

Pårørendestøtte i palliasjon

Fagutviklingsprosjekt for implementering av CSNAT for pårørende i palliativ enhet i sykehus.

Kandidatnummer: 413
VID vitenskapelig høgskole
Haraldsplass

Fordypningsoppgave
Videreutdanning i palliativ sykepleie
Kull: VUPALL 2019-2021

Antall ord: 4365

Dato 08.04.2021

Obligatorisk erklæring

Kandidatnummer: 413
Navn på arbeidskrav: Prosjektplan
Innleveringsfrist: 08.04.2021
Antall ord: 4365

Eksempler på fusk i forbindelse med oppgaver og hjemmeeksamener:

- gjengivelse av stoff/materiale hentet fra lærebøker, andre fagbøker, tidsskrifter, egne eller andres oppgaver osv. som er framstilt uten kildehenvisning og klar markering av at det er sitater
- besvarelse eller tekst som er hentet fra internett og utgitt som egen besvarelse
- besvarelse som i sin helhet er brukt av studenten ved en tidligere eksamen
- besvarelse som er brukt av en annen person ved en tidligere eksamen
- besvarelse som er utarbeidet av en annen person for studenten
- innlevert arbeid av praktisk eller kunstnerisk art som er laget av andre enn studenten selv
- samarbeid som fører til at en besvarelse i det alt vesentlige er lik en annen besvarelse til samme eksamen der det kreves individuelle besvarelser

Retningslinjer om fusk finner du her:

- lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler § 4-7 og § 4-8
- forskrift 11. desember 2015 nr. 1665 om [opptak, studier, eksamen og grader ved VID vitenskapelige høyskole](#) § 30
- retningslinjer for behandling av fusk eller forsøk på fusk ved VID vitenskapelig høyskole fastsatt 18. desember 2015.

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag/Abstract

Bakgrunn: Å være pårørende til en person med livstruende sykdom kan være svært krevende og pårørende har økt risiko for nedsatt psykisk og fysisk helse. Nedsatt livskvalitet og sosiale, økonomiske problemer er utfordringer pårørende kan oppleve. Mange innehar en rolle med store omsorgsoppgaver ovenfor den syke som gjør at pårørende selv har egne behov for støtte. Oppfølgingen av pårørende i helsesektoren i dag er mangelfull og i liten grad satt i system. **Problemstilling:** *Hvordan implementere CSNAT-kartleggingsverktøy for pårørende til pasienter på en palliativ enhet på sykehus for å bedre ivareta støtten til pårørende?* **Metode:** Fagutviklingsprosjekt er valgt som metode, forsknings- og erfaringsbasert kunnskap ligger til grunn. Prosjektet rettes mot implementering av allerede utarbeidet materiale, CSNAT for pårørende til palliative pasienter i sykehus. Dette skal gjennomføres ved hjelp av undervisning og opplæring til sykepleiere, samt praktisk innføre CSNAT-skjema og oppfølging i avdeling. Som **teoretisk forankring** følges hospicefilosofien av Dame Cicely Saunders. Saunders så mennesket i relasjon til andre og påpekte at det var familien i sin helhet som måtte støttes i sykdomsperioden. For å oppnå en vellykket implementering tas det utgangspunkt i PARiHS som teoretisk rammeverk. **Konklusjon** med begrunnelse i forskningen og litteratur som er benyttet er det grunn til å tro av bruken av CSNAT bedrer situasjon til pårørende. De får kartlagt sine behov, blir sett og hørt, og opplevelsen av støtte øker. CSNAT viser seg å være en kunnskapsbasert, strukturert måte å få forbedret pårørendearbeidet og satt det i system.

Nøkkelord: CSNAT, palliasjon, pårørende, implementering.

Background: Being a carer for a person with life threatening disease can be demanding and the carer has increased risk for impaired mental and physical health. Reduced quality of life and social, economic problems can be challenges they face. Many carers hold a role with major care responsibilities for the sick which means that carers themselves have their own support needs. The follow-up of relatives in the health sector today is deficient and to a small extent put in place. **Issue:** *How to implement CSNAT tool for carers of patients in palliative care unit in a hospital to better support carers?* **Method:** Professional development project is chosen as a method, research- and experience-based knowledge is the basis. The project is aimed at implementing already prepared material, CSNAT for carers to palliative patients in hospitals. This is to be done through teaching and training for nurses, as well as practical introduction of CSNAT and follow-up in the unit. As **theoretical grounding** the hospice philosophy is followed by Dame Cicely Saunders. Saunders saw human in relation to others and pointed out that it was the family as a whole that had to be supported during the illness. In order to achieve a successful implementation, the starting point is PARIHS as a theoretical framework. **Conclusion** with justification in research and literature used, there is reason to believe that the use of CSNAT improves the situation of the carers. They get to map out their needs, are seen and heard, and the experience of support increases. CSNAT proves to be a knowledge-based, structured way to improve the work of relatives and put it into a system.

Keywords: CSNAT, palliation, carers, implementation.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning, bakgrunn og problemstilling.....	6
1.1 Tema, aktualitet og arbeid med prosjektplan	6
1.2 Tidligere forskning.....	8
1.2.1 Ivaretagelse av pårørende og arbeidets barrierer	8
1.2.2 Implementering og effekt ved bruk av CSNAT	8
1.3 Teoretiske perspektiv	11
1.3.1 WHO	11
1.3.2 Cicely Saunders.....	12
1.3.3 Implementeringsteori	12
1.4 Problemstilling, avgrensning og hensikt.....	13
2.0 Praktisk metodisk gjennomføring	15
2.1 Valg av metode og gjennomføring av prosjektopplegg	15
2.2 Utvalg og varighet	16
2.3 Bruk av allerede utarbeidet verktøy	17
2.4 Budsjett	19
2.5 Etske overveielser og tillatelser.....	19
2.6 Evaluering av prosjektet	20
2.7 Metodologiske drøftinger	20
3.0 Formidling/Målgrupper	22
Litteraturliste.....	23
VEDLEGG 1 CSNAT.....	26
VEDLEGG 2 Tiltaksplan.	27
VEDLEGG 3 Søketabell.....	28
VEDLEGG 4 Granskingstabeller.	29

1.0 Innledning, bakgrunn og problemstilling

1.1 Tema, aktualitet og arbeid med prosjektplan

I følge Folkehelseregisterets statistikk var det i 2019 flest folk i Norge som døde av kreft, hjerte-karsykdommer og lungesykdom. Tilsammen 24.731 registrerte dødsfall for de nevnte kroniske sykdomsgruppene med behov for palliasjon (Folkehelseinstituttet, 2020).

24.731 mennesker der de fleste har nære pårørende bare i 2019, som erfarte alvorlig sykdom og død i nær familie.

WHOs definisjon av palliasjon inkluderer også omsorg for pårørende (WHO, 2020).

Pasientens pårørende er den pasienten oppgir som nærmeste pårørende. Er pasienten ut av stand til å oppgi dette skal den som har hatt varig og løpende kontakt med pasienten være pårørende (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3). Undersøkelser viser at pårørende har økt risiko for redusert livskvalitet, nedsatt psykisk og fysisk helse grunnet krevende sorgprosesser og belastningen livstruende sykdom medfører. I tillegg kan familien oppleve praktiske, sosiale og økonomiske utfordringer (NOU 2017: 16, s. 122).

