

(26. aug. 2014)

## Partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

### Baggrund

Regeringen har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovsaftalen, at *Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsanvendelsen.*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovsaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsanvendelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, jf. boks 1.

#### Boks 1

##### Mål om halvering af tvang

*"Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."*

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

### Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, jf. *Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang*. Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

### Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at behandling

sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Midtjylland

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Claus Graversen, Sygeplejefaglig direktør

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

Nationale og internationale erfaringer fra de hospitaler som er lykkedes med at nedbringe anvendelsen af tvang viser, at en varig reduktion af tvang kræver en vedholdende indsats, med iværksættelse af flere forskellige konkrete indsatser. Der findes ikke nogen enkelt metode til nedbringelse af tvang.

Region Midtjylland vil derfor reducere anvendelsen af tvang, gennem en række konkrete indsatser, som der er positive erfaringer med. Den tilgængelige viden om reduktion af tvang er dog begrænset. Det vil derfor være et gennemgående princip, at der afdelingsvis gives plads til tilpasning af de valgte indsatser/metoder til lokale forhold. Endvidere at indsatserne løbende justeres og suppleres på baggrund af de erfaringer som høstes.

Der er i den nationale målsætning sat særlig fokus på reduktion af brugen af bæltefikseringer. Der anvendes mange andre tvangsformer i psykiatrien, og det er naturligvis vigtigt at være opmærksom på eventuelle substitutionseffekter.

De beskrevne indsatsområder/milepæle er blandt andet udvalgt på baggrund:

- a) Rapport fra Regeringens Udvalg om Psykiatri, okt. 2013
- b) Erfaringerne fra det nationale gennembrudsprojekt vedr. nedbringelse af tvang, hvor RM har 7 deltagende teams. Herunder fra Idékatalog, Tvang i psykiatrien, håndtering og forebyggelse. 2013. CFK.
- c) En række forskningsartikler og oplæg:
  - Webinar, Dansk forskning om forebyggelse af tvangsfikseringer. Jesper Bak. D. 26. sept. 2013.
  - Mechanical restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. Jesper Bak et al. 2013.
  - Mechanical restraint – Which interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? A systematic Review. Jesper Bak et al. 2011.
  - Reducing seclusion restraint in mental health use settings: core strategies for prevention, K.A. Huckshorn, Journal of Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2004 Sep;42(9):22-33.
  - Pennsylvania State Hospital, ystem's Seclusion and Restraint Reduction Program.

- Kognitiv miljøterapi og tvang i behandlingen af dobbeltdiagnose, Ugeskr. læger, 28. jan. 2008.
- Evidens, deeskalering og forebyggelse af vold. Oplæg om deeskalering ved forsknings- og udviklingspsygeplejerske Lene Berring, d. 15. maj 2014 i Viborg. Oplæg på Vis.dk.
- Klinisk retningslinje om forudsigelse af aggression og vold, inden for kort tid, hos voksne over 18 år indlagt på psykiatrisk sygehus. Ver. 22. april 2014. Center for Kliniske retningslinjer, Clearinghouse.

d) En række analyser af Region Midtjyllands tvangsdata fra Sundhedsstyrelsen Elektroniske Tvangsdatabase.

Ovenstående kilder viser blandt andet:

