

# Nedbringelse af tvang i psykiatrien

- en introduktion til det nationale gennembrudsprojekt  
2012-2015



# INTRODUKTION TIL DET NATIONALE GENNEMBRUDSPROJEKT OM NEDBRINGELSE AF TVANG I PSYKIATRIEN 2012-15

## 1. Baggrund

Anvendelsen af tvang i psykiatrien er et dilemmafyldt og komplekst emne. Tvang er ikke blot et isoleret fænomen for patienter, pårørende og medarbejdere i psykiatrien. Det er også et samfundsmæssigt anliggende, der løbende har politisk fokus og som indgår i den offentlige debat<sup>1</sup>.

Skønt tvang er beskrevet og reguleret i psykiatriloven, og kan være en berettiget del af behandlingen, så er selve tvangsudøvelsen et indgreb i den enkeltes personlige frihed. Derfor er det overordentligt vigtigt at have fokus på anvendelsen af tvang i psykiatrien, på omfanget, varigheden og den kvalitet, der præsteres ved tvangsforanstaltninger.

Tvangsbegrebet dækker i psykiatrilovens forstand al anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke (§ 1, stk. 2) – herunder bl.a. tvangsindlæggelse/-tilbageholdelse; fiksering med bælte eller rem; fysisk fastholdelse; tvangsbehandling med medicin, ECT og ernæring. Endvidere er frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien en standard (2.7.3) i Den Danske Kvalitetsmodel.

I 2004-2007 blev der taget initiativer på området i forbindelse med de to nationale kvalitetsprojekter, der blev gennemført efter gennembrudsmetoden. Derudover er der i 2010 gennemført et netværksprojekt med sigte på styrket implementering af indsatserne<sup>2</sup>. Sundhedsstyrelsen har yderligere publiceret en udredning med særligt fokus på erfaringer og praksis i et internationalt perspektiv.<sup>3</sup> Senest har Danske Regioner opstillet en målsætning om at reducere omfanget af fikseringer og fastholdelser med 20 % over en treårig periode frem mod udgangen af 2013.<sup>4</sup>

Det aktuelle satspuljeprojekt udspringer af en politisk og faglig vurdering af, at der fortsat er et potentiale for at reducere omfanget og forbedre kvaliteten af tvangsansvendelse i psykiatrien. De nationale kvalitetsprojekter i 2004-2007 viste på den ene side, at det faktisk er muligt at opnå en markant reduktion og kvalitetsforbedring af tvangsansvendelsen via en dedikeret indsats på afsnitsniveau. På den anden side er det også en erfaring fra projekterne, at det er en stor udfordring at sikre fastholdelse af den forbedrede praksis, ligesom spredning af metoder og erfaringer ikke er blevet realiseret i det ønskede omfang.

## 2. Formål

Projektets formål er, at

- nedbringe omfang og varighed af tvangsforanstaltninger mest muligt
- sikre at kvaliteten af den tvang, som anvendes er så høj som muligt set fra såvel et organisatorisk, fagligt og et patientoplevelt perspektiv
- udvikle tilbud om aktiviteter som redskaber til nedbringelsen af brug af tvang. Der kan være tale om undervisningsmæssige tilbud og/eller sociale tilbud for den enkelte eller sammen med andre, fx musik, motion, madlavning, dans mv.
- sikre spredning og fastholdelse af projektets tiltag og resultater til alle relevante afsnit.

---

<sup>1</sup> Etisk råd "Det Etske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien" juni 2012.

<sup>2</sup> <http://tvangpsykiatrien.cfk.rm.dk>

<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsen: "Tvangsforanstaltninger i psykiatrien – en udredning", Sundhedsstyrelsen 2009.

<sup>4</sup> Danske Regioner: "Mindre tvang i psykiatrien", Danske Regioner 2010.

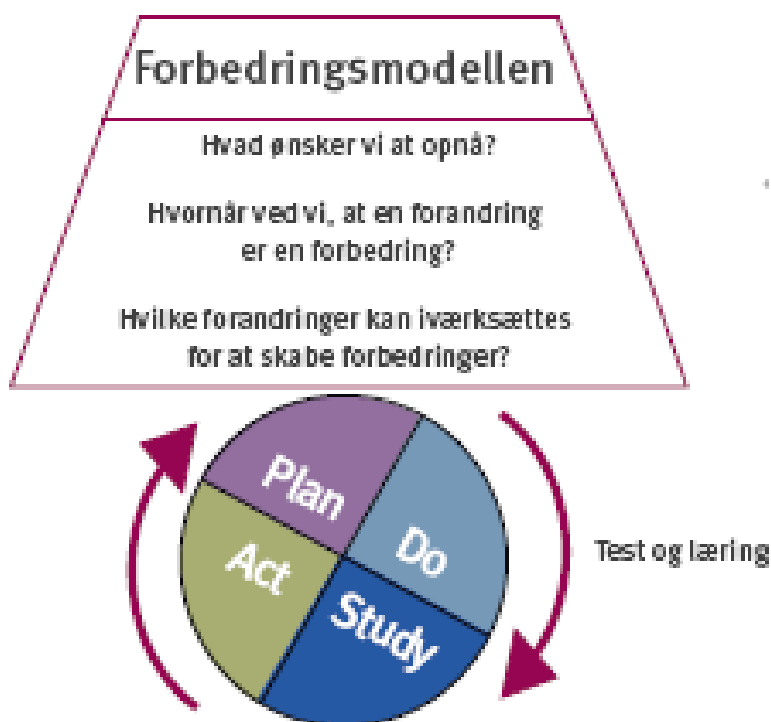
### 3. Metode

Projektet gennemføres med udgangspunkt i Gennembrudsmetoden. Metoden er udviklet i 1990'erne af Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Boston, USA ([www.ihl.org](http://www.ihl.org)). Metoden er siden da blevet spredt til omkring 50 lande på verdensplan. Gennembrudsmetoden er en fri oversættelse af den amerikanske betegnelse "The Breakthrough Series".

