

Avsnitt 83 FoU-Podden, Kompetenscentrum mot våld i nära relationer – Transkribering

Intro: Drömmen är egentligen att vi skulle vara arbetslösa, för att vi skulle vilja att det inte fanns våldsutsatthet, så klart!

Poddmusik

Lena

Hej och välkommen till FoU-podden. Det här avsnittet ska handla om kompetenscentrum mot våld i nära relationer i region Sörmland. Jag som gör podden heter Lena Stenbrink och är kommunikator för FoU i Sörmland. Med i det här avsnittet är Ann-Christine Nilsson, Karin Arnholm, Linn Burman och Lina Larsson. Varmt välkomna!

Alla

Tack!

Lena

Och som vanligt så börjar vi med att ni presenterar er lite noggrannare och vi börjar väl med er som är gäster.

Karin

Karin Arnholm heter jag, jag är barnmorska och jobbar som samordnare i kompetenscentrum mot våld i nära relationer och är speciellt ansvarig för teamet för sexuellt våldsutsatta.

Linn

Linn Burman heter jag, jag är sjuksköterska i botten är också samordnare på kompetenscentrum mot våld i nära relationer och ansvarar över barnskyddsteamet i regionen.

Ann-Christine

Och jag heter Ann-Christine Nilsson och jag är gynekolog och obstetriker och jag är medicinskt ansvarig för kompetenscentrum mot våld och också för mottagning för sexuellt våldsutsatta.

Lina

Och jag heter Lina Larsson och jag jobbar på FoU Sörmland och jag är här som en del av satsningen RSS kvinnofrid.

Lena

Och som vi sa ska ju det här avsnittet handlar om kompetenscentrum mot våld i nära relation. Men vad är det för någonting egentligen?

Karin

Kompetenscentrum mot våld i nära relationer är en enhet som är till stöd för regionens medarbetare, bland annat. Vi jobbar med kompetens och utvecklingsstöd, kompetens och utbildarstöd och vi har också en mottagning, ett team sexuellt våldsutsatta som en patientmottagning som finns på länets 3 sjukhus och vi har också ett barnskyddsteam som jobbar konsultativt med frågor som rör barns skydd.

Linn

I Region Sörmland har vi också ett vårdprogram för regionens medarbetare i hur man bland annat ska ställa frågan om våld och hur man ska bemöta våldsutsatta och hjälpa dem vidare.

Lina

Och det äger ni också som är enhet, eller?

Karin

Ja, precis. Vi ansvarar för det och vi uppdaterar det också årligen så att det ska vara aktuellt, bland annat med olika information om, kommunlistor till exempel har vi för alla kommuner i Region Sörmland. Man kan hitta hur man tar kontakt med socialtjänst eller olika stödfunktioner och så som finns så det ansvarar vi för och det har ju funnits länge. Det har ju funnits sedan 2011 tror jag, i regionen.

Linn

Det har vårdprogrammet är ju väldigt bra att ha eftersom Socialstyrelsen kom ut med nya föreskrifter och allmänna råd i november 2022 och där bland annat trycker de ju på att varje verksamhet ska ha en verksamhetsanpassad rutin gällande våld i nära relation och barn som far illa, orosanmälningar. Och den här vårdrutinen hjälper verksamheten att kunna hitta sin egen nisch på verksamhetsanpassad rutin och så.

Lina

Hur då?

Linn

Ja, varje verksamhet ska ju ha en rutin enligt de här föreskrifterna och allmänna råden. Men varje verksamhet i regionen ser ju väldigt olika ut, till exempel hur de jobbar på ambulansen är ju helt skilt jämfört med hur de jobbar på akutmottagningen eller inom primärvården eller inom slutenvården på sjukhuset, så alla verksamheter måste ha sin egen speciella rutin och vårdprogrammet där finns det lite gott och blandat att kunna plocka ur.

