

## The Carer Support Needs Assessment Tool

### Kartleggingsverktøy for pårørendes behov som omsorgsgivere

The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT<sup>®</sup>) er et evidensbasert instrument som er utformet for pårørende som støtter et familiemedlem / en venn hjemme mot slutten av livet. Forskningen som ligger til grunn for dette instrumentet er basert på informasjon fra pårørende og ansatte.<sup>1,2</sup> CSNAT omfatter 14 områder der det er vanlig at pårørende sier de trenger støtte. Pårørende kan bruke dette instrumentet til å angi hvilke behov de selv har for å kunne støtte noen hjemme\*.

#### Hensikten med CSNAT

CSNAT gir pårørende mulighet til å vurdere, uttrykke og prioritere hvilke behov de har for støtte og til å diskutere disse behovene med en ansatt. «Kartleggingssamtalen» danner basis for videre planlegging av tiltak.

Kartleggingsprosessen er **tilrettelagt** av den ansatte og **styrt** av den pårørende

#### Tilrettelegging for bruk av CSNAT

Bruken av CSNAT innebærer flere trinn, og hvert trinn er tilrettelagt av den ansatte. På alle trinn gis pårørende anledning til å si hva som er mest viktig for dem, på det aktuelle tidspunktet, og hva de tror kan bidra til å støtte dem.

#### Trinn 1: Introduksjon

Hvordan og når CSNAT introduseres for den pårørende vil variere avhengig av omstendighetene knyttet til pasient og pårørende. Ansatte har erfart at en tidlig introduksjon av CSNAT er mest fordelaktig. Kartlegging av behov til rett tid kan bidra til tidlig løsning på bekymringer og potensielt redusere behovene for «krisetiltak».

Nøkkeldbudskapene som skal formidles til den pårørende ved introduksjonen er:

- Dette er begynnelsen på en kartleggingsprosess som vil pågå over tid kontinuerlig
- Hensikten er å kartlegge pårørendes individuelle støttebehov (ikke pasientens behov)
- Pårørende kan bruke CSNAT for å vurdere ulike støttetiltak som andre i samme situasjon har hatt bruk for

CSNAT er en **anledning** for pårørende til å vurdere **sine behov**, ikke en forpliktelse til å «fylle ut et skjema»

\* CSNAT skjemaet er tilgjengelig som et eget dokument ved forespørsel til

Gunn Grande: [gunn.grande@manchester.ac.uk](mailto:gunn.grande@manchester.ac.uk) eller Gail Ewing: [ge200@cam.ac.uk](mailto:ge200@cam.ac.uk)

1 Ewing, G & Grande G - on behalf of the NAHH (2012) Development of a Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for end-of-life care practice at home: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 27(3) 244 – 256.

2 Ewing G, Brundle C, Payne S and Grande G (2013) The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for use in palliative and end-of-life care at home: A validation study. *Journal for Pain and Symptom Management*, 44(3) 395 – 405.

## Trinn 2: Pårørende vurderer sine behov

Etter introduksjonen av CSNAT kan pårørende trenge tid til å overveie sine behov. Hvor lang tid de vil trenge varierer, avhengig av den enkeltes situasjon. Den ansatte må forsikre den pårørende om at de vil ha mulighet til å snakke om sine behov for støtte (dvs. i kartleggings samtalen).

CSNATs format gjør den pårørende i stand til å identifisere eventuelle behov for støtte, og i hvilken grad de trenger slik støtte. Den pårørende kan skrive ned denne informasjonen mens de vurderer sine behov; noen pårørende kan ønske å gjøre dette under samtalen med den ansatte.

*Den pårørendes behov for støtte vil være forskjellig fra pasientens behov. Den pårørende trenger derfor tid til å se på CSNAT og reflektere over sine individuelle behov*

## Trinn 3: Kartleggings samtale

Kartleggings samtalen finner sted når den pårørende har hatt anledning til å vurdere sine behov. CSNAT gir et rammeverk der pårørende kan uttrykke og prioritere sine behov for støtte. Kartleggings samtalen legger til rette for å utdype de områdene der den pårørende har angitt størst grad av behov for støtte. Den ansatte kan hjelpe den pårørende til å reflektere over sine behov for støtte og for eksempel ved å kartlegge: :

- Hvilke behov for støtte som er mest presserende for den pårørende på dette tidspunktet (deres prioriteringer)
- Hva pårørende mener ville hjelpe dem for å ivareta disse behovene
- Hvilken støtte den pårørende allerede kan ha tilgang til (f.eks. familiemedlemmer, venner, andre tiltak)
- Støtte den pårørende trenger hjelp til å få iverksatt (f.eks. ved at den ansatte peker på eller henviser til tilgjengelige tjenester)
- Behov for støtte som det kanskje ikke blir mulig å imøtekomme (i det minste på kort sikt)

***Kartleggings samtalen** gjør det mulig for den pårørende å uttrykke og prioritere sine behov og indikere hvilken støtte de ville oppleve som nyttig. Denne samtalen kan brukes som basis for **felles planlegging av tiltak***

## Trinn 4: Felles tiltaksplan

Kartleggings samtalen danner basis for felles planlegging av tiltak som dokumenteres. Dokumentasjon vedrørende tiltaksplanen innebefatter:

- Enhver handling den pårørende planlegger for å få støtte (selvhjelp)
- Enhver handling den ansatte vil gjøre for å legge til rette for støtte (gi støtte selv eller informere om eller henviser til andre kilder for støtte)
- Planer for vurdering/gjennomgang av kartleggingen (avtales av pårørende og ansatt)
- Ethvert støttebehov som ble løst som del av kartleggingsprosessen (f.eks. gjennom informasjon)

## Trinn 5: Felles ny gjennomgang

Gjennomgang av den pårørendes behov for støtte vil sannsynligvis pågå over tid, men det kan være visse kritiske tidspunkter der en ny full gjennomgang og kartlegging av den pårørendes behov for støtte er gunstig (f.eks. en tydelig endring av situasjonen). Initiativet til en ny gjennomgang kan derfor komme fra den pårørende eller fra den ansatte.