Meld. St. 24 (2019-2020), s. 26) påpeker mangelfull ivaretagelse av pårørende. Oppfølgingen er i liten grad satt i system og manglende støtte kan gå utover pårørendes helse og deltakelse i arbeidsliv. Min arbeidserfaring innen palliasjon kan bekrefte dette. Sykepleiere bruker tid og ressurser på støtte for pårørende, men arbeidet er ikke satt i system. Et individrettet, strukturert arbeid rettet mot pårørende er absolutt nødvendig i det palliative arbeidet på sykehus.

Tema i denne prosjektplanen er å dekke pårørendes behov hos den palliative pasienten.

Pårørendearbeidet skal forbedres gjennom implementering av CSNAT. I følge Hauken (2019, s. 5) er prosjektarbeid et godt redskap for å implementere nye løsninger på en strukturert og systematisk måte i helsetjenesten.

The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) er en kunnskapsbasert tilnærming for å kartlegge pårørendes behov for støtte som omsorgsgivere hos alvorlig syke. Dette innebærer

en prosess som gir de muligheten til å uttrykke sine behov og får støtte gjennom samtale med helsepersonell (Meld. St. 24 (2019-2020), s. 55). Mer utfyllende under 2.3.

Fagutviklingsprosjekt er med på å utvikle helsetjenesten og er et tilsvarende for å få forbedret pårørendearbeidet (Hauken, 2019 s. 37). Økt kunnskap om pårørendearbeid hos sykepleierne i avdelingen er en tilleggsgevinst.

Regjeringen har i 2021 utarbeidet *Pårørendestrategien* som skal bidra til å anerkjenne pårørende som en stor ressurs både for sine nære og for samfunnet. Målet er å ivareta pårørende så de kan ha god livskvalitet og kunne stå i rollen. De har utarbeidet flere innsatsområder, blant annet metoder for å kartlegge pårørendes behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Dette fagutviklingsprosjektet vil gå helt i tråd med denne ferske strategien.

I det metodiske arbeidet ble databasene Cinahl og Medline disponert for å finne relevant forskning. Søkord: CSNAT/The Carer Support Needs Assessment Tool, Palliative Care, Caregiver, Family caregivers, Bereavement, Implementation. Det ble forsøkt søk på enkeltord, deretter AND/OR funksjon for å koble ord sammen. Avgrensninger: <10 år gamle artikler (vedlegg 3). Flere artikler ble vurdert, men kun artikler fra Cinahl ble brukt i oppgaven. 2 artikler funnet ved håndsøk etter funn i referanse på andre aktuelle artikler. De inkluderte artiklene ble vurdert og gransket (vedlegg 4).

Erfaringsbasert kunnskap er benyttet eksempelvis og for å understøtte teori og forskning.

1.2 Tidligere forskning

1.2.1 Ivaretagelse av pårørende og arbeidets barrierer

I studien av Ewing et al. (2018, s. 943 og 946) gjennomført med intervjuer av både pårørende og helsepersonell, viste ingen bevis for at pårørendes behov ble indentifisert systematisk og ivaretatt på sykehus.

Støtten til pårørende både før og etter dødsfall ble vurdert som lite optimal ifølge studie utført av Aoun et al. (2017a, s. 1). I nevnte studie ble 506 pårørende til palliative pasienter analysert. 298 hadde oppfølging av en form for palliativ pleie, 208 hadde ikke. Kun halvparten av de inkluderte pårørende i studien følte støtten de fikk fra den palliative enheten de siste 3 måneder var tilstrekkelig. I underkant av 40 % av deltakerne hadde spesifikt blitt spurt om deres psykiske/følelsesmessige tilstand. Opptil 80 % følte seg godt informert og forberedt på endringer så de kunne forberede seg på døden. I overkant av 60 % ble informert om sorgstøtte-tilbud. Den kvalitative tilbakemeldingen i studien understreket at pårørendestøtten ble opplevd som upersonlig og generell, kun en standard prosedyre (Aoun et al., 2017a, s.1 og 4-7).

Nåværende barrierer for å gi pårørendestøtte i sykehus beskrives i den kvalitative studien av Ewing et al. (2018, s. 942-944): et pasientsentrert fokus generelt i organisasjonen og vektleggingen på praktiske gjøremål og pasientens behov . Enhetene hadde ingen prosedyrer for å identifisere pårørendebehov, eventuelle bekymringer fra pårørende ble kun funnet tilfeldig ved samtale.

1.2.2 Implementering og effekt ved bruk av CSNAT

I den kvalitative studien fra Ewing et al. (2018, s. 944) ble CSNAT-skjema presentert som et verktøy for å bedre pårørendearbeidet. Både helsepersonell og pårørende var positive til verktøyet. Studien viser til flere fordeler ved å implementere CSNAT:

- Legitimerer behovet for støtte til pårørende. Gir pårørende muligheten til å tenke på seg selv. Verktøyet forsterker ovenfor pårørende at helsepersonell virkelig ønsker å gi de omsorg.

- Synliggjør pårørendes behov. Gir de muligheten til å vurdere hva de trenger. Ofte vet de ikke hva de har behov for, skjema kan være veiledende.
- Letter kommunikasjon rundt pårørendebehov, pårørende påpeker fordelene med et fysisk skjema å skrive ned på, se tilbake på, notere. Skjema kunne også benyttes som en inngangsport til videre samtale.

Diffin et al. (2018, s. 1 og 4) undersøkte hvilke faktorer som gir suksess ved implementering av CSNAT, og hvilke eksterne faktorer som kan påvirke suksessen. Under implementeringsprosessen hadde hver enhet en prosjektleder og 2-3 ressurspersoner som hadde hovedansvaret for opplæring og støtte av ansatte og sørget for gjennomføringen av implementeringen.

Funnene viste at ressurspersonenes *rolle* på arbeidsplassen spilte inn for grad av suksess.

- Ressursenes makt/posisjon til å gjennomføre en endring var av betydning.
- At prosjektleder var en del av "ansattegruppa" kunne spille inn i grad av suksess.
- Positiv støtte fra medarbeidere omkring prosjektet.
- Muligheten til å nå alle ved opplæring og støtte var avgjørende (Diffin et al., 2018, s. 5 -6).

Undervisning og ferdighetstrening ved implementering av CSNAT er av avgjørende betydning (Ewing et al., 2018, s.945). Enheter med færre ansatte hadde økt mulighet for suksess, grunnet muligheten for hyppigere opplæring og støtte fra ressurspersonene (Diffin et al., 2018, s. 6).

Ressurspersonenes individuelle tilnæringsmåter viste seg å spille en rolle:

- En samarbeidende tilnærming ga økt inkluderings- og kollektivfølelse blant ansatte.
- En problemløsende tankegang med stadig refleksjon over problemer som oppsto og umiddelbart gjøre endringer var effektivt.
- Regelmessig påminnelse om prosjektet og kommunikasjon med ansatte om tanker og bekymringer som måtte dukke opp viste seg å være suksessfaktorer.
- Å kommunisere bakgrunn: fordelene og nødvendigheten av ivaretagelsen av pårørendes behov og derav viktigheten for endring i praksis syntes å være effektiv.

