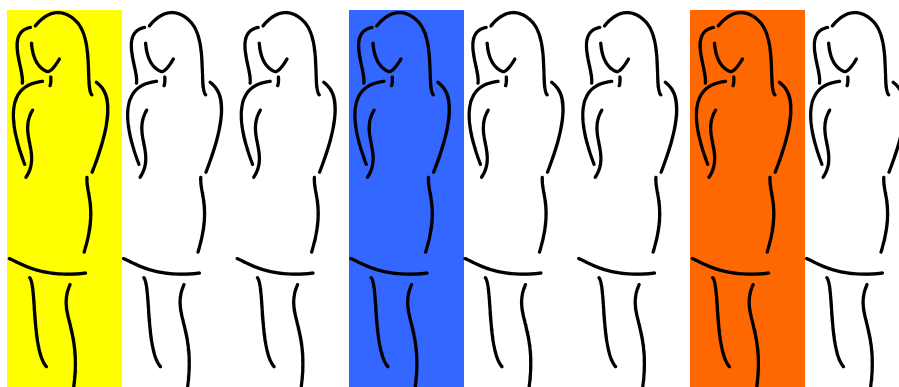


# Hvilket tilbud gir kommunene til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning?



**Rapport fra kartlegging desember 2003**

Prosjektet er et samarbeid mellom:



## Nettverk for kvinner med funksjonshemning og Kriesentersekretariatet

### Innhold

1.	Forord	s. 3
2.	Sammendrag	s. 4
3.	Innledning og aktualisering	s. 5
4.	Problemstilling, målsetning og metode	s. 7
4.1	Problemstilling	s. 7
4.2	Målsetning	s. 7
4.3	Metode	s. 7
4.4	Gjennomføring	s. 7
5.	Datagrunnlaget - selve kartleggingen	s. 8
6.	Resultater og konklusjon	s. 16
6.1	Hva slags hjelp kommunene tilbyr kvinner med funksjonshemning som har vært utsatt for vold/overgrep	s. 16 s. 16
6.2	Forankring av tiltak, samordning og rutiner i kommunenes helse- og sosialplaner	s. 16
6.3	Økonomisk støtte til krisesentre	s. 16
6.4	Tilgjengelighet og samarbeid	s. 17
6.5	Opplæring av kommunalt tilsatte	s. 17
6.6	Informasjonsmateriell	
6.7	Har kommunen tidligere igangsatt tiltak for å hjelpe kvinner med funksjonshemning ut av en voldssituasjon?	s. 18
6.8	Konklusjon	s. 18
7.	Litteratur og referanser	s. 19

## 1. FORORD

Nettverk for kvinner med funksjonshemning (NKF) og Krisesentersekretariatet søkte i april 2003 om midler til en kartlegging av kommunenes hjelpetilbud til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning. Søknaden kom som følge av mange års samarbeid om flere informasjons- og opplæringsprosjekter. Gjennom samarbeidet er det satt søkelys på vold mot kvinner med funksjonsnedsettelse eller funksjonshemning - og ikke minst de mangler som finnes på adekvate tilbud til denne gruppen.

Kvinner med alvorlig funksjonsnedsettelse eller funksjonshemning er sårbare og utsatte. Undersøkelser fra blant annet USA, Canada, Sverige og Danmark viser at sårbarhet og risiko for overgrep øker med graden av funksjonsnedsettelse og behovet for hjelp. Dette er ikke overraskende, og funnene samsvarer med tilsvarende undersøkelser for barn med funksjonsnedsettelse og hjelpebehov. Det er heller ikke overraskende at kvinner med funksjonsnedsettelse opplever vold og overgrep like ofte som sine ikke-funksjonshemmede medsøstre. Dessuten viser undersøkelsene at kvinnene i tillegg til fysisk og psykisk vold ofte opplever omsorgssvikt. De kan oppleve at overgriper nekter dem grunnleggende behov som mat, stell, legetilsyn og behandling. Mange opplever også at overgriper bruker funksjonsnedsettelsen mot dem. Eksemplene er mange: overgriper knuser høreapparatet hennes, etterlater henne i hjelpeløs tilstand i en baderomsheis, eller plasserer rullestolen utenfor rekkevidde. Det er heller ikke uvanlig at mannen truer med å få henne anbrakt på et pleiehjem, eller sier at hun vil miste foreldreretten til barna dersom hun forsøker å flytte fra ham .

I årene som har gått siden samarbeidet mellom NKF og Krisesentersekretariatet kom i stand, har vi hatt kontakt med mange kvinner med funksjonsnedsettelse som har opplevd vold eller overgrep. Noen har fått nødvendig hjelp, andre har måttet finne ut av ting på egen hånd. Det er sterke historier, og mange av dem avdekker store mangler i vårt offentlige helse- og omsorgssystem. Hver historie er en fortelling om makt og avmakt og om mangel på like rettigheter og muligheter. Både volden og funksjonsnedsettelsen gjøres til en individuell sak i hvert enkelt tilfelle. I stedet for å være et samfunnsanliggende blir derfor problemene ofte kvinnens individuelle og personlige ulykke.

På denne bakgrunnen hadde vi lyst til å undersøke opplæringstilbudet til de kommunalt ansatte, samt se på hvilke tjenester kommunene tilbyr voldsutsatte kvinner med funksjonsnedsettelse. Prosjektet er delt inn i 3 faser, hvor vi blant annet ønsker å finne fram til kommuner med gode og praktiske løsninger på dette området. Denne kartleggingen er fase 1 i prosjektet. Vi takker Barne- og Familiedepartementet for økonomisk støtte. Uten denne støtten hadde ikke kartleggingen sett dagens lys!