- At ledelsesmæssig fokus og prioritering er afgørende for reduktionen af tvang.
- At det er afgørende at data vedr. tvang følges tæt på alle niveauer i organisationen.
- At medarbejdernes fagligheder og kompetencer er centrale i forhold til patientbehandlingen og forebyggelse af tvang. Erfaringer fra hospitaler som er lykkedes med at reducere tvang viser at medarbejderne skal besidde de rette redskaber og kompetencer i forhold til at forebygge, håndtere og deeskalere konflikter. Endvidere at ledelse og medarbejdere drøfter den faglige kvalitet i forhold til anvendelse af tvang.
- At 48 % af alle førstegangs bæltefikseringer i Region Midtjylland opstartes indenfor det første døgn af indlæggelsen, 62 % opstartes indenfor de første 2 døgn. Der er derfor behov for en særlig bevågenhed omkring indlæggelses- og modtagesituationen.
- At der er gode erfaringer med nedbringelse af tvangsepisoder i psykiatrien ved implementeringen af en kognitiv miljøterapeutisk behandlingstilgang.
- At der er gode erfaringer med forebyggelse af tvang ved implementering af deeskaleringskurser
- At erfaringer fra gennembrudsprojekterne viser at ugentlige tavlemøder med fokus på forebyggelse af tvang er en god ramme for drøftelse af anvendelsen af tvang i det enkelte sengeafsnit, herunder den faglige kvalitet og anvendelse af tvang
- At grænsesætning og kontrol kan være konfliktskabende. Interaktioner, hvor der opstår vold og aggression i lukkede afsnit, relaterer sig i 25 % af tilfældene til situationer med f.eks. grænsesætning og kontrol.
- At erfaringer viser, at sengeafsnit med høj grad af brugerinddragelse også anvender mindre tvang. I afsnit hvor patienterne deltog i stuegange og konferencer, havde indflydelse på de gældende regler eller havde indflydelse på hvad der blev skrevet i sygeplejejournalen, iværksatte de i gennemsnit signifikant færre tvangsfikseringer.
- At erfaringer viser at systematisk anvendelse af reviews/second opinion er virksomt i forhold til forebyggelse af tvang.
- At erfaringer viser at dialogmøder/fokusgruppeinterview er en metode som kan anvendes med henblik på at lære af patienternes fortællinger og viden i forhold til forebyggelse af tvang.
- At erfaringer viser at fysiske og sociale aktiviteter kan være med til at forebygge konflikter og anvendelsen af tvang. Endvidere at det er vigtigt med individuelt målrettede aktiviteter i forhold til den enkelte patient, hvilket skal ses i sammenhæng med understøttelse af den enkelte patients mestningsstrategier. I retspsykiatrien er metoden afprøvet overfor dobbeltdiagnosepatienter som brænder energien og stoftrangen af

gennem hård fysik træning.

- At erfaringer viser at de fysiske rammer er en vigtig faktor i forhold til forebyggelse af tvang, herunder gode fællesarealer og ensengsstuer.

## **Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.**

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre **ledelsesfokus, prioritering og organisering** i partnerskabet

### **Vision**

Region Midtjyllands Psykiatriplan har som vision, at udvikle en bedre behandling til patienterne, herunder:

- At styrke den faglige kvalitet,
- At gøre patienten til hovedaktør i eget liv,
- At øge sikkerheden for patienter og personale.

I Psykiatri og Social er ovenstående visioner pejlemærker i forhold til ønsket om at reducere anvendelsen af tvang. Det følger heraf, at der skal udvikles nye behandlings- og plejemetoder, med en ny tilgang til patienterne, som tager så meget udgangspunkt i den enkelte patients ønsker og behov at tvang kan undgås.

En styrkelse af den faglige kvalitet gennem udviklingen og implementering af alternativer til tvang vil desuden øge sikkerheden for både patienter og personale, da anvendelsen af tvang ofte er forbundet med voldsomme situationer, hvor både personale og patient kan komme til skade.

### **Målsætning**

Region Midtjylland vil sikre, at:

andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres.

Målsætningen operationaliseres på afdelingsniveau.

