



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

**Bacheloroppgave**  
**Prosjekt innland, fagartikkel**

**Hospice - et verdig sted å dø og en meningsfull arbeidsplass**  
**(Hospice - a worthy place to die and a meaningful workplace)**

Eksamensdato: 04.06.2020

Emnekode: HSYK3003, kull 2017

Kandidatnummer: 10014

Antall ord: 4943

## Abstrakt

**Innledning:** Artikkelens hensikt var å undersøke hva som gjør hospice til et spesielt palliativt tilbud og hvordan sykepleiere opplever å arbeide på et hospice.

**Metode:** For å undersøke hva som gjør hospice til et spesielt tilbud og hvordan sykepleiere opplever det å jobbe på hospice ble det gjennomført fem skriftlige, kvalitative strukturerte intervju. De intervjuede sykepleierne arbeider ved et hospice og har erfaring med palliativ behandling. Intervjuene ble analysert ved hjelp av meningskoding.

**Resultat:** Resultatene viser at hospice skiller seg fra andre palliative tilbud sykepleierne har erfaring fra. Det kommer frem at personalet snakker åpent med pasient og pårørende om døden og det fokuseres på hva som gir hver enkelt livskvalitet. Tilstrekkelig tid og ro, tett samarbeid med pårørende og høy faglig kompetanse er andre faktorer som gjør hospice til et spesielt palliativt tilbud. I tillegg viser funnene at hospice preges av latter og glede, og at ivaretagelse av personalet står sentralt. Funnene viser at sykepleierne er svært fornøyde med å jobbe på hospice. Sykepleierne beskrev arbeidet som meningsfullt og at det oppleves som givende. Samtidig viser resultatene at sykepleiere møter ulike utfordringer på hospice.

**Konklusjon:** Studien har vist at åpenhet rundt døden, tid og ro, fokus på livskvalitet, personell med høy faglig kompetanse og omsorg for pårørende gjør hospice til et spesielt palliativt tilbud. Sykepleierne opplever det å jobbe på hospice som meningsfullt og givende, samtidig som det kan være utfordrende.

## Abstract

**Introduction:** The objective of this article is to identify what makes hospice a special palliative service and how nurses experience working at a hospice.

**Method:** To investigate what makes hospice a special palliative service and how nurses experience working at hospice, five written qualitative structured interviews were conducted. The interviewed nurses work at a hospice and have experience with palliative care. The interviews were analyzed by using coding.

**Results:** The results have shown that hospice differs from other palliative services the nurses have experience with. It appears that staff talk openly with patient and relatives about death and focus is on what gives each individual quality of life. Sufficient time and calmness, close cooperation with relatives and high professional competence are other factors that make hospice a special palliative service. In addition, the findings show that hospice is characterized by laughter and joy, and that the care of the staff is important. The findings show that the nurses are very satisfied with working at a hospice. The nurses described the work as meaningful and that it was perceived as rewarding. At the same time, the results show that nurses face different challenges at hospice.

**Conclusion:** This study has shown that openness around death, time and calmness, focus on quality of life, staff with high professional competence and caring for relatives make hospice a special palliative service. The nurses experience working at hospice as meaningful and rewarding, but at the same time challenging.

## Introduksjon

*”Nå for tiden kan man overleve alt unntagen døden”*

-Oscar Wilde (1, s.60)

Befolkningen i Norge, Europa og andre i-land blir stadig eldre (2,3). Demografiske endringer påvirker sykdomsbildet. Flere vil leve lenger med én eller flere kroniske sykdommer. Det palliative behovet øker (4). Palliasjon er behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Hensikten er å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familie i møte med livstruende sykdom (5). Denne behandlingen og omsorgen skal ikke fremskynde døden eller forlenge selve dødsprosessen. Verdens helseorganisasjon beskriver at døden ses på som en del av livet (5). Døden er en like naturlig del av livet som fødselen (2).

De siste tiårene og fram til i dag er det etablert et mangfold av tilbud innenfor palliativ behandling. Tilbudene finnes både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten (4). Under én tredjedel av landets kommuner har etablert et særskilt tilbud i institusjon, eksempelvis et hospice (4).

### Hospicefilosofien og hospice i Norge

Cicely Saunders regnes som grunnleggeren av moderne palliasjon (6). Hun la grunnlaget for hospicefilosofien som har blitt førende for all palliasjon. Den er fundamentert på helhetlig menneskelig omsorg, tverrfaglig samarbeid, livskvalitet, åpenhet omkring døden, omsorg for pårørende og ivaretagelse av personalet(7,8).

På tross av at døden er nært forestående, er det i stor grad livet som er det sentrale på hospice (9–11). Grunnleggende i omsorgen er å kunne holde forbindelsen med familie, venner og fortsatt ta del i sitt eget liv (11). Saunders uttrykket 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”*

(12, s.192)

I Norge er det enighet om at hospicefilosofien skal være grunnleggende i alle tilbud og på alle omsorgsnivåer innen palliativ behandling (4). Det mangler kunnskap om i hvilken grad hospicefilosofien er implementert i eksisterende tilbud (12). Regjeringen vil styrke utbygging av hospice (13). I den første stortingsmeldingen om lindrende behandling (14) kom det frem at hospice er et satsningsområde. Det bevilges et tilskudd på 30 millioner kroner til å etablere og drifte hospice (14).

Hospiceforum Norge arbeider for at det skal etableres flere hospice (15). Organisasjonen understreker at pasienten og pårørende ofte blir en kasteball mellom hjemmet, sykehus og sykehjem. Hospice skaper den nødvendige tryggheten og roen som er avgjørende for at folk skal dø med verdighet. Hospice bidrar til mer individuelt tilpassede og fleksible tilbud for pasient og pårørende (15). En norsk studie av pasienters opplevelse av kvalitet i palliativ

omsorg viste at pasientene var mer fornøyd med tilbudet på hospice sammenliknet med sykehjem eller hjemmesykepleie (16).

