



NORLANDSFORSKNING
NORLAND RESEARCH INSTITUTE

Kommunenes krisesentertilbud

- En kunnskapsoversikt

Trond Bliksvær
Bjørg Eva Skogøy
Lindis Sloan
Nezihat Bakar
Ragnhild Johnson
Minela Kosuta

NF rapport nr.: 13/2019

likestillingssenteret

KUN

Kommunenes krisesentertilbud – En kunnskapsoversikt

Publisert: november 2019
Skrevet av: Trond Bliksvær, Bjørg
Eva Skogøy, Lindis Sloan, Nezihat
Bakar, Ragnhild Johnson, Minela
Kosuta
NF rapport nr: 13/2019
ISBN nr:
978-82-7321-780-6 (trykt)
978-82-7321-781-3 (digital)
ISSN-nr: 0805-4460



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Rapport

TITTEL: Kommunenes krisesentertilbud – En kunnskapsoversikt	OFF.TILGJENGELIG: 19/11-19	NF-RAPPORT NR: 13/2019
FORFATTER(E): Trond Bliksvær, Bjørg Eva Skogøy, Lindis Sloan, Nezihat Bakar, Ragnhild Johnson, Minela Kosuta	PROSJEKTANSVARLIG (SIGN): Trond Bliksvær	FORSKNINGSLEDER: Ragnhild Holmen Waldahl
PROSJEKT: Kommunenes krisesentertilbud – En kunnskapsoversikt	OPPDRAGSGIVER: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)	OPPDRAGSGIVERS REFERANSE: Elin Skogøy
SAMMENDRAG: Rapporten gir en kunnskapsoversikt over krisesentertilbudet i Norge, utarbeidet på oppdrag fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir). Kunnskapsoversikten utføres snart ti år etter at krisesenterloven trådte i kraft i januar 2010, og fem år etter at det ble gjennomført en evaluering av kommunenes implementering av loven.	EMNEORD: Krisesenter, vold i nære relasjoner, sosiale tjenester	KEYWORDS: Domestic abuse, refugee/shelter services, victims of violence
<i>Andre rapporter innenfor samme forskningsprosjekt/program ved Nordlandsforskning</i>	ANTALL SIDER: 115	SALGSPRIS: 200,00

Abstract

This report presents a knowledge status of Norwegian municipalities' domestic abuse refugee/shelter services, and the implementation of the Shelter Act of 2010. Nordlandsforskning and KUN have prepared this knowledge status as a commission for the Norwegian Directorate for Children, Youth and Family affairs. The report is based on various sources: research reports from the period 2014-2019, analyses of the shelters' own registrations statistics, a survey sent to the shelters in June 2019, and personal interviews. An implementation perspective is used to assess the municipalities' services, and in particular to what degree the municipalities coordinate a cohesive chain of assistance to victims of violence as specified in the Act.



INNHold

FORORD	3
1 OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER	4
1.1 BRUKERE AV KRISESENTERTILBUDET	4
1.2 TILGJENGELIGHET	6
1.3 INNHOLD I TILBUDET	7
1.4 TILRETTELEGGING FOR ALLE MÅLGRUPPER	8
1.5 KOMPETANSE	9
1.6 RAMMER, FINANSIERING OG ORGANISERING	10
1.7 SAMARBEID OG SAMORDNING	10
1.8 REETABLERINGSFASEN	11
1.9 IMPLEMENTERING AV KRISESENTERLOVEN	11
1.10 ANBEFALINGER	12
2 BAKGRUNN OG FORMÅL	18
2.1 INNLEDNING	18
2.2 PROBLEMSTILLING	22
2.3 TIDLIGERE FORSKNING	22
2.4 RAPPORTENS OPPBYGNING	23
3 METODE	24
3.1 DOKUMENTANALYSE	24
3.2 STATISTIKK BASERT PÅ BRUKERREGISTRERINGER OG RAPPORTERING FRA KRISESENTERNE	24
3.3 KVALITATIVE INTERVJUER	25
3.4 SURVEY TIL KRISESENTERNE	26
3.5 ETIKK	28
4 BRUKEN AV KRISESENTERNE	29
4.1 BRUKERGRUPPER	29
4.2 ÅRSAKER TIL KRISESENTEROPPHOLD	31
4.3 KONTAKT MED ANDRE INSTANSER FØR OPPHOLDET	31
4.4 OPPSUMMERING	32
5 LAVTERSKELTILBUD	34
5.1 HVA ER ET LAVTERSKELTILBUD?	34
5.2 TILBUDETS OPPBYGNING, KAPASITET OG TILGJENGELIGHET	34
5.3 GEOGRAFI	35
5.4 DØGNBEMANNING	37
5.5 INFORMASJONSARBEID	37
5.6 AVVISNING	38
5.7 OPPSUMMERING	42
6 INNHOLDET I TILBUDET	44
6.1 TYPER BISTAND TIL BEBOERE OG DAGBRUKERE	44
6.2 INDIVIDUELL PLAN	45
6.3 LOKALER SOM ER EGNET TIL FORMÅLET?	46
6.4 SIKKERHET	46
6.5 OPPSUMMERING	47
7 TILRETTELEGGING FOR ULIKE MÅLGRUPPER	49
7.1 BARN PÅ KRISESENTER	50
7.2 TILBUDET TIL MENN	57
7.3 PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE	59
7.4 SAMISKE VOLDSUTSATTE	61

7.5	VOLDSUTSATTE MED UTFORDRINGER KNYTTET TIL RUS OG PSYKISKE LIDELSER	63
7.6	SEKSUELL ORIENTERING, KJØNNSIDENTITET OG KJØNNSUTTRYKK	65
7.7	VOLDSUTSATTE I PROSTITUSJON, OFRE FOR MENNESKEHANDEL	66
7.8	OPPSUMMERING	67
8	KOMPETANSE.....	68
8.1	KOMPETANSE OG STILLINGSRESSURSER.....	68
8.2	KOMPETANSEHEVING OG KOMPETANSEPLANLEGGING	70
8.3	OPPSUMMERING	72
9	RAMMER, FINANSIERING OG ORGANISERING.....	73
9.1	ORGANISERING.....	73
9.2	ØKONOMI	73
9.3	OPPSUMMERING	77
10	SAMARBEID OG SAMORDNING AV TJENESTER.....	78
10.1	SAMORDNING AV TJENESTER OG OPPFØLGING.....	78
10.2	REETABLERINGSFASEN.....	80
10.3	KOMMUNENES ARBEID.....	80
10.4	OPPSUMMERING	81
11	TILSYN OG INTERNKONTROLL	83
11.1	KOMMUNENES INTERNKONTROLL.....	83
11.2	TILSYN FRA FYLKESMANNEN	85
11.3	METODER I TILSYN OG INTERNKONTROLL	85
11.4	OPPSUMMERING	87
12	IMPLEMENTERING AV KRISESENTERLOVEN.....	88
12.1	INNLEDNING.....	88
12.2	KORT OM IMPLEMENTERINGSTEORI	88
12.3	IMPLEMENTERINGSDRIVERE.....	89
12.4	IMPLEMENTERINGSDRIVERE, SUMSKÅRER.....	98
12.5	IMPLEMENTERINGSTILFREDSHET	101
12.6	HVA FREMMER OG HEMMER ARBEIDET MED Å FØLGE OPP KRISESENTERLOVEN OG HVA HAR KOMMUNENE OG KRISESENTERNE LYKTES MED?	104
12.7	OPPSUMMERING	108
12.8	HOVEDFUNN OM IMPLEMENTERING.....	111
	REFERANSER	113
	VEDLEGG	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.

FORORD

Rapporten er en kunnskapsoversikt over krisesentertilbudet i Norge, utarbeidet på oppdrag fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir). Kunnskapsoversikten utføres snart ti år etter at krisesenterloven trådte i kraft i januar 2010, og fem år etter at det ble gjennomført en evaluering av kommunenes implementering av loven. Kunnskapsstatusen skal gi en oversikt over ulike sider ved krisesentertilbudet per 2019 med spesiell vekt på utviklingstrekk i tiden etter forrige evaluering, samt peke på utfordringer ved dagens krisesentertilbud og gi tilrådinger.

Kunnskapsoversikten bygger på et bredt tilfang av datakilder, dokumenter, foreliggende statistikk om krisesentrene (om brukerne og om tilbudet), kvalitative intervjuer av et utvalg kommunale representanter, og en surveyundersøkelse til krisesentrene. Prosjektet har pågått i perioden fra mai til oktober 2019.

Nordlandsforskning takker Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet for oppdraget. Vi vil spesielt takke Elin Skogøy og Line Lindsetmo i Bufdir for et godt samarbeid underveis. Vi takker også kollega Helga Eggebø for gode faglige innspill underveis, og kollega Therese Andrews for kvalitetssikring av rapporten. Sist, men ikke minst, en stor takk til alle ved krisesentrene og i kommunene som har svart på våre henvendelser og deltatt som informanter.

Rapporten er et samarbeidsprodukt mellom Nordlandsforskning AS og likestillingscenteret KUN, og skrevet av et forskerteam med medlemmer fra begge institusjonene. Trond Bliksvær (Nordlandsforskning) har vært prosjektleder og Lindis Sloan (KUN) har vært koordinator for KUN sitt bidrag i prosjektet.

Bodø og Steigen, oktober 2019

1 OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER

Rapporten er en kunnskapsoversikt over kommunenes krisesentertilbud i Norge om lag ti år etter at krisesenterloven trådte i kraft i januar 2010. Det ble i 2014 gjennomført en evaluering av implementeringen av loven av NOVA (Bakketeig m.fl 2014). Denne kunnskapsstatusen skal gi en oversikt over ulike sider ved krisesentertilbudet per 2019, beskrive utviklingstrekk i tiden etter evalueringen i 2014, og peke på de største utfordringene ved krisesentertilbudet slik de framgår av våre funn. Kunnskapsstatusen bygger på flere og ulike datakilder, både kvalitative og kvantitative, og primær- og sekundærdata. Evalueringen som ble ferdigstilt i 2014 understreket at tre år var kort tid etter at loven ble innført, og at det var urealistisk å forvente at alle kommunene på det tidspunktet skulle ha klart å etablere et tilbud som var i samsvar med loven (op.cit.). Et sentralt spørsmål blir dermed hva som kjennetegner krisesentertilbudet og samarbeidet mellom krisesentrene og det øvrige tilbudet i kommunene ytterligere fem år etter at krisesenterloven ble innført.

1.1 BRUKERE AV KRISESENTERTILBUDET

Evalueringen av implementeringen av krisesenterloven fra 2010 konkluderte i 2014 med at krisesentrene var i ferd med å oppfylle lovens krav om et krisesentertilbud av god kvalitet til kjernebrukerne, men at tilbudet til menn var i en oppbyggingsfase (Bakketeig m.fl 2014). Det er både stabilitet og endring når det gjelder brukerne av krisesentertilbudet den siste femårsperioden. Etter en sterk økning i antallet mannlige beboere og dagbrukere de første årene etter at krisesenterloven ble innført, har antallet stabilisert seg den siste femårsperioden. Ferske tall viser at det mellom 2017 og 2018 ble 1400 flere overnattinger blant kvinner og 1600 færre overnattinger blant menn (Tønseth 2019), det vil si 200 færre overnattinger totalt. Samtidig gikk antallet dagbrukere og dagsbesøk noe opp, med henholdsvis 200 dagbrukere og 1000 dagsbesøk (op.cit.). Andelen menn er fortsatt svært lav sett i forhold til antallet kvinner. Andelen beboere med innvandrerbakgrunn har vært stabil. De aller fleste er kvinner. Andelen beboere som har en funksjonsnedsettelse har vært stabil på omkring 30 prosent. Vi observerer at andelen unge beboere (under 30 år) har gått gradvis ned, fra omkring 40 prosent i 2008 til 31 prosent i 2018.

Av de 13 årsakene til opphold på krisesenteret som registreres i rapporteringen fra sentrene, er psykisk vold, fysisk vold og trusler de mest vanlige. De tre typene vold som registreres (psykisk, fysisk, materiell) har alle økt noe over tid, mens trusler har gått noe ned.

1.1.1 MENN

Et overordnet bilde fra vår gjennomgang er at menn som målgruppe fortsatt ikke har et tilbud som kan sies å være likeverdig tilbudet til kvinner. Fedre med barn er særlig utsatt. Dette er også noe flere krisesentre selv fremhever i kommentarfeltet i vår undersøkelse. Kravet om at kvinner og menn skal ha fysisk adskilte lokaler gjør at flere sentre ikke kan ta imot menn, og et medfølgende krav til ekstra bemanning gjør kanskje at man ikke har råd til å opprette et eget, reelt likeverdig, tilbud. Noen sentre fremhever derfor at lovkravet om fysisk adskilte tilbud kan være u hensiktsmessig.

1.1.2 BARN

Beboere med barn lever lenger med overgrep før de søker hjelp enn beboere uten barn gjør. Tre av fire beboere med barn hadde levd med overgrep i mer enn ett år, mot to av tre beboere uten barn. Statistikken viser at omkring halvparten (52 prosent i 2018) av oppholdene til barn som gikk i barnehage, innebar at barnet sluttet i barnehagen helt eller delvis. En tredjedel sluttet helt. For barna i skolealder førte oppholdet til helt eller delvis brudd i hvert tredje tilfelle (36 prosent). Viktige spørsmål blir hvilke tilbud disse barna eventuelt får under oppholdet som erstatning for barnehage/skole, og hvordan de følges opp i reetableringsfasen. Materialet viser at det ble opprettet et samarbeid mellom krisesenteret og skolen i 29 prosent av tilfellene blant skolebarn, og mellom krisesenteret og barnehagen i 17 prosent av tilfellene blant barnehagebarn. Omfanget av avbrudd må anses som et problem for mulighetene for god reetablering og kan således ikke sies å være i samsvar med krisesenterlovens beskrivelse av barn som selvstendig målgruppe eller barnekonvensjonen og barns rettigheter. Det har funnet sted en endring i retning av mer systematikk i måten krisesentertilbudene hjelper barna på. Andelen barn som har fått en plan for oppfølging under oppholdet er doblet mellom 2014 og 2018, fra 22 til 52 prosent, og andelen som har fått primærkontakt har økt fra 54 til 81 prosent. De små krisesentrene skårer betydelig lavere enn mellomstore og store krisesentre på indikatorene for systematisk arbeid. Etter oppholdet på krisesenter drar 30 prosent av barna hjem til egen bolig (uten voldsutøver) og 28 prosent til ny/annen bolig. I 15 prosent av tilfellene drar barna tilbake til voldsutøver.

Vi har kunnskap om at en del krisesentre er lite tilpasset for store barn, f.eks. er det mangel på skjermet uteområder for lek, og mangel på rom for lek og fritid. Det er lite aktivitet for store barn, og vi hører beskrivelser om det som oppleves som rigide regler for leggetid. Mødre flytter ut i en tidlig fase på grunn av disse forholdene.

1.1.3 ANDRE HENSYN

De ulike målgruppene blir kartlagt gjennom registreringskjemaene som krisesentrene rapporterer på fortløpende, men denne statistikken dekker ikke andre målgrupper, som personer med samisk bakgrunn, LHBT-personer, og brukere med tilleggsproblematikk. Disse målgruppene registreres det ikke rutinemessig opplysninger om i registreringskjemaene, og vi må til andre kilder. NOVA fant i sin evaluering av kommunenes implementering av krisesenterloven at tilbudet til disse målgruppene var mangelfullt. Varde Hartmark konkluderte i 2017 med at det var stor variasjon i tilbudet til brukere med alvorlig tilleggsproblematikk knyttet til rus, psykiske lidelser og/eller funksjonsnedsettelse, og at loven gir kommunene rom til å nedprioritere et differensiert tilbud til disse. En kartlegging utført av «Making Waves» i 2017, basert på sluttbrukersynspunkter på videreutvikling av krisesentertilbudet, fant også at mennesker med tilleggsproblematikk som rus ofte faller utenfor krisesentertilbudet. Sentiodataene viser at disse målgruppene (brukere med kjent rusproblematikk, psykiske lidelser eller psykisk utviklingshemming) er de gruppene som sentrene – uavhengig av størrelse – i minst grad svarer at de kan gi tilbud om opphold til. Blant de underrepresenterte gruppene finner vi også eldre, og særlig eldre med demens.

Eksisterende kunnskapskilder sier lite om brukere eller potensielle brukere som er i 'doble minoritetssituasjoner'. For disse kan det tenkes å være ekstra vanskelig å be om hjelp i frykt for å forsterke stigmaet knyttet til f.eks. skeiv kjærlighet. Slike situasjoner synliggjør også at

diskusjonen om likeverdige tjenester er komplisert og har mange fasetter. Hvordan kan krisesentertilbudet også være et tilgjengelig alternativ for de som opplever fare for stigmatisering ved å ta kontakt med et krisesenter? Problemet er her trolig sammensatt av flere faktorer som fungerer i samspill med hverandre.

For brukere med prostitusjonserfaring er frykt for fordømmelse og opplevelse av mangel på tilgjengelig informasjon om krisesentertilbudet et problem. Begrepet «vold i nære relasjoner» kan virke ekskluderende på denne gruppens erfaringer, da personer i aktiv prostitusjon kan være utsatt for vold fra personer som faller utenfor begrepet nære relasjoner, men som like fullt er i en avhengighetsrelasjon til voldsutøveren.

1.2 TILGJENGELIGHET

Overordnet sett kan det sies at krisesentertilbudet på flere områder er preget av stabilitet i denne femårsperioden. Det har skjedd få endringer når det gjelder antallet krisesentre og tilbudets geografiske lokalisering. Det har kommet til ett nytt senter (krisesenteret i Fjell), og ett senter, Samisk krise- og incestsenter, har blitt vedtatt nedlagt av vertskommunen. Krisesentertilbudet til menn har økt, fra 39 tilbud i 2014 til 43 tilbud i 2019. Begrepet «lavterskeltilbud» stammer fra lovens krav om at «Enkeltpersonar kan vende seg direkte til krisesentertilbudet som nemnt i andre ledd, utan tilvising eller timeavtale» (§2, 3. ledd). Tilbudet skal være tilgjengelig hele døgnet. Bare ett av krisesentrene for kvinner har ikke døgnbemanning, mot ca ¼ av tilbudene til menn.

Per august 2019 er det 45 krisesentertilbud for kvinner og 43 tilbud for menn, og rent statistisk sett ligger Norge innenfor den anbefalte normen for krisesenterplasser i forhold til befolkningsstørrelse. Det er imidlertid svært store forskjeller mellom sentrene hva angår geografisk utstrekning og befolkningsgrunnlag i nedslagsområdet.

Kapasitetsproblemer oppgis som hovedårsaken til avvising fra krisesentertilbud, men sentrene mener at de strekker seg langt for å finne løsninger for de som trenger et tilbud. Kun ett av seks krisesentre (14 prosent) svarer klart ja på spørsmålet om de har tilstrekkelig med beboerrom til å gi et botilbud til voldsutsatte som henvender seg og har behov for beskyttelse. Fysiske forhold på krisesenteret, som manglende tilpasning for rullestolbrukere el.l., oppgis som årsak til avvising. Også voldsutsatte som ikke anses å kunne fungere i miljøet vil i noen tilfeller bli avvist fra krisesenter, da under henvisning til at det er kommunens oppgave å skaffe disse et likeverdig tilbud.

De største utfordringene for å ivareta andre sårbare grupper som personer i prostitusjon og menneskehandel, er forhold som mangel på fleksible boenheter, manglende mulighet for skjerming, og manglende fysisk sikring. Det kan her nevnes at ofre for menneskehandel har eget tilbud, Rosaprojektet, et veletablert prosjekt som samarbeider med krisesentrene og benytter seg av plasser der.

1.3 INNHOLD I TILBUDET

Ifølge krisesenterloven skal innholdet i krisesentertilbudet gi brukerne støtte, veiledning, og hjelp til å ta kontakt med andre deler av tjenesteapparatet. Loven presiserer også ulike elementer tilbudet skal omfatte.

Ser vi på tilbudets innhold har det vært en positiv utvikling på flere områder den siste fire-femårsperioden. Det har vært en økning i antall sentre som har brukerrettede stillinger med spesiell kompetanse på alle områder som er dekket av rapporteringen fra sentrene til Bufdir. Andelen personer i heltidsstillinger har økt og deltidsstillinger har gått ned (selv om antallet deltidsstillinger fremdeles er større enn heltidsstillinger). Antallet tilbud med døgnbemanning har utviklet seg positivt for tilbudene til menn, men det er fortsatt ett tilbud for kvinner og 10 tilbud for menn som ikke har døgnbemanning.

Vi ser tegn til at krisesentertilbudene er mer systematiske når det gjelder sin brukerrettede virksomhet (systematisk kartlegging knyttet til brukeres behov, og planer for oppfølging etter opphold). Vi kan observere noen interessante forskjeller etter organisering av krisesentertilbudet. Sentre som er organisert som interkommunale selskap skårer høyest når det gjelder systematisk kartlegging av hjelpebehov og av trusler/beskyttelsesbehov hos beboerne, plan for oppfølging etter oppholdet, samt av tilbud om primærkontakt til beboerne. Sentre som er frivillige eller private skårer klart lavest på disse områdene. Beboerne på frivillige/private sentre får dessuten sjeldnere enn beboere på sentre med annen organisering tilbud om plan for oppfølging under oppholdet, hjelp til å ta kontakt med andre tjenester, eller deltakelse fra krisesenteret i møte med andre tjenester.

Noen av kommentarene i surveyen til krisesentrene tyder også på at krisesentrene blir brukt som kompetanseressurs av andre tjenester i kommunen. I økende grad har brukerne av tilbudet fått hjelp av krisesenteret til å ta kontakt med andre tjenester eller bistand i møte med andre tjenester (et unntak er her brukere av sentre som er organisert privat/frivillig). Omfanget av sikkerhetstiltak har også økt, og de aller fleste tilbudene hadde skriftlig rutine for håndtering av trusselsituasjoner. Her er samtidig situasjonen gjennomgående bedre for kvinnetilbudene enn for tilbudene til menn, noe som nok delvis må sees i sammenheng med at tilbudene til menn i noen tilfeller er basert på hotelløsninger.

Tross variasjon er hovedbildet når det gjelder utviklingen i tilbudets innhold, altså en dreining i retning av større grad av systemrettede tiltak, planlegging for reetableringsfasen, mer utadrettet virksomhet mot andre tjenester, og økt grad av formalisert samarbeid. Krisesentertilbudet blir i økende grad av aktørene selv oppfattet som en del av en større helhet. Dette er i tråd med bestemmelsene i krisesenterloven, og kan trolig også delvis sees som et resultat av en økende grad av implementering av krisesenterloven (hjulpått av støttedokumenter, som veilederen som kom i 2015 og forskriften om fysisk sikkerhet). Det er imidlertid noen tilbud som henger etter.

Graden av systematisk oppfølging varierer samtidig etter senterstørrelse. Små sentre gir sjeldnere enn større sentre inntakssamtale, primærkontakt, systematisk kartlegging av hjelpebehov eller av trusler/beskyttelsesbehov, samt plan for oppfølging av innholdet eller

plan for oppfølging etter oppholdet. Små sentre gir oftere praktisk hjelp, deltakelse i møte med andre tjenester, barnepass, hjelp til å finne bolig/boligvisning, eller hjelp til flytting.

Interkommunale og kommunale sentre og sentre organisert som stiftelse skårer høyt når det gjelder systematisk kartlegging av hjelpebehov og av trusler/beskyttelsesbehov. Beboere på sentre med frivillig eller privat eierskap får sjeldnest tilbud om systematisk kartlegging eller plan for oppholdet, eller plan for oppfølging etter oppholdet.

I krisesenterloven blir individuell plan (§4) nevnt som et virkemiddel for å sikre helhetlig oppfølging og et tilbud som er samordnet med andre deler av tjenesteapparatet. Statistikken viser at det kun er 2,6 prosent av beboerne som har fått utarbeidet individuell plan med hjemmel i helse- eller NAV-lovgivingen. Det er grunn til å tro at det reelle tallet er lavere. Kun 1 prosent av beboerne har fått bistand fra krisesenteret til deltakelse i samarbeid basert på lovhjemlet individuell plan. Bufdir (2019) sin egen gjennomgang av bruk av individuell plan for voldsutsatte tyder på at det er mange som har rett til og behov for individuell plan, men som ikke får tilbud om det. Brukerregistreringene fra sentrene viser at det både er en liten grad av bruk av individuell plan blant disse målgruppene, og at krisesentrene i liten grad deltar i samarbeid basert på individuell plan i de tilfellene de finnes. Det er beboerne på de minste krisesentrene som oftest har fått utarbeidet individuell plan. Det er usikkert hvordan dette kan forklares, men vi kan ikke se bort fra metodologiske svakheter ved spørsmålet. En mulig feilkilde i spørsmålet kan være at spørsmålsstillingen avgrenses kun til å gjelde IP etter helselovgivningen og NAV-lovgivningen, mens IP også kan hjemles i andre lover, som pasientrettighetsloven, barnevernloven, og lov om psykisk helsevern.

Omfanget av sikkerhetstiltak har økt over tid, og graden av oppfyllelse av forskriften varierer for de ulike tiltakene og mellom tilbudet for menn og kvinner. Kvinnetilbudet har kommet betydelig lengre enn tilbudet til menn per 2018. Høyest grad av oppfyllelse er det for porttelefon og kameraovervåking av inngangsparti. For enkelte av tiltakene for skallsikring (f.eks. innbruddsalarm) er det bare halvparten av tilbudene som fyller kravene i sikkerhetsforskriften.

Det eksisterer lite kunnskap om krisesentertilbudet sett fra brukernes ståsted. Det er derfor behov for kunnskap fra et brukerperspektiv blant ulike målgrupper, ikke minst fra brukere med tilleggsproblematikk.

1.4 TILRETTELEGGING FOR ALLE MÅLGRUPPER

Et av spørsmålene vi ble bedt om å besvare var *Hvilke hindringer er det som kan forklare at noen grupper ikke oppsøker krisesentrene?* Vi finner at selv om det er bevissthet om behov om tilrettelegging for ulike grupper, så er det ikke grunnlag for å si at det er et likeverdig tilbud til ulike grupper.

Vi kan ikke, med utgangspunkt i denne gjennomgangen, si at tilbudet er tilrettelagt for alle grupper. Krisesentertilbudet er mangelfullt for voldsutsatte menn, fedre med barn, og grupper med tilleggsproblematikk. Det synes imidlertid å ha vært en positiv utvikling når det gjelder tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne. Antallet krisesentre med universell utforming har økt betydelig, men fortsatt er det under halvparten som svarer at tilbudet er

universelt utformet. Igjen er det tilbudet til menn som kommer dårligst ut; disse er universelt utformet kun halvparten så ofte som kvinnetilbudet, og har sjeldnere rutiner for tolk enn det kvinnetilbudet har.

Over en fjerdedel (28 %) av kritesentrene oppgir at de mangler skjermede boenheter med mulighet for fleksibel bruk.

Kritesentrene har generelt lite fokus på særskilte utfordringer i forhold til den samiske befolkningen. I rapporteringen fra RVTsene om kompetansetiltak fant vi ikke noe fokus på urfolk og utfordringer knyttet til den samiske befolkningen. Dette samsvarer med funn fra surveyen, der det er svært få av de ansatte som har refleksjoner rundt samiske forhold. Det er ingen som nevner kompleksiteten knyttet til de ulike samiske språkområdene. Samtidig er det som nevnt over klare indikasjoner på at den samiske befolkningen har høyere utsatthet for vold og lavere tillit til hjelpeapparat og førstelinjetjenesten enn majoritetsbefolkningen.

Informasjonen som presenteres på nettsider, og det at brosjyrer kun er på norsk, signaliserer lav grad av fokus om de eksisterende barrierene for å ta kontakt blant voldsutsatte med samisk bakgrunn. Det dreier seg ikke bare om hvorvidt man faktisk forstår norsk, men også om at storsamfunnet, kommuner og kritesenteret signaliserer at brukerne vil kunne bli møtt med forståelse for sin samiske bakgrunn og røtter.

1.5 KOMPETANSE

Det har den siste fireårsperioden vært en økning i antallet tilbud som oppgir at de har brukerrammede stillinger med spesiell kompetanse. Økningen gjelder alle områder som er dekket av kartleggingskjemaet til Sentio.

Små sentre har gjennomgående sjeldnere spesialisert kompetanse enn større sentre. Forskjellene er særlig store når det gjelder æresrelatert vold/tvangsekteskap, menneskehandel, og vold i nære relasjoner blant personer med minoritetsbakgrunn.

To av tre kritesentre har en kompetanseplan for kritesentertilbudet. Andelen er høyest blant de kommunale og interkommunale kritesentrene. Videre har små sentre sjeldnere enn gjennomsnittet en kompetanseplan (halvparten av sentrene med fem årsverk eller mindre har kompetanseplan).

Tallene fra vår surveyundersøkelse til kritesentrene tyder på at det er noen kritesenter som ikke har plan for verken opplæring eller veiledning. Dette kan trolig ses i sammenheng med om kritesentrene har ressurser til arbeidet. Det er seks kritesenter som oppgir at de ikke har ressurser til opplæring av de ansatte (4 Nord, 2 Øst) og åtte kritesenter som ikke har ressurser til å gi regelmessig veiledning (4 Nord, 1 Øst, 2 Midt, 1 Sør), og fem kritesenter som ikke har ressurser til utvikling av gode samarbeidsrutiner (3 Nord, 1 Øst, 1 Midt). Åtte kritesenter oppgir at de ikke har nok stillinger/ kapasitet til å lede arbeidet (4 Nord, 2 fra Øst, 2 Midt), og tolv kritesenter oppgir at de ikke har tilstrekkelig med brukerrammede stillinger/ bemanning (5 i Nord, 4 Øst, 3 Midt). Kritesenter med manglende ressurser vil i mindre grad ha mulighet til å oppfylle kritesenterloven og gi et godt kvalitativt tilbud. I region Vest er det ingen kritesenter

i den mest utsatte gruppen som sier at de mangler ressurser på en rekke områder, mens utfordringene er størst i region Nord.

1.6 RAMMER, FINANSIERING OG ORGANISERING

Det har vært en dreining i retning av mer interkommunale samarbeid (IKS) i kommunenes krisesentertilbud. Det er en forholdsvis klar sammenheng mellom kostnader per innbygger og antall innbyggere per krisesenter. Krisesentre som betjener et lavt antall innbyggere, har i gjennomsnitt også høye kostnader per innbygger. Fordi små krisesentertilbud oftere er i tynt befolkede områder, er det også en tydelig sammenheng mellom størrelsen på krisesentertilbudet og kostnader per innbygger. Krisesentertilbud som er organisert som IKS utmerker seg med en forholdsvis høy ressursbruk og en forholdsvis lav andel dagbrukere og beboere – men sentrene som har denne organiseringsformen har også forholdsvis lange reiseavstander.

Flere funn surveyen til krisesentrene peker på manglende ressurser ved noen krisesenter, og flere informanter ønsker en øremerking av tilskudd til krisesentrene. Sandmoe og Nymoen (2019) peker på at det kan være grunn til undersøke om det er økonomiske, administrative eller faglig grunner til at mindre kommuner oftere mangler handlingsplaner mot vold i nære relasjoner, og at det kan være grunn til å diskutere om staten bør bruke en sterkere styring i form av juridiske og økonomiske virkemidler.

1.7 SAMARBEID OG SAMORDNING

Det er klart mest vanlig for krisesentrene å samarbeide med andre instanser om enkeltsaker. De aller fleste tilbudene oppgir at de har et samarbeid med andre om enkeltsaker. Det er langt mindre vanlig at samarbeidet er formalisert. Antallet krisesentertilbud som har et formalisert samarbeid med ulike instanser (barnevern, familievern, Nav) har samtidig økt markant over tid, vi ser en tilnærmet dobling de siste fire årene.

Formalisert samarbeid med NAV eller barnevernstjenesten er klart mindre vanlig blant de minste krisesentrene enn det er blant de større sentrene. Det er mindre forskjell mellom sentre av ulik størrelse når det gjelder omfanget av samarbeid i enkeltsaker.

Andelen beboere som drar tilbake til voldsutøver har vært stabil over tid, men er klart høyere for beboere i små krisesentre (5 eller færre årsverk) enn blant beboere i større krisesentre. Andelen hvor man ikke vet hvor beboeren drar etterpå er høyest i de mellomstore og store krisesentrene, noe som kan ha sammenheng med at de store krisesentrene er lokalisert i mer urbane strøk med flere innbyggere.

Andelen som drar tilbake til voldsutøver har vært stabil over tid, men er klart høyere for beboere i krisesentre med 5 eller mindre årsverk (21 prosent) enn blant beboere i større krisesentre (15-16 prosent).

1.8 REETABLERINGSFASEN

Krisesentertilbudet skal være et midlertidig tilbud, der hensikten er at beboere etter endt opphold skal kunne vende tilbake til samfunnet. Krisesenterloven pålegger kommunene og krisesentertilbudet et ansvar også i denne fasen, omtalt som reetableringsfasen.

Det vil være nødvendig for kommunene å bruke andre deler av det ordinære tiltaksapparatet dersom de skal klare å fylle sine forpliktelser etter krisesenterloven, særlig når det gjelder kravet om oppfølging i reetableringsfasen. Et viktig spørsmål i forlengelsen av dette, og som vi bare i begrenset grad har hatt mulighet til å belyse i denne rapporten, er i hvilken grad og på hvilken måte kommunene lykkes å knytte krisesentrene til et samarbeid med andre kommunale, frivillige eller private tjenestetilbud i sin egen kommune eller kommuner man samarbeider med om krisesentertilbudet.

Det er ikke nærmere definert i loven hvor lenge reetableringsfasen varer, men veilederen til loven fremhever at tilbudet skal omfatte a) mulighet for fortsatt hjelp fra krisesenteret (f.eks. til å ringe, delta i grupper osv. i ettertid), og b) tiltak i regi av andre offentlige tjenester (som NAV, politi, barnevern, helsetjenesten etc.). Det betyr at et godt tilbud i reetableringsfasen vil være avhengig av et godt samarbeid mellom krisesentertilbudet og andre deler av tilbudsapparatet. Fordi reetableringsfasen kan strekke seg ut i tid, omfatte mange ulike aktører, og variere mye fra person til person, vil en kartlegging av reetableringsfasen kreve et mer omfattende metodisk opplegg enn det er rom for innenfor denne kunnskapsstatusen. Det eksisterer imidlertid en del relevant informasjon gjennom rapporteringene fra sentrene til Bufdir. Disse dataene viser en svak økning over tid i andelen som returnerer til en bolig uten voldsutøver. Samtidig er det forskjeller etter senterstørrelse, der andelen som drar tilbake til voldsutøver er klart høyere blant små sentre med lav bemanning enn blant sentre med høyere bemanning.

1.9 IMPLEMENTERING AV KRISESENTERLOVEN

Samlet skårer krisesentrene bra på systematisk arbeid med implementering av krisesenterloven. De skårer høyest på at de har fått på plass sentrale implementeringsdrivere som rekruttering/ bemanning og administrativ støtte, etterfulgt av systemrettet arbeid, veiledning og resultatevaluering. De har noe lavere skåre på ressurser, opplæring og datasystemer. De skårer **lavest på engasjement fra kommunenes ledelse.**

Det er ingen signifikante forskjeller i implementeringsdriverne ved krisesentrene fordelt på størrelse, type organisering eller regionene. Det er **likevel store forskjeller mellom krisesentre**, der noen har kommet langt i å arbeide systematisk med å implementere krisesenterloven, mens andre fortsatt har store utfordringer. Disse forskjellene kan like gjerne være innad i regionene, og innad i gruppene små og middels store krisesenter.

Det ser likevel ut til at det er større utfordringer ved noen av krisesenter i region nord, med manglende ressurser på flere områder. Store krisesenter skårer generelt bedre på de fleste implementeringsdriverne. Krisesentrene i region Vest skårer bedre på engasjement fra kommunal ledelse enn i de andre regionene.

Det var ingen signifikante forskjeller på hvor tilfreds krisesentrene var med implementeringen av krisesenterloven fordelt på region, krisesenterstørrelse eller fordelt på type organisering av krisesentrene. Det er likevel betydelige forskjeller innad i de ulike gruppene, der små krisesenter er minst fornøyd med gjennomføringen av implementeringen i kommunene.

Våre funn peker i samme retning som funn fra Sandmoe og Nymoens (2019) undersøkelse av handlingsplaner mot vold i nære relasjoner, der man fant at flertallet av kommuner med lav sentralitet og få innbyggere ikke hadde slike handlingsplaner. Av 24 kommuner som ble undersøkt fant man også at utkantkommuner med lavt innbyggertall i mindre grad hadde SLT koordinatører.

- Faktorer som **fremmer** arbeidet med å implementere krisesenterloven er; Kommunen tar eierskap i krisesenterloven og er sitt ansvar bevisst; God kompetanse og godt kvalitetsarbeid på krisesenteret; Informasjon, kommunikasjon og samarbeid
- Faktorer som **hemmer** arbeidet med å implementere krisesenterloven er; Krisesenterloven er ikke klar nok; Kommunenes kunnskap og engasjement i forhold til krisesenterloven er for dårlig; Manglende interesse, utdaterte holdninger og manglende kompetanse; For lite ressurser

Krisesentrene er **mest fornøyd med**; Loven er et viktig fremskritt; Krisesenteret arbeider mer faglig og systematisk; Krisesenteret har utviklet seg til å bli et kompetansesenter på vold i nære relasjoner; Bedre samarbeid med andre instanser; Bedre tilbud til brukerne

Andre **kommentarer/ utfordringer**; Ønske om en grundig evaluering og revisjon av loven; Avvik i forhold til lovkravene; Endring i voldsproblematikken; Finansieringen av krisesentrene bør styrkes; Samarbeid om bedre tilbud når avstandene er store; Tilbudet bør innbefatte en bemanningsnorm; Det bør åpnes for å samlokalisere krisesentertilbud til kvinner og menn; Krisesentersekretariatets rolle som paraplyorganisasjon bør sikres; Kort botid trenger ikke å være et hinder, fokus på reetablering under hele oppholdet

1.10 ANBEFALINGER

Kommunenes krisesentertilbud har i stor grad vært bygget på det tilbudet som krisesentrene gir. Med krisesenterloven i 2010 ble kommunenes ansvar for tilbudet tydeliggjort. Flere ting tyder på at ansvaret for tilbudet i stor grad fortsatt hviler tungt på krisesentrene. En overordnet anbefaling er at loven gis en ordlyd som i tydeligere grad uttrykker kommunens helhetlige ansvar for arbeidet mot vold i nære relasjoner. En del av dette kunne være å endre lovens tittel.

1.10.1 BRUKERE

Krisesentertilbudet til menn består fortsatt i stor grad av et alternativt botilbud, fordi primært tilbudet (som er utformet særlig for kvinner) ikke har de fysiske og materielle forutsetningene for å også romme menn. Samtidig vil det være behov for at kvinnetilbudet og mannstilbudet deler kompetanse/personale. Dette medfører sannsynligvis også ofte at tjenestene og oppfølgingen kan bli mindre god for menn enn situasjonen er for kvinner.

Vi anbefaler en nærmere vurdering av hvorvidt kravet om fysisk adskilte tilbud hever terskelen urimelig for at menn skal få et likeverdig tilbud.

Surveyen til krisesentrene tyder på at tilbudet til barn er blitt bedre, men det er fortsatt mange krisesenter som har utfordringer knyttet til fysisk tilrettelegging for barn, spesielt i forhold til barn som kommer sammen med menn. Det er fortsatt grunn til bekymring for at barns rettigheter blir ivaretatt, særlig gjelder dette barn med gjentatte opphold i krisesenter.

Vi anbefaler en utredning av hvordan tilbudet til barn kan forbedres slik at man i størst mulig grad unngår brudd i barnehage og skole.

Det må også vurderes om man ved å tilpasse tilbudet til ulike aldersgrupper bedre kan oppnå bedre tilbud til denne gruppen og slik ivareta krisesenterlovens beskrivelse av barn som selvstendig målgruppe.

Det er også en del grupper som ikke får et likeverdig tilbud i krisesenter. Her har det vært utført en del prosjektarbeid som kan følges opp videre. Man savner imidlertid informasjon fra brukere selv. Vår samlede vurdering er at brukere med tilleggsproblematikk (som rus og psykiske lidelser) i stor grad synliggjør utfordringene i at kommunenes krisesentertilbud og krisesentrenes tilbud ikke alltid er sammenfallende, og at kommunene har en klar utfordring i å finne de samarbeidsløsningene som kan sikre at voldsutsatte med tilleggsutfordringer innen rus og psykisk helse får et tilbud som ivaretar også deres særbehov som voldsutsatte.

Vi anbefaler tiltak som kan bidra til mer kunnskap om behov og løsninger for brukere med tilleggsproblematikk i krisesentertilbudet.

Eksisterende kunnskapskilder sier lite om brukere eller potensielle brukere som er i 'doble minoritetssituasjoner'. Hvordan kan krisesentertilbudet også være et tilgjengelig alternativ for de som opplever fare for stigmatisering ved å ta kontakt med et krisesenter? Problemet er her trolig sammensatt av flere faktorer som fungerer i samspill med hverandre.

Vi anbefaler tiltak som kan gi mer kompetanse om hvordan ulike diskrimineringsgrunnlag samvirker, slik at krisesentertilbudet vil kunne møte og være en samtalepart ved henvendelser fra disse målgruppene.

1.10.2 REETABLERINGSFASEN

Det finnes lite kunnskap om krisesentrenes praksis og rolle i brukernes reetableringsfase ut over de opplysningene som samles inn gjennom kartleggings skjemaene til Sentio. I hvor lang tid etter oppholdet på et krisesenter har krisesentertilbudet et ansvar for å følge opp brukeren, og når overtar eventuelt andre offentlige instanser? På hvilke livsområder og sektorer gjelder ansvaret? Vi har sett at mange barn opplever skolebrudd i forbindelse med opphold på krisesenter, og oppfølging av barns tilknytning/retilknytning til et skoletilbud må regnes som et særlig viktig tema innen samordning av tjenester.

Det er behov for forskning som undersøker hva tilbudet i reetableringsfasen består av, og hvilken rolle krisesentrene og andre aktører har i reetableringsfasen.

1.10.3 INNHOLD

Tross variasjon er hovedbildet når det gjelder utviklingen i tilbudets innhold, en dreining i retning av større grad av systemrettede tiltak, planlegging for reetableringsfasen, mer utadrettet virksomhet mot andre tjenester, og økt grad av formalisert samarbeid. Det er imidlertid noen tilbud som henger etter.

Vi anbefaler at det fremover fokuseres på de krisesentertilbudene som ligger etter de andre når det gjelder implementering av loven, der man ser nærmere på hva som eventuelt bør eller kan gjøres for at tilbudet i sterkere grad skal utvikle seg i tråd med loven.

Det er behov for å utrede nærmere hvorfor individuell plan ikke brukes i større grad enn det gjør, og hva barrierene eventuelt er.

1.10.4 STYRKE IMPLEMENTERINGSTØTTEN TIL KRISESENTER OG KOMMUNER MED SÆRLIGE UTFORDRINGER

Mangelfull ledelse er en kjent utfordring knyttet til implementering av ulike typer av tiltak. Ledelsen i en organisasjon kan ha liten oppmerksomhet og forståelse for viktigheten av tiltaket (Weiner, 2009), eller man kan ha lite generell kunnskap om implementeringsledelse (G. A. Aarons & Sommerfeld, 2012). LOCI (leadership and organizational change for implementation) er en modell som har vist seg å kunne styrke implementeringsledelsen av nye evidensbaserte modeller (G. Aarons, Ehrhart, Farahnak, & Hurlburt, 2015). Funn fra surveyen viste at en tredjedel av krisesentrene opplever at det er lite engasjement fra ledelsen i kommunen(e), at det ikke er team/ arbeidsgrupper som arbeider systematisk med implementering av krisesenterloven, og at ledelsen ikke regelmessig etterspør tilbakemeldinger fra krisesenteret om hva som skal til for å sikre gjennomføring av loven.

Styrke implementeringstøtten gjennom RVTS -ene

De regionale kunnskapssentrene om vold og traumatisk stress (RVTS) arbeider med implementering av en rekke evidensbaserte modeller. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) tok i 2018 et initiativ for oppretting av et nasjonalt nettverk for implementering, med sikte på å styrke kunnskap og erfaringsutveksling på gode modeller og strategier for implementering. NKVTS arbeider med ulike utviklings- og forskningsprosjekter, og tilbyr blant annet LOCI (Leadership and Organizational Change for Implementation), et program for opplæring og oppfølging til ledere i tilknytning til stegvis implementering av ulike behandlingsmetoder¹.

Et tiltak vil kunne være å opprette egne implementeringsteam ved RVTSene. Slike team vil kunne bygge opp og arbeide systematisk med å støtte implementeringen av ulike tiltak som skal spres på nasjonalt nivå (Bumbarger & Campbell, 2012).

Tilby særlig støtte og veiledning til utvalgte kriesesenter i utvalgte regioner

I første omgang kunne en vurdere å opprette et prosjekt rettet mot oppfølging av kriesesenter og kommuner i noen av regionene, med sikte på å utvikle en sterkere ledelsesforankring, utvikling av samarbeidsavtaler og samhandlingsmodeller som bidra til å utvikle kriesesenter og kommuner som i dag har svake ressurser til å følge opp kriesesenterloven.

Her vil en kanskje kunne se på om en kan dra nytte av erfaringer fra utvikling av samarbeid i andre områder og regioner, ved at man identifiserer og løfter frem de gode eksemplene der kriesesentrene har lyktes med å etablere formelle samarbeidsmodeller med kommunal ledelse og andre kommunale aktører. Det er også viktig at kommuner som inkluderer kriesesentrene, som ofte vil være et kommunalt kompetansesenter i spørsmål om vold i nære relasjoner, i planarbeid som omhandler dette temaet.

Vi anbefaler å styrke implementeringstøtten gjennom RVTS-ene, og tilby særlige tiltak til kommuner og kriesesenter i utvalgte regioner der det er større utfordringer med å følge opp kriesesenterloven.

1.10.5 STYRKE FOKUS PÅ FYSISK TILRETTELEGGING AV KRISESENTRENE

Det er et behov for å styrke fokuset på den fysiske tilretteleggingen av kriesesentrene. To innspill til mulige tiltak gjelder tilsynene og støtteordninger:

Tilsynene bør fortsette å fokusere på fysisk tilrettelegging

Kan det gjøres mer via Fylkesmannens tilsynsordning? Kriesesenteret gjøres til tilsynsobjekt (evt. felles med kommunen), det vil si slik at alle kommunene gjøres felles ansvarlig for mangler i tilbudet?

¹ <https://www.nkvts.no/>

Mulighet for bedre støtteordninger/ ressurser?

Løfte frem kommuner/krisentre som har lyktes med å få lokale politikere til å bevilge penger? Hva skal til for å lykkes med å få bedre lokaler? Kan det opprettes noen former for statlige stimuleringstiltak/økte ressurser?

Vi anbefaler en egen undersøkelse av implementeringen av forskriften om fysisk sikkerhet i krisesentertilbudet.

1.10.6 STYRKE FOKUSET KNYTTET TIL URFOLK / SAMISK BEFOLKNING

Vi etterlyser en bevissthet om at den samiske befolkningen i kraft av sin urfolksstatus har et særlig krav på beskyttelse. Myndighetene har en menneskerettslig plikt til å forebygge, avverge og etterforske vold og overgrep for en særlig utsatt gruppe (NIM 2017).

Krisesentrene og kommunene bør tilby informasjon på samiske språk, gjerne utover standardbrosjyrene. Dette gjelder særlig i samisk språkområde samt de større byene. I tillegg anbefaler vi at det tilrettelegges for kompetanseutvikling om hvordan kommunenes krisesentertilbud kan møte voldsutsatte med samisk bakgrunn, tilsvarende arbeidet som er gjort innenfor helsetjenestene.

1.10.7 INTERNKONTROLL OG TILSYN

Antallet krisesentertilbud hvor det har vært utført internkontroll fra kommunen det siste året har gått betydelig ned over fireårsperioden, fra 25 sentre i 2015 til 20 tilbud i 2018. Det er altså under halvparten av krisesentertilbudene som har utført internkontroll det siste året. Dette samsvarer med surveyen, der 29,5% av krisesentrene oppgir at kommunen ikke har gjennomført internkontroll for å undersøke i hvilken grad krisesenterloven er fulgt opp, noe som er et brudd på krisesenterloven. En tredjedel av krisesentrene svarer at det ikke er etablert en klar ledelse i kommunen som arbeider systematisk med implementering av krisesenterloven eller regelmessig etterspør tilbakemeldinger fra krisesentert om hva som skal til for å sikre gjennomføring av loven.

På bakgrunn av et lavt, og synkende, omfang av internkontroll av krisesentertilbudene, anbefaler vi at tilsynsarbeidet bør sette et sterkere søkelys på kommunenes internkontroll av tilbudet.

Det er også behov for å vurdere tydeliggjøringer i regelverket samt i rutinene for tilsyn og internkontroll. Dette kan inngå som del av kompetanseutvikling for kommuner og fylkesmennsembeter.

1.10.8 LOV OM KRISESENTER - ANBEFALING

Kommunenes krisesentertilbud har historisk sett i stor grad vært bygget på det tilbudet som krisesentrene gir. Overordnet sett viser flere av funnene og anbefalingene vi har beskrevet foran, tilbake til et innebygd spenningsforhold i dagens krisesentertilbud: mellom på den ene siden formelt å være et kommunalt ansvarsområde, og på den andre siden å være et praksisfelt som i stor grad driftes av krisesentrene, i et varierende samarbeid med andre kommunale tjenester.

Med krisesenterloven i 2010 ble kommunenes ansvar for tilbudet tydeliggjort. Flere forhold tyder imidlertid på at ansvaret for å utforme tilbudet i tråd med lovens krav i praksis i stor grad fortsatt hviler tungt på krisesentrene, og at det er behov for grep som kan tydeliggjøre lovens intensjon om at saksfeltet er kommunalt. Denne uavklarte situasjonen kommer også til uttrykk i vår undersøkelse blant krisesentrene, som vi ser i kapittel 12 i rapporten. Det er flere som gir uttrykk for at de opplever krisesenterloven som for vag på viktige punkter, og de ønsker en grundig evaluering av loven, inkludert en vurdering av om kommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner bør bli lovpålagt.

Vi vil her igjen vise til Sandmoe og Nymoens (2019) sin rapport om kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner. Deres anbefaling er at krisesenterloven utvides med en lovparagraf som pålegger kommunene å ha en politisk vedtatt plan for arbeidet mot vold i nære relasjoner. De anbefaler videre at planen skal beskrive kommunens tiltak for å oppfylle lovens §3 om individuell tilrettelegging og § 4 om samordning av tjenester.

Vår gjennomgang bekrefter at det er behov for en slik konkretisering av lovverket. Vi vil i tillegg anbefale at loven gis en tittel som tydelig underbygger kommunens helhetlige ansvar for arbeidet mot vold i nære relasjoner.

2 BAKGRUNN OG FORMÅL

2.1 INNLEDNING

Det er snart ti år siden lov om krisesenter trådte i kraft i januar 2010. Mens de første krisesentrene ble etablert av frivillige på 1980-tallet, fastslo krisesenterloven tretti år senere at det var et offentlig ansvar å sørge for et krisesentertilbud til befolkningen. Med krisesenterloven fikk kommunene ansvaret for å sørge for et helhetlig krisesentertilbud. Samtidig som loven tydeliggjorde kommunenes ansvar, har kommunene også hatt stor frihet til å bestemme hvordan de i praksis ville organisere krisesentertilbudet – og om de ville gi de eksisterende krisesentrene en stor eller liten rolle. Det har imidlertid vist seg at krisesentrene har fortsatt å være en kjerne i krisesentertilbudet, og at kommunene har søkt å oppfylle kravene i krisesenterloven gjennom å overta eller knytte til seg et eksisterende krisesenter. Implementeringen av loven har derfor de første årene i stor grad skjedd i et samarbeid mellom kommunene og krisesentrene (Bakketeig m.fl 2014). Det har også vært en stor variasjon mellom kommuner og regioner i hvordan krisesentertilbudet og samarbeidet med kommunene i praksis har blitt utformet. Evalueringen som ble utført i 2014 understreket at tre år var kort tid etter at loven ble innført, og at det var urealistisk å forvente at alle kommunene på det tidspunktet skulle ha klart å etablere et tilbud som var i samsvar med loven (op.cit.). Et viktig spørsmål blir dermed hva som kjennetegner krisesentertilbudet og samarbeidet mellom krisesentrene og det øvrige tilbudet i kommunene ytterligere fem år etter at krisesenterloven ble innført. I 2015 utgav Bufdir en veileder til loven, i 2017 kom det en forskrift om fysisk sikkerhet i krisesentertilbudene, RVTsene har i hele perioden gjennomført ulike kompetansehevingstiltak rettet mot krisesentertilbudet, og Bufdir har utgitt (2018) en faglig veileder for krisesentertilbudet på sine nettsider². På denne bakgrunn er det interessant å stille spørsmålet om kommunene har fortsatt utviklingen mot økende grad av oppfyling av kravene i loven? Har flere av krisesentrene blitt overtatt av kommunene? Hvilke andre utviklingstendenser ser vi? Kan vi f.eks. se en økt grad av ensretting av drifts- og organiseringsformer i tilbudet?

Kunnskapsoversikten bygger på et bredt tilfang av datakilder, både allerede eksisterende data og ny empiri. Kunnskapsoversikten skal si noe om status og utfordringer ved dagens ordning for krisesentre, og peke på områder hvor det er behov for å utvikle tilbudet videre for å realisere lovens krav om et helhetlig krisesentertilbud i kommunene. Kunnskapsoversikten skal også si noe om forslag til mulige endringer i lov- og regelverk.

2.1.1 KRISESENTRERNE - FRA BEVEGELSE TIL LOVFESTET TILBUD

Krisesenterbevegelsen har vært sentral i utviklingen av voldsforståelse, rettsikkerhet og tilbud til voldsutsatte i Norge. I 1977 åpnet den første krisetelefonen i Oslo, for å bekrefte behovet for et krisesenter. Dette åpnet året etter, i 1978. Krisesenterbevegelsen i Norge var del av en internasjonal bevisstgjøring med feministisk vinkling, hvor menns vold mot kvinner var hovedfokus. Voldsutsatte kvinner skulle sikres et frirom hvor de kunne finne støtte og hjelp ut av volden. Initiativene oppsto på grasrotnivå og ble finansiert dels privat og idealistisk, dels

² <https://bufdir.no/vold/Krisesenterveileder/> (per 1.10.2019)

gjennom politisk og administrativ støtte der man hadde de rette kontaktene («Kvinnerommet – gratulasjonsskrift til Kriesesentersekretariatet», 2008).

I 1982 kom den første offentlige finansieringen av kriesesentrene på plass, og innen 1987 var det etablert et kriesesentertilbud de fleste steder i landet. Samtidig hadde kriesesenterbevegelsen «delt seg» i Norsk Kriesesenterforbund og Kriesesentersekretariatet, som dekket ca 1/3 og 2/3 av landets sentre. Noen sentre sto også utenfor disse organiseringene. Norsk Kriesesenterforbund avviklet sin virksomhet i 2015, mens Kriesesentersekretariatet fortsatt er en sterk stemme for brukerne og i utviklingen av et best mulig tilbud til voldsutsatte i landet.

Kriesesentrene i Norge er som nevnt et hjelpetiltak som har sitt utspring i en sosial bevegelse og har blitt inkorporert over tid og blitt del av den offentlige politikken (Stefansen 2006, referert i NOVA 2014: 18). De er både direkte hjelpere og siden 2010 del av det kommunale tilbudet til voldsutsatte, samtidig som de har en rolle som pådriver i kraft av sin rolle som talerør for brukere og hjelpere.

Enkeltentre og Kriesesentersekretariatet arbeider også internasjonalt med kompetanseheving og nettverksarbeid.

Kriesesenterloven

Lov om kommunale kriesesentertilbud kom i 2010, og fulgte opp anbefalinger fra kvinnevoldsutvalget noen år tidligere (NOU 2003:31). Utvalget hadde som mandat å utrede og vurdere lovfesting av kriesesentrene i forbindelse med en omlegging av den offentlige finansieringen av kriesesentrene. Utvalget var særlig bedt om å vurdere hvordan kriesesentrenes kvalitet kunne styrkes med tanke på barn som brukere. Utvalget fremhevet blant annet at kriesesentrene står overfor utfordringer fordi de befinner seg i grensesnittet mellom et offentlig og privat tilbud: *Det er viktig å definere og formalisere kriesesentrenes plass i den samlede tiltakskjeden som skal utgjøre fremtidens tjenestetilbud i Norge for kvinner og barn utsatt for vold i nære relasjoner* (NOU 2003:31 s79). Utvalget trakk også frem ulike administrative og faglige utfordringer ved kriesesentertilbudet, geografiske ulikheter i tilgang til og kvalitet i tilbudet, uformell organisering med krevende personalforhold og økonomi, lav grad av profesjonalisering og formell kompetanse, og høy grad av frivillig arbeid forankret i en likemanns/-kvinne-tanke. Forvaltningsmodell og spørsmålet om sentrene bør være et kommunalt ansvar, var blant temaene som ble drøftet av utvalget. Utvalget pekte på kriesesentertilbudets fellestrekk med barnevern og familievern, og ønskelighet av samordning mellom disse tjenestene. Mens kriesesentertilbudet i utgangspunktet først og fremst har vært rettet mot kvinners behov for beskyttelse, ble det med kriesesenterloven klargjort at menn og barn (i følge med voksne) også skulle være prioriterte målgrupper for tilbudet. I 2015 gav Bufdir ut en veileder til loven. Veilederen inneholder kommentarer og praktiske eksempler, for å vise hvordan lovens forpliktelser kan realiseres. Veilederen presenterer også ulike alternativer for organisering av kriesesentertilbudet, og for samarbeid mellom kommuner.

Fra 2011, samtidig med innføringen av kriesesenterloven, ble det statlige tilskuddet til kriesesentertilbudene innlemmet i rammetilskuddet til kommunene. En begrunnelse for dette var at det ville gi et samsvar mellom det faglige og finansielle ansvaret for kriesesentrene (Bakketeig m.fl 2014).

