

Kari Marie Marcellussen  
Sissel Karlsson



DIAKONHJEMMET HØGSKOLE |

RAPPORT 2013/7

## Minnefortellinger som hjelp til økt livskvalitet i sykehjem

Et samarbeidsprosjekt mellom Diakonhjemmet høgskole og Vinderen Bo- og Servicesenter

## FORORD

---

Vinderen Bo – og Servicesenter er et Lotte-sykehjem som er opptatt av å videreutvikle aktiv omsorg overfor beboerne ved systematisk og målrettet arbeid. I januar 2013 tok institusjonssjef Helene Hortman kontakt med Diakonhjemmet høgskole med tanke på å utvikle et samarbeidsprosjekt.

Sykehjemmet er opptatt av å sette brukermedvirkning i fokus og hadde startet planleggingen med å benytte kartleggings skjemaet «Min Livshistorie» spesielt relatert til pasienter rammet av aldersdemens.

Det ble utarbeidet en prosjektbeskrivelse og det ble innvilget økonomisk støtte fra samarbeidsmidlene.

Denne rapporten omhandler første trinn av prosjektet.

En stor takk til de seks sykepleierstudentene fra 1. studieenhet på kull 12 syk heltid ved Diakonhjemmet Høgskole. De har vært med i prosjektet og har delt sine erfaringer og opplevelser i bruk av kartleggingsverktøyet gjennom refleksjonsnotat.

En takk til veileder Professor Liv Wergeland Sørbye ved Diakonhjemmet høgskole.

Takk for økonomisk støtte fra samarbeidsprosjekt midler, som gjorde dette arbeidet mulig.

Kari Marie Marcellussen og Sissel Karlsson

Oslo, juni-okt. 2013

## INNHOLD

---

---

FORORD.....	2
SAMMENDRAG .....	4
INNLEDNING .....	5
HENSIKT OG PROBLEMSTILLINGER .....	7
METODE .....	8
OPPFØLGING AV STUDENTENE I PRAKSIS.....	10
RESULTATER .....	11
ERFARINGER MED SAMARBEIDSPROSJEKTET .....	15
DRØFTING.....	17
SEMINARPRESENTASJON FOR FØRSTE TRINN AV SAMARBEIDSPROSJEKTET.....	20
REFERANSER .....	27

## SAMMENDRAG

---

### *Finansiering*

Prosjektet har fått støtte fra samarbeidsprosjekt midler fra Institutt for sykepleie og helse ved Diakonhjemmet høgskole

### *Samarbeidspartnere*

Vinderen Bo- og Servicesenter ved Sissel Karlsson, Ergoterapeut, og Helene Hortman, Institusjonssjef, og Diakonhjemmet høgskole ved Liv Wergeland Sørbye og Kari Marie Marcelliussen, samt seks sykepleierstudenter fra Diakonhjemmet høgskole i Oslo.

### *Bakgrunn for prosjektet*

Vinderen Bo- og Servicesenter er et Lotte-sykehjem som er opptatt av å videreutvikle aktiv omsorg overfor beboerne ved systematisk og målrettet arbeid. Sykehjemmet er opptatt av å sette brukermedvirkning i fokus (jfr. vedlagte sykehjemmets prosjektbeskrivelse: Aktiv omsorg gjennom miljøterapeutisk aktivitet - Pilotprosjekt på demensavdelingen). Prosjektet ble definert som et kvalitetssikringsprosjekt og krav til etiske og juridiske implikasjoner ble ivaretatt på samme måte som annen pasientopplysning.

Våren 2013 hadde sykehjemmet 6 studenter fra emne 2. i praksis. To av disse var på demensavdelingen og de fire andre ble fordelt på to somatiske avdelinger. Selv om prosjektet Aktiv omsorg gjennom miljøterapeutisk aktivitet er utformet som et pilotprosjekt på demensavdelingen, er det viktig at studentene i alle avdelingene har et ensartet opplegg.

### *Hensikt og mål*

Hensikten var at studentene sammen med den demensrammede pasienten skulle få informasjon om pasientens livshistorie.

Erfaringene fra prosjektet skulle gi grunnlag for pleieplanarbeid og iverksetting av individuelle miljøterapeutiske tiltak for pasientene for å øke mulighetene for bedret livskvalitet.

### *Gjennomføring og resultater*

1.års studentene gjennomførte samtaler med hver sin primærpatient og fylte ut skjemaet «Personopplysninger, Min Livshistorie» for beboerne, samt skrev et refleksjonsnotat. Det var store individuelle forskjeller på hva studentene hadde innhentet av deltajrikdom om ulike sider av den eldres liv. Studentene ga uttrykk for en større nærhet og forståelse for individet og så hvilken betydning ulike tilnærminger hadde for god kommunikasjon og gode tiltak. Gjennom praksisperioden fikk de et grunnlag for refleksjoner og læring via klinisk resonnering. Dette styrket studentenes samhandlings- evne med de pårørende, pleiere og andre profesjoner (tverrfaglig perspektiv).

### *Konklusjon*

Studenter i 1. studieenhet trenger en bred innføring til praksis. Det å delta på et samarbeidsprosjekt krever ekstra tilrettelegging både for praksisstedet og høgskolen. Integrasjon av intensjonen med prosjektet med skolens målsetting for perioden ga studentene en tettere oppfølging og økt innsikt i sykehjemsbeboerens og de pårørendes situasjon.

## INNLEDNING

---

Våren 2013 ble det gjennomført et samhandlingsprosjekt mellom Diakonhjemmet høgskole og Vinderen Bo – og Servicesenter. Dette er et Lotte-sykehjem. som er opptatt av å videreutvikle aktiv omsorg overfor beboerne ved systematisk og målrettet arbeid. Sykehjemmet er opptatt av å sette brukermedvirkning i fokus (jfr. vedlagte Sykehjemmets prosjektbeskrivelse: Aktiv omsorg gjennom miljøterapeutisk aktivitet - Pilotprosjekt på demensavdelingen). Beboernes opplevelse av livskvalitet er et sentalt mål i omsorgen.