Gran/Oslo februar 2004

Nettverk for kvinner med funksjonshemning  
Kristin Madsen                      Solveig H. Johansen

Krisesentersekretariatet  
Tove Smaadahl

## 2. SAMMENDRAG

Kartleggingen viser at få kommuner har spesielle tilbud til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning utover det lovpålagte helse- og sosialtilbudet som gjelder alle innbyggere. Bare 16 av 201 kommuner/bydelene oppgir at tiltak, samordning og rutiner i forhold til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning er forankret i kommunens helse- og sosialplaner.

Nesten 85 % av de spurte kommunene oppgir at de støtter et krisesenter økonomisk. Av de som gir slik støtte, oppgir 64,7 % at krisesenteret er tilrettelagt for funksjonshemmede. Det hefter stor usikkerhet til dette tallet på bakgrunn av kommunenes kommentarer til spørsmålet. Bare 14 av i alt 50 krisesentre på landsbasis er fysisk tilrettelagt for kvinner med funksjonshemning. Mange kommuner ser ut til å ha lite kunnskap om graden av tilgjengelighet ved "sitt" lokale krisesenter.

Et flertall av de kommunene som har formalisert samarbeid med et krisesenter, oppgir at det finnes et styringsdokument for arbeidet. Når det gjelder tverretattlig samarbeid innad i kommunene, svarer over halvparten at slikt samarbeid ikke finnes. En del kommuner har etablert interkommunalt eller regionalt samarbeid i forhold til et eller flere krisesentre.

Bare 12,4 % av kommunene oppgir at ansatte får opplæring når det gjelder å avdekke eller forebygge vold mot kvinner med funksjonshemning. Så mange som 76,6 % av kommunene svarer klart at det ikke gis slik opplæring. I den grad det gis opplæring og informasjon på området, er dette ikke formalisert. Det er derfor grunn til å se nærmere på den generelle opplæringen, eventuelt hvordan kunnskaps- og kompetansenivået i kommunene kan heves.

Halvparten av kommunene svarer at de aldri har hatt saker som gjelder vold mot kvinner med funksjonshemning. Utover generelle tiltak og tilbud til befolkningen hjemlet i Lov om helsetjenesten og Lov om sosialtjenesten i kommunene finnes det få - om noen - adekvate hjelpetilbud spesielt rettet mot voldsutsatte kvinner med funksjonsnedsettelse eller funksjonshemning. Krisesentrene er utvilsomt en av de viktigste støttepillarene for voldsrammede kvinner. Mye av hjelpen til disse kvinnene kanaliseres gjennom krisesentrene og deres samarbeid med kommunene. Det er et alvorlig problem at så få krisesentre er tilfredsstillende tilrettelagt for kvinner og barn med funksjonshemning. Det er også betenkelig at kommunene ikke vet om krisesenteret er tilrettelagt eller ikke har kunnskap om hvor det kan finnes et krisesenter som er i stand til å ta imot kvinner - og barn - med funksjonshemning. Når det gjelder opplæring og informasjon, ser det ut til å være en utfordring å heve både bevissthet og kompetanse rundt i kommunene i forhold til vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemning. Bevisstheten omkring dette temaet må åpenbart bedres dersom kvinnene skal bli i stand til å kunne leve et liv uten vold.

### 3. INNLEDNING OG AKTUALISERING

Menns vold mot kvinner og deres barn er kriminelle handlinger og et alvorlig samfunnsproblem. Til tross for motstand har kvinnebevegelsen - og ikke minst krisesenterbevegelsen - synliggjort dette de siste 30 årene. Sakte, men sikkert har erkjennelsen kommet: menns vold mot kvinner er ikke lenger "bare" en privatsak mellom ektefeller eller andre som lever sammen. Det er allmenn enighet om at å forhindre volden og ivareta ofrene er samfunnets og det offentliges ansvar.

Et liv uten vold er en menneskerett. Dette er uttrykt blant annet gjennom FNs menneskerettighetserklæring av 1948 og Den Europeiske menneskerettighetskonvensjon av 1950. Alle mennesker har en grunnleggende rett til å kunne leve et liv uten frykt for vold. Dette er da også en overordnet målsetning når det gjelder bekjempelsen av menns vold mot kvinner og barn.

Menns vold mot kvinner er også et alvorlig hinder for likestilling mellom kjønnene, da volden gir uttrykk for ulike maktforhold mellom kvinner og menn. Her vises det til FNs kvinnekonvensjon om avskaffing av all diskriminering av kvinner (CEDAW 1980) og handlingsplanen fra FNs kvinnekonferanse i Beijing 1995.

Nettverk for kvinner med funksjonshemning og Krisesentersekretariatet har gjennom flere år og prosjekter søkt å synliggjøre situasjonen for kvinner med funksjonshemning som utsettes for vold. Prosjektene har vært av informativ karakter rettet mot krisesentre, funksjonshemmedes organisasjoner, kvinneorganisasjoner, innvandrersorganisasjoner, forskningsmiljøer og offentlige etater og institusjoner. Siden 2000 har det vært arrangert ulike opplæringstiltak for personell på landets krisesentre, noe som er beskrevet gjennom flere rapporter fra arbeidet. Det er på denne bakgrunnen at Nettverk for kvinner med funksjonshemning i samarbeid med Krisesentersekretariatet har gjennomført en kartlegging av kommunenes organisering av hjelpetilbudet. Det er også sett på hvilken opplæring og informasjon kommunen gir de ansatte som skal bistå voldsutsatte kvinner med funksjonshemning. Det vises forøvrig til NOU 2003:31: "Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner", Regjeringens handlingsplan "Vold mot kvinner", NOU 1999:13 "Kvinnens helse i Norge", og NOU 2001: 22 "Fra bruker til borger".

Vold mot kvinner med funksjonsnedsettelse eller funksjonshemning er fremdeles lite synliggjort i vårt samfunn. Det er sannsynlig at det finnes store mørketall, og at kvinner med funksjonshemning er mer utsatt og sårbare overfor vold enn kvinner som ikke er funksjonshemmet. Dette bekreftes som nevnt innledningsvis gjennom forskning, undersøkelser og erfaringsbasert kunnskap på området. (Arntsen Sørheim 1997, Anello 1998, Nosek, Howland 1998, Finndahl 2001, Bjerre, Lincke 2002).

