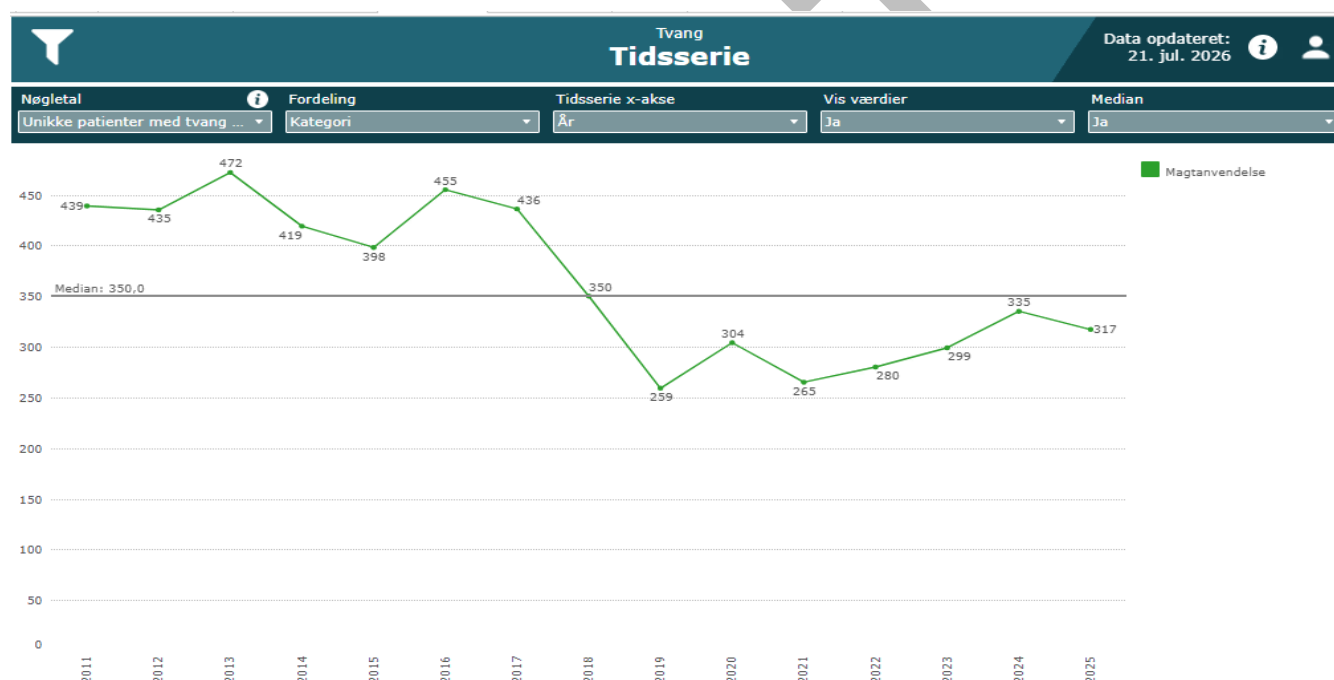


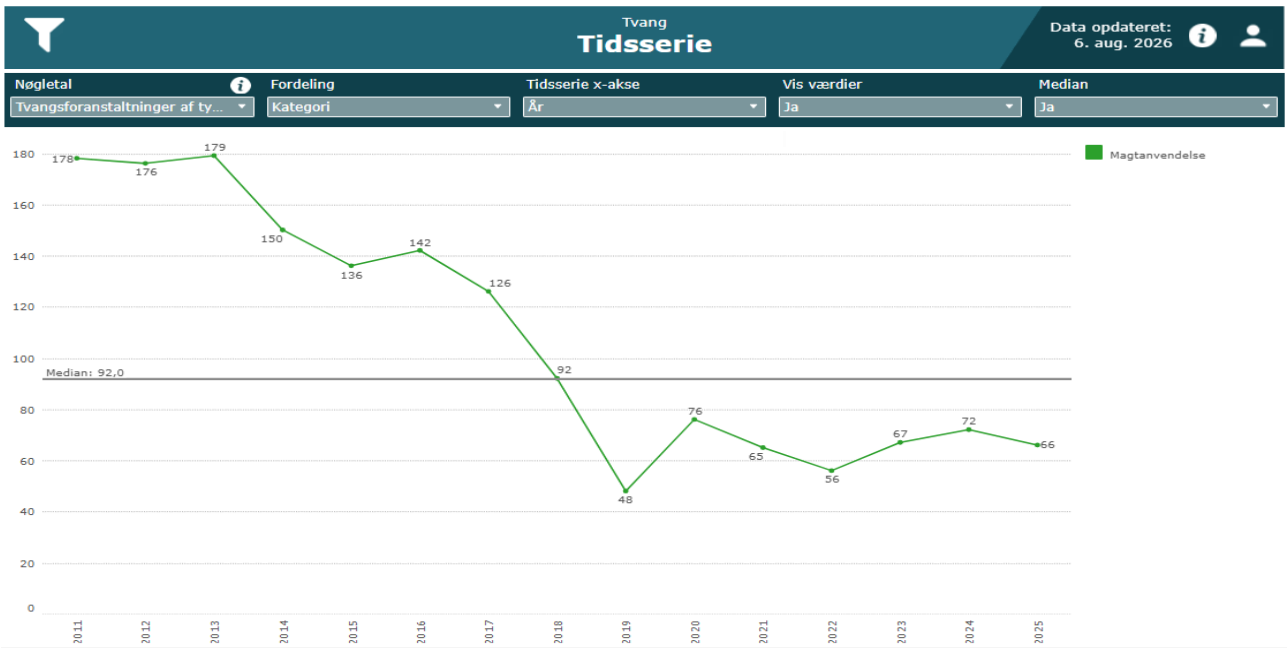
Bilag 1 – data vedr. anvendelsen af tvang

Graf 1. Antal unikke patienter som bæltefikseres pr. år i Region Midtjylland (Kongeindikator i det første partnerskab - baseline 2011-2013)



(kilde: BI).

Graf 2: Antal påbegyndte bæltter med varighed over 48 timer pr. år i Region Midtjylland.
(Indikator i første partnerskab - baseline 20211-2013)



Kilde: BI-data.

Tabel 1: antal unikke patienter som bæltefikseres pr. år fordelt efter regioner - kongeindikatoren i det gamle partnerskab fra 2015.

 SUNDHEDSDATA-STYRELSEN Tvangskategori (Alle) Indikator 09b patienter Bælte																
Sum af værdi_disk		Kolonn														
Rækkemærkater		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Samlet																
Region Nordjylland		165	190	170	160	130	135	145	140	175	135	125	140	130	145	145
Region Midtjylland		440	430	470	420	395	455	435	350	255	305	265	280	300	335	315
Region Syddanmark		465	470	490	470	380	375	290	335	330	335	325	370	355	355	350
Region Hovedstaden		695	705	740	640	500	510	390	365	355	390	285	300	245	265	225
Region Sjælland		245	245	250	250	215	215	200	205	170	145	155	115	85	100	130