Karin

Det finns exempel på hur en sån vårdrutin kan se ut och till exempel flödesscheman eller olika saker som man kan ha nytta av. Och det är ju som Linn säger, det är ju så brett. Det är ju så många olika verksamheter. Vi har ju folktandvården också som har sina rutiner.

Ann-Christine

Folktandvård har ju blivit viktig just när det gäller det här barn som far illa. De som inte får tandvård eller har dålig tandstatus. Att de också ska fråga om den här frågan. Och även när det gäller vuxna.

Och alltså ända sen 2011 så har det ju varit så att man har velat att det ska finnas rutiner hos varje verksamhet. Men det har ju inte varit så att det funnit det och nu har det blivit tydligare, sedan i november. Och det tycker vi är jättebra att man verkligen har uppifrån, liksom förtydligat det här att det här ska faktiskt varje verksamhet inom hälso- och sjukvård, ha.

Karin

Ja och vi i sjukvården har ju en otroligt viktig roll när det gäller just att upptäcka våldet. Vi träffar ju så många människor, vi som jobbar i hälso- och sjukvård och vi har ju samtal med patienter. Vi klär av våra patienter och har mycket tillfällen att både fråga och upptäcka våld på annat sätt, så en viktig aktör skulle jag säga, när det gäller den frågan.

Ann-Christine

Verkligen! Och också att samverka med andra verksamheter som kommunen och socialtjänsten och även frivilligorganisationer med mera. Och polisen, åklagarväsendet, så att vi har ju en väldigt viktig roll.

Och det kanske man inte alltid inser när man står där på akutmottagningen och träffar nån som har blåmärken över hela kroppen, att man faktiskt är kugghjulet i ett större sammanhang och det är

viktigt vad vi gör och hur vi bemöter och hur vi upptäcker och hur vi förmedlar och hur vi hjälper människor.

Lena

Men om man nu står där med sin patient som har blåmärken över hela kroppen. Vad gör man?

Ann-Christine

Det viktigaste är ju bemötandet, att man frågar om de har varit utsatta för våld. Det är inte alltid man får ett jakande svar där.

Då kan man ju ändå säga att jag vill ändå dokumentera dom här blåmärkena, eller jag ser att du har flera blåmärken. Man kanske ser att de har olika ålder, de här blåmärkena.

Jag kommer ändå notera det i journalen, kan man ändå säga, och även om inte den här personen är villig att framträda för vad som har hänt. De kanske säger att ja, men jag har trillat i en trappa eller jag har trillat i duschen eller så, så är det viktigt att vi dokumenterar. De har blåmärkena för det kan vara så att den här patienten sedan efter kanske ett par år vill komma ur sin våldsamma relation som de lever i och då kommer ihåg att "jag var ju hos läkaren då och jag vet att de frågade, men jag vet ju inte om de dokumenterade någonting" så kan man ju, som jag som också är rättsintyg-skrivande läkare, jag kan ju gå tillbaka i journalen och se att ja, men här finns det ju dokumentation. Dom har ju ändå skrivit här att det var blåmärken på armar på ben, på bålen kanske. Och så kan man skriva i rättsintyg utefter det och det är jätteviktigt i rättsprocessen och det styrker ju den här personens berättelse då.

Det är superviktigt vad vi gör och sen det här bemötandet ... att man ändå säga att det finns möjlighet att få hjälp. Man kan få prata med någon. Man kan också få hjälp till socialtjänsten där man också kan prata. Man behöver inte anmäla eller någonting, man behöver bara prata. Man kanske inte ser att man är i en sådan situation, att man att man blir utsatt för våld oavsett om det är psykiskt, fysiskt, ekonomiskt eller försummelse eller så kanske man inte ser det själv. Och då är det viktigt att prata om det här och få en samtalskontakt. Det är ju jätteviktigt, tycker jag.

