



# Krisesentre i Norge og covid-19

## Domestic Violence Shelters in Norway and COVID-19

Solveig Bergman

*Forsker II, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)*

[solveig.bergman@nkvt.no](mailto:solveig.bergman@nkvt.no)

Margunn Bjørnholt

*Forsker I, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)*

[margunn.bjornholt@nkvt.no](mailto:margunn.bjornholt@nkvt.no)

Hannah Helseth

*Forsker II, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)*

[hannah.helseth@nkvt.no](mailto:hannah.helseth@nkvt.no)

### Sammendrag

I denne artikkelen diskuterer vi, med utgangspunkt i en studie om krisesentre, hvordan covid-19-pandemien har påvirket sentrenes virksomhet og deres arbeid med å hjelpe personer som er utsatt for vold i nære relasjoner. Studien ble gjennomført i to omganger i det første halvåret av pandemien – i perioden med strenge smitteverntiltak (april 2020) og i perioden etter oppmykningen av tiltakene (juli 2020). Resultatene peker på at pandemien ikke har ført til en krise for krisesentrene. Disse har tilrettelagt sin virksomhet godt for å håndtere smitteverntiltak og andre konsekvenser av pandemien. Flertallet oppgir at de har kunnet hjelpe voldsutsatte, og at samarbeidet med andre deler av tjenesteapparatet har fungert stort sett som før pandemien. Likevel har endringer og begrensninger i andre hjelpetilbud og i samfunnet for øvrig hatt konsekvenser for både brukere og ansatte ved krisesentrene. Sentrene er særlig bekymret for barn, brukere med etnisk minoritetsbakgrunn og voldsutsatte som er i spesielt sårbare situasjoner, eller som har tilleggsutfordringer. I tillegg synliggjør koronakrisen underliggende problemer, som ressursmangler og utilstrekkelige rammebetingelser for en del av krisesentrene.

Nøkkelord

vold i nære relasjoner; krisesentre; covid-19 og voldsutsatte; koronapandemien; krisesentre

### Abstract

This article is based on data from a study of shelters from domestic violence in Norway. It explores the impact of the COVID-19 pandemic on the shelters and their work in helping persons exposed to such violence. The study was carried out twice during the first six months of the pandemic; during a period defined by strict infection rules (April 2020), and following the easing of measures (July 2020). The results indicate that the pandemic has not resulted in a crisis for the shelters. They have adapted their activities well to handle the infection measures and other consequences of the pandemic. A majority of the shelters report that they have been able to help victims of domestic violence. Cooperation with other parts of the welfare apparatus has largely functioned as it did before the pandemic. Yet, changes and cuts in other parts of social services and elsewhere in society have impacted both users and employees at the shelters. The shelters express particular worries about children, users with ethnic minority backgrounds and vulnerable victims with additional challenges. The pandemic reveals underlying problems such as lack of resources and insufficient frame conditions for some of the shelters.

Keywords

Domestic violence; domestic violence shelters; COVID-19 and victims of violence; Corona pandemic and domestic violence shelters.

## Introduksjon

Norge og resten av verden befinner seg for tiden i en alvorlig og potensielt langvarig krise som følge av covid-19-pandemien. Fra 12. mars til slutten av mai 2020 innførte Norge en rekke restriktive smittevernstiltak for å kontrollere spredningen av koronaviruset. Gjennom sommeren åpnet myndighetene gradvis samfunnet opp igjen og lettet på flere av restriksjonene. I løpet av høsten 2020 og våren 2021 ble Norge, i likhet med flere andre land, rammet av nye smittebølger, som resulterte i en gjeninnføring og innskjerping av smittevernstiltak og restriksjoner rundt om i landet.

Tidlig i pandemien rapporterte medier i flere land og internasjonale organisasjoner om økt risiko for vold mot kvinner og vold i nære relasjoner i kjølvannet av smittevernstiltak og nedlukking av samfunnet. Imidlertid finnes det fortsatt ikke entydige og pålitelige data om omfanget av denne typen voldsproblematikk i perioden (Peterman et al., 2020; Ertan et al., 2020). Mens noen land har observert en økning av risiko for utsatthet for vold i hjemmet under koronakrisen, har andre registrert en reduksjon i rapporteringen av slik vold (Brooks-Hay et al., 2020; EURACTIV Network, 2020). Selv om det er avgjørende å få kunnskap om hvorvidt krisen har ført til økt vold, kan et ensidig søkelys på omfang gjøre at andre og kanskje mer presserende spørsmål havner i skyggen. Det er blant annet viktig å studere hvordan pandemien har påvirket situasjonen for de som utsettes for vold, og deres mulighet for å søke hjelp, samt hvordan de voldsutsatte blir møtt av hjelpeapparatet og samfunnet for øvrig under en pandemi (Dartnall et al., 2020).

Også i Norge har organisasjoner, forskere og fageksperter som arbeider med vold i nære relasjoner, varslet om at covid-19-pandemien kan få vold i hjemmet til å eskalere og gjøre det vanskeligere å søke og få hjelp (f.eks. Bjørnholt & Helseth, 2020; Norges institusjon for menneskerettigheter, 2021). Vi ønsket derfor å belyse dette temaet gjennom å studere krisesentrene erfaringer med å tilby hjelp til voldsutsatte under pandemien.

Denne artikkelen bygger på en kartlegging blant krisesentre ved to måletidspunkter under det første halvåret av pandemien (Bergman et al., 2020a og Bergman et al., 2020b). Formålet var å få oversikt over hvordan krisesentrene innrettet seg og håndterte covid-19-krisen, og hvordan sentrene opplevde eventuelle endringer i de voldsutsattes situasjon og i voldsbildet. En bredere analyse av funnene fra kartleggingsstudien er publisert i en tidligere artikkel (Bergman et al., 2021), mens vi her går i dybden på de institusjonelle sidene ved krisesentrenes tilbud under pandemien. Vi analyserer også resultatene i lys av annen norsk forskning om konsekvensene av pandemien for ulike sårbare grupper i samfunnet.<sup>1</sup>

I denne artikkelen undersøker vi følgende spørsmål: Hvordan har krisesentrene i Norge håndtert pandemien? På hvilke måter har koronasituasjonen innvirket på hjelpetilbud og andre institusjonelle forhold ved sentrene, og på sentrenes samarbeid med andre tjenester og instanser? Har koronakrisen økt krisesentrenes bekymringer for visse grupper voldsutsatte personer?

