

Rapport fra samtaler med helsepersonell om særlig sårbare pasienter under covid-19 pandemien (del 2)

Maja Garnaas Kielland, Kjersti J.Ø. Fløtten & Ashley E. Lunde

21.01.2022

Innledning

I november 2020 lanserte vi en rapport om helsepersonells erfaringer rundt ivaretagelse av særlig sårbare pasienter under Covid-19 pandemiens første bølge. Målet med rapporten var å gi et innblikk i helsepersonells opplevelse av hvordan allerede sårbare pasienter hadde opplevd kontakten med sykehusene under pandemien. Arbeidet var en del av sykehusenes kontinuerlige kvalitetsarbeid. Med særlig sårbare pasienter mente vi grupper som i utgangspunktet har en sårbarhetsfaktor, for eksempel personer med funksjonsnedsettelser, minoritetsspråklige, barn, eldre og pasienter innen psykisk helse og rus. Rapporten baserte seg på samtaler med helsepersonell gjennomført i perioden september-oktober 2020. Vi ønsket gjennom arbeidet med rapporten å avdekke hvilke behov avdelingene hadde hatt, og å fange opp hva vi som hovedansvarlige for fagutvikling innen likeverdige helsetjenester kunne bidra med videre inn mot en ny smittetopp eller i andre lignende kriser. Etter tilbakemeldingene vi ble gitt ved presentasjoner av denne første rapporten, ønsket vi å følge opp med nye samtaler etter nye smittebølger. Derfor gir vi nå ut en rapport del 2.

I denne rapporten presenteres resultater som har kommet fram i 15 samtaler med helsepersonell (1-3 ansatte per samtale) fra 14 ulike avdelinger. Samtalene ble gjennomført i perioden september-oktober 2021. Vi så det som nyttig både å følge opp avdelingene vi snakket med sist, men også nye avdelinger vi av ulike årsaker ikke fikk kontakt med. De ansatte fra nye avdelinger ble spurt om sine opplevelser av hele pandemien. Avdelingene som var med i runde en ble spurt om opplevelser fra perioden siden vi sist snakket med dem.

Begge rapportene er laget i samarbeid mellom Akershus universitetssykehus, Avdeling samhandling og helsefremming og Oslo universitetssykehus, Avdeling samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester. Vi tok også denne gangen utgangspunkt i en felles utarbeidet intervjuguide (se vedlegg) på de to sykehusene. Intervjuguiden var lik den som ble benyttet i runde 1, men lagt til noen oppfølgingsspørsmål til de avdelingene vi tidligere hadde hatt samtaler med. Av anonymitetshensyn ønsker vi ikke å oppgi hvilke avdelinger vi har snakket med, eller hvilke klinikker vi har snakket med på hvilket sykehus. Vi kan imidlertid si at vi i samtalene i sin helhet har snakket med representanter fra akuttmedisin, medisin, kvinneklinikk, kirurgi, inflammasjonsmedisin, psykisk helse og avhengighet, og barne- og ungdomsklinikk. Også i denne runden ser vi at erfaringene i stor grad overlapper mellom avdelinger, og at erfaringene kan gi læringspunkter ved begge sykehus. Samtalene har forsterket mange av de punktene som ble beskrevet i første runde.

Hvordan situasjonen har påvirket pasientene

Ansatte beskriver at tiden har vært preget av at pasienter som egentlig hadde vært i stand til det, ikke har kunnet bevege seg like fritt i avdelingen som i normaldrift. Det vil si at de har vært mer bundet til eget selskap og tidvis kjedsomhet og ensomhet, på egne rom. Det har vært mindre mulighet til å treffe de andre som ligger inne samtidig og det felleskapet det i

noen tilfeller gir. Når det kommer til kjedsomhet og ensomhet snakkes det om en opplevelse av at dette har påvirket ulikt i ulike aldersgrupper. Pasientenes tilgang til andre plattformer å være sosial med familie eller venner på som f.eks. FaceTime e.l. har vært medvirkende her.

Ansatte har opplevd det som ekstra sårbart for litt større barn som er store nok til å vite at det finnes noe utenfor sykehuset som de går glipp av. Her nevnes særskilt adskillelse fra den ene forelderen og fra eventuelle søsken. For eldre pasienter har det vært begrensede kommunikasjonsmuligheter når de ikke får besøk. Ikke alle har telefon eller kan bruke et nettbrett. Noen har svekkede sanser eller demens som også har påvirket mulighetene til å bruke alternative plattformer. Eldre kan også ha vanskelig for å møte pårørende ute fordi de har dårligere mobilitet. Alt i alt er det mange faktorer som gjør denne gruppen særlig sårbar.