## **Sykepleieren**

Sykepleieren kan gi den døende et støttende miljø, lindre lidelse og minske ensomheten i døden ved modig og ærlig se døden i øynene med pasienten (11). Et mål for sykepleierne på hospice er å bistå pasienten i utførelsen av gjøremål som bidrar til en fredelig død. Dette er også en grunnleggende verdi i sykepleieutøvelsen. Virginia Henderson beskriver det slik:

*”Hun (sykepleieren) kan bare hjelpe den syke med de gjøremål som bidrar til å sette ham i en tilstand som betyr helse - for ham-, tilfriskning fra sykdom - for ham -, eller det som - for ham - er en god død”*

(Henderson, 18, s.14)

## **Palliasjon**

*”Av og til kurere, ofte lindre, alltid trøste”*

(Hippokrates, 19)

Arbeid med palliasjon skiller seg fra mye annet sykepleiefaglig arbeid. Lidelser setter livets mål og mening på prøve for pasienten og sykepleieren (19). Helsepersonell kan møte palliative pasienter i hele helsevesenet. Det å beskytte seg selv, og å fornekte døden, er menneskelig. Omsorgen preges av indre verdier man forsøker å beskytte og opprettholde i utfordrende situasjoner (19).

Å ha ansvaret for å gi omsorg og inngå i et nært forhold til palliative pasienter innebærer en emosjonell utfordring (19). Det er en del av omsorgens natur å stille seg åpen og sårbar ovenfor pasientene og de pårørendes egen sårbarhet (19). Samtlige sykepleiere i Ingebretsen og Sagbakkens forskning (20) opplevde emosjonelle utfordringer eller følte seg følelsesmessig berørt av arbeidet ved hospice. Sykepleierne beskrev det som en utfordrende balansegang å møte pasienten som menneske og som profesjonell (20).

Forskning (21) viser at sykepleiere som arbeider med døende pasienter på hospice over tid, fremmer deres faglige og personlige vekst. Sykepleiere med mindre erfaring beskrev at det å møte mange døende pasienter hadde innvirkning på det daglige arbeidet og privatlivet deres. Etter over 10 års erfaring tok tilstedeværelsen av død en mindre dominerende plass i sykepleierens liv (21).

## **Tilfreds med arbeidet**

På tross av utfordringene viser forskning (22) at sykepleiere var svært fornøyd med arbeidet på hospice. Flere av sykepleierne hadde jobbet på hospice i mange år, og ønsket ikke å skifte

arbeid. Sykepleiere så det som et privilegium å pleie mennesker på slutten av livet. Flertallet trakk frem erfaringer fra hospice og sykehus som en faktor for trivsel. De ønsket å ha tid til å yte annen omsorg enn de var i stand til å gi som sykepleier på sykehus (22). Sykepleierne ved Hospice Stabekk (23) synes de har en meningsfylt arbeidshverdag. De beskriver at de ikke jobber med døden, men med resten av livet (23).

### **Latter og glede**

*”Når jeg sier hvor jeg jobber, tenker folk at dette må være veldig trist. Og det er klart det er trist, men det er også utrolig mye glede”*

(Sykepleier Christina B. Finsal, 24)

Hospice er et dødens og sorgens hus. Sykepleiere fremhever samtidig at det er et gledens hus, hvor det er rom for humor og spøk (9).

### **Åpenhet rundt døden**

Forskningen (10) fra tre danske hospice viste at de hadde flere likhetstrekk. Eksempelvis hadde de tradisjoner relatert til håndtering av døden. Det ble tent lys for avdøde pasienter slik at andre pasienter, pårørende og personalet ble gjort oppmerksom at det hadde vært et dødsfall. Døden ble på denne måten konstant nærværende (10,25). På hospice kommer pasienter som vet at døden er i nær fremtid. Personalet har erfaring og har valgt å jobbe med palliasjon. Samtaler om døden er en del av behandlingen. Det kan ha en stor og lindrende effekt hos pasientene (26).

*”Når man deler sin byrde med en annen person blir den kun halvparten så tung å bære”*

(27, s.13).

### **Tid og ro**

Hospice skal hjelpe mennesker til å leve med døden i vente. Hospice kjennetegnes av en særlig ro som man sjeldent opplever andre steder i helsetjenesten (11,26). Personalet på hospice har tid nok i forhold til de arbeidsoppgaver som skal utføres, slik at omsorgen gir en atmosfære preget av fred og ro (11). Personalet er bevisste på deres tilstedeværelse og uttrykker god tid. Et hospice skal ikke styres av klokken eller forstyrrelser fra den ytre verden. Pasienten og deres pårørende oppdager når personalet har tid så de ikke trenger å trekke seg tilbake, være redde for å ”forstyrre” personalet eller ”stjele” tid fra andre. Den syke og deres pårørende får tiltro til at personalets hjelp er tilgjengelig (27).

Gjennom nærvær og tilstedeværelse utviser de følsomhet, sensitivitet og er mottakelig for dem. Personalet kan dermed se, høre og forstå den syke og handle deretter (27).

Tilgjengeligheten gir en følelse av ”å være i trygge hender” (27). Sykepleierens evne til å

være nærværende og til stede i øyeblikket er den aller viktigste gaven en kan gi døende pasienter (19).

Forskning (27,28) og Martinsens omsorgsfilosofi (29) viser at tid og rom utgjør en betydningsfull kontekstuell betingelse for omsorgsmøtet, for de uhelbredelig sykes og pårørendes muligheter for livsutfoldelse. Martinsen fokuserer på at omsorgsmøtet må ha ro, både ytre ro, en ro i arbeidet, og en indre ro. Med denne roen kan den profesjonelle være tilstede og nærværende i øyeblikket (29). Forskning (27,28) viser at idet tid forplantes i rommet er den med på å gi rommet en særlig atmosfære, f.eks. av stillhet og ro eller travelhet og uro.

### **Pårørende**

Mange ganger er omsorgen enda viktigere for de pårørende enn for pasienten (8). Forskning (9) viser at de pårørende er i fokus på hospice. Å støtte de nærmeste er en naturlig del av helhetsforståelsen som kjennetegner hospice. Et mål for hospice er å tilby omsorg ovenfor pårørende under innleggelsen og etter pasientens død (9). Ved Lovisenberg Hospice beskriver en palliasjonssykepleier at pårørende får tilbud om grupper for etterlatte og samtale med en sykepleier seks til åtte uker etter dødsfallet (24). Pårørende blir også invitert til cafe-kvelder, overnatting og måltider (9,28).

