



STUDIEPLAN

for

VIDEREUTDANNING I SYKEPLEIE TIL PASIENTER MED NYRESYKDOM

Deltid over 2 år – 4 semestre

60 studiepoeng

Studieplanen er godkjent i Høyskoleråd 11.12.03 og i Høyskolens styre 15.12.03.

Studieplanen er godkjent i Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen, NOKUT, 07.06.04.

Det tas forbehold om endringer.

Oslo, august 2006

INNHold

1.0 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for studiet	4
1.2 Opptakskrav og målgruppe for studiet	5
2.0 Idégrunnlag	6
3.0 Mål for studiet	6
4.0 Rammer og organisering	9
4.1 Hovedemner	9
4.3 Praksisstudier	10
Mål for praksisstudier	11
- første praksisperiode - 3 uker	11
- andre praksisperiode - 3 uker	12
- tredje praksisperiode - 3 uker	16
4.2 Evaluering av praksisstudiene	17
5.0 Innhold i modulene	18
5.1 Modul 1, generell del – 15 studiepoeng	18
5.1.1. Sentrale temaer	19
5.1.2. Litteratur – modul 1	20
5.2 Modul 2, spesiell del – 30 studiepoeng	24
5.2.1. Sentrale temaer knyttet til nyresykdommer, medisinsk utredning og behandling av pasienter med nyresykdom	25
5.2.2. Sentrale temaer ved nyresvikt - behandling med dialyse og/eller transplantasjon - End-stage renal failure—ESRD	26
5.2.3. Sentrale temaer knyttet til sykepleie til pasienter med nyresykdom; forebyggende, lindrende, behandlende og rehabiliterende funksjoner	27
5.2.4. Sentrale temaer knyttet til lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, samt sykdom og død i ulike kulturer	28
5.2.5. Litteratur – modul 2	28
5.3 Modul 3, generell og spesiell del – 15 studiepoeng	33
5.3.1. Sentrale temaer	35
5.3.2. Litteratur – modul 3	36
6.0 Studie- og arbeidsmåter	40
6.1 Veiledning	41
6.2 Litteraturstudier	41
6.3 Praksisstudier	41
6.3.1. Forventninger til studenten	42
6.3.2. Forventninger til praksisveileder	42
6.3.3. Forventninger til lærer	42
7.0 Vurderingsmåter og eksamen	43
7.1 Mapper som metode	43
7.2 Obligatoriske studiekra	43
8.0 Krav til undervisningspersonalet	46
Vedlegg 1: Idégrunnlaget til Høyskolen Diakonova	47

1.0 Innledning

Hensikten med Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom, er å dekke landets behov for høyt kvalifiserte nyresykepleiere. Utdanningen vil være et viktig bidrag for å sikre pasientene som er rammet av nyresykdom den beste sykepleie og bistå deres pårørende, i eller utenfor institusjon.

Antall pasienter med nyresvikt er stigende. Behandlingsformene for disse pasientene blir tilsvarende stadig mer komplekse. Her i landet er det realistisk å regne med en årlig økning på 10 % av pasienter med behov for dialyse eller transplantasjon. I Sverige og Danmark er økningen av denne pasientgruppen større. I følge Norsk Nyremedisinsk Forening, regner man med at vi i fremtiden vil få et registrert behov i Norge som tilsvarer det nåværende behovet i Sverige.

Medisinske grenser er etter hvert blitt flyttet. Begrensningene er blitt færre, og de har fått en annen karakter. Alderskriteriene er forlatt. Livslang dialyse er nå akseptert som behandling av pasienter som er uaktuelle for transplantasjon. Dette som en følge av bedre behandlingsmuligheter, befolkningens bevisstgjøring, forventninger og rettigheter. Antall pasienter med behov for livslang dialyse forventes å øke i årene som kommer.

Antall pasienter som er nyretransplanterte øker også. Transplantater har en gjennomsnittlig levetid på 10 år og denne pasientgruppen vil på ny trenge dialysebehandling eller transplantasjon. Alt dette har bidratt til økt behandlingsbehov (Norsk Nyremedisinsk Forening, 2001).

Samtidig som antall pasienter med nyresykdom øker, skjer det en rask utvikling innen medisinsk teknologi og behandlingsmetoder innen det nyremedisinske området. Flere eldre behandles, tilstanden er mer kompleks og de har ofte andre sykdommer i tillegg. Utviklingen har medført at stadig flere og yngre barn, får tilbud om behandling for kronisk nyresvikt.

Sykepleiere møter daglig pasienter og pårørende som har et stort informasjonsbehov og som i høy grad ønsker medinnflytelse i forhold til sykepleie og behandling. Pasientene stiller krav til at sykepleie og behandling skal være på et internasjonalt nivå, faglig og kvalitetsmessig. Dette skjer samtidig med økte krav om effektivitet, kreativitet, fleksibilitet og kostnadsbevissthet.

Sykepleie til pasienter med nyresykdom i et høyteknologisk behandlingsmiljø er komplisert og utfordrende, og det stilles spesielle krav til den enkelte sykepleiers kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Sykepleiere som arbeider med pasienter med kronisk nyresvikt vil i fremtiden få flere funksjoner utenfor sykehusene, for eksempel i hjemmebehandling av pasientene. Dette vil stille enda høyere krav til den enkelte sykepleiers kvalifikasjoner, selvstendighet og kompetanse. Det ligger derfor en stor utfordring i å utdanne kvalifiserte sykepleiere i tråd med pasientbehovene og å bidra til at nødvendig kompetanse er tilgjengelig der pasientene behandles (European Core Curriculum for a Post-Basic Course in Nephrology Nursing, 1997).

1.1 Bakgrunn for studiet

Norsk Sykepleierforbund støtter at det skal utvikles nye etter- og videreutdanninger i tråd med helsetjenestens behov for kompetanse. Arbeidsgiver bør tilby de ansatte kompetanseutvikling i tråd med pasientens behov. Sykepleierutdanningen er en generalistutdanning som skal gi handlingsberedskap og handlingskompetanse på en lang rekke områder. En videreutdanning kvalifiserer til spesialiserte yrkesfunksjoner innen sykepleietjenesten (Innhold og kvalitet i sykepleierutdanningen, NSF, 2001).

Norsk Sykepleierforbunds faggruppe for nyresykepleiere har på bakgrunn av behovet for økt kompetanse ønsket å starte en Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom. Faggruppen hadde over en 10 års periode arbeidet for å få i gang en slik videreutdanning. På faggruppens årsmøte i november 2001 ble det opprettet en utdanningskomité. Komiteen fikk i oppgave å utrede om det var behov og interesse for en slik utdanning. Deretter skulle komiteen eventuelt starte opp et samarbeid med en høyskole.

Utdanningskomiteen hadde sitt første møte i februar 2002. Komiteen gjorde en behovsundersøkelse hvor 100 sykepleiere som arbeider med nyrepasienter i klinikken ble bedt om å svare på et spørreskjema. Svarprosenten var 96 %. Av disse var det 87 % som ønsket en videreutdanning og som kunne tenke seg å søke om opptak. Det ble senere gjort en behovsundersøkelse blant 59 ledere som arbeider innen fagfeltet. Av 34 lederne som svarte, mente samtlige at det er behov for sykepleiere med spesiell kompetanse i nyresykepleie ved deres avdeling.

Utdanningskomiteen hadde kontakt med ulike høyskoler og valgte ut fra en helhetsvurdering å inngå samarbeid med Høyskolen Diakonova om utarbeidelse av studieplan og etablering av Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom. Samarbeidet ble innledet i mai 2003.

Internasjonalt finnes det en europeisk fagorganisasjon kalt "European Dialysis and Nurses Transplant (EDTNA) og European Renal Care Association (ERCA)." Denne fagorganisasjonen ble dannet i 1972, og består blant annet av sykepleiere fra ulike europeiske land. Sykepleierne er spesialister innen området nyresykepleie og utdanning. Deres mål er å etablere og utvikle et kvalitetsikringsprogram for nyresykepleie og allierte yrker innen nyresykepleie. EDTNA/ERCA har forpliktet seg til å lage retningslinjer for utdanning, å øke kompetansen for medlemmene, og å sikre et ensartet kvalitetsnivå i Europa gjennom spesialistutdannelse. På denne måten sikres det en europeisk standard med lik kvalitet på en Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom.

Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom ved Høyskolen Diakonova bygger på "European Core Curriculum for a Post-Basic Course in Nephrology Nursing" (Kuntzle, W; Thomas, N, 1997) og fagplaner for Videreutdanning i kreftsykepleie og helsesøsterutdanning ved Høyskolen Diakonova. Fagplanene er i samsvar med henholdsvis "Rammeplan og forskrift - videreutdanning i kreftsykepleie", fastsatt av Kirke, utdannings- og forskningsdepartementet, november 1999 og rammeplan og forskrift for helsesøsterutdanning, fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 12. mars 1998.

Studieplanen for Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom ble godkjent i Høyskoleråd 11.12.03 og i Høyskolestyret 15.12.03.

Studieplanen ble videre godkjent i Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen, NOKUT, 07.06.04. Godkjenningen ble gitt med hjemmel i Utdannings- og forskningsdepartementets forskrift om akkreditering, evaluering og godkjenning etter lov om universiteter og høyskoler, samt lov om private høyskoler kap. 3 § 9, og NOKUTs forskrift om kriterier for akkreditering av institusjoner og standarder og kriterier for akkreditering av studietilbud i norsk høgere utdanning § 3.1.