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. Forskellen i antal unikke i RM, mellem graf 1 og tabel 1 skyldes der er tale om to forskellige opgørelsesmetoder (hvh. berørt i perioden og påbegyndt i perioden)

Tabel 2. Antal episoder og unikke personer udsat for bæltefiksering, fastholdelse og/eller akut beroligende medicin (BFA) fordelt efter den samlede tvang og personer med mindst 10 eller 50 tvangsepisoder, 2025.

2025				
	Antal episoder	Andel episoder (%)	Antal personer	Andel personer (%)
Region Hovedstaden				
BFA i alt	5.575	-	1.065	-
Mindst 10 BFA	3.020	54,2	130	12,2
Mindst 50 BFA	840	15,1	10	0,9
Region Midtjylland				
BFA i alt	4.780	-	615	-
Mindst 10 BFA	3.440	72,0	115	18,7
Mindst 50 BFA	1.470	30,8	20	3,3
Region Nordjylland				
BFA i alt	1.400	-	260	-
Mindst 10 BFA	785	56,1	35	13,5
Mindst 50 BFA	70	5,0	0	0,0
Region Sjælland				
BFA i alt	2.165	-	390	-
Mindst 10 BFA	1.230	56,8	55	14,1
Mindst 50 BFA	280	12,9	5	1,3
Region Syddanmark				
BFA i alt	3.280	-	610	-
Mindst 10 BFA	1.845	56,3	70	11,5
Mindst 50 BFA	670	20,4	10	1,6
Hele landet				
BFA i alt	17.205	-	2.870	-
Mindst 10 BFA	10.320	60,0	395	13,8
Mindst 50 BFA	3.330	19,4	45	1,6

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, 3. juni 2026.

