

# Psykologsamtaler til kvinder på krisecenter

Evaluering af indsatsen



Publikationen er udgivet af  
Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
E-mail: [socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk)  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Forfattere: Lise Barlach og Gráinne Stevenson  
Udgivet 2015

Download rapporten på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk).  
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93277-32-8

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning.....</b>	<b>4</b>
1.1	Baggrund.....	4
1.2	Evalueringsens formål.....	4
<b>2</b>	<b>Konklusion .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Psykologordningen .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Opgørelse af antallet af psykologtimer.....</b>	<b>9</b>
4.1	Psykologsamtaler på krisecenter.....	9
4.2	Tolkebistand til psykologsamtaler .....	9
4.3	Opsummering.....	16
<b>5</b>	<b>Effekten af korttidsrådgivning .....</b>	<b>17</b>
1.3	Effekten af korttidsrådgivning på et krisecenter.....	17
1.4	Effekten af løsningsfokuseret korttidsterapi .....	18
1.5	Opsummering.....	19
<b>6</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>Bilag .....</b>	<b>21</b>
	Bilag 1: Evalueringsens metode.....	21
	Bilag 2: Interviewguide med videnspersoner.....	23
	Bilag 3: Effektstudier.....	24
	Bilag 4: Faglige kriterier .....	28
	Bilag 5: Faglige kriterier .....	30

# 1 Indledning

## 1.1 Baggrund

Kvinder, der optages på kvindekrisecenter, har ofte psykiske problemer som følge af de fysiske og psykiske overgreb, de har været udsat for. Kvinderne får støtte på krisecentrene, men der er en stor gruppe, som har behov for en anden bearbejdning af deres konkrete situation for at kunne drage omsorg for sig selv og evt. børn, komme videre i livet og undgå fremtidig vold.

Den 1. september 2012 igangsatte Socialministeriet en forsøgsordning, som indebærer, at kvinder, der tager ophold på et kvindekrisecenter, under opholdet kan modtage psykologsamtaler med en autoriseret psykolog. En del af timerne kan evt. tilrettelægges som gruppeforløb. Der er afsat en ramme på maksimalt fire samtaler pr. kvinde pr. ophold på kvindekrisecenter.

Fra 15. december 2013 har det været muligt for kvinder, der kun har modtaget nogle af psykologsamtalerne inden udflytning fra krisecentret, at få de resterende samtaler efter udflytning.

- Forsøgsordningen er finansieret af midler fra Satspuljeaftalen 2012.
- Forsøgsordningen blev oprindeligt vedtaget til at løbe i en toårig periode fra september 2012 – september 2014.
- Pr. oktober 2013 blev det besluttet at forlænge ordningen til 31.12. 2015.
- Der er indgået kontrakt med Landsorganisation af kvindekrisecentre (LOKK) om at administrere ordningen<sup>1</sup>.

Formålet med de afklarende psykologsamtaler er, at samtalerne i samspil med den øvrige indsats på kvindekrisecentrene medvirker til, at kvinderne:

- får hjælp til at modne deres tanker om, hvordan de i fremtiden bedre beskytter sig mod at blive udsat for vold i nære relationer
- får hjælp til at bearbejde voldsoplevelsen
- at de kvinder, der har børn, opnår mere overskud til at drage omsorg for dem i en krisepræget tid

Endvidere skal tilbuddet medvirke til at:

- nedbringe antallet af kvinder, der har flere ophold på kvindekrisecenter.

## 1.2 Evalueringens formål

Formålet med evalueringen er at kunne give et vidensgrundlag for at kunne vurdere, om psykologordningen skal gøres permanent.

---

<sup>1</sup> I august 2012 blev en kontrakt med Landsorganisation af kvindekrisecentre (LOKK) indgået, hvor LOKK fik opgaven med at administrere ordningen for perioden 14. september 2012 til 16. september 2014. I forbindelse med udvidelsen af psykologordningen blev en ny kontrakt indgået med LOKK i december 2013, som gælder for 15. december 2013 til 31. december 2014. Kontrakten skal genforhandles ultimo 2014.

Evalueringen omfatter en beskrivelse og vurdering af indsatsen med psykologsamtaler til kvinder på kvindekrisecentrene ved hjælp af:

- interviews med tre krisecentre og en repræsentant for alle krisecentre
- en opgørelse over antallet af psykologsamtaler pr. kvinde og pr. krisecenter
- et litteraturstudie af erfaring med afklarende psykologsamtaler

### **Rapportens struktur**

Det første kapitel er en beskrivelse af implementeringen af psykologordningen. Kapitel 2 er en opgørelse over antallet af psykologtimer, og kapitel 3 er et litteraturstudie af korttidsrådgivning og -terapi.

## 2 Konklusion

På baggrund af interview med krisecentre og opgørelser over antal psykologsamtaler vurderes det, at psykologordningen er implementeret i overensstemmelse med de faglige kriterier, der ligger til grund for ordningen. Det betyder, at alle kvinder får tilbud om psykologsamtalerne, og at kvinderne kan fortsætte med samtalerne, efter at de er flyttet fra krisecentret.

Samlet set viser evalueringen, at psykologordningen er et vigtigt tilbud til kvinder på krisecentre. De fire psykologsamtaler opfylder formålet med psykologordningen, idet kvinderne får hjælp til at bearbejde voldsoplevelsen, og de får mere overskud til at drage omsorg for deres børn.

I alt 1.382 kvinder har i perioden september 2013 til oktober 2014 benyttet sig af tilbuddet. I 2013 benyttede 34 % af alle kvinder på krisecenter sig af tilbuddet om psykologsamtaler.

Der er samlet set blevet anvendt 4,3 mio. kr. på psykologsamtaler. 6 % af de kvinder, der har modtaget psykologsamtaler, har fået tolkebistand til samtalerne. Litteraturstudiet viser, at korttidsrådgivning til voldsudsatte kvinder kan have en positiv effekt, og at løsningsfokuseret korttidsterapi har en positiv effekt på forskellige målgrupper. Metoderne i litteraturstudiet er ikke direkte sammenlignelige med de fire afklarende psykologsamtaler men sandsynliggør, at der kan være en positiv effekt af rådgivnings-og terapisesioner med et meget kort forløb.

## 3 Psykologordningen

Psykologordningen er et tilbud til kvinder, der har taget ophold på et krisecenter. Ordningen består af fire afklarende psykologsamtaler.

Formålet er, som nævnt, at kvinderne får hjælp til at bearbejde voldsoplevelsen og får hjælp til at modne deres tanker om, hvordan de i fremtiden bedre beskytter sig mod at blive udsat for vold. Desuden er formålet at give de kvinder, der har børn, mere overskud til at drage omsorg for dem i en ellers krisepræget tid.

Samlet set viser evalueringen, at psykologordningen er et vigtigt tilbud til kvinder på krisecentre. De fire psykologsamtaler opfylder formålet med psykologordningen, idet kvinderne får hjælp til at bearbejde voldsoplevelsen, og de får mere overskud til at drage omsorg for deres børn.

### **Organisering**

Det er forskelligt, hvordan psykologordningen er organiseret. På nogle krisecentre er der ansat en psykolog, mens andre samarbejder med psykologer, der er ansat af kommunen.

Nogle af de forhold, der kan være med til at sikre et positivt udbytte af psykologordningen er, at psykologen enten er ansat på krisecentret eller, som ekstern psykolog er villig til at afholde samtalerne med kvinden på krisecentret. Fordelen er, at psykologen er kendt af medarbejderne og af de øvrige beboere, der kan fortælle om ordningen herunder, hvad den enkelte kvinde kan forvente at få ud af psykologsamtalerne. Hertil kommer, at det er vigtigt, at der er et tæt samarbejde mellem krisecentrets medarbejdere og den enkelte psykolog. Det indebærer bl.a. gensidig orientering i forhold til at støtte kvinden og herigennem sikre, at alle involverede arbejder hen mod det samme mål.

### **Opstart**

Kvinderne bliver typisk informeret om psykologordningen, når de flytter ind på krisecentret. Det er forskelligt, hvornår det giver mening at opstarte samtalerne. Kvinderne er som udgangspunkt kriseramte, når de ankommer og de kan derfor have brug for, at der i første omgang tages hånd om akutte ting. Fx besøg på skadestuen, anmeldelse af volden, orientering til arbejdsplads og børnenes skole, adgangen til bil, tøj, penge mv.

### **Omfanget af psykologtimer**

En stor del af kvinder på krisecentre har været udsat for vold i mange år. Erfaringerne er, at kvinderne er traumatiserede og har mistet deres selvværd. I sådanne tilfælde er der behov for længerevarende samtaleforløb, det vil sige psykologtimer ud over de fire timer, der indgår i psykologordningen.

