



EVALUERING AF KRISECENTERTILBUDDENE PIXIRAPPORT



INDHOLD

1. Hvad er et krisecenter?
2. Kvinderne på krisecentre
3. Organisering og arbejdsgang på krisecentrene
4. Krisecentrenes indsats
5. Effekten af krisecenterophold
6. anbefalinger

OM PUBLIKATIONEN

FORMÅL

Formålet med denne publikation er at formidle konklusionerne fra en landsdækkende evaluering af krisecentertilbuddene. Evalueringens formål var at indsamle viden om krisecentrenes tilbud og effekter.

MÅLGRUPPE

Publikationen er rettet mod alle med interesse for, hvordan man bedst kan tilrettelægge indsatsen overfor kvinder udsat for vold og særligt fagpersoner, der beskæftiger sig med krisecentertilbuddene.

INDHOLD

I publikationen kan du læse om forskellige målgrupper på krisecentre, krisecentrenes organisering, krisecentrenes indsats overfor voldsudsatte kvinder med og uden ophold på krisecenter samt effekterne af et krisecenterophold. Du kan også finde anbefalinger til, hvordan man kan styrke indsatsen overfor voldsudsatte kvinder.

BAGGRUND

Rambøll Management Consulting har gennemført evalueringen for Socialstyrelsen i årene 2013-2015. Evalueringen fokuserer på indsatsen overfor voldsudsatte kvinder. Det betyder, at evalueringen ikke inkluderer indsatsen målrettet børn med ophold på krisecentre.

Evalueringen er baseret på et omfattende datamateriale, som inkluderer følgende:

- Litteraturstudie; kortlægning af forskning
- Spørgeskemaundersøgelse blandt alle krisecentre
- Casebesøg på udvalgte krisecentre
- Procesanalyser
- Forløbsstudier af en række kvinder med ophold på krisecenter
- Analyse af effekterne af et krisecenterophold
- Økonomisk analyse af de samfundsøkonomiske konsekvenser af krisecentrenes indsats.

HVOR KAN JEG LÆSE MERE?

Den fulde evalueringsrapport kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside:

www.socialstyrelsen.dk

1. HVAD ER ET KRISECENTER?

Det skønnes, at ca. 29.000 kvinder med dansk statsborgerskab årligt udsættes for partnervold, og ser man på hele befolkningen, estimeres det, at antallet er ca. 33.000 kvinder. Kun en lille gruppe af disse, ca. 2.000, har hvert år ophold på et kvindekrisecenter.

Krisecentertilbuddene er forankret i Servicelovens § 109, hvori det specificeres, at alle kommuner skal sikre, at voldsudsatte kvinder og deres eventuelle børn kan få midlertidigt ophold og beskyttelse på en boform. I praksis ydes denne indsats af landets krisecentre, der tilbyder ophold, støtte til og omsorg for kvinderne og deres eventuelle børn. Krisecentrene er et akuttilbud, hvor kvinder kan henvende sig anonymt, hvorefter de visiteres af krisecentrets leder.



FORSKNINGEN VISER

Indsatser, der skaber akut og langsigtet beskyttelse mod volden ved etablering af trygge rammer og udarbejdelse af sikkerhedsplaner, har en positiv effekt på voldsudsatte kvinders trivsel og brud med voldsspiralen. Eksempelvis fandt et amerikansk studie fra 2009, at rådgivning med særligt fokus på sikkerhedssamtaler har en positiv effekt på kvindernes livssituation.

Ud over krisecentertilbuddene findes der en række specialtilbud, som er målrettet personer udsat for æresrelateret vold. Derudover er der en række kommunale og civilsamfundsorganiserede tilbud, som er rettet mod voldsudsatte kvinder og deres børn, ligesom der findes støtte- og behandlingstilbud målrettet voldsudøveren. Krisecentrene er således kun en del af den samlede sociale indsats målrettet voldsudsattes og voldsudøveres behov for støtte, rådgivning og behandling.

2. KVINDERNE PÅ KRISECENTRE

Kvinder på krisecentre er en heterogen gruppe, der har forskellige behov og voldshistorikker. I dette afsnit beskrives, hvordan kvinderne på krisecentre på nogle parametre adskiller sig fra den generelle kvindelige befolkning. Beskrivelsen er baseret på statistiske registeroplysninger suppleret med kvalitativ viden fra interviews med kvinderne selv og krisecentrene. Derudover beskrives fire særlige målgrupper af kvinder på krisecenter. De er udvalgt, fordi de enten kvantitativt udgør en stor gruppe på krisecentrene, fordi krisecentrene i interviews og spørgeskemaundersøgelser angiver, at der knytter sig særlige udfordringer og behov til gruppen, eller fordi vi statistisk kan se, at gruppen har særlige kendetegn eller udfordringer.



Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund

Målgruppen af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund inkluderer i denne evaluering kvinder med ikke-vestlig baggrund. Nogle af kvinderne i denne målgruppe har været udsat for æresrelateret vold.



Kvinder med børn

Målgruppen omfatter kvinder, som har deres børn med på krisecentret.



Unge kvinder

Målgruppen udgøres af kvinder, som er under 25 år.



Kvinder med gentagne ophold på krisecenter

Målgruppen omfatter kvinder, der tidligere har haft et krisecenterophold.

Kvinderne på krisecentre

Kvinderne på krisecentrene er en heterogen gruppe, men de har større sociale udfordringer end den generelle kvindelige befolkning. Kvinderne på krisecentrene er i mindre grad i beskæftigelse og har derudover et lavere indkomst- og uddannelsesniveau end den generelle kvindelige befolkning. Af nedenstående tabel fremgår, at kvinder på krisecentrene i højere grad end den generelle kvindelige befolkning har begået kriminalitet, været i stofmisbrugsbehandling og modtaget foranstaltninger eller været anbragt som barn.

