ligeså selvstændige som mange andre. Altså, vi har sygeplejersker boende ... vi har alle mulige gode uddannede kvinder boende. Så det er jo ikke, fordi man er gaskak i låget vel?"

Ud fra kvindens fortælling ses det, at hun ønsker at normalisere kvinderne på krisecentret ved at fremhæve, at det er 'almindelige' kvinder, der bor på krisecentret. Det tyder på, at mange af kvinderne finder det stigmatiserende at bo på et krisecenter og være udsat for vold, og de har behov for at føle sig 'almindelige', selvom de er i en vanskelig situation.

Ønsker for fremtiden

Da kvinderne er interviewet af flere omgange og på forskellige tidspunkter af deres ophold på krisecentret og efter deres fraflytning, er deres ønsker om fremtiden vidt forskellige fra hinanden og fra interview til interview. For hovedparten af de interviewede kvinder er det at finde et sted at bo højeste prioritet for fremtiden. Det skal være et hjem med plads til børn eller børnebørn, og en del af kvinderne foretrækker et hjem i en ny by for ikke at falde tilbage i samme netværk som tidligere, mens den anden del ønsker at blive i nærheden af venner og familie, der kan støtte dem i deres nye tilværelse. Størstedelen af de interviewede kvinder beskriver, at de ønsker en hverdag, som de har **kontrol og bestemmelsesret** over, uden den angst mange af dem har lidt af i hverdagen med voldsudøveren. Enkelte af kvinderne har dog meget svært ved at udtrykke nogle former for ønsker til eller håb for fremtiden. De beskriver deres situation som håbløs og fremtiden som udsigtsløs og usikker. I de tilfælde er det ofte kvinder, der ikke har opholdt sig særlig længe på centeret, da interviewet blev gennemført, som udtrykker dette.

Ingen af de interviewede kvinder udtrykker ønske om at finde sammen med deres eksmand eller ekskæreste igen. Men nogle af kvinderne udtrykker ønsker om i fremtiden at finde en kæreste eller mand – at 'finde kærligheden' – og få etableret et godt forhold, der baserer sig på især ærlighed og ligestilling. Som én af kvinderne fortæller:

"Hvis jeg skal finde mig en mand, skal det være én, jeg kan være ærlig ved. Hvor jeg kan fortælle ham alt, hvad der var sket. Så han kan acceptere mig, og så kan han godt fri."

Som citatet antyder, er kvinden meget bevidst om, hvilken slags mand hun gerne vil have i fremtiden, og det er vigtigt for hende, at hendes kommende mand kender til hendes historie og accepterer den og hende.

Mange af kvinderne beskriver et ønske om at komme i uddannelse, så snart de er kommet i lejlighed. Flere i denne gruppe af kvinder udtrykker ønske om et fremtidigt job i social- og sundhedssektoren, da de gerne vil hjælpe andre udsatte. Der er dog også en del af kvinderne, der har et job at vende tilbage til, som er på førtidspension eller som ikke nævner uddannelse og beskæftigelse som en del af deres fremtidsønsker og -drømme. Ligeså er der enkelte af kvinderne, der udtrykker en bekymring i forhold til at få et job:

"Altså jeg har jo en masse drømme, men man skal også være realistisk. Men jeg vil gerne i gang. Men jeg ved også, at jeg jo har taget skade i mange år, og psykisk har jeg rigtig meget angst og jeg har haft nogle belastningsreaktioner. Så jeg kommer ikke til at kunne få en hverdag med fuldtidsjob, ikke foreløbig."

Ovenstående citat tyder på, at kvinden har fået en selvindsigt og erkendelse af, at hendes oplevelser med volden har medført psykiske vanskeligheder, som hun først er nødt til at tage hånd om, før et fuldtidsjob er muligt for hende.

Kvinder med børn

For de kvinder, der har børn, er det muligheden for at etablere trygge, rolige og helt normale rammer for dem og deres hverdag, der fylder mest i forhold til deres fremtid. Dog udtrykker kvinderne med børn også ønske om at få etableret en god kontakt til deres børns far af hensyn til børnenes fremtidige trivsel. Dette ønske er dog præget af en stor grad af nervøsitet, da børnenes far for mange af kvinderne er voldsudøveren. Én af kvinderne fortæller:

"Nu kigger jeg efter et job, og vi har lavet et forslag til en samværsaftale med far. Han ser hende nu... Hun er kommet tilbage i skolen, og vi har startet en dialog, far og jeg, og indtil videre går det godt – men alligevel, vi går ikke herfra, før jeg har fået job og et sted at bo. Jeg skal ikke tilbage til ham, selvom han lover..."

Som fortællingen viser, er kvinden meget nervøs for sin dialog med manden, da hun frygter, at han vil forsøge at overtale hende til at finde sammen igen. Størstedelen af kvinderne udtrykker dog ikke den frygt, men er utrygge ved at lade deres børn tilbringe tid med børnenes far, også selvom han giver udtryk for at være forandret. For kvinderne med børn fylder det således meget, om og i så fald hvordan der skal etableres en relation mellem børnene og deres far, der, for mange af kvindernes vedkommende, er den voldsudøvende part.

Kvinder uden børn

En ung dansk kvinde uden børn beskriver, hvordan hun glæder sig til at have sin egen sofa, som hun kan lægge sig på, når hun vil, og som hun vil – uden at frygte ekskærestens utilregnelige verbale overfald. Hun drømmer om og glæder sig til en selvstændig tilværelse fri for kontrol og fysisk vold, hvor hun kan være sig selv. En anden kvinde i 50'erne fortæller ved sit andet interview, hvor hun er fraflyttet krisecentret, at hun har fået lavet en tatovering, der hver morgen skal minde hende om, at hun skal tænke på sig selv og leve sit eget liv for sin egen skyld. For denne kvinde er det centrale i ønskerne for fremtiden ligeledes at kunne leve i fred og ro i eget tempo og selv bestemme, hvornår hun ønsker at omgås og tage hensyn til andre mennesker.

Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund

For nogle kvinder med etnisk minoritetsbaggrund er det især forhold vedr. opholdstilladelse eller statsborgerskab, der fylder i deres ønsker for fremtiden, mens enkelte af de kvinder, der har været udsat for æresrelateret vold, taler om et ønske om at etablere kontakt til deres familie i fremtiden. En af kvinderne, der er taget på krisecenter, fordi hendes familie udsatte hende for social kontrol, udtrykker et ønske om at tage kontakt til sin familie igen, når hun har fået bolig og føler sig tryk igen. Hun omtaler sin mor som 'kærlig' og giver udtryk for, at hun ikke kan undvære sin familie. Det tyder på, at nogle af kvinderne, der har været udsat for æresrelateret vold, har svært ved at løsrive sig fra deres familie. Tanken om at stå alene efter opholdet på krisecenter fremstår skræmmende for enkelte af kvinderne.

12.2 Kvindernes udvikling

I følgende afsnit præsenteres tematikkerne i de interviewede kvinders konkrete udvikling samt udviklingen i kvindernes selvfortællinger. Først beskrives den udvikling, kvindernes livssituation har undergået, og dernæst uddybes kvindernes udvikling i forhold til selvopfattelse, ønsker for fremtiden og deres selvfortællinger om denne udvikling. Dette giver et indblik i kvindernes egen oplevelse af deres udvikling. Analysen tager udgangspunkt i udviklingen fra første til andet og tredje interview med kvinderne, som finder sted med ca. fire måneders mellemrum. Dog inddrages interviews med kvinder, der kun er interviewet én gang også, hvis det er relevant.

Som nævnt indledningsvist er interviewene udført med en narrativ tilgang, og analysen er lavet med dette udgangspunkt. Det betyder, at kvindernes fortællinger analyseres som menings- og identitetsskabende og som måder, hvorpå kvinderne former deres egen udvikling og betydningen af opholdet på krisecentret i interviewet.

Udviklingen i kvindernes livssituation

For alle de interviewede kvinder gælder det, at de, fra de beslutter sig for at tage kontakt til et krisecenter, påbegynder en livsomvæltende udvikling. I det følgende beskrives den konkrete forandring, kvinderne oplever, i takt med at de indskrives, opholder sig og udskrives fra krisecentret.

Ved især *første interview* fortæller hovedparten af de interviewede kvinder om deres behov for at finde tryk og ro i krisecentrets omgivelser som det første skridt. Kvinderne er yderst taknemmelige over krisecentrenes eksistens og omtaler krisecentret som 'en redning' for dem. For især kvinderne med børn fylder deres børns trivsel og de juridiske processer ift. forældremyndighed mest i interviewet. Kvinderne lægger vægt på deres børns behov for psykologhjælp og har

ikke meget fokus på deres egne behov. Hovedparten af kvinderne giver dog udtryk for at være trætte, usikre og ingen af dem kan overskue at tale (eller tænke) for meget om deres fremtid.

Ved *andet interview* er hovedparten af kvinderne fraflyttet krisecentrene og kommet i egen lejlighed. Enkelte af kvinderne befinder sig stadigvæk på krisecenter, men stort set alle kvinderne fortæller, at de er blevet mere afklarede om, hvad der skal ske med deres liv. Mange af de fraflyttede kvinder er startet på eller har taget initiativ til at starte på eller genoptage uddannelse eller arbejde. Mange af kvinderne sætter ord på deres oplevelse af indsatsen på krisecentret og lægger især vægt på det at have haft 'nogen at tale med', som forstod deres situation, som en stor hjælp for dem og som et vigtigt element i deres udvikling.

Ved *tredje og sidste interview* med kvinderne er de alle fraflyttet krisecentrene. Som allerede nævnt er der dog et stort frafald ved tredje interview med kvinderne. Hvad dette frafald skyldes, er ikke endeligt klarlagt, men det er nærliggende at forestille sig, at de kvinder, der eventuelt er gået tilbage til den voldsudøvende partner, ikke har ønsket eller har haft mulighed for at deltage i endnu et interview, eller at kvinderne generelt er i en vanskelig periode, hvor de skal tilpasse sig en ny hverdag og tilværelse. De kvinder, der er interviewet en tredje gang, oplever at have fundet en ny hverdagsrutine, og størstedelen af kvinderne giver udtryk for, at deres liv er fuldstændig ændret til det positive og udtrykker stor glæde over at have truffet beslutningen om at forlade voldsudøveren. Kvinderne har ved tredje interview ofte fået mere ro på deres tilværelse. Nogle af kvinderne har dog stadig juridiske udeståender med deres tidligere mand eller afventer stadig afgørelse i Statsforvaltningen i forhold til samvær og forældremyndighed. En del af kvinderne oplever også stadig utryghed eller perioder, hvor de føler sig nedtrykte, og flere fortæller, at de troede, at problemerne ville ophøre, og at de ville få det bedre efter de havde været på krisecenter. De har altså nået en erkendelse af, at det ikke er helt så 'nemt', som de troede, at være ude af krisecentret igen, og en del af kvinderne føler sig ensomme, da de ikke har det store netværk. De fortæller, at det først er nu, når de igen bor i deres eget hjem, at de skal finde en ny tilværelse uden vold og finde sig selv igen. Således bliver krisecentret et brud med den gamle tilværelse i vold, men den egentlige etablering af en ny og selvstændig tilværelse uden vold starter først efter udflytning.

Hovedparten af de interviewede kvinder giver udtryk for, at krisecentrenes hjælp har været uvurderlig. Det, som kvinderne tillægger den største betydning under især andet og tredje interview, er, at de har fået en ro og tryghed – et såkaldt pusterum – men især, at de har haft nogen at tale med om deres situation. Kvinderne understreger betydningen af, at de ansatte har været til rådighed og været opmærksomme på deres (og deres eventuelle børns) behov og trivsel, og det, at de ansatte har tavshedspligt, er af stor betydning for mange af kvinderne. Dernæst udtrykker kvinderne stor taknemmelighed over den praktiske hjælp til både at finde bolig, få styr på økonomi og hjælp til de juridiske processer, som mange af dem gennemgår. Det er bemærkelsesværdigt, at kvinderne under det første interview især understreger den praktiske hjælp som det vigtigste, samt det at de ansatte hjælper kvinden med at holde et overblik over situationen både økonomisk og juridisk. Således ændrer de adspurgte kvinders vurdering af krisecentrets indsats og tilbud sig alt efter, hvornår i kvindens forløb, man spørger hende. Mens kvinden bor på krisecentret og måske netop er flyttet ind, fylder de praktiske problematikker ved f.eks. at tage barnet ud af institutionen eller få adgang til økonomiske ressourcer mest. For kvinderne, der derimod er flyttet fra krisecentret og vurderer den hjælp, de har fået, med et tilbageskuende blik, fylder dialogen, støtten og rådgivningen fra de ansatte langt mere.

Voldshistoriens udvikling

Udover den udvikling, kvindernes konkrete livssituation har haft, så udvikler kvindernes fortællinger om deres forløb med voldsudøveren samt deres selvopfattelse og deres ønsker for fremtiden sig også. Analysen er inspireret af Hanne Warmings beskrivelse af en *bearbejdet eller moden selvfortælling*, som drejer sig om, hvordan og om den enkelte kvinde skaber en sammenhængende selvfortælling, og hvordan denne fortælling ændrer sig over tid. Analysen kan således give

et billede af, hvordan kvindernes historier ændrer sig og dermed også sige noget om kvindens udvikling, mens hun opholder sig på krisecentret. Formålet med analysen er således at skabe et kvalitativt 'bagtæppe' for evalueringens effektstudie og kvalificere resultaterne af dette. Nedenstående boks uddyber de forskellige dimensioner af sammenhæng, analysen tager udgangspunkt i.

Boks 12-2 Typer af sammenhænge i selvfortællinger

Typer af sammenhænge (kohærens) i selvfortællinger:

- Temporal sammenhæng/kohærens: at fortællingen er tidsmæssig sammenhængende
- Kulturelle sammenhænge/kohærens: at fortællingen er organiseret i forhold til den sociokulturelle forståelse af, hvad der er vigtige livsbegivenheder
- Kausal sammenhæng/kohærens: at fortællingen indeholder forklaringer på forandringer, brud og handlinger, der hænger sammen
- Tematisk sammenhæng/kohærens: at fortællingen har et plot, som giver mening hele vejen igennem

Kilde: *At gribe sit eget liv: kollektive og individuelle læreprocesser i en samtalegruppe for unge anbragte i plejefamilier*, Hanne Warming (2002).

Ved det første interview med kvinderne er det gennemgående tema, som en stor del vender tilbage til løbende, deres voldshistorie. Kvinderne spørges alle ind til forløbet, før de kom til krisecentret, og især den udslagsgivende episode, som er beskrevet tidligere, fylder meget i interviewet med kvinden. Episoden beskrives ofte ned til mindste detalje og som oftest ikke i kronologisk rækkefølge, hvilket nedenstående uddrag fra et interview er et eksempel på. Kvinden beretter i citat om tiden op til, hun kom på krisecenter, altså voldshistorien.

Boks 12-3 Uddrag fra første interview med kvinde X

Uddrag fra første interview med kvinde X:

"Og så da vores ældste var ca. 8 mdr. fik vi hende passet og han [manden] ville have, at jeg skulle til drinks med hans chef, og det gjorde jeg så. Så var der en episode hvor han og chefen kom op at skændes med to andre mænd, og jeg gad det ikke og satte mig i en taxa og kørte hjem. 'Hvorfor skulle jeg stå og glo?' Jeg troede slet ikke, at det er noget problem, da jeg kommer hjem en halv time før ham og ligger og sover. Da han så kommer hjem, river han bare soveværelsesdøren op og skriger og råber ad mig og siger, at jeg har gjort ham til grin over for hans chef, og at jeg skal ringe chefen op og give ham en undskyldning. Og virkelig meget voldsom. Jeg var meget chokeret over det, for jeg ventede det slet ikke og bliver til sidst så utryk, at jeg på et tidspunkt tager min dyne og låser mig inde på badeværelset, hvor jeg er et par timer. Og så bliver det bare ikke nævnt, da han vågner, som om det ikke er sket. Så blev jeg klandret for, at jeg ikke er sød nok ved hans datter, og alle de ting. Så er han sådan en type, som går ud og har et stort socialt netværk og jeg passede jo hans datter to til tre gange om ugen, hvor han gik ud og gik ud i weekenderne – men jeg blev hele tiden klandret for ikke at gøre det godt nok og ikke være en god mor. Og hvis drengene ikke opførte sig ordentlig, var det min skyld og det accelererede bare stille og roligt. På et tidspunkt går det så dårligt, at jeg fore-slår for ham, et år før vi går fra hinanden, at vi skal søge en parterapeut. Det gør vi så og han finder én, hvor vi er måske 10 gange, det hjælper lidt og går ned igen. Han er meget voldsom og eksploderer lige pludselig. Han er meget ubehagelig og går tæt på dig og op i hovedet, også foran børnene – jeg er blevet meget anderledes end jeg var før. Man trækker sig for at holde ro – i august i år var der igen en episode. Umotiveret vækker han mig kl. 1 om natten på en hverdagsaften og begynder at råbe og skribe ad mig fordi jeg ikke har lagt sengetræk på hans dyne og han begynder at kaste puder på mig."

Ud fra ovenstående uddrag i Boks 12-3 ses det, hvordan fortællingen til dels fremstår usammenhængende og især meget detaljeret. Det lader til at være vigtigt for kvinden at give en række baggrundsinformationer, fx at hun og sin mand er til middag med mandens chef, hvilket tyder på, at hun ønsker, at man som lytter får den fulde forståelse for den situation, hun var i.

Overordnet set beskriver hovedparten af kvinderne deres situation før krisecentret usammenhængende med spring i tid og med en høj detaljeringsgrad i de enkelte situationer og begivenheder. Det tyder på, at kvinderne har svært ved at identificere betydningen af de enkelte begivenheder i deres liv og sammenhængen herimellem. De har med andre ord svært ved at mestre og skabe den såkaldte *kulturelle og kausale kohærens*, der er udtryk for en bearbejdet eller moden selvfortælling (Warming, 2002: 36). Der er dog også enkelte af kvinderne, der ved første interview oplister den udslagsgivende episode, som var den skrevet i 'punkter' og med et fravær af større følelsesmæssige betragtninger. Men størstedelen af kvinderne kommer med lange fortællinger, der ikke hænger kronologisk sammen, og som er meget svære at finde sammenhæng i som interviewer.

Ved *andet interview* fylder voldshistorien en anelse mindre for hovedparten af kvinderne. Kvinderne bruger andre ord om forløbet op til opholdet på krisecentret, fortællingen har fået mere sammenhæng, og kvinderne er mere positive. Mange af kvinderne, der stadigvæk er på krisecentret, giver udtryk for at være i en udvikling, hvor de langsomt forsøger at forstå og affinde sig med de ting, der er sket. Især en del af kvinderne med børn fortæller, hvordan de kan se en ændring i deres børns adfærd, efter de har været/er kommet på krisecenter, hvilket fylder mere i deres fortællinger end deres fortællinger om børnenes involvering i den voldelige relation. Fortællingen om den udslagsgivende episode og voldsudøveren får karakter af en form for baggrundsfartælling, der ikke er nær så detaljeret og følelsesladet som under det første interview. Den har derimod en mere tydelig progression, og interviewet får mere *temporal og kausal kohærens*. Kvinde X ændrer også sin fortælling ved andet interview, hvor hun har forladt krisecentret og bor i en lejlighed. Kvinden bliver spurgt, hvorfor hun tog på krisecenter.

Boks 12-4 Uddrag fra andet interview med kvinde X

Uddrag fra *andet interview* med kvinde X:

"Jamen det var fordi gennem længere tid, vi sluttede jo vores forhold i marts. Men han ville ikke flytte ud og det gik jo bare værre, værre, værre. Det vil sige, det begyndte jo ikke der. Der har jo også været noget før. Især sådan noget de kalder psykisk vold, men jeg var jo dengang ikke klar over at det havde en betegnelse. Det fandt jeg jo først ud af senere. Og til tider også fysisk men med skub. Men det eskalerede og blev ved og så en aften i august måned, i begyndelsen af august, gik det fuldstændig... blev det meget kaotisk. Og jeg følte, at jeg nu ikke kunne kontrollere ham længere og børnene var omkring. Og så var det så i løbet af natten, hvor jeg ikke sov, at nu besluttede jeg, at jeg ikke kunne blive i det længere, for jeg vidste ikke hvad der ventede mig næste gang".

Som ovenstående uddrag viser, har kvinden fået ord for den form for vold, hun har været udsat for, samt indsigt i hvor længe, den har stået på. Hun fremstår mere afklaret i sine beskrivelser, med færre detaljer, men fortællingen er stadigvæk ikke helt sammenhængende.

Enkelte af kvinderne bliver følelsesmæssigt påvirket under andet interview, når der spørges ind til den udslagsgivende episode, eller til hvilken støtte de har fået fra deres netværk undervejs i processen. Kvinderne er således stadigvæk meget påvirkede, når de fortæller om deres voldshistorie, men de er mere fattede, tydelige og sammenhængende i deres fortælling end under første interview, hvilket tyder på, at de har fortalt om episoden før.

De kvinder, der *interviewes for tredje gang*, bruger minimal tid på at fortælle om deres voldshistorie, især den udslagsgivende episode. Hovedparten af kvinderne beskriver de konkrete hændelser i forløbet frem til indskrivningen på krisecentret, men det er en nøgtern og detaljefattig

beskrivelse, der bindes sammen med dér, hvor de befinder sig nu, altså i en lejlighed og ude af den voldelige relation. Fortællingerne fremstår således i langt højere grad med både *temporal, kulturel, kausal og tematisk kohærens* og altså som såkaldte bearbejdede eller modne selvfortællinger. Kvinderne er ved det tredje interview mere tydelige om, hvilken støtte krisecentret var med til at give dem i perioden, eksempelvis at komme væk fra manden og skabe ro om børnene. Som tidligere nævnt oplevede kvinderne desuden, at det især var givtigt at have nogen at tale med om volden. Enkelte af kvinderne fremhæver, at de fik forståelse for den vold, de havde levet i, og de begrænsninger, som de var blevet udsat for, enten psykisk eller fysisk. Ved tredje interview med kvinde X er hendes fortælling blevet endnu mindre detaljerig, mere sammenhængende og med en klar udvikling i fortællingens plot.

Boks 12-5 Uddrag fra [tredje interview med kvinde X](#)

Uddrag fra tredje interview med kvinde X:

Jeg vil sige, at de sidste to-tre år inden jeg ligesom besluttede, at jeg ville på krisecenter, har det været et dårligt forhold, hvor der især har været meget – det ved jeg så i dag – psykisk vold fra hans side, og så noget fysisk, men det har mere været sådan noget skubben og dasken til mig og sådan noget. Året inden jeg ligesom besluttede mig for, at nu kunne jeg ikke mere, der gik vi til parterapeut, og det var egentlig det, der gjorde, at jeg ligesom fandt ud af, at det ikke var et stabilt forhold – altså det var ligesom at gå et skridt frem og to tilbage hver gang vi havde været til session. Og så var det, at der var nogle episoder i sommeren 2013, og en sidste episode i midten af august. Den gjorde så udslaget, hvor jeg sagde 'nu kan jeg ikke mere'.

Ved tredje interview med kvinderne fremstår de mere afklarede i forhold til deres voldshistorie, og den fortælles af størstedelen af kvinderne både sammenhængende og i kronologisk rækkefølge. Dog er der også enkelte kvinder, der ved tredje interview går yderligere i dybden med hændelserne frem til indskrivningen på krisecentret, og som uddyber deres egen rolle og de tanker, de havde under episoderne, som ledte op til indskrivningen. Én af kvinderne fortæller blandt andet:

"Det sidste lange tid, der blev det ikke godt. Altså, der har altid været nogle problemer, men jeg har forsøgt at leve det liv, jeg nu engang havde valgt. Det har været gået, men ja, når så man bliver ældre... jeg begyndte i hvert fald at tænke lidt, om jeg kunne klare det her, og om jeg vil bruge resten af mine år på det altså. Så efterhånden som jeg kunne se, at ham jeg levede sammen med, han blev mere og mere ubehagelig også overfor min familie..."

