



## Høringsinnspill fra Norske Kvinners Sanitetsforening til forslag til endringer i krisesenterloven

Norske Kvinners Sanitetsforening er Norges største kvinneorganisasjon og representerer over 44 000 medlemmer fordelt på 550 lokallag over hele landet. Sanitetskvinnene har i 126 år kjempet for å fremme kvinners helse og levekår, skape gode lokalsamfunn og bidra til en trygg og inkluderende oppvekst. Vold mot kvinner er et av våre sentrale arbeidsområder. Alle kan utsettes for vold, men det er kvinner som i all hovedsak utsettes for den grove og gjentakende volden, og for seksualisert vold. Det er også en stor overvekt av kvinner blant ofre for partnerdrap. Vold mot kvinner og vold i nære relasjoner er derfor en av vår tids største likestillingsutfordringer.

Sanitetskvinnene jobber aktivt for at kvinner skal kunne leve trygge liv, frie for vold og overgrep og at kvinner som har opplevd vold skal få den nødvendige oppfølgingen de trenger. Krisesentrene er et viktig tilbud for kvinner som opplever vold i nære relasjoner. Derfor er det essensielt at tilbudet er tilgjengelig for alle som trenger det.

Vi viser til at vi også har tilsluttet oss et felles høringsinnspill sammen med en rekke organisasjoner, sendt inn av likestillings- og diskrimineringsombudet. Der understrekes en særlig bekymring for krisesentrenes økonomi. I høringsbrevet heter det at forslagene ikke skal få økonomiske konsekvenser, da det ikke ligger nye oppgaver i loven. Vi vil likevel understreke at det er godt dokumentert at krisesentrene i dag ikke gir et tilstrekkelig tilbud over hele landet. Mange kommuner har en presset økonomi og denne forventes å bli enda mer krevende fremover. Dersom krisesentrene skal kunne gi et likeverdig og godt tilbud til voldsutsatte i hele landet, må de sikres en bedre finansiering.

### **Kommunenes mulighet til å vurdere individuell tilpasning**

Sanitetskvinnene støtter vurderingen av at individuell tilpasning og tilbud til særlig utsatte grupper mest sannsynlig nedprioriteres med dagens formulering om kommunene sin tilgang til å vurdere en individuell tilpasning «så langt råd er». Vi støtter departementets vurdering om at Norge har særlige menneskerettsforpliktelser overfor sårbare grupper som psykisk syke, rusmisbrukere og andre. Thereses hus er et eksempel på hvordan det kan løses. For krisesentre på mindre steder der det ikke er mulig med egne sentre for kvinner i aktiv rus, mener vi at det bør være skjerma enheter for kvinner i aktiv rus. En annen løsning kan være at alternative botilbud er tilgjengelig ved enkelte institusjoner slik som helsehus, innenfor eldreomsorg, psykisk helsevern og rusomsorg, da det kan være behov for tilleggskompetanse krisesentrene ikke innehar.

Sanitetskvinnene støtter en mer forpliktende formulering som tydeliggjør kommunenes plikt til å finne andre løsninger for de som av ulike grunner ikke kan bo på krisesenteret.

### **Tilbudet til barn som bor på krisesenteret**

Departementet etterspør innspill til hvordan barn som bor på krisesenteret bedre kan få sine rettigheter ivaretatt. Sanitetskvinnene støtter krav om barnefaglige kompetanse i krisesentrene. Barn som bor på krisesenter bør få mulighet til å gå på skole og i barnehage. For å få til dette kan kommunene for eksempel kjøpe barnehageplasser i en barnehage i nærheten av krisesenteret, slik Moss kommune gjør. Igjen, understrekes det at krisesentrenes mulighet til å ta slike grep er avhengige av en solid finansiering. Sanitetskvinnene har også etterlyst økt bruk av omvendt voldsalarm. I tilfeller der frykt for vold mot barn eller den som er voldsutsatt begrenser muligheten til å fortsette skolegang eller barnehageopphold, vil bruk av omvendt voldsalarm være et tiltak som muliggjør fortsatt deltagelse i barnehage og skole for barn som bor på krisesenter.



## Oppfølging i reetableringsfasen

Sanitetskvinnene driver mange steder i landet et lavterskel tilbud for voldsutsatte kvinner som heter ressursvenn. Tilbudet er ment å være en psykososial støtte for kvinner som har brutt ut av et voldelig forhold og som har behov for nettverk. Våre ressursvenner forteller at det kommunale hjelpetilbudet etter at kvinner flytter fra krisesenteret er varierende og ikke alltid så godt koordinert. Det samme sier riksrevisjonens rapport fra 2022. For å sikre en helhetlig og god oppfølging i reetableringsfasen mener vi det er behov for et eget pakkeforløp for voldsutsatte som sikrer en helhetlig oppfølging og forutsigbare hjelpetiltak både innenfor justis, helse og sosialsektoren. I tillegg trengs det tiltak som sikrer at alle kommuner gir helhetlig, koordinert og samordna hjelp til voldsutsatte. Voldsutsatte må få en egen koordinator som har ansvaret for å sørge for å koble på relevante tjenester som NAV, fastlege, spesialisthelsetjeneste, politi m.m. Individuell plan bør tas mer i bruk i oppfølging av voldsutsatte. Voldsutsatte bør også sikres et eget hurtigspørsmål i NAV.

