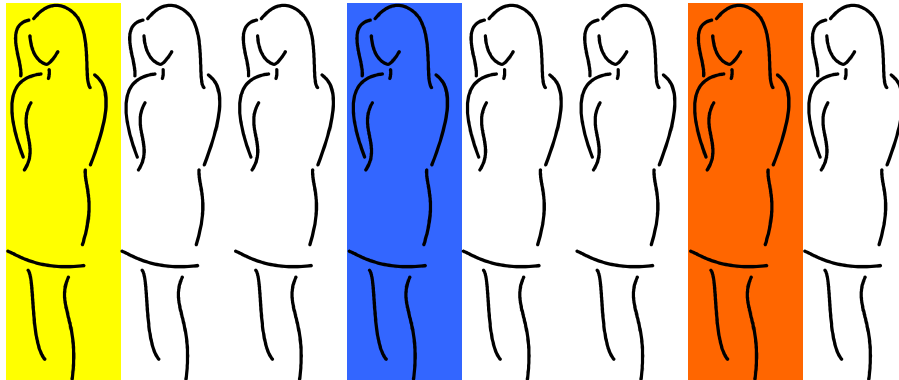


Hvilket tilbud gir kommunene til voldsutsatte kvinner med funksjonshemming?



Rapport fra en intervjuundersøkelse med utvalgte kommuner i 2005

Prosjektet er et samarbeid mellom:



Nettverk for kvinner med funksjonshemming og Kriresentersekretariatet 2006

Forord

Til tross for at menns vold mot kvinner er kriminelle handlinger, viser all erfaring at det er en rekke forhold som er med på å skape motstand mot kunnskap om vold mot kvinner og barn. Motstanden kan komme til uttrykk både gjennom vilje til å gripe inn der menn utsetter kvinner for vold og overgrep, men også gjennom uviljen mot å arbeide for å bekjempe denne volden.

Nettverk for kvinner med funksjonshemning (NKF) og Krisesentersekretariatet søkte i april 2004 om midler til å følge opp kartlegging av kommunenes hjelpetilbud til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning som ble gjennomført i 2003.

Gjennom flere års arbeid har vi i samarbeid satt søkelys på menns vold mot kvinner med funksjonsnedsettelse eller funksjonshemning - og ikke minst de mangler som finnes på adekvate tilbud til denne gruppen.

Det er helt avgjørende at fagmiljøene som yter bistand og tjenester til kvinner med funksjonshemning har kompetanse i avdekking av overgrep, og kunnskap om mennesker i krise og konsekvenser av vold og overgrep.

Det er derfor en utfordring å utvikle og legge til rette for et kompetent, organisert og fleksibelt hjelpetilbud til de utsatte på et lokalt plan. I dette prosjektet har vi valgt å se på hvilket tilbud utvalgte kommunene gir til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning, samt opplæring av de kommunalt ansatte som kommer i kontakt med kvinnene.

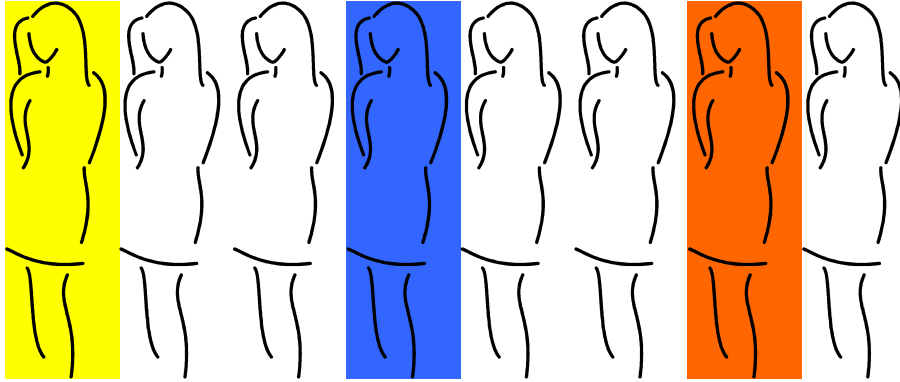
En stor takk til sosialantropolog Elin Skogøy som har skrevet og bearbeidet det innsamlede intervjumaterialet fra kommunene.

Vi vil også takke Barne-, ungdoms og familiedirektoratet for økonomisk støtte, og kommunenes velvilje til å stille opp slik at denne kartlegging var mulig å gjennomføre.

Solveig H. Johansen
Prosjektansvarlig

Tove Smaadahl
Prosjektansvarlig

Innhold



Sammendrag

Denne rapporten er en delrapport i prosjektet ”Hvilke hjelpetilbud har norske kommuner til voldsutsatte kvinner med funksjonsnedsettelse eller funksjonshemning?”.

I prosjektets første fase ble det utarbeidet en rapport på bakgrunn av en spørreskjemaundersøkelse utsendt til alle norske kommuner, publisert i 2003. Rapporten konkluderer med at en stor del av kommunene har manglende kompetanse og begrensede organiserte tiltak for å avdekke og forhindre vold mot kvinner med funksjonshemning, og i å bistå dem med hjelp. Det finnes så å si ingen adekvate hjelpetilbud spesielt rettet mot denne gruppen, utover generelle tiltak for alle hjemlet i ”Lov om helsetjenesten” og ”Lov om sosiale tjenester i kommunene”. Videre blir det slått fast at den viktigste hjelpen til voldsutsatte kvinner skjer gjennom krisesentrene og deres samarbeid med lokalkommunene. Det er da et åpenbart et problem at relativt få krisesentre – dvs. 14 av 51 – er tilfredsstillende tilrettelagt for kvinner og barn med funksjonshemning. Det er også et problem at kommunene ikke vet om dette gjelder ”deres” krisesentre, eller har kunnskap om hvilke konkrete sentre som har slik tilrettelegging. Det synes på denne bakgrunnen å være en utfordring å heve både bevissthet og kompetanse på dette feltet i kommunene dersom voldsutsatte kvinner med funksjonshemning skal ha mulighet til å få den beskyttelse og oppfølging de har krav på for å kunne leve et verdig liv uten vold.

I den neste fasen av prosjektet – som denne rapporten tilhører – har vi foretatt gjennomført intervjuer med 21 utvalgte kommuner, med ulik størrelse og beliggenhet, for å kartlegge erfaringer, tilbud, kompetanse og organisering av hjelpen til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning. (Kapittel 3) Data fra undersøkelsen (kapittel 4) viser at det innen de kommunale hjelpetjenestene synes å mangle kunnskap både om sentrale livsvilkår for kvinner med funksjonshemning og om vold i nære relasjoner som fenomen. Samtidig er det disse tjenestene som er ansvarlige for hjelpetilbudet overfor nettopp denne målgruppen og som i de fleste tilfeller også har erfaring fra nettopp slike saker. I noen kommuner finnes det et etablert tverrfaglig samarbeid på området. I andre kommuner skjer samarbeidet fra sak til sak, noe som innebærer at hvilken hjelp en voldsutsatt kvinne i realiteten får blir tilfeldig og personavhengig. Manglende samarbeid stiller også store krav til at den voldsutsatte selv – midt i en akutt krise – på egenhånd er i stand til å kontakte og koordinere de ofte mange og ulike hjelpetiltakene hun har behov for.

Til slutt i denne rapporten (kapittel 5) er det laget en oppsummering med forslag til tiltak både når det gjelder opplæring og utforming av hjelpetilbudet i kommunene for voldsutsatte kvinner med funksjonshemning. Tverretatlig samarbeid formelt forankret i kommunale planer og med en klar ansvarsfordeling er en viktig forutsetning for et godt hjelpetilbud. Dessuten er det behov for bevisstgjøring og opplæring i problemstillingen. Alle som kommer i berøring med målgruppen i jobbsammenheng trenger generell basiskunnskap om sentrale livsvilkår for kvinner med funksjonshemning og om vold i nære relasjoner som fenomen. De som er involvert i tverrfaglig samarbeid på området trenger i tillegg spesialisert kunnskap med fokus på hjelpebehov i en slik situasjon, hvilke hjelpetiltak som finnes og hvilke rettigheter voldsutsatte har. For personer med et spesielt koordineringsansvar er det også viktig å gi god oppfølging og veiledning i et krevende arbeid.

Sammenhengen mellom avhengighet av andre og sårbarhet for vold og overgrep i nære relasjoner peker samtidig på hva som er god forebygging på dette området: tiltak som bidrar til å svekke funksjonshemmede kvinners isolasjon og avhengighet. At de ordinære

hjelpetiltakene tar sin oppgave alvorlig når det gjelder å legge til rette for størst mulig aktiv samfunnsdeltakelse også for kvinner med funksjonshemming, er utvilsomt den beste forebygging mot vold og overgrep i nære relasjoner.

Undersøkelsen peker videre nødvendigheten av å se krisesenterets og kommunens tilbud i sammenheng. Når krisesenter – pga. manglende tilgjengelighet for funksjonshemmede – ikke kan benyttes, stiller det lokalkommunen overfor særlige utfordringer både når det gjelder konkrete hjelpetiltak og ikke minst kompetanse. Samtidig finnes mye av denne kompetansen på det lokale krisesenteret. Med et utvidet samarbeid på dette feltet kunne krisesenterets kompetanse komme bedre til nytte i arbeidet. Regionale konferanser, med fokus på opplæringsbehov i tillegg samarbeid kommunalt, interkommunalt og med regionens krisesenter, kan være et viktig tiltak på dette området.