Metoden er en velafprøvet kvalitetsudviklingsmetode. Ambitionen er at skabe markante forbedringer på relativt kort tid, og samtidig at fastholde forbedringerne over tid via en god implementeringsproces. Endvidere er ambitionen, at de gode erfaringer skal spredes mest muligt, så der kan opnås markante forbedringer i større skala. Det handler bl.a. om at få omsat den nyeste forskningsbaserede viden og best practice i den kliniske praksis til gavn for brugerne og medarbejdere i sundhedssystemet.

En af de grundlæggende idéer bag metoden er, at udveksling af viden og erfaringer foregår i et netværk mellem team, der arbejder med de samme problemstillinger inden for en bestemt ramme, organisation og tidsplan. Netværkssamarbejdet er befordrende i forhold til at skabe markante forbedringer og udvikling på kort tid.

Kernen i metoden er 'Forbedringsmodellen' (Model for Improvement<sup>5</sup>). Modellen præsenterer en systematisk tilgang til at arbejde med forandringstiltag samt processer ud fra fire hovedspørgsmål:



<sup>5</sup> Institute for Health Care Improvement: "The Breakthrough Series. IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement", Boston 2003. Se også Langley, G. m.fl.: "The Improvement Guide", 2<sup>nd</sup> Edition, San Francisco: Jossey-Bass 2009.

### **1) Hvad ønsker vi at opnå?**

Definition af numeriske mål for, hvad deltagerne vil forbedre via projektet og hvor meget.

### **2) Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring?**

Løbende monitorering, dokumentation og måling af forandringstiltag er nødvendig

### **3) Hvilke forandringstiltag kan iværksættes for at skabe forbedringer?**

Deltagerne præsenteres for et idékatalog, der rummer let anvendelig viden og tiltag, hvor der er dokumentation eller evidens for, at de virker.

### **4) Hvordan tilpasser vi viden og tiltag til den lokale kontekst?**

Der arbejdes kontinuerligt med afprøvning af forandringstiltag via hurtige små læringscirkler, også kaldet PDSA-cirkler (Plan-Do-Study-Act). Hvis vurderingen af en PDSA-cirkel indikerer opnåede kvalitetsforbedringer, udvides afprøvningens omfang til at omfatte flere medarbejdere og flere patienter. Hensigten er at skabe et større vidensgrundlag og lokal tilpasning, før tiltaget implementeres som ny gældende praksis.