EDTNA/ERCA har formulert sin filosofi i følgende punkter:

1. Alle pasienter er individer som har rett til å leve sitt liv optimalt, og til å bli informert om mulige valg av behandling.
2. Nyresykepleieren har som mål å respektere verdigheten til pasienten i alle faser av helse og sykdom.
3. Alle pasienter med nyresvikt har rett til å bli behandlet av kvalifiserte sykepleiere, spesialister innen nyresykepleie. Målet for behandlingen er at pasienten skal få tilbake og/eller beholde livskvaliteten sin.
4. Det vil bli utviklet samarbeid mellom pasienten, pårørende og nyresykepleieren for å stimulere pasientens uavhengighet, egenpleie og rehabilitering.
5. Helseutdanning er en integrert del av nyresykepleierens rolle, med fokus på forebygging, utdanning og støtte.
6. Undervisningsmulighetene gir nyresykepleieren et kunnskapsnivå som gir dem mulighet til å planlegge, implementere og evaluere individuell behandling.
7. Forskning innen sykepleie er viktig for å oppdatere og evaluere klinisk kunnskap og evne. Forskningsprosessen er et virkemiddel for å forbedre og gjennomgå nyresykepleiefaget.
8. Spesialistutdanning gir sykepleieren mulighet til å oppfylle sin profesjonelle rolle. Alle nyresykepleiere burde ha rett og plikt til å videreutdanne seg.
9. Nyresykepleieren er profesjonell og er ansvarlig for egne gjerninger.
10. Nyresykepleieren er sammen med andre innen samme fagområde en del av et lag, og sykepleierens rolle i dette laget er å være pasientens advokat.

1.2 Opptakskrav og målgruppe for studiet

Det kreves autorisasjon som sykepleier og minst to års relevant yrkespraksis etter autorisasjonen for å bli opptatt i studiet. Det er ønskelig at søkeren i sin kliniske praksis har arbeidet med pasienter med nyresykdom. Studiet vil rekruttere sykepleiere fra hele landet, og eventuelt også fra de øvrige skandinaviske land.

Målgruppen for studiet er sykepleiere som ønsker å utøve sykepleie til mennesker som har fått en nyresykdom og bistå deres pårørende, i eller utenfor institusjon.

Studiet finansieres som et oppdragsstudium, og oppdragsgiver kan i samarbeid med høyskolen bestemme opptaksprosedyre og konkurranseregler utover de ovennevnte minimums krav.

2.0 Idegrunnlag

Høyskolen Diakonova eies av Menighetssøsterhjemmet, som er en frittstående, selveiet diakoniinstitusjon innen Den norske kirke. Foruten Bachelor i sykepleie, tilbyr Høyskolen: Videreutdanning i sykepleie til pasienter med kreftsykdom, heltid og deltid, Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom, deltid, Helsesøsterutdanning, deltid, studium i kristen sjelesorg, deltid, årsstudium og Mastergrad i diakoni. Det planlegges for Mastergrad i sykepleie. Høyskolen har etterutdanning i samarbeid med sykehuset Asker og Bærum HF, driver med kursvirksomhet. og deltar i prosjekter nasjonalt og internasjonalt.

Idégrunnet til Høyskolen Diakonova uttrykker verdier som man forventer at ansatte og studenter er lojale overfor. Verdiene skal virkeliggjøres både i forhold til pasienter og pårørende, i samhandling med kolleger, studenter og i kontakt med eksterne samarbeidspartnere.

Idégrunnet følger som vedlegg 1 til studieplanen for Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom.

3.0 Mål for studiet

Sykepleiere med Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom skal gi sykepleie til pasienter med akutt og kronisk nyresvikt. De aller fleste pasientene som får en nyresykdom, utvikler kronisk nyresvikt, og de vil ha et livslangt behov for behandling av sin nyresykdom.

Studiet tar sikte på å gi høy sykepleiefaglig kompetanse til sykepleiere som arbeider eller ønsker å arbeide innenfor fagområdet. Intensjonen med utdanningen er å videreutvikle den enkelte students kunnskapsnivå, ferdigheter og holdninger i utøvelse av sykepleie til pasienter med nyresykdom. Studenten skal få innsikt og utvikle ferdigheter innen spesialområdet. Refleksjon, veiledning og erfaringsutvikling knyttet til praksisutøvelsen skal bidra til at teoretisk kunnskap omsettes til praktisk handling i klinikken.

Sykepleierne skal kunne utøve sykepleie til pasienter med nyresykdom både innenfor og utenfor institusjon, samt bistå deres pårørende.

Hovedfokus vil være sykepleie til pasienter som oppholder seg på ulike sykehusavdelinger. Nyremedisinsk poliklinikk, nyremedisinsk sengepost, hemodialyse-, peritonealdialyse- og transplantasjonsheter er eksempler på disse.

Primærhelsetjenesten har per i dag få pasienter med nyresykdom, men antall pasienter vil øke i framtiden da flere eldre får tilbud om behandling av sin nyresykdom. Norge har imidlertid mange pasienter som behandler seg selv hjemme ved hjelp av peritonealdialyse. Etter hvert

som antall pasienter med kronisk nyresvikt øker, blir det flere pasienter som behandler seg selv hjemme både med peritonealdialyse og hemodialyse.

Sykepleierne skal i studiet utvikle sin handlingskompetanse til å utøve sykepleie og ivareta pasienter med nyresykdom og deres pårørende på en forsvarlig måte. Utfordringene øker i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag. Sykepleieren skal ved sine helsefremmende, forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjoner ivareta den nyresyke i alle aldre og i alle faser av sykdommen. Dette krever kunnskap om de forskjellige nyresykdommene, deres årsaker, symptomer, diagnostisering, ulike behandlingsformer og prognoser. Det er også nødvendig å ha kunnskap om hvilke bivirkninger som kan oppstå ved behandling, og hva som kan gjøres for å forebygge eller lindre disse bivirkningene.

De aller fleste pasientene med en nyresykdom er kronikere. Det er også en anselig gruppe pasienter med tilstander der akutt nyresvikt er en alvorlig komplikasjon. Dette gjelder blant annet nyresvikt/multiorgansvikt i forbindelse med store traumer, sepsis, virusinfeksjoner og intoksikasjoner. Sykepleie til disse pasientene krever ofte både intensivsykepleie og nyresykepleie.

Det å få en kronisk sykdom endrer livssituasjonen både for den som blir rammet og for deres pårørende. Det stilles store krav til mestring i faser preget av krise, sorg og tapsreaksjoner. En nyresykepleier må derfor være dyktig til å kommunisere, informere og støtte pasienter og pårørende i de ulike prosessene som må gjennomleveres. Samarbeid med pasient og pårørende er vesentlig, likeså samarbeid med andre i det tverrfaglige team. Det er en utfordring å hjelpe pasientene til å leve et så normalt liv som mulig og til å opprettholde god livskvalitet på tross av sykdommen sin, og den krevende behandlingen.

Moderne informasjonsteknologi har også gjort at pasienter har mer kunnskap enn tidligere, om behandlingsmuligheter og behandlingsopplegg.

Den medisinske og tekniske utvikling har gjort at flere pasienter kan behandles i dag. Dette gjelder både yngre, eldre og pasienter med tilleggssykdommer. Kunnskaper om mestringsstrategier ved å ha fått en akutt eller en kronisk sykdom, både fysisk, psykisk, åndelig og sosialt, er nødvendig.

Forebygging er sentralt også innen nyremedisin. Kunnskaper om årsaker til utvikling av nyresvikt er viktig, som for eksempel sykdommer som hypertoni og diabetes.

Å få en nyresykdom vil påvirke mange fysiologiske funksjoner i kroppen. Denne pasientgruppen er meget utsatt for å få ulike komplikasjoner. Kunnskaper om hva som fremskynder utvikling av nyresykdom er essensielt her. Det er viktig å identifisere pasientens behov, samt gi råd og informasjon for å forebygge komplikasjoner og bremse utviklingen i pasientens nyresvikt slik at behovet for nyreerstattende behandling utsettes.

Nyresykepleier har en sentral funksjon overfor de pasienter som har fått en nyresykdom hvor behandling ikke kan startes opp eller må avsluttes, og hvor døden er uunngåelig. Disse pasientene kan ha plagsomme, uremiske symptomer. Dette krever god, lindrende sykepleie. Det er imidlertid mange andre konservative behandlingstilbud som er aktuelle til alle som har kronisk nyresykdom. Å gi tilfredsstillende sykepleie i livets slutfase, krever betydelige kunnskaper og erfaring i å reflektere over etiske problemstillinger og dilemmaer.

Fagutvikling og forskning er nødvendig for å sikre pasienter med nyresykdom sykepleie av god kvalitet. I studiet skal studentene identifisere områder innen nyresykepleie der det trengs kvalitetsforbedringer, utvikling og forskning. De skal selv bidra til at resultater overføres og integreres i praksis. Nyresykepleier skal også sørge for at spesialkunnskap formidles til pasienter, pårørende og annet helsepersonell (jfr. Lov om spesialisthelsetjenesten m.v., 1999).

Det sosiale nettverket er vesentlig i forhold til hvordan pasienter mestrer sykdomsperioden. Belastningen på familien er stor, og de pårørende blir et viktig fokus for nyresykepleier. Støtte til pårørende vil ofte innebære hjelp til pasienten. Det er et mål at nyresykepleier utvikler evne til samarbeid med pasient, pårørende, andre aktuelle yrkesgrupper og frivillige organisasjoner.

Kontakt med primærhelsetjenesten vil bli et viktig aspekt i behandlingen av pasienter med nyresykdom etter hvert som antall pasienter øker både i hjemmene og på sykehjem. Dette gjelder både i forhold til medisinske behov, behandling og med hensyn til kontakten mellom sykehus og hjemmesykepleien/sykehjem/andre boformer. Nyresykepleier må forstå betydningen av og bidra til å forbedre samarbeidet mellom ulike institusjoner og hjemmetjenester, samt de ulike nivåene i helse- og sosialtjenesten. God fagkompetanse er et viktig grunnlag for å utvikle et godt tverrfaglig samarbeid og nye samhandlingsformer (jfr. St.meld. nr.26 (1999 – 2000) Om verdier i den norske helsetenesta og St.meld. nr.28 (1999 – 2000) Innhold og kvalitet i omsorgstenestene).

Studiet skal dekke behov som etablerte videreutdanninger, som for eksempel videreutdanning i intensivsykepleie ikke dekker og gi kompetanse som kan inngå i en mastergrad i sykepleie.