Livskvalitet som begrep har også vært knyttet til ulike fagtradisjoner, som sosiologi, psykologi, filosofi, økonomi og medisin, og har vært sentral innen sykepleievitenskap (Wahl & Hannestad, 2004). Livskvalitet er et multidimensjonalt begrep og inkluderer psykologiske, fysiske, sosiale og eksistensielle sider ved livet. Begrepet kombinerer objektivitet og subjektivt velvære på ulike områder i livet. Livskvaliteten blir påvirket av levekår, det vil si de objektive betingelsene vi lever under og er et subjektivt begrep (Næss 2011:25).

I de senere år har livskvalitet vokst frem som et viktig målebegrep innenfor alle deler av helse- tjenesten. Ulike fagdisipliner har ulike perspektiv på fenomenet livskvalitet og opererer derfor med noe forskjellige definisjoner. Mens levekårsforskning ofte setter fokus på objektive aspekter ved livet, har livskvalitet knyttet til seg de subjektive opplevelsene. Dette innebærer vurderinger av det enkelte individets tilfredshet med livet, hvilket inneholder både en følelsesmessig og en kognitiv komponent (Mastekaasa mfl. 1998, Næss, 2001b) .

Næss (2011) tar utgangspunkt i personers subjektive opplevelser der hun definerer begrepet livskvalitet som et psykologisk fenomen med vekt på det subjektive velvære. "En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er negative" (Næss, 2011:18).

Ved at livskvalitet er definert som en subjektiv opplevelse, følger det også at opplevelsen ikke er direkte synlig og observerbar. Ofte vil en velge flere indikatorer for å beskrive livskvalitet. I følge Næss (2001b) handler livskvalitet om å ha det godt. Hun sier videre at å ha det godt er å ha gode følelser som engasjement, glede, kjærlighet og positive vurderinger av eget liv og tilfredshet med eget liv, selvrespekt og opplevelse av mening med tilværelsen. Å ha det godt avhenger av fravær av vonde følelser som nedstemthet, angst, ensomhet og negative vurderinger som misnøye med eget liv, skamfølelse, opplevelse av ubrukte evner. Følelser og vurderinger er gjerne vanskelig å skille, de påvirker hverandre og begge dimensjoner kan sies å være opplevelser. Det er

menneskets egen opplevelse som er avgjørende. Derfor er i følge Næss (2011) livskvalitet, en opplevelseskvalitet.

Verdens helseorganisasjon (WHO, 1986) har beskrevet livskvalitet slik: Livskvalitet er et subjektivt fenomen, en tilstand av fysisk, mentalt og sosialt velvære", (WHO, 1986). Det er den enkeltes subjektive opplevelse som kan fortelle noe om livskvalitet. Den tredje internasjonale konferansen i WHO (1991), som ble holdt i Sundsvall i Sverige "Support Environments for Health"(1991): "sa følgende om livskvalitet; "Personers oppfatning av sin egen posisjon i livet, i lys av aktuelle kultur og verdisystemer og i forhold til deres egne mål, forventninger, standarder og det de er opptatt av." For pasienter med en demenslidelse blir det en ekstra utfordring å skape «Den gode dagen» slik det blir lagt opp til i Demensplan 2015. (Helsedirektoratet 2015)

## HENSIKT OG PROBLEMSTILLINGER

---

Hensikten var at studentene sammen med pasienten skulle få informasjon om pasientens livshistorie. Studentene skulle tilegne seg data om sin primærpasient. Å få kunnskap om hva som ga livsinnhold og mening for den enkelte pasient for å stimulere til økt livskvalitet. Det var ønskelig at dette skulle utføres gjennom miljøterapeutiske tiltak. Erfaringer fra prosjektet vil bli videreført av Vinderen Bo- og Servicesenter.

### *Målsettinger:*

- Første års-studenter kjenner til bruk av kartleggingsverktøy som skal føre til at beboere opplever bedret livskvalitet og høyere grad av meningsfylt deltakelse ved hjelp av aktiv omsorg i form av miljøterapeutisk aktivitet.
- Første års-studenter skriver et refleksjonsnotat hvor de beskriver og reflekter over egen praksis og belyser utbytte av å anvende kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie»
- Tredje års-studenter benytter kartleggingsdata og organisere tiltak som tilrettelegger for opplevelser som er med på å øke livskvaliteten for den enkelte beboer (Denne målsettingen beskrives ikke videre i denne delrapporten).

### *Problemstillinger*

- Hvordan kan studentene gjennom kartleggingsskjema/samtale med pasienten/evt. pårørende best mulig danne seg et inntrykk av beboerens livshistorie?
- Hvordan kan kunnskap om beboerens livshistorie gi grunnlag for hensiktsmessige miljøterapeutiske tiltak/aktiviteter for den enkelte demensrammede?

## METODE

---

Vi har benyttet et kvalitativt design med en narrativ tilnærming. I dette prosjektet har pasienten delt sine historier og beskrivelser av sitt liv og sin hverdag ved hjelp av kartleggingsverktøy "Min Livshistorie". Kvalitative studier der pasienter intervjues, er en kilde til kunnskap for å forstå kompleksiteten av pasientens opplevelse av sitt liv og sin hverdag. Kvale & Brinkmann (2009) skriver at formålet med det kvalitative forskningsintervjuet, er å forstå temaer i den daglige livsverden ut fra informantens eget perspektiv. Dette er i samsvar med hva studenten søkte av informasjon hos sin primærpasient.

Metoden har vært narrative intervju/tilnærming hvor det søkes tilgang til intervjupersonens fortelling eller historie (Kvale & Brinkmann 2009), der dialogen mellom studenten og informant /pasientenes historie er vektlagt. Studentene har ved hjelp av kartleggingsverktøyet «Personopplysnings skjema - Min Livshistorie» ved samtaler med pasienten selv og deres pårørende, innhentet data om sin primærpasient om aktivitetshistorie, livsinformasjon, interesser og erfaringer pasienten har. Oppmerksomheten rettes også mot det som faktisk foregår rundt pasienten her og nå.

