

Social indsats til borgere med erfaring fra salg af sex

En implementeringsguide til at
arbejde med CTI-metoden.
Erfaringer fra projektet Exit Prostitution

SFi DET NATIONALE
FORSKNINGSCENTER
FOR VELFÆRD



Indholdsfortegnelse

Virkningsfuld indsats til borgere med prostitutionserfaringer	3
<hr/>	
Del I: Resultater med CTI-metoden	5
Kort om prostitution	6
Kort om CTI-metoden	7
Organisering af CTI-indsatsen	9
Målgruppen	12
<hr/>	
Del II: Få kontakt til målgruppen	13
Arbejdet med CTI-metoden	16
Få succes med målgruppen	23
Vil du vide mere?	25
Litteraturliste	26

Virkningsfuld indsats til borgere med prostitutionserfaringer

På landsplan findes der få tilbud, der er målrettet borgere, der har problemer, i forbindelse med at de sælger eller har solgt seksuelle ydelser (herefter prostitutionserfaring).

Exit Prostitution – et projekt, som blev gennemført i fire kommuner fra 2013-16 – har vist, at Critical-Time-Intervention-forløb (CTI) – som er helhedsorienterede forløb, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov – er en virkningsfuld indsats til borgere med prostitutionserfaring. Borgerne oplever en forbedring af deres mentale trivsel, en forbedring af deres oplevede livssituation og opnår en lavere prostitutionsfrekvens. CTI-metoden er evidensbaseret over for andre målgrupper – eksempelvis borgere, der befinder sig i overgangen fra hjemløshed til egen bolig eller i overgangen fra botilbud eller psykiatrisk indlæggelse til egen bolig.

HVORFOR DENNE GUIDE?

Formålet med denne guide er at give endnu flere kommuner inspiration og vejledning til, hvordan man kan implementere og arbejde med CTI-forløb over for borgere med prostitutionserfaring.

Manglende viden om borgere med prostitutionserfaringer gør det svært for kommunerne at hjælpe borgerne med de udfordringer, som de oplever i forbindelse med prostitution. Nogle borgere er i kontakt med de kommunale tilbud, fx beskæftigelses- og/eller socialforvaltningen, uden at kommunen kender til borgerens prostitutionserfaring. Andre borgere med prostitutionserfaringer er slet ikke i kontakt med kommunale tilbud. Dette kan bl.a. skyldes frygt for økonomiske repressalier eller manglende tillid til det offentlige system.¹

Denne guide giver en introduktion til, hvordan kommuner kan arbejde med målgruppen af borgere, der har erfaringer fra salg af seksuelle ydelser og kan have behov for en målrettet indsats. Guiden beskriver, hvad der kendetegner borgere i målgruppen, hvordan man kommer i kontakt med dem, hvordan man kan forstå deres eventuelle problemer og hjælpe dem med at løse disse udfordringer med afsæt i CTI-metoden.

LÆSEVEJLEDNING

Guiden er opdelt i to dele. I første del beskrives resultaterne af indsatsen for målgruppen, CTI-metoden og organisering af indsatsen. Del I er særligt henvendt til kommunale ledere og politikere. Del II er mere praksisnær og er særligt målrettet medarbejdere, der skal arbejde med målgruppen i CTI-forløb.

¹ Se fx Jensen m.fl., 2004.

KORT OM PROJEKTET EXIT PROSTITUTION

Indsats: CTI-forløb blev afprøvet over for borgere med prostitutionserfaringer i København, Aarhus, Aalborg og Odense Kommune i perioden medio 2013 og til ultimo 2016.

Et CTI-forløb: er et helhedsorienteret forløb, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov. Borgerne tilknyttes en central støtteperson, der koordinerer borgernes forløb over en periode på 12 måneder. Der arbejdes ud fra et recovery- og empowerment-orienteret værdigrundlag, hvor medarbejderen bidrager til at kvalificere borgerens beslutninger og støtte borgeren i at styrke sin livssituation. CTI-metoden afprøves over for borgere med prostitutionserfaringer i København, Aarhus, Aalborg og Odense Kommune, som blev gennemført i perioden juni 2013 og til udgangen af 2016.

Målgruppe: Borgere med prostitutionserfaringer, der ønsker en forandring i deres livssituation, mens de er i prostitution, eller som ønsker at forlade prostitution.

Formål: 1) At tilbyde borgere i prostitution, der ønsker at stoppe, en vej ud af prostitution med henblik på at sikre et langvarigt løft i deres sociale situation, og 2) at tilbyde udsatte prostituerede borgere en sammenhængende og helhedsorienteret hjælp og støtte, mens de er i prostitution med henblik på at forbedre deres aktuelle livssituation.

Finansiering: Projektet blev finansieret af satspuljemidler og var udviklet af SFI, projektkommunerne og Socialstyrelsen i samarbejde.

Organisering: Socialstyrelsen stod for den overordnede projektledelse og faciliterede implementeringen i kommunerne, mens SFI stod for at evaluere projektet.

Del I: Resultater med CTI-metoden

Evalueringen af CTI-metoden over for borgere med prostitutionserfaring i de fire kommuner, der deltog i projektet Exit Prostitution, viser, at der kan opnås markante positive resultater ved at tilbyde målgruppen en CTI-indsats. Evalueringen viser følgende hovedresultater for målgruppen:

ØGET MENTAL TRIVSEL

Borgerne oplever en forbedring af deres mentale trivsel i løbet af CTI-forløbet. Ved opstart af forløbet er to tredjedele af borgerne i risikozonen for stress og depression.² Ved afslutning af forløbet er andelen af borgere i risikozonen for stress og depression reduceret til én tredjedel af borgerne. Borgerne oplever, at deres selvværd er forbedret, bl.a. fordi de har fået bearbejdet eventuelle dårlige oplevelser relateret til salg af sex. Deres psykiske velbefindende er dog også det område, hvor flest af de interviewede borgere fortsat oplever at have brug for støtte efter endt forløb.

LAVERE PROSTITUTIONSFREKVENS

Borgernes prostitutionsfrekvens falder, jo længere de når i CTI-forløbet. Ved opstart af forløbet har halvdelen af borgerne modtaget betaling for seksuelle ydelser inden for den seneste måned. Ved afslutning af forløbet er andelen reduceret til en femtedel af borgerne. Borgernes erfaringer viser, at exit fra prostitution/faldet i prostitutionsfrekvens kommer, efterhånden som andre forhold i borgerens liv, fx bolig- eller misbrugsproblematikker, er faldet på plads. Borgerne oplever dog, at exit fra prostitution kan være vanskeligt, især af økonomiske årsager.