Som ovenstående fortælling viser, centrerer kvindens fortælling om hende selv, og de overvejelser hun gjorde, mens hun levede med en voldsudøvende partner. Under kvindens første interview er der i højere grad fokus på de praktiske omstændigheder, og en række detaljer fremhæves. Det tyder på, at kvinden har fået en større forståelse for sin egen rolle, ansvar og agens i sit eget liv, hvilket hun har fået i løbet af tiden på krisecentret.

Den personlige udvikling og selvopfattelse

Mange af kvinderne beskriver, hvordan de hver især har fået langt større selvværd og selvtilid efter deres tid på krisecentret. Ved første interview fortæller hovedparten af kvinderne, at de føler sig meget usikre på sig selv og bl.a. er bange for at falde tilbage i et afhængighedsforhold til deres partner, når de ikke længere er på centret eller føler sig usikre på den udvikling, som de skal have, mens de opholder sig på centret. Under et interview med kvinde Z bliver hun spurgt ind til, hvordan hun oplever opholdet på krisecentret og den støtte, hun får.

Boks 12-6 Uddrag fra første interview med kvinde Z

Uddrag fra første interview med kvinde Z:

"Man hører om mange kvinder, hvor de lige har været et sted [krisecenter] i halvanden måned, hvor de har fået hjælp, er ude af vagten igen og de ender tilbage, fordi de ikke har fået en skid hjælp. På det her krisecenter følger man processen, og det er det, som gør mig rigtig tryk, og det er ikke bare ud af vagten, før du har ben at gå på igen, og man også ved med sig selv, hvad man vil. Det er også derfor, det er svært at sidde nu med den proces: Hvor vil man hen? hvad vil man? Det er jeg slet ikke nået til endnu, jeg skal først igennem sagerne, jeg tager en dag af gangen, og jeg ved, det går op, og det går ned. En dag kalder Y [én fra personalet] og siger: 'Du ved godt, hvad de næste måneder indebærer'. Og jeg vidste bare den ville komme, men de styrker én til det, for det bliver ikke let det her, og det ved jeg."

Som uddraget viser, er kvinde Z meget usikker på, hvad hendes fremtid vil bringe, men hun føler sig tryk ved at bo på krisecentret og oplever den støtte, hun skal bruge for at have 'styrken' til at klare bruddet med voldsspiralen og dernæst udskrivningen fra krisecentret.

Mange af kvinderne fremhæver især psykologtimerne og samtalerne med kontaktpersonen som en stor hjælp, da kvinderne langsomt opbygger en selvtillid herunder. Som kvinde Z siger ved andet interview:

Boks 12-7 Uddrag fra andet interview med kvinde Z

Uddrag fra andet interview med kvinde Z:

"Jeg har lært rigtig mange ting. Selvom jeg siger, at jeg altid har været meget selvstændig og sådan noget, og jeg nok skulle få tingene til at køre rundt, men hold kæft hvor har jeg haft brug for de der udviklingssamtaler og komme i dybden med nogle ting, så jeg kan arbejde bedre hen imod ikke at komme ud i det samme. (...) Hvis du havde siddet alene med det og ikke havde kunnet få en hverdag til at fungere, fordi du skulle gemme dig væk og sådan noget, så havde jeg ikke fået nået så langt. Så havde jeg siddet oppe på kommunen hver dag for at få noget hjælp eller et eller andet... Så man står stærkt her! Altså, de gør sgu noget for én, og det gør de individuelt og samtidigt med, at de gør det for os alle sammen."

Som uddraget antyder, oplever kvinden at have fået langt mere selvtillid og især selvværd, hvilket har resulteret i, at hun ikke forestiller sig at gå tilbage til en voldsudøver og derimod forsøger at opbygge en 'normal' hverdag.

Ved især tredje interview er mange af kvinderne generelt meget positive og ikke mindst taknemmelige for det forløb, som har været dem tilbudt fra det eller de krisecentre, som de har boet på. Flere kvinder taler om "held", og at de har været heldige med deres forløb, de medarbejdere de har mødt etc. Det er en generel tendens, at kvinderne ikke tilskriver sig selv en stor rolle i deres personlige udvikling gennem forløbet frem til, hvor de befinder sig efter opholdet på krisecentret. Ved det tredje interview med kvinde Z er hun kommet ud fra krisecentret og kommet i egen lejlighed. Hun fortæller, hvordan hun og hendes børn oplever hende.

Boks 12-8 Uddrag fra tredje interview med kvinde Z

Uddrag fra tredje interview med kvinde Z:

"Nu holder vi pyjamas-party her i december, hvor jeg har inviteret nogle veninder og deres børn. Og det er sådan noget, der giver lys i børnenes øjne. Nu er det vores, nu sker det, nu er mor tilbage. De har også sagt; du er så glad mor, jeg kan mærke, at du er her igen. Det er så dejligt. Og så udadtil, der virker jeg som en, der har rigtig meget styr på tingene – det har jeg også nu, vil jeg sige. Det har jeg også før i tiden haft rigtig meget af. Det er bare blevet pillet lidt af mig her det seneste år, men det er kommet tilbage nu."

Som ovenstående citat viser, fortæller kvinde Z, hvordan hendes børn oplever hende både glade og mere tilstedeværende. Kvinden giver børnene ret i deres oplevelse og fortæller supplerende, at hun nu har fået mere styr på tingene, og kvindens overskud lader til at være 'kommet tilbage' for kvinden efter opholdet.

Et ord, som stort set alle kvinderne bruger, når de skal beskrive deres personlige udvikling, er 'stærk'. Hovedparten af kvinderne fortæller, at de føler sig stærke(re) efter deres ophold på krisecentret, og de fremhæver, at denne nyfundne styrke er altafgørende for deres og de eventuelle børns udvikling og liv fremadrettet. Enkelte af kvinderne beskriver, hvordan denne styrke blandt andet er kommet, efter at de har løsrevet sig fra voldsudøveren og fået både den rette støtte, men især også forståelse på krisecentret. Som én af kvinderne siger om sin ankomst til krisecentret:

"(...) Man føler sig frustreret og man føler at alt går i stå, fordi man ved ikke hvad der kommer til at ske. Så det var godt at have nogen at snakke med og høre, at det var helt normalt og helt naturligt – 'du er kommet til det rigtige sted, og du skal nok klare dig. Du er stærk nok.' Det gjorde, at jeg følte mig stærk".

Som fortællingen viser, styrker de ansatte kvindens selvfølelse og selvtillid ved at fortælle hende, at hun er 'stærk nok' til at håndtere de udfordringer, hun møder. Ordet 'stærk' er indtrådt i mange af kvindernes fortællinger efter en rum tid på krisecentret, og det kunne tyde på, at kvinderne ved at *italesætte* deres egen styrke oplever en større styrke til at håndtere deres fremtid.

Det er dog ikke alle kvinderne, der ved tredje interview udelukkende er positive. Enkelte af kvinderne oplever at føle sig ensomme og forvirrede over, 'hvad de nu skal' efter at have forladt voldsudøveren og er udskrevet fra krisecentret. En kvinde fortæller bl.a. ved sit tredje interview, hvordan hun har mistet kontakten til sine voksne børn efter udskrivning, selvom hun egentlig havde planer om at forbedre relationen til den ene af sine sønner. Yderligere beretter kvinden ved tredje interview om udfordringerne med en ny kæreste, udfordringer, der ikke blev italesat ved andet interview. I det hele taget fremstår kvindens livssituation og trivsel bedre ved det andet end ved det tredje interview. Denne tilbagegang i en ellers positiv udvikling fremhæver krisecentermedarbejderne som naturlig for nogle kvinder. De påpeger i den sammenhæng, at kvindernes recovery-proces ikke nødvendigvis er lineær, men sagtens kan have tilbagegang i en periode (se afsnit 10).

Kvinderne, der har haft børn med på krisecentret, giver udtryk for, at deres børns ændringer i humør samt adfærd generelt har stor indflydelse på dem selv. Kvinderne får en større oplevelse af fremgang og udvikling ved at kunne se, at deres børns trivsel og adfærd ændrer sig til det positive. Mange af kvinderne med børn understreger desuden en frustration over at have taget deres barn/børn med på krisecenter og omtaler deres børns trivsel som det vigtigste i deres liv. Man kan tale om, at kvindernes fortællinger finder ind i et metanarrativ om 'forældreskab', hvilket vil sige, at idet kvinderne understreger betydningen af deres børns trivsel, udviser de et godt forældreskab, da de giver udtryk for at tage hensyn til deres børn.

Udvikling i kvindernes fremtidsfortælling

Som tidligere beskrevet har kvinderne forskellige ønsker til deres fremtid, som f.eks. at få en uddannelse, komme i arbejde og få etableret nogle gode rutiner, eventuelt med en ny mand. I selve kvindernes fortælling om deres fremtid sker der ligeså en udvikling.

I de *første interviews* beskriver størstedelen af kvinderne fremtiden som en usikker størrelse. Selvom kvinderne ytrer ønske om at få etableret eget hjem og evt. komme i arbejde eller uddannelse, er mange af dem i tvivl om, hvor de ønsker at bo, samt hvad og hvor de vil arbejde eller i uddannelse. Der fortælles således om de næste skridt i deres fremtid, men ikke længere end dertil, som flere af dem siger: *"Jeg tager det dag for dag"*. Kvinderne har således begrænset fantasi i forhold til, hvad de ønsker, og det er få af kvinderne, der har lyst til at dvæle ved dette spørgsmål. For kvinderne med børn er deres fremtidsønske først og fremmest, at deres børn får det godt. Ved første interview med kvinde Y bliver hun spurgt ind til sin fremtid:

Boks 12-9 Uddrag fra første interview med kvinde Y

Uddrag fra første interview med kvinde Y:

"Puha, det ved jeg ikke. Det jeg sådan lige mest har i hovedet nu er bare, at min søn skal have noget hjælp. Han skal have bearbejdet nogle ting, det er det der står højest på listen lige nu. Og jo så venter jeg stadig på den afgørelse fra Statsforvaltningen og fogedretten, og indtil da synes jeg bare, at jeg står lidt stille. Jeg kan ikke rigtig gøre så meget. Jeg fik at vide at det ville tage to til tre uger. Altså, fogedretten skal jo afgøre, om jeg skal udlevere børnene eller ej, så jeg kan jo om tre uger godt få at vide, at jeg skal udlevere, og så står vi lidt tilbage til det samme, så jeg syntes bare ikke rigtig at der er så meget at gøre lige nu, jeg synes, at jeg står lidt stille."

Som kvinde Y beskriver, ser hendes fremtid meget uklar ud, da der er en række juridiske sager i gang. Hun virker opgivende og føler sig i en form for limbo. Mange af kvinderne har samme oplevelse og vil ikke se længere frem i tiden, før de ved mere om, hvad denne indeholder.

Det, der desuden fremhæves, er kvindernes ønske om at 'være sig selv' og få en 'normal hverdag'. Det tyder således på, at kvinderne har svært ved at se længere ud i fremtiden end til en såkaldt normal dagligdag, hvor de selv bestemmer dagsordenen, hvilket naturligvis er en helt essentiel del af at komme ud af den voldelige relation.

Ved *andet interview* er kvinderne mere positive, og de ser længere ud i fremtiden end ved første interview. Mange af kvinderne er fraflyttet krisecentret og er derfor ved at have etableret en hverdag og en række rutiner. Kvinde Y er kommet i egen lejlighed og fortæller under andet interview, hvordan hun ser på fremtiden.

Boks 12-10 Uddrag fra andet interview med kvinde Y

Uddrag fra andet interview med kvinde Y:

"Øh jamen nu har jeg jo lige fået en kæreste for ikke så længe siden... Øhm så det... så det er et stort skridt, synes jeg. Det har jeg ikke haft lyst til førhen, men altså det er også noget jeg har... Jeg har ikke på noget tidspunkt følt, at det lige var mig, eller at det nogensinde kom til at ske og, hvem vil have en enlig mor med to børn, der havde en sindssyg eksmand. Det har slet ikke været i mine tanker, men nu har jeg så fundet en, som selv har to børn, der bor fast ved ham. Men altså udover det, så tror jeg bare jeg skal have den der uddannelse. Det betyder rigtig meget for mig, at jeg får det, og at jeg kommer igennem det, for jeg er ikke så god til at gå i skole. Så det skal jeg bare igennem, og det er det mål, jeg har lige nu. Altså om et år der tror jeg bare, at jeg ser mig selv stadig i min lejlighed og går i skole og måske bor sammen med min kæreste og hans to børn og mine børn selvfølgelig også. Men ellers så har jeg ikke sådan rigtig, jeg har ikke sådan rigtig nogen mål. Jeg vil bare gerne have den uddannelse."

Som ovenstående uddrag viser, har kvinde Y fået en kæreste og er klar til at tage en uddannelse nu. Hun begynder at forestille sig sin fremtid om et år og kan sætte et par ord herpå. Dog er det stadigvæk ikke en klar forestilling, hun har, men hun har en forhåbning om en uddannelse.

Nogle af kvinderne er kommet i job eller uddannelse efter udskrivning fra krisecentret, men de sætter alligevel mange ord på, hvad de ønsker fremadrettet. Som én af kvinderne, der har fået job, fortæller:

"Jeg vil gerne have min egen forretning. (...) En restaurant. Som jeg gerne vil have skal hedde 'Restaurant Viol'. En meget fin og romantisk restaurant med blomster over det hele og roser over det hele".

Som citatet signalerer, har kvinden stadigvæk tanker, ønsker og drømme om sin fremtid – selv om hun er i job. Én af kvinderne, der er kommet i uddannelse, giver udtryk for, at der er kommet langt mere struktur på hendes hverdag, og at hun er glad for den nye rutine, der er kommet for hende selv og hendes børn. Hovedparten af kvinderne er således påvirkede af den rent praktiske udvikling i deres liv, fx at være kommet i egen lejlighed og have fået etableret en rutine, hvorfor de har nemmere ved at italesætte en fremtid, da de har oplevet, at en udvikling er mulig.

Ved *tredje interview* giver størstedelen af kvinderne udtryk for at have affundet sig med deres nye liv, der for alle kvinderne er i egen bolig, og for hovedparten er i uddannelse eller i job. Dog taler kvinderne forskelligt om fremtiden. Størstedelen af kvinderne omtaler fremtiden meget positivt og finder en ro og glæde ved at tale herom. De beretter ikke om omfattende planer, men taler om at fortsætte den, for mange, gode rutine de er kommet ind i. En del af kvinderne fortæller om deres planer om at starte familie (på ny) med en ny kæreste eller ønsker om at finde en kæreste. Enkelte af kvinderne sætter dog færre ord på fremtiden og giver udtryk for at være lidt usikre på, hvad fremtiden bringer. Nedenstående uddrag stammer fra kvinde Y's tredje interview, hvor hun spørges til planer og ønsker for fremtiden.

Boks 12-11 Uddrag fra [tredje interview med kvinde Y](#)

Uddrag fra *tredje interview* med kvinde Y:

"Altså, jeg vil jo gerne have en uddannelse. Og det håber jeg da kan føre til, at jeg kommer til at arbejde et sted som for eksempel et krisecenter – eller et andet sted for unge, der har været udsatte på den ene eller anden måde. Det har jeg altid drømt om. Men efter jeg har været igennem alt det her, og selv har prøvet at være sådan et sted, så har jeg bare haft endnu mere lyst til det. Så det er planen på et tidspunkt. Det er i hvert fald det, jeg gerne vil (...). Jeg har bare ikke haft overskuddet til at give mig selv fuldt ud til det. Så, det synes jeg selvfølgelig har været lidt ærgerligt, men jeg kan også godt se nu, at det at blive sygemeldt, det er det bedste lige nu, og så vil jeg uden tvivl genoptage det. Men det skal være, når jeg også selv føler, at jeg er klar, så jeg kan gøre det ordentligt."

Som kvinde Y siger, er hun stadigvæk lidt usikker på sin fremtid, men har dog konkrete idéer til eller ønsker om hvad en fremtidig arbejdsplads kunne indeholde. Derudover tyder hendes fortælling på, at hun har opnået en større indsigt i egen situation og indset, at hun skal have hjælp til at mestre sine psykiske udfordringer, før hun kan udvikle sig uddannelses- og beskæftigelsesmæssigt.

Voldsudsættelsen og livet med en voldsudøver har for mange af kvinderne fyldt enormt meget i deres tanker og liv, hvorfor de pludselig står med et 'tomrum' og en 'uvished' om, hvad der skal ske nu. Ved tredje interview med kvinderne er deres fremtidsfortællinger således splittede. Størstedelen af kvinderne omtaler fremtiden meget positivt, men enkelte af kvinderne udtrykker også en utryghed eller uvished ved fremtiden. Overordnet set understreger alle kvinderne dog, at det er rart med en god kontakt til centrene efterfølgende, hvilket måske kunne afhjælpe mange af kvindernes utryghed ved fremtiden.

Opsamling

Hovedparten af de kvinder, der er interviewet af tre omgange, har haft en positiv udvikling i forhold til deres eget selvbillede samt deres konkrete situation, hvorfor opholdet på krisecentret har været yderst givtigt for dem.

For hovedparten af kvinderne skyldes indskrivningen på krisecenter en såkaldt *udslagsgivende episode*, hvor kvinden har fået en erkendelse af, at hendes situation ikke bliver bedre. For mange af kvinderne har denne episode involveret hendes børn, eller hun har oplevet at føle sig i livsfare, hvorfor beslutningen om at tage på krisecenter træffes.

Under opholdet på krisecentret er kvindernes tanker om fremtiden meget usikre og primært af praktisk karakter. De har behov for bolig og vil gerne have en uddannelse, og det er vigtigt, at deres børn får det bedre trivselsmæssigt. Kvinderne, der interviewes efter fraflytning, er mere konkrete i deres fremtidsønsker og tænker mere langsigtet. Kvindernes fortællinger om fremtiden ændrer altså karakter alt afhængigt af kvindens situation, men det er tydeligt, at opholdet på krisecentret har (haft) en positiv effekt på kvindernes forestillinger om fremtiden, og især kvindens egen rolle og ansvar i forhold hertil.

Især ved tredje interview med nogle af kvinderne har de fundet deres egen hverdagsrutine, men oplever stadig at føle sig usikre på sig selv og det liv, de ønsker at leve. Her giver en kontakt til krisecentret den støtte, som de har behov for.

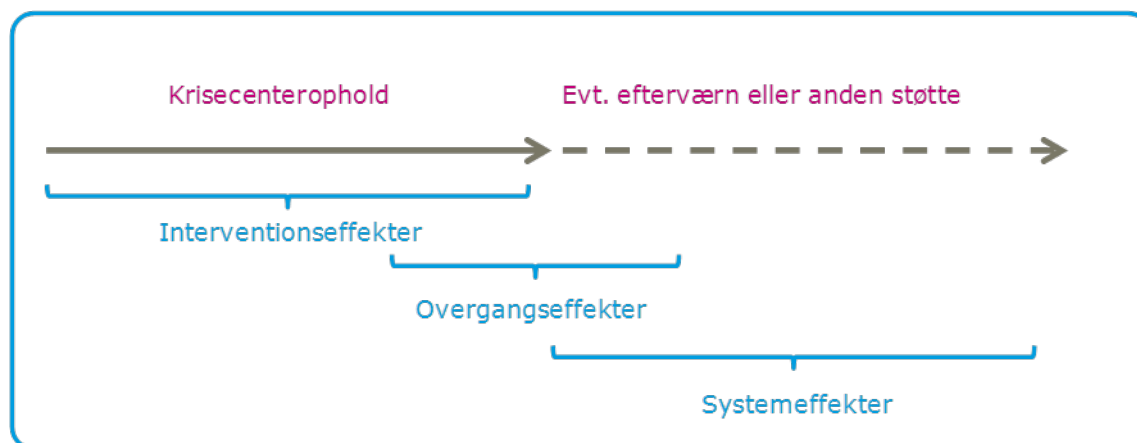
13. KRISECENTERINDSATSENS EFFEKT

Et afgørende spørgsmål i evalueringen er, hvilken effekt krisecentrenes indsats har for kvinderne, og om der er forskel på effekten dels for forskellige grupper af kvinder, dels for kvinder på forskellige krisecentre. I evalueringen af effekten er anvendt et differentieret effektbegreb, hvor vi sonderer mellem hhv. interventionseffekter, overgangseffekter og systemeffekter³³.

Interventionseffekter dækker over forandringer, der relaterer sig direkte til den indsats, der igangsættes under opholdet på krisecentret, som fx at kvinden opnår sikkerhed, at hendes selv-værd styrkes, og at hun opnår forståelse for voldens dynamikker som afsæt for at bryde med volden. **Overgangseffekter** dækker over forandringer, der relaterer sig til kvindens situation umiddelbart efter udslusning fra krisecentret, som fx at kvinden har fået etableret kontakt til relevante støttetilbud efter endt ophold på krisecentret. Endelig dækker **systemeffekter** over, om kvinden med den samlede indsats, dvs. også eventuelle tilbud efter endt krisecenterophold, opnår en selvstændig tilværelse med uddannelse og beskæftigelse som de langsigtede mål for den sociale indsats, og som også indgår som overordnede mål i Socialtilsynets kvalitetsmodel³⁴ for sociale tilbud, herunder krisecentrene.

Vores forståelse af disse tre effekttyper er illustreret i nedenstående figur.

Figur 13-1 Forskellige former for effekter



Herudover bygger analysen på en sondring mellem **kvindernes udvikling** og effekten af **krisecentrenes indsats**. Afsættet er her, at kvinderne kan formodes at gennemgå en udvikling uanset, om de har ophold på krisecenter eller ej, og at en analyse af effekten derfor må kunne adskille kvindernes udvikling som følge af krisecenterophold fra den udvikling, som kvinderne ville have gennemgået uden ophold på krisecentret (etablering af kontrafaktisk situation). I forlængelse heraf har vi i effektevalueringen gennemført to typer af analyser:

- En forløbsanalyse, der belyser udviklingen for målgruppen, herunder om målgruppen bevæger sig i retning af normalpopulationen.
- En effektanalyse, der belyser udviklingen for målgruppen sammenlignet med en sammenlignelig gruppe af kvinder (kontrolgruppe).

I både forløbsanalysen og effektanalysen har vi fokus på interventionseffekter, overgangseffekter og systemeffekter og anvender følgende indikatorer i analyserne:

³³ Se Pedersen, M.U. (2010): Dokumentation, kvalitets- og effektstyring af socialt arbejde og socialt udsatte

³⁴ Kvalitetsmodel for socialtilsyn Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud, Socialstyrelsen.

Tabel 13-1 Effektmål og indikatorer

| Effektmål | Indikator | Effektdimension |
|-----------------------------------|---|---------------------|
| Kvindernes voldsudsættelse | Kontakt til skadestue som følge af vold | Interventionseffekt |
| | Generel brug af skadestue | Interventionseffekt |
| | Politianmeldelse af vold | Interventionseffekt |
| Fysisk og mental sundhed | Brug af almen læge | Overgangseffekt |
| | Indlæggelse | Overgangseffekt |
| | Ambulante besøg på somatiske sygehuse | Overgangseffekt |
| | Kontakt til regionalpsykiatri | Overgangseffekt |
| | Kontakt til skadestue | Overgangseffekt |
| | Brug af psykolog | Overgangseffekt |
| Forsørgelsesgrundlag | Beskæftigelse | Systemeffekt |
| | Kontanthjælp | Systemeffekt |
| | Selvforsørgelse | Systemeffekt |
| Uddannelsessituation | Brug af voksen- og efteruddannelse | Systemeffekt |

13.1 Design og sammenligningsgruppe for *forløbsanalysen*

Forløbsanalysen tegner et billede af kvindernes udvikling fra før opholdet på krisecenter til efter opholdet på krisecenter og sammenholder udviklingen med en normalbefolkning for at belyse i hvilket omfang, kvinders situation efter opholdet bevæger sig i retning af en "normal livssituation". I *forløbsanalysen* sammenligner vi derfor *kvinder*, der har haft ophold på krisecentrene, med en gruppe af sammenlignelige ikke-voldsudsatte kvinder og gennemsnitlige kvinder i den danske befolkning. Der er dermed set på forløb for 1) kvinder på krisecenter, 2) ikke-voldsudsatte sammenlignelige kvinder og 3) den alderskorrigerede kvindelige normalbefolkning.