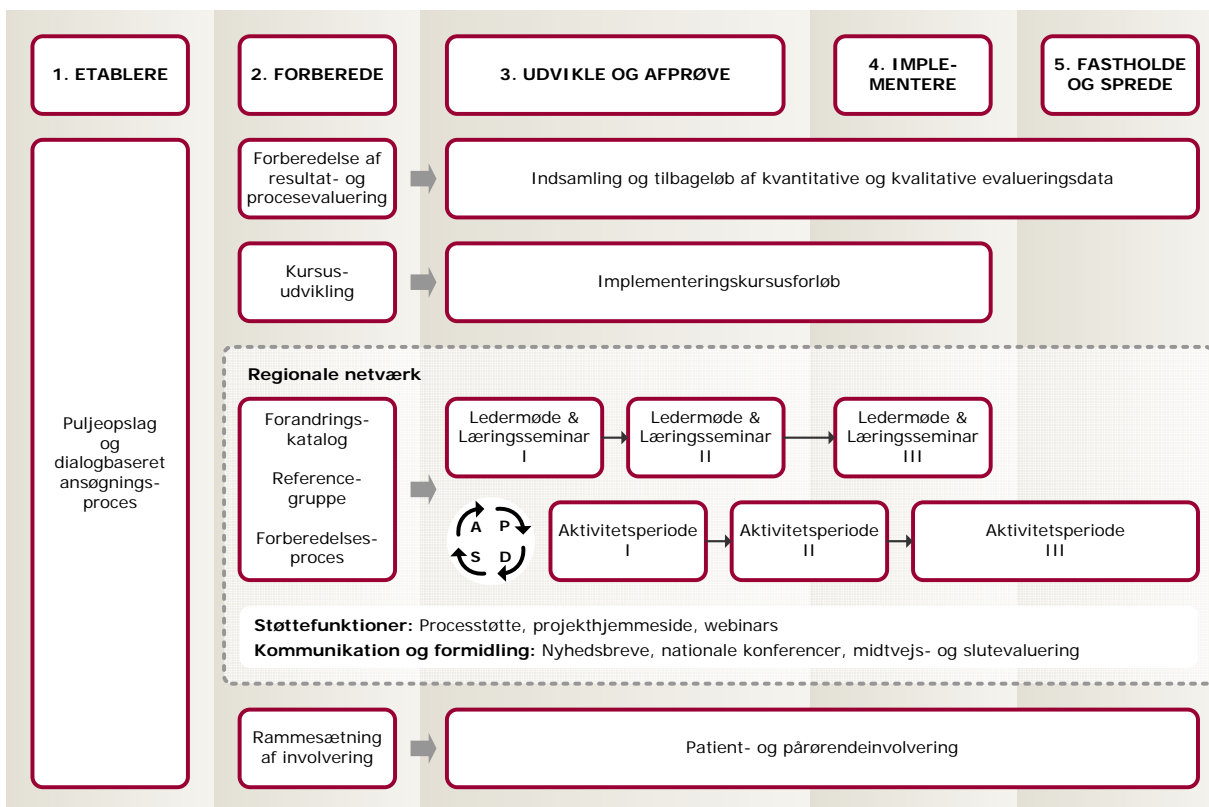
## **4. Gennembrudsprojektets forløb**

Et gennembrudsprojekt er karakteriseret ved en stram tidsramme og de centrale elementer, der indgår i metoden. Gennembrudsprojektet om Nedbringelse af tvang indeholder fem faser:

- 1) Etableringsfasen**
- 2) Forberedelsesfasen**
- 3) Udviklings- og afprøvningsfasen**
- 4) Implementeringsfasen**
- 5) Fastholdelses- og spredningsfasen**

Den aktive projektperiode strækker sig over 3 år fra 2012 til 2015. I denne periode afholdes tre regionale læringsseminarer. I løbet af hvert seminar undervises og vejledes i kvalitetsudvikling, implementering, dokumentation af forandringer, samt hvordan gode forandringer spredes internt i egen organisation og eksternt til andre organisationer.

Nedenstående model illustrerer projektets 5 faser. Aktiviteterne inden for den stiplede linje illustrerer kerneaktiviteter i kvalitetsprojektet:



I hver fase er der helt centrale elementer, som her kort vil blive gennemgået:

### 1. Etableringsfasen 2012

Projektets første fase har fokus på etableringen af selve projektet. Den formelle aftale omkring projektstyring indgår.

I denne fase er regionerne aktive med at udarbejde puljeansøgning. Det nationale sekretariat og SST står til rådighed for sparring og information i forhold til puljeansøgning.

Etableringen af projektets følgegruppe sker også i denne fase.

### 2. Forberedelsesfasen 2012

I forberedelsesfasen afklares de faglige rammer og indhold i projekterne. De deltagende projektteam udpeges af Ministeriet for Sundhed og forebyggelse efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Det nationale sekretariat påbegynder udarbejdelse af dokumentations- og måleredskaber, udvikling af kursusmoduler samt projektets forandringskatalog. Kataloget udformes i samarbejde med ekspertpanelet. Kataloget er et dokument, der indeholder en række ideer til indsatsområder og konkrete tiltag, som er velafprøvede, dokumenterede som "god praksis" fra tidligere projekter om nedbringelse af tvang i psykiatrien. Desuden vil der være særlig opmærksomhed omkring aktivitetstiltag.

Umiddelbart efter projektteamene er udvalgt vil det nationale sekretariat tage initiativ til regionsvise opstartsmøder med de udpegede afsnit. De deltagende projektteam introduceres bl.a. for en Startpakke, hvori der indgår en række øvelser og opgaver, som projektgruppen skal løse inden den første netværkssamling på 1. læringsseminar. Formålet er at indsamle lokale data og identificere en lokal "baseline", før projektstart for at kunne dokumentere en forbedring i løbet af projektperioden.

I perioden afholdes også det første kursusmodul for den regionale implementeringsgruppe.

### **3. + 4 Udviklings- og afprøvningsfasen samt implementeringsfase 2013-15**

Denne periode er den mest aktive periode for projektteamene. Faserne 3 og 4 er slået sammen da udvikling og implementering er en fortløbende og integreret proces i Gennembrudsmetoden.

#### **Læringsseminar 1**

På seminaret introduceres Gennembrudsmetoden og de kvalitetsværktøjer og metoder, der bruges i netværkssamarbejdet. Projektteamene præsenterer deres arbejde med Startpakken og deres lokale baseline. På seminaret præsenteres deltagerne for idékataloget. På baggrund heraf planlægger de enkelte projektteam, hvilke konkrete forandringstiltag, de vil arbejde med i første aktivitetsperiode. Ligeledes arbejdes der med, hvordan teamene kan måle på deres forandringsproces. Endelig præsenteres deltagerne for VIS.dk, der kan bruges til videndeling om opnåede resultater, gode erfaringer og hvad deltagerne finder relevant at dele viden om i netværket.

#### **Aktivitetsperiode 1**

Tiden mellem læringsseminarerne kaldes aktivitetsperioder. Projektteamene arbejder med PDSA-cirklen og afprøver, vurderer samt tilpasser aktiviteterne, som blev planlagt på det første seminar. Nye aktiviteter planlægges og afprøves på baggrund af erfaringer fra "små-skala-test" i PDSA-cirkler.