Som økonomiske bidragsytere til krisesentrene har både stat og kommune mulighet til å stille krav om fysisk tilgjengelighet knyttet til bevilgningene. Slike krav må selvsagt legges inn i bevilgningens størrelse. Krisesentersekretariatet og Nettverk for kvinner med funksjonshemming mener at alle krisesentre bør være tilgjengelig for kvinner med funksjonshemming, slik at denne særlig sårbare målgruppen ikke diskrimineres når det gjelder tilgang på lavterskel-hjelpetiltak.

1. INNLEDNING OG AKTUALISERING

Menns vold og overgrep mot kvinner regnes som et ekstremt uttrykk for undertrykkelse av kvinner, og utgjør et alvorlig samfunnsproblem.¹ Det er dokumentert at volden har store negative konsekvenser, både på samfunnsmessig nivå og individuelt nivå.² Det er også dokumentert at kvinner med funksjonshemning er mer sårbare for å bli utsatt for vold og overgrep enn andre kvinner, og at dette gjelder både kvinner med synlige og usynlige funksjonshemninger.³ Risikoen for overgrep synes å øke parallelt med graden av funksjonshemning og behovet for assistanse i hverdagen.⁴ Jo mer avhengig en kvinne er av andre menneskers assistanse i hverdagen, jo mer sårbar er hun altså for vold og overgrep.

Forskningen påviser videre hvordan kvinner med funksjonshemninger ofte opplever en særskilt sårbarhet ved at overgriper bevisst utnytter deres funksjonshemning og behov for assistanse i hverdagen.⁵ Det kan f. eks. dreie seg om at høreapparatet hennes blir knust, at hun blir etterlatt i hjelpeløs tilstand i en baderomsheis, at gjenstander blir flyttet slik at den synshemmede kvinnen går på dem og slår seg, eller at rullestolen blir plassert utenfor rekkevidde. Kvinnen kan også bli nektet mat, behandling, medisiner eller nødvendig helsehjelp. Videre kan mannen true med å få henne anbrakt på et pleiehjem, eller med at hun vil miste foreldreretten til barn, dersom hun forsøker å flytte fra ham.

Målet for det nasjonale arbeidet mot vold i nære relasjoner er å fremme en utvikling av helhetlige, tilgjengelige og faglig gode tjenester.⁶

Menns vold mot kvinner skal synliggjøres, forebygges, bekjempes og det skal iverettes tiltak for å yte bistand, støtte og beskyttelse, for de utsatte, både i en akutsituasjon og i reetableringsfasen.

De to nasjonale handlingsplanene som er iverksatt (fra 1999 og 2004) vektlegger at det er en prioritert oppgave å sikre at voldsutsatte får tilstrekkelig bistand. Samtidig fremhever de at det er påkrevd med større åpenhet og kunnskap om hvor det er mulig å få bistand, slik at alle voldsutsatte kvinner kan nyttiggjøre seg av mulighetene som finnes.

De fleste relevante hjelpe- og tjenestetilbud for voldsutsatte kvinner er lokalisert i kommunene. I NOU 2003:31, "*Retten til et liv uten vold*",⁷ blir det fremhevet at for å lykkes i arbeidet med å yte bistand til voldsutsatte kvinner og barn, er det en forutsetning at profesjoner, instanser og forvaltningsnivåer samarbeider. Utformingen av et organisert hjelpetilbud kan variere mellom de ulike kommunene. Større kommunene kan f. eks. ha et bredt nettverk av tilbud, mens de mindre har et mer begrenset tilbud i egen kommune. I NOU'en foreslås det derfor at tjenestetilbudet bør suppleres blant annet gjennom interkommunalt samarbeid. Det presiseres også at for å oppnå et samordnet hjelpe- og behandlingstilbud til voldsutsatte, må kravene til et slikt tilbud forankres i kommunenes helse- og sosialplaner. Slike formulerte krav bør utgjøre et felles styringsverktøy som kan fungere som en kvalitetssikring av tilbudet kommunalt eller interkommunalt, og for samarbeidet dem imellom. I handlingsplanen "*Vold i nære relasjoner*" regnes det å styrke kompetansen innen samarbeidsom et av de viktigste tiltakene på dette området.⁸

¹ Handlingsplan (2004 – 2007) "*Vold i nære relasjoner*", s. 4

² NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*", s. 46f

³ NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*", s. 43; Sørheim 1997; Annelo 1998; Nosek og Howland 1998; Finndahl 2001; Bjerre og Jørgensen 2002

⁴ NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*", s. 55

⁵ Bjerre og Jørgensen 2002, s. 17; NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*", s. 55

⁶ Handlingsplan (2004 – 2007) "*Vold i nære relasjoner*", s. 7

⁷ NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*", s. 188

⁸ Handlingsplan (2004 – 2007) "*Vold i nære relasjoner*", s. 7

I årene som Nettverket for kvinner med funksjonshemning og Krisesentersekretariatet har samarbeidet, har vi hatt kontakt med mange kvinner med funksjonshemning eller funksjonsnedsettelse som har opplevd vold og overgrep. Noen har fått nødvendig informasjon og bistand, andre har måttet finne ut av alt på egen hånd. Det er sterke historier, og mange av dem avdekker store mangler i vårt offentlige hjelpetilbud. I samme periode har vi gjennom flere prosjekter, som har fokusert på både informasjon og opplæring, forsøkt å synliggjøre disse kvinnenes livssituasjon. På bakgrunn av erfaringene som våre organisasjoner besitter, ønsket man å undersøke mer systematisk hvilket hjelpetilbud kommunene har overfor denne målgruppen.

Nettverk for kvinner med funksjonshemning og Krisesentersekretariatet gjennomførte i 2003 – med støtte fra Barne- og familiedepartementet – en undersøkelse av hvilke tjenester kommunene tilbyr voldsutsatte kvinner med funksjonshemning, samt av hvilket opplæringstilbud til de kommunalt ansatte har på dette området.⁹ Med bakgrunn i tiltak 17 i Regjeringens handlingsplan *”Vold i nære relasjoner”* (2004 – 2007), s. 12: *”Det skal gjennomføres et prosjekt for å videreføre og følge opp kartlegging av kommunenes hjelpetilbud til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning”*, har de samme organisasjonene etter søknad fått i oppdrag å videreføre denne kartleggingen av kommunenes hjelpetilbud til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning, et oppdrag som denne rapporten er et resultat av.

Kvinner med funksjonshemning er blitt – og blir fremdeles – neglisjert eller usynliggjort på mange måter. Innen forskning har man f. eks. i liten grad har vært opptatt av kjønn og funksjonshemning. Verken kvinneforskningen eller forskningen på funksjonshemmedes livsvilkår har hatt noe spesielt fokus på kvinner med funksjonshemning. En konsekvens av dette er f. eks. at det ikke utredes hvilke konsekvenser graden av funksjonshemning har for muligheten til å benytte seg av hjelpetilbud, tiltak og tjenester. Det tas for gitt at de samme tiltakene passer for kvinner både med og uten funksjonshemning. Vi vet imidlertid lite om hvordan dette i praksis forholder seg.

Usynliggjøringen av kvinner med funksjonshemning har altså medført at det er mange felt hvor vi mangler kunnskap. Vi vet lite om hvilken hjelp kvinner med funksjonshemning får i kommunene etter å ha vært utsatt for overgrep. Vi vet også lite om hvilken bistand de får til å bryte ut av et voldelig parforhold. Vi vet imidlertid at kvinner med funksjonshemning i liten grad oppsøker krisesentrene, samtidig som dette er det eneste lavterskeltilbudet for voldsutsatte kvinner og deres barn. Vi vet også at svært få sentre er tilrettelagt for kvinner med funksjonshemning. Tilgjengeligheten til krisesentret vil være avhengig av hvor kvinnen bor, og for en kvinne med funksjonshemning representerer mobilitet en ekstra utfordring slik at geografisk avstand kan forsterke problemet. Det er derfor grunn til å frykte at manglende tilgjengelighet kan være en medvirkende årsak til at kvinnene ikke søker hjelp ved krisesenter.¹⁰ Terskelen for å bryte ut av et voldelig forhold kan i praksis derfor blir høyere nettopp for denne spesielt sårbare målgruppen.¹¹

Det man vet tyder altså på at kvinner med funksjonshemninger er ekstra sårbare for å bli utsatt for vold, samtidig som det for mange kan være praktisk vanskelig å forlate hjemmet og bryte

⁹ *”Hvilket tilbud gir kommunene til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning?”*, Nettverk for kvinner med funksjonshemning og Krisesentersekretariatet 2003

¹⁰ NOU 2003:31 *”Retten til et liv uten vold”*, s. 74

¹¹ Bjerre og Jørgensen 2002, s. 21

ut av et voldelig parforhold. Det er grunn til å anta at denne gruppen derfor har spesielt dårlig beskyttelse både i en akutt voldssituasjon og i et forhold med gjentatt psykisk og /eller fysisk mishandling. Men vi mangler kunnskap om omfanget av problemet i Norge, så lenge verken myndigheter eller organisasjoner fører statistikk over kvinner med funksjonshemning som søker hjelp mot vold og overgrep.