Hvor god ressurspersonenes forståelse og kompetanse på CSNAT var viste seg å være utslagsgivende for hvor god formidlingsevne de hadde for videre opplæring til ansatte (Diffin et al., 2018, s. 6-7).

Samme studie viser funn av eksterne faktorer som kan påvirke de overnevnte suksessfaktorene:

- Støtte fra ledelsen var viktig både i planleggings- og gjennomføringsfasen. Å få avsatt nok tid for ressurspersonene til å gjennomføre arbeidet var nødvendig.
- Organisatoriske endringer på arbeidsplassen for eksempel budsjettendringer, andre pågående prosjekt eller nyansatte i ledelsen påvirket implementeringsprosjektet negativt.
- Arbeidsplassens kultur spilte en rolle. Ansatte argumenterte for å fokusere på pasientens behov og at det ikke var nok tid og ressurser til å ivareta pårørende i tillegg. En holdningsendring er nødvendig (Diffin et al., 2018, s. 7-8). I Ewings et al. (2018, s. 945) studie kommer ansattes bekymringer for tid- og arbeidsmengde også frem, og helsepersonell mener det ikke er kapasitet for annet enn pasientarbeidet.
- En praktisk utfordring som påvirket implementeringen og ga merarbeid var hvordan CSNAT-dokumentasjon skulle oppbevares på en forsvarlig måte (Diffin et al., 2018, s. 8). Funn gjort av Ewing G. et al. (2018, s. 946) argumenterer for at CSNAT skal være et pårørende-holdt dokument som skal følge dem. Dette kan forenkle overgangen mellom ulike helseinstanser som sykehus-kommune.

En studie fra Aoun et al. (2017b, s 368-378) undersøkte bruken av CSNAT i pårørendeperioden og pårørendes oppfattelse av tilstrekkelig støtte. 152 pårørende i intervensjonsgruppen fikk oppfølging med CSNAT og en kontrollgruppe på 60 fikk det ikke. Resultatene viste at intervensjonsgruppen hadde klart lavere score på uoppfylte behov, spesielt stor forskjell mellom gruppene var det på: "forstå din næres sykdom," "vite hvem du skal kontakte" og "lindre dine næres symptomer". Pårørende følte seg hørt i større grad, de ble spurt om sine behov og oppfattelsen av støtte var signifikant bedre. Studien konkluderer med at disse oppnådde fordelene kommer av et tidlig og direkte engasjement for å identifisere pårørendes behov i god tid før pasientens død for å lette sorgarbeidet.

Oppsummert viser studiene fra Ewing et al. (2018) og Aoun et al. (2017a) at støtten og oppfølgingen til pårørende ikke er god nok. Den støtten som ble gitt opplevdes som upersonlig og arbeidet er ikke satt i et godt nok system. Helsepersonellens fokus på pasienten og praktiske oppgaver kan være en barriere som hindrer pårørendearbeidet. Videre i studien fra Ewing et al. (2018) blir CSNAT positivt mottatt som et verktøy, både hos helsepersonell og pårørende som fremhever flere fordeler ved bruken av et slikt skjema. Funn gjort i studie utført av Aoun et al. (2017b) bekrefter at bruk av CSNAT gir pårørende en opplevelse av støtte og deres behov blir tilstrekkelig dekt. Samlet sett viser studiene i denne oppgaven at behovet for å ivareta pårørende på en mer optimal måte er nødvendig. CSNAT viser seg i flere studier å være en kunnskapsbasert, strukturert måte å få forbedret pårørendearbeidet og få satt det i system. Funnene fra Diffin et al. (2018) viste til suksessfaktorer og eksterne faktorer som kan påvirke implementeringsprosessen. Det er kunnskap som vil være svært nyttig for hva som kan påvirke mitt eget implementeringsarbeid ved dette fagutviklingsprosjektet.

1.3 Teoretiske perspektiv

1.3.1 WHO

WHOs definisjon av palliasjon ligger som en teoretisk bærebjelke for arbeidet:

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients (adults and children) and their families who are facing problems associated with life-threatening illness. It prevents and relieves suffering through the early identification, correct assessment and treatment of pain and other problems, whether physical, psychosocial or spiritual.

Addressing suffering involves taking care of issues beyond physical symptoms.

Palliative care uses a team approach to support patients and their caregivers. This includes addressing practical needs and providing bereavement counselling. It offers a support system to help patients live as actively as possible until death.

Palliative care is explicitly recognized under the human right to health. It should be provided through person-centered and integrated health services that pay special attention to the specific needs and preferences of individuals (WHO, 2020).

1.3.2 Cicely Saunders

Hospice-filosofiens grunnlegger Cicely Saunders jobbet for en akademisk utvikling av faget palliasjon og fremhevet betydningen av en tverrfaglig tilnærming (gjengitt fra Kaasa & Loge, 2016, s. 37). Begrepet *total pain* viser pasientens individuelle og komplekse symptombelastning, fysisk, psykisk, åndelig/eksistensielle og sosiale behov. Pasientens smerteopplevelse er sammensatt av alle disse aspektene og få lindre plagsomme symptomer står sentralt i Cicelys tenkning. Pasientens nærmeste har også sammensatte behov og utfordringer, og har derfor behov for støtte gjennom sorgen. Mennesket sees i relasjon til andre og Saunders fokuserte på pasienten og pårørende som et fellesskap. Det er familien som helhet som skal møtes og trenger støtte i sykdomsperioden og i tiden etter tapet (gjengitt fra Rønsen & Jakobsen, 2016, s. 39-44).

1.3.3 Implementeringsteori

Implementering i helsesektoren tar tid og er krevende. Det er viktig å fokusere på lokal tilrettelegging og særegne forhold på hver enkelt arbeidsplass da det er ofte dette som er barrierene for endring og utvikling. Derfor kan det være uhensiktsmessig å fokusere på én enkelt implementeringsmodell som fungerer for alle (Førland, 2014, s 237).

I denne prosjektplan vil jeg benytte PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services) som veileder for implementeringen. Studien fra Diffin et al. (2018, s. 3) som er omtalt i prosjektplan benytter seg også av PARIHS som veiledende teoretisk rammeverk.

PARIHS` tre kjernepunkter for å lykkes lokalt:

- Styrken av kunnskapens evidens. Pålitelig forskning, men også klinisk vurdering, godkjennelse i fagmiljø og hos pasientene skal kunnskapen være riktig og passende.

- Kvaliteter i organisasjonen og omgivelsene. Kontekstuelle forhold på arbeidsplassen som økonomi, personalets kompetanse, læringskultur, ledelsesforhold og veiledningsopplegg er faktorer som er avgjørende for implementeringen.
- Praktiske tilretteleggingen. Peker på den avgjørende betydningen måten praktisk tilrettelegging gjennomføres. En eller flere må ha et særskilt ansvar for opplæring, tilpasning og tilrettelegging for at ny kunnskap skal fungere i praksis. Personlige egenskaper som evnen til å skape begeistring og kommunisere, og kunnskap om tema hos ressurspersonen(e) er ofte avgjørende for grad av suksess. Personlige holdninger og egenskaper hos de ansatte samt graden av engasjement og åpenhet for nytenkning kan være et kritisk punkt når ny kunnskap skal implementeres (Førland, 2014, s. 238-239).