POSITIV UDVIKLING I BORGERENS OPLEVELSE AF EGEN LIVSSITUATION

Der sker en positiv udvikling i borgernes oplevelse af egen livssituation, jo længere de når i CTI-forløbet. I projektet Exit Prostitution er borgernes oplevelse af egen livssituation monitoreret inden for 10 områder: administration af bolig, psykisk helbred, fysisk helbred, socialt netværk og relationer, motivation og ansvar, administration af økonomi, meningsfuldt tidsforbrug, alkohol- og stofmisbrug, kriminel adfærd og livsmestring og egenomsorg.

Fra opstart til afslutning af et fuldt forløb har 91 pct. af borgerne oplevet en moderat eller stor progression på tværs af områder relateret til deres livssituation. Den mest markante positive udvikling er sket inden for områderne: *socialt netværk og relationer, motivation og ansvar, administration af økonomi, meningsfuldt tidsforbrug og psykisk helbred*. Læs mere om evalueringen af Exit Prostitution og projektets resultater i rapporten [her](#).

DATAGRUNDLAG

Resultaterne er baseret på registreringer af 147 borgere, der har deltaget i Exit Prostitution, og interviews med 20 borgere fra projektet.

² Målt ved WHO's lille standardskema, WHO-5.

Kort om prostitution

HVAD ER PROSTITUTION?

Prostitution defineres som en "handling, hvor mindst to handlende personer på markeds-mæssige betingelser henholdsvis køber og sælger en prostitutionsydelse mod betaling. Betalingen er enten kontanter eller noget, der kan omsættes hertil."³

HVOR MANGE MENNESKER SÆLGER SEX I DANMARK?

Beregninger fra Socialstyrelsen viser, at mere end 2.900 mennesker prostituerer sig i Danmark.⁴ Antallet skal ses som et minimumstal, da det er beregnet på baggrund af den synlige prostitution. Et ukendt antal mennesker sælger seksuelle ydelser uden at annoncere og uden at være i kontakt med opsøgende medarbejdere på feltet.

HVOR FOREGÅR PROSTITUTION?

Prostitution kan opdeles i fem former:

- Massageklinikprostitution foregår på massageklinikker
- Escortprostitution foregår i kundens hjem eller et andet aftalt sted, fx et hotel
- Privat-/diskret prostitution foregår fx i eget hjem eller i et lejet værelse eller lejlighed
- Gadeprostitution foregår, når kontakten skabes på gaden
- Barprostitution foregår, når kontakten skabes i et barmiljø, fx på en stripbar.

LOVGIVNING OM PROSTITUTION

Prostitution er afkriminaliseret i Danmark. Det er lovligt at købe og sælge seksuelle ydelser af personer over 18 år. Prostitution er ikke et anerkendt erhverv. Derfor kan man fx ikke være medlem af en A-kasse på grundlag af ens prostitution.

Rufferi: Det er ulovligt at udnytte, drive virksomhed med eller være mellemmand for, at en anden prostituerer sig. Dette betegnes rufferi og reguleres af straffelovens § 233 og § 233a.

PROSTITUTION OG SKAT

Alle, der sælger sex, skal registrere sig som selvstændigt erhvervsdrivende hos SKAT og svare skat af hele prostitutionsindkomsten. Hvis indkomsten er over 50.000 kr. årligt, skal der betales moms. Det er ikke muligt at være ansat som prostitueret, idet rufferi er ulovligt i Danmark. (Socialstyrelsen)

³ Wittrup-Jensen, 2010.

⁴ Socialstyrelsen, 2015

Kort om CTI-metoden

CTI-forløb er målrettet borgere, som har behov for støtte i en kritisk overgangsfase. Der kan være tale om mange forskellige kritiske overgangsfaser – fx overgangen fra hjemløshed, fra botilbud eller psykiatrisk indlæggelse til egen bolig, eller overgangen fra et liv med salg af sex til et liv uden salg af sex.

I et CTI-forløb tilbydes borgeren en indsats, der er kendetegnet ved følgende:

- Recovery-orienteret tilgang, dvs. at borgeren er den centrale aktør og vidensperson, og at indsatsen skal understøtte borgernes fokus på egne ressourcer, håb og ønsker
- Faseopdelt og tidsbegrænset forløb
- Intensiv støtte, der aftager, idet ansvar og opgaver overdrages til borger og netværk
- Målrettet fokus på områder, der er udvalgt af borgeren, og har fokus på borgerens individuelle behov
- Koordineres af en medarbejder, der har uddannelse eller kompetencer i overensstemmelse med CTI-metoden.

CTI-METODEN KAN HJÆLPE BORGERE MED PROSTITUTIONSERFARINGER

CTI-metoden er relevant for borgere med prostitutionserfaringer, fordi CTI-forløb har fokus på:

- Borgere, der befinder sig i en kritisk overgangsfase
- Individuelt tilpassede forløb, som kan imødekomme borgernes forskelligartede behov og ønsker
- Koordinerede forløb, hvor der arbejdes med tværgående problemstillinger
- Tæt og tillidsfuld kontakt mellem borgere og kommunale medarbejdere
- Borgernes mest mulige indflydelse på forløbet.

ET INDIVIDUELT TILPASSET FORLØB

CTI-metoden er en rammemetode. Det vil sige, at metoden sætter en ramme, indenfor hvilken der kan tilrettelægges et forløb, der er målrettet den enkelte borgers behov. Det er CTI-medarbejderen og borgeren, der sammen tilrettelægger borgerens forløb. Udgangspunktet for ethvert CTI-forløb er, at det skal være tilpasset den enkelte borgers behov og ønsker, og at borgeren skal være en del af processen, for at den kan lykkes. Metoden bygger derved på tilgangene recovery og empowerment, der har fokus på at understøtte borgerens selvstændighed og tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af behovet for støtte.⁵

Læs mere om CTI-metoden her.

⁵ Se fx Jensen m.fl., 2004.

Undervejs i forløbet skal CTI-medarbejderen både varetage en koordinerende rolle i sammensætningen af borgerens forløb og yde social og praktisk støtte til borgeren i hverdagen.⁶

12 MÅNEDERS FORLØB I TRE FASER

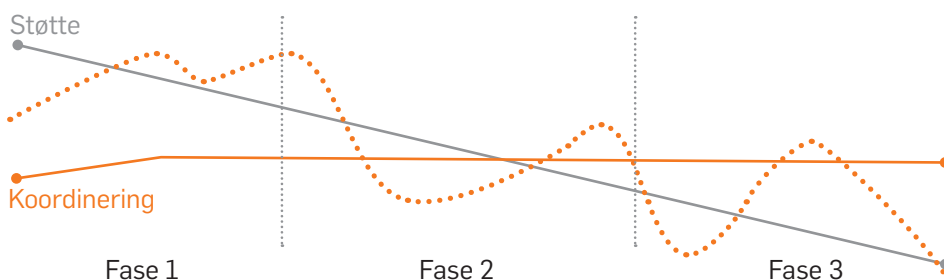
Et CTI-forløb består af en kontaktetableringsperiode efterfulgt af tre lige lange faser. I projektet Exit Prostitution var faserne af 4 måneders varighed, således at forløbet varede 12 måneder. Erfaringer fra forskning viser nemlig, at den afgørende forandring i forhold til genoptagelse af salg af sex finder sted 10 måneder efter starten på et forløb, hvor målet er at forlade prostitution.⁷ Erfaringerne fra Exit Prostitution viser dog også, at ikke alle borgere har behov for et forløb på 12 måneder for at forlade prostitution eller for at ændre deres livssituation.⁸ De 12 måneder skal derfor ses som et udgangspunkt, som der kan afviges fra, hvis borgeren når sine mål, før de 12 måneder er gået. Ifølge CTI-metoden er det dog vigtigt, at alle tre faser i forløbet gennemføres, således at det nødvendige netværk når at blive aktiveret og er klar til at støtte borgeren efter forløbets afslutning.