Et tema en kan kjenne igjen fra samtalene fra første runde er at strengere smitteverntiltak har gått ut over enkelte pasientgrupper med behov for opptrening ved at de har fått øvet mindre på hverdagssituasjoner mens de er innlagt og dermed er svakere stilt ved utskrivning. I tillegg har de ansatte sett at det at pasientenes ulike tilbud i kommunene har vært nedstengt har vært merkbart både på voksen og barnesiden.

Smitteverntiltak har gjort at helsepersonell i mange tilfeller ikke har kunnet gå like hyppig inn og ut hos pasientene. Man har ikke hatt mulighet til å «bare svinge innom». Noen nevner at det sånn sett har vært positivt å kunne ha to pasienter på samme rom, for da kunne man se til dem samtidig og dermed være lengre tilstede i rommet.

Munnbind har skapt en del utfordringer. Noen pasienter har blitt urolige fordi de ikke kunne se hvem som var bak smittevernutstyret. Ansatte forteller videre om hvordan munnbind begrenser kommunikasjonen.

«Dess dårligere forholdene er tilrettelagt for kommunikasjon, dess verre er det for pasientene. Det er vanskelig for alle med munnbind og masker, men ekstra vanskelig for de som i utgangspunktet har nedsatt hørsel eller ikke kan norsk»

«Også synes jeg det med kommunikasjon, munnbindet tar ikke fra hørsel men man hører dårligere, får ikke sett ansiktsuttrykk eller artikulasjon og sånt. Så kommunikasjonen er mye vanskeligere og tråere med munnbind».

Ansatte fra noen avdelinger beskriver at de opplevde et skifte i hva pasientene ble innlagt for. De så mindre av de vanligvis «typiske» pasientgruppene sine. Flere opplevde også at pasienter kom senere inn enn de burde fordi man har avventa for å ikke belaste sykehuset eller har vært redde for smitte på sykehuset.

En interessant refleksjon fra noen ansatte er at de opplever et skifte fra første bølge til senere på hvor godt informert koronapasienter og deres pårørende var om Covid-19. Til å begynne med var det mer frykt for det helt ukjente, noe de ansatte selv også kunne kjenne på. Nå vet pasienter og pårørende mer, men er naturlig nok fortsatt redde for hvilke utfall sykdommen

vil få. Det påpekes at en ser et stort behov for ettervern av de som har vært innlagt med korona.

Besøksforbud og besøksrestriksjoner

Besøksforbud ble et svært sentralt tema også i denne runden med samtaler. Det som likevel kjennetegner samtalene i runde to er at det i større grad snakkes om hvordan besøksforbudet, i tillegg til mange negative konsekvenser, også i noen sammenhenger har hatt positive konsekvenser for pasientene.

Negative konsekvenser

En utfordring med å ikke ha pårørende tilstede var frafall av rollen de har når det kommer til å trygge pasienten. Det ble i mange tilfeller vanskeligere å kommunisere med pasienten. Dette handlet ikke bare om pasienter med lavt norsknivå men også andre pasienter med kommunikasjonsutfordringer som for eksempel eldre pasienter. De ansatte beskriver at hverdagskommunikasjon kunne bli utfordrende. Det gir utrygghet hos både ansatte og pasient når de ikke forstår hverandre. Her nevnes de som kanskje ikke kjenner helsesystemet så godt fra før som særlig sårbare. Noen nevner spesielt det med å oppfatte smerte hos pasienten. De var bekymret for om man har plukket opp alt, fordi en pårørende som kjenner pasienten kanskje lettere vil lese det individuelle smerteuttrykket og vite hva som er pasienten sin «normal». Det kommer fram eksempler på situasjoner hvor besøksforbud har resultert i svært vanskelige dilemmaer.

«Noen episoder har vært helt jævlige, i begynnelsen når det var veldig strengt og pasienten døde også fikk de ikke ha pårørende tilstede. Vi fikk det jo som oftest til ved å omgå litt regler og sånt. Men det var tøft. Veldig tøft faktisk».