### **Ledelsesfokus og prioritering**

- Psykiatri- og Socialledelsen (PSL) i Region Midtjylland prioriterer indsatsen for at reducere tvang højt, herunder særligt brugen af bæltefikseringer. PSL, afdelingsledelser og funktionsledelser går forrest og er rollemodeller i forhold til at udvikle en behandlings- og plejekultur, hvor patientens ønsker og behov sættes i centrum, så anvendelsen af tvang så vidt muligt undgås.
- Ledelser på alle niveauer vil kontinuerligt italesætte forebyggelse og nedbringelse af tvang og kontinuerligt være advokater for at patienter og pårørende involveres systematisk i behandlingsforløbene
- Alle afdelingsledelser med sengeafsnit skal udarbejde en partnerskabsaftale med PSL om reduktion af tvang. Aftalerne udarbejdes ult. 2014 og aftales med PSL 1. kvartal 2015. PSL har udvalgt en række obligatoriske indsatser som alle afdelinger skal implementere. Disse er beskrevet under milepæle nedenfor. Hver afdeling skal udarbejde en partnerskabsaftale som beskriver hvordan afdelingen vil implementere de obligatoriske indsatser. Aftalen følger en skabelon som udarbejdes af PSL.

Det er et bærende princip at hver afdeling gives plads til at tilpasse de obligatoriske

indsatser til lokale forhold.

Endelig defineres en række pilotprojekter som ikke er obligatoriske (se afsnit 7). Pilotprojekterne skal udvikle nye metoder til forebyggelse af tvang.

- PSL og Afdelingsledelseskredsen (AL) vil følge udviklingen tæt og løbende gøre status på indsatserne regionalt og i forhold til den enkelte afdeling.
- Synliggørelse af data. Data om tvang er tilgængelige i Region Midtjyllands ledelsesinformationssystem, infoRM. Udviklingen i data skal følges lokalt af alle funktionsleder i sengeafsnittene og afdelingsledelser, da erfaringerne viser at dette er afgørende i forhold succesen i kvalitetsudviklingsarbejde. Dette kan være på personalemøder, konferencer, opslag på tavler m.v. Udviklingen i data vedr. sygefravær, arbejdsskader og trusler/vold følges.
- Der afholdes årlige ledelsessurvey med fokus på reduktion af tvang, med besøg i alle sengeafdelinger. Første gang i 2015.
- Der afholdes årlige survey på tværs af sengeafsnit med fokus på reduktion af tvang. Første gang i 2015.

### **Organisering**

- Indsatsen for reduktion af tvang ledes og styres af Afdelingsledelseskredsen og Psykiatri- og socialledelsen, som udgør psykiatriens styregruppe for reduktion af tvang.
- Der gøres status på de lokale partnerskabsaftalerne mellem PSL og den enkelte afdeling på de halvårslige bilaterale dialogmøder mellem PSL og afdelingsledelserne.
- Der holdes et opstartsseminar vinteren 2014/15, for alle funktionsledelser. Formålet er at give funktionsledelserne en række konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang.
- Der udvikles en platform for videndeling, som beskriver helt konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang. Der udarbejdes en kommunikationsstrategi som skal understøtte spredning af viden om forebyggelse af tvang.
- Der afholdes statusseminarer med henblik på videndeling, første gang i 2016.
- Den eksisterende implementeringsgruppe for gennembrudsprojektet vedr. reduktion af tvang bevares og fortsætter, som et netværk for erfaringsudveksling. Formålet med gruppen er at udveksle konkrete erfaringer vedr. reduktion af tvang, og gruppen er ansvarlig for spredning af erfaringer fra gennembrudsprojekterne. Gruppen suppleres med en repræsentant fra AL-kredsen, som fungerer som bindeled til AL-kredsen. Gruppen suppleres med medlemmer, fra de afdelinger som står udenfor gennembrudsprojektet. Gruppen suppleres med en kommunikationsmedarbejder.

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af **medarbejdernes kompetencer** med relevans for partnerskabet

#### **Milepæl a: Styrkelse af Kompetencer**

Psykiatri og Social vil styrke medarbejdernes kompetencer indenfor deeskalering og kognitiv miljøterapi (KMT). Den konkrete udformning af oplæringen vil blive udformet i 2014/15 og forventes udrullet i 2015 – 2016.

Forebyggelse af vold og tvang er et vigtigt led i personalets oplæring, både af hensyn til patienterne og det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

Deeskalering er en kommunikationsmetode der anvendes af omsorgspersonen i forbindelse med en situation hvor der er risiko for tvang/og eller aggression og vold. Formålet er at give patienten og personalet en "timeout", således at en opkørt situation kan revurderes. Deeskalering kan ses som en overbygning på de konflikthåndteringskurser som er implementeret.