Sammenligningsgruppen opstilles ved at se på de kvinder i normalbefolkningen, der ikke er registrerede med et krisecenterophold, et skadestuebesøg eller en politianmeldelse som følge af vold. Da krisecenterkvinderne på en række parametre adskiller sig fra den kvindelige befolkning som helhed (jf. kapitel 3), udvælger vi ved hjælp af matchning en gruppe sammenlignelige kvinder. Det vil sige kvinder, som ligner krisecenterkvinder, bortset fra at de ikke er registrerede som voldsudsatte.

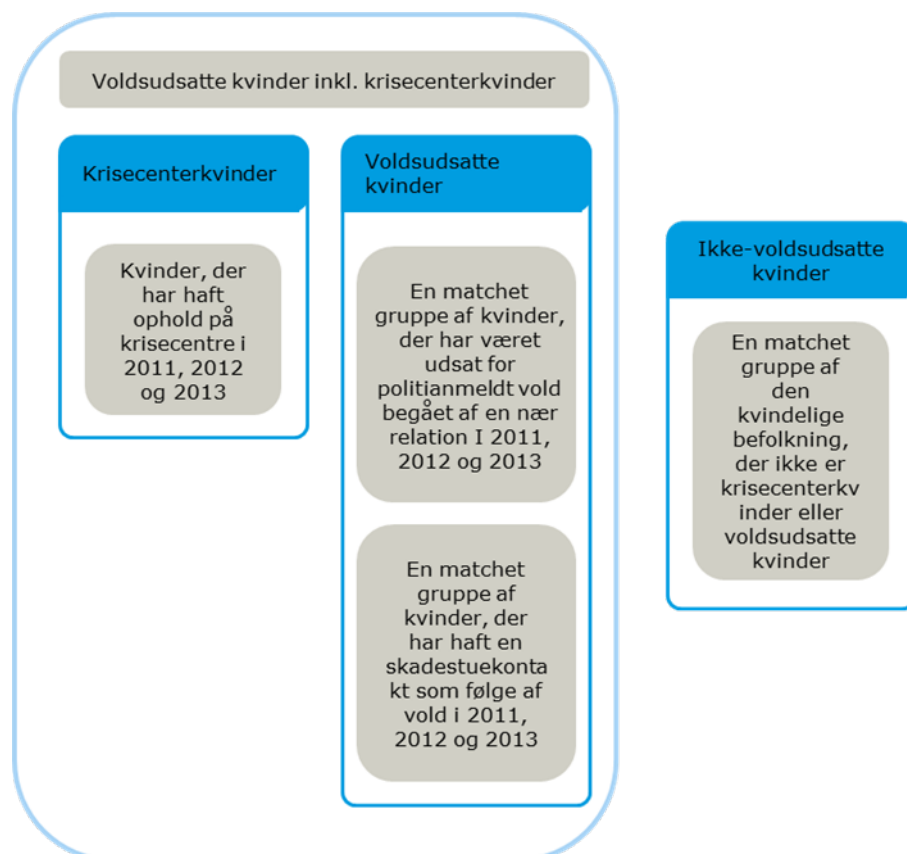
Analysen bygger på et omfattende registermateriale vedr. kvinder, som har haft ophold på krisecentre i 2011, 2012 og 2013, hvor vi har analyseret en række forhold vedr. kvindernes livssituation *forud for* og *efter* opholdet på krisecenter. I alt indgår cirka 73.000 ikke-voldsudsatte kvinder og cirka 8.000 voldsudsatte kvinder i analysen. Sidstnævnte indgår med to år hver (hhv. et og to år før hændelsen), og der er dermed cirka 16.000 observationer for voldsudsatte kvinder. Dette giver over 1.000 observationer pr. alderstrin for ikke-voldsudsatte kvinder, og omkring 3-400 observationer pr. alderstrin for voldsudsatte kvinder – dog færre i de ældre aldersgrupper.

Boks 12-1 Begrænsninger i tilgængeligheden af CPR-data

Analysen er udelukkende gennemført for kvinder med ophold på krisecentre, som har angivet deres CPR-numre i det såkaldte indflytningsskema, der anvendes på krisecentrene og er udviklet af Socialstyrelsen og anvendes til den tidligere beskrevne årsstatistik for kvinder og børn på krisecenter. Der foreligger dog ikke CPR-oplysninger på alle kvinder, der har haft ophold på krisecenter. Dette betyder, at populationen af kvinder på krisecenter ikke er komplet, og der kan derfor indgå kvinder i sammenligningsgruppen, der har haft ophold på krisecenter, men som ikke har oplyst CPR-nummer. Det svarer til omkring 20 pct. af kvinderne (se bilag 6.7 for en beskrivelse af dette). Vi har foretaget en analyse af, om der i gennemsnit er statistisk signifikant forskel på kvinder med CPR-numre og kvinder uden CPR-numre i forhold til de forskellige spørgsmål, der stilles i indflytningsskemaet. Denne analyse viser, at der på langt de fleste forhold ikke er forskel på kvinder, som henholdsvis har og ikke har oplyst CPR-nummer, hvorpå vi vurderer, at kvinder med CPR-numre tegner et retvisende billede af alle kvinder på krisecenter.

Bilag 6.4 indeholder en lang række tabeller og figurer, der beskriver kvindens situation før og efter opholdet. I det følgende har vi sammenfattet de vigtigste resultater. For at sætte resultaterne i forhold til krisecenterkvindernes udvikling i perspektiv, sammenligner vi også løbende med kvinder i den danske normalbefolkning.

Figur 13-2 Matchede sammenligningsgrupper



13.2 Design og sammenligningsgruppe for *effektanalyse*n

Med *effektanalyse*n vil vi gerne se på betydningen af et ophold på krisecenter for livssituationen for kvinder udsat for vold i nære relationer. Dette vil vi gøre ved at se på ændringen i livssituationen for kvinder, som har haft et ophold på krisecenter sammenlignet med kvinder, som har været udsat for vold, men ikke er kommet på krisecenter. I det følgende gives en kort indføring i den metode, vi anvender. En mere detaljeret beskrivelse findes i bilag 6.5.

Til at identificere kvinder på krisecenter anvender vi CPR-oplysninger om kvinder, der har haft ophold på et krisecenter. Vi anvender her de indikationer på voldsudsættelse, som kan udledes af registrene, nemlig hhv. hvorvidt kvinden har 1) haft kontakt til skadestuen grundet en volds-

hændelse, og 2) anmeldt vold til politiet, hvor gerningsmanden er en nær relation. Dette skyldes, at der ikke foreligger en simpel indikator for voldsudsættelse, som kan anvendes som afsæt for etablering af en sammenligningsgruppe.

Da der kan være forskelle på, hvem der opsøger hhv. krisecenter, politi og skadestue, gennemføres en statistisk analyse, **propensity score matching**, der skal sikre, at vi bruger en sammenligningsgruppe, der rent faktisk er sammenlignelig med kvinderne på krisecenter. Det betyder, at vi udvælger den del af kvinderne, der har henvendt sig til skadestuen og politiet, som ligner kvinderne på krisecentrene mest. Dette gøres ved hjælp af den statistiske metode *propensity score matching*. Det betyder, at vi i analyserne sikrer, at kvinderne i hhv. indsatsgruppen (dvs. kvinder med ophold på krisecenter) er sammenlignelige med kvinderne i sammenligningsgruppen (kvinder, der har politianmeldt vold eller kvinder med kontakt til skadestue) på følgende variable:

- Alder
- Etnicitet
- Bruttoindkomst
- Lønindkomst i året før opholdet
- Gennemsnitlig ledighedsgrad i tre år før opholdet
- Uddannelsesniveau
- Antal partnere de seneste 10 år før opholdet
- Antal flytninger de seneste 10 år før opholdet
- Om kvinden bor sammen med en partner primo året for krisecenteropholdet
- Antal børn
- Om kvinden er dømt for ikke-færdselsrelateret kriminalitet de seneste 10 år før opholdet

Boks 12-2 Forbehold for mørketal i etableringen af sammenligningsgruppe

Gruppen af kvinder, der anmelder vold i en nær relation eller er på skadestuen som følge af vold i en nær relation dækker selvfølgelig langt fra hele gruppen af kvinder, der er udsat for vold begået af en nær relation. Der vil være en række kvinder, som vi ikke fanger med denne definition. Det er f.eks. voldsudsatte kvinder, der har modtaget anden form for hjælp, som ikke er registreret, f.eks. anonym rådgivning, eller hvor registreringerne ikke er samlet i et tilgængeligt register (registermæssigt mørketal). Det kan også være voldsudsatte kvinder, der ikke har modtaget nogen form for hjælp (mørketal).

De to grupper af kvinder, som medtages i analysen, er netop kendetegnet ved at have været inde over en anden form for "indsats", nemlig skadestuen og/eller politiet. Den effekt, vi estimerer, vil derfor være effekten af et *krisecenterophold sammenlignet med det at henvende sig på skadestuen eller til politiet*, og dermed vil det ikke være effekten af et krisecenterophold i forhold til at blive i volden uden at gøre noget. Den effekt, vi finder, vil dermed være et *konservativt estimat*, da det må forventes, at det at blive i volden uden at gøre noget vil give en dårligere livssituation end at gå til skadestuen eller politiet.

Et vigtigt parameter, som ikke kan indgå i matchningen, er kvindens voldshistorik og -karakteristik, hvor der kan formodes at være forskelle på kvinderne på tværs af henvendelsessteder.³⁵ F.eks. har undersøgelser vist, at der er en mere diffus opfattelse af, hvad psykisk vold er, end det er tilfældet med fysisk vold, og at kvinder udsat for psykisk vold derfor sjældnere kontakter skadestuer og/eller politiet og derfor kan være underrepræsenterede i sammenligningsgruppen.

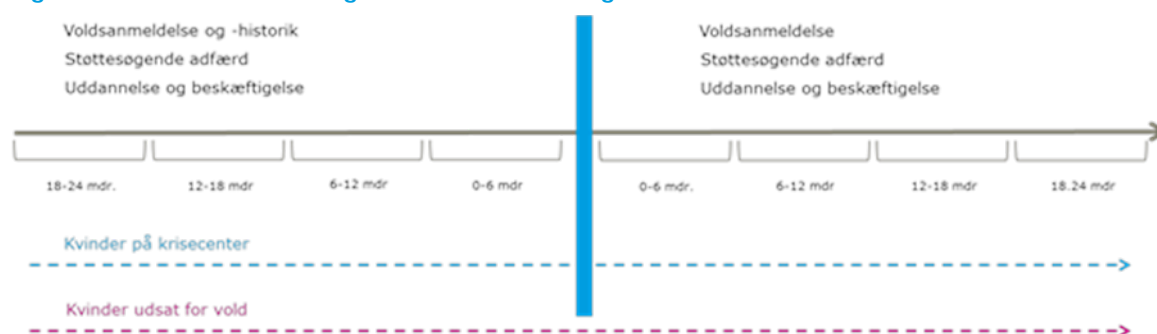
I matchningen inkluderes derfor også kvindernes historik i forhold til at kontakte skadestuen som følge af vold og at anmelde vold begået af en nær relation. Hvis en krisecenterkvinde i en periode

³⁵ Med voldshistorik og -karakteristik menes typen og alvorligheden af vold begået mod kvinden som f.eks. psykisk vold, mindre fysiske skader eller vold af grov karakter.

på tre år før opholdet på krisecentret har haft en skadestuekontakt som følge af vold i en nær relation eller har anmeldt vold begået af en nær relation til politiet, vil vi udvælge en sammenlignelig kvinde, som ligeledes tidligere har haft enten en skadestuekontakt som følge af vold eller har anmeldt vold begået af en nær relation. Vi sikrer derved, at kvindernes forløb op til "hændelsen" (ophold/skadestuekontakt/anmeldelsen) ligner hinanden, og at de dermed kan formodes at være på samme sted i "voldsforløbet".

Figur 13-3 illustrerer metoden på et overordnet plan. Det fremgår, at vi korrigerer for relevante baggrundsdata to år forud for krisecenteropholdet, mens effekten vurderes i op til to år efter krisecenteropholdet med intervaller på seks måneder.

Figur 13-3 Illustration af designet af effektevalueringen



Figur 13-3 viser ligeledes, at vi sammenligner kvinder på krisecenter med kvinder udsat for vold, hvor skæringstidspunktet er illustreret med den blå søjle. Den blå søjle illustrerer for krisecenterkvinden således hendes tid på krisecentret, og for sammenligningsgruppen det tidspunkt, hvor et skadestuebesøg eller en politianmeldelse er registreret. Definitionen af denne sammenligningsgruppe uddybes nærmere i det følgende.

For at estimere effekten for kvinder med ophold på krisecenter opstiller vi en analyse, hvor vi sammenligner disse kvinder med den fundne matchede sammenligningsgruppe for voldsudsatte kvinder.

For at sikre, at vi kan sammenligne kvindernes udvikling på vores effektindikatorer, indarbejdes kvindernes historiske forløb på effektindikatorerne, f.eks. brug af almen læge, i vores estimeringsmodel. Vi forsøger dermed at sikre, at forskellen mellem kvindernes udvikling på effektindikatorer ikke skyldes bagvedliggende forhold. Dette kan f.eks. være, at forskellen i brugen af almen læge for en kvinde med ophold på krisecenter og en kvinde i sammenligningsgruppen ikke blot skyldes, at den ene kvinde f.eks. har en kronisk sygdom, der gør, at hun *generelt* går mere til almen læge. Ved at indarbejde det historiske forbrug som en kontrolvariabel, korrigerer vi for eventuelle generelle forskelle mellem kvinder på krisecentre og sammenligningsgruppen.

Et andet parameter, der indarbejdes i regressionsanalysen, er varigheden af kvindens ophold på krisecentret, således at vi tager højde for, at kvinderne har haft forskellige opholdslængder på krisecentrene.

I effektanalysen undersøger vi også, om effekten af opholdet afhænger af forskelle i krisecentrenes rammer for og indhold i indsatsen, og om der er forskelle i effekten for de forskellige risikoprofiler af kvinder. Vi ser således på, hvordan følgende forhold modererer effekten:

Tabel 13-2 Modererende variable

| Forhold ved krisecentrene | Forhold ved kvinderne |
|---------------------------|----------------------------------|
| - Størrelse | - Alder |
| - Takststørrelse | - Etnisk baggrund |
| - Tilknyttede faggrupper | - Børn |
| - Lovende praksis | - Gentagne ophold på krisecenter |

Vi har identificeret 12 krisecentre, som vurderes til at have en lovende praksis i den indsats, de tilbyder kvinderne. Den lovende praksis er identificeret ud fra de indsatstyper, der i det gennemførte litteraturstudie har vist sig at have en positiv effekt på voldsudsatte kvinders trivsel og/eller brud med voldsspiralen (*Evaluering af krisecentertilbuddene – Litteraturstudie*, Rambøll, 2015). Disse indsatstyper er:

- Grupperådgivning
- Behandling og støtteforløb i gruppe
- Parrådgivning
- Behandling og støtte til kvinder og deres børn.

Vi har således set på, hvorvidt krisecentrene angiver at tilbyde disse former for indsatser i deres tilbud. På baggrund af viden fra vores spørgeskemaundersøgelse af krisecentrenes indsatser kan vi identificere 12 krisecentre, der angiver, at de tilbyder alle eller flere af de ovenstående indsatstyper, enten som en fast del af deres tilbudsvifte eller efter behov. Disse 12 krisecentre vurderer vi derfor til at have en lovende praksis. Der kan naturligvis være en risiko for, at nogle krisecentre har en anden forståelse af, hvad de fire indsatsekategorier dækker over, når vi anvender selvrapportering.

Effekten af kvindernes ophold på krisecenter vurderes således også ud fra, om krisecentret kan betragtes som et center med lovende praksis eller ej.

13.3 Udvikling i kvindernes livssituation og effekten af at komme på et krisecenter

I indeværende afsnit ser vi både på udviklingen i kvindernes livssituation forud for og efter opholdet på et krisecenter, og denne udvikling sammenlignes med hhv. de sammenlignelige ikke-voldsramte kvinder og kvinder fra normalbefolkningen. Dernæst ser vi på hvilke effekter, kvinderne har af at komme på krisecenter. Alle resultater, som er omtalt i effektafsnittene, bygger på regressionsanalyser, og der er tale om statistisk signifikante resultater. Se bilag 6.4 og 6.5 for en beskrivelse af de gennemførte analyser samt resultaterne af disse. I det følgende har vi sammenfattet de vigtigste resultater.

I nedenstående er effekten angivet med henholdsvis + og ÷ samt farverne rød og grøn. Et ÷ ved beskæftigelse angiver, at kvinden har lavere beskæftigelse, mens et ÷ ved almen læge angiver, at kvinden har et lavere forbrug af almen læge – et minus kan altså både være en positiv eller "god" eller en negativ eller "dårlig" effekt. Vi har derfor farvelagt tabellerne, således at grøn betyder en positiv/"god" effekt, mens rød betyder en negativ/"dårlig" effekt for kvinden. Det kan anderledes dog diskuteres, om f.eks. en stigning i brugen af almen læge er udtryk for en negativ udvikling eller rettere et udtryk for en større grad af forebyggelse og varetagelse af eget helbred hos kvinden.

13.3.1 Kvindernes voldsudsættelse

Kvindekrisecentrene er som nævnt et tilbud, som voldsudsatte kvinder og deres eventuelle børn kan benytte uden forudgående visitation fra kvindens myndighedskommune. Her er fokus på at yde omsorg og støtte ift. den vold, kvinden er blevet udsat for, mens der er mindre fokus på den bredere sociale eller behandlingsmæssige indsats. Med afsæt i både krisecentrenes formålsbeskrivelse, deres beskrivelse af egen indsats og det gennemførte litteraturstudie kan vi forvente,

at krisecentrene kan have en positiv effekt i forhold til at reducere/forebygge gentagen voldsudsættelse samt en positiv indvirkning på kvindernes trivsel.

Indikatorer på voldsudsættelse

Som beskrevet i målgruppeanalysen har kvinder på krisecentre i højere grad kontakt til skadestuen (som følge af vold og/eller generel brug) før krisecenteropholdet, end den kvindelige befolkning som helhed.

Der sker dog en udvikling i krisecenterkvindernes **kontakt til skadestuen som følge af vold** efter opholdet, da kun 3 pct. har kontakt til skadestuen i en periode på seks måneder *efter* opholdet, mens det var 8 pct. i en periode på seks måneder *før* opholdet. Ser vi på en endnu længere tidsperiode, får krisecenterkvindene endnu mindre kontakt til skadestuen som følge af vold: I perioden 6-12 måneder efter opholdet på et krisecenter er det kun 2 pct., der har kontakt til skadestuen, mens det i perioden 12-18 måneder er 1 pct.

Der ses også en udvikling i krisecenterkvindernes **generelle brug af skadestuen**, da 13-14 pct. af krisecenterkvindene har haft en skadestuekontakt inden opholdet, når vi ser på perioden 6-18 måneder *før* opholdet, mens 20 pct. har haft et skadestuebesøg inden for en periode på seks måneder *før* krisecenteropholdet. *Efter* opholdet falder denne andel til 15 pct. inden for de første seks måneder, 13 pct. inden for de følgende seks måneder, og herefter falder den yderligere til 11 pct.

I forhold til **politianmeldelse af vold** begået af en nær relation har vi kun datoen på, hvornår afgørelsen falder. Det vil sige, at vi ikke kender datoen for anmeldelsen³⁶. 5 pct. af kvinderne er ofre for vold begået af en nær relation, hvor afgørelsen falder i perioden 0-6 måneder efter opholdet. På længere sigt er andelen ligeledes højere end før opholdet. Det er dog sandsynligt, at der kan være tale om en sag, der er anmeldt inden opholdet. Det er derfor svært at sige noget om kvindens voldssituation på baggrund af denne opgørelse.

Samlet set kan krisecenterkvindernes udvikling i forhold til voldsudsættelse indikere, at kvinderne i perioden efter opholdet på krisecentrene i mindre grad udsættes for vold og derfor i mindre grad retter henvendelse til skadestuer og politi. Sammenholdt med de kvalitative forløbsstudier tyder det på, at kvindernes selvtillid styrkes under opholdet på krisecenter, hvilket kan medvirke til at forebygge en tilbagevenden til voldsudøveren, ligesom det kan ruste til ikke at finde en voldsudøvende partner igen. Ligeledes har vi set, at kvinderne under og efter krisecenteropholdet får forståelse for voldens dynamikker. Tilsammen er dette med til at danne grundlag for et liv uden vold.

Effekten på voldsudsættelse

Effektanalyserne viser, at kvinderne med ophold på krisecentre i mindre grad har anmeldt vold begået af en nær relation til politiet i seks måneder efter opholdet, end det er tilfældet for voldsudsatte kvinder, der ikke har været på krisecenter, jf. nedenstående tabel 13-1. Der er her tale om en positiv/"god" effekt af kvindekrisecentret, hvilket er indikeret med en grøn farve i tabellen.

Ydermere viser analysen, at de kvinder, der har længere ophold på krisecentre, i mindre grad har anmeldt vold (udført af en person i nær relation) efter opholdet end kvinder, der har kortere ophold. Det fremgår ligeledes, at de kvinder, der har opholdt sig på krisecentre, der har udvist en lovende praksis, i mindre grad har politianmeldt vold (udført af en person i nær relation) efter opholdet end de kvinder, der ikke har været på et krisecenter med lovende praksis. Analysen er lavet ud fra tidspunktet for afgørelsen i sagen, og der kan dermed være tale om sager, som stammer fra før opholdet.

³⁶ Oplysning om dato for anmeldelse findes i KRAN-registret, men indgår ikke i denne evaluerings datagrundlag.

Tabel 13-3 Effekt, politianmeldte vold

| Effektmål | Periode | Generel effekt af KC | Varighed af ophold | Lovende praksis |
|--------------------|---------|----------------------|--------------------|-----------------|
| Politianmeldt vold | 6 mdr. | ÷ | - | - |
| | 12 mdr. | ÷ | ÷ | ÷ |
| | 18 mdr. | ÷ | ÷ | ÷ |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Et ÷ angiver, at kvinden i mindre grad har anmeldt vold, "-" angiver, at der ikke er en statistisk signifikant effekt.

Kvinder med ophold på krisecentre har i mindre grad skadestuekontakt som følge af vold efter opholdet, end voldsudsatte kvinder uden ophold på krisecentre har, jf. nedenstående tabel 13-2.

Tabel 13-4 Effekt, skadestuebesøg som følge af vold

| Effektmål | Periode | Generel effekt af KC | Varighed af ophold | Psykolog/ familieterapeut ansat* | Takst** |
|------------------------------|---------|----------------------|--------------------|--|---------|
| Skadestuen som følge af vold | 6 mdr. | ÷ | ÷ | ÷ | ÷ |
| | 12 mdr. | ÷ | ÷ | ÷ | - |
| | 18 mdr. | - | - | ÷ | - |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Noter: Et ÷ angiver, at kvinden i mindre grad har kontaktet skadestuen som følge af vold, "-" angiver, at der ikke er en statistisk signifikant effekt. Den grønne farve indikerer, at der er tale om en "god" effekt, mens den røde farve indikerer, at der er tale om en "dårlig" effekt.