Dette innebærer at studenten etter endt studium:

- a) Utøver sykepleie til pasienter med nyresykdom, uavhengig av alder, har respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelse av å ha en nyresykdom, og hva det innebærer å gjennomgå behandling for denne
- b) Anvender sine kunnskaper om nyresykdommene og tar aktivt del i behandlingen av pasientene. Sykepleieren skal kunne gjøre selvstendige, kliniske vurderinger og beslutninger om sykepleietiltak.
- c) Gir støtte og omsorg til pasienten med nyresykdom og til pårørende og fremmer pasientens og pårørendes medbestemmelse
- d) Tar ansvar for å lindre plagsomme symptomer hos den nyresyke
- e) Tar ansvar for å møte døendes behov og er til støtte for pasient og pårørende i livets slutfase
- f) Reflekterer kritisk i valgsituasjoner og handler etisk og juridisk forsvarlig
- g) Gir situasjonstilpasset undervisning, veiledning og informasjon til pasient, pårørende, medarbeidere og studenter
- h) Anvender relevante kunnskaper i møte med pasienter og pårørende fra ulike kulturer
- i) Deltar aktivt i behandlingen slik at pasient og pårørende kan ha best mulig livskvalitet under og etter behandling
- j) Har ferdighet i samhandling på tvers av faggrupper og nivå
- k) Dokumenterer, evaluerer og kvalitetssikrer eget arbeid, benytter relevant forskning og bidrar til fagutvikling innen sykepleie til pasienter med nyresykdom.
- l) Videreutvikler den personlige og faglige kompetansen som nyresykepleier.
- m) Kan anvende forskningsresultater på en kritisk og reflektert måte
- n) Har evne til kritisk tenkning og refleksjon om egen rolle og funksjon.

4.0 Rammer og organisering

Studiet er organisert som et deltidsstudium over 2 år, 4 semestre. Hvert semester inneholder ukesamlinger. Videreutdanningen tilsvarer 60 studiepoeng.

Høgskolen ønsker å tilby et slikt studieforløp for å kunne møte studentens og arbeidsgivers behov både i sykehus og i primærhelsetjenesten. En studieprogresjon over to år innebærer at studentene kan være i arbeid og få en god integrering av praktiske og teoretiske kunnskaper i studietiden. Arbeidsstedet vil samtidig ha løpende nytte av studentens økte kompetanse. Studiet er tilrettelagt slik at det skal være mulig å rekruttere studenter fra hele landet.

Ukesamlingene kombineres med studiegrupper. Det oppfordres til at studentene jobber i studiegrupper mellom samlingene. Det vil bli organisert IKT-støttet (informasjon og kommunikasjons teknologi) veiledning for studiegruppene og enkeltstudenter i tiden mellom samlingene. Studentene må ha tilgang til internett, og ha grunnleggende pc-kunnskaper. Det forventes at studentene kan lese engelsk-språklig faglitteratur.

Studiet er inndelt i 3 moduler. Modulene er satt i en sammenheng i forhold til de ulike hovedemnene. Forhold knyttet til alder, kjønn, kulturelle forskjeller, ulike faser av sykdommen og omsorg for pårørende integreres kontinuerlig, men vil også bli fokusert på spesielt. Modulene er fordelt etter studiepoeng på følgende måte:

4.1 Hovedemner

Modul 1, generell del – 15 studiepoeng:

- Sykepleieteori. Sykepleiens historiske, filosofiske, etiske, psykologiske og samfunnsvitenskapelige grunnlag.
- Litteratursøking og datakunnskaper.
- Sykepleiedokumentasjon.
- Å få en nyresykdom, akutt eller kronisk. Å leve med en kronisk sykdom. Stress, krise og mestringsstrategier.
- Hygiene
- Kommunikasjon, pasientopplæring og psykologiske emner.
- Lovverk – juridiske aspekter
- Utvikling innen nyresykepleie og nyremedisinsk utvikling og historikk.

Modul 2, spesiell del – 30 studiepoeng:

- Nyresykdommer, akutte og kroniske. Medisinsk utredning av pasienter med akutt og kronisk nyresykdom. Ulike behandlingsoalternativer og valg av dialyseform.
- Ernæring og malernæring ved nyresykdom.
- Immunologi og immunoterapi samt farmakologisk behandling av nyresykdom.
- Sykepleie til pasienter med nyresykdom; forebyggende, lindrende, behandlende og rehabiliterende funksjoner.
- Oppfølging av pasienter med nyresykdom i predialytisk fase.

- Lindrende behandling, eksistensiell omsorg og omsorg ved livets slutt. Sykdom og død i ulike kulturer.

Modul 3, generell og spesiell del – 15 studiepoeng:

- Forebygging av nyresykdom.
- Omsorg for pasienter med nyresvikt i primærhelsetjenesten. Tverrfaglig samarbeid og samarbeid på tvers av nivåene i helsevesenet.
- Psykososiale og kulturelle aspekter.
- Helseøkonomi, valg og prioriteringer i helsevesenet.
- Sosialt nettverk. Omsorg for og samarbeid med pårørende.
- Fagutvikling, pedagogikk og ledelse.
- Kvalitetsutvikling og forskning innen nyresykepleie og nyremedisin.

4.2. Praksisstudier.

Både teori- og praksisstudiene styres av utdanningens mål. Hensikten med praksisstudiene er at studenten utvikler nødvendig handlingskompetanse. Praksisstudiene skal gi grunnlag for å utøve forsvarlig sykepleie til pasienter med nyresykdom.

Praksisstudiene utgjør 13,5 studiepoeng, det vil si 9 uker av studietiden.

En av praksisperiodene vil være på Rikshospitalet på transplantasjonskirurgisk avdeling hvor alle nyre- og pancreastransplantasjoner foregår. Studentene vil også i samme periode ha praksisstudier på Rikshospitalets medisinske avdeling – nefrologisk seksjon, og ved medisinsk poliklinikk – nyremedisinsk poliklinikk. For øvrig vil studentene ha praksisperioder innen området hemodialyse, peritonealdialyse, nyremedisinsk sengepost og nyremedisinsk poliklinikk på andre sykehus.

Rekkefølgen, fokus og sammensetningen av praksisperiodene kan være forskjellig for studentene fordi sykehusene som benyttes er ulikt organisert. Samlet sett vil imidlertid studentene kunne nå målene for praksisstudiene i de tre periodene som er nevnt nedenfor.

Praksisstudiene er obligatoriske og gjennomføres som heltidsstudium. Fravær på mer enn 10 % medfører at praksis ikke er bestått. 90 % av praksistiden skal være knyttet til reelle pasientsituasjoner. Praksisstudiene utgjør 37,5 timer pr. uke.

Økning av pasientgruppen og redusert liggetid på sykehus fører til at pasienter med nyresvikt vil ha behov for hjelp fra primærhelsetjenesten. Kunnskap om god sykepleie og omsorg til pasienter med nyresykdom vil være nødvendig både i og utenfor institusjon. Samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten vil være et viktig tema. Det vil være en stor fordel om studenten i sin sykehuspraksis kan følge opp pasienter i primærhelsetjenesten, enten i hjemmebehandling eller på sykehjem. Formålet er å styrke studentens kunnskap om behandling og om hvordan dette berører pasienten. I samarbeid med hjemmesykepleier, eventuelt andre i primærhelsetjenesten, kan studenten planlegge og utøve sykepleie i pasientens hjem. Nettverksarbeid, rehabilitering og tverrfaglig/tverretatlig samarbeid vektlegges. For øvrig kan praksisstudiene søkes tilpasset den enkelte students behov og ønsker, avhengig av tidligere erfaring.

4.2.1 Mål for praksisstudier - 1.periode - 3 uker

Læringsområdet

Fokus for praksisstudiene i denne perioden, er sykepleie til pasienter som er blitt nyre- og/eller pancreastransplantert.

Formålet er å styrke studentens kunnskap og forståelse for nyretransplantasjon, kriterier for recipient- og donortredning, vevstyping, transplantasjonskirurgi, immunologi, medikamentell behandling og pre- og postoperativ sykepleie.

Informasjon og opplæring av pasienter etter transplantasjon er sentrale emner.

Det legges vekt på at studenten får innsikt i pasientens situasjon og har en helhetlig tilnærming i sykepleien slik at pasient og pårørende kan leve best mulig i situasjonen de er i.

Sted for praksisstudiene vil være transplantasjonskirurgisk avdeling på Rikshospitalet i Oslo, samt på medisinske avdeling - nefrologisk seksjon og medisinsk poliklinikk – nyremedisinsk poliklinikk. Dette gir studentene mulighet til å følge pasienters gang gjennom sykehuset.

Læringsnivå:

Studenten:

- utarbeider egne mål for praksisperioden. Målene legges til grunn for vurdering av hvordan studenten fungerer i praksisstudiene
- anvender kunnskap fra de teoretiske studier i utførelsen av praktisk sykepleie
- er seg bevisst og møter krisereaksjoner hos pasient og pårørende som kan oppstå i forbindelse med en transplantasjon
- erkjenner egne reaksjoner i møte med pasient og pårørende og anvender egnede mestringsstrategier
- tar medansvar for å gi informasjon og opplæring til pasient og pårørende før, under og etter transplantasjonen
- tilstreber kontinuitet i sykepleien til pasienten
- anvender etisk kunnskap ved etiske dilemma vedrørende living-donor, necro-nyre og xeno-transplantasjon. (Xenograf er organ fra fremmed art, f.eks. gris.)
- er klar over hvilke forberedelser pasienten må gjennomgå på det fysiske, psykiske og sosiale plan, og forbereder ham/henne på mulige forandringer som kan oppstå i forhold til endret selvbilde og endret atferd.
- anvender kunnskap om sykepleie i den første postoperative fasen.
- har kunnskap om og handler i forhold til tegn og symptomer på kirurgiske, immunologiske, infeksjonsmessige og psykologiske komplikasjoner.
- har kunnskap om medikamentell behandling og medikamentenes mulige bivirkninger på kort og lang sikt.
- underviser pasientene og deres pårørende om den medikamentelle behandlingen og om mulige bivirkninger slik at komplikasjoner kan unngås og forebygges.

