



↓ Hent udgivelsen (1.486 KB)

Bestil en trykt udgave (270 kr. inkl. moms)

SFI-rapport

Exit Prostitution

Evaluering af CTI-forløb for borgere med prostitutionserfaring

Fra 2012 til 2016 har man i Aalborg, Aarhus, København og Odense afprøvet metoden Critical Time Intervention (CTI) inden for prostitutionsområdet. Denne rapport evaluerer resultaterne. CTI har tidligere vist positive resultater i socialt arbejde med udsatte grupper, som fx hjemløse. På baggrund af de positive erfaringer har man valgt at afprøve indsatsen over for kvinder og mænd, der har solgt seksuelle ydelser, og som ønsker at forbedre deres aktuelle livssituation og eventuelt også at stoppe med at sælge sex. CTI-metoden tager udgangspunkt i deltagerens egne ønsker og behov og skaber en helhedsorienteret indsats gennem én fast tilknyttet støtteperson. Evalueringen viser overordnet, at erfaringerne fra de fire kommuner er positive: Færre er i risiko for at udvikle stress og depression, deltagerne beretter om forbedret selvværd, de oplever at få bedre relationer til venner og familie, bedre styr på økonomien, og færre sælger sex. Undersøgelsen viser også, at det er vigtigt, at støttepersonen ved noget om salg af sex og kan manøvrere i det sociale system. Projektet er finansieret af satspuljemidler og ledet af Socialstyrelsen, som har bedt SFI lave evalueringen.

Læs sammenfatning

I denne rapport præsenterer vi resultaterne fra SFI's evaluering af projektet Exit Prostitution. Exit Prostitution er et udviklingsprojekt, ledet af Socialstyrelsen, med det formål at skabe et kommunalt funderet socialt tilbud til borgere med prostitutionserfaring. Målgruppen for projektet er borgere, som har erfaringer med at sælge seksuelle ydelser i større eller mindre omfang. Det betyder både borgere, som er aktive i prostitution ved opstart i projektet, og borgere, som har erfaringer med at sælge sex, men som ikke er aktive i prostitution. Formålet med den sociale indsats er at støtte og hjælpe borgerne med at forbedre deres aktuelle livssituation og eventuelt stoppe med at sælge seksuelle ydelser. Til dette formål har projektet afprøvet den evidensbaserede metode Critical Time Intervention (CTI) i det sociale arbejde med projektets målgruppe i fire kommuner – Aalborg, Aarhus, København og Odense. I rapporten belyser vi bl.a. de medvirkende borgeres erfaringer og udbytte af at indgå i et CTI-forløb samt CTI-metodens anvendelighed i det sociale arbejde med projektets målgruppe.

CTI-metoden

CTI-metoden blev valgt til nærværende projekt, fordi den imødekommer de forskellige udfordringer, som den eksisterende litteratur identificerer i forhold til at støtte borgere med prostitutionserfaringer i at skabe forandringer i deres livssituation. CTI-metoden tilbyder et helhedsorienteret forløb, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov. Borgerne tilknyttes én central støtteperson (en CTI-medarbejder), der koordinerer borgernes forløb over en periode på 12 måneder^[1]. I hvert forløb arbejder CTI-medarbejderen ud fra CTI-metodens recovery- og empowerment-orienterede-værdigrundlag. Det betyder, at CTI-medarbejderen ikke skal være "ekspert" i forhold til borgerens situation, men i stedet tage udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af behovet for støtte. Desuden skal medarbejderen bidrage til at kvalificere borgerens beslutningstagen og støtte borgeren i at styrke sin livssituation på udvalgte områder, hvor borgeren selv oplever et behov for støtte.

CTI-forløbet er inddelt i tre lige lange faser. I den første fase modtager borgeren den mest intensive støtte, og der er fokus på at planlægge og igangsætte borgerens forløb. I den anden fase i CTI-forløbet er der fokus på afprøvning og tilpasning af indsatser og aktiviteter i forløbet. I den anden og den tredje fase nedtrappes den støtte, som borgeren modtager, gradvist. I den tredje og sidste fase af CTI-forløbet er der fokus på ansvarsoverdragelse og forankring af de indsatser, der er etableret i forløbet.

