


OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se

Dödsfallsenkät fr o m 2021 02 08

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 _____

Typ av personnummer:

- Korrekt personnummer
- Reservnummer

2. 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 _____ Klockslag _____

5a. Datum då personen skrevs in på den enhet där dödsfallet inträffade (för hemsjukvård, ange datumet då den aktiva hemsjukvården inleddes) _____

5b. Inskriften 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 hemsjukvård
- eget hem, med stöd av daglig kontakt med hemtjänst
- eget hem, utan stöd
- annan, nämligen _____

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se

Dödsfallsenkät fr o m 2021 02 08

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 hemsjukvård
- eget hem, med stöd av daglig kontakt med hemtjänst
- eget hem, utan stöd
- annan, nämligen _____

7 a. 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
- infektion
- övrigt, nämligen _____

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

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

7 c. Har test för Coronavirus (SARS-coronavirus-2) genomförts?

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se

Dödsfallsenkät fr o m 2021 02 08

- inte taget negativt test positivt test
- taget, men ännu ej svar okänt

8. 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 13, 15, 17, 27 – 29.

9. 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 aldrig varit beslutskapabel vet ej

10 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

10 b. Fick personen ett eller flera 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
- nej, saknar förmåga att delta nej, erbjudits men tackat nej
- nej, vårdnadshavare motsätter sig vet ej

11. Var personens senast uttalade önskemål om dödsplats känt?

- ja nej vet ej

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

- ja, kategori 1 ja, kategori 2 ja, kategori 3

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se

Dödsfallsenkät fr o m 2021 02 08

ja, kategori 4 nej vet ej

**Om svaret är JA (kategori 1–4), besvara fråga 12 b.
Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt till fråga 13 a.**

12 b. Dokumenterades trycksåret?

ja nej vet ej

13 a. Avled personen med trycksår (ange högsta förekommande kategori)?

ja, kategori 1 ja, kategori 2 ja, kategori 3

ja, kategori 4 nej vet ej

**Om svaret är JA (kategori 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. Dokumenterades en bedömning av personens munhälsa någon gång under den sista veckan i livet?

ja nej vet ej

**Om svaret är JA, besvara fråga 14 b.
Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt till fråga 15.**

14 b. Noterades någon avvikelse vid bedömningen?

ja nej vet ej

15. Var någon närvarande i dödsögonblicket?

ja, närstående ja, närstående och personal ja, personal

nej vet ej

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se

Dödsfallsenkät fr o m 2021 02 08

16. Fick personens närstående ett eller flera 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, erhållit ja, erbjudits men tackat nej nej
 vet ej hade inga närstående

Om svaret är JA, NEJ eller VET EJ, fortsätt till fråga 17.

Om svaret är HADE INGA NÄRSTÅENDE, fortsätt till fråga 18.

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

- ja nej vet ej

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

- ja nej vet ej

19. Förekom genombrott av något av följande symtom (19 a – f) vid något tillfälle hos personen under den sista veckan i livet?

19 a. Smärta ja nej vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 19 b.

smärtan lindrades: helt delvis inte alls

19 b. Rosslighet ja nej vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 19 c.

rossligheten lindrades: helt delvis inte alls

19 c. Illamående ja nej vet ej

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se

Dödsfallsenkät fr o m 2021 02 08

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 19 d.

illamåendet lindrades: helt delvis inte alls

19 d. Ångest ja nej vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 19 e.

ångesten lindrades: helt delvis inte alls

19 e. Andnöd ja nej vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 19 f.

andnöden lindrades: helt delvis inte alls

19 f. Förvirring ja nej vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

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

förvirringen lindrades: helt delvis inte alls

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

ja nej vet ej

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

ja nej vet ej

22. 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

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät fr o m 2021 02 08

23. 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 ångest | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej | <input type="checkbox"/> vet ej |

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

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

25. 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

26. 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

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

28. Enkäten är besvarad av:

- enskild medarbetare fler i arbetsgruppen gemensamt

29. Ansvarig uppgiftslämnare (namn) _____

- läkare sjuksköterska annan personalgrupp

e-postadress _____