Det er projektgruppemedlemmernes ansvar at igangsætte forandringstiltag, men målet er at inddrage alle medarbejdere i tilknytning til teamet og senere implementere samt sprede den forbedrede praksis til dele af eller hele organisationen. Den regionale implementeringsgruppe giver sparring og vejledning til projektteamene løbende i aktivitetsperioden.

Den løbende kontakt og erfaringsudveksling med de andre projektteam og den regionale implementeringsgruppe er en vigtig ressource i aktivitetsperioderne.

Hvert projektteam indsender hver måned en statusrapport til projektsekretariatet. Rapporten indeholder målinger og resultater af de opstillede mål og af de forandringstiltag, der er afprøvet i den aktuelle måned. Implementeringsgruppen giver vejledning og support til de regionale projektteam. Projektsekretariatet vejleder og superviserer de regionale implementeringsgrupper samt udarbejder en samlet national tilbagemelding på de regionale netværks aktiviteter med henblik på videndeling.

#### **Læringsseminar 2**

De deltagende projektteam præsenterer deres foreløbige resultater og formidler på denne måde, hvilke forandringer, der har været afprøvet, og hvilke resultater der er opnået. Aktiviteterne for den kommende aktivitetsperiode planlægges.

Den regionale implementeringsgruppe støtter deltagerne i planlægningen af implementering og spredning af de vellykkede forandringer.

#### **Aktivitetsperiode 2**

De enkelte projektteam arbejder videre lokalt med at gennemføre, vurdere og tilpasse aktiviteterne planlagt på 2. Læringsseminar. Udover at afprøve forandringer, implementeres bæredygtige forandringer i egen enhed, og spredningen til andre enheder eller organisationer planlægges og påbegyndes. Teamene skal dokumentere de lokale forandringsprocesser og måle på udvalgte områder. På baggrund af disse procesmålinger rettes der løbende ind i forhold til, hvilke tiltag der skal afprøves og implementeres via PDSA-cirkler og små læringsforløb.

Den løbende kontakt og erfaringsudveksling via VIS.dk, og med den regionale implementeringsgruppe fortsætter som en vigtig ressource i 2. aktivitetsperiode.

Hvert projektteam indsender nu hver anden måned en statusrapport til projektsekretariatet og får feedback. Rapporten indeholder målinger og resultater af de opstillede mål og af de forandringstiltag, der er testet i den aktuelle måned. Implementeringsgruppen giver vejledning og support til de regionale projektteam. Projektsekretariatet vejleder og superviserer de regionale implementeringsgrupper samt udarbejder en samlet national tilbage-melding på de regionale netværks aktiviteter med henblik på videndeling.

I denne periode afholdes også en national konference med deltagelse af repræsentanter fra alle projektteam. Formålet er videndeling og erfaringsudveksling samt inspiration til den næste aktivitetsperiode med henblik på at accelerere kvalitetsudviklingsprocessen. Kursusmodul for implementeringsgrupperne om måling og dokumentation.

### **Læringsseminar 3**

Teamene præsenterer deres resultater og erfaringer for hinanden. Seminaret sætter fokus på implementering og spredning. De enkelte projektteam får hjælp til at udarbejde planer for det videre arbejde. Netværkssamarbejdet slutter formelt efter 3. Læringsseminar. Herefter arbejder teamene selv videre.

Som afslutning på den aktive projektperiode skal teamene udarbejde en lokal statusrapport. De nærmere retningslinjer for rapportens indhold fastlægges af sekretariatet, som udarbejder en rapportskabelon.

### **5. Fastholdelses- og spredningsfasen 2014-15**

Målet med projektet er, at også andre end de deltagende afsnit kan drage læring af projektet. Spredning betyder, at den læring og kvalitetsudvikling, der finder sted i én del af organisationen, aktivt deles med alle relevante enheder både internt i organisationen og i forhold til relevante samarbejdspartnere for at skabe forbedringer i praksis. Der arbejdes derfor både i og efter den aktive projektperiode systematisk med formidling og spredning af de erfaringer, der opnås i projektet.

Spredningsarbejdet etableres i et samarbejde mellem projektteam, deres lokale ledelser, implementeringsgrupperne og den regionale ledelse.

Der afholdes særskilte ledermøder med henblik på planlægning, organisering og koordinering af spredningsindsatsen. I hver region udarbejdes der en samlet spredningsstrategi for de mest succesfulde tiltag.

Der afholdes en afsluttende national konference i marts 2015.