Annet lovverk

I 2017 ratifiserte Norge Europarådets konvensjon av 11. mai 2011 om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner (Istanbulkonvensjonen). Denne er på mange måter en implementeringskonvensjon, og hovedtemaene er forebygging, beskyttelse, straffeforfølgelse og overvåkning. Den gir føringer for kommunenes forebyggende arbeid, herunder kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner (Sandmoe og Nymoen, 2019) og krisesentertilbud, her i konvensjonens artikkel 23:

Partane skal ved lovgiving eller på annan måte treffe dei tiltaka som er nødvendige for å opprette eit tilstrekkeleg tal med føremålstenlege og lett tilgjengelege krisesenter som kan gi trygge husrom til offera, og særleg kvinner og barna deira, og for å hjelpe dei på ein proaktiv måte.

2.1.2 TILNÆRMING OG DEFINISJONER

Kunnskapsstatusen handler i første rekke om *krisesentertilbudet*, som er et kommunalt ansvar. Et hovedfokus i rapporten er derfor kommunenes ivaretagelse av sitt ansvar gjennom kjernetilbudet – krisesentrene – belyst gjennom data fra krisesentrene og data fra et utvalg kommunale representanter som har et ansvar for kommunens virksomhet på området. Vi vil dels legge til grunn et implementeringsperspektiv på tilbudet. Dette kan hjelpe oss til å forstå noen sider av hvorfor tilbudet fungerer slik det gjør i dag, og det gir oss begreper for å peke på mulige forslag til endringer. I tillegg kan implementeringsperspektivet gjøre det mulig for oss å sammenligne med enkelte andre tjenester, og gjøre en vurdering av hvorvidt implementeringen av krisesenterloven skiller seg fra implementeringen av andre sammenlignbare tiltak. Samtidig er ikke denne rapporten noen evaluering av implementering av krisesenterloven.

Det er i lovverket lagt stor vekt på samarbeid mellom krisesentrene og andre tjenester i utformingen av krisesentertilbudet, ikke minst for å kunne sikre et helhetlig tilbud og god reetablering i samfunnet av brukere av krisesentertilbudet. Slik sett føyer krisesentertilbudet seg inn i en mer generell trend de senere årene, hvor det har blitt lagt økende vekt på at tjenester til brukere med behov for sammensatte tjenester best dekkes gjennom koordinerte tilbud basert på tverrprofesjonelt samarbeid (Willumsen og Ødegård 2016). En begrensning ved kunnskapsstatusen er at den sier lite eller ingenting om krisesentertilbudet sett fra samarbeidspartners ståsted, f.eks. barnevernet, politiet, eller helsetjenestene.

En begrensning ved kunnskapen er at vi ikke har opplysninger om tilbudet basert på brukernes erfaringer.

I gjennomgangen har vi lagt til grunn følgende definisjoner³:

Krisesenter eller krisesentertilbud: Loven om kommunale krisesentertilbud trådte i kraft 1. januar 2010 og ligger til grunn for en begrepsendring fra krisesenter til krisesentertilbud. For enkelhets og variasjonens skyld omtales likevel krisesentertilbud som «krisesenter» ved enkelte tilfeller i rapporten.

Beboere og opphold: Personer som overnatter ved et krisesenter, omtales som beboere. Noen beboere har flere opphold ved et krisesentertilbud i løpet av et år. I statistikken vil opplysninger om vedkommende være basert på det første oppholdet i rapporteringsåret (2018). Opphold vil være de gangene beboerne overnattet på et krisesenter i løpet av året.

Dagbrukere og dagsbesøk: Personer som henvender seg til krisesentertilbudene på dagtid for å få råd og veiledning, omtales som dagbrukere. Dagbrukere kan både være personer som tidligere har vært beboere ved et krisesenter, og personer som ikke har vært i kontakt med et krisesentertilbud tidligere. Med dagsbesøk menes oppmøte på krisesenteret for å få råd eller motta ulike former for oppfølging og/eller bistand. Det regnes også som et dagsbesøk når ansatte møter brukere og yter bistand utenfor senteret, f.eks. i forbindelse med hjemmebesøk.

Personer med og uten innvandrerbakgrunn: Med innvandrerbakgrunn menes at vedkommende enten er født i utlandet eller er født i Norge av to utenlandsfødte foreldre (jf. SSBs definisjon av innvandrerbefolkningen). Personer med innvandrerbakgrunn kan være norske statsborgere, og derfor brukes ikke begrepet «norsk» når vi skiller mellom de som har begge foreldre født i utlandet, kontra de som har norskfødte foreldre. Brukerne vil heller omtales som «beboere/dagbrukere med innvandrerbakgrunn» og «beboere/dagbrukere uten innvandrerbakgrunn».

Små sentre: Små sentre er definert som sentre med 5 eller færre årsverk med ansatte i ordinære brukerrettede stillinger (heltid + deltid), noe som gir 12 sentre som blir kategorisert som små (Sentio har 13 små, ett av de små sentrene er lagt ned). 17 sentre kategoriseres som middels, sentre som har mellom 6 og 9 årsverk, og 15 sentre kategoriseres som store, sentre med 10 årsverk eller mer.

Voldsutøver: Begrepet voldsutøver brukes i omtalen av de personene som har utført krenkelser som har ført til at vedkommende søker hjelp på et krisesentertilbud.

³https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/Krisesentertilbudet_i_norske_kommuner/Om_krisesenterstatistikken1/

2.2 PROBLEMSTILLING

Oppdraget går ut på å utarbeide en kunnskapsstatus om kommunenes krisesentertilbud. Forskning kan ifølge Blaikie (2010) ha tre formål: å beskrive et fenomen («hva»), å forklare eller forstå («hvorfor»), og å skape endring («hvordan»). Blaikie sier videre at det er et logisk sekvensielt forhold mellom disse, der det å beskrive går forut for det å forklare og å forstå, og det å forklare og forstå går forut for det å endre eller å forbedre. Dette kunnskapsgrunnlaget vil forsøke å dekke alle tre formål. Vi skal beskrive status på viktige områder, men vi skal også peke mot eventuelle forbedringer (anbefalinger). Fremtidige anbefalinger om krisesentertilbudet forutsetter igjen en forståelse av hva som kan forklare dagens situasjon.

Problemstillingen for oppdraget kan formuleres slik: Hva kjennetegner krisesentertilbudet i dag på sentrale områder? Hvilke utfordringer eksisterer? Hvordan kan vi forstå eller forklare utfordringene, og hvordan kan tilbudet videreutvikles for å realisere lovens krav om et helhetlig og likeverdig krisesentertilbud i kommunene?

Kunnskapsoversikten omfatter seks temaområder: brukerne av krisesenter, krisesenteret som lavterskeltilbud, innholdet i krisesentertilbudet, krisesentrenes finansiering og organisering, krisesentrenes samarbeid med andre tjenester, og tilsyn og internkontroll av krisesentrene. Disse temaområdene svarer delvis til ulike bestemmelser i krisesenterloven.

I studiet av disse temaområdene har vi lagt vekt på noen tilleggstemaer: situasjonen til de små krisesentrene, og på kommunenes rolle som ansvarlig for tjenesten etter loven og hvordan de ivaretar dette ansvaret som vertskommune eller som samarbeidskommune. Vi har også berørt noen smalere emner: særlig sårbare grupper (funksjonsnedsettelse, eldre, personer i aktiv rus, personer i prostitusjon og ofre for menneskehandel), og hvilke behov lhbt-personer, har med tanke på dagens krisesentertilbud.

2.2.1 AVGRENSING

Kunnskapsoversikten baserer seg på data innhentet fra ulike kilder. Vi har brukt to kilder for statistiske sekundærdata, nærmere bestemt opplysninger om tjenestene samlet inn av Sentio Research fra hvert krisesenter, og opplysninger fra Kostra. Vi har lest og brukt ulike relevante rapporter som er publisert, primært fra 2014-2019. I tillegg ble det sendt ut spørreskjema til landets krisesentre, og det er gjennomført intervju med ti personer fra større og mindre kommuner, både på politisk og administrativt nivå. Dette gir kunnskap om rammene for kommunenes krisesentertilbud, om hvordan det er bygd opp, hva kommunale føringer er, og hvordan kvalitets- og lovlighetskontroll gjennomføres. Målet har ikke vært å evaluere krisesentertilbudet, men å skaffe en kunnskapsoversikt over tilbudets omfang, avgrensinger, brukere og en del svakheter som oppleves på kommune- og krisesenternivå. Vi har ikke innhentet informasjon fra brukere, eller om hvordan andre deler av kommunenes tjenesteapparat arbeider for å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep.

2.3 TIDLIGERE FORSKNING

Vi refererer til aktuell tidligere forskning om krisesentrene fortløpende i de tematiske kapitlene i rapporten. Det mest sentrale forskningsbidraget er evalueringen av implementeringen av krisesenterloven, utført av NOVA (Bakketeig m.fl 2014). Vi viser også til

to prosjektrapporter fra Varde Hartmark basert på et forsknings- og utviklingsprosjekt de gjennomførte i 2017, og en rapport av Proba Samfunnsanalyse som tar opp vold mot menn i nære relasjoner (Lien m.fl 2017). To andre relevante rapporter av NOVA omhandler henholdsvis lesbiske, homofile, bifile og transpersoner utsatthet for vold i nære relasjoner (Fjær m.fl 2013) og tjenestetilbudet til voldsutsatte personer med nedsatt funksjonsevne (Gundersen m.fl 2014). Vi viser også til en nylig utgitt rapport om bruk av individuell plan for voldsutsatte, med Barne-, ungdoms og familiedirektoratet som utgiver (Bufdir 2019).

2.4 RAPPORTENS OPPBYGNING

I rapporten videre følger først et metodekapittel (kapittel 3), før ti tematiske kapitler, om brukerne (kapittel 4), om krisesentertilbudet som et lavterskeltilbud (kapittel 5), om innholdet i krisesentertilbudet (kapittel 6), om krisesentertilbudenes tilrettelegging for ulike målgrupper (kapittel 7), kompetanse og kompetanseheving (kapittel 8), rammer, finansiering og organisering (kapittel 9), om samordning og samarbeid (kapittel 10), tilsyn og internkontroll (kapittel 11), og om implementering av krisesenterloven (kapittel 12).

3 METODE

Rapporten bygger på ulike typer data, både allerede foreliggende datakilder, og primærdata innsamlet som en del av arbeidet med kunnskapsoversikten.

3.1 DOKUMENTANALYSE

Rapporten bygger blant annet på en gjennomgang av ulike typer dokumenter: forskningsrapporter, og årlige rapporter fra RKVTS og tilsynsrapporter fra fylkesmenn. I gjennomgangen av dokumentene brukte vi analyseverktøyet Nvivo, der vi har analysert de ulike dokumentene ved hjelp av et kodeskjema som tar utgangspunkt i temaområdene for kunnskapsgjennomgangen.

3.2 STATISTIKK BASERT PÅ BRUKERREGISTRERINGER OG RAPPORTERING FRA KRISESENTRERNE

Statistikken som presenteres i rapporten er (med mindre annet er nevnt) basert på datafiler med opplysninger fra registreringsskjemaer utviklet av Sentio Research og Bufdir. Flertallet av fordelinger baserer seg på våre egne statistiske kjøring, mens noen fordelinger og kommenteringer er basert på tabeller og figurer presentert på Bufdirs nettside. Statistikken har de siste ti årene blitt administrert av Sentio Research og det legges ut kommenterte fordelinger på Bufdir sin nettside. Tidligere har SSB utarbeidet tre statistikker, mens Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) utarbeidet statistikkrapporter for årene 2003 og 2004.

Statistikken blir innsamlet gjennom bruk av fem ulike registreringsskjemaer som krisesentrene fyller ut selv:

- Registreringsskjema for voksne beboere ved krisesentertilbud
- Registreringsskjema for dagbrukere ved krisesentertilbud
- Registreringsskjema for barn ved krisesentertilbud
- Samleskjema for krisesentertilbudet for kvinner
- Samleskjema for krisesentertilbudet for menn

De tre førstnevnte registreringsskjemaene gjelder brukerne (voksne beboere, for dagbrukere og for barn) og fylles ut fortløpende for hvert besøk/henvendelse til krisesenteret. Utfyllingen skjer av en ansatt ved hvert krisesenter. De to samleskjemaene gjelder krisesentertilbudet for henholdsvis kvinner og menn, og fylles ut en gang årlig. Innsamlingsmetoden innebærer at vi har opplysninger om hele populasjonen.

Gjennomgangen baserer seg i stor grad på våre egne kjøring av materialet (som regel brutt ned på krisesenterstørrelse og organiseringsmodell (eierskap) av krisesenteret), på noen tall fra Bakketeig m.fl (2014), og tall som er presentert på Bufdir sin nettside.

3.2.1 STØRRELSE OG ORGANISASJONSFORM

I oppdraget er vi bedt om å skille mellom kriesentre etter størrelse og etter organisasjonsform, og å ha et særlig fokus på de små kriesentrene. Det er ulike relevante måter å avgrense kriesentrenes størrelse på; omfanget av deres ressurser, størrelsen på bemanning, lokalene, omfanget av brukere, størrelsen på befolkningen de skal betjene, om de har heldøgns bemanning osv. Vi har valgt å ta utgangspunkt i størrelsen på bemanningen på kriesenteret, da dette er et forhold som har vært oppe i diskusjoner av hva som skal til for at et senter kan oppfylle kravet om heldøgnsbemanning i tråd med kriesenterloven. Organisasjonsform er relevant fordi kommunene er pliktsubjekt etter kriesenterloven og det kan være interessant å se om det er forskjeller mellom kriesentre som kommune eier selv (eventuelt i samarbeid med andre kommuner) og kriesentre som er privateid, er stiftelser eller annet.

Vi har i rapporten valgt å definere som «små sentre» de sentrene som har 5 eller færre årsverk ansatte i ordinære brukerrettede stillinger (heltid + deltid). Dette fører til at 13 kriesentre blir kategorisert som «små sentre». Videre har vi skilt mellom sentre som har mellom 6 og 10 årsverk (17 sentre), og sentre som har 10 årsverk eller mer (15 sentre). Det er en relativt tydelig sammenheng mellom årsverk og antall innbyggere kriesenteret betjener ($r=.84$) (vedlegget, figur 1).

Ser vi på kriesentertilbudene etter størrelse og organisasjonsform (tabell 1, kvinner øverst, menn nederst) ser vi at de små kriesentrene fordeler seg relativt jevnt over ulike organisasjonsformer, mens de mellomstore og store fordeler seg noe hyppigere på kommunal og interkommunal organisering, og sentre organisert som stiftelser.

Tabell 1 Kriesentrene etter organisasjonsform og størrelse

	Kommunal virksomhet	Interkommunalt selskap IKS	Frivillig/privat virksomhet	Stiftelse	Annet, spesifiser	Totalt
Kvinnetilbudet:						
5 årsverk el mindre	3	3	3	2	3	14
6-9,9 årsverk	5	8	0	3	1	17
10 årsverk eller mer	5	4	1	4	1	15
Totalt	13	15	4	9	5	46
Mannstilbudet:						
5 årsverk el mindre	3	3	2	2	4	14
6-9,9 årsverk	5	6	0	3	0	14
10 årsverk eller mer	5	4	1	4	1	15
Totalt	13	13	3	9	5	43

3.3 KVALITATIVE INTERVJUER

I tillegg har det blitt gjennomført 10 kvalitative intervjuer. Disse ble gjort som et supplement til undersøkelsene, og det er ikke gjort noe forsøk på å få et representativt utvalg eller intervju som skulle kunne si noe allmenngyldig, men vi har forsøkt å få klarhet i særlige punkt som har

utpekt seg i løpet av innsamlingen. Det er gjort intervju med personer i kommunal administrasjon og politisk ledelse, samt krisesenterledere, og spørsmålene har handlet om kommunen(e)s krisesentertilbud, denne personens erfaringer og tanker rundt dette og om utviklingen i feltet. Personene som har blitt kontaktet har blitt oppringt eller har svart på en epost-henvendelse, og har blitt stilt spørsmål direkte. Vi har ikke gjort lydopptak, men svarene er skrevet ned fortløpende. Ingen enkeltpersoner vil bli identifisert direkte i dette materialet.

Jevnt over er det ikke gjort viktige «funn» i disse intervjuene, og de kan på ingen måte tas til inntekt for noe allmenngyldig, men vi har snakket med personer som representerer små og store kommuner, verts- og samarbeidskommuner, og personer fra både politisk og administrativ side. I intervjuene har vi også sett særlig på tilbudet til den samiske befolkningen.

3.4 SURVEY TIL KRISESENTRENE

Vi har gjennomført en egen survey, der i alt 46 krisesenter ble invitert til å delta i spørreundersøkelsen. Spørreskjemaet ble sendt ut i juni 2019, med elektronisk purring og svarfrist 1. august. Fra 5-19. august ble det gjennomført en oppringing/purring per telefon for å fange opp krisesentra som ikke hatt rukket å svare i ferietiden, noe som økte svarprosenten fra 70% (32 krisesentra) til 98% (44/45) krisesentra). Krisesenter IKS Vest var registrert som to krisesenter (Haugesund og Stord), men svarte samlet for begge sentrene. Det var bare ett av krisesentrene som takket nei til å delta i studien, på grunn av en krevende arbeidssituasjon. Senteret som ikke deltok, var et av de større krisesentrene. Ved to krisesentre ble skjemaet fylt ut av to ulike personer, og siden vi hadde bedt om bare ett skjema fra hvert av sentrene ble to skjema tatt ut, og kun svaret fra lederen ved senteret ble tatt med i analysen.

Svarene fra krisesentrene (N=44) er nokså jevnt fordelt på størrelse; Små krisesentra med 5 årsverk eller mindre (n = 12), middels krisesentra med 6 til 9 årsverk (n= 17), store krisesentra med 10 årsverk eller mer (n =15). Den samlede svarprosenten er svært god (98%), og surveyen anses derfor å gi et representativt bilde av situasjonen ved krisesentrene.

Tabell 2. Demografiske variabler; kjønn, alder, utdanning, N = 44

Hvem har besvart spørreskjemaet	Prosent (absolutte tall)
Informant	
Leder på krisesenteret	75,0 (33)
Annen stilling	18,2 (8)
Ikke oppgitt	6,8 (3)
Kjønn	
Kvinner	90,9 (40)
Menn	6,8 (3)
Ikke oppgitt	2,3 (1)

Yrkesgrupper/ utdanningsnivå	
Høgskoleutdanning	18,2 (8)
Barnevernspedagog	15,9 (7)
Økonom	15,9 (7)
Master	13,6 (6)
Sosionom	11,4 (5)
Pedagog	6,8(3)
Videregående skole	9,1 (4)
Annet (sykepleier, teolog)	6,8 (3)
Ikke oppgitt	2,3 (1)
Alder, gjennomsnitt (aldersspenn)	54 år (37-68 år)

3.4.1 SPØRRESKJEMAET

Skjemaet som ble brukt i undersøkelsene er en modifisert form av spørreskjemaet "Implementation Component Questionnaire" (ICQ), basert på Measures of Implementation Components utviklet ved National Implementation Research Network (NIRN) (Fixsen & Blasé, 2008). Dette spørreskjemaet har tidligere har vært brukt i Norge for å måle 10 års implementering av Parent Management Training (PMTO) og Multisystemisk Terapi (MST) (Ogden et al., 2012) og implementering av lovendringen om barn som pårørende (Skogøy et al. 2018).

Reliabiliteten på ICQ- 86 (lang scala) er svært gode, med Cronbach's Alhpa mellom $\alpha = 0.74 - 0.90$ på de ni subskalaene (Skogøy et al. 2018). Spørsmålene ble besvart med nei = 0, i noen grad = 1, og ja = 2. Spørsmålene er justert for bruk i krisesenter-studien, og det brukes en forkortet versjon av spørreskjemaet. Reliabiliteten på ICQ-40 (kort scala) er som forventet noe lavere, mellom $\alpha = 0.67 - 0.83$, med 8 av 9 skalaer over 0.7, noe som er svært bra. Fordelene ved bruk av et kortere spørreskjema er at det tar mindre tid for informantene å fylle ut, noe som kan bidra til bedre svarprosent.

Vi har også brukt en skala som måler implementeringstilfredshet (Skogøy et al 2018). Skalaen består av 4 spørsmål, og har god reliabilitet, med Cronbach's Alpha = 0.84 (op.cit). Krisesentrene svarer på hvordan de er fornøyd med implementeringen av krisesenterloven og om hvordan de alt i alt synes arbeidet med lovendringen har vært gjennomført. De svarte på en 5 pkt. likert skala, der 1 = helt uenig, 2 = noe uenig, 3 = både og, 4 = noe enig, og 5 = helt enig.

I tillegg har vi inkludert fire åpne spørsmål/kommentarfelt; *Dette mener jeg er de viktigste faktorene som fremmer/ hemmer arbeidet med å følge opp krisesenterloven, Dette er jeg mest fornøyd med i mitt arbeid med å sette lovendringen i system, Har du andre kommentarer eller innspill ønsker vi at du noterer dem her.*

I tillegg spurte vi endel andre spørsmål for å belyse utfordringer for særlige sårbare grupper, og der vi også ga anledning for informantene til å gi mer utdypende svar. En høy andel av krisesentrene svarte på de åpne spørsmålene.

3.5 ETIKK

Prosjektet er godkjent av NSD, Norsk senter for forskningsdata. Sammen med spørreskjemaet gikk det ut et informasjonsskriv som ga opplysninger om prosjektet, om personvern og om at data skal slettes ved prosjektets slutt. I intervjuene ble informasjonen gitt via e-post ved første kontakt, eller muntlig pr telefon. Det ble ikke gjort lydopptak, og alle notater er anonymisert ved første gangs lagring.

4 BRUKEN AV KRISESENTRENE

Statistikken viser både stabilitet og endring de siste årene. Antallet beboere på krisesentrene har på det meste har vært oppe i 2000 personer og var på sitt høyeste det året loven ble innført (2010). Antallet har siden sunket litt, særlig den siste 5-6 års perioden og ser etter det ut til å ha stabilisert seg på omkring 1700 personer. Menn utgjør bare omkring syv prosent av kjønnene, en andel som har vært stabil den siste femårsperioden, etter en periode med sterk økning frem til 2014 (vedlegg figur 2). Antallet overnattingsdøgn (vedlegg figur 3) har også vært stabilt i perioden, og også her har andelen menn økt frem til 2014. Dette skyldes både en svak nedgang for kvinner fra et nivå på omkring 70000 døgn frem til 2012 og til 63-65000 døgn i årene etter, og en økning blant menn. Antallet overnattingsdøgn per beboer har holdt seg stabilt over tid. Gjennomsnittlig antall overnattingsdøgn er 28 (median 12) for kvinner og 23 (median 14) for menn. Menn har altså vel så lange opphold som det kvinner har. Samtidig er det noen beboere som bor der svært lenge. Ser vi på dagbrukere (vedlegg figur 4), har det vært en jevn økning hele siste tiårsperioden, fra omkring 7000 besøk i 2008 til i underkant av 12000 i 2018. Forholdet mellom kjønnene er omtrent det samme her – menns besøk utgjør omkring en tiendedel av besøkene, men andelen har gått noe ned de siste årene.

De siste tallene viser at antall overnattingsdøgn ved krisesentrene var uendret fra 2016 til 2017, men gikk noe ned, med 200 døgn, fra 2017 til 2018. Tallet på dagbrukere og dagbesøk gikk ned fra 2016 til 2017, og noe opp fra 2017 til 2018 (med henholdsvis 200 dagbrukere og 1000 dagsbesøk), slik at døgnoppholdene for voksne har blitt en noe mindre dominerende tjeneste totalt sett (Tønseth 2019).

Det er noen forskjeller i botid etter størrelse på krisesentrene. Brukere av sentre med mellom 6-10 årsverk har noe lengre botid (33 døgn i snitt, median 12,5) enn små sentre (25 døgn i snitt, median 11) og store sentre (25 døgn i snitt, median 12).

4.1 BRUKERGRUPPER

Krisesenterloven slår fast at krisesentertilbudet skal være et tilbud til alle som er utsatt for vold i nære relasjoner. Lovteksten omtaler kvinner, menn og barn, mens veilederen til loven (som kom noen år senere) i tillegg nevner eldre, unge, personer med funksjonsnedsettelse, lhbt-personer (lesbiske, homofile, bifile, transpersoner), og personer i samkjønna relasjoner.

Menn utgjør fortsatt en relativt liten andel av brukerne av krisesenter, omkring syv prosent om vi ser på beboere og omkring 9-10 prosent av dagbrukerne. Andelen mannlige beboere har vært stabil den siste femårsperioden, etter å ha økt jevnt og trutt frem til 2014. Økningen skyldtes ikke bare at det ble flere menn i perioden, men også at antallet kvinner sank noe. Når det gjelder dagbrukere har andelen menn gått noe ned igjen de siste årene, noe som skyldes at antallet menn har gått noe ned samtidig som antallet kvinner har økt sterkt, særlig de siste par årene. Det ligger nok flere og sammensatte forklaringer bak disse utviklingstrekkene, men det kan se ut til at krisesenterloven de første årene etter innføringen hadde en viss effekt på omfanget av mannlige brukere, en effekt som i så fall har avtatt i årene etter. Det er også ting som tyder på at menns problemer knyttet til vold i nære relasjoner er av en litt annen karakter enn tilfellet er for kvinner. Proba (Lien m.fl 2017) finner på bakgrunn av en kvalitativ

intervjuundersøkelse at det er den psykiske volden som er mest dyptgripende og omfattende i de intervjuede mennenes historier. De observerer en interessant form for vold som de knytter til kjønnsdiskursen som problematikken vold i nære relasjoner er omgitt av, nemlig det de omtaler som «omsnuing av voldsforholdet». Den samfunnsmessige diskursen om vold og kjønn er slik at kvinner har lettere for å bli trodd i situasjoner der ord står mot ord, og dermed kan menn som er utsatt for partnervold, i tillegg oppleve at den kvinnelige partneren lykkes i å snu om på virkeligheten og bli trodd på at det er de som er utsatt for vold.

Beboere med innvandrerbakgrunn

Andelen beboere med innvandrerbakgrunn har vært stabil over tid, og ligger på omkring 64 prosent av alle beboerne og 45 prosent av dagbrukerne. Personer med innvandrerbakgrunn er med andre ord sterkt overrepresentert som brukere av krisesentrene, og er i majoritet som brukere av botilbudene. De aller fleste med innvandrerbakgrunn som er registrert på krisesentrene er kvinner. Mannlige beboere som har innvandrerbakgrunn (68 personer) utgjør bare 6,0 prosent av begge kjønnene (1138), altså er kjønnsfordelingen noe mer skjev enn blant brukerne generelt.

Det er grunn til å være oppmerksom på at kategorien slik det er registrert her er grovkornet og ikke gjør det mulig å skille mellom f.eks. norskfødte med innvandrerbakgrunn og nyankomne innvandrere. Dette er to grupper som ofte vil ha ulike behov for hjelp og som krever ulik kompetanse på et krisesenter.

Barn

Antallet barn som bor på krisesenter har vist en liten nedgang de siste årene (1452 barn i 2018), mens antallet opphold har økt noe (1958 i 2018), noe som trolig skyldes at en økende andel barn har mer enn ett opphold. Hvert sjettede barn (14 prosent, 192 barn) hadde oppholdt seg på krisesenter tidligere, og 40 prosent av disse igjen hadde to eller flere tidligere opphold mens 60 prosent hadde ett tidligere opphold. Fortsatt utgjør barn grovt regnet nær halvparten av beboerne. Omkring halvparten av barna er under 6 år (47 prosent i 2018), 30 prosent 6-10 år og 18 prosent 11-15 år. Aldersfordelingen til barna har vært noenlunde jevn over tid.

Andre registreringer

Andelen unge beboere (under 30 år) har gått gradvis ned, fra omkring 40 prosent i 2008 til 31 prosent i 2018 (vedlegg tabell 1), mens andelen beboere som har en funksjonsnedsettelse har vært stabil på omkring 30 prosent (28 prosent i 2018). Registreringene viste her en kraftig økning mellom 2014 og 2015, men dette skyldes i hovedsak en utvidelse av kategoriene, ved at man har inkludert psykiske lidelser i kartleggingskjemaet. Beboere med psykiske lidelser utgjør omkring 19 prosent av beboerne. 10,4 prosent av disse har en diagnose, mens 8,2 prosent ikke har en diagnose (vedlegg tabell 2 og figur 5). Det betyr at det er krisesenterets subjektive vurdering som ligger til grunn for anslaget av antall brukere i sistnevnte kategori. Under 'annen funksjonsnedsettelse' er det registrert ulike medisinske og sosiale tilstander. I en tredjedel av tilfellene (42 av 124) oppgis problemer relatert til rus.

Også blant dagbrukere utgjør psykiske lidelser den største kategorien funksjonsnedsettelser. Én av tre har diagnostisert lidelse og vel en av fire oppgis å ha en udiagnostisert psykisk lidelse.

4.2 ÅRSAKER TIL KRISESENTEROPPHOLD

Av de 13 årsakene til opphold på krisesenteret som registreres i rapporteringen fra sentrene, er psykisk vold, fysisk vold og trusler de mest vanlige. De tre typene vold som registreres (psykisk, fysisk, materiell) har alle økt noe over tid, mens trusler har gått noe ned. I 2018 oppgav 86 prosent psykisk vold som årsak til at man søkte hjelp på krisesenteret, og 64 prosent oppgav fysisk vold. 61 prosent oppgav trusler som årsak. Psykisk vold og fysisk vold har økt over tid som oppgitt årsak.

Samtidig viser statistikken at det for en god del er flere samtidige årsaker til at man oppsøker krisesenter. 68 prosent og 65 prosent av de som hadde opplevd psykisk vold hadde også vært utsatt for henholdsvis fysisk vold og trusler.

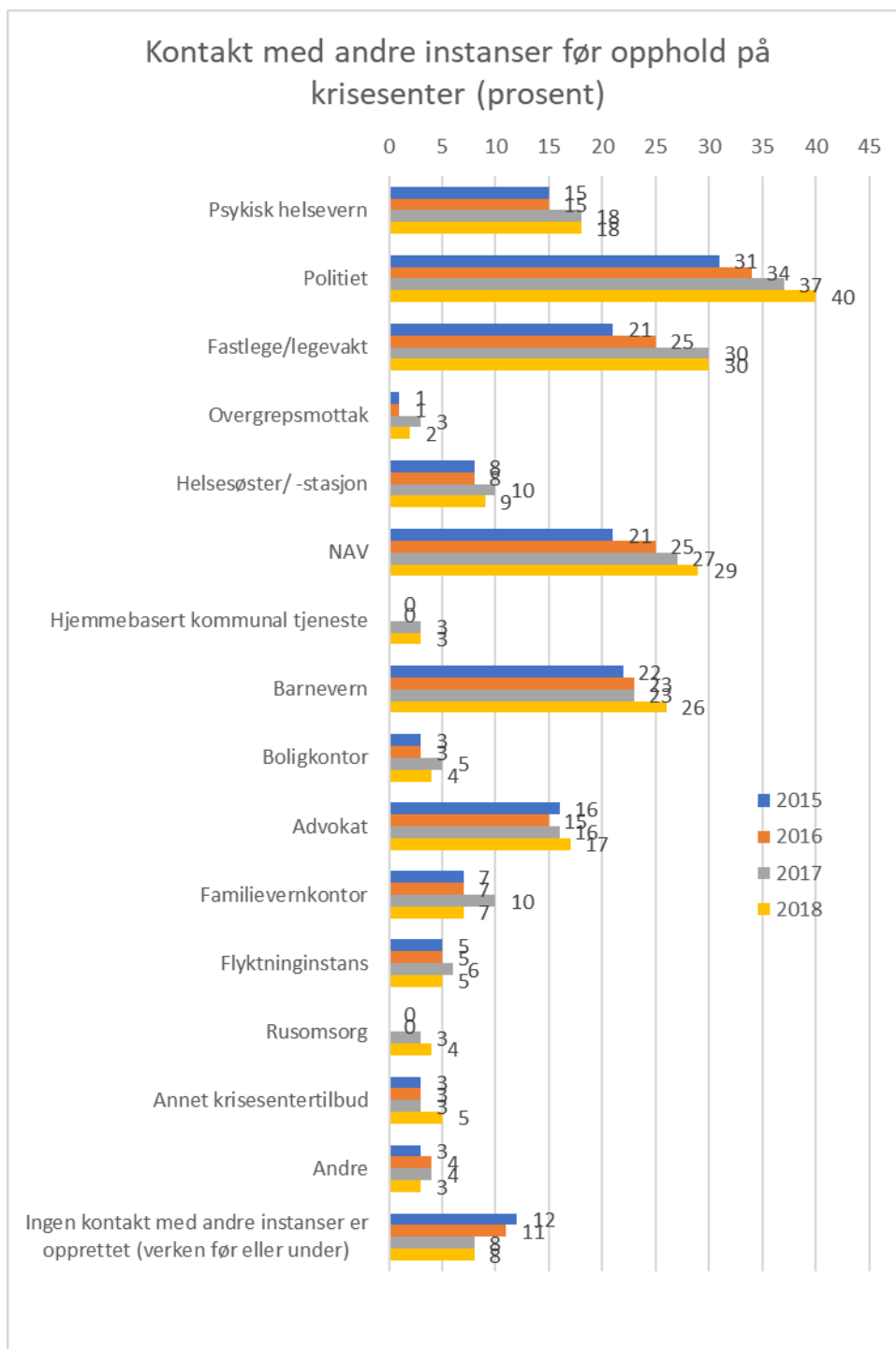
Tabell 3 Årsak til krisesenteropphold. Prosent.

	2014	2015	2016	2017	2018
Psykisk vold	81	84	83	84	86
Fysisk vold	61	62	61	62	64
Trusler	64	63	63	63	61
Materiell vold	20	21	22	23	22
Økonomisk vold	-	-	-	19	21
Digital/elektronisk vold	5	5	5	6	6
Tvangsekteskap	3	2	2	1	2
Æresrelatert vold	6	5	5	5	7
Seksuell vold mot bruker	-	-	-	12	13
Fysisk vold mot brukerens barn	-	-	-	5	6
Psykisk vold mot brukerens barn	-	-	-	9	10
Seksuell vold mot brukerens barn	-	-	-	1	2
Menneskehandel	4	4	3	3	2
Annet	7	6	7	6	6

Tallene viser også at beboere med barn levde lenger med overgrep enn beboere uten barn, før de søkte hjelp. Tre av fire beboere med barn hadde levd med overgrep i mer enn ett år, mot to av tre beboere uten barn (vedlegg tabell 3).

4.3 KONTAKT MED ANDRE INSTANSER FØR OPPHOLDET

Mange som kommer til krisesenter har hatt kontakt med andre instanser først, og antallet har økt over tid. Politiet er den vanligste instansen å ha kontakt med før oppholdet. Fire av ti har vært i kontakt med politiet før oppholdet på krisesenter. Det er også mange som har vært i kontakt med fastlege/legevakt (30 prosent), NAV (29 prosent), barnevern (26 prosent), og psykisk helsevern (18 prosent). Økningen har vært særlig sterk for politiet, fastlege/legevakt, og NAV.



Figur 1 Kontakt med andre instanser før opphold på krisesenter. Prosent

4.4 OPPSUMMERING

Kapittelet har vist at det er både stabilitet og endring når det gjelder brukerne av krisesentertilbudet den siste femårsperioden.

- Etter en sterk økning i antallet mannlige beboere og dagbrukere de første årene etter at krisesenterloven ble innført, har antallet stabilisert seg den siste femårsperioden. Andelen menn er fortsatt svært lav sett i forhold til antallet kvinner.
- Andelen beboere med innvandrerbakgrunn har vært stabil. De aller fleste er kvinner.
- Andelen beboere som har en funksjonsnedsettelse har vært stabil på omkring 30 prosent.
- Vi observerer at andelen unge beboere (under 30 år) har gått gradvis ned, fra omkring 40 prosent i 2008 til 31 prosent i 2018.
- Av de 13 årsakene til opphold på krisesenteret som registreres, er psykisk vold, fysisk vold og trusler de mest vanlige. Vold som årsak har økt noe over tid, mens trusler har gått noe ned.
- Mange som kommer til krisesentre har hatt kontakt med andre instanser først, og antallet har økt over tid. Politiet er den vanligste instansen å ha kontakt med før oppholdet. Fire av ti har vært i kontakt med politiet før oppholdet på krisesenter.

5 LAVTERSKELTILBUD

I dette kapittelet vil vi se på hva som kjennetegner sentrenes lokale tilgjengelighet og geografiske dekning. Hvor stor kapasitet har de, og hvilken informasjon er tilgjengelig om tilbudet?

Vi har også blitt bedt om å se på hva som er årsakene til at noen utsatte som henvender seg til et krisesenter ikke får et tilbud, og hvilket omfang slik avvising har. Særlig ble vi bedt om å finne kjennetegn på situasjoner der utsatte blir avvist fordi de ikke er bosatt i vertskommune eller samarbeidende kommune.

5.1 HVA ER ET LAVTERSKELTILBUD?

Begrepet «lavterskeltilbud» stammer fra lovens krav om at «Enkeltpersonar kan vende seg direkte til krisesentertilbudet som nemnt i andre ledd, utan tilvising eller timeavtale» (§2, 3. ledd) og veilederen til krisesenterloven.

Bakketeig m.fl sin evaluering fra 2014 understreker lovens krav til et «helhetlig, trygt, av god kvalitet og individuelt tilrettelagt [tilbud] for alle brukergrupper», og viser at krisesentertilbudet til kjernebrukerne er på vei til å oppfylle lovens krav, med ulike utfordringer f.eks. når det gjelder tilbudet til menn, og barn som kommer med fedre. De påpekte variasjoner i tilbudet, og at det manglet et tilbud til menn utsatt for menneskehandel, tvangsekteskap og æresrelatert vold. Vi ønsket å få et inntrykk av hvordan denne utviklingen har fortsatt.

5.2 TILBUDETS OPPBYGNING, KAPASITET OG TILGJENGELIGHET

Perioden omkring og etter at krisesenterloven ble innført (2008 - 2014) var preget av nedleggelse av i alt seks krisesentre. I løpet av den siste femårsperioden (2014-2019) har vi fått ett nytt krisesenter (Krisesenteret i Fjell kommune), og ett krisesenter har blitt nedlagt (Samisk krise- og incestsenter). Antallet krisesentre har dermed vært stabilt, pr august 2019 er det 45 krisesentertilbud for kvinner (vedlegg tabell 4) og 43 tilbud for menn. Samtidig har profilen på det samlede tilbudet endret seg.

Det er pr 2018 totalt 1146 sengeplasser for kvinner og menn i landets krisesentertilbud (vedlegg tabell 5). I vår undersøkelse finner vi at gjennomsnittlig antall sengeplasser per krisesentertilbud er 21 for kvinner og 4,5 for menn. Det har vært en kapasitetsøkning på 2 sengeplasser i snitt siden 2012 totalt sett, da snittet var 18 sengeplasser (Bakketeig m.fl 2014). Totalt antall sengeplasser har økt med ca 100 siden 2012.

Samtidig er det en forskjell i hvordan tilbudet har utviklet seg for kvinner og menn. Antallet faste sengeplasser for menn har gått ned, fra 219 plasser i 2015 til 194 plasser i 2018, mens det for kvinner har økt fra 932 plasser i 2015 til 952 plasser i 2018.

Hva angår kapasitet, ligger krisesentertilbudet i Norge stabilt, og innenfor Europarådets standard for dekningsgrad.

5.2.1 KAPASITET – TILSTREKkelig MED BEBOERROM?

I surveyen til krisesentrene stilte vi spørsmål om hvorvidt sentrene har tilstrekkelig med beboerrom til å a) å gi et botilbud til voldsutsatte som henvender seg og har behov for beskyttelse, og b) til at beboerne kan bli værende på krisesenter inntil varig bolig og nødvendig videre oppfølging fra andre tjenester er på plass. På det første spørsmålet er det kun 14 % som svarer et ubetinget ja, og omtrent like mange svarer ja på det andre spørsmålet (16 %). Et flertall svarte «i noen grad», mens noen få svarte «nei». Vi stilte også spørsmål om krisesentertilbudet har skjermte boenheter med muligheter for fleksibel bruk (menn/kvinner, utsatte med tjenestedyr, utsatte med alvorlige utfordringer knyttet til psykisk helse/ rusmisbruk). Det var totalt ett av fire (26 %) av krisesentrene som svarte ja på dette spørsmålet, mens en like stor andel (28 %) svarte at de ikke har dette. (De øvrige svarte 'i noen grad'.)

Det er totalt kun 13,6 % som svarer ja på at de har tilstrekkelig med beboerrom til å gi et botilbud til voldsutsatte som henvender seg og har behov for beskyttelse, mens 84,1 % svarer at de i noen grad har beboerrom, og 2,3 % sier at de ikke har tilstrekkelige beboerrom

Flere av krisesentrene beskriver at de har etablert en egen enhet for menn, og at denne kan benyttes til andre grupper ved behov, spesielt familier/ kvinner, men noen oppgir også at de kortsiktig kan ta inn andre særlig risikoutsatte. Noen har sluser med åpne/ lukke muligheter som bidrar til fleksibel bruk⁴

5.3 GEOGRAFI

Loven stiller krav til at krisesentertilbudet skal ha god tilgjengelighet. NOVA-evalueringen (Bakketeig m.fl 2014) påpeker at lengre reisevei strider mot intensjonen om at krisesentertilbudet skal være et lavterskeltilbud. De påpeker videre at nedleggelsen av enkelte krisesentre skaper problemer knyttet til lang reisevei for voldsutsatte. Vi ser av oversikten under, som viser lengste reiseavstand innad i regionen for hvert senter, at det er svært store forskjeller mellom sentrene.

⁴ Ett senter beskriver at de disponerer en hybelleilighet og en leilighet med 2 soverom i samme bolig som senteret, i tillegg en bolig i annen kommune. I forhold til alvorlige utfordringer knyttet til rus/psykiatri henvises det oftest til andre tjenester, mens noen også har inngått samarbeid med andre krisesenter om å gi et slikt tilbud. Et krisesenter har skjernet avdeling for rus/psykiatri på krisesenter for kvinner, men ikke i samme grad på senteret for menn. Ett krisesenter oppgir at de har et tilbud til voldsutsatte med kjæledyr, med kennelanlegg på eiendommen.

Tabell 4 Lengste reiseavstand i km. til krisesentertilbudet i kommunene som tilbudet dekker. Krisesentertilbud for kvinner. Selvoppgitte tall for 2018

Krisesentertilbud	Lengste reiseavstand, i km.
Oslo krisesenter	15
Sarpsborg krisesenter	20
Asker og Bærum krisesenter	25
Krisesenteret i Moss IKS	28
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	30
Krisesenteret i Fjell kommune	30
Krise- og incestsenteret i Follo	36
Stiftelsen Eva krisesenter	40
Drammensregionen interkommunale krisesenter	46
Hallingdal krisesenter	55
Stiftelsen krisesenteret i Vestfold	55
Indre Østfold krisesenter	56
Harstad krisesenter	57
Østre Agder krisesenter	63
Narvik og omegn krisesenter	80
Krisesenteret for Molde og omegn IKS	88
Romerike krisesenter IKS	88
Nordmøre krisesenter IKS	91
Krisesenter for Sunnmøre, avd. kvinner og barn	100
Krisesenteret i Midt-Troms	100
Krisesenteret i Stavanger	110
Alta krisesenter	120
Gjøvik krisesenter IKS	120
Kongsberg	120
Trondheim krisesenter	120
Samisk krise- og incestsenter	130
Krisesenter vest IKS avd. Stord	137
Krisesenteret for Bergen og omland	149
Glåmdal krisesenter	150
Hamar interkommunale krisesenter	150
Helgeland krisesenter	150
Krisesenteret i Rana	150
Sør-Helgeland krisesenter	150
Krisesenter vest IKS avd. Haugesund	163
Krisesenteret for Orkdal og omegn	178
Krisesenteret i Telemark	200
Ringerike krise- og kompetansesenter for vold i nære relasjoner	200
Krisesenteret i Salten	202
Krisesenteret i Sogn og Fjordane	224
Stiftelsen Vest-Agder krisesenter	230
Gudbrandsdal krisesenter IKS	250
Krisesenteret Vesterålen	250
Krisesenteret for Tromsø og omegn	300
Nord-Trøndelag krisesenter IKS	300
Norasenteret IKS	350
Vest-Finnmark krisesenter	380

5.4 DØGNBEMANNING

Det er spesifisert i loven at tilbudet skal være et heldøgns tilbud. Det er klare forskjeller mellom krisesentertilbudene til kvinner og menn når det gjelder døgnbemanning. I kvinnetilbudet har 45 av 46 sentre døgnbemanning, i mannstilbudet har bare 33 av 43 sentre døgnbemanning i tillegg til at bakvakt brukes oftere (vedlegg figur 6). Interkommunalt eide sentre har oftest døgnbemanning, frivillig/private sjeldnest.

Fem av krisesentrene har tidvis bakvakt. Tilbudene som har døgnbemanning med tidvis bakvakt, og tilbudet som har svart at det ikke har døgnbemanning, er alle små sentre med 5 årsverk eller mindre. Med andre ord har alle kvinnetilbudene med 6 eller flere årsverk døgnbemanning uten bakvakt. Senterstørrelse har mindre å si for døgnbemanning i tilbudet til menn – her er om lag hvert fjerde senter uten døgnbemanning uavhengig av størrelse.

5.5 INFORMASJONSARBEID

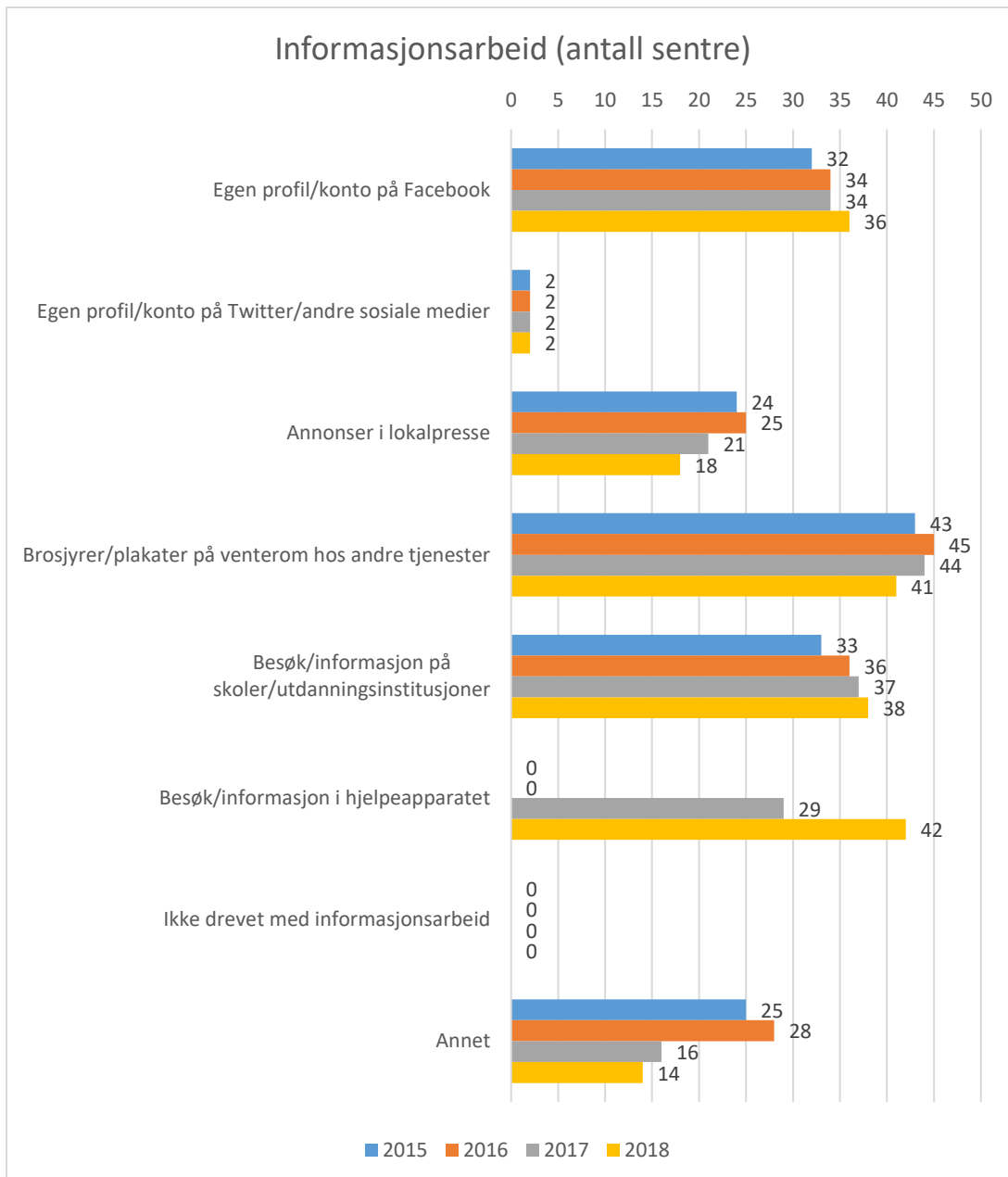
Kommuneloven (§4) pålegger kommunene å aktivt informere om sine tjenestetilbud. Denne informasjonsplikten gjelder også krisesentertilbudet, selv om informasjon ikke er omtalt i selve krisesenterloven. Bufdir understreker i fagveileder for krisesentertilbud⁵ at informasjon om krisesentertilbudet bør være lett tilgjengelig på kommunenes nettsider og at det ellers bør være lett å finne fram til krisesentrenes kontaktinformasjon.

Rapporteringen fra krisesentrene viser at de mest brukte informasjonskanalene i 2018 var besøk/informasjon i hjelpeapparatet (42 tilbud), brosjyrer/plakater på venterom hos andre tjenester (41 tilbud), besøk/informasjon på skoler/utdanningsinstitusjoner (38 tilbud), og egen profil/konto på Facebook (36 tilbud). Annonser i lokalpressen (18 tilbud) og Twitter/andre sosiale medier (2 tilbud) er mindre vanlig.

Ser vi på utviklingen fra 2015, har besøk/informasjon på skoler/utdanningsinstitusjoner økt sterkest (fra 33 til 38), mens annonser i lokalpressen har gått mest ned (fra 24 til 18 tilbud) (figur 2).

Kommunale krisesentertilbud driver i noen mindre grad systematisk utadrettet informasjonsarbeid enn det frivillig/private og stiftelser gjør. Dette kan ha å gjøre med at de allerede i utgangspunktet har et samarbeid med andre instanser i kommunen. Kun hvert tredje kommunale krisesentertilbud har tekst på internettsiden på andre språk enn norsk, mens det gjelder for tre av fire interkommunale tilbud, og ellers omkring to av tre av de øvrige krisesentertilbudene. Størrelsen på krisesenteret har noe, men ikke mye å si, der de store krisesentertilbudene noe oftere enn de små har informasjon på internettsiden på andre språk enn norsk (vedlegg tabell 8).

⁵ https://bufdir.no/vold/Et_helhetlig_krisesentertilbud/Informasjon_om_krisesentertilbudet/



Figur 2 Utadrettet informasjonsarbeid i krisesentertilbudene 2015-2018

5.6 AVVISNING

I dette avsnittet skal vi se på mulige årsaker til at personer som henvender seg til et krisesenter ikke får et tilbud, og hvilket omfang slik avvisning har.

På spørsmål oppgir krisesentrene at den primære årsaken til avvisning, i den grad dette forekommer, er at tilbudet er fullt. Bakketeig et al (2014) beskriver at sett i forhold til formell kapasitet strekker krisesentrene seg langt. Selv om kapasiteten er sprengt, fortelles det her, bruker de fellesarealer til de finner en løsning. Botilbudet til menn er også en annen mulighet som blir brukt for kvinner, forutsatt at det ikke er menn som bor på det tidspunktet. Det Bakketeig et al (2014) finner tyder på at sentrene som har full kapasitet begrenser botiden og

går mot kortere opphold. Her er det et viktig spørsmål som stilles i denne evalueringen: påvirker kortere botid kvaliteten på tilbudet og den individuelle tilpasningen? Samtidig ser de at botiden varierer mellom ulike grupper, særlig voldutsatte med innvandrerbakgrunn har lengre botid grunnet av vansker med å finne bolig. Dette forklares med manglende ressurser og nettverk utenfor familien.

I vår gjennomgang av statistikken fra krisesentrene registreringer ser vi at andelen sentre som har opplevd fullt tilbud for kvinner har gått ned, mens andelen som har opplevd fullt tilbud for menn har gått opp.

Det er forskjeller mellom krisesentertilbudet for henholdsvis kvinner og menn i hva krisesenteret foretar seg når botilbudet er fullt. Blant de 28 krisesentertilbudene for kvinner som har opplevd fullt botilbud, tok 82 prosent av sentrene i bruk en ekstra seng, mot 68 prosent av de 19 tilbudene til menn som hadde opplevd fullt botilbud. Tilbudene til kvinner som har opplevd å være fulle svarer også oftere enn tilbudene til menn at de hjelper brukerne til å komme seg til annet krisesentertilbud (75 mot 53 prosent).

Sentrene rapportering viser at tilbudet til kvinner har vært oftere fullt enn tilbudet til menn. Det er videre klare forskjeller etter størrelse på krisesenteret, der de store sentrene i størst grad har opplevd at boligtilbudet har vært fullt, mens de små sentrene i minst grad har opplevd dette:

Tabell 5 Har boligtilbudet vært fullt en eller flere ganger i løpet av året? (tilbudet til kvinner, 2018)

	5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	Total
Ja, en gang	29 %	12 %	20 %	20 %
Ja, flere ganger	7 %	65 %	47 %	41 %
Nei	64 %	24 %	33 %	39 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %
	14	17	15	46

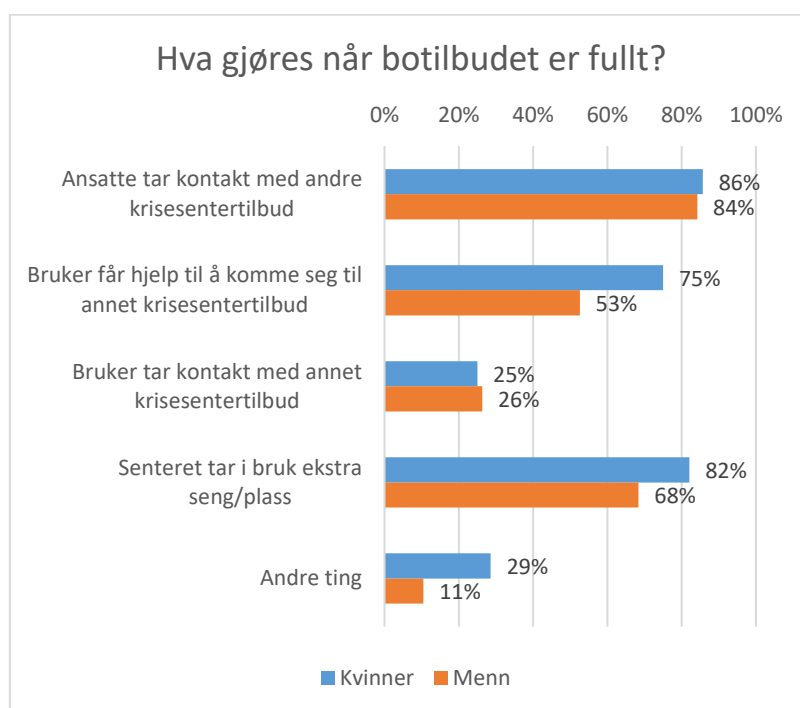
Tabell 6 Har boligtilbudet vært fullt en eller flere ganger i løpet av året? (tilbudet til mennr, 2018)

	5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	Total
Ja, en gang	14 %	14 %	27 %	19 %
Ja, flere ganger	14 %	29 %	33 %	26 %
Nei	71 %	57 %	40 %	56 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %
	14	14	15	43

Tabell 7 Har boligtilbudet vært fullt en eller flere ganger i løpet av året? (Andel som har svart ja, en eller flere ganger)

	Kommunal virksomhet	Interkommunalt selskap IKS	Frivillig/privat virksomhet	Stiftelse	Annet, spesifiser	Totalt
Kvinner	54 %	67 %	25 %	78 %	60 %	61 %
N=100%	13	15	4	9	5	46
Menn	31 %	62 %	0 %	67 %	20 %	44 %
N=100%	13	13	3	9	5	43

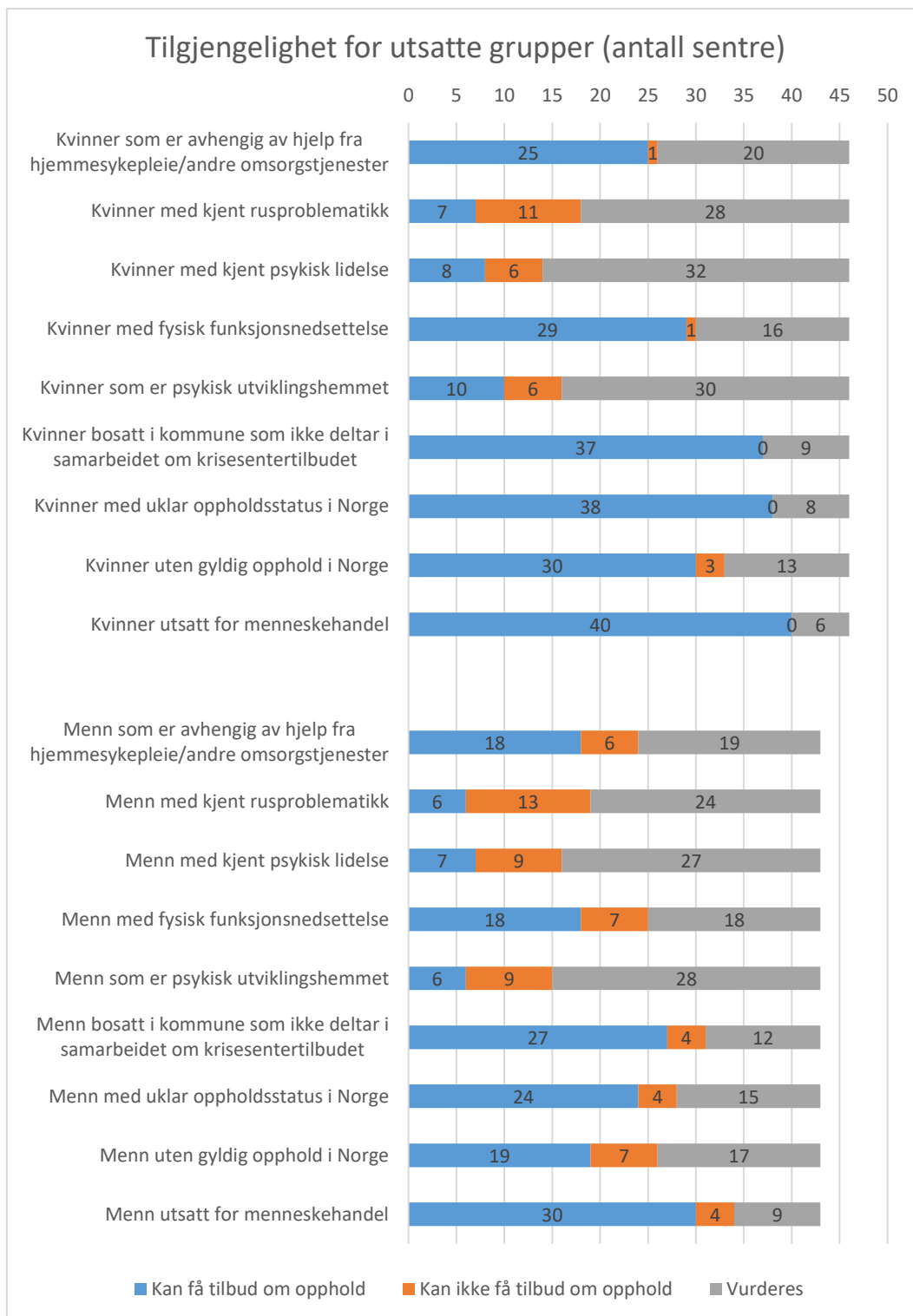
I surveyen til krisesentrene spurte vi om hva som ble gjort når det var brukere med behov for botilbud som ikke kunne få plass pga kapasitetsproblemer, og hvilke løsninger man da valgte. Det vanligste er at ansatte tar kontakt med andre krisesentertilbud. Det er også mange som svarer at de tar i bruk ekstra seng/plass, eller at bruker får hjelp til å komme seg til et annet krisesentertilbud.