Karin

Jag ska säga att vi har en skyldighet är att orosanmäla om ett barn är under 18 år förstås. Så därför är det viktigt att man frågar patienten om de har barn hemma under 18 år. För har man barn hemma som bevittnar det här våldet så är ju de också ... enligt den här nya lagen om barnfridsbrott, så är ju de ett brottsoffer. Så det är ju viktigt att man frågar eller om man har en patient som själv är under 18 år förstås. Då är det ju också orosanmälan till socialtjänsten.

Linn

Men det kan ju vara så att man upptäcker blåmärken eller andra tecken på våldsutsatthet och personen i fråga inte är redo att säga ja, jag är utsatt för våld, men då har man i alla fall kanske sått ett frö och visat vi inom hälso- och sjukvården anser att den här frågan är viktig och att när personen väl är redo så kan man vända sig till oss för hjälp.

Karin

Och det vi vet är ju att många som är våldsutsatta får ju väldigt ofta ohälsa. Det leder ju till ohälsa både fysiskt och psykiskt och det har man ju sett i stora studier som man har gjort, bland annat vid Uppsalas universitet och därför är det ju också viktigt från flera perspektiv att vi fångar den här ohälsan som blir på grund av våldet så att vi kan hjälpa till med det som kanske egentligen är problemet för den här personen, nämligen att man är våldsutsatt.

Fast man kanske söker upprepade gånger för diffus värk i magen eller huvudvärk eller värk i axlar och så vidare. Så kanske det handlar om någonting annat i grunden som leder till den här smärtan.

Lena

Skulle ni säga att er målgrupp är alla? Eller hur ser målgruppen är det egentligen?

Karin

Ja, det är det ju på sätt och vis. Målgruppen när det gäller kompetenscentrum som ett utbildningsstöd till exempel. Det är ju framför allt regionens medarbetare.

Men vi samverkar ju också som Anki nämnde, och samverkar vi med andra parter och när det gäller teamet för sexuellt våldsutsatta är det ju det alla personer egentligen i Sörmland, som blir utsatta för sexuellt våld, som är välkomna till oss.

Lena

Ja just det. Nu pratar vi ju i första hand och kompetenscentrum faktiskt. Ja, och då är då är ert uppdrag alltså utbildning av personal, eller?

Karin

Utbildning och stöd för konsultationer, till exempel inom det här området att man får ringa och bolla med oss om man har frågor om till exempel orosanmälningar, eller "hur ska jag göra i det här ärendet?" "Det är så svårt och jag har en person som har berättat att hon är våldsutsatt. Vad ska jag göra med det" till exempel? Och sen också samverka är vårt uppdrag, med andra aktör.

Ann-Christine

Vem som helst kan ju vara utsatt för våld om man är barn, kvinna man. Men det vanligaste är ju mäns våld mot kvinnor. Det måste vi säga att det är det som också är väldigt dolt, så det är ju det som är det vanligaste.

Men egentligen så är vi ju till för ... Kompetenscentrum tar ju med alla personer. Det finns ju vissa utsatta grupper. Jag menar om man har funktionshinder eller om man på annat sätt inte kan freda sig, har någon neuropsykiatrisk funktionsnedsättning till exempel eller om man ...

Och barn är ju också dom som är utsatta. De kan ju inte riktigt stå upp för sig själva så det är ju jätte, jätteviktig att som profession kan upptäcka våld när det gäller barn. Och också fråga om det.

Lina

Utbildar ni om hur man frågar barn också då?

Linn

Ja, det gör vi. Vi har ju vi har ju massor av olika utbildningar. Dels så har vi ju, vad ska vi säga ett basprogram om våld i nära relation? Men sen kan vi även nischa utbildningen till exempelvis sexuellt våld, digitalt våld eller barn som far illa och riskerar fara illa och där ingår väldigt mycket i bemötande hur man möter den våldsutsatta och hur man ställer frågan. Och sen hur man tar hand om själva svaret.

Lena

Om vi ska försöka konkretisera lite då. Vad är kompetenscentrums egentliga uppdrag?