2. PROBLEMSTILLINGER, METODE OG DEFINISJONER

2.1 Problemstilling

På bakgrunn av de spesielle utfordringene voldsutsatte kvinner med funksjonshemning står overfor, ønsket vi å kartlegge hvilke hjelpetilbud kommunene har til denne målgruppen. Vi ville også fokusere på hvilke forebyggende tiltak, beredskap, rutiner etc. som finnes, og få nærmere innblikk i erfaringene kommunene har med hjelpen de har gitt til denne målgruppen. Prosjektet ønsket videre å bidra til en bevisstgjøring rundt tematikken vold mot kvinner med funksjonshemning. Dessuten ville vi kartlegge hvilke behov for spesielle og generelle tiltak som finnes, herunder opplæring av personell, og utvikle en modell med forslag til aktuelle tiltak.

Problemstillingene kan oppsummeres slik:

1. Hvilke hjelpetilbud har norske kommuner til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning?
2. Hvilken grad av bevissthet eller erfaringer finnes i kommunene når det gjelder vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemning?
3. Har kommunene et formalisert samarbeid og rutiner for bistand til denne målgruppen, og hvilket opplæringstilbud gis til kommunalt ansatte?
4. Hvilke behov finnes for generelle og spesielle tiltak ute i kommunene?

2.2 Metode

2.2.1 Litteratur- og databasesøk

Vi ønsket å finne fram til litteratur som omhandlet voldsutsatte kvinner med funksjonshemning, og å utarbeide en oversikt over det som synes relevant for norske forhold. Litteraturlisten er derfor både en spesifikk referanseliste for denne rapporten **og** samtidig en mer generell oversikt over litteratur på området.

2.2.2 Spørreskjemaundersøkelse til kommunene

I 2003 sendte vi ut et spørreskjema til alle norske kommuner. Delrapporten fra 2003 oppsummerer resultatene fra denne undersøkelsen.¹²

2.2.3 Intervjuundersøkelse

For å supplere og utdype resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen i 2003, ønsket vi å gjennomføre en intervjuundersøkelse i et utvalg av kommuner med ulik størrelse og beliggenhet. Vi foretok et utvalg på 60 kommuner som ble tilskrevet i et brev hvor tema og spørsmål ble presentert, og hvor vi også bad om et møte på halvannen time. De fleste

¹² "Hvilket tilbud gir kommunene til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning?", Nettverk for kvinner med funksjonshemning og Kriesesentersekretariatet 2003

kommunene var imøtekommende, men en del unnlot å svare. Svarprosenten var totalt på ca. 70.

Ut fra besvarelsene valgte vi så ut 21 kommuner hvor vi har gjennomført intervjuer. Av de utvalgte kommunene kan 6 karakteriseres som små, 9 som mellomstore, 4 som store kommuner og 2 som store byer. Inndelingen av kommunenes størrelse ble gjort etter følgende fordeling på antall innbyggere:

| | | |
|-----------------|---|----------------|
| 0 – 10 000 | = | liten |
| 10 000 – 25 000 | = | mellomstor |
| 25000 – 50 000 | = | stor |
| 50 000 – | = | stor bykommune |

Til stede ved intervjuene var sosialsjefer, representanter fra hjemmesykepleien, hjemmehjelpere, avdelingsledere for hjemmebasserte tjenester, boligutvalg og representanter fra krisesentrene.

2.3 Begrepet ”funksjonshemning”

Når vi bruker begrepet ”funksjonshemning” i dagligtalen, tenker vi ofte at det dreier seg om en blind, døv, revmatiker, rullestolbruker, krykkebruker eller utviklingshemmet. Vi ser for oss rullestoler og mennesker med hvite stokker, og vi tenker ikke over at mange funksjonshemninger ikke synes, f. eks. astma, allergi eller hjertelidelser.

Funksjonshemming defineres ofte som et misforhold mellom individets forutsetning og samfunnskrav til funksjon på en rekke områder.¹³ I denne rapporten legger vi den enkeltes subjektive opplevelse til grunn, hvorvidt den enkelte kvinne selv vil plassere seg i kategorien med ”funksjonshemning”.

3. RESULTATER FRA UNDERSØKELSEN

3.1 Erfaringer og bevissthet om vold mot kvinner med funksjonshemning

De aller fleste kommunene hvor det er gjennomført intervjuer (16 av 21) melder om erfaring med saker med vold mot kvinner med funksjonshemning. Blant de resterende 5 kommunene er det en stor bykommune hvor ansvaret for slike saker tilligger de enkelte bydelene, samt fire små landkommuner som rapporterer at de ikke har erfaring med slike saker.

I noen intervjuer (3) finner man en tendens til at intervjudeltakerne først mer eller mindre benekter at vold mot kvinner med funksjonshemning er en aktuell problemstilling i deres kommune. Ved nærmere ettertanke må det medgis at det har vært slike saker.

I 6 – 7 av intervjuene finner man en oppfatning at det sannsynligvis finnes mørketall på området. I ett av intervjuene har deltakerne kunnskap om at kvinner med funksjonshemning er særlig utsatt for vold i nære relasjoner. Representanter fra en kommune framholder at ikke bare overgriper, men også den voldsutsatte selv i mange tilfeller vil prøve å skjule hva som foregår, og at dette pålegger hjelpearbeiderne et spesielt ansvar for å handle på bakgrunn av mistanker om slike forhold. I et annet intervju blir det fremhevet at alt ekstraarbeidet det medfører å sette inn tiltak i slike saker, medfører at hjelpearbeiderne unngår å ta opp konkrete mistanker.

¹³ NOU 2001:22 ”Fra bruker til borger”

3.2 Kommunenes hjelpetilbud

Kommunenes hjelpetiltak overfor voldsutsatte kvinner med funksjonshemming er i hovedsak begrunnet som generelle, lovpålagte tjenester hjemlet i ”Lov om helsetjenesten” og ”Lov om sosiale tjenester i kommunene”. Det dreier seg om hjelp til økonomisk livsopphold, helsetjenester, bolig og barnevern hvis det er barn involvert. Det finnes i liten grad særtiltak for denne målgruppen.

Representanter fra alle kommuner i undersøkelsen mener at de kan skaffe til veie bolig ved behov. Det er imidlertid store variasjoner for hvor raskt bolig kan stilles til rådighet, og i hvor stor grad et slikt botilbud vil være tilrettelagt når det gjelder funksjonshemming og plass til eventuelle barn. Bolig blir følgelig nevnt som et problemfelt i 7 intervjuer. Tre kommuner forteller at de i akutte situasjoner har benyttet seg av sykehjem.

I tre av intervjuene understrekes kvinnens behov for trygghet som overordnet i arbeidet i slike saker. I ett av disse intervjuene rapporteres det om generelt lav terskel for å innvilge trygghetsalarm for funksjonshemmede. Representanter fra en annen av disse kommunene understreker at det er viktig å få til en stabil tilværelse så fort som mulig for kvinnen og event. barn i slike situasjoner.

I samtalene med 6 av kommune blir innsparinger og dårlig kommuneøkonomi nevnt som en faktor som spiller negativt inn på hvilket hjelpetilbud som gis denne målgruppen. I to intervjuer blir det videre understreket hvordan økt tidspress i arbeidet gjør det vanskeligere å avdekke vold. Når hjelpearbeiderne jobber under tidspress, har de mindre mulighet til å oppdage det hvis brukeren er utsatt for vold. Det stilles dermed større krav til at den utsatte på eget initiativ forteller om hva som foregår. Samtidig innebærer tidspresset mindre mulighet for hjelpearbeideren til å opparbeide tillit og fortrolighet hos brukeren, noe som tillegges avgjørende betydning for hvorvidt brukeren selv vil tørre å si fra.

3.3 Samordning og forankring av arbeidet

I ca. halvparten (12) av de intervjuede kommunene finnes det ingen prosedyrer eller rutiner for tverretattlig samarbeid nedfelt i kommunens planer for helse- og sosialtjenestene. Samarbeidet de ulike instansene i mellom skjer fra sak til sak.

Blant de resterende 9 kommunene i undersøkelsen har 5 av dem formaliserte samarbeidsrutiner nedfelt i helse- og sosialplanen, 2 med utgangspunkt i sosialetaten, en i velferdstjenesten og i en kommune er det ikke oppgitt. I sju av disse kommunene finnes det etablert tverrfaglig samarbeid i slike saker. En kommune kan rapportere at etter å ha avdekket flere tilfeller med vold av svært alvorlig karakter mot kvinner med funksjonshemming, er det opprettet et akutttilbud av helsetjenester og en arbeidsgruppe for å se nærmere på arbeidsmåter og rutiner.

I to intervjuer finner man en oppfatning av at siden så mange hjelpeinstanser er involvert i slike saker, vil det være en fordel for kvinnen å ha færre personer å forholde seg til, og at hun får hjelp til å koordinere de ulike tjenestene. Representanter fra en kommune understreker i tillegg at det er viktig at kvinnen i slike situasjoner blir møtt av personer med kompetanse på området, og med kjennskap til relevante hjelpetilbud.