Vi vet lite om hvilken hjelp voldsutsatte kvinner med funksjonsnedsettelse blir tilbudt etter et overgrep. Samtidig er det mangelfull kunnskap om hvilken hjelp hun får til å komme seg ut av et voldelig parforhold. Krisesentrene har de siste 25 årene vært det viktigste lavterskeltilbudet for voldsutsatte kvinner og deres barn.

Krisesentrene er pr i dag ikke et lovpålagt tilbud, og både dekningsgraden og kommunal økonomisk støtte varierer fra kommunene og innen fylkene. Noen kommuner støtter ikke med midler, og andre har kuttet støtten med bakgrunn i manglende kommuneøkonomi.

En kartlegging av krisesentrenes virksomhet, gjennomført på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet har gjennomført, viser at det er stor variasjon mellom ulike typer sentre når det gjelder både organiseringen av virksomheten, finansieringsgrunnlaget, formelle samarbeidsrutiner med kommunene og på innholdet og kvaliteten på de tjenester som tilbys. Rapporten viser også at per i dag er det slik at det tilbudet en får fra krisesenteret varierer med hvor en bor. Kvinner i urbane strøk har som hovedregel et bedre tilbud enn kvinner som søker seg til krisesentrene i distriktene. Denne variasjonen er problematisk i et velferdsperspektiv, hvor lik tilgang til gode hjelpetilbud står sentralt (Jonassen, W. og Stefansen K.2003).

Det vi vet er at kvinner med funksjonsnedsettelse i liten grad oppsøker krisesentrene. Pr i dag er 14 av landets 51 krisesentre/telefoner tilgjengelige for kvinner med sterk funksjonshemming. Bare 10 av 19 fylker har et tilrettelagt krisesenter.

Både mangel på informasjon og på tilrettelegging er antagelig sterkt medvirkende årsaker til at kvinnene ikke søker hjelp. For en kvinne som er lite mobil vil geografisk avstand forsterke problemet. Det kan være vanskelig å skaffe transport, da TT-ordningen (transport for funksjonshemmede) mange steder er dårlig utbygd. Dersom transport må bestilles 24 timer i forveien, slik tilfellet ofte er, blir det ekstra vanskelig å komme seg ut av hjemmet når det oppstår en akutt situasjon. Problemstillingen for endel kvinner er at de er avhengig av mannen - av overgriperen - også når det gjelder hjelp til forflytning. Dersom kvinnen har barn bidrar dette til ytterligere problemer, særlig dersom hun og barna må reise til en annen del av landet for å finne et krisesenter som kan ta i mot dem.

Kvinner med store funksjonshemninger blir dermed ekstra utsatt fordi det er praktisk vanskelig å bryte ut og forlate hjemmet. Hvis hun har hjelpemidler installert i hjemmet, er det vanskelig eller kanskje umulig å ta disse med seg. Ordningen med å fjerne mannen fra hjemmet, som ble iverksatt i 2003, er ny og lite gjennomprøvd. Vi vet ikke hvordan denne ordningen vil virke i praksis. I alvorlige voldssaker er det grunn til å tro at det vil være vanskelig å gi kvinnen god nok sikkerhet i hjemmet. Spesielt gjelder dette kvinner med alvorlige sansetap eller store bevegelseshemninger. Hvorvidt det gjøres mulig å avholde en voldelig mann fra å oppsøke felles bolig, vil være avhengig av den lokale politimyndighet. Der det er lang avstand til lensmann eller politi, er det grunn til å stille spørsmålsteget ved om kvinnene kan føle seg trygge nok. Kunnskapen om seksualisert vold mot kvinner er fremdeles mangelfull i det offentlige hjelpeapparat.

NOU 2003:31 "Retten til et liv uten vold" viser klart at kunnskap og kompetanse om menns vold mot kvinner i nære relasjoner er en viktig forutsetning for ivaretagelse av voldsutsatte kvinner og barn. Vi antar at kunnskapen er svært mangelfull om situasjonen for voldsutsatte kvinner med funksjonshemming.

## 4. PROBLEMSTILLING, MÅLSETNING OG METODE

### 4.1 Problemstilling

Hvilke hjelpetilbud har norske kommuner til voldsutsatte kvinner med funksjonsnedsettelse eller funksjonshemning?

- Kartlegge hvilken hjelp voldsutsatte kvinner med funksjonshemning får tilbud om i kommunene.
- Undersøke hvilken grad av bevissthet som finnes i kommunene når det gjelder nettopp vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemning.
- Samordning, rutiner og forankring av tilbudet.
- Støtte og samarbeid med krisesentrene.

### 4.2 Målsetning

- **Kartlegge** hvilke hjelpetilbud kommunene har til voldsutsatte kvinner med funksjonshemning, samt hvilke forebyggende tiltak, beredskap, rutiner mv. som finnes i forhold til denne gruppen.
- **Bidra til bevisstgjøring** omkring problematikken vold mot kvinner med funksjonshemning og behov for spesielle/generelle tiltak – herunder opplæring av personell.
- **Utvikle en modell** med forslag til aktuelle tiltak og tilbud .

### 4.3 Metode

**1. Litteratur- og databasesøk**

**2. Spørreskjemaundersøkelse/survey** til alle norske kommuner

**3. Intervjuer** med et utvalg av kommuner etter gjennomgang av spørreskjemaene.

### 4.4 Gjennomføring

Prosjektet er tenkt gjennomført i 3 faser:

**Fase 1** er denne kartleggingen, som består av innsamling og bearbeiding av data fra kommunene.

**Fase 2** er ytterligere bearbeiding av data samt å finne et utvalg av kommuner for nærmere intervjuer og oppfølging er tenkt gjennomført høsten 2004.