Tabel 3. Antal episoder med BFA pr. 100.000, fordelt på regioner. Kongeindikatoren i det nye partnerskab.

 SUNDHEDSDATA-STYRELSEN			
Indikator	1.a episoder BFA pr. 100.000		
	Baseline	Monitorering	
	2021-2023	2024	2025
Region Nordjylland	299	259	237
Region Midtjylland	349	381	349
Region Syddanmark	279	243	265
Region Hovedstaden	337	324	289
Region Sjælland	390	209	254
Hele landet	331	297	288

Kilde: [Sundhedsdatastyrelsen](#). (BFA: Bælter, Fastholdelse og/eller Akut beroligende medicin).

Tabel 4. Antal personer berørt af BFA pr. 100.000, fordelt på regioner.



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Indikator 2.a personer BFA pr 100.000

	Baseline	Monitorering	
	2021-2023	2024	2025
Region Nordjylland	45	44	44
Region Midtjylland	43	46	45
Region Syddanmark	46	49	49
Region Hovedstaden	59	58	55
Region Sjælland	46	41	46
Hele landet	48	48	48

Kilde: [Sundhedsdatastyrelsen](https://sundhedsdatastyrelsen.dk). (BFA: **B**ælter, **F**astholdelse og/eller **A**kut beroligende medicin).

Faktabokse - datagrundlag:

Faktaboks 1: Region Midtjylland er den region som anvender mest tvang og den region hvor næst færrest patienter udsættes for tvang. Se tabel 3 og 4 ovenfor. Antal BFA påbegyndte 349 pr 100.000 og antal unikke ptt. BFA pr 100.000 borgere 45 i 2025. Data fra SDS "monitorering af tvang".

Alle episoder med tvang i 2025, Midtjylland påbegyndte 9.575 tvangsepisoder i 2025, hvilket er højere end alle andre regioner. Pr. 100.000 indbyggere i 2025: Midtjylland 698; Hovedstaden 492; Syddanmark 578; Nordjylland 498; Sjælland 452. DK: 552.

Unikke patienter udsat for tvang i 2025, pr. 100.000 indbyggere: Midtjylland 92, Hovedstaden 110; Nordjylland 92, Sjælland 91; Syddanmark 104; DK:97.

Faktaboks 2: I Region Midtjylland udsættes ca. 20 patienter for 30 % af alle tvangsforanstaltninger. I 2025 er 20 unikke patienter blevet udsat for 1.470 BFA ud af det samlede antal BFA på 4.785 i RM – se [Fokuspatientrapport - 2025](#).

Faktaboks 3: De 19 patienter som udsættes for mest tvang i Region Midtjylland er alle yngre kvinder – data fra psykiatriens journalaudit på fokuspatienter 2024.

Faktaboks 4: Halvdelen af de patienter som hyppigst udsættes for tvang bor på et bosted – data fra psykiatriens journalaudit på fokuspatienter 2024.

Faktaboks 5: 20 af de 45 patienter som udsættes for mest tvang i Danmark, bliver behandlet i Region Midtjylland Sundhedsdatastyrelsens særtræk på kritiske fokuspatienter mail af 3. juni 2026 – tabel 2 ovenfor

Bilag 2 – De 6 kernestrategier

I Region Midtjylland tager vi afsæt i de seks kernestrategier, som er fundamentet for alle vores indsatser, som anbefalet af Sundhedsstyrelsen. De seks kernestrategier er bredt anerkendt og anvendes i Danmark og i mange andre lande. De seks kernestrategier er værdibaserede, hvor ledelsen efterspørger og anerkender tvangsforebyggende resultater og adfærd og efterspørger en tvangsforebyggende kultur.