- er i stand til å støtte pasient og pårørende gjennom en rejeksjonsfase og en mulig tilbakevending til dialysebehandling.
- har observasjonsferdigheter i forhold til:
 - pasientens holdning og adferd vedrørende transplantasjon.
 - naturlige funksjoner, ernæring og væske- og elektrolyttbalansen
 - bivirkninger av medikamentell behandling.
 - symptomer på rejeksjon.
 - komplikasjoner på kort og lang sikt.
 - pasientens evne til å klare seg selv.

4.2.2 Mål for praksisstudier - 2. periode - 3 uker

Læringsområdet

Fokus for praksisstudiene i denne perioden er hemodialysebehandling til pasienter som trenger behandling for sin akutte eller kroniske nyresvikt, samt spesielle behandlingsformer som immunoterapi. Hvis peritonealdialyseenheten hører til under hemodialyseenheten, vil innføring av peritonealdialyse være i denne praksisperioden.

Formålet er å styrke studentens kunnskap om ulike behandlingsalternativer og medisinske indikasjoner for de forskjellige behandlingsformene.

Ferdigheter innen behandling av barn med nyresvikt er et viktig tema. Praksisstudier hvor behandling av barn inngår, kan tilrettelegges dersom det er mulig.

Det fokuseres på lindring av plagsomme symptomer og bivirkninger av behandlingene, forståelse for tekniske prinsipper og ferdigheter innen observasjon.

Det legges vekt på viktigheten av individuell behandling slik at pasienten kan leve best mulig med sin nyresykdom.

Også oppfølging av pasienter i en predialytisk fase vil være sentralt i denne praksisperioden. Da er undervisning, informasjon, veiledning og forebygging sentrale temaer.

Sted for praksisstudiet vil være hemodialyseenhet.

Studentene kan på eget initiativ foreta studietur av en ukes varighet til utenlandske institusjoner som gir tilbud til pasienter med nyresykdom. Målet med studieturen er å få et internasjonalt perspektiv på nyresykepleie.

Læringsnivå

Studenten:

- utarbeider egne mål for praksisperioden. Målene legges til grunn for vurdering av hvordan studenten fungerer i praksisstudiene.
- anvender kunnskap fra de teoretiske studier i utførelsen av praktisk sykepleie
- tar ansvar for å skaffe seg nødvendig kunnskap for å kunne gi god informasjon
- kartlegger pasientens sosiale nettverk, planlegger og setter i gang relevante tiltak
- tar aktivt del i tverrfaglig samarbeid
- planlegger og utøver sykepleie med vekt på kontinuitet

- anvender kunnskaper om symptomlindring ut fra et holistisk perspektiv
- tenker og handler ut fra et rehabiliteringsperspektiv for pasienten og pårørende

Predialytisk fase:

Studenten:

- er klar over og går inn i sykepleiers rolle i pasientbehandlingen i den predialytiske fasen.
- anvender undervisnings- og læringsstrategier som kan hjelpe pasienten til å bli så selvhjulpen som mulig.
- støtter og gir råd til pasient, familie og det tverrfaglige team slik at pasienten på grunnlag av god informasjon kan velge den riktige behandlingsform.
- kjenner til muligheter og begrensninger ved den konservative behandlingen.
- er klar over de konsekvenser RRT (renal replacement therapy) kan få for pasientens tidligere livsstil.
- kan identifisere pasientens og familiens behov og å sørge for at pasienten får hjelp til å mestre sin kroniske sykdom.
- har innsikt i hvordan en planlegger en poliklinisk pasients overgang til RRT.
- har observasjonsferdigheter i forhold til å:
 - evaluere fysiske og psykososiale symptomer i den predialytiske fasen.
 - styrke pasientens oppmerksomhet på tegn og symptomer som bør føre til start av RRT.

Hemodialyse:

Studenten:

- kan på grunnlag av tilstrekkelig teoretisk og praktisk kunnskap gjennomføre en sikker og riktig hemodialysebehandling i overensstemmelse med hver enkelt pasients behov
- observerer dialysebehandlingen og pasientens fysiske, psykiske og sosiale behov slik at kort- og langtidskomplikasjoner gjenkjennes og forebygges.
- blir oppmerksom på pasientens og familiens endrede behov.
- har evner og kunnskap innen kommunikasjon og rådgivning.
- deler kunnskap og erfaring ved å undervise pasient og familie og evt. personell fra hjemmetjenesten så vel som kolleger i det tverrfaglige team.
- underviser pasienten i den hensikt å forbedre mulighetene til å bli selvhjulpen.
- har observasjonsferdigheter i forhold til:
 - observasjon av dialysebehandlingen.
 - observasjon av naturlige funksjoner.
 - trygge omgivelser.
 - forebygging av kort- og langtidskomplikasjoner.
 - vurdering av væske og elektrolyttbalansen.
 - ernæringsstatus.

Peritonealdialyse:

Studenten:

- kan på grunnlag av tilstrekkelig teoretisk og praktisk kunnskap gjennomføre en riktig og sikker peritonealdialyse i overensstemmelse med hver enkelt pasients behov.
- har kunnskap om de forskjellige former for peritoneal dialyse og de kliniske indikasjonene for valg av dem.
- kan vurdere hver enkelt pasient og families fysiske og psykososiale behov for deretter å kunne igangsette passende sykepleietiltak.
- kan vurdere langvarig behandling med peritonealdialyse, med tanke på å kjenne igjen og forebygge kort- og langtidskomplikasjoner.
- har kunnskap og evner innen kommunikasjon og rådgivning.
- kan anvende forskjellige undervisnings- og læringsstrategier slik at det kan bli valgt et individuelt opplæringsprogram for hver enkelt pasient.
- kan undervise pasient, familie og hjemmesykepleier, evt. sykepleier ved sykehjem slik at pasienten blir så selvhjulpen og uavhengig av sykehuset som mulig.
- kan planlegge og organiserer dialysen hjemme i samarbeid med pasient og familie.
- har observasjonsferdigheter i forhold til:
 - vurdering av pasientens evne til å klare seg selv.
 - vurdering av evt. hjelpers evne til å gi en riktig og sikker behandling.
 - vurdering av pasient og evt. hjelpers evne til å gjenkjenne mulige komplikasjoner og å handle riktig i overensstemmelse med lærte prosedyrer.
 - naturlige funksjoner og væskebalanse.
 - ernæringsstatus.

Dialysebehandling i hjemmet:

Studenten:

- er klar over sykepleiers rolle i forholdet pasient-familie-sykepleier.
- er klar over sykepleiers rolle som koordinator i et team med andre profesjonelle grupper som er involvert i pasientbehandlingen.
- er klar over hvilken virkning dialyse hjemme har for forholdet pasient-partner.
- kjenner til og kan anvende forskjellige undervisningsopplegg slik at det kan velges et individuelt opplæringsprogram for hver enkelt pasient.
- har kunnskap om kritiske situasjoner som kan oppstå i tilknytning til dialysebehandlingen hjemme og sikre at riktige prosedyrer blir benyttet.
- kan identifisere pasientens styrke og behov slik at pasienten har trygghet til å utføre sin dialysebehandling hjemme.
- vet hvordan en planlegger hjelp, servise og oppfølging til pasienten og familien.
- har observasjonsferdigheter i forhold til:
 - å identifisere pasientens mentale kapasitet og fremskritt i opplæringsprosessen.
 - problemløsning i forhold til komplikasjoner fra teknisk utstyr og også i forhold til fysiske, psykiske og sosiale problemer.
 - evaluering av pasientopplæring og sykepleieintervensjon.

Immunoterapi:

Studenten:

- har kunnskap om de forskjellige behandlingsformer
- har kunnskap om fysiologiske og patofysiologiske indikasjoner for spesielle behandlinger
- har teoretisk og praktisk kunnskap til å utføre en riktig og sikker behandling
- er i stand til å overvåke prosessene i den spesielle behandlingen og forebygge komplikasjoner
- er klar over den stressituasjon pasienten som får slik behandling befinner seg i, og skaper en trygg og rolig atmosfære

Pediatri

Barn i denne sammenheng er i alderen 0 -16 år. Barn med kronisk nyresvikt bør behandles av spesialsykepleiere i en barnenefrologisk avdeling. Det er anerkjent at sykepleie til barn med nyresvikt er annerledes enn sykepleie til voksne med nyresvikt.

Det oppstår imidlertid situasjoner der barn med akutt nyresvikt trenger øyeblikkelig behandling med dialyse eller transplantasjon.

Nyresykepleiere må derfor ha grunnleggende kunnskap om prinsipper for sykepleie til nyresyke barn. Sykepleier som jobber på en barnenefrologisk avdeling trenger imidlertid mer kunnskap og innsikt i alle aspekter ved sykepleie til nyresyke barn. Studentene vil få erfaring med barn i praksisstudiene dersom det er mulig.

Læringsnivå

Studenten:

- har ferdigheter innen observasjon, om mellommenneskelige relasjoner og om ledelse relatert til behandling av barn med akutt nyresvikt
- har ferdigheter innen bruk av forskjellige tekniske behandlingsformer
- kan på grunnlag av tilstrekkelig teoretisk og praktisk kunnskap, gjennomføre en riktig og sikker nyresviktbehandling (RRT) i overensstemmelse med hvert enkelt barns behov
- observerer dialyseprosessen.
- er oppmerksom på barnets og foreldrenes spesielle fysiske og psykiske behov.
- har observasjonsferdigheter i forhold til:
 - spesiell oppmerksomhet vies til barnets individuelle fysiske og psykososiale utvikling.
 - observasjon av naturlige funksjoner.
 - observasjon av dialyseprosessen.
 - forebygging av kort- og langtidskomplikasjoner.
 - væske- og elektrolyttbalansen.