**Fase 3** vil utgjøre en endelig rapport hvor det pekes på behov for tiltak, opplæring, forslag til endringer og modeller. Prosjektet slutføres vinteren 2004/2005.

## 5. DATAGRUNNLAGET - SELVE KARTLEGGINGEN

Spørreskjemaet er gjengitt med svar og kommunenes egne kommentarer. Det er benyttet et enkelt skjema med få spørsmål, da tanken først og fremst var å få inn svar fra så mange kommuner som mulig. Som nevnt over er kartleggingen fase 1 i prosjektet, og er tenkt som grunnlag for et utvalg av kommuner som skal undersøkes nærmere.

Kartleggingen er generell, og besvart av ulike etater, avdelinger ol. i kommunene. Det er ikke meningen å gjøre sammenligninger kommuner imellom, dette er da heller ikke intensjonen bak kartleggingen. Det er heller ikke spesifisert hva vi mener med ”funksjonshemming” i spørreskjemaet, det har vært opp til den som svarer å eventuelt definere dette. Også her har vi tenkt funksjonshemming ut fra en bred definisjon. Når det gjelder tilgjengelighet til krisesenter, er det allikevel i første rekke den fysiske tilgjengeligheten som står i fokus. Det dreier seg ofte om praktiske forhold knyttet til kvinner (men også barn) som har store bevegelseshemninger eller alvorlig sansetap. Når det gjelder det vi kan kalle psykososial tilgjengelighet, som blant annet går på holdninger, kunnskap og kompetanse, er det ikke stilt spørsmål om dette i denne sammenhengen.

### **KARTLEGGING AV KOMMUNENES TILBUD TIL VOLDSUTSATTE KVINNER MED FUNKSJONSHEMNING DESEMBER 2003**

**1. Spørreskjemaet ble sendt 434 kommuner, 25 bydeler i Oslo og 8 bydeler i Bergen.**

**Antall kommuner/bydeler som har svart: 201**

**(Av dette, 6 bydeler i Oslo)**

**Svarprosent: 43**

**2. Hvem i kommunen (etat, avdeling etc.) har svart på spørreskjemaet:**

	<b>Antall</b>
Rådmann/sentraladministrasjon	<b>5</b>
Konsulent/tiltak for funksjonshemmede	<b>8</b>
Sosial/helse/omsorg	<b>155</b>
Råd for funksjonshemmede	<b>1</b>
Undervisning, kultur, omsorg	<b>2</b>
Enhet for samordnende tjenester	<b>1</b>
Lege/primærhelsetjeneste	<b>3</b>
Ressursenter for barn	<b>1</b>
Fysio/ergoterapeut	<b>1</b>
Velferdstjenesten	<b>2</b>
Rehabiliteringstjenesten	<b>2</b>
Helsesøster	<b>1</b>
Psykiatritjenesten	<b>2</b>
Barn, ungdom og familietjenesten	<b>5</b>
Plan og utviklingsavdeling	<b>3</b>
Andre	<b>9</b>
<b>Sum</b>	<b>201</b>



**3. Hva slags hjelp kan kommunen tilby kvinner med funksjonshemming som har behov for hjelp fordi de har vært utsatt for vold/overgrep? (Sett ett eller flere kryss)**

	Antall	%
1. Helsehjelp	174	86,5
2. Bolig (evnt. overgangsbolig)	115	57,2
3. Hjemmehjelp/hjemmetjeneste	161	80,0
4. Personlig assistanse	84	41,8
5. Rådgivning/henvisning	191	95,0
6. Akutt-tilbud	99	49,2
7. Annet (spesifiser)	24	11,9

(Tallene beløper seg til mer enn 100% fordi det er flere enn ett svaralternativ)

**Kommunenes kommentarer:**

- Mange svarer at de ikke har konkrete tilbud eller tiltak rettet spesielt mot voldsutsatte kvinner med funksjonshemming, men at de gir hjelp etter behov og i henhold til lov om helsetjenesten i kommunene og lov om sosiale tjenester.  
Noen sier også at de yter bistand ved ledig kapasitet, og at hjelp avhenger av om noe er ledig (bolig). Flere kommuner understreker at de gir samme tilbudet til alle kvinner, uansett om de er funksjonshemmet eller ikke. Noen oppgir at de gir tilbud på grunnlag av funksjonshemming, ikke fordi kvinnen er utsatt for vold. En del kommuner oppgir at saker behandles individuelt, og kan utløse ulike behov.
- Flere kommuner opplyser at kvinnene kan følges opp via helsetjeneste, lege, psykiatrisk fagpersonell (psykolog, psykiatrisk sykepleier, psykiatrisk fagteam).
- Flere kommuner svarer at de gir økonomisk støtte og/eller rådgivning.
- Flere kommuner opplyser at de henviser til krisesenter

Andre aktuelle tilbud/tiltak som oppgis:

- Støttekontakt
- Samarbeid om avtale for voldtektsofre med kommunale legevakt.
- Hjelp til med (bolig).
- Råd og veiledning i forhold til rettigheter.
- Trygghetsalarm
- Samarbeid, knytter kontakt til politi og krisesenter dersom dette er ønskelig
- Hjemmetjeneste dersom de fyller kriteriene.
- Brukerstyrt personlig assistent dersom de fyller kriteriene.

**4. Er tiltak, samordning og rutiner i forhold til voldsutsatte kvinner med funksjonshemming forankret i kommunens helse- og sosialplaner?**

	Antall	%
1. Ja	16	8,0
2. Nei	172	85,5
3. Vet ikke	2	1,0
4. Ikke svart	11	5,5
	201	100

**Det er bare 16 av kommunene/bydelene som oppgir å ha tiltak, samordning og rutiner forankret i helse- og sosialplanen.**

**Kommunenes kommentarer:**

- Som generell målsetning
- Ikke spesifikt for denne målgruppen.
- I generelle vendinger.
- Ikke som spesiell målgruppe på grunn av funksjonshemning, men som voldsutsatt.
- Ingen særfordeling for denne gruppen.
- Gjør ikke forskjell
- Ikke spesifisert.
- Ikke spesifikt.
- Ikke så vidt meg bekjent.
- Alle tiltak gjelder uavhengig av funksjonsevne.
- Ikke spesielt.
- Er ikke beskrevet som egen gruppe.
- Ivaretatt gjennom generelt helsetilbud.
- Retningslinjer er under utarbeiding.
- Ikke spesifikt, på linje som for andre.