Det fremgår af interview med krisecentrene, at det er en fordel, at kvinderne kan fortsætte med samtalerne efter, at de er flyttet fra krisecentret. Endelig fremgår det, at der er kvinder, der ikke ønsker at tage imod tilbuddet om fire psykologsamtaler.

### **Psykologsamtaler og tolk**

Erfaringerne på krisecentrene er, at kvinder, der har brug for tolk til psykologsamtalerne, reelt kun får den halve tid til samtalerne, da en stor del af tiden går med at oversætte fra et sprog til et andet. Der er ifølge krisecentrene behov for at afsætte otte psykologsamtaler, så denne målgruppe reelt opnår at få de fire timers psykologsamtaler.

### **Administration af psykologordningen**

I forbindelse med udarbejdelsen af denne evaluering blev en mere decentral administration af psykologordningen foreslået af sekretariatschefen. Det betyder, at udgiften til psykologtimerne indregnes i taksten til krisecentrene, hvorefter krisecentrene selv afholder udgiften psykologordningen. Det ville gøre ordningen mindre ressourcekrævende.



## 4 Opgørelse af antallet af psykologtimer

### 4.1 Psykologsamtaler på krisecenter

Kvinderne på krisecenter har haft mulighed for at modtage op til fire psykologsamtaler. Ved ordningens start var kravet, at samtaler skulle være afholdt inden for krisecenteropholdet. Fra 01.12.2013 blev ordningen ændret til, at samtalerne kunne afholdes efter udflytning fra krisecentret.

#### Afholdte psykologsamtaler

Tabel 1 viser antal samtaler, der er blevet afholdt i perioden september 2012 til oktober 2014. Tabellen viser, at 1.382 kvinder i alt har benyttet sig af tilbuddet om psykologsamtaler i perioden. 87 % af disse kvinder modtog anden samtale og 73 % modtog tredje samtale. Andelen der har modtaget anden og tredje samtale i perioden har været stabil, dog med en lille tendens til stigning i 2014 i andelen af kvinder, der modtog tredje samtale. I 2014 er der en klar stigning i andelen af kvinder, der får 4. samtale. Mens andelen der modtog fjerde samtale var 57 % i både 2012 og 2013, så steg andelen til 62 % i 2014. Stigningen skal givet ses i lyset af, at det fra december 2013 har været muligt at afholde samtalerne efter udflytning fra krisecentret. I 2012 og 2013 er kvinderne flyttet fra krisecentret, inden de har kunnet nå at få afholdt samtlige fire samtaler. Det gennemsnitlige antal psykologsamtaler i perioden har været 3,2 samtaler pr. kvinde.

Tabel 1. Antal psykologsamtaler i perioden sep. 2012-oktober 2014.

År	Modtaget 1. samtale	Modtaget 2. samtale	Modtaget 3. samtale	Modtaget 4. samtale	Gens. antal samtaler pr. kvinde
2012 (fra sep.)	100% (136)	88% (119)	72% (98)	57% (77)	3,16
2013	100% (714)	87% (626)	72% (517)	57% (408)	3,16
2014 (t.o.m. okt.)	100% (532)	87% (461)	74% (393)	62% (329)	3,22
I alt	<u>100%</u> (1.382)	<u>87%</u> (1.206)	<u>73%</u> (1.008)	<u>59%</u> (814)	<u>3,19</u>

Anm. Der kan være afholdt samtaler i 2014, som ikke er inkluderet i denne oversigt, da fakturaen for samtaler endnu ikke er blevet afsendt og samtalen dermed ikke registreret. Antallet af samtaler i 2014 formodes derfor reelt at være en smule højere.

### 4.2 Tolkebistand til psykologsamtaler

På krisecentrene bor der kvinder med etnisk minoritetsbaggrund med behov for tolkebistand. Tabel 2 viser, hvor mange kvinder, der har fået tolkebistand. Andelen af kvinder, der har haft behov for tolkebistand har samlet set for hele perioden ligget på 6 % af alle de kvinder, der har fået psykologsamtaler.

**Tabel 2. Andel kvinder der har fået tolkebistand af samlet antal kvinder på krisecenter, der har modtaget psykologsamtaler. Sep. 2012-okt. 2014.**

År	Antal kvinder i alt	Andel modtaget tolkebistand
2012 (fra sep.)	100% (136)	4% (6)
2013	100% (714)	7% (52)
2014 (t.o.m. okt.)	100% (532)	5% (28)
<b>I alt</b>	<b>100% (1.382)</b>	<b>6% (86)</b>

Anm. Der kan være afholdt samtaler med tolkebistand i 2014, som ikke er inkluderet i denne oversigt, da fakturaen for tolkebistand endnu ikke er blevet afsendt, og tolkebistanden dermed ikke registreret. Antallet af samtaler i 2014 formodes derfor reelt at være en smule højere.

### **Psykologhjælp på de enkelte krisecentre**

Tabel 3 på næste side viser, hvor stor en andel af kvinderne på krisecenter i 2013<sup>2</sup>, der tog imod tilbuddet om psykologsamtaler. Der er en stor spredning krisecentrene imellem. Fra Garvergården, hvor alle kvinder tog imod tilbuddet, til Hobro Krisecenter, hvor ingen af kvinderne tog imod tilbuddet. I 2013 havde 2.005 kvinder samlet set ophold på krisecentrene. 714 kvinder har modtaget tilbuddet om afklarende psykologhjælp, hvor 27 af kvinderne har boet på to krisecentre, der ikke har oplyst antallet af fraflyttede kvinder. Gennemsnitligt set tog 34 % af kvinderne således imod tilbuddet om psykologhjælp i 2013.

<sup>2</sup> Der er tale om samlede antal fraflytninger fra krisecentrene i 2013.

**Tabel 3. Andel kvinder der har modtaget psykologsamtaler i 2013 fordelt på krisecentre**

Krisecenter	Antal kvinder fraflyttet i 2013"	Antal kvinder der har fået psykologsamtaler i 2013	Andel, der har fået psykologsamtaler	Bemærkning
Garvergården*	12	13	108%	Procentsatsen på over 100% skyldes formentlig en registreringsfejl.
Klostermosegaard	15	14	93%	
Røntofte	43	35	81%	
Kvindehjemmet (Jagtvej)	60	45	75%	
Næstved	29	20	69%	
Ringsted	52	33	63%	
Dansk kvindesamfunds Krisecenter	23	14	61%	
Nakskov	23	13	57%	
Odense	149	75	50%	
Fr. havn	20	10	50%	
Hillerød	19	9	47%	
Svendbjerggård*	26	11	42%	
Haderslev	36	15	42%	
Hera Døtrene (Kalundborg)	41	17	41%	
Sønderborg	27	11	41%	
Silkeborg	40	16	40%	
Viborg	55	22	40%	
Lyngby	56	22	39%	
Roskilde	47	18	38%	
Holstebro	55	21	38%	
Hjemmet (Nykøbing F.)	37	14	38%	
Aarhus	140	42	30%	
Den åbne Dør*	17	5	29%	
Hellerup	35	10	29%	
Egmontgården*	120	34	28%	
Horsens	70	19	27%	
Kolding	97	23	24%	
Aabenraa	47	11	23%	
Aalborg	64	15	23%	
Fredericia	41	8	20%	
Vejle	74	14	19%	
Hjørring	48	9	19%	

Krisecenter	Antal	Antal	Andel, der	Bemærkning
-------------	-------	-------	------------	------------

	<b>kvinder fraflyttet i 2013**</b>	<b>kvinder der har fået psykolog- samtaler i 2013</b>	<b>har fået psykolog- samtaler</b>	
Kvindernes krise- og aktivitetscenter (Esbjerg)	84	15	18%	
Herning	75	13	17%	
Herfølge	44	7	16%	
Randers	81	11	14%	
Bornholm	30	3	10%	
Danner	38	0	0%	Danner krisecenter har deres egen psykologordning og har derfor ikke benyttet sig af forsøgsordningens psykologsamtaler.
Hobro	23	0	0%	Lederen af krisecentret oplyser, at kvinderne ikke ønsker at tage imod tilbuddet.
Frederikssund*	12	0	0%	Lederen af krisecentret er psykolog og har derfor selv stået for psykologsamtaler.
Fr. værk	-	6		Der er ikke tal på antal fraflyttede kvinder i 2013.
Hanne Mariehjemmet	-	0		Indtil for nyligt har kvinderne kun boet på Hanne Mariehjemmet i op til 14 dage, hvilket ledelsen har vurderet at være for kort tid til at starte på et psykologforløb. Hanne Mariehjemmet er desuden et akuttilbud, hvor der er mest fokus på misbrugere.
RED	-	0		Benytter anden psykologordning.
Reden	-	0		Pga. skift i ledelsen har krisecentret ikke været opmærksomme på at de passer ind i tilbuddet.
Baltic	-	21		Der er ikke tal på antal fraflyttede kvinder i 2013.
<b>Antal kvinder i alt, der har fået psykologsamtaler</b>		<b>714</b>		
I alt	<b>2.005</b>	<b>687</b>	<b>34%</b>	Andel kvinder, der har fået psykologsamtaler, ud af kvinder, der er fraflyttet krisecenter**

Anm. \*\*Registreret i 'Årsstatistikken for kvinder og børn 2013, Socialstyrelsen 2014' på baggrund af oplysninger fra de enkelte krisecentre. \* Ikke-medlem af Landsorganisation af kvindekrisecentre. \*\* 714 kvinder har modtaget tilbuddet om afklarende psykologhjælp, men 27 af dem har boet på de to krisecentre, der ikke har oplyst antallet af fraflyttede kvinder.