Karin

Kompetenscentrum är ju en region övergripande verksamhet och vårt främsta uppdrag är att vara kompetens och utbildarstöd till regionens medarbetare.

Sen under kompetenscentrum så ligger ju även barnskyddsteamet som är en konsultativ verksamhet. Och teamet för sexuellt våld så sätts som är en patientmottagning som finns på länets 3 sjukhus.

Lena

Men om man säger då målgrupp för just kompetenscentrum?

Karin

Kompetenscentrums målgrupp är framför allt regionens medarbetare.

Lena

OK, och nu har jag ju förstått att ni jobbar i kompetenscentrum och att ni jobbar i verksamheten också i era olika roller. Så då skulle det vara jätteintressant att höra hurera uppdrag ser ut, till exempel hur skulle en dag kunna se ut i ditt arbetsliv Anki?

Ann-Christine

Ja en dag, det kan ju se väldigt olika ut. Jag är ju då med i kompetenscentrum mot våld så är jag ofta också med ute och utbildar. Vi utbildar ju ofta tillsammans, så att vi är ett par som åker ut och utbildar i hela regionen då alla 3 sjukhusen och även primärvården ingår ju här.

Sen så har jag ju en patientnära verksamhet också, när det gäller mottagningen för sexuellt våldsutsatta och vi har ju team då på 3 sjukhus både här i Eskilstuna, i Nyköping och i Katrineholm och då är det en barnmorska och en kurator som finns på varje ställe som tar hand om de här patienterna och sen är det jag som är läkare i teamet och jag är ju till för alla sjukhus.

Och då blir det ju mer en patientnära verksamhet. Jag träffar och undersöker patienter beroende på om de har några bekymmer eller problem och det kan också vara att skadedokumentera. Om de kommer in nattetid, alltså jourtid. Då är det inte jag som träffar de här patienterna utan då är det andra i verksamheten. De som är på akutmottagningen eller som är gynjour då om det är sexuellt våld. Men jag tar hand om det som är efteråt och som behövs efteråt.

Sen har vi också en nära kontakt med socialtjänsten på alla 3 orterna och det är oftast våra kuratorer som har kontakt med socialtjänsten, men även här i Eskilstuna så har vi så kallade samråd där vi då blir kallade till samråd när det gäller specifika personer. Det kan vara någon som har skyddat boende eller som precis har lämnat en våldsam relation och kan behöva medicinsk hjälp så att säga det kan ju vara medicinering, sjukskrivning, också dokumentation av skador med mera. Så då så är vi också kopplade dit. Så att min dag kan se väldigt olika ut. Jag kan utbilda på förmiddagen eller på eftermiddagen och den andra delen av dagen så har jag patienter. Så ser mina dagar ut.

Lena

Och nu när du nämnde socialtjänsten så fick jag en liten tanke. Finns det även personer från socialtjänsten med i kompetensteamet?

Ann-Christine

Nej, det finns bara regionanställda i själva kompetenscentrum mot våld, men vi har nära samarbete med socialtjänsten i alla 3 stora orterna. Vi har ju också med de små. Det beror ju på var våra patienter eller vårdtagare bor någonstans och vi kan ju ha en kontakt med socialtjänsten i Strängnäs eller i Flen eller Gnesta eller så också absolut.

Men det är en samverkansform då så de sitter inte med i kompetenscentrum utan de utnyttjar vår kunskap i det rent medicinska. Om man behöver ha en väg in i sjukvården om man har varit utsatt för trauma under flera.

En del har ju levt i våldsamma relationer. Kanske i 10 - 15 år och behöver nu hjälp och kan behöva traumaterapi till exempel, eller alltså hjälp inom psykiatrin, och då kan det vara en väg in i det via mig

till exempel, med remisser och så. Så kan det vara till exempel, eller om du behöver annan typ av medicinering eller vård.