INTENSIV STØTTE, DER UDFASES

Den støtte, som borgeren modtager i CTI-forløbet, er mest intensiv i den første fase. I løbet af anden og tredje fase nedtrappes støtten, efterhånden som borgeren bliver mere selvhjulpent ift. fx selv at opsøge støtte, og der er etableret kontakt til fx familie, netværk og lokale tilbud, der skal støtte borgeren i selv at klare sig og sikre stabilitet i borgerens liv efter afslutningen af CTI-forløbet. Mens den praktiske støtte, som CTI-medarbejderen yder borgeren, bliver mindre intensiv, stiger CTI-medarbejderens koordinerende rolle, således at CTI-medarbejderne til sidst i forløbet primært varetager en koordinerende funktion, fordi de relevante indsatser er forankret hos borgeren. Figuren herunder viser, hvordan støtten løbende nedtrappes, mens behovet for CTI-medarbejderens koordinering af borgerens indsats er mere konstant.

CTI-medarbejderens roller

Rollen som støtteperson aftager gennem projektet, mens der stadig vil være behov for koordinering



6 Se fx Herman & Mandiberg, 2010.

7 Roe-Sepowitz m.fl., 2011.

8 Henriksen m.fl., 2017.

Organisering af CTI-indsatsen

I det følgende nogle gode råd til inspiration for organisering af CTI-indsatsen til borgere med prostitutionserfaringer.

UDDANNELSE OG ORGANISERING AF MEDARBEJDERE

For at kunne tilbyde CTI-forløb skal en eller flere medarbejdere uddannes i CTI-metoden. Er der allerede medarbejdere i kommunen, der har erfaring eller allerede arbejder med CTI-metoden, kan indsatsen med fordel placeres i tilknytning hertil. Er der ingen medarbejdere, der arbejder med CTI-forløb i kommunen, kan der med fordel tænkes i at uddanne medarbejdere til at arbejde med CTI-forløb ud fra et bredt fokus på borgere, der befinder sig i kritiske overgangsfaser. Dette giver de medarbejdere, der arbejder med CTI-forløb, mulighed for at sparre med hinanden og gøre medarbejderne fleksible på tværs af målgrupper.

HEL- ELLER DELTIDS CTI-MEDARBEJDERE?

CTI-medarbejderne kan tilknyttes til indsatsen som enten hel- eller deltidsmedarbejdere. Der kan være fordele og ulemper ved begge former for tilknytning. Heltids CTI-medarbejdere kan drage fordel af at fokusere fuldt på indsatsen og ikke skulle skifte mellem forskellige indsatser. Ifølge NGO'er, der har samarbejdet med CTI-medarbejdere, er det en fordel, at CTI-medarbejderne arbejder fuldtid med CTI-indsatsen, da det gør dem mere tilgængelige – bl.a. i forhold til møder og andre fælles aktiviteter. På den anden side kan der være nogle organisatoriske fordele ved, at CTI-medarbejderne er tilknyttet på deltid. Ved at ansætte deltids CTI-medarbejdere spredes viden om metoden ud på flere medarbejdere. Dette gør forankringen af viden mere stabil i forhold til medarbejderudskiftninger og optimerer muligheden for, at viden om CTI-metoden forbliver inden for organisationen.

FORANKRING AF INDSATSEN

Organisatorisk kan CTI-indsatsen til borgere med prostitutionserfaring placeres flere forskellige steder i kommunen. Den mest fordelagtige placering af indsatsen afhænger af den konkrete kommunes interne organisering. Målgruppen af borgere med prostitutionserfaring er relativt lille. Det kan derfor være en fordel at placere indsatsen sammen med en eksisterende CTI-indsats. Er der ikke allerede en CTI-indsats i kommunen, kan der tænkes i at etablere en CTI-enhed, der har fokus på en bredere målgruppe, der kan profitere af et CTI-forløb i en kritisk overgangsfase – foruden overgangen fra et liv med prostitution til et liv uden prostitution, fx i overgangen fra hjemløshed, fra botilbud eller psykiatrisk indlæggelse til egen bolig. Det vil ofte være relevant at placere indsatsen et sted, hvor der i forvejen arbejdes med indsatser, der

kan være relevante for målgruppen – fx i social- eller i beskæftigelsesforvaltningen eller som en tværfaglig forankring på tværs af relevante forvaltninger. Et alternativ til en tværfaglig forankring kan være at etablere et samarbejde med relevante medarbejdere fra fx beskæftigelses- eller sundhedsområdet.

VALG AF INDSATSENS NAVN

Navnet på en indsats har stor betydning for, hvordan indsatsen modtages og opleves af målgruppen og af fagpersoner, politikere mv. Særligt inden for et både politiseret og tabuiseret område som prostitution er det vigtigt at være opmærksom på, at de ord, der knyttes til en indsats, kan henholdsvis fremme eller hæmme opbakningen og interessen for indsatsen. Hensynet til borgernes eventuelle ønske om anonymitet kan fx tale for, at der vælges et navn til indsatsen, hvor ordet 'prostitution' ikke indgår.

IMPLEMENTERINGSUDFORDRINGER OG LØSNINGER

Erfaringerne fra projektet Exit Prostitution viser nogle udfordringer i implementeringen af CTI-metoden til borgere med prostitutionserfaring. Her beskriver vi nogle af disse udfordringer, og hvordan de blev løst i projektkommunerne. Erfaringerne kan give en indikation på, hvilke udfordringer I kan møde i implementeringen af CTI-indsatsen, og hvordan I kan håndtere disse udfordringer.

