

## Innspill til *Partnerdrapskommisjonen* fra Sanitetskvinnene

Sanitetskvinnene er Norges største kvinneorganisasjon med 44 000 medlemmer og 550 lokalforeninger over hele landet. Vi eier og drifter et stort antall ideelle virksomheter og driver frivillige kvinnehelseaktiviteter, integrering og omsorgsberedskap over hele landet. I tillegg er vi en stor forskningsaktør innen kvinnehelse. Våre frivillige i aktiviteten Ressursvenn tilbyr støtte til kvinner som har levd i voldelige forhold, og som skal starte et liv uten vold.

Våre frivillige opplever at mange av kvinnene de treffer i Ressursvenn trenger mye hjelp til å navigere i et system de ikke forstår. Når kvinner ikke får riktig hjelp er sjansen større for at de blir i volden. I noen tilfeller vet ikke kvinnen selv hvilke lovbrudd hun er utsatt for, og mange mangler kunnskap og kompetanse om egne rettigheter. Både rapporten fra Partnerdrapsutvalget, Riksrevisjonens gjennomgang av myndighetenes innsats mot vold i nære relasjoner og vold mot kvinner og andre nyere rapporter viser at hjelpen kvinner får når det avdekkes vold er for dårlig. Mangel på kompetanse til å avdekke og å handle, og dårlig samhandling og koordinering, kan føre til at voldsutsatte ikke får den hjelpen de har rett på.

Med tanke på skammen som er knyttet til å være voldsutsatt, og den kunnskapen som foreligger om hvor vanskelig det er å bryte ut, er det helt prekært at hjelpen er skreddersydd når noen først oppsøker hjelp. Sanitetskvinnene stiller seg bak Partnerdrapsutvalgets anbefaling om en kommunal eller interkommunal tverrfaglig og tverretatlig samarbeidsmodell for vurdering og håndtering av saker om vold i nære relasjoner. I tillegg er en av våre fanesaker at de som er utsatt for vold skal få en egen koordinator, som har kompetanse på vold i nære relasjoner, men som også har myndighet til å koble på andre instanser, og som følger den utsatte hele veien gjennom systemet. I lov om kommunale krisesentertilbud står det "*Kommunen skal sørge for at tilbudet så langt råd er blir lagt til rette slik at det kjem dei individuelle behova til brukarane i møte*". Forskningsfunn så langt tilsier at dette er en rettighet som ikke blir ivaretatt, og Sanitetskvinnene mener dette best blir ivaretatt gjennom at den voldsutsatte får en egen koordinator, uavhengig om personen er i kontakt med et krisesenter eller ikke.

Når det gjelder kommunens overordnede arbeid for å forebygge, avdekke og bekjempe vold i nære relasjoner er Sanitetskvinnene bekymret for om dette arbeidet bærer preg av altfor store ulikheter fra kommune til kommune, og at denne type arbeid ofte er personavhengig, og ikke tilstrekkelig forankret. Noen kommuner har tidligere hatt en kommunal voldskoordinator, som har hatt det overordnede ansvaret for kommunens arbeid på feltet, og vi mener dette bør finnes i alle kommuner. Vi etterlyser at Stortingets vedtak om kommunale handlingsplaner iverksettes, og mener at dette arbeidet, i tillegg til mye annet arbeid på voldsfeltet de senere årene tar uforholdsmessig lang tid, og dette står i kontrast med regjeringens lovnader om

satsing på feltet. Lovendringer og lovforslag på området bør gis høyeste prioritet. Vi mener også at arbeidet med å forebygge og bekjempe vold må knyttes tettere opp mot det generelle folkehelsearbeidet.

Sanitetskvinnenes opplevelse er at det snakkes mye om vold, men at det i realiteten kuttes i finansiering på mange områder. Det er ikke til å komme forbi at dårlig kommuneøkonomi står i veien for god forebygging og bekjempelse av vold. Krisesentrene innehar unik kompetanse på vold; og de ansatte har god kjennskap til hjelpeapparatet, men mange sentre sliter med finansiering og har minimal bemanning. Sanitetskvinnene mener det er avgjørende at krisesentrene får nok ressurser til å gi opplæring til andre i hjelpeapparatet, og å gjennomføre undervisning i skolene. Dette er tilbud som typisk kuttes ved dårlig økonomi, eller som krisesentrene må søke eksterne midler til, men dette arbeidet må være forutsigbart og langsiktig. Det samme gjelder finansiering av sivile organisasjoner som jobber på feltet; langsiktig og forutsigbart arbeid krever langsiktige og forutsigbare finansieringsordninger.

Til slutt vil Sanitetskvinnene uttrykke bekymring rundt kompetansenivået hos helsepersonell og andre profesjoner, og da særlig fastleger. Å avdekke vold krever at man vet hva man ser etter, og vi mener at etterutdanning om vold i nære relasjoner ikke bør være valgfritt. Vi er også bekymret for om kunnskapskravene i relevante profesjonsutdanninger er god nok, særlig tatt i betraktning utviklingen i det siste, der kompetanse om å snakke med barn om vold foreslås fjernet fra sykepleierutdanningen. Når det gjelder fastleger er de i en unik posisjon til å avdekke vold; de treffer ofte pasienter hyppig, og over lang tid, og det er avgjørende at de har nok kompetanse og ikke minst *tid* til å avdekke og håndtere tilfeller av vold i nære relasjoner.