## Om enkäten skrivs ut och fylls i på papper innan svaren registreras digitalt:

- Observera att alla frågor inte ska besvaras. Följ anvisningarna bredvid det svarsalternativ du väljer.
- Kvartalets fråga ingår **inte** i denna utskrift. Du hittar den på palliativregistret.se under **Vårdpersonal/Kvartalets fråga**. Skriv ut den aktuella frågan och häfta ihop den med denna enkät.
- Om någon som inte har ingått i teamet runt patienten ska registrera svaren digitalt, ange längst ned på enkäten om närståendeenkäten erbjuds.

# Dödsfallsenkät 2026 01 01

**Förtydligande till frågorna hittar du genom att klicka på symbolen i den digitala dödsfallsenkäten efter inloggning.**

**1.** Enhetsnamn _____

Identifiering:

- ○ Personnummer
- ○ Reservnummer

**2a.** Personnummer / reservnummer _____
*Ange den avlidna personens personnummer med 12 siffror inklusive sekelsiffra till exempel 19121212–1212 eller den avlidnes reservnummer.*

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

**2b.** Kön

- ○ Man
- ○ Kvinna
- ○ Annat

**2c.** Ålder _____

**3.** För- och efternamn på den avlidne personen _____

**4.** Dödsdatum _____
*Ange det datum då personen avled med åtta siffror inklusive sekelsiffra till exempel 2026-01-01.*

**5a.** Datum då personen skrevs in på den enhet där dödsfallet inträffade _____
*Ange det datum då personen skrevs in på enheten, eller för kommunala boendeformer flyttade in, med åtta siffror inklusive sekelsiffra, till exempel 2025-09-08.*
*För hemsjukvård anges det datum då den aktiva hemsjukvården inleddes.*

**5b.** Inskriven från:

- ○ Ordinärt boende (besvara även 5c)
- ○ Särskilt boende/vård- och omsorgsboende/LSS
- ○ Korttidsplats
- ○ Sjukhus: avdelning/mottagning/IVA (ej specialiserad palliativ slutenvård)
- ○ Specialiserad palliativ slutenvård
- ○ Annan

***Ordinärt boende*** *= Boende i egna hemmet, sommarbostad, flerbostadshus, seniorboende samt trygghetsboende.*
***Särskilt boende/vård- och omsorgsboende/LSS*** *= Boende för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg. Behovet är individuellt prövat och ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.*
***Korttidsplats*** *= Bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Anges vid alla former av tillfälliga avlastningsplatser oavsett om det sker i kommunal eller privat regi.*
***Sjukhus: avdelning/mottagning/IVA (ej specialiserad palliativ slutenvård)*** *= Alla typer av slutenvård* ***förutom*** *specialiserad palliativ slutenvård som anges som eget alternativ.*
***Specialiserad palliativ slutenvård*** *= Enheter som i huvudsak erbjuder specialiserad palliativ slutenvård, oavsett om den är lokaliserad på sjukhus eller som fristående enhet utanför sjukhus.*
***Annan*** *= Anges om inget av ovanstående alternativ passar till exempel för bostadslösa eller okända förhållanden.*

**5c**. Hade personen vård i ordinärt boende (fler än ett svarsalternativ är möjligt):

- ○ Ja, specialiserad palliativ vård
- ○ Ja, allmän hemsjukvård/kommunal primärvård
- ○ Nej
- ○ Vet ej

***Specialiserad palliativ vård*** *= Vård bedrivs av en specialiserad palliativ enhet och består av ett multiprofessionellt team som kan möta behoven av komplexa symtom som inte lindras av de primärt vidtagna åtgärderna. (Det multiprofessionella teamet innehåller specialistutbildad personal med särskild utbildning inom palliativ vård.)*
***Allmän hemsjukvård/kommunal primärvård*** *= Hälso- och sjukvård när den ges i persons bostad eller motsvarande. Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering.*
***Nej*** *= Personen hade ingen vård, utöver obetald vård från närstående.*
***Vet ej*** *= Det är oklart vilken vård personen hade.*

**6a**. Dödsplats beskrivs bäst som:

- ○ Ordinärt boende (besvara även 6b + 6c)
- ○ Särskilt boende/vård- och omsorgsboende/LSS
- ○ Korttidsplats
- ○ Sjukhus: avdelning/mottagning/IVA (ej specialiserad palliativ slutenvård)
- ○ Specialiserad palliativ slutenvård
- ○ Annan (besvara även 6b)