4.2.3 Mål for praksisstudier, 3. periode, 3 uker

Læringsområdet

Fokus for praksisstudiene i denne perioden er sykepleie til pasienter innlagt på nyremedisinsk sengepost. Sentrale emner vil være forebygging, mestringsstrategier, stresshåndtering, tverrfaglig samarbeid, nettverksarbeid, rehabilitering og sykepleie overfor døende pasienter og deres familier. Også innføring i peritonealdialyse hører under denne praksisperioden på de sykehus som har lagt den enheten under medisinsk sengepost.

Det legges også vekt på konservativ behandling av pasienter med akutt og kronisk nyresvikt.

Studenten får kjennskap til hvordan oppfølging av pasienter skjer, i og utenfor institusjon. Studenten forstår nødvendigheten av samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten og mellom ulike yrkesgrupper. Det legges vekt på at studenten har en helhetlig tilnærming i sykepleien. Dette for å sikre pasienter og pårørende et kvalitativt godt helsetilbud.

Læringsnivå

Studenten:

- utarbeider egne mål for praksisstudiene. Målene legges til grunn for vurdering av hvordan studenten fungerer i praksis
- tar ansvar for å skaffe seg nødvendig kunnskap for å kunne gi god informasjon
- medvirker til at den enkelte pasient og dennes pårørende får informasjon tilpasset sitt behov ved innleggelsen, under oppholdet og ved utskrivning
- ser betydningen av forebyggende tiltak
- kartlegger pasientens sosiale nettverk, planlegger og setter i gang relevante tiltak
- tar aktivt del i tverrfaglig samarbeid
- planlegger og utøver sykepleie med vekt på kontinuitet
- anvender kunnskaper om symptomlindring ut fra et holistisk perspektiv
- anvender kunnskaper om palliativ sykepleie
- tenker og handler ut fra et rehabiliteringsperspektiv for pasienten og pårørende
- legger til rette for nødvendig oppfølging etter utskrivning i nært samarbeid med pasienten, pårørende, pasientens lege og samarbeidspartnere i primærhelsetjenesten
- anvender kunnskap om samarbeidsmodeller mellom første-, andre- og tredje-linjetjenesten
- utøver individuell sykepleie til døende pasienter og deres pårørende
- anvender kunnskap om sorg og sorgarbeid

Konservativ behandling - kronisk nyresvikt

Læringsnivå

Studenten:

- har forståelse for fysiologiske og patofysiologiske prinsipper og årsaker til nyresvikt
- har ferdigheter innen observasjon, om mellommenneskelige relasjoner og læringsmetoder.
- etablerer stabile forhold for pasienten, slik at det er mulig å forlenge tidsrommet for den konservative behandlingen.

- deltar i undervisningsprogrammer om helsespørsmål f.eks. hypertoni og diabetes, for å forebygge nyresykdom
- er klar over sykepleiers rolle i den konservative behandlingen
- vet om risikofaktorene som kan føre til utvikling av nyresykdom
- er i stand til å delta i undervisningsopplegg om helsespørsmål
- hjelper pasienten til å bli informert om sin situasjon slik at han/hun kan bli så selvhjulpne som mulig.
- kan anvende undervisnings- og læringsstrategier
- kjenner til muligheter og begrensninger ved den konservative behandlingen
- er klar over de fysiske og psykososiale konsekvenser som kronisk sykdom kan ha for pasient, familie og omgivelser.
- kan identifisere pasientens behov og gi ham/henne informasjon og råd som kan forebygge komplikasjoner.
- har observasjonsferdigheter i forhold til å:
 - overvåke resultater av behandling og hvordan pasientene etterlever de råd de får
 - evaluere fysiske og psykososiale symptomer etter hvert som nyresvikten utvikler seg
 - styrke pasientens oppmerksomhet på tegn og symptomer
 - gjenkjenne svekket helsetilstand

Konservativ behandling - akutt nyresvikt

Læringsnivå

Studenten:

- har forståelse for årsaker til og behandling av akutt nyresvikt
- har forståelse for tekniske prinsipper i ulike behandlinger
- har ferdigheter innen observasjon, mellommenneskelige relasjoner og om ledelse
- er klar over nyresykepleierens spesifikke rolle i behandlingen av akutt nyresvikt
- har kunnskap om og evner i kommunikasjon og rådgivning for å kunne støtte andre medlemmer av det tverrfaglige team.
- er klar over årsakssammenhenger bak pasientens sykdom og helsemessige status.
- har tilstrekkelig teoretisk og praktisk kunnskap for å kunne utføre en sikker og god behandling.
- har observasjonsferdigheter i forhold til:
 - overvåke naturlige og vitale funksjoner.
 - overvåke at teknisk utstyr fungerer riktig.
 - vurdere annen behandling og den sin effekt på nyrefunksjonen.
 - overvåke eventuelle komplikasjoner.

4.2. Evaluering av praksisstudiene

Evalueringen av praksisstudiene skjer i forhold til målene for Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom. Studenten utarbeider mål for praksisperioden og Høyskolens fagpersonale har ansvar for å evaluere om studentens mål nåes. Klinisk veileder har ansvar for å tilrettelegge oppholdet i avdelingen slik at målene kan nåes. Klinisk veileder har også et oppfølgingsansvar med fortløpende tilbakemeldinger overfor studenten og bidrar på denne måten i evalueringsprosessen. Dersom studenten ikke viser den nødvendige progresjon i

forhold til oppsatte mål, er det klinisk veileders ansvar å gi studenten og Høyskolens fagpersonale tilbakemelding om dette. Ved fare for ikke beståtte praksisstudier skal studenten underrettes skriftlig om dette. Dersom målene for praksisstudiene ikke nåes, må praksisperioden tas igjen etter nærmere avtale. Dersom praksisstudiene er vurdert til "ikke bestått" to ganger, må studenten avbryte videreutdanningen. Den skriftlige sluttevalueringen undertegnes av Høyskolens fagpersonale, klinisk veileder og student. Sluttevalueringen leveres Høyskolen som bekreftelse på gjennomførte praksisstudier, og at studentens mål for perioden er nådd. Målet for praksisstudiene i alle periodene må være nådd før høyskolen utsteder karakterutskrift.

Etter avsluttede praksisperioder har studenten:

- a) Fått erfaringer med og utviklet kompetanse i nyresykepleie i forhold til nyresykdommer, sentrale behandlingsformer og ulike pasientsituasjoner
- b) Under kyndig veiledning praktisert og videreutviklet sine kunnskaper, holdninger og ferdigheter i direkte samhandling med pasienter
- c) Tilegnet seg yrkesspesifikke kunnskaper, holdninger og ferdigheter i samarbeid med nyresykepleiere og annet helsepersonell

5.0 Innhold i modulene

Hver modul inneholder ulike hovedemner som er beskrevet nedenfor. Videre vil sentrale temaer for undervisningen bli beskrevet for hver enkelt modul.

5.1 Modul 1, generell del – 15 studiepoeng:

- Sykepleieteori. Sykepleiens historiske, filosofiske, etiske, psykologiske og samfunnsvitenskapelige grunnlag.
- Litteratursøking og datakunnskaper.
- Sykepleiedokumentasjon.
- Å få en nyresykdom, akutt eller kronisk.
Å leve med en kronisk nyresykdom.
Stress, krise og mestringsstrategier.
- Hygiene
- Kommunikasjon, pasientopplæring og psykologiske emner.
- Lovverk – juridiske aspekter
- Utvikling innen nyresykepleie og nyremedisinsk utvikling og historikk.

Målet for studiet i Modul 1 er at studentene skal få kunnskap om og bli bevisstgjort sentrale verdier som danner grunnlaget i omsorgen for nyresyke og deres pårørende, samt videreutvikle sykepleiefaglig forståelse innen sykepleieteori. Studentene skal bli bevisstgjort hvordan dette styrer deres holdninger og handlinger i møte med den nyresyke og deres pårørende både i helseinstitusjoner og i primærhelsetjenesten. Sykepleieteori og sykepleie blir satt i et historisk-filosofisk perspektiv med vekt på sammenhengen mellom menneske, miljø, sykdom og helse. Sykepleiemodeller, relasjonsteorier, omsorgstenkning, kommunikasjons- og handlingsteorier vil bli belyst. Målet er at studentene skal få kunnskap og kunne anvende teorier og modeller på en kritisk måte i sitt arbeid med pasienter med nyresykdom.

Det forutsettes at studentene har kunnskaper om grunnleggende etiske teorier og prinsipper. I studiet skal kunnskap om etisk teori lære studentene å reflektere kritisk i valgsituasjoner. Studentene skal kunne identifisere og vurdere etiske problemer knyttet til arbeidssituasjonen og bli bedre rustet til å ta avgjørelser når etiske dilemma oppstår i møte med den nyresyke pasienten. Studentene vil få utdypet sin kunnskap om ulike menneskesyn, kunnskapssyn og vitenskapssyn. De må kunne reflektere over hvilke konsekvenser de ulike menneskesyn har i møte med andre mennesker, og de vil bli utfordret på egne holdninger og verdier.

Forholdet mellom etikk og juridiske aspekter vil bli belyst. Det vil også bli en innføring i de ulike lovene som angår nyresykepleie og transplantasjon, for å få en forståelse for hvordan lovgivning innvirker på pasient og sykepleier.

Det å få en nyresykdom, både akutt og kronisk, innebærer store tanke- og følelsesmessige utfordringer. Det får konsekvenser for den nyresykes evne til å handle. Den psykiske dimensjonen i sykepleien til nyresyke og deres pårørende er derfor sentral, omfattende og krevende. Studentene skal i denne modulen tilegne seg kunnskap om ulike psykologiske begreper og teorier som er relevante for å kunne gi den beste sykepleie. Kommunikasjon og informasjon er krevende sykepleieoppgaver i møte med pasienter med en kronisk eller akutt sykdom og deres pårørende. Studentene må derfor ha kunnskap om kommunikasjonsprosessen generelt og om det som er spesielt viktig i denne prosessen hos pasienter som har fått en nyresykdom. Det fokuseres også på hvordan sykepleierens følelser og holdninger kan tas vare på for at pasienten skal få best mulig omsorg.