Andelen af kvinder, der har taget imod tilbuddet om afklarende psykologhjælp, er således 687 ud af 2005 svarende til 34,3 % i 2013.

### Psykologhjælp på krisecentre udenfor LOKK

Ordningen er som nævnt blevet varetaget af LOKK. Alle landets kvindekrisecentre er med i ordningen uanset, om de er medlemmer af LOKK eller ej. Tabel 4 viser, hvor stor en andel af kvinderne på krisecentre, som ikke er medlem af LOKK, der har benyttet sig af tilbuddet. Garvergården, Svendbjerggård, Den åbne Dør, Egmontgården, Frederikssund og krisecenter Baltic er alle krisecentre, der ikke er medlem af LOKK.

På Garvergården og Svendbjerggård er der en større andel af kvinderne på krisecentret, der har benyttet tilbuddet end på alle krisecentrene samlet set. På Den åbne Dør og Egmontgården er andelen af kvinder, der har benyttet tilbuddet en smule lavere end på alle krisecentrene samlet set. På Frederikssund har ingen af kvinderne benyttet ordningen, da lederen, som er psykolog, selv har stået for psykologsamtaler. 21 kvinder har benyttet tilbuddet på Krisecenter Baltic i 2013, men andelen er ukendt, da antal fraflyttede kvinder i perioden ikke er kendt. Der tegnes dermed et billede af, at krisecentre udenfor LOKK overordnet set har anvendt tilbuddet i cirka samme grad som krisecentre i LOKK.

**Tabel 4. Andel kvinder der har modtaget psykologsamtaler i 2013 fordelt på krisecentre, der ikke er medlem af LOKK.**

Krisecenter	Antal kvinder fraflyttet i 2013 <sup>^</sup>	Antal kvinder der har fået psykologsamtaler i 2013	Andel, der har fået psykologsamtaler	Bemærkning
Garvergården	12	13	108%	Procentsatsen på over 100% skyldes formentlig en registreringsfejl.
Svendbjerggård	26	11	42%	
Den åbne Dør	17	5	29%	
Egmontgården	120	34	28%	
Frederikssund	12	0	0%	Lederen af krisecentret er psykolog og har derfor selv stået for psykologsamtaler.
Baltic	-	21		Der er ikke tal på antal fraflyttede kvinder i 2013.
<b>Samlet alle krisecentre</b>	<b>2.005</b>	<b>714</b>	<b>34%</b>	

Anm. "Registreret i 'Årsstatistikken for kvinder og børn 2013, Socialstyrelsen 2014' på baggrund af oplysninger fra de enkelte krisecentre.

### Psykologsamtaler: Økonomiske omkostninger

Tabel 5 viser udgifterne forbundet med psykologsamtaler i perioden september 2012 til oktober 2014. Der er i alt i perioden blevet anvendt 4,3 mio. kr. på psykologsamtaler. Dertil kommer 144.504 kr. til tolkeudgifter og 40.138 kr. til

transportudgifter til tolke og psykologer<sup>3</sup>. Der kan være fakturaer, der endnu ikke er indsendt, fordi kvinden stadig er i gang med et forløb, og de reelle udgifter kan dermed være højere i 2014.

---

<sup>3</sup> Primært anvendt at tolke.

**Tabel 5. Udgifter forbundet med psykologsamtaler**

År	Psykolog udgifter	Tolkeudgifter	Transportudgifter til tolk/psykolog*	I alt
<b>2012</b> <i>(fra sep.)</i>	442.169 kr.	9.290 kr.	3.191 kr.	454.650 kr.
<b>2013</b>	2.247.037 kr.	107.589 kr.	29.814 kr.	2.384.440 kr.
<b>2014</b> <i>(t.o.m. okt.)</i>	1.644.154 kr.	27.625 kr.	7.133 kr.	1.678.913 kr.
<b>I alt</b>	<b>4.333.360 kr.</b>	<b>144.504 kr.</b>	<b>40.138 kr.</b>	<b>4.518.002 kr.</b>

Anm. Der kan være afholdt samtaler i 2014, som ikke er inkluderet i denne oversigt, da fakturaen for psykologsamtaler/tolkeudgift/transportudgift endnu ikke er blevet afsendt og samtalen dermed ikke registreret. Antallet af samtaler i 2014 formodes derfor reelt at være en smule højere. \*Transportudgifter har primært været til tolke.

Som det fremgår af tabel 6, er den gennemsnitlige udgift til psykologsamtaler pr. kvinder 3.140 kr., hvilket dækker over 3,19 samtaler pr. kvinde. En psykologsamtale har dermed i gennemsnit kostet 985 kr. Har en kvinde fået samtlige fire psykologsamtaler vil den gennemsnitlige udgift dermed være 3.940 kr. Dertil kommer evt. udgifter til tolk og evt. transportudgifter<sup>4</sup> til tolk og psykolog.

**Tabel 6. Gennemsnitlige udgifter til psykolog.**

År	Gennemsnitlig psykologudgift pr. kvinde	Gennemsnitlig pris pr. psykologtime	Gennemsnitlige antal samtaler pr. kvinde
<b>2012</b> <i>(fra sep.)</i>	3.181 kr.	999 kr.	3,16
<b>2013</b>	3.147 kr.	992 kr.	3,16
<b>2014</b> <i>(t.o.m. okt.)</i>	3.091 kr.	959 kr.	3,22
<b>Gens.</b>	<b>3.140 kr.</b>	<b>985 kr.</b>	<b>3,19</b>

Anm. Der kan være afholdt samtaler i 2014, som ikke er inkluderet i denne oversigt, da fakturaen for samtaler endnu ikke er blevet afsendt og samtalen dermed ikke registreret. Antallet af samtaler i 2014 formodes derfor reelt at være en smule højere.

Samlet set har 86 kvinder i perioden september 2012 til oktober 2014 benyttet sig af tolkebistand. Antallet kan reelt være en smule højere i 2014, da der kan være samtaler, hvor der endnu ikke er afsendt fakturaer og dermed foretaget en registrering af samtalen. I perioden benyttede 6 % af alle kvinder, der fik psykologsamtaler, sig af tolkebistand.

<sup>4</sup> Primært anvendt af tolke.

**Tabel 7. Udgifter til tolkebistand i forbindelse med psykologsamtaler på krisecenter**

År	Udgifter til tolk	Antal kvinder, der har modtaget tolkebistand	Andel kvinder, der har modtaget tolkebistand ud af alle kvinder, der har fået psykologsamtaler
<b>2012</b> <i>(fra sep.)</i>	9.290 kr.	6	4%
<b>2013</b>	107.589 kr.	52	7%
<b>2014</b> <i>(t.o.m. okt.)</i>	27.625 kr.	28	5%
<b>Gennemsnit</b>	<b>144.504 kr.</b>	<b>86</b>	<b>6%</b>

Anm. Der kan være afholdt samtaler i 2014, som ikke er inkluderet i denne oversigt, da fakturaen for psykologsamtaler/tolkeudgift/transportudgift endnu ikke er blevet afsendt og samtalen dermed ikke registreret. Antallet af samtaler i 2014 formodes derfor reelt at være en smule højere.

### 4.3 Opsummering

Kvinder på krisecenter har kunnet få op til fire samtaler med psykolog i forbindelse med et krisecenterophold. I alt 1.382 kvinder har i perioden september 2012 til oktober 2014 benyttet sig af tilbuddet. Blandt disse kvinder har 87 % fået to samtaler, 73 % har fået tre samtaler, mens 59 % har fået fire samtaler. Andelen, der har benyttet sig af fire samtaler, steg fra 2013 til 2014, hvilket formentlig skal ses i lyset af, at det fra 1. december 2013 blev muligt at afholde psykologsamtaler efter kvindens udflytning fra krisecentret. I gennemsnit har hver kvinde fået 3,2 samtaler.

