

Strategi for forebyggelse af tvang

Indholdsfortegnelse

1.	Ledelsesresume	2
2.	En fælles retning for forebyggelse af tvang	2
3.	Principper for forebyggelse af tvang	4
4.	Region Midtjyllands aktuelle indsatser for forebyggelse af tvang	5
5.	Region Midtjyllands arbejde med de seks kernestrategier	6
6.	Anbefalinger til kommende fokusområder	8

1. Ledelsesresumé

Region Midtjylland har gennem en mangeårig og målrettet indsats arbejdet med at reducere anvendelsen af tvang. Der er imidlertid fortsat behov for en styrket indsats. Regionen er blandt de regioner, hvor færrest patienter udsættes for tvang, men anvender samtidig flest tvangsforanstaltninger, hvilket understreger behovet for en mere målrettet indsats i de mest komplekse patientforløb.

Strategien sætter retningen for Region Midtjyllands bidrag til den nationale ambition om at reducere brugen af bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang med 30-40 pct. frem mod 2030. Målet er samtidig at styrke kvalitet, tillid og tryghed for patienterne og skabe et sikkert og attraktivt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Strategien bygger videre på eksisterende indsatser og de seks kernestrategier for forebyggelse af tvang. Den fremadrettede indsats samles i to hovedspor: en styrket regional indsats og et stærkere tværsektorielt samarbejde. Regionalt skal der især arbejdes med fælles kliniske tilgange og sammenhængende patientforløb, kompetencer og systematisk læring samt tydelig ledelse og organisatoriske rammer, der understøtter forebyggelse af tvang. Samtidig skal forebyggelsen i højere grad ske før situationen bliver akut. Region Midtjylland vil derfor arbejde på at styrke samarbejdet med kommuner, bosteder, politi og øvrige samarbejdspartnere om tidlige og opsøgende indsatser, bedre overgange og fælles planer for borgere med høj risiko for tvang. Borgeren skal opleve ét sammenhængende forløb på tværs af organisatoriske og sektorielle grænser.

Strategiens centrale ambition er, at forebyggelse af tvang bliver et fælles ansvar omkring hele borgerforløbet – med tidligere handling, større kontinuitet og en mere ensartet, recoveryorienteret og patientinddragende tilgang.

2. En fælles retning for forebyggelse af tvang

Forebyggelse af tvang er et centralt element i *10-årsplanen for Psykiatrien*, og som et led i planen blev der i 2024 indgået en partnerskabsaftale mellem KL, Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet for at sikre et bredere fokus på hele borgerforløbet. Dette flugter desuden med ambitionerne i Sundhedsreformen vedr. sammenhængende patient-/borgerforløb samt det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Det nye partnerskab om tvang fremhæver desuden, at der er behov for et særligt fokus på at forebyggelse af tvang ift. børn og unge. Anvendelse af tvang er et særligt voldsomt indgreb ift. børn og unge, som også øger risikoen for tvang i voksenalderen.

Anvendelsen af tvang i psykiatrien rummer betydelige etiske og faglige dilemmaer. Tvang er ikke kun et alvorligt indgreb i borgernes selvbestemmelse, tvang kan også have alvorlige fysiske og psykiske konsekvenser. Samtidig påvirker konflikter og tvang medarbejdernes arbejdsmiljø og kan medføre arbejdsskader, sygefravær og øget ressourceforbrug.

Forebyggelse af tvang er derfor afgørende for både patienternes behandling og tryghed, men også for et sikkert og attraktivt arbejdsmiljø¹ for medarbejderne.

Forebyggelse af tvang er en fælles opgave

Region Midtjylland har gennem en mangeårig og målrettet indsats vist, at anvendelsen af tvang kan reduceres markant. Som led i det første nationale partnerskab om reduktion af tvang lykkedes det regionen at halvere både antallet af patienter, der blev bæltefikseret samt antallet af langvarige bæltefikseringer over 48 timer i perioden fra 2014 til 2022.

Region Midtjylland er den region hvor næst færrest patienter udsættes for tvang og samtidig den region som anvender flest tvangsforanstaltninger

Indsatsen har skabt et solidt fundament af viden og erfaringer, der skal bygges videre på.

Nye ambitioner i forlængelse af den indgåede partnerskabsaftale har imidlertid sat fokus på nye og tidssvarende mål, der kalder på nye tilgange og et styrket samarbejde på tværs af fagligheder, hospitaler og sektorer.

