

**OBS: All inrapportering görs digitalt  
efter inloggning via [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)**

## Dödsfallsenkät fr o m 2015 10 01

Fylls i av ansvarig läkare eller sjuksköterska – gärna efter samråd i arbetslaget.

Förtydligande till frågorna hittar du genom att klicka på  - symbolen i den digitala dödsfallsenkäten efter inloggning.

**1.** Enhetskod \_\_\_\_\_ (fylls i automatiskt i den digitala enkäten)

**2.** Personnummer på den avlidne personen (12 siffror) \_\_\_\_\_

**3.** För- och efternamn på den avlidne personen \_\_\_\_\_

**4.** Dödsdatum (åååå-mm-dd) \_\_\_\_\_ Klockslag (tt:mm) \_\_\_\_\_

**5a.** Datum (åååå-mm-dd) då personen skrevs in på den enhet där dödsfallet inträffade

(för hemsjukvård, ange datumet då den aktiva hemsjukvården inleddes) \_\_\_\_\_

**5b.** Inskriven ifrån:

- ☐ särskilt boende / vård- och omsorgsboende
- ☐ korttidsplats
- ☐ sjukhusavdelning (ej specialiserad palliativ slutenvård)
- ☐ specialiserad palliativ slutenvård
- ☐ eget hem, med stöd av specialiserad palliativ hemsjukvård
- ☐ eget hem, med stöd av allmän palliativ hemsjukvård
- ☐ eget hem, med stöd av daglig kontakt med hemtjänst
- ☐ annan, nämligen \_\_\_\_\_

**6.** Dödsplatsen beskrivs bäst som:

- ☐ särskilt boende / vård- och omsorgsboende
- ☐ korttidsplats
- ☐ sjukhusavdelning (ej specialiserad palliativ slutenvård)
- ☐ specialiserad palliativ slutenvård
- ☐ eget hem, med stöd av specialiserad palliativ hemsjukvård
- ☐ eget hem, med stöd av allmän palliativ hemsjukvård
- ☐ eget hem, med stöd av daglig kontakt med hemtjänst
- ☐ annan, nämligen \_\_\_\_\_

**OBS: All inrapportering görs digitalt  
efter inloggning via [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)**

## Dödsfallsenkät fr o m 2015 10 01

**7. Grundtillstånd som ledde till döden (fler än ett svarsalternativ är möjligt):**

- ☐ cancersjukdom
- ☐ hjärt- / kärlsjukdom
- ☐ lungsjukdom
- ☐ demens
- ☐ stroke
- ☐ annan neurologisk sjukdom
- ☐ diabetes
- ☐ tillstånd efter fraktur
- ☐ multisjuklighet
- ☐ övrigt, nämligen \_\_\_\_\_

**8. Kommer den avlidne personen att genomgå obduktion?**

- ☐ ja, rättsmedicinsk   ☐ ja, vanlig klinisk   ☐ nej

**Om svaret är JA, rättsmedicinsk - besvara endast fråga 28 – 30.**

**Om svaret är NEJ eller JA, vanlig klinisk - fortsätt till fråga 9.**

**9. Var dödsfallet väntat utifrån sjukdomshistorien?**

- ☐ ja   ☐ nej   ☐ vet ej

**Om svaret är JA eller VET EJ, besvara samtliga följande frågor. Om svaret är NEJ, besvara endast fråga 14, 16, 18, 28 – 30.**

**10. Hur lång tid innan dödsfallet förlorade personen förmågan att uttrycka sin vilja och delta i beslut om den medicinska vårdens innehåll?**

- ☐ bibehållen förmåga till livets slut   ☐ timme/timmar   ☐ dag/dagar
- ☐ vecka/veckor   ☐ månad eller mer   ☐ vet ej

**11 A. Finns det i den medicinska journalen ett av ansvarig läkare dokumenterat beslut om att behandlingen/vården övergår till palliativ vård i livets slutskede?**

- ☐ ja i fri text   ☐ ja som klassifikationskod   ☐ nej   ☐ vet ej

**OBS: All inrapportering görs digitalt  
efter inloggning via [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)**

## Dödsfallsenkät fr o m 2015 10 01

**11 B.** Fick personen ett s.k. brytpunktssamtal, alltså ett individuellt anpassat och i den medicinska journalen dokumenterat informerande läkarsamtal om att han/hon befann sig i livets slutskede och att vården var inriktad på livskvalitet och symtomlindring?

☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

**12.** Var personens senast uttalade önskemål om dödsplats känt?

☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

**13 a.** Hade personen trycksår vid ankomsten till er enhet (ange högsta förekommande grad)?

☐ ja, grad 1 ☐ ja, grad 2 ☐ ja, grad 3  
☐ ja, grad 4 ☐ nej ☐ vet ej

**Om svaret är JA (grad 1–4), besvara fråga 13 b.**

**Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt till fråga 14 a.**

**13 b.** Dokumenterades trycksåret?

☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

**14 a.** Avled personen med trycksår (ange högsta förekommande grad)?

☐ ja, grad 1 ☐ ja, grad 2 ☐ ja, grad 3  
☐ ja, grad 4 ☐ nej ☐ vet ej

**Om svaret är JA (grad 1–4), besvara fråga 14 b.**

**Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt till fråga 15 a.**

**14 b.** Dokumenterades trycksåret?

☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

**OBS: All inrapportering görs digitalt  
efter inloggning via [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)**

## **Dödsfallsenkät fr o m 2015 10 01**

**15 a.** Bedömdes personens munhälsa någon gång under den sista veckan i livet?  
(Lär dig mer om munhälsa genom att läsa på hemsidan under rubriken  
Förbättringsarbete/Kunskapsstöd)