De som har skyddat boende. Det kan ju vara att de kommer från en helt annan ort än den orten som de nu bor i skyddat, så att det kan ju vara så att de har rivits upp från hela sin normala vardag och de kanske har mediciner och saker som pågår som helt plötsligt bara bryts eftersom de måste byta ort. De kan komma från Gävle, från Småland, de kan komma och bo här i Eskilstuna just nu och de behöver ju hjälp med sina medicinska frågor också och de mår ju oftast väldigt dåligt psykiskt och behöver ju ha hjälp här också. Både vad det gäller stödsamtal, men också kanske medicinering. Svårt att sova till exempel, de kan behöva sömnmediciner tillfälligtvis. Det kan ha det jobbigt med ångestattacker, mycket hjärtklappning.

Så här min verksamhet är ju väldigt blandad och det är svårt att dela in det i att nu är jag kompetenscentrum mot våld och bara utbildar och nu patientnära. Det flyter ihop helt enkelt.

Lena

Men det är alltså ni tre i kompetenscentrum eller är ni flera?

Karin

Som det ser ut nu så är det vi, men de som jobbar i teamet för sexuellt våld har delar av sin tjänst, gentemot oss kan man säga. Men de är anställda på kvinnoklinikerna.

Lena

Då kan du ju fortsätta att berätta lite om ditt uppdrag idag då?

Karin

Ja, jag har ju inte så mycket patientkontakt som Anki här längre, eftersom jag jobbar som samordnare så att för mig är det mycket utbildningar. Jag deltar ju även i de här samråden som Anki nämnde ibland, men som till exempel idag på morgonen har jag varit på akutmottagningen här på Mälarsjukhuset och utbildat personalen kring det här med spårsäkring efter sexuella övergrepp som ju är väldigt specifikt då man behöver veta vad man ska göra som assistent när någon kommer in efter en våldtäkt till akutmottagningen till exempel. Men sen kan det vara att man har en utbildning eller det ringer någon från en vårdcentral och vill fråga saker och då hjälper vi till med det. Vi jobbar mycket med utbildningar, framförallt.

Lena

Och Linn som sjuksköterska?

Linn

Ja, som samordnare på kompetenscentrum och ansvarig vid barnskyddsteamet är det mer en konsultativ roll till regionens medarbetare.

Mitt arbete är väldigt varierande, allt från att regionens medarbetare ringer och frågar, "hur ska jag tänka i det här ärendet kring barn som far illa, ska jag göra en orosanmälan, ska jag inte göra en orosanmälan? Vad händer om jag gör en orosanmälan i onödan?"

Många frågor som kan handla om ja, "men det här barnet kanske är 17 år. Ska jag verkligen göra en orosanmälan då hen är ju nästan vuxen?" Det är många sådana frågor hjälper jag till att bolla med på dagarna till allt från "hur ska jag fotodokumentera olika skador?" Till samverkan mellan barnklinik och teamen för sexuellt våldsutsatta när det gäller yngre barn. Att vara lite spindeln i nätet där.

Och sen är det ju väldigt mycket utbildning för mig också och framför allt kring barn som far illa och riskerar att fara illa.

Hur man exempelvis ser skillnaden nu på sommaren. Sommarben med fullt med blåmärken för att man har varit ute på skateboard eller är de här blåmärkena på barnet någonting annat? Är det våld det handlar om?

Hur ser man tecken på en våldsutsatt ungdom som är arg och grinig? Är det allmänna vanliga hormoner hos en tonåring som gör att hen är sur eller är det tecken på våldsutsatthet, så det är ju väldigt svårt. Det står ju inte våldsutsatthet stämplat i pannan på en.

Och framför allt när det gäller barn och ungdomar så gör de ju oftast allt för att dölja sin våldsutsatthet eftersom det kan vara mamma eller pappa som är utöver våldet.

Lina

Men när det är en partner är det lika hemligt?