Der er nedsat en national Task Force for forebyggelse af tvang, der har til opgave at følge op på partnerskabet. Task Forcen er bredt sammensat og har deltagelse af de fem Regionerne, Danske Regioner, en række kommuner, KL, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet, Rigspolitiet og Social- og Boligstyrelsen m.fl.

I partnerskabsaftalen er der fastlagt en overordnet målsætning for mindre tvang i psykiatrien i form af en reduktion på op mod 40 pct. og ikke under 30 pct. frem mod 2030. Den overordnede målsætning omfatter tre tvangsformer: bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang.

I Region Midtjylland udsættes 20 unikke patienter for 30 % af alle tvangsforanstaltninger. De 19 patienter som udsættes for mest tvang i Region Midtjylland er alle yngre kvinder

En stor del af arbejdet med at forebygge tvang sker internt i Region Midtjylland, men vi kan ikke lykkes alene. Vores strategi for forebyggelse af tvang skal derfor både sætte en klar retning for regionens egen indsats og samtidig være en væsentlig hensigtserklæring, der sætter retning for vores tilgang til samarbejdet mellem kommuner, bosteder, politi, akuthospitalerne, præhospitalet, praktiserende læger samt civilsamfundet og pårørende.

20 af de 45 patienter som udsættes for mest tvang i Danmark, bliver behandlet i Region Midtjylland

¹ Se [Graduering af tvang i psykiatrien](#) for en beskrivelse af konsekvenserne af anvendelse af tvang, s. 11 – Sundhedsstyrelsen, 2025.

² Fra baselineperioden 2011-2013 til 2021 var der et meget markant fald i antal unikke patienter, som bæltefikseres fra 449 til 265 patienter årligt. Justeres der for befolkningstilvækst og ny lovgivning i perioden er faldet betydeligt større fra 449 til 219 unikke patienter. Antal bælter over 48 timer faldt fra 178 i 2011-2013 til 65 i 2021 (bilag 1).

Strategien skal understøtte målet om at reducere brugen af tvang og samtidig styrke kvalitet, tillid, tryghed og respekt for den enkelte borger. Det skal ske gennem en holistisk tilgang, hvor der er blik for både borgerens og medarbejderens perspektiv, da begge berøres, når tvang anvendes. Samtidig skal strategien bidrage til en fælles tilgang til forebyggelse og anvendelse af tvang på tværs af Region Midtjylland.

Ambitionen er at omsætte viden og erfaringer til konkrete handlinger og udvikle nye løsninger, særligt for de komplekse patientforløb, hvor tvang anvendes hyppigst samt imødekomme nogle af de centrale udfordringer det psykiatriske speciale i Region Midtjylland står overfor fx overbelægning.

3. Principper for forebyggelse af tvang

I Region Midtjylland tager vi afsæt i [De seks kernestrategier](#), som er anbefalet af Sundhedsstyrelsen. De er således retningsgivende for alle vores indsatser. De seks kernestrategier er bredt anerkendt i Danmark og mange andre lande og er indarbejdet i de psykiatriske afdelingers lokale handleplaner for forebyggelse af tvang.

Det nye partnerskab understreger, at forebyggelse af tvang er en opgave for alle aktører, som bidrager ind i det enkelte borgerforløb. Sundhedsstyrelsen anbefaler at alle sektorer bør tage afsæt i de seks kernestrategier, men implementeringen kan se anderledes ud alt efter konteksten³. Derfor vil vi anbefale, at de seks kernestrategier fremadrettet er retningsgivende for forebyggelse af tvang i det samlede borgerforløb.

1. Ledelse af organisationsændringer der forebygger tvang

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

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.

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. Medarbejderne skal uddannes i forståelse for traumers effekt, recovery og forebyggelse af tvang og konflikter⁴.

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 borgers plan for recovery.

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

³ Se [Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser](#) – s. 22.

⁴ Se [Nationalt TBT Center](#) for beskrivelse af Recovery og Traume-Bevidst Tilgang.

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.

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.

Review/årsagsanalyser skal producere data, der har indflydelse på fremtidige politikker, praksis og den strategiske planlægning.