[De seks kernestrategier](#) og det tværsektorielle spor anvendes i de psykiatriske afdelinger og indarbejdet i afdelingernes handleplaner. Nedenfor er opstillet en række principper under det enkelte spor, som planens initiativer vil blive målt op imod.

1. Ledelse af organisationsændringer der forebygger tvang

Reduktion i anvendelsen af tvang kræver konsekvent og vedvarende inddragelse af den øverste ledelse i afdelingen, hospitalet og regionen.

Strategien indeholder overordnet beskrivelse af en vision for eliminering af tvang og implementering af en organisatorisk plan for forebyggelse af tvang og fastholdelse af organisationens fokus på planen.

Afsnits- og afdelingsledelsen undersøger årsagssammenhænge og skabe rammerne for en læringskultur, hvor alle tvangsindgreb analyseres, og viden herfra anvendes fremadrettet til at forebygge andre tvangsindgreb.

2. Anvendelse af data til informationsbaseret praksis

Reduktion i anvendelse af tvang kræver systematisk indsamling og anvendelse af egne data i organisationen både på afsnits-, afdelings- og regionsniveau.

Strategien indeholder overordnet indsamling, analyse og anvendelse af data til at styre kvalitetsudviklingen og den organisatoriske læring, samt fastsættelse af mål og kontinuerligt måling af fremskridt.

3. Udvikling af medarbejdernes kompetencer og faglighed

Reduktion af tvang kræver at der skabes et pleje- og behandlingsmiljø, som med mindst sandsynlighed vil indeholde tvang eller udløse konflikter. Strategien omfatter uddannelse af medarbejderne i forebyggelse af tvang gennem tilbud om pleje-, støtte- og behandlingsaktiviteter af god kvalitet. Medarbejderne støttes, anerkendes og udvikles og hver enkelt medarbejders behov og personlige ressourcer integreres i arbejdet med at forebygge tvang.

Strategien indeholder systematisk vejledning af mentorer, supervision, kollegial sparring og opfølgning.

Etablering af en pleje og behandling, der er baseret på viden og principper om recovery og et traumebevidst pleje- og behandlingssystem. Medarbejderne skal uddannelse i forståelse for traumers effekt, principperne for recovery og forebyggelse af tvang og konflikter. Medarbejderne skal have kompetencer til at kunne tilrettelægge individuelle, patientcentrerede behandlings- og plejeaktiviteter, hvor patienten er involveret i hele planlægningen og skal

kunne undervise patienterne i egen håndtering af sygdom, symptomer og individuelle triggere, som fører til tab af kontrol.

4. Anvendelse af tvangsforebyggelsesværktøjer

Reduktion af tvang kræver anvendelse af forskellige værktøjer og screeninger, som er en integreret del af sygehusets procedurer og den enkelte patients plan for recovery (pleje-/behandlingsplan). Anvendelse af generel traumevurdering.

Strategien indeholder overordnet anvendelse af risikovurderinger (Bröset Violence Checklist (BVC), selvmord screening, mv.

Ændringer i miljøet, der fremmer velvære/hygge/trivsel, nedsætter konfliktniveauet og skaber mulighed for at anvende forebyggende strategier i praksis (sanserum, motionsrum, bibliotek, mv.) Tilbud om effektive følelsesmæssige selvreguleringsinterventioner (sanseintegration, mv.)

5. Patientens rolle i psykiatriske afdelinger - Inddragelse af patienter og pårørende mhp. at sikre udredning og behandling på patientens præmisser

Reduktion af tvang kræver systematisk inddragelse af patienter, børn, familier og eksterne hjælpere med forskellige roller og på alle organisationsniveauer, som kan være med til at reducere tvang.

Strategien indeholder overordnet et ønske om at patienterne skal inddrages i alle relevante sammenhænge, både deltagelse i ledelsen, i strategiske fora, i kvalitetsudvikling og forebyggelsen af tvang og i sin egen pleje- og behandling mv.

Inddragelse af psykiatribrugere i opsyn med hændelser, overvågning, debriefingsamtaler og patientstøtteordninger.