### **Høy faglig kompetanse**

Hospicevirksomhet har et klart og avgrenset fokus (4). Personalet kan konsentrere seg om pasienter og pårørende i en spesiell livssituasjon. Palliative tilbud skal være organisert som et tverrprofesjonelt samarbeid (4). På Hospice kan sykepleiere, helsefagarbeidere, leger, sosionomer, fysioterapeuter og prester arbeide sammen i hverdagen (26).

### **Covid-19 og en verdig død**

Helsetjenesten står i dag ovenfor en stor utfordring grunnet Covid-19 viruset. Dr. Ostgathe, presidenten for European Association for Palliative Care, skriver at palliativ omsorg i denne perioden kan bli vurdert som en ikke-essensiell tjeneste. Han mener likevel at nøkkelen er palliativ omsorg (30).

### **Studiens hensikt**

På bakgrunn av denne introduksjon er hensikten med studien å undersøke hva som gjør hospice til et spesielt palliativt tilbud og hvordan sykepleiere opplever å jobbe på et hospice.

## Metode

For å undersøke hva et hospice er, og hvordan det er å jobbe som sykepleier med palliative pasienter, ble det gjennomført intervjuer med sykepleiere på et hospice i Midt-Norge. Metoden vi har anvendt er kvalitativ metode. Vi anser dette som best egnet for å gi svar på hensikten (31). Forberedelser, datainnsamling og analyse ble gjennomført av forfatter og to medstudenter. Jeg har ingen praktisk erfaring med sykepleie til palliative pasienter. For å lære mer om palliasjon valgte jeg temaet ”omsorg for døende”. I forkant av datainnsamlingen ble det utført litteratursøk på fag- og forskningsartikler. Det ble søkt i flere databaser.

### Utvalg og informanter

Det ble avholdt et informasjonsmøte med studentene, veileder og avdelingslederen ved hospicet. På møtet ble hensikten med studien forklart. Avdelingsleder fikk ansvaret for å informere de ansatte om prosjektet. Inklusjonskriterier var å få sykepleiere med ulik alder, erfaring med palliasjon og videreutdanning, samt ønskelig med begge kjønn representert. Informantene var fem kvinner med ett til 30 års erfaring med palliasjon. Fire av fem av informantene hadde videreutdanning av ulik karakter.

### Datainnsamling

Vi anser kvalitativ metode som best egnet, og hensiktsmessig for å gi dybde og helhet (31) i tema omsorg for døende. Palliativ pleie og omsorg er et fagfelt som er individuelt tilpasset pasientene og deres pårørende. Det er derfor ønskelig med utfyllende forklaringer på hvordan sykepleierne jobber for å ivareta deres behov. For å få sykepleiernes erfaringer, holdninger og subjektive opplevelser planla vi et fokusgruppeintervju med fem sykepleiere ved hospicet (32). Hensikten var å samle kvalitative data gjennom gruppediskusjon om tre temaer som var knyttet til hver vår problemstilling. Diskusjonen rundt hvert tema skulle vare i 20 minutter. Vi ble også invitert til hospicet egen fagdag om kommunikasjon. For å få et innblikk i “hospicehverdagen” skulle hver student være på hospicet en dag for observasjon. Dette gikk som planlagt da de ble gjennomført i forkant av Covid-19 restriksjonene. Relevante observasjoner anvendes i diskusjonen som egne erfaringer (31).

På grunn av situasjonen rundt covid-19 pandemien ble det ikke mulig å innhente data som planlagt. Fagdagen ble avlyst og fokusgruppeintervjuet ble ikke gjennomført (33). Vi utarbeidet da en strukturert intervjuguide med tre hovedtemaer, som inneholdt åpne spørsmål som ble godkjent av veileder ved NTNU (vedlegg 1). Vi sendte skjemaet til avdelingsleder ved hospicet som deretter sendte dette videre til informantene.

### Analyse

Intervjuene ble lest gjentatte ganger for å bli godt kjent med innholdet. Data ble videre analysert og organisert ved hjelp av meningskoding i tema og undertema. Vi analyserte intervjuene ved hjelp av en meningsanalyse basert på meningskoding (34). Hvert intervju ble bearbeidet hver for seg før funnene ble kodet og satt sammen (31).



### **Etiske overveielser**

Muntlig samtykke til å gjennomføre prosjektet ble innhentet av avdelingsleder på informasjonsmøte. I intervjuguiden ble deltakerne informert om prosjektets hensikt, omfang og kontaktinformasjon. Det ble også presisert at svarene vil bli brukt som datagrunnlag i en fagartikkel. Intervjuene ble anonymisert og behandlet konfidensielt. Det var frivillig å delta på prosjektet. Deltakerne kunne når som helst trekke seg eller velge å ikke besvare spørsmål. Deltakerne vil refereres til som "informantene" for å ivareta deres anonymitet (31).

## Resultat

Resultatene fra prosjektet ble organisert i tre temaer og elleve undertemaer. De tre hovedtemaene var å jobbe med døden, kommunikasjon med pasienter og ivaretagelse av pårørende. Funnene som blir presentert i artikkelen er resultatene som er aktuelle for hensikten med studien.

Tabell 1. Temaer og undertemaer

Tema	Undertema
Hospice	Åpenhet rundt døden Tid og ro Tett på pårørende Høy faglig kompetanse
Sykepleiernes opplevelse	Meningsfullt Nytt livsperspektiv Utfordringer, latter og glede

### Åpenhet rundt døden

Informantene svarte at døden blir normalisert ved hospice. Personalet snakker åpent med pasient og pårørende om døden. Dette skiller hospice fra andre arbeidsssteder informantene har erfaring fra.