3.4 Økonomisk støtte til krisesenter, kommunalt og interkommunalt samarbeid

I følge nasjonal statistikk støttet 383 av 432 norske kommuner et krisesenter med økonomiske midler i 2004,¹⁴ dvs. tett oppunder 90 %. Blant kommunene representert i undersøkelsen, oppgir 17 at de bidrar med økonomisk støtte til det lokale krisesenteret, mens 4 kommuner oppgir at de ikke gjør det (tre landkommuner og en bykommune). I et intervju begrunnes dette med at de regner kommunens egne tilbud for tilfredsstillende.

14 av de 51 krisesentrene som finnes i landet er tilrettelagt for funksjonshemmede brukere. I tre intervjuer har representantene fra kommunene ikke kunnskap om hvorvidt ”deres” krisesenter er tilrettelagt for brukere med funksjonsnedsettelse eller ikke.

Når det gjelder samarbeid mellom kommunene og det lokale krisesenteret, oppgir 13 av kommunene at de deltar i dette, 8 gjør det ikke.

Storparten av krisesentrene i landet har flere kommuner som nedslagsfelt. Representanter fra 10 kommuner på denne bakgrunnen at de deltar i et interkommunalt samarbeid vedrørende et regionalt krisesenter, og 11 kommuner at de ikke gjør det.

3.5 Opplæringstilbud

Når det gjelder faste rutiner for opplæring gjennom kurs eller fagdager, rapporterer 9 av kommunene hvor det er gjennomført intervjuer at dette finnes i deres kommune. I 7 av intervjuene blir det opplyst at slike foraer ikke finnes. En av disse planlegger å starte opp, og i en kommune har slike tiltak ikke vært gjennomført den siste perioden. Det mangler informasjon om dette om 6 av kommunene.

I to av kommunene som har rutiner for opplæring, har vold mot kvinner med funksjonshemming vært tema for undervisning. I begge disse kommunene finnes det et formalisert tverrfaglig samarbeid som også inkluderer det lokale krisesenteret. I intervjuet med representanter fra den ene kommunen kommer det fram at det er nedsatt en egen arbeidsgruppe etter flere alvorlige saker. Å skape trygghet for den utsatte kvinnen understrekes som et viktig mål i arbeidet. I intervjuet med den andre kommunen finner man kunnskap om at denne målgruppen har en høyere risiko for å bli utsatt for vold og overgrep.

I flere av intervjuene blir det understreket at det blant de kommunale tjenestene oftest er hjemmehjelperne som avdekker vold i nære relasjoner overfor funksjonshemmede, samtidig som denne gruppen ikke alltid er inkludert i de opplæringstiltakene som finnes på dette området.

3.6 Informasjonsmateriell om problemstillingen

Nettverk for kvinner med funksjonshemming og Krisesentersekretariatet utarbeidet i 2002 i samarbeid informasjonsmateriell vedrørende vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemming.¹⁵ Denne brosjyren ble sendt til alle kommunene i landet, til administrasjonen, helse- og sosialetaten, hjemmetjenesten, helsestasjoner, bibliotek, samt til politidistriktene. I undersøkelsen oppgis det i 6 av intervjuene at representantene fra de

¹⁴ Jonassen 2005, s. 60

¹⁵ Krisesentersekretariatet/Nettverk for kvinner med funksjonshemming: ”Krisesentrenes tilbud til kvinner med funksjonshemming og deres barn” Informasjonsbrochure 2002

kommunale hjelpetjenestene har sett denne brosjyren. Representanter fra 15 kommuner oppgir at de ikke har sett dette materialet.

3.7 Behov for tiltak

Ved spørsmål om hvilke behov for tiltak representantene fra kommunene mener å se, blir det i intervjuene lagt mest vekt på økt kunnskap og kompetanse gjennom opplæringstiltak (i 12 intervjuer). I et intervju blir dette konkretisert til kunnskap om overgrep, om konsekvenser, og om de utsattes rettigheter. I et annet intervju vektlegges i tillegg kunnskap om relevante hjelpetilbud for denne målgruppen.

I tre intervjuer nevnes betydningen av at hjemmehjelperne inkluderes i opplæring på dette området. Det er ikke alltid tilfelle, selv om kommunenes erfaringer tilsier at det er nettopp denne tjenestegruppen som oftest bidrar til å avdekke vold i nære relasjoner.

Representanter fra to kommuner savner etablerte rutiner for samarbeid mellom ulike tjenester i saker med vold mot kvinner med funksjonshemning. I ett av intervjuene savnes en mer formell ansvarsfordeling i slike saker. I et annet begrunnes ønsket om et slikt samarbeid med at en voldsutsatt kvinne skal få færre hjelpere å forholde seg til direkte, og at hun blir møtt av hjelpere med kunnskap og kompetanse på området.

I ett intervju rettes fokuset mot tilgang på omsorgsleilighet – som også kan gi rom for barn ved behov – som et viktig tiltak på dette området.

Representanter fra tre kommuner (små landkommuner) mener at det ikke er behov for noen tiltak i deres kommune når det gjelder vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemning. Disse kommunene er også blant dem som mener at dette er en problemstilling som ikke har vært aktuell i deres kommune. Ingen av dem har hatt noen form for opplæring om temaet. En av disse kommunene har regelmessige fagdager, men dette regnes ikke som et aktuelt tema i en slik sammenheng.

Resultatene på dette spørsmålet kan oppsummeres slik:¹⁶

| Nødvendig tiltak: | Antall: |
|---|----------------|
| Opplæring | 12 |
| Inkludere hjemmehjelperne i opplæring | 3 |
| Praktisk veileder med forslag til samarbeidsrutiner | 7 |
| Bedre samarbeidsrutiner | 2 |
| Omsorgsleilighet, m/rom for barn v/behov | 1 |
| Ikke behov for noen tiltak | 3 |
| Ikke data | 3 kommuner |

¹⁶ Det samlede antall er høyere enn 21 fordi det i mange intervjuer ble foreslått mer enn et tiltak som nødvendig.

4. DRØFTING AV DATA

4.1 Kunnskap om vold i nære relasjoner og om målgruppen

Undersøkelsen viser at majoriteten av kommunene hvor det er gjennomført intervjuer har erfaring fra saker med vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemning. Man finner en bevissthet om at dette er en aktuell problemstilling i deres arbeid.

I noen intervjuer finner man imidlertid en forestilling om at vold mot kvinner med funksjonshemning ikke forekommer i deres kommune, samtidig som det etter nærmere ettertanke må medgis at det har vært slike saker. Forestillingen om at slike tilfeller ikke finnes er altså ikke fundert på at man ikke er kjent med slike saker. Hva kan denne tilsynelatende fornektelsen av fenomenet skyldes?

I NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*" hevdes det at vold mot kvinner er et felt preget av motstand mot kunnskap.¹⁷ Som årsaker til dette framheves det bl.a. at kunnskap om vold i nære relasjoner er smertefull kunnskap, og dermed noe man har behov for å skape avstand til. Videre hevdes det at kunnskap om vold i nære relasjoner er tabuisert. Det innebærer at det eksisterer sterke sosiale barrierer mot å synliggjøre slike fenomener, og at brudd på tabuene medfører forakt og mulig skam.

Å se på fenomenet vold i nære relasjoner som et felt med tabuisert og smertefull kunnskap, hjelper oss til å forstå den tilsynelatende fornektelsen av fenomenet, – i noen tilfeller mot bedre vitende. Videre peker det på risikoen for å havne i en ond sirkel hvor manglende kunnskap medvirker til manglende avdekking av konkrete tilfeller, og manglende avdekking i neste omgang bidrar til å opprettholde en oppfatning av at det ikke representerer en aktuell problemstilling.¹⁸ Det er grunn til å spørre seg om dette er tilfelle i de kommunene som ikke kan melde om konkrete saker med vold mot kvinner med funksjonshemning, som ikke har hatt noen form for opplæring om temaet, og som heller ikke ser nødvendigheten av denne type opplæring eller andre konkrete tiltak.

Å betrakte vold i nære relasjoner som et felt hvor kunnskap er smertefull og tabuisert, har viktige konsekvenser for forståelsen av fenomenet. Det gjør det nødvendig å regne med mørketall. Man må regne med at ikke bare overgriper – men også den utsatte selv – i mange tilfeller vil prøve å skjule overfor utenforstående hva som foregår. Det gir også grunn til å regne med at hjelpearbeidere opplever sosiale og kulturelle barrierer mot å agere på bakgrunn av mistanke om slike forhold. Når det gjelder kvinner med funksjonshemning, er det ikke usannsynlig at deres økte sårbarhet og avhengighet overfor pårørende på grunn av deres funksjonsnedsettelse bidrar til at mistanker om vold og overgrep oppleves ekstra smertefullt, og dermed ekstra vanskelig for ansatte i de kommunale hjelpetjenestene å forholde seg til. Forskning tyder på at hjelpearbeidere selv i liten grad er i stand til å identifisere kjennetegn på at en kvinne er utsatt for vold og overgrep.¹⁹

Selv om kvinner med funksjonshemning ofte er brukere av kommunale hjelpetjenester i utgangspunktet, pga. sin funksjonshemning, synes undersøkelsen å dokumentere at disse tjenestene mangler kunnskap om sentrale livsvilkår for denne målgruppen. I kun ett intervju finner man kunnskap om at det er en gruppe spesielt utsatt for vold og overgrep i nære relasjoner, og at risikoen for dette stiger med økt funksjonsnedsettelse. Erkjennelse av at

¹⁷ NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*", s. 32f

¹⁸ NOU 2003:31 "*Retten til et verdig liv*", s. 101 og 182; Bjerre og Jørgensen 2002, s. 30

¹⁹ Jonassen 2002, ref. i NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*", s. 75

funksjonsnedsettelse i form av begrenset mobilitet eller avhengighet av assistanse kan gjøre det ekstra vanskelig å bryte ut av et voldelig forhold, gjenfinnes ikke i det hele tatt i intervjumaterialet.

