

# Budgetøkonomisk evaluering af CTI til kvinder på krisecenter

Analyse af de  
budgetøkonomiske  
konsekvenser i SØM

januar 2025

Publikationen er udgivet af  
Social- og Boligstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
E-mail: [info@sbst.dk](mailto:info@sbst.dk)  
[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)

Indhold udarbejdet af Social- og Boligstyrelsen.  
Udgivet januar 2025

Download eller se rapporten på  
[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk).

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse  
af kilde.  
ISBN: 978-87-85236-21-0

# Indhold

Om CTI til kvinder på krisecenter .....	3
Om analysen .....	3
Hovedkonklusioner .....	3
Kort om indsatsen .....	4
Beskrivelse af målgruppen .....	4
<b>Budgetøkonomisk beregning.....</b>	<b>6</b>
Forudsætninger .....	6
Omkostninger .....	6
Resultater .....	7
<b>Bilag.....</b>	<b>11</b>
Bilag A - Budgetøkonomiske konsekvenser i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM11	
Bilag B - Matching .....	12
Bilag C - Detaljerede resultater af budgetøkonomisk beregning på udvalgte hovedområder ....	15

# Om CTI til kvinder på krisecenter

## Om analysen

Social- og Boligstyrelsen har udarbejdet en budgetøkonomisk evaluering af Critical Time Intervention (CTI) til kvinder på krisecenter. CTI er en manualbaseret metode, som er beskrevet i Social- og Boligstyrelsens manual for CTI.<sup>1</sup> Indsatsen blev i perioden 2015 til 2018 afprøvet i fire kommuner.

Analysen er baseret på kvinder, som deltog i CTI-afprøvningen i perioden 2015 til 2018. Ved brug af registerdata har vi fulgt deltagernes forbrug af ydelser og aktiviteter i de offentlige budgetter fra det tidspunkt, de modtog indsatsen, og op til fem år efter. Der er blevet konstrueret en kontrolgruppe for at kunne sammenligne ydelser og aktiviteter for indsats- og kontrolgruppen.

Kilden til analysen er Social- og Boligstyrelsens egne beregninger på baggrund af data indsamlet i perioden 2015 til 2018 for 93 kvinder, der gennemførte et CTI-forløb. Desuden er der anvendt data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

## Hovedkonklusioner

Hovedkonklusionerne af den budgetøkonomiske analyse af CTI til kvinder på krisecenter er:

- **CTI er en positiv investering for det offentlige i voldsudsatte kvinder med ophold på krisecenter.**
- **Kvinder, der har modtaget CTI i forbindelse med deres krisecenterophold, har efter udskrivning i mindre grad kontakt til psykiatrien og færre indlæggelser på psykiatrisk sygehus end kvinder i kontrolgruppen.**
- **Kvinder, der har modtaget CTI i forbindelse med deres krisecenterophold, har et større træk på sociale serviceydelser efter udskrivning end kontrolgruppen. Udgifterne vedrører i høj grad boligstøtte og hjælp til flytning i egen bolig, hvilket er i tråd med forventningerne om, at CTI-forløbet hjælper kvinderne til at opbygge et mere selvstændigt liv og kommer fysisk væk fra volden ved at flytte i egen bolig.**

---

<sup>1</sup> <https://www.sbst.dk/tvaergaende-omrader/virksomme-indsatser/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/cti>

## Kort om indsatsen

*Indledende- og koordinerende rådgivning til personer på krisecenter.*

I 2023 var ca. 3.000 kvinder indskrevet på et krisecenter i Danmark, og ca. 2.600 børn ledsagede deres mor på et krisecenter. Disse kvinder og børn er i en særlig sårbar situation og har behov for hjælp og støtte til at skabe en tilværelse uden vold.

Alle landets kommuner er forpligtet til at tilbyde indledende og koordinerende rådgivning til personer, der tager ophold på et krisecenter. Formålet med den indledende og koordinerende rådgivning er at understøtte, at personen og eventuelle medfølgende børn kan skabe en selvstændig tilværelse uden vold i egen bolig. Rådgivningen finder sted både under og efter opholdet på krisecentret.

### *CTI generelt*

Critical Time Intervention (CTI) er en specialiseret støttemetode, der har til formål at hjælpe mennesker med sociale udfordringer, som er i en overgangsfase i deres liv. CTI er en intensiv, tidsafgrænset og fokuseret indsats.

CTI-forløbet varer ni måneder og er opdelt i tre faser – fase 1) planlægning og igangsættelse, fase 2) afprøvning og tilpasning og fase 3) ansvarsoverdragelse og forankring. Intensiteten af støtten, der gives, er stor i begyndelsen af forløbet, hvorefter den aftager i takt med, at ansvaret og opgaverne overdrages til borgeren og til borgerens netværk. I CTI "er borgeren ved roret", og fokus er på borgerens ønsker, håb, drømme og ressourcer.

Kommunerne kan anvende CTI som led i den indledende og koordinerende rådgivning, men det er ikke et krav.

I 2015-2018 afprøvede fire kommuner metoden. En evaluering<sup>2</sup> af afprøvningen viste, at CTI er virksom over for kvinder på krisecenter, som tager imod tilbuddet i den indledende og koordinerende rådgivning.

De kvinder, der har modtaget CTI, oplever en positiv udvikling på centrale parametre, herunder hovedformålene om at have opnå bedre muligheder for at etablere et liv uden vold og at reducere skadevirkninger af volden.

## Beskrivelse af målgruppen

Vold i nære relationer er en problemstilling, som alle dele af befolkningen kan blive udsat for. Kvinder, som har ophold på krisecenter er derfor også en meget forskelligartet målgruppe, med forskellige udfordringer og støttebehov.