*”Det jeg tenker er den store forskjellen er at her driver vi kun med palliasjon og det å gi mennesker en verdig avslutning på livet. Vi har tid og ro til å gjøre denne jobben”*

(Informant 4)

I samtlige intervjuer beskriver informantene at målet på hospice skiller seg fra tidligere arbeidsssteder. Målet ikke er å behandle, men lindre. Informantene skriver at dette gjør arbeidet fredelig, fordi de slipper å overbehandle pasienter. Personalet fokuserer på hva pasienten ønsker å bruke tiden sin på og det som gir hver pasient livskvalitet. Informanter trekker også frem at personalet på hospice innretter seg etter pasienten.

*”Når pasienten kommer til et hospice blir det viktig at det er pasienten og pårørende sine dager, ikke våre. Vi skal bare legge til rette slik at de får det best mulig i livets siste fase”*

(Informant 4)

## **Tid og ro**

Informanter vektlegger god tid som spesielt ved hospice. De har tid til å se hele pasienten og den enkeltes situasjon. God tid knytter informanter til at ingen undersøkelser skal gjennomføres og få rutiner følges. Informanter beskriver at de har tid nok til å gjøre det ”lille ekstra” for pasientene. For eksempel å sitte inne hos pasientene, gå turer eller lese bok. Informanter beskriver at pasientene kan styre sin egen døgnrytme og spise måltider når de måtte ønske det.

*”På hospice får alle bestemme hverdagen sin, fordi vi har tid til det”*

(Informant 2)

Mange informanter beskriver at pasientene og pårørende ser at personalet har god tid og at det er rolig. En rolig atmosfære og signalisere både ro og god tid, trekker de frem som sentrale faktorer i arbeidet. I intervjuene beskriver en informant at pasientene trenger god tid på hospice.

*”Det er fint å se at pasienten får tid til å bearbeide følelser og tanker. Dette fører ofte til at de aksepterer sin situasjon, faller til ro og får fullført sitt liv på en rolig og verdig måte”*

(Informant 2)

## **Tett på pårørende**

Informanter beskriver hospice som et sted sykepleierne er tett på pårørende. Flere skriver at pårørende blir godt tatt vare på og understreker at de er like velkomne som pasienten. Det er besøkstid døgnet rundt, pårørende kan overnatte, spise måltider og være med i sorggrupper. Informantene skriver at pårørende kan ringe ved behov, og avdelingen tar kontakt etter en gitt tid for å høre hvordan det går.

*“Pårørende får ta del i hele prosessen”*

(Informant 4)

## **Høy faglig kompetanse**

Informanter trekker frem tverrfaglig samhandling og høy faglig kompetanse ved hospice. Pasienter og pårørende kan snakke med sykepleiere, fysioterapeut, prest eller leger. Flere beskriver også at personalet har samme grunntanke for arbeidet de gjør.

*”Det er veldig tilfredsstillende med et tungt fagmiljø, der alle har samme grunntanke og det er unødvendig å argumentere for mine prioriteringer”*

(Informant 2)

## Meningsfullt

*”Det beriker å legge liv til dagene til de som har kort forventet levetid”.*

(Informant 5)

Informantene understreker at de er svært fornøyde med å jobbe på hospice. De vektlegger meningsfullt arbeid og at det oppleves som givende. Flere beskriver at de får brukt seg selv og store deler av sin sykepleierkompetanse.

*”Å jobbe på et hospice gir meg som sykepleier muligheten til å bruke store deler av min kompetanse”*

(Informant 4)

## Nytt livsperspektiv

*”Livet sees fra et nytt perspektiv etter at jeg begynte å jobbe med palliasjon”*

(Informant 5)

Informantene beskriver at å jobbe med palliasjon er spesielt og annerledes. Det har endret prioriteringer i hverdagen sin, setter pris på de små tingene i livet og tanker om sin egen død.

*”Det blir veldig tydelig at livet fort kan endres og være over. Jeg har blitt trygg på døden, er ikke redd for den lenger”*

(Informant 2)

## Utfordringer, latter og glede

Det er lagt til rette for refleksjon, diskusjon og veiledning med kollegaer. Informanter skriver at dette har stor betydning for arbeidshverdagen. Informantene utdypet at de er med i en egen refleksjonsgruppe i regi av hospicet. De deler tanker og bearbeider følelsesmessige reaksjoner. Informantene belyser at det er lov å bli berørt og involvert.

Informantene skriver at de møter ulike utfordringer på hospice. En informant beskriver det som krevende når døden kommer for tidlig eller siste tiden blir preget av smerte og lidelse. Andre trekker frem det å være rundt mye sorg i hverdagen er utfordrende. Informanter beskriver det å hjelpe pårørende med å akseptere at livet går mot slutten som en utfordring.

På tross av utfordringene er det enige i at humor og glede er en del av hverdagen på hospice.

*”Det er ikke bare død og fordervelse i hverdagen på hospice, det er også mye latter og glede. Vi ler også mye sammen med pasientene”*

(Informant 3)

## Diskusjon

Hensikten med studien var å undersøke hva som gjør hospice til et spesielt palliativt tilbud og hvordan sykepleiere opplever det å jobbe på hospice. Hovedfunn viser at informantene trekker frem åpenhet rundt døden, tid og ro, fokus på livskvalitet, høy faglig kompetanse og omsorg for pårørende som spesielt ved hospice. Resultatene viser at sykepleiere opplever det å jobbe på hospice som meningsfullt og givende, samtidig er det utfordrende.

### **Er det åpenhet omkring døden og høy faglig kompetanse på hospice?**

Resultatene viste at døden blir normalisert hospicet. Åpenhet rundt døden mente informantene skilte hospice fra hjemmesykepleie, sykehjem og sykehusavdelinger. Informantene skrev at døden blir normalisert fordi det snakkes om og målet deres er å lindre. Egne erfaringer fra observasjonsdagen understreker at døden er nærværende og mer normalisert enn på andre områder i helsetjenesten. I entreen på hospicet ble det eksempelvis tent lys for avdøde pasienter. Funnt fra annen forskning (10,25) viser at dette var en felles tradisjon for tre danske hospice. Tradisjonen kan gjøre at døden synliggjøres og dermed blir mindre fremmed for pasienter, pårørende og personalet. Jeg opplevde på observasjonsdagen at det ble snakket om døden med pasienter, pårørende og kollegaer som et helt naturlig samtaletema.