Krisesentrene er samfunnets frontlinje for å håndtere vold i nære relasjoner og er derfor nøkkelinformanter når situasjonen under pandemien skal beskrives. I det følgende kapitlet gir vi derfor en kort oversikt over krisesentervirksomheten i Norge og krisesentrenes rolle i det velferdsstatlige hjelpeapparatet.

1. Studien ble gjennomført av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress i samarbeid med det regionale ressurscenteret om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, Region Øst. Forfatterne ønsker å takke Anja E. Kruse, Carolina Øverlien, Aida Babaii og Nora S. Ruud (NKVTS) og Mary Vold (RVTS Øst) samt Michael McDaid for bistand.

## Krisesentre – nøkkelkilde til informasjon under pandemien

Siden 1970-tallet har krisesentrene hatt en sentral rolle som et lavterskeltilbud for voldsutsatte kvinner og andre berørte av vold i nære relasjoner. Flesteparten av krisesentrene ble driftet av frivillige organisasjoner og private institusjoner, ofte med offentlig støtte. Fra 2010 trådte en lov om krisesentre i kraft med formål om å sikre et godt og helhetlig krisesentertilbud til kvinner og menn utsatt for vold i nære relasjoner og deres barn (Krisesenterloven, 2010). Gjennom denne loven fikk kommunene ansvar for å sørge for et helhetlig krisesentertilbud, inkludert beskyttet botilbud og dagtilbud, dvs. rådgivning, støtte og veiledning til brukere som henvender seg til krisesenteret på dagtid (Bliksvær et al., 2019). I dag er krisesentrene en integrert del av tjenesteapparatet i velferdsstaten (Skjørten et al., 2019).

Det er mange voksne og barn som oppsøker krisesentre fordi de er utsatt for vold. Et stort flertall av voksne brukere oppgir partneren som voldsutøver, og mange av disse blir utsatt for alvorlig partnervold (NOU 2020: 17, s. 94). I 2019 overnattet 1800 voksne (92 % kvinner) og 1450 barn på krisesentre i Norge én eller flere netter, og over 2600 personer (91 % kvinner) benyttet dagtilbud. Brukere med innvandrerbakgrunn utgjorde 63 % av beboerne og 47 % av ikke-beboere, men andelen varierer fra senter til senter (Bufdir, 2019).

Formålet med krisesenterloven er å sikre et godt og helhetlig krisesentertilbud til alle som er utsatt for vold i nære relasjoner, noe som inkluderer utsatte med levekårsutfordringer som rusproblemer, psykiske lidelser eller nedsatt funksjonsevne. I praksis er det i mange kommuner mangel på tilrettelagt tilbud for disse gruppene (Bliksvær et al., 2019; Dahl & Sørensen, 2020; NOU 2020: 17, s. 214).

I 2020 fantes det 46 krisesentre spredt utover landet. Ettersom krisesentertilbud er lovpålagt, finansieres tjenestene fullt ut av lokale myndigheter. Likevel indikerer forskning og kunnskapsoversikter (Bakketeig et al., 2014; Bliksvær et al., 2019) at flere sentre forhindres av begrensede budsjetter, og at det lovpålagte påbudet om å tilby likeverdige krisesentertjenester i hele landet ikke har vært mulig å realisere fullt ut. På tross av dette er Norge et av de få landene i Europa som ligger innenfor den anbefalte normen for krisesenterplasser i forhold til befolkningsstørrelse, ifølge Istanbulkonvensjonen<sup>2</sup> (jf. Wave Country Report, 2019). Det er imidlertid stor variasjon i krisesentertilbudet i ulike deler av Norge, og de politiske og økonomiske prioriteringene i kommunene spiller en viktig rolle for fordelingen av midler til sentrene. Kun rundt halvparten av krisesentrene oppgir at de har tilstrekkelige ressurser til å drifte krisesenteret, og for noen sentre er ressursituasjonen svært utfordrende (Bliksvær et al., 2019). I noen deler av landet hever store avstander terskelen for å søke hjelp, og dette begrenser mulighetene for brukere i avsidesliggende områder til å benytte seg av krisesentertilbud (Norsk skyggerapport, 2020).

Som følge av strukturelle endringer etter kommunaliseringen av krisesentertjenester i løpet av det siste tiåret er antallet krisesentre redusert fra 55 til 46. For eksempel ble Samisk krise- og incestsenter i Karasjok nedlagt i 2019 (Norsk skyggerapport, 2020). Dette har store innvirkninger på lokalsamfunn med samisk befolkning, siden kvinner og barn med samisk bakgrunn er mer utsatt for vold og overgrep enn ikke-samiske personer fra samme område (Eriksen et al., 2015).

2. Istanbulkonvensjonen, dvs. Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner ble ratifisert av Stortinget i 2017 (Prop. 66 S (2016–2017)).

## Data, metode og analyse

Vi gjennomførte to spørreskjemaundersøkelser om innvirkninger av covid-19 på krisesentrene i løpet av de første fire månedene av pandemien. Informasjon om den første kartleggingen (T1) med lenke til et nettbasert spørreskjema ble sendt til krisesentrenes leder den 8. april 2020 med endelig frist den 23. april. Skjemaet ble besvart ca. 4–6 uker etter 12. mars da det ble innført strenge smitteverntiltak i Norge. Da hadde 46 krisesentre fylt ut skjemaet. Det var ikke angitt hvem som fylte ut skjemaet på vegne av det enkelte senter, og vi ba ikke om denne informasjonen. Krisesentrene er i hovedsak ganske små og lite hierarkiske organisasjoner, og vi regner med at de som fylte ut skjemaet, var i en posisjon der vedkommende hadde oversikt over situasjonen ved det enkelte senter.

Den andre kartleggingsrunden (T2) ble gjennomført i perioden etter oppmykningen av smitteverntiltakene på forsommeren 2020. Krisesentrene fikk informasjon om spørreskjemaet 26. juni, og skjemaet lå ute på nettet til 18. juli. Da hadde 37 krisesentre (av totalt 46) fylt ut skjemaet. Det gir en svarprosent på 80. Svarprosenten var altså litt lavere enn ved det første måletidspunktet, noe som blant annet kan forklares med at undersøkelsen ble gjennomført om sommeren.