6. Anvendelse af debriefing-teknikker - Systematisk læring efter tvang med henblik på at forebygge ny tvang.

Reduktion af tvang kræver omfattende analyse af hver eneste tvangshændelse. Den bygger på det faktum, at reduktion af anvendelse af tvang sker gennem opsamling af viden fra grundige analyser af tvangshændelser og anvendelse af denne viden. Review/årsagsanalyser skal producere data, der har indflydelse på fremtidige politikker, praksis og den strategiske planlægning.

Strategien handler overordnet om at skabe en lærende organisation, hvor man lærer af hinanden baseret på virkelige hændelser og forhold.

Debriefing er afhjælpning af den traumatiske effekt af hændelser og forebyggelse af fremtidig re-traumatisering. Debriefing er også eftersamtaler med deltagelse af patienter, pårørende og personale og grundige reviews (årsagsanalyser, gennemgange, second opinions) af tvangsepisoder og aggregerede analyser af alle de førnævnte.

Bilag 3 – Beskrivelser af de nuværende indsatser vedr. forebyggelse af tvang i Region Midtjylland

Ledelse af organisationsændringer der forebygger tvang

- Regionsrådet og direktionen ønsker at reducere anvendelsen af tvang i Region Midtjylland. Der er opstillet mål for regionen og hospitalerne, og der følges op i det regionale målbillede og på dialogmøder med hospitalerne.
- E-læringsmodul: God behandling – forebyggelse af tvang, præsenterer tilgang, holdning, og værdier ift. forebyggelse af tvang, og modulet er henvendt til nye medarbejdere. En række fagpersoner har været involveret i modulet, og derudover har EN AF OS-ambassadører og en peermedarbejder været vigtige spillere i udviklingen.
- *Der er i 2026 igangsat et kompetenceforløb for ledere i forebyggelse af tvang, hvor lederne introduceres til de seks kernestrategier, Safewards og deres rolle ift. forebyggelse af tvang.*
- *Der er etableret tovholderfunktion for forebyggelse af tvang i alle afdelinger fra 2025. Tovholderen dagsordensætter forebyggelse af tvang i afdelingen i samarbejde med ledelsen og understøtter arbejdet med at forebygge tvang i de patientforløb, hvor der anvendes mest tvang.*

Anvendelsen af data til informationsbaseret praksis

- Tvangsdata er tilgængelige i BI for alle ledere og medarbejdere, herunder rapporter, som viser hvor og hvornår tvangen iværksættes. Der udsendes statusrapport med målopfyldelse og tvangsdata til de psykiatriske afdelinger og akuthospitalerne og udviklingen i tvangsdata følges og drøftes i den regionale taskforce.

Udvikling af personalets kompetencer og faglighed

- [Safewards](#) er en evidensbaseret model, hvor medarbejderne sætter fokus på egen rolle og muligheder for at skabe en konfliktreducerende kultur. Safewards har fokus på primær forebyggelses tiltag som reducerer antallet af konflikter. Arbejdet med modellen var med til at ændre kulturen og tilgangen til patienterne i psykiatrien i den første partnerskabsperiode. Modellen peger på at medarbejderne spiller en afgørende rolle ift. at forebygge konflikter, hvor modellen anviser flere veje, herunder "lær hinanden at kende", "positive ord" og "milde ord". Der er senest i november 2021 afholdt to læringsseminarer med deltagelse af 200 ledere og medarbejdere fra hele psykiatrien med fokus på den nyeste forskning og hvordan vi vedvarende holder liv i arbejdet med Safewards. Da det efterhånden er en del år siden, er modellen gledet ud over tid. Task Force for en Tryk og Sikker psykiatri har derfor indstillet at Safewardsmetoden bør genopfriskes.
- Der er obligatoriske grundkurser i psykopatologi for medarbejdere i de psykiatriske afdelinger. Forståelse for og indsigt i den enkelte patients psykopatologi er afgørende for at kunne tilbyde en god behandling og forebygge anvendelsen af tvang, herunder forståelse for hvad der kendetegner den enkelte psykiatriske sygdom og hvordan medarbejderen skal forstå patienten.
- [Deeskalering](#) er en central metode til at forebygge og håndtere konfliktsituationer. Det vil sige sekundær forebyggelse med fokus på at hindre at en konflikt eskaleres. Der er kurser i deeskalering for alle ansatte i behandlingspsykiatrien. Kurserne er blevet omlagt for at styrke og betone det deeskalerende indhold med inspiration fra Region Hovedstaden og Region Sjælland. Indsatsen er organiseret omkring 100 særligt uddannede instruktører og 24 specialinstruktører, som i tæt samarbejde med de lokale ledelser vedvarende vedligeholder kompetenceniveauet i det enkelte afsnit.

