

## KORTFATTET PLAN FOR IMPLEMENTERING

For at kompetansesenteret skal kunne vurdere og behandle registreringen, samt gi nødvendig informasjon og støtte i implementeringsfasen, må følgende opplysninger vedlegges registreringen.

### Bakgrunnsopplysninger:

Brakerstedets størrelse:

- Sykehusets antall avdelinger eller avdelingens antall senger
- Sykehjemmets antall avdelinger og senger *3 avdelinger*
- Enhetens antall senger *43 senger*
- Større kommuner: antall innbyggere, bydeler og soner/grupper
- Mindre kommuner: antall innbyggere *8.000 innbyggere*

Antall forventede dødsfall pr. år på aktuelle implementeringssted. *ca. 10 dødsfall*

Har brukerstedet tilknyttet ressurspsykeleier eller kontaktpsykeleier i nettverk i kreftomsorg og lindrende behandling? Har brukerstedet ev. tilknyttet kreftkoordinator?

*Ressursspsykeleier Pernille Eikeland, kreftkoordinator  
Anne Britt Hauge*

### Planlegging:

Er det øremerkede midler til implementeringen? *til vikarbruk*

Hvordan er det planlagt å avsette ressurser til implementeringen; tid og personell?

*Internundervisning over 4 1/2 dager. Planlagt å bruke ressurspersoner fra annen kommune (Lindås)*

Er det utpekt lokale ressurspersoner til implementeringen?

*Ja Pernille Eikeland og Monica Østereng.*

Er det kartlagt hvilke tema det trengs undervisning om, og hvem som kan undervise?

*Grunnleggende palliasjon og undervisning*

Er oppstartstidspunkt for obligatorisk undervisning planlagt?

*Ja 2.8.9.15 mai*

Hvordan planlegges oppstart, er det for eksempel pilotavdelinger?

Pilotavdelinger anbefales dersom implementering i større institusjoner/kommuner eller interkommunalt samarbeid. *Alle avdelinger starter opp*

Er det lagt plan for oppfølging og fremdrift? *Skje datotesta*

Når og hvordan er det planlagt evaluering?

*Ressurspersonene samles etter bønd og lår*

**EKSEMPEL PÅ BEKREFTET LEDELSESFORANKRING**  
Bruk brevpapir tilhørende aktuell institusjon/kommune/organisasjon

**BREVET STILES TIL:**

Dagny Faksvåg Haugen  
leder/overlege  
Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest  
Haukelandsbakken 2  
Haukeland Universitetssjukehus  
5021 Bergen

Til Dagny Faksvåg Haugen

Dato:

**Registrering for bruk av Livets siste dager - Plan for lindring i livets slutfase**

Dette er en bekreftelse på ledelsesforankring og støtte til innføring og bruk av Livets siste dager for [Skriv inn navn på institusjon/kommune/organisasjon].

Med vennlig hilsen

[Signatur]

Leder for [Skriv inn navn på institusjon/kommune/organisasjon og ev. stempel]

**RETURNERES SAMMEN MED FERDIG UTFYLT  
REGISTRERINGSSKJEMA OG PLAN FOR  
IMPLEMENTERING TIL:**

Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest  
Haukelandsbakken 2  
Haukeland Universitetssjukehus  
5021 Bergen

Alternativt kan alle registreringspapirene skannes og sendes som vedlegg i mail til: [lindrende.behandling@helse-bergen.no](mailto:lindrende.behandling@helse-bergen.no) Merk emnefeltet med følgende tekst: «Registrering for bruk av Livets siste dager».

Ved ev. spørsmål ta kontakt på:  
Telefon: 55 97 57 90/ 99 20 40 09