


## Dödsfallsenkät fr o m 2012 04 01

Fylls i av ansvarig läkare eller sjuksköterska – gärna efter samråd i arbetslaget. All inrapportering görs via [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se). 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) \_\_\_\_\_

5. Datum (åååå-mm-dd) då personen skrevs in på den enhet där dödsfallet inträffade (för hemsjukvård, ange datumet då den aktiva hemsjukvården inleddes) \_\_\_\_\_

6. Dödsplatsen beskrivs bäst som:

- särskilt boende / vård- och omsorgsboende
- korttidsplats
- sjukhusavdelning (ej hospice / palliativ slutenvård)
- hospice / palliativ slutenvård
- eget hem, med stöd av avancerad hemsjukvård
- eget hem, med stöd av övrig hemsjukvård
- annan, nämligen \_\_\_\_\_

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 - fortsatt 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

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. Överensstämde dödsplatsen med personens senast uttalade önskemål?

- 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

## Dödsfallsenkät fr o m 2012 04 01

**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

**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  
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

## Dödsfallsenkät fr o m 2012 04 01

**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

**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

## Dödsfallsenkät fr o m 2012 04 01

**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

**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

## Dödsfallsenkät fr o m 2012 04 01

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

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

**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 \_\_\_\_\_