1.4 Problemstilling, avgrensning og hensikt

Hvordan implementere CSNAT-kartleggingsverktøy for pårørende til pasienter på en palliativ enhet på sykehus for å bedre ivareta støtten til pårørende?

Undervisning og opplæring om pårørendearbeidets nødvendighet, og bruken av CSNAT rettes mot sykepleiere på enheten.

Arbeidet avgrenses til å gjelde den/de nærmeste pårørende over 18 år for palliative, voksne pasienter innlagt på palliativ enhet i sykehus. Det fokuseres ikke på diagnose, men gjelder pasienter med uhelbredelig sykdom med kort forventet levetid (Meld. St. 24 (2019-2020), s. 11).

Slik det er på arbeidsplassen i dag blir ikke pårørendes behov kartlagt og ivaretakelsen er mangelfull og ikke satt i system. Pårørende opplever at deres behov ikke blir tatt på alvor og hjelpen blir ikke tilrettelagt (NOU 2017: 16, s. 123). Studiene fra Ewing et al. (2018, s. 943 og 946) og Aoun et al. (2017a, s. 1) viser også til at støtten og oppfølgingen ikke er optimal for pårørende. Stensheim et al. (2018, s. 285) sier at det er ønskelig å utvikle mer systematiske retningslinjer da pårørende hittil ikke har vært en prioritert målgruppe. Helsepersonell skal tilby tilpasset veiledning og rådgivning til pårørende med omsorgsoppgaver for personer

med langvarig sykdom. Det må tas utgangspunkt i den enkeltes behov for støtte (Helsedirektoratet, 2017).

Meld.St.24 (2019-2020), s.55), NOU (2017, s. 123), Stensheim m fl. (2016, s. 284) og Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (2019, s. 34) omtaler CSNAT som et kunnskapsbasert verktøy som samtlige anbefaler å bruke i klinisk praksis. Dette viser samlet sett behovet for å fokusere på tema og at relevansen og behovet er stort, ikke bare på min arbeidsplass, men i store deler av helsesektoren.

Hensikten med fagutviklingsprosjektet er å strukturere pårørendearbeidet til sykepleierne for deretter å øke ivaretagelsen av pårørendes behov. Å kartlegge pårørendes behov har vist å være nyttefull (Helsedirektoratet, 2019, s. 15).

2.0 Praktisk metodisk gjennomføring

2.1 Valg av metode og gjennomføring av prosjektopplegg

Dette er en prosjektplan til et fagutviklingsprosjekt. Helsevesenet må stadig utvikle nye helsetjenester som et tilsvar på ulike behov. Et fagutviklingsprosjekt er en hensiktsmessig måte å dekke slike behov (Hauken, 2019, s. 36-37).

Som det kommer frem i problemstillingen skal det implementeres bruk CSNAT kartleggingsverktøy for pårørende til palliative pasienter i sykehus. Mer om selve CSNAT under punkt 2.3.

Den palliative fasen kjennetegnes med et komplekst sykdomsbilde og pasienten og pårørende står ovenfor sammensatte utfordringer (NOU 2017: 16, s. 14). Derfor er pasientene på palliativ enhet innlagt over tid og av erfaring ser jeg at de kommer tilbake med jevne mellomrom. Dette gjør at CSNAT kan benyttes på avdelingen og trinnene omtalt i 2.3 er gjennomførbare for mange pasienter.

Prosjektet deles i to. Første del består av undervisning om CSNAT for sykepleiere på enheten, prosjektleder har undervisningsansvaret. PARIHS ene kjernepunkt fremhever styrken av pålitelig forskning og godkjennelse fra fagmiljø og pasienter er essensielt for å lykkes (Førland, 2014, s. 238-239). Undervisningen vil baseres på forskning og teori fra prosjektplanen som bekrefter påliteligheten av CSNAT fra alle overnevnte grupper.

Tema i undervisningen:

- Bakgrunn for implementeringen. Relevansen og betydningen av ivaretagelsen av pårørende og nødvendigheten for endring er effektiv kommunikasjon for å oppnå suksess med implementeringen (Diffin et al., 2018, s.6-7).
- Gjennomgang, hensikt og verdien av CSNAT-prosessen.
- Praktisk gjennomføring av CSNAT på avdelingen.
- Kompetansetjeneste for lindrende behandling (2021) har utviklet et e-læringsprogram omhandlet CSNAT. E-læringsprogrammet benyttes som en del av opplæringen og vil bli vist gruppevis på fagdager. Undervisning og ferdighetstrening ved implementering er vesentlig ifølge forskning av Ewing et al. (2018, s.945).

Undervisningen skal foregå på fagdager fastsatt i turnus for sykepleierne. Muligheten til å nå alle ved opplæring og tilby hyppig støtte er av avgjørende betydning. Prosjektleders kompetanse om CSNAT er utslagsgivende for videre formidlingsevne og opplæring (Diffin et al., 2018, s. 6-7). PARIHS påpeker også ressurspersonens kunnskapsnivå og evne til kommunikasjon og skape begeistring som et kjernepunkt (Førland, 2014, s.239). Her vil månedsvis med arbeid med denne prosjektplanen komme til god nytte og gjøre meg godt forberedt til undervisning.

Del to vil foregå i oppstartsfasen der enheten skal tilby systematisk kartlegging for pårørende. PARIHS peker på den avgjørende betydningen hvordan praktisk tilrettelegging gjennomføres og en eller flere må ha et særskilt ansvar (Førland, 2014, s.239).

Resultatene fra studien til Diffin et al. (2018, s. 6-7) vektlegger:

- Prosjektgruppa vil være tilgjengelig "på gulvet" og tilby støtte. Prosjektleder vil regelmessig gi påminnelse om prosjektet og være i samtale med ansatte underveis om bekymringer/tanker som måtte dukke opp.
- Alt av praktisk materialet vil være lett tilgjengelig.
- Ressurspersonenes individuelle tilnæringsmåte vil fokusere på å oppnå en samarbeidende tilnærming med ansatte for å oppnå en kollektivfølelse for prosjektet. Om utfordringer oppstår må dette reflekteres over i plenum og nødvendige endringer rettes på kontinuerlig.

Undervisningen er planlagt å foregå høsten 2021. Oppstartsfase fortløpende på senhøsten. Da forventes det svar på søknad om midler, sommerferien er avsluttet og avdelingen har fagdager oppsatt i turnus.

2.2 Utvalg og varighet

Prosjektgruppen består av meg i samarbeid med enhetsleder og fagutviklingssykepleier som har samtykket til deltagelse. Jeg har informert påtenkte deltakere ved å presentere tema. En prosjektgruppe bør bestå av medlemmer som utfyller hverandre, har ulike kompetanser og

kan samarbeide og være motivert for å gjøre en innsats (Hauken, 2029, s. 130). At prosjektgruppa er en del av de ansatte og har posisjon til å gjennomføre en endring er av betydning (Diffin et al., 2018, s. 6).