- Selvskadeområdet er styrket de seneste år. En fælles journalaudit har afdækket at alvorlig selvskade er den hyppigste årsag til anvendelse af tvang i Region Midtjylland (2024).
 - Der er etableret selvskadeteams med specialiserede kompetencer i flere afdelinger.
 - Der er oprettet en tovholderfunktion for fokuspatienter som hyppigt udsættes for tvang, herunder alvorligt selvskadende patienter.
 - Styregruppen for behandling af selvskade i Region Midtjylland har udarbejdet en [fælles retningslinje for behandling af selvskade](#), som danner grundlag for tilgangen til selvskade i Region Midtjylland. Retningslinjen indeholder blandt andet 11 principper for tilgangen til de fokuspatienter som hyppigt udsættes for tvang på grund af alvorlig selvskade.
 - Der er udviklet en basisuddannelse og specialistuddannelse i behandling af selvskade. Retningslinjen og uddannelserne er under fortsat implementering og vurderes helt afgørende for at vi lykkedes med at reducere brugen af tvang i Region Midtjylland.
 - Der er ansat en regional koordinator for selvskade indsatserne i 2025 og Center for Kompetenceudvikling skal være med til at sikre driften af uddannelserne.

Anvendelse af tvangsforebyggelsesværktøjer

- Der arbejdes systematisk med aktiviteter og de fysiske rammer for patienter i sengeafsnittene med henblik på at forebygge konflikter og tvang – afsættet var det andet [gennembrudsprojekt](#) om nedbringelse af tvang i 2015. Der er ansat aktivitetsmedarbejdere og investeret i sanserum og aktivitetsredskaber og der er sikret nemmere adgang til udearealer mv. Der er arbejdet miljøterapeutisk med planlagte aktiviteter. I den miljøterapeutiske ramme arbejder personalet ud fra en anerkendende tilgang, hvor de daglige aktiviteter tilrettelægges, så de bedst muligt støtter patienterne i at få det bedre/helbredes og udvikler patienternes sociale kompetencer.
- Der anvendes [mestringsplaner](#) og forhåndstilkendegivelser, som beskriver patientens advarselstegn og trigger og patientens ønsker til strategier og aktiviteter som kan hjælpe ved uro. Mestringsplanen er patientens egen plan som udarbejdes med støtte fra medarbejderne. [Forhåndstilkendegivelser](#) sikre patienten mulighed for at fremsætte sine personlige ønsker til behandlingens form og indhold. Dette gælder også eventuel behandling uden samtykke. Der arbejdes med forhåndstilkendegivelsen både ambulant og stationært.
- De psykiatriske afdelinger er begyndt at anvende [Arousal Profiel & Guideline](#), som er en metode der er udviklet af Region Midtjylland. Formålet med en APG er at hjælpe personale og patienter med at forebygge episoder med udadreagerende/selvskadende adfærd så tidligt som muligt, med henblik på at reducere anvendelse af tvang og øge sikkerhed og tryghed for såvel patient som personale. APG-metoden har fokus på såvel nuanceret risikovurdering, samt udarbejdelse af konkrete individuelle tilpassede handlestrategier. Der anvendes flere andre risikovurderingsredskaber i afdelingerne, herunder [Brøset Violence Checklist \(BVC\)](#) som er et vigtigt redskab til at forebygge situationer med aggression og vold.