I 2013 benyttede samlet set 39 % af alle kvinder på krisecenter sig af muligheden for psykologsamtaler. Der har været stor spredning krisecentrene imellem af, hvor stor en andel, der på hvert krisecenter har benyttet sig af tilbuddet. På nogle krisecentre er det alle eller stort set alle kvinderne, som har fået psykologsamtaler, mens der på et enkelt krisecenter ikke er nogen kvinder, der har benyttet sig af tilbuddet. Krisecentre udenfor LOKK har overordnet set samme omfang benyttet sig af ordningen som krisecentre, der er medlem af LOKK.

Samlet set er der i perioden blevet anvendt 4,3 mio. kr. på psykologsamtaler. Dertil kommer 144.504 kr. til tolkeudgifter og 40.138 kr. til transportudgifter. Den gennemsnitlige udgift til psykologsamtaler pr. kvinde er 3.140 kr. En psykologsamtale har dermed i gennemsnit kostet 985 kr. I perioden september 2012 til oktober 2014 benyttede 6 % af alle kvinder, der fik psykologsamtaler, sig af tolkebistand.

Der kan være samtaler, der er afholdt i 2014, som ikke er inkluderet i denne oversigt, da fakturaen for psykologsamtaler/tolkeudgift/transportudgift endnu ikke er blevet afsendt og samtalen dermed ikke registreret. Det kan skyldes, at kvinden stadig er i gang med et forløb.



# 5 Effekten af korttidsrådgivning

Der er foretaget et litteraturstudie for at give et grundlag for at vurdere, om afklarende psykologsamtaler til kvinder på krisecenter har den virkning på kvindernes situation, som er formålet med indsatsen. Litteraturstudiets metode er beskrevet i Bilag 1.

Litteraturstudiet består af

1. en beskrivelse af tre studier af effekten af korttidsrådgivning af voldsudsatte kvinder på et krisecenter
2. en beskrivelse af en forskningskortlægning om effekten af metoden løsningsfokuseret korttidsterapi (SFBT), som er anvendt over for mange forskellige målgrupper.

## 1.3 Effekten af korttidsrådgivning på et krisecenter

Tre studier, der beskriver effekten af korttidsrådgivning<sup>5</sup> for voldsudsatte kvinder på et krisecenter, er udvalgt til at belyse, om indsatsen, der ligner *afklarende psykologsamtaler til kvinder på krisecenter*, viser positive resultater. (McNamara et al, 1997 og 2008, samt Mancoske et al, 1994). Studierne er alle foretaget i USA på små populationer<sup>6</sup>. Undersøgelserne er før- og eftermålinger, heraf to med brug af kontrolgruppe.<sup>7</sup>

Den evaluerede indsats i de tre undersøgelser er korttidsrådgivning til voldsudsatte kvinder, som enten bor eller ikke bor på det krisecenter, hvor indsatsen tilbydes. I to ud af tre undersøgelser udføres indsatsen af medarbejdere med en uddannelse i socialt arbejde. I det tredje tilfælde er medarbejdernes uddannelse ikke anført. De anvendte metoder bygger bl.a. på psyko-edukation, kognitiv adfærdsterapi og løsningsfokuseret terapi. Rådgivningens varighed er hhv. tre, fem og otte samtaler.

Undersøgelserne er nærmere beskrevet i bilag 2.

### **Undersøgelsesresultater**

Alle tre undersøgelser viser, at de adspurgte kvinder oplever positive forandringer efter kortere tids rådgivning, bl.a. i forhold til livskvalitet, symptombelastning, problemløsningsevne og selvværd.

En af undersøgelserne<sup>8</sup> viser, om de kvinder, som indgår i undersøgelsen, at de, som ved indsatsens begyndelse har været udsat for mindre vold og er mindre psykisk påvirkede af den samt har større funktionsevne, oplever større forbedring af deres generelle tilstand end kvinder, som har været udsat for mere vold, er mere psykisk påvirkede af den og har dårligere funktionsevne. Undersøgelsen viser derudover, at kvinder, der modtager rådgivning og sagsbehandling, oplever større forbedring end kvinder, som udelukkende modtager sagsbehandling.

---

<sup>5</sup> I litteratursøgningsprocessen viste "korttidsrådgivning" sig at være det søgekriterium, der bedst beskrev indsatsen, som kunne sammenlignes med "afklarende psykologsamtaler".

<sup>6</sup> Hhv. 81, 119 og 20 kvinder.

<sup>7</sup> Se Bilag 2 for en nærmere beskrivelse af studierne.

<sup>8</sup> McNamara et al, 1997.

En anden af undersøgelse<sup>9</sup> viser, at kvinder, der har modtaget rådgivning baseret på sorgbearbejdelse, oplever større virkning af rådgivningen ift. selvværd og tro på egne kompetencer end kvinder, hvis rådgivning er baseret på en feministisk tilgang.

### **Virker korttidsrådgivning på et krisecenter?**

Baseret på de tre beskrevne undersøgelser kan det konkluderes, at korttidsrådgivning til voldsudsatte kvinder kan have en positiv effekt på fx kvindernes livskvalitet, symptombelastning, problemløsningsevne og selvværd. De undersøgte indsatser er kun overfladisk eller slet ikke beskrevet, hvorfor det ikke er tydeligt hvilken form for rådgivning, der kan have en positiv virkning.

Indsatsen *psykologsamtaler til kvinder på krisecenter* er heller ikke beskrevet. Endvidere implementeres de undersøgte indsatser primært af socialarbejdere, hvor indsatsen i Danmark implementeres af psykologer. Disse to faktorer begrænser muligheden for sammenligning af undersøgelsesresultater med det danske tilbud.

Det vurderes derfor, at de undersøgte indsatser til en vis grad kan sammenlignes med indsatsen *afklarende psykologsamtaler til kvinder på krisecenter* i Danmark. Målgruppen for de tre evaluerede indsatser er kvinder, som er udsat for partnervold, og som søger støtte, lige som målgruppen for det danske tilbud. Rådgivningsforløbene, som undersøges i de tre studier, og indsatsen i Danmark er alle af kortere varighed.

## **1.4 Effekten af løsningsfokuseret korttidsterapi**

En forskningskortlægning af studier af metoden *løsningsfokuseret korttidsterapi* (Solution-Focused Brief Therapy/SFBT) er inkluderet i dette litteraturstudie (Gingerich et al, 2012). Dette er for at belyse viden på et højere evidensniveau end de ovenfor nævnte undersøgelser ift., om der kan opnås en positiv effekt af korte terapi- eller rådgivningsforløb. Forskningskortlægningen beskriver bl.a. metaanalyser og randomiserede, kontrollerede forsøg og indeholder 46 unikke studier af indsatser med brug af løsningsfokuseret korttidsterapi. Studierne er foretaget i bl.a. USA, Storbritannien og Finland og har en stor variation af kontroldesigns. Målgruppen for indsatserne varierer mellem voksne eller børn med forskellige sociale, sundhedsmæssige eller psykiske problemer. Indsatsernes varighed varierer mellem mindre end seks og gennemsnitligt 25 sessioner.<sup>10</sup>

Forskningskortlægningen er nærmere beskrevet i bilag 3.

### **Undersøgelsens resultater**

Forskningskortlægningen viser, at indsatser med brug af metoden løsningsfokuseret korttidsterapi har en lille til moderat effekt. Den ene metaanalyse peger på, at dette særligt gør sig gældende for indadvendte symptomer som depression, angst og selvværd. Den anden metaanalyse viser størst effekt ift. udadvendte symptomer som fx ADHD og kriminel adfærd men også effekt ift. ægteskabsproblemer, indadvendte symptomer og andre problemer. Effekten af metoden er sammenlignelig med effekten af andre etablerede behandlingsformer. Studierne med de bedste kontroldesigns i kortlægningen viser, at korttidsterapi giver resultater hurtigere end

---

<sup>9</sup> Mancoske et al, 1994.

<sup>10</sup> Se Bilag 3 for en nærmere beskrivelse af metastudiet.

længerevarende psykodynamisk psykoterapi ift. psykisk sundhed og arbejdsevne, men at den længerevarende terapi på lang sigt giver bedre resultater<sup>11</sup>.

### **Virker løsningsfokuseret korttidsterapi?**

Med udgangspunkt i forskningskortlægningen kan det konkluderes, at indsatser baseret på løsningsfokuseret korttidsterapi kan have en positiv effekt på voksne og børn med forskellige sociale, sundhedsmæssige eller psykiske problemer.