OPBAKNING TIL INDSATSEN

Udfordring: Prostitutionsområdet er et meget politiseret område. Dette betyder, at der kan være forskellige holdninger til, hvilke udfordringer en indsats målrettet borgere med prostitutionserfaringer skal håndtere, hvordan indsatsen skal udformes, og om der overhovedet skal være en offentlig indsats målrettet borgere med prostitutionserfaringer. Manglende interesse for eller opbakning til indsatsen kan også skyldes manglende kendskab til målgruppen. I Exit-projektet oplevede projektkommunerne, at det særligt i starten var udfordrende at overbevise kommunalpolitikere/-ledere, NGO'er og andre omkring projektet om, at projektet var en god ide og noget, de ville være med til at samarbejde om.

Løsning: Udfordringer med manglende opbakning kan afhjælpes via tæt dialog med såvel ledelse, samarbejdspartnere i kommunen og NGO'er om indsatsens formål, samt en eksplicitering af, hvad de forskellige parter kan bidrage med.

KENDSKAB TIL INDSATSEN

Udfordring: Det kan tage lang tid, før der skabes et bredt kendskab til indsatsen – både blandt borgere i målgruppen og fagpersoner i kommunen. Dette skyldes, at indsatsen ofte vil indgå som én blandt mange indsatser, og at medarbejderudskiftninger og mængden af tilbud betyder, at opmærksomheden på indsatsen hurtigt kan forsvinde. Konsekvensen er, at kun få borgere fra målgruppen får kontakt til indsatsen.

Løsning: Erfaringerne fra projektet Exit Prostitution viser, at det er nødvendigt løbende at gøre opmærksom på indsatsen bredt rundt i kommunen for at sikre, at de relevante medarbejdere hele tiden er opmærksomme på målgruppen og indsatsen.

KLARHED OM MÅLGRUPPE OG INDSATS

Udfordring: Målgruppen af borgere med prostitutionserfaring er meget forskelligartet og kan have meget forskellige behov. Dette kan gøre det svært fra start at være helt tydelig i forhold til, hvem der skal være målgruppen for indsatsen, og hvilken indsats der konkret skal tilbydes.

Løsning: Vær fra starten af implementeringen tydelige i forhold til, hvad det er for en indsats, I tilbyder, hvad det vil sige at arbejde med CTI-metoden, og hvilken målgruppe der tilbydes CTI-forløb. Her kan eksempelvis indgå overvejelser om, hvorvidt CTI-forløb skal tilbydes til borgere, der befinder sig i såkaldt 'gråzone prostitution' – eksempelvis sugardating. Vær åbne over for, at en vurdering af, om en konkret borger er i målgruppen for et CTI-forløb, vil bero på et individuelt skøn.

HVOR SKAL INDSATSEN FORANKRES?

Udfordring: Borgere i målgruppen har ofte flere udfordringer, som de har behov for støtte til – fx økonomi, bolig, familieforhold, helbred og uddannelse/beskæftigelse. Det betyder, at det kan være svært at udvælge ét sted i den kommunale forvaltning, hvor indsatsen forankres helt optimalt.

Løsning: Vælg dét sted, hvor det giver bedst mening at forankre indsatsen i jeres kommune. Herudfra skal I etablere samarbejde med de afdelinger, som det vil være relevant at samarbejde med for bedst muligt at kunne tilbyde borgerne en indsats, der når hele vejen rundt om deres udfordringer. Sørg også for, at de medarbejdere, der skal arbejde med CTI-indsatsen, har eller får viden om, hvordan det kommunale system fungerer, og hvilke tilbud der findes, samt kendskab til prostitutionsområdet og de relevante NGO'er på området.

Målgruppen

HVEM SØGER HJÆLP OG STØTTE?

Borgere med prostitutionserfaringer, der har behov for støtte, kan have meget forskelligartede behov og motivation for at søge hjælp. Det kan fx være et ønske om hjælp til at afvikle gæld og få skabt et overblik over økonomi, afklare boligforhold, (gen)optage tilknytning til uddannelse eller arbejdsmarked og/eller udfordringer i forhold til et misbrug, som borgeren har brug for professionel hjælp til at håndtere. På den måde kan der være et overlap med udfordringer, som socialt udsatte borgere ofte har behov for hjælp til. Derudover kan borgere i målgruppen have behov for at bearbejde deres erfaringer fra prostitution, via fx samtaler med en psykolog og/eller samtaler med andre borgere, der har lignende erfaringer.

Exit Prostitution viste, at særligt unge kvinder med kort uddannelsesbaggrund søgte støtte i projektet. Halvdelen af borgerne i Exit Prostitution havde kontanthjælp som deres primære forsørgelsesgrundlag, mens næsten hver fjerde havde salg af sex som deres primære forsørgelsesgrundlag. Langt størstedelen havde gæld, og over halvdelen af borgerne oplevede ved opstarten af deres forløb at have psykiske problemer såsom stress, angst og posttraumatisk stresssyndrom.⁹ Ca. halvdelen af borgerne gik ind i Exit-projektet med en målsætning om at forlade prostitution, mens den anden halvdel gik ind i projektet med en målsætning om at forbedre deres aktuelle livssituation. Dette viser, at motivationen for at søge støtte ikke nødvendigvis er et mål om at forlade prostitution, men kan være at arbejde med andre områder af sit liv.

EN BORGER FRA MÅLGRUPPEN

Amanda er 24 år. Hun kom i kontakt med Exit-projektet gennem Reden. Amanda begyndte at sælge sex, da hun var 16 år. Hun sælger sex for at få penge til sit stofmisbrug. Amanda har en søn, der blev frivilligt anbragt efter fødslen pga. Amandas misbrug. Amanda håber, at hun på et tidspunkt kan få fast samvær med sin søn. Efter at Amanda startede i CTI-forløbet, er hun begyndt på forberedende kurser til 9. klasse. Amanda drømmer om at blive pædagog.

⁹ Henriksen m.fl., 2017.

Del II: Få kontakt til målgruppen

Det kræver en særlig indsats at opnå kontakt til borgere med prostitutionserfaring. Ikke alle er i kontakt med kommunale tilbud. Det kan derfor være nødvendigt, at CTI-medarbejderen kommer i kontakt med målgruppen via andre kanaler – fx via lokale NGO'er, der arbejder med målgruppen, KC Prostitution (Kompetencecenter Prostitution), jobcenteret eller via informationsmateriale, der henvender sig direkte til målgruppen eller til fagpersoner, der kan være i kontakt med målgruppen, fx på et jobcenter eller misbrugscenter.

I det følgende beskriver vi, hvordan den første kontakt og møder med borgeren kan foregå.

CTI-forløbet indledes med en kontaktskabelsesperiode, hvor CTI-medarbejderen og borgeren møder hinanden, og borgeren orienteres om CTI-forløbet, og hvad det indebærer at deltage i et forløb.