***Ordinärt boende*** *= Boende i egna hemmet, sommarbostad, flerbostadshus, seniorboende samt trygghetsboende.*
***Särskilt boende/vård- och omsorgsboende/LSS*** *= Boende för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg. Behovet är individuellt prövat och ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.*
***Korttidsplats*** *= Bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Anges vid alla former av tillfälliga avlastningsplatser oavsett om det sker i kommunal eller privat regi.*
***Sjukhus: avdelning/mottagning/IVA (ej specialiserad palliativ slutenvård)*** *= Alla typer av slutenvård* ***förutom*** *specialiserad palliativ slutenvård som anges som eget alternativ.*
***Specialiserad palliativ slutenvård*** *= Enheter som i huvudsak erbjuder specialiserad palliativ slutenvård, oavsett om den är lokaliserad på sjukhus eller som fristående enhet utanför sjukhus.*
***Annan*** *= Anges om inget av ovanstående alternativ passar till exempel för bostadslösa eller okända förhållanden.*

**6b**. Vård utförd av (fler än ett svarsalternativ är möjligt):

- ○ Specialiserad palliativ vård
- ○ Allmän hemsjukvård/kommunal primärvård
- ○ Ingen
- ○ Vet ej

***Specialiserad palliativ vård*** *= Vård bedrivs av en specialiserad palliativ enhet och består av ett multiprofessionellt team som kan möta behoven av komplexa symtom som inte lindras av de primärt vidtagna åtgärderna. Det multiprofessionella teamet innehåller specialistutbildad personal med särskild utbildning inom palliativ vård.*
***Allmän hemsjukvård/kommunal primärvård*** *= Hälso- och sjukvård när den ges i persons bostad eller motsvarande. Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering.*
***Ingen*** *= Personen hade ingen vård- eller omsorg utförd av hälso-sjukvårdspersonal. Om personen hade enbart hemtjänst, kryssa då i här.*
***Vet ej*** *= Det är oklart vilken vård personen hade.*

**6c.** Insats av hemtjänst?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

***Hemtjänst*** *= Hjälp/bistånd i form av service och personlig omvårdnad i ordinärt boende. Omfattar även personlig assistans och boendestöd.*

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

- ○ Cancersjukdom
- ○ Hjärt-/kärlsjukdom
- ○ Lungsjukdom
- ○ Kognitiv sjukdom (demenssjukdom)
- ○ Stroke
- ○ Annan neurologisk sjukdom
- ○ Multisjuklighet
- ○ Infektion
- ○ Inget av ovanstående (personen avled av andra orsaker)

*Det eller de grundtillstånd/sjukdomar som ledde till döden. Ange multisjuklighet om flera sjukdomar tillsammans ledde till döden utan tydligt enskilt grundtillstånd.*

**8.** Var dödsfallet väntat utifrån sjukdomshistorien?

- ○ Helt oväntat
- ○ Känd sjukdom/tillstånd, men inte väntad död inom ett år
- ○ Känd sjukdom/tillstånd och väntad död inom ett år

- ○ Helt väntat, med stadig försämring, väntad död inom en månad
- ○ Vet ej

***Helt oväntat =*** *Dödsfallet var oväntat, till exempel trafikolycka, suicid, plötslig hjärtdöd, stroke utan föregående sjukdomstecken.*
***Känd sjukdom/tillstånd, men inte väntad död inom ett år =*** *Sjukdom/tillstånd var känt, men dödsfallet var inte väntat inom ett år. Allvarlig sjukdom till exempel kognitiv sjukdom, hjärtsvikt, KOL, cancer med gott behandlingssvar men med hög funktionsnivå, personen "klarar sig själv", och sjukdomen är stabil.*
***Känd sjukdom/tillstånd och väntad död inom ett år =*** *Sjukdom/tillstånd var känt, och dödsfallet var väntat inom ett år, till exempel långt framskriden kognitivsjukdom, svår hjärtsvikt, svår KOL.*
***Helt väntat, med stadig försämring, väntad död inom en månad =*** *Dödsfallet var väntat, till exempel långt framskriden cancer, avslutad livsuppehållande behandling (IVA, dialys), infektioner hos personer med grav kognitiv sjukdom.*
***Vet ej =*** *Det är oklart om dödsfallet var väntat eller oväntat.*