De undersøgte indsatser omfatter mange forskellige tilbud med varierende målgrupper, forløbslængde og faggrupper, som implementerer indsatserne. Endvidere er indsatserne, som studierne i forskningskortlægningen måler effekten af, og deres metoder er ikke beskrevet i detaljer. Indsatsen i Danmark er heller ikke beskrevet. Disse faktorer begrænser muligheden for sammenligning af undersøgelsesresultater med det danske tilbud.

Det vurderes derfor, at indsatsen *løsningsfokuseret korttidsterapi* til en vis grad kan sammenlignes med indsatsen *afklarende psykologsamtaler til kvinder på krisecenter*. Begge indsatser består af rådgivning af mennesker med sociale, sundhedsmæssige eller psykiske problemer<sup>12</sup> og er af kortere varighed.

## **1.5 Opsummering**

Baseret på de beskrevne undersøgelser kan det konkluderes:

- at korttidsrådgivning til voldsudsatte kvinder kan have en positiv effekt på fx kvindernes livskvalitet, symptombelastning, problemløsningsevne og selvværd. Det kan ikke konkluderes hvilken form for rådgivning, der kan have en positiv virkning.
- at indsatser baseret på den evidensbaserede metode *løsningsfokuseret korttidsterapi* kan have en positiv effekt ift. fx brugernes depression, angst og selvværd såvel som ægteskabsproblemer. Effekten af metoden er sammenlignelig med effekten af andre etablerede behandlingsformer. Flere studier viser, at korttidsterapi giver resultater hurtigere end længerevarende psykodynamisk psykoterapi ift. psykisk sundhed og arbejdsevne, men at den længerevarende terapi på lang sigt giver bedre resultater.

---

<sup>11</sup> Knekt, P. og O. Lindfors (2004): A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders. I: *Studies in Social Security and Health* 77. The Social Insurance Institution, Finland. Knekt et al (2008a): Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. I: *Psychological Medicine*, 38, 689-703. Knekt et al (2008b): Effectiveness of short-term and long-term psychotherapy on work ability and functional capacity– A randomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. I: *Journal of Affective Disorders*, 107, 95-106.

<sup>12</sup> Se fx Socialstyrelsen 2012b, s. 50-60 for en beskrivelse af kvinder på krisecenters sundhedsmæssige og psykiske problemer. Se fx Socialstyrelsen 2014, s. 23-35 for en beskrivelse af kvindernes sociale problemer som fx samlivsproblemer og relativt lave uddannelses- og beskæftigelsesniveau sammenlignet med hele den danske befolkning.

## 6 Litteraturliste

American Psychiatric Associations hjemmeside: [www.psych.org/practice/dsm](http://www.psych.org/practice/dsm)

Franklin, Cynthia, Terry S. Trepper, Eric E. McCollum og Wallace J. Gingerich (red.) (2012): *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. Oxford University Press.

Gingerich, Wallace J., Johnny S. Kim, Geert J. J. M. Stams og Alasdair J. McDonald (2012): Solution-Focused Brief Therapy Outcome Research. I: Franklyn, Cynthia et al (red.) (2012): *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. Oxford University Press.

Lipchick et al (2012): The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy. I: Franklin, Cynthia, Terry S. Trepper, Eric E. McCollum og Wallace J. Gingerich (red.) (2012): *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. Oxford University Press.

Mancoske, Ronald J., Dale Standifer og Cathleen Cauley (1994): The Effectiveness of Brief Counseling Services for Battered Women. *Research on Social Work Practice, Vol. 4 No. 1, January*.

McNamara, John R., Kevin Tamanini og Suzanne Pelletier-Walker (2008): The Impact of Short-Term Counseling at a Domestic Violence Shelter. *Research on Social Work Practice 18:132*.

McNamara, John R., Melissa A. Ertl, Sue Marsh og Suzanne Walker (1997): Short-term response to counseling and case management intervention in a domestic violence shelter. *Psychological Reports, 81, 1243-1251*.

Socialstyrelsen (2012a): *Vidensdeklaration. Socialstyrelsens Vidensdeklaration af sociale indsatser og metoder*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2012 b): *Årsstatistik 2011 Kvinder og børn på krisecenter*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014): *Årsstatistik 2013 Kvinder og børn på krisecenter*. Socialstyrelsen.

# 7 Bilag

## Bilag 1: Evalueringens metode

### **Kvalitative interviews**

Der er gennemført fire kvalitative interviews med fire videnspersoner. Formålet med de kvalitative interviews er at beskrive indsatsen med afklarende psykologsamtaler. En af de fire videnspersoner er den tidligere sekretariatschef for LOKK Lene Johannesson, som var ansvarlig for at administrere forsøgsordningen fra ordningens start i september 2012 til sommer 2014, hvor Lene Johannesson stoppede som sekretariatschef i LOKK. Lene Johannesson har viden om, hvordan indsatsen er organiseret og om de enkelte krisecentres erfaringer med ordningens implementering. Derudover er der gennemført interviews med en krisecenterleder og to psykologer fra tre forskellige krisecentre. Krisecenterlederen, der er interviewet er Karin Houmann fra Holstebro Krisecenter. Kriteriet for udvælgelse af en krisecenterleder var et krisecenter, hvor de har haft mange kvinder, som har taget imod tilbuddet, da formålet er at belyse erfaringerne med ordningen. Kriteriet for udvælgelse af de to psykologer har ligeledes været, at de har haft mange kvinder, som har modtaget psykologsamtalerne. For at belyse variation i implementeringen af forsøgsordningen var det endnu et kriterium at interviewe en psykolog, som er ansat på et krisecenter og en psykolog, som ikke er ansat på selve krisecentret. De to psykologer, som er blevet interviewet er Ea Ancher, som er ansat på Kvindehjemmet Jagtvej og Theo Dosia Knudsen, som ikke er ansat på krisecentret og som har samtaler med kvinderne fra Røntofte Krisecenter.

### **Opgørelser over antallet af psykologsamtaler**

Opgørelserne over antallet af psykologsamtaler og udgifter til forsøgsordningen mm. er registreret af LOKK og bearbejdet af Socialstyrelsen.

### **Litteraturstudiet**

Litteraturstudiet udgør en afdækning og beskrivelse af studier, som omhandler virkning, effekt og erfaringer med korte samtaleforløb til kvinder og mænd, som er udsat for partnervold. Der er udvalgt flg. litteratur:

1. en beskrivelse af tre studier af effekten af korttidsrådgivning af voldsudsatte kvinder på et krisecenter (McNamara et al, 1997 og 2008, samt Mancoske et al, 1994)
2. en forskningskortlægning om effekten af metoden løsningsfokuseret korttidsterapi (SFBT), som er anvendt over for en lang række målgrupper (Gingerich et al, 2012)

### **Omfang**

Der er foretaget søgninger efter litteratur på de tre skandinaviske sprog og på engelsk.

### **Litteratursøgning**

Den valgte litteratur er fremfundet efter:

1. forespørgsler til Socialstyrelsen i Sverige, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i Norge, Krisesentersekretariatet i Norge og Norsk Krisesenterforbund efter evalueringer af en indsats, som er kendetegnet ved:
  - a. Et kortere afklarende samtaleforløb (ikke behandling) på ca. 4 timer

- b. En indsats for kvinder (eller mænd), som har været udsat for partnervold
- c. Indsatsen kan udføres af en psykolog eller coach eller evt. en socialfaglig person
- d. Indsatsen kan udføres i forbindelse med krisecenterophold eller i anden sammenhæng

2. søgninger i databaser og ud fra de søgeord, som er nævnt nedenfor

#### Violence and abuse abstract

S1 (domestic violence OR spouse abuse OR woman abuse OR battered females OR battered women OR battered men OR partner abuse OR wife abuse OR family violence OR intimate partner violence OR partner violence AND individual counseling), 49 hits, er gennemset.

S2 short term counseling, 4 hits, er gennemset.

S3 (domestic violence OR spouse abuse OR woman abuse OR battered females OR battered women OR battered men OR partner abuse OR wife abuse OR family violence OR intimate partner violence OR partner violence) AND (counseling OR coaching), 75 hits, er gennemset.

#### SocIndex

S1 short term counseling AND domestic violence, 11 hits, er gennemset.

S2 domestic violence AND individual counseling, 59 hits, er gennemset.

S3 (domestic violence OR spouse abuse OR woman abuse OR battered females OR battered women OR battered men OR partner abuse OR wife abuse OR family violence OR intimate partner violence OR partner violence) AND (counseling OR coaching), 1880 hits, er gennemset.

#### PsycInfo

S1 short term counseling AND domestic violence, 5 hits, er gennemset

S2 (domestic violence OR spouse abuse OR woman abuse OR battered females OR battered women OR battered men OR partner abuse OR wife abuse OR family violence OR intimate partner violence OR partner violence) AND (counseling OR coaching), 1921 hits, er gennemset.