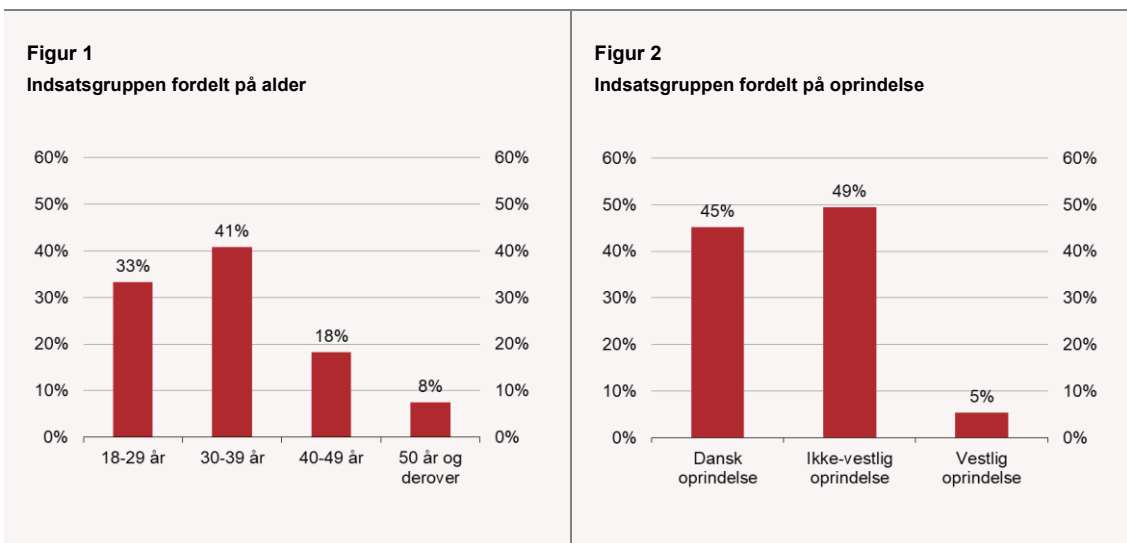
Det er ikke alle kvinder på krisecenter, som har andre sociale udfordringer end den vold, de har været udsat for. Mange har dog behov for støtte til at etablere et selvstændigt liv med god trivsel, efter de udskrives fra krisecentret.

Kvinder som har modtaget CTI (indsatsgruppen) i forbindelse med afprøvningsperioden, er i gennemsnit 35 år gamle – og tre ud af fire er under 39 år gamle, jf. figur 1. Næsten halvdelen af kvinderne er af ikke-vestlig oprindelse (49 %), og næsten lige så mange er af dansk oprindelse (45 %), jf. figur 2.

---

<sup>2</sup> <https://www.sbst.dk/udgivelser/2019/evaluering-af-critical-time-intervention-for-kvinder-paa-krisecenter>

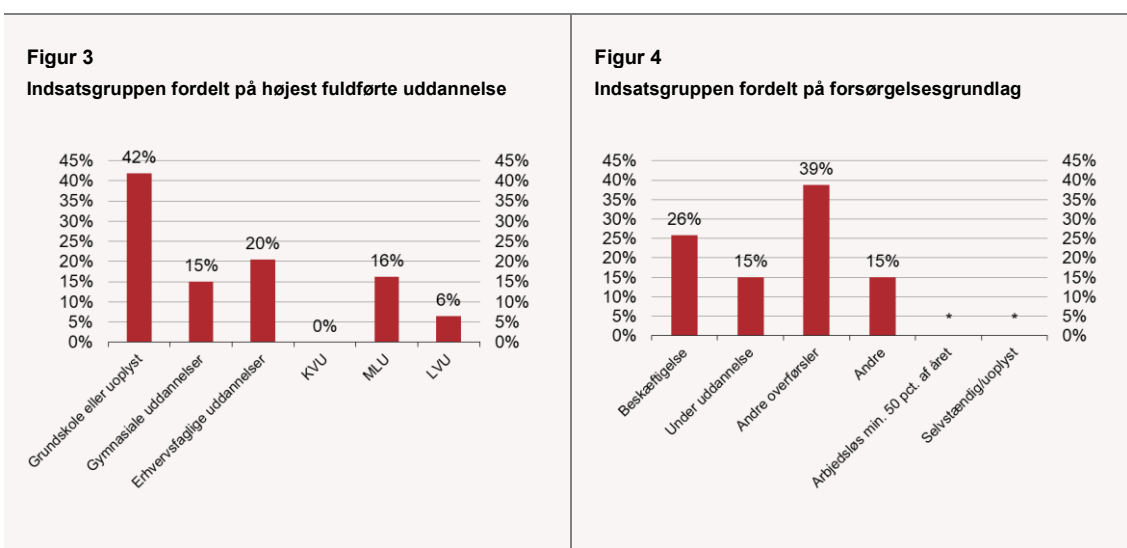
## Budgetøkonomisk evaluering af CTI til kvinder på krisecenter



Anm.: N=93.

Kilde: Egne beregninger på data fra afprøvningen af CTI for kvinder på krisecenter samt Danmarks Statistiks registerdata og Sundhedsdatastyrelsen.

Mange af kvinderne har kun gennemført grundskole, og ikke en højere uddannelse (42 %). Kun hver femte kvinde har gennemført en videregående uddannelse, jf. figur 3 . Dertil er hver fjerde i beskæftigelse, mens en større andel (39 %) er på overførselsindkomster, jf. figur 4.



Anm.: N=93. Figur 4 indeholder forkortelser – KVVU = kort videregående uddannelse, MLU = mellemlang videregående uddannelse og LVU = lang videregående uddannelse. \* = diskretionering af værdier.

Kilde: Egne beregninger på data fra afprøvningen af CTI for kvinder på krisecenter samt Danmarks Statistiks registerdata og Sundhedsdatastyrelsen.

# Budgetøkonomisk beregning

CTI er en virksom indsats for kvinder på krisecenter. Ved hjælp af den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM, er det muligt også at beregne konsekvenserne af CTI for den offentlige økonomi. Forudsætninger og resultater af den budgetøkonomiske analyse præsenteres i det følgende.