Flere beskriver at det har vært utfordrende å stå i situasjoner hvor en skal vurdere unntak fra reglene. Når er pasienten så dårlig at unntak kan gjøres, eller når er det andre ting som tilsier at det bør gjøres unntak? Hvorfor gjøre unntak hos en framfor en annen?

Når det blir snakk om unntak, som har blitt gjort, problematiseres det at det er gjort forskjell på hvem har fått slippe inn og kommet på besøk. Hvordan ble unntakene vurdert? Noen antyder at det var de mest ressurssterke som fikk komme, fordi de argumenterte godt på telefonen om hvorfor de burde komme eller visste hva man burde si i pretriage for å komme gjennom. Samtidig sier en del at de som ikke snakker norsk selvfølgelig har fått unntak nesten hele veien. Det har vært vanskelige situasjoner der helsepersonell må vurdere om pasienten er syk nok til å få besøk.

«Føler jeg har sittet MYE i telefon med pårørende og brukt tid på besøkslistene. Folk som står utenfor og ikke står på lista skal egentlig ikke få komme inn. «Men jeg har jo kjørt i 12 timer». Da sier jeg, da er det greit. Blir jo litt sånn opp til hver enkelt»

Andre forteller at noen ansatte kanskje har vært ukomfortable med å gi unntak og at dette kan ha gitt forskjeller.

Besøktrestriksjonene har gjort at jobben med å skape tillit hos pårørende også har vært mer krevende. At de ikke kunne være der å se avdelingen har skapt et stort behov for samtaler per telefon hvor informasjon gjentas.

På den helt motsatte siden nevner flere at avdelingene har vært preget av mer ro. Når de ansatte snakker om opplevelsen av mer ro i avdelingen er det ofte med en ambivalens.

«En ting vi har snakket om her er at det har vært deilig å ikke ha så mange pårørende. Utrolig mye mindre belastende for pårørende tar veldig mye tid til vanlig. Spørsmål, oppfølging. Det er samtidig dårlig gjort å si, for vi merker jo at det også er mange pasienter som - det er trist og fælt å se pasienter som burde fått ha pårørende. Som trenger det. Der pårørende er en støtte og hadde vært det i vår hverdag også.»

Generelt opplever de ansatte at flesteparten av pasienter og pårørende har hatt forståelse for restriksjonene, selv om det også kunne være sårt. Det nevnes at det til tider var krevende for pårørende å følge med på de ulike restriksjonene.

Enkelte positive konsekvenser

Noen avdelinger nevner tilfeller hvor besøksforbudet har vært til fordel også for pasientene selv. Disse avdelingene forteller at mange pasienter opplevde at de var sterkere enn de selv trodde, mestret ganske mye alene og at noen virkelig «vokste» på å se hva de selv fikk til. For noen pasienter har besøksforbudet også gitt en forståelig/legitim unnskyldning overfor pårørende i stedet for å måtte sette grenser selv og si at en ikke orker å ha besøk. Noen har fått mer tid til hvile og til å komme seg. Flere ansatte sier at det har vært snakket internt om de skal beholde strengere regler for besøk enn de hadde før pandemien, nettopp for å skjerme pasienten.

Hvordan har det vært å være på jobb under pandemien?

Noen avdelinger har hatt mindre trykk i perioder, og dermed opplevd at de kunne ta igjen oppgaver som har vært på vent. Andre har opplevd et skifte i hvilke pasienter som ble innlagt. Det nevnes fra noen at de er spente på perioden framover fordi de har fått nyansatte i perioden som nå ikke er vant til den «vanlige» pasientgruppen avdelingen har. De spør seg hvordan dette vil gi utslag når de «vanlige» pasientene deres nå kommer tilbake. Et eksempel på dette er barneavdelingene som så mye mindre barn med RS-virus sist sesong, før denne gruppen pasienter kom tilbake med full kraft mot slutten av 2021.

De som har jobbet direkte med koronapasienter har hatt mye ekstrajobbing og tøffe perioder har vært avløst av enda tøffere perioder. Det har vært utfordrende å ikke vite hvor lenge en slik unntakstilstand skulle vare og om man tar med seg smitte hjem eller til pasienter.