Historisk utvikling innen nyremedisin og nyresykepleie vil bli belyst, både i et nasjonalt og internasjonalt perspektiv.

Innføring i litteratursøking og datakunnskap samt sykepleiedokumentasjon vil også bli gitt i denne modulen.

5.1.1 Sentrale temaer

- Omsorgsbegrepets innhold i et historisk - filosofisk perspektiv. Ulike menneskesyn, kunnskaps- og vitenskapssyn og innvirkning på utøvelsen av sykepleie til pasienter med en nyresykdom.
- Sykepleieteorier med konsekvenser for sykepleie til pasienter som har en akutt eller en kronisk nyresykdom, og ved livets slutt. Sammenhengen mellom menneske, miljø, sykdom og helse.
- Generell etisk teori som grunnlag for etiske vurderinger i praksis, anvendt etikk i forhold til problemstillinger og dilemma knyttet til behandling og sykepleie til pasienter med nyresykdom. Etisk ansvarlige valg og handlinger i møte med pasienter med nyresykdom.
- Forholdet mellom jus og etikk. Ulike lover. Herunder:
 - europeiske direktiver.
 - nasjonal lovgivning.
 - sosial lovgivning, muligheter for behandling, taushetsplikt og pasientrettigheter.
 - saker som angår organdonasjon, gjenbruk av dialysatorer, utvidelse av sykepleierens funksjonsområde.
 - livskvalitet.

- forlengelse av livet.
 - pasientrettigheter og ansvar.
 - dilemma vedrørende taushetsplikten.
 - valg av behandling
 - informert samtykke.
 - fordeling av knappe ressurser.
 - avslutning av behandling.
 - sykepleie til den døende pasient.
- Generell kommunikasjonsteori. Kommunikasjon med alvorlig syke, kronisk syke og døende. Den vanskelige samtalen – konflikt. Nyresykepleiers rolle i å ivareta den nyresyke og pårørendes behov for informasjon.
 - Krise og stress. Reaksjoner hos pasienter, pårørende og helsepersonell. Kriseteorier med vekt på det å få en kronisk eller en akutt sykdom, atskillelse, sorg, tapsreaksjoner og eksistensielle spørsmål.
 - Mestringsteorier og begreper. Anvendelsen av disse knyttet til det å få og leve med en akutt eller en kronisk sykdom.
 - Empati og betydningen av den enkelte helsearbeiders empatiske evne for kvaliteten på omsorgen som blir gitt til den nyresyke og deres pårørende.
 - Nyresykepleierrollen. Forebygging av utbrenthet hos helsepersonell og pårørende.
 - Utviklingen i nyresykepleien og nyremedisin - nasjonale og internasjonale perspektiver, herunder:
 - historisk utvikling av nyresviktbehandling.
 - nåværende utvikling innen dialyse og transplantasjonsbehandling.
 - forandring av sykepleierrollen.
 - Hygiene og smittevern.

5.1.2 Litteratur – tematisert – modul 1

Etikk:

Pensumlitteratur:

- Bunch , E.H. (2001) Ethiske dilemmaer i en høyteknologisk avdeling. Vård i Norden , 21(3), 4-8 5 s.
- Hanssen, I. (2004) Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. Oslo : Gyldendal Norsk Forlag. Kap. 5 27 s.
- Henriksen, J.-O. og Vetlesen, A.J. (2000). Nærhet og distanse. 2.utg. Oslo, Gyldendal Akademisk.. Del 1, kap. 8 og del 2, kap. 9, 10, 11, 12, 13. 85 s.
- Hoffmann, Bjørn (2002). Pasientautonomi som etisk rettesnor – en kritisk gjennomgang. Tidsskriftet Sykepleien, nr.17, 90. årg. s. 39-44. 6 s.
- Rosseland, L.A., Laake J. H., Winnem B. M. (2002). ”Pasientens selvbestemmelsesrett ved livets avslutning”. Tidsskrift for Den norske Lægeforening nr. 3 s. 293-295. 3 s.

Ruyter, K. W., Førde, R. og Solbakk, J. H. (2000), <u>Medisinsk etikk – en problembasert tilnærming</u> . Oslo : Gyldendal Akademisk. Kap. 2 s.77 – 97, kap. 3 s. 101 124, 134 – 142 og 145 -148	54 s.
Slettebø, Å., (2002), <u>Sykepleie og etikk</u> . 3.utg.Oslo : Gyldendal Akademisk	132 s.
Sum	303 s.

Anbefalt litteratur:

Frantzen, M. ”Hva må man ta hensyn til, for å kunne gå inn i en situasjon der det skal bestemmes om dialysebehandling skal avsluttes ?” Oppgave for søknad om klinisk spesialist i sykepleie, Sykehuset Telemark, 2001

Henriksen, J.-O. og Vetlesen, A.J. (2000). Nærhet og distanse. 2.utg. Oslo, Gyldendal Akademisk. Del I: kap. 1 – 7, del III: kap.14 - 18.

Slettebø, Å. og Nortvedt, P (red.). Etikk for helsefagene. Oslo : Gyldendal Norsk forlag AS Kap. 2,4,7,8 og 11.

Svenaues, F.(2003) Sykdommens mening – møtet med det syke mennesket. Oslo :Gyldendal Akademisk

Vetlesen, A.J., Nortvedt, P. (1996). Følelser og moral. Oslo, ad Notam Gyldendal. Kap. 2 og 3.

Sykepleieteori:

Pensumlitteratur:

Kirkevold, M.(1998). <u>Sykepleieteorier - analyse og evaluering</u> . 2. Utg. Oslo, Ad Notam Gyldendal. Kap. 1 ,2 og kap.4 - 12	185 s
--	-------

Anbefalt litteratur:

Eriksson, K.(1995) Det lidende menneske. Oslo. Tano Forlag. Kap.2-9,11.

Kirkevold, m.(2001) Sykepleieteorier – analyse og evaluering. 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, kap. 3.

Konsmo, Trulte (1995). En hatt med slør - om omsorgens forhold til sykepleie -en presentasjon av Benner og Wrubels teori. Oslo, TANO.

Martinsen, K. (2003). Omsorg, sykepleie og medisin. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Nortvedt ,P.(1998). Sykepleiens grunnlag – Historeie, fag og etikk. Oslo: Tano

Aschehoug AS

Sorg, kriser, mestring, håp og livskvalitet :

Pensumlitteratur:

- Bugge, K., Eriksen, H. og Sandvik, O.(red.)(2003) Sorg Bergen : Fagbokforlaget. Kap. 1,2, 3, 7, 8, 9 og 10 123 s.
- Eide, H. og Eide, T. (2000) Kommunikasjon i relasjoner. Oslo :Gyldendal Akademisk. Kap. 4 33 s.
- Rustøen, T.(2002).” Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren ? “ Oslo : Gyldendal Akademisk. .14 - 115 101 s.
- Stang, I.(1998) Makt og bemyndigelse. Oslo : Universitetsforlaget. Kap. 6 og 7 50 s.
- Wahl,A.K og Hanestad,B.R.(2004) Måling av livskvalitet i klinisk praksis. En innføring. Bergen.fagbokforlaget. 141 s.
- Sum : 448 s.

Anbefalt litteratur:

Benner ,P. Wrubel,J. (1989). The primacy of caring Stress and Coping in Health and Illness. California : Addison-Wesley publishing Company, Kap.2 s. 41 – 54, kap.8 s. 256 – 312.

Busch, C.J. (1998). "Håpløshet og håp." I: Kaasa, S.(red.) Palliativbehandling og pleie. Oslo, Ad Notam Gyldendal. Kap. 4.

Daidsen-Nielsen, Marianne (1999). Den nødvendige smerte: Om sorg, sorgterapi og kriseintervensjon. Munksgaard, København Kap. 4- 7.

Havik, O.E. (1989). ”En generell modell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom: Hvordan kan vi best forstå og ivareta pasienters psykologiske behov?” Nordisk Psykologi 41(3) s. 161-176.

Kaasa, S.(red) (1998) Palliativ behandling og pleie. Oslo: Ad Notam Gyldendal kap. 2,

Kalfoss, M.H. (1999) ”Hvem har omsorg for omsorgsytterne ?” Oncology Nurses Today årg. 4, nr 4, s.18 20

Kalfoss, M.H.(2001) ” Møte med lidende og døende pasienter – sykepleierens møte med seg selv” (s. 69 – 81). I : H: Almås (red) Klinisk sykepleie . Oslo :

Gyldendal Akademisk.

Roness, A. Og Matthiesen, S. B.(2002) Utbrent – krevende jobber – gode liv ?
Bergen . Fagbokforlaget.

Wormnes, B. Og Manger,T.(2005) Motivasjon og mestring . Bergen:
Fagbokforlaget

Historisk utvikling innen nyresykepleie og nyremedisin:

Pensumlitteratur:

van Waeleghem, J-P and Edwards,P, EDTNA/ERCA “European Standards for Nephrology Nursing Practice”	54 s
Kuntzle, W and Thomas, N, EDTNA/ERCA.(1997) “European Core Curriculum for a Post Basic Course in Nephrology Nursing Practice”	54 s
Reisæter, A. (1999). ”Nyretransplantasjon i Noreg – eit historisk perspektiv.” <u>Tidskrift for den Norske Lægeforening</u> nr 21	3 s
Westlie, L. (2001). <u>Norsk nyremedisin. Et moderne eventyr.</u> Fredrikstad, Møklegaards trykkerier AS., s 24-42, s. 51-64, s.112-124	46 s.
Sum:	157 s.