### *Praktisk gjennomføring av prosjektet*

Januar til mars 2013 hadde seks studenter sin første praksisperiode i klinisk studie. I kartleggingsfasen skulle 1.års studentene gjennomføre utfylling av skjemaet «Personopplysninger - Min Livshistorie» for beboerne som en del av datasamlingen til arbeidskravet: Sykepleie til eldre i institusjon. Studentene fikk mapper med informasjon om prosjektets detaljer slik at de fikk innsikt i hvilken helhet prosjektet skulle inngå. De fikk også beskrivelse av verktøyet «Min Livshistorie» og praktiske råd og tips om hvordan de skulle gå frem for å jobbe med problemstillingene.

Ved å delta i samarbeidsprosjektet skulle studentene benytte kartleggingsskjemaet som skulle innarbeides som en del av "Aktiv Omsorg".

Studentdeltakelse i dette prosjektet medførte samtaler med beboerne selv og evt. med pårørende, med veiledning fra personalet/prosjektledelsen. Studentenes utfylling av "Min livshistorie" ble lagt inn i pasientens journal på sykehjemmet.

Gjennom samarbeidsprosjektet fikk studentene tilgang til bakgrunnsinformasjon og fikk informasjon om hvordan dette skal operasjonaliseres til tiltak. Dette ble integrert i arbeidskravene for Emne 2 (pedagogisk pepleplan) som disse studentene fulgte. Målet var å komme fram til hensiktsmessige miljøterapeutiske intervensjoner til primærpasienten.



De lærte videre hvilke andre verktøy som kunne benyttes og hvordan det hele skulle integreres i beboernes tiltaksplaner. Studentene lærte også hvordan det hele dokumenteres i avdelingens dokumentasjonssystem.

Studentene fikk på denne måten praktisk innsikt i individorientert omsorg overfor denne sårbare beboergruppen. De lærte å se enkeltindividene bak sykdommen og hvordan en kunne se pleie og miljøbehandling i sammenheng.

Informasjon som kom fram gjennom kartleggingsverktøyet og den generelle datasamling studentene utførte om sin primærpatient på posten ga dem et godt grunnlag for videre arbeid med pleieplan.

### *Databearbeiding*

Grunnlag for analysen av studentenes erfaringer og opplevelser ved bruk av kartleggingsverktøy «Min Livshistorie», er studentenes refleksjoner, som er levert på prosjekt på høgskolens elektroniske plattform Its Learning. Praksislærer har tolket studentenes historier og beskrivelser av pasientens opplevelse av sin livssituasjon. Hun har også vurdert nytteverdien studenten har hatt ved bruken av kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie» som hjelpemiddel til datasamling av primærpatient.

Den kvalitative forskningen har fokus på tema i den verden vi lever, og er en del av. Studentenes refleksjonsnotat er blitt analysert med hjelp av Kvale & Brinkmanns (2009) analysemetode. Der kom tydelig fram kategorier som studenten erfarte i sine møter og samtaler med pasienten samt konsekvenser av mangelfull veiledning og oppfølging av prosjektet ved sykehjemmet.

Type samtale studenten gjennomførte var flere samtaler mellom pasienten og studenten, andre, tredje og fjerde uke i praksisperioden, med utgangspunkt i kartleggingsverktøyet "Min Livshistorie". Slike samtaler inngår ikke i denne form, i det ordinære planlagt arbeidet for studenten (Diakonhjemmet høgskole Fag- og studieplan (<http://www.diakonhjemmet.no/DHS/content/view/full/341>) Studentene hadde vektlagt ulike framgangsmåter og innfallsvinkler i sin tilnærming til pasienten for å få utfyllende informasjon om pasientens livshistorie. Enkelte studenter hadde valgt å dele opp spørsmålene i kartleggingsskjemaet over flere samtaler, andre igjen hadde anvendt bilder og album for å hjelpe pasienten til å huske.

Gjennom bruk av narrativer ble pasienten oppfordret til å understreke betydningsfulle tema i sin livshistorie. Det individuelle i mennesket, den enkeltes unike narrativ skal si oss noe om muligheter sykepleieren har ved å bruke kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie» for å bedre den enkelte pasients livskvalitet ved å gi miljøterapeutiske intervensjoner som er tilpasset den enkelte pasients behov.

## OPPFØLGING AV STUDENTENE I PRAKSIS

---

Lærer måtte være villig til å motivere og følge opp studentenes fokusering på kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie». Dette var i seg selv ikke komplisert da rapportansvarlig fra Diakonhjemmet høgskole var lærer for studentene i denne praksisperioden. Det som imidlertid ikke fungerte optimalt var veiledning underveis i praksisperioden fra Vinderen Bo- og Servicesenter samt at praksisveiledere ved sykehjemmet ikke var tilstrekkelig informert om prosjektet.

Den 18. januar 2013 hadde Marcellussen et møte med Institusjonssjef Helene Hortman og tre avdelingsledere ved sykehjemmet. Her ble det planlagt og gitt informasjon om studentens praksisperiode. Det ble bekreftet at kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie» hos demensrammede pasienter ved skjermet enhet var et pilotprosjekt som var et satsningsområde ved sykehjemmet. Dette sammenfaller med problemstilling dette prosjektet har, og var et opplegg som ble sett på som betydningsfullt og viktig for den enkelte pasients livskvalitet.

Studentene hadde like innfallsvinkler til sine refleksjoner og beskrivelser av utvalgte pasienter med diagnosen demens. De brukte kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie». Studentene utformet arbeidskrav hvor de skulle utforme en administrative og pedagogisk pleieplan. Tilleggsdata studentene fikk ved å anvende kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie» ble innlemmet i datasamling av primærpasient.

### *Pasientutvalg og personvern*

Alle seks studentene som hadde praksis i Emne 2 ved sykehjemmet deltok i prosjektet sammen med sin primærpasient.

Fem kvinnelige studenter og en mannlig student deltok. Fem kvinnelige pasienter og en mannlig pasient har latt seg intervju. Pasientene som ble inkludert i pilotprosjektet var alle langtidspasienter ved sykehjem og hadde demensdiagnoser.

I prosjektbeskrivelse fra Vinderen Bo- og Servicesenter er følgende beskrevet: «Fokus på personvern og taushetsplikt i forhold til personlig informasjon. (Livshistorieskjema). Dokumentasjon anonymiseres ved presentasjon av resultatene. (Velværeskjema)» Informasjon om hensikt med prosjektet er blitt gitt til pasient og den pårørende/verge. Der foreligger samtykkeerklæring som er lagt i pasientens journal og alt utføres i fortrolighet. Ved dokumentasjon og ved presentasjon av resultat er personvern ivaretatt og materiale er anonymisert.