Tabel 1

	Kvinder på krisecentre	Den kvindelige befolkning
I arbejde	32 pct.	71 pct.
Dømt for kriminalitet	21 pct.	4 pct.
Været i stofmisbrugsbehandling	4 pct.	1 pct.
Været anbragt eller modtaget foranstaltning	37 pct.	9 pct.

I interviewene med kvinderne på krisecentre kan vi se, at de har forskellig voldshistorik, både i forhold til voldens karakter og varighed. Fælles er dog, at kvinderne ofte henvender sig til krisecentret efter en udslagsgivende episode. Den udslagsgivende episode involverer typisk en eskalering af volden og beskrives af kvinderne som et vendepunkt. For kvinder med børn indebærer den udslagsgivende episode ofte, at deres børn bliver udsat for eller er vidne til volden.

CITAT FRA EN KVINDE

"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. I diskussionen i løbet af natten havde han ødelagt ting i mine venners lejlighed og opgang. (...) Men da han tog fat i min datter – der fik jeg nok!"

Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund



Kvindernes etniske baggrund er belyst på baggrund af både krisecentrenes egne vurderinger af sammensætningen og på baggrund af registeroplysninger. Ifølge registeroplysninger har 53 pct. af kvinderne etnisk dansk baggrund, mens krisecentrenes egne oplysninger viser, at 51 pct. af kvinderne har etnisk dansk baggrund. Ifølge krisecentrenes egne oplysninger udgør etniske minoritetskvinder fra vestlige lande herudover 9 procent, mens 41 procent udgøres af etniske minoritetskvinder fra ikke-vestlige lande. Krisecentrene beskriver selv, at de oplever en stigning i antallet af kvinder med ikke-vestlig minoritetsbaggrund.

Af nedenstående tabel ses, at en stor del af kvinderne på krisecentre med etnisk minoritetsbaggrund er mellem 18 og 34 år. Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund har i mindre grad børn sammenlignet med kvinder på krisecentre med dansk eller vestlig baggrund. Derudover har kvinder med etnisk minoritetsbaggrund i mindre grad været til psykolog eller tilknyttet et forløb i psykiatrien inden deres ophold på krisecenteret. Sammenlignet med kvinder med dansk eller vestlig baggrund har kvinder med etnisk minoritetsbaggrund endvidere et lavere uddannelses- og indkomstniveau.

Tabel 2

	Ikke-vestlige kvinder	Danske/vestlige kvinder
18-34 år	64 pct.	53 pct.
Har ingen børn	28 pct.	15 pct.
Til psykolog (før ophold)	14 pct.	34 pct.
I psykiatrien (før ophold)	20 pct.	41 pct.

Ifølge krisecentrene har en del af kvinderne ekstra komplekse sager. Det kan eksempelvis være kvinder, der afventer afgørelse om opholdstilladelse, hvilket udgør et ekstra psykisk pres og usikkerhedsmoment for kvinden. Dette vanskeliggør blandt andet kvindernes mulighed for at planlægge fremtiden og en senere fraflytning fra kri-

secentret. I sådanne situationer er kvinden og krisecentret i kontakt med mange øvrige aktører og samarbejdspartnere.

Nogle af kvinderne med minoritetsbaggrund udsættes for *æresrelateret vold*. Ved æresrelateret vold forstås vold, som udøves med henblik på at beskytte familiens eller fællesskabets ære. Æresrelateret vold udøves ofte af forældre eller andre familiemedlemmer, og det kan eksempelvis inkludere fysisk vold, social kontrol, psykisk vold og tvangsægteskab (*Mellem ære og skam*, Etnisk Ung, 2014).



FORSKNINGEN VISER

Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund er særligt udsatte i forhold til voldsudsættelse som følge af flere forhold. Blandt andet har nogle af kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund sparsom viden om deres rettigheder og muligheder, hvilket gør det svært for dem at søge hjælp for at komme ud af volden.

En omfattende dansk kvalitativ undersøgelse finder desuden, at flere voldsudsatte etniske minoritetskvinder, der udsættes for æresrelateret vold, har behov for at få opbygget deres selvstændighed efter udsættelse for vold ved eksempelvis at få viden om det danske samfund og få skabt deres eget netværk. På den måde styrkes deres autonomi, og de bliver mindre afhængige af den familie, hvori volden optræder.

Kvinder, der har været udsat for æresrelateret vold, befinder sig ofte i en svær sikkerhedsmæssig situation som følge af, at der ofte er flere personer involveret i voldsudøvelsen. Dette bevirker, at kvinden i nogle tilfælde er nødt til at skifte krisecenter, hvorved det kan være vanskeligt at skabe et sammenhængende forløb.

Ifølge krisecentrene er kvinder, som har været udsat for æresrelateret vold, ofte relativt unge. På grund af deres unge alder kan nogle af kvinderne være usikre på deres egen identitet, og de kan desuden

mangle grundlæggende færdigheder til at kunne håndtere dagligdagens gøremål og føre en selvstændig tilværelse.

Kvinder med børn

Ifølge krisecentrene har 59 procent af kvinderne på krisecenter børn. Kvinder med børn er i højere grad på kontanthjælp og har et lavere uddannelsesniveau end kvinder uden børn på krisecenter. Af nedenstående tabel ses derudover, at kvinder med børn i lavere grad har været tilknyttet psykiatrien og været anbragt eller modtaget foranstaltning i deres opvækst, sammenlignet med kvinderne uden børn.