Ettersom krisesentrene fylte ut skjemaet anonymt, har vi ikke informasjon om hvilke sentre som ikke deltok i den andre kartleggingen, og kan heller ikke si noe om eventuell systematikk i frafallet. Derimot er den regionale fordelingen av krisesentre som deltok i T1 og T2, stort sett den samme og tilsvarer den geografiske fordelingen som krisesentervirk-somheten har ifølge tilgjengelig statistikk (jf. Bliksvær et al., 2019). Litt over halvparten av sentrene som deltok i undersøkelsen, er kommunale virksomheter eller interkommunale selskap, mens de øvrige er ideelle organisasjoner eller private stiftelser som kommunene kjøper tjenester av. Dette tilsvarer fordelingen etter eierskapsform i krisesenterstatistikken (jf. Bliksvær et al., 2019).

Flesteparten av spørsmålene i spørreskjemaet hadde faste svaralternativer. I tillegg kunne respondentene formulere utdypende svar og kommentarer på åpne oppfølgingsspørsmål. Tematikken var den samme ved begge måletidspunkter, men spørsmålene ble tilpasset og revidert i T2 for å kunne gjenspeile endringer fra perioden med nedstenging av store deler av samfunnet til oppmykning av smitteverntiltakene.

Formuleringen av spørsmålene og svaralternativene var styrt av et ønske om å få bedre kunnskap om hvordan krisesentrene innrettet seg og håndterte situasjonen, og hvordan pandemien påvirket tjenestene til voldsutsatte. Vi ønsket også å få krisesentrenes vurdering av situasjonen for deres målgrupper. Det ble gjennomført en pilot i forkant av T1 og T2 hvor et utkast til spørreskjemaet ble sendt, lest og kommentert av to krisesenterledere, og hvor deres tilbakemelding ble innarbeidet i det ferdige spørreskjemaet.

Den delen av spørreskjemaet som analyseres her, omhandler tema knyttet til institusjonelle innvirkninger og endringer i tjenestetilbudet ved krisesentrene og i deres samarbeid med andre tjenesteytere og instanser under koronakrisen. I tillegg ser vi nærmere på utfordringene sentrene mener noen grupper voldsutsatte i spesielt sårbare situasjoner kan ha opplevd under pandemien. Til sammen utgjør dette 7 (T1) / 8 (T2) av hovedspørsmålene i kartleggingen, som totalt hadde 15 (T1) / 16 (T2) spørsmål.

Gjennomgangen og analysen av funnene nedenfor baserer seg på det kvantitative materialet med supplerende kommentarer i fritekstfeltet, som gir mer utfyllende informasjon eller illustrerer svarene i spørreskjemaet. Kvantitative data som ble samlet inn, er sammenfattet deskriptivt med absolutte tall og relative fordelinger. Kvalitative svar ble ikke analysert som et selvstendig materiale, men er brukt for å utdype og illustrere funn fra den kvantitative studien. Resultatene fra den andre målingen sammenlignes med funnene fra den første undersøkelsen, der det er relevant.

## Institusjonelle endringer ved krisesentrene

Et sentralt tema i kartleggingen var institusjonelle tilpassinger og endringer i virksomheten ved krisesentrene under pandemien. Vi spurte (T1) om tilbudet til brukerne, inntakskravene eller bemannings situasjonen hadde blitt endret etter at koronatiltakene ble innført ved krisesentrene. Ved T2 spurte vi krisesentrene hvordan de hadde organisert sin virksomhet under koronakrisen (med svaralternativer som tilsvarte spørsmålene i T1).

Krisesentrene holdt åpent gjennom hele pandemien, men de aller fleste sentre (39 av 46)<sup>3</sup> gjorde endringer og tilpasninger i driften og tilbudet til brukerne som følge av smittevern-tiltakene som ble innført 12. mars (T1). Dette innvirket spesielt på rådgivning og veiledning til dagbrukere, gruppeaktiviteter og hjemmebesøk. Fellesmåltider, leksehjelp og aktiviteter gjennom for eksempel Røde Kors og Redd Barna ble avlyst. Andre aktuelle tilpasninger inkluderte for eksempel egne pandemiplaner og -rutiner, mulighet for å ta i bruk andre lokaler eller stenge av rom til brukere som var i karantene, å bruke arbeidstøy, å dele ansatte på ulike arbeidsteam og å bruke mer hjemmekontor osv.

Mye av oppfølgingen av brukerne ble flyttet over på telefon og e-post. Det ble opprettet nye kommunikasjonskanaler som sms, chat og videosamtaler. Også kontakten som krisesentrene hadde med andre hjelpetjenester, politi og advokat, ble overført til telefon eller digitale plattformer. I perioden med strenge smitteverntiltak opplevde sentrene at de fleste brukere hadde forståelse for unntakssituasjonen. For eksempel mente 80 % av sentrene (36 av 45) at brukerne syntes at telefon var en OK kontaktform. En femtedel (20 %) understrekte likevel at det var vanskeligere å ha kontakt over telefon: «*Mye av kommunikasjonen blir borte når det er bare en stemme. I tillegg er vi ofte nødt til å bruke tolk, hvilket problematiserer det hele ytterligere.*»

Erfaringene fra andre hjelpetjenester, som barnevern og familievern, viser stor variasjon i ansattes mulighet til å bli operative gjennom digitale plattformer. I noen studier pekes det på utfordringer på grunn av manglende utstyr (Øverli & Gundersen, 2020), mens andre studier konkluderer med at det var mulig å drifte tjenestene videre på tross av at det måtte gjøres via digitale plattformer (Tveito, 2021).

Om lag 66 % av krisesentrene (30 av 45) rapporterte om endringer i bemannings situasjonen under nedstengingsfasen (T1), oftest på grunn av ansatte som var sykemeldt, i karantene eller isolasjon, men i noen grad også som en følge av ansatte i omsorgspermisjon på grunn av stengte barnehager og skoler. Først fra 23. mars ble ansatte i krisesentre definert som «personell i kritisk samfunnsfunksjon», dvs. de fikk benytte barnehage- og skoleplass også i perioder med nedstenging og kunne ikke overføres til andre arbeidsoppgaver i kommunene (Bufdir, 2020). Til tross for denne nye regelen mente en tredjedel av sentrene i april (T1) at de hadde opplevd bemannings situasjonen som problematisk.

Mer enn halvparten, 60 % av krisesentrene (27 av 46), meldte om endringer i inntakskravene i nedstengingsfasen. I noen kommentarer sto det at det måtte være «akutt fare for liv og helse» for å få botilbud, mens andre beskrev kun små justeringer av inntakskravet. Et krisesenter formulerte det slik:

Vi prøver å følge prioriteringskriteriene som er kommet fra Bufdir. Vi har ikke direkte endringer i inntakskrav, men gjør en grundigere jobb enn ellers for å vurdere om krisesenter er nødvendig, eller om det finnes andre løsninger i samarbeid med politi, barnevern eller familie, med tilbud om oppfølging per telefon fra krisesenteret.