#### **5. Støtter kommunen et krisesenter med økonomiske midler?**

	<b>Antall</b>	<b>%</b>
1. Ja	<b>170</b>	<b>84,5</b>
2. Nei	<b>26</b>	<b>13,0</b>
3. Ikke svart	<b>5</b>	<b>2,5</b>
	<b>201</b>	<b>100</b>

**Kommunenes kommentarer:**

- Kommunen støtter støttesenter mot incest.
- Dette varierer fra år til år.
- Har gjort det fram til 2003, men har trukket seg på grunn av økonomiske situasjon i kommunen.
- Kommunens støttet krisesentret til og med 2002.
- Som kommune med 1400 innbyggere finnes det ikke krisesenter.
- Kommunen støtter to krisesentre.
- Kommunen leier plass ved behov.
- Krisesentret er interkommunalt.

**Hvis ja, er dette krisesentret tilgjengelig for funksjonshemmede?**

	<b>Antall</b>	<b>%</b>
1. Ja	<b>110</b>	<b>64,7</b>
2. Nei	<b>24</b>	<b>14,1</b>
3. Vet ikke	<b>26</b>	<b>15,3</b>
4. Ikke svart	<b>10</b>	<b>5,9</b>
	<b>170</b>	<b>100</b>

**Det er knyttet usikkerhet til opplysningene omkring krisesentrenes tilgjengelighet for kvinner med funksjonshemming. Kommunenes egne kommentarer til dette:**

- 17 kommuner svarer at krisesenteret ikke er tilgjengelig eller er dårlig tilgjengelig for rullestolbrukere. Hvilken type funksjonshemming tenkes det på? Hvis rullestolbrukere, ikke tilgjengelig uten bistand.
- 13 kommuner vet ikke eller er usikre på om krisesenteret er tilgjengelig for funksjonshemmede.
- 1 kommune oppgir at det gis samme tilbudet som til andre innbyggere i kommune
- 1 kommune oppgir at krisesenteret har rullestolrampe ute, og 2 rom tilrettelagt for funksjonshemmede.
- 1 kommune sier at krisesenteret er dårlig tilrettelagt for rullestolbrukere, men at krisesentret har avtale med nabokommunen
- 1 kommune oppgir at det finnes krisesenter i fylket som er tilgjengelig for funksjonshemmede. Det er overkommelig avstand dit.

**6. Har kommunen formalisert samarbeidet med et krisesenter?**

	<b>Antall</b>	<b>%</b>
1. Ja	<b>100</b>	<b>49,8</b>
2. Nei	<b>90</b>	<b>44,7</b>
3. Vet ikke	<b>2</b>	<b>1,0</b>
4. Ikke svart	<b>9</b>	<b>4,5</b>
	<b>201</b>	<b>100</b>

**Kommunenes kommentarer:**

- Formalisert samarbeid er vanskelig på grunn av taushetsplikten krisesentret praktiserer (2 kommuner har denne kommentaren).
- Kommunen tar kontakt ved behov.
- For tiden ikke formalisert samarbeid.
- Samarbeid er formalisert gjennom Helse/sosial.
- Ikke formalisert samarbeid det jeg/vi vet.
- Samarbeid gjennom Barn/ungdom og familietjenesten.
- Kommunen yter tilskudd til krisesenter.
- Ikke gjennom kontrakter eller formalisert samarbeid. Krisesenteret får midler, men ikke nok til drift.
- Kommunen gjør avtaler i enkeltsaker, og støtter med midler er i forhold til budsjett.

**Dersom kommunen har et formalisert samarbeid, gå til følgende spørsmål:**

**6.1. Finnes det et styringsdokument for samarbeidet?**

	<b>Antall</b>
1 . Ja	<b>70</b>
2. Nei	<b>30</b>
	<b>100</b>

**6.2 Hvis kommunen har et formalisert samarbeid, hvor (i hvilken etat/virksomhetsområde) er samarbeidet forankret? \*)**

	<b>Antall</b>
Helse-sosial/omsorg	<b>22</b>
Familie/levetår	<b>5</b>
Politisk	<b>4</b>
Velferd	<b>1</b>
Rådmann	<b>3</b>
Annet	<b>6</b>
Uoppgitt/ukjent	<b>59</b>
	<b>100</b>

\*) Gjelder også svar fra kommuner som ikke har formalisert samarbeid, noen oppgir blant annet styredeltagelse og sak-til-sak samarbeid.

**6.3. Finnes det tverretattlig samarbeid innad i kommunen i forhold til krisesenteret?**

	<b>Antall</b>
1. Ja	<b>34</b>
2. Nei	<b>106</b>
3. Vet ikke	<b>1</b>
4. Ikke svart	<b>1</b>
	<b>142</b>

**Kommunenes kommentarer:**

- 31 kommuner/bydeler oppgir at tverrfaglig samarbeid skjer via helse/sosial/velferds/omsorgsetat eller kontor.
- 5 kommuner oppgir formalisert samarbeid gjennom virksomhet barn/familie/levetår/velferd.
- 4 kommuner sier at samarbeidet er forankret i budsjett/økonomiplan/politisk
- 3 kommuner sier at samarbeidet vurderes fra sak til sak.
- 3 kommuner oppgir interkommunalt samarbeid, blant annet med fellesmøter mellom kommunene og krisesenteret.
- 3 kommuner forankrer samarbeidet på rådmannsnivå/administrasjon.
- 3 kommuner nevner interkommunalt samarbeid/finansiering av krisesenter.
- 1 kommune vurderer egen krisesentertjeneste.
- 1 kommune oppgir samarbeid via regionrådet.
- 1 kommune har overordnede statutter på dette området.
- 1 kommune oppgir at samarbeidet ikke er formalisert.
- Flere oppgir at kommunen deltar i styre/styringsgruppe for et krisesenter.