Analysen viser, at gevinsterne af CTI opvejer omkostningerne til indsatsen, og CTI er dermed ikke kun gavnlig for kvinder på krisecenter, men også for den bredere offentlige økonomi.

Læs mere om Den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM, i Bilag A og her: <https://www.social.dk/tvaergaaende/soem>

## Forudsætninger

De væsentligste forudsætninger for den budgetøkonomiske beregning af CTI til kvinder på krisecenter fremgår af tabel 1.

Periode	2017-2018
Antal borgere i CTI-forløb	93
Forløbsvarighed	< 1 år
Antal år med konsekvenser	5 år

**Kilde:** Baseret på data og oplysninger fra afprøvningen af CTI til kvinder på krisecenter.

Beregningen tager udgangspunkt i afprøvningen af CTI til kvinder på krisecenter i 2017-2018.

Der blev påbegyndt og afsluttet 93 CTI-forløb i perioden, fordelt på 63 deltagere i år 1 og 30 deltagere i år 2. Der medregnes afledte budgetøkonomiske konsekvenser for det offentlige i en femårig periode efter påbegyndt indsats.

Den budgetøkonomiske evaluering er baseret på kvinder, som har deltaget i afprøvningen af CTI (indsatsgruppen) og en matchet kontrolgruppe af kvinder, der har haft ophold på krisecenter men ikke modtaget CTI, jf. bilagsmaterialet.

## Omkostninger

Omkostninger forbundet med en indsats omfatter de direkte udgifter, der er til etablering og drift af en indsats, fratrukket omkostningerne til den eller de indsatser, deltagerne alternativt ville være blevet tilbudt.

Meromkostningerne ved et CTI-forløb ligger mellem ca. 4.800 kr. og 10.700 kr. sammenlignet med almindelig koordinerende rådgivning, jf. Tabel 2 nedenfor.

### Omkostninger til CTI

Omkostningerne til CTI til kvinder på krisecenter er baseret på registreret timeforbrug for medarbejderne, som projektkommunerne har dokumenteret.

Samlet set beløber omkostningerne sig til ca. 30.300 kr. pr. CTI-forløb, uafhængigt af om kvinden har børn, jf. tabel 2.

### Omkostninger til koordinerende rådgivning

Det antages, at den indsats, der bortfalder, som følger af CTI-indsatsen, er den lovbundne indledende koordinerende rådgivning.

Samlet set beløber omkostningerne sig til mellem ca. 20.000 kr. og 25.500 kr. pr. forløb til koordinerende rådgivning, afhængig af om kvinden har børn, jf. tabel 2.

**Tabel 2**

Anvendte omkostninger i budgetøkonomisk beregning, 2023-priser

	Kvinder med børn	Kvinder uden børn	Gennemsnit
Omkostninger til CTI	30.270 kr.	30.270 kr.	30.270 kr.
Koordinerende rådgivning	25.490 kr.	19.573 kr.	22.532 kr.
Nettoomkostninger	4.779 kr.	10.697 kr.	7.738 kr.

Anm.: Afrundet til nærmeste heltal. De oprindelige priser fra evalueringen er fremskrevet til 2023-priser.

Kilde: CTI for kvinder på krisecenter – Evaluering, Deloitte 2019

I den budgetøkonomiske beregning er der regnet med en nettoomkostning på 7.700 kr., som er gennemsnittet af nettoomkostningerne for hhv. et forløb med og uden børn.

## Resultater

Den budgetøkonomiske beregning viser et samlet nettoresultat på ca. 1.500 kr. pr. deltager over en femårig periode. Det betyder, at de afledte budgetøkonomiske konsekvenser, som er forbundet med et CTI forløb til kvinder på krisecenter, opvejer omkostningerne forbundet med indsatsen.

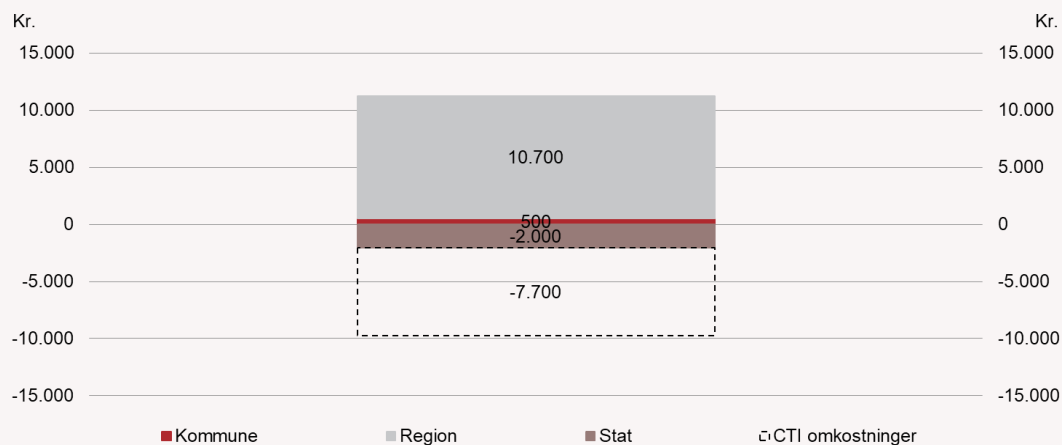
Regionen har den største budgetøkonomiske gevinst på ca. 11.000 kr. pr. deltager over fem år, mens staten derimod har øgede udgifter på godt 2.000 kr. pr. deltager. Kommunen har samlet set øgede udgifter over en femårig periode på ca. 7.200 kr. pr. deltager. De øgede udgifter skyldes, at det er kommunen, der dækker omkostningerne til CTI-forløb for kvinder på krisecentre. Hvis man ser bort fra kommunens omkostninger til CTI, har kommunen et lille positivt resultat på ca. 500 kr. pr. deltager, som kommer af, at kommunen sparer udgifter til krisecenter og § 110-tilbud (herberger og forsorgshjem mv.).