3. Vi oppgir både prosentuelle fordelinger og absolutte tall for antallet svar på et spørsmål og totalantallet mulige svar. Det sistnevnte varierer noe ettersom ikke alle svarte på samtlige spørsmål.

I vår kartlegging i juli (T2) spurte vi om hvordan krisesentrene hadde organisert virksomheten både i perioden med strenge smitteverntiltak og etter oppmykningen av smitteverntiltakene. Sentrene bekreftet funnene fra den første kartleggingen. Det var bare to krisesentre (av 37) som oppga at de ikke hadde innført noen endringer i tilbud i nedstengingsperioden. Alle de andre sentrene rapporterte om endringer eller begrensninger i tilbud eller drift, som i dagtilbud, aktiviteter, gruppetilbud eller hjemmebesøk. Under halvparten hadde i tillegg måttet gjøre endringer i botilbud (14 av 37) eller redusert bemanningen (også 14 av 37).

Etter oppmykningen av smitteverntiltakene (T2) sa omtrent en tredjedel av sentrene (13 av 37) at de ikke hadde noen endringer i tilbudet sammenlignet med normalsituasjonen før pandemien. Innskrenkingene som fant sted på våren, ble redusert og myket opp om sommeren. Men fremdeles rapporterte 24 sentre at de også i denne fasen av pandemien opplevde ulike typer begrensninger. Situasjonen var ikke tilbake til det normale, og justeringer i virksomheten ble fortsatt gjort i henhold til smittevern.

Ved måletidspunktet i juli (T2) rapporterte 16 % av sentrene (6 av 37) at de hadde hatt brukere med behov for oppfølging som de ikke hadde hatt mulighet til å hjelpe på grunn av restriksjoner. Dette gjaldt altså et mindretall av sentrene, men erfaringene som ble utdypet i kommentarfeltet, ga likevel sentral informasjon om utfordringer. Siden andre tjenester var nede, hadde en del grupper tatt kontakt for å få hjelp. Det gjaldt også personer utenfor sentrets målgruppe. Et krisesenter beskrev det slik:

[I]kke etnisk norske brukere som har vært i behov for møter med andre tjenester (som eksempelvis Nav, bank, flyktningsjeneste, familievernkontor etc.) og har hatt problemer fordi de ikke kan norsk og heller ikke behersker digitale systemer [...]. Dette har også vært ei stor utfordring for våre ansatte.

Krisesentrenes bekymringer for manglende informasjon, møteplasser og mulighet til å få hjelp speiler funn fra andre norske studier av hjelpetilbud under pandemien. En studie av erfaringer som barn og unge mellom 12 og 16 år hadde med hjelpeapparatet under de tre første månedene av pandemien, peker på et manglende informasjonstilbud til denne gruppen (Hafstad & Augusti, 2020). Kun en tredjedel hadde fått informasjon om hvordan de kunne komme i kontakt med skolehelsetjenesten. En tredjedel av ungdommene som til vanlig mottok oppfølging fra skolehelsetjenesten eller psykisk helsevern, opplevde at denne kontakten hadde blitt redusert under skolenedstengingen. Et mindretall opplevde opphør av hjelpetilbud (Hafstad & Augusti, 2020).

Som nevnt gjorde de fleste krisesentre endringer og tilpasninger i tilbudet og driften under perioden med strenge smitteverntiltak. De klarte å opprettholde akuttberedskap, men måtte kutte eller tilpasse andre deler av tilbudet. Selv om tilbudet bedret seg med oppmykningen, meldte fortsatt rundt 80 % av krisesentrene (24 av 37) at situasjonen ikke var tilbake til det normale ved T2. Studier av andre tjenester som barnevern og familievern under koronakrisen peker på de samme tendensene. I første fase av pandemien opprettholdt man den akutte beredskapen i barnevernet, men tilbudet ble redusert. Tilbudet stabiliserer seg utover sommeren før belastningen øker litt igjen utover høsten (Kojan et al., 2021; Tveito, 2021).

## Samarbeid med andre tjenester

Et annet viktig tema i kartleggingen omhandlet samarbeidet mellom krisesenteret og andre deler av hjelpeapparatet for voldsutsatte personer. Ved T1 spurte vi krisesentrene om hvordan deres samarbeid med andre tjenester og instanser hadde fungert under koronakrisen i forhold til tidligere samarbeid, og ved T2 spurte vi om samarbeidet i ulike perioder under pandemien sammenlignet med normalsituasjonen før korona.

De fleste krisesentrene mente at samarbeid med andre tjenester eller instanser (skole, barnehage, Nav, familievern, barnevern, helsetjenester, politi, advokat osv.) fungerte mer eller mindre uendret både under T1 og T2. Hele 74–91 % av krisesentrene rapporterte at samarbeidet med andre deler av tjenesteapparatet var uendret under nedstengingsfasen på våren. Noen av tjenestene scoret litt dårligere enn andre, dvs. krisesentrene opplevde at samarbeidet fungerte litt dårligere under perioden med strenge smitteverntiltak. Dette gjaldt familievern, Nav, helsetjenester og kategorien «andre» (barnehus, Alternativ til Vold, boligkontor, flyktningkontor og frivillige organisasjoner). Forskjellene er imidlertid svært små. Etter oppmykningen av smitteverntiltakene opplevde enda flere av krisesentrene at samarbeidet med tjenestene fungerte som før pandemien. Ved T2 valgte 86–100 % dette svaralternativet for de ulike tjenestene. Nav kommer dårligst ut, men også for denne tjenesten sa 86 % av sentrene at samarbeidet stort sett fungerte som før pandemien.

I kommentarene spesifiserte krisesentrene at de generelt har et godt samarbeid med andre deler av tjenesteapparatet. Et senter påpekte at det var vanskelig å svare på spørsmålet:

Mange tjenester har begrensninger, som for eksempel familievernkontoret. De akutte tjenestene fungerer i større grad som vanlig. Alle er innstilt på at ting tar lengre tid i denne situasjonen. Vi har derfor også begrenset samarbeidet til det som er mest nødvendig. Når det gjelder viktige og akutte ting å få avklart, fungerer det fortsatt greit.