Patientens rolle i psykiatriske afdelinger

- Flere afdelinger tilbyder en kontrakt på en [brugerstyret seng](#) eller en åben indlæggelse. Der er tale om et tilbud til de sværest syge patienter og med en kontrakt på en brugerstyret seng kan patienten indlægge sig selv efter behov direkte uden om ordinære indlæggelsesprocedurer. I Børne- og Ungdomspsykiatrien er der også gode erfaringer med at tilbyde korte elektive indlæggelser til patienter, for at forebygge forværring og langvarige indlæggelser med tvang.
- Der er arbejdet med [husordner](#) i de psykiatriske sengeafsnit af flere omgange. Husordner er de regler som gælder i det enkelte sengeafsnit og som skal sikre at der er rart og trygt

for alle. Reglerne er en evig kilde til konflikt, ikke mindst når patienten er indlagt mod sin vilje. Det er erfaringen at det er vigtigt at begrænse antallet af regler og involvere patienterne i udarbejdelse af reglerne, hvilket er en del af arbejdet med Safewards og de seks kernestrategier.

- Alle afdelinger har ansat [peermedarbejdere](#) som brugere egne erfaringer med psykisk sygdom i relationsarbejdet med patienterne. De seks kernestrategier og Safewards understreger den helt afgørende betydning som peerperspektivet har for forebyggelse af tvang. Peermedarbejderen arbejder ud fra et recoveryperspektiv. Dette kan være sig i forhold til både patienter og kollegaer. Peermedarbejderen fungerer som rollemodel, vejleder og støtteperson for patienter. Peermedarbejderen vil på grund af egne erfaringer og sin rolle ofte have rigtig gode forudsætninger for at etablere en god relation til patienter som har det svært og dermed kunne hjælpe og give håb. Herudover er peermedarbejderne en vigtig sparringspartner for de øvrige medarbejdere og lederne.
- [EN AF OS](#) spiller en betydelig rolle i arbejdet med at forebygge tvang. Der er udviklet et tæt samarbejde mellem EN AF OS- ambassadører og de psykiatriske afdelinger, somatiske akutafdelinger og præhospitalet. Ambassadørerne har nyligt kendskab med psykiatrien og/eller somatikken. Nogle har desuden erfaringer med tvang eller længerevarende forløb i psykiatrien. Ambassadørerne holder oplæg i både psykiatrien, somatikken og præhospitalet, hvor de giver deres perspektiver på områder som, kan forbedres og anbefalinger til hvordan den psykiatriske patient bør mødes.

Anvendelse af debriefing-teknikker

- Afholdelse af [eftersamtaler](#) og [reviews](#) er vigtige metoder til læring og forebyggelse af ny tvang. Eftersamtaler afholdes efter alle typer tvang med patienten for at få patientens perspektiver på årsagerne til den konflikt som ledte til tvang og patientens bud på at forebygge fremtidige tvangsepisoder. Et review er en grundig analyse af årsagerne til tvang som munder ud i en række anbefalinger til ledelsen. Det er afgørende at ledelsen følger systematisk op på reviews for at sikre læringen af de enkelte tvangsepisoder. Reviews afholdes i alle psykiatriske afdelinger og der er gode erfaringer med at afholde tværsektorielle reviews, hvor repræsentanter fra bosteder deltager.
- Der afholdes fælles afdelingsledermøder på tværs af psykiatri og akutafdelinger, hvor der følges op på reviews på bæltefikseringer iværksat i somatikken. På møderne følges der op på anvendelsen af tvang i akutafdelingerne og iværksættes forebyggende initiativer. De psykiatriske afdelinger underviser somatisk personale i psykiske sygdomme og brugen af tvang/psykiatrilov.