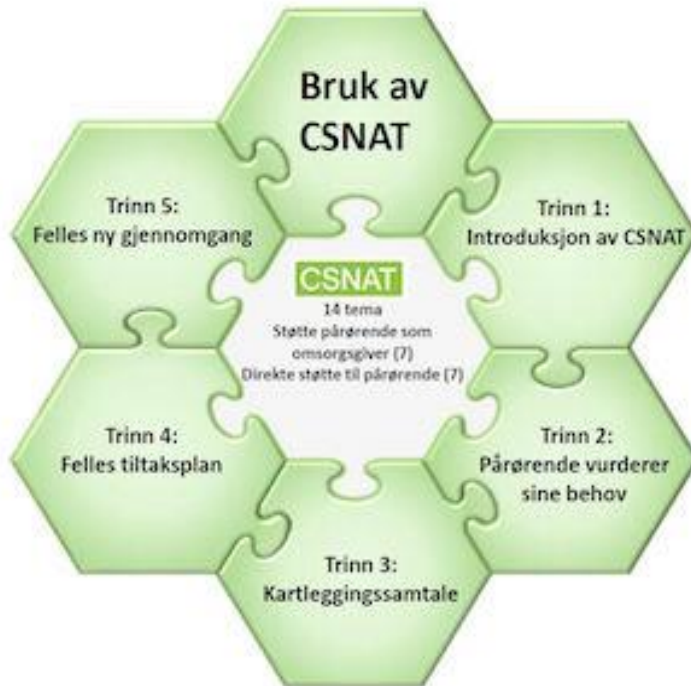
Fagutviklingsprosjektet skal omfatte en palliativ enhet med 8 senger på lokalsykehus tilknytning St Olavs Hospital. Sykepleiere på enheten skal inkluderes. Grunnen til at kun sykepleiere blir opplært begrunnes med at det er nesten bare sykepleiere som jobber på avdelingen og de har mest pårørendekontakt. Legene blir kort introdusert for CSNAT, men vil ikke få tilsvarende opplæring da dette uansett ikke vil bli en legeoppgave på enheten. Prosjektet skal ha en varighet på 1 år, planleggingsfasen foregår som en del av utarbeidelsen av denne fordypningsoppgaven, varighet ca. 6 måneder. I planleggingsfasen legges prosjektets grunnmur og med god planlegging minsker mulighetene for problemer og sjansen for å lykkes øker (Hauken, 2019, s. 53).

2.3 Bruk av allerede utarbeidet verktøy

Jeg ble først introdusert for CSNAT i 2017 på forelesning av Gunn Grande på NTNU. Senere har jeg lest om CSNAT i litteratur omhandlet palliasjon.

Kompetansetjeneste for lindrende behandling har i samarbeid med St Olavs Hospital oversatt skjema til norsk og testet det ut.

The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) er et verktøy for kartlegging av pårørendes behov (se vedlegg 1). Bruken innebærer en prosess som gir pårørende mulighet til tenke, uttrykke og prioritere sine behov for støtte gjennom samtale med helsepersonell (Oslo-universitetssykehus, 2021). CSNAT omfatter 14 tema som pårørende kan ha behov for støtte.



Figur 1. 5-trinnsmodell. (Oslo-universitetssykehus, 2021).

Oppfølgingen er inndelt i 5 trinn:

- Introduksjon av CSNAT til pårørende. Fordelaktig med en tidlig introduksjon for å løse bekymringer og unngå ”krisetiltak”. Helsepersonell må formidle at dette er en kartleggingsprosess som foregår over tid. Det er pårørendes egne behov som skal vektlegges og finne støttetiltak som er aktuelle for hver enkelt.
- Pårørende vurderer sine behov i fred og ser gjennom skjema. Formatet vil forhåpentligvis gjøre det enklere for pårørende å identifisere sine behov og graden av støtte de trenger.
- Kartleggingssamtale. Tar utgangspunkt i vurderingene som er gjort i forgående trinn. I samtalen kan sykepleier og pårørende reflektere og utdype behovene for støtte. Hva er viktigst nå, hvordan dekke behovene, kartlegge mulighetene for støtte i nærmiljøet (venner osv.).
- Felles tiltaksplan (vedlegg 2). Kartleggingssamtalen danner basis for en dokumentert planlegging av tiltak. Tiltaksplanen omfatter både handlinger pårørende og ansatte gjør for å tilrettelegge for støtte, behov som ble dekket via samtalen og videre plan for gjennomgang av kartleggingen.

- Ny felles gjennomgang. Pårørendestøtte er nødvendig over tid og behov kan endre seg i takt med utvikling av sykdomssituasjon (Oslo-universitetssykehus, 2021).

2.4 Budsjett

God planlegging og regning av budsjett er en viktig forutsetning for et vellykket prosjekt (Hauken, 2019, s.70). Prosjektet baseres på å ikke kreve store økonomiske ressurser, utover lønn. Prosjektgruppa har møtevirksomhet i arbeidstiden.

Undervisning skal foregå på fagdager utført av prosjektleder, dermed ingen ekstrakostnad. Videre praktisk gjennomføring av implementeringen vil kreve tilstedeværelse av prosjektleder. Det vil derfor være hensiktsmessig å søke "prosjektstilling" til prosjektleder i ett år i 10 % stilling. Estimat på 10 % lønn spesialsykepleier i 1 år: 54.800 kr. Det vil variere hvor mye tid prosjektgruppa bruker gjennom året. De største utgiftene er knyttet til gjennomføringsfasen da en setter prosjektplanen ut i livet og er tidkrevende. Utgiftene avtar deretter mot avslutningen av prosjektet (Hauken, 2019, s. 68).

Økonomiske midler søkes internt fra egen organisasjon og fagutviklingssykepleier sørger for søknad. Grunnet korona-situasjon det siste året har kurs- og kompetansemidler blitt benyttet i mindre grad og vi er oppfordret til å søke midler.

Når det gjelder materialer er bruken av CSNAT-skjema kostnadsfritt, kun kopiutgifter ved bruken i avdelingen.

2.5 Etske overveielser og tillatelser

Nærmeste leder ved sykehusavdelingen har godkjent prosjektet. For å benytte CSNAT-skjema aktivt må det sendes formell forespørsel til ansvarlig professor Grande for å få godkjennelse, noe som er utført.

Prosjektgruppa må tidlig vurdere om det er etisk riktig å bruke tid og penger på prosjektet. Sykepleierne på enheten jobber i utgangspunktet tett på pårørende, og som tidligere nevnt bruker vi mye tid på støttearbeid. Derfor mener jeg at dette prosjektet vil være til hjelp i et arbeid som allerede gjøres i en viss grad og flere har etterlyst pårørendearbeid satt i system.

Likevel kan det være belastende å lære seg nye oppgaver og få implementert en ny arbeidsmåte. Belastningen for ansatte må reflekteres og evalueres i prosjektgruppa både før og underveis i prosessen.

Her vil undervisning, god argumentasjon for verdien av prosjektet og *hvorfor* være avgjørende for å se nytteverdien som ansatt. Nevnte bekreftes av studier fra Diffin et al. (2018), Ewing (2018) og PARIHS kjernepunkt (Førland, 2014).

Selve prosjektplanen inneholder ikke personlige data og det er derfor ikke relevant å søke Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Prosjektplanen vil heller ikke behandle personopplysninger og det melders derfor ikke til norsk senter for forskningsdata (NSD).

All teori og forskning benyttet i oppgaven skal være riktig referert og forskningsprosessen skal være korrekt utført.