**9**. 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

***Dokumenterat läkarsamtal:*** *Ansvarig läkare har bedömt att vården ska inriktas på palliativ vård i livets slutskede. Bedömningen skall vara dokumenterad i personens journal som klassifikationskod till exempel ICD-10 "Z51.5" eller fritext med passande sökbar rubrik till exempel "vård i livets slut", "planering".*
*Ange Nej om det finns beslut men dokumentation saknas.*
*Ange Vet ej om journaltillgång saknas.*

**10a**. Fanns det en dokumenterad individuell vårdplan för vård i livets slutskede?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

***Individuell vårdplan:*** *Den individuella vårdplanen för vård i livets slutskede ska innehålla planering av hur personens palliativa vårdbehov rutinmässigt kan upptäckas, bedömas och åtgärdas.*
*Vårdplan som beskriver personens hälso- och sjukdomstillstånd ur ett generellt perspektiv räknas* ***INTE*** *som individuell vårdplan för vård i livets slutskede. Med generellt perspektiv avses till exempel uppföljning för kroniska sjukdomar, diabeteskontroller, blodtryck.*
*Ange Vet ej om journaltillgång saknas.*

**Om svaret är JA, besvara även 10b.**

**10b.** Typ av vårdplan (fler än ett svarsalternativ är möjligt):

- ○ Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP)
- ○ Standardiserad vårdplan
- ○ Genomförandeplan

***Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP)*** *= Den Nationella Vårdplanen för Palliativ vård, NVP, är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov. Ange detta alternativ om specifikt NVP användes. För mer information, se registrets hemsida.*
***Standardiserad vårdplan*** *= (inom hälso- och sjukvård:) Vård- och omsorgsplan som på förhand fastlagts utifrån systematiskt framtaget kunskapsunderlag och som beskriver rekommenderade hälso- och sjukvårdsåtgärder*

*för **vård i livets slutskede. Ange detta alternativ om ni använde en standardiserad vårdplan för vård i livets slutskede men EJ använde NVP.***
***Genomförandeplan** = (inom socialtjänsten:) Vård- och omsorgsplan som beskriver hur en beslutad insats vid vård i livets slutskede praktiskt ska genomföras för den enskilde.*

**11.** Fick personen ett eller flera **samtal vid allvarlig sjukdom** med hälso-och sjukvårdspersonal, det vill säga ett individuellt anpassat och i personens journal dokumenterat samtal där innehållet i den fortsatta vården diskuterades utifrån personens hälsotillstånd, behov och önskemål?

- ○ Ja, på enheten där personen avled
- ○ Ja, på annan enhet
- ○ Nej
- ○ Nej, saknar förmåga att delta
- ○ Nej, erbjudits men tackat nej
- ○ Nej, vårdnadshavare motsätter sig
- ○ Vet ej

***Ja, på enheten där personen avled =** Det är dokumenterat i personens journal att personen fått ett samtal vid allvarlig sjukdom på den enheten där personen avled.*
***Ja, på annan enhet =** Det är dokumenterat i personens journal, en som vårdteamet i livets slut har tillgång till, att personen fått ett samtal vid allvarlig sjukdom på en annan enhet än där personen avled, antingen i samma vårdepisod, eller tidigare.*
***Nej =** Det finns ingen dokumentation som stödjer att samtal vid allvarlig sjukdom har ägt rum.*
***Nej, saknar förmåga att delta =** Det är dokumenterat i personens journal att personen saknar förmåga, till exempel vid långvarig svår kognitiv sjukdom, och inte kan delta i ett samtal vid allvarlig sjukdom. Använd även detta alternativ för mindre barn.*
***Nej, erbjudits men tackat nej =** Det är dokumenterat i personens journal att personen erbjudits ett samtal vid allvarlig sjukdom, men tackat nej till samtalet.*
***Nej, vårdnadshavare motsätter sig =** Det är dokumenterat i personens journal att personens vårdnadshavare motsätter sig att personen medverkar i ett samtal vid allvarlig sjukdom, exempelvis föräldrar.*
***Vet ej =** Journaltillgång saknas.*

**12**. Fick personen ett **brytpunktssamtal**, det vill säga ett individuellt anpassat och i personens journal dokumenterat informerande läkarsamtal, om att övergå till palliativ vård i livets slutskede?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Nej, saknar förmåga att delta
- ○ Nej, erbjudits men tackat nej
- ○ Nej, vårdnadshavare motsätter sig
- ○ Nej, men av annan vårdpersonal
- ○ Vet ej