Tabel 3

	Kvinder med børn	Kvinder uden børn
Kontanthjælpsmodtagere	31 pct.	19 pct.
I psykiatrien (før ophold)	31 pct.	40 pct.
Været anbragt eller modtaget foranstaltning	33 pct.	46 pct.

Krisecentrene oplever, at kvinder med børn er mere socialt udsatte end kvinder uden børn. Nogle af kvinderne har haft sværere ved at tage kontakt til krisecentret, da de eksempelvis frygter, at deres børn bliver fjernet fra dem, og de har en skepsis og bekymring for kontakten til kommunen eller andre myndigheder, hvorfor det kan tage lang tid for medarbejderne at opbygge tillidsfulde relationer til kvinderne.

En del af kvinderne har derudover svært ved at tale om, hvordan volden og krisecenteropholdet har påvirket deres børn. For nogle kvinder opleves det som et stort nederlag at tage deres børn med på krisecenter, og mange af krisecentrene arbejder derfor med at hjælpe kvinden til at genfinde moderrollen og genetablere en god relation til børnene.



FORSKNINGEN VISER

At en kvinde har børn, beskrives både som en risiko- og beskyttelsesfaktor i forhold til voldsudsættelse. Dels viser forskning, at kvinder med børn i højere grad udsættes for vold, sammenlignet med kvinder uden børn, og dels viser forskningen, at kvinder med børn er en gruppe, som kan mobilisere ressourcer, eksempelvis i henhold til at søge hjælp, netop som følge af at være forælder.

Et amerikansk studie fra 2010 konkluderer, at det, at kvinden er ansvarlig for flere personer end sig selv og derfor har et større stressniveau, medvirker til, at de søger hjælp oftere end kvinder uden børn.

Unge kvinder

De unge kvinder under 25 år udgør 21 procent af kvinderne med ophold på krisecentre, mens kvinder over 55 år kun udgør 5 procent af krisecentrenes kvinder.



Af nedenstående tabel fremgår, at unge kvinder under 25 år adskiller sig fra de øvrige aldersgrupper af kvinder på krisecentrene på en række sociale forhold. De har i højere grad begået kriminalitet og været anbragt eller modtaget foranstaltning i løbet af deres opvækst.

Tabel 4

	18-24 år	25-44 år	45+ år
Dømt for kriminalitet	30 pct.	20 pct.	15 pct.
Været anbragt eller modtaget foranstaltning	42 pct.	33 pct.	(data mangler)

Gruppen af unge kvinder på krisecenter er ifølge krisecentrene en voksende gruppe – i omfang, men også i kompleksitet i og med at de ofte har andre behov end de øvrige grupper af kvinder på krisecenter.

Krisecentrene oplever, at flere af de unge kvinder har svært ved at opholde sig på krisecentrene, har svært ved at identificere sig med de andre kvinder, og at de er svære at skabe gode relationer til og der-

med hjælp. Dertil er det for nogle af kvinderne første gang, de bor 'alene', hvorfor den pludselige frihed og forventningerne til at klare og administrere dagligdagen på egen hånd kan virke overvældende og svær at håndtere.

Kvinder med gentagne ophold på krisecentre

Kvinder med gentagne ophold på krisecentre har i højere grad end de øvrige kvinder på krisecentre sociale problemer ud over voldsudsættelsen. Af tabellen nedenfor fremgår, at en større andel af kvinder med gentagne ophold på krisecentre har været anbragt eller har modtaget foranstaltninger i løbet af deres opvækst. I voksenlivet har kvinderne med gentagne ophold i højere grad været i misbrugsbehandling eller blevet dømt for kriminalitet.



Tabel 5

	Kvinder med gentagne ophold	Kvinder uden gentagne ophold
Været anbragt eller modtaget foranstaltning	41 pct.	35 pct.
Været i stofmisbrugsbehandling	6 pct.	3 pct.
Dømt for kriminalitet	25 pct.	17 pct.

Krisecentrene giver udtryk for, at volden udgør en sekundær problematik for mange af kvinderne med gentagne ophold, hvor den primære problematik i kvindernes liv er deres sociale udfordringer i både opvækst og voksenliv.

Kvindernes gentagne ophold kan skyldes, at de efter et krisecenterophold bliver ramt af ensomhed og derfor vender tilbage til den voldsudøvende partner, hvil-

EN KVINDE MED FLERE OPHOLD

Én af de interviewede kvinder, der har haft flere ophold på krisecentre, er en etnisk dansk kvinde på cirka 50 år. Hun har gennem sit liv 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.

ket ofte resulterer i endnu et ophold på krisecenter. Medarbejderne på krisecentrene giver udtryk for, at de i nogle tilfælde allerede ved udskrivning har en klar formodning om, at kvinden vil vende tilbage til krisecentret. Krisecentrene fortæller, at de oplever, at de gentagne ophold for nogle kvinder kan betragtes som en del af kvindens brud med voldsspiralen, da bruddet med volden ikke altid er en lineær proces. Andre af kvinderne med gentagne ophold vender tilbage til et krisecenter, fordi de senere i livet møder en ny voldelig partner.

3. KRISECENTRENES ORGANISERING OG ARBEJDSGANGE

Dette kapitel tegner et billede af, hvordan indsatsen på krisecentrene er organiseret og tilrettelagt. Kapitlet er baseret på en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt krisecentrene i Danmark og suppleret med information fra Socialstyrelsens årsstatistik om kvinder og børn på krisecentre.



Krisecentrenes organisering

Organiseringen af de danske krisecentre omhandler både krisecentrenes ejerskab, antal pladser og økonomi.