«Første våren var det veldig stress. Kjørte på og gav alt. Så kom sommeren og da var man ekstremt sliten. Etterpå ble det som en rutine og ting falt på plass. Det synes jeg har gått lettere. Men det er nå i denne siste toppen at vi har hatt veldig mange koronapasienter som har krevd veldig mye ressurser. Men da er vi så godt drilla i utstyr og alt ting flyter mye bedre. Selv om vi har måttet jobbet mer ekstra er man mer avslappet. Vet hva man går til. Og vi er jo vaksinert, det var vi ikke i begynnelsen».

Flere som har jobbet direkte med koronapasienter forteller om en bratt læringskurve og om å måtte lære seg å lese pasientene sine på en annen måte enn de typiske pasientene de ellers har. Fordi mange av koronapasientene har vært «før dette friske» har det vist seg at en må reagere på andre verdier når en vurderer hvor dårlig pasienten er. Videre må man forberede seg på en annen måte når man jobber i kohort med smittepasienter. Mange synes det er slitsomt å gå med munnbind hele tiden. Munnbind og visir gjør at det også er vanskelig å kommunisere med kollegaer.

Det har vært vanskelig å holde seg oppdatert på alle nye retningslinjer som kom hele tiden. Ansatte har stadig måttet spørre hverandre «Hva gjelder nå?»

«Så var det jo det å prøve å fungere under nye regler. Og ting endret seg fort. Følelsen av at vi ikke hadde nok kunnskap. Overreagerte vi? Underreagerte vi? Beskyttet vi for mye eller for lite? Vi var jo i moralsk skvis absolutt hele tiden! En følelse av at det var mange ting vi ikke hadde overskudd til og dermed vanskelig å oppnå kvalitetskravene vi stiller til oss selv. Men å se ting ryke. Det var vel den reaksjonen jeg hadde tidlig. Her ryker mye. Her går det sterkest utover de sårbare».

Bruken av tolk

For pasienter som ikke snakker norsk kan det oppstå særlige utfordringer under opphold på sykehus. Sårbarheten for alvorlig syke koronapasienter beskrives godt av en ansatt:

«Det er jo sånn klassisk etter at du har vært i narkose som Koronapasient. De sliter ekstremt med mareritt og delir, hallusinasjoner. Og det å da våkne og se sånn «rom-menneske» eller dykker må jo være grusomt! Også fastbundet og ikke kan reise deg opp, så har du ingen som snakker ditt språk»

Pandemien har vist økt smitte og sykdomsrisiko i deler av innvandrerbefolkningen. Blant koronapasientene innlagt på sykehusene har pasienter med innvandrerbakgrunn vært overrepresentert¹.

«Av de pasientene som kom inn på Korona-post var 90 % av utenlandsk opprinnelse. Jeg jobbet en søndag og da kom det 5 pasienter fra 5 forskjellige land som ikke kunne norsk. Så det var 5 typer tolker vi trengte. Var vanskelig på søndag så fikk ikke tolk før på mandag. Dette var ikke de dårligste pasientene, så de var jo noenlunde stabile, men hadde ingen pårørende som kunne hjelpe i kommunikasjon. Må derfor peke, bruke kroppsspråk og Google translate. Det mest nødvendige».

Sitatet beskriver en unntakssituasjon der man ikke har tilgang på tolk. Generelt snakker de ansatte om mer bruk av telefontolk under pandemien. Dette ser de både fordeler og ulemper med. Noen synes det fungerer best med oppmøtetolk og vil ha det så fort det er mulig. De uttrykker bekymring for at man har kommet inn i en uvane.

«Oppmøtetolk brukes sjeldnere nå enn før pandemien. Akkurat som man kommer inn i nye vaner. Lavere terskel for å bruke familie. Lavere terskel for å kjøre uten tolk».

Andre syntes det fungerer like bra med telefontolk og beskriver at det er det som har vært benyttet. Fordeler som nevnes med oppmøte er tilgangen dette gir tolken til å se hva som skjer i rommet. Fordeler med telefontolk mener ansatte er raskere tilgang. Mange ansatte er opptatt av nettopp lett og rask tilgang til tolk når behovet oppstår.