***Ja** = Det är dokumenterat i personens journal att personen fått ett brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede.*

***Nej*** *= Det är inte dokumenterat i personens journal att personen fått ett brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede. Om brytpunktsamtal skedde, men ej dokumenterades används detta svarsalternativ. Anges även för till exempel oväntade dödsfall där livräddande insatser pågått.*
***Nej, saknar förmåga att deltaga*** *= Det är dokumenterat i personens journal att personen saknar förmåga, dvs är medvetandesänkt eller kognitivt påverkad, och inte kan delta i ett brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede. Ange även detta alternativ för spädbarn.*
***Nej, erbjudits men tackat nej*** *= Det är dokumenterat i personens journal att personen erbjudits ett brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede men tackat nej till samtalet.*
***Nej, vårdnadshavare motsätter sig*** *= Det är dokumenterat i personens journal att personens vårdnadshavare motsätter sig att personen medverkar i ett brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede.*
***Nej, men av annan vårdpersonal*** *= Det är dokumenterat i personens journal att personen fått ett samtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede, men samtalet har genomförts av personal som INTE är läkare.*
***Vet ej*** *= Det är oklart om personen fått ett brytpunktsamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede.*

**13.** Fick personens närstående ett eller flera **samtal vid allvarlig sjukdom** med hälso-och sjukvårdspersonal, det vill säga ett individuellt anpassat och i personens journal dokumenterat samtal där innehållet i den fortsatta vården diskuterades utifrån personens hälsotillstånd, behov och önskemål?

- ○ Ja, på enheten där personen avled
- ○ Ja, på annan enhet
- ○ Nej
- ○ Nej, erbjudits men tackat nej
- ○ Hade inga kända närstående
- ○ Vet ej

***Ja, på enheten där personen avled =*** *Det är dokumenterat i personens journal att närstående fått ett samtal vid allvarlig sjukdom på den enheten där personen avled.*
***Ja, på annan enhet =*** *Det är dokumenterat i personens journal, en som vårdteamet i livets slut har tillgång till, att närstående fått ett samtal vid allvarlig sjukdom på en annan enhet än där personen avled, antingen i samma vårdepisod, eller tidigare.*
***Nej =*** *Det finns ingen dokumentation som stödjer att samtal vid allvarlig sjukdom har ägt rum.*
***Nej, erbjudits men tackat nej =*** *Det är dokumenterat i personens journal att närstående erbjudits ett samtal vid allvarlig sjukdom, men tackat nej till samtalet.*
***Hade inga kända närstående =*** *Personen hade inga kända närstående.*
***Vet ej =*** *Det är oklart om närstående fått ett samtal vid allvarlig sjukdom.*

**14.** Fick personens närstående ett **brytpunktssamtal**, det vill säga ett individuellt anpassat och i personens journal dokumenterat informerande läkarsamtal, om att övergå till palliativ vård i livets slutskede?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Nej, erbjudits men tackat nej
- ○ Nej, men av annan vårdpersonal
- ○ Hade inga kända närstående
- ○ Vet ej

***Ja** = Det är dokumenterat i personens journal att närstående fått ett brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede.*
***Nej** = Det är inte dokumenterat i personens journal att närstående fått ett brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede. Om brytpunktsamtal skedde, men ej dokumenterades, används detta svarsalternativ.*
***Nej, erbjudits men tackat nej** = Det är dokumenterat i personens journal att närstående fått ett brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede, men tackat nej till samtalet.*
***Nej, men av annan vårdpersonal** = Det är dokumenterat i personens journal att närstående fått ett samtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede, men samtalet har genomförts av personal på enheten som INTE är läkare.*
***Hade inga kända närstående** = Personen hade inga kända närstående.*
***Vet ej** = Det är oklart om närstående fått ett brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede.*

**15.** 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/ej varit beslutskapabel sedan inskrivning
- ○ Vet ej

*Förmågan att uttrycka sin vilja kan ta sig uttryck genom att personen tackar ja/nej eller ber om till exempel symtomlindring, omvårdnadsinsatser eller uttrycker specifika önskemål om ttill exempel besök, mat/dryck, sömn.*