Figur 3 Hva gjøres når botilbudet er fullt? (2018)

5.6.1 ANDRE ÅRSAKER TIL AVVISNING: SÆRLIG UTSATTE GRUPPER

Ser vi på hvilke utsatte grupper krisesentrene kan gi et botilbud til, er det et flertall av sentrene for kvinner som gir tilbud om opphold til kvinner utsatt for menneskehandel (40 sentre), og kvinner med uklar oppholdsstatus (38). Mange sentre (37) gir også tilbud til kvinner som bor i en kommune som ikke deltar i krisesentertilbudet. Et tilsvarende mønster finner vi for krisesentertilbudene til menn, men andelen som ikke gir et tilbud i de ulike behovskategoriene er generelt noe høyere blant krisesentertilbudene for menn.



Figur 4. Krisesentertilbudenes tilgjengelighet for utsatte grupper. 2018.

Vi finner ikke i vårt materiale, inkludert intervju og spørreskjema, opplysninger om at brukere har blitt avvist pga bostedskommune. Vi viser imidlertid til tilsynssak opprettet 14.03.19 av Fylkesmannen i Oslo og Viken mot Krise- og incestsenteret i Follo IKS og Ås kommune, basert på bekymringsmeldinger fra Indre Østfold Krisesenter IKS og Krisesentersekretariatet. Bekymringene gjaldt dekning av kostnader under opphold på krisesenteret med krav om garanti fra NAV, en standard botid på fire uker samt avvisning av voldsutsatte ikke

hjemhørende i samarbeidskommunene til senteret. Fylkesmannen konkluderte i juni 2019 med at deler av klagen berører definisjonen av krisesenteret som lavterskeltilbud, og henviser gjennomgående til veilederen til krisesenterloven (Bufdir 01/2015) i sine avklaringer. Utover samarbeidsavtalene som er etablert kommunene imellom i et slikt IKS, er det ikke anledning til å kreve refusjon fra NAV i saker hvor man har beboere fra andre kommuner enn de som inngår i samarbeidet. Fylkesmannen finner videre at det ikke er anledning til å tidsavgrense et opphold på krisesenteret uten videre, det må tas individuelle hensyn siden brukere har rett til å være den tiden det tar å få til en «reetablering». Med henvisning til krisesenterloven mener de også at et senter som har ledig kapasitet ikke har anledning til å prioritere «egne» kommuners beboere framfor eventuelle andre.

5.6.2 FYSISKE FORHOLD

En del voldsutsatte får ikke botilbud på krisesenter av andre årsaker, da formuleres dette gjerne som at det skyldes enten fysiske forhold (manglende universell utforming/tilrettelegging) eller manglende evne til å fungere i miljøet, herunder hensynet til andre beboere. Se avsnittet over om brukere som får/ikke får tilbud.

Et tema som krisesentre selv har viet oppmerksomhet i vår undersøkelse er utfordringen som ligger i universell utforming og tilgjengelighet. Krisesentre skal være i stand til å ta imot personer med funksjonsnedsettelse, og tilby likeverdige tjenester til alle deres brukere.

På sitt årsmøte i slutten av april 2019 vedtok Krisesentersekretariatets medlemmer en resolusjon (tilgjengelig på deres hjemmeside og publisert som pressemelding 29.4.19) hvor de uttrykte sine bekymringer rundt utviklingen av krisesentrene som et lavterskeltilbud «i hele landet» (side 2). De fortsetter, med mer eller mindre samme ord som NOVA-utredningen fra 2014:

I dette ligger blant annet at voldsutsatte ikke skal trenge henvisning for å kunne oppsøke tilbudet, at tilbudet skal være gratis og døgnåpent, og at tilbudet ikke må ligge så langt unna at avstanden i seg selv utgjør et hinder for å bruke det. Alle voldsutsatte som trenger et krisesentertilbud, skal få det, uavhengig av kommunetilhørighet eller oppholdsstatus etter utlendingsloven. Det innebærer også at voldsutsatte med tilleggsproblematikk har rett til et krisesentertilbud eller tilsvarende tilbud. (ibid, se også NOVA 2014:12)

Resolusjonen er detaljert og går blant annet inn i utviklingen etter 2014, hvor en del sentre er nedlagt og det ikke er opprettet nye sentre, men kommunene i stedet velger å kjøpe tjenester fra eksisterende sentre. Dette frykter de vil føre til et ikke geografisk likeverdig tilbud. Videre uttrykker de særlig bekymring for særlig utsatte grupper (de nevner personer i rus og personer med alvorlige psykiske problemer), og situasjonen for den samiske befolkningen etter at krise- og incestsenteret i Karasjok ble vedtatt nedlagt.

5.7 OPPSUMMERING

Antallet krisesentre har vært stabilt 2014-2019, pr august 2019 er det 45 krisesentertilbud for kvinner og 43 tilbud for menn.

- Det er svært store forskjeller mellom sentrene hva angår geografisk utstrekning og befolkningsgrunnlag i nedslagsområdet.
- Bare ett av krisesentrene for kvinner har ikke døgnbemanning, mot ca ¼ av tilbudene til menn.
- Kun ett av seks krisesentre (14 prosent) svarer klart ja på spørsmålet om de har tilstrekkelig med beboerrom til å gi et botilbud til voldsutsatte som henvender seg og har behov for beskyttelse.
- Kapasitetsproblemer oppgis som hovedårsaken til avvisning fra krisesentertilbud, men sentrene strekker seg langt for å finne løsninger for de som trenger et tilbud.
- Også fysiske forhold på krisesenteret, som manglende tilpasning for rullestolbrukere el.l., oppgis som årsak til avvisning.
- Også voldsutsatte som ikke anses å kunne fungere i miljøet vil i noen tilfeller bli avvist fra krisesenter, da under henvisning til at det er kommunens oppgave å skaffe disse et likeverdig tilbud.

6 INNHOLDET I TILBUDET

I dette kapittelet skal vi – med utgangspunkt i de datakilder vi har tilgang til - fokusere på følgende spørsmål: Hva kjennetegner utviklingen av innholdet og kvaliteten i krisesentertilbudet? Hvordan er sikkerheten ved krisesentrene? Er tilbudet i ferd med å implementere forskrift om fysisk sikkerhet i krisesentertilbudet av 7. mars 2017?

6.1 TYPER BISTAND TIL BEBOERE OG DAGBRUKERE

Vi skal i det videre ta utgangspunkt registrering av bistand som er mottatt av beboere (vedlegg, figur 7). De alternativene som kommer høyest er inntakssamtale (98 prosent), enesamtaler (87 prosent), primærkontakt (81 prosent), systematisk kartlegging av hjelpebehov (77 prosent) og trussel/beskyttelsesbehov (71 prosent). Det er nok ikke overraskende at inntakssamtale og enesamtale får en høy score, da det i alle tilfeller vil være naturlig å ha en samtale med nye som kommer til et krisesenter. De tre sistnevnte kategoriene har vist en sterk økning over tid, mens inntakssamtale ikke uventet har vært høy alle disse årene. Den markante økningen i andelen beboere som får systematisk kartlegging eller plan for oppfølging tyder på at krisesentrene er blitt betydelig mer systematisk i sin oppfølging den siste femårsperioden.

Vi ser noen forskjeller etter senterstørrelse (vedlegg, figur 8). Små sentre gir sjeldnere enn større sentre inntakssamtale, primærkontakt, systematisk kartlegging av hjelpebehov eller av trusler/beskyttelsesbehov, samt plan for oppfølging av innholdet eller plan for oppfølging etter oppholdet. Små sentre gir derimot oftere praktisk hjelp, deltakelse i møte med andre tjenester, barnepass, hjelp til å finne bolig/boligvisning, eller hjelp til flytting.

Ser vi på tilbud til beboere etter type organisering av senteret, kommer interkommunale sentre høyt når det gjelder systematisk kartlegging av hjelpebehov og av trusler/beskyttelsesbehov (vedlegg, tabell 9). Beboere på sentre med frivillig eller privat eierskap får sjeldnest tilbud om systematisk kartlegging eller plan for oppholdet, eller plan for oppfølging etter oppholdet. De får også sjeldnere enn andre hjelp til å ta kontakt med andre tjenester eller hjelp til deltakelse i møte med andre tjenester.

Blant dagbrukere er enesamtale den desidert mest vanlige bistanden som mottas, omkring tre av fire (73 prosent) mottar enesamtale (vedlegg, figur 10). Andre typer bistand er langt mindre vanlig å få. 26 prosent blir systematisk kartlagt for hjelpebehov, og noe færre (20 prosent) får kartlagt trusler/beskyttelsesbehov. Det er klare forskjeller etter senterstørrelse. De store krisesentrene gjennomfører langt oftere enn mindre sentre systematiske kartlegginger, noe som bare gjelder et fåtall blant de minste sentrene. På de små sentrene deltar derimot ansatte fra senteret i møte med andre tjenester oftere enn tilfellet er i større sentre.

Blant dagbrukerne er det de som er på et kommunalt krisesenter som klart oftest mottar tilbud om systematisk kartlegging (vedlegg, tabell 10). De som er brukere av krisesentre i frivillig eller privat regi får sjeldnest tilbud om systematisk oppfølging. Brukerne av sentre som drives frivillig eller privat mottar derimot oftere enn brukere av andre sentre tilbud om fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter.

6.2 INDIVIDUELL PLAN

Ifølge krisesenterloven (§2) skal kommunenes tilbud blant annet omfatte oppfølging i reetableringsfasen, og individuell plan blir nevnt (§4) som et virkemiddel for å sikre helhetlig oppfølging og et tilbud som er samordnet med andre deler av tjenesteapparatet. Det er kommunen som skal ha et koordinerende ansvar for arbeidet med individuell plan. Dette forutsetter et etablert, forutsigbart og formalisert samarbeid mellom hjelpeapparatet og kommunens koordinerende enhet.

Tiltak 40 i *Handlingsplanen mot vold i nære relasjoner* (2014-2017), presiserer behovet for en individuell plan for voldutsatte i nære relasjoner:

Voldens omfattende konsekvenser innebærer at en del voldsutsatte trenger hjelp fra flere tjenester. Individuell plan kan være et virkemiddel for å sikre at voldsutsatte får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset hjelpetilbud. Det vises til regelverk om individuell plan og koordinator som er omtalt i Meld. St. 15 (2012-2013) om vold i nære relasjoner, kapittel 10.5. Tilbud om tjenester etter Krisesenterlova kan inngå som ledd i samordning av individuell plan etter annen lovgivning. Erfaringer med bruk av individuell plan for personer utsatt for vold i nære relasjoner skal kartlegges, blant annet gjennom evalueringen av kommunenes implementering av krisesenterlova.

Det finnes lite forskning når det gjelder individuell plan knyttet til voldutsatte i nære relasjoner (Bufdir 2019). Bufdir sin gjennomgang (2019) av bruk av individuell plan for voldutsatte tyder samtidig på at det er mange som har rett til og behov for individuell plan, men som ikke får tilbud om det. Gjennomgangen viser at utprøving av bruk av individuell plan for voldutsatte i nære relasjoner kan være utfordrende - maler for individuell plan oppleves som kompliserte, og for personer som er i krise kan det å delta på møter med andre instanser oppleves krevende.

I rapporten gir Bufdir tre anbefalinger 1) vurdere videre utprøvings- og utviklingsarbeid, 2) utvikling av enkel elektronisk løsning for å koordinere egen kontakt med tjenester, og 3) integrering av voldutsatte som en brukergruppe, og individuell plan i kommunenes arbeid. I punkt 3 ligger to konkrete tiltak om hvordan voldutsatte som en brukergruppe integreres i kommunenes arbeid med individuell plan. Rapporten gir også forslag til revidering av krisesenterloven, der det en revidert lov bør vektlegge kommunens ansvar for helhetlig arbeid mot vold i nære relasjoner (forebygging, avdekking og samordnet oppfølging), tydelig krav til tilbud i innholdet, samt stille krav for samordning gjennom bruk av individuell plan for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Kun 2,6 prosent av beboerne som har fått utarbeidet individuell plan (vedlegg, tabell 11), og det er grunn til å tro at det reelle tallet er lavere enn denne statistikken viser (Bufdir 2019). Vi merker oss videre at andelen som har fått utarbeidet individuell plan er klart høyest blant beboere i små krisesentre. Organisasjonsform skiller ikke like mye, men andelen er lavest i krisesenter organisert som IKS og «annet». En mulig feilkilde for dette spørsmålet kan være at spørsmålsstillingen avgrenses kun til å gjelde IP etter helselovgivningen og NAV-lovgivningen, mens IP også kan hjemles i pasientrettighetsloven, barnevernloven, og lov om psykisk helsevern.

6.3 LOKALER SOM ER EGNET TIL FORMÅLET?

Krisesenterlovens krav til kvalitet omfatter lokaler som er egnet til formålet, det vil blant annet si at de er fysisk sikret og at lokalene er tilgjengelige etter kravene til universell utforming i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Vi skal komme nærmere tilbake til universell utforming i avsnittet om tilrettelegging.

To av tre krisesentertilbud svarer at de har lokaler som er egnet til formålet. Frivillige og kommunalt eide krisesentre svarer oftest bekreftende på spørsmålet. Krisesentertilbudene til kvinner svarer positivt på spørsmålet noe oftere enn krisesentertilbudene til menn (69 mot 61 prosent). Det er ikke nevneverdige forskjeller etter størrelse på krisesenteret.

Tabell 8 Vurderer dere at krisesenteret har lokaler som er egnet til formålet? Etter organisering. Tilbudene til kvinner og menn samlet (N=89) Prosent (2018)

	Kommunal virksomhet	IKS	Frivillig/ privat	Stiftelse	Annet	Total
Ja	69%	68%	71%	61%	50%	65%

Tabell 9 Vurderer dere at krisesenteret har lokaler som er egnet til formålet? Etter størrelse. Prosent (2018)

	Størrelse			Total
	5 årsverk eller mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	
Ja (tilbudet til kvinner) (N=46)	71 %	71 %	67 %	69 %
Ja (tilbudet til menn) (N=43)	64 %	50 %	67 %	61 %

6.4 SIKKERHET

Ifølge krisesenterloven (§ 2) skal krisesentrene gi brukerne et trygt botilbud. Fysisk sikkerhet er derfor avgjørende. Det foreligger en egen supplerende forskrift (2017) om den fysiske sikkerheten i krisesentertilbudet:

Formålet med forskrifta er å konkretisere krava til fysisk sikkerheit i krisesentertilbudet og tilsvarende butilbod. Både tilsette og brukarar skal sikrast gjennom forskrifta. Med fysisk sikkerheit i krisesentertilbudet meinast tiltak som forhindrar eller forseinkar uvedkommande å ta seg inn i lokalet. Det omfattar og tiltak innandørs på krisesenteret for å trygge brukarar og tilsette som oppheld seg i krisesenterlokalet, særleg med tanke på brukarar som kan utgjere ein risiko. (Forskrift om fysisk sikkerhet i krisesentertilbudet (2017)§1)

Kommunene er, ifølge forskriftens §3, ansvarlig for å påse at krisesentrene har en minstestandard for skallsikring, med følgende elementer: porttelefon og overvåkningskamera ved dør, sikre dører med sikkerhetslås, sikra vinduer som bare kan åpnes og låses innenfra, innbruddsalarm, og skjerma innsyn til krisesenteret fra gateplan og nærområde. Standarden på de fysiske sikkerhetstiltakene skal velges ut fra både en risikovurdering og en vurdering av

hva som er mulig å gjennomføre av tiltak i den bygningsmassen krisesenteret har (jf. kommentarene til forskriften).

Rapporteringen fra sentrene (vedlegg, tabell 12) viser at omfanget av sikkerhetstiltak har økt over tid, og at graden av oppfyllelse av forskriften varierer for de ulike tiltakene og mellom tilbudet for menn og kvinner. Kvinnetilbudet har kommet betydelig lengre enn tilbudet til menn per 2018. 40 av 46 tilbud for kvinner hadde i 2018 porttelefon ved inngangsdør, og 43 hadde kameraovervåking av inngangsparti. De tilsvarende tallene for tilbudet til menn var 24 og 26 (av 43 tilbud). Videre er tallene er langt lavere for de øvrige elementene som forskriften krever, for både kvinnetilbudet og mannstilbudet. Henholdsvis 27 (kvinnetilbudene) og 14 (mannstilbudene) hadde sikret/forsterket dør med sikkerhetslås, 24 og 15 hadde sikra vinduer som er låsbare, 22 og 15 hadde innbruddsalarm, og 29 og 19 hadde skjerma innsyn til krisesenteret. Et flertall av kvinnetilbudene (43 av 45) hadde skriftlig rutine for håndtering av trusselsituasjoner, noe som gjaldt 31 av de 43 tilbudene for menn.

Sikkerheten er altså gjennomgående lavere for tilbudene til menn enn tilbudene til kvinner. Dårligere sikkerhet i tilbudet til menn rammer også barn som bor med fedre. Noe av forklaringen kan her være at tilbudene til menn i noen tilfeller er basert på hotelløsninger. Det er også mulig at noe av forklaringen kan ligge i tradisjonelle forståelser av kjønnsroller og voldsmønstre, der kvinner typisk er utsatt for fysisk vold og trusler (fra menn), mens menn typisk er rammet av psykisk vold og trusler (fra kvinner). Samtidig er trusselnivået hos kvinner er noe høyere enn menn, og opplevelsen av trygghet er noe det mest sentrale som framheves av brukerne, dette gjelder både både fysisk sikring og andre sikkerhetstiltak.

6.5 OPPSUMMERING

Ser vi på ulike sider ved tilbudet som gis, har det den siste femårsperioden funnet sted en markant økning i andelen beboere som får systematisk kartlegging eller plan for oppfølging. Krisesentrene har altså lagt betydelig mer vekt på systematisk oppfølging de siste årene.

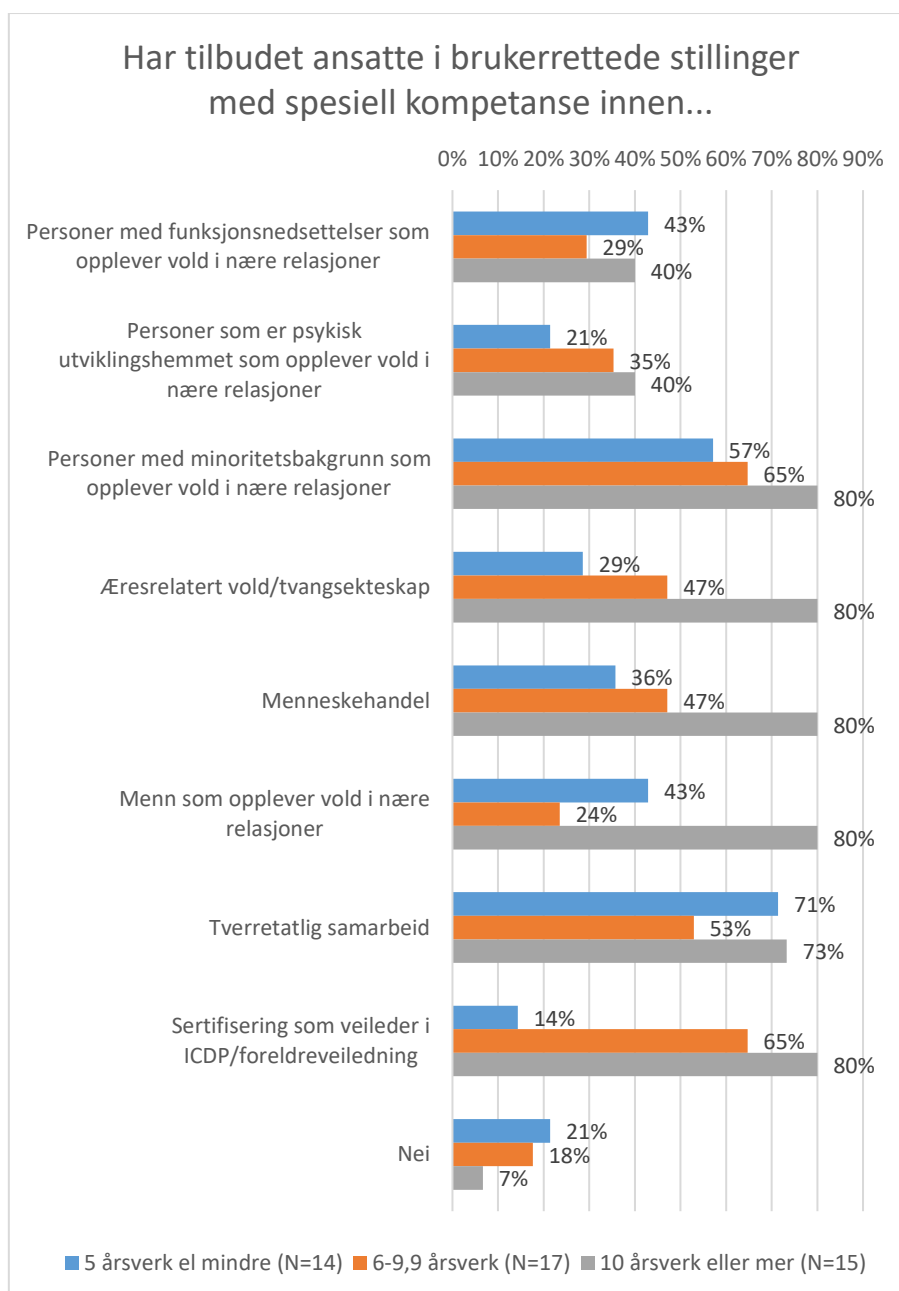
- Graden av systematisk oppfølging varierer samtidig etter senterstørrelse. Små sentre gir sjeldnere enn større sentre inntakssamtale, primærkontakt, systematisk kartlegging av hjelpebehov eller av trusler/beskyttelsesbehov, samt plan for oppfølging av innholdet eller plan for oppfølging etter oppholdet.
- Små sentre gir oftere praktisk hjelp, deltakelse i møte med andre tjenester, barnepass, hjelp til å finne bolig/boligvisning, eller hjelp til flytting.
- Interkommunale og kommunale sentre og sentre organisert som stiftelse skårer høyt når det gjelder systematisk kartlegging av hjelpebehov og av trusler/beskyttelsesbehov. Beboere på sentre med frivillig eller privat eierskap får sjeldnest tilbud om systematisk kartlegging eller plan for oppholdet, eller plan for oppfølging etter oppholdet.
- Statistikken viser at det kun er 2,6 prosent av beboerne som har fått utarbeidet individuell plan med hjemmel i helse- eller NAV-lovgivingen. Det er grunn til å tro at det reelle tallet er lavere. Tallene viser videre at det er beboerne på de minste krisesentrene som oftest har fått utarbeidet individuell plan.
- Omfanget av sikkerhetstiltak har økt over tid, og graden av oppfyllelse av forskriften varierer for de ulike tiltakene og mellom tilbudet for menn og kvinner. Kvinnetilbudet har

kommet betydelig lengre enn tilbudet til menn per 2018. Høyest grad av oppfyllelse er det for porttelefon og kameraovervåkning av inngangsparti. For enkelte av tiltakene for skallsikring (f.eks. innbruddsalarm) er det bare halvparten av tilbudene som fyller kravene i sikkerhetsforskriften.

- Det eksisterer lite kunnskap om krisesentertilbudet sett fra brukernes ståsted. Det er derfor behov for kunnskap fra et brukerperspektiv blant ulike målgrupper, ikke minst fra brukere med tilleggsproblematikk.

7 TILRETTELEGGING FOR ULIKE MÅLGRUPPER

En del av oppdraget er å gi en oversikt over i hvilken grad krisesentertilbudet er tilrettelagt for alle målgrupper (bl.a. barn, menn, særlig sårbare grupper, den samiske befolkningen). Spørsmålet er delvis berørt tidligere i rapporten, men vi vil her gå inn på tilbudet til ulike grupper slik det framkommer i de ulike kildene vi har hatt tilgang til. I spørreundersøkelsen ba vi om informasjon om i hvilken grad krisesenteret hadde ansatte med særlig kompetanse på å jobbe med ulike grupper:



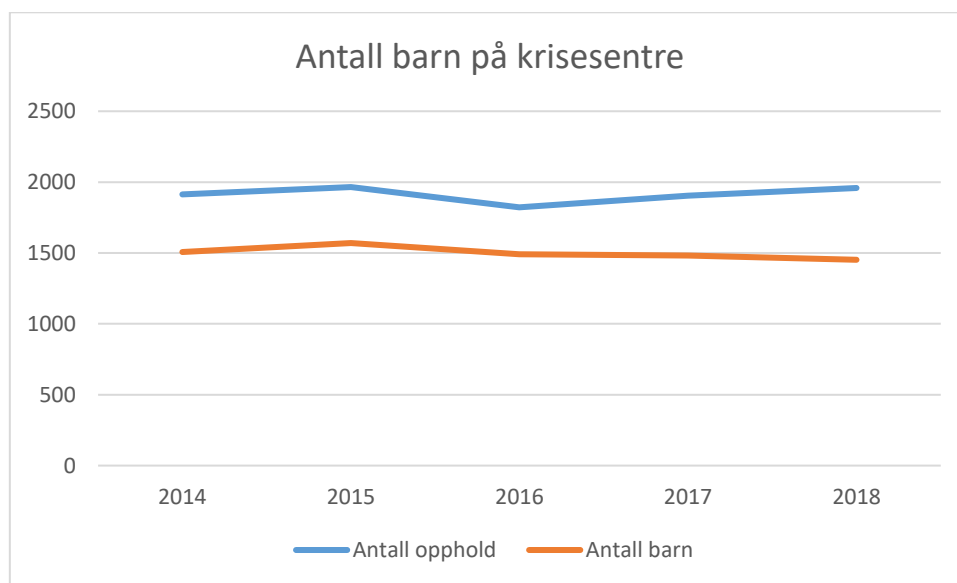
Figur 5 Tilbud med ansatte med særlig kompetanse på ulike områder, etter størrelse. 2018.

7.1 BARN PÅ KRISESENTER

Loven beskriver barn som bor på krisesenter som brukere med selvstendige rettigheter, både under oppholdet på krisesentret og i reetableringsfasen.

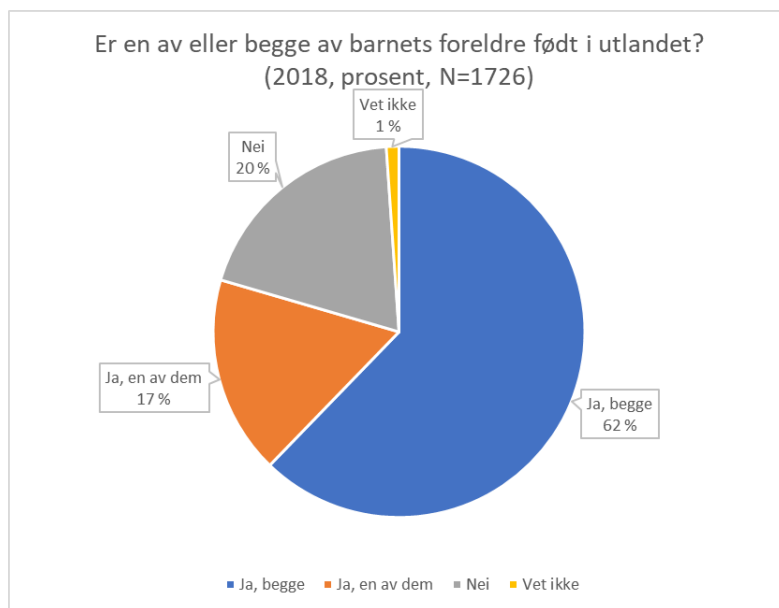
7.1.1 HVEM ER BARN SOM BRUKER KRISESENTERET?

1452 barn hadde opphold på krisesentertilbudene i 2018. Tallene viser en svak nedgang i antall barn som oppholdt seg på krisesenter, fra 1570 i 2015 og til 1452 i 2018. Samtidig har antallet opphold vært relativt stabilt på i overkant av 1900 opphold. Tallene indikerer altså det er noe færre barn som har opphold på krisesentrene, men at hvert barn i gjennomsnitt samtidig har noe flere opphold enn tidligere. Et gjennomsnittlig opphold for barn varte i 31 døgn. Hvert sjettede barn (14 prosent, 192 barn) hadde oppholdt seg på krisesenter tidligere, og 40 prosent av disse igjen hadde to eller flere tidligere opphold mens 60 prosent hadde ett tidligere opphold. 47 % av barna var i alderen 0-5 år, 30 % var fra 6-10 år, mens 22 % var eldre enn 10 år. Gjennomsnittsalderen var 7 år, og det var omtrent like mange jenter som gutter.



Figur 6 Antall barn og opphold på krisesentrene, 2014-2018.

For to av tre (62 prosent) av barneoppholdene er begge foreldrene født i utlandet, i 17 prosent av tilfellene er én av foreldrene det, mens begge foreldrene er norskfødte i hvert femte tilfelle (19 prosent).



Figur 7 Er en eller begge av barnets foreldre født i utlandet? 2018.

I 2018 hadde 110 barn (åtte prosent) én eller flere funksjonsnedsettelse av varig karakter som medførte begrensinger i barnets daglige liv. Andelen er med andre ord betydelig lavere enn blant de voksne beboerne (28 %). Kategorien 'Annen funksjonsnedsettelse' er en relativt stor kategori i barneskjemaet. Ser vi på tekstforklaringene, brukes begreper som ADHD/autisme (10 tilfeller), downs/psykisk utviklingshemming (7 tilfeller), språkvansker (7 tilfeller), og ellers enkelttilfeller av tilstander som 'epilepsi', 'hjertelidelse', 'et syndrom', 'leukemi', 'prematuro', 'sengevæting', 'omsorgssvikt', 'dårlig syn'.

Tabell 10 Type funksjonsnedsettelse. Barn med funksjonsnedsettelse. 2018.

	N	Prosent
Nedsatt bevegelsesevne	12	0,7
Nedsatt synsevne	9	0,5
Nedsatt hørselsevne	5	0,3
Kognitive vansker (f.eks. problemer med konsentrasjon eller hukommelse o.l.)	38	2,3
Psykiske lidelser (med diagnose)	11	0,7
Psykiske lidelser (uten diagnose)	22	1,3
Kronisk(e) sykdom(mer)	28	1,7
Annen funksjonsnedsettelse, spesifiser:	52	3,1
N=100%	1685	

7.1.2 TYPER BISTAND TIL BARNA

Tallene for femårsperioden 2014-2018 viser en endring i retning av mer systematikk i måten tilbudene hjelper barna på. Andelen barn som har fått en plan for oppfølging under oppholdet har økt fra 22 til 52 prosent, og andelen som har fått primærkontakt har økt fra 54 til 81 prosent. Andelen som har fått systematisk kartlegging av hjelpebehov og av trusler/beskyttelsesbehov (kun målt siden 2016) har økt fra henholdsvis 45 og 47 til 58 og 59

prosent. Andelen som ikke mottar noen av disse typene bistand/aktiviteter har blitt redusert fra 14 til 4 prosent.

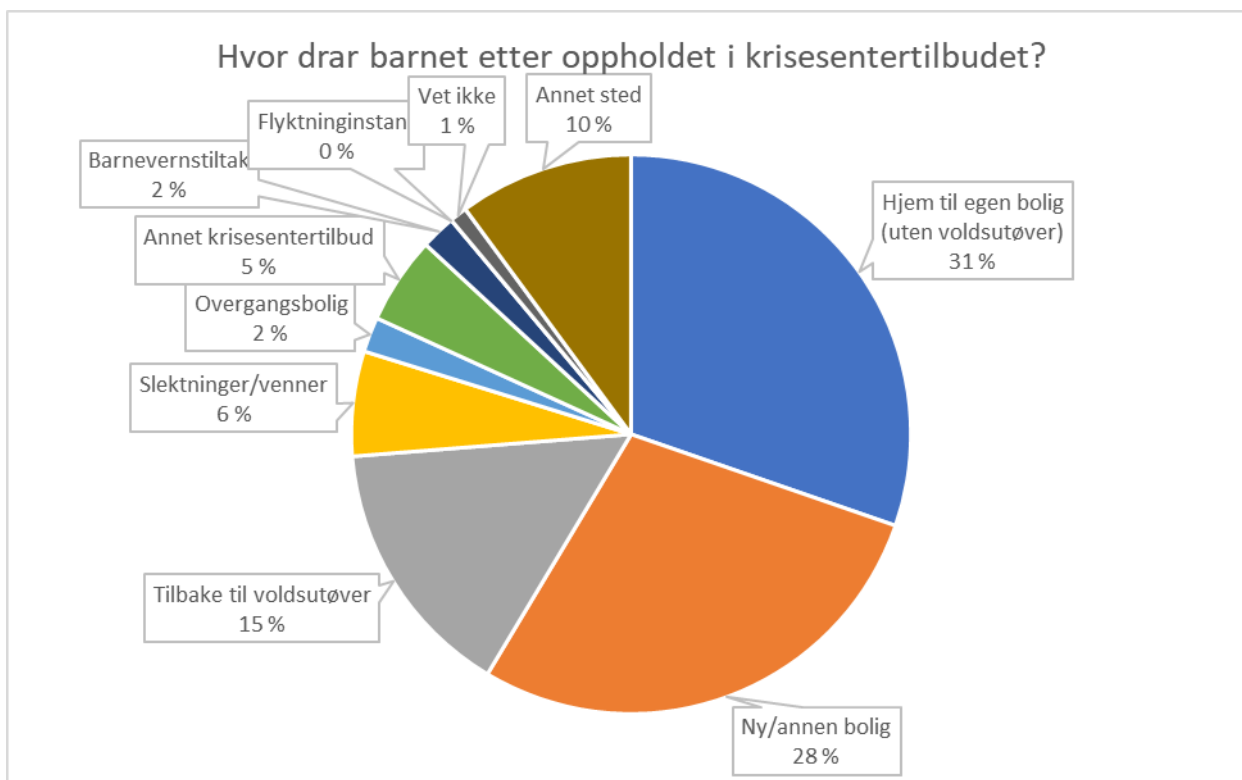
Det er videre en klar sammenheng mellom størrelse på krisesentertilbudet og hvilke typer bistand/tilbud som gis til barna (vedlegg, figur 14). De små krisesentrene skårer betydelig lavere enn mellomstore og store krisesentre på indikatorene for systematisk arbeid.

Barn på krisesentertilbud som er organisert som frivillig/privat virksomhet får sjeldnere systematisk oppfølging enn barn i tilbud med annen organisering (vedlegg, tabell 13). Kun 15 prosent har fått systematisk kartlegging av hjelpebehov, og 8 prosent har fått plan for oppfølging under oppholdet. Barna i disse sentrene har derimot oftest mottatt tilbud om fritidsaktiviteter i regi av krisesentertilbudet eller andre.

Tabell 11 Bistand som barnet har fått under opphold på krisesenter. Flere kryss mulig. 2014-2018. Prosent.

	2014	2015	2016	2017	2018
Velkomstsamtale/Informasjon om krisesentertilbudet	-	-	68	65	70
Systematisk kartlegging av hjelpebehov	-	-	45	52	58
Systematisk kartlegging av trusler/beskyttelsesbehov	-	-	47	54	59
Plan for oppfølging under oppholdet	22	32	37	43	52
Primærkontakt	54	69	76	77	81
Samtale uten mor/far til stede	34	37	39	38	44
Samtale med mor/far til stede	32	37	37	38	38
Barnehage i regi av krisesentertilbudet eller etter avtale med andre	3	3	4	5	5
Skoletilbud på krisesenteret	-	-	6	3	5
Hjelp for å få i stand skyss til barnehage/skole	10	12	12	12	15
Samarbeid med barnets skole/barnehage	14	17	19	17	20
Grupper for barn	9	11	17	16	16
Fritidsaktiviteter i regi av krisesentertilbudet	-	-	-	-	48
Fritidsaktiviteter i regi av andre	-	-	-	-	17
Deltakelse i ansvarsgrupper rundt barnet	2	1	1	3	2
Andre typer bistand	7	9	8	10	8
Ingen bistand	14	9	5	5	4

Materialet viser at ett av seks barn (15 prosent) drar tilbake til voldsutøver etter oppholdet. Det vanligste er å dra hjem til egen bolig (uten voldsutøver) (30 prosent) eller til ny/annen bolig (28 prosent). Det er relativt små forskjeller etter senterstørrelse (vedlegg, figur 14). Barn i store krisesentre drar noe oftere enn andre barn til slektninger/venner, mens barn i små tilbud oftere blir tatt hånd om av et barnevernstiltak.



Figur 8 Hvor drar barnet etter oppholdet i krisesentertilbudet? 2018.

7.1.3 BARNEFAGLIG KOMPETANSE

40 av de 46 krisesentertilbudene for kvinner (spørsmålet er ikke stilt når det gjelder tilbudet til menn) opplyser at de har egne ansatte med et særskilt ansvar for å jobbe med barn. Kommunale krisesentre og IKS har slike ansatte noe oftere enn andre sentre, og store og mellomstore sentre har det oftere enn små sentre (vedlegg, tabell 15). Fem av de i alt seks sentrene uten barnefaglig kompetanse er små sentre (fem årsverk eller mindre). Blant små sentre er hvert tredje senter uten barnefaglig kompetanse.

Tabell 12 Har krisesentertilbudet egne ansatte med et særskilt ansvar for å jobbe med barn? Etter størrelse. 2018.

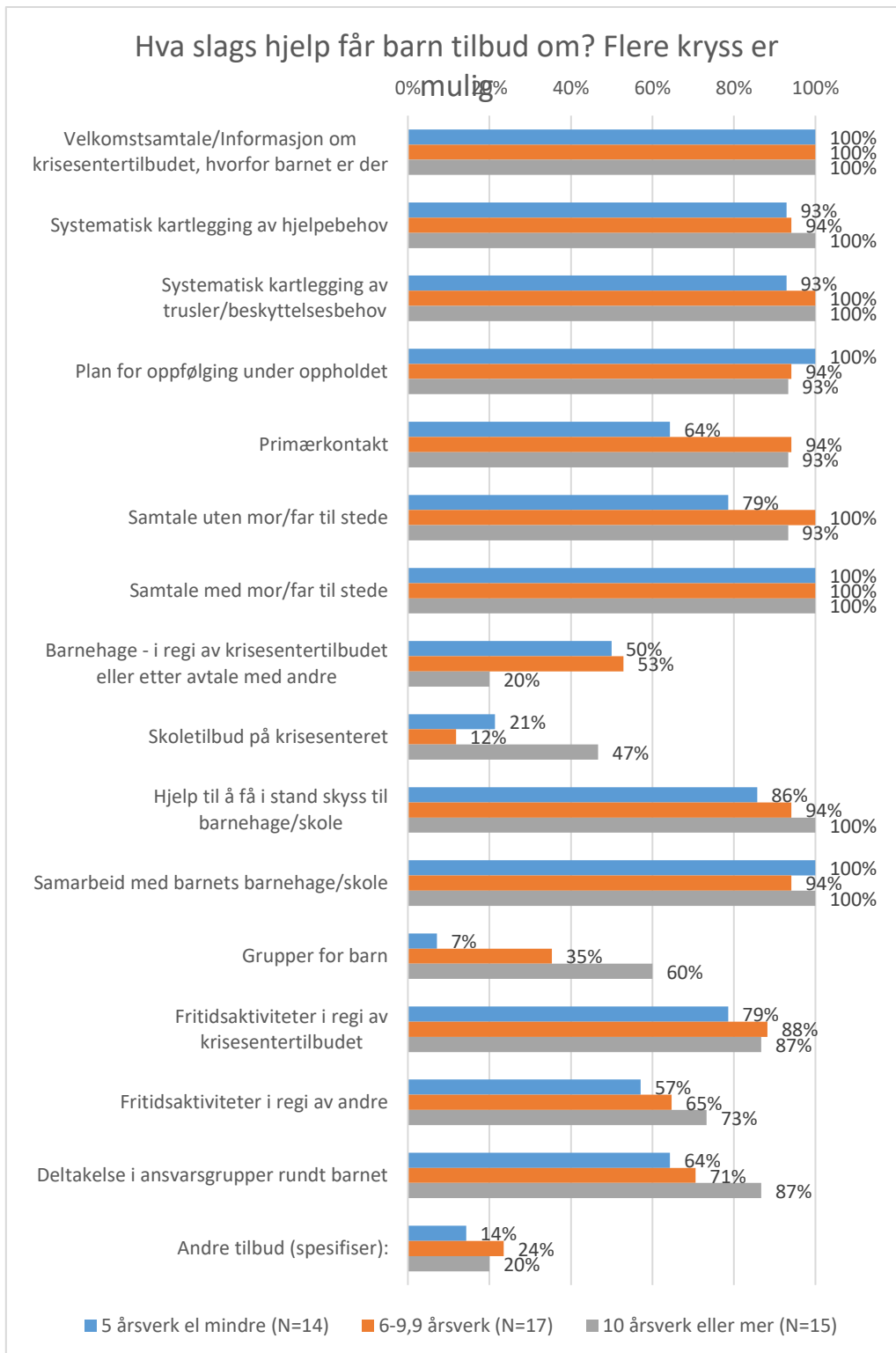
	5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	Totalt
Ja	64 %	100 %	93 %	87 %
Nei	36 %	0 %	7 %	13 %
Sum	100 %	100 %	100 %	100 %
N	14	17	15	46

7.1.4 TILRETTELEGGING OG TILBUD FOR BARN

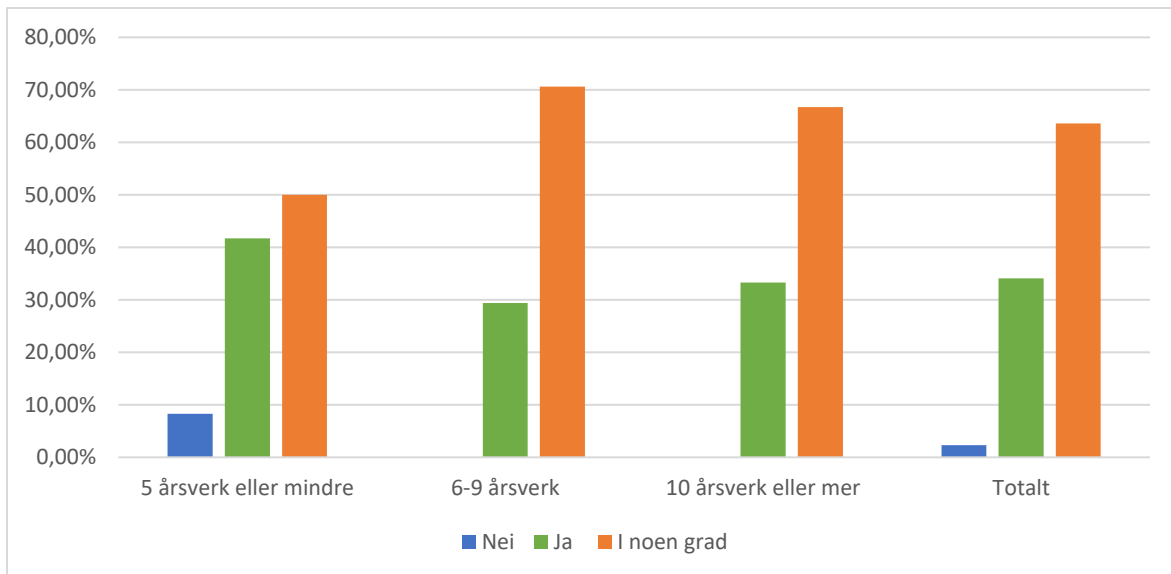
Ifølge loven skal krisesentertilbudet kunne ivareta barn, og være tilpasset barns særlige behov. NOVA-evalueringen fra 2014 viste en forbedring i tilrettelegging av tilbudet til barn, i form av fysisk tilrettelegging, f.eks. lekerom, lekserom, individuelle samtaler, sosiale aktiviteter. Andelen av krisesentrene som kartlegger barnas hjelpebehov, og utarbeider en plan både

under oppholdet og i reetableringsfasen, viste en betraktelig økning. Men samtidig var det mindre enn halvparten av mannstilbudene som hadde et tilrettelagt tilbud for barn eller ungdom. Dette handler om både fysisk tilrettelegging for barn, færre tilbud og dårligere tilbud når det gjelder sosiale aktiviteter. Det forslås i denne utredningen at barn som kommer med fedre får muligheten å benytte samme lokaler som barn som kommer med mødre.

Rapporteringene fra krisesentrenes tilbud til barn (vedlegg, tabell 16) viser at alle eller nesten alle gir velkomstsamtale/informasjon om tilbudet, driver systematisk kartlegging av hjelpebehov og trusler/beskyttelsesbehov, og utformer en plan for oppfølging under oppholdet, tilbyr primærkontakt, samtaler både med og uten mor/far til stede, ordner skyss til barnehage/skole og fritidsaktiviteter i regi av krisesentertilbudet, eller deltar i ansvarsgrupper rundt barnet. Skoletilbud er det derimot et mindretall (26 prosent) som tilbyr på krisesenteret. 41 prosent tilbyr barnehage i regi av krisesentertilbudet eller etter avtale med andre. Det er ingen nevneverdige forskjeller etter organisasjonsform. Det er derimot noe forskjell mellom krisesentre etter størrelse på noen områder: når det gjelder å tilby primærkontakt, skoletilbud på senteret, grupper for barn, fritidsaktiviteter for barn, og deltakelse i ansvarsgrupper. Disse tilbudene tilbys oftere blant store enn blant små krisesentre. Barnehagetilbud tilbys derimot sjeldnest av de større sentrene.



Figur 9 Hva slags hjelp får barn tilbud om? (etter størrelse). 2018.



Figur 10 Prosentandel krisesenter med rom tilrettelagt for barn og unges behov (lekerom, rom for å treffe venner, lekserom, trygge utearealer for lek).

Det er totalt 2,3 % av krisesentrene som ikke har tilrettelagte rom for barn, 34,1 % som svarer ja på at de slike rom, mens 63,6 % i noen grad har tilrettelagt for barnas behov. Det er flest små krisesenter som oppgir at de ikke har noen tilrettelagte rom for barn. Det oppgis manglende lekserom, mangel på trygge utearealer for lek og egnet rom for å ta imot venner. Det er også en del utfordringer i forhold til utearealer, både i forhold til fysisk skjerming og skjerming i forhold til trafikk. Det er størst utfordringer knyttet til lekerom og utearealer for menn og deres barn.

I vår spørreundersøkelse beskrives det at andre utfordringer er knyttet til å ha tilstrekkelig bemanning for å følge opp barna, selv om mange mener at de har fått på plass god oppfølging med ansatte med barnefaglige kompetanse. Der det er lange reiseavstander kan det også være store utfordringer med at barna kan fortsette i dagtilbud i barnehage og skole, eller at barna ikke har rett til å få dekket taxi til barnehage. Noen har etablert samarbeid med frivillige organisasjoner for å kunne tilby et fritidstilbud, mens i andre tilfeller er beskyttelsesbehovet og avstander til venner og fritidsaktiviteter en utfordring. Bruk av tolk som er god på samtaler med barn nevnes også.

Den største utfordringen ligger i at det er svært lange reiseavstander til mange av kommunene senteret betjener. Dvs. at mange av barna ikke kan fortsette på sitt dagtilbud. Skolebarn kan begynne på lokal skole, men det er ofte lite hensiktsmessig da det kun er for en kort periode. Senteret har ikke tilgang på barnehageplass, slik at barnehagebarna ofte blir uten dagtilbud under oppholdet.

Det er utfordringer knyttet til fritidsaktiviteter på ettermiddagstid. Pga. lange avstander er det noen barn som ikke får følge opp sin kontakt med venner og fritidsaktiviteter. Vanskelig å hjelpe barn til å opprettholde en "normal" hverdag. Det kan skyldes beskyttelsesbehovet og det kan skyldes at avstanden til venner, skole, fritidsaktiviteter blir for stor. Vi har også en uhensiktsmessig boligmasse som gjør at det i perioder ikke lar seg gjøre å ta imot besøk utenfra.

Arbeidet med barn som kommer sammen med foreldrene gir også andre strukturelle utfordringer, som uklarhet knyttet til dokumentasjon og journalplikt. Noen tar også opp at barnevernet ikke makter å gi den oppfølging barna og foreldre er i behov av etter utflytting, og henleggelse av undersøkelsessaker uten tiltak, da tiltakene ikke er egnet og frivillige.

Krisesentrene generelt, og også vi, har jobbet mye med tilrettelegging for barn, og barn er jo en stor brukergruppe. Ikke minst gjennom at vi har ganske mange ansatte (både heltid- og deltidsansatte) med barnefaglig kompetanse, jobber vi hele tiden med tilrettelegging for barn. En strukturell utfordring er knyttet til dokumentasjon. Slik vi ser, er det ikke avklart hvordan man skal forholde seg til problemstillingen at 1. Krisesentrene ikke har journalplikt, 2. At barn skal behandles som selvstendige brukere og 3. Foresatt må samtykke for at det skal kunne oppbevares personopplysninger. I praksis er det jo stort sett sånn at vi får samtykke til å oppbevare personopplysninger om barna, men dette er likevel et uavklart område.

Bekymringene som beskrives her speiler Sabreen Selviks phd-avhandling "A childhood at refuges – children with multiple relocations at refuges for abused women" (2018). Selvik påpeker at manglende samordning og helhetlig oppfølging av barn med flere opphold på krisesentre bak seg bryter med barnekonvensjonen, og etterlyser en gjennomgang av systemet som kan ivareta disse barnas behov og rettigheter (ibid: 6 og første artikkel som helhet). Hennes fokus er på barn som brukere av krisesentertilbud, og hvordan de håndterer sin hverdag og virkelighet med særlig blick på strategier og støtte. Det er særlig barn med gjentatte opphold som beskrives i hennes undersøkelse. I tillegg til langvarig utsatthet for vold i nære relasjoner opplever de brudd i viktige relasjoner og brudd i skolegang og barnehagehverdag.

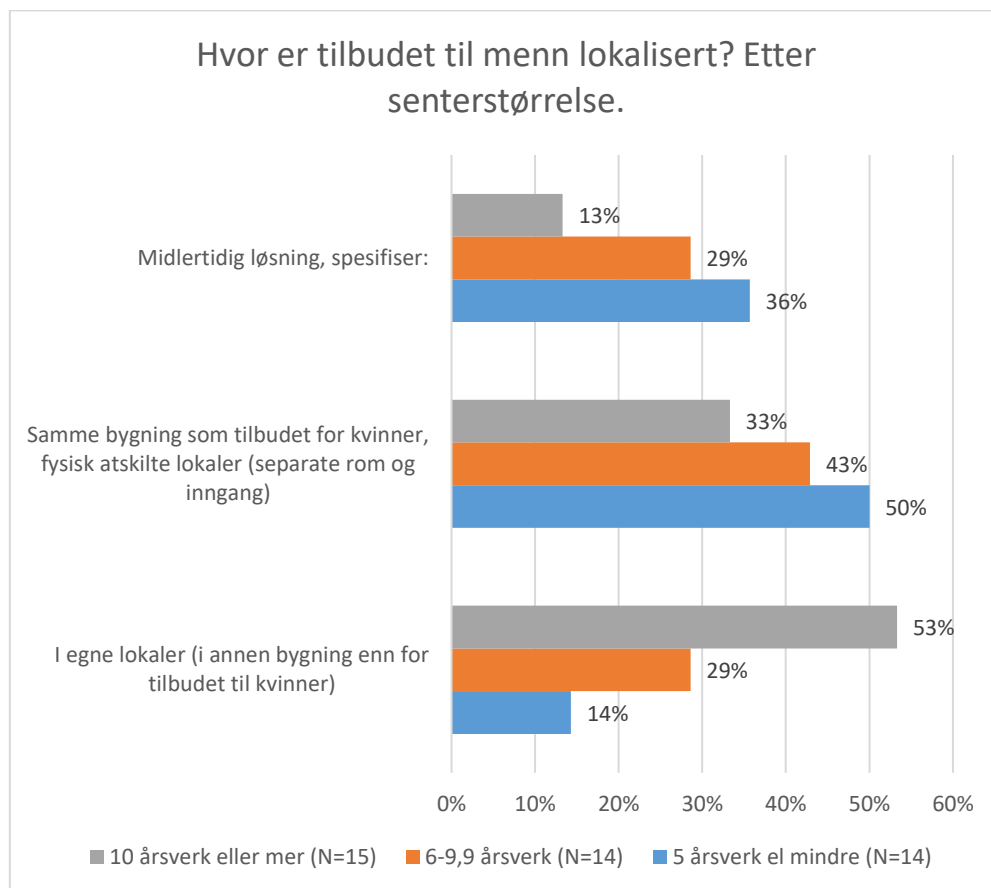
7.2 TILBUDET TIL MENN

NOVAs evaluering fra 2014 påpeker at menn – og særlig barn som kommer med fedre (se over) – ikke får et like tilrettelagt tilbud som det kvinner får. Menn blir «forskjellsbehandlet» av ulike årsaker, noe som kommer til uttrykk bl.a. gjennom fysisk atskillelse av kvinner og menn. Tilbudet til menn blir, finner de, typisk ikke gitt på krisesentrene, men i form av leiligheter, hotell og hybler. Dette medfører at den fysiske standarden og innholdet i tilbudet er dårligere enn kvinnetilbudet. De beskriver lavere bemanning, lavere kapasitet, lavere aktivitetstilbud, ingen besøk, netter og helger er ubemannet. Noen sentre har kun samtaletilbud og tilbyr hotellovernatting ved behov. Som motsetning opplever de som blir lokalisert på selve krisesentret, sammen med kvinner, tilbudet mer positivt. De får tilbud om fellesaktiviteter, og får være en del av et sosialt felleskap som består av både kvinner og menn. For å sikre et tilgjengelig helhetlig krisesentertilbud for utsatte menn, forslås det tre alternative modeller: 1) Et tilsvarende tilbud, samme «kvalitative standard» som kvinnetilbudet, 2) Et sentralisert krisesentertilbud til menn, 3) Fjerning av lovens krav om fysisk atskillelse av kvinner og menn.

Studien til Lien m.fl (2017) støtter en av de alternative modellene som er forslått i NOVAs rapport (Bakketeig et al., 2014), nemlig endring av lovens krav om fysisk atskillelse av kvinner og menn. Det omtales i rapporten at en slik adskillelse ikke er ønsket av mennene som bruker tilbudene, derimot ønsker de å ha mer kontakt og mer sosialt liv. Det gis uttrykk for at «å dele

erfaringer med kvinner i samme situasjon kunne være godt for begge parter» (Lien m.fl 2017: 122). Noen av mennene på krisesentret er svært bekymret for situasjonen til barna som bor hos mor. Mennene visste ikke at tilbudet til dem også gjelder barna deres, og at de kunne tatt barna med seg. Kontakten med andre instanser som NAV, politiet og barnevernet oppleves av menn som utfordrende, der de møter lite forståelse for den volden de blir utsatt for. Blant forslagene til tiltak i rapporten, er bedre informasjonsformidling når det gjelder kommunen sitt ansvar for krisesentertilbudet til menn, og bedre tilgjengelig og tydelig informasjon om tilbudet til menn (op.cit.). Det er behov for økt kunnskapsnivå blant fagfolk i ulike etater, mer smidige løsninger når det gjelder fysisk adskillelse av kvinner og menn, og økt kunnskap om innvandrer menns erfaringer med vold i nære relasjoner.

Rapporteringen fra sentrene kartlegger lokalisering av krisesentertilbudet til menn. Tilbudet er lagt til egne lokaler i tre av ti tilfeller (14 sentre), i samme bygning som kvinnetilbudet i fire av ti tilfeller (18 sentre) og som midlertidig løsning i ett av fire tilfeller (11 sentre). Å ha egne lokaler for krisesentertilbudet til menn er minst vanlig blant de små sentrene og mest vanlig blant de store.



Figur 11 Hvor er tilbudet til menn lokalisert? Etter senterstørrelse. 2018.

Krisesentre som er organisert som interkommunale selskap har noe oftere tilbudet til menn samlokalisert med, men fysisk adskilt fra, tilbudet til kvinner (vedlegget, tabell 17).

Flere peker på at de ikke har mulighet for å ta imot menn, da utformingen av senteret gjør at de ikke kan ha menn og kvinner separat. Noen oppgir at de har avtale med andre krisesentre ved behov. Andre peker på at de har leiligheter og at de ikke synes det er et problem, men at det er uhensiktsmessig med en lov om fullstendig delte områder. Selv om de fysiske forholdene er lagt til rette med egen boenhet, får ikke menn det samme felleskapet som kvinner, og barn sammen med menn blir isolert. Flere peker også på at det er store mørketall vedrørende menn som er utsatt for vold, at det mangler kompetanse i det ordinære hjelpeapparatet til å oppdage volden og følge opp etter avsluttet opphold. Selv om krisesenter har en egen egnet enhet for menn, kan det likevel være et økonomisk spørsmål om man har råd til å opprette et eget tilbud, da det krever økt bemanning. Noen nevner også at de ikke har mannlige ansatte.