Hospice har et klart og avgrenset fokus på lindring og omsorg den siste delen av livet (4). Dette er i seg selv ulikt de fleste andre tilbud. Personalet som arbeider på hospice er ofte dedikerte (4). Personalet består av et tverrfaglig team med faggrupper som samarbeider tett. På observasjonsdagen møtte jeg eksempelvis sykepleiere, leger, prest og fysioterapeut. Informantene i studien hadde også ulike videreutdanninger og flere hadde mange års erfaring med palliasjon. Resultatene fra studien viser at sykepleierne verdsetter den høye faglige kompetansen og at personalet har en felles grunntanke i bunn. Kompetansen til personalet og grunntanken med hospicefilosofien kan forklare hvorfor døden kan bli normalisert. Personalet har erfaring med pasientgruppen og situasjonen deres. Dette kan bidra til at døden blir nærværende og tradisjoner omkring døden blir en del av hverdagen ved hospice. På den annen side kan det tenkes at døden blir for nærværende og at sykepleierne blir emosjonelt preget. Dette diskuteres videre hva som gjør arbeidet krevende.

### **Er det mer tid og roligere på hospice sammenlignet med andre tilbud?**

Studiens resultater viser at sykepleierne på hospice har tilstrekkelig med tid. Informanter beskriver at pasienter synes det i forhold til sykehus er godt å være på hospice, fordi det er så rolig. En studie (16) viste at pasienter opplevde tilbudet på hospice mer tilfredsstillende enn palliative enheter på sykehjem og hjemmesykepleie.

Teori understreker at tid og ro kjennetegner hospice og er noe man sjeldent opplever andre steder i helsevesenet (11,26). Resultater viser at sykepleierne mener tid gir dem mulighet til å se hele pasienten og den situasjonen hver enkelt er i. Pasientene har få undersøkelser, faste rutiner som må følges og sykepleierne har nok tid i forhold til arbeidsoppgaver som skal

utføres (27). Dette kan resultere i at sykepleierne kan gjøre det ”lille ekstra” for pasienter og pårørende og pårørende kan oppfatte at sykepleierne har god tid (27). Informantene vektlegger at pasientene kan bestemme hverdagen sin, fordi de har tid til det. Kari Martinsen understreker også viktigheten av tid og ro for at sykepleiere skal kunne være nærværende og til stede (29). Et mål for hospice er at pasienter fortsatt skal ta del i sitt eget liv. Et mål med palliativ behandling er å forbedre livskvaliteten deres (5,11). Disse målene kunne vært uopnåelig uten den særegne tiden og roen. Sykepleierne kunne ikke hatt mulighet til dette og la pasientene styre egen hverdag. Selv om døden er nær står livet sentralt på hospice (9–11). Saunders (6) fokuserte på at hospice skal hjelpe mennesker med en fredfull død, samtidig som pasientene skal få leve frem til døden inntreffer. Den svenske forfatteren Per Olov Enquist bekreftet dette med sitt kjente utsagn

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

(Per Olov Enquist, 35)

### **Hvordan blir pårørende og etterlatte ivaretatt på hospice?**

Funn viser besøkstid døgnet rundt, mulighet for overnatting, felles måltider sammen og deltakelse i sorggrupper. Hospicet har tilbud til pårørende etter pasientens dødsfall. Informantene tar kontakt etter en gitt tid for å høre hvordan det går og pårørende kan ringe ved behov. Andre hospice har tilsvarende tilbud til pårørende (24). Sykepleiernes støtte til pasientens nærmeste er en naturlig del av helhetsforståelsen som kjennetegner hospice (9). Et mål er å tilby omsorg ovenfor pårørende både under innleggelsen i hospice og etter dødsfall. Omsorgen er ofte viktigere for de pårørende enn den døende (8). Forbedring av livskvaliteten til palliative pasienters familie er en del av hensikten med palliasjon (5). Hospicofilosofien har både pasienten og pårørende i sentrum (8). Noe av det grunnleggende i omsorgen er å kunne holde forbindelsen med familie og venner. Et hospice skal også hjelpe mennesker til å leve med døden i vente (11). Dette inkluderer også den døendes pårørende og familie.

Mennesker som mottar palliativ behandling kan være i alle aldre. Deres pårørende kan være mor, far, barn, søsken, partner eller venner. De pårørende står i situasjonen sammen med den døende. De skal leve videre etter deres kjære er død. Tilbudet hospice har skal gjøre tiden sammen så fin som mulig. De har mulighet til å tilbringe så mye tid de vil sammen. Pårørende er ulike, har ulike behov og roller i situasjonen omkring pasienten. Hospice bidrar til individuelt tilpassede og fleksible tilbud for pasienten og deres pårørende (15).

### **Hvordan opplever sykepleiere det å arbeide på hospice?**

Resultater viser at informantene er svært fornøyde med å jobbe på hospice. Dette begrunner de med at arbeidet oppleves som meningsfullt og givende. Informantene får brukt seg selv og store deler av sin sykepleiefaglige kompetanse. Noen kan kjenne det godt i magen noen ganger. En informant beskriver hvorfor arbeidet er meningsfullt:

*”Det beriker å legge liv til dagene til de som har kort forventet levetid”*

(Informant 5)

Forskning (22) viser at sykepleierne har ulike erfaringer fra sykehus og hospice som faktorer for trivselen med å arbeide på hospice. Tid var en faktor for disse sykepleierne. På hospice har de tid til å yte en annen omsorg enn som sykepleier ved sykehusavdeling (22). Det kan derfor tenkes at det å kunne bruke hele sin sykepleierkompetanse og ha tilstrekkelig tid til å yte mer helhetlig omsorg gjør sykepleiere mer tilfreds med arbeidet. De får mulighet til å være mer nærværende og se hele pasienten. En sykepleier ved Hospice Stabekk (23) synes hun har en meningsfylt arbeidshverdag. Sykepleieren understreker at de ikke arbeider med døden, men resten av livet (23). Denne studiens resultater viser også at der er fokus på å legge liv til pasientenes siste tid. Sykepleierne kan oppleve det givende at livskvalitet prioriteres og at de kan gjøre det ”lille ekstra” for pasienter og pårørende. Omsorgen kan trolig oppleves mer menneskelig. Sykepleierne kan føle de bruker hele seg i arbeidet. Informanter mener de får brukt store deler av sin kompetanse. Et av hovedtrekkene i hospicefilosofien er både faglig og menneskelig omsorg. Denne kombinasjon er nødvendigvis ikke noe sykepleiere møter i alle deler av helsetjenesten.