**Figur 5**

**Nettoresultat pr. deltager fordelt på aktører, kr.**

2023-priser, Alle aktører



**Anm.:** Beløb er afrundet til nærmeste 100.

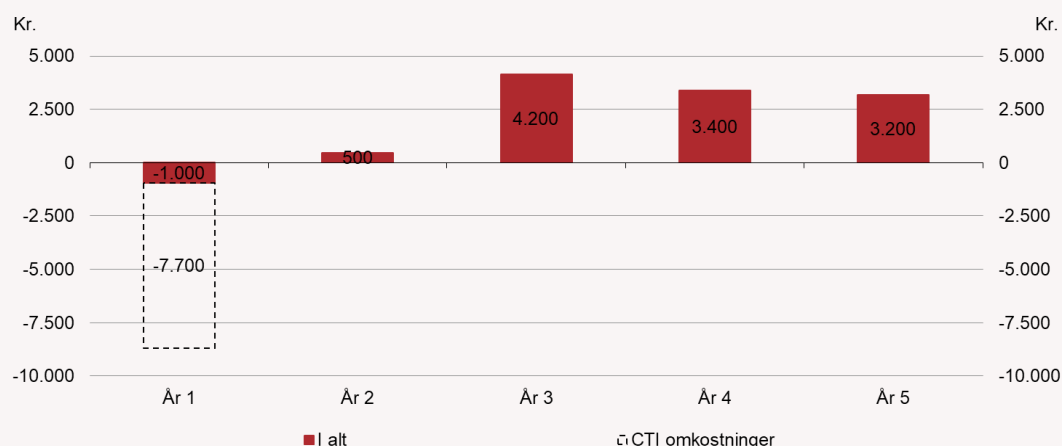
**Kilde:** Egne beregninger på data fra afprøvningen af CTI for kvinder på krisecenter samt Danmarks Statistiks registerdata og Sundhedsdatastyrelsen.

Det første år, som er året hvor kvinderne modtager CTI, er det samlede nettoresultat negativt, på ca. 8.700 kr. pr. deltager, hvoraf omkostningerne til CTI udgør ca. 7.700 kr., og der er øgede udgifter til boligstøtte og hjælp til enkeltydelser og flytning. Fra det andet år ses en stigning til et positivt nettoresultat på ca. 500 kr. pr. deltager, hvilket derefter øges til mellem 4.200 kr. og 3.200 kr. pr. deltager i løbet af de følgende år, det vil sige fra år 2 til år 5.

**Figur 6**

**Nettoresultat pr. deltager pr. år, kr.**

2023-priser, Alle aktører

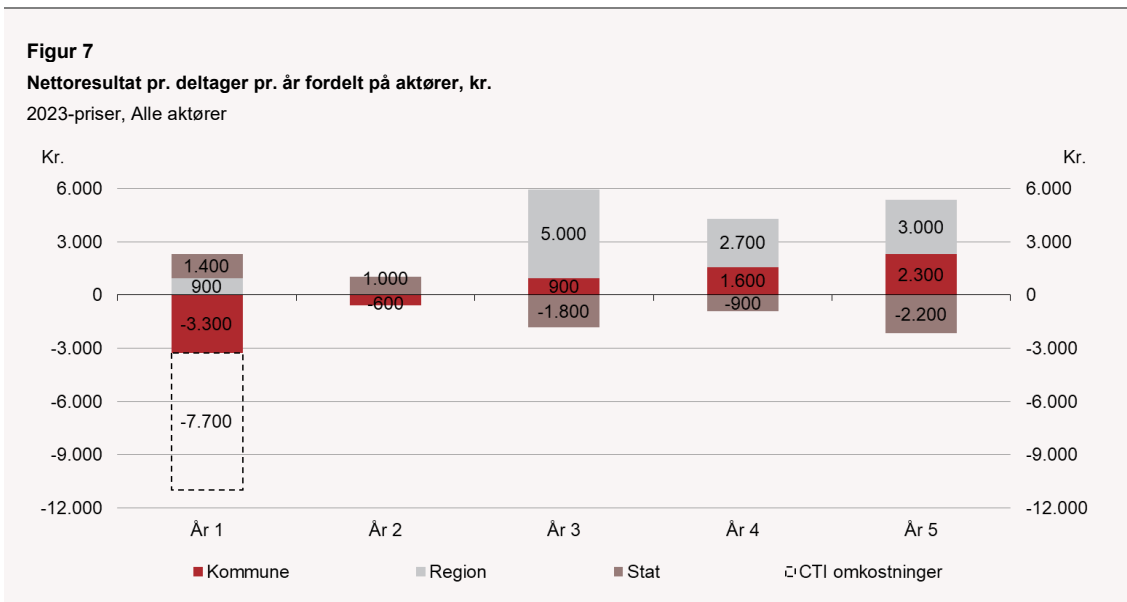


**Anm.:** Beløb er afrundet til nærmeste 100.

**Kilde:** Egne beregninger på data fra afprøvningen af CTI for kvinder på krisecenter samt Danmarks Statistiks registerdata og Sundhedsdatastyrelsen.