Datagrundlag

Evalueringen bygger på både kvantitative og kvalitative data. De kvantitative data indeholder registreringer på borgerniveau. Registreringer er foretaget ved CTI-forløbets start og ideelt flere gange undervejs i CTI-forløbet samt ved forløbets afslutning. I alt 147 borgere har påbegyndt et CTI-forløb. Ud af de 147 påbegyndte forløb var 141 forløb afsluttet og seks forløb stadigvæk i gang i begyndelsen af december 2016, hvor data til evalueringen blev trukket. For 119 af de 141 borgere, der har afsluttet et CTI-forløb, har vi modtaget et udfyldt afslutningsskema, som angiver tidspunktet for forløbets afslutning og årsagen hertil. 80 af de 119 forløb har varet ti måneder eller mere.

De kvalitative data består af oplysninger fra fokusgruppeinterview, observationer og semistrukturerede personinterview. Der er bl.a. gennemført 80 semistrukturerede interview med i alt 87 personer undervejs i projektet. Projektet har været inddelt i tre faser – en udviklingsfase, en pilotfase og en afprøvningsfase. Interviewene er gennemført løbende i de forskellige faser og har således på forskellig vis bidraget til evalueringen af projektet. Eksempelvis blev der gennemført 12 interview med borgere fra målgruppen samt 7 interview med NGO-repræsentanter i forbindelse med projektets udviklingsfase med henblik på at få viden om målgruppens behov og ønsker i

forbindelse med tilrettelæggelsen af en social indsats. I pilotfasen bidrog bl.a. interview med CTI-medarbejdere og kommunale projektledere samt observationsstudier i projektkommunerne til kvalificeringen af projektets metode og de udviklede dokumentationsredskaber. CTI-medarbejdere og ledere har ligeledes indgået i interview i projektets afprøvningsfase, hvor også 8 NGO-repræsentanter og 20 borgere, som har indgået i projektet, er blevet interviewet.

Borgere i projektet

147 borgere har deltaget i et CTI-forløb. Borgerne har fået kendskab til projektet ad forskellige veje. Eksempelvis er kontakten til ca. hver fjerde borger etableret via en NGO, ca. hver femte har fået kontakt via en anden kommunal indsats, og ca. hver sjette borger har selv taget kontakt til projektet.

Hovedparten af de 147 borgere[2], der har deltaget i et CTI-forløb, er danske kvinder under 35 år med en kort uddannelsesmæssig baggrund og ingen erhvervsuddannelse. Flere end 8 ud af 10 borgere har økonomisk gæld ved opstart af deres forløb. Halvdelen af borgerne har ved opstart i CTI-forløbet et misbrug af alkohol eller stoffer, og mere end halvdelen giver ved opstart udtryk for, at de har psykiske problemer. Over halvdelen af borgerne giver ved forløbets opstart udtryk for, at de har et manglende eller svagt socialt netværk.

Borgerne har forskellige erfaringer med, hvor de har solgt sex. Eksempelvis har 43 pct. af borgerne erfaringer med at sælge seksuelle ydelser på en klinik, 29 pct. har erfaringer med at sælge seksuelle ydelser hjemme hos en kunde, og 26 pct. har erfaring med salg af seksuelle ydelser fra gaden. Mange har erfaringer med at sælge seksuelle ydelser inden for flere forskellige prostitutionsarenaer[3]. I interviewene fortæller flere af borgerne, at de primært sælger/har solgt sex af økonomiske årsager. For borgere, der ønsker at stoppe med at sælge seksuelle ydelser (ønsker exit), indikerer interviewene endvidere, at forskellige sociale, helbredsrelaterede og økonomiske livsomstændigheder kan gøre det svært at fastholde denne beslutning.

Projektets resultater

Exit Prostitution evalueres i forhold til de resultatmål, der er opstillet for projektet – henholdsvis at forbedre borgernes mentale trivsel, forbedre deres oplevede livssituation og eventuelt reducere deres prostitutionsfrekvens, hvis de ønsker dette. Nedenfor sammenfatter vi evalueringens resultater inden for de tre områder.