Medarbejderne på krisecentrene

I afsnittet beskrives sammensætning af medarbejdere og frivillige på krisecentrene, herunder uddannelsesbaggrund og varetagelse af funktioner.



Krisecentrenes brug af dokumentation

Her kortlægges krisecentrenes brug af dokumentation og evalueringen i deres arbejde med kvinderne.

Krisecentrenes organisering



Der findes i alt 43 krisecentre i Danmark, hvoraf 42 indgår som en del af denne evaluering¹. Alle 42 krisecentre er målrettet kvinder udsat for vold, og 27 af dem er døgnbemandet. Krisecentrene er organiseret efter forskellige institutionsformer. 31 krisecentre er organiseret som en form for selvejende institution enten med eller uden driftsaftale, mens 10 er organiseret som en kommunal eller regional organisation. Et enkelt center er organiseret efter en anden organisationsform. Krisecentrenes pladsantal til kvinder spænder mellem 4 og 57 pladser, dog har størstedelen af krisecentrene under 10 pladser.

Den gennemsnitlige omkostning for et døgn på et krisecenter er kr. 2.600 pr. kvinde. Krisecentrene finansieres blandt andet via et kommunalt tilskud, som gives som en fast takst pr. døgn pr. kvinde. Den kommunale tilskudstakst ligger i gennemsnit på lidt over kr. 1.700. Kommunerne får 50 procent i statslig refusion af takstbetalingen, men ikke af den øvrige kommunale finansiering af krisecentrene. Ud over det kommunale tilskud finansieres krisecentrene via egenbetaling fra kvinderne samt andre kommunale, regionale, statslige og private tilskud.

Medarbejderne på krisecentrene



Der er stor variation i krisecentrenes personalenormering, hvor antallet af årsværk spænder fra 2,49 til 22. På størstedelen af krisecentrene er der ansat pædagoger og/eller socialpædagoger og socialrådgivere, mens der på lidt over halvdelen af krisecentrene enten er en intern psykolog ansat eller en ekstern tilknyttet. Ca. en fjerdedel af krisecentrene har ansat en uddannet terapeut, og derudover er en kommunal familierådgiver placeret fysisk på ca. en fjerdedel af krisecentrene.

¹ 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.

Der er stor forskel på krisecentrenes brug af frivillige personer. 28 procent, svarende til 11 af krisecentre², har ingen frivillige tilknyttet, mens 36 procent, svarende til 14 krisecentre, har over 40 frivillige tilknyttet. De fleste krisecentre anvender de frivillige ressourcer til supplerende aktiviteter på krisecentrene, f.eks. banko, lektiehjælp, bading eller ture ud af huset. Derudover er der på flere krisecentre tilknyttet frivillige, som yder økonomisk og juridisk rådgivning til kvinderne. Fælles for størstedelen af krisecentrene er, at der er forskel på, hvilke opgaver de frivillige og professionelle medarbejdere varetager. Eksempelvis varetager de frivillige i meget lav grad de støttende samtaler med kvinderne.

Krisecentrenes brug af dokumentation

Ifølge Socialtilsynets Kvalitetsmodel³ bør sociale tilbud, såsom krisecentre, systematisk dokumentere resultater med udgangspunkt i konkrete og klare mål for borgerne. Dokumentationen skal bruges til egen læring og forbedring af indsatsen.



Cirka halvdelen af krisecentrene foretager løbende evaluering og/eller dokumentation af kvindernes udvikling. 17 af disse krisecentre angiver, at evalueringen og/eller dokumentationen er skriftlig. En stor del af krisecentrene angiver, at de anvender mundtlige samtaler, journalføring, elektronisk registrering af udviklingen og selvevalueringsredskaber som redskaber til dokumentation. En lille del anvender mere standardiserede screeningsredskaber eller udredningsredskaber, såsom Forandringskompasset⁴.

² I alt har 41 krisecentre besvaret de spørgsmål, der refereres til i nærværende pixi-udgave af evalueringsrapporten om kvindekrisecentertilbuddene.

³ <http://socialstyrelsen.dk/filer/tvaergaende/socialtilsyn/kvalitetsmodel-tilbud-18122013-2.pdf>

⁴ <http://www.kk.dk/sites/default/files/migrated/sc/Herberg-og-krisecentre.pdf>.

Dokumentation/evaluering på krisecentrene anvendes til:

- Dialog med kvinden om hendes udvikling
- Dialog med samarbejdspartnere
- Intern dialog blandt medarbejderne på krisecentret
- Evaluering af egen indsats.

Der er stor forskel på graden af og systematikken i dokumentationen undervejs i forløbet. Dog er billedet, at krisecentrene i mindre grad anvender og dokumenterer progressionsmål for den enkelte kvinde. De fleste af de krisecentre, der anvender progressionsmåling, anvender kun dokumentationen i mundtlig dialog med kvinden, mens enkelte også anvender den i tilrettelæggelsen af indsatsen. På nogle krisecentre sker dokumentationen blot på aktivitetsniveau for den enkelte kvinde.

CASE – ODENSE KRISECENTER



SYSTEMATISK DOKUMENTATION

Odense Krisecenter har udarbejdet et redskab til systematisk fastlæggelse af udviklingsmål for den enkelte kvinde. Redskabet er udviklet med afsæt i en tilpasset version af Voksenudredningsmetoden (VUM). Udviklingsmålene fastlægges ud fra en række dimensioner: Netværk, fællesskaber, helbred, økonomi, bolig og job/uddannelse. Kvinden skal vurdere status for de enkelte mål ved indflytning, midtvejs i forløbet og ved udflytning. Vurderingen foregår på en skala fra 0 (intet problem) til 4 (fuldstændigt problem).