## Budgetøkonomisk evaluering af CTI til kvinder på krisecenter

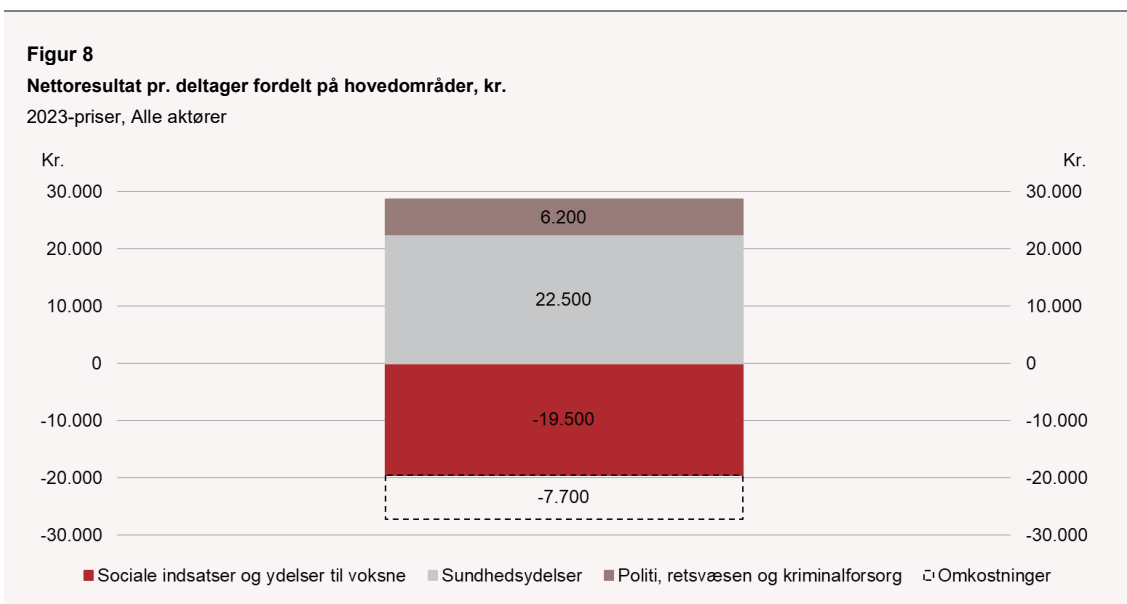
De budgetøkonomiske gevinster tilfalder primært regionen, som har et positivt nettoresultat i fire ud af fem år, mens staten primært har øgede udgifter. Kommunen har et negativt nettoresultat de første to år, som skyldes, at kommunen afholder omkostningerne til CTI-forløbene. Herefter bliver kommunens nettoresultat positivt fra år 3 og stigende frem mod år 5.



**Anm.:** Beløb er afrundet til nærmeste 100.

**Kilde:** Egne beregninger på data fra afprøvningen af CTI for kvinder på krisecenter samt Danmarks Statistiks registerdata og Sundhedsdatastyrelsen.

Det samlede nettoresultat fordeler sig på tre overordnede områder; sociale indsatser og ydelser til voksne, sundhedsydelser og politi, retsvæsen og kriminalforsorgen. Den budgetøkonomiske beregning viser øgede udgifter til sociale indsatser og ydelser til voksne på ca. 19.500 kr., jf. Figur 8.



**Anm.:** Beløb er afrundet til nærmeste 100.

**Kilde:** Egne beregninger på data fra afprøvningen af CTI for kvinder på krisecenter samt Danmarks Statistiks registerdata og Sundhedsdatastyrelsen.

De øgede udgifter er særligt udgifter til boligstøtte og hjælp til enkeltudgifter og flytning. Dette er i tråd med forventningerne om, at CTI-forløbet hjælper kvinderne til at opbygge et mere selvstændigt liv og kommer fysisk væk fra volden ved at flytte i egen bolig og væk fra voldsudøveren.<sup>3</sup> Såfremt kvinderne finder egen bolig i en lejebolig, har de mulighed for at få hjælp i form af hjælp til flytning og udgifter til husleje i form af boligstøtte. Dette kan også afspejles i færre udgifter til herberg og forsorgshjem, hvor kvinderne har mindre ophold efter et CTI-forløb.<sup>4</sup>

På sundhedsydelse ses der en nettogevinst på ca. 22.500 kr. De færre udgifter til sundhedsydelse skydes primært, at kvinderne oplever mindre kontakt med færre indlæggelsesdage til psykiatrisk sygehusvæsen.

Slutteligt ses der færre udgifter til politi, retsvæsen og kriminalforsorgen på samlet ca. 6.100 kr. over en femårig periode.

---

<sup>3</sup> CTI for kvinder på krisecenter – Evaluering, januar 2019, Deloitte

<sup>4</sup> Se detaljerede resultater for den budgetøkonomiske beregning i bilag C.

# Bilag

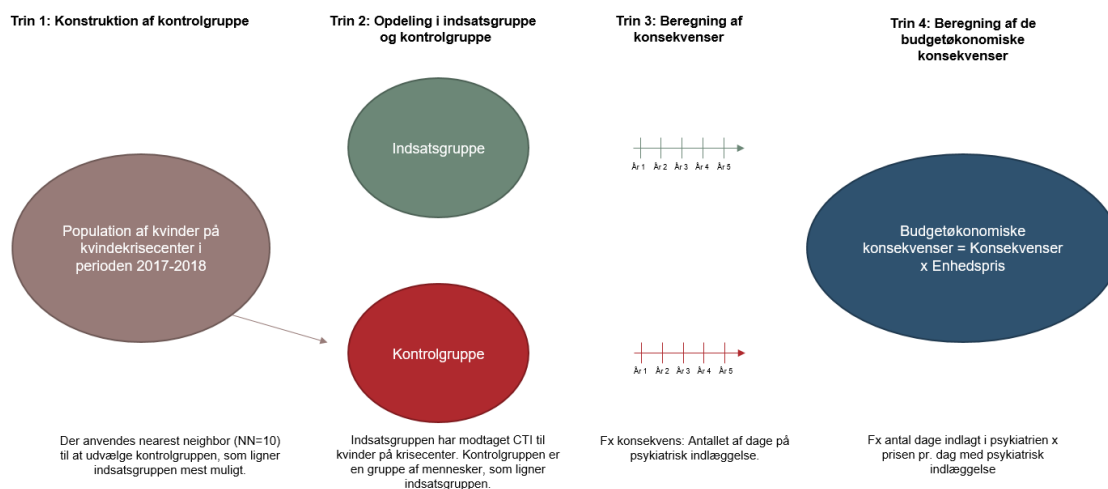
## Bilag A – Budgetøkonomiske konsekvenser i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM

Den budgetøkonomiske evaluering er baseret på data fra kvinder, som har deltaget i afprøvningen af CTI til kvinder på krisecenter i perioden 2015 til 2018. Vi har fulgt deres forbrug af aktiviteter og ydelser i fem år efter, de har modtaget CTI.

