

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 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. Enhetsnamn _____

Identifiering:

- personnummer
- reservnummer

2a. Personnummer / reservnummer _____

Om svaret är RESERVNUMMER besvara även 2b och 2c.

2b. Kön

- man
- kvinna
- okänt

2c. Ålder _____

3. För- och efternamn på den avlidne personen _____

4. Dödsdatum _____

5a. Datum då personen skrevs in på den enhet där dödsfallet inträffade _____

5b. Inskriften från:

- särskilt boende/vård- och omsorgsboende/LSS
- korttidsplats
- sjukhus: avdelning/mottagning/IVA (ej specialiserad palliativ slutenvård)
- specialiserad palliativ slutenvård
- eget hem, med stöd av specialiserad palliativ hemsjukvård
- eget hem, med stöd av allmän hemsjukvård
- eget hem, med stöd av hemtjänst
- eget hem, utan stöd
- annan

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01**

6. Dödsplatsen beskrivs bäst som:

- särskilt boende/vård- och omsorgsboende/LSS
- korttidsplats
- sjukhus: avdelning/mottagning/IVA (ej specialiserad palliativ slutenvård)
- specialiserad palliativ slutenvård
- eget hem, med stöd av specialiserad palliativ hemsjukvård
- eget hem, med stöd av allmän hemsjukvård
- eget hem, med stöd av hemtjänst
- eget hem, utan stöd
- annan

7a. Personens grundtillstånd som ledde till döden (fler än ett svarsalternativ är möjligt):

- cancersjukdom
- hjärt-/kärlsjukdom
- lungsjukdom
- kognitiv sjukdom (demenssjukdom)
- stroke
- annan neurologisk sjukdom
- diabetes
- tillstånd efter fraktur/fall
- multisjuklighet
- infektion
- inget av ovanstående (patienten avled av andra orsaker)

7b. Hade personen en pågående eller genomgången covid-19 infektion?

- nej
- ja, pågående infektion
- misstänkt pågående infektion
- genomgången infektion (insjuknande/positivt test) mindre än 30 dagar före dödsfallet
- genomgången infektion (insjuknande/positivt test) mer än 30 dagar före dödsfallet
- okänt

8. Fanns det i personens journal ett dokumenterat läkarbeslut (som fritext eller kod) att vården övergår till palliativ vård i livets slutskede?

- ja
- nej
- vet ej

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01**

9. Fanns det en dokumenterad individuell vårdplan för vård i livets slutskede?

- ja
- nej
- vet ej

10. Fick personen ett eller flera brytpunktssamtal, det vill säga ett individuellt anpassat och i personens journal dokumenterat informerande läkarsamtal, om att personen befann sig i livets slutskede?

- ja
- nej
- nej, saknar förmåga att delta
- nej, erbjudits men tackat nej
- nej, vårdnadshavare motsätter sig
- vet ej

11. Fick personens närstående ett eller flera brytpunktssamtal, alltså ett individuellt anpassat och i personens journal dokumenterat informerande läkarsamtal, om att personen befann sig i livets slutskede?

- ja, erhållit
- ja, erbjudits men tackat nej
- nej
- vet ej
- hade inga kända närstående

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

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

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01**

13. Var önskade personen dö?

- eget hem
- särskilt boende/vård- och omsorgsboende/LSS
- sjukhus (ej specialiserad palliativ slutenvård)
- specialiserad palliativ slutenvård
- personen hade inget uttalat önskemål
- personen kunde inte uttala sitt önskemål
- annan plats
- önskemål efterfrågades ej

14a. Skattades personens smärta vid något dokumenterat tillfälle under den sista veckan i livet med VAS, NRS eller något annat smärtskattningsinstrument?

- ja
- nej
- vet ej

14b. Skattades personens övriga symtom vid något dokumenterat tillfälle under den sista veckan i livet med VAS, NRS eller något annat symtomskattningsinstrument?

- ja
- nej
- vet ej

15. Förekom genombrott av något av följande symtom (15a – f) vid något tillfälle hos personen under den sista veckan i livet?

15a. Smärta

- ja
- nej
- vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 15b.

smärtan lindrades:

- helt
- delvis
- inte alls
- vet ej

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01**

15b. Rosslighet

- ja
- nej
- vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 15c.

rossligheten lindrades:

- helt
- delvis
- inte alls
- vet ej

15c. Illamående

- ja
- nej
- vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 15d.

illamåendet lindrades:

- helt
- delvis
- inte alls
- vet ej

15d. Oro/ångest

- ja
- nej
- vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 15e.

oron/ångesten lindrades:

- helt
- delvis
- inte alls
- vet ej

15e. Andnöd

- ja
- nej
- vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01**

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 15f.

andnöden lindrades:

- helt
- delvis
- inte alls
- vet ej

15f. Förvirring

- ja
- nej
- vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

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

förvirringen lindrades:

- helt
- delvis
- inte alls
- vet ej

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

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| opioid mot smärta | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> vet ej |
| läkemedel mot rosslighet | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> vet ej |
| läkemedel mot illamående | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> vet ej |
| läkemedel mot oro/ångest | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> vet ej |

17a. Hade personen trycksår vid ankomsten till er enhet (ange högsta förekommande kategori)?

- ja, kategori 1
- ja, kategori 2
- ja, kategori 3
- ja, kategori 4
- ja, icke klassificerbart
- ja, misstänkt djup hudskada
- nej
- vet ej

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01**

17b. Avled personen med trycksår (ange högsta förekommande kategori)?

- ja, kategori 1
- ja, kategori 2
- ja, kategori 3
- ja, kategori 4
- ja, icke klassificerbart
- ja, misstänkt djup hudskada
- nej
- vet ej

18. Dokumenterades en bedömning av personens munhälsa någon gång under den sista veckan i livet?

- ja
- nej
- vet ej

19. Hade personen parenteral vätska eller näring under det sista dygnet i livet?

- ja
- nej
- vet ej

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

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

21. Konsulterades kompetens utanför teamet/avdelningen för personens symtomlindring i livets slutskede (fler än ett svarsalternativ är möjligt).

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

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01**

22. Var någon närvarande i dödsögonblicket?

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

23. Erbjuds personens närstående ett efterlevandesamtal?

- ja
- nej
- vet ej
- hade inga kända närstående

24. Var dödsfallet väntat utifrån sjukdomshistorien?

- ja
- nej
- vet ej

25. 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

26. Enkäten är besvarad av:

- enskild medarbetare
- fler i arbetsgruppen gemensamt

27. Datum (åååå-mm-dd) för besvarandet av frågorna _____