**16**. Var önskade personen dö?

- ○ Önskemål efterfrågades ej
- ○ Personen hade inget önskemål
- ○ Personen kunde inte uttala sitt önskemål
- ○ Ordinärt boende
- ○ Särskilt boende/vård- och omsorgsboende/LSS
- ○ Korttidsplats
- ○ Sjukhus: avdelning/mottagning/IVA (ej specialiserad palliativ slutenvård)
- ○ Specialiserad palliativ slutenvård
- ○ Annan plats

*Ange det alternativ som bäst stämmer överens med personens önskemål.*
***Önskemål efterfrågades ej =** Uppgiften har ej efterfrågats, till exempel för att personen dog hastigt, eller gett intryck av att inte vilka diskutera döden.*
***Personen hade inget önskemål =** Som svar på fråga ställd av vårdpersonal, eller spontant, uttrycker personen att hen inte har något önskemål.*
***Personen kunde inte uttala sitt önskemål =** Personen hade förlorat sin förmåga att uttrycka sin vilja och delta i beslut. Anges även för personer som aldrig haft förmågan att uttrycka sin vilja, till exempel barn.*
***Ordinärt boende** = Boende i egna hemmet, sommarbostad, flerbostadshus, seniorboende samt trygghetsboende.*

***Särskilt boende/vård- och omsorgsboende/LSS*** *= Boende för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg. Behovet är individuellt prövat och ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.*
***Korttidsplats*** *= Bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Anges vid alla former av tillfälliga avlastningsplatser oavsett om det sker i kommunal eller privat regi.*
***Sjukhus: avdelning/mottagning/IVA (ej specialiserad palliativ slutenvård)*** *= Alla typer av slutenvård* ***förutom*** *specialiserad palliativ slutenvård som anges som eget alternativ.*
***Specialiserad palliativ slutenvård*** *= Enheter som i huvudsak erbjuder specialiserad palliativ slutenvård, oavsett om den är lokaliserad på sjukhus eller som fristående enhet utanför sjukhus.*
***Annan plats*** *= Anges om inget av ovanstående alternativ passar.*

**17a.** Skattades personens smärta vid något dokumenterat tillfälle under den sista veckan i livet med VAS, NRS eller något annat smärtskattningsinstrument?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

*Även om smärtan skattats indirekt med ett instrument för indirekt smärtskattning som till exempel personalskattning med IPOS ska svarsalternativ Ja anges. Om smärtan skattats, men ej dokumenterats i journalen, anges svarsalternativ Nej.*

**17b.** 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

*Annat skattningsinstrument gäller även de fall personen ej kan kommunicera sina symtom själv, utan skattning av symtom har skett indirekt. Övriga symtom kan till exempel röra sig om illamående, oro/ångest, andnöd och förvirring, men inbegriper alla symtom som ger lidande och följs systematiskt med skattning, bedömning, åtgärd och uppföljning.*
*Om symtomet har skattats, men ej dokumenterats i journalen, anges svarsalternativ Nej.*

**Om svaret är JA, besvara även 17c.**

**17c**. Vilket symtom skattades (fler än ett svarsalternativ är möjligt):

- ○ Illamående
- ○ Oro/ångest
- ○ Andnöd
- ○ Annat (fritext)

***Annat (fritext) =*** *Ange här om något annat symtom till exempel klåda, diarré, förstoppning, hallucinationer, törst, skattats med symtomskattningsinstrument under sista veckan och resultatet dokumenterats.*

**18.** Förekom genombrott av något av följande symtom (18a – f) vid något tillfälle hos personen under den sista veckan i livet?

**18a**. Smärta Smärtan lindrades

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

**Om JA** →

- ○ Helt
- ○ Delvis, och personen bedömdes vara tillfreds
- ○ Delvis, men personen bedömdes fortsatt vara besvärad
- ○ Inte alls
- ○ Vet ej

**18b**. Rosslighet

Rossligheten lindrades

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

**Om JA** →

- ○ Helt
- ○ Delvis, och personen bedömdes vara tillfreds
- ○ Delvis, men personen bedömdes fortsatt vara besvärad
- ○ Inte alls
- ○ Vet ej

**18c**. Illamående

Illamåendet lindrades

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

**Om JA** →

- ○ Helt
- ○ Delvis, och personen bedömdes vara tillfreds
- ○ Delvis, men personen bedömdes fortsatt vara besvärad
- ○ Inte alls
- ○ Vet ej