4. KRISECENTRENES INDSATSER

Evalueringen har kortlagt og beskrevet den indsats, der tilbydes på krisecentrene. Dette er sket på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse blandt alle krisecentre, der er inkluderet i denne evaluering samt besøg på 9 krisecentre



Støtte og behandling

Støtte- og behandlingstilbud til kvinder og børn med ophold på krisecenter.



Rådgivning

Rådgivnings- og koordineringstilbud til kvinder på krisecenter.



Ambulante tilbud

Den ambulante indsats er et tilbud, der tilbydes kvinder uden ophold på krisecenter.



Målgruppespecifikke indsatser

Målgruppespecifikke indsatser er indsatser, som er særligt tilrettelagt med henblik på at støtte og imødekomme særlige behov hos forskellige kvinder.



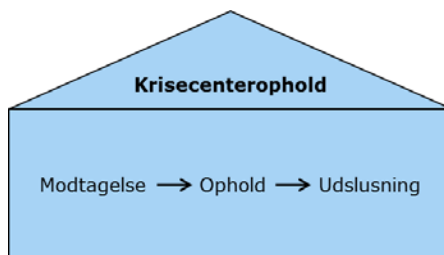
Kvindernes oplevelse af krisecenterindsatsen

I interviews med 44 kvinder ved ankomst, under og efter deres krisecenterophold beretter de om deres oplevelse af krisecentrenes indsats og deres behov for hjælp og støtte.

Krisecentrenes indsats

Et krisecenterophold kan opdeles i tre faser: Modtagelsesfasen, opholdsfasen og udslusningsfasen.

I **modtagelsesfasen** har krisecentrene primært fokus på at sikre kvindens beskyttelse og sørge for tryghed og ro, så kvinden og eventuelle børn kan påbegynde en bearbejdning af voldsudsættelsen. I



I denne fase afholdes den første visitationssamtale, hvor der tages stilling til, om kvinden kan indskrives på krisecentret eller skal til et andet center i stedet for. Derudover foretager krisecentret en sikkerhedsvurdering af kvindens situation, udpeger en kontaktperson til kvinden, udfylder en opholdsplan og afklarer, hvilke behov og ønsker kvinden har for opholdet.

I **opholdsfasen** har krisecentrene fokus på at få kvinden til at tale om og forstå voldens mekanismer og konsekvenser. Under opholdet modtager kvinderne typisk forskellige støtte- og behandlingstilbud samt rådgivning fra medarbejderne på krisecentret. Kvinderne modtager derudover en række kommunale tilbud, herunder psykologhjælp og koordinerende rådgivning (tidligere familierådgivning).

I **udslusningsfasen** fokuseres der på at støtte kvinden i etableringen af en ny tilværelse med henblik på især at undgå, at hun går tilbage til voldsudøveren. Kvinden får typisk hjælp med praktiske gøremål og beslutninger om eksempelvis flytning og udarbejdelse af en sikkerhedsplan, hvis der er behov for dette. Krisecentrene støtter endvidere kvinderne i etablering af et privat og/eller professionelt netværk uden for centret.

Støtte og behandling

Alle krisecentrene tilbyder individuelle, støttende samtaler/behandlinger for kvinderne som en fast del, mens 78 procent (31 krisecentre), har samtaler med kvinderne sammen med deres børn. 45 procent (18 krisecentre) tilbyder også gruppebaserede samtaler/behandlinger for kvinder, og 23 procent (9 krisecentre) har henholdsvis fysisk aktivitet og kropsbehandling som en fast del af deres tilbud. 3 procent (dvs. et enkelt krisecenter) tilbyder parrådgivning for kvinden og hendes partner som en fast del af deres tilbud.



Ved de individuelle samtaler har kvinden mulighed for at få talt sin voldshistorie igennem og arbejde med at forstå voldens dynamikker og konsekvenser. Centrene arbejder typisk recovery-orienteret og arbejder blandt andet med at lære kvinden at forstå fare-signaler ved eventuelle fremtidige partners adfærd, samt hvordan hun i fremtiden kan håndtere at have været udsat for vold.

CITAT FRA EN KVINDE

"(...) 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."

De gruppebaserede samtaler giver ifølge international forskning kvinderne mulighed for at dele deres historier med hinanden for at spejle sig i andre og bearbejde deres oplevelser. I nogle af krisecentrene har de gruppebaserede samtaler karakter af et fastlagt gruppeforløb, mens der andre steder mere er tale om temaaftener eller kursusforløb.

Rådgivning

Alle krisecentre tilbyder individuel rådgivning til kvinder som en fast del af deres tilbud, mens 37 procent (15 krisecentre) tilbyder rådgivning i grupper. Rådgivningen udgør en stor del af krisecentrenes arbejde og ydes af forskellige fagpersoner, herunder socialrådgivere, socialpædagoger og frivillige personer.



Medarbejderne på krisecentrene oplever, at kvinderne i høj grad har brug for rådgivning og koordinering under opholdet.

Der er mange praktiske forhold, som kvinderne skal forholde sig til og få orden på, men mange har svært ved at bevare overblikket over disse forhold og selv handle på dem. Ud over rådgivningen, som tilbydes på krisecentrene, har kvinderne også krav på koordinerende rådgivning

fra deres kommune i forbindelse med udflytningen fra krisecentret (jf. Servicelovens § 109, stk. 7). Før den 1. juli 2015 gjaldt ordningen udelukkende kvinder med børn og hed 'familierådgivning'.