## 7. Finnes det interkommunalt samarbeid på dette området?

		Antall	%
1.	Ja	80	39,8
2.	Nei	99	49,3
3.	Ikke svart	22	10,9
		201	100

### Kommunenes kommentarer:

- 33 kommuner oppgir interkommunal samarbeid i forhold til et eller flere krisesentre gjennom deltagelse i styrer, økonomisk støtte og lignende.
- 3 kommuner oppgir formalisert samarbeid gjennom krisesenteret.
- 1 kommune sier at samarbeid er organisert mellom kommunenes sosialtjeneste som er representert i egen økonomisk samarbeidsgruppe, og som også drøfter prioriteringer med krisesentret.
- 1 kommune samarbeid gjennom en interessegruppe og psykiatrisk sykepleier.
- 1 kommune oppgir økonomisk støtte til krisesentret, og er representert i styret fra 2004.
- 1 kommune sier at det finnes noe samarbeid gjennom kompetanseoppbygging i forhold til alle former for familievold.
- Flere kommuner bidrar økonomisk og har samarbeidsmøter gjennom året.
- Flere kommuner nevner økonomisk støtte til krisesenter.  
En kommune har eget samarbeidsråd, med representanter fra krisesenteret og kommunens helse/sosialsjefer. Noen kommuner oppgir at de deltar i styrer, styringsgruppe ol.for krisesenteret. En kommune oppgir at det finnes egen avtale om samarbeid, og at det er oppnevnt styre for krisesentret hvor 2 ordførere og sosialkontoret sitter. Et par kommuner oppgir at det interkommunale samarbeidet er forankret politisk, og gjennom helse/sosial, og ved politisk deltagelse i styre/arbeidsutvalg.
- Flere kommuner oppgir økonomisk samarbeid.
- En kommune har eget fagråd, mens en annen har forankret samarbeidet i regionrådet.

## 8. Får kommunalt ansatte (helse, omsorg og hjemmetjeneste) opplæring i forhold til å avdekke/forebygge vold mot kvinner med funksjonshemming?

		Antall	%
1.	Ja	25	12,4
2.	Nei	154	76,6
3.	Vet ikke	5	2,5
4.	Ikke svart	17	8,5
		201	100

Hvis ja, vennligst spesifiser hvordan opplæring blir gitt (sett gjerne flere kryss):

1.	Kurs/fagdag	<b>16</b>
2.	Veiledning gitt av helsepersonell eller andre	<b>16</b>
3.	Etterutdanning	<b>2</b>
4.	Skriftlige veiledere ol.	<b>9</b>

#### **Kommunenes kommentarer:**

- Det gis generell informasjon om hvordan vold kan avdekkes.
- Ikke spesielt i forhold til vold mot kvinner med funksjonshemning, men opplæring av hjelpere i avdeling er mye vektlagt.
- Noen i flerfaglig team har kompetanse.
- Det gis ikke formalisert opplæring.
- Det gis ikke ekstra opplæring.
- Generell opplæring, men ikke spesielt på dette området.
- Gir generell opplæring i forhold til utviklingshemmede.
- Ingen spesielle tilbud om kurs.
- Ikke opplæring via sosialkontoret, mulig at det finnes noe via hjemmetjenesten.
- Det gis ikke systematisk informasjon/opplæring, mer som tema.
- Ingen egen opplæring.
- Ikke opplæring i forhold til funksjonshemmede.
- Kurs og fag i helseavdelingen.
- Ikke informasjon spesielt rettet mot kvinner med funksjonshemning.
- Det gis informasjon/opplæring i enkeltsaker.

#### **9. Nettverk for kvinner med funksjonshemning/Krisesentersekretariatet har sammen utgitt brosjyremateriell (Krisesentrenes tilbud til kvinner med funksjonshemning og deres barn) Har kommunen mottatt denne ?**

		<b>Antall</b>	<b>%</b>
1.	Ja	<b>49</b>	<b>24,4</b>
2.	Nei	<b>113</b>	<b>56,2</b>
3.	Vet ikke/ikke svart	<b>39</b>	<b>19,4</b>
		<b>201</b>	<b>100</b>

#### **Kommunenes kommentarer:**

- Ukjent for Helse- og sosialsjef.
- Ikke mottatt hos sosialtjenesten
- Kan ikke huske å ha sett brosjyrematerialet.
- Vet ikke, har ikke fått den på pleieromsorg.
- Mulig, men ikke hos administrasjonen.
- Tror ikke det.
- Usikker på om dette er mottatt.
- Er ikke kjent med den.
- Andre i kommunen kan ha mottatt den.

## 10. Har kommunen tidligere igangsatt tiltak for å hjelpe kvinner med funksjonshemming ut av en voldssituasjon ?

		Antall	%
1.	Ja	46	22,9
2.	Nei	118	58,7
3.	Vet ikke	9	4,5
4.	Har ikke vært aktuelt/ ikke svart	28	13,9
		201	100

### Kommunenes kommentarer:

- Har ikke spesifikke registre for kvinner med funksjonshemming.
- Det er ikke/har ikke vært en relevant problemstilling.
- Gjør ikke forskjell på personer med og uten funksjonshemming. Har selvsagt kunne skrevet ja da vi hjelper de som har vært utsatt, uavhengig av funksjonshemming eller ei.
- BUA gir familierådgivning og fri rettshjelp.
- Skjemaet burde ha definert hva det legger i ordet funksjonshemming. Skjemaet er vurdert ut fra at det gjelder personer med fysisk funksjonshemming.
- Kommunen har heldigvis ikke hatt en sak på 15 år hvor overgrep mot funksjonshemmede har vært tema.
- Vi benytter krisesenter. Har aldri sendt kvinner med funksjonshemming dit.
- Sykehjem
- Registrerer ikke dette, heller ikke funksjonshemmede.
- Ikke som vi kan huske i løpet av de siste 10 åra.