Formålet med KMT er at ændre patientens måde at tænke på og derigennem bryde med uhensigtsmæssige mønstre og adfærd. Metoden indeholder en række konkrete metodeværktøjer som kan anvendes af personale og patienter i opkørte situationer.

### **Milepæl b: Kontinuerlig udvikling af den faglige kvalitet.**

Psykiatri og Social vil styrke drøftelsen af den faglige kvalitet, både generelt og i forhold til det enkelte patientforløb.

#### Den faglige kvalitet i sengeafsnittet:

I løbet af 2015 opstartes møder med fokus på den faglige kvalitet og forebyggelse af tvang i voksenpsykiatrien og ungdomspsykiatrien.

Møderne kan være ugentlige tavlemøder. På møderne reflekteres der over anvendelsen af tvang. Det drøftes hvad der kan gøres for at forebygge tvang i afsnittet, og opfølgning på indsatser, herunder småskaletest af PDSA cirkler.

Grænsesætning og kontrol kan være konfliktskabende. Interaktioner, hvor der opstår vold og aggression i lukkede afsnit, relaterer sig i 25 % af tilfældene til situationer med f.eks. grænsesætning og kontrol.

Derfor er spørgsmålene om mindstemiddelprincippet, grænsesætning, husorden, rygeregler madregler m.v. centrale i forhold til forebyggelse af tvang. Kan ske i dialog med patienterne.

#### Den faglige kvalitet i det enkelte patientforløb – systematiske reviews:

I løbet af 2015 opstarter sengeafsnit i voksenpsykiatrien og ungdomspsykiatrien systematiske reviews efter bæltefikseringer, med deltagelse af funktionsledelsen. Formålet med reviews er at undersøge om der kunne være handlet anderledes i forløbet op til tvangsfikseringen med henblik på at tilrettelægge en strategi for forebyggelse. Der kan både gøres fund i forhold til det konkrete patientforløb og i forhold til arbejdsgange og procedurer i det enkelte afsnit. Metoden består i en systematisk gennemgang af tvangsepisoden, hvor denne analyseres ud fra forskellige vinkler. Aftaler fra eftersamtaler skal indgå i analysen. Ved Second Opinion deltager klinikere/ledere fra andre sengeafsnit i analysen. Der kan suppleres med eksperter udefra.

I psykiatrien udøves der et meget stort antal bæltefikseringer overfor en lille gruppe patienter. Der skal i reviews sættes særlig fokus på hvordan anvendelsen af bæltefikseringer kan begrænses overfor denne gruppe. Dette kunne eksempelvis være ved at inddrage eksterne kliniske eksperter i analysen af det enkelte patientforløb (Second Opinion).

#### Den faglige kvalitet i forbindelse med modtagelse og indlæggelse af patienter

En stor del af førstegangsfikseringerne foregår indenfor det første døgn af indlæggelsesforløbet og der skal derfor udvikles målrettede metoder til modtagelse af opkørte patienter og eksempelvis patienter som kommer ind til afrusning.

Alle sengeafdelinger i voksenpsykiatrien og ungdomspsykiatrien skal gennemgå og vurdere

hvordan tvang kan forebygges i modtagesituationen. Vurderingen kan omhandle hurtig indhentning af information fra tidligere indlæggelser, særlige patientgrupper som ofte udsættes for tvang, bemanding, kompetencer, samarbejde med eksterne parter, herunder politi, bosteder, kommuner, misbrugscentre m.v. Vurderingen skal munde ud i plan for forebyggelse af konflikter i indlæggelsessituationer. Planen skal udarbejdes i løbet af 2015.

3. Beskriv regionens milepæle for **inddragelse og dialog** med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

### **Milepæl c: Systematisk patientinddragelse og pårørendeinddragelse**

#### Individuelle mestringsanalyser og -strategier

Ultimo 2015 afholdes systematiske og strukturerede indlæggelsessamtaler med patienter og deres pårørende om mulige triggere i forhold til uro, aggression og vrede og patientens mestringsstrategier.