## RESULTATER

---

Kartleggingsverktøyet gir informasjon om pasientens livshistorie.

Refleksjonsnotatene til studentene tar utgangspunkt i studentenes erfaringer fra å anvende dette kartleggingsverktøyet og det vises til ulike erfaringer av å delta i prosjektet.

Den narrative dialogen referer til pasientens selvbiografiske historie og er språklig, slik den kommet til uttrykk gjennom pasientens selvforståelse og erfaringsbaserte fortellinger.

Overfor den enkelte pasient viser funn til at studenten får nærhet og forståelse for pasientens liv og de erfarer betydningen for tilnærming av pasient ved ulike kommunikasjonsteknikker og metoder for å få faktakunnskap om pasientens livshistorie. Studentenes beskrivelser gir interessante glimt inn i deres opplevelser, det er ulike hendelser som beskrives som gir uttrykk for at opplevelsen har gjort inntrykk. Dette gir studentene et godt grunnlag for læring og refleksjoner via klinisk resonering sammen med medstudenter, praksisveileder og i veiledningsgruppe.

Det tverrfaglige perspektivet, viktigheten av samhandling, en god dialog med kollega, oppfølging og veiledning og ikke minst kontakt med pårørende kommer tydelig fram i studentenes refleksjoner .

### *En oppsummering av studentenes erfaringer – og av funn*

Studentene hadde i forkant av praksis, ved praksisforberedende møte, blitt informert av lærer/veileder om at de skulle få mulighet til å delta i dette pilotprosjektet. De fikk videre informasjon om at eventuelt ekstra arbeid vedrørende deltagelse i prosjektet skulle være med i det totale timeantallet for veiledet praksis.

Disse studentene gjennomførte dette samarbeidprosjektet som den første læringsoppgaven i sykepleierutdanningen knyttet til arbeidskrav for Emne 2. Studentene som hadde sin første praksis periode ved Vinderen Bo- og Servicesenter "kick startet" dette pilotprosjektet.

De startet prosjektet med stort pågangsmot, men opplevde relativt fort hvor vanskelig det er å utføre en gitt oppgave uten tilstrekkelig opplæring, informasjon og veiledning. Alle studentene hadde denne erfaringen.

Dette tok lærer opp med prosjektansvarlig og institusjonssjef ved Vinderen Bo- og Servicesenter, etter at studentene var ferdig med praksisperioden. Her ble da konkluderte med at dette kunne skyldes ulike forhold:

Prosjektansvarlige ved Vinderen Bo- og Servicesenter var ikke rett informert internt om lengden på studentenes praksisperiode. Praksisveilederene hadde mangelfull kunnskap om prosjektet som pågikk på egen arbeidsplass. Prosjektet kom for raskt i gang og omfattet for tidlig øvrige avdelinger utover demensavdelingen. Lærer og prosjektansvarlig fra Høgskolen burde ha kvalitetssikret at prosjektbeskrivelsen var forankret klinisk, slik at praksisstedet var tilstrekkelig informert, herunder om Høgskolens studiekraav/arbeidskraav til studentene og kriterier knyttet til økonomisk støtte.

Alle studentene opplevde at de ved å delta i dette pilotprosjektet fikk mulighet til å ta kontakt med pårørende til pasienten. Dette er i følge evalueringsskjema Høgskolen anvender ved midt og slutt evaluering ikke vanlig hos studenter i første studieenhet.

En av studentene har i sitt refleksjonsnotat fått fram viktige anliggende som er lite berørt i litteraturen: «Sykehjemspasientens frihet». Andre igjen fikk erfart viktigheten av kommunikasjon og kommunikasjonsteknikkers betydning i samhandling med pasient. Pasientene som deltok i pilotprosjektet hadde alle demensdiagnoser. For flere av pasientene var det en utfordring å skulle beskrive egen helse og opplevelse av sin situasjon samt det å fortelle fra livet før innflytting i sykehjem.

En student forteller at ved å høre om livet til primærpasient, fikk hun en ny forståelse for individet «hvor fokus ble på hvem pasienten hadde vært før vedkommende ble syk». Dahl (jfr. Hummelvold 2012:401) uttaler at begrepet demens er ladet med verdier som er negative, og kan derav gi grunnlag for stigmatisering. Demens sykdom blir betraktet som en håpløs og mindreverdig sykdom og kan frata et individ dens betydning og integritet. Utfordringen hos helsepersoneller er å kartlegge svikten, lette etter gjenværende ressurser og på denne måten gi «størst mulig grad av medbestemmelse for den som er rammet av sykdommen».

Det flere studenter erfarte var at ved å velge ulike tilnæringsmåter til pasienten, ved å legge til rette for samtalen, kom der fram ny informasjon om pasientens liv og pasienten ble på denne måten gitt mulighet til å fortelle ut fra kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie».

Flere studenter erfarte at ved å legge til rett for samtalen og ha en planlagt struktur, ble det lettere for pasienten å fortelle og der kom fram betydningsfulle utsagn.

### *Debriefing med studentene<sup>1</sup>*

Alle 6 studentene kom på oppsummeringsmøte, dette viser engasjement fra studentenes side. Noen studenter tenkte at de ved hjelp av skjema fikk bedre kontakt med pasienten. Pasienten informerte studenten om opplysninger i samtalen som de ikke hadde sagt til andre ved sykehjemmet, ny informasjon kom fram. Flere av studentene ønsket at skjema skulle vært brukt på alle pasientene, - det ville vært bedre for pasienten da sykepleieren fikk større innsikt i pasientens liv (livshistorie). Studenten forteller at de fikk, ved bruk av skjema, mer informasjon og kunnskap om/vite mer om hvordan pasientene hadde vært før de ble syke.

Det var positivt å måtte ta kontakt med de pårørende, - for å kunne fylle ut flere punkt i skjema/avhengig av å ha kontakt med dem. Men ble også opplevd negativt pga pasientens mangel på kontakt med pårørende .