Øget mental trivsel

Borgerne oplever en forbedring af deres mentale trivsel i løbet af CTI-forløbet. Ved forløbets start er to tredjedele af borgerne i risikozonen for stress og depression (målt ved WHO-5 trivselsindeks). Ved afslutningen af forløbet er andelen af borgere i risikozonen for stress og depression reduceret til en tredjedel af borgerne. Af interviewene med borgerne fremgår det, at borgerne oplever, at de har fået forbedret deres selvværd, bl.a. fordi de har fået bearbejdet eventuelle dårlige oplevelser relateret til salg af sex. Samtidig er deres psykiske velbefindende det område, hvor flest af de interviewede borgere oplever fortsat at have brug for støtte efter endt CTI-forløb.

Forbedret oplevelse af egen livssituation

Der ses en positiv udvikling i borgernes oplevelse af egen livssituation, jo længere de når i CTI-forløbet. Udviklingen i oplevelsen af egen livssituation måles på en skala fra 1-10 inden for ti dimensioner såsom psykisk helbred, socialt netværk og relationer, stof- og alkoholmisbrug og administration af økonomi. Målingen er et udtryk for, hvor godt borgeren oplever at kunne håndtere eventuelle problemer relateret til den enkelte dimension. For at man kan tale om en betydelig progression for den enkelte borger, skal der være sket en stigning på minimum ét point.

Målingerne viser, at borgernes oplevelse af egen livssituation på tværs af de ti dimensioner går fra en gennemsnitlig score på 6,4 ved opstart til en gennemsnitlig score på 8,5 ved afslutningen. Inden for flere dimensioner ses en udvikling på over 2,5 point. Det gælder bl.a. i forhold til dimensionerne "socialt netværk og relationer" og "administration af økonomi". De kvantitative målinger peger således på, at borgerne generelt oplever en forbedret livssituation i forløbet. Den positive udvikling uddybes i borgerinterviewene, hvor de interviewede borgere fortæller, at de generelt føler sig bedre rustede til at håndtere problemstillinger i deres dagligdag og oplever en positiv udvikling på en række områder, som fx at de har fået bedre styr på praktiske ting som økonomi og bolig, forbedret selvværd samt en forbedret relation til deres nærmeste, herunder børn.

Faldende prostitutionsfrekvens

Borgernes prostitutionsfrekvens falder, jo længere de når i CTI-forløbet. Ved forløbets start har halvdelen af borgerne modtaget betaling for seksuelle ydelser inden for den seneste måned. Ved afslutningen af forløbet er denne andel reduceret til en femtedel af borgerne. Af borgerinterviewene fremgår det, at exit fra prostitution/fald i prostitutionsfrekvens for nogle er kommet, efterhånden som andre forhold i deres liv – fx bolig- eller misbrugsproblematikker – er faldet på plads. Flere beskriver dog også, at exit fra prostitution kan være vanskeligt, særligt af økonomiske årsager.

Bortfaldets betydning for progressionsmålingen

I rapporten undersøger vi også, hvorvidt bortfaldet i dokumentationen og blandt borgere i projektet har en betydning for de resultater, vi ser i borgernes progression inden for de tre områder – mental trivsel, oplevet livssituation og prostitutionsfrekvens. En bekymring kunne være, at de borgere, der har størst gavn af CTI-forløb, fastholdes i forløbet, mens de borgere, der falder fra, er dem, der har den dårligste trivsel ved opstarten af CTI-forløbet. På baggrund af bortfaldsanalyserne er der dog ikke grund til mistanke om bias i progressionsmålingen. Bortfaldsanalyserne viser:

- Borgere, der falder fra tidligt i forløbet, har ikke systematisk lavere trivsel ved forløbets opstart end borgere, der fastholdes hele forløbet. Vi kan dermed udelukke, at progressionen i mental trivsel skyldes, at borgere med lav mental trivsel ved opstart er faldet fra.
- Frafaldet i registreringer er ikke større blandt borgere, som har salg af sex som deres primære forsørgelsesgrundlag ved opstart.
- Resultaterne peger dog på, at borgere, der falder fra før den tredje og sidste fase i CTI-forløbet, ikke oplever den samme progression i trivsel tidligt i forløbet som borgere, der fastholdes i hele forløbet.

