



Hej, vi skickar denna enkät från Svenska palliativregistret till dig som nyligen har mist en närstående.

Syftet med enkäten är att förbättra vården i livets slut i stort, samt vara underlag för forskning. Om du har möjlighet är vi tacksamma om du vill besvara den, dina erfarenheter och synpunkter är värdefulla för oss.

I och med att du fyller i enkäten medger du att vi använder den för forskning. Varken du eller din närstående kommer att kunna identifieras, era personuppgifter kommer inte att lämnas ut.

1. För- och efternamn på din närstående:

Avdelning/team där din närstående avled:

1b. Personnummer/reservnummer _____

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

1c. Kön

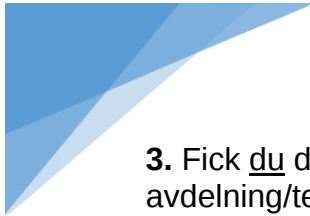
- ☐ Man
- ☐ Kvinna
- ☐ Annat

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 avdelning/team 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 avdelning/team 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?

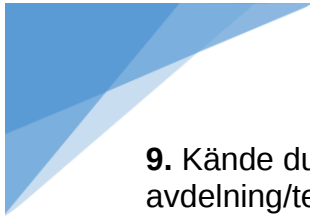
- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Inte aktuellt

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

- ☐ Ja
- ☐ Nej

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

- ☐ Ja
- ☐ Nej



9. Kände du att din närstående fick den vård han/hon behövde på den avdelning/team 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 avdelning/team 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?

- ☐ Timme/timmar
- ☐ Dag/dagar
- ☐ Vecka/veckor
- ☐ Månad/månader
- ☐ Inte varit beslutskapabel på flera månader eller mer
- ☐ Bibehållen förmåga till livets slut
- ☐ Vet ej

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
- ☐ Inte alls
- ☐ Vet ej

14a. Ångest

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

14b. Om svaret är JA:
Ångesten lindrades

- ☐ Helt
- ☐ Delvis
- ☐ Inte alls
- ☐ Vet ej

15a. Förvirring

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

15b. Om svaret är JA:
Förvirringen lindrades

- ☐ Helt
- ☐ Delvis
- ☐ Inte alls
- ☐ Vet ej

16. Var någon närvarande i 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:

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

21. Vill du lämna någon återkoppling till den avdelning/team 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.