

Kandidatnummer: 10150

# Omsorg til døende under koronapandemien: en kvalitativ studie av sykepleieres opplevelse ved et hospice

Prosjektbachelor  
Fagartikkel  
Antall ord: 4705

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022



Kandidatnummer: 10150

# **Omsorg til døende under koronapandemien: en kvalitativ studie av sykepleieres opplevelse ved et hospice**

Prosjektbachelor  
Fagartikkel  
Antall ord: 4705

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

**Innledning:** Hospicefilosofien ligger til grunn for det palliative tilbudet i Norge. Omsorg er en viktig del av sykepleie til døende pasienter. Forskning viser at koronapandemien har belastet helsevesenet og satt barrierer for menneskelig kontakt. I denne studien undersøkes det hvordan sykepleiere på et hospice har opplevd å gi omsorg til døende under koronapandemien.

**Metode:** For å undersøke hvordan sykepleiere ved et hospice har opplevd å gi omsorg til døende under koronapandemien, ble det gjennomført fire kvalitative semistrukturerte dybdeintervju med sykepleiere ved samme hospice. Intervjuene ble gjennomført i mars 2022. Analysen har en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming, og er inspirert av Malteruds prinsipper for systematisk tekstkondensering.

**Resultat:** Resultatene fra denne studien viser at sykepleierne har opplevd hospicet som mer åpent og mindre belastende, foruten et smitteutbrudd som ble opplevd som tøff og belastende. Under koronapandemien har det vært utfordrende å gi omsorg i form av kroppskontakt. Sykepleierne har også opplevd i denne fasen at pasientene har blitt mer ensomme.

**Konklusjon:** I denne studien kan det tolkes at god bemanning og færre pasienter kan være en faktor til at sykepleierne på hospicet har opplevd koronapandemien mindre belastende. Sykepleierne opplevde at det å vise omsorg i form av kroppskontakt var utfordrende under koronapandemien. Smittevernregler og smittevernsutstyr opplevdes som barrierer for kroppskontakt. Under koronapandemien har sykepleiere opplevd at pasientene har blitt mer ensomme som et resultat av smitte i samfunnet og besøksrestriksjoner. For sykepleierne på hospice er det viktig å gi pasientene en verdig avslutning på livet. Derfor har de lagt til rette for å oppfylle pasientenes ønsker og behov.

**Nøkkelord:** Sykepleie, hospice, omsorg, døende, koronapandemien

## Abstract

**Introduction:** The hospice philosophy is the basis for the palliative care offer in Norway. Care is an important part of nursing for dying patients. Research shows that the corona pandemic has burdened the health care system and set barriers to human contact. This study examines how hospice nurses have experienced caring for the dying during the corona pandemic.

**Method:** To investigate how nurses at hospice have experienced providing care to the dying during the corona pandemic, four qualitative semi-structured in-depth interviews were conducted with nurses at a hospice. The interviews were conducted in March 2022. The analysis has a phenomenological and hermeneutic approach and is inspired by Malterud's principles for systematic text condensation.

**Results:** The results from this study show that the nurses experienced the hospice as more open and less stressful, in addition to an outbreak that was perceived as tough and stressful. During the corona pandemic, it has been challenging to provide care in the form of body contact. The nurses have also experienced this phase and the patients have become lonelier.

**Conclusion:** In this study, it can be interpreted that good staffing and fewer patients may be a factor in the nurses at the hospice having experienced the corona pandemic less stressful. The nurses experienced that showing care in the form of body contact was challenging during the corona pandemic. Infection control rules and infection control equipment are perceived as barriers to body contact. During the corona pandemic, nurses have experienced that patients have become lonelier as a result of infection in the community and visitation restrictions. For the nurses, it is important to give the patients a dignified end to their lives, and therefore they have facilitated to the patients' wishes and needs.

**Keywords:** Nursing, hospice, care, dying, corona pandemic

# Introduksjon

*«Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.»*

Per Olov Enquist (1)

## Palliasjon

Døden rammer oss alle en dag. Palliasjon er lindrende behandling, pleie og omsorg til mennesker som er døende og har kort forventet levetid igjen (2). Døende mennesker mister gradvis funksjonen til å ivareta sine grunnleggende behov (1). Helhetlig omsorg til døende handler om å ivareta hele mennesket, noe som vil si både fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle behov (2). Smerter er vanlig å oppleve når døden nærmer seg, og smertelindring er dermed et eksempel på ivaretagelse av fysiske behov (1). Å være døende kan gi mange tanker, bekymringer og følelser (1). Tilrettelegging for samtaler med kompetente fagfolk kan bidra til å ivareta pasientens psykiske behov (1). Sosiale behov kan ivaretas ved at det legges til rette for aktivitet og fellesskap med andre (1). At den døende får utøve sin religion, tro eller livssyn bidrar til at en får ivaretatt sitt åndelige og eksistensielle behov (1). En verdig avslutning på livet for både pasient og pårørende er målet med palliativ behandling (2). En verdig død kan oppnås ved at den døende blir møtt med *«hva er viktig for deg?»*, og at deres ønsker og behov blir hørt og respektert (1). I 2020 kom den første Stortingsmeldingen om lindrende behandling og omsorg (3). Hospicefilosofiens helhetlige tilnærming ligger til grunn for utviklingen av det palliative tilbudet i Norge (1).

## Hospice

Hospicefilosofien baseres på et helhetlig syn på omsorg til døende (4). Hospice er en institusjon som tar imot uhelbredelig syke og døende (5). Den moderne hospicebevegelsen baserer seg på Cicely Saunders ideer om pleie av døende (6). Saunders uttrykker essensen i hospicefilosofien slik:

*«You matter because you are. You matter to the last moment of your life, and we will do all we can, not only to help you die peacefully, but also to live until you die.»*

Cicely Saunders (5, s.192)

En dansk studie viser at 27% av befolkningen i Danmark ønsker å dø på et hospice eller en annen institusjon som spesialiserer seg på palliativ lindring (5). I følge Sandsdalen et al. opplevde pasienter i sen palliativ fase omsorgen på hospice døgnbehandling bedre enn på palliative enheter på sykehjem og i hjemmesykepleie (7). I Norge er det ikke like stor satsning på hospice som i eksempelvis Danmark (8), men organisasjonen «Hospiceforum Norge» arbeider for at det skal bli et større hospicetilbud i Norge (9).