* Om krisecentrene har en psykolog og/eller familieterapeut ansat, jf. Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre 2012, bilag 21 - Krisecentre opdelt efter stillingskategorier på krisecentrene, 2012.

** Taksten angiver den fulde beregnede udgift pr. døgn.

En nærmere analyse viser også her, at der er sammenhæng mellem effekt og opholdslængde, således at der er en større reduktion i brugen af skadestue, desto længere opholdet er. Analysen viser endvidere, at kontakten med skadestuen som følge af vold falder, jo højere taksten på krisecentret er – altså, at kvinder med ophold på et krisecenter med en højere takst i mindre grad har kontakt med skadestuen som følge af vold efter opholdet. Dette gælder både på kortere og lidt længere sigt (18 måneder). Samme billede ses for krisecentre, der har specialiserede medarbejdere ansat³⁷, hvor kvinderne i mindre grad tager kontakt til skadestuen som følge af vold efter opholdet. Dette kan indikere, at omfang, intensitet og kvalitet i krisecentrenes indsats har betydning for kvindernes efterfølgende voldsudsættelse.

13.3.2 Kvindernes fysiske og mentale sundhed

Vi har ligeledes set på brugen af almen læge samt indlæggelser, ambulante besøg og skadestuekontakter på somatiske sygehuse. Vi har endvidere set på brugen af hhv. psykologer og psykiatere (herunder distriktspsykiatrien) samt kontakten med psykiatriske sygehuse (indlæggelser, ambulante behandling og psykiatrisk skadestue). Der findes ikke registerdata for brugen af de kommunale tilbud inden for psykiatrien.

Udviklingen i kvindernes fysiske og mentale sundhed

Krisecenterkvindernes **brug af almen læge** ligger nogenlunde stabilt på omkring tre-fire henvendelser både før og efter opholdet, hvilket er lidt højere end den kvindelige befolkning som helhed. Andelen af kvinder, der har haft en **indlæggelse**, falder fra omkring 15-16 pct. inden opholdet til omkring 11-13 pct. efter opholdet. Der er endvidere tale om en faldende tendens over tid, således at der i de første seks måneder efter opholdet er 13 pct. af kvinderne, der har

³⁷ Betegnelsen 'specialiseret medarbejder' dækker over følgende faggrupper: Uddannet terapeut, psykolog og kommunal familierådgiver.

haft en indlæggelse, mens 12 pct. af kvinderne har haft en indlæggelse i perioden 12 til 18 måneder efter opholdet. Sammenlignet med den kvindelige befolkning og en ikke-voldsudsat sammenlignelig kvinde, så ligger krisecenterkvindernes niveau af indlæggelser markant højere både før og efter deres ophold.

Samme tendens ses i forhold til **ambulante besøg på somatiske sygehuse**, hvor omtrent 29 pct. af kvinderne på krisecentrene har et ambulante besøg i en periode på seks måneder inden opholdet, mens dette falder til omkring 23-25 pct. efter opholdet. Kvinderne på krisecentrene har også haft flere ambulante besøg på somatiske sygehuse forud for opholdet end gennemsnittet for den kvindelige befolkning har, mens kvinderne på krisecentrene er meget identiske med de sammenlignelige ikke-voldsudsatte kvinder, når vi ser på antallet af besøg både før og efter ophold.

Andelen af kvinder med **kontakt til den regionale psykiatri** (i sygehusregi) er højere blandt kvinder med ophold på krisecentre end i den kvindelige befolkning som helhed. Således har omkring 8 pct. af krisecenterkvindernes kontakt til psykiatrien inden opholdet, mens der er tale om cirka 4,5 pct. af de sammenlignelige ikke-voldsudsatte kvinder og cirka 2 pct. af den kvindelige befolkning som helhed. Andelen svinger lidt op og ned, men der er ikke nogen decideret ændring fra før til efter.

Andelen af kvinder, der har været til **psykolog**, ligger på nogenlunde samme niveau som i befolkningen som helhed (2-3 pct.). I perioden umiddelbart efter opholdet stiger andelen til knap 5 pct., hvorefter der ses en faldende tendens på lidt længere sigt (12-18 måneder). Denne stigning umiddelbart efter opholdet ses også for brugen af psykiatere, hvor krisecenterkvindernes dog generelt ligger med en lidt højere andel end den kvindelige befolkning som helhed. For både brugen af psykolog og psykiatere befinder de sammenlignelige ikke-voldsramte kvinder sig i mellem kvinderne på krisecenter og befolkningen som helhed.

Samlet set indikerer dette, at kvindernes støttesøgende adfærd ændres, da kvinderne i mindre grad benytter almen praktiserende læge og somatiske sygehuse efter deres ophold på et krisecenter. Kvinderne kommer i højere grad i et behandlingsforløb hos psykolog eller i psykiatrien som opfølgning på opholdet på krisecentret. Vi ved fra det gennemførte litteraturstudie, at en ofte set konsekvens af voldsudsættelse er PTSD, hvilket kan være en forklaring på den stigende grad af kontakt til psykiatrien. Ligeledes understøttes dette af de kvalitative forløbsstudier, hvor kvindernes udvikling belyses. Her er billedet, at mange af kvinderne under og efter krisecenteropholdet når en erkendelse af, at voldsudsættelsen har haft en negativ indflydelse på deres liv og psykiske tilstand, hvorfor de efter opholdet får kontakt til eksempelvis psykiatrien. Kvindernes erkendelse medvirker blandt andet også til, at mange søger støtte f.eks. i form af psykologhjælp og fortsat kontakt til krisecentret. Denne støtte er ifølge kvinderne med til at fastholde den positive udvikling, der igangsættes på krisecentret.

Effekten på kvindernes fysiske og mentale sundhed

Inden for sundhed ser vi på brugen af almen læge samt indlæggelser, ambulante besøg og skadestuekontakter på somatiske sygehuse. Vi analyserer endvidere brugen af psykiatere (herunder distrikpsykiatrien) samt kontakten med psykiatriske sygehuse (indlæggelser, ambulante behandling og psykiatrisk skadestue). Effekterne er illustreret i nedenstående tabel.

Tabel 13-5 Effekt, sundhed

| Effekt mål | Periode | Generel effekt af KC | Varighed af ophold | Takst* | Genganger på KC | Har børn | Ikke-vestlig | Alder (Høj#) |
|---------------------|---------|----------------------|--------------------|--------|-----------------|----------|--------------|--------------|
| Almen læge | 6 mdr. | ÷ | - | - | - | - | - | - |
| | 12 mdr. | ÷ | - | - | - | - | - | - |
| | 18 mdr. | - | - | - | - | ÷ | - | + |
| Indlæggelser | 6 mdr. | - | - | - | - | - | - | - |
| | 12 mdr. | - | - | - | - | - | + | - |
| | 18 mdr. | + | - | ÷ | - | - | + | - |
| Ambulante besøg | 6 mdr. | - | ÷ | - | + | ÷ | + | ÷ |
| | 12 mdr. | ÷ | ÷ | - | - | - | + | - |
| | 18 mdr. | - | ÷ | - | - | - | + | - |
| Skadestuebesøg | 6 mdr. | - | - | - | - | - | - | - |
| | 12 mdr. | ÷ | - | - | - | - | - | - |
| | 18 mdr. | - | ÷ | ÷ | ÷ | - | - | - |
| Psykiatrisk sygehus | 6 mdr. | - | - | - | - | ÷ | - | - |
| | 12 mdr. | + | - | - | - | - | - | + |
| | 18 mdr. | - | - | - | - | ÷ | - | + |
| Besøg hos psykiater | 6 mdr. | - | - | - | - | - | - | - |
| | 12 mdr. | - | - | - | - | - | - | - |
| | 18 mdr. | - | - | - | ÷ | - | - | - |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Et ÷ angiver, at kvinden har et mindre forbrug, et + at kvinden har et højere forbrug. "-" angiver, at der ikke er en statistisk signifikant effekt.

* Taksten angiver den fulde beregnede udgift pr. døgn.

Alder angiver, at jo højere alder, kvinden har, des større hhv. mindre effekt er der på forbruget af de listede sundhedsydelse set i forhold til en yngre kvinde.

Brugen af **almen læge** falder for kvinder, som har været på krisecenter, sammenlignet med kvinder, som ikke har været på krisecenter. Man kan tolke dette positivt, hvis det er et tegn på, at kvinderne er mindre syge og har mindre brug for sundhedsvæsenet. Det kan dog også være negativt, hvis kvinden efter endt krisecenterophold stadig har brug for sundhedsvæsenet, men ikke benytter det, hvis hun eksempelvis er i et parforhold, hvor hun stadig kontrolleres og isoleres. Dette kunne man med fordel undersøge nærmere fremadrettet.

Der er for den samlede gruppe af kvinder med ophold på krisecentre ingen signifikant effekt på **antallet af indlæggelser** efter opholdet på kortere sigt. Set over 18 måneder stiger antallet af indlæggelser. Hvis vi ser på en periode på 12 og 18 måneder efter opholdet har kvinder med ikke-vestlig baggrund med ophold på krisecentre en stigning i antal indlæggelser, hvilket kan tolkes som, at de har løsrevet sig fra hjemmet og/eller den voldudøvende partner, hvorfor de opsøger hjælp og behandling. Det betyder derfor, at for denne gruppe kvinder kan en stigning i antal indlæggelser være et positivt resultat. På krisecentre med en højere takst falder indlæggelserne dog.

Hvis vi ser mere specifikt på de enkelte risiko- eller målgrupper af kvinder, kan vi se, at **brugen af ambulante besøg på somatiske sygehuse** stiger blandt kvinderne med ikke-vestlig baggrund, men falder med alderen. Kvinder med gentagne ophold på krisecentret oplever ligeledes en stigning i brugen af ambulatorierne. Igen er det ikke en entydigt positiv eller negativ effekt, men den indikerer blot, at kvinderne med anden etnisk baggrund end dansk og med gentagne ophold anvender sundhedsvæsenet mere efter et krisecenterophold. Det kan tyde på, at de er

mindre isolerede og er mere støttesøgende i relation til deres problematikker. Omvendt kan det også være et tegn på, at de er oftere syge og derved anvender sygehusambulatoriernes ydelser mere. Derudover kan vi se, at opholdslængden har en betydning, idet at jo længere varighed opholdet har, desto færre ambulante besøg er der på hospitalerne. Disse effekter gælder dog kun inden for de første seks måneder efter opholdet. Når vi kommer ud over de seks måneder er det udelukkende kvinder med ikke-vestlig baggrund, som stadig oplever denne effekt.

Kvinderne har generelt mindre **kontakt med skadestuer** efter opholdet, når der ses på effekten af opholdet 12 måneder herefter. Ser vi på en 18 måneders periode efter endt ophold kan vi se, at kvinder, der har haft ophold på et krisecenter med en højere takst, har mindre kontakt med skadestuer efter opholdet, ligesom at kvinder med et længere ophold har det. Det er særligt for kvinder med gentagne ophold på krisecenter, at der er en effekt på faldet i skadestuekontakt.

Der er ingen effekt på kvindernes **kontakt til den regionale psykiatri** i de første seks måneder efter opholdet, men ser vi på perioden op til 12 måneder efter opholdet, er der en stigning i kvindernes kontakt. Stigningen gør sig især gældende for den ældste gruppe af kvinder, mens der for gruppen af kvinder med børn er et fald i brugen af det psykiatriske sygehusvæsen 18 måneder efter opholdet.

I forhold til **brugen af psykiater** er der ingen generel effekt af krisecenteropholdet. Dog har kvinder, der modtager psykologhjælp under eller umiddelbart efter opholdet, i højere grad kontakt med psykiatere end andre kvinder, der ikke modtager psykologhjælp, når vi ser på effekten 18 måneder efter krisecenteropholdet (jf. bilag 6.5).

Ser vi på de krisecentre, der tilbyder, hvad man med det gennemførte litteraturstudies definition betegner som **lovende praksis**, er der ingen signifikante resultater, og der er dermed ingen umiddelbar effekt på kvindernes brug af sundhedsvæsenet ved, at krisecentrene udviser lovende praksis i deres indsats.

Samlet set indikerer dette, at krisecenterindsatsen har en lille effekt på kvindernes brug af sundhedsvæsenet og dermed deres støttesøgende adfærd – en effekt, der både betyder stigning og fald i brugen afhængig af hvilken risiko- eller målgruppe af kvinder, der er tale om. Derudover har længden af krisecenteropholdet og krisecentertaksten en betydning for, hvorvidt der er tale om en stigning eller et fald i brugen af sundhedsydelser. De observerede effekter er altså ikke entydigt positive eller negative.

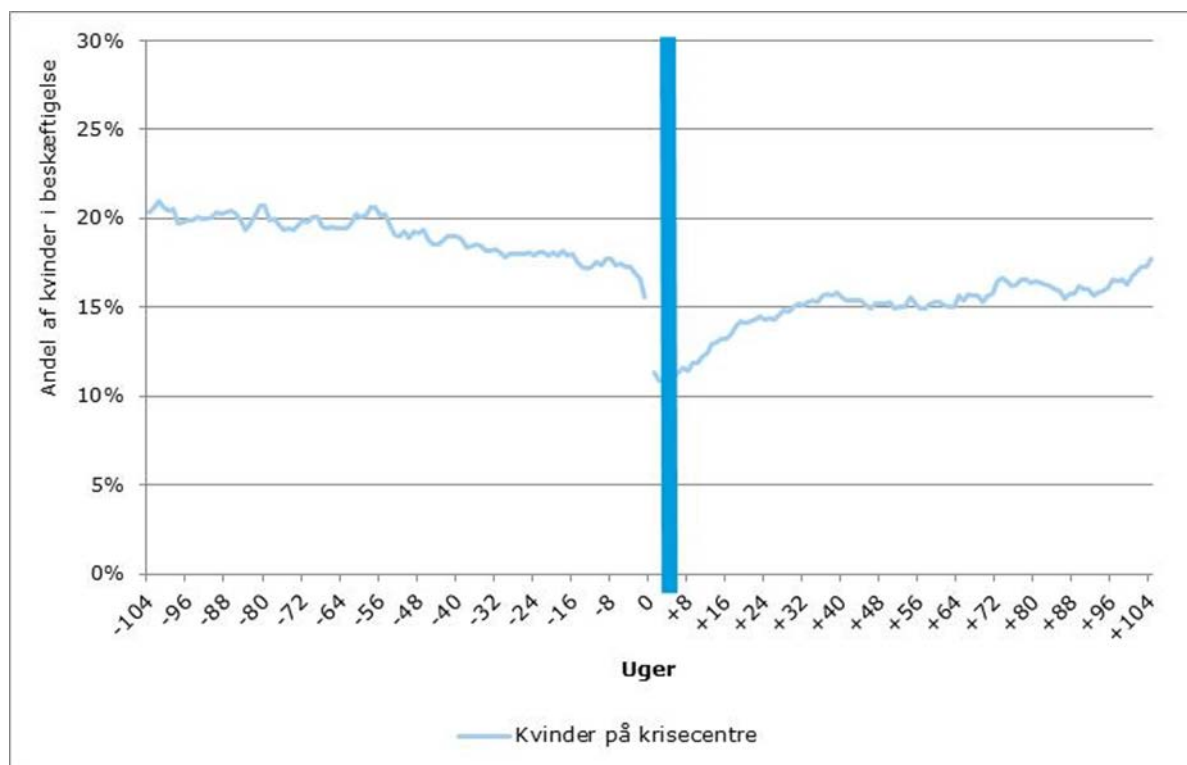
13.3.3 Kvindernes forsørgelsesgrundlag

Vi har analyseret kvindernes forsørgelsesgrundlag i en periode på 24 måneder før og efter opholdet på krisecentret. Vi har dels set på beskæftigelse, dels på modtagelse af ydelser. Endvidere har vi set på kvinder, der hverken er beskæftigede eller modtager ydelser – såkaldte "selvforsørgende". Det kan være kvinder, der bliver forsørget af deres partner, kvinder under 18 år, der bliver forsørget af deres forældre, eller kvinder, der tjener deres penge ved sort arbejde eller kriminalitet.

Udviklingen i kvindernes forsørgelsesgrundlag

Analysen viser, at kvindernes **beskæftigelse** falder i perioden frem mod krisecenteropholdet, idet omkring 27 pct. af kvinderne var i beskæftigelse i mindst fire sammenhængende uger i perioden 18 til 24 måneder før, mens det var omkring 22 pct., når vi ser på en periode på seks måneder umiddelbart forud for opholdet. I seks måneder efter opholdet er det blot 18 pct. af kvinderne, der er i beskæftigelse i mindst fire sammenhængende uger. På lidt længere sigt sker der dog en gradvis stigning i andelen, der er i beskæftigelse, om end beskæftigelsen dog ikke når samme niveau som før opholdet. Se nedenstående figur.

Figur 13-4 Andel af kvinder på krisecentre i beskæftigelse i mindst fire sammenhængende uger før og efter opholdet på krisecentre



Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

I forhold til **kontanthjælp** er mønstret nogenlunde det samme. En større andel af kvinderne har mindst fire ugers sammenhængende kontanthjælp i perioden efter opholdet end før opholdet. Ligeledes er der en gradvis tendens til, at lidt flere kommer væk fra kontanthjælpen på længere sigt, mens andelen af kvinder på kontanthjælp er højere end før opholdet (figur 6.3, bilag 6.4).

Disse tendenser i udviklingen i kvindernes beskæftigelsessituation afspejler også de beskrivelser af målgruppen, som er indsamlet gennem både det gennemførte litteraturstudie, casestudier og workshops. Her påpeges det netop, at kvinderne ofte gennemgår en gradvis isolering og tilbagetrækning fra sociale sammenhænge forud for krisecenteropholdet og derfor også ofte mister kontakten til arbejdspladsen efterfølgende. Kvinderne har i de kvalitative forløbsstudier givet udtryk for, at de har mistet kontakten til deres familie og venner og i mindre grad er i beskæftigelse. De oplever således en social isolation forud for krisecenteropholdet. Ved indskrivning på krisecentret er mange af kvinderne nødsagede til at tage orlov fra arbejdet eller uddannelsen, og enkelte af kvinderne siger op (eller bliver sagt op), da de ikke kan passe et job samtidigt med, at de er på krisecentre, som ofte ligger langt væk fra deres arbejdsplads.

Omkring 25 pct. af kvinderne er **selvforsørgende** i perioden inden opholdet, men denne andel er faldende efter opholdet. Det er særlig blandt kvinderne med ikke-vestlig baggrund og de unge under 25 år, at selvforsørgelsen falder. Samtidig stiger andelen på kontanthjælp mere i disse grupper (figur 6.11-6.14, bilag 6.4). Dette viser, at der blandt kvinderne med anden etnisk baggrund end dansk er en større andel, der forud for krisecenteropholdet har været forsørget af deres ægtefælle eller forældre, og at en del af disse kvinder mister denne forsørgelse i forbindelse med krisecenteropholdet evt. på baggrund af et brud med ægtefællen eller forældrene.

Effekten på kvindernes forsørgelsesgrundlag

Generelt viser effektanalysen, at kvinder med ophold på krisecentre i mindre grad opnår **beskæftigelse** efter ophold end kvinder udsat for vold uden ophold på krisecentre. Der er altså en negativ beskæftigelseeffekt. Den negative effekt er både til stede på kortere og lidt længere sigt

(vi ser på op til to år efter). Den negative effekt er dog aftagende over tid, men samlet set har kvinderne et beskæftigelsesmæssigt efterslæb sammenholdt med voldsudsatte kvinder uden krisecenterophold, som ikke bliver indhentet inden for to år, hvilket er illustreret i nedenstående tabel.

Tabel 13-6 Effekt, beskæftigelse

| Effektmål | Periode | Generel effekt af KC | Krisecentrets str.* (stor) | Lovende praksis |
|----------------------|---------|----------------------|----------------------------|-----------------|
| Beskæftigelse | 6 mdr. | ÷ | + | + |
| | 12 mdr. | ÷ | - | - |
| | 18 mdr. | ÷ | - | - |
| | 24 mdr. | ÷ | - | - |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Et ÷ angiver, at kvinden i mindre grad er i beskæftigelse, et + at kvinden i højere grad er i beskæftigelse. "-" angiver, at der ikke er en statistisk signifikant effekt. Den grønne farve indikerer, at der er tale om en "god" effekt, mens den røde farve indikerer, at der er tale om en "dårlig" effekt.

* Krisecentrets størrelse, jf. Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre, 2012 bilag 1 – antal kvinder der årligt har haft ophold, fordelt på krisecentre. Lille krisecenter: Under 40 kvinder. Mellem: Mellem 40 og 100 kvinder. Stort: Over 100 kvinder.

Kvinder, der haft ophold på et af de store krisecentre, oplever i mindre grad en reduktion i beskæftigelsen i de første seks måneder efter opholdet end kvinder, der har haft ophold på et lille krisecenter. Vi ved ikke, hvad der forårsager denne forskel. Da de større krisecentre også ligger i de større byer, kan denne effekt skyldes, at der er lettere adgang til en bred vifte af beskæftigelsestilbud, og at det dermed er lettere for kvinderne at genoptage en form for beskæftigelse. Forskellen i effekten kan dog også tænkes at skyldes en forskel i indsatsen på de henholdsvis store, mellemstore og små krisecentre. De krisecentre, der udviser en lovende praksis i deres indsats, samt de store krisecentre har en positiv effekt på beskæftigelsen de første seks måneder efter krisecenteropholdet og altså udelukkende i den første periode, efter at kvinderne har forladt krisecentret.

Omvendt ses, at varigheden af opholdet ikke har en signifikant effekt på kvindens beskæftigelse efter opholdet. Ligeledes spiller det heller ikke ind, om krisecentret har specialiseret personale ansat, eller hvad krisecentrets takst er. Her ses altså ingen sammenhæng mellem omfanget, intensiteten og kvaliteten af krisecentrenes indsats, hvilket sandsynligvis skal ses i sammenhæng med, at krisecentrenes indsats fokuserer på volden og håndteringen af denne og ikke på den bredere sociale og beskæftigelsesorienterede indsats. Den negative beskæftigelseseffekt gælder særligt for de kvinder, der var i beskæftigelse før krisecenteropholdet. Det betyder derved, at kvinder, som inden et krisecenterophold var i beskæftigelse, i højere grad mister arbejdet end kvinder, som ikke har haft et krisecenterophold. Endvidere viser analysen, at kvinder uden en egentlig uddannelse i mindre grad kommer i beskæftigelse efter opholdet sammenlignet med øvrige kvinder. Effekten ændrer sig ikke for forskellige aldersgrupper, for kvinder med forskellig etnisk baggrund eller efter hvorvidt kvinden har børn eller ej. Ligeledes er der ikke forskel på den beskæftigelseseffekt, gengangere på krisecentre og kvinder med første ophold oplever.

At kvinderne oplever en negativ effekt på beskæftigelse kan skyldes, at mange kvinder må flytte efter krisecenteropholdet og dermed skal etablere sig et nyt sted, hvilket ligeledes kan betyde, at de må finde et nyt arbejde. Igen er det væsentligt at fremhæve, at krisecentrenes formål ikke er at sikre kvindernes beskæftigelse efter endt krisecenterophold. Kvindekrisecentrenes fokus ligger derimod på at yde omsorg og beskyttelse samt at arbejde med kvindernes voldsforståelse således, at de kan leve en voldsfri tilværelse. Heroverfor er der mindre fokus på den bredere sociale, behandlingsmæssige og beskæftigelsesrettede indsats, som er forankret i kommunerne. I Socialtilsynets kvalitetsmodel vurderes sociale tilbud, herunder krisecentre, dog også ud fra, hvordan og hvorvidt der arbejdes mod uddannelse og beskæftigelse for de berørte borgere. Beskæftigelsesmålet anvendes som tidligere beskrevet altså som en systemeffekt.