S3 short term counseling AND violence, 9 hits, er gennemset.

S4 brief intervention AND domestic violence, 39 hits, er gennemset.

S5 (womens shelter OR refuge OR shelters) AND (counseling OR coaching), 363 hits, er gennemset.

#### Social Science Citation Index

S1 TOPIC=domestic violence AND TOPIC=counseling, 277 hits, er gennemset.

S2 TOPIC=short term counseling AND TOPIC=violence, 9 hits, er gennemset.

#### SAGE

S1 Short term counseling violence, 100 første hits er gennemset.

#### Cinahl

S1 short term counseling AND domestic violence, 1 hit, er gennemset.

S2 crisis counseling AND domestic violence, 1 hit, er gennemset.

S3 individual counseling AND domestic violence, 5 hits, er gennemset.

Citationssøgninger er foretaget i Social Science Citation Index på de fremfundne relevante titler. Søgningen har ikke ført til yderligere relevante titler.

## Bilag 2: Interviewguide med videnspersoner

**Formål: At beskrive indsatsen med afklarende psykologsamtaler**  
**Interviewpersoner: krisecenterledere, psykologer, andre relevante videnspersoner**

### **Organisering: (implementering)**

1. Hvordan foregår ordningen?
2. Hvordan er ordningen organiseret? Hvordan gør I? Fortæl hvordan I gør?
3. Når der kommer en kvinde ind på krisecentret, hvem fortæller hende om tilbuddet?
4. Hvornår i kvindens ophold tilbydes hun psykologhjælp?
5. Kontakter kvinden selv psykologen?
6. Kommer psykologen på krisecentret?
7. Tager kvinden hen til psykologen?
8. Hvilke kvinder tager imod tilbuddet?
9. Benyttes den samme psykolog til kvinderne hos jer?
10. Hvad fungerer godt?
11. Hvad fungerer dårligt?
12. Er der noget, der kunne gøres bedre?

### **Formål og indhold i samtalerne: (metode)**

1. Hvad er formålet med de 4 afklarende samtaler?
2. Hvad kan man opnå med 4 psykologsamtaler?
3. Hvilke metoder anvendes i samtalerne? (kognitivt, motiverende samtaler, ....)
4. Anvendes samme metoder og fremgangsmåde til alle kvinder?
5. Er det den samme psykolog, der taler med kvinden og hendes barn?  
Integrerer I barnets samtaler med barnet med morens samtaler?  
Hvordan?  
Hvorfor? / Hvorfor ikke?  
Hvad er erfaringerne med det?

### **Virkning: (effekt)**

1. Hvad får kvinderne ud af at få samtalerne?
2. Får kvinderne hjælp til at bearbejde volden? – Hvordan?
3. Får kvinderne hjælp til at modne deres tanker i forhold til, hvordan de i fremtiden bedre beskytter sig mod at blive udsat for vold i nære relationer? – Hvordan?
4. Får kvinderne hjælp til at få mere overskud til at drage omsorg for dem i en krisepræget tid?

## Bilag 3: Effektstudier

### **McNamara et al (1997): Short-term response to counseling and case management intervention in a domestic violence shelter.**

#### ***Undersøgelses metode***

Undersøgelsen er en før- og eftermåling med kontrolgrupper. Der måles på korttidsvirkningen af rådgivning eller sagsbehandling før indsatserne og efter tre samtaler. Kvindernes overordnede følelse af forbedring samt tilfredshed med indsatsen måles efter 1. og 3. samtale. Der benyttes spørgeskemaer til at måle kvindernes selvvaluerede udsathed for fysisk/ psykisk vold, tilfredshed med livet, evne til at håndtere voldsudsættelse og tilfredshed med indsatsen. 81 kvinder deltager i undersøgelsen. Heraf udfylder 40 kvinder alle spørgeskemaerne.

#### ***Indsatsens målgruppe***

Kvinder, som har været udsat for partnervold, og som søger støtte på et specifikt krisecenter i Ohio, USA. Kvindernes gennemsnitsalder er 31,8 år. 70 % har som minimum high school-eksamen<sup>13</sup> eller videregående boglig uddannelse.

#### ***Indsatsens metode***

Indsatsen er rådgivning eller sagsbehandling. Indsatsens metode er ikke beskrevet i øvrigt.

#### ***Indsatsens implementering***

Indsatsen består af tre rådgivnings- eller tre sagsbehandlingsamtaler. 63 % af de adspurgte kvinder (n=51) får rådgivning, mens 22,2 % (n=18) får sagsbehandling. 26 % af de adspurgte kvinder (n=21) har ophold på krisecentret, mens 61 % (n=49) bor et andet sted. Indsatsen implementeres af krisecentrets direktør, den ansvarlige for krisecentrets sundhedsprogram samt sagsbehandlere.

#### ***Indsatsens effekt***

Kvindernes overordnede vurdering af forbedringen af deres tilstand varierer mellem nogen forbedring og stor forbedring og er den samme efter 1. som efter 3. samtale. Kvinder med mindre psykiske problemer, bedre funktionsevne og mindre udsathed for vold oplever større forbedring af deres tilstand end kvinder med større psykiske problemer, mindre funktionsevne og mere udsathed for vold. Kvinder, der modtager rådgivning, oplever større forbedring end kvinder, der får sagsbehandling.

Kvinderne oplever signifikant større tilfredshed med livet efter tre samtaler end før indsatsen. Kvinderne oplever nogen forbedring i evnen til at klare sig og et lille fald i udsathed for psykisk og fysisk vold.

#### ***Forbehold for effekt***

Undersøgelsens population er begrænset, og der er et betragteligt frafald i undersøgelsen. Undersøgelsens effektdata bygger alene på kvindernes egen vurdering af deres udbytte af indsatsen. Undersøgelsen måler ikke på langtidseffekt af indsatsen. Flere af undersøgelsens forfattere er medarbejdere på krisecentret, hvor indsatsen implementeres.

#### ***Konklusion***

Kvinderne i undersøgelsen oplever, at de har et positivt udbytte af indsatsen på flere parametre, særligt ift. deres generelle tilstand og tilfredshed med livet.

---

<sup>13</sup> Svarer omtrent til studentereksamen.



## **McNamara et al (2008): The Impact of Short-Term Counseling at a Domestic Violence Shelter.**

### ***Undersøgelsens metode***

Undersøgelsen er en før- og eftermåling. Der måles på korttidsvirkningen af korttidsrådgivning før og efter indsatsen. Der anvendes to kliniske måleinstrumenter til at måle kvindernes selvvaluerede livskvalitet og evne til at klare sig. 119 kvinder deltager i undersøgelsen. Heraf besvarer 41 begge spørgeskemaer om livskvalitet og 33 begge spørgeskemaer om deres evne til at klare sig.

### ***Indsatsens målgruppe***

Kvinder, som har været udsat for partnervold, og som bor på et specifikt krisecenter i Ohio, USA (samme krisecenter som McNamara, 1997). Kvindernes gennemsnitsalder er 34,4 år. Gennemsnitligt uddannelsesniveau er lidt over high school-niveau.

### ***Indsatsens metode***

Indsatsen er individuel korttidsrådgivning. Rådgivningen er feministisk orienteret og inspireret af bl.a. kognitiv adfærdsterapi, løsningsfokuseret terapi og familie-/systemterapi.

### ***Indsatsens implementering***

Indsatsen består af gennemsnitligt fem rådgivningssamtaler, som gives under et krisecenterophold sideløbende med ca. ni sagsbehandlingssamtaler og i løbet af ca. fem uger. Rådgivningen forestås af medarbejdere med masteruddannelser i socialt arbejde.

### ***Indsatsens effekt***

68,3 % af kvinderne oplever en "meningsfuld klinisk forandring" i overordnet livskvalitet, 58,5 % ift. symptom-belastning, 43,9 % ift. interpersonelle relationer og 19,5 % ift. deres sociale rolle. (n=41)

Kvinderne oplever en signifikant forbedring i evnen til at håndtere de fleste problemer, med undtagelse af arbejde/beskæftigelse og familie (n=33). Den gennemsnitlige scoring indikerer, at klienterne har bevæget sig fra at have alvorlige problemer med at klare sig til at have nogle problemer med at klare sig. Hhv. 89 % og 84 % føler sig hjulpet og har fået det bedre efter indsatsen. Hhv. 82 % og 67 % oplever, at de har opnået større forståelse af fænomenet vold i hjemmet og har fået større selvværd (n=ikke angivet).