Erfaringer fra kommunene tilsier at hjemmehjelperne spiller en viktig rolle i å avdekke vold i nære relasjoner mot funksjonshemmede, samtidig som denne tjenestegruppen ikke alltid er inkludert i kommunens opplæringstiltak. Selv om hjemmehjelpenes arbeidsoppgaver oftest er av rent praktisk art, er deres arbeidssted i brukernes hjem. De har dermed en spesiell mulighet både til å selv oppdage event. voldsforhold, eller til å opparbeide tillit overfor brukeren slik at vedkommende kanskje selv tør å fortelle.

Det faktum av at informasjonsbrosjyren som er sendt ut om denne problemstillingen er kjent for intervjudeltakerne fra kun 6 av 21 kommuner, tyder på at utsending av skriftlig informasjonsmaterieell har liten effekt for å bedre kunnskapsnivået ute i kommunene.

Undersøkelsen synes å gi grunnlag for å hevde at de kommunale tjenestene i stor grad mangler kunnskap både om sentrale livsvilkår for kvinner med funksjonshemning og om vold i nære relasjoner som fenomen. Samtidig er det disse tjenestene som er ansvarlige for hjelpetilbudet overfor nettopp denne målgruppen og som i de fleste tilfeller også har erfaring fra nettopp slike saker. Dette er kanskje ikke uventet, tatt i betraktning at arbeid rundt problemstillingen vold mot kvinner med funksjonshemning for det meste synes å foregå innen forskning eller på internasjonalt og nasjonalt nivå, og derfor i liten grad kommer de direkte utsatte eller deres hjelpere til gode.²⁰ De konkrete hjelpetiltakene overfor målgruppen befinner seg hovedsakelig i kommunene eller ved regionale krisesentre.

4.2 Tverrfaglig samarbeid og forankring i planer

I undersøkelsen finner man blant ca. halvparten av kommunene hvor det gjennomført intervjuer en oppfatning av at de ordinære lovhjemla kommunale hjelpetiltakene – uten formalisert tverrfaglig samarbeid forankret i kommunale planer – er tilstrekkelig også i saker som gjelder vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemning. Hvilke konsekvenser har dette for kvinner som ber om hjelp pga. vold og overgrep?

Uten etablerte samarbeidsrutiner vil den informasjon og bistand kvinnen får være avhengig av hvilken tjeneste hun først henvender seg til og hvilken person hun møter. I NOU 2003:31 *”Retten til et liv uten vold”* blir kompetansen i hjelpeapparatet beskrevet som i verste fall fraværende og i beste fall varierende og personavhengig.²¹ I et av intervjuene i undersøkelsen framheves f. eks. det å få til en stabil tilværelse så fort som mulig for kvinnen i slike tilfeller om viktig. Et slikt utsagn avspeiler kunnskap og representerer ”godt håndverk” i arbeid med mennesker i krise.²² Uten formaliserte rutiner for samarbeid finnes det ingen garanti for at en kvinne som ber om hjelp får informasjon og bistand av en person med nødvendig kompetanse på området.

Manglende samarbeidsrutiner i kommunen stiller store krav til en kvinne som ber om hjelp. I en slik situasjon er ofte *”behovene for hjelp sammensatte, og flere ulike etater og tjenester må involveres”*.²³ Som funksjonshemmet har hun kanskje i tillegg behov for assistanse i hverdagen pga. funksjonshemningen. Bruddfasen innebærer for de fleste kvinner en akutt

²⁰ Bjerre og Jørgensen 2002, s. 33

²¹ NOU 2003:31 *”Retten til et liv uten vold”* s.178

²² Se f. eks. Berntsen 2005, s. 11

²³ Handlingsplan *”Vold i nære relasjoner”* (2004 – 2007), s. 7; se også NOU 2003:31 *”Retten til et liv uten vold”* s.188

krise hvor det framstår som en uoverkommelig oppgave å både etablere kontakt med og koordinere alle de ulike hjelpetiltakene kvinnen trenger på egenhånd.²⁴ Et uoversiktlig og lite samordnet hjelpetilbud kan bli et hinder for at kvinnen søker og får den bistanden hun trenger.²⁵

I de to eneste kommunene i intervjuutvalget hvor vold mot kvinner med funksjonshemming har vært tema for undervisning, finner vi også relativt god kunnskap om tematikken, etablert tverrfaglig samarbeid, i tillegg til et formalisert samarbeid med det lokale krisesenteret. Vårt materiale sier ingenting om årsakssammenhengene her. Evaluering av et konkret opplæringstilbud i Oslo tyder på at det finnes en positiv sammenheng mellom økt kunnskap og tverretattlig samarbeid.²⁶ Hvorvidt erfaringer og kompetanse fra krisesenteret har kommet de to lokalkommunene i denne undersøkelsen til gode gjennom det etablerte samarbeidet, er et interessant spørsmål som denne undersøkelsen ikke gir nærmere informasjon om.

4.3 Utforming av hjelpetilbudet i kommunen

Vi vet at kun 14 av de 51 krisesentrene i landet er fysisk tilrettelagt for kvinner med funksjonsnedsettelse. Krav om selvhjulpenhet med hensyn til daglige funksjoner (matlaging, rengjøring, etc.) medfører i praksis at det kreves tilnærmet full funksjonsevne for å benytte seg av krisesenter.²⁷ Samtidig vet vi at kvinner med funksjonshemming er særlig sårbar for vold i nære relasjoner. For det store flertall av denne målgruppen er krisesenteret dermed ikke et aktuelt hjelpetilbud. Dette faktum gjør det nødvendig å stille spørsmål ved om krisesentrene har dekning for å kalle seg selv et lavterskeltilbud for alle voldsutsatte kvinner.²⁸

Når krisesenteret ikke kan benyttes av den aktuelle målgruppen, stilles de kommunale hjelpetjenestene overfor spesielle utfordringer. Likevel finner vi ingen bevissthet i intervjumaterialet om at utformingen av kommunens eget hjelpetilbud må ses i sammenheng med hvorvidt det lokale krisesenteret er tilgjengelig eller ikke. I noen av intervjuene kommer det fram at representantene fra kommunene rent faktisk ikke har kunnskap om hvorvidt ”deres” krisesenter er tilrettelagt for kvinner med funksjonshemming.

Når det lokale krisesenteret ikke kan benyttes, vil det i større grad være nødvendig med muligheter for rask tilgang på bolig i kommunen, særlig i en akuttsituasjon. Selv om endringen i besøksforbudet (§ 222a) har til hensikt å forby en person å oppholde seg i egen bolig hvis det er nærliggende fare for at det vil bli begått en kriminell handling, tar det som oftest noen dager før dette er endelig avklart.

I slike situasjoner stilles det dessuten ekstra store krav til kompetanse i det kommunale hjelpeapparatet. Å bryte ut av et voldsforhold innebærer som oftest en akutt krise, og kvinnen vil i den første perioden ofte være preget av sjokk og redsel. Hjelperens arbeid må i denne fasen først og fremst konsentrere seg om å gi et sted å bo i trygghet fra overgriper, praktisk omsorg overfor basale behov som mat og klær, samt en begynnende kartlegging av situasjonen.²⁹ Vi vet at tiden rett etter brudd er en periode med spesielt høy risiko for nye

²⁴ Berntsen 2005, s. 10f

²⁵ Handlingsplan ”Vold i nære relasjoner” (2004 – 2007), s. 7; NOU 2003:31 ”Retten til et liv uten vold” s.74

²⁶ NOU 2003:31 ”Retten til et liv uten vold” s.189

²⁷ Johansen m.fl. s. 23; Bjerre og Jørgensen 2002, s. 20

²⁸ Johansen m.fl. 2002, s. 12

²⁹ Berntsen 2005, s. 10f

overgrep.³⁰ Det må derfor foretas vurderinger av trusselbildet og av behovet for sikkerhetstiltak.³¹

I utformingen av det konkrete hjelpetilbudet overfor voldsutsatte kvinner med funksjonshemming i kommunen, regnes det som en viktig forutsetning at de konkrete tiltakene tar utgangspunkt i volden kvinnen er blitt utsatt for, og ikke i funksjonshemmingen.³² Når sykehjem benyttes som akuttiltak overfor denne målgruppen, slik representanter fra noen kommuner kan melde om, er det ikke tilfelle. Dette gir kvinnen signaler om at funksjonshemmingen i realiteten regnes som viktigere enn volden, noe som innebærer at volden i praksis ikke tas alvorlig.