For effekten i forhold til modtagelse af **kontanthjælp** viser analysen generelt det samme billede som ved beskæftigelsen, men med modsat fortegn. Kvindernes modtagelse af kontanthjælp øges efter opholdet – både på kortere og lidt længere sigt. Dette er forventeligt, for hvis kvinderne i mindre grad er i beskæftigelse, så kan det enten betyde, at deres brug af kontanthjælp stiger, eller hvis de kommer i uddannelse, at de så vil modtage andre offentlige ydelser.

Modtagelse af kontanthjælp øges med varigheden af opholdet – dvs. jo længere kvinden har været på krisecenter, desto større er sandsynligheden for, at hun modtager kontanthjælp. Den øgede modtagelse af kontanthjælp inden for de første seks måneder rammer i højere grad kvinder uden børn, kvinder med ikke-vestlig baggrund og yngre kvinder – selv når der tages højde for, at disse grupper i forvejen har øget sandsynlighed for at være på kontanthjælp. Hvis vi ser på en 12 og 18 måneders periode efter opholdet, har kvinder uden børn også en øget sandsynlighed for at modtage kontanthjælp. Blandt kvinder med ikke-vestlig baggrund og yngre kvinder er der dog ikke er en signifikant øget eller mindsket risiko for at modtage kontanthjælp på længere sigt. Kvinder, der har haft ophold på krisecentre med to specialiserede medarbejdere ansat, kommer i mindre grad på kontanthjælp end kvinder på de øvrige krisecentre, mens kvinder, der har haft ophold på et krisecenter med lovende praksis, ligeledes kommer på kontanthjælp i mindre grad. Her modtager signifikant færre kvinder kontanthjælp efter endt krisecenterophold – både på kortere og længere sigt. Effekterne er illustreret i nedenstående tabel.

Tabel 13-7 Effekt, kontanthjælp

| Effektmål | Periode | Generel effekt af KC | Varighed af ophold | Specialiseret medarbejder ansat* | | Har børn | Ikke-vestlig | Alder(Høj#) | Lovende praksis |
|--------------|---------|----------------------|--------------------|----------------------------------|------|----------|--------------|-------------|-----------------|
| | | | | En | To + | | | | |
| Kontanthjælp | 6 mdr. | + | + | - | ÷ | - | - | ÷ | ÷ |
| | 12 mdr. | + | + | - | ÷ | - | - | ÷ | ÷ |
| | 18 mdr. | + | + | - | - | - | - | - | ÷ |
| | 24 mdr. | + | + | - | - | - | - | - | ÷ |
| | 24 mdr. | + | + | - | - | - | - | - | ÷ |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Et ÷ angiver, at kvinden i mindre grad er på kontanthjælp, et + at kvinden i højere grad er på kontanthjælp. "-" angiver, at der ikke er en statistisk signifikant effekt. Den grønne farve indikerer, at der er tale om en "god" effekt, mens den røde farve indikerer, at der er tale om en "dårlig" effekt.

* Om krisecentret har en eller to og derover specialiserede medarbejdere ansat, jf. RMC-survey blandt krisecentre, 2013. Betegnelsen 'specialiseret medarbejder' dækker over følgende faggrupper: Uddannet terapeut, psykolog og kommunal familierådgiver.

Alder angiver, at jo højere alder, kvinden har, des større hhv. mindre effekt er der på forbruget af de listede sundhedsydelser set i forhold til en yngre kvinde.

Når vi ser på **selvforsørgelse** ligner effekterne på overordnet niveau de effekter, vi ser på beskæftigelse. Det vil sige, at kvinderne, som tager på et krisecenterophold, i mindre grad er selvforsørgende efter opholdet end kvinder, som ikke tager på et krisecenterophold. Kvinder med ophold på de helt store krisecentre eller et af krisecentrene, der udviser lovende praksis, bliver i mindre grad udsat af denne reduktion i selvforsørgelsen inden for de første seks måneder efter opholdet. Derudover er billedet, at jo længere ophold, kvinden har haft, desto mere mindskes hendes evne til selvforsørgelse. Kvinder fra krisecentre med to specialiserede medarbejdere ansat kommer i højere grad i selvforsørgelse. Kvinder uden børn har i særlig grad en reduktion i selvforsørgelsen i de første seks måneder efter opholdet. Hvis vi ser på en periode på 24 måneder efter opholdet, er det særligt kvinder med ikke-vestlig baggrund, der mindsker deres selvforsørgelse, hvilket er illustreret i nedenstående tabel.

Tabel 13-8 Effekt, selvforsørgelse

| Effektmål | Periode | Generel effekt af KC | Varighed af ophold | Krisecentrets str.* (stor) | Psykolog/familierapeut ansat** | Har børn | Ikke-vestlig | Lovende praksis |
|-----------------|---------|----------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------|----------|--------------|-----------------|
| Selvforsørgende | 6 mdr. | ÷ | ÷ | + | ÷ | + | - | + |
| | 12 mdr. | ÷ | ÷ | + | ÷ | - | - | + |
| | 18 mdr. | ÷ | ÷ | + | ÷ | - | - | + |
| | 24 mdr. | ÷ | ÷ | - | - | - | ÷ | - |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Noter: Et ÷ angiver, at kvinden i mindre grad er selvforsørgende, et + at kvinden i højere grad er selvforsørgende. "-" angiver, at der ikke er en statistisk signifikant effekt. Den grønne farve indikerer, at der er tale om en "god" effekt, mens den røde farve indikerer, at der er tale om en "dårlig" effekt.

* Krisecentrets størrelse, jf. Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre 2012 bilag 1 – antal kvinder, der har haft ophold, fordelt på krisecentre. Lille krisecentre: Under 40 kvinder. Mellem: Mellem 40 og 100 kvinder. Stort: Over 100 kvinder.

** Om krisecentrene har en psykolog og/eller familierapeut ansat, jf. Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre 2012, bilag 21 - Krisecentre opdelt efter stillingskategorier på krisecentrene, 2012.

Denne reduktion i selvforsørgelsen kan skyldes, at kvinderne før opholdet har været forsørget af deres partner og nu efter opholdet skal stå på egne ben. Dermed overgår de typisk til kontanthjælp.

13.3.4 Kvindernes uddannelsessituation

Som det fremgår af målgruppeafsnittene har mange kvinder på krisecentrene et lavt uddannelsesniveau og ofte også en lille eller ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Et brud med en voldelig partner kan dog forventes at skabe behov for en reorientering for kvinden, hvor hun skal sætte nye mål for fremtiden, herunder at afklare fremtidigt forsørgelsesgrundlag. Et skridt i denne reorientering kan være igangsættelse af uddannelse, og vi har derfor undersøgt, om der er forskel på kvindernes uddannelsessituation før og efter opholdet på krisecentret. Vi har dels set på ordinær uddannelse (f.eks. ungdomsuddannelse og videregående uddannelser) og voksen- og efteruddannelse (f.eks. AVU, FVU, AMU mv.).

Udviklingen i kvindernes uddannelsessituation

I forhold til **ordinær uddannelse** sker der ingen ændring – hverken negativ eller positiv efter opholdet. Omkring 3-4 pct. af kvinderne går i gang med en ordinær uddannelse inden for seks måneder efter opholdets slutning, og 3-4 pct. gør inden for 6-12 måneder efter opholdet. Samtidig ses også, at frafaldet fra ordinær uddannelse falder, hvis vi ser på perioden på seks måneder efter opholdet, mens det stiger igen i perioden 6-12 måneder efter opholdet.

Der er en noget højere andel af krisecenterkvinderne end af den kvindelige befolkning generelt, der går i gang med en **voksen- og efteruddannelse**. Dette kan forklares med, at mange af kvinderne har ingen eller lav uddannelse, og at tilbuddene inden for voksen- og efteruddannelsesområdet derfor er relevante for kvinderne. Men denne andel er dog højere både før og efter opholdet, og der ser dermed ikke ud til at være en ændring. Inden for seks måneder efter opholdets slutning er omkring 15 pct. af kvinderne gået i gang med en voksen- eller efteruddannelse, mens der er tale om yderligere 13 pct., hvis vi ser på 6-12 måneder efter opholdets slutning. For voksen- og efteruddannelse stiger frafaldet fra uddannelsen ligeledes i perioden efter opholdet.

Fra de kvalitative forløbsstudier tegner der sig ligeledes et billede af, at en del af kvinderne går i gang med uddannelsesaktiviteter efter endt krisecenterophold, men at der er tale om en ustabil tilknytning til uddannelsesaktiviteten. De kvinder, der interviewes efter, de er flyttet fra krisecentret, regner de med at starte på en uddannelse, mens nogle allerede er startet, når de interview-

es for tredje gang. Dog er der også en del af kvinderne, der beskriver det nye liv uden for krisecentret som vanskeligt, hvorfor de har udskudt at starte på et studie, indtil de selv vurderer og mener at være mere robuste og etablerede.

Effekten på kvindernes uddannelsessituation

Når det kommer til uddannelse, viser analysen hverken en positiv eller negativ effekt af krisecenteropholdet, når vi ser på den samlede gruppe af kvinder. Kvinderne kommer i samme omfang i **uddannelse** som kvinder uden ophold på et krisecenter. Kvinder, der haft ophold på de helt store krisecentre, kommer i større grad i uddannelse end kvinder på de øvrige krisecentre i de første seks måneder efter opholdet. Ligeledes kommer kvinder, der har haft et længere krisecenterophold i højere grad i uddannelse. Nedenstående tabel illustrerer de nævnte effekter.

Tabel 13-9 Effekt, uddannelse

| Effekt mål | Periode | Generel effekt af KC | Varighed af ophold | Krisecentrets str.* (stor) |
|------------|---------|----------------------|--------------------|----------------------------|
| Uddannelse | 6 mdr. | - | + | + |
| | 12 mdr. | - | - | - |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Et + angiver, at kvinden i højere grad er i uddannelse. "-" angiver, at der ikke er en statistisk signifikant effekt. Den grønne farve indikerer, at der er tale om en "god" effekt, mens den røde farve indikerer, at der er tale om en "dårlig" effekt.

* Krisecentrets størrelse, jf. Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre 2012 bilag 1 – antal kvinder, der har haft ophold, fordelt på krisecentre. Lille krisecenter: Under 40 kvinder. Mellem: Mellem 40 og 100 kvinder. Stort: Over 100 kvinder.

13.4 Opsamling og vurdering

Dette afsnit har haft til formål at præsentere effekten af krisecentrenes indsats. For at vurdere udviklingen efter og effekten af et krisecenterophold, har vi foretaget en forløbsanalyse af *udviklingen* for de kvinder, hvor der foreligger dokumentation for, at de har været på krisecenter i perioden 2011-2013. Derudover har vi udført en effektanalyse, der har belyst *effekten* af krisecentrenes arbejde gennem etablering af sammenligningsgrupper på baggrund af registerdata.

Vi har set på effekten af et krisecenterophold på følgende fire overordnede effektmål: Kvindernes voldsudsættelse, kvindernes fysiske og mentale sundhed, kvindernes forsørgelsesgrundlag og kvindernes uddannelsessituation.

For at se på effekten på kvindernes *voldsudsættelse*, har vi anvendt effektmålene: Politianmeldt vold og kontakt til skadestuen som følge af vold. Krisecenterkvindernes udvikling i forhold til voldsudsættelse kan indikere, at kvinderne i perioden efter opholdet på et krisecenter i mindre grad udsættes for vold og derfor i mindre grad retter henvendelse til skadestuer og politi. Resultaterne af effektanalysen viser, at kvinder med ophold på krisecentre i mindre grad har anmeldt vold begået af en nær relation til politiet i seks måneder efter opholdet, end det er tilfældet for voldsudsatte kvinder, der ikke har været på et krisecenter. Dette gælder især kvinder med længere ophold på et krisecenter og kvinder med ophold på centre med lovende praksis. Desuden viser analysen også, at der er en reduktion i brugen af skadestuen, jo længere opholdet er.

I analysen af effekten af krisecenterindsatsen på kvindernes *fysiske og mentale sundhed* har vi anvendt effektmålene: Brug af almen læge, ambulante besøg på somatisk hospital, kontakt med skadestuer, antal indlæggelser og brug af sygehuspsykiatrien. Resultaterne indikerer, at kvindernes støttesøgende adfærd ændres, da kvinderne i mindre grad benytter almen praktiserende læge og somatiske sygehuse efter deres ophold på et krisecenter. Kvinderne kommer i højere grad i et behandlingsforløb hos psykolog eller i psykiatrien som opfølgning på opholdet på krisecentret. Effektanalysen indikerer, at krisecenterindsatsen har en lille effekt på kvindernes brug af sundhedsvæsenet og dermed deres støttesøgende adfærd – en effekt, der både betyder stigning

og fald i brugen. Dog er denne effekt afhængig af hvilken risiko- eller målgruppe af kvinder, der er tale om, ligesom længden af krisecenteropholdet og krisecentertaksten spiller ind.

For at se på effekten af krisecenterindsatsen på *kvindernes forsørgelsesgrundlag* har vi anvendt effektmålene: Beskæftigelsessituation og modtagelse af kontanthjælp. Forløbsanalysen tyder på, at andelen af kvinder i beskæftigelse er lavere efter opholdet på krisecenter, og andelen af kvinder på kontanthjælp er højere. På længere sigt tyder det dog på, at andelen i beskæftigelse øges, og andelen på kontanthjælp falder. Effektanalysen indikerer en negativ beskæftigelseeffekt især på de kvinder, der var i arbejde før krisecenteropholdet. Effekten på kontanthjælp viser det samme billede, blot med modsat fortegn, hvilket vil sige, at flere er på kontanthjælp efter krisecenteropholdet. For kvinder med ophold på et krisecenter med lovende praksis og med flere specialiserede medarbejdere ansat er der dog en mere positiv effekt på modtagelsen af kontanthjælp sammenlignet med krisecentre uden lovende praksis og krisecentre uden specialiserede medarbejdere ansat. Ligeså har de store krisecentre og krisecentrene, der udviser lovende praksis, en mindre negativ effekt på kvindernes selvforsørgelse sammenlignet med de øvrige krisecentre. Derudover er billedet, at jo længere ophold, kvinden har haft, desto mere mindskes hendes evne til selvforsørgelse.

I analysen af effekten af krisecenterindsatsen på *kvindernes uddannelsessituation* har vi anvendt effektmålet: Uddannelsessituation. Ud fra forløbsanalysen tyder det ikke på, at der sker en ændring, hverken positiv eller negativ, efter opholdet i forhold til ordinær uddannelse eller voksen- og efteruddannelse. Effektanalysen viser hverken en positiv eller negativ effekt af krisecenteropholdet, når vi ser på den samlede gruppe af kvinder. Dog kommer kvinder med ophold på de store krisecentre i højere grad i uddannelse end kvinder på de øvrige krisecentre i de første seks måneder efter opholdet.

Krisecenterindsatsen har således primært en positiv effekt på kvindernes udvikling i voldsudsættelse og en ikke entydig effekt på kvindernes fysiske og mentale sundhed, mens den overordnet set er negativ i forhold til kvindernes beskæftigelsessituation.

14. DE ØKONOMISKE KONSEKVENSER AF KRISECENTER-INDSATSEN

I et samfundsøkonomisk perspektiv er krisecenterindsatsen forbundet med en række konsekvenser. På den ene side er der nogle direkte omkostninger forbundet med at give voldsudsatte muligheden for ophold på et krisecenter. På den anden side forventes krisecentrenes indsats, jf. deres formålsbeskrivelse i serviceloven samt Socialtilsynets kvalitetsmodel at betyde, at kvinderne efter opholdet er relativt bedre stillede i forhold til deres livssituation og evne til at passe på sig selv, hvilket - blandt andet - vil afspejle sig i en relativt stærkere arbejdsmarkedstilknnytning og færre kontakter med sundhedsvæsenet.

Boks 14-1 Økonomiske konsekvenser afgrænset til kvinderne og ikke børn

Vi ser udelukkende på de økonomiske konsekvenser for *kvinderne* på krisecentrene, om end det er sandsynligt, at krisecentrenes indsats også har betydning for eventuelle børn, fx i form af effekter relateret til børnenes kontakt med sundhedsvæsenet og behov for sociale foranstaltninger.

Denne forventning bekræftes delvist af effektevalueringen, som påviser positive effekter af krisecentrenes indsatser i forhold til *Interventionseffekterne* (fx skadestuekontakter og voldsanmeldelser). Omvendt synes der kun at være begrænsede *overgangseffekter* i form af fx kontakten til det almene sundhedsvæsen, mens *systemeffekterne* (fx selvforsørgelse og uddannelse) inden for den inkluderede periode på to år er negative.

Dette kapitel belyser de **budgetøkonomiske konsekvenser** forbundet med krisecenterindsatsen for samfundet såvel som for kvinderne selv. Dvs. at analysen viser, hvad krisecenterindsatsen betyder for de statslige og kommunale budgetter og kvindernes privatøkonomi. De begrænsede overgangseffekter samt fraværet af positive systemeffekter vil i den forbindelse afspejle sig i relativt små økonomiske gevinster, der ikke forventes at opveje omkostningerne forbundet med krisecentertilbuddene. Dette bekræftes således også af analyseresultaterne på de følgende sider, som vil vise, at krisecenterindsatsen samlet set er en nettoomkostning for samfundet.

Boks 14-2 Voldens pris – samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder

Voldens pris – analyse af Statens Institut for Folkesundhed

De samfundsøkonomiske konsekvenser af vold mod kvinder er i en analyse af Statens Institut for Folkesundhed ("Voldens pris") opgjort til mindst en halv mia. kr. årligt. Det angives, at de årlige omkostninger til ophold og rådgivning i kvindekrisecentre (minimum 147 mio. kr.) er den største post og omfatter godt og vel 30 pct. af de samlede omkostninger, som vold mod kvinder koster det danske samfund. Ligeledes ses der i "Voldens pris" på politiets og retsvæsenets årlige omkostninger ved politianmeldt fysisk vold, trusler, husspektakler, tilhold og advarsler, de samfundsøkonomiske produktionsstab, sundhedsvæsenets årlige omkostninger til behandling af de umiddelbare skader ved voldsudsættelse samt omkostninger til nationale handleplaner og indsatser.

Hvor "Voldens pris" ser på omkostningerne som følge af vold mod kvinder generelt, er fokus for Rambølls analyse på de økonomiske konsekvenser af en bestemt indsats mod vold, nemlig kvindekrisecentre. Der er dermed tale om to forskellige analysemetoder. "Voldens pris" er en såkaldt *cost-of-illness-analyse*, der antager et bredt samfundsøkonomisk perspektiv, mens denne analyse ser på de rene budgetmæssige konsekvenser. "Voldens pris" og denne økonomiske analyse skal altså ses som to analyser, der belyser to forskellige aspekter ud fra to forskellige metoder. En stor del af datagrundlaget og de anvendte definitioner fra "Voldens pris" er dog også at finde i denne analyse.

Det skal i forlængelse heraf bemærkes, at en velfærdsøkonomisk analyse, hvor fokus havde været på indsatsens totale økonomiske værdi, kunne have medført en anden konklusion. Den totale økonomiske værdi af en indsats inkluderer borgernes betalingsvillighed for indsatsen – og ikke kun den regnskabsmæssige værdi. Således kunne en velfærdsøkonomisk analyse også have medtaget værdien af effekter af kvalitativ karakter som fx livskvalitet og tryghed. En anden forskel mellem en velfærdsøkonomisk analyse og en budgetøkonomisk opgørelse er, at sidstnævnte inkluderer overførsler (fx kontanthjælp og SU). Dette er ikke medtaget i en velfærdsøkonomisk analyse, da der i princippet blot er tale om at flytte værdi mellem aktører i samfundet. I en budgetøkonomisk opgørelse indgår overførsler ud fra et ønske om at vise de fordelingsmæssige konsekvenser af indsatsen.

Boks 14-3 Forbehold i forhold til gevinster relateret til færre voldsanmeldelser

Som nævnt viser effektevalueringen positive interventionseffekter af krisecentrene i form af blandt andet relativt færre voldsanmeldelser. Disse effekter indgår dog ikke som en økonomisk konsekvens i den budgetøkonomiske opgørelse. Dette skyldes, at politianmeldt vold indgår som et parameter til identificering af krisecenterkvindernes situation, hvis de ikke havde modtaget en krisecenterindsats (den kontrafaktiske situation). Kombineret med måden, hvorpå den kontrafaktiske situation etableres, kan det være svært at opgøre værdien af disse effekter på en retvisende måde.

Nærværende analyse er netop afgrænset til en budgetøkonomisk opgørelse, der alene inkluderer de økonomiske konsekvenser af krisecenterindsatsen, som vil have en direkte effekt på de offentlige budgetter eller borgernes privatøkonomi.

14.1 Analysens overordnede metode

Analysen af de økonomiske konsekvenser ved krisecenterindsatsen tager udgangspunkt i effektevalueringen, som blev præsenteret i foregående kapitel. Konkret er de statistisk signifikante effekter fra effektevalueringen bestemmende for hvilke økonomiske konsekvenser af krisecenterindsatsen, der medtages i den budgetøkonomiske opgørelse. Tabel 14-1 indeholder en oversigt over de udgifter og indtægter, som er medtaget i den budgetøkonomiske opgørelse som en direkte konsekvens af resultaterne af effektevalueringen.

Tabel 14-1 Oversigt over effekter og værdisætning heraf

| Effekt mål | Indikatorer | Udgifter (offentlige) | Indtægter (offentlige og private) |
|---------------------------------|--|--|--|
| Forsørgelsesgrundlag | <ul style="list-style-type: none"> Beskæftigelse Kontanthjælp Selvforsørgelse | <ul style="list-style-type: none"> Kontanthjælp Uddannelseshjælp Sygedagpenge Dagpenge Førtidspension Værdisat som tid på ydelse x ydelsessats | <ul style="list-style-type: none"> Skat af ydelser (offentlige) Skat af lønindkomst (offentlige) Lønindkomst (privat) |
| Uddannelses-situation | <ul style="list-style-type: none"> Brug af voksen- og efteruddannelse | <ul style="list-style-type: none"> SU Værdisat som tid på ydelse x SU-sats | I værdisætningen af beskæftigelseeffekterne er der korri-geret for uddannelsesniveaue-ns betydning for lønindkomsten. |
| Fysisk og mental sundhed | <ul style="list-style-type: none"> Brug af almen læge Indlæggelse Ambulante besøg på somatiske sygehuse Kontakt til regions-psykiatri Kontakt til skadestue Brug af psykolog | Kontakter med: <ul style="list-style-type: none"> Almen læge Somatiske og psykiatri-ske indlæggelser, skadestuebesøg og ambulante besøg Psykologer og psykiatere Værdisat ved sygesikrings-honorar eller DRG- og DAGS takster for ydelser | |

14.2 Etablering af økonomiske livsforløb

Udgangspunktet for estimering af de økonomiske konsekvenser af krisecenterindsatsen tager afsæt i en opgørelse af **det økonomiske livsforløb** for den gennemsnitlige kvinde på et krisecenter, *hvis hun ikke havde modtaget en krisecenterindsats* (den kontrafaktiske situation). Det primære argument for at anlægge en livsforløbstilgang er, at en effektiv krisecenterindsats vil have en varig betydning for kvindernes livssituation. Det økonomiske livsforløb viser udgifterne, som den gennemsnitlige kvinde koster samfundet i form af blandt andet velfærdsydelser, fratrukket de indtægter, som den gennemsnitlige kvinde bidrager med gennem blandt andet arbejde og skatteindbetalinger.