Studentene fikk informasjon om bruken av skjema onsdag i praksis uke 1 sammen med andre ansatte ved sykehjemmet. De opplevde alle sammen mangelfull oppfølging fra de prosjektansvarlige på sykehjemmet. Neste oppfølging var i uke 5 og siste oppfølging i uke 6 (siste praksisuke).

Studentene opplevde at de fikk utlevert et skjema, og videre skulle de fylle ut så godt som mulig. De fikk så beskjed om å legge skjemaene i den enkelte pasients journal, så skulle avdelingene følge opp etter at studentene var ferdige med sin praksisperiode.

### **Refleksjoner**

Studentene gir tydelig uttrykk for at de har tilegnet seg kunnskap og innsikt i pasientens livshistorie. Videre viser flere studenter til utbytte de har hatt av å delta i dette prosjektet og anvende kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie».

Nortved et al (2012) sier at for helsetjenestens troverdighet og økt kvalitet forutsettes altså at helsepersonell bruker oppdatert kunnskap.

Kunnskaper, ferdigheter, generell kompetanse, eksistensielle behov, helhetlig sykepleie som skal gjøres overfor pasienten gjenspeiles i datasamlingen studentene har utført, hvor livsverdier, identitet og håp er grunnlag for å fremme livskvalitet hos den enkelte demensrammede pasient.

---

<sup>1</sup> 8. April 2013 på Diakonhjemmetshøgskole.

### *Prosjektets betydning for pasient ved sykehjem*

Prosjektet har satset på studenter som har hatt sin første praksis i sykehjem. Studentene har i seks uker hatt kontakt med sine primærpasienter, som er eldre pasienter med demensdiagnoser. Studentenes oppgave var å gjøre seg kjent med sin primærpasient, samle data på sin primærpasient ved hjelp av kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie», og gjennom refleksjonsnotat vurdere sitt faglige utbytte av å anvende dette hjelpemidlet. Studentene var velvillige og lot seg engasjere. En student har reflektert over hvordan det var å høre om livet til primærpasienten, hvor fokus ble på hvem pasienten hadde vært før vedkommende ble syk. Studentene har reflektert over gode erfaringer som;

Studenten ser pasienten med nye øyne, fokuset ble tatt bort fra "den gamle syke".

Studenten opplevde at hun kom nærmere pasienten og fikk flere opplysninger og data, ved hjelp av skjemaet «Min Livshistorie». «Min Livshistorie» gjorde det også lettere for henne å sette seg inn i "min datasamling" i arbeidskravet.

Dette har studentene ved hjelp av kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie» fått fram i sine tiltak og intervensjoner i sitt arbeidskrav for Emne 2.

## ERFARINGER MED SAMARBEIDSPROSJEKTET

---

### *Forbedringspotensiale i forhold til organisering*

Samarbeidsprosjektet var for dårlig forberedt. Sykehjemmet som tok initiativ til samarbeidet, burde vært mer aktivt i forhold til skolens oppgave. En grunn til dette var at sykehjemmet i utgangspunktet hadde demensavdelingen som fokus i prosjektet som sådann, mens studentene også ble fordelt på andre avdelinger. Rollefordelingen mellom sykehjem og høgskole var uklar. Lærer burde hatt mer tid til å få innblikk og opplæring i prosjektet, gjerne selv vært med og observert når sykepleier ved pilotavdelingen brukte skjema. Ansatte på avdelingene og spesielt praksisveilederne skulle vært bedre informert og integrert dette i sin veiledning gjennom økt samarbeid med prosjektledelsen.

### *Opplæring versus prøving og feiling*

Studentene bør før praksis få opplæring i proaktivitet når det gjelder å søke informasjon og veiledning på praksisstedet. Studentene bør på denne måten ansvarliggjøres når det gjelder å ta initiativ til veiledning som de opplever at de trenger underveis. Det bør være en kvalitetssikrende debriefing fra prosjektledelsens side om alle studentene har fått med seg og forstått innledende informasjon og opplæring i fremgangsmåte.

Studentene må få bedre veiledning og oppfølging underveis når de tilnærmer seg pasientene. Det bør jobbes mer med bevissthet om at det skal være dialog ikke utspørring. Ta seg tid og gi tid til å dvele og reflektere. Studentene trenger hjelp til å vurdere om tema i guiden skal benyttes til alle pasienter. Bruk av minnestoff (album, gjenstander, omtale av familiemedlemmer, venner, jobb, fritid, historiske hendelser).

### *Omgivelsene*

Studentene erfarte at det var viktig å legge til rette for den gode samtale; en rolig atmosfære er viktig. Litt kaffe og kaker kan skape hygge. Studenten opplevde at det ble lettere å anvende skjemaet når de hadde blitt litt kjent med primærpatienten gjennom ulike situasjoner på avdelingen.

### *Læringsutbytte*

Det var positivt at studentene måtte lære seg å få høre de pårørende sine vurderinger. Studentene opplevde ved bruk av skjema at de ble bedre kjent med

primærpatienten. Dette var lærerikt og noe de ville ta med seg til senere praksisperioder. En større bevissthet om hvordan samle data og tilegne seg mer kunnskap om pasientens liv. Studentene opplevde at de fikk en flott mulighet til å ta kontakt med pårørende. Studentene erfarte at pasienten selv gjennom samtalen reflekterte over sin egen situasjon, for eksempel "frihetsberøvelse".

### *Lærers utfordring i praksisperioden*

Prosjektet kom raskt i gang, en uke etter godkjenning om samarbeidsprosjekt midler, støtte til utvikling og gjennomføring av samarbeidsprosjekt mellom Diakonhjemmet høgskole, Institutt for sykepleie og helse, og Diakonhjemmet sykehus. Det var planlagt at lærer skulle delta på prosjektkomiteés møter våren 2013. På grunn av rask igangsettelse av studentaktiv deltagelse i prosjektet ble det vanskelig å få det til.

Lærer oppdatert seg på prosjektet gjennom skriftlig dokumentasjon om prosjektet og fikk mer detaljert informasjon av Institusjonssjef Helene Hortman ved Vinderen Bo- og Servicesenter. Det er viktig at i prosjektbeskrivelsen settes inn milepeler med faste møtetider mellom prosjektmedarbeiderne på Høgskolen og Vinderen Bo- og Servicesenter.