FORSKNINGEN VISER

Studier viser, at rådgivende og koordinerende indsatser har en positiv effekt på kvindens trivsel og brud med voldsspiralen. Effekten af rådgivningen øges, hvis rådgiveren varetager en koordinerende rolle i forhold til de forskellige fagpersoner, som er involveret i kvindens sag.

Ambulante tilbud

Ifølge Serviceloven har krisecentrene ikke pligt til at have ambulante tilbud som en del af deres indsats, og krisecentrene får ikke midler dertil.



CITAT FRA EN KVINDE

"... 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 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."

rettet mod kvinder *uden* et tidligere krisecenterophold.

På trods af dette har 98 procent (40 krisecentre) en form for ambulante tilbud – dog i varierende omfang og intensitet. Man kan skelne mellem ambulante tilbud, som er rettet mod kvinder med tidligere ophold på krisecenter – såkaldte efterværnstilbud, og tilbud

78 procent (31 krisecentre) har *efterværnstilbud* som en del af deres indsats. Efterværnet omfatter blandt andet telefonisk kontakt, individuel rådgivning og samtaler med/behandling af kvinder, socialt samvær i regi af krisecentret, tilbud om kontaktperson mv.. Flere krisecentre varetager efterværnet i samarbejde med andre aktører, eksempelvis de kommunale familierådgivere (nu koordinerende rådgivere) eller civilsamfundsorganisationer.

98 procent (40 krisecentre) tilbyder ambulante rådgivning, herunder personlig rådgivning samt rådgivning over telefon og internet, *til kvinder uden et tidligere krisecenterophold*. 78 procent (31 krisecentre) tilbyder derudover individuelle og/eller gruppebaserede og støttende samtaler til kvinder uden ophold på krisecentret. De ambulante tilbud til kvinder uden ophold på krisecenter fylder relativt lidt i krisecentrenes samlede tidsforbrug.

CASE – RANDERS KRISECENTER



AMBULANT GRUPPEFORLØB

Randers Krisecenter tilbyder ca. 4 gange årligt et gruppebaseret forløb til kvinder, som har oplevet vold i nære relationer, men som ikke har haft ophold på krisecentret. Gruppeforløbet består af 15 sessioner a 2 timers varighed. Formålet med gruppeforløbet er, at kvinderne skal blive frie af volden, men ikke nødvendigvis frie af partner. Gruppeforløbet er bygget op om forskellige temaer, eksempelvis 'konsekvenser af volden', 'at mærke sig selv' og 'at sætte grænser'. Samtalerne foregår med guidet emnestyring af 2 gruppeledere. Det væsentlige er at få kvinderne i tale, så de kan spejle sig og genkende sig selv i hinandens historier.

Målgruppespecifikke indsatser

Krisecentrenes indsats er overordnet ens for alle voldsudsatte kvinder, suppleret med enkelte målgruppespecifikke indsatser og tilbud målrettet kvinder med børn. Krisecentrene tilbyder eksempelvis målgruppespecifikke indsatser, som understøtter forældrekompetencer og god familiedynamik for kvinder med børn. Derimod tilbyder krisecentrene ikke målgruppespecifikke indsatser overfor kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, men benytter sig i nogle tilfælde af bistand fra organisationer, som har særlige kompetencer indenfor netop denne målgruppe. Der er ingen målgruppespecifikke indsatser til unge kvinder og kvinder med gentagne ophold på krisecenter. Flere krisecentermedarbejdere efterlyser særlige indsatser, metoder eller forløb for særligt de unge kvinder på krisecenter.



CASE – HOLSTEBRO KRISECENTER

MÅLGRUPPESPECIFIK INDSATS



Holstebro Krisecenter har en plan om at inddele krisecentret i forskellige funktioner og ønsker bl.a. at etablere et center for æresrelaterede konflikter. Det skal tage 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 anden etnisk baggrund, og centret vil derfor fokusere på denne målgruppe. Med henblik på at krisecentret skal kunne løfte opgaven, er 2 medarbejdere fra Holstebro Krisecenter i gang med en efteruddannelse i indsatsen overfor æresrelaterede

Kvindernes oplevelse af krisecenterindsatsen

Kvinderne på krisecentrene er generelt meget tilfredse med krisecentrenes tilbud og beskriver krisecentrene som uundværlige tilbud i en situation præget af kaos, fortvivlelse og magtesløshed.



I **modtagelsesfasen** fremhæver en stor del af kvinderne især den første samtale med en ansat på krisecentret som en lettelse, da kvinderne føler sig både hørt og forstået. Flere af kvinderne beskriver, hvordan de ansatte formår at sige 'alt det rigtige'. Derudover beskriver flere af kvinderne ankomsten til krisecentret som en oplevelse af at ankomme til et trygt og roligt sted, hvor de har mulighed for at slappe af og få sovet.



CITAT FRA EN KVINDE

"Og jeg snakkede med X [medarbejder på krisecenter], som var så støttende (...) 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."

I **opholdsfasen** giver flere kvinder udtryk for, at de oplever kontaktpersonen som en god støtte, og de sætter stor pris på denne relation. Dialogen med kontaktpersonen beskrives som en afgørende faktor for en positiv udvikling og psykisk bedring under opholdet. Flere kvinder fremhæver også, at de er glade for, at de ansatte på centrene selv henvender sig og spørger, hvordan de har det, frem for at kvinderne selv skal være opsøgende. Kvinderne fremhæver også rådgivning som én af de indsatser, der har hjulpet dem mest under deres krisecenterophold. Det vigtigste, som mange kvinder nævner, er, at personalet kan hjælpe kvinden med at få et overblik over sin situation og bevare dette overblik fremadrettet.