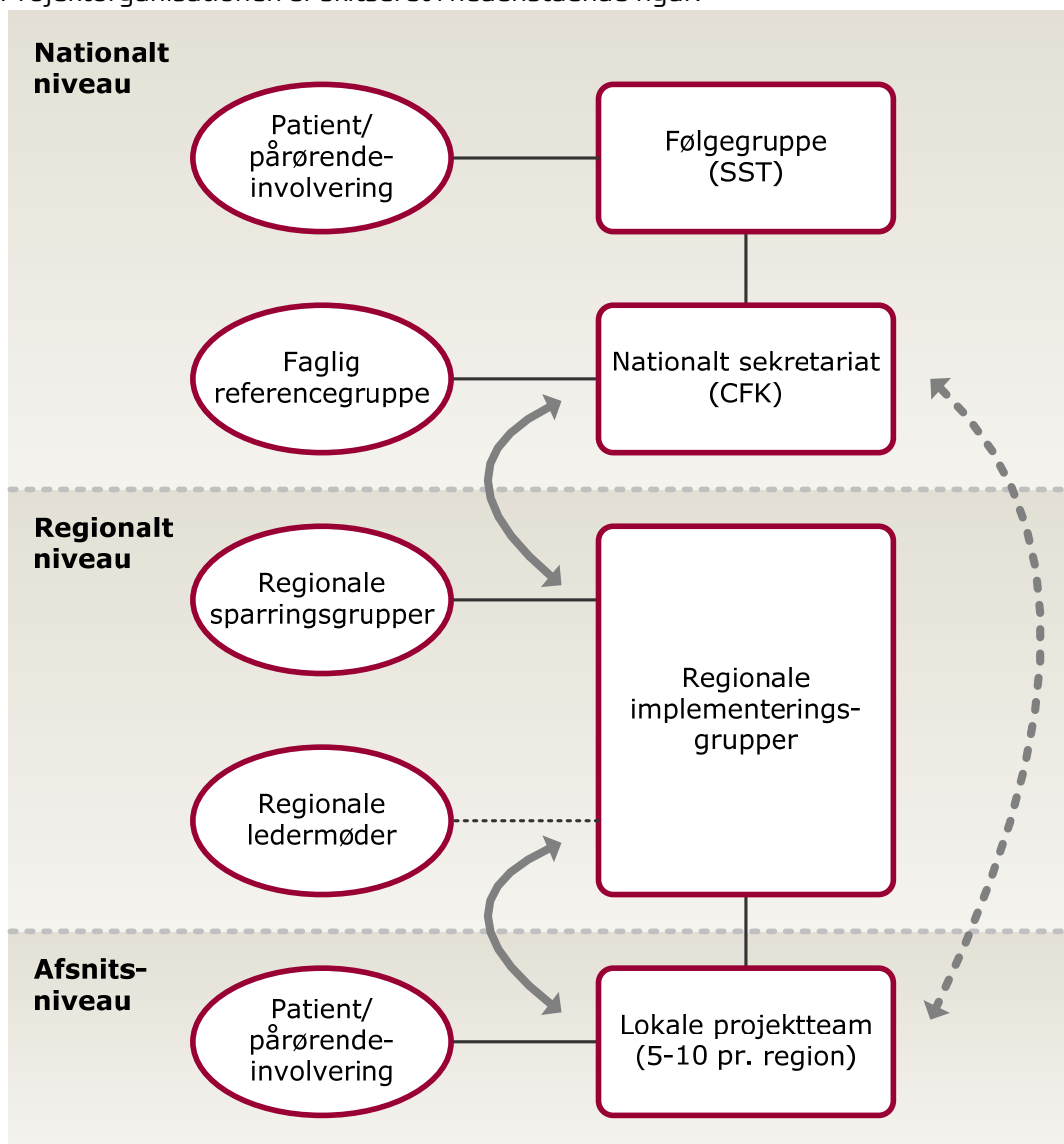
### **5. Organisering**

Projektteamene er organiseret i regionale netværk, der mødes til 3 regionale læringsseminar i projektperioden. Hvert regionalt netværk indgår i et større virtuelt nationalt netværk omkring projektet med mulighed for at mødes fysisk til to nationale konferencer i løbet af projektforløbet. Det øgede fokus på regional forankring i projektet skal være med til at understøtte fastholdelse og spredning af projektresultaterne samt sikre en tydelig rolle- og ansvarsfordeling mellem de forskellige aktører.

Projektets organisation er således forankret på tre niveauer:

- Nationalt
- Regionalt
- Afsnitsniveau

Projektorganisationen er skitseret i nedenstående figur:



Organiseringen indebærer **patient- og pårørendeinvolvering** på alle niveauer: Via repræsentation i følgegruppen; via etablering af regionale sparringsgrupper med lokale repræsentanter for de centrale interessentorganisationer; samt via aktiv involvering i projektteamenes arbejde.



## **1. Afsnitsniveau:**

### **Lokalt projektteam**

På afdelingsniveau forankres arbejdet i tværfaglige projektteam, hver med 3-4 medlemmer fra samme sengeafsnit, som står for det praktiske arbejde med at afprøve og tilpasse kvalitetsudviklingstiltag i forhold til tvangsanvendelse.

Baseret på erfaringerne fra tidligere gennembrudsprojekter anbefales det, at projektteam organiseres på afsnitsniveau.<sup>6</sup> Det er således ikke hensigtsmæssigt af hensyn til fokus og engagement i arbejdet fx at etablere afdelingsteam, som går på tværs af flere sengeafsnit. Projektteamene foreslås etableret efter følgende kriterier:

- 1) Teamdeltagerne skal være direkte involveret i det daglige pleje- og behandlingsarbejde på det enkelte afsnit.
- 2) Teamet skal være tværfagligt sammensat, herunder med repræsentation af lægesiden, af plejegruppen og så vidt muligt af fysioterapi eller lignende.
- 3) Teamet skal omfatte en ledelseskompetence, som er tilstrækkelig til, at teamet sikres handle- og gennemslagskraft i forbindelse med implementeringsarbejdet.