5: FORSLAG TIL TILTAK

5.1 Tverrfaglig samarbeid og forankring i planer

Siden hjelpe- og tjenestetilbud for voldsutsatte kvinner med funksjonshemming i all hovedsak befinner seg i kommunene, er det all grunn til å sette hovedfokuset på hvilke tiltak det er i nettopp kommunene som kan bidra til å forebygge og avdekke vold i nære relasjoner overfor denne målgruppen.

³³

Vi har sett hvordan NOU 2003:31, "*Retten til et liv uten vold*", peker på at hjelpe- og behandlingstilbud til voldsutsatte skal få nødvendig tyngde og samordning, kreves det et samarbeid mellom profesjoner, instanser og forvaltningsnivåer forankret i kommunenes helse- og sosialplaner, hvor det konkrete koordineringsansvaret må tillegges *en* etat. Videre understrekes behovet for å formulere spesifikke krav som kan utgjøre et felles styringsverktøy og fungere som en kvalitetssikring av tilbudet. Samtidig blir det framhevet at den konkrete utformingen av samarbeidet må gi rom for lokale variasjoner, og det kan være en fordel for små kommuner å inngå i et interkommunalt samarbeid.³⁴ Handlingsplanen "*vold i nære relasjoner*" understreker også at samarbeid og samordning er viktig for å få til et godt og helhetlig hjelpetilbud.

Undersøkelsen viser at det i høyeste grad er behov for å utarbeide styringsdokument og etablere et formalisert samarbeid i kommuner hvor dette ikke finnes, i tillegg til å bedre forankring og formalisering av ansvarsforholdene i de kommunene hvor samarbeid allerede praktiseres.

I arbeidet med å styrke administrativ forankring og tverrfaglig samarbeid på dette området, kunne kommunene ha god hjelp av en praktisk veileder med fokus på nødvendigheten av og konkrete forslag til hvordan dette kunne gjøres. En slik veileder kunne f. eks. inneholde en beskrivelse av utvalgte velfungerende og forskjellige lokale varianter av styringsdokument, forankring og samarbeidsrutiner i dette arbeidet. I tillegg vil det være viktig å identifisere konkrete ansvarsområder og oppgaver som samarbeidet, uansett lokale utforming, bør omfatte. En slik veileder kunne bli et nyttig hjelpemiddel i arbeidet med å få på plass god administrativ forankring og formaliserte rutiner for samarbeid i kommuner hvor det mangler.

5.2 Bevisstgjøring og opplæring

³⁰ NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*", s. 58; Berntsen 2005, s. 28

³¹ Se f. eks. Berntsen 2005, s. 28ff

³² Bjerre og Jørgensen 2002, s. 21f

³³ Handlingsplan "*Vold i nære relasjoner*" (2004 – 2007), s. 7

³⁴ NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*", s. 188 og 203

Sammenhengen vi ovenfor har påpekt mellom kunnskap om problemstillingen vold i nære relasjoner og avdekking av konkrete tilfeller, angir også botemidlet: bevisstgjøring og opplæring. Styrket kompetanse på området er også et at de mest sentrale tiltakene i handlingsplanen *"Vold i nære relasjoner"*.³⁵ Undersøkelsen understreker behovet for at kunnskap på området kommer ned på nivået der de konkrete hjelpetiltakene finnes, nemlig i kommunene. Sammenhengen vi har sett mellom kunnskap, avdekking og samarbeid gjør det naturlig å forvente at opplæring vil gi gode resultater i arbeidet, bl. a. ved at flere tilfeller vil bli avdekket og kvaliteten på arbeidet heves.

Opplæring på dette området må bl. a. sikte på generell bevisstgjøring for å sikre en basiskompetanse blant alle som kommer i kontakt med kvinner med funksjonshemming i jobbsammenheng.³⁶ Det må fokuseres på sentrale livsvilkår for denne målgruppen: deres spesielle sårbarhet for vold og overgrep i nære relasjoner, at risikoen øker med grad av funksjonsnedsettelse, samtidig som funksjonsnedsettelsen kan gjøre det vanskeligere å søke hjelp og beskyttelse på egenhånd. Opplæringen må videre omfatte kunnskap om fenomenet vold i nære relasjoner: at slike overgrep skjer, at det er et felt hvor kunnskap er smertefull og tabuisert, og at det dermed er nødvendig å regne med mørketall og at også den utsatte selv søker å skjule hva som skjer. Kunnskap om reaksjonsmønstre, skadevirkninger og hvilke hjelpeinstanser det er mulig å henvise til, hører også med.³⁷ Denne undersøkelsen understreker betydningen av å inkludere tjenestegrupper som hjemmehjelpere, støttekontakter, fritidsledere, etc.

For ansatte med ansvar for ordinære hjelpetiltak overfor kvinner med funksjonshemming, kan rutinespørsmål om vold være et aktuelt tiltak for å ta høyde for at det dreier seg om en spesielt utsatt gruppe.³⁸ Hvis partner eller familiemedlemmer insisterer på å selv stå for nødvendig assistanse i hverdagen – i stedet for å "slippe inn" bistand fra offentlige tjenester – er det nødvendig å inneha en forsiktig, profesjonell skepsis. Isolasjon fra omverden er alltid en del av voldsbildet.³⁹ Funksjonsnedsettelse vil i mange tilfeller forsterke isolasjonen.⁴⁰ I slike tilfeller kan man f. eks. be om hjemmebesøk og/eller be om samtaler med kvinnen alene. Rutinespørsmål er absolutt på sin plass.

For personer med et spesielt ansvar i arbeid med vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemming, er det i tillegg behov for grundig opplæring med mer spesialisert kunnskap.⁴¹ Krisesentersekretariatets nylig utgitte veileder *"Hjelperens rolle i arbeidet med voldsutsatte kvinner og deres barn"* kan være en uvurderlig støtte både i opplæring og det praktiske arbeidet på dette området.⁴²

Hjelperearbeidere på dette området trenger kompetanse til å kartlegge – sammen med kvinnen – hvilke hjelpebehov hun har i en slik situasjon, f. eks. bolig, økonomisk bistand, helsetjenester, hjelp til event. barn, juridisk bistand, sikkerhet, etc.⁴³ Det er nødvendig med kunnskap om hvilke hjelpetilbud som finnes, og i samråd med kvinnen å avgjøre hvilke instanser som skal kontaktes, f. eks. sosialkontor, krisesenter, boligkontor, hjemmetjenester, fastlege,

³⁵ Handlingsplan *"Vold i nære relasjoner"* (2004 – 2007), s. 7

³⁶ NOU 2003:31 *"Retten til et liv uten vold"*, s. 182

³⁷ NOU 2003:31 *"Retten til et liv uten vold"*, s. 182; se f. eks. Berntsen 2005, s. 10ff og 40ff

³⁸ NOU 2003:31 *"Retten til et liv uten vold"*, s. 126f

³⁹ NOU 2003:31 *"Retten til et liv uten vold"*, s. 50

⁴⁰ Bjerre og Jørgensen 2002, s. 19

⁴¹ NOU 2003:31 *"Retten til et liv uten vold"*, s. 182

⁴² Berntsen 2005

⁴³ Se f. eks. NOU 2003:31 *"Retten til et liv uten vold"*, s. 72f; Berntsen 2005, s. 14ff og 28f

spesialisthelsetjenester, barnevern, politi, bistandsadvokat, etc.⁴⁴ I tillegg er det behov for kunnskap om hvilke rettigheter kvinnen har som utsatt for vold, f. eks. når det gjelder bistandsadvokat, besøksforbud, voldsalarm, skjermet adresse og voldsoffererstatning.⁴⁵

I opplæringen er det også nødvendig å fokusere på vold som den overordna utgangspunktet når konkrete hjelpetiltak for denne målgruppen skal avgjøres, ikke funksjonshemningen. Noe annet ville innebære å bagatellisere volden.

I tillegg er det selvsagt nødvendig å fokusere på hvilken betydning funksjonsnedsettelsen har for behovet for hjelpetiltak i en slik situasjon. Kan krisesenter benyttes eller trenger kvinnen trygg bolig i kommunen øyeblikkelig? Trenger hun tilrettelagt bolig? Medfører funksjonshemningen økte utgifter for kvinnen, og dermed behov for større økonomisk bistand? Trenger hun spesiell bistand til å kunne ivareta eventuelle barn? Vil funksjonsnedsettelsen ha betydning for hennes sikkerhet og hvilke sikkerhetstiltak som er nødvendig?