### Hvis ja, hvilke tiltak/tilbud har vært aktuelle? (Mulig å sette flere kryss)

1.	Lege/helsehjelp	28
2.	Hjelp til overgangsbolig/ny bolig	33
3.	Sosialhjelp	35
4.	Hjemmetjeneste	28
5.	Henvisning til krisesenter eller annen hjelpeinstans (angi)	38
6.	Hjelp til å kontakte politiet, oppfølging i forhold til anmeldelse ol.	32
7.	Har ikke vært aktuelt	6

### Kommunenes kommentarer:

- Er noe usikker på om det kun tenkes på fysiske funksjonshemninger.
- Samtaler med psykiatri konsulent.
- Vanskelig å besvare fordi vi i utgangspunktet har alle tilbudene som etterspørres, men ikke spesielt for denne målgruppen. Funksjonshemmede inngår som en del av totale befolkningen, som har mottatt bistand fra vårt hjelpeapparat.
- Mottak ved legevakt i Drammen, Modum Bad, psykologtjeneste.

- Vi har ikke vært borti denne problemstillingen, bare for eldre kvinner og bruker da ”Vern for eldre” og bolig i trygdebolig som tilbud.
- Har ikke vært aktuelt.
- Ikke som vi kjenner til.
- Gir dagsentertilbud, men driver hjemmetjeneste/dagsenter og kan ikke svare for andre.
- Dette følges opp av krisesentret.
- Gir det samme tilbudet som alle andre innbyggere i kommunen.
- Dette skjemaet kom til Rådet for funksjonshemmede, som er nyvalgt, og derfor ikke har den nødvendige kompetanse som kreves for å svare på spørsmålene. Rådet vil jobbe med dette i perioden.
- Ofte i nært samarbeid med krisesenteret.
- Håper å etablere kontakt med private og offentlige nettverk.
- Gir individuell hjelp som for andre innbyggere.

## **6. RESULTATER OG KONKLUSJON**

### **6.1 Hva slags hjelp kommunene tilbyr kvinner med funksjonshemning som har vært utsatt for vold/overgrep**

Det finnes en rekke lovpålagte tjenester etter Lov om helsetjenesten og Lov om sosiale tjenester i kommunene. Enkelte viser til disse tjenestene, med henvisning til at dette er tjenester som omfatter alle borgere, og at de kan tildeles ved behov. Såvidt vi ser av kartleggingen, har ingen av kommunene spesielle tilbud eller spesielt fokus på problemstillingen eller denne gruppen. Det ser ut til at kvinnene må fanges opp av det ordinære hjelpeapparatet. Det er endel bevissthet i forhold til henvisning av voldsutsatte kvinner til et krisesenter, hvor flere kommuner nevner samarbeid og avtaler om akutt-tilbud. Noen viser til psykiatriske tjenester, voldsmottak eller helsesøster. Når det gjelder boliger/overgangsbolig, ser dette ut til å være vanskelig da flere svarer at dette avhenger av om noe er ledig.

### **6.2 Forankring av tiltak, samordning og rutiner i kommunenes helse- og sosialplaner**

Bare 16 av kommunene/bydelene oppgir en slik forankring, men det er gitt mange kommentarer til dette punktet. Ut fra tilbakemeldingene ser det ikke ut til at denne problemstillingen er nedfelt i helse- og sosialplanene.

### **6.3 Økonomisk støtte til krisesenter**

Neste 85 % av de spurte kommunene oppgir at de støtter et krisesenter økonomisk. Noen oppgir at de har gitt slik støtte tidligere, men at støtten har opphørt på grunn av vanskelig kommuneøkonomi. Noen oppgir at de leier plass ved behov, og noen sier at støtten varierer fra år til år. Noen oppgir støtte til flere krisesentre, og også til støttesentre mot incest.



## **6.4 Tilgjengelighet og samarbeid**

Av de som oppgir at de støtter et krisesenter, oppgir 64,7 % at dette er tilrettelagt for funksjonshemmede. Det hefter ganske stor usikkerhet til dette tallet, på bakgrunn av kommunenes kommentarer til spørsmålet. Det ser ut til at samarbeidet mellom kommunene og krisesentrene i mange tilfeller er på plass, men det kan virke som om problemstillingen vedrørende kvinner med funksjonsnedsettelse ikke har vært så aktuell.

Noen kommuner mener at måten krisesentrene håndhever taushetsplikten på, er et problem for samarbeidet. Et flertall av kommunene som har formalisert samarbeid, oppgir at det finnes et styringsdokument. I de fleste kommunene er samarbeidet forankret i virksomhetsområdet helse/sosial/omsorg. Noen få har politisk eller administrativ forankring (rådmannsnivå). Noen har også en regional eller interkommunal forankring. Det ser også ut til at det arbeides en del fra sak- til -sak, men dette kan ikke sees som formalisert samarbeid i denne sammenhengen.

Når det gjelder tverretattlig samarbeid innad i kommunene, svarer over halvparten at slikt samarbeid ikke finnes. Ansvar er for det meste lagt til virksomhetsområde helse/sosial/omsorg. Kommentarene viser også at det tverrfaglige arbeidet nok for en stor del går via ulike fagpersoner/faginstanser innen disse områdene.

En del kommuner har interkommunalt samarbeid og noen jobber også gjennom regionråd, arbeidsgrupper og lignende. Det er også noe kommunal representasjon i krisesentrenes styrer, og det er ikke uvanlig at krisesentrene dekker flere kommuner.