DET FØRSTE MØDE MED BORGEREN

Når en borger kommer i kontakt med CTI-medarbejderen, afholder CTI-medarbejderen fysiske møder med borgeren. Hvis kontakten er etableret via en tredjepart, fx KC Prostitution eller en NGO, kan CTI-medarbejderne opfordre denne tredjepart til at deltage i mindst ét indledende møde med borgeren og CTI-medarbejderen. Tredjeparten vil ofte kunne medvirke til at gøre borgeren tryk ved mødet. CTI-medarbejderens primære opgave i den indledende kontaktfase er at skabe en tillidsfuld relation, hvilket bedst sikres ved, at borgeren føler sig imødekommet og forstået i samværet med CTI-medarbejderen.

HVORDAN TALER MAN MED BORGEREN OM PROSTITUTION?

Det er vigtigt at være opmærksom på, at borgeren kan have nogle bekymringer, der gør, at de fravælger at fortælle fagpersoner om deres prostitutionserfaring.

Borgerens bekymringer kan være:

- Ser fagpersonen ned på mig?
- Tager de mit forsørgelsesgrundlag fra mig?
- Bliver jeg meldt for socialt bedrageri?
- Kommer det til at stå i min journal, og hvem kan se journalen?
- Tvangsfjerner de mine børn?

Fagpersonen har måske også nogle bekymringer, der gør det svært at spørge ind til borgernes eventuelle prostitutionserfaringer.

Fagpersonens bekymring kan være:

- Tager jeg fejl?
- Det virker grænseoverskridende at spørge ind til borgerens seksualitet
- Krænker jeg borgeren ved at spørge?
- Har jeg fordomme ift. prostitution?
- Hvilken hjælp kan/skal jeg tilbyde, hvis min formodning bekræftes?

På baggrund af deres erfaringer fra projektet Exit Prostitution har Aalborg Kommune udformet følgende anbefalinger til fagpersoner, der skal indlede en dialog med en borger om borgerens prostitutionserfaring:

- Vær ikke berøringsangst
- Du kan sagtens spørge ind til prostitution og henvise til hjælp uden at gå i detaljer
- Vær opmærksom på, hvem borgeren er, og dermed, hvilke termer der kan bruges
- Borgeren kan have behov for at vide, at han/hun ikke er den eneste
- Vær tydelig i forhold til tavshedspligt, og hvilke informationer der journaliseres
- Husk, at borgeren ikke per automatik vil mødes som et offer.

(Aalborg Kommune, 2016)

Læs mere her:

En guide til fagpersoner, der kommer i kontakt med borgere med prostitutionserfaring. Guiden har titlen "Sæt prostitution på dagsordenen" og kan findes [her](#).

En video til fagfolk, der kommer i kontakt med borgere med prostitutionserfaring. Videoen hedder "Den svære samtale om prostitution" og kan findes [her](#).

Arbejdet med CTI-metoden

Hvert CTI-forløb tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Forløbets tre faser sætter dog nogle rammer for aktiviteter, der skal gennemføres i de forskellige faser. I det følgende beskriver vi de tre faser i et CTI-forløb, møderne mellem CTI-medarbejder og borger og andet indhold i et CTI-forløb.

CTI-FORLØBETS TRE FASER

Et CTI-forløb består af tre faser. I første fase er fokus på at afdække borgerens behov, udarbejde en aktivitetsplan for forløbet sammen med borgeren og igangsætte de første aktiviteter. I anden fase er fokus på afprøvning og evt. tilpasning af de aktiviteter, der er sat i gang. I tredje fase skal både CTI-medarbejderen og borgeren have fokus på at planlægge, hvad der skal ske efter forløbets afslutning. Det indbefatter en sikring af, at der er det nødvendige støttenetværk omkring borgeren, når CTI-forløbet afsluttes. Den støtte, som borgeren modtager, er mest intensiv i den første fase og bliver gradvist mindre i anden og tredje fase. Tabel 1 viser de centrale aktiviteter i CTI-forløbets tre faser.



TABEL 1**Beskrivelse af centrale aktiviteter i et CTI-forløb**

Fase	Tidspunkt i forløbet	Overordnet fokus for fasen	Centrale aktiviteter i forløbet
1. CTI-fase	1.-4. måned	Planlægning og igangsættelse af forløb	<ul style="list-style-type: none"> • Afdækning af borgerens behov ved forløbets opstart og løbende igennem fasen • Udarbejdelse af aktivitetsplan • Igangsættelse af aktiviteter • Koordinering af kontakt mellem de private og offentlige instanser, som er knyttet til forløbet • Påbegyndelse af arbejdet med at skabe et støttenetværk • Tæt kontakt mellem borger og CTI-medarbejder.
2. CTI-fase	5.-8. måned	Afprøvning og tilpasning af forløb	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsat fokus på borgerens behov • Mindre intensiv kontakt afhængigt af borgerens behov • Evaluering og tilpasning af aktivitetsplanen • Observering af, om støttenetværket fungerer efter hensigten.
3. CTI-fase	9.-12. måned	Ansvarsoverdragelse og forankring	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på, om støttenetværket er på plads • Møder med støttenetværket for at symbolisere overdragelsen af støtte • Udarbejdelse af langsigtet plan for evt. videre støtte • Overdragelse af ansvaret for evt. videre støtte til aktør fra støttenetværket.

Kilde: www.criticaltime.org

DET FØRSTE MØDE

På det første møde informerer CTI-medarbejderen borgeren om CTI-forløbet og afdækker, om borgeren er i målgruppen og motiveret for at deltage i indsatsen. Det er vigtigt, at CTI-medarbejderen fremstår åben og fordomsfri, så der hurtigst muligt kan opbygges en tillidsfuld relation. Borgeren informeres også om muligheden for at være anonym i forløbet – det vil sige, at borgernes deltagelse i forløbet ikke bliver nedskrevet i en sag på borgeren. Det er vigtigt at være tålmodig med borgeren, som kan være tilbageholdende med at åbne op om sine problemer. På det første møde laver CTI-medarbejderen og borgeren en aftale om, hvornår og hvor de mødes næste gang. Det er vigtigt, at borgeren er med til at vælge mødestedet, så det er et sted, hvor borgeren er tryk ved at mødes.

DE NÆSTE MØDER

På de næste møder afdækker CTI-medarbejderen sammen med borgeren, hvad der er borgerens behov, og hvad borgeren ønsker at arbejde med. Det kan være, at borgeren allerede ved, hvad han/hun gerne vil arbejde med, men det kan også være, at det kræver flere samtaler at nå frem til det.

At arbejdet i CTI-forløbet er helhedsorienteret betyder ikke, at der arbejdes med alle borgerens problematikker på én gang, men snarere, at CTI-medarbejderen har indsigt i borgerens livssituation og på den baggrund kan snakke med borgeren om, hvad der er vigtigst for borgeren at arbejde med. CTI-metodens udgangspunkt i recovery og empowerment-tilgangen betyder, at CTI-medarbejderens rolle aldrig er at være "ekspert" på borgerens situation, men at være en sparringspartner, der kan være med til at kvalificere borgerens beslutningstagning og støtte borgeren i at styrke sin situation på en række områder. Det er derfor vigtigt, at CTI-medarbejderens fokus er på borgerens ressourcer, og hvordan disse kan inddrages og styrkes, for at borgeren kan nå sine mål.