I det en kvinne bryter ut av et voldsforhold vil hun som oftest ha behov for en støtteperson eller ”fullmektig” i hjelpeapparatet.⁴⁶ Vi har sett at det ofte er nødvendig med bistand fra mange ulike hjelpeinstanser.⁴⁷ En kvinne med funksjonshemning trenger i noen tilfeller i tillegg assistanse i hverdagen pga. funksjonsnedsettelsen. I bruddfasen er kvinnen ofte i akutt krise som gjør det vanskelig å håndtere et uoversiktlig og lite samordnet hjelpeapparatet på egenhånd. En slik fullmektig kan fungere som en koordinator som i starten bistår henne med å kontakte og koordinere alle nødvendige tjenester og delta sammen med henne i møter med disse.⁴⁸ Personer med et slikt koordineringsansvar opparbeider også nyttig erfaring som har stor betydning for kvaliteten på arbeidet.⁴⁹

For personer med koordineringsansvar i slike saker er det en fordel at opplæringen inkluderer en god forståelse av betydningen relasjonen mellom kvinnen og hennes koordinator har for suksess i dette arbeidet. Denne relasjonen utgjør ”*bærebjelken i arbeidet*”,⁵⁰ og spiller en sentral rolle i kvinnens reetablering.⁵¹ Vold over tid skader menneskers evne til gode relasjoner. Helingen skjer først og fremst gjennom nye erfaringer i relasjoner hvor kvinnen opplever å bli møtt med verdighet og respekt. Det er hjelperen som har hovedansvaret for å bygge opp en slik positiv relasjon. Når kvinnen opplever tilgjengelighet, forutsigbarhet og omsorg fra hjelperens side, bidrar det til å skape ny trygghet og tillit som utgjør en avgjørende basis for videre rehabilitering.

I arbeid med vold mot kvinner med funksjonshemning – som i mange tilfeller allerede er brukere av kommunale tjenester – har man den fordel at det kanskje finnes hjelpere som allerede kjenner og har en god relasjon til den aktuelle kvinnen. Dette kan være en uvurderlig ressurs i det videre samarbeidet både med kvinnen og mellom de ulike hjelpeinstansene.

Personer med et spesielt ansvar på dette arbeidsområdet trenger god kunnskap om typiske reaksjoner på vold. Hvis en kvinne f. eks. har problemer med å stole på en hjelpearbeider i

⁴⁴ Se f. eks. Berntsen 2005, s. 26

⁴⁵ Se f. eks. NOU 2003:31 ”Retten til et liv uten vold”, s. 163ff og 170ff

⁴⁶ Berntsen 2005, s.36.

⁴⁷ Se ovenfor s. 14

⁴⁸ Se f. eks. Berntsen 2005, s. 10f

⁴⁹ NOU 2003:31 ”Retten til et liv uten vold”, s. 75

⁵⁰ Juklestad 2000, ref. i NOU 2003:31 ”Retten til et liv uten vold”, s. 76

⁵¹ van der Weele 2005, s. 10; Berntsen 2005, s.8

starten, vil dette som oftest være en reaksjon på tillitsbruddet som vold i nære relasjoner representerer. Det betyr nødvendigvis ikke at kvinnen er mistroisk som person. Denne type kunnskap er viktig for å unngå at kvinnens reaksjoner på volden urettmessig blir tolket som negative trekk ved hennes personlighet.⁵²

Å fungere som koordinator overfor brukere utsatt for vold i nære relasjoner inkluderer både faglige og følelsesmessige utfordringer. Det er et krevende arbeid hvor medarbeiderne må forholde seg til smertefulle historier og et byråkratisk hjelpeapparat. Dette innebærer at koordinatorene ikke bør overlates alene med et slikt ansvar, noe som krever regelmessig veiledning og oppfølging integrert i tiltakene.⁵³

5. 3 Fokus på forebygging

Sammenhengen mellom avhengighet av andre og sårbarhet når det gjelder vold og overgrep peker i neste omgang på hvilke tiltak som framfor alt kan virke forebyggende, nemlig tiltak som sikter på å styrke selvstendighet og deltakelse i samfunnet også for denne målgruppen. Det er viktig å være bevisst at alle typer tiltak som bidrar til å gjøre hverdagen lettere for kvinner med funksjonshemning, dermed har som bieffekt å forebygge at de blir utsatt for vold og overgrep.

Viktige tiltak på dette området er å fremme sosial inkludering for denne målgruppen. Å legge tilrette for deltakelse i arbeidslivet, organiserte fritidsaktiviteter og sosiale nettverk spiller her en uhyre sentral rolle for å bryte ut av isolasjon og avhengighet.⁵⁴ Bedre tilgang på personlige assistenter man velger ut selv, i stedet for ansatte i helsetjenesten, er også et tiltak som kan gjøre kvinnen mer selvhjulpent og dermed mindre avhengig og isolert.⁵⁵ Lettere tilgang på tekniske hjelpemidler, kan også svekke hennes avhengighet av andre.⁵⁶ Det aller viktigste tiltaket for å forebygge vold og overgrep i nære relasjoner for denne målgruppen, er utvilsomt at de ordinære kommunale hjelpetjenestene tar sin oppgave alvorlig når det gjelder å legge til rette for aktiv deltakelse i samfunnet også for kvinner med funksjonshemning.

5. 4 Utforming av hjelpetilbudet i kommunen

Undersøkelsen peker på behovet for å se kommunen og krisesentrene som en helhet i arbeidet med å forebygge og avdekke vold i nære relasjoner.

Krisesentrene har erfaring og kompetanse som kan benyttes i både opplæring og veiledning i konkrete saker for ansatte i de kommunale tjenestene. Kommuner som støtter krisesenter med økonomiske midler, kan f. eks. be om at bistand til opplæring og veiledning blir en del av samarbeidsavtalen med krisesenteret, og inkludert i de økonomiske bevilgningene. En god del kommuner har allerede et etablert samarbeid med "sitt" krisesenter, og en utvidelse av dette samarbeidet ville bidra til at erfaring og kompetanse som finnes på sentrene kommer befolkningen i "deres" lokalkommuner til gode.

Når det gjelder voldsutsatte kvinner med funksjonshemning, er det desto viktigere å se på kommunen og det lokale krisesenteret som en helhet. Når krisesenteret – på grunn av manglende tilretteleggelse for funksjonshemmede – ikke er et aktuelt hjelpetilbud, stilles de kommunale hjelpetjenestene overfor spesielle utfordringer. Det er i større grad nødvendig med rask tilgang på bolig, også tilrettelagte for funksjonshemmede. Muligheter for et trygt

⁵² van der Weele 2005, s. 10; Berntsen 2005, s.8

⁵³ van der Weele 2005, s. 26; NOU 2003:31 "Retten til et verdig liv", s. 76f

⁵⁴ Bjerre og Jørgensen 2002, s. 29

⁵⁵ Sørheim 1998, s. 54ff, Bjerre og Jørgensen 2002, s.29

⁵⁶ Bjerre og Jørgensen 2002, s.31

oppholdssted i akuttfasen er et spesielt viktig tiltak for at kvinner med funksjonshemning skal oppleve det som et reelt valg å bryte ut av et forhold preget av vold og overgrep.

I slike situasjoner er det i tillegg nødvendig med kompetanse i det kommunale hjelpetjenestene innen arbeid med mennesker i akutt krise, samt til vurderinger av trusselbildet og sikkerhetstiltak helt fra bruddfasen. Kompetanse på disse områdene finnes på det lokale krisesenteret. I tilfeller hvor senteret ikke kan benyttes som botilbud, vil de fleste sentrene likevel kunne bidra med nyttig veiledning og erfaringsutveksling overfor ansatte i de kommunale tjenestene.

For å imøtekomme behovet for både bevisstgjøring, kunnskap og samarbeid når det gjelder vold mot kvinner med funksjonshemning, kan regionale konferanser om problemstillingen være et nyttig tiltak. Slike konferanser kan bidra til å sette temaet på dagsorden i kommunene, samt til å identifisere behov for kunnskap og opplæring på området. Videre er det uhyre viktig at det fokuseres på nødvendigheten av og ulike modeller for samarbeid: mellom de ulike instansene innen kommunen, interkommunalt og med det lokale krisesenteret.

Undersøkelsen tyder på at hjelpearbeidere i en del kommuner opplever deres arbeidssituasjon forverret pga. budsjettnedskjæringer, omorganisering og effektivisering. Noen bekymrer seg for at dette spiller negativt inn på deres muligheter til å avdekke vold mot kvinner med funksjonshemning. Tiden de har til rådighet sammen med brukeren er en av flere faktorer som påvirker utvikling av tillit og fortrolighet i relasjonen, noe som har betydning for om hvorvidt en bruker vil fortelle om eventuell vold. Det er ingen grunn til å tro at kvantiteten i tjenestene ikke har betydning for kvaliteten. Det er viktig at det i kommunene finnes en bevissthet på hvilke utilsiktede konsekvenser omorganisering og effektivisering kan ha, og om dette rammer den aktuelle målgruppen for denne undersøkelsen spesielt hardt.

Som økonomiske bidragsytere til krisesentrene arbeid, har både stat og kommune mulighet til å knytte spesifikke krav om tilrettelegging for funksjonshemmede til bevilgningene. Det må selvsagt tas høyde for kostnader på dette området i bevilgningenes størrelse. I NOU 2003:31 "*Retten til et verdig liv*" foreslås det at minst ett krisesenter i hvert fylke skal være tilrettelagt for denne målgruppen.⁵⁷ Krisesentersekretariatet og NKF mener at dette ikke er tilstrekkelig, da alle krisesentrene, som det eneste lavterskeltilbudet for voldsutsatte kvinner og deres barn, bør være tilrettelagt. Vi finner det uheldig, da særlig i et velferdsperspektiv, at funksjonshemmede kvinner skal diskrimineres i henhold til retten til å oppsøke et krisesenter i sitt nærmiljø.