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

**Om svaret är JA, besvara fråga 15 b.**

**Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt till fråga 16.**

**15 b.** Noterades någon avvikelse vid bedömningen?

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

**Om svaret är JA eller NEJ, besvara fråga 15 c.**

**Om svaret är VET EJ, fortsätt till fråga 16.**

**15 c.** Dokumenterades bedömningen av munhälsan?

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

**16.** Var någon närvarande i dödsögonblicket?

☐ ja, närstående

☐ ja, närstående och personal

☐ ja, personal

☐ nej

☐ vet ej

**17.** Fick personens närstående ett s.k. brytpunktssamtal, alltså ett individuellt anpassat och i den medicinska journalen dokumenterat informerande läkarsamtal om att personen befann sig i livets slutskede och att vården var inriktad på livskvalitet och symtomlindring?

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

☐ hade inga närstående

**Om svaret är JA, NEJ eller VET EJ, fortsätt till fråga 18.**

**Om svaret är HADE INGA NÄRSTÅENDE, fortsätt till fråga 19.**

**18.** Erbjöds personens närstående ett efterlevandesamtal 1 – 2 månader efter dödsfallet?

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

**OBS: All inrapportering görs digitalt  
efter inloggning via [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)**

## Dödsfallsenkät fr o m 2015 10 01

**19. Hade personen dropp/sondtillförsel av vätska eller näring under det sista dygnet i livet?**

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

**20. Förekom något av följande symtom (20 a – f) vid något tillfälle hos personen under den sista veckan i livet?**

**20 a. Smärta**

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

**Om svaret är JA, besvara följdfrågan.**

**Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 20 b.**

smärtan lindrades: ☐ helt

☐ delvis

☐ inte alls

**20 b. Rosslighet**

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

**Om svaret är JA, besvara följdfrågan.**

**Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 20 c.**

rossligheten lindrades: ☐ helt

☐ delvis

☐ inte alls

**20 c. Illamående**

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

**Om svaret är JA, besvara följdfrågan.**

**Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 20 d.**

illamåendet lindrades: ☐ helt

☐ delvis

☐ inte alls

**20 d. Ångest**

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

**Om svaret är JA, besvara följdfrågan.**

**Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 20 e.**

ångesten lindrades: ☐ helt

☐ delvis

☐ inte alls

**20 e. Andnöd**

☐ ja

☐ nej

☐ vet ej

**Om svaret är JA, besvara följdfrågan.**

**Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 20 f.**

andnöden lindrades: ☐ helt

☐ delvis

☐ inte alls

**OBS: All inrapportering görs digitalt  
efter inloggning via [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)**

## Dödsfallsenkät fr o m 2015 10 01

**20 f. Förvirring** ☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

**Om svaret är JA, besvara följdfrågan.**

**Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 21.**

förvirringen lindrades: ☐ helt ☐ delvis ☐ inte alls

**21. Skattades personens smärta vid något dokumenterat tillfälle under den sista veckan i livet med VAS, NRS eller något annat validerat smärtskattningsinstrument?**

☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

**22. Hade personen svår smärta vid något tillfälle under den sista veckan i livet (t.ex. VAS/NRS > 6 eller svår smärta enligt något annat validerat instrument)?**

☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

**23. Skattades personens övriga symtom vid något tillfälle under den sista veckan i livet med VAS, NRS eller något annat validerat symtomskattningsinstrument?**

☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

**24. Fanns det en individuell ordination av läkemedel i injektionsform vid behov på läkemedelslistan innan dödsfallet?**

opioid mot smärta ☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

läkemedel mot rosslighet ☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

läkemedel mot illamående ☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

läkemedel mot ångest ☐ ja ☐ nej ☐ vet ej

**25. Hur lång tid innan dödsfallet undersöktes personen av en läkare senast?**

☐ dag/dagar ☐ vecka/veckor ☐ månad eller mer ☐ vet ej



**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)**

## **Dödsfallsenkät fr o m 2015 10 01**

**26.** Konsulterades kompetens utanför teamet/avdelningen för personens symtomlindring under den sista veckan i livet? (fler än ett svarsalternativ är möjligt)

- ☐ ja, smärtenhet      ☐ ja, palliativt team      ☐ ja, annan sjukhusenhet
- ☐ ja, paramedicinare    ☐ ja, andlig företrädare      ☐ nej      ☐ vet ej

**27.** Hur nöjda är ni i arbetslaget med den vård ni gav personen under den sista veckan i livet?

- ☐ 1 = inte alls      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4      ☐ 5 = helt och hållet

**28.** Datum (åååå-mm-dd) för besvarandet av frågorna \_\_\_\_\_

**29.** Enkäten är besvarad av:

- ☐ enskild medarbetare      ☐ fler i arbetsgruppen gemensamt

**30.** Ansvarig uppgiftslämnare (namn) \_\_\_\_\_

- ☐ läkare      ☐ sjuksköterska      ☐ annan personalgrupp

e-postadress \_\_\_\_\_