AKTIVITETSPLANEN

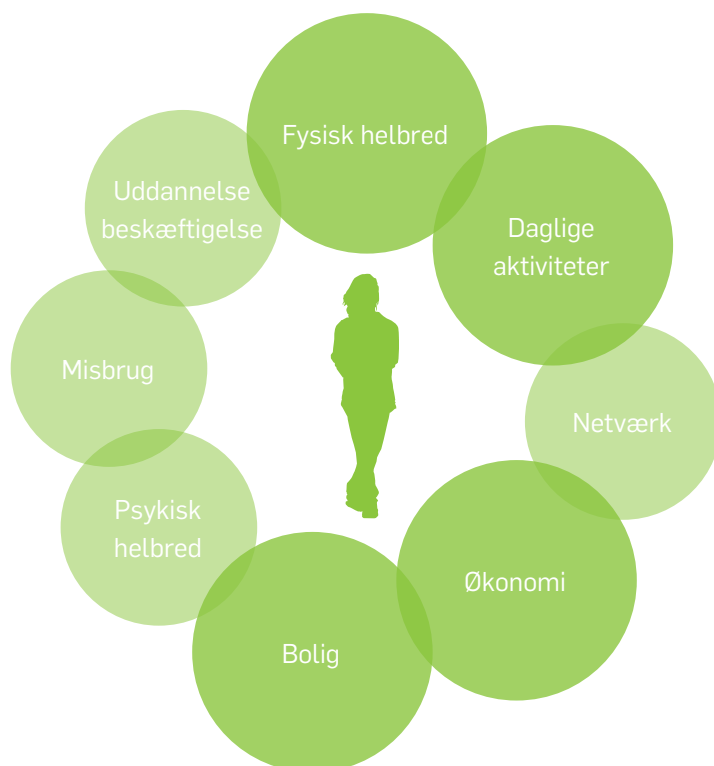
Når det i samarbejde med borgeren er afdækket, hvilke områder borgeren vil arbejde med i sit forløb, skal der udfærdiges en aktivitetsplan for de aktiviteter, som skal indgå i borgerens forløb. Når aktivitetsplanen er lavet, kan der være behov for, at CTI-medarbejderen tager kontakt til konkrete aktører, der er leverandører af en specifik aktivitet i borgerens aktivitetsplan.

INDHOLDET I ET CTI-FORLØB

Det er meget forskelligt, hvad et CTI-forløb for borgere med prostitutionserfaring kan indeholde, da det afhænger af den enkelte borgers behov og ønsker. Områder som økonomi, bolig og helbred kan dog ofte være relevant for borgere i målgruppen, ligesom det kan være det for andre udsatte borgere. Tabel 2 viser otte områder, som det kan være relevant at arbejde med for målgruppen. For hvert område er angivet en problematik, og hvad der konkret kan gøres. Ofte vil det være relevant at vælge 3-5 fokusområder, som der arbejdes med i CTI-forløbet – dette sikrer, at forløbet bliver fokuseret, og at der opstilles realistiske mål for det enkelte forløb.

Figuren nedenfor viser et eksempel på områder, der arbejdes med i et konkret CTI-forløb. De områder, der er fremhævet, er de områder, som borgeren og CTI-medarbejderen har valgt, at der skal arbejdes med i første fase af CTI-forløbet. I de næste faser af forløbet kan det være de samme eller enten færre eller flere områder, som der skal arbejdes med.

Fokusområder i et CTI-forløb



TABEL 2: Områder, der kan inddrages i borgerens helhedsorienterede indsats**ØKONOMI:**

Opmærksomhedspunkter: Økonomi spiller i mange tilfælde en afgørende rolle for påbegyndelsen af og et vedvarende salg af seksuelle ydelser. Det kan derfor være relevant at arbejde med borgernes økonomi i deres CTI-forløb.

Hvad kan I gøre: Afhængig af borgerens konkrete behov kan man søge ydelser hos kommunen, hjælpe borgeren med at få betalt sine regninger og aftale møder med fx skattemyndigheder og bank med henblik på at indgå aftaler om afvikling af borgernes gæld.

BOLIG:

Opmærksomhedspunkter: Borgerens boligsituation kan være relevant at arbejde med, hvis borgeren enten står uden bolig eller har behov for at flytte til en billigere bolig. For nogle borgere kan det også være relevant at flytte til en anden lejlighed eller område, som de ikke forbinder med deres erfaringer fra prostitution.

Hvad kan I gøre: Hjælp borgeren med at blive skrevet op til en ny bolig, evt. via en akutliste. Hjælp borgeren med praktiske ting i forhold til at bo i egen bolig, fx betaling af husleje og indkøb.

NETVÆRK:

Opmærksomhedspunkter: Nogle borgere isolerer sig fra deres sociale netværk, mens de er i prostitution, fordi de oplever, at de er nødt til at leve et dobbeltliv. Nogle borgere kan have vanskeligt ved at skabe nye relationer.

Hvad kan I gøre: Støt borgeren i at indgå i nye sociale fællesskaber eller genetablere gamle netværk. Netværksgrupper hos fx en NGO kan give netværk og støtte blandt ligesindede. Aktiviteter som uddannelses tilbud, frivilligt arbejde, fritidsinteresser etc. kan give mulighed for at indgå i nye fællesskaber.

DAGLIGE AKTIVITETER:

Opmærksomhedspunkter: Nogle borgere mangler relevante aktiviteter, som hverdagen kan fyldes ud med.

Hvad kan I gøre: Hjælp borgeren med at finde den eller de aktiviteter, som interesserer og motiverer dem. Aktiviteterne kan være at starte på en uddannelse eller et nyt arbejde/praktik/frivilligt arbejde. Det kan også være fysiske eller kreative aktiviteter eller andre aktivitets- og samværstilbud.



FYSISK HELBRED:

Opmærksomhedspunkter: Borgerne kan både have generelle udfordringer i deres fysiske helbred, fx problemer med ryg og nakke og mere specifikke helbredsproblemer som infektionssygdomme.

Hvad kan I gøre: Der findes mange forskellige tilbud både i offentligt og privat regi, som kan hjælpe med at igangsætte behandlingsforløb, fysiske aktiviteter, genoptræningsforløb mv. Nationalt er der både sygehuse og NGO'er, der tilbyder, at borgerne anonymt kan blive undersøgt for kønssygdomme eller andre sygdomme.

PSYKISK HELBRED:

Opmærksomhedspunkter: Nogle borgere kan have behov for/et ønske om at arbejde med forskellige psykologiske problematikker, der enten kan være relateret til oplevelser med salg af seksuelle ydelser eller andre elementer af deres liv.