### ***Forbehold for effekt***

Undersøgelsens population er begrænset, og der er et betragteligt frafald i undersøgelsen. En bortfaldsanalyse viser dog, at frafald i evalueringen er udtryk for en tilfældighed snarere end et udtryk for bias i besvarelsen. Undersøgelsens effektdata bygger alene på kvindernes egen vurdering af deres udbytte af indsatsen. Undersøgelsen måler ikke på langtidseffekt af indsatsen. En af undersøgelsens forfattere er medarbejder på krisecentret, hvor indsatsen implementeres.

### ***Konklusion***

Kvinderne i undersøgelsen oplever en signifikant forbedring i kliniske målinger af livskvalitet, problemhåndtering og af at føle sig hjulpet.

## **Mancoske et al (1994): The Effectiveness of Brief Counseling Services for Battered Women.**

### ***Undersøgelsens metode***

Undersøgelsen er en før- og eftermåling med brug af randomiserede kontrolgrupper. Der måles på korttidsvirkningen af to former for korttidsrådgivning før og efter indsatserne. Virkningen af de to former for rådgivning sammenlignes. Der anvendes tre måleinstrumenter til at måle kvindernes egen vurdering af hhv. deres selvværd, deres tro på egne kompetencer og deres holdninger til feminisme. 20 kvinder deltager i undersøgelsen, hvoraf halvdelen

modtager den ene form for rådgivning og den anden halvdel modtager den anden form. Opdelingen af kvinder i de to grupper er randomiseret.

### ***Indsatsens målgruppe***

Kvinder, som er udsat for partnervold, og som ønsker individuel rådgivning men ikke krisecenterophold, på Metropolitan Battered Women's Program, New Orleans, Louisiana, USA. Kvindernes gennemsnitsalder er 28,5 år. 50 % af kvinderne har high school-eksamen eller har gennemført en del af en videregående boglig uddannelse. 45 % har ikke gået på eller ikke gennemført high school.

### ***Indsatsens metode***

Det ene rådgivningsforløb er feministisk orienteret. Det andet rådgivningsforløb er orienteret mod sorgbearbejdelse. I begge typer forløb arbejdes der med problemløsning ud fra en psyko-edukation-tilgang.

### ***Indsatsens implementering***

Rådgivningen består af otte individuelle samtaler fordelt over otte uger. Rådgivningen gives af andet-årsstuderende på masteruddannelsen i socialt arbejde.

### ***Indsatsens effekt***

Kvinder, som har modtaget rådgivning baseret på sorgbearbejdelse, oplever en signifikant forbedring i selvværd og tro på egne kompetencer. Kvinder, som har modtaget feministisk orienteret rådgivning, oplever en tendens til forbedring på de samme to parametre.

### ***Forbehold for effekt***

Undersøgelsens population er begrænset. Undersøgelsens effektdata bygger alene på kvindernes egen vurdering af deres udbytte af indsatsen. Undersøgelsen måler ikke på langtidseffekt af indsatsen. Flere af undersøgelsens forfattere er medarbejdere på krisecentret, hvor indsatsen implementeres. Gruppen af kvinder, som modtog rådgivning baseret på sorgbearbejdelse, havde i udgangspunktet et gennemsnitligt markant lavere selvværd end den anden gruppe.

### ***Konklusion***

Kvinderne i undersøgelsen oplever en forbedring i selvværd og tro på egne kompetencer efter indsatsen. Kvinder, som modtager rådgivning baseret på sorgbearbejdning, oplever dette i højere grad end de, som modtager rådgivning med en feministisk orientering.

## **Gingerich, Wallace et al (2012): Solution-Focused Brief Therapy Outcome Research<sup>14</sup>.**

### ***Undersøgelsens metode***

Undersøgelsen er en forskningskortlægning. Kortlægningen bygger på en oversigt over studier, et kvalitativt review og to metaanalyser af effektstudier samt to randomiserede kontrollerede effektstudier. Undersøgelserne indeholder tilsammen 46 unikke studier, idet nogle studier indgår i mere en én oversigt eller et review, og er foretaget i perioden 1985 til 2008. Undersøgelserne, som indgår i kortlægningen, består af forskellige former for undersøgelser, fra eftermålinger over før- og eftermålinger med og uden kontrolgruppe til randomiserede kontrollerede forsøg.

### ***Indsatsens målgruppe***

Voksne og børn med sociale, sundhedsmæssige eller psykiske problemer, som fx kriminalitet, stofmisbrug, ægteskabsproblemer, depression og psykiatriske problemer, og som modtager løsningsfokuseret korttidsterapi (Solution-Focused Brief Therapy/SFBT).

---

<sup>14</sup> I: Franklyn et al (red.) (2012).

### ***Indsatsens metode***

Løsningsfokuseret korttidsterapi. Løsningsfokuseret korttidsterapi er en evidensbaseret metode, som bygger på: a) samtaler, som fokuserer på klientens bekymringer, b) samtaler, som fokuserer på i fællesskab at skabe ny mening i klientens bekymringer, c) brug af specifikke teknikker, som hjælper klienten med at skabe en vision for en ønsket fremtid og med at trække på tidligere succeser og styrker som hjælp til at løse problemer<sup>15</sup>.

### ***Indsatsens implementering***

Indsatsen består af sessioner med løsningsfokuseret korttidsterapi, hvoraf indsatsen i nogle tilfælde er manualbaseret og i andre ikke. Terapiens varighed varierer meget. Mens en del undersøgelser er af indsatser med seks sessioner eller færre, er indsatsen i andre undersøgelser af længere varighed. I et enkelt tilfælde er det gennemsnitlige antal sessioner 25.

### ***Indsatsens effekt***

Indsatser med brug af metoden løsningsfokuseret korttidsterapi (SFBT) har en lille til moderat effekt. En af metaanalyserne peger på, at dette særligt gør sig gældende for indadvendte symptomer som depression, angst og selvværd. Den anden metaanalyse viser størst effekt ift. udadvendte symptomer som fx ADHD og kriminel adfærd men også effekt ift. ægteskabsproblemer, indadvendte symptomer og andre problemer. Effekten af metoden er sammenlignelig med effekten af andre etablerede behandlingsformer. Studierne med det bedste kontroldesign i metastudiet viser, at korttidsterapi giver resultater hurtigere end længerevarende psykodynamisk psykoterapi, men at den længerevarende terapi i det lange løb giver bedre resultater ift. psykisk sundhed og arbejdsevne.

### ***Forbehold for effekt***

De inkluderede studiers kontroldesign er af varierende styrke. De undersøgte indsatser er i nogle tilfælde implementeret uden manual, hvorfor det ikke kan garanteres, at metoden løsningsfokuseret korttidsterapi er implementeret ensartet i alle de undersøgte indsatser.

### ***Konklusion***

Indsatser med brug af metoden løsningsfokuseret korttidsterapi (SFBT) har en lille til moderat effekt. Effekten er den samme som effekten af andre etablerede behandlingsformer. Det anbefales, at fremtidige studier af indsatser implementeret efter metoden får et stærkere undersøgelsesdesign, og at indsatserne implementeres efter en manual for at styrke metodefidelitet.

---

<sup>15</sup> Lipchick et al (2012): The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy. I: Franklyn et al (red.) (2012).

## Bilag 4: Faglige kriterier

### Faglige kriterier: Psykologsamtaler til kvinder på krisecenter 2012-2014

Nedenstående er Socialstyrelsens kriterier for administrationen af forsøgsordningen med psykologsamtaler til kvinder på kvindekrisecentre i perioden september 2012 – september 2014.

**Antal timer?** Hver kvinde kan få maksimalt 4 timer. Efter timerne er anvendt, kan kvinden søge om tilskud fra sygesikringen til yderligere timer efter henvisning fra egen læge. Ønsker kvinden at fortsætte hos den oprindelige psykolog, kræver det, at psykologen er en del af sygesikringsordningen. Afklarende psykologsamtaler til kvinder på krisecenter er dermed et supplement til muligheden for psykologsamtaler til voldsramte igennem sygesikringsordningen.

**Kan overskydende midler anvendes til at dække kvindens eget tilskud til psykologhjælp via sygesikringsordningen?** Nej

**Hvornår skal timerne være anvendt?** Psykologsamtalerne afholdes under kvindens ophold.

**Hvor hyppigt må timerne anvendes?** Maksimalt én time om ugen med undtagelse af gruppebehandling.

**Gruppesamtale?** Hver kvinde får maksimalt 4 timer. Tilbuddet tilrettelægges af kvindekrisecenterlederen. Krisecenterlederen kan efter faglig vurdering slå timer sammen til et gruppebehandlingsforløb.