## Sykepleie

En av sykepleierens mange funksjoner er å gi pleie og omsorg til døende (5). Virginia Hendersons (10) beskriver sykepleierens funksjon slik:

*«Sykepleierens særlige funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse eller til en fredfull død ...»*

(10)

En palliasjonssykepleier forteller at det kan være trist, men det er også mye glede i arbeidet med mennesker i livets siste fase (11).

### Omsorg

Omsorg er et sentralt begrep i sykepleien (12). Helsepersonell plikter å gi pasienter forsvarlig og omsorgsfull hjelp (13). I den siste fasen av det palliative forløpet er omsorg for den døende en viktig del av pleien(14). Kari Martinsen sin omsorgsteori omhandler mennesker og deres relasjon, og at omsorg vises gjennom praktiske handlinger (15). Martinsens omsorgsteori og hospicefilosofien har mange likhetstrekk (5). Helhetssynet på omsorgsfull pleie og lindring av lidelse, hvor både pasienten og pårørendes opplevelse er sentralt for begge (5). I Jakobsen (16) sin doktorgradsavhandling kommer det fram at kunnskap, erfaring og klokskap er viktig for å kunne gi god omsorg til personer i livets siste fase på hospice. Studien trekker også fram at å være nærværende, samt å ha en personorientert tilnærming er god omsorg til døende (16). Hospice – enhetene i studien er organisert etter pasientenes behov, og det er en kultur som forventes at pasientene skal få en verdig avslutning på livet (16).

### Koronapandemien

I desember 2019 i byen Wuhan i Kina ble koronaviruset SARS – CoV – 2 først oppdaget (17). Koronaviruset var svært smittomt og spredde seg raskt globalt (17). Den 11. mars 2020 erklærte Verdens helseorganisasjon (WHO) koronaviruset en pandemi (17). I Norge ble det den 12. mars 2020 innført en rekke nasjonale tiltak i håp om å begrense smitten av koronaviruset (17). Smittevernstiltakene oppfordret blant annet folk til å holde seg mest mulig hjemme og holde avstand til andre (17). SINTEF sin kartlegging av sykepleieres opplevelse av koronapandemien viser at 58% av sykepleieren har opplevd økt isolasjon og ensomhet blant sine pasienter (18). Under koronapandemien har flere palliative pasienter ønsket å dø hjemme (19). En mulig årsak til dette kan ha vært besøksrestriksjoner på institusjoner (19). Pasienter som har ønsket å dø hjemme med bistand fra hjemmehospice i Fransiskushjelpen forteller at de selv ønsker å bestemme hvor mange de kan ha på besøk og hvor lenge (19).

### Sykepleieres opplevelse av koronapandemien

*«Helsetjenesten i Norge er blant de aller beste i verden. Nå forbereder helsepersonell seg landet rundt på den største utfordringen de har møtt noensinne.»*

Erna Solberg 12. mars 2020 (20)

SINTEF sin rapport viser at sykepleiere har opplevd økt arbeidsbelastning og vært mindre tilfreds med jobben under koronapandemien (18). En artikkel fra tidsskriftet sykepleien viser at koronapandemien har hatt stor innvirkning på hverdagen på sykepleiere i geriatrien (21). I en annen liknende artikkel fra Sykepleien kommer det fram at sykepleiere har opplevd økt arbeidsrelatert stress som et resultat av tidspress, tidkrevende smittevernsprosedyrer og angst for smitte pasienter (22).

### Omsorg til døende under koronapandemien

Forskning av Mitchinson et al. (23) viser at det var utfordrende for helsepersonell å gi tradisjonell helhetlig omsorg til palliative pasienter under koronapandemien. Studien viser at helsepersonell i Storbritannia opplevde at smittevernsutstyr og besøksrestriksjoner har vært barrierer for menneskelig kontakt (23). I Cook et al. (24) sin forskning kommer det



også fram at helsepersonell opplevde smittevernsutstyr og besøksrestriksjoner som barrierer for å gi omsorg til døende. Som et resultat av besøksrestriksjoner, opplevde helsepersonell å måtte være mer til stede for pasientene (24).

### Hensikt med studien og problemstillingen

Omsorg til døende er en viktig del av arbeidshverdagen til sykepleierne ved hospice. Hvordan er det å gi omsorg under en global pandemi? Hensikten med denne studien er å undersøke sykepleieres opplevelse av å gi omsorg til døende under koronapandemien. Problemstillingen i denne studien er: «*Hvordan har sykepleiere ved et hospice opplevd å gi omsorg til døende under koronapandemien?*»

## **Metode**

### Valg av metode

Denne studien er et samarbeidsprosjekt mellom et hospice og sykepleierutdanningen ved NTNU. Forfatter og tre andre medstudenter ble tildelt prosjektbachelor ved et hospice der tema var «omsorg for døende, en verdig avslutning på livet». Vi valgte hvert vårt tema, men samarbeidet om intervju, og før – og etterarbeidet av dette. Kvalitativ metode er best egnet for å undersøke hvordan sykepleiere ved hospice har opplevd å gi omsorg til døende under koronapandemien. Grunnen til at kvalitativ metode er mest hensiktsmessig, er fordi sykepleierens opplevelse og erfaring var viktig å få frem for å kunne besvare problemstillingen. Ved å undersøke meninger og erfaringer som ikke så lett lar seg måle eller tallfeste er kvalitativ metode mest hensiktsmessig (25).