Anbefalt litteratur:

- Lancaster, Larry E (editor) (2001): ”Core Curriculum for Nephrology Nursing”
4.utg., American Nephrology Nurses’ Association (ANNA)
- Thomas, N. (2002). Renal Nursing, UK, Balliere Tindall, Elsevier Cience Limited, Kap. 1”The History of Dialysis and Transplantation”

Kommunikasjon:

Pensumlitteratur:

Eide, H. og Eide, T. (2000). <u>Kommunikasjon i relasjoner</u> . Oslo, Gyldendal Norsk Forlag a. 17 – 84, s. 137 – 232.	162 s.
Hansen, I. (2004) <u>Helsearbeid I et flerkulturelt samfunn</u> . Oslo. Gyldendal Norsk Forlag. Kap.3	24 s.
Reitan, A. M. (2004) kommunikasjon.(s. 65 – 84). I A.M. Reitan, T. K-Shjøberg (red) <u>Kreftsykepleie : Pasient - Utdfordring – Handling</u> . 2. utg. Oslo. Akribe Forlag.	18 s.

Thomas, N. (2002). Renal Nursing. Balliere Tindall, Elsevier Science Limited. Kap. 3 "Psychological Perspectives" 27 s

Sum : 231 s.

Anbefalt litteratur:

Challinor, P og J. Segewick, Principles and Practice og Renal Nursing, UK, Thornes Ltd 2001. Kap. 16, "Patient education"

Førde, R. (2001), "Kommunikasjon ved organdonasjon." Tidsskriftet for Den Norske Lægeforening, 2001;121.1519 – 20

Havik, O. (1992). "Informasjon og kommunikasjon - Hvordan kan vi påvirke pasientens sykdomsfølelse?" Omsorg, Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, nr. 1, s. 6-10.

5.2 Modul 2 – spesiell del - 30 studiepoeng:

- Nyresykdommer, akutte og kroniske.
Medisinsk utredning av pasienter med akutt og kronisk nyresykdom.
Ulike behandlingsalternativer og valg av dialyseform.
- Risikofaktorer og komorbiditet ved nyresykdom.
- Individuelle behandlingsplaner.
- Ernæring og malernæring ved nyresykdom.
- Immunologi og immunoterapi, samt farmakologisk behandling av nyresykdom.
- Sykepleie til pasienter med nyresykdom; forebyggende, lindrende, behandlende og rehabiliterende funksjoner.
- Lindrende behandling, eksistensiell omsorg og omsorg ved livets slutt.
Sykdom og død i ulike kulturer.

Det er nødvendig for en nyresykepleier å ha medisinske kunnskaper om nyresykdommer og aktuelle behandlingsformer. Nye metoder både innen medisin og kirurgi har ført til sykepleiefaglige utfordringer i en stadig mer krevende og komplisert behandlingssituasjon. I Modul 2 er hovedmålet at studentene skal få videreutvikle sine kunnskaper om nyresykdommer og behandling, og om pasienter som har fått en nyresykdom. Studentene skal få både bredde- og dybdekunnskap om sykdommene, om behandlingsalternativer og valg av dialyseform. Fokus vil være på akutte og kronisk nyresyke mennesker som rammer alle aldersgrupper.

Det er særlig hjerte/kar-sykdom som påvirker livskvalitet og leveutsikter hos kronisk nyresyke pasienter, og riskofaktorer og komorbiditet ved nyresykdom vil bli belyst. Likeså organisering av individuelle behandlingsplaner i oppfølging og behandling av pasienter med omfattende sykdomsbelastning.

Nyresykepleier må også ha kunnskap om nyresykdommens årsaker, epidemiologi og hvilke forebyggende tiltak som bør settes i gang. Studentene skal på grunnlag av medisinske og sykepleiefaglige kunnskaper kunne bidra aktivt i pasientens rehabiliteringsprosess.

Nyresykepleier har sentrale og ansvarsfulle oppgaver knyttet til det å observere, informere og støtte pasienter under utredninger og krevende behandling som kan gi store bivirkninger. Sykepleieren skal administrere denne behandlingen på en riktig måte. I dette inngår tekniske ferdigheter som en sentral del av behandlingen.

Det er viktig å være tilstede hos pasientene, ha kunnskaper om lindrende behandling og om hvilke sykepleietiltak som kan iverksettes for å lindre plagsomme symptomer og bivirkninger. Lindring av plagsomme symptomer og bivirkninger har stor innvirkning på pasientenes livskvalitet. Sykepleier må også vite når lege skal tilkalles. Det gir trygghet for pasienten å vite at sykepleieren har god medisinsk kunnskap.

Ernæring er et viktig tema for pasienter med en nyresykdom. På bakgrunn av sykdommen sin har pasientgruppen lett for å bli feilernært eller underernært. Undervisning om temaet ernæring for pasienter med en nyresykdom er sentral i denne modulen.

Samtidig vil det bli lagt vekt på pasienter med spesielle behov, for eksempel pasienter med diabetes mellitus eller hjertesykdom.

I Modul 2 skal studentene få kunnskaper om døden i et historisk og kulturelt perspektiv. Mennesker reflekterer over konsekvensene av en diagnose med tanke på fremtiden og over livet man har levd. Mange som får en akutt eller en kronisk nyresykdom er opptatt av livets mening, og døden blir ofte diskutert innenfor rammen av religiøs tro. Det er viktig at en nyresykepleier har kunnskaper om prosesser som knytter seg til alvorlig sykdom og død og hvordan sykepleie kan utøves best mulig i livets slutfase, både i og utenfor institusjon.

Det er også nødvendig å ha kunnskaper om ulike kulturers syn på sykdom og død og vite hvordan en best kan bruke sine kunnskaper og erfaringer i forhold til pasienter og pårørende. Gjennom faglige og etiske diskusjoner skal studentene videreutvikle bevissthet om egne tanker, følelser og holdninger til alvorlig sykdom og død. Kunnskap om døden i historisk og kulturelt perspektiv skal sette studentene i stand til å møte de ulike behov for støtte og omsorg hos den døende og hos de pårørende. Dette krever innsikt både i lindring av symptomer og forståelse for de psykiske, sosiale og eksistensielle sider ved døden. Samlet skal studenten lære å bidra til at pasienten får en verdig avslutning av livet.

5.2.1. Sentrale temaer knyttet til nyresykdommer, medisinsk utredning og behandling av pasienter med nyresykdom:

- Nyrenes anatomi, fysiologi.
- Ulike nyresykdommer, akutte og kroniske: patofysiologi, epidemiologi, årsak og diagnostikk.
- Medisinsk utredning av pasienter med akutt eller kronisk nyresykdom. Herunder:
 - prinsipper for nyrefunksjon og nyresvikt.
 - årsaker til nyresvikt og betydning for sykepleien.
 - grader av nyresvikt.
 - tegn på akutt og kronisk nyresvikt og hvilke konsekvenser nyresvikten får for kroppens funksjoner.
 - sammenheng mellom resultater av klinisk-kjemiske analyser og graden av nyresvikt.
 - forebygging av komplikasjoner.
 - tilgang på nyreerstattende behandling (RRT).
 - prinsipper for nyreerstattende behandling (RRT).

- planlegging, igangsetting og deltagelse i forebyggende behandling.
- forebygging av komplikasjoner.
- farmakologi og medikamentadministrasjon.
- toksikologi.
- forskjellige former for vaskulær og abdominal tilgang.
- blodtilgang hos pasienter til hemodialyse, herunder kontroll og overvåking av blodtilgang (AV-fistler og venekateter).
- hovedprinsipper for dialyse.
- enteral og parenteral ernæring ved akutt nyresvikt.
- spesielle behandlingsformer og utstyr; kontinuerlig venovenøs hemofiltrasjon, kontinuerlig venovenøs hemodiafiltrasjon, kontinuerlig venovenøs hemodialyse, plasmaferese, aferese.
- kritiske situasjoner.
- utredning for organtransplantasjon
- Ulike behandlingsformer og valg av dialyseform.
- Immunologi og immunoterapi samt farmakologisk behandling av nyresykdom. Herunder:
 - aferese og immunoterapi
 - tekniske ferdigheter i hemodialysebehandling.
 - substitusjon, væske- og elektrolyttbalanse
 - biokompatibilitet.
 - oppsetting av spesielt utstyr.
 - ferdigheter innen observasjon.
 - overvåking av pasient og behandlingsprosess.
 - forebygge komplikasjoner og handle riktig dersom det oppstår noen.
- Aktuelle behandlingsmetoder i fremtidig nyrebehandling.
- Væskebalansen
 - prinsippene for væske- og elektrolyttbalansen.
 - tørrvekt
 - væsketrekk
- Behandlingsmåter av barn. Herunder:
 - alle tekniske aspekt knytter seg til barnets vekt og høyde
 - spesiell patofysiologi.
 - små filtre.
 - blodtilgang.
 - single-needle dialyse.
 - tekniske aspekt ved peritonealdialyse.
 - tekniske aspekt ved andre nyresviktbehandlinger (RRT).
 - spesiell farmakologi.
 - trygge omgivelser.

5.2.2 Sentrale temaer ved nyresvikt - behandling med dialyse og/eller transplantasjon **End-stage renal failure—ESRD:**

- Hemodialyse som behandling. Herunder:
 - Tekniske ferdigheter i hemodialysebehandling
 - hemodialysen's fysiologi.
 - hemodialysen's biokjemi.
 - Biokompatibilitet og membranteknologi.
 - vannkvalitet.