Blandt teamets medlemmer udpeges en daglig tovholder for projektarbejdet. I alle team skal det være afklaret, hvilke(t) af teamets medlemmer som skal udfylde en særlig funktion i forhold til indsamling og fortolkning af data.

## **2. Regionalt niveau:**

### **Implementeringsgruppe**

De regionale netværk bestyres af en regionalt udpeget implementeringsgruppe. Implementeringsgruppen har ansvaret for at sikre en god implementering af projektet på de deltagende afsnit samt understøtte spredning og implementering af de gode tiltag til afsnit, der ikke deltager i projektet.

I løbet af projektet gennemgår gruppen et kursusforløb, der skal styrke deltagernes kompetencer i forhold til at koordinere og forankre det regionale arbejde med fastholdelse og spredning efter udløbet af projektperioden.

Implementeringsgruppen kan sammensættes af medarbejdere fra de deltagende sygehuses kvalitetsenhed, eller andre relevante medarbejdere fra sygehuset, der arbejder med emnet. Det er vigtigt, at implementeringsgruppen har erfaring med projektarbejde, og har interesse for kvalitetsudvikling i forhold til tvangsanvendelse. I hver implementeringsgruppe udpeges en tovholder, der er fast kontaktperson til det nationale projektsekretariat.

### **Bruger- og pårørendeinvolvering**

Hver region forpligtes til og understøttes i at etablere et samarbejde med en sparringsgruppe med regionale repræsentanter fra fx LAP, Bedre Psykiatri, SIND og/eller andre relevante borgerperspektiver. Der fastlægges en model for dette samarbejde i hver region ved projektstart, som justeres efter behov i det videre forløb.

Det anbefales, at alle deltagende afsnit støttes i at udvikle en eksplicit model for patient- og pårørendeinvolveringen – fx i form af en tydeligt defineret patient-/pårørenderolle i selve projektteamet.

---

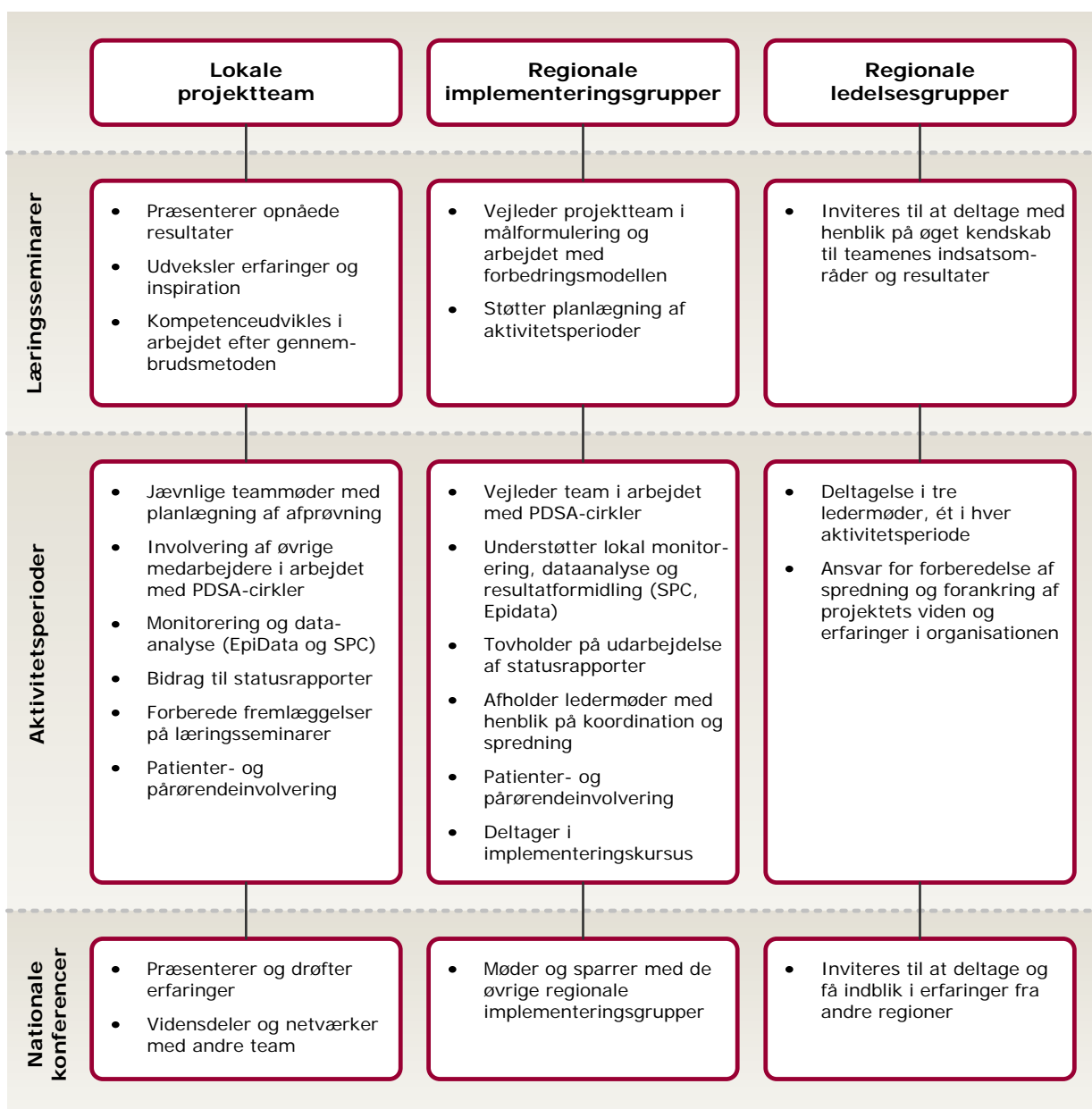
<sup>6</sup> Den eneste undtagelse kan være inkludering af en medarbejder med særlig ekspertise i forhold til aktivitetsbaserede metoder, som til daglig har en tværgående jobfunktion – fx en ergo- eller fysioterapeut.