Samlet set viser bortfaldsanalysen, at borgere, der falder fra et CTI-forløb, har samme udgangspunkt – målt ved mental trivsel, og hvorvidt salg af sex er deres primære forsørgelsesgrundlag ved opstarten af deres forløb – som borgere, der afslutter deres CTI-forløb.

Borgernes oplevelse af vigtige faktorer i et CTI-forløb

CTI-metoden fordrer, at det enkelte forløb baseres på borgerens individuelle behov, og at CTI-medarbejderen yder praktisk og social støtte til borgeren og hjælper med at koordinere samarbejdet mellem forskellige instanser såsom misbrugsbehandling, psykolog, jobcenter og lignende, alt efter borgerens ønsker og behov. Vi har i evalueringen undersøgt, hvilke faktorer borgerne italesætter som afgørende i gennemførelsen af et CTI-forløb. I borgerinterviewene bliver der lagt vægt på forskellige faktorer – nogle faktorer kan direkte relateres til CTI-metoden, mens andre faktorer i højere grad er relateret til organiseringen af den sociale indsats i nærværende projekt (fx muligheden for at være anonym). Vi nævner her udvalgte faktorer.

To af de faktorer, som borgerne lægger vægt på, er muligheden for en individuelt tilpasset indsats og det tætte samarbejde med CTI-medarbejderen. Flere borgere påpeger ligeledes fleksibiliteten i kontakten i forhold til bl.a. mødefrekvens og i støtten fra CTI-medarbejderen samt CTI-medarbejderens kendskab til det sociale system som vigtige faktorer. Dette er alle faktorer, som er direkte relateret til CTI-metodens kernekomponenter og recovery-orienterede værdigrundlag. En anden faktor, som borgerne har lagt vægt på i interviewene, er CTI-medarbejdernes viden om salg af sex. Det har været et særligt fokus i nærværende projekt, at medarbejderne har haft indgående kendskab til mulige problematikker relateret til salg af sex, og flere borgere påpeger, at oplevelsen af en fordomsfri tilgang til salg af sex har haft en afgørende betydning for deres lyst til at være en del af forløbet. Et andet element, som fremhæves i forbindelse med dette, er muligheden for at være anonym i projektet. Flere borgere fortæller direkte, at anonymiteten har haft betydning for deres lyst til at åbne op over for CTI-medarbejderne om deres prostitutionserfaringer. Hverken muligheden for anonymitet og CTI-medarbejdernes viden om salg af sex er krav, der er relateret til CTI-metoden, men faktorer, som er blevet tillagt særlig vægt i organiseringen af indsatsen i nærværende projekt.

Der er borgere, der oplever, at 12 måneder er for kort tid, og som ville ønske, at deres forløb varede længere. Nogle af disse borgere er usikre på, om de vil kunne få den støtte, som de har behov for, efter afslutningen af deres forløb. Dette indikerer vigtigheden af, at der i CTI-forløbet bliver etableret det nødvendige netværk, der kan fungere som støttenetværk for borgerne efter forløbets afslutning. Erfaringerne fra interviewene peger endvidere på vigtigheden af et tæt samarbejde mellem CTI-medarbejder, borger og det etablerede støttenetværk i afslutningen af borgerens CTI-forløb for at sikre en god overlevering.

CTI-metodens anvendelighed

I evalueringen undersøger vi også, om CTI-metoden er mere eller mindre virkningsfuld over for dele af projektets målgruppe. Vi undersøger dette for tre submålgrupper: henholdsvis borgere, der ved opstart har et misbrug af alkohol eller stoffer; borgere, der ved opstart har modtaget betaling for seksuelle ydelser inden for de seneste seks måneder; og borgere, der ved opstart er i risikozonen for at udvikle en depression (målt ved WHO-5 trivselsindeks). Vi finder, at alle tre undergrupper oplever en positiv udvikling i deres mentale trivsel fra opstart til afslutning af deres CTI-forløb. Undergruppen af borgere, der ved opstart er i risikozonen for at udvikle en depression, oplever en meget markant positiv forbedring af deres mentale trivsel i forløbet.