Linn

När det gäller en partner. Jag tänker våld i unga parrelationer det är också väldigt hemligt. För dem och ofta kan det ju vara så att man är i sitt första förhållande. Man har inga referensramar på hur ett förhållande ska vara. Hur ska sexet vara? Ska det vara som det framställs i Media och liknande? Man har ju inga referensramar och då kanske man får det man förväntar sig.

Lina

Nu berättar du lite om våld i ungas relationer, men hur jobbar liksom du i barnskyddsteamet med den frågan?

Linn

Ja, jag tänker våld i ungas relationer. Det gäller ju. Det är ju våld mot barn och min specifika målgrupp är ju barn och ungdomar upp till 18 år.

Och självklart, så förekommer ju våld i unga relationer med barn och ungdomar under 18 och vi jobbar även en hel del förebyggande mot våld och framför allt kring det digitala våldet där vi har gjort satsningar, bland annat i Flen och Vingåker kring barn och ungas utsatthet på nätet man hur man beter sig på nätet, hur man ska lära sig att vara på nätet för att inte blir utsatt eller att utsätta någon annan.

Barnskyddsteamet hjälper även till att följa upp blockerade journaler. Som ni vet, så har ju vårdnadshavare tillgång till barns Journal fram till och med 13 år. De kan alltså agera ombud för sina barn på 1177 och se deras bokade besök, hålla journalanteckningar och så vidare. Men är det så att man som regionanställda känner oro för ett barn eller att man känner att nej, den här informationen är inte riktigt bra att vårdnadshavarna ser. Så kan vi faktiskt välja att blockera barnets Journal så att man inte kan se den på 1177.

Det här är ett erbjudande som regionen har gentemot barnets vårdnadshavar och inte en rättighet, så därför är det väldigt enkelt för oss att blockera den här tillgången.

Då är det vi i barnskyddsteamet som har i uppdrag att följa upp de här blockeringarna, se om det fortfarande föreligger fara för barnet eller om det fortfarande finns information som vårdnadshavarna inte ska se. Och är det då så att nu är det OK att öppna upp journalen. Då gör vi en öppning. Men detta är i samråd med socialtjänsten och den berörda verksamheten som har begärt blockeringen.

Lena

Om man då tittar på arbetet med det här i region Sörmland när det gäller våldsutsatta både barn och vuxna. Finns det någonting som ni tycker saknas eller kan utvecklas? Eller hur ser ni det framöver?

Karin

Men det vi ser det är ju att vi har en organisation som är väldigt stor och spretig med många verksamheter. Vi har jobbat ganska länge med den här frågan, men vi har svårt att nå ut överallt. Det finns fortfarande många verksamheter som inte har egna rutiner. Hur man ställer frågor om våld. Eller inte vet vad man ska göra med svaret.

Vis kulle behöva nå ut ännu bättre och kanske har ett bredare nätverk med fler utbildare som kan nå ut med de här frågorna. Det är ju väldigt viktig att man ställer frågor om våld i alla verksamheter och att man vet vad man ska göra av svaret. För det är ju många som känner oro för det. Vad ska jag göra om den här personen svarar, ja, jag är våldsutsatt. Så det är någonting vi pratar om mycket när vi är ute och utbildar. Sen är det ju viktigt det här med bemötande, det är ju A och O när det gäller de här patienterna som är våldsutsatta, hur blir man bemött om man berättar om sin våldsutsatthet?

Det är viktigt att man blir bemött med respekt och förståelse, även om man kanske som vårdpersonal inte riktigt förstår hur det är. Att man ändå blir bemött med respekt och att man inte blir ifrågasatt för sina val och det man har gjort till exempel att man har stannat med en partner som har varit våldsam mot en, att man har förståelse för att det kan se olika ut och det är väldigt komplicerat och komplext och svårt att lämna en våldsam relation. Det behöver vi ha förståelse för och inte döma människor som lever kvar, till exempel.