4. Region Midtjyllands aktuelle indsatser for forebyggelse af tvang

Der er arbejdet med forebyggelse af tvang i Region Midtjylland siden den første partnerskabsperiode i 2015-2020 og før det i en række nationale gennembrudsprojekter. En væsentlig del af arbejdet har været organiseret lokalt i de psykiatriske afdelinger. Det er afgørende at dette forbedringsarbejde fortsat prioriteres. Der er samtidig arbejdet med en række fælles initiativer på tværs af de psykiatriske afdelinger, hvor nogle enkelte af de væsentligste indsatser beskrives nedenfor.

Overordnet er der etableret en fælles regional Taskforce for forebyggelse af tvang med repræsentation fra alle hospitaler, det regionale socialområde og præhospitalet. Taskforcen indstiller forslag til fælles indsatser og deler viden om tvang.

Derudover arbejder vi i Region Midtjylland på tværs af sektorer for at skabe sammenhængende patientforløb og forebygge situationer, der kan føre til tvang. Gennem udskrivnings- og samarbejdsaftaler tydeliggøres roller, ansvar og kommunikation mellem psykiatrien og kommunen, så der skabes kontinuitet og fælles retning omkring den enkelte patient.

For patienter med særligt komplekse forløb styrkes samarbejdet gennem Intensivt Tværsektorielt Teamsamarbejde, hvor et tværsektorielt team sammen med patienten intensiverer og koordinerer indsatsen over længere tid. Samtidig understøtter udgående botilbudsteams den psykiatriske behandling tættere på borgerens hverdag for de borgere, der bor på botilbud. Målet er at reagere tidligere og skabe bedre sammenhæng mellem indsatserne, så forværring, konflikter, indlæggelser og anvendelse af tvang så vidt muligt forebygges. Endelig er der udarbejdet samarbejdsaftaler mellem regionale bosteder og psykiatriske afdeling.

Region Midtjylland har også lavet en handleplan, der vedrører fire prioriterede indsatser til forebyggelse af tvang:

- Kompetenceforløb for ledere i forebyggelse af tvang
- Etablering af tovholderfunktion for forebyggelse af tvang
- Anvendelse af [Arousal Profiel & Guideline](#) i de psykiatriske afdelinger
- Styrkelse af selvskadeområdet

Region Midtjyllands nuværende plan for forebyggelse af tvang er vedlagt som bilag 4.

5. Region Midtjyllands arbejde med de seks kernestrategier

I de følgende afsnit skitseres, hvad der allerede arbejdes med i Region Midtjylland i relation til de seks kernestrategier, og som er vigtigt at fastholde. Der er en mere udførlig beskrivelse af indsatserne med uddybelse og definitioner i bilag 3.

1. Ledelse af organisationsændringer der forebygger tvang

I Region Midtjylland er forebyggelse af tvang en fælles ledelsesmæssig prioritet. Der er fastsat mål for reduktion af tvang, som følges systematisk regionalt og i dialogen med hospitalerne. Samtidig styrkes organisationens kompetencer og fælles faglige tilgang gennem målrettet introduktion og kompetenceudvikling. Nye medarbejdere introduceres til regionens tilgang, værdier og faglige ståsted gennem e-læring, mens ledere klædes på til at drive arbejdet med forebyggelse af tvang med afsæt i de seks kernestrategier. Lokalt understøttes arbejdet af tovholdere i alle afdelinger, som sammen med ledelsen fastholder fokus og bidrager til konkrete forbedringer – særligt i de borgerforløb, hvor tvang anvendes hyppigt.

2. Anvendelsen af data til informationsbaseret praksis

I Region Midtjylland anvendes data systematisk til at målrette og følge arbejdet med at forebygge tvang. Tvangsdata er tilgængelige i BI for ledere og medarbejdere og giver mulighed for at følge, hvor og hvornår tvang anvendes. Udviklingen og målopfyldelsen følges løbende gennem regionale statusrapporter til de psykiatriske afdelinger og akuthospitalerne og drøftes i den regionale taskforce. Data skal dermed understøtte læring, prioritering og konkrete forbedringer i arbejdet med at forebygge tvang.