### Forberedelser

Innledningsvis ble det holdt to møter; et digitalt og et fysisk mellom forfatter, medstudenter, veileder og avdelingsleder på hospicet. Omvisningen på hospicet foregikk en uke før intervjuene. Da fikk vi et større innblikk i hva et hospice er og hvordan de jobber. I forkant av intervjuet ble det sendt et informasjonsskriv på e-post til avdelingslederen, som fikk i ansvar å gi det til de aktuelle sykepleierne til intervjuet (*vedlegg 1*). Det ble utarbeidet en intervjuguide som skulle brukes under intervjuet (*vedlegg 2*). Intervjuguiden ble sendt til både veileder og avdelingslederne i forkant av intervjuene for kvalitetssikring.

### Informanter

I denne studien var et av inklusjonskriteriene at informantene måtte være sykepleiere, ettersom vi alle studentene ville få svar på sykepleierens opplevelser og erfaringer. Andre inklusjonskriterier som var ønskelig var informanter fra begge kjønn, ulik alder og erfaring. Avdelingslederen var ansvarlig for å rekruttere fire sykepleiere som ønsket delta i studien.

### Datainnsamling

Datainnsamlingen ble gjennomført gjennom fire semistrukturerte dybdeintervju over to dager på et seminarrom på hospicet. Den første dagen hadde vi de to første intervjuene, og de to siste ble gjennomført dagen etterpå. Intervjuguiden ble brukt for å ha struktur på samtalen, men samtidig ble det stilt åpne spørsmål som ga informantene mulighet til å dra inn ulike opplevelser og erfaringer. Vi brukte intervjuguiden for å få svar på alle de ulike tematikkene vi ønsket å få data om (26). Hvert intervju varte imellom 45 – 75 minutter. Forfatter og en medstudent intervjuet og stilte informantene oppfølgingsspørsmål, mens de to andre medstudentene transkriberte det informantene sa i intervjuene på datamaskin

til skriftlig tekst. Rett etter intervjuene ble råmaterialet finskrevet og overført til et beskyttet dokument i Google Docs som kun forfatter og medstudenter hadde tilgang til gjennom en delt link.

### Etiske overveielser

Alle informantene samtykket muntlig til å delta i studien. I forkant av intervjuet skulle informantene få et skriv fra avdelingslederne om prosjektet (*vedlegg 1*). Det viste seg at flere av informantene ikke hadde sett dette og dermed ikke var kjent med studien de skulle delta i, eller hensikten. Før vi startet intervjuet fikk informantene en gjennomgang av hvem vi var, hva studien handlet om, hvorfor vi gjennomførte studien, hva det skulle brukes til og hva det ville si for de å delta. Alle informantene fikk informasjon om at det var frivillig å delta på intervjuet, og at de når som helst kunne trekke seg. Personopplysninger ble ikke innhentet, og ord og uttrykk på dialekt ble skrevet om til bokmål for anonymisering. Når studien avsluttes slettes dokumentet med informantenes svar.

### Analyse

Denne studien har en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming (27). Hermeneutikk handler om å forklare eller å finne mening i noe som er uklart (27). Fenomenologi handler om det som oppfattes av sansene, og om hvordan noe oppleves og erfares fra et perspektiv (27). I denne studien ble sykepleiere på hospice sin opplevelse av å gi omsorg til døende under koronapandemien innhentet og skal videre tolkes og forklares hva det kan bety.

Hvert intervju analysert i fire hovedfaser etter prinsipper for systematisk tekstkondensering, inspirert av Malterud (28). I den første fasen ble intervjuene lest igjennom flere ganger hver for seg. Dette var for å bedre innsikt i hva de ulike informantene hadde sagt og få skapt et helhetsinntrykk (29). Andre fase gikk ut på å finne meningsbærende enheter i intervjuene som kunne bidra til å besvare problemstillingen (29). Videre i fase tre ble de meningsbærende enhetene sortert og plassert inn i en tabell under passende hoved - og underkategori (29), som eksemplifisert i *tabell 1*. Det ble til slutt tre hovedkategorier og fem underkategorier, som vist i *tabell 2*. I fjerde og siste fase ble det skrevet en analytisk tekst basert på materialet i analysen (29). For å sikre at den analytiske teksten samsvarte med de opprinnelige notatene fra intervjuene, ble de lest igjennom flere ganger (29).

*Tabell 1: Eksempel på analyse*

Meningsbærende enheter (Sitater fra informanter)	Underkategori	Hovedkategori
<i>«Ja, det var noen som ble veldig alene. Vi som ansatte måtte være mer til stede når pasienten ikke fikk besøk.» «Mange (pasienter) har kjent på dette med ensomhet.» «Mange (pasienter) har ikke fått besøk grunnet smitte og sykdom blant familie og venner. Vi som var der, måtte vise at vi er her.»</i>	Større sosialt behov	Pandemi

Tabell 2: Hoved – og underkategori

Hovedkategori	Palliasjon	Sykepleiers opplevelse	Koronapandemien
Underkategori	God omsorg	Jobbe på hospice	Opplevelse av pandemien Mindre kroppskontakt Større sosialt behov

## Resultater

De fire sykepleierne som stilte til intervju var alle kvinner, men i ulik alder. De hadde alt fra noen få år til over 40 års erfaring som sykepleiere. Tre av fire av informantene hadde relevant videreutdanning. Samtlige av informantene hadde erfaring fra enten palliasjon eller arbeid med døende før de begynte å jobbe på hospicet.

### Palliasjon

#### God omsorg

Informantene hadde ulik oppfatning av hva de mente var god omsorg. En av informantene beskrev god omsorg som å se hele mennesket. Både det fysiske, psykiske, sosiale, åndelig og eksistensielt.

*«Å se helheten.»*

(Informant)

I tillegg trakk informantene fram det å se pasientens pårørende; ektefelle, barn og familie og deres behov. En annen informant beskrev god omsorg som å legge til rette for pasientens ønsker og behov.