Lina

Hur skulle ni önska att det va II region Sörmland? Vad är er dröm om ert eget jobb och hur regionen skulle fungera?

Karin

Drömmen är egentligen att vi skulle vara arbetslösa för att vi skulle vilja att det inte fanns våldsamheter såklart, men vi säger att det blir vi ju aldrig, arbetslösa. Men vår vision om hur vi skulle vilja att det var. Det är ju att det fanns en enhet som inte bara tar hand om det sexuella våldet, utan att vi breddade den till att vi har någon typ av mottagning som är till för alla som är våldsutsatta där vi i en lugn miljö kan ta emot oavsett om man kommer när det är ett akut läge eller när det är ett lugnare läge. För som det är nu så får många våldsutsatta komma in till våra akutmottagningar, vilket är en svår miljö att befinna sig i och man får ofta vänta länge. Kanske om man inte har väldigt svåra fysiska skador så får man ju vänta. På en akutmottagning är ju alltid människor som kan dö alltså rent fysiskt, så att och då blir det ju ofta att man får vänta och det är en ganska stökig miljö.

På mottagningen skulle det vara lugn och ro och personal som är utbildade att ta hand om de här frågorna där man både kan göra spårsäkningar, alltså serva polisen med det som de behöver ha i de här akuta situationerna, men även människor som jobbar med stödverksamhet efteråt, krisstöd, trauma-behandlingar och så vidare, där man är specialiserad på det här med våldsutsatthet.

Det är min vision.

Linn

Ja, det vore ju fantastiskt för som det ser ut idag så kan en våldsutsatt patient dyka upp vart som helst inom hälso- och sjukvården och det är väldigt svårt för oss att utbilda alla och se till att alla har den här spetskompetensen att kunna dels identifiera våldsutsatta att ställa frågan, dokumentera rätt och så vidare. Men skulle det då finnas en enhet dit en våldsutsatt person kan komma som har den här spetskompetensen så skulle ju leda till mycket bättre dokumentation, bättre bemötande.

Karin

Och bättre rättssäkerhet också tänker jag att det blir bättre utredningar, till exempel om det är ett polisärende, att det blir bättre dokumenterat, bättre fotat och mer direkt samverkan med polisen.

Ann-Christine

Och skulle vi ha traumabehandling också, så skulle dom ju också få bättre sådan. För det är ju också så att det inte finns möjlighet till nu. Det är lång väntan på att få komma in inom psykiatri, till exempel för att få en traumaterapi och de här personerna när de väl söker så behöver de hjälp nu och inte om ett år som det ibland kan vara väntetider till just traumaterapi.

Men det är ju en vision och det kräver ju mycket mer anställda och pengar.

Lena

Jag tänker den här typen av arbete måste ju pågå i hela landet i alla regioner. Och om då till exempel en region kommer på något jättebra sätt. Hur kan man införa det då hos oss eller tvärtom, eller hur ser det ut med det?

Karin

Vi finns ju med i nationella nätverk, till exempel via nationellt centrum för kvinnofrid i Uppsala och där är vi med de andra regionerna som finns och där kan vi ju dra nytta av varandras arbete och det är väldigt värdefullt, så det gör vi ju. Det finns ju olika nätverk, till exempel för barn alltså, Barnafrid. Och vi försöker dra nytta av varandra. Men sen ser det väldigt olika ut i olika regioner skulle jag säga. En del regioner är jätteduktiga på det här med sexuellt våld, till exempel Stockholm har ju en dygnet runt mottagning för våldtagna medan man på andra ställen, till exempel i Uppsala har en kvinnofridsmottagning där man kanske är bättre på det här med våld i nära relationer. Sen finns det regioner som inte har någon specifik verksamhet för våldsutsatta alls så att det ser väldigt olika ut. Just teamet för sexuellt våldsutsatta som verksamhet finns inte på så många ställen i Sverige, det är ganska unikt för Sörmland, skulle jag säga.