3. Udvikling af personalets kompetencer og faglighed

I Region Midtjylland arbejder vi systematisk med at styrke de faglige kompetencer og metoder, der kan forebygge konflikter og tvang. Safewards er en central tilgang til at skabe en konfliktreducerende kultur og tilgangen til indlagte borgere i sengeafsnit. Dette understøttes af grundlæggende viden om psykopatologi og træning i deeskalering for medarbejdere i behandlingspsykiatrien. Tilsammen skal indsatserne styrke medarbejdernes forståelse af den enkelte patient og deres muligheder for at forebygge og håndtere konflikter, før de udvikler sig til situationer, hvor tvang bliver nødvendig.

Samtidig har Region Midtjylland styrket indsatsen på selvskadeområdet, da alvorlig selvskade er en væsentlig årsag til anvendelse af tvang. Der er blandt andet etableret specialiserede selvskadeteams og tovholderfunktioner, udviklet en fælles regional faglig retningslinje samt basis- og specialistuddannelser. Indsatserne skal bidrage til en mere ensartet og specialiseret behandling og særligt styrke indsatsen for de patienter, som på grund af alvorlig selvskade udsættes for tvang gentagne gange.

4. Anvendelse af tvangsforebyggelsesværktøjer

I Region Midtjylland arbejder vi med at skabe aktiviteter og rammer, der forebygger uro, konflikter og tvang og understøtter patientens recovery. I sengeafsnittene anvendes

miljøterapeutiske aktiviteter, sanserum, aktivitetsredskaber og adgang til udearealer som en integreret del af behandlingen. Samtidig inddrages borgerens egne erfaringer og ønsker gennem mestringsplaner og forhåndstilkendegivelser, så borgeren og medarbejderen sammen kan identificere advarselstegn, triggere og strategier, der kan forebygge eskalering.

Arbejdet understøttes af systematiske risikovurderinger og individuelt tilpassede handlestrategier. Blandt andet anvendes Arousal Profile & Guideline (APG) og Bröset Violence Checklist (BVC) til tidligt at identificere risiko for udadreagerende eller selvskadende adfærd og sætte relevante forebyggende handlinger i gang. Målet er at skabe større tryghed og sikkerhed for både patienter og medarbejdere og forebygge situationer, hvor tvang bliver nødvendig.

5. Samarbejdet med patienten i psykiatriske afdelinger

I psykiatrien i Region Midtjylland arbejder vi med at styrke patientens indflydelse på egen behandling og bringe patienterfaringer aktivt ind i udviklingen af psykiatrien. Brugerstyrede senge, åbne indlæggelser og korte planlagte indlæggelser giver udvalgte patienter mulighed for tidligere at søge hjælp og kan dermed forebygge forværring, længerevarende indlæggelser og tvang. I sengeafsnittene arbejdes der samtidig med færre og mere meningsfulde husregler og med at inddrage patienterne i udformningen af dem for at mindske unødige konflikter.

Peerperspektivet er en vigtig del af arbejdet med at forebygge tvang. Peermedarbejdere bidrager med egne erfaringer, understøtter håb og recovery og kan styrke relationen mellem borgeren og medarbejdere. Gennem samarbejdet med EN AF OS bringes patienterfaringer desuden ind i læring og kompetenceudvikling på tværs af psykiatrien, somatikken og præhospitalet. Målet er, at patienternes perspektiver får konkret betydning for både den enkelte behandling og den måde, vi møder og samarbejder med mennesker med psykisk sygdom på.

Endelig skal det nævnes at særligt i Børne- og Ungdomspsykiatrien er det meget væsentligt at inddrage barnets/den unges familie. Det betyder også, at forebyggelsesarbejdet skal inddrage hele familien med oplysning, psykoedukation, familieterapi, mv. På de børnepsykiatriske afdelinger anvendes der derfor medindlæggelse af en forælder som en del af behandlingen.

6. Anvendelse af debriefing-teknikker

I psykiatrien og somatikken i Region Midtjylland arbejder vi systematisk med at lære af situationer, hvor tvang har været anvendt, for at forebygge gentagelser. Gennem eftersamtaler inddrages patientens perspektiv på, hvad der førte til tvangen, og hvad der fremover kan forebygge lignende situationer. Reviews anvendes til en mere dybdegående analyse af tvangsepisoder og skal omsætte læringen til konkrete anbefalinger og handlinger, som ledelsen følger op på.