Fidelitet

Endelig evaluerer vi, i hvilken grad anvendelsen af CTI-metoden har fulgt de metodiske principper, som ligger til grund for metoden (fidelitet). Evalueringen viser følgende resultater:

- CTI-medarbejderne følger, som udgangspunkt, manualen for CTI-metoden og dens tre faser tæt.
- Omfanget af kontakt mellem CTI-medarbejderen og borgerne følger vejledningen til de tre faser.
- Der udarbejdes relevante aktivitetsplaner for størstedelen af de deltagende borgere, og planerne tilgodeser de behov og udfordringer, som borgerne giver udtryk for, at de gerne vil have hjælp til.
- Af interviewene med CTI-medarbejderne fremgår det dog, at det i forhold til nogle borgere i målgruppen er vanskeligt at arbejde stringent efter faseinddelingen i forløbet. Dette kan både skyldes eksterne faktorer såsom ventetider i forhold til at få tildelt sociale støttefunktioner, fx bostøtte, og individuelle faktorer såsom et massivt misbrug.

Udfordringer i forbindelse med projektets forlængelse

Det var oprindeligt planen, at projektet skulle slutte ved udgangen af 2015, men da projektets opstart blev forsinket, traf satspuljepartierne i december 2015 beslutning om at forlænge projektet med ét år – til udgangen af 2016. At beslutningen om forlængelse blev taget så tæt på projektets oprindelige afslutningsdato, vurderes at have haft betydning for både antallet af forløb og i enkelte tilfælde også forløbenes længde. I nogle af projektkommunerne var man således tilbageholdende med at starte nye CTI-forløb i slutningen af 2015, da der var usikkerhed om, hvorvidt man ville kunne nå at gennemføre et fuldt CTI-forløb med borgerne. Derudover fortæller flere CTI-medarbejdere i de kvalitative interview, at de oplever, at NGO'erne af samme grund ligeledes var tilbageholdende med at henvise borgere til projektet. Derudover betød usikkerheden om projektets forlængelse, at der var CTI-medarbejdere, der nåede at søge andet arbejde, inden beslutningen om forlængelsen blev truffet, hvorfor det i en kommune var nødvendigt at ansætte nye CTI-medarbejdere, da forlængelsen blev en realitet, mens man i andre kommuner kørte videre med færre CTI-medarbejdere. Flere CTI-medarbejdere og projektledere fortæller, at udskiftningen af CTI-medarbejdere har haft betydning for afslutningen af forløb, og at nogle forløb således er blevet afsluttet, før de planlagte 12 måneder var gået, da borgeren ikke ønskede at forsætte forløbet med en ny CTI-medarbejder. En NGO-repræsentant fortæller ligeledes, at overleveringen efter endt forløb har været utilstrækkelig i nogle af de tilfælde, hvor medarbejderen er stoppet.

NGO-samarbejdet

I den oprindelige projektperiode blev der årligt afsat 500.000 kr. pr. kommune til at skabe samarbejdsaftaler med relevante NGO'er. I forbindelse med projektets forlængelse blev der ligeledes afsat midler, som NGO'erne selvstændigt kunne ansøge kommunerne om. Som et led i forlængelsen af projektperioden har SFI interviewet repræsentanter fra de fire projektkommuner og repræsentanter fra otte NGO'er, som har haft et samarbejde med en projektkommune. Evalueringen viser, at samarbejdet mellem projektkommuner og NGO'er har været forskelligt organiseret i de fire projektkommuner. Dette skyldes dels, at de fire kommuner har forskellige udgangspunkter i forhold til, hvilke NGO'er der findes lokalt, og dels, at processen med at udvælge, hvilke NGO'er der skulle samarbejdes med, blev grebet forskelligt an i de fire kommuner. Fælles for kommunerne er dog, at både CTI-medarbejdere og de deltagende NGO'er oplever, at samarbejdet har været en fordel for projektets målgruppe og for Exit-projektet som helhed, da NGO'erne dels har henvist borgere fra målgruppen til projektet og dels har leveret konkrete tilbud, som mange borgere i projektet har deltaget i. På denne baggrund vurderes samarbejdet at have indfriet sit formål. Der har dog også været udfordringer i samarbejdet. Disse udfordringer har primært været knyttet til processen for tildeling af NGO-midler og usikkerheder i forbindelse med projektets opstart og forlængelse.