For at kunne sammenligne forbruget af aktiviteter og ydelser for kvinder, som har deltaget i afprøvningen af CTI, har vi konstrueret en sammenlignelig kontrolgruppe. Med konstruktionen af kontrolgruppen sørger vi for, at indsats- og kontrolgruppen ligner hinanden på en lang række baggrundskarakteristika: køn, alder, herkomst, antal børn, civilstatus, arbejdsmarkedstilknytning, uddannelse, indkomstoverførsler, beskæftigelsesindsats, sociale foranstaltninger, kriminalitet og sundhedsydelser. Alle baggrundskarakteristika identificeres i året før deltagerne påbegynder CTI.

Figur 9 viser, hvordan de budgetøkonomiske konsekvenser beregnes i SØM.

*Figur 9: Beregning af de budgetøkonomiske konsekvenser i SØM*



Beregningen kan beskrives i 4 trin.

**Trin 1:** Først afgrænses en population, som kontrolgruppen trækkes ud fra. Populationen er afgrænset til at være kvinder, som har haft ophold på et krisecenter på et tidspunkt i perioden 2017-2018.

**Trin 2:** Der anvendes metoden Nearest Neighbor (NN=10) for at matche populationen fra trin 1 med deltagere, som har modtaget CTI i afprøvningsperioden.

**Trin 3:** Forbruget af forskellige offentlige ydelser og aktiviteter for de to grupper følges i de efterfølgende år, fx antallet af psykiatriske indlæggelsesdage. Forskellen i forbruget af offentlige ydelser og aktiviteter imellem de to grupper udgør den afledte konsekvens af at have modtaget CTI i forbindelse med krisecenterophold vs. ikke at have modtaget indsatsen. I beregningerne

af konsekvenserne kontrolleres der for en række baggrundskarakteristika samt forbruget af den enkelte konsekvens i året før deltageren har modtaget CTI.

**Trin 4:** Konsekvenserne ganges med målgruppespecifikke enhedspriser, fx antallet af indlæggelsesdage i psykiatrien med det, det koster at være indlagt pr. dag.

Summen af alle de budgetøkonomiske konsekvenser udgør det samlede budgetøkonomiske nettoresultat for det offentlige.

[Klik her for at se yderligere dokumentation for Den Socialøkonomiske Investeringsmodel](#)

## Bilag B - Matching

### Definition af grundpopulation

Kvinder, som har haft ophold på et krisecenter på et tidspunkt i årene 2017-2018 udgør grundpopulationen. Den enkelte kvinde kan fremgå af datasættet én gang pr. år i hvert af årene 2017-2018. Der foreligger ikke fuld data for kvinder på krisecenter før 2017, hvorfor det ikke har været muligt at medtage kvinder fra indsatsen i 2015 og 2016, da der ikke ville kunne findes et match.

### Udvalgte matching parametre

Kontrolgruppen er matchet med indsatsgruppen på en række observérbare parametre. Parametrene er udvalgt ud fra en vurdering af hvilke faktorer, der er mest relevante for at konstruere en kontrolgruppe, der ligner indsatsgruppen mest muligt.

Der er på denne baggrund udvalgt parametre i form af gængse baggrundskarakteristika samt karakteristika, der forventes at have betydning for modtagelse af CTI til kvinder på krisecenter.

De udvalgte matching-parametre er målt enten som en status ultimo året inden påbegyndelse af CTI-indsatsen/ophold på krisecenter eller for hele kalenderåret inden påbegyndelse af CTI indsatsen /ophold på krisecenter. Der er matchet på følgende variable:

- Alder (30-39 år, 40-49 år, 50 år og derover)
- Oprindelse (vestlig, ikke-vestlig)
- Antal børn i e-familien (ja/nej)
- Uddannelse (gymnasial uddannelse, erhvervsuddannelse, videregående uddannelse)
- Beskæftigelsesgrad (<0-12,5 pct., <12,5-25 pct., <25-37,5 pct., <37,5-50 pct. <50-100 pct.)
- Andel af året med førtidspension (<0-12,5 pct., <12,5-25 pct., <25-37,5 pct., <37,5-50 pct. <50-100 pct.)
- Andel af året med kontanthjælp (<0-12,5 pct., <12,5-25 pct., <25-37,5 pct., <37,5-50 pct. <50-100 pct.)
- Kontakt til sygehussomatikken (ja/nej)
- Kontakt til sygehuspsykiatrien (ja/nej)
- Kontakt til almen praktiserende læge (ja/nej)
- Kontakt til andre, fx psykolog eller psykiater (ja/nej)
- Har været offer for volds- eller seksualforbrydelse (ja/nej)
- Har været sigtet for kriminalitet (ja/nej)
- Har været på krisecenter (ja/nej)