Vi kan oppsummere med at krisesentrenes samarbeid med andre tjenester og instanser fungerte som i en normalsituasjon, og at dette gjaldt i enda større grad i oppmykningsfasen enn i perioden med restriktive smitteverntiltak. Krisesentrene var i likhet med andre tjenester avhengig av andre hjelpetilbud. Da barnevernslederne svarte på hvordan pandemien hadde påvirket samarbeid med andre instanser, ble to mønstre avdekket (Tveito, 2021). Noen ledere påpekte at samarbeidet var like godt, og i noen tilfeller bedre, fordi det oppsto en dugnadsånd, mens andre påpekte at mange av tjenestene var stengt eller hadde begrenset tilbud, som førte til en oppfatning om at barnevernet sto alene igjen i frontlinjen.

## Krisesentrenes bekymring for visse grupper

I tillegg til at krisesentrene opplevde at deres generelle tilbud ble redusert under nedstengingen, har smitteverntiltak resultert i en reduksjon også av andre hjelpetilbud til voldsutsatte personer. Vi spurte krisesentrene om det var «noen grupper av voldsutsatte som dere er spesielt bekymret for at ikke får det tilbudet og den beskyttelsen de trenger». Ved T2 spurte vi dessuten om hverdagen for barn og foreldre som bor på krisesentre, hadde blitt endret. I tabell 1 nedenfor oppgis andelen krisesentre som valgte ulike svaralternativer ved henholdsvis T1 og T2. Sentrene kunne krysse av på flere alternativer.

**Tabell 1:** Grupper av voldsutsatte som krisesentrene var spesielt bekymret for

Særlig bekymret for:	T1 (april 2020), n=43	T2 (juli 2020), n=37
Barn på krisesentre	84 %	57 %
Voldsutsatte med etnisk minoritetsbakgrunn	51 %	43 %
Gravide, voldsutsatte med rusproblemer eller annen tilleggsproblematikk	54 %	57 %
Ikke mer bekymret enn ellers	12 %	24 %

Krisesentrene fremhevet spesielt grupper som barn på krisesentre, voldsutsatte med etnisk minoritetsbakgrunn og grupper med tilleggsutfordringer. Hele 84 % av sentrene (36 av 43) uttrykte at de var spesielt bekymret for barnas situasjon under perioden med restriktive smitteverntiltak (T1). Skoler og barnehager var stengt på undersøkelsens tidspunkt. Dette gjorde det vanskeligere for barn og unge å melde fra om vold og omsorgssvikt, og det har fratatt barn i vanskelige livssituasjoner et viktig pusterom. En oppsummering av studier av hvordan nedstengingen av samfunnet påvirket sårbare barn og unge, og tilbudet av tjenester til gruppen, viser en forverring av deres situasjon (Kojan et al., 2021).

Smitteverntiltak har også gått ut over tilbudet til barn som bodde på krisesentre i denne perioden. Et krisesenter skriver i kommentarfeltet:

Det har vært spesielt krevende med barn som ikke har gått på skole, og har oppholdt seg på krisesenteret 24/7 uten annet tilbud over lengre tid. Læring på nett og oppfølging av foreldre som er i krise. Det burde vært satt inn flere ressurser på barna.

Et stort flertall av krisesentrene (31 av 38) opplevde at hverdagen for barn som bodde på senteret, hadde blitt endret i perioden med strenge smitteverntiltak (T1). Samtidig påpekte flere av sentrene at dette gjaldt for alle barn: «*Som for alle barn i samfunnet var barna først bare hjemme, deretter tilbake på skolen med ulike restriksjoner.*» Noen av sentrene organiserte selv hjemmeundervisning: «*Vi har egen lærer som driver skole, og egne pedagoger som driver et pedagogisk tilbud til barna på krisesenteret.*»

Til tross for at barnas situasjon ble mer normalisert i perioden med oppmykning av tiltakene og gjenåpningen av barnehager og skoler, mente 57 % av sentrene (16 av 37) som besvarte samme spørsmål i T2, at de var spesielt bekymret for barna. Ved det andre måletidspunktet spurte vi også hva krisesentrene tenkte om hverdagen for foreldre (i praksis oftest mødre) som bor på krisesenter. Svarene peker på et lignende mønster som for barnas del: De aller fleste sentrene (29 av 36) mente at hverdagen var annerledes for foreldre som var beboere i perioden med strenge smitteverntiltak. Også etter lettelsen av tiltak oppga halvparten av sentrene (15 av 32) at situasjonen ikke har blitt normalisert. Noen foreldre kan ha opplevd økte forventninger til dem som foreldre under pandemien: «*Hjemmeundervisning viser tydelige hull i egen kunnskap/læring. Merkes særlig hos innvandrere.*»

Litt over halvparten av krisesentrene (22 av 43) meldte fra (T1) om at de var bekymret for voldsutsatte med innvandrer- eller etnisk minoritetsbakgrunn. Dette var særlig på grunn av at instansene som eventuelt kunne informere om hjelpetilbud og yte hjelp, var stengt. Under gjenåpningsfasen (T2) uttrykte 43 % (16 av 37) tilsvarende bekymring for denne gruppen. Et krisesenter skriver:



Alle tiltak/skoler/barnehage/opplæringstilbudene for fremmedspråklige / etnisk minoritetsbakgrunn er stengt. Voldsutsatte med etnisk minoritetsbakgrunn blir ofte fanget opp av nevnte instanser som skole, barnehage, opplæringstilbudene osv. (...) Flyktningetjenesten er stengt, Nav saksbehandler kun over telefon osv. Derfor er vi bekymret for at denne gruppen på grunn av språklige problemer isoleres fra de hjelpetilbudene de er i behov for, også fra krisesenteret. Det gjelder også enkelte grupper av voksne voldsutsatte med rus-/psykiske problemer eller annen tilleggsproblematikk.

Videre påpekte krisesenteret at dette er grupper som fra før av ofte har dårligere helsetilbud, og at de generelt har lavere status i samfunnet, som gjør dem særlig utsatt når ressurser må prioriteres.

En nordisk sammenlignende studie påpeker at informasjonen rettet mot innvandrerbefolkningen var dårlig tilpasset deres behov, og den var ikke en del av myndighetenes generelle respons på pandemien fra begynnelsen (Diaz et al., 2020). Dette bekreftes av en undersøkelse gjennomført av MiRA-Senteret (Ressurssenter for innvandrere- og flyktningkvinner), som viser at flere kvinner med etnisk minoritetsbakgrunn rapporterte at de følte seg alene og isolert under pandemien. Den offentlige informasjonsformidlingen lyktes ikke med å adressere spesielle behov og bekymringer denne gruppen opplevde. Språkproblemer og sosio-økonomiske utfordringer økte kvinnenenes følelse av isolasjon, og flere av dem opplevde at myndigheter og tjenesteytere ikke helt hadde forståelse for dette. Mange innvandrerkvinner visste ikke at hjelpetjenestene, også krisesentrene, fortsatt holdt åpent under nedstengingen av samfunnet (MiRA-Senteret, 2020).