Lena

Kan ni berätta om något specifikt exempel där ni faktiskt har tagit någon metod från en annan region och infört det här?

Linn

Ja, bland annat region Skåne hade ju för ett tag sedan en kampanj där man uppmanade patienter att göra en ett kryss på en urinmugg. Om man våldsutsatt och om man ville prata eller få stöd och hjälp och då så tänkte vi att tänk om det kommer en patient till Region Sörmland som har sett den här kampanjen och gör ett kryss på din mugg och lämnar in den till labb eller liknande. Och inte får en fråga om våldsutsatthet. Vad visa det för signaler? Så då tänkte vi att det här måste vi uppmärksamma. Kör Skåne det här, då måste vi också köra det här.

Dels för att ge patienten möjlighet att kunna berätta om sin våldsutsatthet och dels fånga upp dem som kanske inte vet att kampanjen var Skånebaserad. Så vi tog den kampanjen också i Region Sörmland och den används på flera verksamheter runt om i regionen nu.

Och det har varit en väldigt enkel kampanj att köra. Väldigt konkret för medarbetare att kunna använda. Och vad jag vet, så ha flera verksamheter identifierat våldsutsatta med hjälp av den här kampanjen.

Lena

Men varför behöver man sätta det på sin kiss-mugg är det för att man inte vågar säga någonting eller kanske för att man har anhörig med, eller vad kommer det sig att man inte bara kan ställa frågan?

Karin

Det kan ju vara både och att man inte törs prata om det förstås. Men sen kan det ju också vara att man har en anhörig som är med överallt och då när man lämnar urinprov på toaletten kan ju vara den enda gången man är ensam och kan ge ett rop på hjälp eller vad man ska säga.

Lena

Ni har ett samverkansuppdrag också. Kan ni berätta om det?

Karin

Ja vi samverkar ju på alla möjliga sätt. Vi har ju som vi nämnde nationell samverkan där vi jobbar med andra samordnare utifrån mäns våld mot kvinnor i hela Sverige. Men sen har vi ju lokal samverkan också där vi jobbar med dels länsstyrelsen och FoU i Sörmland här och sen även lokalt på de respektive kommunerna så att vi jobbar mot socialtjänsten, till exempel i Eskilstuna finns det någonting som heter Stoppcenter där vi jobbar mycket med samverkan i direkta samråd kring olika ärenden. Några av oss har haft gruppverksamhet och i Stoppcentrum är vi en del av den verksamheten skulle jag säga, men även det relationsvårdsteam som finns i Katrineholm och den samverkansgrupp som fick finns i Nyköpings kommun är vi också med i, några av oss som jobbar till exempel i teamet för sexuellt våldsutsatta eller kompetenscentrum.

Linn

Vi samverkar också med barnahus, Barnahus norra och södra. Vi har ju 2 stycken barnahus i Sörmland.

Ann-Christine

Och sen kan vi säga att vi samverkar med polisen också och åklagare, men det är ju via stopp egentligen.

Lena

Om man vill veta mer eller komma i kontakt med er, hur gör man det?

Karin

Då kan man mejla oss. Vi har en funktionsbrevlåda med email adress som är *kompetenscentrummotvaldinararelationer@regionsormland.se*.

Långt och krångligt, men man kan hitta oss via samverkanswebben för aregion Sörmland, där finns också vårt vårdprogram att läsa.

Linn

Vill man ha kontakt med teamet för sexuellt våldsutsatta så finns vi på 1177 och där hittar man kontaktuppgifter till oss och även på samverkansformen hittar man kontaktuppgifter.

Lena

Ja, men då får jag tacka så jättemycket för att ni ville komma och med i den här podden. Om det här är jätteviktiga ämnet så tack så mycket!

Alla

Tack tack tack!

Lena

Och till dig som har lyssnat så vill jag säga, tack för att du har lyssnat och önskar dig en toppenfin dag. Hej hej!

Poddmusik