Krisesenteret har egen skjermet boenhet til menn. Utfordringen er at det sjelden bor mer enn en mann av gangen, og at den ikke er inne i hovedbygget, slik at mannlige beboere lett blir mer isolert fra både andre beboere og ansatte enn kvinnelige beboere gjør.

Vi har nettopp flyttet inn i nytt bygg. Fram til nå har vi ikke hatt bygningsmessig mulighet til å ta imot menn som beboere. Utfordringen vår nå, er at vi ikke har blitt tilført noen personalmessige ressurser, noe vi mener er en forutsetning for å kunne ta i bruk botilbudet for menn. Vi har hatt noen menn som dagbrukere. Vi ser fram til å kunne komme i gang med botilbud for menn. Ut fra erfaring med enkelte dagbrukere som har tatt kontakt med krisesenteret, har vi hatt flere eksempler på menn med ganske høyt nivå av aggresjon. Dette er et tema vi tenker at vi må sette oss mer inn i og lage planer for håndtering når vi kommer i gang med botilbud til menn.

Oppsummert finner vi at tilbudet til voldsutsatte menn, og særlig menn med barn, ikke er fullt ut likeverdig med tilbudet til kvinner. Både i dokumentstudien og i spørreskjemaundersøkelsen framkommer det bekymring for om menn får det tilbudet de burde få, at de ikke får del i fellesskapet i krisesenterets fellesarealer og at særlig barna som kommer med en mannlig omsorgsperson ikke får et godt nok tilbud.

7.3 PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE

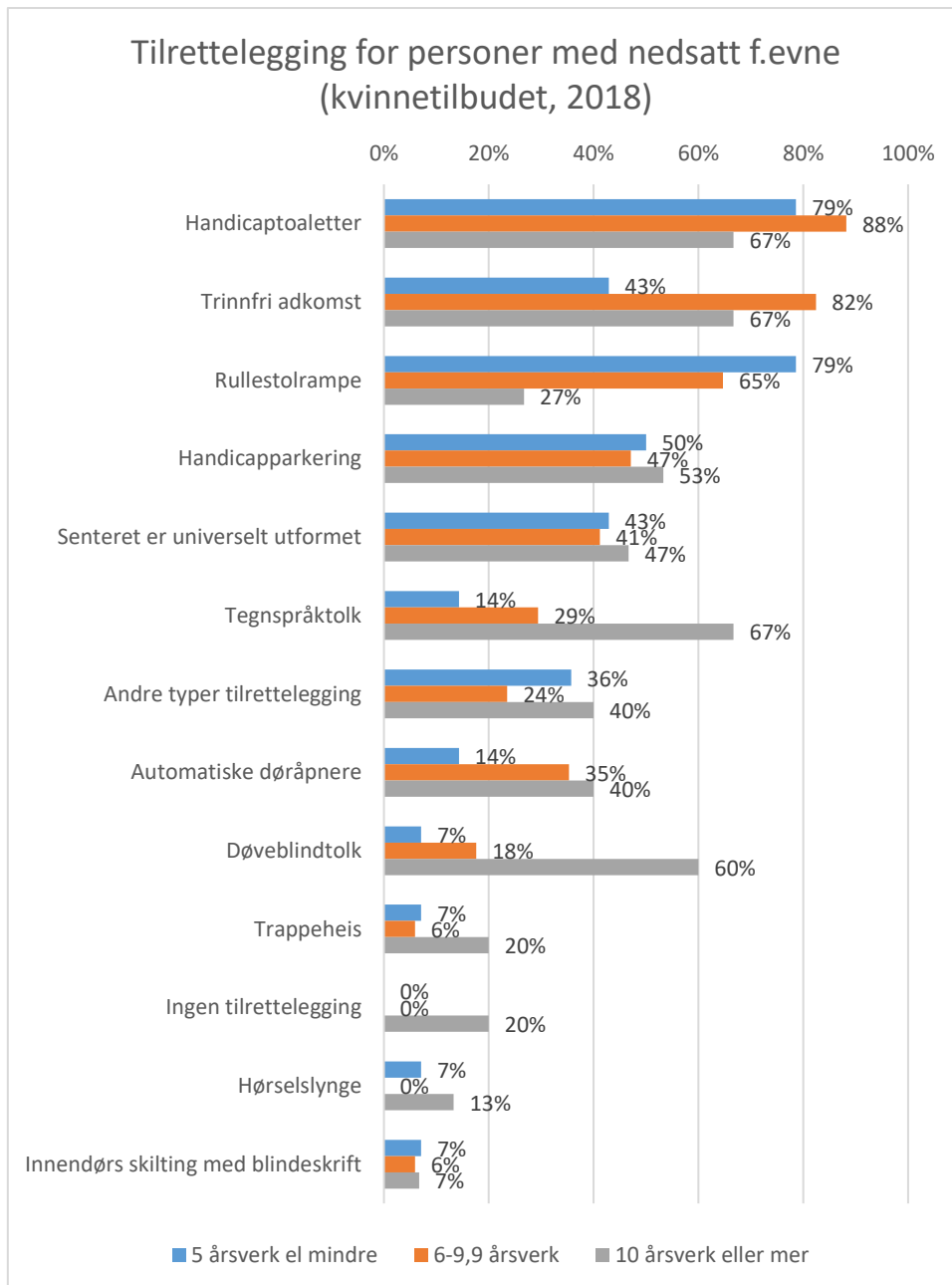
Det har over tid vært en økning i antall krisesentertilbud med universell utforming, fra 11 sentre for kvinner og 6 sentre for menn i 2015, til 20 sentre for kvinner og 17 sentre for menn i 2018 (vedlegg, figur 16 og 17). Handicaptaoletter er den vanligste formen for tilrettelegging, i tillegg til trinnfri adkomst. De minst vanlige formene for tilrettelegging av de som er oppgitt i kartleggingsskjemaet, er innendørs skilting med blindeskrift, hørselsslynge og trappeheis.

Tolketjeneste kan være en viktig del av krisesentrenes tilgjengelighet, og er også en tjeneste som er pålagt av loven. Krisesenterloven §3 pålegger kommuner å sørge for at krisesenterbrukere får tilgang til kvalifisert tolk, og det framgår tydelig av registreringene fra krisesentrene at dette forstås som fremmedspråk (vedlegget, figur 15). Her er det imidlertid stor forskjell i hva som oppfattes som nødvendige tolkerutiner. En majoritet av krisesentertilbudene (41 av tilbudene til kvinner og 36 av tilbudene til menn) hadde utarbeidet skriftlige rutiner for bestilling og bruk av tolk for personer med innvandrerbakgrunn, og både

små og store krisesentre har slike rutiner. Døvblindetolk og tegnspråktolk er derimot langt mindre vanlig. Bare ni krisesentre for kvinner og seks for menn skriftlige rutiner for bruk og bestilling av tegnspråktolk. Seks av krisesentertilbudene for menn og fem av tilbudene for kvinner har skriftlige rutiner for bruk og bestilling av døvblindetolk. Blant de 14 minste sentrene er det kun ett senter som har rutiner for tegnspråktolk, mens ingen har rutiner for døvblindetolk.

Tilbudene til menn har gjennomgående dårligere tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne enn tilbudene til kvinner. 14 av krisesentertilbudene til menn svarer at de har ingen tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne, mot bare tre av krisesentertilbudene til kvinner (vedlegg, figur 16/17).

Det er flere forskjeller etter senterstørrelse. Den største forskjellen gjelder tolketjeneste. De store sentrene har langt oftere enn mellomstore og små sentre tilbud om tegnspråktolk eller døvblindetolk. 67 prosent av de store sentrene tilbyr tegnspråktolk mot 29 prosent av de mellomstore sentrene og 14 prosent av de små sentrene. Tilsvarende prosentandeler for døvblindetolk er 60, 18 og 7 prosent. Små sentre har imidlertid oftere rullestolrampe enn større sentre. Sentre organisert som IKS skiller seg ut med størst grad av tilrettelegging; hele 9 av 15 sentre organisert som IKS svarer at de er universelt utformet (ikke vist i figur/tabell).



Figur 12 Tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne. Etter størrelse på tilbudet. 2018.

7.4 SAMISKE VOLDSUTSATTE

7.4.1 KUNNSKAP OM VOLD OG OVERGREP I SAMISKE SAMFUNN

I 2014 tok Samediggi (Sametinget) initiativ til et forskningsprosjekt om vold i nære relasjoner i samiske samfunn, dette ble igangsatt og finansiert sammen med Justis- og beredskapsdepartementet og gjennomført av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, NKVTS (Øverli m.fl 2017). Prosjektet fokuserte på ulike typer barrierer som hindret voldsutsatte i å søke hjelp eller anmelde vold, med særlig fokus på kulturelle utfordringer og språklige barrierer.

Forskningen viser høyere forekomst av emosjonell, fysisk og seksuell vold mot samiske kvinner, sammenlignet med den øvrige befolkningen. Ifølge undersøkelsen SAMINOR 2 fra 2015 rapporterte nesten halvparten av de samiske kvinnene at de var blitt utsatt for vold, mot 35 prosent andre kvinner. Undersøkelsen viste også at det var mer vanlig med seksuell vold overfor samiske kvinner (22 prosent) enn ikke-samiske kvinner (16 prosent).

Rapporten fra NKVTS (Øverli m.fl. 2017) framhevet viktigheten av kunnskap om samisk kommunikasjon og samisk kultur hos hjelpeapparatet. Ikke bare direkte språkkunnskap ble framhevet som viktig, men forståelsen av at taushet, kroppsspråk og metaforer har særlig betydning for skam- og tabubelagte tema. Man har sett på hva som kjennetegner godt arbeid med vold i nære relasjoner, og bedt fokusgruppene reflektere over hva som er allmenne utfordringer, og hva som er barrierer som særskilt kan relateres til samiske samfunnsforhold. Også spørsmålet om tillit til storsamfunnet i et samfunn som er preget av etterdønningene av fornorskningsspolitikk og assimilering kommer opp, særlig aktualisert av avsløringene om omfattende overgrep i dette samfunn.

Politiets rapport om «Overgrepene i Tysfjord – erfaringer og funn fra politiets etterforskning» [Nordland politidistrikt, november 2017⁶ er klar på at kulturforståelse og tillitsbygging er sentrale elementer i forebyggende arbeid framover.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) viser i sin rapport at politiet og hjelpeapparatet ikke har tilstrekkelig kompetanse på samisk språk og kultur. Dette er store utfordringer som griper rett inn i statens menneskerettslige ansvar. Dette er tema for Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)s rapport «Vold og overgrep i samiske samfunn» (2018) siterer innledningsvis Sametingspresident Aili Keskitalo:

Så lenge vold mot samiske kvinner skjer, er det et brudd på enkeltmenneskets rettigheter og muligheter for utvikling. Så lenge vold forekommer mot menn eller kvinner, bremser det utviklingen av det samiske samfunn og levesett. Vi kan rett og slett ikke godta det.

Rapporten beskriver hvordan vold og overgrep der den voldsutsatte er samisk er et samfunnsproblem og en alvorlig menneskerettsutfordring i Norge, og analyserer statens menneskerettslige forpliktelser til å forebygge, avverge og etterforske vold og overgrep overfor samer. Hvilke faktiske utfordringer hindrer den samiske voldsutsatte i å få hjelp, og hvilke tiltak har myndighetene iverksatt for å avbøte de problemer som finnes?

Volden er særlig usynlig i samiske miljøer, men det betyr ikke at den er akseptert. [...] Myndighetene har sviktet den samiske befolkningen og må styrke sin innsats for å forebygge, avverge og etterforske vold og overgrep mot samiske voldsutsatte. Dette bør inkludere utarbeidelse og iverksette [sic] en handlingsplan mot vold og overgrep i samiske samfunn, i samarbeid med samiske organisasjoner. (Fra sluttdokument for Taushet tar liv-møtet i Karasjok mandag 26. november 2018, side 2.)

⁶ http://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2017/12/sluttrapport-tysfjord_endelig.pdf

7.4.2 SURVEYEN TIL KRISESENTRERNE

I vår survey-undersøkelse finner vi at krisesentrene i liten grad beskriver utfordringer knyttet til ivaretagelsen av den samiske befolkningen. Mange krisesentrene vurderer dette som «ikke aktuelt», «ingen utfordringer», «et problem de ikke har møtt», «har ikke hatt henvendelser fra den samiske befolkningen», «ingen andre enn for resten av befolkningen», eller sier at «tilbudet er tilrettelagt for alle kulturer».

Noen krisesenter peker på at terskelen for å ta kontakt med krisesenteret er for høyt, og /eller de ikke har noen som kan snakke samisk:

Krisesenteret har ikke personal som snakker samisk. Vi kan i liten grad tilby materiale vi deler ut og kartleggings skjema på samisk.

Vi har ingen samisk språklige som jobber ved senteret. Lite fokus til tross for at i alle fall 3 av våre samarbeidskommuner har samisk språklige innbyggere. 1 kommune er ansett som samisk.

Vi registrerte overraskende få kommentarer fra krisesentrene knyttet til utfordringer med å gi et krisesentertilbud til den samiske befolkningen. Bare ett av krisesentrene beskriver mer utførlige refleksjoner om utfordringer for å ivareta denne gruppen:

Slik vi ser det, er den største utfordringen når det gjelder den samiske befolkningen, at det ikke lenger finnes et samisk krisesenter. Å tilrettelegge for den samiske befolkningen i vårt område er på en måte både lett og vanskelig. Det hadde vært en fordel å ha en ansatt med samisk kultur- og språkkunnskap. Samtidig er det mange som tilhører den samiske befolkninga, som [her i ...] ikke har behov for spesiell tilrettelegging i større grad enn andre brukere. Jeg tenker at det er et komplekst spørsmål hvordan vi bedre kunne tilrettelagt for den samiske befolkningen, som ikke har enkle svar knyttet til selve krisesenterdrifta – og at noe av det som har kommet fram gjennom de siste års fokus på vold i nære relasjoner i samiske samfunn, krever lokalsamfunnsorientert tenkning og jobbing.

Samlet fremstår det som om krisesentrene anser voldserfaringer som språklig og kulturelt likestilt for norsk og samisk befolkning. Det eksisterer imidlertid kunnskap om voldsutsatte med samisk bakgrunn som understreker betydningen av å anerkjenne de særskilte behovene den samiske befolkningen kan ha, og de rettighetene de har.

7.5 VOLDSUTSATTE MED UTFORDRINGER KNYTTET TIL RUS OG PSYKISKE LIDELSER

Tilleggsproblematikk defineres av Bufdir som alvorlig problematikk knyttet til rus, psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse. Funksjonsnedsettelse beskrives som en uavhengig kategori, som inkluderer fysisk og kognitiv funksjonsnedsettelse, mens rusproblematikk og psykiske lidelser er blitt sidestilt. I sin årlige rapportering definerer krisesentrene psykiske lidelser under funksjonsnedsettelsesbegrepet, og rusavhengighet rapporteres ikke spesifikt. Alvorlighetsgraden på tilleggsproblematikken knyttet til rus og psykiske lidelser har betydning for vurderingen av boevne. Det som avgjør om brukere med tilleggsproblematikk kan benytte

krisesentertilbud er tilleggsproblematikkens alvorlighetsgrad: Jo mer alvorlig tilleggsproblematikken er, desto mer tilrettelegging kreves.

NOVAs evaluering (2014) viste at voldsutsatte med rusproblematikk og psykiske lidelser er en gruppe som ikke alltid får anledning til å benytte tilbudet på eksisterende krisesentrene. Det varierer i praksis hvordan krisesentrene forholder seg til den gruppen, og om det eksisterer et avklart forhold knyttet til ansvarsområdene. Kommunene har plikt til å tilby et tilrettelagt tilbud til disse gruppene, og krisesentrene kan henvise voldsutsatte som det ikke kan gis et tilbud, videre til andre instanser. Vi ser at dette fortsatt kan være tilfelle. Særlig når det gjelder grupper med tilleggsproblematikk som rus og psykiske lidelser, eller personer med funksjonsnedsettelse, er det store variasjoner i tilgjengeligheten av tilbudet.

Fra 2017 ble det gjennomført et større utviklingsprosjekt for å styrke krisesentertilbudet i kommunene til voldsutsatte med alvorlig problematikk knyttet til rus, psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse (Møller 2017, Varde Hartmark 2017, Ekhaugen 2017). Knyttet til utviklingsprosjektet har det blitt utarbeidet en kunnskapsoppsummering, modellutvikling og modellutprøving, som har som formål å styrke kommunens krisesentertilbud for voldsutsatte grupper med tilleggsproblematikk. Kunnskapsoppsummeringen her viser også at dagens krisesentertilbud til denne gruppen er svært variert, og kommunene har ulikt handlingsrom og forskjellig tilbud når det gjelder tilpasning og tilrettelegging. Gruppen med tilleggsproblematikk blir tatt imot av enkelte krisesentre, mens andre krisesentre avviser dem. Årsaken til avvisningen begrunnes i hovedsak i atferden til personer med rus og psykiske lidelser, nemlig mangel på personers «boevne» på krisesentret, og at sentrene er lite fysiske tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse.

Sammenhengen mellom vold og psykiske lidelser trekkes frem i rapporten, og at det er viktigere å se vold og tilleggsproblematikk i sammenheng, enn å skille hovedproblematikk og tilleggsproblematikk. Er det volden som er årsaken til psykiske plager, eller handler det om de psykiske plagene som er en risikofaktor for å bli utsatt for vold? Det er høyere forekomst av vold i nære relasjoner blant personer med tilleggsproblematikk knyttet til rus, alvorlige psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse enn i befolkningen generelt. Disse personene har dermed et særlig behov for et krisesentertilbud.

Rapporten understreker mangelen på veletablerte rutiner for personer som vurderes som å ikke ha boevne på grunn av tilleggsproblematikken. Siden de ikke kan bo på krisesentret sluses de videre til andre instanser, uten å sikre at vedkommende får tilbud om å bearbeide volden utenfor krisesentret. Tilsvarende, når en bruker henvises fra en annen del av hjelpeapparatet, har krisesentret lite kapasitet for å bearbeide tilleggsproblematikken i tillegg til volden. Dette peker på behovet for en systematisert koordinering som skal sikre samhandling for brukere med tilleggsproblematikk. Dette forutsetter samarbeidsformalisering: Formalisering av samarbeidsrelasjoner, å finne en veletablert struktur, sikrer samarbeidet med det øvrige tjenesteapparatet. Det er nødvendig å sikre at tilretteleggingen for brukere skjer på tvers av ulike instanser i hjelpeapparatet, med særlig blikk for brukervennlighet. I tillegg må man etablere faste kontaktpersoner mellom krisesentre og andre instanser i hjelpeapparatet, og faste møtepunkter, samt skriftlige samarbeidsavtaler/-rutiner.

To viktige punkter trekkes frem det gjelder sikkerhetstiltak for gruppen med tilleggsproblematikk: I hvilken grad sikkerheten er god nok for de som plasseres utenfor krisesentre grunnet av tilleggsproblematikk? Hvordan fungerer opprigging av sikkerhetstiltak når det gjelder fysiske og individuelle sikkerhetstiltak, også i det øvrige hjelpeapparatet?

Rapporten understreker at tilgjengeligheten av tilbudet til denne gruppen har store variasjoner, det prøves ulike lokale løsninger. Gjennomgangen viser at for å oppfylle lovens krav og sikre at voldsutsatte får et helhetlig tilrettelagt tilbud, kreves tre ulike tilpasninger: 1) Samarbeidsrelasjoner (system og rutiner for å samordne tjenester), 2) Fasiliteter (bygningmessig tilpasninger, 3) Kompetanse om rus og psykiske lidelser, funksjonsnedsettelse. Her påpekes viktigheten av samordning av tjenester, særlig samhandlingen mellom krisesentret og den spesialiserte helsetjenesten, når det gjelder tilgjengeligheten av krisesentertilbudet for denne gruppen. Basert på oppsummeringen kommer det tydelig frem at det er utfordringer med å få samordnet tjenester på tvers, som skal sikre at gruppen får et helhetlig krisesentertilbud. Det understrekes at kompetanse om tiltakskjeden er en forutsetning for å samordne tjenester. Det er likevel noe fremgang, f.eks. uformelt og formelt samarbeid mellom krisesentret og ulike instanser.

Oppsummeringen påpeker noe det selvmotsigende i at loven definerer kommunen som et pliktsubjekt når det gjelder implementering av krisesenterloven, samtidig som den også gir kommunen handlingsrom til å nedprioritere noen grupper. Dette kan føre til at grupper med tilleggsproblematikk nedprioriteres og ikke får et likeverdig tilbud.

De største utfordringene som oppgis i vår survey er mangel på skjermede/ fleksible boenheter, og at det er vanskelig å gi et slikt tilbud når man har barn som bor på senteret. Å gi et botilbud til alle grupper kan også kreve et annet nivå på bemanning, og økte kvalifikasjoner. Krisesentrene strekker seg likevel langt for å hjelpe, og oppgir at de forsøker å bistå med alternative løsninger. Personer med alvorlig rus og psykiske lidelser kan også få samtaletilbud ved krisesentret. Flere peker på at tilbudet til personer med alvorlige utfordringer knyttet til rus og psykisk helse ikke kan løses av krisesentret isolert, men at det må utvikles samarbeidsløsninger mellom det kommunale hjelpeapparatet og krisesentret. Flere av krisesentrene fremhever også at tilbudet til personer med alvorlige utfordringer knyttet til rus og psykisk helse i større grad må basere seg på samarbeidsløsninger mellom det kommunale hjelpeapparatet for øvrig og krisesentret.

Vår samlede vurdering er at denne gruppen i stor grad synliggjør utfordringene i at kommunenes krisesentertilbud og krisesentrenes tilbud ikke alltid er sammenfallende, og at kommunene har en klar utfordring i å finne de samarbeidsløsningene som kan sikre at voldsutsatte med tilleggsutfordringer innen rus og psykisk helse får et tilbud som ivaretar også deres særbehov som voldsutsatte.

7.6 SEKSUELL ORIENTERING, KJØNSSIDENTITET OG KJØNNSUTTRYKK

Vi ønsket også å se på krisesentertilbudet til lhbt-personer. Lov om kommunale krisesentertilbud har som formål å «sikre eit godt og heilskapleg krisesentertilbud til kvinner, menn og barn...» og det kan dermed være utfordrende for personer som definerer seg med andre kjønnsuttrykk å vite hvor de skal henvende seg. Hvilke krisesentertilbud eksisterer for

lhbt-personer og hvordan sikrer man at deres behov blir møtt? Hvordan kan krisesentertilbudet best tilby tjenester til lhbt-personer?

NOVAs kunnskapsoversikt om lhbt-personers voldutsatthet i nære relasjoner avslører at frykt for diskriminering og homofobi og frykt for ikke å bli tatt på alvor står som hindring for å ta kontakt med hjelpeapparatet. Hjelpeapparatet tar volden mellom personer med samkjønnsrelasjoner mindre på alvor enn hva tilfelle er med vold mellom heteroseksuelle partnere, fordi vold som utøves i en lesbisk relasjon «er ikke lett å forene med bildet av at vold mot kvinner utøves av menn» (Fjær, Gundersen og Mossige, 2013: 64). Rapporten viser at flere lesbiske gir uttrykk for at krisesentret ikke er «en nærliggende instans» å spørre om hjelp. Dette forklares med at de enten ikke hadde nok tilgjengelig informasjon om krisesentertilbudet, eller følte at de ikke hadde behov for et slikt tilbud, fordi det eksisterte mer uformelle nettverk som kunne gi dem støtte.

I vår survey stilte vi spørsmål om ansatte ved krisesentrene sin kompetanse om denne brukergruppen, sammenholdt med andre særlig sårbare grupper. Det var få informanter som ga utdypende kommentarer knyttet til det å gi et tilbud til lhbt-personer, men ett senter beskriver at de har deltatt i et prosjekt der de har arbeidet mye med språket sitt.

Vi har hatt LHBTI prosjekt sammen med REFORM og føler oss godt forberedt på alle kjønn og sammensetninger som trenger et bo eller samtale tilbud. Vi har jobbet mye med språket vårt i den forbindelse og har ikke noen store utfordringer her.

Når det gjelder hva slags seksualitet våre brukere har, tenker jeg at det på den ene siden er viktig å ikke forutsette at alle lever heteronormativt, noe jeg mener vi har en bevissthet om, samtidig som det er mange som ikke dermed vil oppfatte seg som en sårbar gruppe. Vi har foreløpig ikke erfaringer med brukere (kanskje særlig da beboere) som ikke ønsker å definere seg inn i binære kjønnsforestillinger, eller som definerer seg som trans. Her har krisesentrene en utfordring, fordi vi deler inn i tilbud til kvinner og menn. Jeg tror likevel ikke løsningen er å gå bort fra en slik inndeling, men jeg tror at vi kan klare å tilrettelegge ut fra brukernes ønsker og behov, og med en bevissthet om at det å dele opp etter kjønn skaper en type normativitet.

Samlet finner vi at seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk i liten grad er vektlagt i krisesentrenes møte med voldsutsatte og vi anbefaler at man ser på å videreføre de gode erfaringene som er gjort med kompetansehevingsprosjekter som kan sikre et godt tilbud til alle voldsutsatte.

7.7 VOLDSUTSATTE I PROSTITUSJON, OFRE FOR MENNESKEHANDEL

I vår survey spurte vi også om erfaringer og bekymringer rundt å ha voldsutsatte i prostitusjon, eller ofre for menneskehandel på krisesenteret. De største utfordringene som oppgis er mer generelle utfordringer som mangel på fleksible boenheter, manglende mulighet for skjerming, manglende fysisk sikring som kan være utfordrende hvis trusselbildet er høyt, og lang botid.

Vi har lang erfaring med mennesker utsatt for menneskehandel og har ansatte som har god kompetanse også ift denne gruppen. Vi er åpen for å ta imot alle sårbare grupper, men utfordringen er når disse trenger skjerma boenheter.

Flere av krisesentrene peker på at de har deltatt i prosjekter der de har styrket sin kompetanse på disse områdene. Informantene peker på at de har opparbeidet seg lang erfaring i arbeid med personer i prostitusjon og ofre for menneskehandel gjennom rosa-prosjektet, og har etablert godt samarbeid med andre instanser. Noen nevner at den største utfordringen er å nå ut med informasjon om tilbudet og andre tar opp at det kan være vanskelig å motivere for hjelp da opphold i Norge synes mer og mer vanskelig og fjern.

Vi har en god del erfaring med ofre for menneskehandel og personer i prostitusjon. Samarbeidet med ROSA er her veldig viktig. Dette er komplekse og arbeidskrevende saker, som krever mye samarbeid.

7.8 OPPSUMMERING

Hovedspørsmålet i dette kapittelet har vært i hvilken grad tilbudet er tilrettelagt for alle målgrupper.

- Det er knyttet utfordrende problemstillinger til det å skulle gi et tilbud til menn og kvinner separat. Det må imidlertid kunne sies at tilbudet til menn ikke er likeverdig med tilbudet til kvinner.
- Tilbudet til barn er blitt bedre, men det er fortsatt mange krisesenter som har utfordringer knyttet til fysisk tilrettelegging for barn, spesielt i forhold til barn som kommer sammen med menn. Det er imidlertid fortsatt grunn til bekymring for at barns rettigheter blir ivaretatt, særlig gjelder dette barn med gjentatte opphold i krisesenter.
- Det er overraskende få kommentarer fra krisesentrene knyttet til utfordringer med å gi et tilbud til den samiske befolkningen.
- De største utfordringene når det gjelder å gi et tilbud til personer med rus og psykiske helseutfordringer er mangel på skjermede/ fleksible boenheter. Å gi et botilbud krever også et annet nivå på bemanning, og økte kvalifikasjoner.
- De største utfordringene for å ivareta andre sårbare grupper som personer i prostitusjon og menneskehandel er mer generelle utfordringer som mangel på fleksible boenheter, manglende mulighet for skjerming, og manglende fysisk sikring.
- Mange krisesentre har problemer som skyldes uhensiktsmessige lokaler, og lokaler som er uegnet til formålet. Dette vises både i tilbudet til menn, barn som kommer sammen med fedre og personer som har behov for skjermede boenheter av ulike årsaker.
- Det er bevissthet om behovet for tilrettelegging, herunder universell utforming, men ikke like stor bevissthet om alle former for nødvendig tilrettelegging for at et tilbud skal være genuint universelt utformet.

8 KOMPETANSE

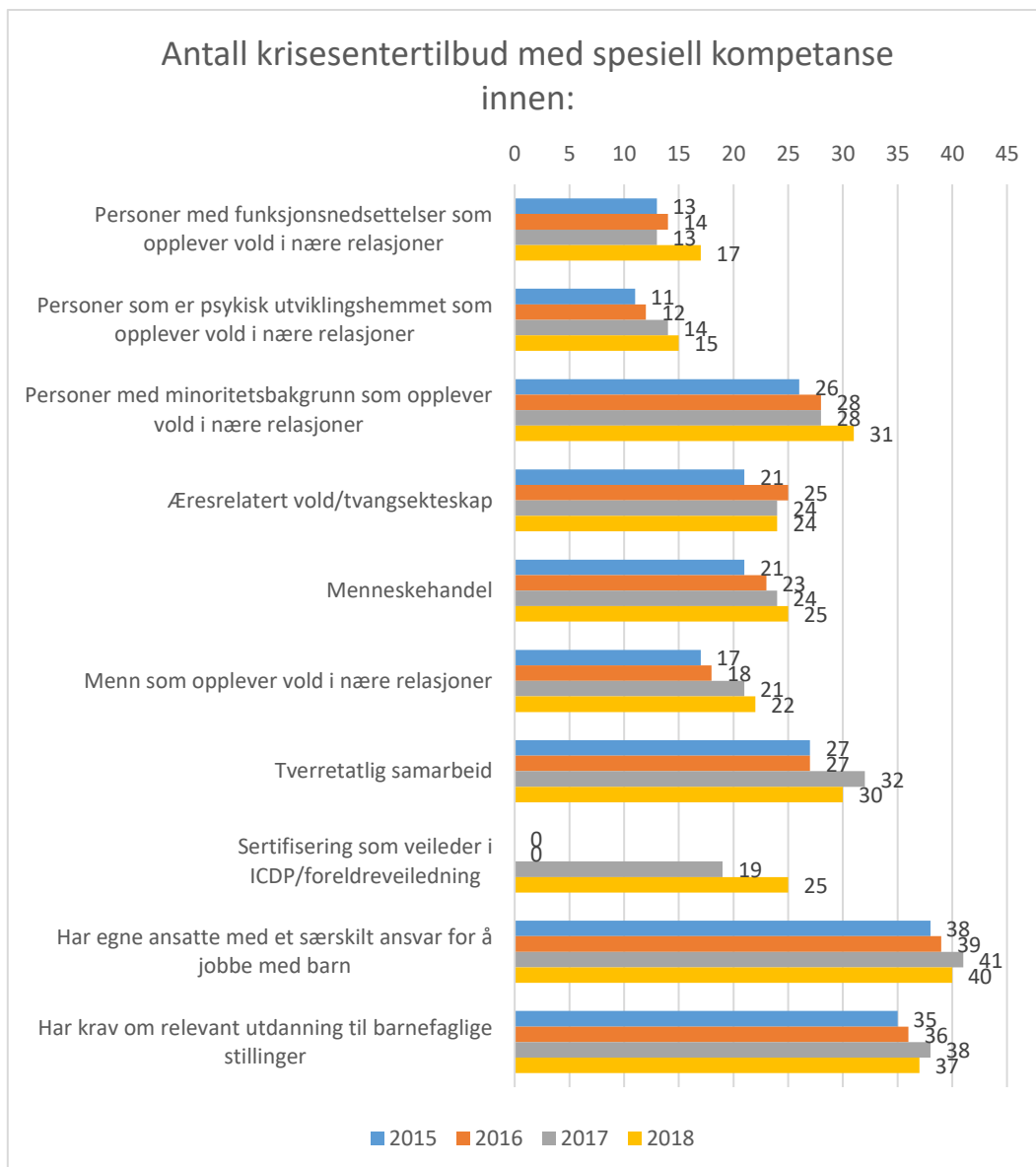
Krisesenterloven (§2) pålegger kommunene å sørge for god kvalitet på krisesentertilbudet, blant annet gjennom at de ansatte i tilbudet har kompetanse til å ivareta de særskilte behovene til brukerne. Det er verd å merke seg at kravet ikke nødvendigvis gjelder formell kompetanse, men også anerkjenner realkompetanse. Kravet innebærer heller ikke at krisesentrene skal ha ansatte med denne typen kompetanse, men at de skal inngå som en del av det samlede krisesentertilbudet.

8.1 KOMPETANSE OG STILLINGSRESSURSER

Det har den siste fireårsperioden vært en økning i antallet krisesentertilbud⁷ som har brukerrettede stillinger med spesiell kompetanse, på de ulike områdene som blir kartlagt gjennom rapporteringen fra sentrene. Økningen har vært størst når det gjelder kompetanse om personer med minoritetsbakgrunn som opplever vold i nære relasjoner (økning fra 26 til 31 sentre) og for menn som opplever vold i nære relasjoner (økning fra 17 til 22 sentre). Økningen har vært minst når det gjelder ansatte spesiell kompetanse knyttet til barn (fra 38 til 30 sentre), men her var nivået i utgangspunktet også høyt.

Av andre områder er det relativt mange tilbud som sier de har spesiell kompetanse på tverretatlig samarbeid (30 sentre). Et klart mønster er videre at små tilbud sjeldnere har spesialisert kompetanse enn større tilbud (vedlegg, figur 18). Forskjellene mellom tilbud av ulik størrelse er særlig stor når det gjelder æresrelatert vold/tvangsekteskap, menneskehandel, og vold i nære relasjoner blant personer med minoritetsbakgrunn. (Se ellers kapittel 7 for en nærmere beskrivelse av omfanget av barnefaglig kompetanse).

⁷ Spørsmålet er kartlagt kun for kvinnetilbudet



Figur 13 Antall tilbud med spesiell kompetanse på ulike områder...

Tabell 13 Har tilbudet ansatte i brukerretnede stillinger med spesiell kompetanse innen... Etter organisasjonsform. Prosent.

	Kommunal virksomhet	IKS	Frivillig/ privat virksomhet	Stiftelse	Annet	Totalt
Personer med funksjonsnedsettelse som opplever vold i nære relasjoner	46 %	40 %	50 %	33 %	0 %	37 %
Personer som er psykisk utviklingshemmet som opplever vold i nære relasjoner	31 %	53 %	0 %	33 %	0 %	33 %
Personer med minoritetsbakgrunn som opplever vold i nære relasjoner	54 %	67 %	100 %	78 %	60 %	67 %
Æresrelatert vold/tvangsekteskap	62 %	47 %	25 %	67 %	40 %	52 %
Menneskehandel	62 %	40 %	75 %	67 %	40 %	54 %
Menn som opplever vold i nære relasjoner	46 %	33 %	50 %	78 %	40 %	48 %

Tverretatlig samarbeid	69 %	60 %	75 %	78 %	40 %	65 %
Sertifisering som veileder i ICDP/foreldreveiledning	54 %	73 %	0 %	56 %	40 %	54 %
Nei	8 %	13 %	0 %	22 %	40 %	15 %
N	13	15	4	9	5	46

8.2 KOMPETANSEHEVING OG KOMPETANSEPLANLEGGING

8.2.1 TILTAK I REGI AV RVTS

For å sikre kompetanse ved krisesentrene har myndighetene blant annet satt i gang tiltak for kompetanseheving gjennom de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). I de årlige tilskuddsbrevene til RVTSene spesifiserer Bufdir innsatsen i konkrete tiltak. RVTSene har et ansvar for kompetansetiltak overfor ansatte på krisesentrene med tanke på videreutvikling av krisesentertilbudet og styrking av tiltakskjeden for voldutsatte i nære relasjoner. Kompetanseutviklingsarbeidet for krisesentertilbudet gjøres på ulike måter, både regionalt og nasjonalt. Regionale kompetansetiltak omfatter blant annet regionale samlinger, fagdager, ledersamlinger, undervisning, veiledning og konsultasjon, nettverksarbeid, krisesenterbesøk, oversikt over hjelpetilbudet på voldsområdet, og å følge med utviklingen i tilbudet, samt bistå med implementering av fagveilederen. Det nasjonale arbeidet omfatter nasjonale krisesenterkonferanser og innspill til Bufdirs framtidige utvikling av krisesentertilbudet.

RVTSene peker i sine rapporteringer også på særlige utfordringer i de ulike regionene. En spørreundersøkelse som ble gjennomført i RVTS Nord i 2012, viste store forskjeller mellom krisesentrene, og at det var vanskelig å nå alle krisesentrene med samlinger i Tromsø. I rapportering fra RVTSene i 2014 påpekes det fra flere sentre at tilbudet til mennesker med rus- og psykiatriproblematikk byr på store utfordringer, både faglig og bygningsmessig, og at dette er et av de temaene flere krisesentre ønsker mer kompetanse på. RVTS Vest sier i 2015 at de har etablert et godt samarbeid med krisesentrene i regionen, og at det vektlegges lederkompetanse og fagutvikling gjennom ledere. RVTS Øst (2015) gir uttrykk for at sentrene er svært ulike med hensyn til størrelse, ressurser (faglige og økonomiske) og behov, og at dette trolig bør vektlegges sterkere i det regionale arbeidet. Et forslag er å legge opp til et kompetanseløp tilpasset sentre med flest ufaglærte, med sikte på å få en lik minimumsstandard. I 2016 er det en del fokus på journalføring og oppbevaring av dokumentasjon, enhetlig standard og opprettelse av forum/ nettverk for utveksling av kunnskap. I 2017 er det blant annet fokus på kompetanse, utviklingsarbeid og samspill og samarbeid med andre tjenester i kommunene og barnefaglig veiledning. I 2018 har den nasjonale konferansen fokus på traumer og traumerarbeid. Det er også bistand med bruk av fagveilederen, tilbud til sårbare grupper, og etablering av regionalt samarbeid om kompetanseutvikling i samarbeid mellom krisesenteret og kommunene.

I rapporteringen fra RVTSene om kompetansetiltak har vi ikke funnet fokus på urfolk og utfordringer knyttet til den samiske befolkningen. Dette samsvarer med funn fra surveyen,

der det er svært få som tematiserer behov knyttet til potensielle samiske brukere.⁸ Vi vet imidlertid at dette i 2019 har vært tema på regional samling i regi av RVTS Nord.

8.2.2 KRISESENTERTILBUDENES KOMPETANSEARBEID

Vi skal nå se litt nærmere på krisesentertilbudenes grad av systematikk omkring egen kompetanse. Registreringene fra tilbudene viser at to av tre krisesentre (30 sentre) i 2018 har utarbeidet en kompetanseplan for krisesentertilbudet. Andelen sentre som har en kompetanseplan er høyest blant de kommunale (10 av 13, eller 77 prosent) og interkommunale krisesentrene (11 av 15, eller 73 prosent). Små sentre har sjeldnere enn gjennomsnittet en kompetanseplan (halvparten av sentrene med fem årsverk eller mindre).

Vår survey til krisesentrene viser at de aller fleste krisesentrene (96 prosent) har helt eller delvis oversikt over de ansattes kompetanse, samt at de har en plan for å sikre at ansatte får nødvendig kurs og opplæring. Disse tallene kan altså tolkes slik at det er noen krisesenter som opplever å ha oversikt over de ansattes kompetanse, selv om de ikke har lagt en kompetanseplan. Flere av tilbudene er små organisasjoner der det kan være lett å ha oversikt over ansattes kompetanse. Det er likevel seks krisesentre som mangler en opplæringsplan, noe som må anses som bekymringsfullt. Flere av krisesentrene beskriver at de er blitt et kompetansesenter om vold i nære relasjoner, og at de arbeider mer strukturert og systematisk en tidligere. De oppgir også at de bruker data fra resultatevaluering/monitorering til å forbedre tilbudet.

Kompetanse kan også ivaretas gjennom veiledning av egne ansatte med kompetanse utenfra. To av tre sentre (31 sentre) har rutiner for ekstern veiledning av ansatte i brukerrettede stillinger. Ekstern veiledning av egne ansatte er minst vanlig blant kommunale sentre (46 %), mot 73 % blant sentre som er IKS og over 90 % blant sentre som er frivillige/private/stiftelser. Det er noe mindre vanlig å ha rutiner for ekstern veiledning blant de minste sentrene (50 prosent mot 82 prosent blant mellomstore og 67 prosent blant store sentre).

Alle 46 sentre oppgir at de har samarbeid med RVTS ved gjennomføring av kurs/kompetansetiltak. Tre krisesentre har mer konkret samarbeid med RVTS når det gjelder veiledning av ansatte. Alle disse tre er organisert som IKS, og de fordeler seg likt på senterstørrelse (vedlegg, tabell 19).

Tabell 14 Har tilbudet en kompetanseplan? Har tilbudet rutiner for ekstern veiledning av ansatte? Prosent (2018)

	Størrelse			Organisering					Total
	5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	Kommun- nal virk- somhet	IKS	Frivillig/ privat	Stiftelse	Annet	
Har kompetanse- plan for krisesenter- tilbudet	50,0%	76,5%	66,7%	76,9%	73,3%	25,0%	66,7%	40,0%	65,2%

⁸ Her er det relevant å nevne at RVTS nord høsten 2019 gjennomfører kompetansehevingstiltak om vold i samiske samfunn for krisesentrene.

Har rutiner for ekstern veiledning av egne ansatte	50,0%	82,4%	66,7%	46,2%	73,3%	100,0%	88,9%	40,0%	67,4%
N (=100%)	14	17	15	13	15	4	9	5	46

(spørsmålet er kun stilt for kvinnetilbudet)

Tallene fra vår surveyundersøkelse til krisesentrene tyder på at det er noen krisesenter som ikke har plan for verken opplæring eller veiledning. Dette kan trolig ses i sammenheng med om krisesentrene har ressurser til arbeidet. Det er seks krisesenter som oppgir at de ikke har ressurser til opplæring av de ansatte (4 Nord, 2 Øst) og åtte krisesenter som ikke har ressurser til å gi regelmessig veiledning (4 Nord, 1 Øst, 2 Midt, 1 Sør), og fem krisesenter som ikke har ressurser til utvikling av gode samarbeidsrutiner (3 Nord, 1 Øst, 1 Midt). Åtte krisesenter oppgir at de ikke har nok stillinger/ kapasitet til å lede arbeidet (4 Nord, 2 fra Øst, 2 Midt), og tolv krisesenter oppgir at de ikke har tilstrekkelig med brukerrettede stillinger/ bemanning (5 i Nord, 4 Øst, 3 Midt). Krisesenter med manglende ressurser vil i mindre grad ha mulighet til å oppfylle krisesenterloven og gi et godt kvalitativt tilbud. I region Vest er det ingen krisesenter i den mest utsatte gruppen som sier at de mangler ressurser på en rekke områder, mens utfordringene er størst i region Nord.

8.3 OPPSUMMERING

Det har de siste årene vært en økning i antallet tilbud som oppgir at de har brukerrettede stillinger med spesiell kompetanse på jevnt over alle områder som er dekket av rapporteringen fra sentrene.

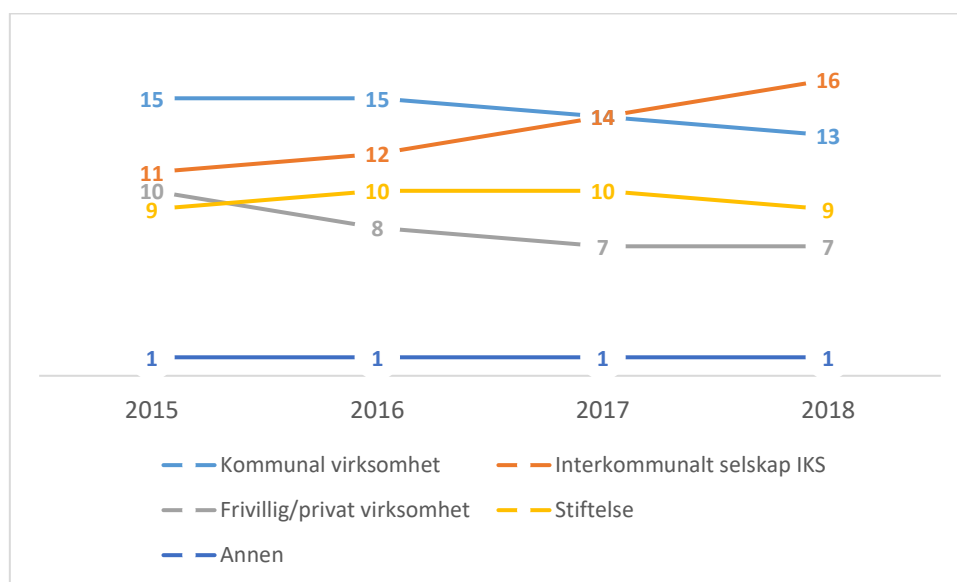
- Små sentre har gjennomgående sjeldnere spesialisert kompetanse enn større sentre. Forskjellene er særlig store når det gjelder æresrelatert vold/tvangsekteskap, menneskehandel, og vold i nære relasjoner blant personer med minoritetsbakgrunn.
- To av tre krisesentre har en kompetanseplan for krisesentertilbudet. Andelen er høyest blant de kommunale og interkommunale krisesentrene. Videre har små sentre sjeldnere enn gjennomsnittet en kompetanseplan (halvparten av sentrene med fem årsverk eller mindre har kompetanseplan).
- Tallene fra vår surveyundersøkelse til krisesentrene tyder på at det er noen krisesenter som ikke har plan for verken opplæring eller veiledning. Dette kan trolig ses i sammenheng med om krisesentrene har ressurser til arbeidet.

9 RAMMER, FINANSIERING OG ORGANISERING

Dette kapitlet skal fokusere på organisering og økonomi ved krisesentertilbudet. Hva kjennetegner utviklingen over tid i hvordan kommunene har organisert krisesentertilbudet og kommunenes ressursbruk på krisesentre?

9.1 ORGANISERING

Ser vi på sentrenes organisasjonsform (med utgangspunkt i tilbudet til kvinner) har det funnet sted en dreining i retning av mer interkommunalt samarbeid om sentrenes drift. Fra 2015 til 2018 har det vært en økning fra 10 til 16 sentre som drives som interkommunale selskap (IKS), mens antallet som er frivillig eller privat virksomhet har gått ned fra 10 til 7 sentre.



Figur 14 Krisesentre etter organisasjonsform. 2015-2018.

Hvordan krisesentrene er organisert kan ha noe å si for deres autonomi og økonomi. Noen kommuner kjøper tjenester av private stiftelser, mens andre kommuner eier krisesenteret selv, eventuelt i fellesskap med andre kommuner. Vertskommunemodellen med interkommunale samarbeid kan by på utfordringer i tider med stram kommuneøkonomi, noe vi i en viss grad hører om fra krisesentrene i spørreundersøkelsen.

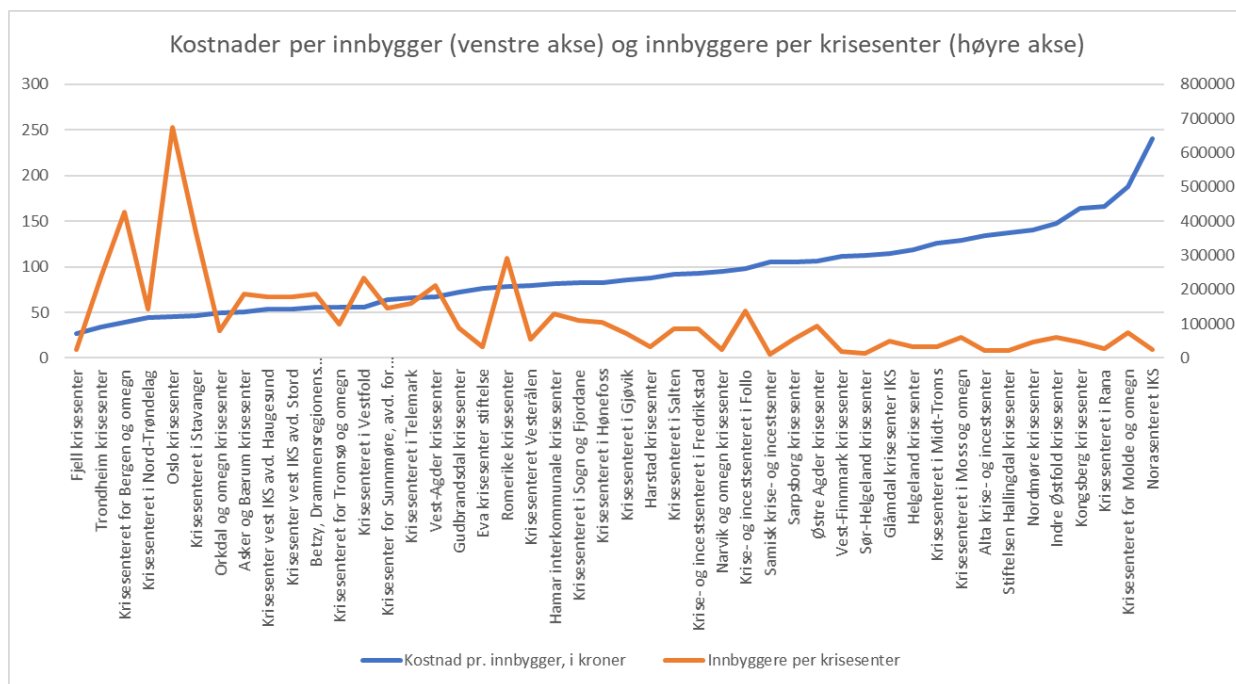
9.2 ØKONOMI

Evalueringen fra 2014 (Bakketeig m.fl 2014) fant at kommunene hadde økt sine utgifter til krisesentertilbudet år for år etter at loven ble innført i 2010, og at kommunenes utgifter til tilbudet økte mer enn det økningen i rammetilskuddet fra staten skulle tilsa. På landsbasis var kostnadene per innbygger 66 kroner i 2013 i snitt. SSB publiserer noe statistikk om krisesentertilbudet, basert på KOSTRA-rapporteringene. Ifølge tall fra SSB var kommunenes samlede utgifter til krisesenterformål på 368 millioner kroner i 2018, mot 356 i 2017 og 341 i 2016. Antall overnattingsdøgn ved krisesentrene var uendret fra 2016 til 2017, men gikk noe

ned, med 200 døgn, fra 2017 til 2018. Tallet på dagbrukere og dagbesøk gikk ned fra 2016 til 2017, og noe opp fra 2017 til 2018 (med henholdsvis 200 dagbrukere og 1000 dagsbesøk), slik at døgnoppholdene for voksne har blitt en noe mindre dominerende tjeneste totalt sett (Tønseth 2019). Den mest kostnadskrevenne tjenesten ved krisesentrene er overnattingsdøgn. Størrelsesforholdet mellom dagbrukere og døgnopphold ved sentrene varierer imidlertid mye, fra en til syv og ned til en til hundre (Tønseth 2019).

Kostra-tallene for de tre siste årene, 2016-2018, viser at det har vært en økning i utgiftene til krisesentertilbud, og at de i 2018 ligger på 92 kroner per innbygger i gjennomsnitt, mot 85 kroner i 2017 og 82 kroner i 2016 (vedlegg, tabell 20). Det er samtidig betydelige variasjoner mellom ulike landsdeler. Utgiftene er høyest i kommunene i Nord-Norge (kr 122 per innbygger i snitt) og lavest i Trøndelag (kr 47 per innbygger i snitt). Det er videre klare forskjeller mellom krisesentre av ulik størrelse. Kommunene som forvalter de minste krisesentrene (5 årsverk eller mindre) har kostnader på 108 kr per innbygger, kommuner som forvalter de mellomstore 97 kroner per innbygger, mens kommunene som forvalter de store krisesentrene i gjennomsnitt bruker 73 kroner per innbygger (tabell 15). Disse forskjellene etter størrelse på krisesentertilbudet reflekterer delvis forskjeller i kommunestørrelse og befolkningsgrunnlag – de store krisesentrene er i kommuner/kommunesamarbeid med mange innbyggere – og at store tilbud kan ha stordriftsfordeler som mindre tilbud ikke har.

Krisesentertilbudet i Fjell har den laveste kostnaden per innbygger (27 kr), mens Norasenteret IKS i Øst-Finnmark har de høyeste (240 kr per innbygger) (figur 15, venstre akse og blå kurve representerer kostnad per innbygger). Fire av syv sentre med kostnader under 50 kr per innbygger ligger i store folkerike byer (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger). En sammenligning av utgiftene per innbygger den siste fireårsperioden (i 2014 og 2018) viser et stabilt mønster. De seks sentrene med lavest kostnad er de samme begge år, og tre av disse omfatter storbyene Oslo, Bergen, og Trondheim – byer med et stort befolkningsgrunnlag (Tønseth 2019). De to dyreste sentrene (Sør-Varanger og Hallingdal) er også de samme på begge tidspunkt (op.cit.).

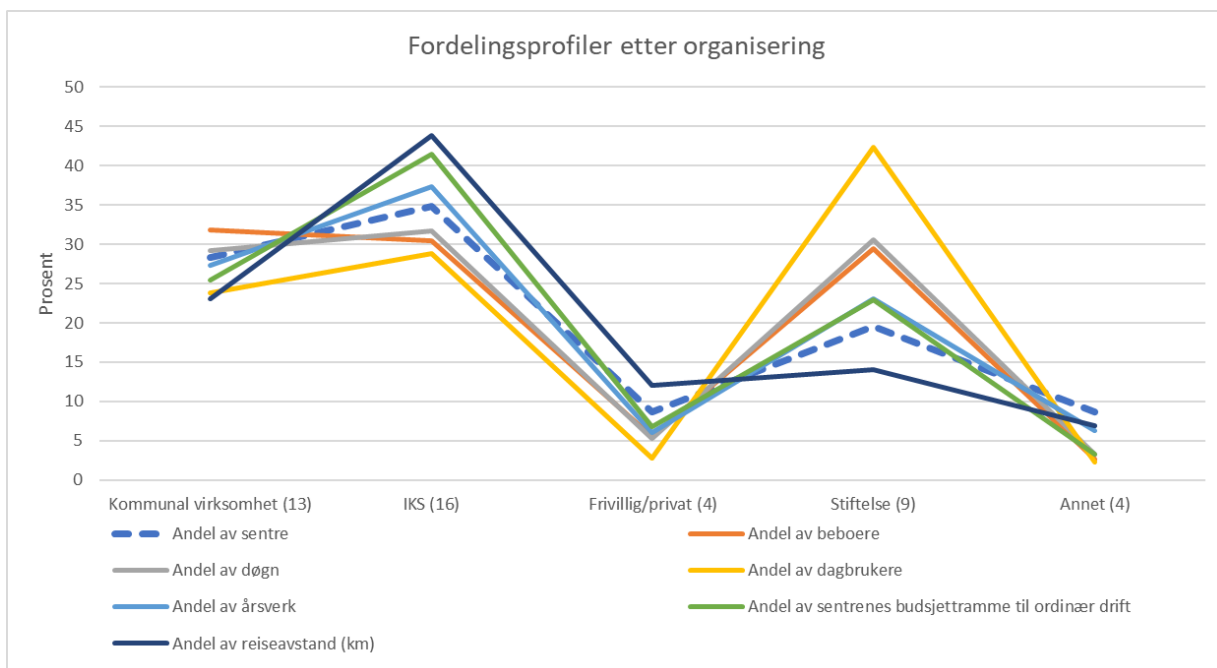


Figur 15 Kostnad per innbygger etter innbyggere per kritesenter. 2018.

Tabell 15 Kostnad til kritesentertilbud per innbygger etter størrelse på tilbudet

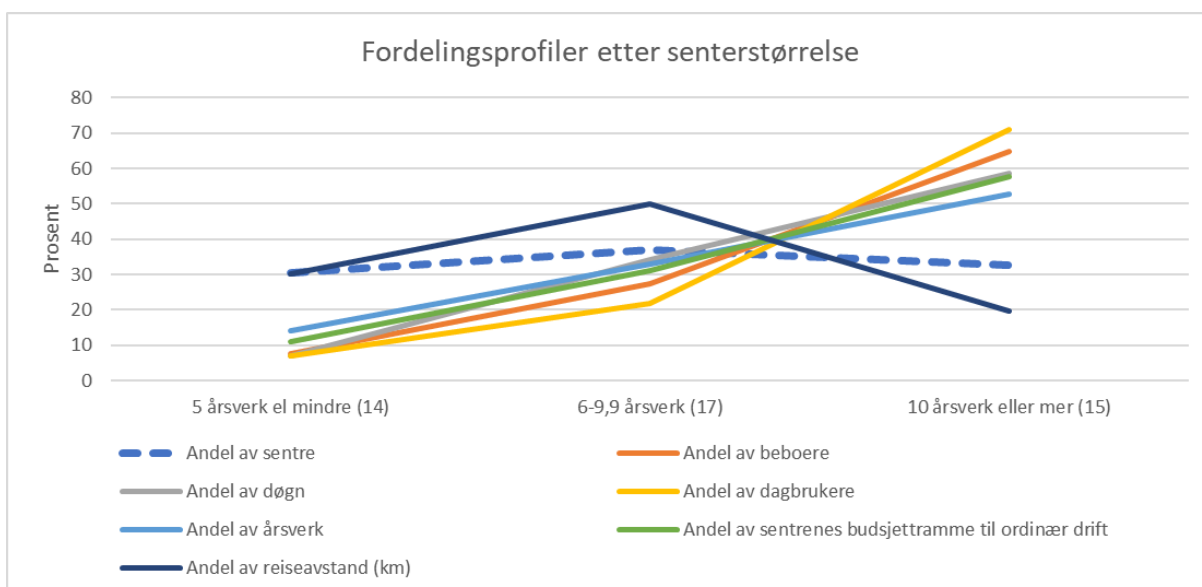
Størrelse	Antall sentre	Gjennomsn kostn pr innb i kroner
5 årsverk eller mindre	14	108,8
6-10 årsverk	17	96,8
Over 10 årsverk	15	72,5

Et spørsmål er om, og eventuelt hvilken, sammenheng det er mellom sentrenes ressursbruk (budsjett, årsverk) på den ene siden og hvor mange beboere og brukere sentrene betjener på den andre, og om dette varierer etter organiseringstype. I neste figur viser blå stiplet linje hvordan kritesentertilbudene fordeler seg på de ulike organiseringsformene. Vi ser at de 13 kommunale tilbudene utgjør ca 28 prosent, de 16 interkommunale utgjør ca 35 prosent, de 4 frivillige/private utgjør ca 9 prosent, de 9 som er stiftelser utgjør ca 20 prosent, og de 4 som er «annet» utgjør ca 9 prosent. Vi legger merke til spesielt to profiler: de 35 prosent av sentrene som er interkommunalt organiserte (IKS) har over 40 prosent av sentrenes totale budsjetttramme, men i underkant av 30 prosent av dagbrukerne og beboerne. IKS-sentrene har også den desidert høyeste andelen av de reiseavstandene (nesten 45 prosent). Ser vi til sammenligning på de 20 prosent av sentrene som er organisert som stiftelser, er bildet motsatt. De har en lav andel av reiseavstandene (under 15 prosent) og den desidert høyeste andelen av dagbrukere (over 40 prosent), og den høyeste andelen av overnattingsdøgn og beboere (ca 30 prosent), men samtidig en relativt lav andel årsverk. Sentre med ulik organisering representerer altså ulike driftsprofiler, der vi særlig ser at lange reiseavstander ser ut til å innebære få dagbesøk, men også en relativt lav andel beboere.