Koronakrisen har synliggjort de spesielle utfordringene som personer med for eksempel rusproblemer, psykiske lidelser eller nedsatt funksjonsevne opplever. I vår studie ble voldsutsatte med tilleggsproblematikk nevnt av flere krisesentre som en særlig utsatt gruppe, som også på grunn av smittevern hensyn ikke nødvendigvis fikk tilstrekkelig tilbud.

Vi kan oppsummere med at krisesentrene var spesielt bekymret for enkelte grupper av voldsutsatte under pandemien: barn og unge, personer med innvandrere- eller etnisk minoritetsbakgrunn og særlig sårbare grupper med tilleggsproblematikk. Et krisesenter sammenfattet bekymringen for disse gruppene slik etter oppmykningen (T2):

Når det gjelder barn, er det ganske kort tid siden skolene åpna igjen, og det er sommerferie – noe som gjør at arenaer for voksenkontakt utenfor familien blir begrenset. Voldsutsatte med etnisk minoritetsbakgrunn har mindre tilgang på informasjon og kan derfor være reddere for situasjonen enn majoritetsbefolkningen. Mange av tilbudene til personer med rus og/eller psykisk helse har vært begrenset i en lang periode, og her er det også ferieavvikling, som gjør dem mer sårbare.

## Lærdom fra krisen

Vi spurte krisesentrene hva de mente var de viktigste tiltakene for at de skulle kunne levere gode tjenester under pandemien. Det var mulig å velge mellom flere svaralternativer og å krysse av på flere av disse. I tabell 2 oppgis andelen krisesentre som valgte de ulike svaralternativene ved T1 og T2.

**Tabell 2:** De viktigste tiltakene for at krisesentrene kan levere gode tjenester under pandemien

Viktigste tiltak:	T1 (april 2020), n=43	T2 (juli 2020), n=37
Godt samarbeid med kommunale tjenester og andre lokale instanser (f.eks. helsetjenester, barnevern, politi, Nav)	85 %	86 %
God informasjon fra nasjonale myndigheter	76 %	81 %
Anerkjennelse for jobben krisesentrene gjør og deres viktige rolle under koronakrisen	67 %	65 %
Testing for smitte hos ansatte og/eller brukere	65 %	62 %
Økte ressurser / øremerkede midler	50 %	57 %
Smittevernustyr	63 %	46 %

Resultatene viser at samarbeidet med andre lokale tjenester og hjelpetiltak er høyt prioritert ved krisesentrene, i tillegg til god informasjon fra nasjonale myndigheter. Forskjellene mellom målepunktene er ikke store med unntak av at sentrene ikke prioriterte smittevernustyr i like stor grad i juli som i april.

Det er viktig å merke seg at en stor del av krisesentrene (nærmere 70 % ved både T1 og T2) understrekte betydningen av at innsatsviljen sentrene og deres ansatte har vist under pandemien, anerkjennes. De utdypende svarene som sentrene ga i kommentarfeltet, kan tolkes som at de forsto «anerkjennelse» som verdsetting både i symbolsk og økonomisk forstand. Et senter skrev:

Kunne tenkt at en anerkjennelse for jobben kan ha ringvirkninger økonomisk sett i fremtiden. (...). For vår egen del så gjør vi dette for at vi vil støtte opp disse kvinnene, mennene og barna, ikke for anerkjennelsen.

I kommentarfeltet fremgikk det at flere krisesentre var opptatt av å si noe om sin kompetanse og styrke, og at de er gode på krisehåndtering, «*det er jobben vår og det er noe vi kan*»:

Vi er vant til kriser, og alle har stått på (...). Tror at vi er en av de tjenestene som har klart oss best siden vi er vant til å snu oss raskt og håndtere ulike pressede situasjoner.

Noen påpekte at det er mange ulike instanser som nå er interessert i situasjonen ved krisesentrene, men at det også kan finnes «fallgruver» med dette:

Vi forstår at dere ønsker å følge situasjonen. Samtidig er vi redd enkelte av spørsmålene som stilles, blir for unyansert og står i fare for å skape selvoppfyllende profetier om at det er helt «kritisk» i krisesentrene. Vi har høy faglig kompetanse, stor ro, godt overblikk over alle tiltak og er godt trent i å møte utfordrende situasjoner.

Om lag halvparten av krisesentrene understreket behovet for tilstrekkelige økonomiske ressurser for å kunne levere godt under pandemien både ved T1 og T2. I kommentarene påpekte en del av krisesentrene at koronakrisen har synliggjort underliggende problemer som manglende ressurser og utilstrekkelige rammevilkår for dem. Følgende kommentar illustrerer disse bekymringene:

Det viktige er rammevilkår for krisesentre generelt, hva gjelder bemanning, kompetansekrav og sikkerhet. Situasjonen med covid-19 er bare en av mange utfordringer. Med bedre betingelser for sentrene og brukerne generelt hadde covid-19-situasjonen vært enklere å håndtere.

Noen sentre fremhevet sine bekymringer om økonomien på grunn av ekstra kostnader under pandemien. Et senter skrev kort og konsist i kommentarfeltet: «*Det viktigste er økonomisk kompensasjon for merutgifter.*»

Fra et annet senter fikk vi følgende utsagn:

Det har vært økt vikarbruk for ansatte med symptomer i perioden samt ekstra bemanning for å bistå mødre med aktiviteter for barn. Det er usikkert om dette blir dekket opp, og med allerede stramme budsjetter kan dette gå ut over tilbudet vi kan gi utøver høsten.

I tillegg til utfordringer med økonomi og bemanning ble også uegnede lokaler fremhevet:

Gamle, utdaterte lokaler som ikke er egnet for moderne drift, utfordrer å kunne overholde smittevern hensyn. En av konsekvensene er at alle rom på senteret ikke kan benyttes. Stort behov for et nytt krisesenter!