## Ledelsesdeltagelse

Ledelsesmæssig bevågenhed er afgørende for udviklings og implementeringsprocesser. Derfor er de regionale ledelser tænkt aktivt ind i projektføreløbet. For at sikre bred ledelsesmæssig opbakning og sammenhæng mellem projektets aktiviteter og andet regionalt udviklingsarbejde afholdes der i hver region ledelsesmøder, hvor repræsentanter fra relevante ledelsesfunktioner – eksempelvis hospitalsledelsen og afdelingsledelser fra de deltagende enheder deltager.

Der afholdes tre halvdagsmøder i projektføreløbet. Der kan deltage forskellige ledelsesrepræsentanter fra gang til gang afhængigt af, hvad der er i fokus på det enkelte møde. Møderne planlægges i tæt samarbejde mellem de regionale implementeringsgrupper og det nationale sekretariat. Ledelsen spiller en afgørende rolle i forhold til at indgå i udarbejdelse af en regional spredningsstrategi i 2014.

I nedenstående figur gives en samlet oversigt over de regionale projektaktørers aktiviteter og opgaver i projektet.



### **3. Nationalt niveau:**

Projektet er forankret i Sundhedsstyrelsen, som har ansvaret for tildeling og forvaltning af puljemidler og leder følgegruppen. Projektsekretariatsfunktionen varetages af CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland.

#### **Følgegruppe**

Følgegruppens opgave er løbende at kvalificere projektets udvikling og sikre åbenhed over for centrale samfundsmæssige interessenter. Sundhedsstyrelsen følgegruppen består af repræsentanter for:

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Patienter, pårørende og evt. andre interessenter (LAP, Bedre Psykiatri og SIND)
- Dansk Psykiatrisk Selskab, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker og evt. andre faglige selskaber og evt. faglige organisationer
- De fem regioner
- Danske Regioner

#### **Ekspertpanel**

Ekspertpanelet vil bistå med faglig kvalificering af og inspiration til projektet. Ønsket er at sikre en bred faglig forankring og deltagelse af alle relevante sundhedsfaglige perspektiver, hvorfor der er både deltagelse af sygeplejerske, læge, fysioterapeut og forskere. Endvidere vil udvalgte patienter eller patientorganisationer blive inviteret til at kvalificere forandringskataloget ud fra en patient- og evt. pårørendevinkel.

Panelet vil særligt indgå i arbejdet med:

- opdateringen og kvalificering af forandringskataloget
- formidling og undervisning ved konferencer og kursusdage og webinars
- kvalificering af dataindsamling, evaluering og afrapportering.

#### **Nationalt sekretariat**

Det nationale sekretariat i CFK betjener Sundhedsstyrelsens følgegruppe; faciliterer projektarbejdet på regions- og afsnitsniveau; og varetager den nationale evalueringsindsats (herunder løbende understøttelse af dataindsamling og tilbageløb af evalueringsviden til projektets øvrige aktører).

Sekretariatet vil løbende yde processtøtte m.m. til både implementerings- og projektteamene. Hovedvægten af sekretariatets arbejde vil dog lægges på træning, sparring og vejledning til de regionale implementeringsgrupper. På denne vis sikres det, at regionerne fremadrettet vil kunne fastholde og sprede den gode praksis, der udvikles i de deltagende afdelinger.

### **6. Evaluering af projektet**

Der gennemføres en evaluering med henblik på at sprede erfaringer og god praksis. Evalueringen gennemføres på to niveauer:

- De deltagende projektteam har ansvaret for evaluering af egne aktiviteter og resultater i form af lokale statusrapporter
- Det nationale sekretariat har ansvar for en samlet evalueringsrapport, der bygger på de lokale statusrapporter, samt på interviews med udvalgte projektdeltagere, patienter og pårørende samt ledere og udviklingen af tallene for tvangsanvendelse

## **7. Finansiering**

Der blev med satspuljeaftalen for 2011-2014 afsat midler til et nyt projekt om nedbringelse af anvendelsen af tvang i psykiatrien efter gennembrudsmetoden. Der er i alt udmøntet 15 mio. kr. til puljen, som regionerne inviteres til at ansøge om.

Det nationale sekretariat afholder udgifterne til forplejning og materiale for

- kursusmodulerne for implementeringsgrupperne
- de 3 regionale læringsseminar.

Der vil blive en mindre brugerbetaling for deltagelse i de to nationale konferencer.

Regionerne forventes at stille lokaler til rådighed samt betale deltagernes transportudgifter.