Livsforløbet i den kontrafaktiske situation kendes pr. definition ikke. Derfor tager vi udgangspunkt i gruppen af voldsudsatte kvinder, inkl. krisecenterkvindene, i effektevalueringen (jf. figur 13-2), og deres situation *før* de henholdsvis kom på krisecenter eller kontaktede politi eller skadestue (herefter hændelsen). De voldsudsatte kvinders situation op til to år før hændelsen antages at afspejle den kontrafaktiske situation for krisecenterkvindene³⁸.

Det økonomiske livsforløb i den kontrafaktiske situation kan herefter etableres ved at opgøre de relevante udgifter og indtægter for hver enkelt voldsudsat kvinde henholdsvis et og to år før hændelsen.

Eksempel: Hvis en voldsudsat kvinde er 25 år, når hændelsen indtræffer, anvender vi udgifter og indtægter, da kvinden var henholdsvis 23 og 24 år, til at estimere nettoudgifterne for den gennemsnitlige kvinde på krisecenter, hvis hun ikke havde modtaget en krisecenterindsats. Dette gøres for voldsudsatte kvinder på alle alderstrin, og dermed kan det forventede livsforløb for krisecentrekvinderne i den kontrafaktiske situation etableres. Den kontrafaktiske situation betegnes i det følgende som livsforløbet for voldsudsatte kvinder.

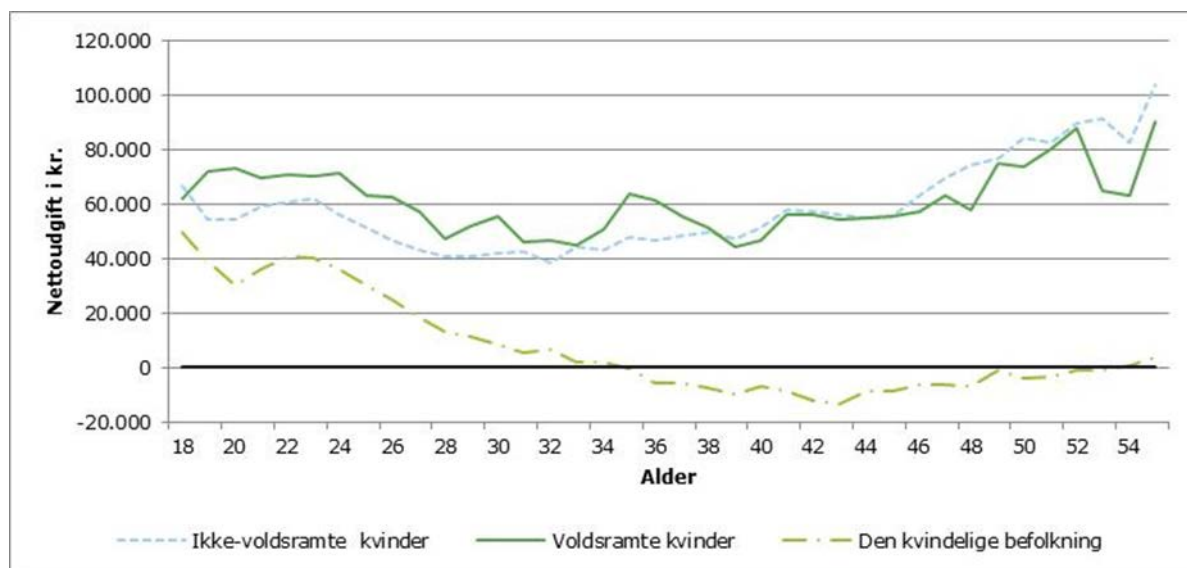
Resultatet illustreres i Figur 14-1. Udover det økonomiske livsforløb for de voldsudsatte kvinder har vi også indsat de forventede økonomiske livsforløb for en sammenlignelig gruppe kvinder, som ikke har været voldsudsatte, den gennemsnitlige kvinde i "normalbefolkningen" baseret på en stikprøve af 30 pct. af kvinder bosiddende i Danmark. Det vil sige, at vi har tre grupper af kvinder:

1. Voldsramte kvinder
2. En gruppe kvinder, som ikke er voldsramte, men på alle andre baggrundsfaktorer ligner de voldsramte i gruppe 1, og
3. Den kvindelige befolkning generelt.

Sidste gruppe er udelukkende medtaget for at vise, hvordan et livsforløb ser ud fra den gennemsnitlige kvinde. Forskellen mellem de voldsramte kvinder i gruppe 1 og de ikke-voldsramte kvinder i gruppe 2 udgør det såkaldte realistiske potentiale for krisecenterindsatsen.

³⁸ Perioden på to år er valgt ud fra ønsket om at kunne etablere et gennemsnitligt livsforløb på tværs af kvinder, som har været udsat for vold i såvel kortere som længere tid op til hændelsen.

Figur 14-1 Nettoudgiftskurver for en gennemsnitlig voldsudsat kvinde, en gennemsnitlig ikke-voldsudsat kvinde og en gennemsnitlig kvinde bosiddende i Danmark



Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Note: Fra omkring 50 år falder antallet af observationer. De store udsving i kurven efter 50 år skyldes, at tallene er baseret på færre personer og dermed er mere følsomme over for enkelte personer.

Arealet mellem nettoudgiftskurverne for den gennemsnitlige voldsudsatte kvinde og den gennemsnitlige, sammenlignelige kvinde, som ikke har været udsat for vold, udtrykker det **samlede økonomiske potentiale** ved indsatsen målrettet voldsudsatte kvinder. Analysen af de økonomiske konsekvenser af krisecenterindsatsen besvarer således, hvor stor en del af dette potentiale, indsatsen forventes at indfri. Det vil – grafisk talt – sige, hvor meget arealet mellem de to udgiftskurver kan reduceres som følge af krisecenterindsatsen, hvis noget overhovedet. Nettoudgiftskurven for den gennemsnitlige danske kvinde er alene medtaget for at illustrere de økonomiske forskelle mellem målgruppen for krisecentrenes indsats og danske kvinder generelt.

14.3 Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser af krisecenterindsatsen estimeres ved at beregne, hvordan værdien af de signifikante effekter fra effektevalueringen påvirker nettoudgifterne for hvert enkelt alderstrin. Dette kommer til udtryk som en procentvis stigning eller et procentvist fald i forhold til nettoudgifterne for de voldsudsatte kvinder. Dette giver livsforløbet for kvinder, som har modtaget en krisecenterindsats. Arealet mellem nettoudgiftskurven for de voldsudsatte kvinder og den forventede nettoudgiftskurve for krisecenterkvinderne, der er illustreret Figur 14-1 Nettoudgiftskurver for en gennemsnitlig voldsudsat kvinde, en gennemsnitlig ikke-voldsudsat kvinde og en gennemsnitlig kvinde bosiddende i Danmark, udtrykker de økonomiske konsekvenser af krisecenterindsatsen.

Analysen inkluderer økonomiske konsekvenser som følge af effekter, der strækker sig op til 10 år efter ophold på krisecentret. Fra effektevalueringen har vi relativt sikre effekter og dermed også økonomiske konsekvenser som følge af krisecenterindsatsen i de to første år efter opholdet. Herefter bliver effekterne og de økonomiske konsekvenser i højere grad baseret på skøn og anden viden fra den samlede evaluering.

Tabel 14-2 indeholder den effektmatrice, som vi har taget udgangspunkt i ved etablering af det økonomiske livsforløb for krisecenterkvinderne. Af tabellen fremgår blandt andet, at vi forventer en reduktion i forbruget af sundhedsydelser i almen praksis svarende til en værdi af ca. 5 pct. årligt i forhold til forbruget blandt voldsramte kvinder og set over en 10-årig periode.

Tabel 14-2 Effektmatricen

| Indikator | Effekt i forhold til situationen som voldsudsat |
|-------------------------|---|
| Almen læge | Reduktion på 5 pct. i år 0 til 10 |
| Indlæggelser, somatik | Uændret |
| Ambulant, somatik | Reduktion på 20 pct. i år 0 til 2, reduktion på 10 pct. i år 3 til 6, reduktion på 5 pct. i år 7 til 10 |
| Skadestue, somatik | Reduktion på 20 pct. i år 0 til 2, reduktion på 10 pct. i år 3 til 6, reduktion på 5 pct. i år 7 til 10 |
| Indlæggelser, psykiatri | Stigning på 5 pct. i år 0 til 2, herefter uændret |
| Ambulant, psykiatri | Stigning på 5 pct. i år 0 til 2, herefter uændret |
| Skadestue, psykiatri | Uændret |
| Psykolog | Stigning på 100 pct. i år 0, stigning på 75 pct. i år 1, stigning på 50 pct. i år 2, herefter stigning på 25 pct. i år 3 til 10. |
| Psykiater | Stigning på 20 pct. i år 0 til 2, stigning på 10 pct. i år 3 til 10. |
| Kontanthjælp | Stigning på 25 pct. i år 0, stigning på 15 pct. i år 1, stigning på 10 pct. i år 2, stigning på 5 pct. i år 3 og stigning på 3 pct. i år 4, herefter uændret |
| Førtidspension | Uændret |
| Sygedagpenge | Uændret |
| Uddannelse | Uændret |
| Beskæftigelse | Reduktion på 20 pct. i år 0, reduktion på 15 pct. i år 1, reduktion på 10 pct. i år 2, reduktion på 5 pct. i år 3 og reduktion på 3 pct. i år 4, herefter uændret |

14.4 Omkostninger ved krisecenterindsatsen

Som vi så i kapitel 4, er der forskelle i krisecentrenes udgifter pr. døgn, når vi indregner både den kommunale takstbetaling og øvrige offentlige og private finansieringskilder. Der er ligeledes en væsentlig variation i den gennemsnitlige varighed af opholdet mellem de forskellige krisecentre og forskellige grupper af kvinder. Da den budgetøkonomiske opgørelse bygger på gennemsnitsbetragtninger, har vi beregnet en pris pr. ophold for hver kvinde ud fra den enkelte kvindes konkrete opholdsvarighed ganget med det konkrete krisecenters takst. På baggrund af disse priser pr. ophold beregner vi en gennemsnitlig pris pr. ophold på tværs af alle kvinder. Vi har dog fjernet de mest ekstreme opholdspriser (opholdspriser over 500.000 kr.), da disse vurderes at være særtilfælde. Den gennemsnitlige pris er beregnet til 140.000 kr. pr. ophold. Et 95 pct. sikkerhedsinterval for middelværdien er 135.000 til 150.000 kr. Hvis vi kun anvendte den kommunale takst pr. døgn ville prisen være omkring 100.000 kr. pr. ophold. Vi vurderer, at den samlede pris pr. ophold på 140.000 kr. er den mest korrekte at anvende i analysen, da den kommunale takst ikke afspejler den samlede pris for opholdet.

Baseret på krisecentrenes oplysninger i spørgeskemaundersøgelsen har vi beregnet fordelingen af udgiften pr. ophold for hhv. staten/regioner, kommunerne, kvinderne selv og private finansieringskilder.

Tabel 14-3 Gennemsnitlig fordeling af finansieringen af et krisecenterophold

| Aktør | Kommuner | Stat/region | Kvinden selv | Private fonde mv. |
|-------|----------|-------------|--------------|-------------------|
| Andel | 48 pct. | 49 pct. | 2 pct. | 1 pct. |

Kilde: RMC-survey blandt krisecentre, 2013.

Der er 50 pct. statslig refusion på kommunernes udgifter til den kommunale takstbetaling, men ikke på den øvrige kommunale finansiering af krisecentrene. I spørgeskemaet oplyser krisecentrene dog kun den samlede kommunale og regionale forlodsfinansiering samt tilskud efter § 109, og vi har antaget, at der er tale om en fordeling på 50 pct. kommunalt og 50 pct. regionalt.

Kvindernes egenbetaling til krisecenteropholdet indgår kun i analysen, hvor vi ser på resultater for de enkelte aktører – ikke i livskurverne. Den private del af finansieringen medregnes ikke i analysen, dvs. bevillinger fra private fonde til enkelte krisecentre.

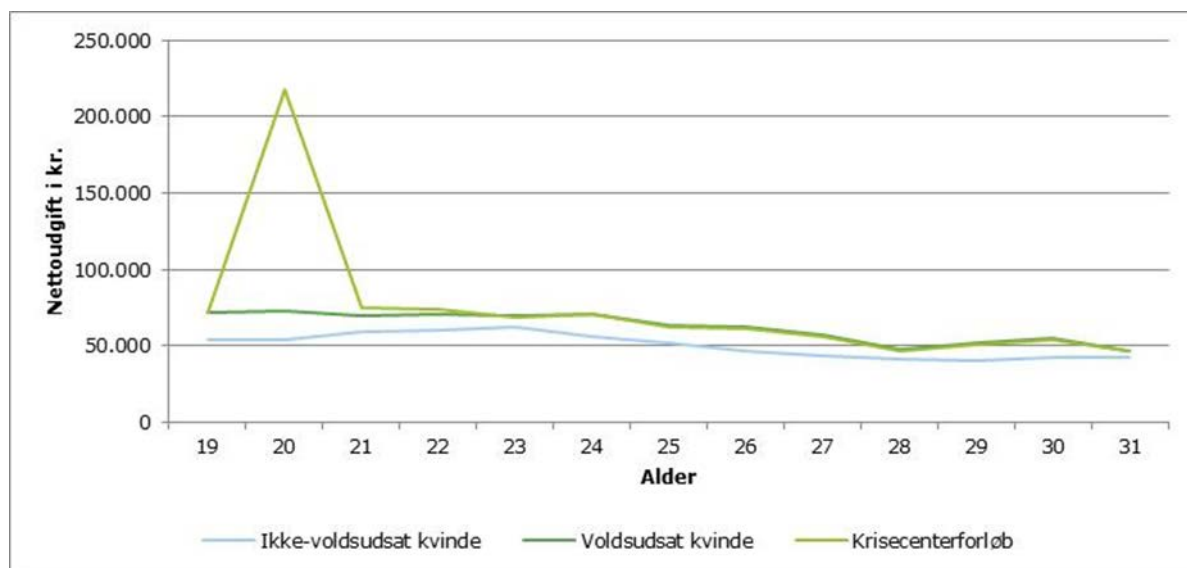
14.5 Budgetøkonomiske konsekvenser

Den offentlige udgift til krisecenteropholdet påvirker selvfølgelig i første omgang kvindernes samlede udgiftstræk negativt i året for opholdet (år 0). Der ses en reduktion af udgifterne til en række somatiske sundhedsydelser (almen læge, ambulante besøg og skadestue), men samtidig sker en stigning i forbruget af de psykiatriske og psykologiske ydelser i de første år efter opholdet. Ligeledes sker der et fald i beskæftigelsen og dermed en stigning i modtagelsen af ydelser i de første år efter opholdet. Samlet set medfører disse effekter netto en stigning i udgiften pr. kvinde, som lægges oveni prisen for selve krisecenteropholdet.

Figur 14-2 og Figur 14-3 illustrerer denne ændring i livskurven, som blandt andet krisecenteropholdet giver en voldsudsat kvinde. Ændringen er forskellig alt efter hvilken alder, kvinden har, når hun tager ophold på krisecentret. Som eksempel er nedenfor vist for en 20-årig og 30-årig kvinde. Hvis man ser på udviklingen for en 20-årig og 30-årig voldsudsat kvinde, som tager ophold på krisecenter, viser figurerne herunder, at der det første år sker en markant stigning i udgiftsniveauet som følge af udgiften til krisecenteropholdet. I de efterfølgende to år ligger kurven for kvinder med ophold på krisecenter lidt over kurven for voldsudsatte kvinder, hvilket skyldes faldet i beskæftigelse og stigningen i modtagelsen af ydelser. Forskellen på kurverne herunder er, at nettoudgifterne er en smule højere i starten for et livsforløb for en 20-årig kvinde i forhold til en 30-årig kvinde, som tager ophold på et krisecenter.

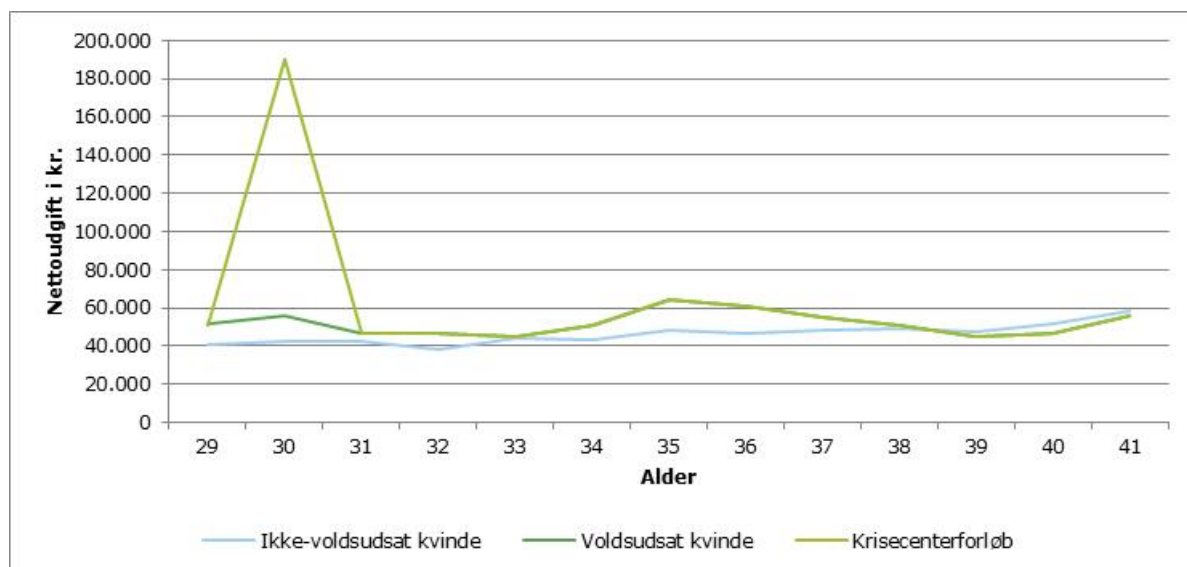
Jf. Tabel 14-2 antages effekten på beskæftigelse og kontanthjælp gradvist at udviskes. Tabel 14-4 viser, at i år 5 til år 10 efter opholdet ligger kurven for både en voldsudsat 20-årig og 30-årig kvinde med ophold på krisecenter lidt under kurven for de voldsudsatte kvinder, der ikke tager et krisecenterophold, som følge af en lille reduktion i sundhedsforbruget.

Figur 14-2 Livskurve for voldsudsatte kvinder, der tager ophold på krisecenter som 20-årig



Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Figur 14-3 Livskurve for voldsudsatte kvinder, der tager ophold på krisecenter som 30-årig



Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1.

Tabel 14-4 viser tallene bag de kurver, der er vist i figurerne ovenfor – dog har vi ikke medtaget de ikke-voldsudsatte kvinder i tabellen. Tabellen viser – ligesom figurerne – at der er tale om en relativt stor stigning i udgifterne i året for opholdet (år 0) som følge af udgiften til selve opholdet. I de første to år efter opholdet er der tale om en stigning i udgifterne på 3-7.000 årligt, mens udgifterne fra år 5 og frem reduceres med cirka 300 kr. om året som følge af krisecenteropholdet.

Tabel 14-4 Oversigt over ændringen i udgifter for en kvinde med ophold på krisecenter som hhv. 20-årig og 30-årig (ikke-tilbagediskonterede)

| År efter ophold | Ophold som 20-årig | | | Ophold som 30-årig | | |
|-----------------|--------------------|-------------|--------------|--------------------|-------------|--------------|
| | Voldsudsat | Krisecenter | Forskel | Voldsudsat | Krisecenter | Forskel |
| 0 | 73.240 kr. | 217.496kr. | -144.256 kr. | 55.394 kr. | 201.222 kr. | -145.828 kr. |
| 1 | 69.612 kr. | 74.602 kr. | -4.990 kr. | 46.311 kr. | 52.656 kr. | -6.346 kr. |
| 2 | 70.871 kr. | 73.898 kr. | -3.027 kr. | 46.663 kr. | 50.745 kr. | -4.082 kr. |
| 3 | 70.140 kr. | 71.450 kr. | -1.310 kr. | 44.748 kr. | 46.341 kr. | -1.593 kr. |
| 4 | 71.263 kr. | 71.749 kr. | -486 kr. | 51.027 kr. | 51.930 kr. | -903 kr. |
| 5 | 63.099 kr. | 62.420 kr. | 679 kr. | 63.982 kr. | 63.272 kr. | 710 kr. |
| 6 | 62.708 kr. | 61.936 kr. | 772 kr. | 61.127 kr. | 60.340 kr. | 787 kr. |
| 7 | 57.000 kr. | 56.650 kr. | 350 kr. | 55.276 kr. | 54.901 kr. | 375 kr. |
| 8 | 47.469 kr. | 47.101 kr. | 368 kr. | 51.133 kr. | 50.790 kr. | 343 kr. |
| 9 | 51.708 kr. | 51.321 kr. | 387 kr. | 44.610 kr. | 44.301 kr. | 309 kr. |
| 10 | 55.394 kr. | 55.070 kr. | 324 kr. | 46.476 kr. | 46.165 kr. | 311 kr. |

Kilde: Evalueringens registerdata, jf. bilag 6.1 samt Rambølls nøgletalskatalog over enhedspriser.

Note: En negativ ændring angiver en stigning i udgifterne, mens en positiv ændring angiver en gevinst.

Ovenstående livsforløb kan opsummeres ved at opgøre værdien af nettobidraget for en gennemsnitsperson over livsforløbet (fra året for krisecenteropholdet og 10 år frem). Denne værdi opgøres som nettonutidsværdien af summen af nettobidragene de enkelte år. I boksen herunder præciseres, hvad vi mener med nettonutidsværdien.

Boks 14-4 Nettonutidsværdi

Hvad menes der med nettonutidsværdi?

I opgørelsen af de ændringer, som krisecenteropholdet giver, ser vi på en 10-årig periode. Vi har valgt 10 år, da vi vurderer, at usikkerheden vil være for stor ved at skulle estimere effekter på en længere tidshorizont end 10 år. Mange af omkostningerne til f.eks. sundhed og overførsler samt bi-draget til de offentlige kasser i form af skattebetalinger falder derfor i fremtiden. Gevinster, som ligger i fremtiden, er mindre værd end de gevinster og omkostninger, som vi kan få nu. Ligeledes betyder omkostningerne i fremtiden ikke så meget, som de omkostninger, som vi skal afholde nu. Sagt på en anden måde: Hvis vi kan vælge mellem at få 1.000 kr. nu og 1.000 kr. om to år, vil de 1.000 kr. nu være at foretrække. For at sammenligne forskellige scenarier med fremtidige gevinster og omkostninger tilbagediskonteres disse med den valgte diskonteringsrente (4 pct.) og opgøres således i det begreb, der hedder nettonutidsværdi.

Som det ses af tabellen ovenfor, er forskellen mellem en voldsudsat kvinde, som ikke tager på krisecenter, og en voldsudsat kvinde, som tager på krisecenter, stort set det samme for de to aldersgrupper. I Tabel 14-5 har vi opgjort den samlede ændring over 10 år. Ændringen er opgjort dels i den rene sum af ovenstående og dels i nettonutidsværdien.

Tabel 14-5 Samlet ændring

| | Ophold som 20-årig | Ophold som 30-årig |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Ikke-diskonteret | -151.190 kr. | -155.917 kr. |
| Diskonteret (nettonutidsværdi) | -151.240 kr. | -155.724 kr. |

Kilde: Evalueringsens registerdata, jf. bilag 6.1 samt Rambølls nøgletalskatalog over enhedspriser.

Det ses, at der samlet set over 10 år er en negativ gevinst – dvs. en udgift – af det livsforløb, som knytter sig til en voldsudsat kvinde, der har haft et krisecenterophold. De gevinster, der er, er altså ikke nok til at opveje udgiften til krisecenteropholdet og det, at kvinderne i de første år i mindre grad er i beskæftigelse og i højere grad er på kontanthjælp.