Krisesentrene vektla at de er godt forberedt på en krise, men at det over tid kan gå utover de ansattes yteevne om det ikke finnes tilstrekkelige ressurser. Flere krisesenterledere beskrev at de ansatte har strukket seg langt for å kunne gi et tilbud til brukerne og samtidig følge smitteverntiltakene:

Det at vi har klart å levere gode tjenester under pandemien, skyldes ansattes vilje til å handle, til å legge egne behov bort for å fokusere på hvordan vi best skal hjelpe voldsutsatte. Det å få anerkjennelse og bli møtt som likeverdig er viktig for å fortsette å levere gode tjenester. Det å bli sett også av det offentlige kan være med på å øke følelsen av tilfredsstillelse.

Som forskningen på andre velferdstjenester viser (Vike, 2018), er også krisesentertilbudet avhengig av at ansatte imøtekommer brukernes behov til tross for utilstrekkelige rammebetingelser. Også studiene fra barneverntjenestens (Kojan et al., 2021; Tveito, 2021) og familievernets (Øverli & Gundersen, 2020) håndtering av pandemien peker på at muligheten til å gi gode tjenester er avhengig av institusjonelle rammebetingelser.

## Avsluttende refleksjoner

Krisesentrene i Norge er i dag en integrert del av kommunenes helhetlige arbeid med vold i nære relasjoner. Imidlertid er det betydelige forskjeller mellom sentrene når det gjelder størrelse, innhold i tilbudet til voldsutsatte, sammensetning av brukere, organisering og ressurser samt samarbeid med øvrig hjelpetilbud i kommunene. I tillegg er det store regionale og lokale variasjoner i smittesituasjonen. Dette gjør det krevende å gi et samlet og generelt bilde av hvordan krisesentrene i Norge har håndtert pandemien. Det er likevel mulig å tegne opp et omriss av krisesentrenes håndtering av krisen.

Vår studie viser at krisesentrene har gjort en god tilrettelegging av virksomheten for å håndtere pandemien. Sentrene har holdt åpent, selv om majoriteten reduserte eller tilpasset sine tilbud i begynnelsen av perioden. Kun et lite mindretall av krisesentrene oppga at de har fått henvendelser der de ikke har kunnet bistå voldsutsatte personer. Dette gjaldt i

hovedsak personer med annen problematikk enn vold som henvendte seg til krisesentrene ettersom andre tjenester var stengt eller hadde redusert sitt tilbud. Krisesentrene pekte på at deres samarbeid med andre tjenester og instanser fungerte stort sett som før pandemien. Sentrene har betydelig kompetanse og erfaring med å håndtere ulike typer kriser, og de er gode informasjonskilder for myndigheter og faginstanser om beredskapen i hjelpetjenestene i en krisesituasjon.

Samtidig er det verdt å påpeke at i likhet med andre velferdstjenester rettet mot sårbare grupper reduserte også krisesentrene tilbudet i begynnelsen av pandemien frem til oppmykningsfasen resulterte i en mer normal situasjon (jf. Kojan et al., 2021; Tveito, 2021; Øverli & Gundersen, 2020). Denne samlede nedgangen i tjenestetilbudet til utsatte barn og voksne gir grunn til bekymring, siden det i en krisesituasjon heller burde være økt beredskap rettet mot disse gruppene.

Krisesentrenes bekymring over at enkelte grupper ikke fikk den hjelpen de trengte på bakgrunn av restriksjonene, er en påminnelse om at kriser rammer enkelte samfunnsgrupper spesielt hardt, og kan forsterke underliggende sosioøkonomiske ulikheter i samfunnet. I tillegg har covid-19-krisen avdekket mangler i tilgangen til tjenester og ressurser og i anerkjennelsen av krisesentrene i samfunnet. Dette er det viktig og nødvendig å ta hensyn til i fremtidig politikktutforming. Pandemien har synliggjort viktige underliggende problemer for en del av krisesentrene, som ressursmangler og i enkelte tilfeller dårlig egnede lokaler.

Avslutningsvis ønsker vi å understreke at det trengs mer forskning på krisesentres og andre hjelpeinstansers evne til å bistå sårbare grupper under pandemien. Foreløpig er det lite tilgjengelig kunnskap om hvorvidt offentlige instanser har lyktes i å identifisere og hjelpe voldsutsatte gjennom pandemien. I tiden fremover er det viktig å sørge for at krisesentrene er rustet til både å ta imot og gi tilbud til en eventuell økning av voldsutsatte med behov for hjelp etter en gradvis normalisering av samfunnet. Ettervirkningene av pandemien vil merkes i lang tid fremover. Forskningsbasert kunnskap om hvordan krisesentre og andre hjelpetjenester opplever en pandemi som covid-19, kan bidra til å forbedre beredskapen i samfunnet for pandemier og lignende kriser i fremtiden.

## Referanser

- Bakketeig, E., Gording Stang, E., Madsen, C., Smette, I. & Stefansen, K. (2014). *Krisesentertilbudet i kommunene. Evaluering av kommunenes implementering av krisesenterloven*. (NOVA Rapport 19). NOVA.
- Bergman, S., Bjørnholt, M., Helseth, H., Kruse, A.E., Øverlien, C. & Vold, M. (2020a). *Krisesentrene og covid-19 – resultat fra en kartlegging i april 2020*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress/RVTS Øst. Notat tilgjengelig: <https://www.nkvt.no/content/uploads/2020/05/Krisesentre-og-covid-19.pdf>
- Bergman, S., Bjørnholt, M., Helseth, H. & Vold, M. (2020b). *Krisesentrene og covid-19 – resultat fra en kartlegging i oppmykningsfasen av pandemien*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress/RVTS Øst. Notat tilgjengelig: [https://www.nkvt.no/content/uploads/2020/09/Krisesentre-og-covid-19\\_notat\\_2\\_september2020.pdf](https://www.nkvt.no/content/uploads/2020/09/Krisesentre-og-covid-19_notat_2_september2020.pdf)
- Bergman, S., Bjørnholt, M. & Helseth, H. (2021). Norwegian Shelters for Victims of Domestic Violence in the COVID-19 Pandemic – Navigating the New Normal. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00273-6>
- Bjørnholt, M. & Helseth, H. (2020). Hjemmeisolasjon og karantene: Nå er mange sperret inne med en voldelig partner. *Forskersonen.no*. <https://forskersonen.no/kronikk-meninger-samliv/hjemmeisolasjon-og-karantene-na-er-mange-sperret-inne-med-en-voldelig-partner/1666276>