Læringen går også på tværs af sektorer og fagområder. Der gennemføres tværsektorielle reviews, og psykiatrien og akutafdelingerne følger i fællesskab op på blandt andet bæltefikseringer i somatikken på fælles afdelingsledermøder. Det understøtter et fælles ansvar for at lære af tvangsepisoder og omsætte erfaringerne til ændret praksis og bedre forebyggelse.

6. anbefalinger til kommende fokusområder

Der er identificeret to overordnede strategiske fokusområder med anbefalinger, som skal sætte retningen for Region Midtjyllands videre arbejde med forebyggelse af tvang:

1. Regionale anbefalinger
2. Tværsektorielle anbefalinger

Fokusområderne er delt op i et internt regionalt strategisk fokusområde samt et tværsektorielt strategisk fokusområde, der rækker en hånd ud til de regionale samarbejdspartnere. Det vurderes, at såfremt Region Midtjylland lykkes med at optimere og implementere anbefalingerne under det enkelte fokusområde, vil målsætningerne fra partnerskabsaftalen, vedr. reduktion af tvang, kunne indfries.

De anbefalinger og initiativer som prioriteres, skal ses i sammenhæng med og bygge videre på de initiativer som allerede er igangsat, herunder i regi af Taskforcen for forebyggelse af tvang og Styregruppen for behandling af selvskade.

Regionale anbefalinger

Dette afsnit indeholder regionale anbefalinger. De regionale anbefalinger er tiltag, der kan igangsættes internt i Region Midtjylland, når de prioriteres.

Klinisk tilgang og patientforløb

Forebyggelse af tvang skal tage udgangspunkt i den enkelte patients behov, erfaringer og mestringsstrategier. Det kræver fælles kliniske tilgange, som understøtter, at patienter mødes ensartet på tværs af afdelinger og behandlingsniveauer. På selvskadeområdet skal en regional retningslinje bidrage til en fælles forståelse og behandling, mens en traume-bevidst tilgang skal styrke forståelsen af den enkelte patients reaktioner og adfærd. Vi ønsker desuden at implementere en Recovery-orienteret tilgang, som et overordnet værdigrundlag, hvor fokus er på patientens ressourcer og drømme. Den Recovery-orienterede tilgang indebærer en Traumebevidst faglig forståelsesramme. Den Traumebevidste forståelsesramme bidrager med en erkendelse af, hvordan patientens tidligere traumer påvirker reaktioner og vanskeligheder. Med utryghed, mistillid og voldsom adfærd som kendte traumereaktioner, kræves et grundlæggende trygt behandlingsmiljø. Safewards-modellen bidrager til dette trygge behandlingsmiljø, ved at flytte fokus fra kontrol til relationsarbejde, deeskalering og et fælles ansvar, hvilket understøtter den Recovery-orienterede tilgang.

Patientens egne erfaringer skal anvendes aktivt i behandlingen. Eftersamtaler, forhåndstilkendegivelser og individuelle kriseplaner skal bidrage til at identificere, hvad der kan forebygge eskalering, og hvilke handlinger der opleves som hjælpsomme. Samtidig skal tilbud som brugerstyrede senge og andre fleksible indlæggelsesformer understøtte, at patienter kan få hjælp tidligere og dermed forebygge forværring og tvang.

Der skal desuden være større kontinuitet mellem den ambulante og stationære psykiatri, så viden om patientens behov, relationer og behandlingsstrategier følger med gennem forløbet. Samtidig er der behov for at styrke de tvangsforebyggende muligheder og tilbud på tværs af døgnet, herunder om aftenen og natten, hvor andre organisatoriske rammer og tilbud gør sig

gældende. Dette er især af hensyn til, at tvangsindlæggelser og anden tvang ofte iværksættes i aften- og nattevagten⁵.

Med integrationen af psykiatri og somatik er det også vigtigt, at der sikres gode patientforløb, hvor der nedbrydes strukturelle organisatoriske barrierer mellem somatik og psykiatri med fokus håndholdte løsninger for patienter, der er i risiko for tvang. Det betyder konkret, at Region Midtjylland vil arbejde med at systematisere og udbygge gode erfaringer på samarbejdet på tværs af somatik og psykiatri.

Kompetencer, læring og faglig udvikling

Forebyggelse af tvang forudsætter en faglig kultur, hvor medarbejderne har kompetencer og mulighed for at stoppe op, reflektere og vælge den mindst indgribende løsning. Der er derfor behov for fælles og løbende kompetenceudvikling inden for blandt andet selvskade, deeskalering, konflikthåndtering, psykopatologi og rusmiddelproblematikker.