## DRØFTING

---

Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfarings basert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen (Nortvedt, Jamtvedt og Graverholt mfl. 2012). Slik studenten har erfart og ser det, er kvalitet i helsetjenesten til pasient på sykehjem bygget på at tjenesten er sikker, trygg, har et godt tverrfaglig samarbeid, tilbyr veiledning og oppfølging og at dette er virkningsfullt for den enkelte pasient og helsepersonellet. Utfordringen blir å møte den demensrammede der vedkommende er, den pleie vi utfører bør være preget av nærhet, involvere den enkeltes ressurser hvor også brukermedvirkning er i fokus. I tillegg vil et tverrfaglig samarbeid, hvor kunnskap fra ulike yrkesgrupper og kilder bidra til at helsetjenesten overfor den demensrammede pasient blir tilpasset den enkelte ut fra vedkommendes livshistorie og behov. Dette er i samsvar med erfaringer og funn flere av studentene har gjort seg ved bruk av kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie».

Studentene måtte innhente teoretisk kunnskap om kommunikasjon og tilnæringsmåter. Studentene fikk erfare hvor vanskelig det var å ha en samtale med en dement pasient slik at det ikke ble et intervju . Kommunikasjonstrening og øvelse i samtaleteknikker før studentene skal ut i praksis, hvor der kan fokuseres på hvordan få til den gode samtalen og intervjuteknikker slik som litteraturen henviser til (Eide og Eide 2007). Samtaleteknikker er en ferdighet det må øves i. Studentene har selv i sine refleksjoner reflektert over dette og ser at de manglet kunnskap om dette. Læringsutbyttet for studentene hadde økt, slik vi tolker funn i studentenes refleksjonsnotater samt oppsummeringsmøte i april. Studentene har anvendt kommunikasjonsmetode som framkaller minner, reminissens, anvendt i sine samtaler med pasienten.

Det viste seg at flere studenter gjennom dette fikk kunnskap om pasientens liv før sykdommen. Hummelvold (2012) viser til at minnearbeid har til hensikt å fremme at den demensrammede person får tillit, at hendelser i livet får en sammenheng og at pasienten opplever at følelsen av samhörighet styrkes. På denne måten kan selvfølelsen øke og gi en opplevelse av positiv egenverdi.

Eide og Eide (2009:46) legger vekt på at er det viktig å lytte til pasienten og møte vedkommende med respekt for å oppnå en god allianse. Kommunikasjon er et

middel til å utvikle en god arbeidsallianse, en felles problem- og målforståelse som gir et godt arbeids-grunnlag mellom pasient og sykepleier. I følge Holm (2005) er det en grunnleggende erkjennelse at empati er en avgjørende ferdighet eller egenskap hos de som arbeider med menneske. Empati er en evne, som innebærer at man makter å sette seg inn en annen situasjon, fanger opp og forstå et annet menneskets psykiske situasjoner og følelser. Overskudd til å sette sine egne behov og ønsker til side, å være selvavgrensende er viktig for å kunne se den andre. For å utøve empati krever det at helsepersonell har en profesjonell holdning som innebærer kunnskap og forståelse.

Kunnskapsbasert praksis kan være et virkemiddel for å bygge en bro mellom forskning og praksis. Nasjonale strategier for kvalitet og pasientsikkerhet understreker at arbeidsmåten er et viktig virkemiddel for å oppnå god kvalitet. Norsk sykepleierforbund 2012 sier om sykepleiepraksis:

«.. sykepleiepraksis skal være kunnskapsbasert og bygge på forskning, erfaringsbasert kunnskap, pasientens/brukerens valg og verdipreferanser.» Ny kunnskap kommer kontinuerlig og derfor må kunnskapskilder og verktøy som stimulerer til kunnskap tas i bruk. Kunnskapsgrunnlaget må være i utvikling for å gi den kompetanse samfunnsmandatet krever av oss som profesjon. Kompetanseutvikling må derfor sees på som en kontinuerlig prosess.

### *Praksis*

Studentene hadde som oppgave å samle data på sin primærpasient ved hjelp av kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie». Observasjoner og notater de gjorde seg ble lagt i pasientens mappe.

Betydningen dette hadde for praksis var at prosjektansvarlige ved Vinderen Bo- og Servicesenter vil bruke disse data og implementere de erfaringene som studenten har gjort seg i evalueringen av pilotprosjektet.

Den systematiske kartleggingen de fleste studentene utførte ved hjelp av kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie», viser et resultat hvor studentene fikk bedre kjennskap til pasientens livshistorie.

Hver dementsrammede pasient har sin egen livshistorie og sin egen opplevelse av sitt liv og sin nåværende situasjon. Studentene har gjort erfaringer som kan være nyttige for å komme fram til gode miljøterapeutiske tiltak som fremmer livskvalitet hos den enkelte pasient.

Fra et læringsaktivitets synspunkt er det viktig å samle erfaringer og opplevelser som bidrar til at studenter får kjennskap til pasientens livshistorie, ikke bare fra dokumentasjon og epikriser, men også fra pasienten selv og dens pårørende. Gjennom dette prosjektet har studentene blir gitt mulighet til å få ny kunnskap om

sin primærpatient, blitt utfordret overfor kontakt med pårørende, tidlig i studiet og fått erfaring og kunnskap om kommunikasjon og ulike samtaleteknikker. De har avdekket behov og tanker hos sin primærpatient som ikke tidligere var kartlagt (Frihetsberøvelse).

### ***Konklusjon***

De fleste er enige om at livskvalitet er et subjektivt begrep som handler om enkeltmenneskets vurdering av sitt liv og sin situasjon. Det dreier seg om hvilken mening man ser med livet sitt, altså hvilke egenskaper, karakterer eller verdier som betyr mest for at livet vårt skal oppleves som godt (Wahl, 2004:23-25). Resultat viser til at kartleggingsverktøyet «Min Livshistorie» er et hjelpemiddel som kan anvendes for å hjelpe pasienten til god livskvalitet. Gjennom dette fremkommer kunnskap om den enkelte pasient, som kan gi en pekepinn på miljøterapeutiske intervensjoner som vil være individrettet å føre til at der legges til rette for å oppnå optimal trivsel, mestring, opprettholdelse av restressurser og personlig identitet hos den dementsrammede pasient, til tross for sykdommens begrensninger i dagliglivet.