**18d**. Oro/ångest

Oro/ångesten lindrades

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

**Om JA** →

- ○ Helt
- ○ Delvis, och personen bedömdes vara tillfreds
- ○ Delvis, men personen bedömdes fortsatt vara besvärad
- ○ Inte alls
- ○ Vet ej

**18e**. Andnöd

Andnöden lindrades

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

**Om JA** →

- ○ Helt
- ○ Delvis, och personen bedömdes vara tillfreds
- ○ Delvis, men personen bedömdes fortsatt vara besvärad
- ○ Inte alls
- ○ Vet ej

**18f**. Nytillkommen förvirring

Förvirringen lindrades

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

**Om JA** →

- ○ Helt
- ○ Delvis, och personen bedömdes vara tillfreds
- ○ Delvis, men personen bedömdes fortsatt vara besvärad
- ○ Inte alls
- ○ Vet ej

*Ange förvirring i livets slut vid nytillkomna tillstånd med påverkan på verklighetsuppfattning, orienteringsförmåga och koncentrationsförmåga med eller utan rastlöshet. Notera att här avses inte kognitiv sjukdom utan endast nytillkommen förvirring.*

# Dödsfallsenkät 2026 01 01

*Ange svarsalternativ Ja om genombrott av symtom förekom, där personen var besvärad eller bedömdes vara besvärad vid något tillfälle under den sista veckan i livet.*

*Efter åtgärd/insats upplevde personen symtomlindringen.*

***Helt** = Symtomlindringen hade full effekt, personen led inte längre av symtomet.*
***Delvis, och personen bedömdes vara tillfreds** = Symtomlindringen hade effekt, men symtomet kvarstod fortfarande. Dock bedömdes personen vara tillfreds, nöjd, symtomet var på en för personen acceptabel nivå.*
***Delvis, men personen bedömdes fortsatt vara besvärad** = Symtomlindringen hade delvis effekt, men personen bedömdes fortsatt vara besvärad, led av sitt symtom, symtomet var INTE på en för personen acceptabel nivå.*
***Inte alls** = Symtomlindringen hade ingen effekt.*
***Vet ej** = Det är oklart om angivet symtom lindrades.*

**19.** 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 oro/ångest

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

*I de fall personen är barn och har annan administrationsväg, till exempel via sond för vid-behovs-läkemedel, likställs detta med injektionsform.*

**20a**. 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

*Vid förekomst av flera trycksår anges högsta förekommande kategori.*
*Notera att ankomst till enhet kan ha skett långt innan dödsfallet, detta framkommer i Svenska palliativregistrets uträkning av vårdtid.*
***Ja, kategori 1** = Hudrodnad som inte bleknar vid tryck.*
***Ja, kategori 2** = Delhudsskada.*
***Ja, kategori 3** = Fullhudsskada.*
***Ja, kategori 4** = Djup fullhudsskada.*
***Ja, icke klassificerbart** = Fullhudsskada med okänt sårdjup.*
***Ja, misstänkt djup hudskada** = Misstänkt djup hudskada med okänt sårdjup.*
***Nej** = Personen hade inte trycksår.*
***Vet ej** = Det är oklart om personen hade trycksår.*

**20b**. 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

*Vid förekomst av flera trycksår anges högsta förekommande kategori.*
***Ja, kategori 1** = Hudrodnad som inte bleknar vid tryck.*
***Ja, kategori 2** = Delhudsskada.*
***Ja, kategori 3** = Fullhudsskada.*
***Ja, kategori 4** = Djup fullhudsskada.*
***Ja, icke klassificerbart** = Fullhudsskada med okänt sårdjup.*
***Ja, misstänkt djup hudskada** = Misstänkt djup hudskada med okänt sårdjup.*
***Nej** = Personen hade inte trycksår.*
***Vet ej** = Det är oklart om personen hade trycksår.*

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

- ○ Ja
- ○ Nej

- ○ Vet ej

***Ja =*** *Under den sista veckan i livet genomfördes en bedömning av munhälsan som dokumenterades i personens journal.*
***Nej =*** *Det finns ingen dokumenterad bedömning av munhälsan under den sista veckan i livet. Ange detta svarsalternativ om munhälsobedömning genomfördes, men ej dokumenterades.*
***Vet ej =*** *Det är oklart i dokumentationen om det skett någon munhälsobedömning, ange detta alternativ om journaltillgång saknas för hela/delar av sista veckan.*