Supervision og faglig refleksion skal være en integreret del af arbejdet, særligt i komplekse patientforløb, hvor risikoen for belastning og forråelse kan være større. Samtidig skal konkrete tvangsepisoder og patientforløb anvendes systematisk til læring og vidensdeling gennem reviews, data og fælles læringsfora på tværs af relevante regionale enheder.

Ledelse og organisatoriske rammer

Ledelsen har en central rolle i at skabe rammer, der gør det muligt at forebygge tvang i den daglige praksis. Det kræver synlig og tilgængelig faglig ledelse tæt på medarbejdere og patienter samt ledelsesmæssig involvering i komplekse patientforløb og systematisk opfølgning på tvangsforebyggende indsatser.

Stabile medarbejdergrupper, tilstrækkelig bemanning og kontinuitet i relationerne er samtidig væsentlige forudsætninger for at skabe tryghed og forebygge konflikter. Der skal derfor være fokus på rekruttering og fastholdelse, faglige udviklingsmuligheder og rammer, der giver medarbejderne mulighed for relationsarbejde, supervision og kollegial støtte.

De organisatoriske og fysiske rammer skal løbende vurderes med blik for, om de understøtter eller vanskeliggør forebyggelsen af tvang. Forebyggelse skal dermed ikke alene knyttes til den enkelte akutte situation, men være en integreret del af organiseringen og ledelsen af behandlingen.

Anbefalinger vedr. klinisk tilgang og patientforløb

1. Udvikle en fælles klinisk tilgang til behandling af selvskade gennem implementering af en regional retningslinje baseret på den fællespsykiatriske retningslinje [selvskade, fælles psykiatri, regional retningslinje](#), så der sikres større ensartethed i forståelsen og behandlingen af selvskade på tværs af afdelinger og sektorer.
2. Styrke patientinddragelsen før og efter tvangsepisoder gennem systematisk brug af eftersamtaler, forhåndstillkendegivelser og individuelle mestrings-/sikkerhedsplaner samt ved aktivt at inddrage patienternes erfaringer i forebyggelsen af fremtidig tvang.

⁵ Se Defactums afdækning af det akutpsykiatriske område – ”Akut behov, fælles ansvar”, 2026. Afdækningen peger på en række gennemgående udfordringer.

3. Udarbejdelse af et fælles koncept for brugerstyrede senge. Der er allerede mange gode erfaringer med brugerstyrede senge, men der er samtidig også mange forskellige tilgange på tværs af afdelingerne i regionen. Der skal arbejdes på en fælles tilgang, som kan udbredes og prioriteres.
4. Der skal arbejdes på at styrke og udbygge tvangsforebyggende tilbud om aftenen og natten både i psykiatrien samt somatikken, da tvang ofte iværksættes udenfor dagtid.
5. Implementere Traume-Bevidst-Tilgang (TBT) samt recoveryorienteret tilgang som en fælles metode, der styrker forståelsen af patientens reaktioner og understøtter en relationel og tvangsforebyggende praksis.
6. Sikre behandlingskontinuitet på tværs af ambulante og stationære forløb gennem tættere og mere systematisk samarbejde om særligt fokuspatienter. Der skal være tydelig involvering af ambulante behandlere under indlæggelse og fælles opfølgning på behandlingsplaner og aftaler.
7. Arbejde på at styrke samarbejdet mellem psykiatri og somatik om patienter med høj risiko for tvang gennem fælles planlægning, ansvar og opfølgning i patientforløbene, herunder med særsigt opmærksomhed på fokuspatienter. Samarbejdet skal understøttes af fælles kompetenceudvikling mhp. en fælles tilgang, bedre informationsdeling og systematisk læring fra tvangsepisoder samt et vedvarende fokus på at identificere og ændre organisatoriske, faglige og fysiske rammer, der kan øge risikoen for tvang.