⁵⁷ NOU 2003:31 "*Retten til et liv uten vold*", s. 90

6: LITTERATUR OG REFERANSER

- Anello, Barbara: *"Report, Inter-Sectoral Workshop on Violence Against Women With Disabilities and Deaf Women"*, Disabled Womens Network DAWN, Canada 1998
- Barron, Karin (red.): *"Genus och funktionshinder"*, Lund: Studentlitteratur, 2004
- Berntsen, K.: *"Hjelperens rolle i arbeidet med voldsutsatte kvinner og deres barn"*, Krisesentersekretariatet 2005
- Bjerre, Lise og Jørgensen, Maria Lincke: *"Vold mot kvinder med handicap"*, Formidlingscenter Øst, Danmark 2002
- Brantsæter, Marianne C. og Widerberg, Karin (red.): *"Sex i arbeid(et) i Norge"* Tiden 1992.
- Brown, H: *"Safeguarding adults and children with disabilities against abuse"* Rapport, Europarådet 2001
- "Convention on the elimination of all forms of discrimination against women"* (CEDAW) FN 18.12.1979
- Erklæring fra handicappede kvinder i Europa
European Disability Forums Kvinnegruppe 1997
- Finndahl, Kerstin: *"Våga se. En studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder"*, Forum – Kvinner och Handikap, Sverige 2001
- FFO/Nettverk for kvinner med funksjonshemning *"Vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemning"* Seminarrapport, Oslo 1998
- FNs spesialsesjon, Beijing +5, *"Guide on violence and disabled women"* DAPHNE-prosjektet/METIS, 1997 – 1998, Handlingsplan fra Kvinnekonferansen i Beijing 1995
- Guldvik, I. og Olsvik, V.: *"Forskernettverk for kjønnspektiver i forskning om funksjonshemning – Erfaringer fra det nordiske nettverket "Gender and Disability" og planer for etablering av et norsk forskernettverk"*, Østlandsforskning, ØF-rapport nr. 12/2005
- Iglesias M., Napoletano, R., Radtke D., Barbuto R.: *"Violence means death of the soul"*, The Daphne Programme 2000 –2001.
- Johansen, A., Represa, M., Svendsen, L., Svåsand, S., Taranger, S., Vafaei, N.: *"Universell utforming i forhold til funksjonshemmede kvinner på krisesentre"*, studentoppgave ved ergoterapiutdanningen, avdeling for helsefag, HiO, 2002
- Jonassen, W. og Stefansen, K.: *"Ideologi eller profesjonstenkning?"*, HIO-rapport 2003 nr. 27/Kompetansesenter for voldsofferarbeid
- Jonassen, W.: *"Krisesenterstatistikk 2004"*, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2005

KRIPOS: *"Kriminalitetsbilde og trusselvurdering. Sedelighetskriminallitet"*, Rapport 1999

Krisesentersekretariatet/Nettverk for kvinner med funksjonshemning: *"Krisesenteret – et tilbud for alle kvinner med funksjonshemning"*, kurspakke 2000

Krisesentersekretariatet/Nettverk for kvinner med funksjonshemning: *"Krisesenteret – et tilbud til alle kvinner?"* Seminarrapport, Oslo november 2000

Krisesentersekretariatet/Nettverk for kvinner med funksjonshemning: *"Når kvinnen er funksjonshemmet"*, Rapport fra besøksrunde med 5 krisesentre, forprosjekt høst/vinter 2001

Krisesentersekretariatet/Nettverk for kvinner med funksjonshemning: *"Krisesenterenes tilbud til kvinner med funksjonshemning og deres barn"*, Informasjonsbrosjyre 2002.

Krisesentersekretariatet/Nettverk for kvinner med funksjonshemning: *"Rapport fra informasjonsprosjekt 2002"*

Krisesentersekretariatet/Nettverk for kvinner med funksjonshemning: *"Når kvinnen er funksjonshemmet"*, Rapport fra møter med krisesentre i 2003

Kristiansen, K. og Traustadottir, R. (red.): *"Gender and Disability Research in the Nordic Countries"*, Lund: Studentlitteratur, 2004

Kvam, Marit Hoem: *"Seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemning. En oversikt over og analyse av nasjonal og internasjonal forskning"*, Redd Barna rapport 1/95

Kvam, Marit Hoem: *"Blir døve og sterkt tunghørte barn utsatt for seksuelle overgrep?"* SINTEF Unimed/Redd Barna 2000

Kvam, Marit Hoem: *"Seksuelle overgrep mot synshemmede barn i Norge. En retrospektiv analyse av situasjonen i barndommen for 502 voksne blinde og svaksynte"*, SINTEF Unimed/Redd Barna 2002

Likestillingsrådet: *"Seksualisert vold – rapport fra høring 05.03.1992"*, Publikasjon 1992

MIMS & Associates, Brisbane: *"Domestic Violence And Women With Disability Project"* Department of Families, Youth & Community Queensland, 1998

National Clearinghouse on Family Violence, Health and Welfare Canada: *"Family violence against women with disability"*, 1992

Nettverk for kvinner med funksjonshemning: *"Kvinne og funksjonshemning – et rådgivningshefte"*, 1999

Nettverk for kvinner med funksjonshemning: *"Helse og velferd – et nettverksprosjekt for kvinner med funksjonshemning"*, Sluttrapport 2000

Nettverk for kvinner med funksjonshemning: *"Rapport fra Nordisk – Baltisk nettverkskonferanse om vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemning"*, Hurdal 19 - 21.10.01

Nettverk for kvinner med funksjonshemming: *"Når kvinnen er funksjonshemmet. Rapport fra møterunde med 16 krisesentre mai – oktober 2002"*

Nettverk for kvinner med funksjonshemming: *"Vold mot kvinner med funksjonshemming"*
Rapport fra samarbeidsseminar, Brussel 2002.

Nosek, M., Howland C.A.: *"Abuse and women with disabilities"*, Violence against Women
Online Resources, 1998

NOU 1999:13 *"Kvinnens helse i Norge"*, Sosial- og helsedepartementet, 1999

NOU 2001:22 *"Fra bruker til borger"*, Sosial- og helsedepartementet, 2001

NOU 2003:31 *"Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner"*, Justis-
og politidepartementet, 2003

Riksorganisationene för kvinnojourer i Sverige: *"Sommarläger – kvinnejourernas möte med
kvinner med funksjonshinder"* Sommarveckan i Vejbystrand, Skåne 1997

Rivière-Zijdel, Lydia la: *"Women with disability victims of violence, what to do?"*, Report
DPI Conference Falerna, november 2001

ROKS: *"ROKS sommarläger. Kvinnor med funktionshinder i aktivt möte med jourkvinnor"*,
Rapport 2000

Strand, Elisabet: *"Män som slår – en hälsorisk för kvinnor?"*, Stockholms Universitet,
institutionen för socialt arbete/Karolinska Institutet, institutionen för rehabiliteringsmedicin,
upsats i kursen socialt och medicinskt rehabiliteringsarbete 1995

Sander Knudsen, Janne: *"Vold mot handicappede kvinder"* i *"Nyhedsbrev nr 2/2000"*,
Danske Kvinder med Handicap

Saur, Randi: *"Arbeid med voldsofre i helsetjenesten – notat fra en arbeidsgruppe"*,
Kompetansesenter for voldsofferarbeid, HiO-notat 1997 nr 35

Saur, Randi (red.): *"Psykososiale følger av vold"*, Kompetansesenter for voldsofferarbeid,
HiO-notat 1998 nr 22

Schei Berit, Botten Grete og Sundby Johanne (red): *"Kvinnemedisin"*, Ad Notam Gyldendal,
1993

Sobsey, D., Vamhagen C.: *"Sexual Abuse, Assault and Exploitation of People with
Disabilities: A study of Victims"*, Ottawa, Health and Welfare Canada, 1988

Sobsey, D.: *"Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent
Acceptance?"* P.H.Brooks Publishing Co, Baltimore 1994

Sæthre, Marianne: *"Omfanget av vold – gjennomgang av dokumentasjon og resultater"*,
Kompetansesenter for voldsofferarbeid, HiO-notat 1997 nr. 7

Sørheim, Torunn Arntsen: *"Vanlige kvinner – uvanlige utfordringer. En studie av kvinner med funksjonshemming"*, Institutt for allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisinske fag, UiO 1998

Texmo, Åse og Aarvik, Lisbeth: *"Seksuelle overgrep mot kvinner og barn"*, Prosjektrapport, Kvinneuniversitet Nord 1998

Ticoll, Miriam (red.): *"Violence and people with disabilities. A review of the literature"*, Roeher Institute, Canada 1994

Traustadottir, Rannveig: *"Obstacles to equality: The Double Discrimination of Women with Disabilities. Overview article"*, University of Syracuse, Center of Human Policy 1990

van der Weele, J.: *"Psykologtjeneste på Oslo Krisesenter – et samarbeidsprosjekt mellom Oslo Krisesenter og Alternativ til Vold 2002 – 2004"*, Oslo Krisesenter 2005

"Violence and Disabled people. Root Causes and Prevention", European Commission, Conference report, Brussels 3.12.1999

"Vold i nære relasjoner", Handlingsplan (2004 – 2007), Justis- og Politidepartementet, 2004