Figur 16 Fordelingsprofiler etter organisering

Når vi bruker en tredelt inndeling og skiller mellom «små» sentre (5 brukerretnede årsverk eller mindre), «middels store» (6-9,9 brukerretnede årsverk), og «store» (10 brukerretnede årsverk eller mer), ser vi at de små sentrene utgjør 30 prosent av tilbudene, men har kun 14 prosent av alle de brukerretnede årsverkene som er registrert i det samlede krisesentertilbudet, det vil si en lavere andel per senter enn tilfellet er for større krisesentre⁹. Vi ser videre at tredjeparten av sentrene som er store gir tilbud til over 70 prosent av dagbrukerne og 65 prosent av beboerne, har ca 58 prosent av den totale budsjetttrammen, og samtidig bare en femtedel av reiseavstandene.



Figur 17 Fordelingsprofiler etter senterstørrelse

⁹ Vi avgrensner oss her til tilbudet for kvinner.

9.3 OPPSUMMERING

Det har vært en utvikling i retning av mer interkommunale samarbeid (IKS) i kommunenes krisesentertilbud. Fra 2015 til 2018 har det vært en økning fra 10 til 16 sentre som drives som interkommunale selskap (IKS).

- Krisesentertilbud som er organisert som IKS utmerker seg med en forholdsvis høy ressursbruk og en forholdsvis lav andel dagbrukere og beboere – men sentrene som har denne organiseringsformen har også forholdsvis lange reiseavstander.
- Tilbud organisert som stiftelser har korte reiseavstander og en høy andel dagbrukere og beboere – men samtidig små reiseavstander.
- Det har også vært en liten nedgang i omfanget av døgnopphold (skyldes nedgang blant menn) og en liten økning i dagsbesøk/-brukere siste året.
- Det er en forholdsvis klar sammenheng mellom kostnader per innbygger og antall innbyggere per krisesenter. Krisesentre som betjener et lavt antall innbyggere, har i gjennomsnitt også høye kostnader per innbygger.
- Store krisesentertilbud har lavere kostnader per innbygger enn det små krisesentertilbud har. Dette skyldes delvis at det er en sammenheng mellom størrelse på krisesentertilbudet og antall innbyggere som krisesenteret betjener.
- I surveyen til krisesentrene stilte vi spørsmål om sentrene hadde tilstrekkelig med ressurser til å lede arbeidet på krisesenteret. Om lag halvparten av krisesentrene at de har tilstrekkelige ressurser til å lede og drifte krisesenteret, og en fjerdedel har 'i noen grad' tilstrekkelige ressurser. Åtte krisesentre oppgir at de **ikke** har nok stillinger/ kapasitet til å lede arbeidet (4 Nord, 2 fra Øst, 2 Midt). Tolv krisesentre oppgir at de **ikke** har tilstrekkelig med brukerrettede stillinger/ bemanning (5 i Nord, 4 Øst, 3 Midt).

10 SAMARBEID OG SAMORDNING AV TJENESTER

I dette kapittelet skal vi fokusere på samordning og oppfølging, og belyse følgende spørsmål: I hvilken grad får brukerne den oppfølging de har krav på etter loven (bl.a. i reetableringsfasen, individuell plan)? Hva kjennetegner samarbeidet mellom krisesentrene og andre tjenester, som skole, barnehage, barnevern, politi og helsetjenester, NAV? Hva kjennetegner krisesentrenes rolle i et helhetlig arbeid mot vold i nære relasjoner i kommunene? Hvilke erfaringer har krisesentrene når det gjelder å håndtere taushetsplikt, avvergeplikt og opplysningsplikt til barnevernet?

Krisesenterloven forplikter kommunen til å sørge for at personer utsatt for vold i nære relasjoner får et individuelt tilrettelagt og helhetlig tilbud, gjennom samarbeid og samordning av tjenester. Evalueringen fra 2014 (Bakketeig m.fl 2014) viste at det var utfordrende å oppnå samordning mellom krisesentertilbudet og andre tilbud, selv om de også fant noe fremgang i arbeidet etter at loven ble innført. Samordning og samarbeid er ikke minst viktig for kvaliteten på det tilbudet den enkelte kan få i tiden etter et eventuelt opphold på et krisesenter – i reetableringsfasen. Samtidig er det nettopp i reetableringsfasen at ansvarsområdene kan være krevende å avklare. En ny studie peker på at samarbeid og samordning – slik det i dag fremheves i offentlige styringsdokumenter, og omsettes til konkret praksis i tjenestene - innebærer en risiko for at tjenestene fremstår som uklare for brukerne gjennom at grensene for hjelp og kontroll utviskes (Bakketeig m.fl 2019). Mens meldinger fra krisesentrene til barnevern og politi tidligere kunne bli sett på som et brudd med tilbudets virksomhet, er det i dag snarere oppfattet som en del av tjenesten (op.cit.).

Informasjon og samarbeid er viktige bidrag for å fremme videre implementering av krisesenterloven, ikke minst for å kunne gi et godt tilbud i reetableringsfasen etter et eventuelt opphold på et krisesenter. Dette omhandler informasjon om vold til både innbyggere, politikere og ansatte i kommunene, med informasjon om hvor man får hjelp, og hvilket lovverk man jobber etter. Et annet viktig område er utvikling av formelle samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner med ulike instanser innad i kommunene som NAV, barneverntjeneste, politi, helsesøstre, DPS, familievernkontor, skoler og andre instanser.

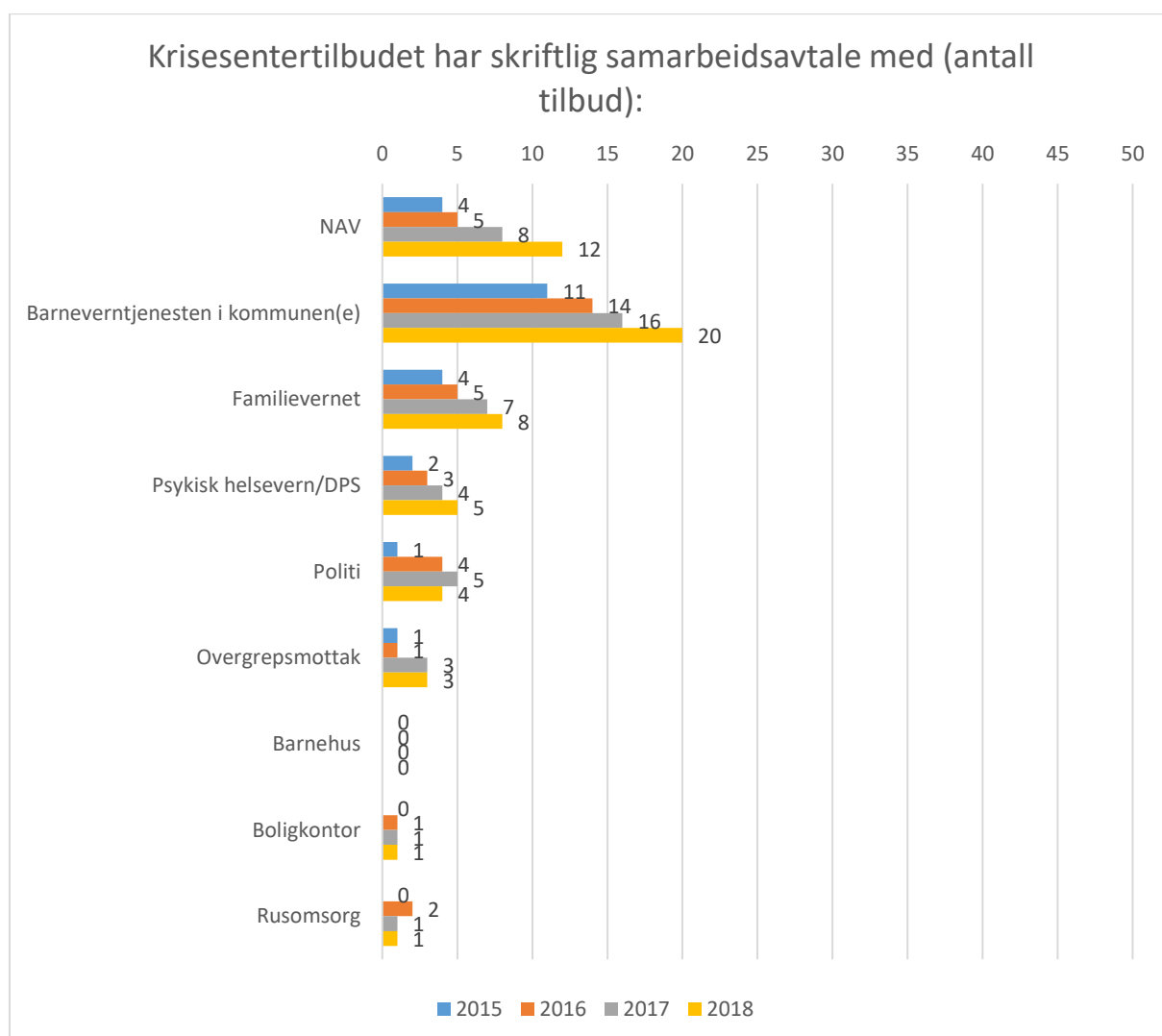
10.1 SAMORDNING AV TJENESTER OG OPPFØLGING

I rapporteringen fra krisesentertilbudene svarer to tredjedeler (29 av 46) av sentrene at de deltar i etablerte samarbeidsfora i kommunen. Eksempler som oftest oppgis på slikt samarbeid er samarbeidsmøter med barnevern, politi, og NAV, men også andre aktører som familievernkontor, boligkontor, flyktningetjenesten, samt fora/team som arbeider med vold i nære relasjoner.

Krisesentre som er en kommunal virksomhet, samt krisesentre tilhørende stiftelse, inngår klart oftest i slike samarbeid (vedlegg, tabell 22). IKS-krisesentre har en langt lavere hyppighet av slike samarbeid. Kanskje kan det forklares med at slikt samarbeid er mer ressurskrevende når man har flere kommuner å forholde seg til. Små krisesentre inngår i slikt samarbeid langt sjeldnere enn større krisesentre. 8 av de 14 små krisesentrene har ikke slikt samarbeid (vedlegg, tabell 23).

Krisesentrene ble spurt om samarbeidet er formalisert gjennom en skriftlig samarbeidsavtale, eller om samarbeidet skjedde gjennom enkeltsaker. Det er klart mest vanlig for krisesentrene å samarbeide med andre instanser om enkeltsaker (vedlegg, figur 19). De aller fleste tilbudene oppgir at de har slikt samarbeid. Det er langt mindre vanlig at samarbeidet er formalisert (figur 18). 20 krisesentre har et formalisert samarbeid med barnevernet, 12 har et formalisert samarbeid med NAV, mens 8 sentre har et formalisert samarbeid med familievernnet. Antallet krisesentre som har et formalisert samarbeid med disse instansene har økt markant over tid – omkring en dobling de siste fire årene.

Formalisert samarbeid med NAV eller barnevernstjenesten er klart mindre vanlig blant de minste krisesentrene enn det er blant de større sentrene. Det er ellers små forskjeller mellom sentre av ulik størrelse når det gjelder omfanget av samarbeid i enkeltsaker.



Figur 18 Hvilken instans(er) krisesentertilbudet har skriftlig samarbeidsavtale med. 2015-2018.

10.2 REETABLERINGSFASEN

Et sentralt aspekt ved krisesentrenes plass i et helhetlig tilbud, er den rolle sentrene skal ha i reetableringsfasen, og hvilken type bo- og livssituasjon beboerne kommer til etter oppholdet på senteret.

Kartleggingsdataene om beboere viser at en av fire (23 prosent) beboere returnerer til egen bolig uten voldsutøver, mens en av fire (26 prosent) returnerer til ny/annen bolig. Det er altså bortimot halvparten som returnerer til en bolig uten voldsutøver. Et positivt trekk er at denne andelen har vært svakt økende over tid, fra 43 prosent i 2014 til 49 prosent i 2018 (vedlegg, tabell 26). Samtidig viser tallene at så mye som en av seks beboere (15 prosent) drar tilbake til voldsutøver etter oppholdet. Denne andelen har vært stabil over tid. Andelen som drar tilbake til voldsutøver er samtidig klart høyere for beboere i krisesentre med 5 eller mindre årsverk (21 prosent) enn blant beboere i større krisesentre (16 og 15 prosent). Samtidig har andelen reetableringer hvor krisesentrene ikke vet hvor beboerne drar blitt redusert, fra 6 prosent til 4 prosent. Andelen hvor man ikke vet hvor beboeren drar er høyest i de mellomstore og store krisesentrene (tre-fire prosent).

Tabell 16 Hvor drar beboeren etter oppholdet ved krisesentertilbudet? Etter årsverk ansatte i ordinær brukerrettet stilling, etter senterstørrelse. Prosent (2018).

	5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	Total
Hjem til egen bolig (uten voldsutøver)	27 %	23 %	22 %	23 %
Ny/annen bolig	26 %	27 %	26 %	26 %
Tilbake til voldsutøver	21 %	16 %	15 %	15 %
Slekninger/venner	10 %	11 %	12 %	12 %
Overgangsbolig	1 %	1 %	2 %	2 %
Annet krisesentertilbud	5 %	6 %	5 %	5 %
Institusjon		1 %	2 %	2 %
Flyktninginstans	1 %	1 %	0 %	1 %
Vet ikke	1 %	3 %	4 %	4 %
Annet sted	11 %	11 %	12 %	12 %
N	170	632	1391	2193

10.3 KOMMUNENES ARBEID

Vi har ikke hatt grunnlag for å kunne si noe sikkert om hvordan kommunene arbeider med samordning av tjenester for å oppfylle sine forpliktelser i krisesenterloven. I implementeringskapittelet ser vi at krisesentrene skårer ganske høyt på systemrettet arbeid, med aktivt arbeid rettet mot samarbeidspartnere på sentralt, regionalt og lokalt nivå. Alle krisesentrene oppgir at de arbeider mye eller i noen grad ut mot ledelsen i kommunen, og for å styrke kompetansen utenfor sin egen organisasjon gjennom foredrag og annen formidling. Flere av krisesentrene fremhever at de har utviklet seg til å bli et kompetansesenter på vold i nære relasjoner.

Utarbeidelse av kommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner, kontinuerlig kompetanseutvikling og regelmessige samarbeidsmøter har også bidratt til å styrke innsatsen. Et av de områdene de har lyktes best med er at det er større deltakelse i tverretattlig arbeid.

En av de store utfordringene er hvordan kommunene skal sikre tilbudet til særlig sårbare grupper som har store rusproblemer og psykiske helseutfordringer, samtidig som de er utsatt for vold i nære relasjoner. Dette er en utfordring som ikke kan ses isolert knyttet til det tilbudet krisesentrene kan gi, men må inngå i en helhetlig kommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner. De siste årene har det også vært en økning i årsverk innenfor kommunalt rus- og psykisk helsearbeid, som tilsvarer om lag 2000 årsverk i perioden 2016-2018. Økningen i antall årsverk har skjedd parallelt med en styrking av kompetansen innenfor rus- og psykisk helsearbeid (Hansen, Tofteng, Holst, Flatval, & Bråthen, 2018). Denne økningen kan bidra til at krisesentrene får flere samarbeidspartnere i kommunen med fokus på denne sårbare gruppen, og som kan bidra inn i arbeidet mot en mer helhetlig plan for oppfølging. Ifølge krisesenterloven (§2) skal kommunenes tilbud blant annet omfatte oppfølging i reetableringsfasen, og individuell plan blir nent (§4) som et virkemiddel for å sikre helhetlig oppfølging og et tilbud som er samordnet med andre deler av tjenesteapparatet. Det er kun 2,6 prosent av beboerne ved krisesentrene som har fått utarbeidet individuell plan, og kun 1 prosent av beboerne har fått bistand fra krisesenteret til deltakelse i samarbeid basert på lovhjemlet individuell plan. Tallene viser altså at det både er en svært liten grad av bruk av individuell plan blant disse målgruppene, og at krisesentrene i liten grad deltar i samarbeid basert på individuell plan i de tilfellene de finnes. Det synes opplagt at det er stort potensiale for innstramning og bedre oppfølging.

10.4 OPPSUMMERING

Skal kommunene lykkes i å innfri lovens krav til et helhetlig krisesentertilbud, vil det som regel forutsette et samarbeid mellom krisesentrene og andre tjenester i offentlig, privat, eller frivillig regi.

- Det er klart mest vanlig for krisesentrene å samarbeide med andre instanser om enkeltsaker. De aller fleste tilbudene oppgir at de har et samarbeid med andre om enkeltsaker. Det er langt mindre vanlig at samarbeidet er formalisert. Antallet krisesentertilbud som har et formalisert samarbeid med ulike instanser (barnevern, familievern, nav) har samtidig økt markant over tid – omkring en dobling de siste fire årene.
- Formalisert samarbeid med NAV eller barnevernstjenesten er klart mindre vanlig blant de minste krisesentrene enn det er blant de større sentrene. Det er mindre forskjell mellom sentre av ulik størrelse når det gjelder omfanget av samarbeid i enkeltsaker.
- Andelen beboere som drar tilbake til voldsutøver har vært stabil over tid, men er klart høyere for beboere i små krisesentre (5 eller færre årsverk) enn blant beboere i større krisesentre. Andelen hvor man ikke vet hvor beboeren drar etterpå er høyest i de mellomstore og store krisesentrene, noe som kan ha sammenheng med at de store krisesentrene er lokalisert i mer urbane strøk med flere innbyggere.

- Andelen som drar tilbake til voldsutøver har vært stabil over tid, men er klart høyere for beboere i krisesentre med 5 eller mindre årsverk (21 prosent) enn blant beboere i større krisesentre (15-16 prosent).
- Det finnes lite kunnskap om krisesentrenes praksis og rolle i brukernes reetableringsfase ut over de opplysningene som samles inn gjennom kartleggingsskjemaene til Sentio.
- Begrepet reetableringsfase er ikke klart definert i loven eller veilederen, og det eksisterer få konkrete holdepunkter for å si hvor langt krisesentrenes ansvar strekker seg inn i reetableringsfasen. I hvor lang tid etter oppholdet på et krisesenter har krisesentertilbudet et ansvar for å følge opp brukeren, og når overtar eventuelt andre offentlige instanser? På hvilke livsområder gjelder ansvaret? (arbeid, økonomi, helse, fritid?). Det er behov for forskning som kan gi kunnskap om disse spørsmålene, for å kunne gi et best mulig samlet tilbud og øke mulighetene for vellykket sosial (re-) integrering av mennesker i sårbare livssituasjoner. Vi har sett at mange barn opplever skolebrudd i forbindelse med opphold på krisesenter, og oppfølging av barns tilknytning/retilknytning til et skoletilbud må regnes som et særlig viktig tema.

11 TILSYN OG INTERNKONTROLL

I dette kapitlet skal vi sette fokus på tilsyn og internkontroll. Spørsmål vi stiller er: Hvordan fungerer tilsynsordningen? Følger kommunene opp internkontrollbestemmelsen i loven? Kriesesenterloven har to sentrale mekanismer for å sørge for at loven blir fulgt opp i praksis: Den pålegger kommunen å føre internkontroll (§8) med kriesesentertilbudet for å sikre at virksomheter og tjenester som utgjør kriesesentertilbudet utfører oppgavene sine i samsvar med kravene i lov og forskrift. Internkontrollen gjelder altså ikke bare kriesesentrene, men alle virksomheter og tjenester som utgjør deler av tilbudet. Loven pålegger videre fylkesmannen (§9) å føre tilsyn med at kommunene oppfyller sine plikter etter kriesesenterloven. Fylkesmannen står ganske fritt til å velge metode for tilsynsarbeidet, og loven eller veilederen for tilsyn definerer heller ikke bestemte krav når det gjelder hyppighet på tilsynene. Departementet har utgitt en veileder for kommunens arbeid med internkontroll i kommunalt kriesesentertilbud, og en veileder for fylkesmannens tilsyn. Disse veilederne ble utgitt det samme året som loven (2010).

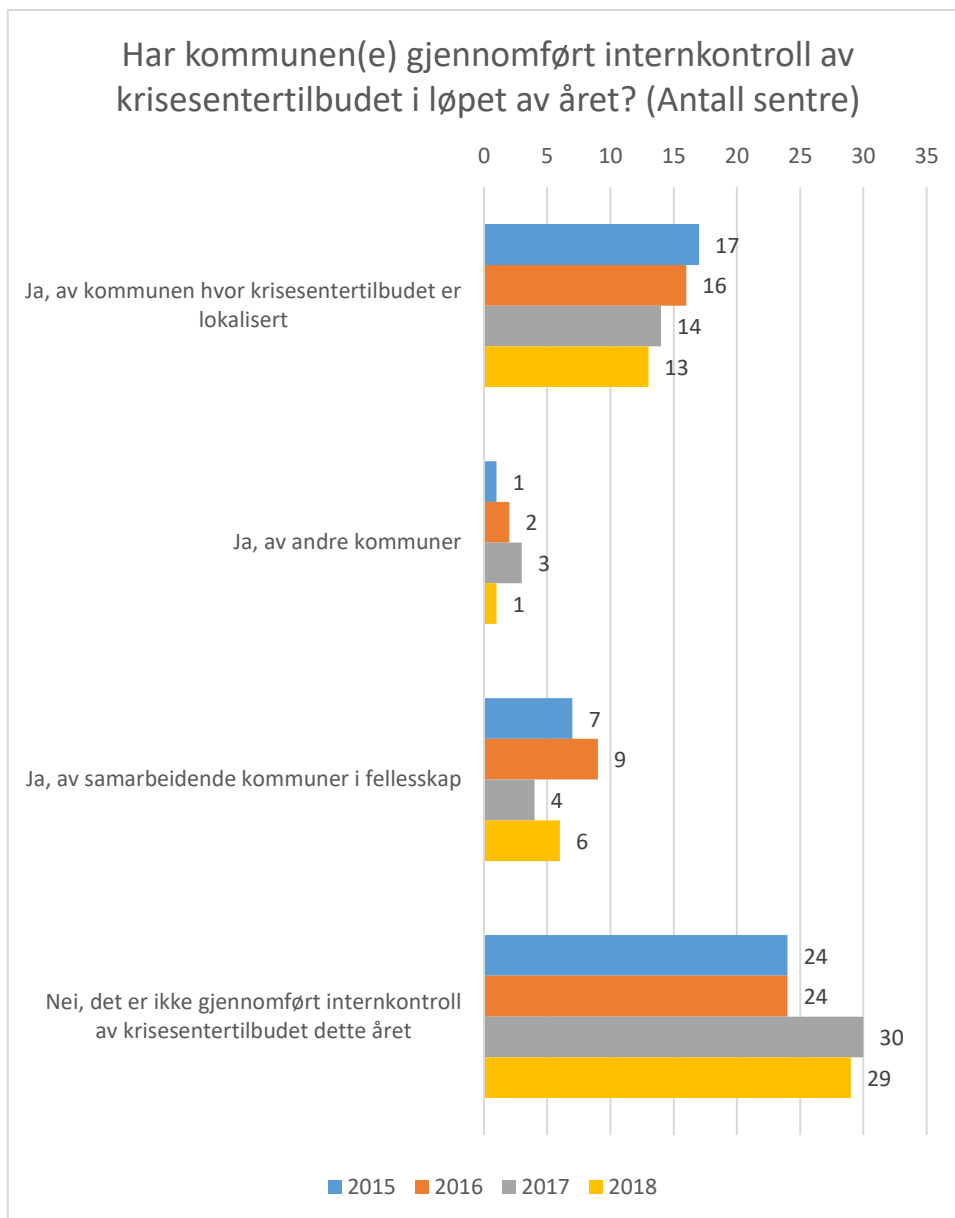
11.1 KOMMUNENES INTERNKONTROLL

Nesten to av tre kommuner (62 prosent) oppgir at kommunen har system for internkontroll i kriesesentertilbudet. Andelen er høyest i kommunene på Østlandet og Sørlandet.

Tabell 17 Har kommunen system for internkontroll i kriesesentertilbudet? (KOSTRA 2017)

	Østlandet	Sørlandet (Agder)	Vestlandet	Trøndelag	Nord- Norge	Total
Nei	23 %	30 %	41 %	46 %	58 %	38 %
Ja	77 %	70 %	59 %	55 %	42 %	62 %
Sum	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
N	134	30	119	44	83	410

En tredjedel av kriesesentrene (37 prosent) oppgir at kommunen(e) har gjennomført internkontroll av kriesesentertilbudet i løpet av 2018. Kontrollen er oftest gjennomført av kommunen hvor tilbudet er lokalisert. Andelen med gjennomført kontroll er høyest blant de store sentrene (53 prosent) (vedlegg, figur22).



Figur 19 Har kommunen(e) gjennomført internkontroll av krisesentertilbudet i løpet av året? 2015-2018

Antallet krisesentertilbud hvor det har vært utført internkontroll fra kommunen det siste året har gått betydelig ned over fireårsperioden, fra 25 sentre i 2015 til 20 sentre i 2018 (gjelder kvinnetilbudet). Det er altså under halvparten av krisesentertilbudene som har hatt utført internkontroll det siste året. I surveyen svarer 13 krisesentre at kommunen ikke har gjennomført internkontroll. Spørsmålet er stilt generelt uten referanse til et bestemt årstall, noe som gir grunn til å tro at svarene reflekterer hvordan krisesentrene oppfatter situasjonen generelt. Vi ser også at det er en tredjedel av krisesentrene som svarer at det ikke er etablert en klar ledelse i kommunen som arbeider systematisk med implementering av krisesenterloven. Dersom disse svarene er et uttrykk for de faktiske forhold, kan det tyde på at det foreligger brudd på krisesenterloven for godt og vel hvert fjerde krisesenter.

Tilbud som er organisert som frivillig/privat virksomhet har fått gjennomført internkontroll hyppigst. Ut over det registrerer vi ikke systematiske forskjeller etter type organisering i dette spørsmålet (vedlegg, figur 23). Det vil f.eks. si at krisesentre som er kommunale eller interkommunale selskap ikke utmerker seg med høyere grad av internkontroll en sentre med annen organisering.

11.2 TILSYN FRA FYLKESMANNEN

Fylkesmannen skal føre tilsyn med at kommunene oppfyller de pliktene de er pålagt i loven: § 2 om krav til krisesentertilbudet, § 3 om individuell tilrettelegging av tilbudet, § 4 om samordning av tjenester og, § 5 om internkontroll. Hvert tredje krisesenter (33 prosent) har også opplevd tilsyn fra fylkesmannen. Andelen som har hatt tilsyn er noe høyere blant krisesentrene som er ikke-kommunale enn blant de kommunale eller de som er organisert som IKS. Det er små forskjeller mellom krisesentre av ulik størrelse.

11.2.1 TILSYNSRAPPORTER FRA FYLKESMANNEN

Vi har gått gjennom en rekke tilsynsrapporter fra fylkesmannen av de ulike kommunenes krisesentertilbud i perioden 2015 – 2018. Tilsynsrapportene gir et bilde av en stor bredde i både metodisk fremgangsmåter for gjennomføring av tilsynene, samt hvilke fokusområder de ulike tilsynene har.

Departementet ga i 2010 ut en veileder for fylkesmannens tilsyn med krisesentertilbudet. Der heter det at «Fylkesmannen skal ikke føre tilsyn med det enkelte krisesenter, men med hvordan kommunen oppfyller sin plikt til å sørge for at det finnes et slikt tilbud». Fokus for tilsynet skal være hvordan kommunen sikrer at krisesentertilbudet tilfredsstiller lovens krav.

Fylkesmannen kan benytte ulike metoder ved tilsyn. Tilsynet bør utøves på grunnlag av en risiko- og sårbarhetsanalyse og eventuelle kartlegginger foretatt på forhånd. Ulike metoder som benyttes for å utføre tilsyn er ifølge rapporteringen kartlegging, egenrapportering, stikkprøvekontroller, dokumentanalyse, intervjuer med ansatte i kommunen, møter, systemrevisjon. Tilsynet med kommunenes krisesentertilbud er ikke fast forankret til en bestemt avdeling ved fylkesmannsembetene. Hvert enkelt embete må derfor selv ta stilling til hvor ansvaret for dette tilsynet skal forankres. Hyppigheten av tilsyn er ikke omtalt i loven.

Tilsynsmetode varierer fra uanmeldt besøk ved krisesenteret til mottagelse av egenvurdering fra kommunene. I alt har vi identifisert 14 ulike tilsynsmetoder (se neste avsnitt) og det rapporteres heller ikke ensartet eller sammenlignbart mellom embetene.

11.3 METODER I TILSYN OG INTERNKONTROLL

- Skriftlige spørsmål sendt til kommunen
- Gjennomgang av skriftlig dokumentasjon fra kommunen
- Befaring på krisesenter
- Tilsynssamtale med kommune
- Tilsynsmøte med kommune
- Avtalt besøk på krisesenter

- Uanmeldt besøk på krisesenter
- Kartleggingsmøter på krisesenter
- Kartlegging basert på dokumenter fra kommunen
- Stikkprøvetilsyn
- Telefonhenvendelse for å undersøke ansattes kunnskap
- Internettsøk
- Egenvurdering
- Systemrevisjon

Identifiserte hovedtema for tilsyn:

- Utsatte brukergrupper, herunder voldsutsatte menn med barn og voldsutsatte med rusproblematikk og/eller psykiske lidelser
- Fysiske krav til sikkerhet
- Oppfølging i re-etableringsfasen
- Helhetlig oppfølging gjennom samordning av tiltak mellom krisesentertilbudet og andre deler av tjenesteapparatet.
- Kommunens oppfølging i reetableringsfasen
- Tilgjengelig informasjon hos kommunen om krisesentertilbud
- Kommunens ansatte kunnskap om krisesentertilbud
- Kommunens internkontrollsystem
- Individuell tilrettelegging av tilbud til barn
- Bruk av tolk på krisesenteret

Tema fordelt etter år

2015: nødvendig kunnskap hos kommunens ansatte, ivaretagelse av internkontrollplikten, nødvendig tilgang på informasjon.

2016: ivaretagelse av internkontrollplikten, nødvendig kunnskap blant sine ansatte, individuell tilrettelegging av tilbudet for barn, samordning av tjenester til barn, tilgjengelig informasjon.

2017: internkontrollsystem, taushetspliktbestemmelser, tilrettelegging for utsatte brukergrupper, fokus på voldsutsatte menn med barn, voldsutsatte med rusproblematikk og/eller psykiske lidelser.

2018: fysisk sikkerhet, kommunens oppfølging i reetableringsfasen, helhetlig oppfølging, samordning av tjenester.

Fylkesmannens tilsyn skal blant annet omfatte kommunens plikt til å gjennomføre internkontroll med krisesentertilbudet. Det fremgår av tilsynsrapportene at kommunene bruke ulike former for internkontroll:

- Samarbeidsavtale
- Årshjul for internkontroll
- Compilo (internkontrollsystem)
- Rapportering til kommunene fra krisesenter

- Fast årlig møte mellom krisesenter og samarbeidskommunene
- Balansert målstyring
- Løpende rapportering
- Kommunens kontrollsystem med klar ansvars- og oppgavefordeling og myndighetsplassering.

11.4 OPPSUMMERING

Vi kan ikke finne at det er noen samlet systematikk i markerte avvik under tilsyn og utbedring av disse. Det er en stor svakhet for det samlede krisesentertilbudet at tilsynene tilsynelatende ikke er sammenlignbare, tross veilederen som er utarbeidet for internkontroll i kommunalt krisesentertilbud.

- I surveyen svarer 13 krisesentre at kommunen ikke har gjennomført internkontroll. Tallene tyder på at det foreligger brudd på bestemmelsen om internkontroll i krisesenterloven for godt og vel hvert fjerde krisesenter.
- Internkontrollbestemmelsen later til å være bedre kjent i kommunene der krisesenteret er lokalisert, enn i kommuner som samarbeider om krisesentertilbud.
- Fylkesmannens tilsyn varierer i gjennomføring både hva angår metoder og innhold.

12 IMPLEMENTERING AV KRISESENTERLOVEN

12.1 INNLEDNING

Dette kapitlet omtaler hvordan krisesentrene opplever implementeringen av lovendringen, hva som fremmer og hemmer arbeidet, og hva de har lyktes med etter nesten 10 år (2010-2019). Vi drøfter resultatene i lys av teori om endring i organisasjoner og implementeringsteori (Fixsen 2005, Rogers 2003, Weiner 2009).

12.2 KORT OM IMPLEMENTERINGSTEORI

12.2.1 OPPMERKSOMHET OG ENDRINGSVILJE

Sjansen for at en organisasjon skal etablere en ny praksis påvirkes av hvor stor oppmerksomhet og endringsvilje som allerede finnes i organisasjonen. Høy organisatorisk endringsvilje bidrar til at ansatte tar mere initiativ, viser større pågangsmot og samarbeidsvilje, noe som bidrar til mer effektiv implementering (Weiner, 2009).

12.2.2 HVORDAN SETTE EN NY PRAKSIS I SYSTEM?

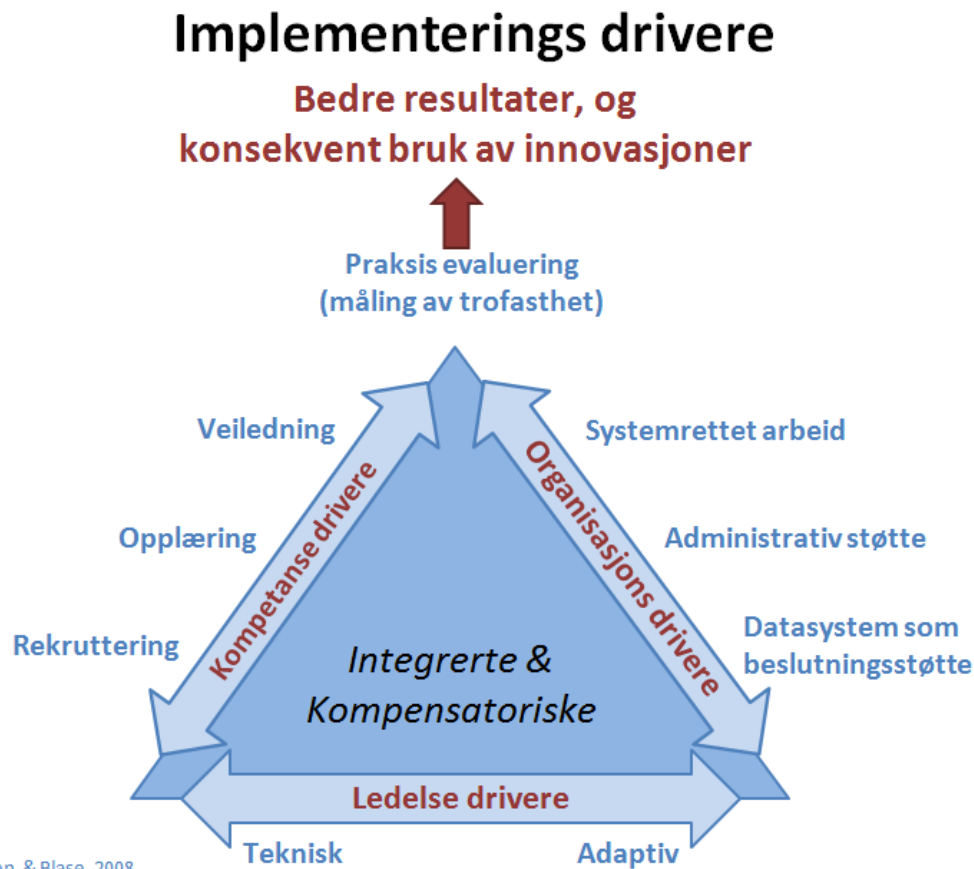
Selv om det innføres ny politikk, lovendring, nye retningslinjer eller evidensbaserte program, er det ofte vanskelig å spre og vedlikeholde dem (Fixsen, Blase, Metz, & Van Dyke, 2013; Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005; Fretheim, Flottorp, & Oxman, 2015; Grimshaw et al., 2006; Rogers, 2003). Både diffusjon/passiv spredning der en *"Lar det skje det som skjer"* eller disseminasjon/aktiv spredning der en *"Hjelper det til å skje"* (Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate, & Kyriakidou, 2004), har vist seg å utilstrekkelige strategier for å oppnå varige endringer (Fixsen et al., 2005). For å lykkes må man *"Få det til å virke"*, og gjøre dette slik at nye arbeidsformer blir implementert som en fast del av en ny praksis, *"Blir en rutine"* (Greenhalgh et al., 2004).

Implementeringstiden vil avhenge av kompleksiteten i det som skal implementeres, i hvor stor skala endringen skal innføres, og hvilke ressurser/ kompetanse som settes inn for å implementere en ny praksis. Flere forskere anbefaler at det opprettes egne implementeringsteam, noe som har vist seg å redusere implementeringstiden og sikre en kvalitetsmessig gjennomføring (Bumbarger & Campbell, 2012; Metz & Bartley, 2012)

I evaluering av implementering av en lov, er det nødvendig å ta i betraktning at dette er en komplisert og kontinuerlig prosess (Bakketeig m.fl 2014), og ved tidligere evaluering av krisesenterloven pekte en på at det var urealistisk å forvente at alle kommuner klare å etablere et tilbud som er i tråd med krisesenterloven etter 3 år. Dette er også i tråd med annen forskning, der også lovendringen om barn som pårørende fra 2010, bare var delvis implementert etter 3-4 år (Ruud et al., 2015). Etter nesten 10 års implementering vil det være viktig å se om prosessen er gått fremover.

12.2.3 ER SENTRALE IMPLEMENTERINGSKOMPONENTER/DRIVERE PÅ PLOSS?

The Active Implementation Framework (Fixsen & Blasé, 2008) legger vekt på at for å endre praksis må sentrale implementeringskomponenter/drivere være på plass; rekruttering av personell, opplæring, veiledning og resultatevaluering av ny praksis. Videre må det være administrativ støtte, datastøtte, systemrettet arbeid og ledelse.



Figur 20 Implementeringsdrivere (Fixsen & Blasé, 2008; D. Fixsen, Blase, Naoom, & Duda, 2015)

12.3 IMPLEMENTERINGSDRIVERE

12.3.1 REKRUTTERING/BEMANNING

Krisesenterloven innebærer ingen spesiell styrking av personellressursene hverken ved krisesentrene eller i kommunene. Den viktigste endringen som følge av krisesenterloven innebærer at kommunene skal innlemme krisesentrene i et helhetlig arbeid mot vold i nære relasjoner, og sikre et likeverdig tilbud til personer som er utsatt for vold i nære relasjoner. Vi ser her på hvordan rekruttering og bemanningen ved krisesentrene beskrives.

Tabell 18 Rekruttering/ bemanning (N=44)

Prosent (absolutte tall)	Ja	I noen grad	Nei	Vet ikke
Krisesenteret har stillingsbeskrivelser over hvilken type bemanning som trenges for å gi et godt tilbud til brukerne av senteret	75,0 (33)	15,9 (7)	6,8 (3)	2,3 (1)
Krisesenteret lykkes med å rekruttere personell med relevant utdanning og kompetanse som kan gi et godt tilbud til brukerne (kvinner, menn, barn, sårbare grupper)	79,5 (35)	18,2 (8)	2,3 (1)	-
Leder for krisesenteret forstår viktigheten av å sette sammen gode team	88,6 (39)	11,4 (5)		
Leder gjennomfører systematisk oppfølging av ansatte gjennom medarbeidersamtaler	79,5 (35)	20,5 (9)		
Leder ved krisesenteret er en typisk «ildsjel», med et særlig brennende og langvarig engasjement for denne spesielle målgruppen	70,5 (31)	25,0 (11)		2,3 (1)

Krisesentrene skårer høyt på at de lykkes med å rekruttere medarbeidere med relevant kompetanse, sette sammen gode team og følge opp medarbeidere. Vi ser at svært få krisesenter mangler stillingsbeskrivelser for hvilken type bemanning de trenger, og at bare ett krisesenter svarer nei på at de lykkes med å rekruttere personell med relevant utdanning. Ansatte ved krisesentrene svarer ja (70, 5%), eller noen grad (25,0) på at lederne er ildsjeler med et særlig og brennende engasjement for denne spesielle målgruppen. Ildsjeler/ champions i en organisasjon kan øke muligheten for at ny praksis blir implementert (Rogers, 2003, Aarons 2012).

12.3.2 OPPLÆRING/ KOMPETANSE

For å lykkes med å etablere en ny praksis, må det gis opplæring både til de som skal gjennomføre den direkte, men også til andre i organisasjonen.

Forskning indikerer at opplæring må inneholde bakgrunnsinformasjon, teori og verdigrunnlag, og nøkkelkomponenter i den nye praksisen (f.eks. et styrket tilbud til menn, barn, funksjonshemmede og andre sårbare grupper). Deretter, må det gis mulighet for å utvikle de nye ferdighetene i et trygt miljø, der det gis feedback og muligheter for videre læring. Det bør også være muligheter for god samhandling mellom personalet (Fixsen et al., 2005).

Tabell 19 Opplæring av personell (N=44)

Prosent (absolutte tall)	Ja	I noen grad	Nei	Vet ikke
Krisesenteret har en oversikt over ansattes samlede kompetanse	86,4 (38)	9,1 (4)	4,5 (2)	
Det er laget en plan for å sikre at ansatte får nødvendig opplæring/kurs.	56,8 (25)	29,5 (13)	13,6 (6)	
Ansatte ved krisesenteret har deltatt i spesifikk opplæring for å følge opp krisesenterloven	61,4 (27)	34,1 (15)	4,5 (2)	
Opplæringen har inkludert praktiske øvelser som rollespill og oppgaver slik at ansatte kan styrke sine ferdigheter	22,7 (10)	40,9 (18)	31,8 (14)	4,5 (2)
Data om ansattes kompetanse (kunnskap og ferdigheter) ble vurdert etter opplæringen.	18,2 (8)	27,3 (12)	52,3 (23)	2,3 (1)

De fleste krisesentrene har helt eller delvis oversikt over de ansattes kompetanse, og har en plan for å sikre at ansatte får nødvendig kurs og opplæring.

En stor andel (61,4%) av krisesentrene oppgir at de ansatte har deltatt i spesifikk opplæring for å følge opp krisesenterloven, mens 34,1% oppgir at de ansatte i noen grad har deltatt i slik opplæring. To krisesenter svarer at de ikke har oversikt over de ansattes kompetanse og to krisesenter svarer at ansatte ikke har deltatt i spesifikk opplæring. Det er også seks krisesenter som mangler en opplæringsplan, noe som er bekymringsfullt.

Relativt mange har i noen grad inkludert opplæringsmodeller som praktiske øvelser og rollespill, modeller som kan være særlig viktige for å omsette teori til praksis, og styrke de ansattes ferdigheter (Fixsen 2005). Over halvparten (52,3%) av krisesentrene har ikke undersøkt om de ansattes kompetanse ble styrket som følge av gjennomført opplæring.

12.3.3 VEILEDNING

En kritisk suksessfaktor for implementering av ny praksis er veiledning. Dette inkluderer individuelt eller i gruppe. Det kan gjøres gjennom observasjon, modelløring og veiledning. Mange ferdigheter kan bare læres gjennom praksis, sammen med en kompetent kollega. Forskning indikerer at veiledning på arbeidsplassen er helt avgjørende for å omsette kunnskap til praksis (Metz & Bartley, 2012). Mange kan vegre seg for å etablere en ny praksis til tross for gjennomført opplæring, og her kan veiledning være helt avgjørende.

Tabell 20 Veiledning (N= 44)

Prosent (absolutte tall)	Ja	I noen grad	Nei	Vet ikke
Det er laget en plan for veiledning av de ansatte	61,4 (27)	25 (11)	13,6 (6)	
Det er avklart hvem som har ansvaret for å utvikle veiledningstilbudet og kvalitetssikre at det følges opp	75,0 (33)	15,9 (7)	9,1 (4)	
Veiledningen har vært gjennomført regelmessig	56,8 (25)	27,3 (12)	15,9 (7)	

De fleste krisesentrene har helt eller delvis en plan for veiledning av de ansatte, og gjennomfører helt eller delvis regelmessig veiledning.

Seks av krisesentrene har **ikke** en plan for veiledning og syv krisesenter gjennomfører **ikke** regelmessig veiledning.

12.3.4 RESULTATEVALUERING

Det er av stor betydning å evaluere om rekruttering av personell, opplæring og veiledning faktisk bidrar til de resultatene man ønsker, og ikke er til skade for de man ønsker å hjelpe.

Dette kan gjøres gjennom å vurdere om den nye praksisen er kvalitetsmessig gjennomført, om de ansatte har de nødvendige ferdighetene, om de bruker sentrale forebyggende strategier, og om foreldre og barn er fornøyd med den hjelpen som tilbys. Disse resultatevalueringene kan gjennomføres eksternt gjennom forskning, men det må også bygges inn i organisasjonen som en del av deres oppgave med å kvalitetssikre den nye praksisen som skal etableres.

Tabell 21 Vurdering av resultater (N= 44)

Prosent (absolutte tall)	Ja	I noen grad	Nei	Vet ikke
Kvalitetskontrollen ved krisesenteret er grundig	72,7 (32)	15,9 (7)	4,5 (2)	6,8 (3)
Det kartlegges hvor mange brukere (kvinner, menn, barn) som får et tilbud ved krisesenteret	100 (44)			
Krisesenteret har evaluert hvordan brukerne er fornøyd med tilbudet (brukerne ha deltatt i brukerundersøkelser)	52,3 (23)	22,7 (10)	22,7 (10)	2,3 (1)
Det er undersøkt og dokumentert om barn får et kvalitativt godt tilbud	59,1 (26)	34,1 (15)	6,8 (3)	
Kommunen har gjennomført internkontroll for å undersøke i hvilken grad krisesenterloven er fulgt opp	47,7 (21)	18,2 (8)	29,5 (13)	4,5 (2)
Fylkesmannen har gjennomført tilsyn gjennom fysisk besøk på krisesenteret	61,4 (27)	4,5 (2)	29,5 (13)	4,5 (2)

Data fra resultatevalueringer brukes for å sette arbeidet i system og forbedre tilbudet til brukerne av krisesenteret	22,7 (10)	61,4 (27)	13,6 (6)	2,3 (1)
---	--------------	--------------	----------	---------

De fleste krisesentrene svarer ja (72,7 %) på at kvalitetskontrollen er grundig. Alle krisesentrene kartlegger hvor mange brukere som får et tilbud ved krisesenteret. Over halvparten av krisesentrene (52,3%) har evaluert hvordan brukerne er fornøyd med tilbudet, mens 22,7 % i noen grad har gjort slike evalueringer. De fleste har også undersøkt om barna får et kvalitativt godt tilbud. Ti krisesenter har **ikke** gjennomført brukerundersøkelser, noe som er et klart forbedringspunkt. Nesten en tredjedel (29,5%) av krisesentrene oppgir at kommunen **ikke** har gjennomført internkontroll for å undersøke i hvilken grad krisesenterloven er fulgt opp. Dette er et brudd på krisesenterloven, da alle kommuner skal føre slik kontroll. Fylkesmannen skal føre tilsyn med hvordan kommunene oppfyller sine lovmessige forpliktelser, og tilsynene kan gjennomføres på ulike måter. Det er 61,4 % av krisesentrene oppgir at fylkesmannen har gjennomført tilsyn gjennom fysisk besøk på senteret. Krisesentrene bruker i noen grad (61,4 %) data fra resultatevaluering til å sette arbeidet i system og forbedre tilbudet til brukerne, mens 22,7 % svarer klart ja på at de gjør dette.

12.3.5 DATASYSTEMER FOR BESLUTNINGSTØTTE

Det vil vanligvis være nødvendig å endre datasystemene for å følge opp en ny praksis. Dette kan skje gjennom at det utvikles data om kvalitetsforbedring og brukernes tilfredshet. Disse dataene kan innhentes sentralt eller lokalt, og være mer eller mindre systematiske. Krisesentrene og kommunene kan bruke disse dataene for å få kunnskap om hvordan arbeidet forløper, og ta beslutninger om hva som må forbedres.

Tabell 22 Datasystemer for beslutningsstøtte (N =44)

Prosent	Ja	I noen grad	Nei	Vet ikke
Ansvar for utvikling datasystemer, måling og rapportering er klart plassert	65,9 (29)	20,5 (9)	13,6 (6)	
Krisesenteret har et system for å kvalitetssikre at den enkelte ansatte deltar i opplæring og mottar veiledning.	47,7 (21)	36,4 (16)	15,9 (7)	
Det er benyttet standardiserte rapporteringsverktøy slik at data kan sammenlignes på tvers av enheter/kommuner.	38,6 (17)	11,4 (5)	40,9 (18)	
Det er etablert gode rutinger for å gi tilbakemelding til ansatte ved krisesenteret og	36,4 (16)	36,4 (16)	20,5 (9)	6,8 (3)

kommunen og hvordan arbeidet med å implementere krisesenterloven utvikler seg.				
Informasjon fra datainnsamlingen benyttes til å ta beslutninger om videre arbeid med å sette arbeidet i system (opplæringsbehov, brukertilfredshet, forbedringsområder)	43,2(19)	37,5 (15)	15,0 (6)	9,1 (4)

De fleste krisesentrene mener at ansvaret for utvikling av datasystemer, måling og rapportering er klart plassert. Det er om lag 40 % som svarer at man ikke bruker standardiserte rapporteringsverktøy slik at data kan sammenlignes mellom enheter/kommuner. Dette fremstår som noe overraskende da det har vært gjennomført årlige sentrale undersøkelser via Sentio, der krisesentrene fyller ut standardiserte skjema. Det er mulig at disse dataene i liten grad brukes av krisesentrene og kommunene som en ressurs for å sammenligne og følge utviklingen. De fleste krisesentrene svarer ja (36,4%) eller i noen grad (36,4%) på at de har gode rutiner for tilbakemelding til ansatte ved krisesenteret og kommunen om hvordan arbeidet med å implementere krisesenterloven utvikler seg, og 43,2 % svarer ja, og 37,5 % i noen grad på at de bruker informasjon til å ta beslutninger og videre arbeid med å sette arbeidet i system. En fjerdedel av krisesentrene svarer nei (20,5%) eller vet ikke (6,8%) om det er etablert gode rutiner for tilbakemelding om hvordan arbeidet med å implementere krisesenterloven utvikler seg. Krisesenter som ikke klarer å ta i bruk datasystemer for beslutningstøtte vil mangle viktig informasjon som kan bidra til å forbedre arbeidet, både internt på krisesenteret, men også i forhold til kommunens ledelse knyttet rammevilkår og samarbeidsformer.

12.3.6 ADMINISTRATIV TILRETTELEGGING I EGEN ORGANISASJON

Det administrative systemet må gi støtte til den nye praksisetableringen, gjennom å tilby personellmessige og praktiske ressurser til gjennomføringen. Dette innebærer støttefunksjoner for rekruttering, opplæring, veiledning og resultatevaluering. Videre må man sørge for at den nye praksisen ikke fortrenses av andre oppgaver som skal løses i organisasjonen, og sikre systemer for informasjonsutveksling og rapportering.

Tabell 23 Administrativ tilrettelegging i egen organisasjon (N =44)

Prosent (absolutte tall)	Ja	I noen grad	Nei	Vet ikke
Etablert en klar ledelse ved krisesenteret med team/arbeidsgrupper som arbeider systematisk med implementering av krisesenterloven.	68,2 (30)	25,0 (11)	4,5 (2)	2,3 (1)
Leder for krisesenteret deltar i regionale eller nasjonale læringsnettverk	77,3 (34)	11,6 (5)	9,1 (4)	2,3 (1)
Det er utviklet og vedtatt nye prosedyrer og retningslinjer for å imøtekomme behov som følge av krisesenterloven.	81,8 (36)	11,4 (5)	-	6,8 (3)

De fleste krisesentrene oppgir at leder deltar eller i noen grad deltar i regionale eller nasjonale læringsnettverk, men fire krisesenter oppgir at leder ikke deltar i slike nettverk. Læringsnettverk kan bidra til å dele kunnskap og erfaringer, og bidra til å styrke krisesenterets utvikling. Det kan være viktig å undersøke hvorfor noen krisesenter ikke velger å delta i læringsnettverk, og om dette kan ha sammenheng med at tilbudet ikke oppleves interessant eller de ikke har tid/ressurser til å delta.

12.3.7 SYSTEMRETTET ARBEID

Endring av praksis skjer sjelden bare ett sted, uten konsekvenser i forhold til omkringliggende systemer og strukturer. Det kan derfor være nødvendig å utvikle strategier og møtepunkter både innad i kommunene og på tvers av ulike enheter. Videre må det utvikles samarbeid utad, med politikere og andre organisasjoner, for å samarbeide og få støtte. Det kan også være viktig å ha kontakt med utdanningsinstitusjoner og kompetansesentra for å samarbeide om opplæringsstrategier. Det vil også være viktig å drive informasjons og opplysningsarbeid slik at både samarbeidspartnere og aktuelle brukere av krisesenteret er kjent med hvilket tilbud krisesenteret kan gi.

Tabell 24 Systemrettet arbeid (N=44)

Leder har deltatt i arbeid for å påvirke eksterne systemer slik at de har mer forståelse for krisesenteret arbeid	Ja	I noen grad	Nei	Vet ikke
Arbeid rettet mot sentrale myndigheter (departement, direktorat, politikere)	50,0 (22)	25,0 (11)	25,0 (11)	
Arbeid rettet mot regionale myndigheter og samarbeidsparter	56,8 (25)	27,3 (12)	15,9 (7)	
Arbeid rettet mot ledelsen i kommunen (informasjonsarbeid, endring av prosedyrer, registreringsrutiner, overordnede planer).	70,5 (31)	25,0 (11)	4,5 (2)	
Arbeid for å styrke kunnskapen utenfor egen organisasjon (foredrag til samarbeidspartnere, artikler i fagblad).	75,0 (33)	25,0 (11)		

Mange krisesenter arbeider aktivt med systemrettet/ utadrettet arbeid. Halvparten svarer ja på at de arbeider aktivt mot myndigheter og samarbeidspartnere på nasjonale (50%) eller regionalt myndigheter (56,8%), mens en fjerdedel i noen grad arbeider ut mot sentrale (25%) eller regionale (27,3%) myndigheter eller samarbeidspartnere. Krisesentrene arbeider også svært aktivt ut mot ledelsen i kommunen, og for å styrke kunnskapen utenfor egen organisasjon gjennom foredrag og annen formidling.

12.3.8 RESSURSER TIL GJENNOMFØRING AV ARBEIDET

Nye tiltak vil kreve nye ressurser, som enten må tilføres utenfra, eller ved at ledelsen omdisponerer personell og budsjett.

Tabell 25 Vurdering av om det er tilstrekkelig ressurser (N=44)

Vår organisasjon har tilstrekkelig med ressurser når det gjelder:	Ja	I noen grad	Nei	Vet ikke
Stillinger/kapasitet til å lede arbeidet	54,5 (24)	27,3 (12)	18,2 (8)	
Brukerrettede stillinger/bemannings	47,7 (21)	25,0 (11)	27,3 (12)	
Opplæring/ kurs til ansatte	50,0 (22)	36,4 (16)	13,6 (6)	
Regelmessig veiledning til ansatte	52,3 (23)	27,3 (12)	18,2 (8)	2,3 (1)
Utvikling av gode samarbeidsrutiner med andre instanser	43,2 (19)	45,5 (20)	11,4 (5)	

Om lag halvparten av kritesentrene har tilstrekkelige ressurser til å lede og drifte kritesenteret, og en fjerdedel har i noen grad tilstrekkelige ressurser. Åtte kritesenter oppgir at de **ikke** har nok stillinger/ kapasitet til å lede arbeidet (4 Nord, 2 fra Øst, 2 Midt), og tolv kritesenter oppgir at de **ikke** har tilstrekkelig med brukerrettede stillinger/ bemanning (5 i Nord, 4 Øst, 3 Midt).

Det er seks kritesenter som **ikke** har ressurser til opplæring av de ansatte (4 Nord, 2 Øst) og åtte kritesenter som **ikke** har ressurser til å gi regelmessig veiledning (4 Nord, 1 Øst, 2 Midt, 1 Sør), og fem kritesenter som **ikke** har ressurser til utvikling av gode samarbeidsrutiner (3 Nord, 1 Øst, 1 Midt). Kritesenter med manglende ressurser vil i mindre grad ha mulighet til å oppfylle kritesenterloven og gi et godt kvalitativt tilbud.

12.3.9 FORANKRING I KOMMUNENE

Ledelsen i kommunen må innlemme den nye praksisen i organisasjonens filosofi og verdigrunnlag. Videre må de sikre både praktisk støtte og ressurser.

Tabell 26 Spørsmål om ledelse (N = 44)

Prosent (absolutte tall)	Ja	I noen grad	Nei	Vet ikke
Det er etablert en klar ledelse i kommunen og etablert team/arbeidsgrupper som arbeider systematisk med implementering av krisesenterloven	25,0 (11)	29,5 (13)	31,8 (14)	13,6 (5)
Ledelsen har engasjert seg aktivt for å løse alle hindringer for effektiv gjennomføring av krisesenterloven.	31,8 (14)	40,9 (18)	20,0 (8)	9,1 (4)
Ledelsen i kommunen har sammenkalt grupper for å enes om løsninger i situasjoner hvor det har vært uenighet om hvordan en skulle gå frem.	20,5 (9)	13,6 (6)	43,2 (19)	22,7 (10)
Ledelsen i kommunen(e) har regelmessig bedt om tilbakemelding fra krisesenteret om hva som skal til for å sikre optimal gjennomføring av lovendringen	31,8 (14)	34,1 (15)	29,5 (13)	4,5 (2)

Det er 25 % av krisesentrene som svarer ja på at kommunen(e) har en ledelse som arbeider systematisk med å følge opp krisesenterloven, mens 31, 8% svarer ja på at kommunen engasjerer seg for å løse hindringer, og regelmessig ber om tilbakemeldinger om hvordan krisesenterloven kan følges opp. Imidlertid er det en tredjedel av krisesentrene som oppgir at det er lite engasjement i kommunen(e), med 31,8 % av krisesentrene som svarer at det **ikke** er etablert en klar ledelse i kommunen og etablert team/arbeidsgrupper som arbeider systematisk med implementering av krisesenterloven, og 29,5% som svarer at kommunen(e) **ikke** regelmessig etterspør tilbakemeldinger fra krisesenteret om hva som skal til for å sikre gjennomføring av loven.