Mange kvinder beskriver den samlede koordinering og hjælp fra krisecentret i **udslusningsfasen** som yderst positiv. Flere kvinder giver udtryk for, at det har stor betydning, at krisecentrene giver dem god tid til at blive klar til at forlade krisecentret, og at de ikke føler sig presset til at flytte.



CITAT FRA EN KVINDE

Et ønske om kontakt til krisecentret efter fraflytning:

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

På trods af den store tilfredshed med krisecentrenes tilbud efterlyser kvinderne også en række tilbud eller tiltag:

- Hovedparten af kvinderne efterspørger flere psykologtimer, både til sig selv og til deres eventuelle børn.
- Næsten alle kvinderne udtrykker et stort behov for (en mulighed for) kontakt til krisecentret efter fraflytning.
- Mange, særligt i de store byer, oplever, at deres ophold på krisecentret forlænges pga. boligmangel.
- Kvinder uden børn på krisecentre efterlyser særlige afdelinger og/eller krisecentre for dem, hvor de kan få mere ro end på de afdelinger/krisecentre, hvor der er børn til stede.

5. KRISECENTRENES EFFEKT

Analysen af krisecenterindsatsens effekt trækker både på analyser af interviews med 44 kvinder, der har haft ophold på krisecenter, samt registerbaserede statistiske analyser, hvor kvinder, der har haft ophold på krisecentre, sammenholdes med sammenlignelige grupper af kvinder udsat for vold, der ikke har haft ophold på krisecentre.

Sammenligningsgruppe af kvinder udsat for vold

For at måle effekten af et krisecenterophold sammenligner vi kvinder med ophold på krisecenter med en gruppe af sammenlignelige kvinder uden ophold på krisecenter. Sammenligningsgruppen er kvinder, der har anmeldt vold i en nær relation til politiet, eller som har været på skadestuen som følge af vold i en nær relation. Sammenligningsgruppen ligner endvidere gruppen af kvinder med krisecenterophold på en række baggrundskarakteristika som eksempelvis alder, etnicitet og uddannelsesniveau.

Sammenligningsgruppen har modtaget en anden form for "indsats", nemlig via skadestuen og/eller politiet. Den effekt, vi måler, vil derfor være *effekten af et krisecenterophold sammenlignet med det at henvende sig på skadestuen eller til politiet*. 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.



Trivsel

Effekten på kvindernes trivsel og livskvalitet belyses ud fra interviews med 44 kvinder med ophold på krisecenter.



Brud med voldsspiralen

Effekten på kvindernes brud med voldsspiralen belyses statistisk ud fra anmeldelse af vold til politiet og kontakter til skadestuen som følge af voldsudsættelse.



Fysisk og mental sundhed

Effekten på kvindernes fysiske og mentale sundhed måles ud fra statistiske oplysninger om brugen af sundhedsydelser.



Uddannelse

Effekten på kvindernes uddannelsessituation måles statistisk på generel uddannelse samt voksen- og efteruddannelse.



Forsørgelses- og beskæftigelsessituation

Effekten på forsørgelses- og beskæftigelsessituation måles statistisk på blandt andet modtagelse af kontanthjælp og dagpenge.

Hvilke effekter kan man forvente af et krisecenterophold?

Ud fra krisecentrenes formålsbeskrivelse, deres beskrivelse af egen indsats samt forskningen på området kan vi forvente, at krisecentrene vil have en positiv effekt i forhold til at reducere/forebygge gentagen voldsudsættelse og have en positiv indvirkning på kvindernes trivsel. På baggrund heraf kan vi således ikke forvente, at krisecentrene har en positiv effekt på kvindernes sundhed, uddannelse samt beskæftigelses- og forsørgelsessituation. Resultaterne vedrørende krisecentrenes effekt skal således læses med dette in mente.

Trivsel

Krisecentrene har en positiv effekt på kvindernes trivsel og livskvalitet. Det er belyst gennem interviews med 44 kvinder med ophold på krisecenter. Effekten skyldes ifølge kvinderne, at deres konkrete livssituation ofte forbedres, blandt andet som følge af den praktiske hjælp, ro, omsorg og støtte, som kvinderne har modtaget på krisecentrene.



Evalueringen indikerer, at kvindernes selvbillede og selvopfattelse styrkes under opholdet. Kvinderne giver eksempelvis udtryk for, at de føler sig stærkere efter deres ophold og fremhæver, at den nyfundne styrke er afgørende for deres udvikling fremover.

CITAT FRA EN KVINDE

"Mine børn har sagt; du er så glad mor, jeg kan mærke, at du er her igen. Det er så dejligt. Og så uadtil der virker jeg som en, der har rigtig meget styr på tingene – det har jeg også nu."

Opholdet på krisecentret påvirker desuden kvindernes forestilling om fremtiden, særligt i forhold til tanker om egen værdi og eget ansvar for sig selv. Efter krisecenteropholdet omtaler kvinderne i højere grad deres fremtid positivt og finder ro og glæde ved at tale herom. Kvinderne taler eksempelvis om deres drømme i forhold til uddannelse og om at finde en ny kæreste, som de kan 'starte' en familie med.

Brud med voldsspiralen

I de statistiske analyser kan vi se, at kvinder, der har haft ophold på krisecentre, i mindre grad anmelder vold til politiet og i mindre grad har skadestuebesøg som følge af vold end voldsudsatte kvinder uden et krisecenterophold. Særligt viser analysen, at kvinder, der har haft et længere ophold på krisecenter eller et ophold på et krisecenter, der udviser



såkaldt lovende⁵ praksis, i mindre grad politianmelder vold sammenlignet med kvinder med kortere ophold eller ophold på et center uden lovende praksis. Samlet set indikerer dette, at krisecentrene har en positiv effekt i forhold til at bryde med voldsspiralen.