*«Legge til rette for deres ønsker og behov.»*

(Informant)

En annen informant mente god omsorg var å være der for pasienten. En trengte ikke alltid å snakke, bare lytte eller bare sitte der. Siste informant mente det å se, høre, være var og respektere hva de vil og ikke vil, var god omsorg. Flere av informantene trakk også fram det gode stellet som god omsorg til døende. En av informantene mente det å tilpasse og tilrettelegge stellet var viktig ettersom de fleste pasientene synes det er godt å bli stelt, men ikke alltid klarte. De små tingene som å smøre med fuktighetskrem var noe man kunne gjøre for å gi det lille ekstra.

### Sykepleiers opplevelse

#### Jobbe på hospice

Flere av informantene forteller at det som er bra med å jobbe på hospice er at de har tid. Tid til å gi pasienten den oppfølgingen de bør ha. Tid til å gjøre det pasienten ønsker. En av informantene trakk fram at en står tryggere i møte med døden her, fordi de får faglig

påfyll av kunnskap og har mange kollegaer med ulik videreutdanning og erfaring rundt seg.

*«Det som er fint med hospice er at det blir lagt til rette for at man skal ha tid til å være her. Man skal ikke føle at man må skynde seg til nestemann.»*

(Informant)

## **Koronapandemien**

### Opplevelse av pandemi

Informantene fortalte at de hadde hatt ett smitteutbrudd på den ene avdelingen på hospicet. De av informantene som jobbet på denne avdelingen opplevde smitteutbruddet som tøft og belastende, men at de kom seg igjennom det. Under smitteutbruddet på hospicet hadde de ikke kapasitet til å ta imot noen nye pasienter, ettersom det var så mange ansatte som var koronasmittet.

*«De ansatte fikk det i tur og orden. Vi jobbet vett og forstand av oss siden det var så få som kunne jobbe. Vi kunne ikke ta inn noen nye pasienter siden vi ikke hadde ansatte til å ta de imot. Vi hadde det (smitteutbruddet) i en måneds tid, men vi kom oss gjennom det.»*

(Informant)

Samtidig fortalte samtlige av informantene at utenom det ene smitteutbruddet har de ikke opplevd koronapandemien særlig belastende. De har derimot opplevd at det har vært mer åpent på hospicet, sammenliknet med andre institusjoner. En av informantene trodde grunnen til dette kan være fordi de ikke hadde hatt så veldig mange innlagte pasienter. En annen informant mener at synet til de ansatte og hospicefilosofien var grunnen til at det har hatt det mer åpent.

*«Det har vært mer åpent her, sammenliknet med sykehjem og omsorgsbolig. Tror dette er på grunn av synet til de som jobber her og tanken om hva et hospice skal være. Barmhjertigheten. Filosofien er at et hospice til enhver tid er åpent.»*

(Informant)

Flere av informantene trakk fram at å gi pasientene en verdig død er viktig. En av informantene fortalte at de har hatt mange fine avslutninger på livet under koronapandemien fordi de har tilpasset og tilrettelagt for det.

*«I hospicefilosofien betyr en verdig avslutning så utrolig mye. Vi har prøvd å unngå smitte, men vi skal ikke frarøve noen en verdig avslutning på livet. Det har stått sterkt hos oss. Da spriter og vasker vi heller litt ekstra.»*

(Informant)

### Mindre kroppskontakt

Alle informantene fortalte at de ikke hadde opplevd at det så veldig annerledes å gi omsorg til døende under koronapandemien. Informantene trakk fram at det eneste som var annerledes under koronapandemien var mindre omsorg i form av kroppskontakt. Informantene opplevde at det var uvandt og rart å ikke bruke kroppskontakt til pasientene. En av informantene fortalte at kroppskontakt var særlig viktig i palliasjon for å vise pasientene at de blir tatt vare på og at noen er der, spesielt under koronapandemien.

*«Jeg vet ikke om det er noen forskjell, men det er det at man har blitt mer restriktiv. Det er mye kroppskontakt i palliasjon. Men den kroppskontakten må man ha unngått.»*

(Informant)

Studiens resultater viser at alle informantene opplevde at det var rart og uvant å ikke kunne vise omsorg til pasientene gjennom kroppskontakt, som en klem eller et stryk.

#### Større sosialt behov

De fleste av informantene fortalte at de hadde opplevd at pasientene var mer alene og ensomme under koronapandemien grunnet besøksrestriksjoner og koronasmitte i samfunnet.

*«Det var noen (pasienter) som ble veldig alene.»*

(Informant)

To av informantene fortalte at som et resultat av at pasientene var mer ensomme, følte de på at de måtte være mer til stede for pasientene.

*«Vi som var der måtte vise at vi er her. Vi tok ekstra godt vare på dem.»*

(Informant)

## **Drøfting**

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan sykepleiere på hospice har opplevd å gi omsorg til døende under koronapandemien. I denne delen av oppgaven drøftes studiens resultater opp mot tidligere relevant forskning og litteratur.

#### Opplevelse av pandemien

Resultater fra denne studien viser at informantene som arbeidet under smitteutbruddet på hospicet opplevde dette som tøft og belastende. SINTEF sin rapport samstemmer med dette, og viser at sykepleiere som har arbeidet under koronapandemien har opplevd økt arbeidsbelastning (18). Erfaringsbasert kunnskap fra praksisstudier under koronapandemien støtter at pandemien var en belastning for sykepleiere. Faktorer som koronasmitte, koronatesting, smittesporing, smittevernregler, påkledning av smittevernsutstyr, besøksrestriksjoner og besøksregistrering var tidkrevende og belastende på en allerede travel arbeidshverdag. Dette samsvarer også med artikler fra tidsskriftet Sykepleien som viser at koronapandemien har hatt stor innvirkning på sykepleieres arbeidshverdag (21) og ført økt arbeidsrelatert stress (22).

