



**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning
via www.palliativ.se
Närståendeenkät**

1. Personnummer:

2. För- och efternamn:

Enhet där personen avled:

3. Stämmer enheten?

- ja nej

Vid svar nej kommer en ruta upp med texten:

Vad är det korrekta namnet på enheten? _____

4. Vilken/vilka grundsjukdom/-ar ledde till att din närstående dog?

- Cancer
- Hjärtsjukdom
- Lungsjukdom
- Demens
- Stroke
- Annan neurologisk sjukdom
- Diabetes
- Fraktur
- Multisjuklighet
- Övrigt

5. Fick du/ni information om möjligheten att använda så kallade närståendepenningdagar?

- ja nej vet ej

6. Var dödsfallet väntat utifrån den information som Ni fått?

- ja nej vet ej

7. Visste du vart du skulle vända dig för att få hjälp akut till din närstående under sista veckan i livet?

- ja nej

8. Kände du som närstående att den sjuke fick den vård hon/han behövde sista veckan i livet?

- ja nej vet ej

9. Visste du vem som var den patientansvarige läkaren under sista veckan i livet?

- ja nej

10. Visste du hur du kunde få tag på den patientansvarige läkaren?

- ja nej

11. Är du/ni nöjda med det stöd som du som närstående fått av sjukvården före dödsfallet?

- 1 Mycket missnöjd
 2 Lite missnöjd
 3 Varken eller
 4 Nöjd
 5 Mycket nöjd

Ange en siffra mellan 1 och 5 som bäst motsvarar Din uppfattning. 1 motsvarar Mycket missnöjd och 5 motsvarar Mycket nöjd

Kommentar _____

Närståendeenkät

12. Är du/ni nöjda med det stöd som du som närstående fått av sjukvården efter dödsfallet?

- 1 Mycket missnöjd
- 2 Lite missnöjd
- 3 Varken eller
- 4 Nöjd
- 5 Mycket nöjd

Ange en siffra mellan 1 och 5 som bäst motsvarar Din uppfattning. 1 motsvarar Mycket missnöjd och 5 motsvarar Mycket nöjd

Kommentar _____

13. Hur lång tid innan dödsfallet förlorade din närstående förmågan att uttrycka sin vilja och delta i beslut om den medicinska vårdens innehåll?

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

14. Fick din närstående ett s.k. brytpunktssamtal, det vill säga ett individuellt anpassat informerande läkarsamtal om att han/hon befann sig i livets slutskede och att vården var inriktad på livskvalitet och symtomlindring?

- ja nej vet ej

15. Fick du eller annan närstående ett s.k. brytpunktssamtal, det vill säga ett individuellt anpassat informerande läkarsamtal om att din närstående befann sig i livets slutskede och att vården var inriktad på livskvalitet och symtomlindring?

- ja nej vet ej

Närståendeenkät

16. Förekom något av följande symtom vid något tillfälle hos din närstående under den sista veckan i livet?

a) smärta ja nej vet ej

Om svaret är JA besvara följdfrågan.

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

Smärtan lindrades helt delvis inte alls

b) rosslighet ja nej vet ej

Om svaret är JA besvara följdfrågan.

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

Rossligheten lindrades helt delvis inte alls

c) illamående ja nej vet ej

Om svaret är JA besvara följdfrågan.

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

Illamåendet lindrades helt delvis inte alls

d) ångest ja nej vet ej

Om svaret är JA besvara följdfrågan.

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

Ångesten lindrades helt delvis inte alls

e) andnöd ja nej vet ej



**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning
via www.palliativ.se
Närståendeenkät**

Om svaret är JA besvara följdfrågan.

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

Andnöden lindrades helt delvis inte alls

f) förvirring ja nej vet ej

Om svaret är JA besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 17

Förvirringen lindrades helt delvis inte alls

17. Hade din närstående dropp/sondtillförsel av vätska eller näring under det sista dygnet i livet?

ja nej vet ej

18. Var någon närvarande i dödsögonblicket?

- ja, närstående
- ja, personal
- ja, närstående och personal
- nej
- vet ej

19. Överensstämde dödsplatsen med din närståendes senast uttalade önskemål?

- ja nej vet ej

20. Erbjuds du eller annan efterlevande ett samtal med vårdpersonalen 1–2 månader efter dödsfallet?

- ja nej vet ej

21. Förslag till förbättringar av vården i livets slutskede till personer i liknade situation som din närstående:

Kommentar _____

22. Förslag till förbättringar av stödet till dig som närstående i samband med en närståendes vård i livets slutskede:

Kommentar _____

23. Ifyllt av

- make/maka/partner
- son/dotter
- syster/bror
- annan släkting
- vän
- god man
- förälder