## **6.5 Opplæring av kommunalt ansatte**

Bare 12,4 % av kommunene oppgir at ansatte får opplæring når det gjelder å avdekke eller forebygge vold mot kvinner med funksjonshemning. Så mange som 76,6% av kommunene svarer klart nei på dette spørsmålet. Kommentarene viser at det ikke gis spesiell opplæring på dette området, og at opplæring ikke er formalisert. En kommune oppgir at de har noe kompetanse på området. Flere kommentarer går på at det ikke gis opplæring i forhold til kvinner med funksjonshemning spesielt.

Det er grunn til å se nærmere på den generelle opplæringen, eventuelt hvordan kunnskaps- og kompetansenivået i kommunene kan økes.

## **6.6 Informasjonsmateriell**

Nettverk for kvinner med funksjonshemning og Krisesentersekretariatet sendte ved årsskiftet 2002/2003 ut brosjyrer og annet informasjonsmateriell til alle landets kommuner og bydeler. Over halvparten av kommunene svarer at de ikke har sett dette materialet, mens 24,4% svarer at de har mottatt dette. Sammenholdt med svarene over, viser dette at nødvendigheten av gjentatt informasjonsarbeid og økt satsing på opplæring for å øke bevisstheten om tema "vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemning".

## 6.7 Har kommunen tidligere igangsatt tiltak for å hjelpe kvinner med funksjonshemning ut av en voldssituasjon?

Over halvparten svarer nei på dette spørsmålet, noen sier at dette ikke har vært en relevant problemstilling. En kommune svarer at ”kommunen har heldigvis ikke hatt en sak på 15 år hvor det har vært funksjonshemmede med overgrep som tema. Vi benytter krisesenter, har aldri funksjonshemmede dit”. Flere kommuner svarer at de ikke registrerer voldssaker, og ikke har spesifikke registre for funksjonshemmede.

Av de kommunene som svarer at de har hatt slike saker, oppgir de ulike hjelpetilbud som har vært aktuelle. Noen sier at spørsmålet er vanskelig å besvare, fordi vi som nevnt over ikke har spesifisert begrepet ”funksjonshemmet”. Et Kommunalt Råd for funksjonshemmede svarer at de vil jobbe videre med saken. Volds- og overgrepssproblematikk er et eksempel på en generell problemstilling som kommunene nettopp kan be eventuelle kommunale råd for funksjonshemmede å arbeide med. Siden rådene ikke er lovpålagt, finnes de ikke i alle kommuner. Ingen av kommunene som oppgir at de har erfaring med problematikken, synes å ha spesielle ordninger, rutiner eller kompetanse. Men dette er i såfall forhold vi ønsker å belyse nærmere gjennom å gå dypere inn i et utvalg av kommuner.

## 6.8 Konklusjon

Når vi sammenholder svaralternativene og kommunenes egne kommentarer tolker vi resultatene av kartleggingen slik:

☞ Utover generelle tiltak og tilbud til befolkningen, hjemlet i Lov om helsetjenesten og Lov om sosiale tjenester i kommunene finnes det få - om noen - adekvate hjelpetilbud spesielt rettet mot voldsutsatte kvinner med funksjonsnedsettelse eller funksjonshemning.

☞ Krisesentrene er utvilsomt en av de viktigste støttepillarene for voldsrammede kvinner. Mye av hjelpen til voldsutsatte kvinner kanaliseres gjennom krisesentrene og deres samarbeid med kommunene. Det er et åpenbart problem at så få krisesentre er tilfredsstillende tilrettelagt for kvinner og barn med funksjonshemning. Det er også betenkelig at kommunene ikke vet om krisesenteret er tilrettelagt eller ikke har kunnskap om hvor det kan finnes et krisesenter som er i stand til å ta imot kvinner - og barn - med funksjonshemning.

☞ Når det gjelder opplæring og informasjon, ser det ut til å være en utfordring å heve både bevissthet og kompetanse rundt i kommunene i forhold til vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemning. Bevisstheten omkring dette temaet må åpenbart bli bedre dersom kvinnene skal få den beskyttelsen og oppfølgingen de har behov for slik at de kan leve et liv uten vold.

## 7. LITTERATUR OG REFERANSER

Anello, Barbara: "Report , Inter-Sectoral Workshop on Violence Against Women With Disabilities and Deaf Women" (Disabled Womens Network DAWN, Canada 1998).

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 funksjonshemming "Vold og overgrep mot kvinner med funksjonshemming" Seminarrapport, Oslo 1998.

FNs spesialsesjon, Beijing +5  
"Guide on violence and disabled women" DAPHNE-prosjektet/METIS 1997-1998  
Handlingsplan fra Kvinnekonferansen i Beijing 1995.

Iglesias M., Napoletano, R., Radtke D., Barbuto R.: "Violence means death of the soul" The Daphne Programme 2000 –2001.

Jonassen , W. og Stefansen, K.: "Ideologi eller profesjonstenkning?"  
HIO-rapport 2003 nr 27/Kompetansesenter for voldsofferarbeid

KRIPOS: "Kriminalitetsbilde og trusselvurdering. Sedelighetskriminalitet" Rapport 1999.

Krisesentersekretariatet og Nettverk for kvinner med funksjonshemming:  
"Krisesenteret –et tilbud for alle kvinnerkvinner med funksjonshemming". Kurspakke 2000.

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

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 besøksrunde med 5 krisesentre, forprosjekt høst/vinter 2001.

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: " 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.

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

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

Nettverk for kvinner med funksjonshemning" Helse og velferd – et nettverksprosjekt for kvinner med funksjonshemning" Sluttrapport 2000.

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

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

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

Nettverk for kvinner med funksjonshemning” Kvinne og funksjonshemning - et rådgivningshefte” 1999.

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

NOU 1999 :13 ”Kvinnens helse i Norge”.

Riksorganisationene for 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 funksjonshinder 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, uppsats 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 funksjonshemning” Seksjon for med. antropologi UIO 1997.

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".  
Roehrer Institute, Canada 1994.

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

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