Samtidig viste resultatene fra denne studien at bortsett fra det ene smitteutbruddet, hadde ikke informantene opplevd koronapandemien som særlig belastende. Dette står i kontrast til tidligere forskning (18) og erfaringer fra praksisstudier. Informantene opplevde at det hadde vært mer åpent på hospicet i form av besøk av pårørende, sammenliknet med for eksempel sykehuset, som hadde besøksrestriksjoner på hvor mange og hvor lenge besøkene kunne være. I forbindelse med omvisning på hospicet fortalte avdelingslederen at hospicet startet opp noen måneder før koronapandemien brøt ut. De er avhengig av at pasienter eller pårørende tar kontakt for innleggelse selv, eller at de blir henvist av

fastlege, sykehus eller sykehjem. Under koronapandemien var det nesten alltid ledige sengeplasser og til tider få innlagte pasienter. I tillegg fortalte avdelingslederen at de har hatt god bemanning av sykepleiere og helsepersonell. På dag – og kveldsvakt var de minst fire sykepleiere på jobb og hver sykepleier hadde ansvar for en til to pasienter. I Mitchinson et al. sin studie kommer det fram at helsepersonell opplevde økt arbeidspress som et resultat av en økning av pasienter og redusert bemanning (23). Resultatene fra denne studien viser imidlertid at informantene på hospicet opplever at de har tid til å gi pasientene den oppfølgingen de trenger. Videre kan det forstås at kombinasjonen få pasienter og god bemanning kan være en faktor til at informantene har opplevd koronapandemien mindre belastende på hospicet.

### Mindre kroppskontakt

Under koronapandemien har vi blitt anbefalt å holde avstand til andre for å unngå smitte oss selv og andre; og da spesielt de eldre og sårbare i samfunnet (17). Resultatene fra denne studien viser at informantene opplevde at det ikke var særlig annerledes å gi omsorg til døende under koronapandemien. Det eneste informantene trakk fram som hadde endret seg under koronapandemien var mindre omsorg i form av kroppskontakt. Informantene mente mindre kroppskontakt som klemming og berøring, var et resultat av smittevernregler og smittevernsutstyr. Dette samstemmer med studien til Mitchinson et al. viser at koronapandemien gjorde det utfordrende for helsepersonell å gi tradisjonell helhetlig omsorg og at smittervernsutstyr var en barriere for menneskelig kontakt (23). I studien til Cook et al. støtter at smittevernsutstyr var en barriere for kroppskontakt, ettersom det gjorde berøring unaturlig (24). En informant i studien til Cook et al. viste til at det var vanskelig å holde avstand som helsepersonell ettersom det ligger naturlig å være nær pasienten (24).

Erfaringer fra praksisstudier under koronapandemien viser i likhet med funn fra denne studien og annen forskning (23) at det har vært utfordrende å vise omsorg gjennom kroppskontakt grunnet smittevernsregler og smittevernsutstyr. Samtidig har erfaringer fra praksisstudier vist at sykepleiere og helsepersonell har gitt en klem, holdt en hånd og liknende dersom de har sett at dette er noe pasienten trenger og ønsker. Denne studiens resultater viser også at en av informantene mente kroppskontakt og nærhet var så viktig for døende at det var viktig å vise dette for innlagte pasienter under koronapandemien. Samtidig som resultater fra denne studien viser at det har blitt mindre kroppskontakt, trekker informantene fram det gode stellet som en arena til å vise god omsorg. Det gode stellet består av kroppskontakt, men informantene trekker ikke fram at stellet har blitt påvirket av koronapandemien. Det kan tenkes at det er fordi stellet er nødvendig for å opprettholde god personlig hygiene og velvære (30), men nærhet og menneskelig kontakt er også et grunnleggende behov (31). En av informantene mente at nærvær, bare det å sitte ved pasienten, uten å si så mye, bare å vise at du var der, var god omsorg. Dette støttes av Jakobsen, i sin doktorgradsavhandling, der det «å være nærværende» trekkes fram som en faktor for å kunne gi god omsorg til døende (16).

Ifølge studien til Sandsdalen et al. opplevde pasienter i sen palliativ fase omsorgen på hospice døgnbehandling bedre enn på palliative enheter på sykehjem og i hjemmesykepleie (7). Funn fra denne studien viser at informantene mente god omsorg til døende er helhetlig og personsentrert. Dette er i samsvar med hospicefilosofiens syn på helhetlig omsorg (4). Den døendes behov og ønsker vil variere og være individuelle, derfor må pleien og omsorgen også være det (32). Dette presiseres også i Stortingsmeldingen om lindrende behandling og omsorg (1). Resultater fra denne studien viser at informantene

ikke har opplevd det særlig annerledes å gi omsorg til døende under koronapandemien. Omsorg kan vises gjennom kroppskontakt, som en klem eller et stryk, men også gjennom andre handlinger, som stell og nærvær. Dette støttes av Kari Martinsen sin omsorgsteori, som viser at omsorg vises gjennom praktiske handlinger (15). Å vise omsorg gjennom kroppskontakt er samtidig viktig i arbeidshverdagene til sykepleierne på hospice, ettersom studiens resultater viser at alle informantene opplevde at det var rart og uvandt å ikke kunne vise omsorg gjennom kroppskontakt under koronapandemien.

#### Økt sosialt behov

Sosialt samvær er et grunnleggende behov (31). Alle mennesker har behov for menneskelig kontakt (31) og de fleste får ivaretatt dette behovet gjennom for eksempel familie, venner, naboer eller kollegaer. Koronapandemien gjorde det utfordrende for mange å være sosialt, ettersom anbefalinger om avstand ble innført og mange sosiale tilbud ble borte (17). I denne studien viser resultatene at informantene opplevde at pasientene var mer ensomme under pandemien. SINTEF sin rapport samstemmer med dette og viser at 58% av sykepleiere som arbeidet under pandemien opplevde en økning i ensomhet blant sine pasienter (18).