## **8. Kontakt**

### **Det nationale sekretariat**

*CFK• Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland*

Projektleder Helle Høgh, [helle.hoegh@stab.rm.dk](mailto:helle.hoegh@stab.rm.dk), tlf. 7841 4079, mobil tlf. 23411243

### **Sundhedsstyrelsen**

Bjørn Ursin Knudsen, [bjk@sst.dk](mailto:bjk@sst.dk), tlf. 7222 7821

**Revideret tidsplan det nationale gennembrudsprojekt  
"Nedbringelse af tvang i psykiatrien"**  
Projektaktiviteter i regionerne (november 2012)

<b>2012</b>	
<b>Aktivitet i regionerne</b>	
31. august	Deadline for regionernes ansøgning om deltagelse i projektet.
September - november	Ansøgningerne behandles og indstilles til godkendelse af ministeren for Sundhed og Forebyggelse.
November	Projektdeltagerne får besked og Startpakker udsendes.
December - januar	Opstartsmøder med projektteam i regionerne (møder af 1½ times varighed).
December - april	Projektteam arbejder med Startpakken med vejledning og støtte fra projektsekretariatet.
<b>2013</b>	
5.- 6. marts	Kursusmodul 1 for regionale implementeringsgrupper (2-dags internat).
Marts	Ledelsesmøde i regionerne, hvor relevante ledelsesrepræsentanter deltager sammen med den regionale implementeringsgruppe og projektsekretariatet (halvdagsmøde). Møderne aftales individuelt i regionerne.
April	1. læringsseminar afholdes i hver region med deltagelse af projektteam og implementeringsgruppen (heldagsseminar): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den 8. april Region Sjælland</li> <li>• Den 10. april Region Midtjylland og Nordjylland</li> <li>• Den 16. april Region Hovedstaden</li> <li>• Den 18. april Region Syddanmark</li> </ul>
April- oktober	Udvikling og afprøvning af forandringstiltag, PDSA-cirkler Hvert projektteam indsender hver måned en statusrapport til projektsekretariatet og får feedback. Implementeringsgruppen giver vejledning og support til de lokale projektteam. Projektsekretariatet vejleder og superviserer de regionale implementeringsgrupper.
juni	Webinar
11. juni	Kursus modul 2 for de regionale implementeringsgrupper med fokus på dokumentation, monitorering og måling.
August - september	Ledelsesmøder i regionerne, hvor relevante ledelsesrepræsentanter deltager sammen med den regionale implementeringsgruppe og projektsekretariatet (halvdagsmøde).
August	Webinar

Oktober	<p>2. læringsseminar afholdes i hver region med deltagelse af projektteam og implementeringsgruppe (heldagsseminar).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den 1. oktober Region Midtjylland og Nordjylland</li> <li>• Den 3. oktober Region Syddanmark</li> <li>• Den 8. oktober Region Hovedstaden</li> <li>• Den 10. oktober Region Sjælland</li> </ul>
Oktober – april	<p>Udvikling og afprøvning af forandringstiltag, PDSA-cirkler Hvert projektteam indsender hver anden måned en statusrapport til projektsekretariatet og får feedback. Implementeringsgruppen giver vejledning og support til de lokale projektteam. Projektsekretariatet vejleder og superviserer de regionale implementeringsgrupper.</p>
<b>2014</b>	
Januar	Webinar
Februar	Midtvejsevaluering.
Marts	<p>Afholdelse af national konference med deltagelse af repræsentanter fra alle projektteam. Formålet er videndeling og erfaringsudveksling samt inspiration til den næste aktivitetsperiode med henblik på at accelerere kvalitetsudviklingsprocessen.</p>
10. april	Kursusmodul 3 for de regionale implementeringsgrupper med fokus på spredning af projekterfaringer.
April	<p>Ledelsesmøder i regionerne, hvor relevante ledelsesrepræsentanter deltager sammen med den regionale implementeringsgruppe og projektsekretariatet (halvdagsmøde).</p>
Maj	<p>3. regionale læringsseminar. Afholdes i hver region med deltagelse af projektteam og implementeringsgruppen (heldagsseminar)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den 6. maj Region Hovedstaden</li> <li>• Den 8. maj Region Sjælland</li> <li>• Den 13. maj Region Syddanmark</li> <li>• Den 15. maj Region Midtjylland og Nordjylland</li> </ul>
Maj-december	<p>Afprøvning og implementering af forandringstiltag, PDSA-cirkler. Hvert projektteam indsender hver anden måned en statusrapport til projektsekretariatet og får feedback. Implementeringsgruppen giver vejledning og support til de lokale projektteam og forbereder spredningsaktiviteter. Projektsekretariatet vejleder og superviserer de regionale implementeringsgrupper.</p>

Juni	Ledelsesmøder i regionerne, hvor hospitalsledelsen, afdelingsledelsen og andre relevante ledelsesrepræsentanter deltager sammen med den regionale implementeringsgruppe og projektsekretariatet (halvdagsmøde). Formålet er udarbejdelse af regional spredningsstrategi for projekterfaringerne.
August-december	Regionale spredningsaktiviteter iværksættes af implementeringsgruppen og ledergruppen.
August	Webinar
November	Webinar
<b>2015</b>	
Januar-marts	Opsamling og afsluttende evaluering.
Marts	Afsluttende national konference.