## SEMINARPRESENTASJON FOR FØRSTE TRINN AV SAMARBEIDSPROSJEKTET

Sissel Mona Karlsson og Kari Mari Marcellussen

- engasjert for menneskene

### Minnefortellinger - hjelp til økt livskvalitet i sykehjem

*Januar 2013 til mars 2013 ble det gjennomført et samhandlingsprosjekt, mellom Vinderen Bo- og Servicesenter og Diakonhjemmet Høgskole vedrørende demensrammede sykehjemspasienter sin livshistorie, ved hjelp av kartleggingsverktøyet "Min Livshistorie".*

*Sykepleiestudenter i emne 2 gjennomførte sin første praksisperiode i klinisk studie og deltok i dette pilotprosjektet.*



Diakonhjemmet  
Høgskole

1

### Prosjekt

- engasjert for menneskene

#### • Aktiv omsorg

- ◇ Pilotprosjekt på demensavdeling 2013
  - Miljøterapeutisk aktivitet
- ◇ Langsiktig mål: Implementere på øvrige avdelinger
  - Inkluderer sykepleiestudenter i praksis på VBS
  - Fokus på beboernes livshistorier og preferanser



Diakonhjemmet  
Høgskole

2

## Personopplysninger og identitet

- engasjert for mennesken

- Innhenting av informasjon

- ◇ Interesser og preferanser
- ◇ Aktiviteshistorie og vaner
- ◇ Målsetning: å tilrettelegge for
  - *Beholde identitet og selvbilde*
  - *Opplive mestring og glede*
  - *Tilpasse aktivitet og samtaler*

3



Diakonhjemmet  
Høgskole

## “Min Livshistorie”

- engasjert for mennesken

- Basis fakta
- Familie og oppvekst
- Voksenlivet
- Verdier og livssyn
- Interesser og hobbyer
- Meg og mine vaner

4



Diakonhjemmet  
Høgskole

## Samarbeid med beboer/ Brukermedvirkning - pårørende

- **Tilrettelegge samtaler**
  - *På beboerens premisser*
  - *Etablere kontakt og tillit*
  - *Kommunikasjon*
  - *Avslappet og hyggelig atmosfære*
    - Flette spørsmålene naturlig inn i samtalen
  - *Forklare hensikten*
- **Når?**
  - *Fylle ut minnefortellingen over tid?*
  - *I naturlige sammenhenger?*

5

## Miljøbehandling

- Hvordan fysiske, psykiske og sosiale forhold legges til rette for å oppnå optimal trivsel, mestring og opprettholdelse av rest-ressurser og personlig identitet
- Behandling som legger vekt på de terapeutiske prosessene som kan mobiliseres og iverksettes i det miljøet pasienten befinner seg i
  - ◇ (Egedius 2000; Geanellos 2000)
- Ikke-medikamentell behandling
  - ◇ (Wogn-Henriksen 2007)

6

## Miljøterapi - en visualiseringsmodell

- engasjert for menneskene



Sissel Karlsson, basert på Kirsti Solheim, 2013

Sissel Mona Karlsson og Kari Mari Marcellussen

- engasjert for menneskene

## Samarbeidsprosjekt

*En narrativ analyse av studentrefleksjoner. Seks personer med diagnosen demens har hatt samtale med første års bachelor studenter i sykepleie, ut fra "Kartleggingsverktøy min livshistorie"*



Sissel Mona Karlsson og Kari Mari Marcellussen

engasjert for pasienten

## Hensikt

Hensikten var at studentene sammen med den demensrammede pasienten skulle få informasjon om pasientens livshistorie.

- Studenten har hatt en seks ukers praksis hvor de samlet inn data om sin primærpasient fra pasientens selv, pårørende fra elektronisk pasientjournal (via «Geric»), for å lage et arbeidskrav som innbefattet en pedagogisk pleieplan.
- I et refleksjonsnotat har de vurdert sitt faglige utbytte ved å anvende «Kartleggingsverktøy Min Livshistorie».
- For å få kunnskap om hva som gir livsinnhold og mening for den enkelte pasient, og for å stimulere til økt livskvalitet.



Diakonhjemmet  
Høgskole

9

Sissel Mona Karlsson og Kari Mari Marcellussen

engasjert for pasienten

## Studentenes erfaringer

- «Vanskelig i starten å finne balanse mellom å stille spørsmål for å få svar til skjemaet, og det å skape en god samtale mellom oss.»
- Studentene opplevde betydningen av å legge til rett for et godt intervju for å få "den gode samtalen".
- Studenten opplevde ved bruk av skjema at de ble bedre kjent med primærpasienten og de pårørende.
- «Som "bare" sykepleierstudent kan jeg ha problemer med å føle meg profesjonell nok til å ta kontakt med pårørende. Jeg var redd for å føle at jeg brukte opptiden deres. Dette prosjektet gjorde at jeg var "tvunget" til å ta kontakt, møte og ha en samtale med pårørende.»



Diakonhjemmet  
Høgskole

10



Sissel Mona Karlsson og Kari Mari Marcellussen

- engasjert for mennesken

## Studentenes erfaringer

- «Pasienten ga uttrykk for hvor mye frihet han hadde før. Han følte at han på mange måter var innestengt på sykehjemmet. Han var veldig klar over at han ikke kom til å bo hjemme igjen.»
- «Det var en utrolig god erfaring, og jeg er glad for at jeg fikk denne erfaringen så tidlig i praksisperioden.»
- Flere studenter forteller at de fikk ved bruk av skjema mer informasjon og kunnskap om hvordan pasienten hadde vært før vedkommende ble syk.
- Kommunikasjon og kommunikasjonsteknikkers betydning i samhandling og tilnærming til pasienten.