Anbefalinger vedr. kompetencer, læring og faglig udvikling

1. Etablering af et regionalt kompetenceløft på selvskadeområdet, der sikrer fælles og løbende opdaterede kompetencer blandt relevante medarbejdere samt styrker de lægefaglige kompetencer i vurdering og behandling af selvskade.
2. Styrke kompetencer, faglig refleksion og forebygge forråelse gennem fælles kompetenceudvikling i deeskalering, konflikthåndtering, skånsom magtanvendelse, psykopatologi og rusmiddelproblematikker samt systematisk supervision og læring fra konfliktsituationer og tvangsepisoder. Faglig refleksion og supervision skal være en integreret del af den daglige praksis med særligt fokus på komplekse patientforløb.
3. Styrke fælles læring og kvalitetsudvikling gennem systematisk brug af reviews, data og fælles læringsfora samt udbredelse af tvangsforebyggende metoder og redskaber. Gode erfaringer og viden skal deles på tværs af afdelinger og sektorer og omsættes til fælles og forbedret praksis i Region Midtjylland.

Anbefalinger vedr. ledelse og organisatoriske rammer

1. Styrke ledelsens rolle i forebyggelse af tvang gennem synlig og tilgængelig faglig ledelse, aktiv involvering i komplekse patientforløb og systematisk opfølgning på tvangsforebyggende indsatser. Ledelsen skal samtidig sikre organisatoriske rammer, der fremmer læring, samarbejde og et fælles ansvar for at forebygge tvang.
2. Fastholde og understøtte stabile medarbejdergrupper gennem fokus på rekruttering, fastholdelse og attraktive faglige udviklingsmuligheder samt rammer, der giver mulighed for kontinuitet og relationsarbejde med patienterne. Samtidig skal supervision, kompetenceudvikling og kollegial støtte bidrage til at forebygge forråelse og belastningsreaktioner.

Tværasektorielle anbefalinger

Forebyggelsen af tvang skal i højere grad flyttes fra den akutte situation til en tidlig, opsøgende og forebyggende indsats, hvilket kan kaldes den primære forebyggelsesindsats.

Mange tvangsepisoder opstår som følge af manglende kontinuitet, utilstrækkelig koordinering eller manglende muligheder for at handle tidligt i et forløb. Region Midtjylland vil derfor arbejde for at styrke de forebyggende tilbud omkring borgere med høj risiko for tvang gennem udgående og opsøgende funktioner samt tættere opfølgning før, under og efter indlæggelse i tæt samarbejde med relevante samarbejdspartnere.

Der er samtidig en forståelse for, at dette arbejde ikke kan gennemføres uden et tæt samarbejde med Region Midtjyllands samarbejdspartnere. Derfor har anbefalingerne i dette afsnit karakter af hensigtserklæringer til, hvordan Region Midtjylland vil tilgå det tværsektorielle samarbejde om forebyggelse af tvang.

Tvangsindlæggelser

Tvangsindlæggelser er ud over at være et voldsomt indgreb i sig selv også ofte forbundet med brug af anden tvang under indlæggelse. Derfor begynder forebyggelse af tvang med forebyggelse af tvangsindlæggelse.

Forebyggelse af tvangsindlæggelser, herunder særligt genindlæggelser med tvang kræver en målrettet indsats til borgere med komplekse forløb. Erfaringer viser, at tidlig kontakt, kendte relationer og fleksible tilbud kan bidrage til, at tvangsindlæggelser i stedet gennemføres som frivillige indlæggelser med mindre risiko for tvang under indlæggelse. Region Midtjylland vil derfor styrke anvendelsen af forebyggende og opsøgende indsatser samt understøtte løsninger, der skaber kontinuitet og tryghed omkring borgeren. Dette kan eksempelvis gøres gennem grundig implementering af botilbudsteams, hvor der løbende er tæt dialog mellem botilbudsteamet og botilbuddet mhp. fx at forebygge en tvangsindlæggelse for en borger, der er i risiko. Derudover viser erfaringer, at Fælles Udrykningsteams kan have en positiv effekt.

Der skal samtidig arbejdes systematisk med læring fra tvangsepisoder gennem reviews med analyser af de mønstre og mekanismer, der kan bidrage til en negativ spiral, hvor tvang avler mere tvang. Fokus skal være på individuelle risikovurderinger, relationel koordinering og tidlig indsats, så tvang i videst muligt omfang forebygges, før situationen bliver akut.