2.6 Evaluering av prosjektet

Evaluering av gjennomførelsen av selve prosjektet vil foregå kontinuerlig sammen med prosjektgruppa via møtevirksomhet. Det vil være ønskelig med en tilbakemelding fra personalet ca. 3-4 måneder etter oppstart av CSNAT. Det vil bli sendt ut en mail til sykepleierne der de oppfordres til å komme med praktiske innspill, men også spørsmål om opplevd nytte/belastning i arbeidet med CSNAT. Mailkorrespondanse blir også gjennomført ved endt prosjekt.

Allerede i planleggingsfasen arbeides det med å danne et system for å dokumentere målbare faktorer. For eksempel å telle antall CSNAT-skjema som blir benyttet i prosjekttiden og antall kartleggingssamtaler med pårørende som blir gjennomført.

Opplevelsen av støtte for pårørende ved bruk av CSNAT er selvfølgelig fristende å evaluere, dette blir for omfattende for dette prosjektet, men kan arbeides videre med senere.

2.7 Metodologiske drøftinger

Sterke sider ved fagutviklingsprosjektet vil være at det bygges på forsknings- og erfaringsbasert kunnskap. Forskning er kreativt arbeid utført systematisk for å oppnå økt

kunnskap. Anvendt forskning retter seg mot bestemte anvendelser eller mål og gir oss kunnskap som kan benyttes i praksis. Erfaringsbasert kunnskap erverves gjennom å praktisere faget og praktikerne lærer av erfaringen. Slik kunnskap er en hjørnestein i sykepleie (Nortvedt et al., 2012, s. 16-18).

Forankring i ledelsen og en hittil positiv feedback fra kollegaer er en viktig faktor for å lykkes med implementeringen noe studien fra Diffin et al. (2018, s. 5-7) kan bekrefte. Personlige holdninger og grad av engasjement og åpenhet for ny kunnskap kan være et kritisk punkt ved implementering (Førland, 2014, s.239). Her mener jeg avdelingen har en fordel da sykepleierne har en god innstilling og avdelingen har generelt god læringskultur. Min motivasjon som ressursperson vil jeg beskrive som stor og jeg ser frem til å sette i gang med prosjektet.

Prosjektet rettes mot sykepleiere som allerede jobber innen palliasjon og forhåpentligvis fyller prosjektet et "hull" i vårt behandlingstilbud. Prosjektet øker kompetansen i avdelingen og vi er fremtidsrettet med tanke på at dette er et aktuelt arbeid angående pårørendestrategien (2021-2025).

Ingen pasienter eller pårørende vil være belastet med å delta i et prosjekt. Likevel er målet på sikt å bedre livskvaliteten til pårørende som står i en utfordrende fase i livet som er et prioritert mål innen WHO's definisjon av palliasjon (WHO, 2020).

Prosjektet er lite økonomisk krevende og ressurser som allerede er tilgjengelige benyttes. Svake sider med prosjektet er at det er nye verktøy for personalet som skal benyttes og det kan være krevende å lære seg. Implementering av ny arbeidsmåte kan være utfordrende med tanke på tid og merarbeid i en allerede travel arbeidshverdag (Ewing et al., 2018, s. 945).

Oppfølgingen av pårørende skal skje over tid og det kan være utfordrende å organisere da pasienten skal ut til kommunehelsetjenesten. Optimalt bør også kommunehelsetjenesten få opplæring i CSNAT for videre oppfølging, men det sees på som et stort prosjekt og vektlegges ikke i denne prosjektplanen.

3.0 Formidling/Målgrupper

Alle prosjekt utført i avdelingen presenteres for hovedledelsen med bl.a. enhetsledere, klinikkssjef og overleger. Etter endt prosjekt og evaluering vil vi sitte igjen med erfaring og kunnskap om tema og selve implementeringsprosessen på sykehus. Det vil være naturlig å presentere dette for overnevnte i presentasjon. Videreformidling av våre lærdommer til andre avdelinger med samme pasient/pårørendegruppe innad i St Olavs vil være aktuelt. Presentasjon til aktuelle ressursnettverk og mulig undervisning til kommunehelsetjenesten vil være langsiktige mål.

Det vil være viktig å videreformidle erfaringen vi har skaffet oss gjennom dette prosjektet og det er naturlig å tenke presentasjon av våre funn i en artikkel.

Litteraturliste

Aoun S.M., Rumbold B., Howting D., Bolleter A., Breen L. J. (2017a) Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care. *PLoS ONE*, 12(10), Artikkel e0184750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184750>

Aoun S.M., Ewing G., Grande G., Toye C., Bear N. (2017b) The Impact of Supporting Family Caregivers Before Bereavement on Outcomes After Bereavement: Adequacy of End-of-Life Support and Achivement of Preferred Place of Death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 15, side 368-378. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.09.023>

Diffin J., Ewing G., Harvey G., Grande G. (2018) Facilitating successful implementation of a person-centred intervention to support family carers within palliative care: a qualitative study of the Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) intervention. *BMC Palliative Care*, 17, side 129. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0382-5>

Ewing G., Austin L., Jones D., Grande G. (2018) Who cares for the carers at hospital discharge at the end of life? A qualitative study of current practice in discharge planning and the potential value of fusing The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) Approach. *Palliative medicine*, 32(5), side 939-949. <https://doi.org/10.1177%2F0269216318756259>

Folkehelseinstituttet (2020, 17.desember). *Dødeligheten i Norge før koronapandemien: Dødsårsaksregisteret*. <https://www.fhi.no/nyheter/2020/dodeligheten-i-norge-for-koronapandemien/>

Førland O. (2014) Fagutvikling og praksisutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester. I T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. (1. Utg., s. 225-241). Cappelen Damm akademisk.

Hauken M.A. (2019) *Prosjektutvikling i helsetjenesten: Lang-kort er bedre enn kort-lang* (1. utg.). Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet (2019) *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>

Helsedirektoratet (2017) *Pårørendeveileder*.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/stotte-familie-og-andre-parorende/stotte-til-parorende-med-store-omsorgsoppgaver-ogeller-belastninger#bidra-til-at-parorende-far-stotte-til-mestring-gjennom-tilpasset-opplaering-veiledning-og-radgivning>

Helse- og omsorgsdepartementet (2021-2025) *Vi – de pårørende: Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

Kaasa S. & Loge J. H. (2016) *Palliativ medisin- en innledning*. I S. Kaasa & J. H. Loge (Red.), *Palliasjon: Nordisk lærebok* (3. Utg., s. 34-50). Gyldendal.

Kompetansetjeneste for lindrende behandling (2021, 18. Januar). *Hvordan kartlegge pårørendes behov for støtte?* https://kurs.helse-sorost.no/ScormServices/ScoStart.aspx?load=preview&scorm_version=1.2&starting_url=/elps40/Content/3b7caf78-aedc-415e-b54a-5d573f0bc8a8/index.html

Meld. St. 24 (2019-2020). *Lindrende behandling og omsorg: Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942/?ch=1>

Nortvedt M.W., Jamtvedt G., Graverholt B., Nordheim L.V., Reinart L.M. (2012) *Jobb kunnskapsbasert!*. Akribe.

NOU 2017: 16. (2017) *På liv og død: Palliasjon til alvorlig syke og døende*.