Forebyggelse af tvang i et tværsektorielt samarbejde

- Der indgås tværsektorielle [udskrivningsaftaler](#) med de patienter som modtager støtte efter serviceloven på grund af deres psykiske sygdom. Aftalerne beskriver de enkelte sektors roller og ansvar og skal sikre en sammenhængende og koordineret indsats mellem aftalens parter.
- Intensivt Tværsektorielt Teamsamarbejde er iværksat i 2026 og handler om at skabe et tværsektorielt team i samarbejde med patienten over en længere periode og intensivere indsatsen og hjælpen med henblik på at forebygge tvang. Indsatsen er målrettet den gruppe af patienter som hyppigt udsættes for tvang. Indsatsen er startet op på bestilling fra den nationale Task Force for forebyggelse af tvang og Sundhedsstyrelsen.
- Der er som en del af 10-årsplanen etableret udgående botilbudsteams i de psykiatriske afdelinger. Formålet med botilbudsteams er at sikre at de borgere som bor på botilbud, er velbehandlet for deres psykiatriske sygdomme og derved undgå anvendelsen af magt på botilbuddet og behovet for tvangsindlæggelse i psykiatrien.
- Der er siden 2023 indgået samarbejdsaftaler mellem alle regionale botilbud og relevante psykiatriske afdelinger. Med de lokale samarbejdsaftaler er der blevet indgået tydelige

aftaler om, hvem der kontakter hvem og hvordan, når der opstår behov for at en borger skal indlægges. Samarbejdet forventes at forebygge indlæggelser og løbende sikre fælles kendskab til borgeren og de konkrete planer, der arbejdes med i henholdsvis Psykiatrien og på de regionale botilbud under Socialområdet.

UDKAST

Bilag 4 Region Midtjyllands plan for forebyggelse af tvang, 2026



SUNDHEDSSTYRELSEN

Region Midtjyllands plan for 2026



12. august 2026
Jakob Paludan
Programdirektør

Region Midtjylland plan for 2026

Regionale mål for 2026

Nationalt mål

Antallet af episoder med bæltesikring, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere reduceres med 30 pct. frem mod 2030

Styrkelse af selvskaedeområdet

En ny fælles tilgang til selvskaede og tvang

Forebyggelse af tvang ift. fokuspatienter

Antal BFA reduceres med 5% årligt fra 2025 (Regionalt og afdelingsvis).

Ledelse af forebyggelse af tvang

Styrket ledelse af forebyggelse af tvang

Fokusområder/indsatser

Fælles regional retningslinje for tilgangen til selvskaede

Fælles tovholder for koordinering af selvskaede indsatser i Region Midtjylland

En kompetenceudviklingsmodel for behandling af patienter med svær selvskaede

Understøtte et sammenhængende patientforløb for fokuspatienter – ambulant, stationært, somatikken og tværsektorielt
En fælles opgavebeskrivelse.

Fælles model for læring efter tvang – Stop The Line

Ledelse af organisationsændringer

Anbefalinger

- Alle afdelinger implementerer den fælles psykiatriske retningslinje for behandling af selvskaede
- **Den fællespsykiatriske retningslinje udvides med somatiske specialer**
- De 11 Principper for behandling af fokuspatienter med selvskaedende adfærd implementeres i alle afdelinger.
- Medarbejdere i relevante psykiatriske enheder har taget "Selvskaedens ABC".
- **"Selvskaede ABC – somatik" tilbydes til relevante medarbejdere i somatiske afdelinger**
- Medarbejdere i relevante enheder har basisuddannelsen i selvskaede. Der opbygges lokalt undervisningskorps i alle relevante afdelinger.
- **Specialistuddannelsen i selvskaede udbydes.**
- Model for systematisk supervision ift. selvskaede i alle relevante afdelinger.
- Ansættelse af lokale tovholdere for fokuspatienter i alle afd. og implementering af den fælles opgavebeskrivelse.
- Alle afdelinger har en opdateret patientliste over fokuspatienter (ambulant og stationært).
- Alle fokuspatienter har en opdateret forhåndstilkendegivelse.
- Alle fokuspatienter har en opdateret UA/KP.
- Systematisk anvendelse af APG-analyser, Second Opinion, reviews og eftersamtaler i alle afdelinger.
- Alle afdelinger har kompetencer til facilitering af APG og reviews.
- Lederforløb for funktionsledere i ledelse af forebyggelse af tvang.
- Ledelsesdialoger mellem alle ledelseslag om forebyggelse af tvang.
- Lokale dynamiske handleplaner i hver afdeling.
- Fælles regional Task Force for forebyggelse af tvang med reference til Koncerntforum.
- **Ny fælles strategi for forebyggelse af tvang i Region Midtjylland med fokus på forebyggelse før, under og efter indlæggelse.**