Budgetøkonomisk evaluering af CTI til kvinder på krisecenter

<b>Tabel 3</b>					
<b>Parametre før og efter matching samt reduktion i bias</b>					
	<b>Før matching</b>		<b>Efter matching</b>		<b>Bias</b>
	Deltagere i CTI	Grundpopulation	Deltagere i CTI	Grundpopulation	Pct. reduktion
<b>Alder</b>					
30-39 år	40,9 pct.	33,5 pct.	40,9 pct.	42,1 pct.	83,2 pct.
40-49 år	18,3 pct.	19,1 pct.	18,3 pct.	19,0 pct.	8,3 pct.
50 år og derover	7,5 pct.	8,5 pct.	7,5 pct.	7,0 pct.	43,1 pct.
<b>Oprindelse</b>					
Vestlig oprindelse	5,4 pct.	5,6 pct.	5,4 pct.	5,2 pct.	-7,7 pct.
ikke-vestlig oprindelse	49,5 pct.	45,1 pct.	49,5 pct.	50,5 pct.	75,8 pct.
<b>Antal børn</b>					
Har børn	66,7 pct.	65,6 pct.	66,7 pct.	67,5 pct.	24,9 pct.
<b>Uddannelse</b>					
Gymnasial uddannelse	15,1 pct.	10,7 pct.	15,1 pct.	16,2 pct.	73,3 pct.
Erhvervsuddannelse	20,4 pct.	20,8 pct.	20,4 pct.	19,5 pct.	-173,7 pct.
Videregående uddannelse	23,7 pct.	20,0 pct.	23,7 pct.	22,3 pct.	64,0 pct.
<b>Beskæftigelse</b>					
> 0-12,5 pct.	7,5 pct.	5,0 pct.	7,5 pct.	8,9 pct.	44,9 pct.
> 12,5-25 pct.	6,5 pct.	5,3 pct.	6,5 pct.	5,6 pct.	28,1 pct.
> 25-37,5 pct.	3,2 pct.	4,0 pct.	3,2 pct.	3,9 pct.	20,3 pct.
> 37,5-50 pct.	4,3 pct.	4,6 pct.	4,3 pct.	4,2 pct.	74,8 pct.
> 50-100 pct.	36,6 pct.	35,0 pct.	36,6 pct.	36,6 pct.	100,0 pct.
<b>Andel af året med førtidspension</b>					
> 50-100 pct.	5,4 pct.	6,9 pct.	5,4 pct.	5,1 pct.	79,3 pct.
<b>Andel af året med kontanthjælp</b>					
> 0-12,5 pct.	3,2 pct.	3,3 pct.	3,2 pct.	3,9 pct.	-814,4 pct.

Budgetøkonomisk evaluering af CTI til kvinder på krisecenter

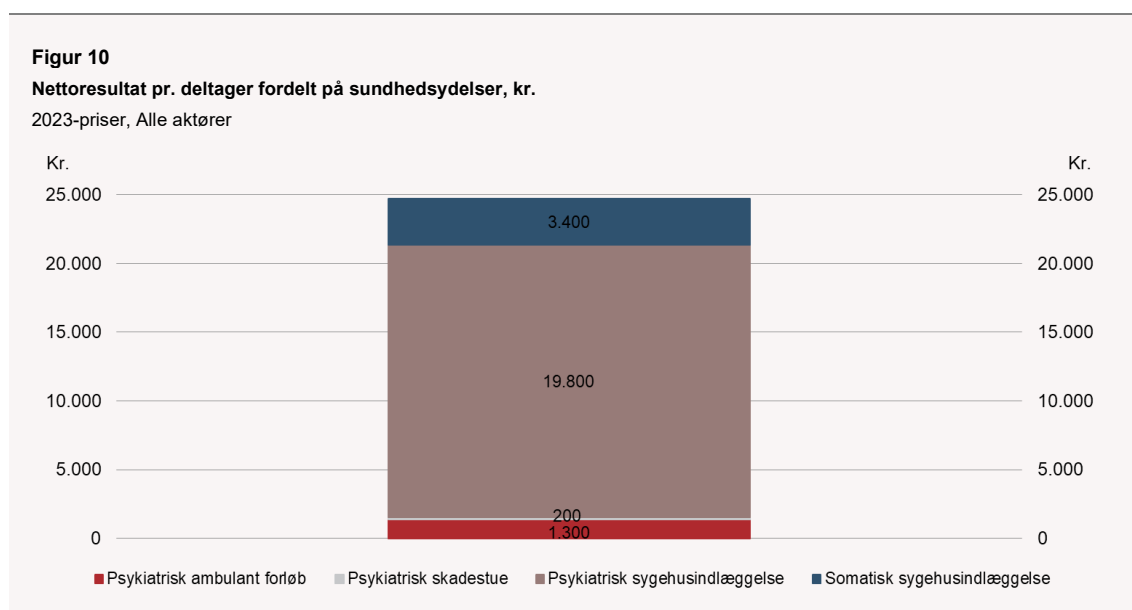
<b>Tabel 3 (fortsat)</b>					
	<b>Før matching</b>		<b>Efter matching</b>		<b>Bias</b>
	Deltagere i CTI	Grundpopulation	Deltagere i CTI	Grundpopulation	
> 12,5-25 pct.	5,4 pct.	3,2 pct.	5,4 pct.	6,9 pct.	32,9 pct.
> 25-37,5 pct.	4,3 pct.	3,3 pct.	4,3 pct.	4,0 pct.	68,8 pct.
> 37,5-50 pct.	4,3 pct.	3,0 pct.	4,3 pct.	4,0 pct.	79,5 pct.
> 50-100 pct.	32,3 pct.	30,5 pct.	32,3 pct.	32,8 pct.	71,0 pct.
<b>Sundhedsydelse</b>					
Somatisk sygehusvæsen	59,1 pct.	65,2 pct.	59,1 pct.	59,0 pct.	97,8 pct.
Psykiatrisk sygehusvæsen	10,8 pct.	14,8 pct.	10,8 pct.	10,8 pct.	100,0 pct.
Almen praktiserende læge	-	94,1 pct.	-	98,1 pct.	94,2 pct.
Øvrige specialer under sygesikringen	65,6 pct.	63,4 pct.	65,6 pct.	60,8 pct.	-122,8 pct.
<b>Kriminalitet</b>					
Offer for volds- og/eller sædelighedsforbrydelse	-	-	-	-	-
Sigtet for forbrydelse	5,4 pct.	9,0 pct.	5,4 pct.	6,8 pct.	61,7 pct.
<b>Sociale ydelser</b>					
Ophold på krisecenter	-	-	-	-	-
<b>Ar</b>					
2017	67,7 pct.	43,8 pct.	67,7 pct.	67,2 pct.	97,8 pct.
2018	32,3 pct.	56,2 pct.	32,3 pct.	32,8 pct.	97,8 pct.