Krisesenterets kontaktperson i kommunen(e)

Det er stor variasjon i hvem krisesenteret oppgir som sin primære kontaktperson i kommunen(e), men det er mest vanlig å ha kontakt med kommunalsjef, kommunalråd, helsesjef, helse og sosialsjef, helse og velferdssjef, fulgt av andre ledere som; leder barn og familie, NAV-leder eller etatsjef for friskliv og mestring. Rådmann eller rådmannens stab er kontaktperson for seks av krisesentrene. Andre oppgir at primær kontaktperson er rådgivere innenfor helse- og omsorg, kommunale voldscoordinatorer eller koordinatorer for samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT- koordinatorer). Noen oppgir at de ikke har en fast kontaktperson.

Noen steder er det etablert klare samarbeidsavtaler, kontaktpersoner og samarbeidsfora. Det er ingen klare forskjeller i primær kontaktperson fordelt på størrelsen av krisesenteret.

12.4 IMPLEMENTERINGSDRIVERE, SUMSKÅRER

Vi har slått sammen enkeltpørsmålene til subskalaer, som beskriver de ulike implementeringsdriverne, og har også laget en totalscore for implementeringen. Måleverdiene er 0-2, der 0 = nei, 1 = i noen grad, og 2 = ja. *M* betyr gjennomsnitt, og *SD* betyr standard deviation (variasjon).

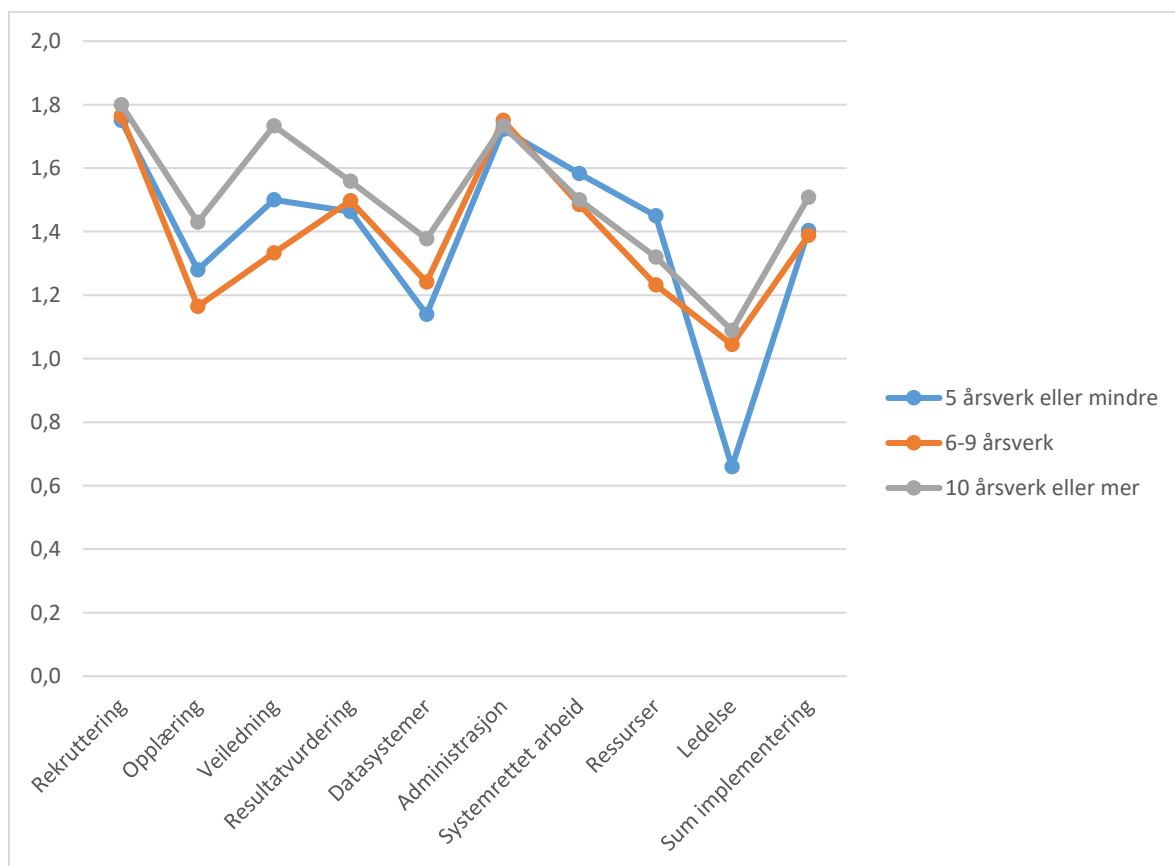
Samlet skårer krisesentrene bra på systematisk arbeid med implementering av krisesenterloven, med en total skåre på ($M = 1.43$, $SD = .35$).

De skårer høyest på at de har fått på plass sentrale implementeringsdrivere som; rekruttering/bemanning ($M = 1.77$, $SD = .30$) og administrativ støtte ($M = 1.74$, $SD = .35$), etterfulgt av systemrettet arbeid ($M = 1.52$, $SD = .47$), veiledning ($M = 1.52$, $SD = .63$) og resultatevaluering ($M = 1.51$, $SD = .36$). De har noe lavere skåre på ressurser ($M = 1.32$, $SD = .62$), opplæring ($M = 1.29$, $SD = .49$) og datasystemer ($M = 1.26$, $SD = .56$). De skårer lavest på engasjement fra kommunenes ledelse ($M = .96$, $SD = .68$).

Det er ingen signifikante forskjeller fordelt på regioner, kommunenes størrelse eller organisering, men det er betydelige forskjeller mellom krisesentrene innad i de ulike gruppene.

12.4.1 IMPLEMENTERINGSDRIVERE FORDELT ETTER STØRRELSEN PÅ KRISESENTRENE

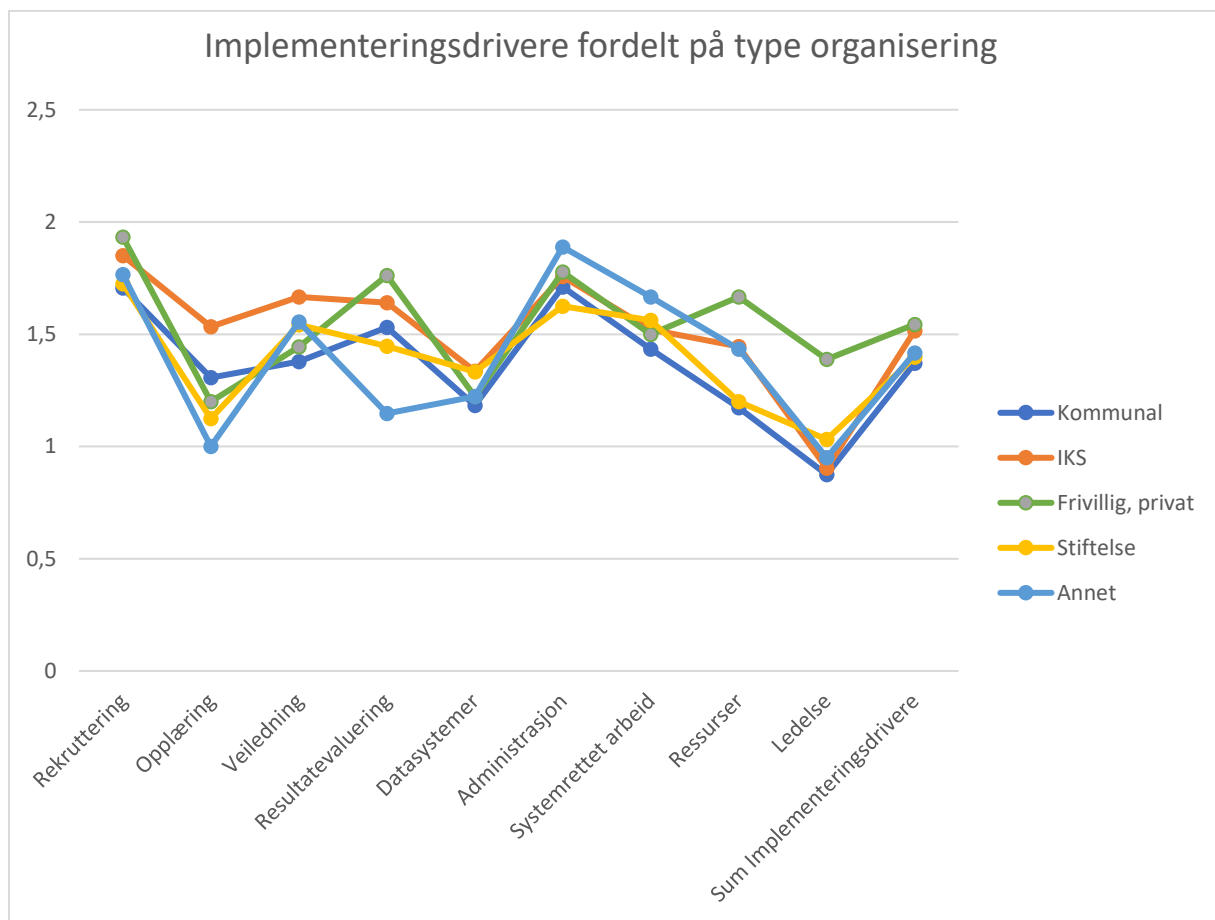
I sum er det ingen signifikante forskjeller på implementeringsgraden mellom små, middels og større krisesenter, og heller ingen signifikante forskjeller på noen av implementeringsdriverne/ subskalaene. Likevel er det verd å merke seg at de største krisesentrene skårer noe bedre på opplæring og veiledning av de ansatte, mens middels store krisesenter skårer lavest på opplæring og veiledning. Små krisesenter skårer også noe lavere på engasjement fra ledelsen i kommunen (e), enn middels og store krisesenter. Det er størst variasjon mellom krisesentrene (Standard deviation, SD) i svarene på veiledning, ressurser og ledelse.



Figur 21 Forskjeller i implementeringsdriverne ANOVA, (N=44), fordelt på små (n=12), middels (n=17) og større (n= 15) krisesenter.

12.4.2 IMPLEMENTERINGSDRIVERE FORDELT PÅ TYPE ORGANISERING

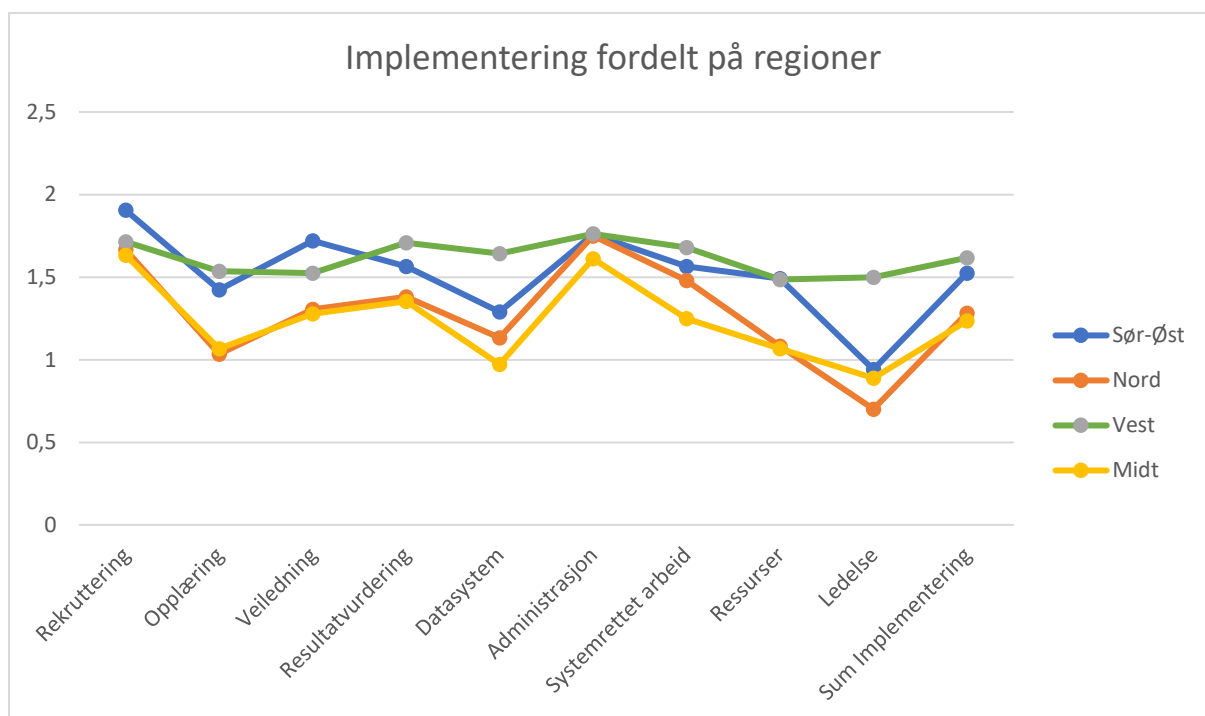
Vi finner ingen signifikante forskjeller på implementeringsdriverne, fordelt på hvordan krisesentrene er organisert. IKS-krisesenter skårer noe høyere enn andre krisesenter på opplæring og veiledning, mens frivillige, private krisesenter skårer noe høyere på ressurser og engasjement fra ledelsen i kommunen. Antall frivillige, private krisentre er lavt (n= 3), slik at forskjellene må tolkes med varsomhet.



Figur 22 Forskjeller i implementeringsdrivere ANOVA, (N=44), fordelt på organisering; Kommunal (n=15), IKS (N=12), Frivillig/privat(N=3), Stiftelse(N=8), Annet(N=6).

12.4.3 IMPLEMENTERINGSDRIVERE FORDELT PÅ REGION

Det er ingen signifikante forskjeller mellom regionene på implementeringdriverne. Det er likevel verd å merke seg noen tendenser. Krisesentrene i region Vest skårer høyest på de fleste implementeringsdriverne, tett fulgt av krisesentrene i Sør-Øst. Mens region Midt, Nord og Sør-Øst skårer lavt på engasjement fra kommunal ledelse, har krisesentrene i region Vest en betydelig høyere skåre.



Figur 23 Implementering fordelt på regioner

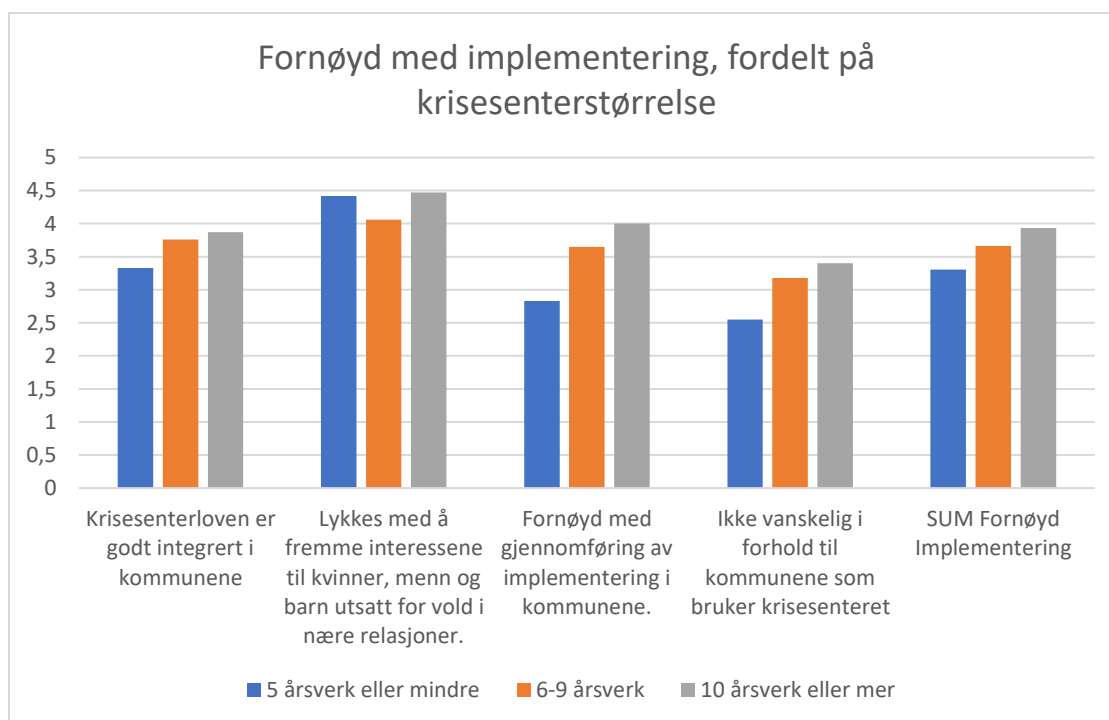
12.5 IMPLEMENTERINGSTILFREDSHET

Det var ingen signifikante forskjeller på hvordan krisesentrene var tilfreds med implementeringen av krisesenterloven fordelt på region, krisesenterstørrelse eller fordelt på type organisering av krisesentrene. Det er likevel betydelige forskjeller innad i de ulike gruppene.¹⁰

12.5.1 FORNØYD MED IMPLEMENTERING, FORDELT ETTER STØRRELSE

Når vi sammenligner hvordan krisesentrene er fornøyd med implementeringen av krisesenterloven, er det ingen signifikante forskjeller mellom små, middels og store krisesentre, verken på enkeltpørsmålene eller på sumskåren. Vi ser likevel at de minste krisesentrene er mindre fornøyd med gjennomføringen av implementeringen i kommunene ($M = 2.83$, $SD = 1.59$) sammenlignet med de største krisesentrene ($M = 4.00$, $SD = 1.00$), $p = 0.055$. Krisesentrene skårer høyest på spørsmålet om de lykkes med å fremme interessene til personer som er utsatt for vold i nære relasjoner, der alle er noe enige i at de lykkes med dette.

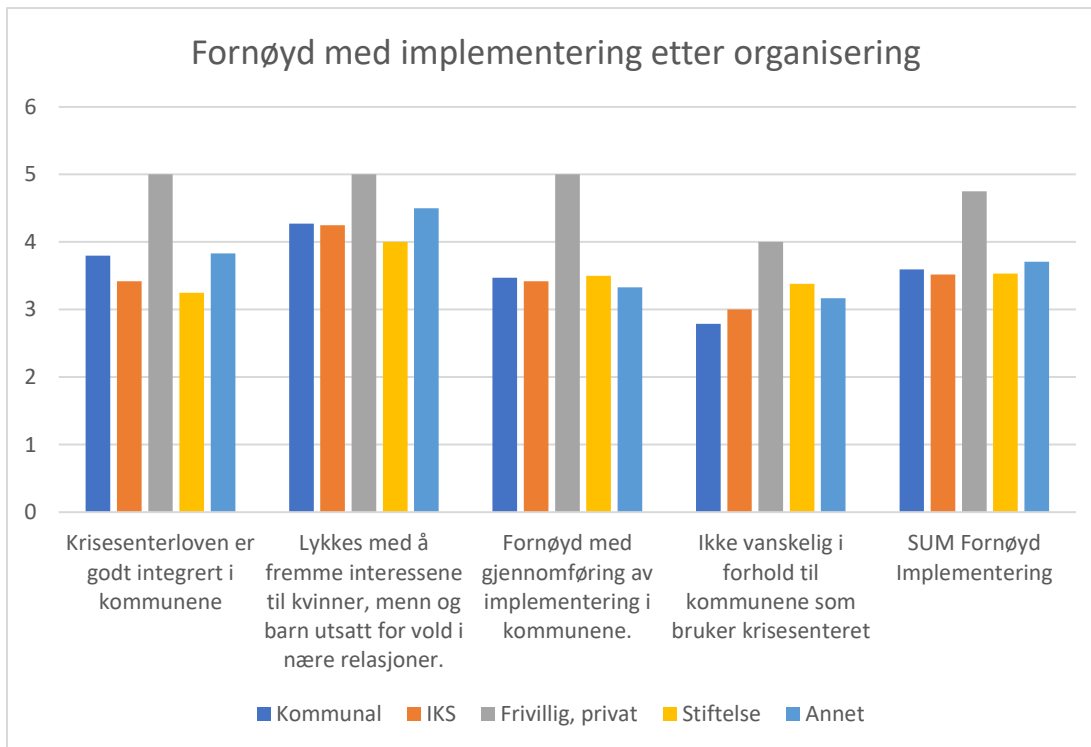
¹⁰ De har svart på en 5 punkt likert skala, der 3 = både og, og 4 = i noen grad, og 5 = i stor grad.



Figur 24 Fornøyd med implementering, fordelt på krisesenterstørrelse

12.5.2 FORSKJELLER I IMPLEMENTERINGSTILFREDSHET ETTER KRISESENTRENE'S ORGANISERING

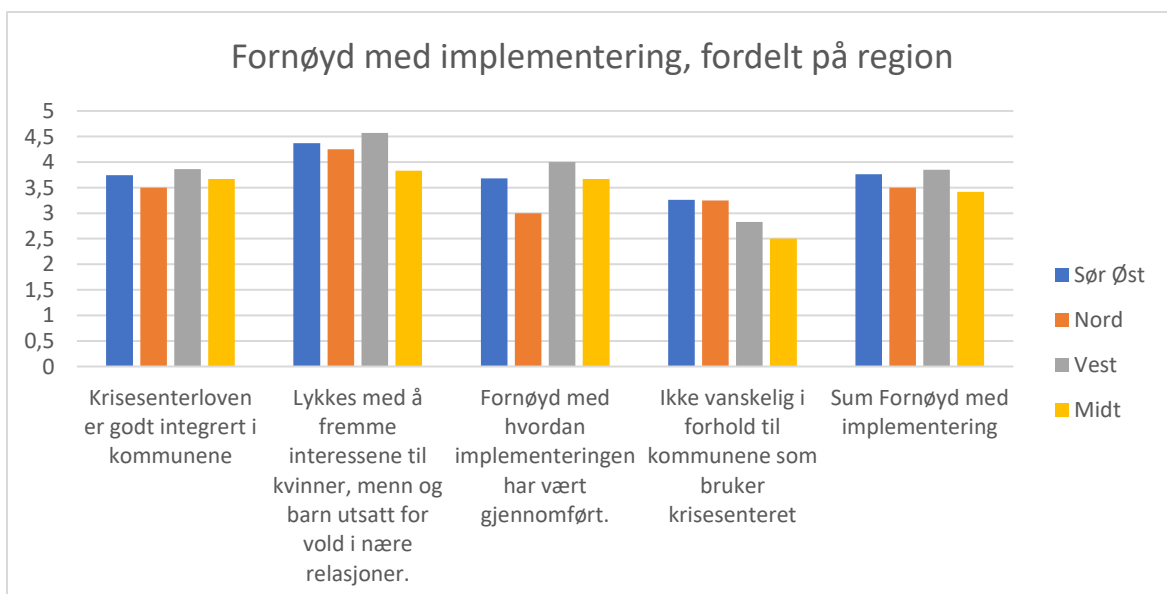
Vi finner ingen signifikante forskjeller mellom hvor fornøyd krisesentrene er med implementering av krisesenterloven fordelt på type organisering, men frivillige/ private krisesenter skårer jevnt over noe høyere på fornøydhet enn de andre krisesentrene. Vi har tidligere sett at frivillige/ private krisesenter også skårer høyt på engasjement fra kommunal ledelse. Ledelse, ressurser og systemrettet arbeid har i en tidligere studie vist seg å predikere implementeringstilfredshet (Skogøy et al., 2018). Det er bare tre senter som har frivillig/privat organisering, slik at resultatene må tolkes med varsomhet.



Figur 25 Forskjeller i implementeringstilfredshet, ANOVA, (N=44), fordelt på organisering; Kommunal (n=15), IKS (N=12), Frivillig/privat(N=3), Stiftelse(N=8), Annet(N=6).

12.5.3 FORSKJELLER I IMPLEMENTERINGSTILFRESTHET FORDELT PÅ REGION

Krisesentrene er fra både og, til i noen grad fornøyd med implementeringen av krisesenterloven. Vi finner ingen signifikante forskjeller fordelt på region.



Figur 26 Forskjeller i implementeringstilfredshet, ANOVA, (N=44) fordelt på regioner, Sør-Øst (n=19), Nord (n=12), Vest (n=7), Midt (n=6).

12.6 HVA FREMMER OG HEMMER ARBEIDET MED Å FØLGE OPP KRISESENTERLOVEN OG HVA HAR KOMMUNENE OG KRISESENTRENE LYKTES MED?

Krisesentrene ble også spurt tre åpne spørsmål om hva som fremmer og hemmer arbeidet med å følge opp krisesenterloven, samt hva de er mest fornøyd med i arbeidet med i sitt arbeid med å sette lovendringen i system.

Krisesentrene peker på at viktige ting som fremmer arbeidet er at kommunen følger opp arbeidet med krisesenterloven og er sitt ansvar bevisst, god kompetanse og godt kvalitetsarbeid ved krisesentrene, samt god kommunikasjon og samarbeid med andre instanser.

På den andre siden står det en del utsagn om hva som hemmer arbeidet; krisesenterloven er ikke klar nok, kommunenes kunnskap og engasjement i forhold til krisesenterloven er for dårlig, det er manglende kompetanse ved noen krisesenter, og det er for lite ressurser til arbeidet mot vold i nære relasjoner både i en del krisesentre og kommunene.

Utsagnene om hva man har lyktes med er oppløftende, og beskriver en "beste praksis", for hva det kan være mulig å oppnå når man arbeider systematisk på flere nivåer. Krisesentrene mener at loven er et viktig fremskritt, og er mest fornøyd med at de arbeider mer strukturert og systematisk. Flere fremhever at de er blitt et kompetansesenter om vold i nære relasjoner, de har fått til et bedre samarbeid med andre instanser og at tilbudet til brukerne er blitt bedre.

12.6.1 HVA FREMMER ARBEIDET?

Vi vil her trekke frem noen eksempler på hva krisesentrene mener er de viktigste faktorene som fremmer arbeidet med å følge opp krisesenterloven, og belyser dette med utvalgte sitater fra fritekstdelen av surveyen.

At kommunen følger opp arbeidet med krisesenterloven og er sitt ansvar bevisst.

«At kommunen tar eierskap i krisesenterloven og er sitt ansvar bevisst. Inkluderer krisesenteret som er kommunens kompetansesenter i planarbeid som omhandler vold i nære relasjoner», «å få kommunen til å skjønne krisesenterloven fullt ut», «At det er nedfelt i kommunenes styringsdokumenter».

God kompetanse og godt kvalitetsarbeid på krisesenteret.

«Den viktigste faktoren er engasjementet og utholdenheten til ledere og ansatte ved krisesentrene, samt Krisesentersekretariatets arbeid», «Faste personer som har dedikerte oppgaver knyttet til det administrative arbeidet og det faglige arbeidet. Ha planer og system for når ulike oppgaver skal følges opp», Noen stabile arbeidstakere som har jobbet over år og trives på arbeidsplassen. Ideologisk forankring», «At krisesenteret kontinuerlig jobber med eget omdømme og er en pådriver ovenfor kommunene i å holde innsatsen oppe», «tilstrekkelige ressurser»,

Informasjon, kommunikasjon og samarbeid

«Krisesenteret informerer om krisesentertilbudet og loverket vi jobber etter», «Informasjon om vold til ansatte og innbyggere, info om hvor man får hjelp, samarbeidsrutiner om hvem som gjør hva når». «Tiltakskjeder for samarbeid, som følges opp og utvikles. Samarbeidsavtaler med ansvarliggjøring og ledelsesbasing», «Kommunene begynner å anerkjenne krisesenteret som kompetansesenter», «tett samarbeid/dialog med kommunene, med felles kompetanseheving i samarbeid med RVTS, utarbeidelse av kommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner, utarbeidelse av samarbeidsavtaler med aktuelle tjenester, samarbeid på tvers av fag og tjeneste», «informasjon til politikere».

12.6.2 HVA HEMMER ARBEIDET?

Vi vil her trekke frem noen eksempler på hva krisesentrene mener er de viktigste faktorene som hemmer arbeidet med å følge opp krisesenterloven.

Krisesenterloven er ikke klar nok.

«Krisesenterloven er ambisiøs og vag på en gang». «Krisesenterloven er for lite utfyllende og tydelig», «Det er utfordrende at loven er lite spesifikk og sier ingenting om databehandling/lagring av personopplysninger, slik som sosialtjenesteloven og lov og helse- og omsorgstjenester gjør. Loven gir ingen hjemmel for behandling av personopplysninger», «Utydelighet, mangel av kompetansekrav og bemanningsnorm».

Kommunens kunnskap og engasjement i forhold krisesenterloven er for dårlig

«At kommunene ikke tar krisesenterloven på alvor», «Engasjement og forståelse for ansvar for å følge opp loven hos kommunene. Krisesenteret opplever å være til dels utenfor tjenestekjeden og ikke bli behandlet som en integrert del», «Stor kommune, mange bydeler. Ingen føringer. Ikke ledelsesbasert».

«Vi er privatisert og har vært lite aktive på å følge opp om kommunene har den innsikt og kunnskap som er nødvendig i forhold til krisesenterloven», «At vi ikke har kontaktpersoner i kommunene, at det ikke virker som kommunene ser på krisesenteret som en kommunal tjeneste», «at kommunene ikke bruker handlingsplanene sin godt nok, og ikke bevist nok i forhold til konsekvensene av vold i nærerelasjoner». «Kommunene ser på krisesenterloven som noe vertskommune/ krisesenteret ter seg av». «For lettvindt å kjøpe tjeneste i annen kommune og derved overlate ansvaret til vertskommune som er mest interessert i å drive billigst mulig».

Manglende interesse, utdaterte holdninger og lite kompetanse

«Engasjement i problemstillingen og personer som kan sørge for å holde temaet på dagsorden». «Manglende interesse generelt, fagfeltet "drukner" og blir lite synlig sammenliknet med kommunens øvrige oppgaver. I tillegg kommer utdaterte holdninger til vold i nære relasjoner», «Manglende real/ praksiskompetanse for å vite hva som skal til både for å avdekke og følge opp». «Samarbeid med andre instanser er ok, men de har ofte for liten kunnskap om voldsproblematikk, spesielt barnevernansatte».

For lite ressurser

«Har et lite senter, har for få ressurser til å jobbe med innholdet i tilbudet. Eks grupper for voldsutsatte kvinner og barn», «I implementeringen og endring av finansieringen, ble overføringen til våre kommuner kraftig redusert. Jeg mener det er noe av grunnen til at man har vært mer opptatt av å dekke inn dette enn å gi et godt tilbud». «Som ideell organisasjon opplever vi at kommunen ikke forholder seg til oss i like stor grad som egne virksomheter, og viser ikke vilje til å bidra økonomisk til driften utover det absolutt mest nødvendige». Personalet er ikke lønnet iht. tariff og det er vanskelig å rekruttere personale som arbeider aktivt med implementering av loven», «Å få kommunene til å skjønne at kompetanse koster penger».

12.6.3 HVA ER KRISESENTRENE MEST FORNØYD MED

Krisesentrene kunne også gi uttrykk for hva de er mest fornøyd med i sitt arbeid med å sette lovendringen i system. Her følger et utvalg av sitater som beskriver deres synspunkter.

Loven er et viktig fremskritt

«At vi har en særlov å vise til i møte med kommunen og hjelpeapparatet», «Felles lovverk for alle krisesentrene», «Loven er med på å stille minimumskrav innenfor dette viktige fag -og arbeidsfeltet, og regulerer det arbeidet som skal gjøres; det er viktig», «Har fått utbedret bolig for å tilfredsstille lovens krav innenfor sikkerhetsarbeid, og åpnet avdeling for menn».

Krisesenteret arbeider mer faglig og systematisk

«Det er enklere for krisesenteret og jobbe mer faglig og systematisk etter lovendringen tredde i kraft», «Struktur i rapportering internt, og bruk av avviksskjema der vi ikke oppfylder lovens krav», «internt system», «arbeidet med kvalitetsarbeidet i tråd med nasjonale føringer».

Krisesenteret har utviklet seg til å bli et kompetansesenter på vold i nære relasjoner

«Senteret har fått et døgnbemannet tilbud med kvalifisert personale». «Instanser bruker krisesenteret for å drøfte vold i nære relasjoner «Fått til store fagdager med stor tilslutning, nettverket samlet mot vold i nære relasjoner (VNR), årlig Trygghetsuke», «Alltid villig til å gi info om senterets arbeid og brukergrupper gjennom kurs og seminarer, tar alltid imot grupper og personer som vil komme på besøk, bli kurset, hospitere», «god fagkompetanse hos de ansatte», Kompetansen i personalgruppa er høy når det gjelder vold i nære relasjoner, seksuelle overgrep og hvordan det kommunale systemet virker», «Vi har satset på økt kompetanse med minimumskrav til formalkompetanse for ansatte og jobber med lovforståelse for ansatte»,

Bedre samarbeid med andre instanser

«Igangsetting av prosesser for å få til samarbeidsavtaler», Godt samarbeid med stabsrådgivere med særfunksjoner», Større deltagelse i tverretatlig samarbeid enn tidligere. «Gode og klare samarbeidsavtaler med kommunene».

Bedre tilbud til brukerne

«Nytt funksjonelt senter/hus», «Senteret har fått et døgnbemannet tilbud», «At arbeidet med barn er blitt vesentlig forbedret», «Fornøyde brukere», «Har fått utbedret bolig for å tilfredsstille lovens krav innenfor sikkerhetsarbeid, og åpnet avdeling for menn», «Et mer helhetlig tilbud til bruker gruppene både i forhold til sikkerhet, tverrfaglig samarbeid, for den enkelt bruker og, sikkerhet».

12.6.4 ANDRE KOMMENTARER OG INNSPILL

Krisesentrene kunne til slutt gi andre åpne kommentarer og innspill. Vi har sammenholdt og gruppert svarene, og gjengir et utvalg av sitater under ulike temaoverskrifter.

Ønske om en grundig evaluering og revisjon av loven

Flere av krisesentrene mener at krisesenterloven er for vag, både når det gjelder hvordan krisesenteret skal driftes, hvilken kompetanse som skal være der, og finansieringen av dette. Det er derfor et ønske om en grundig evaluering av loven. Det pekes på flere områder i loven som bør styrkes, eller følges opp med klarere retningslinjer fra departement.

«Det bør bli lovpålagt med en "Handlingsplan mot vold i nære relasjoner" i alle kommuner, med mer ansvar til kommunene slik at de bidrar til at krisesenteret følger lovens krav til krisesenterdrift og at arbeidet ses i sammenheng med øvrige kommunale tjenester».

«Stor svakhet i at loven ikke stiller krav til journalføring. Skal sentrene være en aktør på linje med øvrige tjenester, må dette ivaretas. Nå er det tilfeldig hvilke senter som har elektronisk journalføring, og hvilken programvare/system som benyttes. Er usikker på om Rundskriv 1-4/2017, Helse- og omsorgsdep. "Om helse- og omsorgstjenestelovens anvendelse ved lavterskeltilbud - særlig om krav til dokumentasjon og diagnostisering." faktisk medfører journalplikt for krisesentrene.»

«Det er svært vanskelig å få kommunene til å prioritere krisesenteret. Det er svært uheldig at krisesentrene må ta kampen alene i sin region. Krisesenterloven er altfor vag. både når det gjelder hvordan krisesenteret skal driftes, hvilken kompetanse som skal være der, og finansieringen av dette. Kommunene har ansvar, men tar ikke ansvar. Jeg mener at det må komme klare retningslinjer fra departement»

Tilbudet bør innbefatte en bemanningsnorm

«Det bør fremheves at tilbudet må og skal være bemannet døgnet rundt, gratis og fritt krisesentervalg uavhengig av kommunetilhørighet og innbefatte en bemanningsnorm, og at tilbudet skal gi særlig sårbare grupper og de med tilleggspromblematikk et tilpasset og likeverdig krisesentertilbud».

Det bør åpnes for å samlokalisere krisesentertilbud til kvinner og menn

«Det må settes fokus på, og gi rom for å kunne ha mannstilbud lokalisert på samme sted som kvinnetilbudet. Dette er viktig da de færreste krisesenter har personalbase på

mannstilbudet». «En bør også se på ordlyden for tilbudet til menn og skjerming, da dette raskt kan føre til at menn blir ekskludert fra å delta i felles aktiviteter».

«En samlokalisering vil kunne gi et bedre helhetligtilbud til mennene og de barna som kommer i følge med far. Lovkravet til adskilt tilbud til menn og kvinner bidrar til en diskriminering av barn som kommer i følge med far, der barna ikke får leke med barn i kvinnetilbudet dersom de trenger far sammen med seg, og ikke har egne skjermede uteareal. Det må vurderes om delte tilbud fortsatt er hensiktsmessig. Krisesentrene har i løpet av 40 år endret seg. Selv om det det fortsatt er kvinner som er utsatt for den mest alvorlige volden, utelukker det ikke menn. Barn som kommer til krisesentertilbudet, er selvstendige brukere uavhengig om de kommer med mor eller far og vi skal sikre at deres rettigheter etter annet lovverk blir fulgt opp. Det tas derfor til orde for at en bør prøve ut å ha felles krisesenter for kvinner og menn som kommer med barn».

12.7 OPPSUMMERING

12.7.1 IMPLEMENTERINGSDRIVERE

Når ny praksis skal etableres, vet vi at sentrale **implementeringsdrivere** må være på plass i organisasjonen for å lykkes med å skape varige endringer (Fixsen 2005, Metz and Bartley 2012).

Vi har evaluert hvordan de ulike krisesentrene har lyktes med å etablere viktig **kompetansedrivere**; som rekruttering, opplæring, veiledning, samt **evaluering av praksis**. Vi har også sett på krisesentrene og kommunenes utvikling av **organisatoriske drivere**; som administrativ støtte, systemrettet arbeid og datasystemer for beslutningstøtte. I tillegg til å undersøke hvordan **ledelsen i kommunene** bidrar til drive implementeringsarbeidet.

Samlet skårer krisesentrene bra på at de arbeider systematisk med å implementere lovendringen. De skårer høyest på at de har fått på plass sentrale implementeringsdrivere som; rekruttering/bemanning og administrativ støtte, etterfulgt av systemrettet arbeid, veiledning og resultatvurdering. Den laveste skåren er på hvordan arbeidet er fulgt opp av kommunenes ledelse.

Vi har også undersøkt om det er noen systematiske forskjeller mellom krisesentrene fordelt på størrelse, region og type organisering. Vi har ikke funnet noen signifikante forskjeller, noe som er vanskeligere i små studier med få informanter. Vi vil likevel peke på noen tendenser. Store krisesenter skårer noe høyere på opplæring og veiledning, og små krisesenter skårer noe lavere på engasjement fra kommunens ledelse. Krisesenter organisert som IKS skårer noe høyere enn andre krisesenter på opplæring og veiledning, mens frivillige/private krisesenter skårer noe høyere på ressurser og engasjement fra ledelsen i kommunen. Krisesentrene i region Vest skårer høyest på de fleste implementeringsdriverne, tett fulgt av krisesentrene i Sør-Øst. Krisesentrene i region Vest skårer høyere enn alle de andre regionene i engasjement fra kommunal ledelse.

Når vi sammenholder disse funnene med i hvilken grad krisesentrene opplever å ha tilstrekkelig med ressurser, finner vi noen krisesenter som ikke har ressurser til å lede arbeidet,

ikke har tilstrekkelig bemanning, midler til opplæring og veiledning, eller til utvikling av samarbeid. Disse utfordringene er størst ved noen av krisesentrene i region Nord.

Samlet viser våre funn at selv om mange krisesenter og kommuner arbeider systematisk med å oppfylle krisesenterloven, er det andre kommuner og krisesenter som har store utfordringer. Disse forskjellene kan like gjerne være innad i regionene, og innad i gruppene små og middels store krisesenter.

Ledelsen i kommunene har en avgjørende rolle i å innlemme arbeidet med vold i nære relasjoner som en del av kommunens overordnede oppdrag, og prioritere nødvendige personellmessige og andre ressurser.

Krisesentrene peker på at viktige ting som fremmer arbeidet er at kommunen tar et sterkere ansvar for å følge opp krisesenterloven og er sitt ansvar bevisst, god kompetanse og godt kvalitetsarbeid ved krisesentrene, samt at krisesentrene har god kommunikasjon og samarbeid med andre instanser. Det er ganske mange krisesenter som helt eller delvis opplever at kommunen(e) har en ledelse som arbeider systematisk med å følge opp krisesenterloven, engasjerer seg for å løse hindringer, og regelmessig ber om tilbakemeldinger om hvordan krisesenterloven kan følges opp. Imidlertid er det et stort mindretall av krisesentrene som oppgir at det er lite engasjement i kommunen(e), med en tredjedel som varer at det **ikke** er etablert en klar ledelse i kommunen og etablert team/arbeidsgrupper som arbeider systematisk med implementering av krisesenterloven, og en tredjedel sier at kommunen(e) ikke regelmessig etterspør tilbakemeldinger fra krisesenteret om hva som skal til for å sikre gjennomføring av loven.

Krisesentrene fremhever at noe av det som fremmer implementering av krisesenterloven er at kommunen tar eierskap i krisesenterloven og er seg sitt ansvar bevisst. Det er viktig at de inkluderer krisesenteret som kommunens kompetansesenter i planarbeid som omhandler vold i nære relasjoner.

Andre krisesenter peker på at kommunens kunnskap om og engasjement i forhold til krisesenterloven er for dårlig, og at dette virker hemmende på arbeidet. Her pekes det på at kommunene ikke har tilstrekkelig kjennskap til krisesenterloven, og at de ikke tar krisesenterloven på alvor. Noen krisesenter opplever at de er utenfor tjenestekjeden, at det ikke virker som om krisesenteret oppfattes som en kommunal tjeneste, at de ser på krisesenterloven som noe som vertskommunen/ krisesenteret tar seg av og det det er for lett å kjøpe tjenester i en annen kommune og overlate ansvaret til en vertskommune som er interessert i å drive billigst mulig. Andre påpeker at kommunene ikke er bevisst nok i forhold til konsekvensene av vold i nære relasjoner, og at de ikke bruker handlingsplanene sine godt nok.

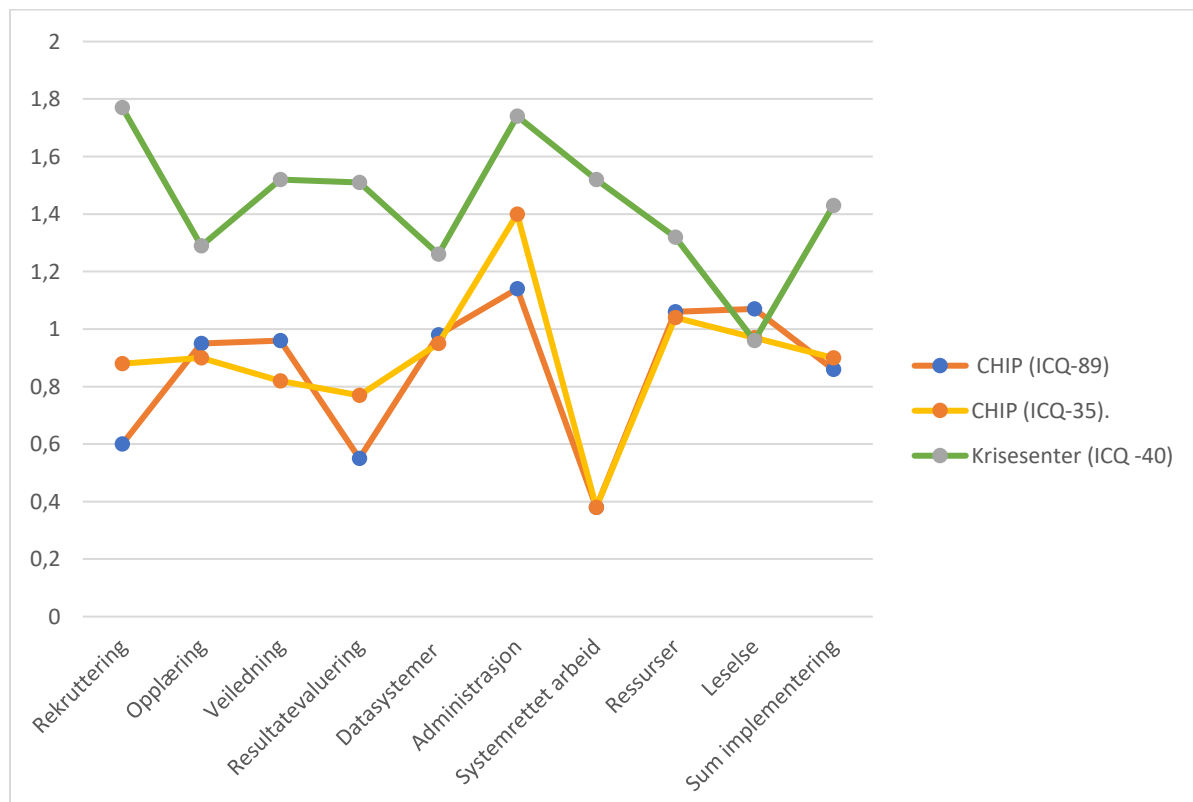
Det er stor variasjon i hvem krisesenteret oppgir som sin primære kontaktperson i kommunene, og mens noen har kontakt med rådmannen og /eller kommunalsjef, er det andre som har kontakt med rådgivere på et lavere nivå i organisasjonen, eller ikke har noen kontaktpersoner i kommunene.

Flere kriesesentre oppgir gode eksempler på hvordan de har etablert et strukturert og forpliktende samarbeid med kommuner og kommunale ledere. Et mulig tiltak for å styrke kommunenes rolle i kriesesenterarbeidet, vil være å søke å spre kunnskap og erfaringer fra kommuner og kriesesentre som har lyktes med å etablere formelle samarbeidsmodeller og samarbeidsgrupper, til kommunale ledere/ kommuner/kriesesentre som ikke har denne typen samarbeid.

Det vil også være viktig at det stilles et sterkere krav til kommunene om å opprette en kommunal handlingsplan om vold i nære relasjoner, der kriesesenterets arbeid inngår i en helhetlig strategi.

12.7.2 SAMMENLIGNING AV IMPLEMENTERING AV LOVGIVNING OVER TID

Ved sammenligning av implementering av to lovendringer som begge kom i 2010, ser vi at etter 10 år, skåres implementering av kriesesenterloven klart høyere enn implementering av lovendringen om barn som pårørende, Children of Ill Parents (CHIP-studien) som ble målt etter 4 år (Ruud et al., 2015; Skogøy et al., 2018). Et viktig trekk er at skårene for både ressurser og ledelse er nokså lave for implementeringen av begge lovendringene. Kriesesentrene skåres bedre på rekruttering/bemanning, opplæring og veiledning. Kriesesentrene skåres også svært høyt på resultatevaluering/ monitorering, administrativ støtte og systemrettet arbeid. Implementeringsdriverne kan være integrerte og kompensatoriske, slik at svakheter på enkelte områder kan henge sammen, eller svakheter på ett område kan delvis kompenseres av styrke på ett annet område (Bertram, Blase, & Fixsen, 2015; Fixsen et al., 2005).



Figur 27 Forskjeller i implementering av kriesesenterloven etter 10 år (2010-2019), n = 44, sammenlignet med implementering av lovendringen om barn som pårørende etter 4 år (2010- 2014), n = 188.

En studie av implementering av lovgiving knyttet til barn som pårørende i helseforetakene i Norge, fant at ledelse, ressurser og systemrettet arbeid predikerte en større tilfredshet med implementeringsprosessen (Skogøy et al., 2018). En systematisk review av implementering av evidensbaserte intervensjoner indikerer at veiledning og resultatevaluering/ monitorering er særlig viktig for å lykkes (Novins, Green, Legha, & Aarons, 2013).

Gjennom den systematiske innhenting av årlige data fra kritesentrene (Sentio-data), har man et sterkt grunnlag for å kunne følge den nasjonale utviklingen og implementeringen av kritesenterloven over tid. Det er i denne sammenheng også svært viktig at man ser på om man kan tilrettelegger dataene for mer bruk regionalt og lokalt, spesielt i forhold til små kritesenter som opplever mindre engasjement fra kommunal ledelse, og der informasjon og veiledning fra Bufdir og RVTS være med å styrke kommuneledelsens kunnskap og interesse for dette feltet, og gi dem et bedre grunnlag for å ta videre beslutninger.

12.8 HOVEDFUNN OM IMPLEMENTERING

- Samlet skårer kritesentrene bra på systematisk arbeid med implementering av kritesenterloven. De skårer høyest på at de har fått på plass sentrale implementeringsdrivere som; rekruttering/ bemanning og administrativ støtte, etterfulgt av systemrettet arbeid, veiledning og resultatevaluering. De har noe lavere skåre på ressurser, opplæring og datasystemer. De skårer **lavest på engasjement fra kommunenes ledelse**.
- Det er ingen signifikante forskjeller i implementeringsdriverne ved kritesentrene fordelt på størrelse, type organisering eller regionene. Det er **likevel store forskjeller mellom kritesentre**, der noen har kommet langt i å arbeide systematisk med å implementere kritesenterloven, mens andre fortsatt har store utfordringer. Disse forskjellene kan like gjerne være innad i regionene, og innad i gruppene små og middels store kritesenter.
- Det ser likevel ut til at det er større utfordringer ved noen av kritesenter i region nord, med manglende ressurser på flere områder. Store kritesenter skårer generelt bedre på de fleste implementeringsdriverne. Kritesentrene i region Vest skårer bedre på engasjement fra kommunal ledelse enn i de andre regionene.
- Det var ingen signifikante forskjeller på hvordan kritesentrene var tilfreds med implementeringen av kritesenterloven fordelt på region, kritesenterstørrelse eller fordelt på type organisering av kritesentrene. Det er likevel betydelige forskjeller innad i de ulike gruppene, der små kritesenter er minst fornøyd med gjennomføringen av implementeringen i kommunene.
- Faktorer som **fremmer** arbeidet med å implementere kritesenterloven er; Kommunen tar eierskap i kritesenterloven og er sitt ansvar bevisst; God kompetanse og godt kvalitetsarbeid på kritesenteret; Informasjon, kommunikasjon og samarbeid

- Faktorer som **hemmer** arbeidet med å implementere krisesenterloven er; Krisesenterloven er ikke klar nok; Kommunenes kunnskap og engasjement i forhold til krisesenterloven er for dårlig; Manglende interesse, utdaterte holdninger og manglende kompetanse; For lite ressurser
- Krisesentrene er **mest fornøyd med**; Loven er et viktig fremskritt; Krisesenteret arbeider mer faglig og systematisk; Krisesenteret har utviklet seg til å bli et kompetansesenter på vold i nære relasjoner; Bedre samarbeid med andre instanser; Bedre tilbud til brukerne
- Andre **utfordringer**; Ønske om en grundig evaluering og revisjon av loven; Avvik i forhold til lovkravene; Endring i voldsproblematikken; Finansieringen av krisesentrene bør styrkes; Samarbeid om bedre tilbud når avstandene er store; Tilbudet bør innbefatte en bemanningsnorm; Det bør åpnes for å samlokalisere krisesentertilbud til kvinner og menn; Krisesentersekretariatets rolle som paraplyorganisasjon bør sikres; Kort botid trenger ikke å være et hinder, fokus på reetablering under hele oppholdet

REFERANSER

- Aarons, G., Ehrhart, M., Farahnak, L., & Hurlburt, M. (2015). Leadership and organizational change for implementation (LOCI): a randomized mixed method pilot study of a leadership and organization development intervention for evidence-based practice implementation. *Implementation science*, 10(1), 11.
- Aarons, G. A., & Sommerfeld, D. H. (2012). Leadership, innovation climate, and attitudes toward evidence-based practice during a statewide implementation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 51(4), 423-431.
- Bakketeig, E., Dullum, J., & Stefansen, K. (2019). Samarbeid i saker om vold og overgrep. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 22(03), 198-212.
- Bakketeig, E., Stang, E.G., Madsen, C., Smette, I. & Stefansen, K. (2014). *Krisesentertilbudet i kommunene. Evaluering av kommunenes implementering av krisesenterloven*, NOVA rapport 19/14. Oslo: NOVA.
- Bertram, R. M., Blase, K. A., & Fixsen, D. L. (2015). Improving programs and outcomes implementation frameworks and organization change. *Research on Social Work Practice*, 25(4), 477-487.
- Blaikie, N. (2010). *Designing social research : The logic of anticipation* (2nd ed.). Cambridge: Polity Press.
- Bufdir (2019). Bruk av individuell plan for voldsutsatte. Rapport tiltak 40 i Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014 – 2017), Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Bufdir (2015). Veileder til krisesenterloven. Bufdir 01/2015. Hentet fra: [http://bestill.bufdir.no/userfiles/products/212/Veileder%20Krisesenterloven%201-2015%20\(web\).pdf](http://bestill.bufdir.no/userfiles/products/212/Veileder%20Krisesenterloven%201-2015%20(web).pdf)
- Bumbarger, B. K., & Campbell, E. M. (2012). A state agency-university partnership for translational research and the dissemination of evidence-based prevention and intervention. *Adm Policy Ment Health*, 39(4), 268-277.
- Ekhaugen, T. (2017) Delrapport 2B: Kartlegging av relevant lov- og regelverk. Utviklingsprosjekt for å styrke krisesentertilbudet i kommunen til voldsutsatte med alvorlig problematikk knyttet til rus, psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse. Oslo: Vista Analyse. Upublisert rapport til Barne-, ungdoms og familiedirektoratet.
- Fixsen, Blase, K., Metz, A., & Van Dyke, M. (2013). Statewide implementation of evidence-based programs. *Exceptional Children*, 79(2), 213-230.
- Fixsen, & Blasé, K. A. (2008). Drivers framework. In. Chapel Hill, NC: The National Implementation Research Network, University of North Carolina. .
- Fixsen, Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network
- Fixsen, D., Blase, K., Naoom, S., & Duda, M. (2015). ImplementationDrivers Assessing Best Practices. Retrieved from
- Fjær, Eivind Grip, Gundersen, Tonje, Mossige, Svein (2013). *Lesbiske, homofile, bifile og transpersoner utsatthet for vold i nære relasjoner En kunnskapsoversikt*. NOVA rapport nr 5. 2013.
- Fretheim, A., Flottorp, S. A., & Oxman, A. D. (2015). Effekt av tiltak for implementering av kliniske retningslinjer. *Rapport fra kunnskapssenteret*.

- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *Milbank Q*, 82.
- Grimshaw, J., Eccles, M., Thomas, R., MacLennan, G., Ramsay, C., Fraser, C., & Vale, L. (2006). Toward evidence-based quality improvement. Evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1966-1998. *J Gen Intern Med*, 21 Suppl 2, S14-20.
- Gundersen, T., Madsen, C., & Winsvold, A. (2014). *Tjenestetilbudet til voldsutsatte personer med nedsatt funksjonsevne* (Vol. Nr. 6/14, NOVA-rapport (trykt utg.)). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Hansen, I. L. S., Tofteng, M., Holst, L. S., Flatval, V. S., & Bråthen, K. (2018). *Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet*. Retrieved from
- Krisesentersekretariatet (2018). Vold i nære relasjoner og vold mot dyr. Publisert 14.april.2018. Hentet fra: <https://www.krisesenter.com/vold-i-naere-relasjoner-og-vold-mot-dyr/>
- Lien, Marianne Inèz og Staalesen, Pia Dybvik, Lorentzen Jørgen, Ekenstam, Claes (2017). *Den mannlige smerte - menns erfaringer med vold i nære relasjoner*. Rapport, PROBA Samfunnsanalyse.
- Metz, A., & Bartley, L. (2012). Active Implementation Frameworks for Program Success: How to Use Implementation Science to Improve Outcomes for Children. *Zero to Three (J)*, 32(4), 11-18.
- Making Waves (2017) Godt krisesenter – sluttbrukersynspunkter for videreutvikling av krisesentertilbudet. Upublisert rapport til Barne-, Ungdoms- og familiedirektoratet.
- Møller, G. (2017) Delrapport 1A: Kunnskapsoppsummering. Utviklingsprosjekt for å styrke krisesentertilbudet i kommunen til voldsutsatte med alvorlig problematikk knyttet til rus, psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse. Oslo: Varde Hartmark. Upublisert rapport til Barne-, ungdoms og familiedirektoratet.
- Novins, D. K., Green, A. E., Legha, R. K., & Aarons, G. A. (2013). Dissemination and Implementation of Evidence-Based Practices for Child and Adolescent Mental Health: A Systematic Review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 52(10), 1009-1025.e1018.
- NOU 2003:31. (2003). Retten til et liv uten vold. Oslo: Justis- og politidepartementet
- Ogden, T., Bjørnebekk, G., Kjøbli, J., Patras, J., Christiansen, T., Taraldsen, K., & Tollefsen, N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs—a pilot study. *Implementation Science*, 7(1), 49.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press.
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., . . . Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende -Resultater fra en multisenterstudie (Children as next of kin -Results from a multicenter study) IS-05022*. Retrieved from Oslo
- Sandmoe, Astrid og Nymoene, Roxana Camilla (2019). *Kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner Hvordan brukes de og til hvilken nytte?* Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S Rapport nr. 3/2019.
- Selvik, Sabreen (2018). *A childhood at refuges – children with multiple relocations at refuges for abused women*, Phd-avhandling, Universitetet i Bergen
- Skogøy, B. E., Sørgaard, K., Maybery, D., Ruud, T., Stavnes, K., Kufås, E., . . . Ogden, T. (2018). Hospitals implementing changes in law to protect children of ill parents: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 18(1), 609.