*Eks.* 4 kvinder på et krisecenter får 2 timer individuelle samtaler og de to resterende timer pr. kvinde lægges i en gruppesamtalepulje. Der er dermed 8 timer i gruppesamtalepuljen. Hver af de 4 kvinder får nu 2 individuelle timer og 8 timer i et gruppeforløb. Grundet en eventuel merudgift i lønudgifter til psykologen ved et gruppeforløb kan antallet af gruppeforløbstimer reelt blive mindre end 8 timer. Den maksimale lønudgift for gruppeforløbet er  $8 \cdot 1.250$  kr.<sup>16</sup>, dvs. 10.000 kr. Er timeprisen for et gruppeforløb 2.000 kr., vil kvinderne få et samlet gruppeforløb på 5 timer.

**Flere ophold indenfor samme år?** Hvis den samme kvinde kommer tilbage til krisecenteret eller kommer til et andet krisecenter indenfor forsøgsperioden, har kvinden ret til yderligere 4 timer. Dels da det administrativt set vil være for omstændeligt at skulle overvåge, at den samme kvinde kun får 4 timer, selvom hun har flere ophold på krisecenter i forsøgsperioden, dels fordi behovet for psykologhjælp kan tænkes at være særligt højt for kvinder med flere ophold. Det vurderes i forlængelse heraf ikke sandsynligt, at en kvinde bevidst vil lade sig indskrive flere gange i løbet af forsøgsperioden på et krisecenter for at kunne få gratis psykologhjælp.

---

<sup>16</sup> Max timeprisen tilsvarende timeprisen hos Røde Kors' psykologer.

**Akut psykologhjælp?** Der vil ikke være mulighed for at få *akut* psykologhjælp. 1. Fordi en sådan ordning allerede eksisterer. 2. Fordi timeprisen for akut psykologhjælp er markant dyrere, særligt i weekender og helligdage, og finansieringen af ordningen ikke er beregnet herefter.

**Valg af psykolog?** Lederen af krisecenteret skal være lydhør overfor kvindens ønsker om psykolog, men i sidste ende er det krisecenterlederen, som træffer valget om, hvilken psykolog, der anvendes, hvis aftalen med ex. Røde Kors åbner mulighed herfor.

**Tolkebistand?** Da knap halvdelen af kvinderne på krisecenter er født udenfor Danmark, skal det i et vist omfang være muligt at få tolkebistand, hvorfor der afsættes midler hertil. Det formodes dog ikke, at det vil være halvdelen af kvinderne på krisecenter som i praksis vil have behov for en tolk. Midler til tolkebistand skal indregnes i fordelingsnøglen. Der afsættes 100.000 årligt til timeløn til tolk, herunder løn under transport. Det kan overvejes at anvende buffermidlerne til tolkebistand, hvis der viser sig at være et større behov end beregnet.

**Psykologens udgifter til transport?** I udgangspunktet skal kvinden selv transportere sig hen til psykologen. I særlige tilfælde kan det være nødvendigt, at psykologen kommer på krisecenteret, fx ved et højt trusselsniveau mod kvinden. I disse tilfælde dækkes psykologens udgifter til transport efter statens laveste takst for transport. I udgangspunktet forhandles det med leverandøren af psykologer om, at arbejdstiden i forbindelse med transporttid ikke dækkes.

**Krav til kvinden?** Alle kvinder har ret til tilbuddet.

**Lederen af krisecenterets rolle?** Lederen af krisecenteret har ansvaret for at tilbyde alle kvinderne på krisecenter psykologhjælp. Lederen af krisecenteret kontakter LOKK i forbindelse med tildelingen af timer.

**Krisecentre der ikke anvender ordningen i tilstrækkeligt omfang?** LOKK har ansvaret for at kontakte de krisecentre, som ikke anvender ordningen som forventet ud fra fordelingsnøglen.

## Bilag 5: Faglige kriterier



Dato: Dec. 2013  
Sagsnr: 13/41952  
Initialer: kst

### Faglige kriterier: Psykologsamtaler til kvinder på krisecenter

#### 15. december 2013- 31. december 2014

Nedenstående er Socialstyrelsens kriterier for administrationen af forsøgsordningen med psykologsamtaler til kvinder på kvindekrisecentre i perioden 15. december 2013– 31. december 2014.

**Antal timer?** Hver kvinde kan få maksimalt 4 timer. Efter timerne er anvendt, kan kvinden søge om tilskud fra sygesikringen til yderligere timer efter henvisning fra egen læge. Ønsker kvinden at fortsætte hos den oprindelige psykolog, kræver det, at psykologen er en del af sygesikringsordningen. Afklarende psykologsamtaler til kvinder på krisecenter er dermed et supplement til muligheden for psykologsamtaler til voldsramte igennem sygesikringsordningen.

**Kan overskydende midler anvendes til at dække kvindens eget tilskud til psykologhjælp via sygesikringsordningen?** Nej

**Hvornår skal timerne være anvendt?** Psykologsamtalerne kan afholdes både under kvindens ophold og efter udflytning fra krisecenteret.

**Hvor hyppigt må timerne anvendes?** Maksimalt én time om ugen med undtagelse af gruppebehandling.

**Gruppesamtale?** Hver kvinde får maksimalt 4 timer. Tilbuddet tilrettelægges af kvindekrisecenterlederen. Krisecenterlederen kan efter faglig vurdering slå timer sammen til et gruppebehandlingsforløb.

Eks. 4 kvinder på et krisecenter får 2 timer individuelle samtaler og de to resterende timer pr. kvinde lægges i en gruppesamtalepulje. Der er dermed 8 timer i gruppesamtalepuljen. Hver af de 4 kvinder får nu 2 individuelle timer og 8 timer i et gruppeforløb. Grundet en eventuel merudgift i lønudgifter til psykologen ved et gruppeforløb kan antallet af gruppeforløbstimer reelt blive mindre end 8 timer. Den maksimale lønudgift for gruppeforløbet er 8\*1.250 kr., dvs. 10.000 kr. Er timeprisen for et gruppeforløb 2.000 kr., vil kvinderne få et samlet gruppeforløb på 5 timer.

**Fleere ophold indenfor samme år?** Hvis den samme kvinde kommer tilbage til krisecenteret eller kommer til et andet krisecenter indenfor forsøgsperioden, har kvinden ret til yderligere 4 timer. Dels da det administrativt set vil være for omstændeligt at skulle overvåge, at den samme kvinde kun får 4 timer, selvom hun har flere ophold på krisecenter i forsøgsperioden, dels fordi behovet for psykologhjælp kan tænkes at være særligt højt for kvinder med flere ophold. Det vurderes i forlængelse heraf ikke sandsynligt, at en kvinde bevidst vil lade sig indskrive flere gange i løbet af forsøgsperioden på et krisecenter for at kunne få gratis psykologhjælp.

**Akut psykologhjælp?** Der vil ikke være mulighed for at få akut psykologhjælp. 1. Fordi en sådan ordning allerede eksisterer. 2. Fordi timeprisen for akut psykologhjælp er markant dyrere, særligt i weekender og helligdage, og finansieringen af ordningen ikke er beregnet herefter.

**Valg af psykolog?** Lederen af krisecenteret skal være lydhør overfor kvindens ønsker om psykolog, men i sidste ende er det krisecenterlederen, som træffer valget om, hvilken psykolog, der anvendes.

**Tolkebistand?** Da knap halvdelen af kvinderne på krisecenter er født udenfor Danmark, skal det i et vist omfang være muligt at få tolkebistand, hvorfor der afsættes midler hertil. Det formodes dog ikke, at det vil være halvdelen af kvinderne på krisecenter som i praksis vil have behov for en tolk. Midler til tolkebistand skal indregnes i fordelingsnøglen. Der afsættes 100.000 årligt til timeløn til tolk, herunder løn under transport. Det kan overvejes at anvende buffermidlerne til tolkebistand, hvis der viser sig at være et større behov end beregnet.

**Psykologens udgifter til transport?** I udgangspunktet skal kvinden selv transportere sig hen til psykologen. I særlige tilfælde kan det være nødvendigt, at psykologen kommer på krisecenteret, fx ved et højt trusselsniveau mod kvinden. I disse tilfælde dækkes psykologens udgifter til transport efter statens laveste takst for transport. I udgangspunktet forhandles det med leverandøren af psykologer om, at arbejdstiden i forbindelse med transporttid ikke dækkes.

**Krav til kvinden?** Alle kvinder har ret til tilbuddet.

**Lederen af krisecenterets rolle?** Lederen af krisecenteret har ansvaret for at tilbyde alle kvinderne på krisecenter psykologhjælp. Lederen af krisecenteret kontakter LOKK i forbindelse med tildelingen af timer.

**Krisecentre der ikke anvender ordningen i tilstrækkeligt omfang?** LOKK har ansvaret for at kontakte de krisecentre, som ikke anvender ordningen som forventet ud fra fordelingsnøglen.