



Välkommen att besvara Närståendeenkäten.

Svenska palliativregistret har utformat en enkät till närstående i syfte att förbättra palliativ vård.

Du får enkäten av den vårdpersonal som vårdade din närstående den sista tiden och genom att fylla i enkäten samtycker du till att svaren även används i forskningssyfte. Varken du eller din närstående kan identifieras, och inga personuppgifter kommer att lämnas ut.

Om du har möjlighet är vi tacksamma om du vill besvara enkäten, dina erfarenheter och synpunkter är mycket värdefulla för oss.

1. För- och efternamn på din närstående:

Plats där din närstående avled:

1b. Personnummer/reservnummer _____

Om svaret är RESERVNUMMER besvara även 1c och 1d.

1c. Kön

- ☐ Man
- ☐ Kvinna
- ☐ Annat

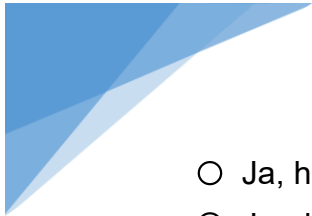
1d. Ålder _____

Innan din närstående kom till den plats han/hon avled på:

2. Kände du att din närstående fick den vård han/hon behövde innan han/hon kom till den plats där han/hon dog?

- ☐ Ja, helt och hållet
- ☐ Ja, delvis
- ☐ Nej, inte helt
- ☐ Nej, inte alls
- ☐ Vet ej
- ☐ Inte aktuellt

3. Fick du det stöd som du behövde av vården innan din närstående kom till den plats där han/hon dog?

- 
- ☐ Ja, helt och hållet
 - ☐ Ja, delvis
 - ☐ Nej, inte helt
 - ☐ Nej, inte alls
 - ☐ Jag upplevde inget behov av stöd
 - ☐ Vet ej
 - ☐ Inte aktuellt

De sista dagarna i livet:

4. Upplevde du att din närstående hade förstått att han/hon var döende?

- ☐ Ja, helt och hållet
- ☐ Ja, då och då/delvis
- ☐ Ja, men för sent
- ☐ Nej
- ☐ Nej, men min närstående ville inte ha mer information än han/hon fick
- ☐ Nej, jag som närstående ville inte att vården informerade min närstående
- ☐ Vet ej

5. Fick du något samtal där en läkare berättade eller hjälpte dig förstå att din närstående var döende?

- ☐ Ja, det var ett bra samtal
- ☐ Ja, men det var inget bra samtal
- ☐ Nej
- ☐ Nej, men av annan vårdpersonal
- ☐ Nej, men jag ville inte ha mer information än jag fick
- ☐ Vet ej

6. Fick du information från vårdpersonal om möjligheten att använda så kallade närståendepenningdagar?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Inte aktuellt

7. Visste du vart du skulle vända dig för att få hjälp akut (även till exempel på natt/helg) till din närstående under sista veckan i livet?

- ☐ Ja, men jag behövde ingen hjälp
- ☐ Ja, och jag fick hjälp
- ☐ Ja, men jag fick inte tillräcklig hjälp



☐ Nej, jag visste inte

8. Kunde du komma i kontakt med den läkare som hade ansvar för din närstående?

- ☐ Jag behövde ingen kontakt
- ☐ Ja, och det var enkelt att få kontakt
- ☐ Ja, men det var svårt att få kontakt
- ☐ Nej, jag kunde inte få kontakt

9. Kände du att din närstående fick den vård han/hon behövde på den plats där han/hon dog?

- ☐ Ja, helt och hållet
- ☐ Ja, delvis
- ☐ Nej, inte helt
- ☐ Nej, inte alls
- ☐ Vet ej

10. Fick du det stöd som du behövde av vården innan dödsfallet på den plats där din närstående dog?

- ☐ Ja, helt och hållet
- ☐ Ja, delvis
- ☐ Nej, inte helt
- ☐ Nej, inte alls
- ☐ Jag upplevde inget behov av stöd
- ☐ Vet ej

11. Lämna gärna ytterligare kommentar:

12. Hur lång tid innan dödsfallet förlorade din närstående förmåga att uttrycka sin vilja och delta i beslut om vilken vård han/hon skulle få?

- ☐ Bibehållen förmåga till livets slut
- ☐ Timme/timmar
- ☐ Dag/dagar
- ☐ Vecka/veckor
- ☐ Månad eller mer/aldrig varit beslutskapabel/ej varit beslutskapabel sedan inskrivning



☐ Vet ej

13. Uppfattade du något av följande symtom (13–15) vid något tillfälle hos din närstående under den sista veckan i livet?

13a. Smärta

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

13b. Om svaret är JA:

Smärtan lindrades

- ☐ Helt
- ☐ Delvis, och min närstående var tillfreds
- ☐ Delvis, men min närstående var fortsatt besvärad
- ☐ Inte alls
- ☐ Vet ej

14a. Oro/ångest

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

14b. Om svaret är JA:

Oro/ängesten lindrades

- ☐ Helt
- ☐ Delvis, och min närstående var tillfreds
- ☐ Delvis, men min närstående var fortsatt besvärad
- ☐ Inte alls
- ☐ Vet ej

15a. Andnöd

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

15b. Om svaret är JA:

Andnöden lindrades

- ☐ Helt

- 
- ☐ Delvis, och min närstående var tillfreds
 - ☐ Delvis, men min närstående var fortsatt besvrad
 - ☐ Inte alls
 - ☐ Vet ej

16. Var någon närvarande i rummet dödsögonblicket?

- ☐ Ja, jag eller annan närstående
- ☐ Ja, närstående och personal
- ☐ Ja, enbart personal
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

16b. Lämna gärna ytterligare kommentar om situationen:

Efter dödsfallet:

17. Erbjöds du samtal med vårdpersonalen en tid efter dödsfallet?

- ☐ Ja, jag har fått samtalet/kommer att få
- ☐ Ja, men jag avstod
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

18. Har du några förslag till förbättringar av vården i livets slutskede till personer i liknade situation som din närstående:

19. Har du några förslag till förbättringar av stödet till dig som närstående:



20. Ifyllt av (fler än ett svarsalternativ är möjligt):

- ☐ Make/maka/partner
- ☐ Barn
- ☐ Syskon
- ☐ Förälder
- ☐ Annan släkting
- ☐ Vän
- ☐ God man

21. Vill du lämna någon återkoppling till personalen där din närstående dog? (Om du vill göra en personlig hälsning till personalen behöver du ange ditt eller din närståendes namn då svaren i övrigt är anonyma).

Tack för din medverkan.