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

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

***Parenteral vätska eller näring:*** *Tillförsel som ej skett via munnen eller sond, till exempel intravenöst eller subkutant. Frågan avser vätska för volymsubstitution, till exempel mot dehydrering. och inte spädningsvätskor för läkemedel. Ange svarsalternativ Ja om tillförsel påbörjas under sista dygnet, eller om den påbörjats tidigare, men inte avslutas förrän under sista dygnet.*

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

- ○ Sista dygnet
- ○ Dagar
- ○ Vecka/veckor
- ○ Månad eller mer
- ○ Vet ej

*Med läkarundersökning avses att en läkare fysiskt träffar personen och bedömer personen tillstånd. Telefonsamtal eller rondrapport räknas inte som läkarundersökning.*

**24a.** Konsulterades extern kompetens för att möta personens behov i livets slutskede?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

***Extern kompetens =*** *Specialistkompetens som inte finns tillgänglig på er arbetsplats/i ert arbetslag.*

**Om svaret är JA, besvara även 24b.**

**24b.** Vilken kompetens konsulterades? (fler än ett svarsalternativ är möjligt).

- ○ Smärtenhet
- ○ Palliativt team/palliativ konsult
- ○ Annan sjukhusenhet
- ○ Paramedicinare
- ○ Andlig företrädare

- ○ Annan

***Smärtenhet =*** *Smärtenhet konsulterades.*
***Palliativt team/palliativ konsult*** *= Palliativt team eller palliativ konsult. Anges när de tillfrågats om enstaka palliativ insats exempelvis ordination av symtomlindrande läkemedel. Om personen varit inskriven i palliativt team som stöd under längre tid anges detta under fråga 6b istället.*
***Annan sjukhusenhet*** *= Annan sjukhusenhet till exempel strålbehandlingsenhet.*
***Paramedicinare*** *= Paramedicinare till exempel arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist eller logoped.*
***Andlig företrädare*** *= Andlig företrädare till exempel diakon, präst, imam, rabbin eller andlig rådgivare.*
***Annan*** *= Kompetens som ej finns angivet i de andra alternativen till exempel lekterapi, clownmedicin.*

**25.** Var någon närvarande i rummet i dödsögonblicket?

- ○ Ja, närstående
- ○ Ja, närstående och personal
- ○ Ja, personal
- ○ Nej
- ○ Vet ej

***Ja, närstående*** *= Närstående var närvarande i samma rum som personen i dödsögonblicket. Ange detta även om till exempel närstående sov bredvid.*
***Ja, närstående och personal*** *= Såväl närstående som personal var närvarande i samma rum som personen i dödsögonblicket.*
***Ja, personal =*** *Personal var närvarande i samma rum som personen i dödsögonblicket, till exempel extrainsatt vak, ordinarie personal. Ange inte detta om personen enbart ”tittades till” regelbundet, men ingen var på rummet i det ögonblicket personen dog.*
***Nej =*** *Ingen person var närvarande i dödsögonblicket. Ange detta om närstående var i samma hus (det gemensamma hemmet) som personen som dog, men INTE i samma rum, om personen uttalat eller outtalat önskat vara själv och närstående/personal följt denna önskan eller om närstående/personal tillfälligt gått ut ur rummet och personen i detta ögonblick avled.*
***Vet ej =*** *Det är oklart om någon person var närvarande i dödsögonblicket.*

**26.** Erbjöds personens närstående ett planerat efterlevandesamtal?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej
- ○ Hade inga kända närstående

*Efterlevandesamtal är ett planerat samtal som äger rum en tid (cirka 6–8 veckor) efter dödsfallet. Efterlevandesamtal är skilt från det samtal som ofta sker i samband med dödsfallet, men där vårdpersonal med fördel kan erbjuda ett efterlevandesamtal.*

**27.** Har ni haft ett gemensamt reflektionstillfälle kring dödsfallet på din arbetsplats?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

*Gemensamt reflektionstillfälle kan vara till exempel att utifrån de fyra hörnstenarna reflektera över hur teamet utfört vården och dela den feedback som eventuellt givits av personen/närstående. Detta kan kombineras med att gemensamt fylla i dödsfallsenkäten.*

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