11



Diakonhjemmet  
Høgskole

Sissel Mona Karlsson og Kari Mari Marcellussen

- engasjert for mennesken

## Skolens erfaringer (utvalgte tema)

- Rollefordelingen mellom sykehjem og høgskole var uklar.
- De prosjektansvarlige burde vært tydeligere i oppstart av prosjektet.
- Lærer burde hatt mer tid til å få innblikk og opplæring i prosjektet.
- Ansatte på avdelingene og spesielt praksisveilederne burde vært bedre informert.
- Studenten burde fått bedre informasjon om prosjektet i forkant og mer opplæring før de ble satt til å utføre kartlegging av «Min Livshistorie».
- Betydningen av å legge til rette for et godt «intervju» for å få den gode samtalen - lærerikt utbytte for studentene.

12



Diakonhjemmet  
Høgskole

Sissel Mona Karlsson og Kari Mari Marcellussen

engasjert for mennesken

## Oppsummering

- Flere studenter har gitt uttrykk for at de ser pasienten med nye øyne, fokuset ble tatt bort fra "den gamle syke".
- Studentene opplevde at de kom nærmere pasienten og fikk flere opplysninger og data, ved hjelp av skjemaet «Min Livshistorie». Min livshistorie gjorde det også lettere for dem å sette seg inn i datasamlingen til arbeidskravet.
- På grunn av samarbeidsprosjektet har lærerveileder gitt studentene en tettere oppfølging og blitt bedre kjent med praksisstedet og dets ledelse.

13



Diakonhjemmet  
Høgskole

Sissel Mona Karlsson og Kari Mari Marcellussen

engasjert for mennesken

## Takk for oss



*Hver demensrammende pasient har sin egen livshistorie og sin egen opplevelse av sitt liv og sin nåværende situasjon.*

*Studentene har gjort erfaringer som kan være nyttige for å komme fram til gode tiltak som fremmer livskvalitet hos den enkelte pasient, dette har de også vist til i sitt arbeidskrav.*

14



Diakonhjemmet  
Høgskole

## REFERANSER

---

Diakonhjemmet høgskole Fag- og studieplan for bachelor i sykepleie 2012.

[www.diakonhjemmet.no/DHS/content/view/full/341](http://www.diakonhjemmet.no/DHS/content/view/full/341)

8.0 Litteraturliste /referanser

Eide, Hilde og Eide, Tom (2007) Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk Oslo: Gyldendal akademiske.

Engedal, K., (2008). Lærebok alderspsykiatri i praksis. Tønsberg: Aldring og helse

Kvale, S., Rygge, J., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. (2009). Det kvalitative forskningsintervju. 2 utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Johannessen K.I, Molven O. og Roalkvam S., (2007), Godt Rett Rettferdig – Etikk for Sykepleiere, Oslo: Akribe AS

Demens

Delplan til Omsorgsplan 2015

[http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan\\_2015/Demensplan\\_2015.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/Demensplan_2015.pdf) [Laset ned 13 mai 2013]

Holm, Ulla (2005) Empati, å forstå menneskers følelser. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hummelvold, Jan Kåre (2012) Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse. 7 utgave Oslo :Gyldendal Akademisk.

Mastekaasa, A., Moum, T., Næss, S. og Sørensen, T.,(1988).

Livskvalitetsforskning. Rapport 88:6, Oslo: Institutt for samfunnsforskning

Norsk Sykepleierforbund (2012). NSF formål, prinsippprogram, vedtekter m.m. Gjeldende for perioden 2012 – 2015.

<https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/836436/NSF-279899>

Næss, Siri. (2001). Begrepet livskvalitet. Definisjoner og verdifilosofiske grunnlagsproblemer. I Livskvalitet som psykisk velvære. Oslo: NOVA.

Næss, Siri, (2001b). Quality of life. Tidsskrift Norsk Legeforening. Aug 10;121(18):2203-4. Tilgjengelig fra:<<http://tidsskriftet.no/article/357518>.

Næss, S., Moum, T., & Eriksen, J. (2011). Livskvalitet : forskning om det gode liv. Bergen: Fagbokforlaget

Nortvedt, MW, Jamtvedt, G, Graverholt, B et al. (2012) Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok. 2 utg, Oslo Akribe 2012

Verdens Helse organisasjon, WHO, (1986). "The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference, 21 november 1986. Geneva: World Health Organization.

Tilgjengelig fra: <

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Verdens Helseorganisasjon, WHO, (1991). "Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Third International Conference, June 9-15, 1991.

Sweden: Sundsvall, World Health Organization. Tilgjengelig fra: <

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/> >.

Wahl, A. K., & Hanestad, B. R. (2004). Måling av livskvalitet i klinisk praksis : en innføring. Bergen: Fagbokforlaget.

Kari Marie Marcellussen er høgskolelektor på Diakonhjemmet Høgskole.  
Sissel Karlsson er Ergoterapeut 1 på Vinderen Bo- og Servicesenter.  
Prosjektet har fått økonomisk støtte fra Helse Sør-Øst sine samarbeidsmidler.



DIAKONHJEMMET HØGSKOLE

**Denne rapporten er utgitt av**  
Diakonhjemmet Høgskole  
Postboks 184, Vinderen  
N-0319 Oslo  
<http://www.diakonhjemmet.no>

Rapport: 2013/7  
ISBN:978-82-8048-133-7  
Elektronisk distribusjon:  
Diakonhjemmet Høgskole

**Omslag**  
Aud Gloppen, Blæst Design

**Opphavsrettigheter**  
Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.  
Mangfoldiggjøring, videresalg av deler eller hele rapporten er ikke tillatt uten avtale med forfatterne eller Kopinor.

Diakonhjemmet Høgskole har røtter tilbake til 1890, og er en virksomhet under stiftelsen Det Norske Diakonhjem. Høgskolen har 2200 studenter og i underkant av 200 ansatte, fordelt på avdeling Oslo og Rogaland

Diakonhjemmet Høgskole skal utruste til tjeneste i samfunn og kirke, nasjonalt og internasjonalt gjennom utdanning og forskning. Høgskolens faglige fokus er diakoni, helse- og sosialfag.

Formidling er en viktig del av samfunnsoppdraget til Diakonhjemmet Høgskole. Denne rapportserien skal bidra til dette ved å skape dialog med praksisfelt og samfunn. I tillegg skal formidlingen bidra til at FoU-resultater blir omsatt i praksis.