Det er enighet om at sykepleierne opplever det å arbeide på hospice som meningsfullt, givende og positivt fordi de bruker store deler av kompetansen sin. Sykepleierne er tilfreds, men kan sykepleiere oppleve utfordringer på hospice?

### **Hva gjør arbeidet på hospice krevende, og finnes det rom for latter og glede?**

Resultatene viste at informantene mener ulike områder av arbeidet er krevende. Informanter trekker frem at døden kan komme for tidlig og at den siste tiden blir preget av smerte og lidelse er utfordrende. Andre beskriver at å være rundt mye sorg kan være krevende. Resultater viser at å hjelpe pårørende til å akseptere at livet går mot slutten er krevende. På tross av at sykepleierne beskriver ulike aspekter av arbeidet, skriver samtlige at de opplever utfordringer. Utfordringene er knyttet til døden og palliativ omsorg. Det kan tenkes at dette er fellestrekk sykepleierne kan møte ved andre palliative tilbud. Disse utfordringene knyttes ikke spesielt opp mot hospice.

Informantene belyser at det er lov å bli berørt. Arbeid med palliasjon skiller seg fra mye annet sykepleiefaglig arbeid (19). Forskning (20) viser at sykepleiere opplever emosjonelle utfordringer eller å bli følelsesmessig berørt i løpet av arbeidet ved hospice. Sykepleiere i studien deres beskrev det utfordrende å balansere mellom å møte pasienten som menneske og møte han eller henne som profesjonell (20). Resultatene fra studien min viser ikke dette. Likevel kan det trolig være en del av det informantene beskriver. Når døden kommer for tidlig og den siste tiden preges av smerte eller lidelse kan sykepleierne bli emosjonelt berørt. Det samme kan gjelde for utfordringen med mye sorg i hverdagen. Det er en del av omsorgens natur at sykepleierne stiller seg åpen og sårbar ovenfor pasientene og pårørendes egen

sårbarhet (19). Samtidig ønsker sykepleierne å være profesjonelle. De utfordringene informantene fra denne studien møter kan være krevende på grunn av en slik balansegang.

Resultatene viser samtidig at hverdagen på hospice preges av latter og glede. På tross av utfordringene ler de ofte sammen med pasientene. En informant skriver:

*”Det er ikke bare død og fordervelse i hverdagen på hospice, det er også mye latter og glede. Vi ler også mye sammen med pasientene”*

(Informant 3)

En sykepleier ved Lovisenberg Hospice beskriver at deres hverdag preges av glede (24). Forskning (9) understreker at hospice er et dødens og sorgens hus, men samtidig at det finnes rom for latter og glede. Latter og glede er en viktig del av livet. Uten glede og latter ville hverdagen blitt mer preget av alvor i situasjonen. Alt kan ikke handle om sykdom og lidelse. En palliativ pasient har fortsatt et liv, trolig mange ting å glede seg over og et levd liv man kan finne mye glede og latter i.

### **Hvordan påvirker det sykepleiere å arbeide på hospice?**

Resultatene fra studier viser at å jobbe med palliasjon er spesielt. Arbeidet har gjort det tydelig at livet fort kan endres og være over. En informant beskriver at livet sees i ett nytt perspektiv etter at hun begynte å jobbe med denne pasientgruppen. Funn beskriver at informanter har blitt trygge på døden og ikke lenger er redd for den. Resultat viser samtidig at sykepleierne mener det er lov å bli berørt av arbeidet deres. Forskning (21) viser at sykepleieres møte med døende pasienter og dødsfall har innvirkning på deres daglige arbeid og privatliv. Etter flere års erfaring tok tilstedeværelsen av død en mindre plass i sykepleiernes liv. I tillegg fremkommer det at sykepleiere som arbeider på hospice over tid fremmer faglig og personlig vekst (20,21).

Sykepleierne på hospice møter døende pasienter hver dag. Flere av informantene har mange års erfaring med palliasjon. Det blir aldri en vane å se mennesker lide, men hospicesykepleiere kan ha et mer avklart forhold og tilnærming til døende pasienter. Hver pasientsituasjon er ulik, men med erfaring blir det enklere for sykepleieren å ikke la arbeidet dominere store deler livet. Lidelser setter likevel livets mål og mening på prøve for pasienten og sykepleieren (19). Sykepleiere på hospice blir klar over hvor nærværende døden er. Mennesker påvirkes av å arbeide med døden. Forfatteren Oscar Wilde ga uttrykk med sitt utsagn at temaet omgår alle

*”Nå for tiden kan man overleve alt unntagen døden”*

(Oscar Wilde, 1, s.60)



## **Studiens styrker og svakheter**

En av studiens styrker er at jeg og medstudentene fikk en observasjonsdag ved hospice. Denne dagen fikk vi innblikk i hverdagen på hospice og snakket med de ulike faggruppene. Informantene var frivillige, interesserte og erfarne sykepleiere som arbeider på hospice. Dette styrker studien. En svakhet ved studien er at intervjuene ble gjennomført skriftlig. Fokusgruppeintervju kunne gitt informasjon om informantenes spontane reaksjoner, kroppsspråk og det kunne blitt åpen diskusjon mellom informantene (32). En annen svakhet er at studien kun har data fra et hospice. Denne studiens funn støttes av teori og forskning. For å studere om andre hospice har tilsvarende tilbud og opplevelser må man gjennomføre mer omfattende studier.

## **Konklusjon**

Studien har vist at åpenhet rundt døden, tid og ro, fokus på livskvalitet, personell med høy faglig kompetanse og omsorg for pårørende gjør hospice til et spesielt palliativt tilbud. I tillegg viser funnene at hospice preges av latter og glede, og at ivaretagelse av personalet står sentralt. Resultatene viser at sykepleierne opplever det å jobbe på hospice som meningsfullt og givende, samtidig som det kan være utfordrende.