Særligt i forhold til børn og unge

Børn og unge som udsættes for tvang, er i højere risiko for også at blive udsat for tvang som voksne. Derfor skal der gøres en særlig indsats for at forebygge tvang over for børn og unge, herunder intensive og akutte indsatser første gang barnet udsættes for tvang. Det er i den sammenhæng vigtigt at vide at antallet af børn og unge som udsættes for tvang er relativt lavt (70 børn og unge i 2025), men de der udsættes for tvang bliver det ofte mange gange, så det er meget vigtigt at stoppe op og justere indsatserne første gang barnet udsættes for tvang.

De unge, der bliver udsat for tvang i henhold til psykiatriloven, er stort set altid kendte i både den regionale psykiatri og kommunen. Det betyder, at der i de sociale indsatser og på sociale institutioner er behov for indgående kendskab til børne- og ungdomspsykiatrien samt kompetencer til at hjælpe børn og unge med forskellige typer af psykiske lidelser. Det betyder

også, at der er et stort potentiale i at arbejde tæt på tværs af sektorer omkring børn og unge i denne målgruppe.⁶

Sammenhængende plan – tværsektorielt samarbejde

Borgeren skal opleve ét samlet forløb, uanset om indsatsen foregår i kommune, psykiatri, somatik eller andre sektorer. Derfor skal samarbejdet styrkes omkring fælles mål, fælles planer og tydelig ansvarsfordeling.

Region Midtjylland vil arbejde for mere ensartede og sammenhængende planer på tværs af sektorer samt bedre muligheder for at dele relevant viden og information. Faste samarbejdsfora, netværksmøder og relationel koordinering skal understøtte fælles beslutninger og fælles ansvar for komplekse forløb. Der skal samtidig være fokus på at udvikle et fælles fagligt sprog og en fælles forståelse af forebyggelse af tvang, så borgeren mødes af en sammenhængende indsats på tværs af organisatoriske grænser.

Særlig fokus på sociale medier

Der er en aktuell udfordring vedr. sammenhængen mellem sociale medier samt selvskade og tvang, som på nuværende tidspunkt mangler viden og kompetencer for at imødekomme udfordringen. Dette er især udpræget blandt børn og unge. Håndteringen af sociale mediers negative indflydelse på patienter er en daglig udfordring for medarbejderne, der står i det. Dette er en samfundsmæssig udfordring, der kræver inddragelse af hele partnerskabet.

Anbefalinger

1. Region Midtjylland vil arbejde for at styrke de tværsektorielle forebyggende indsatser gennem tættere og mere forpligtende samarbejde gennem implementering af tværsektorielle FACT-teams samt botilbudsteams, herunder om aftenen og natten.
2. Region Midtjylland vil arbejde for at styrke samarbejdet og kontinuiteten i overgange før, under og efter indlæggelse gennem tidlig inddragelse af relevante samarbejdspartnere, fælles planlægning og systematisk opfølgning. Der skal være særligt fokus på begyndende forværring og perioden efter udskrivelse samt aktiv anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner i tæt samarbejde med kommunen, individuelle mestrings-/sikkerhedsplaner og forhåndstilkendegivelser til at forebygge tilbagefald, genindlæggelse og tvang.
3. Region Midtjylland vil arbejde for at understøtte faste tværsektorielle samarbejdsstrukturer gennem systematisk brug af netværksmøder, tværfaglige konferencer og fælles reviews i komplekse patientforløb samt styrke videndeling og sikre klare aftaler om roller, ansvar og opfølgning på tværs af sektorer.
4. Region Midtjylland vil arbejde recoveryorienteret i tæt samarbejde med civilsamfundet. Alle mennesker har behov for et tilhørsforhold i meningsfulde fællesskaber samt har drømme, ønsker og mål.
5. Region Midtjylland vil i samarbejde med relevante samarbejdspartnere iværksætte en særlig indsats i forhold til børn og unge som udsættes for tvang første gang. Det er den sammenhæng nødvendigt at etablere et organisatorisk set up som betyder at der kan ageres meget hurtigt ind i det enkelte forløb, så tvangen ikke gentages.
6. Region Midtjylland vil i samarbejde med relevante samarbejdspartnere oparbejde viden og kompetencer vedr. de sociale mediers betydning for patienterne mhp. at forebygge den

⁶ Se Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser, Sundhedsstyrelsen 2021.

accelerende negative indflydelse, sociale medier har på patienternes sygdomsbillede.
Forskning på området skal være et centralt bidrag ind i dette arbejde

UDKAST