Sanitetskvinnene merker seg at §4 i dagens krisesenterlov ikke er foreslått revidert, men vi stiller spørsmål ved hvorvidt man også bør se på om formuleringene her. Dagens lovtekst er ikke tilstrekkelig til å sørge for ordentlig oppfølging i reetableringsfasen og etter endt opphold på krisesenteret. Vi anbefaler at man ser på formuleringene her og vurderer om en revidering av denne paragrafen kan bidra til å styrke voldsutsattes rett til god oppfølging i reetableringsfasen. Samtidig anerkjenner vi at en endring av §4 ikke vil være nok uten at noe også gjøres med ressurs situasjonen.

## Fysisk adskilte botilbud for kvinner og menn

Sanitetskvinnene støtter en videreføring av fysisk adskilte bosteder for kvinner og menn. Vi deler bekymringene rundt sikkerhet, og at finnes en risiko for at både voldsutsatt og voldsutøver dukker opp på samme krisesenter. Sanitetskvinnene vil understreke hvor alvorlige trusler mange voldsutsatte kvinner lever med, og risikoen er for alvorlig dersom en voldsutøver skulle dukke opp på et krisesenter der den voldsutsatte befinner seg.

Vi deler departementets bekymringer rundt kvinners mulighet til å føle seg trygge i et delt botilbud. Særlig gjelder dette beboere fra kjønnssegregerte samfunn som i utgangspunktet kan ha ulike grunner som gjør det vanskeligere å ha tillit til myndighetene, slik som språkbarrierer. Det er særlig viktig at disse ikke får flere barrierer som hindrer at de tar kontakt med krisesentrene.

## Tilbud for kjæledyr

Det er en reell utfordring at noen ikke oppsøker hjelpetilbud fordi de ikke vet om de kan ta med seg kjæledyrene. Sanitetskvinnene støtter at krisesentrene har særskilte løsninger for kjæledyr. Det kan løses som flere krisesentre gjør i dag med avtaler med frivillige organisasjoner som kan finne fosterhjem til kjæledyrene. For noen kan antagelig det å få med seg kjæledyret på krisesenteret være en ekstra emosjonell støtte. Hoteller løser hensynet til allergikere med å ha egne rom for de som bor med kjæledyr der allergikere ikke bor. Dette kan være en løsning som også krisesentre kan vurdere. Uansett hvilken løsning som velges, er det viktig at informasjonen om mulighet til å ta med kjæledyret kommuniseres ut til de som skal benytte seg av krisesentertilbudet.

## Krav til kompetanse og fysisk utforming



Sanitetskvinnene støtter at et minimum antall stillinger bør ha høyere utdanning innenfor helse eller sosialt arbeid. Det er viktig at de ansatte har kompetanse om voldens mekanismer. De som jobber med barn må ha barnefaglig utdanning.

Sanitetskvinnene støtter å få krav til fysisk sikring av bygg og universell utforming inn i loven.

### **Transport og geografisk tilgjengelighet**

Myndighetene må sikre et tilgjengelig krisesentertilbud over hele landet; tilbudet må ha tilstrekkelig bemanning og ressurser, være geografisk tilgjengelig, i tillegg til at alle kommuner må ha et trygt tilbud til de gruppene som av ulike årsaker ikke kan benytte seg av det ordinære krisesentertilbudet. Sanitetskvinnene støtter riksrevisjonens bekymringer om at lang avstand skaper utfordringer for en del voldsutsatte å nyttiggjøre seg tilbudet. Dette gjelder både mulighet for å oppsøke tilbudet ved akutt behov for beskyttelse, men også for støtte i en reetableringsfase. Vi er også bekymret for tilbudet til voldsutsatte i den samiske befolkningen etter at krisesentertilbudet i Karasjok ble lagt ned.

Det er viktig at en ordning med refusjon av reiseutgifter til krisesenteret er ubyråkratisk og universell. De som har hatt utgifter for å komme seg til krisesenteret må få disse utgiftene refundert på enklest mulig måte. Det bør også finnes ordninger for de som ikke har penger til å legge ut for reise selv.

Med vennlig hilsen

Norske Kvinners Sanitetsforening

ved Generalsekretær Malin Stensønes