## Referanser

1. Wilde O. Sitater av Oscar Wilde & Bernard Shaw [Internett]. Oslo: Orion; 2000. Tilgjengelig på: [http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2016010807673](http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2016010807673)
2. World health organization Europe. THE SOLID FACTS: palliative care [Internett]. Davies E, Higginson I, redaktører. WHO EUROPE; 2004 [sitert 21. april 2020]. Tilgjengelig på: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/98418/E82931.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf)
3. Sønstebø A. Vi blir stadig eldre [Internett]. SSB. 2020 [sitert 30. april 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vi-blir-stadig-eldre>
4. Kaasa S, Andersen S, Farsund H, Husby B, Schjødt B, Klungland Bahus M, mfl. På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende [Internett]. Oslo; 2017 [sitert 19. april 2020]. Report No.: NOU: 16. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/contentassets/995cf4e2d4594094b48551eb381c533e/nou-2017-16-pa-liv-og-dod.pdf>
5. World Health Organisation. WHO definition of palliative care [Internett]. 2018 [sitert 8. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
6. Strømskag K. Og nå skal jeg dø: hospicebevegelsen og palliasjonens historie i Norge. Oslo: Pax Forlag; 2012.
7. Slaan J, Røystrand E, Gravdahl E, Saltrøe Engebriksen E. Begrep [Internett]. Norsk Palliativ Forening. [sitert 4. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://palliativ.org/publikasjoner/begrep>
8. Hjort P. Pleie og omsorg ved livets slutt. I: Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten. 1. utgave. Oslo: Gyldendal; 2013. s. 447–55.
9. Steinfeldt V. Hospice - et levende hus. En analyse af levet liv og omsorg på hospice som bidrag til forståelse af åndelig omsorg. [Internett] [Ph.d. avhandling]. Roskilde Universitet; 2013 [sitert 19. april 2020]. Tilgjengelig på: <http://www.livsverden.dk/pub/Steenfeldt.V.2013.Hospice.pdf>
10. Moestrup L. I dødens nærvær: En kvalitativ undersøgelse af, hvordan patienter på hospice og deres pårørende forholder sig til eksistensielle aspekter af livet tæt på døden [Internett] [ph.d. avhandling]. Syddansk Universitet. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet; 2015 [sitert 20. april 2020]. Tilgjengelig på: <https://naervaeromkringdoende.dk/onewebmedia/I%20d%c3%b8dens%20n%c3%a6rv%c3%a6r%20-%20ph.d.afhandling.pdf>
11. Hjort Overgaard A. Hospicefilosofi og omsorgsetik. I: Hospice - æstetik, eksistens, omsorg. 1. utgave. København: Munksgaard; 2017. s. 181–204.
12. Helsedirektoratet. Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt - å skape liv til dagene [Internett]. Oslo; 2015 [sitert 20. april 2020]. Report No.: IS-2278. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rapport-om-tilbudet-til-personer-med-behov-for->

lindrende-behandling-og-omsorg-ved-livets-slutt/Rapport%20om%20tilbudet%20til%20personer%20med%20behov%20for%20lindrende%20behandling%20og%20omsorg%20ved%20livets%20slutt.pdf/\_/attachment/inline/64b02e2c-9ec9-4709-b6fa-a156a79e9baf:3828cd931ca7996c7220dd12f25bb1a4876dda58/Rapport%20om%20tilbudet%20til%20personer%20med%20behov%20for%20lindrende%20behandling%20og%20omsorg%20ved%20livets%20slutt.pdf

13. Regjeringen. Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti [Internett]. Granavolden; 2019 [sitert 24. april 2020] s. 48–9. Tilgjengelig på:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7b0b7f0fcf0f4d93bb6705838248749b/plattform.pdf>
14. NTB. Den første stortingsmeldingen om lindrende behandling for døende er klar [Internett]. Sykepleien. [sitert 8. mai 2020]. Tilgjengelig på:  
<https://sykepleien.no/2020/05/den-forste-stortingsmeldingen-om-lindrende-behandling-doende-er-klar>
15. Hospiceforum Norge. Nå må vi snakke om døden [Internett]. Hospiceforum. [sitert 21. april 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.hospiceforum.no>
16. Sandsdalen T, Grøndahl V, Hov R, Høye S, Rystedt I, Wilde-Larsson B. Patient's perceptions of palliative care quality in hospice inpatient care, hospice day care, palliative units in nursing homes and home care: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care* [Internett]. 2016;15(79). Tilgjengelig på:  
<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0152-1>
17. Henderson V. ICN: Sykepleiens grunnprinsipper [Internett]. Oslo: Norsk sykepleierforbund; 1997. Tilgjengelig på:  
<https://www.nb.no/nbsok/nb/1150919fd82ea2cef27a9726ffdbf081?lang=no#0>
18. Ordtak.no. Hippokrates [Internett]. Siterte sitater. [sitert 5. mai 2020]. Tilgjengelig på:  
<https://www.ordtak.no/index.php?fn=&en=Hippokrates>
19. Kalfoss M. Møte med lidende og døende pasienter - sykepleierens møte med seg selv. I: *Klinisk sykepleie* 2. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017. s. 453–81.
20. Ingebretsen L, Sagbakken M. Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying. *Int J Qual Stud Health Well-Being* [Internett]. 1. juni 2016 [sitert 26. april 2020];11(1). Tilgjengelig på:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/qhw.v11.31170>
21. Källström Karlsson I, Ehnfors M, Ternstedt BM. Five nurses' experiences of hospice care in a long-term perspective. *J Hosp Palliat Nurs*. 2008;10(4):224–32.
22. Ablett J, Jones R. Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psychooncology*. 2006;16:733–40.
23. Aske og Bærums budstikke. Resten av livet. Artikkel om Hospice Stabekk. 21. juni

2014;13–7.