Erfaringer med tvang fra tidligere indlæggelser inddrages. Dette gælder særligt den lille gruppe af patienter som ved tidligere indlæggelser har været udsat for et meget stort antal bæltefikseringer.

Målgruppen for samtalerne er risikopatienter, herunder eksempelvis patienter som tidligere har været udsat for tvang, eller dobbeltdiagnosepatienter som ikke er kendt af afdelingen på forhånd. Kan ses som en del af det lovpligtige krav om forhåndstilkendegivelser.

På baggrund af indlæggelsessamtalen udarbejdes individuelle mestringsstrategier/-planer. Formålet med mestringsstrategier er at lære af advarselssignaler og lægge en strategi for hvordan disse advarselssignaler bedst takles. Strategierne skrives ned i en plan, som både kan anvendes af patienten, pårørende og behandlerne. Strategien/planen skal være let tilgængelig for patient/personale.

#### Behandlingsplaner – inddragelse

Patienter skal inddrages systematisk i udarbejdelse af deres behandlingsplaner, herunder i forhold til valg af konkrete behandlingstiltag, indgreb, medicinering, kost, motion og aktiviteter.

#### Dialogmøder/fokusgruppeinterview med patienter og pårørende

Der afholdes årlige dialogmøder/fokusgruppeinterview med flere patienter og pårørende med fokus på forebyggelse af tvang. Implementeres i voksenpsykiatrien og ungdomspsykiatrien i løbet af 2015.

Fokusgruppeinterview med tilhører, som lytter til patientens fortællinger med henblik på at anvende og lære af deres viden i forhold til forebyggelse af tvang.



#### 4. Beskriv regionens milepæle for **fysiske rammer og aktiviteter** i regi af partnerskabet

##### **Milepæl d: Fysiske rammer og aktiviteter**

###### Fysiske og sociale aktiviteter til alle patienter

Der tilbydes aktiviteter til alle patienter. Inden udgangen af 2015 tilbyder alle sengeafsnit fysiske og sociale aktiviteter. Der skal være tilbud til alle patienter i dag og aften tid, alle ugens dage (gymnastik, ballstick, gåture, musik, madlavning, dans, cykelture, kortspil m.v.).

###### Fysiske rammer

Alle sengeafsnit gennemgår deres fysiske rammer med henblik på at udnytte disse optimalt i forhold til iværksættelse af fysiske og sociale aktiviteter. Ultimo 2015.

Region Midtjylland har ansøgt og modtaget midler fra finanslovspuljen 2014 vedr. midler til bedre fysiske rammer i psykiatrien mhp at forebygge anvendelse af tvang. Der er udarbejdet projektbeskrivelser og implementering er iværksat.

Udflytning til DNV-Gødstrup (2019) og DNU-Århus (2019), vil være to anlægsmæssige milepæle, for RP Vest og de psykiatriske afdelinger i Risskov.

#### 5. Pilotprojekter – **kliniske audits** på udvalgte problemstillinger

På grund af den begrænsede viden på området vil Region Midtjylland desuden arbejde med en række pilotprojekter, med henblik på at udvikle nye metoder som kan forebygge og begrænse anvendelsen af tvang.

Indsatsen for at nedbringe anvendelsen af tvang kan ikke isoleres til sengepsykiatrien. Det vil være nødvendigt at udvikle og styrke samarbejdet med misbrugscentre, sociale bosteder, politiet og den ambulante psykiatri. Styrkelsen af dette samarbejde vil være centralt i nedenstående pilotprojekter.

Afsæt for pilotprojekterne vil være en række faglige/kliniske audits som skal belyse tre problemstillinger:

- Anvendelsen af tvang i somatisk regi, herunder selvmordstruede.
- Samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatriske institutioner, herunder udveksling af informationer om patienter.
- Samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og misbrugscentre, herunder dobbeltdiagnosepatienter.
- Den lille gruppe af patienter som udsættes for et meget stort antal bæltefikseringer.