**Anm.:** Der ses ikke signifikante forskelle mellem indsats- og kontrolgruppen efter matching.

**Kilde:** Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

## Bilag C - Detaljerede resultater af budgetøkonomisk beregning på udvalgte hovedområder

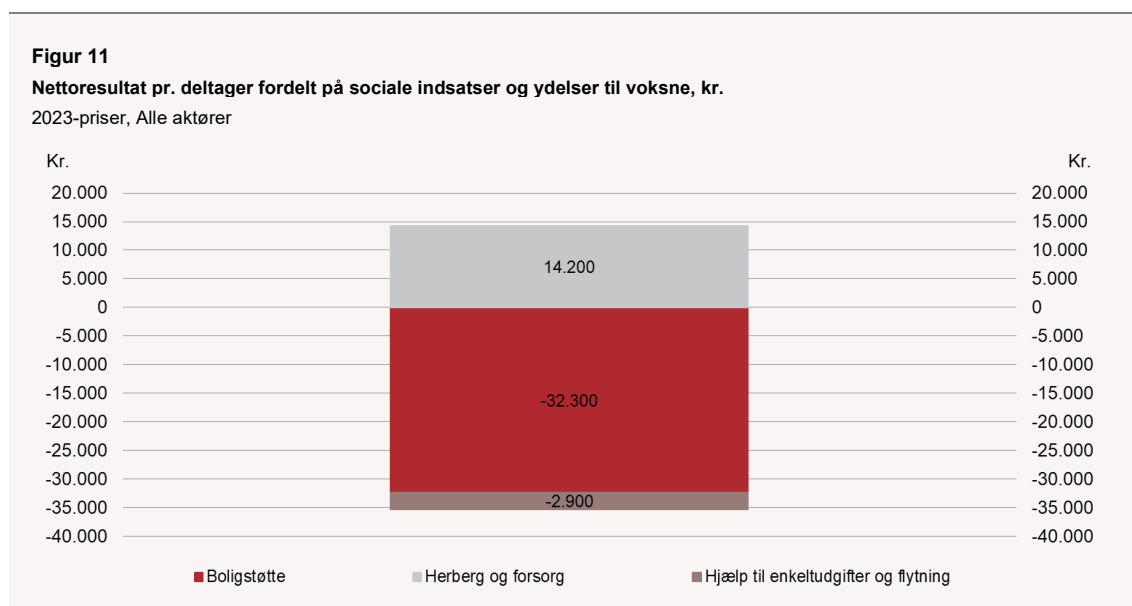
Figur 10 viser nettoresultatet pr. deltager på sundhedsydelse. Resultaterne kommer hovedsageligt fra regionen, men kommunen afholder også en del af resultatet.



**Anm.:** Priser er afrundet til nærmeste 100.

**Kilde:** Egne beregninger på data fra afprøvningen af CTI for kvinder på krisecenter samt Danmarks Statistiks registerdata og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 11 viser nettoresultatet pr. deltager på sociale indsatser og ydelser til voksne. Resultaterne kommer fra både kommunen og staten.

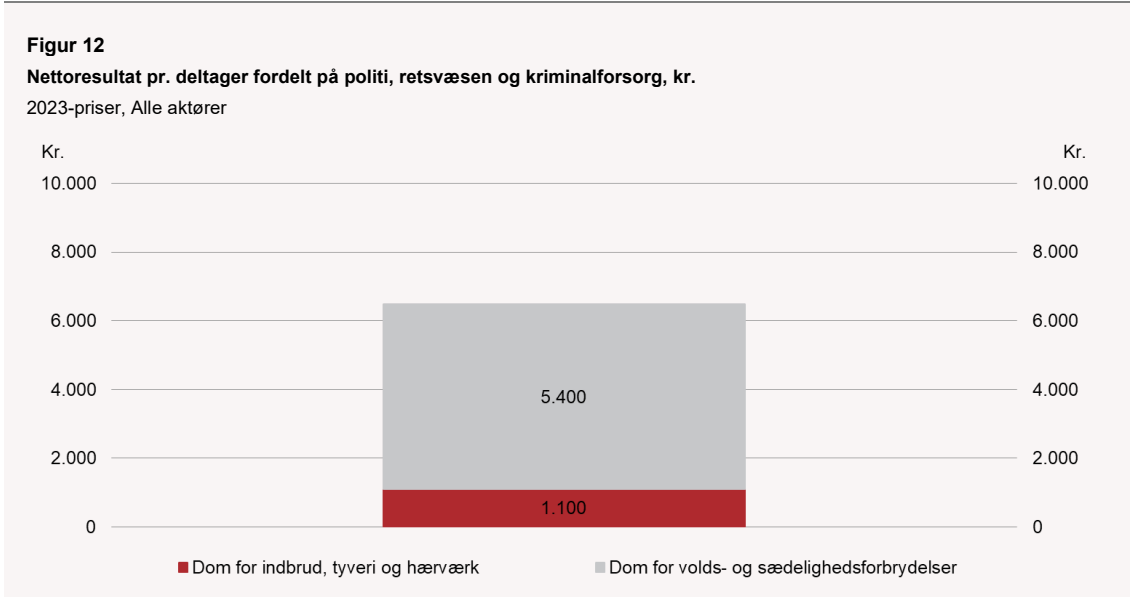


**Anm.:** Priser er afrundet til nærmeste 100.

**Kilde:** Egne beregninger på data fra afprøvningen af CTI for kvinder på krisecenter samt Danmarks Statistiks registerdata og Sundhedsdatastyrelsen.



Figur 12 viser nettoresultatet pr. deltager på politi, retsvæsen og kriminalforsorg. Resultaterne kommer kun fra staten.



**Anm.:** Priser er afrundet til nærmeste 100.

**Kilde:** Egne beregninger på data fra afprøvningen af CTI for kvinder på krisecenter samt Danmarks Statistiks registerdata og Sundhedsdatastyrelsen.



Social- og Boligstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00

[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)

januar 2025