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Informasjonsforvaltning.

Oslo-universitetssykehus (2021, 18. Januar). *Kartlegging av pårørendes behov som omsorgsgiver – CSNAT*. <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/regional-kompetansetjeneste-for-lindrende-behandling-klb/kartlegging-av-parorendes-behov-som-omsorgsgiver-csnat>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-2020-12-04-134). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_1#%C2%A71-3

Rønsen A. & Jakobsen R. (2016). *Å fullføre et liv: Omsorg for døende og de som står nær* (1. Utg.). Gyldendal akademisk.

Steinsheim H., Hjermsstad M.J., Loge J.H. (2016) Ivaretagelse av pårørende. I S. Kaasa & J. H. Loge (Red.), *Palliasjon: Nordisk lærebok* (3. Utg., s. 274-286). Gyldendal.

World Health Organization (2020) WHO definition palliative care. Hentet 24. Februar 2021 fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

VEDLEGG 1 CSNAT.

Oslo Universitetssykehus (2021) Hentet 10. Mars fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/regional-kompetansetjeneste-for-lindrende-behandling-klb/kartlegging-av-parorendes-behov-som-omsorgsgiver-csnat>

Vurdering av dine behov som omsorgsgiver

The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT)



Vi vil gjerne vite hva du har behov for av støtte for å kunne ivareta omsorgen for din pårørende, og hva du selv har behov for av støtte. For hvert utsagn, vennligst kryss av i den ruten som best beskriver dine behov akkurat nå.

Har du behov for mer støtte i forhold til...	Nei	Litt mer	En del mer	Mye mer	Har du behov for mer støtte i forhold til...	Nei	Litt mer	En del mer	Mye mer
1å forstå din pårørendes sykdom?					9å få tak i nødvendig utstyr for å kunne hjelpe din pårørende?				
2å ha tid for deg selv i løpet av dagen?					10din tro / ditt livssyn eller andre åndelige/eksistensielle spørsmål?				
3å håndtere din pårørendes symptomer, inkludert å gi medisiner?					11å snakke med din pårørende om hans/hennes sykdom?				
4dine egne økonomiske, juridiske eller arbeidsrelaterte utfordringer?					12praktisk hjelp i hjemmet?				
5å hjelpe din pårørende med personlig hygiene (f. eks. påkledning, dusj, toalettbesøk)?					13å vite hva du kan forvente i tiden fremover når du har omsorgen for din pårørende?				
6å mestre dine egne følelser og bekymringer?					14å få avlastning fra omsorgsansvaret om natten?				
7å vite hvem du kan kontakte hvis du er bekymret for din pårørende (også om natten)?					15noe annet (skriv det gjerne her)?				
8å ta vare på din egen helse (fysiske problemer)?									

Vurder hvilke av områdene over du har mest behov for støtte til nå.

En sykepleier vil snakke med deg om dette.

The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) er oversatt til norsk ved Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling (KL.B), Helse Sor-Øst, OUS HF i samarbeid med St. Olavs Hospital HF, april 2015. The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) Copyright © 2009, University of Cambridge (Centre for Family Research) / The University of Manchester (Division of Nursing, Midwifery and Social Work). All rights reserved. Gill Ewing (Cambridge) and Gunn Grande (Manchester) have asserted their moral rights to be identified as authors of the CSNAT. Vennligst ikke fjerne denne informasjonen fra CSNAT eller kopier. Kopiering og bruk av CSNAT er underlagt registrering (licens) og avtale. Se CSNATs vilkår for bruk på <http://csnat.org>.

VEDLEGG 2 Tiltaksplan.

Oslo Universitetssykehus (2021) Hentet 10. Mars.

Fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/regional-kompetansetjeneste-for-lindrende-behandling-klb/kartlegging-av-parorendes-behov-som-omsorgsgiver-csnt>

Tiltaksplan for støtte til pårørende		
Hva er viktig/ hva har du behov for støtte til:		
Viktige støttespillere (familie, venner, i hjelpeapparatet):		
Hva kan være til støtte (hva du kan gjøre, hva andre kan gjøre)	Hvem kan bidra (familie, venner, hjelpeapparatet)	Dato
Jeg er kjent med at innholdet i tiltaksplanen føres i journalen til den som er syk og vil dermed være synlig for ham/ henne.		
Dato:	Signatur fra pårørende:	
Helsepersonell som har gjennomført samtale:		
Ny kontakt for gjennomgang av planen:		

VEDLEGG 3 Søketablell.

Hentet fra VID bibliotek, Bergen, 24.Februar.2021.

Viser kun inkluderte artikler.

DOKUMENTASJON AV SØKEHISTORIKK

CINAHL 05.01.21

Søk nummer	Søkeord Kombinasjoner med (AND / OR) Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract / leste artikler	Artikler inkludert
1	Palliative Care	45.220		
2	Bereavement	12.612		
3	CSNAT	16	5	1
4	Caregiver OR Family Caregiver	71.338		
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	1	1	1

DOKUMENTASJON AV SØKEHISTORIKK

GOOGLE SCHOLAR 16.02.2021

Søk nummer	Søkeord	Antall treff	Leste abstract / leste artikler	Artikler inkludert
1	<i>"Who cares fore the carers at hospital discharge at the end of life?"</i>	1	1	1
2	<i>"Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care"</i>	1	1	1

VEDLEGG 4 Granskningstabeller.

Forfattere, "tittel", tidsskrift, år, land	Søkemotor, dato, søkeord	Studiens hensikt	Design/intervensjon/instrument, deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar til kvalitet/aktualitet
Aoun, A. M., Ewing, G., Grande, G., Toye, C., Bear, N. "The Impact of supporting Family Caregivers Before Bereavement on Outcomes After Bereavement: Adequacy of End-of-Life Support and Achivement of Preferred Place of Death" Journal of Pain and Symptom Management 2017 Australia	Cinahl 05.01.2021 CSNAT+ 16 treff	Undersøkte om effekten av å bruke CSNAT kartleggingsverktøy under pårørendetiden har påvirket de næres oppfatninger om tilstrekkelig støtte, sorgprosessen, pårørendes velvære og oppnåelses av å få dø på ønsket plass.	Kvalitativ studie. Randomisert kontrollert forsøk Intervensjonsgruppa fikk oppfølging med CSNAT, kontrollgruppa ikke. Etter 4-6 måneder ble alle intervjuet pr telefon. 322 deltagere, delt i to grupper. Intervensjonsgruppe 233, kontrollgruppe på 89. Frafall: 110. Men omtrent likt frafall i begge gruppene.	Intervensjonsgruppa hadde signifikant lavere score, hadde en klart større opplevelse av støtte. Pårørendes behov og bekymringer ble identifisert. De følte de fikk god støtte til å kunne ta vare på den syke.	-Kommer ikke frem hvordan deltakerne ble inkludert i studien. -Forskjell i antall på gruppene fra start, dette blir riktignok kommentert under begrensinger. -Meget aktuell for min problemstilling, sier noe om effekten av CSNAT. Eliminert ut funn angående hvor de ønsker å dø. -Etisk godkjent.