24. Engelsen T. Min jobb: Palliasjonssykepleier: – Det er trist, men det er også utrolig mye glede [Internett]. Sykepleien. 2020 [sitert 21. april 2020]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2019/12/palliasjonssykepleier-det-er-trist-men-det-er-ogsaa-utrolig-mye-glede>
25. Moestrup L. At leve i dødens nærvær. I: Hospice - æstetik, eksistens, omsorg. 1. utgave. København: Munksgaard; 2017. s. 139–53.
26. Tinggrupp H, Løkke K, Nielsen R, Jensen A, Kjærsgård C, Schmidt H, mfl. Diakonissetiftelsens hospice. 10 års jubilæumsskrift. 2007 [sitert 22. april 2020]; Tilgjengelig på: [https://www.diakonissetiftelsen.dk/media/1658/4503\\_hospice\\_jubilaeumsskrift\\_web-4.pdf](https://www.diakonissetiftelsen.dk/media/1658/4503_hospice_jubilaeumsskrift_web-4.pdf)
27. Dalgaard K. Tid og rum. I: Hospice - æstetik, eksistens, omsorg. 1. utgave. København: Munksgaard; 2017. s. 93–104.
28. Dalgaard K. At leve med uhelbredelig sykdom: at begrænse dødens invasjon og fremme livsutfoldelsen i tid og rum [Ph.d. avhandling]. Aalborg Sygehus - Aarhus Universitetshospital; 2007.
29. Martinsen K. Rommets tid, den sykes tid, pleiens tid. I: Møte mellom pasient og sykepleier. Oslo: As Notam Gyldendal; 2002. s. 250–71.
30. Ostgathe C. Start thinking about palliative care in times of a pandemic the care of corona [Internett]. The Blog of the European Association for Palliative Care. 2020 [sitert 20. april 2020]. Tilgjengelig på: <https://eapcnet.wordpress.com/2020/03/20/start-thinking-about-palliative-care-in-times-of-a-pandemic-the-case-of-corona/>
31. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
32. Lerdal A, Karlsson B. Bruk av fokusgruppeintervju. Sykepl Forsk. 2008;3(3):172–5.
33. NTNU. Koronavirus (COVID-19): Retningslinjer og råd [Internett]. [sitert 14. mars 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.ntnu.no/korona>
34. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. februar 2004;24(2):105–12.
35. Ordtak.no. Livet og døden [Internett]. Siterte sitater. [sitert 5. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.ordtak.no/sitat.php?id=14574>

## Vedlegg 1 - strukturert intervjuguide

### Spørreskjema til kvalitativt intervju

Hei! Vi er tre sykepleierstudenter ved NTNU Trondheim som har valgt å skrive prosjektbachelor med tema “omsorg for døende”.

Prosjektbachelor er en type bachelor der vi studenter fordypet oss i faglitteratur og forskning innenfor et område, samtidig som vi møter sykepleiere i faget for å undersøke hvordan dere møter og jobber med palliative pasienter. Vi har valgt hver vår problemstilling til oppgaven, og spørsmålene vil derfor være delt inn i temaer. Informasjonen fra intervjukjemaet vil bli anonymisert, analysert og brukt som forskning i hver vår fagartikkel.

Planen var å intervju sykepleiere i et fokusgruppeintervju, men grunnet omstendighetene har vi valgt å gjennomføre intervjuet via et intervjukjema. Første del av intervjuet er et avkrysningsskjema. Del tre inneholder spørsmål med en rute under hvor dere kan fylle inn svar.

Dersom det er spørsmål du ikke ønsker å svare på, er det helt i orden å gå videre til neste spørsmål. Vi håper du tar deg tid til å svare utdypende på spørsmålene.

Tusen takk for at du tar deg tid til å svare på dette skjemaet, det setter vi stor pris på.

#### Kjønn

Mann

Kvinne

#### Alder

20-30 år

31-40 år

51-60r

51-60 år

61-70 år

#### Utdanning

Sykepleier

- Eventuell videreutdanning: \_\_\_\_\_

Helsefagarbeider

○ Eventuell videreutdanning: \_\_\_\_\_

Annet: \_\_\_\_\_

### **Erfaring**

Antall år erfaring som helsepersonell \_\_\_\_\_

Antall år erfaring som helsepersonell innen palliasjon \_\_\_\_\_

### **Tema: Døden**

Dette temaet omhandler hvordan forholde seg til døden, og hva det gjør med deg som person

Hva synes du om å jobbe på et hospice?

Hvordan påvirker det deg som person å jobbe med døende?

Hva er mest utfordrende og krevende med å jobbe med døende mennesker?

Har du hatt behov for spesielle forberedelser eller bearbeidelser for å kunne jobbe med denne pasientgruppen?

Hva tenker du er forskjellene på et hospice og andre institusjoner for samme pasientgruppe?

**Tema: Pasienten**

Dette temaet omhandler kommunikasjon i møte med palliative pasienter.

Hva tenker du er viktig i kommunikasjon i møte med pasienten?

Hvordan bli kjent med pasienten – hva legger dere vekt på i møte med pasienten – hva er viktig?

Hvordan kartlegger dere pasientens behov og hvordan blir disse videreført?

Hvordan ønsker dere å fremstå i møte med pasienten?

*-Er dere bevisst på dette og hvordan brukes non-verbal kommunikasjon?*

Hvordan jobber dere med nærhet og avstand til deres pasientgruppe?

*(eks: Er det lov å bli berørt? Kan det bli for nært og personlig? Er det lov å holde avstand? Bruke egne erfaringer?)*

**Tema: Pårørende**

Dette tema omhandler hva du tenker om møte med pårørende til palliative pasienter og hvordan de blir ivaretatt.

Hva tenker du er viktig i møte med pårørende?



Opplever du at pårørende har et stort behov for informasjon?

*-Hvis ja, hvilken type informasjon har pårørende generelt sett behov for?*

Opplever du at pårørende tar til seg og virker å forstå den informasjonen som blir gitt?

Hva gjør dere for å tilrettelegge for de pårørende?

Hva gjøres for å sørge for god bearbeidelse for pårørende i etterkant av dødsfall?

*(eks: hva slags tilbud har dere eller informerer dere om?)*

Har du vært i en situasjon der det har oppstått en konflikt mellom pasient, pårørende og eventuelt helsepersonells ønsker og/eller behov?

- Hvordan opplevde du dette, og hvordan ble pårørende ivaretatt i denne situasjonen?