- Stefansen, K. (2006). Krisesentrene i Norge – fra sosial bevegelse til profesjonaliserte hjelpetiltak. *Nordisk sosialt arbeid*. 26(1), 27–38.
- Tønseth, Harald (2019). *Dyrere opphold på de fleste krisesentre*. Statistisk sentralbyrå. (Artikkel, lastet ned 31.10.19, fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/dyrere-opphold-pa-de-fleste-krisesentre>)
- Vest-Agder krisesenter(2019). Vold mot dyr. Hentet 27.08.2019, fra: <http://krisesenteret.net/vold-mot-dyr/>
- Varde Hartmark (2017) Delrapport 2A: *Modeller for et tilrettelagtkrisesentertilbud. Utviklingsprosjekt for å styrke krisesentertilbudet i kommunen til voldsutsatte med alvorlig problematikk knyttet til rus, psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse*. Oslo: Varde Hartmark. Upublisert rapport til Barne-, ungdoms og familiedirektoratet.
- Varde Hartmark (2017) *Prosjektrapport: Sentrale funn og anbefalinger. Utviklingsprosjekt for å styrke krisesentertilbudet i kommunen til voldsutsatte med alvorlig problematikk knyttet til rus, psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse*. Oslo: Varde Hartmark. Upublisert rapport til Barne-, ungdoms og familiedirektoratet.
- Weiner, B. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implement Sci*, 4, 67.
- Øverli, I. T., Bergman, S. H., & Finstad, A. K. (2017). «Om du tør å spørre, tør folk å svare»: *Hjelpeapparatets og politiets erfaringer med vold i nære relasjoner i samiske samfunn*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 2/2017).

Forskrift om fysisk sikkerheit i krisesentertilbudet:
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-03-07-282>

Vedlegg

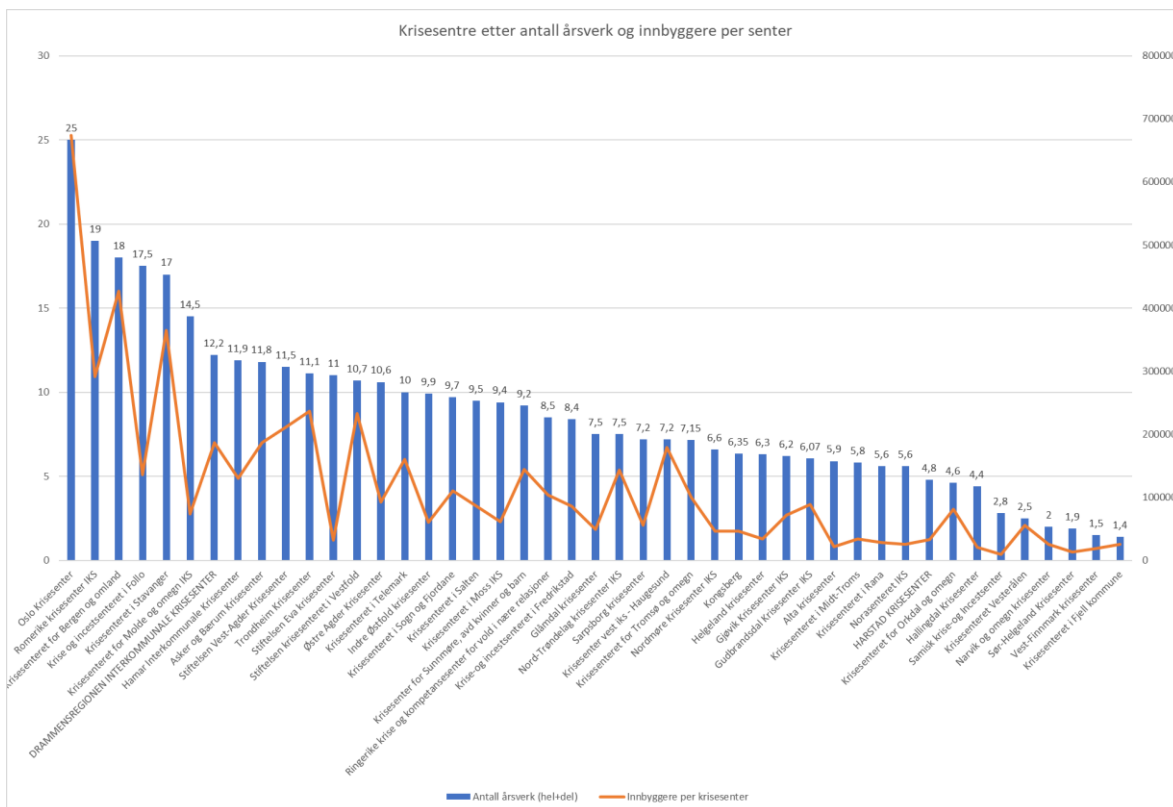
FIGURLISTE:

Figur 1 Kriresentre etter antall årsverk brukerrettede stillinger og etter innbyggere per senter.....	3
Figur 2 Beboere på krisesentre 2008-2018.....	3
Figur 3 Overnattingsdøgn på krisesentre 2008-2018.....	4
Figur 4 Dagbrukere av krisesentre 2008-2018.....	4
Figur 5 Dagbrukere etter type funksjonsnedsettelse	5
Figur 6 Døgnbemanning? 2015-2018.....	8
Figur 7 Typer bistand til beboere 2014-2018. Prosent	9
Figur 8 Type bistand gitt til beboere etter størrelse på krisesenter. 2018. Prosent.....	10
Figur 9 Type bistand til dagbrukere etter størrelse på krisesenter. 2018. Prosent.	12
Figur 10 Prosentandel av krisesentrene som har tilstrekkelig med beboerrom til å gi et botilbud til voldsutsatte som henvender seg og har behov for beskyttelse. Survey til krisesentrene. 2018.....	14
Figur 11 Prosentandel av krisesenteret med tilstrekkelig med beboerrom til at beboerne kan bli værende på krisesenter inntil varig bolig og nødvendig videre oppfølging fra andre tjenester er på plass og midlertidige løsninger unngås. Survey til krisesentrene. 2018.	14
Figur 12 Prosentandel av krisesentertilbud som har skjerma boenheter med muligheter for fleksibel bruk (menn/kvinner, utsatte med tjenestedyr, utsatte med alvorlige utfordringen knyttet til psykisk helse/rusmisbruk	15
Figur 13. Hvilken bistand har barnet fått fra krisesentertilbudet under oppholdet? Etter størrelse på tilbudet. 2018.....	16
Figur 14 Hvor drar barnet etter oppholdet ved krisesentertilbudet? Etter størrelse. 2018. ..	18
Figur 15 Rutiner for bestilling og bruk av tolk (2018, antall sentre).....	20
Figur 16 Tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne. Tilbudet til kvinner. 2015-2018. Antall sentre.	21
Figur 17 Tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne. Tilbudet til menn. 2015-2018. Antall sentre.	22
Figur 18 Krisesentertilbud med spesiell kompetanse, etter størrelse på senteret (2018).....	23
Figur 19 Krisesentertilbudet har samarbeid om enkeltsaker med... (2015-2018).....	27
Figur 20 Samarbeid med andre aktører om enkeltsaker, etter størrelse på krisesenteret. (2018)	29
Figur 21 Samarbeid med andre aktører (skriftlig samarbeidsavtale), etter størrelse på krisesenteret. (2018)	30
Figur 22 Har kommunen(e) gjennomført internkontroll av krisesentertilbudet i løpet av 2018. Etter størrelse.....	31
Figur 23 Har kommunen(e) gjennomført internkontroll av krisesentertilbudet i løpet av 2018. Etter organisering.....	32

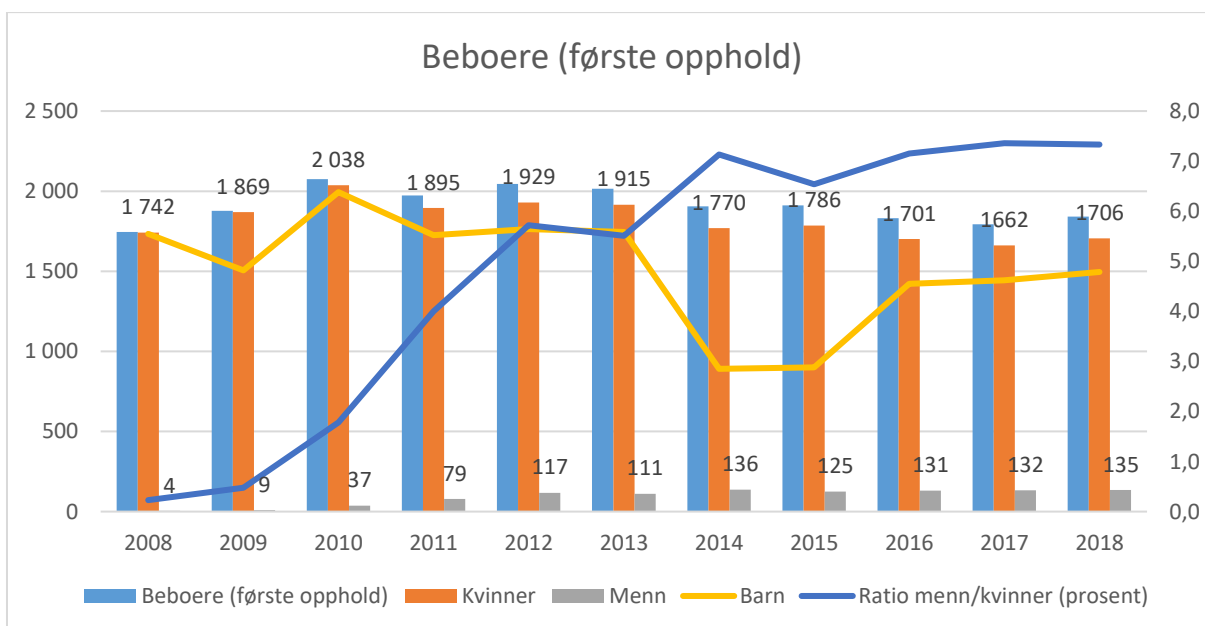
TABELLISTE:

Tabell 1 : Beboere etter kjennetegn 2008-2018.....	4
Tabell 2 Varighet av overgrep, etter hvorvidt beboer har barn eller ikke. Prosent (Sentio 2018).....	5
Tabell 3 Beboere etter type funksjonsnedsettelse (2018).....	6

Tabell 4	Krisesentrene fordelt på region.....	6
Tabell 5	Antall faste sengeplasser. 2015-2018.....	7
Tabell 6	Lengste reiseavstand i km til krisesentertilbudet i kommunene som tilbudet dekker.	7
Tabell 7	Utadrettet informasjon siste året, etter størrelse på krisesentertilbudet. Prosent	7
Tabell 8	Har krisesentertilbudet egen nettside? Etter størrelse på krisesentertilbudet.	7
Tabell 9	Type bistand gitt til beboere etter organisering. 2018. Prosent.	11
Tabell 10	Type bistand til dagbrukere etter organisering. 2018. Prosent	13
Tabell 11	Har beboeren fått utarbeidet individuell plan (Gjelder kun Individuell plan lovhjemlet i helse- eller NAV-lovgivningen)?	13
Tabell 12	Hvilke sikkerhetstiltak har tjenestetilbudet? 2015 og 2018. Antall sentre.....	15
+Tabell 13	Hvilken bistand har barnet fått fra krisesentertilbudet under oppholdet?	17
Tabell 14	Hvor drar barnet etter oppholdet ved krisesentertilbudet? Etter organisering. 2018.	19
Tabell 15	Har krisesentertilbudet egne ansatte med et særskilt ansvar for å jobbe med barn? Etter organisering. Antall tilbud. 2018.	19
Tabell 16	Hva slags hjelp får barn tilbud om? Etter organisering. Prosent. 2018.	19
Tabell 17	Hvor er tilbudet til menn lokalisert? Etter organisering. 2018.	20
Tabell 18	Krisesentertilbud med spesiell kompetanse etter organisasjonsform (2018)	24
Tabell 19	Har krisesentertilbudet samarbeid med Regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging RVTS? Etter størrelse (2018).....	24
Tabell 20	Ressursbruk (kroner) på krisesenter per innbygger. 2016-2018. Etter landsdel. (SSB/Kostra).....	25
Tabell 21	Sentre etter organisasjonsform 2015-2018	26
Tabell 22	Deltar krisesentertilbudet i etablerte samarbeidsfora i kommunen? Etter organisasjonsform (2018)	26
Tabell 23	Deltar krisesentertilbudet i etablerte samarbeidsfora i kommunen? Etter størrelse (2018)	26
Tabell 24	Samarbeid med andre aktører om enkeltsaker, etter organisering (2018)	27
Tabell 25	Samarbeid med andre aktører (skriftlig samarbeidsavtale), etter organisering (2018)	28
Tabell 26	Hvor beboerne drar etter opphold, 2014-2018. Prosent.....	30
Tabell 27	Har krisesentertilbudet rutiner for innhenting av brukernes erfaringer og synspunkter på tilbudet?.....	32
Tabell 28	Oversikt over krisesentertilbudenes geografiske dekning, finansiering og kapasitet (bufdir.no)	33
Tabell 29	Oversikt organisering av krisesentertilbudene (fra Sentio samlefil 2018, både mannstilbud og kvinnetilbud inkludert).....	35

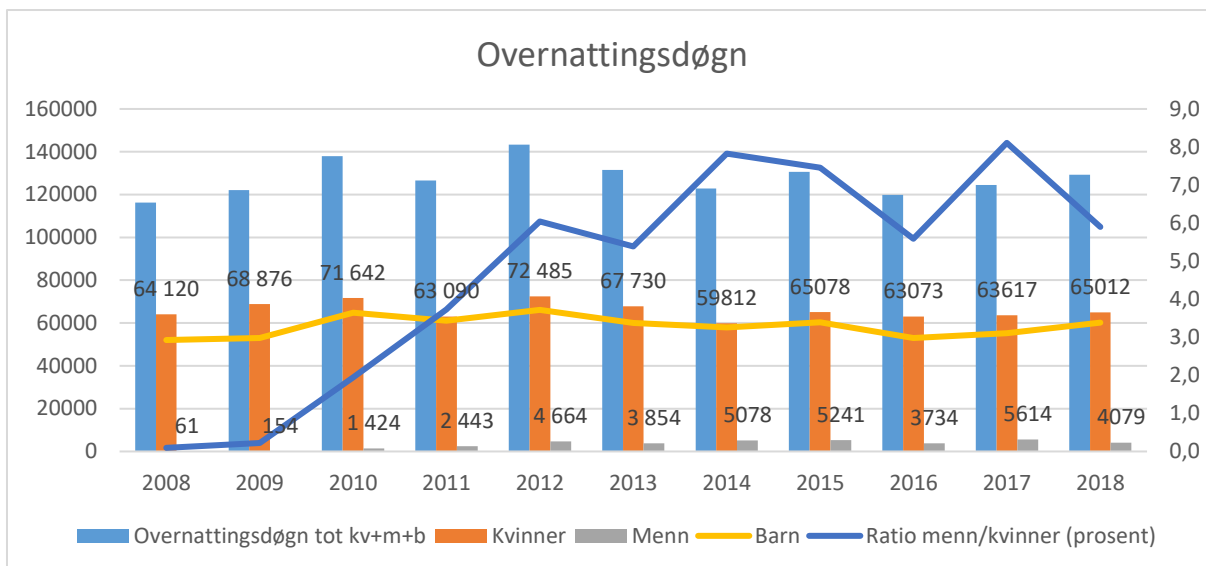


Figur 1 Krisesentre etter antall årsverk brukerrettede stillinger og etter innbyggere per senter¹

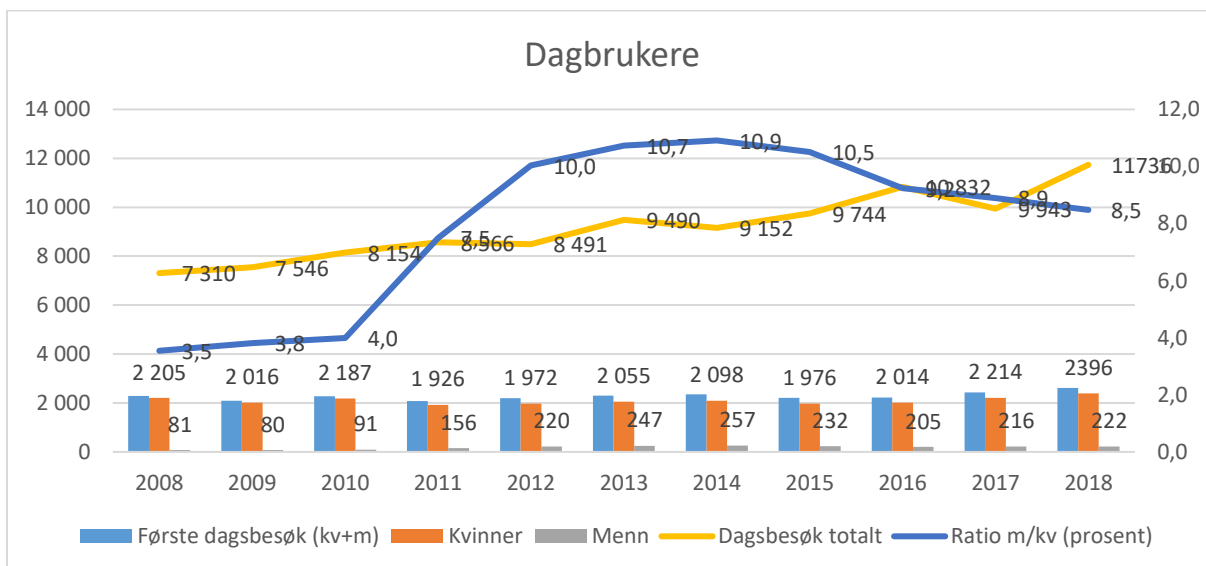


Figur 2 Beboere på krisesentre 2008-2018

¹ I figuren er Krisesenter vest IKS – Stord holdt utenfor fordi SSB ikke har opplysninger for dette. Krisesenter vest IKS – Stord hadde 8,3 årsverk i 2018 (Sentio).



Figur 3 Overnattingsdøgn på krisesentre 2008-2018



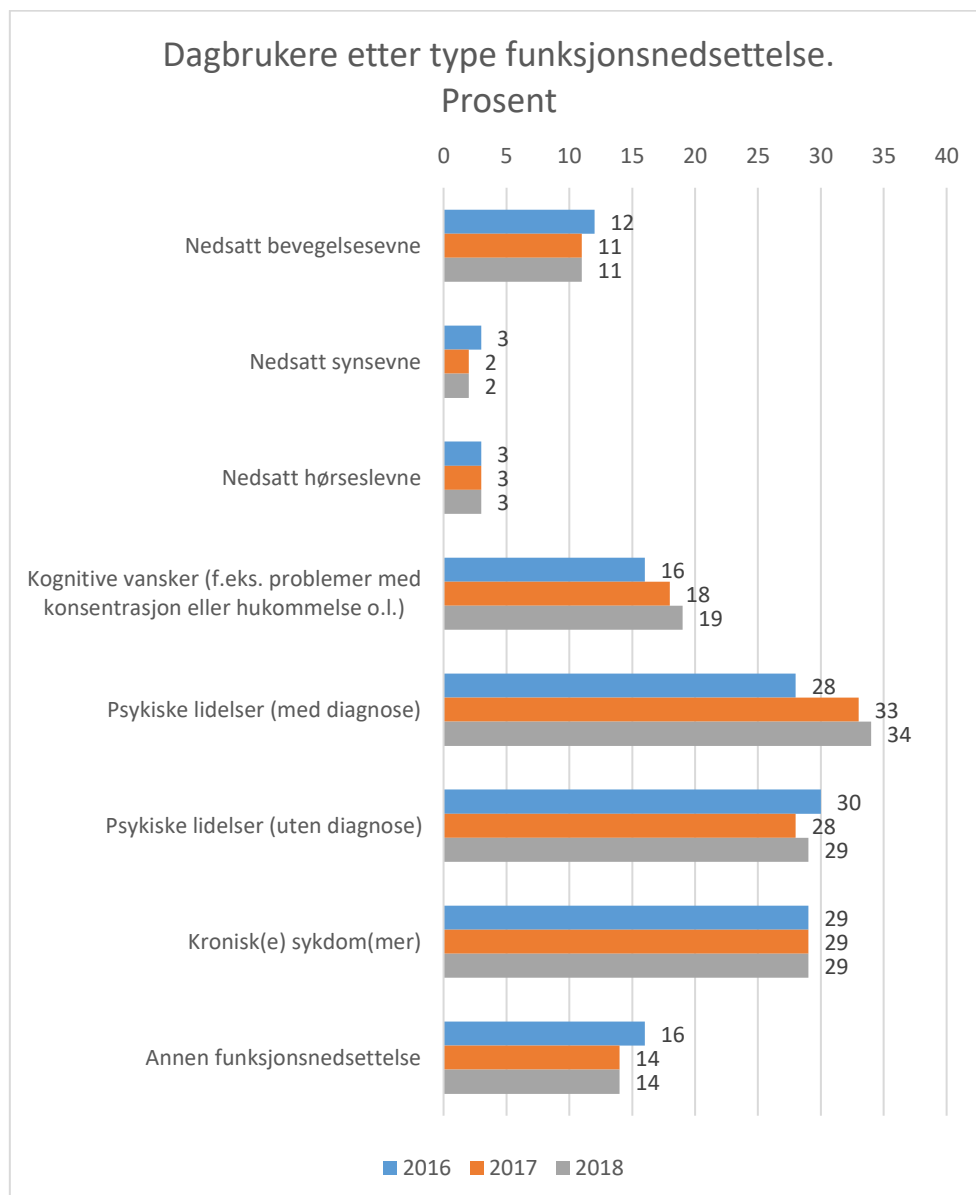
Figur 4 Dagbrukere av krisesentre 2008-2018

Tabell 1 : Beboere etter kjennetegn 2008-2018

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Beboere (første opphold)											
med funksjonsnedsettelse	87	129	139	124	121	140	125	338	383	447	508
med innvandrerbakgrunn	940	1136	1292	1207	1334	1311	1182	1248	1124	1159	1138
prosentandel <30 år	40,7	41,3	41,5	38,4	38,3	36,6	37,5	37,7	34,8	33,2	31,3

Tabell 2 Varighet av overgrep, etter hvorvidt beboer har barn eller ikke. Prosent (Sentio 2018).

	Har ikke med barn	Har med barn	Total
Engangstilfelle	8	5	7
Pågått siste året	27	23	25
Pågått 1-4 år	32	40	36
Pågått 5 år eller lengre	32	33	32
Sum	100	100	100
N	942	805	1747



Figur 5 Dagbrukere etter type funksjonsnedsettelse

Tabell 3 Beboere etter type funksjonsnedsettelse (2018)

Beboerskjemaet 2018 (tilfeller)	N	Prosent
Nedsatt bevegelsesevne	74	3,4
Nedsatt synsevne	20	0,9
Nedsatt hørselsevne	20	0,9
Kognitive vansker (f.eks. problemer med konsentrasjon eller hukommelse o.l.)	132	6,1
Psykiske lidelser (med diagnose)	225	10,4
Psykiske lidelser (uten diagnose)	178	8,2
Kronisk(e) sykdom(mer)	176	8,2
Annen funksjonsnedsettelse, spesifiser:	124	5,7
Sum	2158	

Tabell 4 Krisesentrene fordelt på region

Nord-Norge (13)	Midt-Norge (8)	Vest-Norge (6)	Sørøst-Norge (19)
Krisesenteret i Salten	Stiftelsen Hamar Krisesenter	Krisesenteret for Bergen og omegn	Oslo Krisesenter
Narvik og omegn Krisesenter	Gudbrandsdal Krisesenter, Lillehammer	Krisesenteret i Stavanger	Asker og Bærum Krisesenter
Krisesenteret i Rana, Mo i Rana	Orkdal og omegn Krisesenter	Krisesenter Vest IKS, avd. Haugesund	Krisesenteret i Follo IKS
Krisesenter Vesterålen, Sortland	Trondheim Krisesenter	Krisesenter Vest IKS, avd. Stord	Romerike Krisesenter IKS
Helgeland Krisesenter	Nord-Trøndelag Krisesenter, Verdal	Krisesenteret i Sogn og Fjordane	Stiftelsen Eva Krisesenter, Halden
Sør-Helgeland Krisesenter, Brønnøysund	Krisesenteret i Molde og omegn IKS	Fjell krisesenter (nytt 2014)	Krise- og incestsenteret i Fredrikstad
Harstad Krisesenter	Krisesenter for Sunnmøre, Ålesund		Krisesenteret i Mossregionen
Krisesenteret i Midt-Troms	Nordmøre Krisesenter, Kristiansund		Sarpsborg Krisesenter
Krisesenteret for Tromsø og omegn			Indre-Østfold Krisesenter IKS, Mysen
Vest-Finnmark Krisesenter, Hammerfest			Drammen interkomm. krisesenter. Betzy krisesenter
Norasentret IKS, Kirkenes			Ringerike Krise- og Kompetansesenter for vold i nære relasjoner
Alta Krise- og incestsenter			Kongsberg Krisesenter
Samisk krise- og incestsenter			Glåmdal Krisesenter IKS, Kongsvinger
			Gjøvik Krisesenter
			Stiftelsen Hallingdal Krisesenter, Gol
			Vestfold Krisesenter, Tønsberg
			Krisesenteret i Telemark, Skien
			Vest-Agder Krisesenter, Kristiansand
			Østre-Agder Krisesenter, Arendal

Tabell 5 Antall faste sengeplasser. 2015-2018

	2015	2016	2017	2018
Antall faste sengeplasser til kvinner	932	925	938	952
Antall faste sengeplasser til menn	219	189	175	194

Tabell 6 Lengste reiseavstand i km til krisesentertilbudet i kommunene som tilbudet dekker.

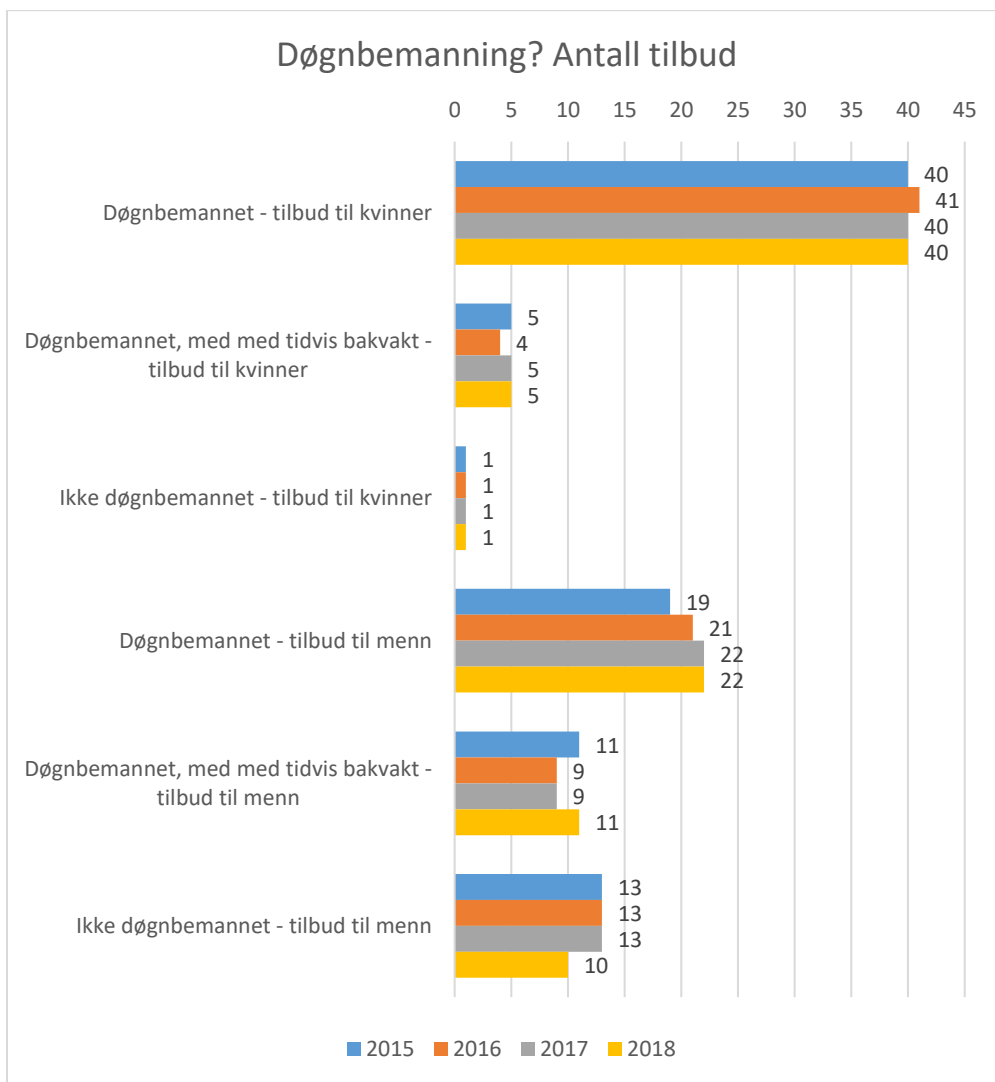
	2015	2016	2017	2018
15-50 km	9	9	9	9
51-100 km	11	11	10	11
101-150 km	13	13	14	13
151-200 km	4	4	4	4
Over 200 km	9	9	9	9

Tabell 7 Utadrettet informasjon siste året, etter størrelse på krisesentertilbudet. Prosent

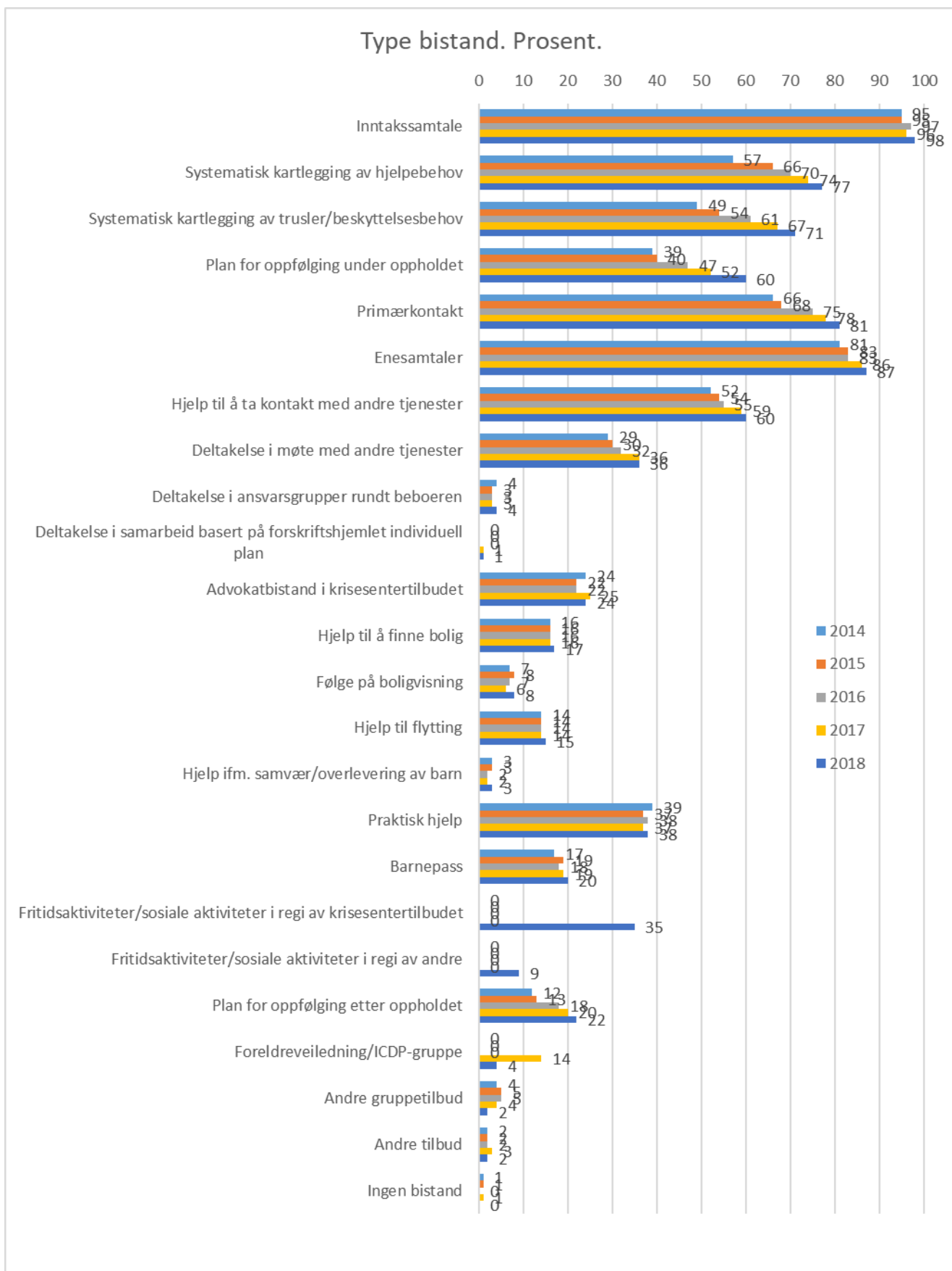
	5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	Total
Egen profil/konto på Facebook	71 %	88 %	73 %	78 %
Egen profil/konto på Twitter/andre sosiale medier	0 %	6 %	7 %	4 %
Annonser i lokalpresse	64 %	41 %	13 %	39 %
Brosjyrer/plakater på venterom hos andre tjenester	100 %	88 %	80 %	89 %
Besøk/informasjon på skoler/utdanningsinstitusjoner	57 %	94 %	93 %	83 %
Besøk/informasjon i hjelpeapparatet	86 %	94 %	93 %	91 %
Ikke drevet med informasjonsarbeid	0 %	0 %	0 %	0 %
Annet	29 %	18 %	47 %	30 %
N	14	17	15	46

Tabell 8 Har krisesentertilbudet egen nettside? Etter størrelse på krisesentertilbudet.

	5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	Total
Har krisesentertilbudet egen nettside? (Ja)	79 %	100 %	100 %	93 %
Antall ja	11	17	15	43
Tilrettelagt for synshemmede? (antall senter ja)	2	2	5	9
Er teksten tilgjengelig på andre språk? (antall senter ja)	6	10	10	26

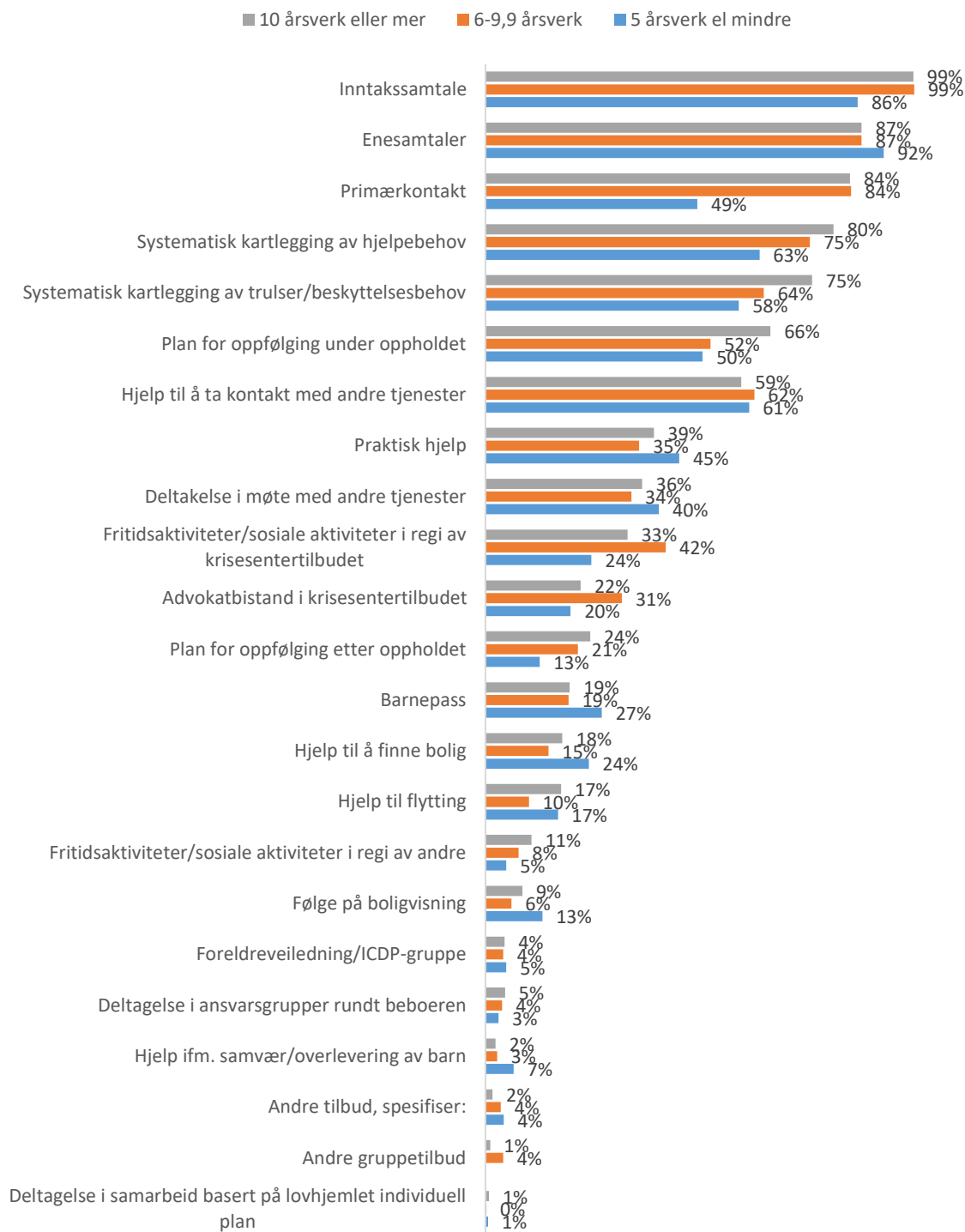


Figur 6 Døgnbemanning? 2015-2018



Figur 7 Typer bistand til beboere 2014-2018. Prosent

Hvilken bistand har beboeren fått fra krisesentertilbudet under oppholdet?

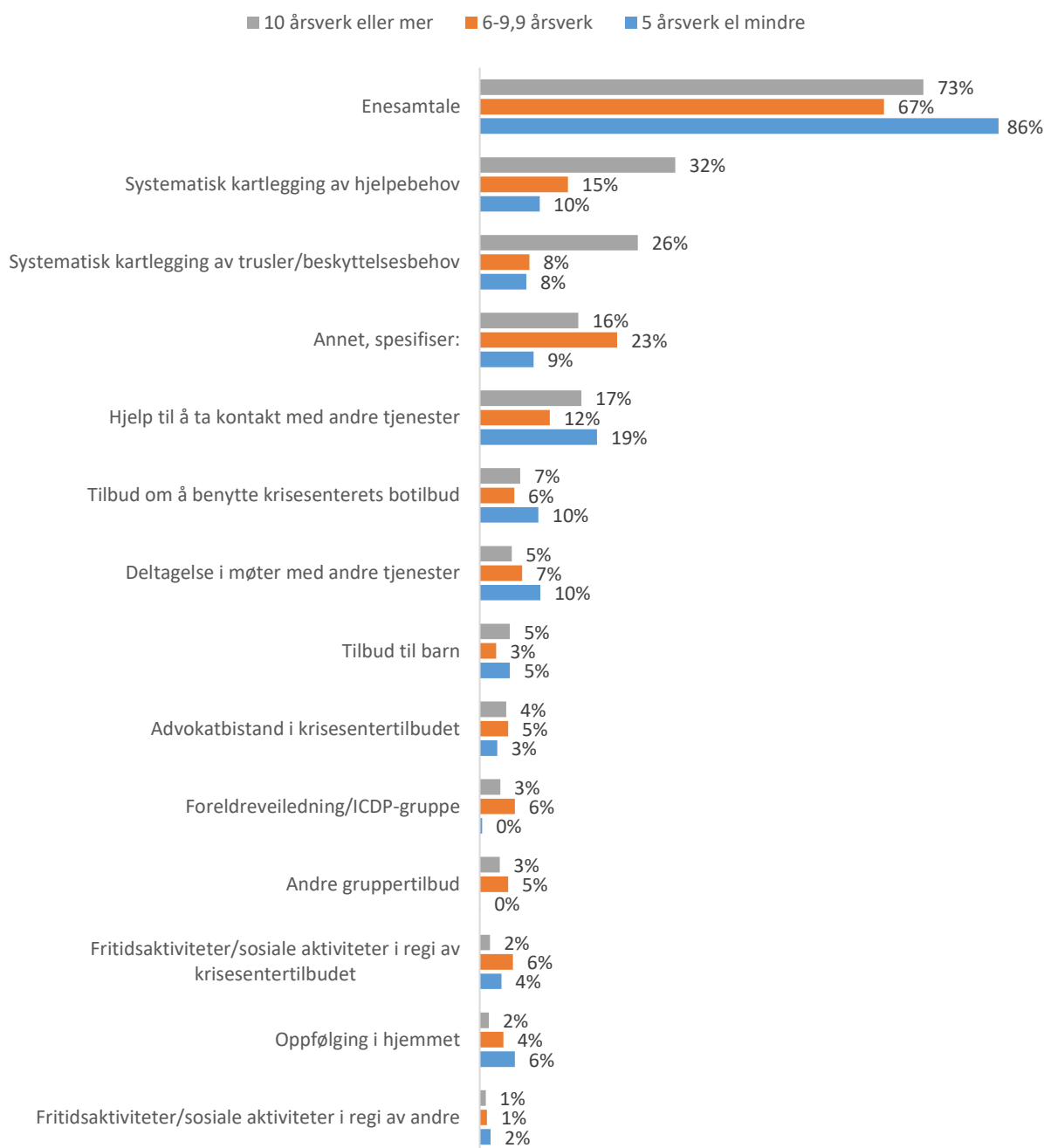


Figur 8 Type bistand gitt til beboere etter størrelse på krisesenter. 2018. Prosent.

Tabell 9 Type bistand gitt til beboere etter organisering. 2018. Prosent.

	Kommunal virksomhet	IKS	Frivillig/ privat	Stiftelse	Annet	Total
Inntakssamtale	99 %	99 %	86 %	97 %	98 %	98 %
Systematisk kartlegging av hjelpebehov	75 %	81 %	62 %	78 %	76 %	77 %
Systematisk kartlegging av trulser/beskyttelsesbehov	69 %	75 %	50 %	73 %	69 %	71 %
Plan for oppfølging under oppholdet	61 %	64 %	21 %	62 %	67 %	60 %
Primærkontakt	81 %	92 %	67 %	72 %	95 %	81 %
Enesamtaler	85 %	92 %	95 %	82 %	97 %	87 %
Hjelp til å ta kontakt med andre tjenester	57 %	65 %	29 %	62 %	74 %	60 %
Deltakelse i møte med andre tjenester	30 %	40 %	18 %	39 %	50 %	36 %
Deltagelse i ansvarsgrupper rundt beboeren	3 %	5 %	1 %	6 %	0 %	4 %
Deltagelse i samarbeid basert på lovhjemlet individuell plan	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %
Advokatbistand i krisesentertilbudet	22 %	23 %	6 %	31 %	36 %	24 %
Hjelp til å finne bolig	16 %	19 %	21 %	15 %	28 %	17 %
Følge på boligvisning	8 %	11 %	10 %	5 %	9 %	8 %
Hjelp til flytting	18 %	16 %	18 %	11 %	16 %	15 %
Hjelp ifm. samvær/overlevering av barn	3 %	3 %	4 %	3 %	3 %	3 %
Praktisk hjelp	36 %	36 %	38 %	43 %	36 %	38 %
Barnepass	14 %	25 %	28 %	19 %	33 %	20 %
Fritidsaktiviteter/sosiale aktiviteter i regi av krisesentertilbudet	38 %	30 %	43 %	34 %	36 %	35 %
Fritidsaktiviteter/sosiale aktiviteter i regi av andre	4 %	9 %	32 %	12 %	3 %	9 %
Plan for oppfølging etter oppholdet	23 %	31 %	5 %	16 %	17 %	22 %
Foreldreveiledning/ICDP-gruppe	4 %	6 %	0 %	4 %	0 %	4 %
Andre gruppetilbud	3 %	2 %	0 %	1 %	0 %	2 %
Andre tilbud, spesifiser:	2 %	2 %	0 %	3 %	2 %	2 %
N (=100%)	720	670	112	653	58	2213

Hvilken bistand har dagbrukeren fått fra krisesentertilbudet knyttet til besøket?



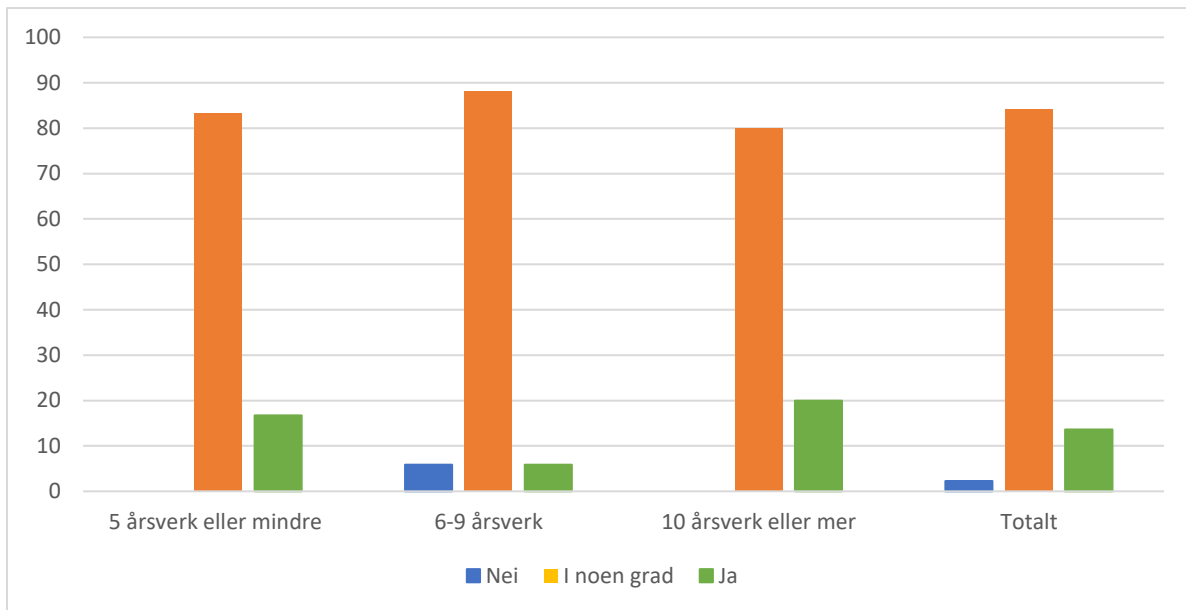
Figur 9 Type bistand til dagbrukere etter størrelse på krisesenter. 2018. Prosent.

Tabell 10 Type bistand til dagbrukere etter organisering. 2018. Prosent

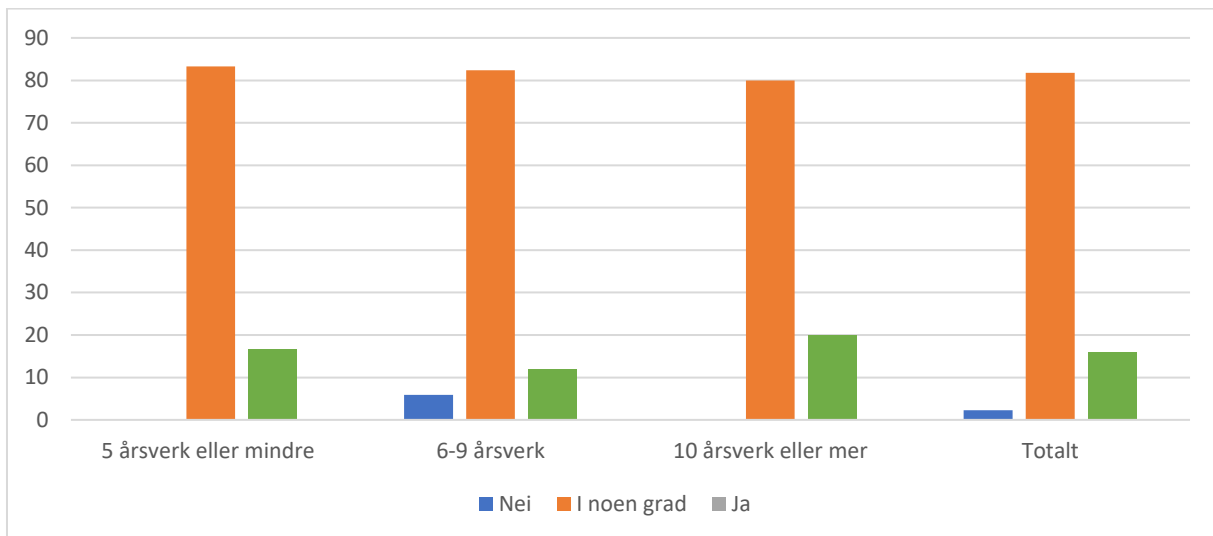
	Kommunal virksomhet	IKS	Frivillig/ privat	Stiftelse	Annet	Total
Enesamtale	75 %	77 %	64 %	68 %	88 %	73 %
Systematisk kartlegging av hjelpebehov	35 %	26 %	9 %	23 %	2 %	26 %
Systematisk kartlegging av trusler/beskyttelsesbehov	30 %	17 %	3 %	18 %	4 %	20 %
Hjelp til å ta kontakt med andre tjenester	19 %	19 %	23 %	11 %	20 %	16 %
Deltagelse i møter med andre tjenester	8 %	8 %	11 %	4 %	6 %	6 %
Advokatbistand i krisesentertilbudet	4 %	6 %	2 %	4 %	4 %	4 %
Fritidsaktiviteter/sosiale aktiviteter i regi av krisesentertilbudet	3 %	3 %	14 %	2 %	4 %	3 %
Fritidsaktiviteter/sosiale aktiviteter i regi av andre	1 %	2 %	4 %	1 %	0 %	1 %
Oppfølging i hjemmet	4 %	2 %	7 %	2 %	2 %	3 %
Tilbud til barn	2 %	4 %	7 %	6 %	4 %	4 %
Tilbud om å benytte krisesenterets botilbud	10 %	6 %	6 %	5 %	19 %	7 %
Foreldreveiledning/ICDP-gruppe	3 %	4 %	0 %	5 %	0 %	4 %
Andre gruppertilbud	3 %	2 %	0 %	5 %	0 %	3 %
Annet, spesifiser:	14 %	12 %	8 %	24 %	14 %	17 %
N (=100%)	2570	3106	341	4480	258	10755

Tabell 11 Har beboeren fått utarbeidet individuell plan (Gjelder kun Individuell plan lovhjemlet i helse- eller NAV-lovgivningen)?

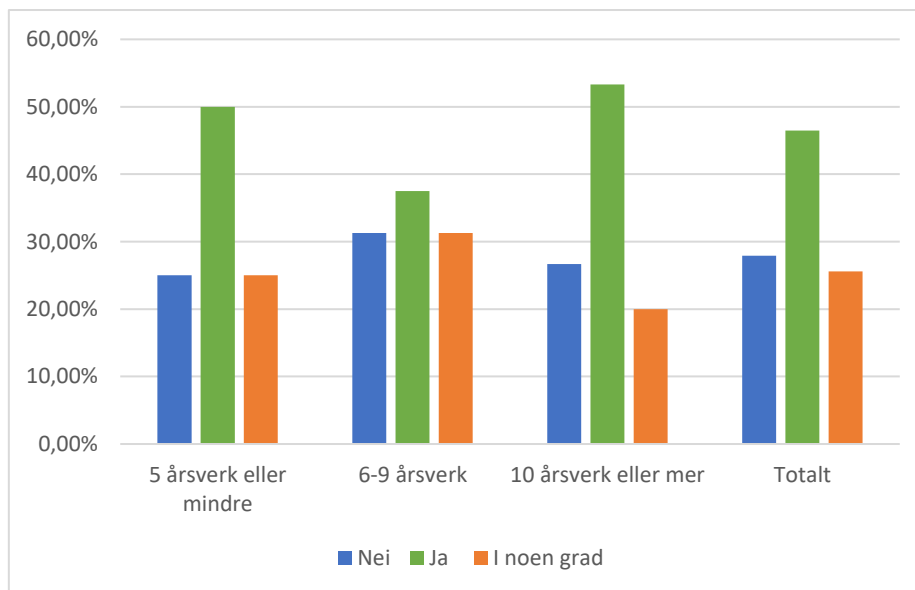
	Størrelse			Organisering					Total
	5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	Kommunal virksomhet	IKS	Frivillig/ privat	Stiftelse	Annet	
Ja	7,5 %	0,9 %	2,7 %	2,4 %	1,1 %	3,2 %	5,2 %	0,0 %	2,6 %
N (=100%)	134	428	940	492	526	95	344	48	1505



Figur 10 Prosentandel av krisesentrene som har tilstrekkelig med beboerrom til å gi et botilbud til voldsutsatte som henvender seg og har behov for beskyttelse. Survey til krisesentrene. 2018.



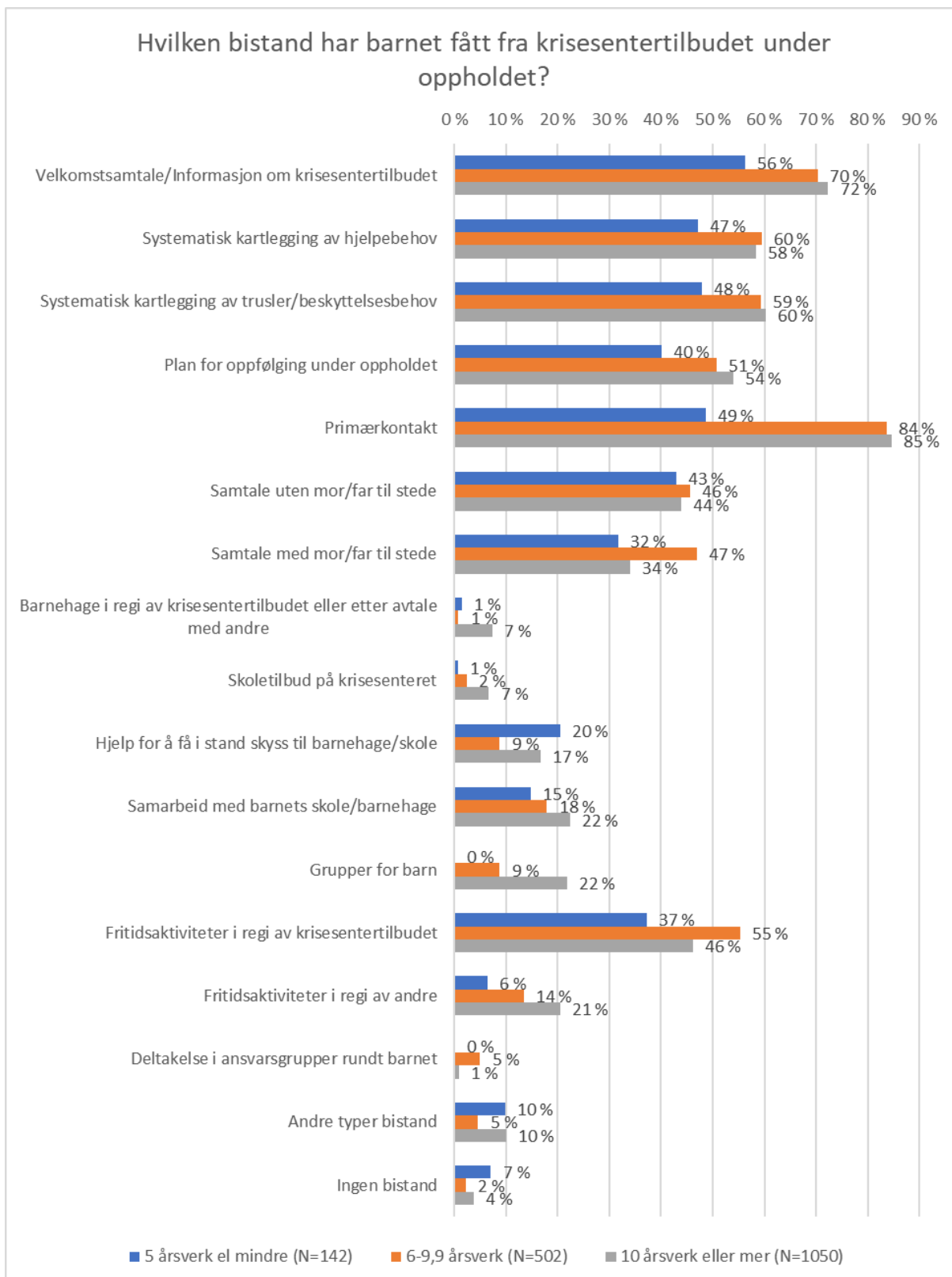
Figur 11 Prosentandel av krisesenteret med tilstrekkelig med beboerrom til at beboerne kan bli værende på krisesenter inntil varig bolig og nødvendig videre oppfølging fra andre tjenester er på plass og midlertidige løsninger unngås. Survey til krisesentrene. 2018.



Figur 12 Prosentandel av krisesentertilbud som har skjerma boenheter med muligheter for fleksibel bruk (menn/kvinner, utsatte med tjenestedyr, utsatte med alvorlige utfordringen knyttet til psykisk helse/rusmisbruk)

Tabell 12 Hvilke sikkerhetstiltak har tjenestetilbudet? 2015 og 2018. Antall sentre.