Selv om informantene opplevde det var mer åpent på hospicet, var det likevel tider der det var mye smitte i samfunnet der familie og venner ikke kunne komme på besøk. Erfaringer fra praksis støtter oppunder funn fra denne studien og tidligere forskning om økt ensomhet blant eldre og sårbare i samfunnet under koronapandemien. Under praksisstudier i spesialisthelsetjenesten var det få pasienter som hadde pårørende på besøk, grunnet besøksrestriksjoner på sykehus. I en artikkel fra tidsskriftet Sykepleien kommer det fram at flere palliative pasienter ønsket å dø hjemme under koronapandemien (19). Besøksrestriksjoner på institusjon dras fram som en mulig årsak til at flere pasienter har ønsket å tilbringe sine siste dager hjemme (19).

I denne studien viser resultatene at to av informantene opplevde at de måtte være mer til stede for pasientene under koronapandemien, i form av nærvær og tilstedeværelse. Dette støttes av studien til Cook et al. (24) som viser at helsepersonell opplevde at de måtte være mer til stede for å kompensere for besøksrestriksjonene for pårørende. Samtidig viser studiens resultater at en av informantene trakk fram at de gjorde tilpasninger og hadde tilrettelagt for å kunne gi pasientene en fin og verdig avslutning på livet, og samtidig ha sine nære rundt seg. Et eksempel på dette var at de tillot noen av pasientene å ha hele storfamilien på besøk under koronapandemien, men sørget for at de hadde på munnbind og holdt avstand. Et annet eksempel var at de tillot pasient og pårørende å bruke kjøkkenet, som ellers var stengt, dersom dette var viktig for dem. Stortingsmeldingen om lindrende behandling og omsorg støtter det at det skal legges til rette for at pasienten skal få en verdig avslutning på livet som samsvarer med deres ønsker og behov (1). Resultatene fra denne studien viser at å gi pasientene en verdig død er viktig blant sykepleierne på hospice. Dette samsvarer med studien til Jakobsen der det kom fram at på hospice – enhetene var det forventet at de skulle gi pasientene en verdig avslutning på livet (16).

#### Studiens styrker og svakheter

Det ble avholdt et digitalt informasjonsmøte, samt et fysisk møte med omvisning på hospicet sammen med en av avdelingslederne. Dette kan ses på som en styrke med studien ettersom det ga en bedre forståelse av hva et hospice er, samt relevant informasjon. En av styrken med denne studien er at kvalitativ metode ble valgt for å få

fram sykepleieres opplevelse med å gi omsorg til døende under koronapandemien. Intervjuene ble gjennomført fysisk på hospicet, i kjente og trygge omgivelser for informantene, noe som bidro til en mer naturlig og avslappet samtale. En svakhet med studien var at informantene ikke var kjent med studiens hensikt før intervjuene, noe som kan ha påvirket studiens resultater ettersom de ikke kunne forberede seg. Intervjuguiden ble brukt for å holde en viss struktur på samtalen, men ettersom intervjuet var semistrukturerte kan det ses på som en styrke ettersom det ga informantene mulighet til å dra inn andre relevante svar og opplevelser.

En av studiens styrker var at sykepleierne som stilte til intervju var engasjerte og hadde erfaring med omsorg til mennesker i livet siste fase. To av sykepleierne som deltok i studien startet å arbeide på hospice under koronapandemien og hadde ikke erfaring med å jobbe på hospice under «normale» forhold. Samtidig kan det ses på styrke at disse to informantene hadde sammenlikningsgrunnlag, ettersom det også hadde jobbet på andre helseinstitusjoner under koronapandemien. Hospicet ble startet opp måneder før pandemien brøt ut. Derfor har ingen av informantene lengre enn tre års erfaring på hospice, men samtidig hadde alle informantene erfaring med palliasjon eller omsorg til døende fra enten spesialist - eller kommunehelsetjenesten.

Svakheter med studien er at det var kun fire kvinnelige sykepleiere på et hospice som ble intervjuet, noe som er for få til å kunne generalisere. Det kan tenkes at resultatet kunne ha vært annerledes dersom for eksempel begge kjønn hadde vært representert. Studien kunne også ha blitt styrket dersom det hadde blitt intervjuet flere sykepleiere og på flere hospice. En annen svakhet med studien var at vi var fire studenter med ulikt tema som samarbeidet om gjennomførelsen av intervju. Dette førte til at det ble mange spørsmål og kort tid til å gå i dybden i hvert tema. Samtidig kan det ses på som en styrke at vi var fire studenter som samarbeidet om intervjuene, ettersom vi var flere som kunne både transkribere og stille oppfølgingsspørsmål. Det kan dermed tenkes at vi fikk mer fyldig materiale fra informantene.

#### Kliniske implikasjoner

Det finnes per i dag få hospice i Norge, men hospicefilosofien danner grunnlaget for det palliative tilbud i Norge. Omsorg er viktig i palliativ behandling og i sykepleieres arbeidshverdag. Selv om koronapandemien nå går mot slutten og samfunnet er tilbake til normalen, kan det komme nye pandemier i framtiden. Det er derfor relevant å undersøke hvordan sykepleiere har opplevd å gi omsorg under en pandemi. Utvalget i denne studien er for lite til å kunne generalisere, men kan gi noen retningslinjer for sykepleiere ved hospice sin erfaring med å gi omsorg til døende under koronapandemien. For videre forskning kunne det vært spennende å undersøke hvordan *pasientene eller deres pårørende* har opplevd omsorgen på hospice under koronapandemien.

#### Konklusjon

Koronapandemien har vært en stor belastning for helsevesenet. Sykepleierne på hospice opplevde et smitteutbrudd som særlig belastende, men ellers har de opplevd hospicet som mer åpent og et mindre belastende sted å arbeide under koronapandemien. Dette kan tolkes å være et resultat av god bemanning og færre pasienter. Omsorg på hospice er helhetlig, men under koronapandemien opplevde sykepleierne at det var utfordrende å gi omsorg i form av kroppskontakt, grunnet barrierer som smittevernregler – og utstyr. Under koronapandemien har sykepleiere opplevd at pasientene har blitt mer ensomme som et resultat av smitte i samfunnet og besøksrestriksjoner. Samtidig har de lagt til rette for å



kunne la pasientene ha sine nære rundt seg i den siste tiden av livet. Å gi pasientene en verdig død er viktig for sykepleierne på hospicet.