Selv om noen få har positive erfaringer med videokonsultasjoner med tolk, viser det seg at det er høy terskel for å komme i gang med dette. De færreste sier at dette er tatt i bruk ved deres avdeling, på tross av at de ser fordeler dette kan gi framfor telefontolk. Samtlige nevner tilgang til utstyr som en utfordring for å få dette til. Noen beskriver at utstyr de har er for gammelt til å benytte. Andre opplever at de ikke har tilgang til utstyr i det hele tatt, eller at de ikke har tilgang til nok bærbart utstyr. Flere nevner at det i deres avdeling ikke vil holde at et rom utrustes til å kunne ha denne typen samtaler, men at de vil trenge utstyr som i prinsipp kan brukes i alle pasientrom.

Oversatt materiell

Det er variasjon i opplevd behov og hva ansatte nevner de har tilgang til når det kommer til oversatt materiell. Noen savner oversatt felles informasjonsmateriell på tvers av avdelingene på sykehuset, og flere ønsker bistand til å få oversatt mer av pasientinformasjonen i avdelingen.

¹ <https://www.fhi.no/nettpub/folkehelserapporten-temautgave-2021/del-1-9/innvandreres-helse-under-og-etter-pandemien/?term=&h=1>

«Det er veldig ofte jeg sender hjem folk som ikke snakker norsk og har egentlig ikke helt peiling på hva de har fått med seg. Også føler jeg at mange gir uttrykk for at de skjønner, men så tror jeg ikke helt at de har skjønnet det. Så det hadde jo vært bra å ha å kunne gi dem noe skriftlig da».

Viktigste læring fra å jobbe i pandemi

Det er to hovedtema vi ønsker å særlig løfte fram under denne overskriften, økt kompetanse på smittevern og økt samhold i avdelingen. Samtlige vi har snakket med sier de har fått en oppfriskning på og har blitt bedre på smittevern.

Samholdet som de ansatte i samtalene etter første bølge snakket om kommer også fram i de nye samtalene. Samarbeidet i avdelingen har blitt mye bedre og noen nevner at de planlegger arbeidet mye bedre også. Hva trenger jeg med inn i rommet for ikke å måtte ut igjen? Det snakkes om at denne felles utfordring også ble noe positivt. En leder sier;

«Hvis jeg skal trekke frem det viktigste må det være den utrolig, fantastiske omstillingsvillige arbeidsstokken som er her».

De som har jobbet direkte med koronapasienter nevner kunnskapen de har fått når det kommer til å behandle disse pasientene som positiv læring. Dette gjør at de har blitt tryggere enn de var til å begynne med. Mange nevner også utvidet digital kompetanse og mener de kommer til å fortsette med for eksempel digitale fagmøter og digitale samarbeidsmøter på tvers fordi det er utrolig tidsbesparende.

Viktige oppfølgingspunkter:

- I perioder med besøksrestriksjoner har helsepersonell behov for veiledning på hvilke kriterier som skal til for å gi unntak. Noen av det sårbare gruppene nevnt i denne rapporten bør helt klart være blant de som får unntak. Det avgjørende bør ikke være hvem som klarer å «argumentere godt» på telefon.
- Det er viktig at helsepersonell er klar over fordeler og ulemper ved bruk av telefontolk. Det er bekymringsfullt hvis det å bruke telefontolk blir en ny vane som går på bekostning av bruk av oppmøtetolk eller videosamtaler med tolk.
- Samtlige avdelinger vi har snakket med opplever av tilgang til utstyr til å kunne gjennomføre videokonsultasjoner mangler (inkl. til samtaler med tolk). Dette handlet enten om at utstyr man har er for gammelt, eller i de fleste tilfeller at en ikke har utstyr. Det ser ut til å være et stort behov for å prioritere innkjøp av (flere) nettbrett til alle avdelinger.
- De som har jobbet med koronapasienter poengterer at de ser et sterkt behov for ettervern av koronapasienter, da særlig hos de som har vært dårligst. Blant annet er

det da svært viktig å kunne opprettholde oppfølgingssamtaler av disse pasientene. Det må sikres tid til å gjennomføre disse samtalene.

- Det er mye som har kommet fram i samtaler med avdelingene som ikke er direkte relevant for denne rapporten men som er viktig å ta tak i for å kunne gi likeverdige helsetjenester for pasienter og pårørende. Vår erfaring er at samtalene opplevdes positivt for de som var med fordi det gav dem mulighet til å reflektere sammen som kollegaer og med oss som ressurspersoner rundt problemstillinger de står i. Vi ser det derfor som svært hensiktsmessig å kunne ha denne typen samtaler med avdelingene og bruke dette som en arbeidsform også i fremtiden. Samtalene gir oss mulighet for å innhente kunnskap om problemstillinger helsepersonell står i, samtidig som det gir oss mulighet til å nå bredt ut med informasjon og støtte til videre fagutvikling på området.