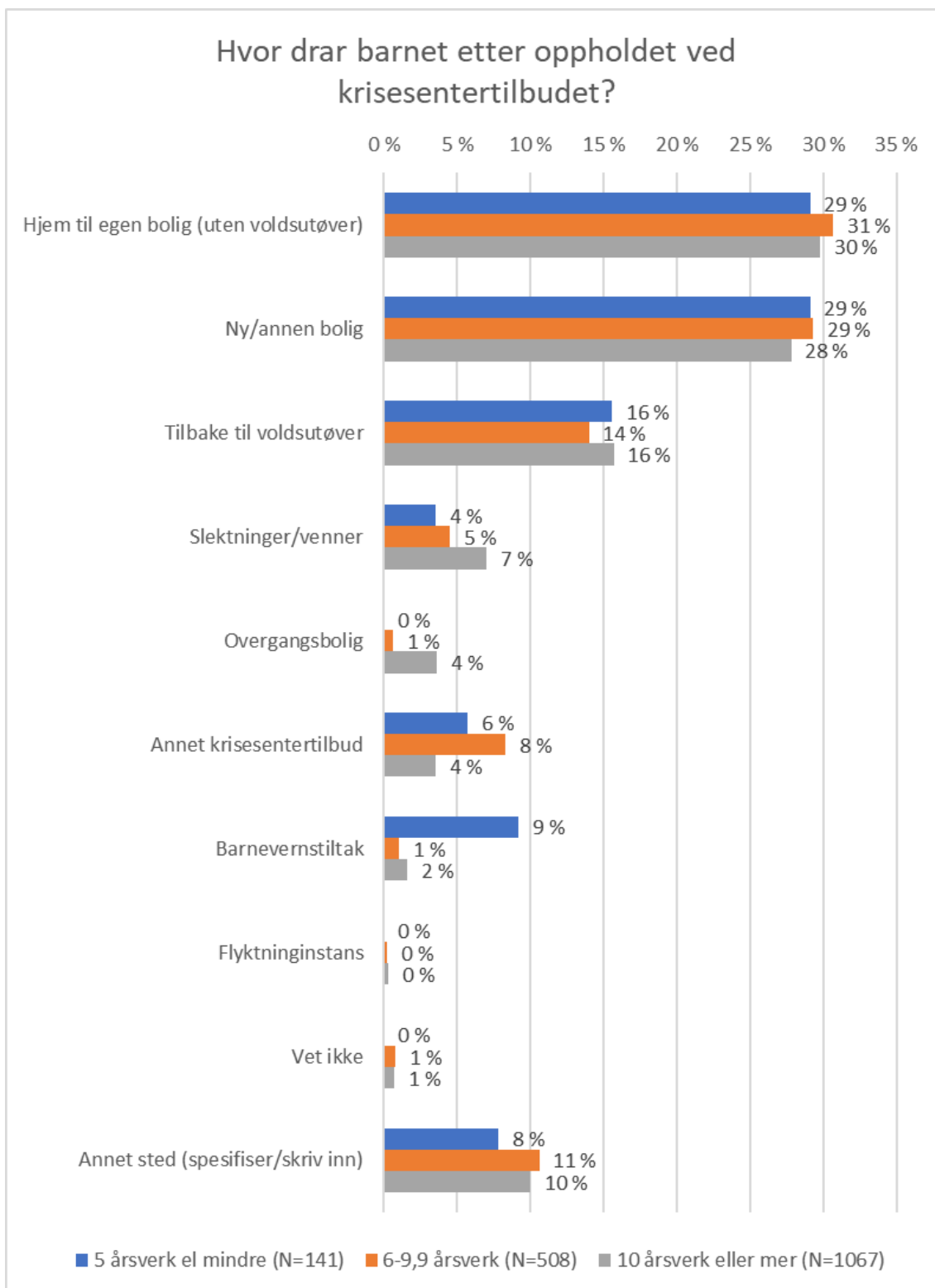
	2015		2018	
	Tilbud til kvinner (av 46 tilbud)	Tilbud til menn (av 43 tilbud)	Tilbud til kvinner (av 46 tilbud)	Tilbud til menn (av 43 tilbud)
Porttelefon ved inngangsdør	36	17	40	24
Kameraovervåking av inngangsparti	40	19	43	26
Sikret/forsterket dør med sikkerhetslås	..	..	27	14
Sikrede vinduer som er låsbare	..	..	24	15
Innbruddsalarm	..	..	22	15
Skjermet innsyn til kriesenteret	..	..	29	19
Prosedyre for regelmessig kontroll av fysiske sikkerhetstiltak	..	..	34	21
Sluse ved inngang/utvidet inngangsparti	14	6	18	9
Skjermet, oversiktlig og opplyst uteareal	26	15	30	21
Skjermet og oversiktlig uteareal for lek	28	10	34	18
Slagsikkert/hærverkshemmende glass i vinduer	..	..	21	13
Sikrede/forsterkede dører inne i kriesenteret	..	..	19	8
Elektronisk adgangskontroll for ansatte	..	..	26	18
Rutine for gjennomgang av sikkerhetstiltak med beboere	42	27	42	32
Krav om taushetserklæring for brukere	42	32	41	31
Skriftlig rutine for håndtering av trusselsituasjoner	38	24	43	31
Skjermet adresse	26	19	25	20
Andre sikkerhetstiltak	8	13	15	19



Figur 13. Hvilken bistand har barnet fått fra krisesentertilbudet under oppholdet? Etter størrelse på tilbudet. 2018.

+Tabell 13 Hvilken bistand har barnet fått fra krisesentertilbudet under oppholdet?

	Kommunal virksomhet	Interkommunalt selskap IKS	Frivillig/privat virksomhet	Stiftelse	Annet, spesifiser	Tot
Velkomstsamtale/Informasjon om krisesentertilbudet	70 %	69 %	59 %	74 %	70 %	70 %
Systematisk kartlegging av hjelpebehov	58 %	59 %	15 %	67 %	26 %	58 %
Systematisk kartlegging av trusler/beskyttelsesbehov	55 %	60 %	43 %	65 %	49 %	59 %
Plan for oppfølging under oppholdet	56 %	54 %	8 %	57 %	23 %	52 %
Primærkontakt	81 %	86 %	74 %	78 %	82 %	81 %
Samtale uten mor/far til stede	46 %	42 %	40 %	46 %	51 %	44 %
Samtale med mor/far til stede	29 %	38 %	24 %	49 %	28 %	38 %
Barnehage i regi av krisesentertilbudet eller etter avtale med andre	4 %	2 %	1 %	11 %	0 %	5 %
Skoletilbud på krisesenteret	5 %	3 %	7 %	7 %	0 %	5 %
Hjelp for å få i stand skyss til barnehage/skole	10 %	15 %	10 %	20 %	11 %	15 %
Samarbeid med barnets skole/barnehage	13 %	22 %	24 %	25 %	19 %	20 %
Grupper for barn	19 %	8 %	0 %	27 %	0 %	16 %
Fritidsaktiviteter i regi av krisesentertilbudet	41 %	49 %	57 %	52 %	54 %	48 %
Fritidsaktiviteter i regi av andre	8 %	17 %	49 %	21 %	14 %	17 %
Deltakelse i ansvarsgrupper rundt barnet	2 %	4 %	1 %	0 %	0 %	2 %
Andre typer bistand	7 %	14 %	3 %	5 %	2 %	8 %
Ingen bistand	4 %	2 %	7 %	4 %	2 %	4 %
N	487	562	87	510	57	1703



Figur 14 Hvor drar barnet etter oppholdet ved krisesentertilbudet? Etter størrrelse. 2018.

Tabell 14 Hvor drar barnet etter oppholdet ved krisesentertilbudet? Etter organisering. 2018.

	Kommunal virksomhet	IKS	Frivillig/privat	Stiftelse	Annet	Total
Hjem til egen bolig (uten voldsutøver)	38 %	27 %	21 %	26 %	40 %	30 %
Ny/annen bolig	26 %	31 %	26 %	29 %	23 %	28 %
Tilbake til voldsutøver	12 %	16 %	11 %	17 %	23 %	15 %
Slektninger/venner	4 %	6 %	14 %	8 %	0 %	6 %
Overgangsbolig	1 %	1 %	10 %	5 %	0 %	2 %
Annet krisesentertilbud	7 %	6 %	6 %	2 %	9 %	5 %
Barnevernstiltak	2 %	2 %	1 %	3 %	0 %	2 %
Flyktninginstans	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Vet ikke	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %
Annet sted (spesifiser/skriv inn)	10 %	12 %	11 %	8 %	5 %	10 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
N	501	560	89	509	57	1716

Tabell 15 Har krisesentertilbudet egne ansatte med et særskilt ansvar for å jobbe med barn? Etter organisering. Antall tilbud. 2018.

	Kommunal virksomhet	IKS	Frivillig/privat virksomhet	Stiftelse	Annet, spesifiser	Total
Ja	12	14	2	7	5	40
Nei	1	1	2	2	0	6
Total	13	15	4	9	5	46

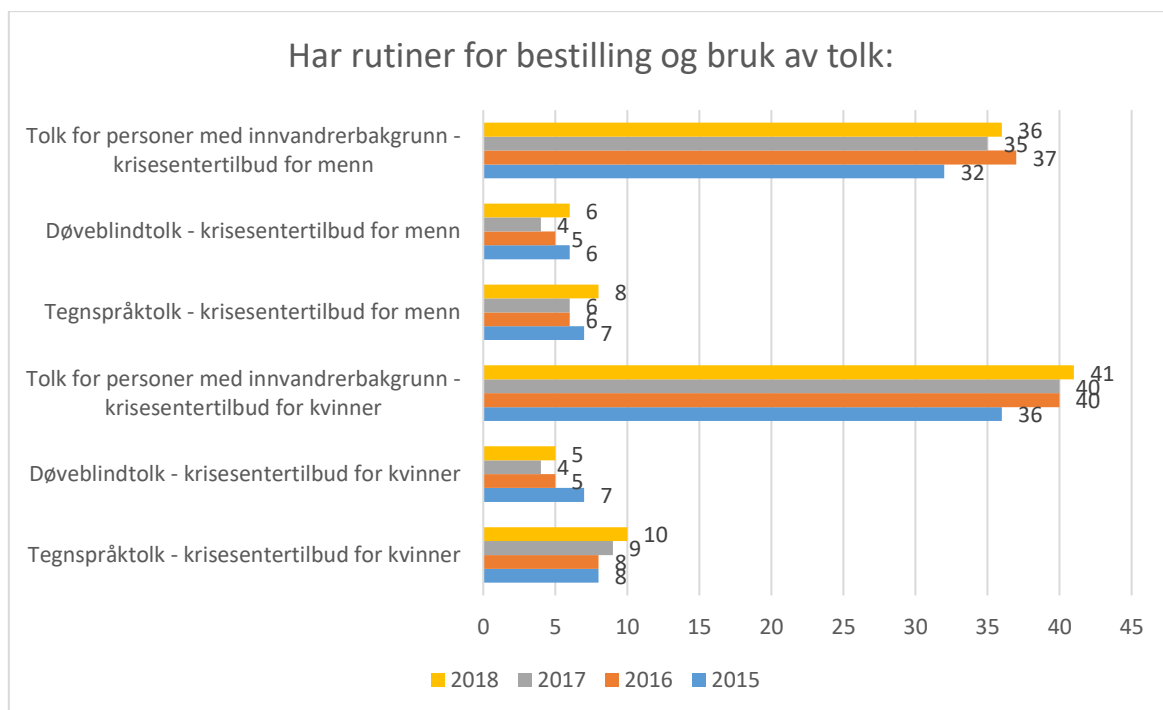
Tabell 16 Hva slags hjelp får barn tilbud om? Etter organisering. Prosent. 2018.

	Kommunal virksomhet	Interkommunalt selskap IKS	Frivillig/privat virksomhet	Stiftelse	Annet, spesifiser	Totalt
Velkomstsamtale/Informasjon om krisesentertilbudet, hvorfor barnet er der	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Systematisk kartlegging av hjelpebehov	92 %	93 %	100 %	100 %	100 %	96 %
Systematisk kartlegging av trusler/beskyttelsesbehov	100 %	93 %	100 %	100 %	100 %	98 %
Plan for oppfølging under oppholdet	100 %	93 %	100 %	89 %	100 %	96 %
Primærkontakt	85 %	93 %	75 %	67 %	100 %	85 %
Samtale uten mor/far til stede	92 %	93 %	75 %	89 %	100 %	91 %
Samtale med mor/far til stede	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Barnehage - i regi av krisesentertilbudet eller etter avtale med andre	46 %	33 %	75 %	44 %	20 %	41 %
Skoletilbud på krisesenteret	15 %	40 %	50 %	22 %	-	26 %
Hjelp til å få i stand skyss til barnehage/skole	92 %	87 %	100 %	100 %	100 %	94 %

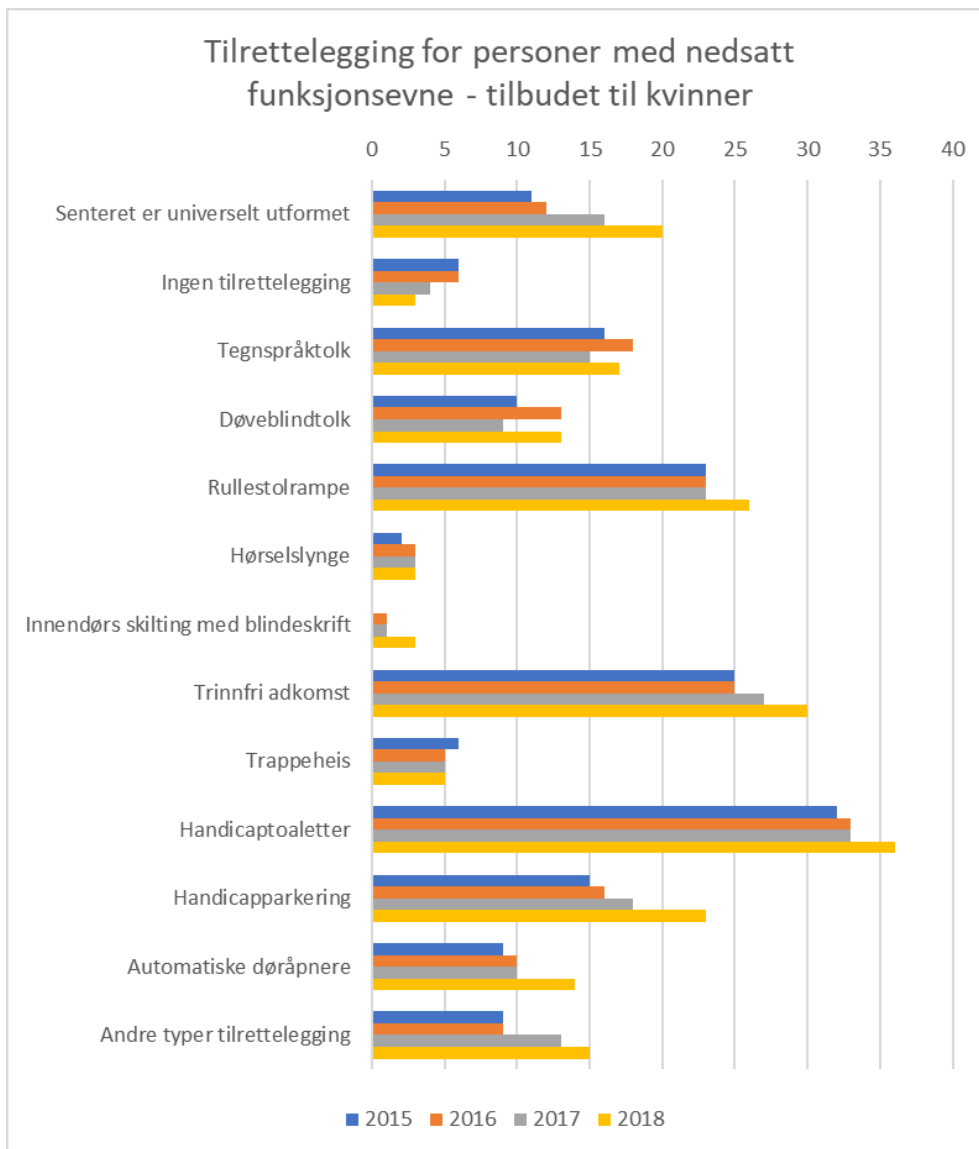
Samarbeid med barnets barnehage/skole	92 %	100 %	100 %	100 %	100 %	98 %
Grupper for barn	39 %	27 %	50 %	56 %	-	35 %
Fritidsaktiviteter i regi av krisesentertilbudet	92 %	93 %	75 %	78 %	60 %	85 %
Fritidsaktiviteter i regi av andre	69 %	67 %	75 %	78 %	20 %	65 %
Deltakelse i ansvarsgrupper rundt barnet	77 %	67 %	50 %	78 %	100 %	74 %
Andre tilbud (spesifiser):	23 %	27 %	25 %	11 %	-	20 %
N	13	15	4	9	5	46

Tabell 17 Hvor er tilbudet til menn lokalisert? Etter organisering. 2018.

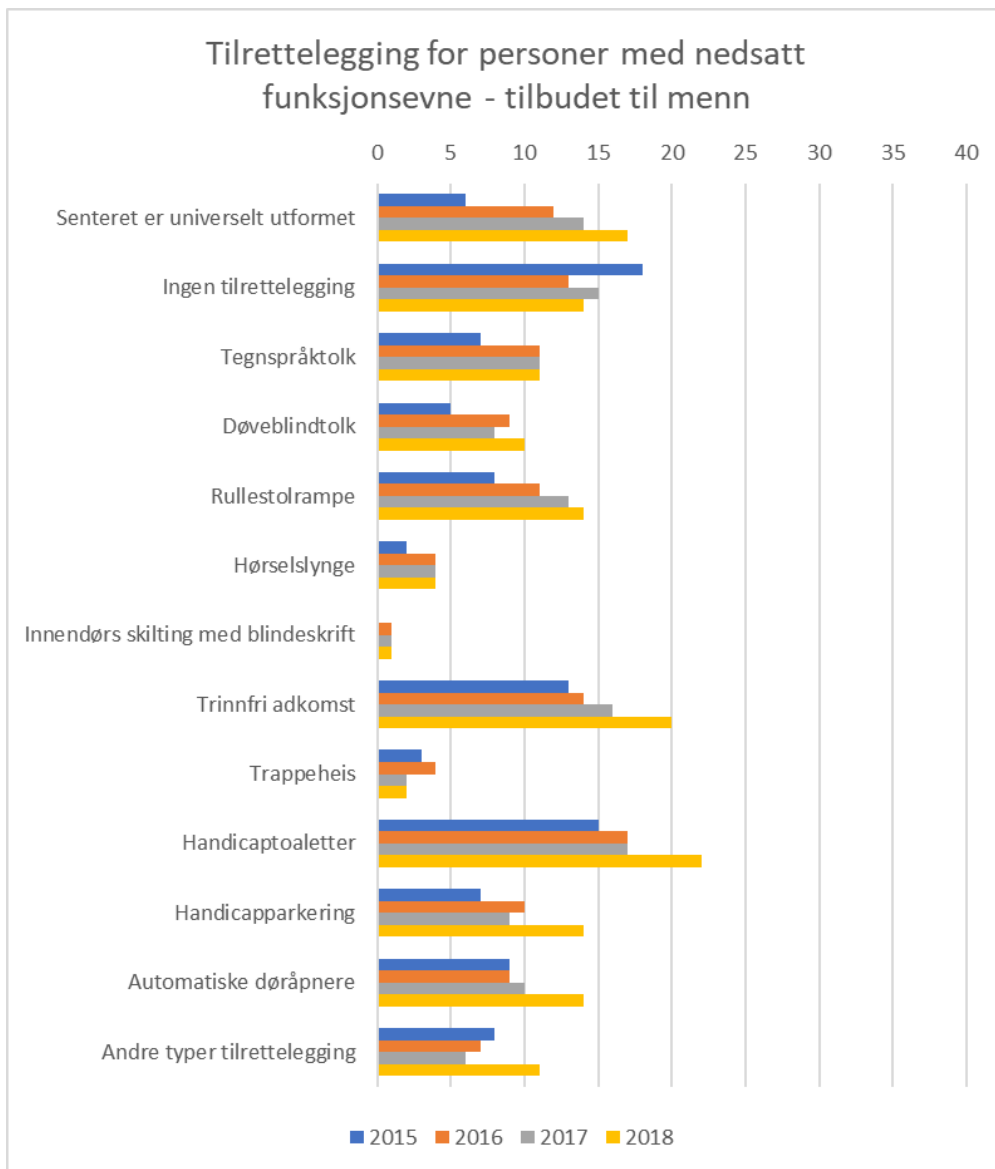
	Kommunal virksomhet	Interkommunalt selskap IKS	Frivillig/ privat virksomhet	Stiftelse	Annet, spesifiser	Totalt
I egne lokaler (i annen bygning enn for tilbudet til kvinner)	31 %	39 %	33 %	33 %	20 %	33 %
Samme bygning som tilbudet for kvinner, fysisk atskilte lokaler (separate rom og inngang)	39 %	54 %	33 %	33 %	40 %	42 %
Midlertidig løsning, spesifiser:	31 %	8 %	33 %	33 %	40 %	26 %
N(= 100)	13	13	3	9	5	43



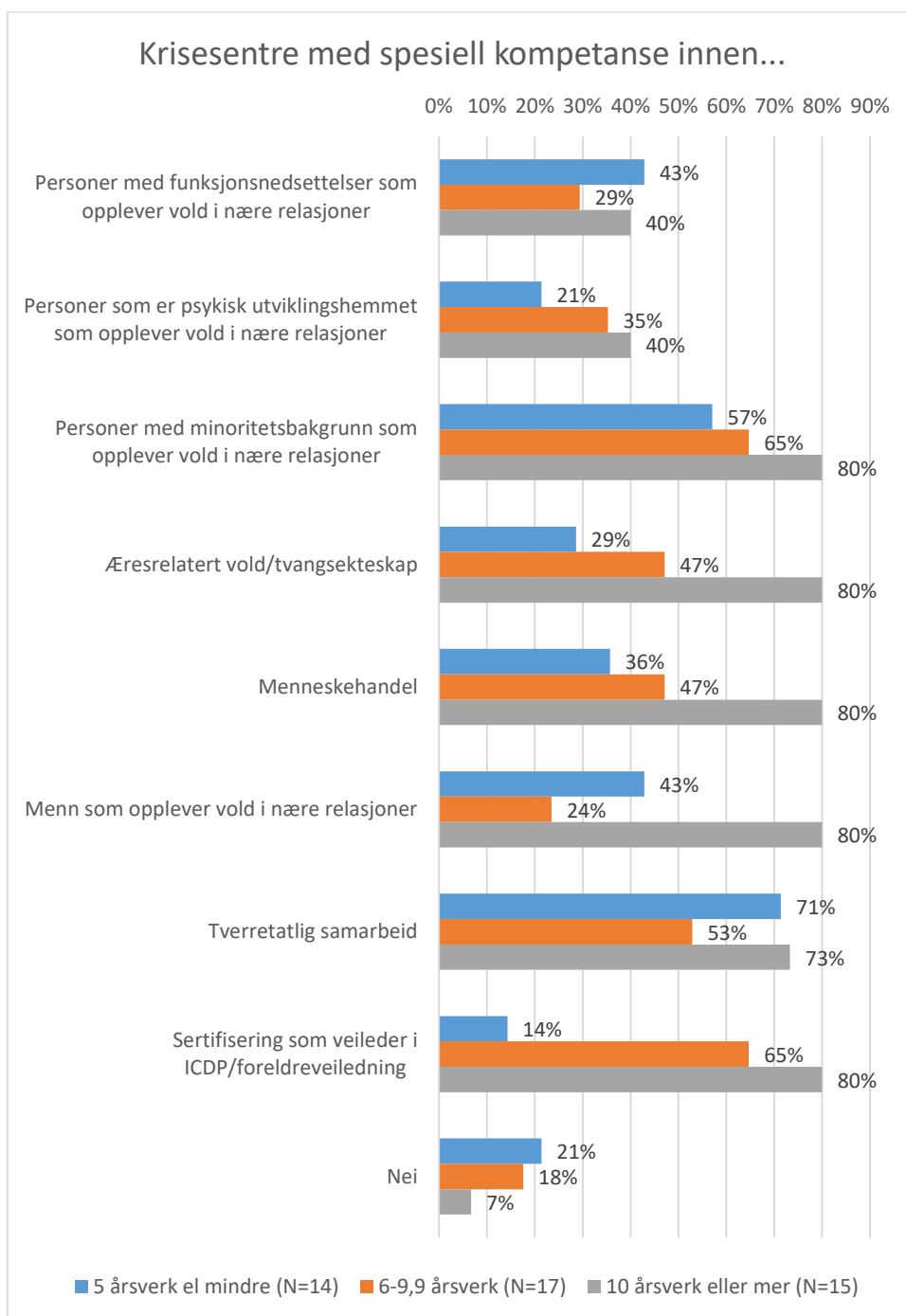
Figur 15 Rutiner for bestilling og bruk av tolk (2018, antall sentre).



Figur 16 Tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne. Tilbudet til kvinner. 2015-2018. Antall sentre.



Figur 17 Tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne. Tilbudet til menn. 2015-2018. Antall sentre.



Figur 18 Krisesentertilbud med spesiell kompetanse, etter størrelse på senteret (2018)

Tabell 18 Krisesentertilbud med spesiell kompetanse etter organisasjonsform (2018)

	Kommunal virksomhet	IKS	Frivillig/ privat virksomhet	Stiftelse	Annet, spesifikke	Totalt
Personer med funksjonsnedsettelse som opplever vold i nære relasjoner	46 %	40 %	50 %	33 %	0 %	37 %
Personer som er psykisk utviklingshemmet som opplever vold i nære relasjoner	31 %	53 %	0 %	33 %	0 %	33 %
Personer med minoritetsbakgrunn som opplever vold i nære relasjoner	54 %	67 %	100 %	78 %	60 %	67 %
Æresrelatert vold/tvangsekteskap	62 %	47 %	25 %	67 %	40 %	52 %
Menneskehandel	62 %	40 %	75 %	67 %	40 %	54 %
Menn som opplever vold i nære relasjoner	46 %	33 %	50 %	78 %	40 %	48 %
Tverretattlig samarbeid	69 %	60 %	75 %	78 %	40 %	65 %
Sertifisering som veileder i ICDP/foreldreveiledning	54 %	73 %	0 %	56 %	40 %	54 %
Nei	8 %	13 %	0 %	22 %	40 %	15 %
N	13	15	4	9	5	46

Tabell 19 Har krisesentertilbudet samarbeid med Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging RVTS? Etter størrelse (2018)

	Størrelse på KS etter årsverk ansatte i ordinær brukerrettet stilling			Total
	5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	
Ikke valgt	13	16	14	43
	92,9%	94,1%	93,3%	93,5%
Ja, ved veiledning av ansatte	1	1	1	3
	7,1%	5,9%	6,7%	6,5%
Total	14	17	15	46
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabell 20 Ressursbruk (kroner) på krisesenter per innbygger. 2016-2018. Etter landsdel. (SSB/Kostra)

Landsdel		Ressursbruk (kroner) på krisesenter per innbygger. 2016.	Ressursbruk (kroner) på krisesenter per innbygger. 2017.	Ressursbruk (kroner) på krisesenter per innbygger. 2018.
		Kostra	Kostra	Kostra
Østlandet	Mean	86,0754	90,8246	104,7447
	N	133	134	134
	Std. Deviation	44,59093	49,16512	150,77718
	Minimum	6,19	14,32	,00
	Maximum	265,40	278,59	1636,26
Sørlandet (Agder)	Mean	77,7192	79,2829	73,4074
	N	30	30	30
	Std. Deviation	17,34123	18,65760	30,70806
	Minimum	58,34	64,94	,08
	Maximum	109,44	111,99	125,84
Vestlandet	Mean	68,1567	74,0175	77,6232
	N	121	121	119
	Std. Deviation	39,23904	43,69364	47,99455
	Minimum	11,69	12,13	9,23
	Maximum	162,93	197,67	210,79
Trøndelag	Mean	43,9572	46,2500	47,0172
	N	46	46	44
	Std. Deviation	10,71971	10,35892	11,30809
	Minimum	24,30	24,30	24,30
	Maximum	81,86	81,86	81,86
Nord-Norge	Mean	115,6049	115,6865	121,9487
	N	87	87	83
	Std. Deviation	63,36420	55,09525	73,85667
	Minimum	50,45	41,65	8,30
	Maximum	423,70	317,80	531,78
Total	Mean	81,7895	85,4003	91,8675
	N	417	418	410
	Std. Deviation	48,95938	48,91169	98,84098
	Minimum	6,19	12,13	,00
	Maximum	423,70	317,80	1636,26

Tabell 21 Sentre etter organisasjonsform 2015-2018

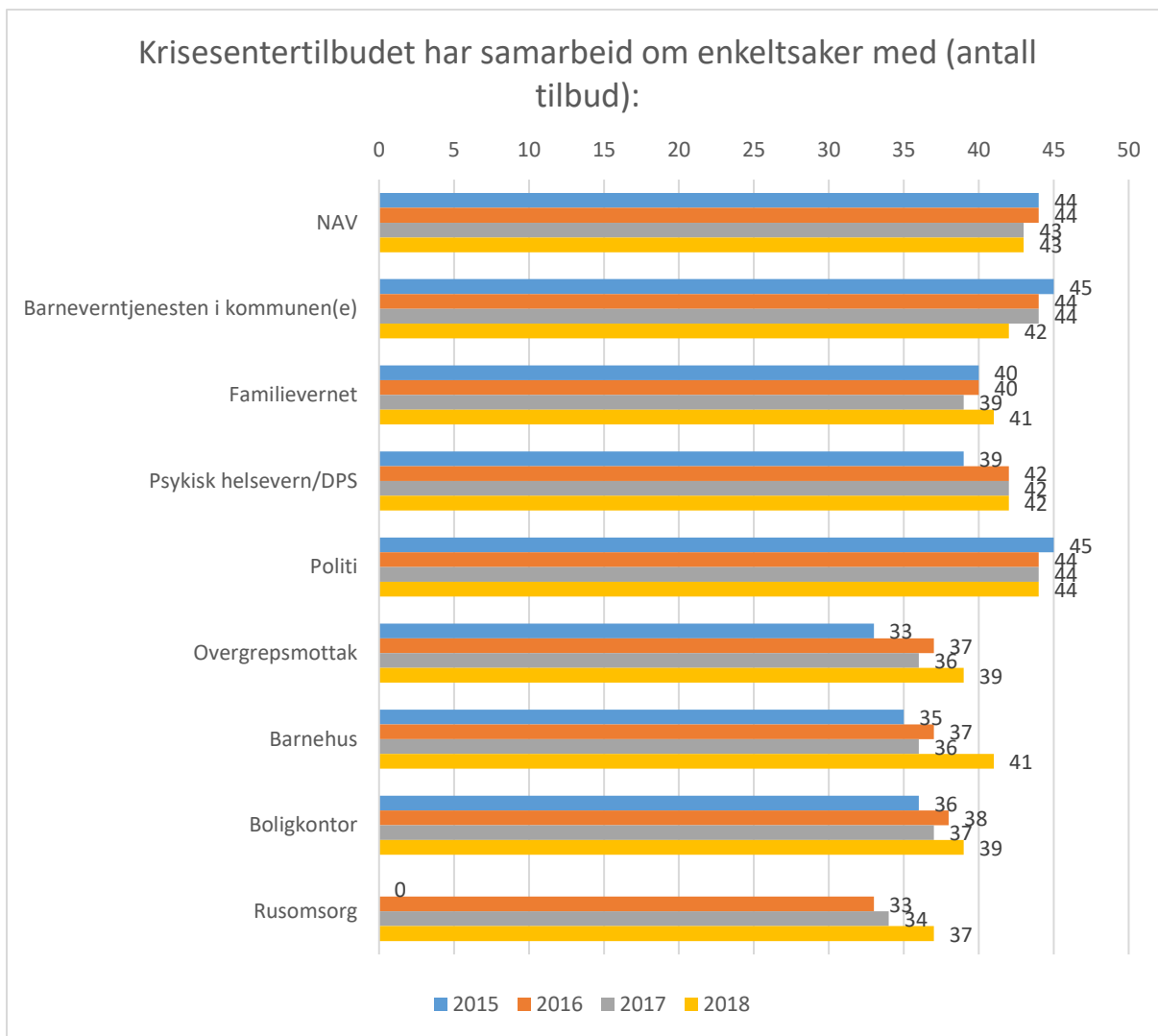
	2015	2016	2017	2018
Kommunal virksomhet	15	15	14	13
Interkommunalt selskap IKS	11	12	14	16
Frivillig/privat virksomhet	10	8	7	7
Stiftelse	9	10	10	9
Annen	1	1	1	1
	46	46	46	46

Tabell 22 Deltar krisesentertilbudet i etablerte samarbeidsfora i kommunen? Etter organisasjonsform (2018)

		Hvilken organisasjonsform har sentertilbudet (2018)					
		Kommunal virksomhet	IKS	Frivillig/privat	Stiftelse	Annet	Total
Ja, spesifiser:		11	8	1	8	1	29
Nei		2	8	3	1	3	17
Total		13	16	4	9	4	46

Tabell 23 Deltar krisesentertilbudet i etablerte samarbeidsfora i kommunen? Etter størrelse (2018)

		Størrelse på ks etter årsverk ansatte i ordinær brukerrettet stilling			
		5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	Total
Ja		6	12	11	29
Nei		8	5	4	17
Total		14	17	15	46



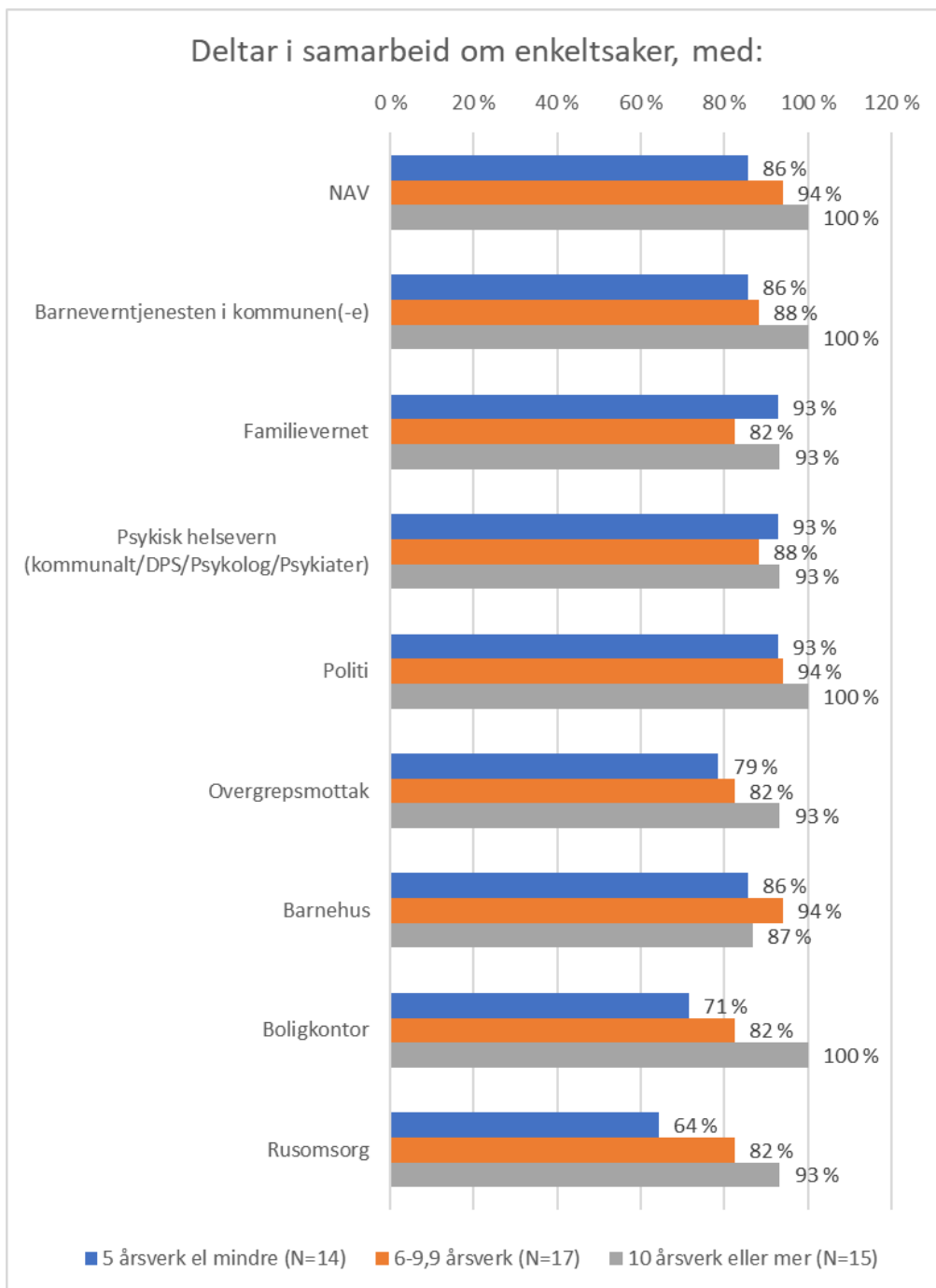
Figur 19 Krisesentertilbudet har samarbeid om enkeltsaker med... (2015-2018)

Tabell 24 Samarbeid med andre aktører om enkeltsaker, etter organisering (2018)

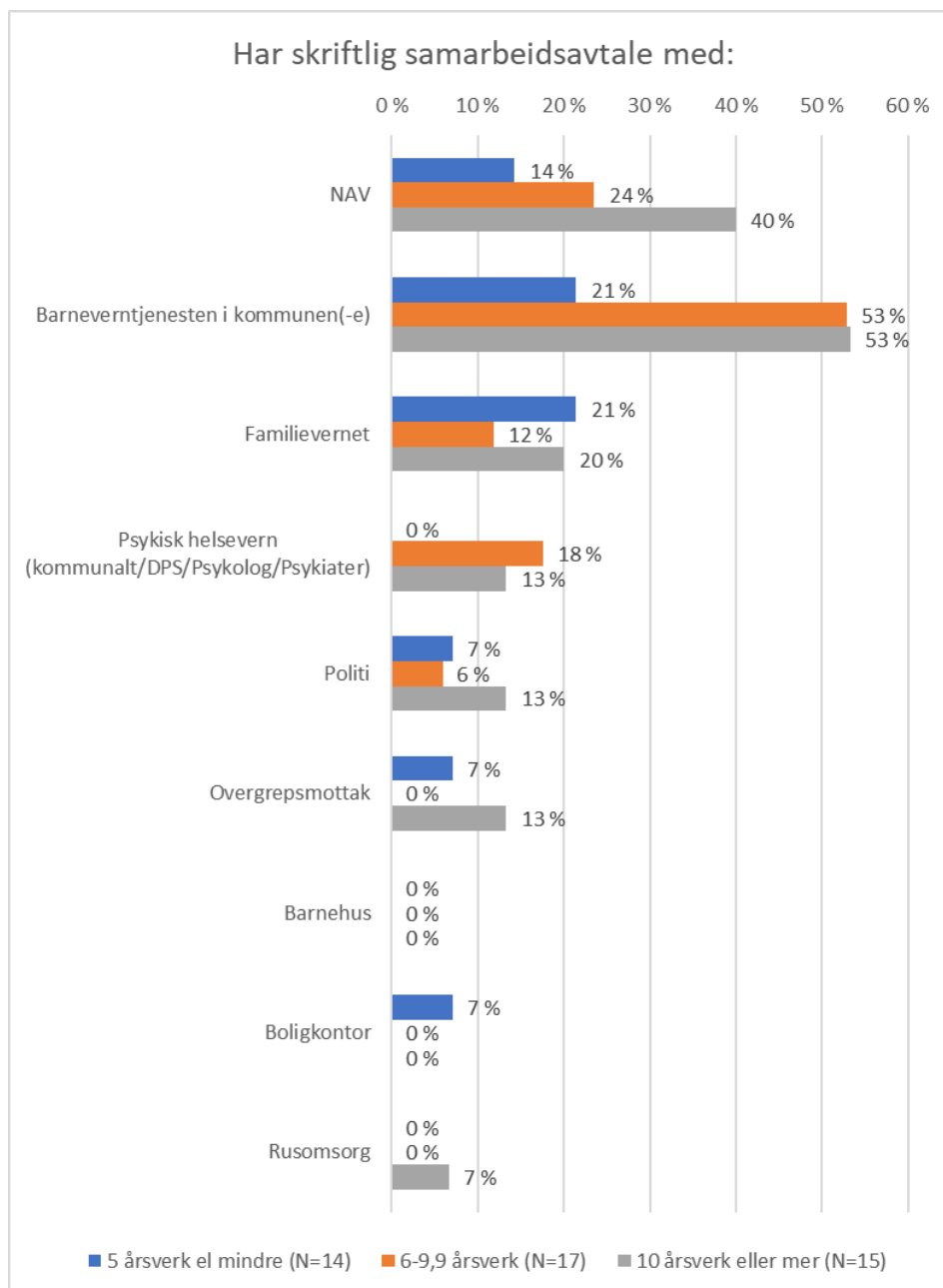
Samarbeid om enkeltsaker, med:	Kommunal virksomhet	Interkommunalt selskap IKS	Frivillig/pri vat virksomhet	Stiftelse	Annet, spesifikke	Totalt
NAV	92 %	87 %	100 %	100 %	100 %	94 %
Barneverntjenesten i kommunen(-e)	92 %	80 %	100 %	100 %	100 %	91 %
Familievern	85 %	87 %	100 %	100 %	80 %	89 %
Psykisk helsevern / DPS	92 %	93 %	75 %	89 %	100 %	91 %
Politi	100 %	93 %	100 %	100 %	80 %	96 %
Overgrepsmottak	85 %	80 %	75 %	89 %	100 %	85 %
Barnehus	92 %	93 %	75 %	89 %	80 %	89 %
Boligkontor	85 %	73 %	100 %	89 %	100 %	85 %
Rusomsorg	92 %	80 %	75 %	56 %	100 %	80 %
N	13	15	4	9	5	46

Tabell 25 Samarbeid med andre aktører (skriftlig samarbeidsavtale), etter organisering (2018)

Har skriftlig samarbeidsavtale, med:	Kommunal virksomhet	Interkommunalt selskap IKS	Frivillig/privat virksomhet	Stiftelse	Annet, spesifikker	Totalt
NAV	23 %	40 %	0 %	33 %	0 %	26 %
Barneverntjenesten i kommunen(-e)	54 %	47 %	0 %	56 %	20 %	44 %
Familievern	15 %	20 %	0 %	11 %	40 %	17 %
Psykisk helsevern / DPS	15 %	20 %	0 %	0 %	0 %	11 %
Politi	8 %	7 %	0 %	22 %	0 %	9 %
Overgrepsmottak	15 %	7 %	0 %	0 %	0 %	7 %
Barnehus	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Boligkontor	0 %	0 %	0 %	11 %	0 %	2 %
Rusomsorg	0 %	7 %	0 %	0 %	0 %	2 %
N	13	15	4	9	5	46



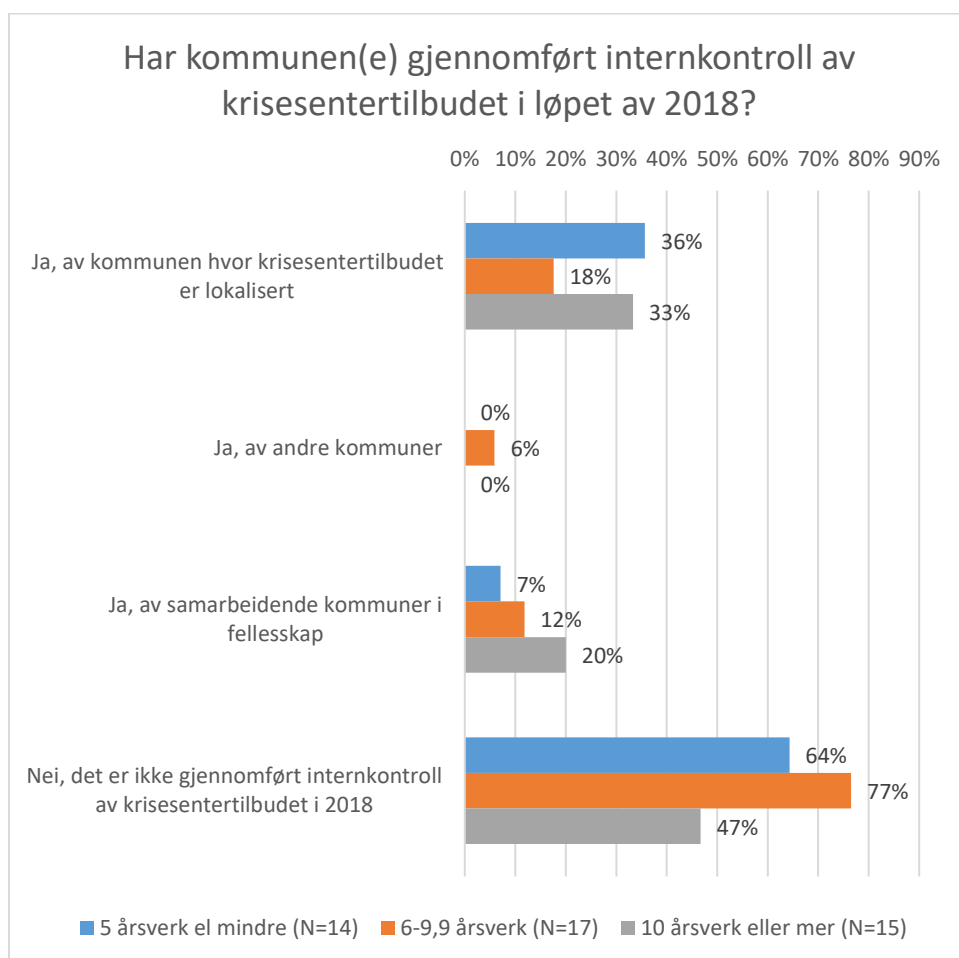
Figur 20 Samarbeid med andre aktører om enkeltsaker, etter størrelse på krisesenteret. (2018)



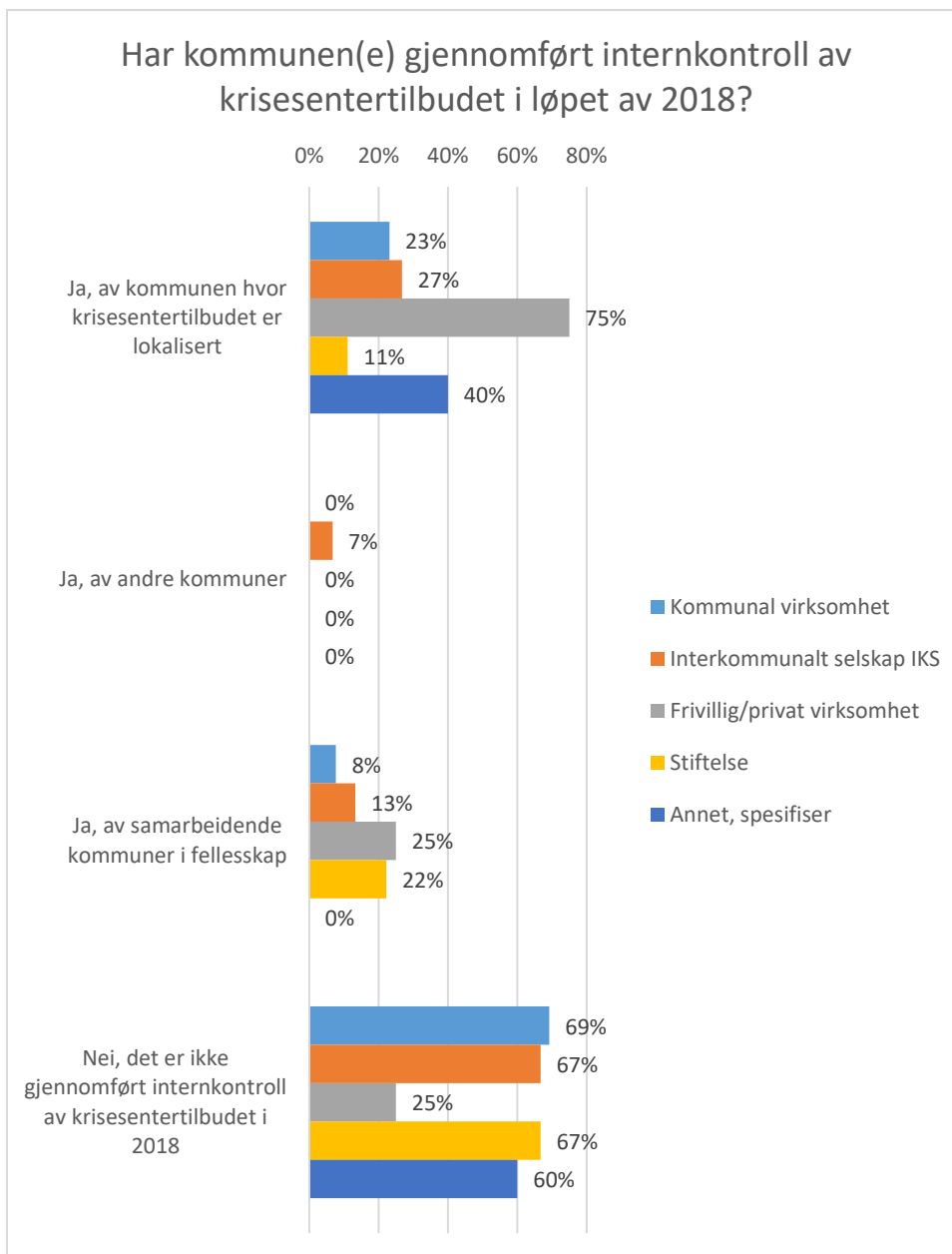
Figur 21 Samarbeid med andre aktører (skriftlig samarbeidsavtale), etter størrelse på krisesenteret. (2018)

Tabell 26 Hvor beboerne drar etter opphold, 2014-2018. Prosent

	2014	2015	2016	2017	2018
Hjem til egen bolig (uten voldsutøver)	20	21	22	23	23
Ny/annen bolig	23	23	24	24	26
Tilbake til voldsutøver	15	17	17	17	15
Slektninger/venner	13	11	10	11	12
Overgangsbolig	2	1	1	1	2
Annet krisesentertilbud	6	4	4	5	5
Institusjon	2	2	2	1	2
Flyktninginstans	2	1	2	1	0
Vet ikke	6	7	5	5	4
Annet sted	12	12	13	12	12
N	2273	2304	2269	2245	2197



Figur 22 Har kommunen(e) gjennomført internkontroll av krisesentertilbudet i løpet av 2018. Etter større.



Figur 23 Har kommunen(e) gjennomført internkontroll av krisentertilbudet i løpet av 2018. Etter organisering.

Tabell 27 Har krisentertilbudet rutiner for innhenting av brukernes erfaringer og synspunkter på tilbudet?

	Størrelse på ks etter årsverk ansatte i ordinær brukerrettet stilling			Total
	5 årsverk el mindre	6-9,9 årsverk	10 årsverk eller mer	
Ja	12	16	11	39
	85,7%	94,1%	73,3%	84,8%
Nei	2	1	4	7
	14,3%	5,9%	26,7%	15,2%
Total	14	17	15	46
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabell 28 Oversikt over krisesentertilbudenes geografiske dekning, finansiering og kapasitet (bufdir.no)

Senter	Kostnad pr. innbygger, i kroner	Har tilbud til kvinner vært fullt?	Har tilbud til menn vært fullt?	Antall overnattingsdøgn	Antall opphold	Antall dagsbesøk
Norasenteret IKS	240	Ja, flere ganger	Ja, flere ganger	607	23	42
Krisesenteret for Molde og omegn	188	Ja, flere ganger	Ja, en gang	1 816	46	414
Krisesenteret i Rana	166	Ja, en gang	Nei	292	21	60
Kongsberg krisesenter	164	Ja, flere ganger	Nei	889	26	96
Indre Østfold krisesenter	148	Ja, flere ganger	-	2 204	46	216
Nordmøre krisesenter	140	Ja, en gang	Nei	668	34	171
Stiftelsen Hallingdal krisesenter	137	Ja, en gang	Ja, en gang	245	23	53
Alta krise- og incestsenter	134	Nei	Nei	579	13	58
Krisesenteret i Moss og omegn	129	Ja, flere ganger	-	1 841	42	225
Krisesenteret i Midt-Troms	126	Ja, en gang	Nei	328	9	157
Helgeland krisesenter	119	Ja, flere ganger	Nei	1 766	27	208
Glåmdal krisesenter IKS	115	Ja, flere ganger	Ja, flere ganger	1 849	65	36
Sør-Helgeland krisesenter	112	Nei	Nei	68	..	35
Vest-Finnmark krisesenter	111	Nei	Nei	178	7	13
Østre Agder krisesenter	106	Ja, en gang	Nei	1 518	53	146
Samisk krise- og incestsenter	105	Nei	Nei	..	..	..
Sarpsborg krisesenter	105	Ja, flere ganger	Nei	1 948	64	57
Krise- og incestsenteret i Follo	98	Nei	Ja, flere ganger	1 206	67	825
Narvik og omegn krisesenter	95	Nei	Nei	215	15	142
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	93	Ja, flere ganger	Ja, en gang	2 408	80	641
Krisesenteret i Salten	92	Ja, flere ganger	Nei	2 126	40	395
Harstad krisesenter	88	Nei	Ja, en gang	265	18	53
Krisesenteret i Gjøvik	86	Ja, flere ganger	Ja, flere ganger	1 220	31	76
Krisesenteret i Hønefoss	83	Nei	Nei	902	50	162
Krisesenteret i Sogn og Fjordane	82	Ja, flere ganger	Ja, flere ganger	1 718	40	377
Hamar interkommunale krisesenter	81	Nei	Ja, flere ganger	1 539	57	255

Krisesenteret Vesterålen	79	Nei	Nei	817	23	15
Romerike krisesenter	78	Ja, flere ganger	Ja, flere ganger	3 888	162	433
Eva krisesenter stiftelse	76	Nei	Nei	282	14	9
Gudbrandsdal krisesenter	72	Ja, en gang	Nei	1 225	27	39
Vest-Agder krisesenter	67	Ja, flere ganger	Nei	3 956	102	447
Krisesenteret i Telemark	66	Nei	Ja, en gang	1 529	90	325
Krisesenter for Sunnmøre, avd. for kvinner og barn	64	Nei	-	921	50	120
Betzy, Drammensregionens interkommunale krisesenter	56	Ja, en gang	Ja, en gang	1 848	81	156
Krisesenteret for Tromsø og omegn	56	Ja, flere ganger	Nei	930	29	199
Krisesenteret i Vestfold	56	Ja, flere ganger	Ja, flere ganger	2 799	70	1 162
Krisesenter vest IKS avd. Haugesund	54	Nei	Ja, flere ganger	784	40	217
Krisesenter vest IKS avd. Stord	54	Nei	Ja, flere ganger	404	15	309
Asker og Bærum krisesenter	51	Nei	Nei	2 389	86	259
Orkdal og omegn krisesenter	49	Ja, en gang	Nei	679	17	16
Krisesenteret i Stavanger	46	Ja, flere ganger	Ja, flere ganger	4 820	230	935
Oslo krisesenter	45	Ja, flere ganger	Ja, en gang	8 047	309	1 801
Krisesenteret i Nord-Trøndelag	44	Nei	Ja, en gang	857	27	24
Krisesenteret for Bergen og omegn	39	Ja, flere ganger	Nei	2 738	107	251
Trondheim krisesenter	34	Ja, en gang	Nei	2 007	99	78
Fjell krisesenter	27	Nei	Nei	81	..	23
Totalt	69			69 396	2 475	11 731

Kilde: Bufdir.no. Oversikt over kostnader til krisesentertilbud (KOSTRA) fordelt på senter. Sammenstilt med tall fra krisesenterstatistikken. 2018

Tabell 29 Oversikt organisering av krisesentertilbudene (fra Sentio samlefil 2018, både mannstilbud og kvinnetilbud inkludert)

Hvilken organisasjonsform har krisesentertilbudet?	Kommunal virksomhet	Interkommunalt selskap IKS	Frivillig/privat virksomhet	Stiftelse	Annet, spesifiser	Total
Alta krisesenter	0	0	0	0	2	2
Asker og Bærum Krisesenter	2	0	0	0	0	2
DRAMMENSREGIONEN INTERKOMMUNALE KRISESENTER	0	0	0	0	2	2
Fjell krisesenter	1	0	0	0	0	1
Gjøvik Krisesenter IKS	0	2	0	0	0	2
Glåmdal krisesenter	2	0	0	0	0	2
Gudbrandsdal Krisesenter IKS	0	2	0	0	0	2
Hallingdal Krisesenter	0	0	0	2	0	2
Hamar Interkommunale Krisesenter	2	0	0	0	0	2
Harstad krisesenter	0	0	0	1	0	1
HARSTAD KRISESENTER	0	0	0	1	0	1
Helgeland krisesenter	1	0	0	0	0	1
Indre Østfold krisesenter	0	1	0	0	0	1
Kongsberg	0	2	0	0	0	2
Krise og incestsenteret i Follo	0	2	0	0	0	2
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	0	0	0	1	0	1
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	0	0	0	1	0	1
Krisesenter for Sunnmøre, avd kvinner og barn	0	0	0	0	1	1
Krisesenter vest iks - Haugesund	0	1	0	0	0	1
Krisesenter vest iks - Stord	0	1	0	0	0	1
Krisesenter vest iks-Haugesund	0	1	0	0	0	1
Krisesenter vest IKS-Stord	0	1	0	0	0	1
Krisesenteret for Bergen og omegn	0	0	1	0	0	1
Krisesenteret for Bergen og omland	0	0	1	0	0	1
Krisesenteret for Molde og omegn IKS	0	2	0	0	0	2
Krisesenteret for Orkdal og omegn	0	0	0	0	2	2
Krisesenteret for Tromsø og omegn	0	0	0	2	0	2
Krisesenteret i Fjell kommune	1	0	0	0	0	1
Krisesenteret i Midt- Troms	0	0	0	0	1	1
Krisesenteret i Midt-Troms	0	0	0	0	1	1
Krisesenteret i Moss IKS	0	1	0	0	0	1
Krisesenteret i Nord-Trøndelag	0	1	0	0	0	1
Krisesenteret i Rana	2	0	0	0	0	2
Krisesenteret i Salten	2	0	0	0	0	2
Krisesenteret i Sogn og Fjordane	0	0	0	2	0	2
Krisesenteret i Stavanger	2	0	0	0	0	2
Krisesenteret i Telemark	2	0	0	0	0	2
Krisesenteret Vesterålen	0	0	1	0	1	2

Mosjøen krisesenter	1	0	0	0	0	1
Narvik og omegn krisesenter	0	0	2	0	0	2
Norasenteret IKS	0	2	0	0	0	2
Nord-Trøndelag krisesenter IKS	0	1	0	0	0	1
Nordmøre krisesenter IKS	0	1	0	0	0	1
Nordmøre Krisesenter IKS	0	1	0	0	0	1
Oslo Krisesenter	0	0	0	2	0	2
Ringerike krise og kompetansesenter for vold i nære relasjoner	2	0	0	0	0	2
Romerike krisesenter IKS	0	2	0	0	0	2
Samisk krise-og incestsenter	0	1	0	0	0	1
Samisk krise-og Incestsenter	0	1	0	0	0	1
sarpsborg krisesenter	1	0	0	0	0	1
Sarpsborg krisesenter	1	0	0	0	0	1
Stiftelse Eva krisesenter	0	0	0	1	0	1
Stiftelsen Eva krisesenter	0	0	0	1	0	1
Stiftelsen krisesenteret i Vestfold	0	0	0	2	0	2
Stiftelsen Vest-Agder Krisesenter	0	0	0	1	0	1
Stiftelsen Vest-Agder Kriasesenter	0	0	0	1	0	1
Sør-Helgeland Krisesenter	2	0	0	0	0	2
Trondheim Krisesenter	2	0	0	0	0	2
Vest-Finnmark krisesenter	0	0	2	0	0	2
Østre Agder Krisesenter	0	2	0	0	0	2
	26	28	7	18	10	89