Perspektiver

CTI-metoden er de senere år blevet afprøvet i det sociale arbejde med flere forskellige grupper af socialt udsatte borgere, fx hjemløse. Formålet med at anvende CTI-metoden er at kunne støtte udsatte borgere, når de befinder sig i en kritisk overgangsfase, hvilket i forhold til nærværende projekts målgruppe vil sige borgere med prostitutionserfaringer, som ønsker en forandring i deres livssituation generelt eller i forhold til salg af sex. I evalueringen af CTI-metodens anvendelighed over for projektets målgruppe kan vi se en positiv udvikling for de borgere, som har deltaget i et forløb, når vi måler på projektets centrale outcomes i form af mental trivsel, prostitutionsfrekvens og oplevelse af egen livssituation.

Det er ikke alle henvendelser fra borgere i projektperioden, som har udmøntet sig i opstarten af et CTI-forløb, hvilket bl.a. skyldes, at nogle henvendelser er kommet fra borgere, som ikke har været en del af projektets målgruppe. Der er dog også eksempler på henvendelser fra borgere i målgruppen, som efter indledende kontakt enten ikke ønsker eller ikke har overskud til at indgå i et længerevarende forløb. Det betyder, at der godt kan være borgere fra målgruppen i de fire projektkommuner, som befinder sig i en kritisk livssituation, men som alligevel ikke har indgået i et

CTI-forløb. En bekymring i den forbindelse kunne være, at det typisk vil være de svageste borgere inden for målgruppen, fx borgere, som har erfaringer med at sælge sex på gaden, borgere med misbrugsproblemer eller borgere med psykiske problemer, som ikke er kommet ind i et forløb. Registreringerne af borgernes karakteristika ved opstart viser dog, at ca. en fjerdedel af borgerne, som har indgået i et CTI-forløb, har erfaringer med salg af sex på gaden, ca. halvdelen af borgerne har problemer, relateret til misbrug, ved opstart, og en tilsvarende andel oplever psykiske problemer ved opstart i forløb. Det peger på, at CTI-projektet også er i stand til at inkludere borgere inden for målgruppen med disse karakteristika, men om det er i lige så høj grad som for borgere inden for målgruppen uden disse karakteristika, er det ikke muligt at sige noget om. En anden bekymring kunne være, at udsatte borgere profiterer i mindre grad af at indgå i et CTI-forløb. Vores analyser af udviklingen i mental trivsel viser dog, at både borgere, som ved opstart har et misbrug, og borgere, som har et lavt trivselsniveau (dvs. er i risiko for at udvikle depression), profiterer i forhold til trivselsniveau på lige fod med resten af borgerne i forløb. Det samme gør sig i øvrigt gældende, når vi undersøger udviklingen i mental trivsel blandt gruppen af borgere, som har solgt sex inden for det seneste halve år ved opstart. Samlet set viser resultaterne, at CTI-metoden er anvendelig for målgruppen for dette projekt, og at også udsatte borgere profiterer af et CTI-forløb. Dog viser analyserne også, at det er vigtigt, at borgeren allerede tidligt i forløbet oplever en udvikling i trivsel, da der ellers er risiko for, at borgeren stopper i forløbet. Erfaringer fra projektet viser desuden, at samarbejdet med NGO'er, som traditionelt arbejder med udsatte borgere med prostitutionserfaringer, er vigtigt, både i forhold til at få etableret kontakt til denne gruppe af borgere og i forhold til at fastholde kontakten til disse borgere undervejs i deres CTI-forløb.

[1] Et CTI-forløb varer normalt 9 måneder. Varigheden af et CTI-forløb er i dette projekt blevet forlænget til 12 måneder på baggrund af erfaringer fra den eksisterende litteratur vedrørende støttetilbud til borgere med prostitutionserfaringer.

[2] Heraf er 139 kvinder, seks er mænd og to er transpersoner.

[3] Prostitutionsarenaer er eksempelvis gadeprostitution, klinikprostitution og escort.

Nyheder og artikler om denne publikation

> [Måltrettet indsats kan forbedre livet for personer i prostitution](#)