14.6 Fordelingsmæssige konsekvenser

Ovenstående analyser fokuserede på de samlede ændringer i udgifterne for de offentlige kasser som helhed. I denne analyse ser vi på staten/regionerne for sig og kommunerne for sig. Det er vores erfaring, at en sådan analyse er interessant, i og med at det ikke altid er de samme aktører, der høster eventuelle økonomiske gevinster og afholder udgifterne forbundet med indsatsen. I analysen medtager vi endvidere kvindens privatøkonomiske konsekvenser i form af modtagelse af ydelser og løn samt egenbetaling til krisecentre. Det skal understreges, at der er tale om en gennemsnitsbetragtning, og at ikke alle krisecentre har egenbetaling.

Fordelingen af udgifter til sundhed mellem kommunen og regionen/staten baseres på den gennemsnitlige kommunale medfinansiering af sundhed, som er 18 pct. Fordelingen af udgifter til ydelser baseres på de gennemsnitlige refusionssatser for de pågældende ydelser. Fordelingen af indtægter fra skattebetalinger mellem kommunen og regionen/staten baseres på forholdet mellem kommuneskat og statslig skat. Tabel 14-6 viser fordelingen af nettoudgifter for hhv. kvinden selv, kommunen og staten/regionen.

Tabel 14-6 Oversigt over ændringen i udgifter for en kvinde med ophold på krisecenter som hhv. 20-årig og 30-årig – fordelt på aktører

| År efter ophold | Ophold som 20-årig Gevinst ved krisecenterophold for: | | | Ophold som 30-årig Gevinst ved krisecenterophold for: | | |
|-------------------------|--|-------------|-------------|--|-------------|-------------|
| | Kvinden selv | Kommune | Stat/region | Kvinden selv | Kommune | Stat/region |
| 0 | 867 kr. | -71.529 kr. | -72.727 kr. | -6.009 kr. | -72.346 kr. | -73.482 kr. |
| 1 | 1.128 kr. | -2.720 kr. | -2.271 kr. | -5.268 kr. | -3.422 kr. | -2.924 kr. |
| 2 | 1.074 kr. | -1.771 kr. | -1.256 kr. | -3.896 kr. | -2.254 kr. | -1.828 kr. |
| 3 | 591 kr. | -842 kr. | -468 kr. | -2.301 kr. | -1.015 kr. | -578 kr. |
| 4 | 443 kr. | -445 kr. | -41 kr. | -715 kr. | -614 kr. | -289 kr. |
| 5 | 0 kr. | 122 kr. | 557 kr. | 0 kr. | 128 kr. | 582 kr. |
| 6 | 0 kr. | 139 kr. | 633 kr. | 0 kr. | 142 kr. | 645 kr. |
| 7 | 0 kr. | 63 kr. | 287 kr. | 0 kr. | 67 kr. | 307 kr. |
| 8 | 0 kr. | 66 kr. | 302 kr. | 0 kr. | 62 kr. | 281 kr. |
| 9 | 0 kr. | 70 kr. | 317 kr. | 0 kr. | 56 kr. | 253 kr. |
| 10 | 0 kr. | 58 kr. | 265 kr. | 0 kr. | 56 kr. | 255 kr. |
| Ikke-diskonteret | 4.102 kr. | -76.789 kr. | -74.402 kr. | -18.190 kr. | -79.140 kr. | -76.776 kr. |
| Nettonutidsværdi | 3.848 kr. | -76.516 kr. | -74.724 kr. | -17.334 kr. | -78.757 kr. | -76.967 kr. |

Kilde: Evalueringsens registerdata, jf. bilag 6.1, samt Rambølls nøgletalskatalog over enhedspriser.

Kvinderne har en egenbetaling i år 0, hvor krisecenteropholdet finder sted, og samtidig stiger ydelserne, mens kvindernes beskæftigelse falder. Da kvinderne på centrene, sammenlignet med normalbefolkningen, har et lavt lønniveau, modsvares faldet i beskæftigelse helt eller delvist af ydelsen. Det betyder, at der reelt er en positiv gevinst for den 20-årige kvinde, mens det giver en negativ gevinst for den 30-årige kvinde.

Kvindens handlekommune afholder en del af udgifterne for krisecenteropholdet og har derfor en væsentlig ekstraudgift i år 0. I år 1 til 4 er der ligeledes en ekstra nettoudgift for kommunen, som primært skyldes, at kvinden modtager flere ydelser og er mindre i beskæftigelse. Fra år 5 og frem har kommunen en lille positiv gevinst pga. kvindens mindre forbrug i sundhedsydelser.

Staten har ligeledes en ekstraudgift i år 0 til 4. I år 5 og frem har staten ligeledes en lille positiv gevinst som følge af kvindens reducerede sundhedsforbrug. Statens gevinst af dette er større end kommunens, da staten finansierer en større andel af sundhedsudgifterne og dermed høster en større del af besparelsen.

14.7 Opsamling og vurdering

Analysen viser, at krisecenterindsatsen er forbundet med en nettoomkostning, hvis man udelukkende medtager de budgetøkonomiske konsekvenser i de første ti år efter ophold på et krisecenter. De økonomiske gevinster, der er ved krisecenteropholdet, er altså ikke nok til at opveje den økonomiske udgift, der dels er direkte forbundet med selve krisecenteropholdet, dels følger af, at kvinderne i de første år i mindre grad er i beskæftigelse og i højere grad modtager kontanthjælp. Netop øget beskæftigelse, herunder mere indbetaling af skat samt mindre behov for offentlige ydelser, er de parametre, som kan være med til at opveje de udgifter, der er forbundet med et krisecenterophold.

Analysen indikerer derfor, at krisecenterindsatsen i sig selv ikke er tilstrækkelig for en række af de kvinder, der har ophold på et krisecenter. For de kvinder er der, foruden en sammenhængende socialindsats, brug for en beskæftigelsesrettet indsats, om end nogle kvinder har levet med

vold i mange år, inden de tager på krisecenter, og de er påvirkede og skadede heraf i en sådan grad, at de ikke vil være psykisk i stand til at varetage et arbejde.

I et velfærdsøkonomisk perspektiv er det i forlængelse heraf relevant at kommentere krisecentrenes værdiskabelse i form af effekter af mere kvalitativ karakter, som ikke er inkluderet i den budgetøkonomiske analyse.

Boks 14-5 Afledte økonomiske konsekvenser

Hvis man gennem et krisecenterophold undgår, at kvindens børn bliver anbragt, er der økonomiske effekter og gevinster. Rambøll har tidligere gennemført en samfundsøkonomisk analyse, som viste, at det at have været anbragt er forbundet med i gennemsnit ca. 6,7 mio. kr. i øgede offentlige udgifter gennem livet sammenlignet med ikke-udsatte (*Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge*, 2012). Statens Institut for Folkesundhed fremhæver ligeledes i "Voldens Pris", at det vurderes at have betragtelige økonomiske omkostninger for de berørte familier og i særdeleshed børn, der lever i familier med vold.

Krisecentrene er et tilbud, der skal yde støtte og omsorg til kvinder udsat for vold og deres eventuelle børn. Med perspektivering til den internationale evidens på området kan det dog forventes, at krisecentrene arbejder mod at skabe en voldsfri tilværelse samt en generelt øget trivsel for kvinderne. Når kvindens trivsel øges efter et krisecenterophold kan det formodes at have en positiv indvirkning på børnenes trivsel. Flere kvinder fremhæver i den sammenhæng, at de under og særligt efter krisecenteropholdet oplever en øget trivsel hos deres børn. I den forbindelse kan det tænkes, at de eventuelle positive effekter, som krisecenterindsatsen har for børnene, er med til at forhindre fremtidige foranstaltninger og dermed medvirke til økonomiske besparelser.

15. ANBEFALINGER

I dette kapitel præsenteres anbefalinger til den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen overfor familier med vold, herunder krisecenterindsatsen. Anbefalingerne tager udgangspunkt i evalueringens fund samt resultater og anbefalinger fra seks øvrige evalueringer på området:

- Behandling af mænd der udøver vold, Servicestyrelsen 2011
- Familierådgivning til kvinder med børn på krisecenter: Proceसेvaluering, Servicestyrelsen 2011
- Evaluering af psykologhjælp til børn på krisecentre, Ankestyrelsen og SFI 2013
- Undersøgelse af indsatsen på mandecentre og mandekrisecentre, Socialstyrelsen 2014
- Interventionscenter ved partnervold, Socialstyrelsen 2015
- Psykologsamtaler til kvinder på krisecentre, Socialstyrelsen 2015
- Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder, Socialstyrelsen 2015

Anbefalingerne retter sig henholdsvis direkte mod indsatsen på krisecentrene og til området for voldsudsatte familier generelt. Dermed ikke sagt, at anbefalingerne, der falder under sidstnævnte, ikke kan inkludere krisecentrene.

15.1 Anbefalinger til indsatsen på krisecentrene

Anbefalingerne til tilrettelæggelsen af indsatsen på krisecentrene falder i fire overordnede tema-tikker:

- Styrkelse af systematisk udredning, målsætning og målopfølgning på krisecentrene
- Udvikling af målgrupperettede forløb for kvinder med ophold på krisecenter
- Metodeafprøvning af indsatser
- Specialisering på krisecentrene

I det følgende vil indholdet af og baggrunden for anbefalingerne blive uddybet.

Styrkelse af systematisk udredning, målsætning og målopfølgning på krisecentrene

Evalueringen har vist, at der er stor variation i, hvilke redskaber der ligger til grund for visiteringen, udredningen og tilrettelæggelse af krisecenteropholdet for kvinder, der søger ophold på et krisecenter. Ligeledes er der stor variation i anvendelsen af dokumentation i arbejdet med og tilrettelæggelsen af den socialfaglige indsats, der ydes til kvinder med ophold. Der anvendes alt fra deciderede udredningsredskaber over simple selvudviklede skemaer og til det, der kan betegnes som ad hoc-vurderinger. For at sikre en mere systematisk og tværgående visitation og udredning samt tilrettelæggelse af og opfølgning på indsatsen med udgangspunkt i den enkelte kvindes behov på tværs af landets krisecentre, *anbefales det, at der udvikles fælles skemaer for henholdsvis visitation og udredning samt opholdsplan.*

Udarbejdelse af fælles visitations- og udredningsskema

Når en kvinde henvender sig til et krisecenter med henblik på at søge beskyttelse og ophold, er det lederen af centret eller andet personale, der afgør, hvorvidt kvinden er i målgruppen for krisecentret. For at sikre en fælles tilgang til modtagelse og optag af kvinder på tværs af landets krisecentre, anbefales det, at der udvikles et fælles visitationsskema med vurderingskriterier for, hvorvidt et krisecenterophold er det rette tilbud til den pågældende kvinde, eller om der er andre, mere relevante tilbud, der kan iværksættes af kommunen. Anvendelsen af et fælles visitationsskema vil ligeledes styrke muligheden for vidensdelingen mellem krisecenter og kommunen og krisecentre imellem i de tilfælde, hvor kvinden flytter fra ét center til et andet, såfremt kvinden ønsker det og giver samtykke hertil.

For at krisecenterindsatsen tilrettelægges med afsæt i den enkelte kvindes behov og situation, er det nødvendigt at identificere hvilke problemstillinger og ressourcer, den enkelte kvinde har. Tilrettelæggelsen af en individuel indsats må nødvendigvis tage udgangspunkt i en grundig, helhedsorienteret og systematisk udredning eller vurdering af den enkelte kvindes ressourcer og behov ved opholdets start. Det er helt centralt, at et fælles udredningsskema udvikles så det afdækker kvindens støttebehov bredt.

Udarbejdelse af fælles skema for opholdsplan

For at sikre, at tilrettelæggelsen af indsatsen under krisecenteropholdet tager udgangspunkt i den enkelte kvindes ressourcer og behov som identificeret via det fælles udredningsskema, anbefales det, at der udvikles et fælles skema for udarbejdelse af kvindens opholdsplan. Opholdsplanen skal indeholde kvindens konkrete målsætninger for udbytte af krisecenteropholdet og plan for iværksættelse af tiltag og indsatser for at nå hertil. Det er centralt, at de mål, der fastsættes i opholdsplanen, stemmer overens med målsætningerne i kvindes kommunale § 141-handleplan.

Et fælles skema for udarbejdelse af en opholdsplan på landets krisecentre kan dermed sikre øget systematik på tværs af krisecentrene og i samarbejdet med kommunerne og sikre, at opholdet og de indsatser, der tilbydes kvinden, er i overensstemmelse med hendes mål og behov.

Udvikling af målgrupperettede forløbs-, arbejdsgangs- og metodebeskrivelser for kvinder med ophold på krisecenter

Evalueringen viser, at indsatsen på krisecentrene er relevant. Krisecentrene tilbyder dog i mindre grad en *specialiseret* indsats til de forskellige grupper af kvinder på krisecentreret. Det er vurderingen, at indsatsen på krisecentrene kan fungere mere målgrupperettet end den er i sin nuværende form, og at dette med fordel kan bygge på velbeskrevne forløbs-, arbejdsgangs- og metodebeskrivelser, der tager udgangspunkt i indsatser og tilbud, der imødekommer de behov og ressourcer, der har vist sig at være knyttet til den pågældende målgruppe. Dette vil også kunne understøtte, at kvinderne skaber realistiske forventninger til indsatsen.

Som evalueringen har vist, er der *i nogen grad* en målgruppespecifik indsats over for kvinder med børn, mens der med fordel vil kunne udvikles en målgruppespecifik indsats og deciderede forløbsbeskrivelser for eksempelvis 1) unge kvinder, 2) kvinder med etnisk minoritetsbaggrund og 3) kvinder med gentagne ophold på krisecenter. Derudover kunne der med fordel udarbejdes en decideret forløbspakke for 4) kvinder med børn på krisecenter.

Krisecentrene ofte oplever ikke at have tilstrækkelige metoder og værktøjer til at imødekomme behovene hos de unge kvinder. Det betyder, at det ofte er blandt denne gruppe af kvinder med ophold på krisecenter, at indsatsen ikke opleves som fyldestgørende og ofte ender med ikke-planlagte fraflytninger. Krisecentrene selv efterlyser metoder eller indsatser målrettet de unge kvinder med ophold på krisecenter. Forløbsbeskrivelser målrettet unge kvinder kan derfor med fordel fokusere på, hvordan der etableres en god kontakt til de unge, samt hvordan en udslusningsfase tilrettelægges bedst muligt.

For gruppen af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund har det gennemførte litteraturstudie og evalueringen vist, at disse kvinder ofte har et øget behov for at arbejde med volds- og rettighedsforståelse samt etablering af netværk i udslusningsfasen. Her kunne en forløbsbeskrivelse med fordel præcisere, hvordan man kan arbejde med volds- og rettighedsforståelse ud fra forskellige kulturelle og etniske baggrunde. Ligeledes kan forløbsbeskrivelser præcisere og give støtte til krisecentrene om, hvordan de sammen med kommunerne får skabt et privat – og eventuelt professionelt – netværk omkring kvinden, inden hun fraflytter.

I gruppen af kvinder med gentagne ophold på krisecentre er der en overrepræsentation af kvinder med komplekse sociale problematikker foruden volden sammenlignet med kvinder uden gentagne ophold. I forhold til denne målgruppe med komplekse sociale problematikker kan der i

forløbsbeskrivelser fokuseres på hvilke øvrige kommunale sociale indsatser, som enten kan igangsættes under opholdet eller forud for udslusning fra krisecentret, således at de øvrige sociale problematikker, kvinderne måtte have, også adresseres på krisecentret.

Selvom evalueringen har vist, at der i nogen grad findes en målgruppespecifik indsats over for kvinder med børn, anbefales det også, at der ses på denne målgruppe i forhold til at udvikle målgruppespecifikke forløbsbeskrivelser. I arbejdet med at udvikle forløbsbeskrivelser til kvinder med børn kan der trækkes på den viden om indsatser, som allerede finder sted på krisecentrene, samt de i litteraturstudiet identificerede indsatser, der arbejder med forældre- og familieskabet. Ved også at udarbejde en forløbsbeskrivelse for denne målgruppe sikres, at der er indsatsbeskrivelser på tværs af alle målgrupper.

Metodeafprøvning af indsatser

For at kunne udvikle målgrupperettede forløbsbeskrivelser for kvinder med ophold på krisecenter, for at styrke systematikken i særligt udslusningsfasen fra krisecentret og for at afprøve lovende praksis fra nuværende organiseringer på krisecentre anbefales det, at der igangsættes metodeafprøvning af konkrete evidensbaserede eller best practice-metoder, programmer eller indsatser.

Indsatser målrettet målgrupper af kvinder

Det anbefales, at der udvikles og afprøves særlige indsatser, metoder og forløb målrettet unge kvinder med ophold på krisecenter, der imødekommer denne gruppes særlige behov for eksempelvis bevidstgørelse af egen situation og sikkerhed. Ligeledes kan der med fordel afprøves metoder og indsatser særligt rettet mod kvinder med børn, kvinder med anden etnisk baggrund end dansk og kvinder med gentagne ophold.

Metoder og tilgange under opholdet og for udslusningsfasen

Som denne evaluering og Socialstyrelsens evaluering af psykologsamtaler til kvinder på krisecentre har vist, er der gode erfaringer med og effekter af at tilbyde psykologsamtaler til kvinder med ophold på krisecenter. Organiseringen af psykologordningen er varierende, men Socialstyrelsens evaluering viser, at et godt samarbejde mellem krisecentret og psykologen er essentielt for at sikre et positivt udbytte for kvinden, ligesom tidspunktet for afholdelsen af samtaler skal være tilpasset den enkelte kvinde. For at imødekomme disse behov og sikre at alle kvinder tilbydes de fire psykologsamtaler, anbefales det at afprøve organisatorisk forankring af psykologordningen på krisecentret. På Lyngby Krisecenter har man gode erfaringer med at have tre eksterne psykologer tilknyttede og siddende på selve krisecentret. Det vurderes både at skabe en tryghed for kvinderne og deres børn og et godt samarbejde med centrets ansatte, der har mulighed for faglig sparring.

Boks 15-1 Familierådgivning til kvinder med børn på krisecenter

Familierådgivning til kvinder med børn på krisecenter: Procesevaluering, Socialstyrelsen 2011

Evalueringen udarbejdet af Socialstyrelsen er en procesevaluering af familierådgivningsordningen til kvinder med børn på krisecenter. Evalueringen afdækker implementering af lovgivningen, herunder også hvilken betydning familierådgivningen har for kvinderne.

Evalueringen viser, at kvinderne generelt er tilfredse med indsatsen, som bl.a. har øget deres forståelse af emner som forsørgelsesgrundlag, økonomi, offentlige ydelser/tilskud til børnene, psykologhjælp til børnene, kvindens separation eller skilsmisse, afklaring af forældremyndighed og børnenes bopæl samt afklaring af børnenes samvær med voldsudøver. En gennemgående pointe er, at alle implicerede fagpersoner har udtrykt enighed om to overordnede forhold: 1) At betegnelsen *familierådgiver* kan være forvirrende og misvisende og evt. bør ændre navn til fx "familiekoordinator" eller "koordinerende familierådgiver" og 2) at alle kvinder på et krisecenter har behov for en koordinator på deres sag. Resultaterne indikerer, at rådgivning og koordination er to stærkt forbundne forhold, som ved sammentænkning styrker kvindens forløb. Det gode samarbejde er overordnet betinget af en klar rolle- og ansvarsfordeling mellem krisecenter og familierådgiveren, samt at familierådgiveren har en fast gang på krisecentret eller deltager i fastlagte overdragelsesmøder inden kvindens udflytning.

Som beretningen fra Rigsrevisionen har vist, blev kun 35 pct. af de kvinder, der var berettiget hertil, tilbudt familierådgivning i otte udvalgte kommuner i perioden fra 1.1.2011- 1.10.2012 (*Beretning til Statsrevisorerne om kvindekrisecentre*, Rigsrevisionen, 2014). Med udgangspunkt i lovende praksis fra eksempelvis Odense, Aalborg og Frederikshavn Krisecentre anbefales det at afprøve organisatorisk forankring af den koordinerende rådgiverfunktion (tidligere: familierådgiverfunktionen) på selve krisecentret. For kvinder med ophold på et krisecenter beliggende i en anden kommune end hendes hjemkommune, vil det kræve en samarbejdsaftale om uddelegering af rådgiverfunktionen fra kvindens hjemkommune. På den måde sikres, at kvinder, der er berettiget hertil, tilbydes og påbegynder familierådgivningsforløb i forbindelse med udslusning og planlægning af fraflytning fra krisecentret. Derudover kan det medvirke til at skabe en bedre og trykkeligere kontakt mellem kvinden og rådgiveren, hvis denne er et kendt ansigt blandt krisecentrets personale.

Det anbefales, at der afprøves metoder målrettet tilrettelæggelse af en systematisk og koordinerende udslusningsfase og overgang til egen selvstændig tilværelse. Her kan der med fordel hentes inspiration i den koordinerende case manager-funktion, der har vist gode resultater for hjemløse i overgangen til egen bolig og for kvinders vej ud af prostitution (Rambøll og SFI 2013. *Evaluering af Hjemløsestrategien*; Christensen, G., Dyrvig, T. & Kjær, A. (2015). *EXIT-PROSTITUTION - Midtvejsnotat*. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd). Dette kunne eksempelvis være en afprøvning af case manager-funktionen. Case manager-funktionen testet gennem afprøvning af CTI-metoden (Critical Time Intervention) over for kvinder, der fraflytter et krisecenter i efteråret 2015.

Boks 15-2 Evaluering af psykologsamtaler til kvinder på krisecentre

Evaluering af psykologsamtaler til kvinder på krisecentre, Socialstyrelsen 2015

Evalueringen er udarbejdet af Socialstyrelsen og undersøger brugen af psykologtimer på landets kvindekrisecentre. Kvinderne skal tilbydes fire psykologtimer under eller efter deres ophold på krisecenter, og timerne har til formål at hjælpe kvinderne med at få bearbejdet de oplevelser og overgreb, de har været udsat for og herved bryde med voldsspiralen.

I 2013 benyttede 39 pct. af alle kvinder på krisecenter sig af tilbuddet om psykologsamtaler og størstedelen af dem fulgte alle fire samtaler, især da tilbuddet blev udvidet til også at gælde efter opholdet på krisecenter. **Organiseringen** af psykologordningen er dog varierende på de forskellige krisecentre. På nogle centre er psykologen ansat, mens andre har et samarbejde med en psykolog ansat ved kommunen. Ifølge evalueringen er et godt **samarbejde** mellem krisecentret og psykologen essentielt for at sikre et positivt udbytte for kvinden. Det er desuden vigtigt, at **tidspunktet** for psykologsamtalerne tilpasses den enkelte kvinde, da hun skal være parat til at tale om sine oplevelser.

Ifølge et litteraturstudie, der indgår i evalueringen, kan korttidsrådgivning have en **positiv effekt** på kvindernes selvværd, livskvalitet og problemløsningssevner. Korttids*terapi* giver desuden hurtigere resultater end den længerevarende psykoterapi, som dog har bedre resultater på langt sigt.

Specialisering på krisecentrene

Der er stor variation i organiseringen af og størrelsen på landets krisecentre. Eksempelvis spænder antallet af pladser fra 4 til 57 (Årsstatistik 2012 Kvinder og børn på krisecenter, Socialstyrelsen, 2012). Som evalueringen har vist, tyder det på, at de store krisecentre i højere grad end de mellemstore eller små krisecentre skaber positiv effekt for kvindernes beskæftigelse og selvforsørgelse. De store krisecentre er kendetegnet ved, at der ofte er flere forskellige typer af medarbejdere ansat – og derudover at de ofte er beliggende i de større byer, hvor det kan være lettere at finde beskæftigelse.