## Referanseliste

1. Meld. St. 24 (2019–2020). Lindrende behandling og omsorg — Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.: Helse- og omsorgsdepartementet, ; 2019-2020 [hentet 31. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942/?ch=1>.
2. NOU 2017:16. På liv og død - Palliasjon til alvorlig syke og døende Oslo: Departementenes sikkerhets - og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning; 2017 [hentet 1. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/995cf4e2d4594094b48551eb381c533e/nou-2017-16-pa-liv-og-dod.pdf>.
3. NTB. Den første stortingsmeldingen om lindrende behandling for døende er klar [Internett]. 2020 [opdatert 7. mai 2020; hentet 1.mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2020/05/den-forste-stortingsmeldingen-om-lindrende-behandling-doende-er-klar>.
4. Malt U. Hospice [Internett]. Store medisinske leksikon; 2018 [opdatert 4. desember 2018; hentet 1. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/hospice>.
5. Hjorth ACO. Hospicefilosofi og omsorgsetikk. Hospice - æstetik, eksistens og omsorg 1. utg. København: Munksgaard; 2017. s. 181 -204.
6. Steinfeldt VØ, Hansen FT. Hospice - et sted hvor livet leves. Hospice - æstetik, eksistens og omsorg 1. utg. København: Munksgaard; 2017. s. 17 - 24.
7. Sandsdalen T, Grøndahl VA, Hov R, Høye S, Rystedt I, Larsson BW-. Pasienters oppfatning av palliativ omsorgskvalitet i hospice døgnbehandling, hospicedagtilbud, palliative enheter i sykehjem og hjemmetjeneste: en tverrsnittsstudie [Internett ]. BMC Palliative Care; 2016 [hentet 10. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://bmcpalliativecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0152-1>.
8. Trier EL. Hospice møter døendes helhetlige behov. Sykepleien. 2017;105(9):38-40.
9. Hospiceforum. Hospiceforum Norge: Hospiceforum Norge; u.d [hentet 28. april 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.hospiceforum.no/>.
10. Sørhøy MS. Grunnleggende sykepleie [Internett]. NDLA; 2018 [opdatert 9. november 2018; hentet 13. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/nb/subject:1:992c86f7-8cae-45ef-aab3-a40cdc5e99d9/topic:2:172819/topic:2:178985/resource:1:9770>.
11. Engelsen TH. Palliasjonssykepleier: – Det er trist, men det er også utrolig mye glede. Sykepleien 2019.
12. Martinsen K. Omsorg i sykepleien. Omsorg, sykepleie og medisin. 2. utg. Otta: Universitetsforlaget; 2003. s. 67 - 85.
13. Helsepersonelloven. Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64) 1999 [hentet 30. april 2022]. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1).
14. Kristoffersen NJ, Skaug E-A, Steindal SA. Grunnleggende palliasjon og sykepleie ved livets avslutning. Grunnleggende sykepleie bind 3. Oslo: Gyldendal; 2021.
15. Kirkevold M. Sykepleieteori [Internett]. Store medisinske leksikon; 2020 [opdatert 30. mars 2020; hentet 10. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/sykepleieteori>.

16. Jakobsen R. Nærvær når identitet er truet – En studie av god omsorg til personer i særlig sårbare situasjoner [Doktorgrad]. Bodø: Universitetet i Nordland; 2012.
17. Tjernshaugen A, Hiis H, Bernt JF, Braut GS, Bahus VB. Koronapandemien [Internett]. Store norske leksikon; 2022 [oppdatert 12. april 2022; hentet 5. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/koronapandemien>.
18. Melby L, Thaulow K, Lassemo E, Ose SO. Sykepleieres erfaringer med første fase av koronapandemien. 2020:01213. [Internett]. Trondheim: SINTEF; 2020 [hentet 15. mai 2022]. Tilgjengelig fra: [https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2822995/SINTEF\\_EndeligRapport\\_1des20.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2822995/SINTEF_EndeligRapport_1des20.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
19. Bergsagel I. Flere ber om å få dø hjemme under koronatiden [Internett]. Sykepleien; 2020 [hentet 13. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2020/11/flere-ber-om-fa-do-hjemme-under-koronatiden>.
20. NTB. Statsminister Erna Solbergs tale om koronatiltakene [Internett]. Aftenposten; 2020 [oppdatert 12. mars 2020; hentet 7. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/zG1b4r/statsminister-erna-solbergs-tale-om-koronatiltakene>.
21. Næss G, Tønnessen S. Covid - 19 har stor innvirkning på hverdagen til sykepleiere i geriatrien. Sykepleien [Internett]. 2020 [hentet 13. mai 2022]; 108. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/fag/2020/11/covid-19-har-stor-innvirkning-pa-hverdagen-til-sykepleiere-i-geriatrien>.
22. Bergsagel I. Smittefrykt, søvnmangel og stress – slik har pandemien påvirket sykepleiere [Internett]. Sykepleien; 2021 [hentet 16. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2021/09/smittefrykt-sovnmangel-og-stress-slik-har-pandemien-pavirket-sykepleiere>.
23. Mitchinson L, Dowrick A, Buck C, Hoernke K, Martin S, Vanderslott S, et al. Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic. SAGE journals [Internett]. 2021 [hentet 30. april 2022]; 35(5):[852-61 s.]. Tilgjengelig fra: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02692163211004228>.
24. Cook DJ, Takaoka A, Hoad N, Swinton M, Clarke FJ, Rudkowski JC, et al. Clinician Perspectives on Caring for Dying Patients During the Pandemic. ACP Journals [Internett]. 2021 [hentet 30. april 2022]; 174(4):[493-500 s.]. Tilgjengelig fra: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-6943>.
25. Dalland O. Hva er metode? Metode og oppgaveskriving. 6 utg. Oslo: Gyldendal; 2017. s. 50-61.
26. Malterud K. Kunnskap fra samtaler mellom mennesker. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlag; 2017. s. 133-40.
27. Dalland O. Hvordan kunnskap blir til. Metode og oppgaveskriving. 7. utg. Oslo: Gyldendal; 2020. s. 39-52.
28. Malterud K. Systematisk tekstkondensering. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. s. 97-116.
29. Christoffersen L, Johannessen A, Tufte PA, Utne I. Fenomenologisk metode. Forskningsmetode for sykepleieutdanningene. Oslo: Abstrakt forlag; 2015. s. 121-32.
30. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A. Personlig hygiene. Grunnleggende sykepleie 2. 2. utg. Oslo: Gyldendal; 2011. s. 331-70.

31. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A. Kontakt med andre. Grunnleggende sykepleie 3. 2. utg. Oslo: Gyldendal; 2011. s. 41-70.
32. Flaten B, Heir W, Sørhøy MS. Omsorg og pleie ved livets slutt [Internett]. NDLA; 2021 [oppdatert 26. mars 2021; hentet 14. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/nb/subject:1:1b7155ae-9670-4972-b438-fd1375875ac1/topic:1:ed2d993f-1220-4b12-8463-5369bc59f84f/topic:1:adfcc3da-9fe9-47c7-b9bf-4ae43bfeb566/resource:96712f66-9d24-4420-abfb-c8fe7e79efda>.

## **Vil du delta i forskningsprosjektet «Omsorg for døende – en verdig avslutning på livet?»**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på ulike sider ved sykepleiers funksjon og opplevelse i møte med døende. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målet for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål**

Som sykepleier vil man mest sannsynlig møte døende pasienter. Sykepleiers rolle og funksjon i møte med døden er av stor betydning for hvordan man kan skape en verdig avslutning på livet. Som døende vil man ha ulike behov og hvordan man som helsepersonell kan tilrettelegge for å møte deres helhetlige behov er sentralt. Denne tematikken vil vi besvare gjennom en kvalitativ studie, hvor vi ønsker å få innblikk i sykepleiers opplevelser og erfaringer rundt temaet. For å få til dette ønsker vi å gjennomføre dybdeintervju med 4 informanter hvor resultatene presenteres i våre bacheloroppgaver. Vi ønsker å komme i kontakt med deg da du er ansatt på et hospice og har erfaring med å møte døende.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Sykepleierutdanningen ved NTNU – fakultet for medisin og helsevitenskap

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Dersom du ønsker å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju. Det vil ta deg 45 min - 1 time. Intervjuet vil være mellom deg og oss, og all informasjon vil være anonym. I transkriberingen av materialet vil alle dine bidrag anonymiseres slik at de ikke kan spores tilbake til deg. Vi vil stille spørsmål knyttet til dine erfaringer og opplevelser som fagpersonell rundt omsorg til døende. Resultatene vil publiseres i våre bacheloroppgaver og kan bli publisert som fagartikkel i Sykepleien på et senere tidspunkt.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Alt av materiale vil være anonymisert og vil ikke inneholde informasjon som kan spores tilbake til deg. Materialet vil være tilgjengelig for oss og veileder underveis før det vil publiseres i våre bacheloroppgaver. Som deltaker vil du ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene slettes når prosjektet avsluttes i juni 2022.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på muntlig samtykke.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- Innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- Å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- Å få slettet personopplysninger om deg
- Å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, kan du ta kontakt med oss på mail.

## **Intervjuguide**

### **Demografi**

- Hvilken stillingstittel har du? Videreutdanning?
- Hvor mange år har du jobbet som sykepleier?
- Hvor lenge har du jobbet på hospicet?
- Hva fikk deg til å ville jobbe på hospicet?

### **Omsorg for døende**

- Hadde du noe erfaring med palliasjon før du begynte å arbeide her?
- Hvordan er det å jobbe med døende på hospice?
- Hva mener du er viktig i møte med den døende?
- Hva legger du i å gi god omsorg til døende?

### **Sykepleier ved hospice**

- Hvordan opplever du å jobbe tett på døden?
  - På hvilken måte bearbeider du egne følelser?
- Hvordan påvirker dette din arbeidshverdag som sykepleier?
  - Utdyp hvorfor?
  - Har dette innvirkninger på din arbeidshverdag som sykepleier?

### **Kommunikasjon og humor**

- Hva legger du vekt på i møte med;
  - a) pasienter
  - b) pårørende
  - c) kollegaer
- Hva er viktig i kommunikasjon med pasientene og deres pårørende?
- Hva legger du i begrepet livsglede
  - Hvordan kan du fremme livsglede hos pasientene og pårørende?
  - Hvordan oppleves dette?
- Hva mener du om bruk av humor i arbeidshverdagen?
- Bruker du humor i din kommunikasjon med;
  - a) pasienter
  - b) pårørende
  - c) kollegaer
- Hvordan tror du pasienter, pårørende og kollegaer opplever bruk av humor?

### **Pårørende**

- Hvilke tilbud har dere for pårørende her ved hospicet?
  - Opplever du at det skiller seg fra andre tilbud i kommunen/eller ved sykehus?
- Hvordan kartlegger/fanger du opp pårørendes behov?
- Hva tror du er viktig for pårørende ved livets slutt? Og for veien videre?

### **Samtale om døden**

- Hvordan snakker om døden i det første møtet med pasient og pårørende?
- Hvordan kan du bidra til å forebygge eventuell redsel rundt det å dø?
- Hva legger du i begrepet håp, og hvordan ivareta dette hos pasient og pårørende?

**Pandemi**

- Hvordan har du opplevd koronapandemien ved hospicet?
- Har det vært en forskjell på hvordan du har gitt omsorg til døende før og under pandemien? Hvordan opplevde du det?
- Har pasientenes behov for omsorg endret seg under pandemien?
- Hva har vært spesielt viktig i sykepleie til døende under pandemien?
  - Har dette påvirket sykepleierens rolle og oppgaver?

**Annet**

- Er det noe annet vi ikke har spurt om som du ønsker å fortelle om?