I løbet af krisecenteropholdet reflekterer kvinderne desuden over den voldelige relation, de har været i inden opholdet, og mange af kvinderne opnår en større forståelse af deres eget liv og ageren i eget liv. Den opnåede indsigt styrker kvindens vej ud af voldsspiralen, viser interviewene med kvinderne.

Fysisk og mental sundhed

Der er ifølge de statistiske analyser ingen entydig effekt på kvindernes brug af sundhedsvæsenet. Overordnet reduceres kvindernes brug af almen læge og skadestue, 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 takt med deres bedring i højere grad kontakter sundhedsvæsenet end tidligere, og negative, hvis det betyder, at deres sundhedstilstand forværres.

Mange af de interviewede kvinder giver udtryk for, at de oplever opholdet på krisecentret som en begyndende bearbejdelse af de volds-traumer, som de og deres eventuelle børn har været udsat for. I takt med at de får sat ord på deres oplevelser med volden, oplever mange af kvinderne at blive mere stabile rent psykisk.

⁵ Den lovende praksis er identificeret ud fra de indsats typer, 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.

Uddannelse

Effektstudiets statistiske analyser viser, at krisecentrene hverken har en positiv eller negativ effekt på kvindernes uddannelsessituation – med undtagelse af efteruddannelse. Sammenlignet med voldsudsatte kvinder uden et krisecenterophold går kvinder, der har haft ophold på krisecenter, nemlig i højere grad i gang med en voksen- eller efteruddannelse.



I interviewene med kvinderne tegner der sig et billede af, at får kvinderne det psykisk bedre, bliver deres fremtidsdrømme mere konkrete, og en del af kvinderne fortæller efter fraflytning fra krisecentret, at de har tilmeldt sig en uddannelse eller har planer herom.

Forsørgelses- og beskæftigelsessituation

Effektstudiets statistiske analyser viser, at kvinder med ophold på krisecenter i mindre grad er i beskæftigelse sammenlignet med voldsudsatte kvinder, som ikke har haft ophold på et krisecenter. I den forbindelse skal det nævnes, at gruppen af kvinder på krisecenter samlet set er mere udsat på en række parametre sammenlignet med den generelle kvindelige befolkning. Den negative effekt kan skyldes, at kvinderne har svært ved at fastholde et arbejde under krisecenteropholdet eller skal etablere en ny tilværelse, ofte på en ny bopæl, efter krisecenteropholdet, hvorfor de også må finde et nyt arbejde.



Effektstudiet viser også, at kvindernes modtagelse af kontanthjælp øges efter opholdet på krisecentret, samt at dette i højere grad er tilfældet for kvinder med længere ophold. Derudover ses, at kvinder med ophold på et krisecenter i mindre grad er selvforsørgende sammenlignet med voldsudsatte kvinder, som ikke har haft ophold på et krisecenter. Den negative effekt på kvindernes beskæftigelsessituation er dog *aftagende over tid*, hvilket betyder, at kvinderne i mindre grad er uden for beskæftigelse, hvis vi ser på deres situation mere end to år efter krisecenteropholdet.

I interviewene giver mange af kvinderne udtryk for et ønske om at komme tilbage på arbejdsmarkedet efter opholdet. Dog er flere af kvinderne blevet opmærksomme på psykiske eftervirkninger fra voldsudsættelsen, hvorfor et (fuldtids)arbejde virker uoverskueligt det første stykke tid efter opholdet, og effekterne kan dermed måske spores på længere sigt.

6. ANBEFALINGER

På baggrund af resultaterne fra evalueringen har Rambøll udarbejdet en række anbefalingerne til, hvordan man kan forbedre indsatsen overfor voldsudsatte kvinder.

Anbefalinger til indsatsen på krisecentrene:



Styrkelse af ensartet systematisk i udredning og målopfølgning på krisecentrene, herunder styrkelse af dokumentation, evaluering og refleksion over egen praksis. Udarbejdelse af fælles visitations- og udredningskemaer samt fælles skema for opholdsplan.



Udvikling af målgrupperettede forløb og metodebeskrivelser for kvinder med ophold på krisecenter, herunder særligt fokus på unge kvinder, kvinder med etnisk minoritetsbaggrund og kvinder med gentagne ophold på krisecenter.



Afprøvning af metoder, herunder afprøvning af indsatser til de enkelte grupper af kvinder og af indsatser, der er målrettet udslusningsfasen.



Specialisering på krisecentrene, herunder afdelinger eller centre for bestemte grupper af kvinder samt specialistfunktioner tilknyttet krisecentrene.

Anbefalinger til indsatsen overfor personer der lever med vold i nære relationer



Helhedsorienteret og tværsektoriel indsats overfor voldsudsatte kvinder, herunder samarbejds møder mellem kvindens handlekommune og krisecentret ved indskrivning og udslusning fra krisecenter samt koordinering af målsætninger for kvindens udvikling.



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.



Udvikling af sikkerheds- og risikovurderingsværktøj til kvinder efter endt krisecenterophold eller anden støtteforanstaltning. Eksempelvis via en mobil-app til brug for kvinderne.



Udbredelse af ambulante rådgivning til voldsudsatte kvinder uden krisecenterophold, herunder øget fokus på oplysning og formidling af kendskab til tilbudene.



Opsøgende, helhedsorienteret og tværsektoriel indsats overfor voldsudsatte familier, herunder indsatser målrettet voldsudøveren.