6. Redegør for, hvordan partnerskabets **erfaringer kan bredes** ud til andre regioner og sygehuse

Ekstern erfaringsudveksling mellem regionerne

- Region Midtjylland vil tage initiativ til, at der kan deles viden og erfaringer fra partnerskaberne, mellem regionerne. Det vil enten ske i regi af psykiatridirektørkredsen, Danske Regioner eller i regi af psykiatriledelseskredsen (Middelfartmøderne). Kredsen vil tage initiativ til at viden om forebyggelse af tvang bliver spredt på klinikerniveau indenfor en række afgrænsede patientgrupper eksempelvis spiseforstyrrede, maniske, dobbeltdiagnosepatienter og temaer som modtagelse af patienter, patient og pårørende inddragelse.

Intern erfaringsudveksling mellem afdelingerne i Region Midtjylland

- Internt i Region Midtjylland, vil erfaringsudvekslingen foregå ved hjælp af:
  - En platform for videndeling, som beskriver helt konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang. Der udarbejdes en kommunikationsstrategi som skal understøtte spredning af viden om forebyggelse af tvang.
  - En implementeringsgruppe med repræsentanter fra alle afdelinger, som arbejder med videndeling.
  - Fælles seminarer og webinarer mellem afdelingerne, startende med et fælles opstartsseminar for funktionsledere.

7. Redegør for, hvordan partnerskabet **evalueres**

- Psykiatri- og socialledelsen og AL-kredsen vil følge udviklingen tæt og løbende vurdere udvikling i tvangsdata.
- Psykiatri- og socialledelsen og AL-kredsen vil løbende gøre status på implementeringen og opfyldelsesgraden af de ovenfor beskrevne milepæle.
- Hver afdeling udarbejder en partnerskabsaftale med PSL. Implementering af aftalerne vil blive evalueret på halvårige dialogmøder mellem PSL og hver afdelingsledelse.
- Der afholdes årlige ledelsessurvey med fokus på reduktion af tvang, med besøg i alle afdelinger med sengeafsnit. Første gang i 2015.
- Resultater fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) evalueres årligt i forhold til de opstillede milepæle.
- Reduktionsmål vedr. anvendelsen af tvang indgår i Region Midtjyllands budget og følges derfor løbende af direktionen og Regionsrådet.

8. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

Partnerskabsaftalen målsætninger om reduktion af tvang understøttes af en lang række indsatser som allerede er iværksat i Region Midtjylland, herunder kan nævnes:

- Region Midtjyllands Bruger- og pårørendepolitik.
- Region Midtjyllands sundhedsaftaler.
- Satspuljeprojekt vedr. brugerstyrede senge.
- Satspuljeprojekt vedr. bæltefrie afdelinger.
- Satspuljeprojekt vedr. gennembrudsprojekterne vedr. reduktion af tvang.
- Satspuljeprojekt vedr. systematisk medicingennemgang i socialpsykiatriske institutioner.
- Projekt Sikker Psykiatri i regi af dansk selskab for patientsikkerhed indeholder et delprojekt om forebyggelse af tvang.
- Medicinpædagogik: behandlingspsykiatrien er i samarbejde med socialpsykiatrien og CfK i færd med at afdække finansieringsmuligheder for at øge borgernes/patienternes forståelse af medicin – medicinpædagogik. Et af formålene med medicinpædagogik er at forebygge tvang.
- Psyk-info, herunder systematisk psykoedukation til patienter og pårørende

**Partnerskabets kontaktoplysninger:**

Institution: Psykiatri og Social, Region Midtjylland

Navn på kontaktperson: Claus Graversen, Sygeplejefaglig direktør

Adresse: Tingvej 15, 8800 Viborg

Kontaktpersons telefonnummer: +45 2962 9045

Kontaktpersons e-mail adresse: Claus.Graversen@ps.rm.dk