Hvad kan I gøre: For nogle borgere kan psykologsamtaler eller individuelle terapiforløb være en hjælp, mens gruppeterapi og netværksgrupper kan være relevante for andre. Endelig kan der være borgere, der har behandlingskrævende psykiske lidelser, og hvor der kan være behov for at understøtte behandlingsforløb i det psykiatriske behandlingssystem, herunder både hospitalspsykiatrien og distriktspsykiatrien.

MISBRUG:

Opmærksomhedspunkter: Alkohol- og/eller stofmisbrug kan være tæt forbundet til borgernes salg af sex, og for nogle er behovet for at finansiere et misbrug årsagen til deres prostitution.

Hvad kan I gøre: Hvis borgeren har et ønske om at stoppe med salg af sex, kan det være afgørende, at borgeren får støtte til at ophøre eller reducere sit misbrug eller eventuelle sidemisbrug til metadonbehandling. Hvis borgeren ønsker det, kan han/hun tilknyttes et behandlingsforløb på et misbrugscenter.

UDDANNELSES- OG ARBEJDSMARKEDSKOMPETENCER:

Opmærksomhedspunkter: Nogle borgere har et ønske om at påbegynde eller fortsætte en uddannelse eller finde et arbejde.

Hvad kan I gøre: Borgeren kan have behov for støtte til at finde frem til de relevante uddannelses- eller beskæftigelsesmuligheder, der findes. For nogle borgere vil det være en afgørende hjælp, at CTI-medarbejderen tager med til møder med fx uddannelsesvejleder eller jobcenter.



EKSEMPLER PÅ INDHOLD I KONKRETE CTI-FORLØB

Case 1 og 2 er eksempler på borgerprofiler og indhold i konkrete CTI-forløb.

Case 1: Sofie færdiggjorde sin uddannelse og stoppede sit hashmisbrug

Sofie er 20 år og bliver via sin uddannelse henvist til KC Prostitution, hvorfra hun bliver sat i kontakt med en CTI-medarbejder. Sofie ryger meget hash, hvilket hun bruger næsten 6.000 kr. på om måneden. Sofie har flere psykiske lidelser, som hun er i behandling for. Hun ønsker hjælp til at fastholde og gennemføre sin uddannelse og hjælp til at få sin økonomi til at hænge sammen. Sofie ønsker ved opstarten af forløbet ikke at stoppe med at sælge sex.

Indhold i CTI-forløbet

I CTI-forløbet bliver Sofie tilknyttet en psykolog. CTI-medarbejderen hjælper hende med at ringe til psykologen og lave aftaler. Efter noget tid overtager Sofie selv kontakten til psykologen. Når Sofie har en konsultationstid hos psykologen, mødes hun altid med sin CTI-medarbejder forinden og drikker en kop kaffe og taler om, hvordan det går. CTI-medarbejderen følger også med Sofie til flere aftaler på gynækologisk klinik og til samtaler på et misbrugscenter. På sit uddannelsessted får Sofie også støtte af en vejleder, der kender til årsagerne bag Sofies høje fravær. Da Sofie er færdig med sin uddannelse, hjælper CTI-medarbejderen hende med at skrive jobansøgninger, og hun får et fuldtidsarbejde. Undervejs i forløbet får Sofie en kæreste, og hun får lyst til at stoppe med at sælge sex.

Status ved afslutning af CTI-forløbet

Ved forløbets afslutning har Sofie ikke røget hash i 2 måneder, og hun har fastholdt sit fuldtidsarbejde. Sofie er stoppet med at sælge sex og er flyttet sammen med sin kæreste.

Case 2: Joy stoppede sit alkoholmisbrug og fik styr på sin boligsituation

Joy er en ældre kvinde med udenlandsk baggrund, som har solgt sex fra sin lejlighed for penge og alkohol. Starten af Joys CTI-forløb er turbulent. Hun har et massivt alkoholmisbrug og er til tider meget aggressiv, hvorfor CTI-medarbejderen i starten af forløbet ikke kan komme i hendes hjem. Joy er ved opstart meget bekymret for to af sine børns trivsel – børnene er flyttet hjemmefra.

Indhold i CTI forløbet

Det er meget vigtigt for Joy at få hjælp til sine børn, før hun selv får hjælp. CTI -medarbejderen hjælper derfor med at skaffe børnene, der står uden bolig, en bolig.

Efterhånden begynder Joys forløb også at bestå af en række kontinuerlige aktiviteter i form af bl.a. regelmæssige lægebesøg, tilsynsforløb med kriminalforsorgen og gennemgang af hendes økonomi. Besøgene hos lægen har særligt fokus på Joys alkoholforbrug og psykiske velbefindende. Joy er på kontanthjælp og har oplevet, at det har været svært at få økonomien til at hænge sammen. CTI-medarbejderen hjælper hende med at få gennemgået hendes økonomi og få lavet et budget.

Status ved afslutning af CTI-forløbet

Ved forløbets afslutning er Joy stoppet med at drikke, og hun har ikke solgt sex de seneste 2 måneder. Selvom hun er stoppet med at drikke, er hendes psykiske helbred stadig dårligt, og hun skal derfor fortsætte med at komme hos sin læge. Ud over lægeaftalen har de ansøgt om en bostøtte, som Joy kan blive tilknyttet efter forløbets afslutning, så hun kan få den støtte, hun har brug for i hverdagen.

Få succes med målgruppen

Erfaringen fra projektet Exit Prostitution viser, at en række forhold er særligt vigtige at være opmærksom på, hvis borgerne i målgruppen skal gennemføre deres CTI-forløb. Det handler om:

KONTAKT TIL MÅLGRUPPEN

Udgangspunktet for succes er, at borgere med prostitutionserfaring ved, at kommunen tilbyder CTI-forløb, og at de oplever det som relevant for dem. Viden om målgruppen er afgørende for at kunne udarbejde og formidle et tilbud, der opleves som relevant for målgruppen.¹⁰ KC Prostitution tilbyder undervisning og rådgivning til fagpersoner om prostitution.¹¹ Der kan udarbejdes informationsmateriale og reklamer for projektet på steder, hvor det er synligt for målgruppen og fagpersoner, der er i kontakt med målgruppen. Kommunens tilbud vil ofte være i kontakt med dele af målgruppen uden at kende til borgernes prostitutionserfaring. Det er vigtigt løbende at være opsøgende over for målgruppen, så der kan igangsættes et forløb, så snart borgeren er motiveret for det.