Forfattere, "tittel", tidsskrift, år, land	Søkemotor, dato, søkeord	Studiens hensikt	Design/intervensjon/instrument, deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar til kvalitet/ aktualitet
Ewing G., Austin L., Jones D., Grande G. <i>"Who cares for the carers at hospital discharge at the end of life? A qualitative study of current practice in discharge planning and the potential value of fusing The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) Approach"</i> Palliative Medicine 2018 United Kingdom	Google scholar 16.02.2021 Håndskøk, funn gjort ved søk etter annen artikkel i fulltekst. Søkeord: CSNAT 1210 treff. Leste gjennom overskrifter på de første sidene.	Undersøke om pårørende blir ivaretatt ved utskrivelse fra sykehus i palliativ situasjon. Den vurderer også opplevde fordeler, aksept og gjennomførbarhet for bruk av CSNAT-skjema i sykehus for støtte hos pårørende.	Kvalitativ studie. Fokusgruppeintervju for helsepersonell, 40 stk. både fra sykehus og kommune.. 8 fokusgrupper.. Tema: pårørendearbeid i dag, oppdagelsen av pårørendebehov og syn på CSNAT. Intervju av 22 pårørende til avdøde pasienter. Pårørende inkludert via palliativ team. Fokus på opplevelsen og ivaretakelsen som pårørende. 2 workshops med 14 helsepersonell og 5 (mest interesserte) pårørende. Gruppe-diskusjon om CSNAT som verktøy og bruken av den. Alt ble tatt opp og analysert.	-Pårørende ble ikke ivaretatt godt nok, pasient-fokusert pleie og praktisk tankegang. -Det var ingen/lite struktur i å identifisere pårørendes behov, pårørendes bekymringer ble funnet ved tilfeldige samtaler. -Nytten av et CSNAT skjema ble positivt mottatt av både helsepersonell og pårørende. Pårørende påpeker at de ofte ikke vet hva de kan ha behov for, skjema kan være til nytte her. CSNAT skjema ble også sett på som en inngangspunkt til god samtale om mer "vanskelige" tema. Mulige implementerings-utfordringer: Hvem har ansvaret for å gjennomføre, tid-og arbeidspress, kunnskap og treningsbehov.	Etisk godkjent og alle deltagere i studien samtykket skriftlig. Aktuell studie som sier noe om både hvordan pårørende opplevde støtten og om CSNAT kan være et videre verktøy for bedring av arbeidet. Fordel at den representerer arbeid i sykehus. Når det gjelder utfordringene med tanke på implementeringen av skjema, er det kun deltakernes tanke/ide som kommer frem, ikke faktiske utfordringer som har forekommet. -Liten gruppe pårørende, 22 stk. Også liten gruppe i workshops, til sammen 19 stk.

Forfattere, "tittel", tidsskrift, år, land	Søkemotor, dato, søkeord	Studiens hensikt	Design/intervensjon/ instrument, deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar til kvalitet/ aktualitet
Diffin J., Ewing G., Harvey G., Grande G. <i>"Facilitating successful implementation of a person-centred intervention to support family carers within palliative care: a qualitative study of the Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) intervention"</i> BMC Palliative Care 2018 United Kingdom	Cinahl 05.01.2021 CSNAT 16 treff	Undersøke hvordan implementere CSNAT person-sentrert pleie og støtte til pårørende med PARIHS' teori i grunn. Hvilke suksessfaktorer er viktige ved implementering.	Kvalitativ studie. Intervjuer evaluert med MRC rammeverk fase IV. 36 palliative enheter godt spredd over hele landet, 38 utøvere deltok som ressurspersoner ved implementeringen fikk månedlig støtte pr telefon. Intervjuet over telefon 3 og 6 måneder etter oppstart. Alle intervjuer ble tatt opp og analysert	Suksessfaktorer: -Ressurspersonens autoritet/ makt til å gjennomføre endring. -Støtte fra medarbeidere. -Mulighetene for god nok opplæring og støtte til alle ansatte. Mindre enhet=økt suksess.. -Fordelaktig at lederen for implementeringen er en del av arbeidsgruppa. -Lederens måte å tilrettelegge: samarbeidende tilnærming, inkluderende, kontinuerlig påminnelse om prosessen og en løsningsorientert tankegang. Evnen til å formidle fordelene av CSNAT viktig. -Lederens motivasjon til prosjektet avgjørende. -Støtte fra ledelse, satt av tid til prosjekt, organisatoriske faktorer og organisasjonskultur er faktorer som påvirker.	-Intervjuer fulgte opp utøverne over tid, bygget relasjon. Intervjuer har ikke deltatt i utarbeidelse av CSNAT noe som gjør at utøverne kanskje føler seg mer fri til å uttale seg åpent om skjema og implementerings- prosessen. -Studien er utført i et land som kan sammenlignes med Norge og arbeidet ansees som overførbart. -Detaljert og konkret studie som er meget anvendbar til mitt arbeid!

Forfattere, "tittel", tidsskrift, år, land	Søkemotor, dato, søkeord	Studiens hensikt	Design/intervensjon/instrument, deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar til kvalitet/ aktualitet
Aoun S. M., Rumbold B., Howting D., Bolleter A., Breen L. J. "Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care" PLOS one 2017 Australia	Google scholar 16.02.2021 Håndسøk etter funn i litteraturlista til artikkel: Aoun, A. M., Ewing, G., Grande, G., Toye, C., Bear, N.	Identifisere mønster i sorgstøtte i palliative enheter basert på pårørendes erfaringer og sammenligning funn opp mot kliniske, praktiske retningslinjer. Sammenligner de som har fått pleie fra palliative enheter mot de som ikke har fått slik oppfølging. Sammenligner dette opp mot retningslinjene. -Ser på hvilke praktiske verktøy som var effektive.	Kvalitative studie. Anonym spørreundersøkelse sendt i posten. Begravelsesbyrå involvert for å finne deltagere 6-24 måneder etter dødsfall. 1139, eliminerte ut de som ikke oppga dødsårsak/dato, eller ikke døde av kronisk sykdom eller falt utenfor tidsperspektivet som pårørende bestemt av forfatterne. 506 gjenstående. 298 med erfaring fra palliativ oppfølging, 208 ikke.	-Flest pårørende til kreftpasienter hadde mottatt palliativ pleie (64 %). -Oppfølgingen til pårørende både før og etter dødsfall ble vurdert som ikke optimal. -39,4 % oppga at de opplevde spesifikt ble spurt om hvordan de hadde det. -Halvparten av pårørende opplevde nok støtte fra palliative enheten. -Halvparten hadde etterlattesamtale 3-6 uker etter dødsfall og en fjerdedel hadde oppfølging 6 måneder etter. -Tilbakemeldingene understreket at de følte pårørendestøtten var for upersonlig, generell og ble utført som en standard praksis.	-Finansiert av helsedepartementet av vest Australia, de hadde ingen innflytelse på studiens design. -Etisk godkjent. -Høyt antall deltakere. Sammenligner de som mottar palliasjon og ikke. Deltakere fra hele landet, representert av ulike religioner, etnisitet og miljø. -Aktuell for å vise at den palliative pleien trenger et løft både med kompetanse, opplæring og praktiske hjelpemidler for å kunne støtte pårørende bedre. -Aktuell internasjonalt da flere studier fra andre land bekrefter omtrent samme funn. Overførbart til sammenligning for Norge.