- Bliksvær, T., Skogøy, B.E., Sloan, L., Bakar, N., Johnson, R. & Kosuta, M. (2019). *Kommunenes krisesentertilbud. En kunnskapsoversikt.* (NF Rapport 13). Nordlandsforskning.
- Brooks-Hay, O., Burman, M. & Bradley, L. (2020). Domestic abuse and sexual violence: the responses and realities provoked by COVID-19. *The Justice Stories*. The Scottish Centre for Crime and Justice Research. <https://sccjrblog.wordpress.com/2020/05/12/gender-based-violence-in-a-pandemic/>
- Bufdir (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet) (2019). *Krisesenterstatistikk.* [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Vold\\_og\\_overgrep\\_tall\\_og\\_statistikk/krisesentertilbudet\\_i\\_norske\\_kommuner/](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/krisesentertilbudet_i_norske_kommuner/)
- Bufdir (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet) (2020). *Ansatte i kommunenes krisesentertilbud under koronapandemien.* [https://bufdir.no/aktuelt/temaside\\_koronavirus/profesjonelle/informasjonskriv/ansatte\\_i\\_kommunenes\\_krisesentertilbud\\_under\\_koronapandemien/](https://bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/profesjonelle/informasjonskriv/ansatte_i_kommunenes_krisesentertilbud_under_koronapandemien/)
- Dahl, N.C. & Sørensen, D. (2020). *Vold, overgrep og omsorgssvikt mot risikoutsatte voksne. Forebygging, avdekking og håndtering.* Universitetsforlaget.
- Dartnall, E., Gevers, A., Pino, C. & Pino, A. (2020). *Domestic violence during COVID-19: Are we asking the right questions?* Institute for Security Studies. [https://issafrica.org/iss-today/domestic-violence-during-covid-19-are-we-asking-the-right-questions?utm\\_source=BenchmarkEmail&utm\\_campaign=ISS\\_Today&utm\\_medium=email](https://issafrica.org/iss-today/domestic-violence-during-covid-19-are-we-asking-the-right-questions?utm_source=BenchmarkEmail&utm_campaign=ISS_Today&utm_medium=email)
- Diaz, E., Norredam, M., Aradhya, S., Benfield, T., Kraskin, A., Madar, A., Juarez, S.P. & Rostila, M. (2020). Situational Brief: Migration and Covid-19 in Scandinavian Countries. *Lancet Migration.* <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid-19-briefs>
- Eriksen, A., Hansen, K.L., Javo, C. & Schei, B. (2015). Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(6), 588–596. <https://doi.org/10.1177%2F1403494815585936>
- Ertan D., El-Hage, W., Thierree, S., Javelot, H. & Hingray, C. (2020). COVID-19: urgency for distancing from domestic violence. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1800245>
- EURACTIV Network (2020, March 31). *Domestic violence increases in France during Covid-19 lockdown.* <https://www.euractiv.com/section/politics/news/domestic-violence-increases-in-france-during-covid-19-lockdown/>
- Hafstad, G.S. & Augusti, E-M. (2020). *Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020.* Delrapport 1 av 3. (NKVTS Rapport 2). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Kojan, B.H., Ulfseth, L.A., Røkkum, N.H.A, Moufack, M.F., Lichtwarck, W. & Skrove, G. (2021). *Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge.* (Rapportserie for sosialt arbeid, rapport nr. 5). Trondheim: NTNU Institutt for sosialt arbeid. [https://www.ntnu.no/documents/1272526675/1281525946/NTNU\\_Covid\\_rapport\\_Korr2.pdf/78e1de91-41b2-8043-9561-ea4fd2b2f8c0?t=1617781896470](https://www.ntnu.no/documents/1272526675/1281525946/NTNU_Covid_rapport_Korr2.pdf/78e1de91-41b2-8043-9561-ea4fd2b2f8c0?t=1617781896470)
- Krisesenterloven (2010). *Lov om kommunale krisesentertilbud.* (LOV-2009-06-19-44). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-06-19-44>
- MiRA-Senteret (2020). *Sosial ulikhet i krisetider.* MiRA-Senterets utredning basert på minoritetskvinnerne egne erfaringer under koronakrisen. MiRA-Senteret.
- Norges institusjon for menneskerettigheter (2021). *Vold og overgrep under pandemien.* <https://www.nhri.no/2021/vold-og-overgrep-under-pandemien/>
- Norsk skyggerapport til Istanbulkonvensjonen (2020). Krisesentersekretariatet, Juridisk rådgivning for kvinner & Sanitetskvinnene. [https://sanitetskvinnene.no/sites/default/files/2020-11/Norsk-skyggerapport\\_Istanbulkonvensjonen\\_NO.pdf](https://sanitetskvinnene.no/sites/default/files/2020-11/Norsk-skyggerapport_Istanbulkonvensjonen_NO.pdf)
- NOU 2020: 17 (2020). *Varslede drap? Partnerdrapsutvalgets utredning.* Justis- og beredskapsdepartementet.

- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S. & van Gelder, N. (2020). *Pandemics and Violence Against Women and Children*. GCD Working Paper 528. Washington, DC: Center for Global Development. <https://www.cgdev.org>
- Prop. 66 S (2016–2017). *Samtykke til ratifikasjon av Europarådets konvensjon av 11. mai 2011 om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner*. Utenriksdepartementet.
- Skjørten, K., Bakketeig, E., Bjørnholt, M. & Mossige, S. (2019). Vold i nære relasjoner – et felt i bevegelse. I K. Skjørten, E. Bakketeig, M. Bjørnholt, & S. Mossige, S. (Red.): *Vold i nære relasjoner: Forståelser, konsekvenser og tiltak*. (s. 13–29). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215032320-2019>
- Tveito, S.B. (2021). *Barnevern i krisetid. Barneverntjenestens arbeid med vold og overgrep under koronapandemiens første fase*. (NOVA Notat 1). NOVA/OsloMet.
- Vike, H. (2018). Street-level bureaucracy and crosscutting cleavages in municipal worlds. I *Bureaucracy and society in transition*. (Comparative Social Research, Vol. 33). Emerald Publishing (s. 245–263). <https://doi.org/10.1108/S0195-631020180000033016>
- Wave Country Report. (2019, December 31, 2019). *The Situation of Women's Specialist Support Services in Europe*. Wave – Women Against Violence Europe. <https://www.wave-network.org/2019/12/30/wave-country-report-2019/>
- Øverli, I.T & Gundersen, T. (2020). *Familievernet under covid-19. Erfaringer og læring under nedstengning og i en ny hverdag*. (NOVA Notat 3). NOVA/OsloMet.