Gjennomføring av samtaler og utforming av rapport:

Dette arbeidet har vært utført i samarbeid mellom;

Maja Garnaas Kielland, Avdeling samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester, OUS

Kjersti J. Ø. Fløtten, Avdeling samhandling og helsefremmende, Ahus

Ashley E. Lunde, Avdeling samhandling og helsefremmende, Ahus

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide - intervju med helsepersonell om sårbare pasienter under Covid-19 del 2

Innledende spørsmål

- Hvordan har det vært å være på jobb i denne perioden? (for nye avdelinger hele perioden med COVID, for de vi har snakket med før, siden sist)
- Kan du/dere si litt om hvordan dere har måtte jobbe annerledes?
- Hvordan opplevde du/dere at situasjonen har påvirket pasientene og pårørende?
- Var det mange som ikke møtte eller fikk avlyst time? Hvordan ble de evt. fulgt opp?
- Hvilke pasienter anser dere for å være mest sårbare i denne perioden?
- Vi jobber spesielt med sårbare pasienter og pårørende som pasienter med lavt norsknivå/behov for tolk, pasienter med traumeerfaring, hørselshemmede, synshemmede og pasienter med lav helsekompetanse; Hva har vært spesielt utfordrende for disse gruppene under pandemien?
- Hvordan har dere opplevd perioden har vært for pasienter som er tilreisende fra andre deler av Norge? (til avdelinger der det er relevant)
- Er det en pasient/pårørende fra denne tiden som gjorde spesielt inntrykk?
- Har det vært noe som har vært positivt i denne tiden? For eksempel bedre tid, færre pasienter på en del avdelingen med nedsatt aktivitet? Noen nye rutiner dere kommer til å fortsette med etter pandemien?

Tolketjenester – kort intro om at det har vært endringer i tjenesten med tanke på færre oppdrag med oppmøte tolk – flere på telefon og videokonsultasjon fra tolkens mobil.

- Har du brukt tolk de siste månedene? I så fall oppmøte, telefon eller videokonsultasjon?
- Fikk dere tilstrekkelig informasjon om endring av rutiner på tolketjenestene?
- Hvor er det enklest/best å finne informasjon om Tolketjenester?
- Hvordan opplever du at de ulike løsningene fungerer (spørre spesifikt om videokonsultasjon hvis de har erfaring med det, hvis de ikke har erfaring med VK m tolk, spørre litt om de har planer om fjernoppfølging av pasienter generelt – info om at vi tilbyr opplæring)
- Hva var bedre/vanskeligere med telefontolk/videokonsultasjon?
- Hva ønsker dere videre mtp. tolketjenester? Hvilke tolkebehov ser dere for dere fremover?
- Hva savner dere av informasjon og eller bestillingsmuligheter for tolketjenester?
- Har dere rutiner på plass hvis Tolkesentralen ikke kan levere eller hvis dere trenger tolk akutt utenom TS åpningstider?

Skriftlige oversettelser

- Hva slags oversatt pasientinformasjon har dere tilgjengelig?
- Ser dere behov for mer oversatt skriftlig materiale/mer oversatt materiale/arbeid med klart språk?
- Evt spørre om erfaring med oversettelsestjenester

Besøksforbud

- Hvordan påvirket det pasientene å ikke kunne ha besøk av pårørende/begrensinger på besøk?
Rammer det sårbare grupper hardere enn andre?

Andre erfaringer

- Er det noe vi ikke har snakket om som du/dere tenker det er viktig at vi tar med oss tilbakemeldinger om eller noe annet dere vil fortelle om fra denne perioden?
- Hvis du skulle trekke frem den viktigste erfaringen fra pandemiperioden, hva er det?

Til de som var med i forrige runde:

- Er det noe som var annerledes del 2 av pandemien? Har noe vært tøffere/lettere å stå i?
- Pasienter og pårørende – mer påvirket psykisk?
- Har dere startet med videotolk? Hvordan har dere opplevd det?
- Endrede rutiner som blir med videre etter pandemien?
- Bidro refleksjoner fra forrige samtale til noen konkret endringer/tiltak