KENDSKAB TIL TILBUD

CTI-medarbejderne skal have et bredt kendskab til forskellige tilbud og muligheder for social støtte for at kunne tilbyde borgerne i målgruppen et helhedsorienteret forløb, der tager udgangspunkt i deres individuelle behov. Det er derfor vigtigt, at CTI-medarbejderen er bredt orienteret om offentlige og private tilbud og ved, hvem der kan kontaktes for at brobygge til de tilbud, der er relevante for borgeren. Det kan være en fordel for projektet at indgå samarbejdsaftaler med relevante offentlige og/eller private aktører, fx om anonyme sundhedstjek for borgere i målgruppen.

TILLIDSFULD RELATION

En god relation mellem CTI-medarbejder og borger er afgørende for et succesfuldt forløb. Den gode relation kan skabes ved at være åben og imødekommende over for borgeren og vise, at det er borgerens behov og ønsker, der er udgangspunktet for forløbet. At CTI-medarbejderen ikke er en myndighedsperson, og at borgeren har muligheden for at kunne være anonym, kan også bidrage til en god relation. For at øge muligheden for en tillidsfuld relation mødes borgeren ikke med sanktioner ved udeblivelse fra møder eller andre aktiviteter.

¹⁰ Se fx Evalueringen af Exit-projektet (Henriksen m.fl., 2017) for yderligere viden om målgruppen.

¹¹ Læs mere om Kompetencecenter Prostitution her: <https://socialstyrelsen.dk/voksne/prostitution/radgivning-til-fagpersoner>

MINIMER FRAFALD

Et skifte i kontaktperson undervejs i et CTI-forløb skaber en risiko for, at borgeren vælger at afbryde sit forløb, fordi han/hun ikke ønsker eller har overskud til at forholde sig til en ny kontaktperson. Medarbejderudskiftninger kan være uundgåelige, men konsekvenserne i forhold til frafald kan evt. minimeres ved, at borgeren har andre personer, der bakker ham/hende op i forhold til deltagelse i CTI-forløbet, fx en medarbejder i en NGO eller på borgerens uddannelsesinstitution.

PLANLÆG AFSLUTNINGEN

Allerede fra starten af CTI-forløbet skal der udarbejdes en plan for, hvem der skal fungere som borgerens støttenetværk efter afslutningen af CTI-forløbet. Det kan være nødvendigt, at borgeren fortsat har en fast indgang til kommunen – fx en bostøttemedarbejder, en støttekontaktperson (SKP) eller en medarbejder fra en uddannelsesinstitution eller jobcenter. Borgeren kan have brug for at fortsætte i et tilbud hos en NGO, fx være i samtalegrupper eller sociale aktiviteter.



Vil du vide mere?

Nedenfor er links til mere viden om Exit Prostitutions-projektet, målgruppen for indsatsen, to formidlingsprodukter, som er blevet udarbejdet i forbindelse med projektet af hhv. Aarhus og Aalborg Kommuner, samt offentlige tilbud og NGO'er, der arbejder med målgruppen.

SFI's evaluering af Exit Prostitution:

<https://www.sfi.dk/publikationer/exit-prostitution-13139/>

Outcome Stars:

<http://outcomesstar.com/>

SFI's kortlægning af prostitution 'Prostitution i Danmark':

<http://www.sfi.dk/publikationer/prostitution-i-danmark-4354/>

Kortfilm om italesættelse af en prostitutionsproblematik:

https://www.aarhus.dk/sitecore/content/Subsites/CSUVirksomhedsplaner/Home/Socialforvaltningen/Udvikling-af-det-sociale-arbejde/Den-svaere-samtale-om-prostitution.aspx?sc_lang=da

En guide til fagpersoner om prostitution:

<http://www.e-pages.dk/aalborgkommune/1541/>

KC Prostitution (Kompetencecenter Prostitution): KC Prostitution tilbyder gratis rådgivning og kompetenceudvikling til fagfolk i kommuner i hele landet. KC Prostitution tilbyder borgere med prostitutionserfaringer anonym rådgivning i hele landet.

<https://socialstyrelsen.dk/voksne/prostitution>

Ud over ovenstående er det også muligt at finde vejledning hos de NGO'er, som arbejder med personer med prostitutionserfaringer:

KFUK's sociale arbejde, herunder Rederne og svanegrupperne:

<http://www.kfuksa.dk/>

Gadejuristen: Yder udgående retshjælp og andre former for støtte:

<http://www.gadejuristen.dk/>

LivaRehab: Tilbyder behandling og rehabilitering af mennesker med skadevirkninger fra prostitution

<http://www.livarehab.dk/>

Hanne Marie Hjemmet: Krisecenter for kvinder i misbrug og prostitution:

<http://www.mariehjem.dk/hanne/>

Litteraturliste

- Bjønness, J. (2011): *Jeg siger jo ikke, at jeg vil være astronaut, vel ...: en antropologisk undersøgelse af relationen mellem kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser og det sociale system*. København: Rådet for Socialt Udsatte.
- Døssing, L., M.H. Sørensen, J. Kofod, T. Dyrvig, M. Vilshammer & R. Bille (2011): *Vejen ud. En interviewundersøgelse med tidligere prostituerede*. Odense: Servicestyrelsen.
- Henriksen, T.D., L. Mehlsen, A.A. Kjær & A. Amilon (2017): *Exit Prostitution. Evaluering af CTI-forløb for borgere med prostitutionserfaring*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 17:13.
- Herman, D.B. & J.M. Mandiberg (2010): "Critical Time Intervention: Model Description and Implications for the Significance of Timing in Social Work Interventions". *Research on Social Work Practice*, 20(5), s. 502-508.
- Jensen, P., K.B. Jensen, E. Olsen & D. Sørensen (2004): *Recovery på dansk*. København: Systime Academic.
- Kofod, J., T. Dyrvig, K. Markwardt, N. Lagoni, R. Bille, T. Termansen, L. Christiansen, E.J. Toldam & M. Vilshammer (2011): *Prostitution i Danmark*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11: 21.
- Roe-Sepowitz, D.E., K.E. Hickle, M.P. Loubert & T. Egan (2011): "Adult Prostitution Recidivism: Risk Factors and Impact of a Diversion Program". *Journal of Offender Rehabilitation*, 50(5), s. 272-285.
- Wittrup-Jensen, H. (2010): *Prostitutionsbegreber. Afrapportering*. Odense: Servicestyrelsen.

Guiden er forfattet af:

Line Mehlsen, analytiker, SFI

Anna Amilon, seniorforsker, SFI

Theresa Dyrvig Henriksen, ph.d.-stipendiat, SFI

Guiden bygger på SFI-rapporten "Exit Prostitution. Evaluering af CTI-forløb for borgere med prostitutionserfaring" (rapport 17:13, 2017) af Theresa Dyrvig Henriksen, Line Mehlsen, Agnete Aslaug Kjær og Anna Amilon.

Rapporten kan bestilles eller downloades via sfi.dk

Udgiver: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2017

Foto: Colourbox

Design: heddabank.dk