Evalueringen viser desuden, at der på krisecentrene 1) er mangel på målgrupperettede indsatser, og 2) at der efterlyses særlige afdelinger eller centre for specifikke målgrupper, særligt for kvinder uden børn og unge kvinder.

Målgrupperettede afdelinger eller krisecentre

Det anbefales, at der oprettes krisecentre eller afdelinger på krisecentre med plads til kvinder, der ikke har børn med på krisecentret. Dette kan både være afdelinger for kvinder, der ikke har børn, eller kvinder uden hjemmeboende børn, og for unge kvinder under 25 år. Desuden kan det være afdelinger eller krisecentre, der har fokus på kvinder med misbrug og/eller psykiske lidelser, som ikke rummes af de eksisterende tilbud.

Evalueringen har vist, at kvinder uden børn på krisecenter ofte føler sig isolerede og uden for fællesskabet på krisecentret. Dette skyldes, at mange tilbud ofte har fokus på børnene på krisecentrene, og kvinderne uden børn føler sig derfor oversete i de daglige tilbud og aktiviteter på centrene. Dette påvirker deres trivsel og mulighed for spejling. Krisecentrene oplever ligeledes behov for særlige krisecentre eller afdelinger for kvinder uden børn, men også for unge kvinder generelt. Denne gruppe opfattes som nævnt som særlig kompleks og udfordrende, hvorfor et særskilt center eller en afdeling ville styrke fokus på de unges trivsel, inklusion i fællesskabet og spejling. Samtidig vil det give rum for metodeudvikling ift. målgruppen, jf. anbefalingen herom.

Specialistfunktioner tilknyttet krisecentre

Evalueringens effektanalyse har vist, at kvinder med ophold på krisecentre, der har specialiserede medarbejdere³⁹ ansat/tilknyttet, i mindre grad kommer på kontanthjælp efter deres ophold, sammenlignet med kvinder med ophold på de øvrige krisecentre. Derudover viser evalueringen, at der er behov for særlige og målgrupperettede indsatser over for de forskellige grupper af kvinder, eksempelvis kvinder med gentagne ophold, etniske minoritetskvinder og unge kvinder på krisecentre. *Det anbefales derfor, at der tilknyttes specialistfunktioner til enkelte eller flere krisecentre.* Eksempler på sådanne kunne eksempelvis være rådgivere med særlig erfaring for familie- eller uddannelsesområdet, UU-vejledere eller psykologer. Specialisering må ikke nødvendigvis forankres på det enkelte krisecenter, men kunne også tænkes i en tværgående specialistfunktion eller i specialistkompetencer, som krisecentrene kan trække på, når behovet opstår.

15.2 **Anbefalinger til området generelt**

Anbefalingerne til tilrettelæggelsen af indsatsen på området for voldsudsatte familier falder i fem overordnede tematikker:

- Helhedsorienteret og tværsektoriel indsats over for voldsudsatte kvinder
- Systematisk og målrettet brug af efterværn for kvinder efter endt ophold på krisecentre
- Sikkerheds- og risikovurderingsværktøj til kvinder udsat for vold i nære relationer
- Udbredelse af ambulantrådgivning til voldsudsatte kvinder uden krisecenterophold
- Opsøgende, helhedsorienteret og tværsektoriel indsats over for voldsudsatte familier

I det følgende vil indholdet af og baggrunden for anbefalingerne blive uddybet.

Helhedsorienteret og tværsektoriel indsats over for voldsudsatte kvinder

Det er afgørende, at der ydes en sammenhængende støtte og hjælp til kvinder udsat for vold og deres eventuelle børn. Dette forudsætter for kvinder og børn på krisecentre et tæt og koordineret samarbejde mellem kvindens kommune og krisecentret. Evalueringen har vist, at krisecenterindsatsen oftest ikke kan stå alene, særligt ikke overfor de kvinder, der har en række problematikker foruden volden, og særligt med henblik på kvindernes fremtidige beskæftigelsessituation. *Det anbefales derfor, at samarbejdet mellem krisecentre og kommuner styrkes* med henblik på at løfte den samlede sociale indsats. Særligt er det for nogle kvinder udsat for vold centralt, at der foruden krisecenterindsatsen ydes en beskæftigelsesrettet indsats, der kan hjælpe til at etablere eller styrke tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Samarbejds møde ved indskrivning og udslusning fra krisecentre og koordination af målsætninger

For at sikre en sammenhæng i kvindens og eventuelle børns samlede indsats *anbefales det, at der afholdes et obligatorisk møde mellem krisecentret og kvindens handlekommune* ved indskrivning på og udslusning fra krisecentret, så længe kvinden indvilliger heri. Et samarbejds møde ved indskrivning på krisecentret vil kunne danne rammerne om en koordination og overensstemmelse mellem de mål, der fastsættes i kvindens opholdsplan på krisecentret og de mål, der allerede er fastsat eller skal fastsættes i hendes § 141-handleplan, som er handlekommunens ansvar. Mødet vil derudover sikre, at relevant information om igangsatte eller tidligere indsatser for kvinden og hendes børn koordineres med indsatser på krisecentret. Mødet vil yderligere kunne danne grundlag for en løbende koordination og fælles opfølgning på kvindens målsætninger, herunder hvornår hun er parat til udflytning fra krisecentret og hendes børns trivsel. Når kvindens udslusningsproces igangsættes, kan et samarbejds møde mellem krisecentret og kvindens handlekommune sikre, at den rette støtte og indsats iværksættes for at hjælpe kvinden og eventuelle børn til en selvstændig og voldsfri tilværelse uden for krisecentret. Hermed etableres også grundlaget for *en helhedsorienteret og koordineret efterværnsindsats*. Ved at afholde et indflytnings- og udslusningsmøde og at anvende § 141-handleplanen og opholdsplanen aktivt, skabes øget sammenhæng i den socialfaglige indsats, som kvinden modtager under og efter opholdet.

³⁹ Betegnelsen 'specialiseret medarbejder' dækker over følgende faggrupper: Uddannet terapeut, psykolog og kommunal familierådgiver.

Systematisk og målrettet brug af støtte og rådgivning til kvinder efter endt ophold på krisecenter

Evalueringen har vist, at den differentierede målgruppe af kvinder, som tager ophold på et krisecenter, ofte har brug for mere intensiv støtte og omsorg, når de flytter ud fra krisecentret, end hvad kvinderne oplever at modtage. Evalueringens målgruppebeskrivelser viser ligeledes, at flere af kvinderne har andre komplekse sociale problematikker ud over volden.

Helhedsorienteret og koordineret efterværnsindsats

Som beskrevet i anbefalingen vedrørende *Helhedsorienteret og tværsektoriel indsats over for voldsudsatte kvinder* er det centralt, at den indsats, der tilbydes kvinden efter endt ophold på krisecentret, iværksættes og koordineres mellem krisecentret og kvindens handlekommune. Evalueringen har vist, at forskellige målgrupper af kvinder har forskellige ressourcer og behov, hvorfor det også er centralt at målrette brugen af efterværn. Eksempelvis ved vi fra det gennemførte litteraturstudie, at kvinder med etnisk minoritetsbaggrund kan have et øget behov for netværkskabende aktiviteter som en del af deres udslusnings- og efterværnstilbud. I den forbindelse er det også relevant at iværksætte tiltag og indsatser, der er forankret i civilsamfundet.

Samarbejde på tværs af krisecentre, kommuner og civilsamfundet

For at sikre en helhedsorienteret og målgrupperettet indsats over for den enkelte kvinde udsat for vold kan der med fordel arbejdes på at udvikle lokale partnerskaber på tværs af civilsamfundet (både frivillige og professionelle organisationer), kommuner og kvindekrisecentre. De forskellige aktører har forskellige specialiserede funktioner, og et partnerskab mellem aktørerne kan åbne op for en bredere tilgang i den helhedsorienterede indsats over for den enkelte kvinde.

Som led i at fremme partnerskaber kan kommunerne med fordel afdække hvilke eksisterende tilbud og ressourcer, der er forankrede i det lokale civilsamfund. Det gælder både indsatser, som er behandlingsorienterede, og indsatser, som er rettet mod at hjælpe kvinden med at (gen)etablere et netværk – både indsatser målrettet kvinder udsat for vold og civilsamfundstilbud af mere generel karakter. Her kan med fordel kigges til Aalborg krisecenter, der forsøger at tilknytte kvinderne og deres børn til frivillige aktiviteter, idet de udskrives fra krisecentret (jf. boks 9-2). Desuden er indsatsen CTI (Critical Time Intervention) også et eksempel på, hvordan kommunerne (den koordinerende rådgiver efter SEL § 109) kan hjælpe kvinden med at opnå kontakt til relevant indsatser og netværk ved udskrivning fra krisecentret.

Alt efter hvilke ressourcer og støttebehov den enkelte kvinde vurderes at have, kan det være forskellige aktører, der engageres. Der kan derfor med fordel udvikles mere konkrete samarbejdsmodeller for, hvordan de forskellige aktørers indsatser og støttemuligheder bedre kan fungere i samspil.

Sikkerheds- og risikovurderingsværktøj til kvinder udsat for vold i nære relationer

Flere krisecentre har et samarbejde med den lokale politistation eller en lokal politibetjent om etableringen af sikkerhedsforanstaltninger for kvinder med særlige eller højrisikoforhold, og på nogle krisecentre anvendes deciderede sikkerhedsvurderinger af kvinderne løbende gennem deres ophold. Internationalt er der gode erfaringer med konkrete sikkerheds- og risikovurderingsværktøjer målrettet den voldsudsatte kvinde. Eksempelvis har både nordiske og internationale studier vist positiv effekt på kvindernes trivsel ved at tilbyde dem at anvende it-baserede rådgivningsværktøjer. På den baggrund *anbefales det, at der udvikles og udbredes et fælles værktøj til systematisk risikovurdering af kvinder på landets krisecentre*. Her kan man med fordel lade sig inspirere af de svenske FREDA-bedømmelsesmetoder, som består af en manual og tre standardiserede instrumenter, der eksempelvis kan hjælpe krisecentermedarbejderen til at få indsigt i typen af vold, som kvinden og eventuelle børn har været udsat for, såvel som voldshistorik og eventuelle risici for fremtidig udsættelse for vold.⁴⁰

⁴⁰ Læs mere om de svenske redskaber her: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-6-15>

Foruden udviklingen af et redskab til brug for krisecentrene og kvinder med ophold her, *anbefales det også, at der udvikles et app-baseret sikkerheds- og risikovurderingsværktøj til brug for kvinder udsat for vold.*

Udvikling af app til sikkerheds- og risikovurdering

Krisecentrene oplever ofte, at voldsudsatte kvinder kan have svært ved at overskue dagligdagens gøremål og mangler overblik over, hvor de kan henvende sig, hvis de har behov for at få hjælp til at håndtere udfordringer i hverdagen. App'en kan indeholde basale informationer om, hvilke støttemuligheder den enkelte kvinde kan opsøge både i kommunalt regi og i civilsamfundet. App'en kan ligeledes indeholde et modul med et redskab, som kvinden kan anvende til selvmonitorering med fokus på sine risiko- og beskyttelsesfaktorer. Derudover kan app'en indeholde en kalender til planlægning af praktiske gøremål, som kan hjælpe kvinden til en strukturering af hverdagen, der ofte kan være vanskelig for voldsudsatte kvinder, samt kontaktinformationer til kvindens professionelle støttenetværk, så det bliver lettere for den enkelte kvinde at navigere heri. I nordisk perspektiv er der lovende erfaringer med at anvende it-baserede rådgivningsværktøjer til unge kvinder udsat for vold, som ikke tager ophold på et krisecenter. Samlet set kan app'en have fokus på at strukturere den enkelte kvindens hverdag, sikre hendes sikkerhed og samtidig sørge for, at hun bliver mere bevidst om, hvilken sikkerhedsmæssig situation hun befinder sig i.

Udbredelse af ambulante rådgivning til voldsudsatte kvinder uden krisecenterophold

Som nærværende evaluering har vist, er der en stor variation på tværs af krisecentrene i, hvorvidt der udbydes ambulante rådgivning til kvinder uden ophold, og i så fald hvilken form og omfang denne rådgivning har. Ifølge servicelovens § 109 stilles ingen krav om, at krisecentrene skal tilbyde ambulante rådgivning, og det er derfor op til krisecentrene selv, om de vil tilbyde det. Mange af krisecentrene tilbyder dog ambulante rådgivning enten telefonisk eller ved en personlig samtale, mens ganske få tilbyder ambulante netrådgivning.

Kvinderne, der benytter sig af ambulante rådgivning, beskrives af krisecentrene generelt som en mere ressourcestærk gruppe end de kvinder, der har ophold på centret, hvilket blandt andet understøttes af resultaterne fra evalueringen af Interventionscentret (Socialstyrelsen 2015). I Socialstyrelsens evaluering af "Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder" beskrives, at formålet med rådgivningen netop er at nå de kvinder, der ikke opfatter sig selv som værende i målgruppen for krisecentrenes tilbud, hvorfor de søger den ambulante rådgivning i stedet. Gennem den ambulante rådgivning får kvinderne svar på deres spørgsmål og hjælp til hvordan de skal handle fremadrettet. I mange tilfælde formår kvinderne at stoppe volden, inden den kommer så vidt, at et ophold på et kvindecenter er nødvendigt, og den ambulante rådgivning får således en forebyggende karakter. En vigtig erfaring fra forsøget med åben anonym rådgivning var dog, at der manglede en fødekilde ind i tilbuddet, hvorfor der kom betydeligt færre kvinder end forventet. På baggrund af viden om gruppen af voldsudsatte kvinders udbytte af den ambulante rådgivning *anbefales det, at den ambulante rådgivning udbredes yderligere, og at det sikres, at kvinderne gøres opmærksomme på tilbuddet.*

Boks 15-3 Evaluering af Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder

Evaluering af åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder, Socialstyrelsen 2015

For at nå den gruppe af kvinder, der ikke betragter sig selv som målgruppen for krisecentre, blev projektet 'Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder' iværksat. I projektet indgik tre tilbud: Et fysisk rådgivningscenter, en hotline og en e-brevkasse. Projektet evalueres af Socialstyrelsen, og evalueringen bygges på kvantitative data.

Ifølge evalueringen er kvinderne, der henvendte sig via hotline eller e-brevkassen, yngre end gennemsnittet af kvinderne på krisecentre. De var i højere grad udsat for psykisk end fysisk og økonomisk vold, og det antages derfor i evalueringen, at de ikke havde et ligeså omfattende behov for hjælp som kvinderne, der kommer på krisecentre, har. På samme vis var kvinderne, der benyttede sig af det anonyme rådgivningscenter langt mere **ressourcestærke** sammenlignet med kvinder på krisecentre, og mange var enten i uddannelse eller beskæftigelse og havde **et større socialt netværk** at trække på.

Rådgivningen havde således fået kontakt til den ønskede målgruppe, men rådgiverne understregede, at det kunne være vanskeligt at hjælpe kvinderne videre grundet **begrænsede henvisningsmuligheder og ventetid**.

Evalueringens anbefalinger:

- Da der er en stor skam forbundet med at være udsat for vold og en stor andel af kvinder, der ikke anerkender, at de er udsat for vold, bør ordet vold ikke være en del af markedsføringen af et tilbud, da det for nogle kan virke afskrækkende.
- Dertil bør informationen omkring tilbuddet og dets fysiske rammer afvejes. Det er vigtigt, at placeringen af lokalerne har en grad af anonymisering, men samtidigt er det vigtigt at få gjort opmærksom på tilbuddet, således af kvinderne bliver bekendte med dem.
- Det er yderligere afgørende at fastholde kvinden og hendes motivation. Det er derfor vigtigt, at kvinden mødes af en personlig samtale i telefonen og ikke en telefonsvarer samt tilbydes et personligt møde inden for kort tid, således at kvindens motivation i forhold til at tage imod hjælpen fastholdes.
- Afslutningsvis er det vigtigt, at de rådgivere, der skal hjælpe kvinderne, har en faglig viden og erfaring med at håndtere voldsudsatte kvinder og deres komplekse problemstillinger. Rådgiveren skal yderligere have en bred indsigt i andre tilbud, som kvindens efterfølgende kan henvises til, samt en forståelse for kvindens situation og en handleplan for, hvordan kvinderne kommer videre med at bryde ud af det voldelige forhold.

Som det ses i projektet 'Åben anonym rådgivning til voldsudsatte kvinder', har kvinderne, der ønsker ambulante rådgivning som oftest ikke samme behov for hjælp, som kvinderne på krisecentre har. Det fremgår dog af evalueringen af projektet, at projektets måltal ikke blev opnået – det vil sige, at der var en mindre målgruppe, der modtog hjælpen end forventet. Dette begrundes blandt andet med "Markedsføring: Målgruppen skal eksponeres for et nyt tilbud længere tid end forventet, før de tager kontakt. Det tager længere tid end forventet at udbrede kendskabet til rådgivningen blandt fagfolk." På baggrund heraf *anbefales det, at udbredelsen af ambulante rådgivning suppleres med en markedsføring- eller oplysningskampagne, således at vidende om tilbuddet udbredes blandt målgruppen.*

Fordelen ved at organisere den ambulante rådgivning i regi af et eller flere krisecentre er, at der er personale med et indgående kendskab til området og målgruppen. Fordelen ved at etablere kontakt til voldsudsatte kvinder udenom krisecentret vil være, at man muligvis vil kunne nå en anden målgruppe af kvinder udsat for vold, der måske ikke ser sig selv som i målgruppen for at kontakte et krisecenter. Socialstyrelsen forventer ultimo 2015 at igangsætte projektet Ambulante rådgivning og sociale indsatser til voldsudsatte og voldsudøvere (ARSI).

Opsøgende, helhedsorienteret og tværsektoriel indsats over for voldsudsatte familier

Som beskrevet ovenfor er der forskel på gruppen af voldsudsatte kvinder, der tager ophold på et krisecenter, og kvinder der ikke gør. Foruden en øget ambulatrådgivning til disse kvinder kan det derfor ligeledes være relevant at øge den opsøgende indsats over for voldsudsatte kvinder og familier generelt. Når en kvinde udsættes for vold, vil der af åbenlyse årsager også altid være en voldsudøvende part. I nogle tilfælde er voldsudøveren f.eks. kvindens ægteemand og/eller far til deres fælles børn. I sådanne tilfælde kan kvinden være nødt til at forholde sig til voldsudøveren, og hun kan have et ønske om at bevare en relation til ham f.eks. af hensyn til børnene eller for at fastholde ægteskabet. Dette gælder både kvinder med ophold på krisecenter, men også kvinder der udsættes for vold, som ikke har et ophold på krisecenter. I den helhedsorienterede indsats for voldsudsatte familier påpeger evalueringens litteraturstudie, at parorienterede indsatser, f.eks. parrådgivning og konfliktmægling, har en positiv effekt for de voldsudsatte kvinder. I forbindelse hermed *anbefales det at øge den opsøgende og helhedsorienterede indsats overfor voldsudsatte familier*, således at også voldsudøveren modtager en indsats sideløbende eller sammen med behandlingen af den voldsudsatte.

Indsatser målrettet voldsudøveren

Ud fra foreliggende evalueringer ved vi, at partnere til kvinder udsat for vold har en lang række sociale problematikker sammenlignet med partnere til den samlede kvindelige befolkning.^[1] Partneren til den voldsudsatte kvinde har i langt højere grad begået kriminalitet og været i stof- eller alkoholbehandling end partnerne blandt den kvindelige befolkning generelt. Det kunne tyde på, at det i mange tilfælde vil være relevant at 1) styrke tilbuddet om behandling for den voldelige adfærd til den voldsudøvende part, og 2) at koordinere denne behandling med øvrige behandlinger og indsatser.

Boks 15-4 Undersøgelse af indsatsen på mandecentre og mandekrisecentre

Undersøgelse af indsatsen på mandecentre og mandekrisecentre, Socialstyrelsen 2014

I denne undersøgelse evalueres det, hvorvidt indsatsen på mandecentre og mandekrisecentre formår at forebygge, at mænd, der oplever en krise efter et ophør af samliv eller eksempelvis udsættes for partnervold, får en social deroute og f.eks. påbegynder et misbrug eller bliver hjemløs. Centrene har altså til formål at styrke manden til at komme ud af krisen. Der indgår 114 mænd i undersøgelsen, som både indeholder en kvantitativ og kvalitativ del. Evalueringen er ikke en effektevaluering.

Evalueringen viser, at mændene på tværs af fem centre har været tilfredse og oplever en øget trivsel efter deres ophold på et af centrene. Mændene understreger, ligesom kvinderne på krisecentre, at det er positivt at være tilknyttet **den samme medarbejder** under hele indsatsen og at opleve ro til at affinde sig med situationen i starten af deres ophold. Mændene er desuden glade for at have en **tilknytning** til centret efter fraflytning, da det giver dem en støtte og tryghed. Den hjælp og støtte, der ydes på mandekrisecentrene er således en indsats, der kan tilbydes til mænd udsat for vold i nære relationer.

^[1] Kvindens partner defineres statistisk ud fra fælles bopælsadresse. Der vil derfor ikke i alle tilfælde være sammenfald mellem dette, partner og voldsudøver.

Boks 15-5 Evaluering af behandling af mænd der udøver vold

Evaluering af behandling af mænd, der udøver vold, Servicestyrelsen 2011

I en evaluering af fire projekter, der tilbyder behandling til mænd, der udøver vold på deres partnere, ses det, at **behandlingen har en positiv effekt** på mændene, da volden enten ophører eller reduceres efter mændenes behandling. Dog er undersøgelsen målt på en korttidsvirkning, og mændenes eventuelle tilbagefald efter behandling kan ikke klarlægges. Evalueringen bygger på en kvantitativ og kvalitativ undersøgelse.

En af hovedpointerne i evalueringen er, at behandlingsforløbet bliver bedre **måltrettet** den enkelte klient, hvorved klientens behov vurderes, og der kan f.eks. tilbydes hjælp til depression eller andre psykiske vanskeligheder, da dette også kan have betydning for mandens adfærd. Desuden anbefales det, at indsatsen er **helhedsorienteret**, hvorved der udarbejdes handleplaner for hele mandens familie, og der tilbydes øvrige indsatser til mandens eventuelle partner. Det påpeges desuden, at det er vigtigt for behandlingen, at der udformes **handleplaner og målopfølgning** for både klienterne og deres familier for at opnå en større opmærksomhed på processen og en forpligtelse til forbedring. Desuden viser evalueringen, at mange af mændene føler sig ensomme og isolerede efter behandling og har brug for **efterværn** og et socialt tilbud samt hjælp til at etablere et **netværk**.

Ifølge ovenstående undersøgelser og evalueringer af mænd på mande- og mandekrisecentre samt projekter, der tilbyder behandling til voldsudøvende mænd, tyder resultaterne på, at mændene har et positivt udbytte af den behandling og hjælp, de får. Ifølge evalueringen af behandling til mænd, der udøver vold på deres partnere, har behandlingen en positiv effekt, da volden enten ophører eller reduceres. I forbindelse med behandling af manden, anbefaler den ene evaluering desuden, at indsatsen bliver helhedsorienteret og således også inkluderer mandens familie og den/de voldsudsatte. Indsatserne for voldsudøveren kunne f.eks. være misbrugsbehandling eller psykologhjælp.

Det er vigtigt, at faggrupperne, der skal arbejde helhedsorienteret, har en forståelse for både den voldsudsatte og voldsudøveren, og desuden har et overblik over de eksisterende indsatser for begge målgrupper. I den helhedsorienterede indsats, som kvinden modtager under og efter opholdet på et krisecenter, kan der med fordel, i de tilfælde hvor det er muligt og hensigtsmæssigt, arbejdes med sociale indsatser til både den voldsudøvende og den voldsudsatte part enten sammen eller som to parallelle og gensidigt understøttende forløb.