- dialysevæsker.
 - hygiene / forebyggelse av infeksjon.
 - blodtilgang.
 - to-nåls dialyse. En-nåls / dobbel pumpe teknikk.
 - antikoagulasjon.
 - farmakologi.
 - krav til kvalitet av dialysebehandling/tilstrekkelig behandling.
 - pasientkomplikasjoner ved hemodialysebehandling.
 - maskinteknologi.
 - maskinkomplikasjoner.
 - gjenbruk av filtre.
 - forgiftninger
- Peritonealdialyse som behandling. Herunder:
 - tekniske ferdigheter i peritonealdialyse
 - bukhulen og bukhinnens anatomi, fysiologi, kinetikk og patofysiologi.
 - hvordan peritonealdialyse fungerer; diffusjon, osmose, ultrafiltrasjon, transport av medikamenter.
 - tilgang for peritoneal dialyse.
 - forskjellige metoder for innleggelse av kateter.
 - katetertyper.
 - sammenligning av forskjellige former for peritoneal dialyse.
 - sammensetning av dialysevæsker.
 - vurdering av permeabilitet, PET- test.
 - krav til kvalitet av dialysebehandling/tilstrekkelig behandling.
 - mulige kort- og langtidskomplikasjoner.
 - hygiene / forebyggelse av infeksjoner.
 - enkelte pasientgruppers spesielle behov f.eks. diabetespasienter.
- Transplantasjon som behandling. Herunder:
 - transplantasjonsimmunologi.
 - blodprøver, biokjemi, hematologi, virologi og bakteriologi.
 - transplantasjonskirurgi ved nyretransplantasjon og/eller pancreastransplantasjon
 - prosedyrer for fjerning, konservering og transport av graftet.
 - sykepleieplaner for transplanterte pasienter i lærings- og mestringsstrategier.
 - immunosuppresjon-farmakologi.
 - behandling med immunosupprimerende medikamenter, interaksjoner og bivirkninger.
 - prøver og undersøkelser i rutine og ved komplikasjoner.
 - transplantasjonskoordinators rolle.
 - pasient-støttegrupper og pasientorganisasjoner.
- Egenmestring og dialyse hjemme. Herunder:
 - teoretisk kunnskap og praktisk ferdighet i hemodialyse- og peritonealdialysebehandling.

5.2.3. Sentrale temaer knyttet til sykepleie til pasienter med nyresykdom; forebyggende, lindrende, behandlende og rehabiliterende funksjoner:

- Innføring i hvordan sykepleiere kan hjelpe pasienter til å leve med en kronisk nyresykdom og behandlingen av denne.
- Teoretisk innføring i livskvalitetsbegrepet, forskning relatert til livskvalitet og det å ha en nyresykdom, og hva sykepleiere kan gjøre for å bedre pasienters livskvalitet under behandling av sykdommen.
- Spesielle aspekter knyttet til sykepleie av pasienter med Diabetes mellitus
- Sykepleie til pasienter ved ulike behandlingsformer:
 - aferese
 - hemodialyse
 - peritonealdialyse
 - transplanterte
 - oppfølging av livsløpsspasienten.
- Nyresykdom, kroppsoppfatning og seksualitet.
- Sykepleie til barn og unge som rammes av en nyresykdom.

5.2.4. Sentrale temaer knyttet til lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, samt sykdom og død i ulike kulturer.

- Smertebehandling og lindring av plagsomme uremisymptomer.
- Sykepleie til den døende pasient:
 - symptomlindring
 - innføring i ulike ritualer og holdninger til død i fremmede kulturer og religioner
 - sorg og sorgarbeid - fokus på pasient / pårørende og helsepersonell
 - innføring i hospicefilosofien
 - å dø hjemme
 - eutanasi

5.2.5. Litteratur – tematisert – modul 2

Nefrologi - nyresykepleie

Pensumlitteratur:

Alnæs, Anne Hambro (2006). ” Organdonasjon frivillig gave eller biomedisinsk dødsskatt ? s.82 –110.I: Harald Grimen og Benedicte Ingstad(red). Kulturelle perspektiver på sykdom og helse. Oslo Universitetsforlaget. 28 s.

Alnæs, Anne Hambro (2001).Organdonasjon –i slektskapet bilde. Transplantasjonsbånd – til glede og besvær. s.191-218. I: Signe Howell og Marit Melhus(red). Blod – tykkere enn vann ? Bergen : Fagbokforlaget 2001. 27 s.

- Andersen, M.H., Mathisen,L., Øyen,O., m.fl. "Living Donors`experiences 1 wk after donating a kidney". Clin.Transplant 2005 : 19 : 90 96 5 s.
- Andersen, M. H., Mathisen, L., Øyen, O., m. fl. "Postoperative Pain and Convalescence in Living Kidney Donors – Laparoscopic Versus Open Donor Nephrectomy : A Randomized Study. American Journal of Transplantation 2006 ; 6 : 1438 – 1443 5 s
- Aurell, M. (2004). Njurmedicin , Stockholm, Liber AB, kap.1-5, 14,16-17: s 177- 208. 169 s
- Brekke, B. "Pancreastransplantasjon – en oversikt", Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr. 22, s. 3305 – 3309, 1999. 4 s
- Eidemark, I and Bro,S. (2005) "Dialyse" København-Århus-Odense, Foreningen af Danske, Lægestuderendes Forlag, Må korrigeres
- Grønseth, R og Markestad, T (1998) Pediatri og pediatrik sykepleie Fagbokforlaget, kap 7-9,11-12 + 14+17 48 s
- Halvorsen, Marit. "Slik kan det også gjøres", LNT - nytt nr.2,2006 s. 10 - 1212 3 s.
- Hartmann, A. og Jenssen, T.(mars 2004)Praktisk nyremedisin. Oslo, Gyldendal Akademiske Forlag 200 s
- Johnsson, C. og Tufveson, G. (2002) "Transplantation". Sverige, Studentlitteratur., kap.2,4,7,8,13,15,16,18,20 199 s
- Kristoffersen, B., Svebak, S., Aasarød,K. " Livskvalitet, kjønn, plager og humor hos pasienter i dialyse". Tidsskrift for Norsk Lægeforening:2002; 122:783-4utg. 3 s.
- Landsforeningen for nyrepasienter og nyretransplanterte (LNT) "Transplantert – frisk eller syk", prosjektrapport utarbeidet mai 2003, s. 1-65 65 s
- Landsforeningen for nyrepasienter og nyretransplanterte (LNT) (febr 2005). "Stønader og Hjelpeordninger", s. 1-47 48 s
- Moesmand A.M. og Kjøllesdal,A.(2004). Å være akutt kritisk syk . Oslo : Gyldendal Norsk Forlag 2.utg. kap. 1 og 2 42 s.
- Monn, E. og Vandvik, I.H."Organtransplantasjon hos barn." Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr. 26, s. 3924 – 3926, 1999 3 s
- Norsk nyremedisinsk forening.(2001) "Veileder for nyremedisinsk virksomhet" C5, s. 22-23 Oslo, Den norske Lægeforening. 2 s

Nygaard, B. "Nyretransplantertes levekår og livskvalitet" <u>Særtrykk fra Sandoz Informasjon Mai-1995</u>	6 s
Øyen, O., Andersen, M., Mathisen, L. m. fl. "Laparoscopic versus Open Living- Donor Nephrectomy : Experiences from a Prospective, Randomized. Single-center Study Focusing on Donor Safety. Transplantation : vol. 79 nr. 9, May 15, 2005	5 s.
Refsum, S og Sommerschild, H. (1999) <u>Barnekirurgi</u> . Vett og Viten AS.	31 s
Thomas, N. (2002). <u>Renal Nursing</u> . UK, Balliere Tindall, Elsevier Science Limited. Kap. 5, 7, 10 - 11	126 s
Westlie, L., Leivestad, T., Holdaas, H., Lien, B., Hartmann, A. og Fauchald, P. " Er dagens praksis ved bruk av levende giver ved nyretransplantasjon akseptabel?", <u>Tidsskrift for den Norske Lægeforening</u> nr. 8, 2003	3 s
The EDTNA/ERCA European Guidelines for the Nutritional Care of Adult Renal Patients, www.edtna-erca.org / Interest groups / Nutrition / Projects, October 2002.	52 s
Westlie, L., Leivestad, T., Holdaas, H., Lien, B., Meyer, K. og Fauchald, P. " Hvordan går det med dem som donerer en nyre til ransplantasjon?", <u>Tidsskrift for den Norske Lægeforening</u> nr. 8, s. 1060 – 1062, 2003.	3 s
Sum:	1083

Anbefalt litteratur:

Almås, H. (red.) (2001). Klinisk sykepleie 2. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, kap 27,28 og 46 s.1121-1130 og 1135-1138

Araya, I. Og Vestergaard, I. "Hvordan kan sykepleier bidra til best mulig ernæring hos pasienter i peritoneal-dialyse?" Oppgave til søknad om klinisk spesialist i sykepleie, Sykehuset Telemark, 2002

Challinor, P. og Sedgewick, J., Principles og Practice og Renal Nursing UK Thornes Ltd. 2001, kap. 15 og 17.

Damgaard, B. Den arterio-venøse haemodialyseadgangsvej. Teori og praksis. ISBN: 87-89792-40-8

Fagerhol, M.K. og Solheim, B.G. (1995) Immunologi og Tranfusjon. Universitetsforlaget. Kap. 4 "Transplantasjonsimmunologi"

Gjesvik, ”Livet som nyrepasient i dialyse og etter transplantasjon”
Norsk Lægeforening nr.21, s. 3183 – 3184, 1999

Halvorsen, Marit. ”Hjemmedialyse”, Tidsskriftet for den Norske
 Lægeforening 2001,121:183utg.

Harlem, Ingvild: ”Kosthold ved dialyse” Linneanytt, NSF`s faggruppe for
 nyresykepleiere, Nr. 1-2001

Henriksson, O og Lennermark, I. (1999), 4.opplag. Verdt å vite om
 væskebalansen Oslo, Universitetsforlaget

Homb-Vesterås, Nina, ”Kjærlighet ved første blick”, LNT-nytt nr. 1 2006, s.
 7-9

Jacobs, C (2002) Optimal treatment strategies for patients with end-stage
 renal disease Oxford U.P.

Lennerling, A., Forsberg, A. og Nyberg, G ”Becoming a living kidney
 donor”, Transplantation okt. 2003

LNT, ”Flerkulturelle med nyresvikt”, prosjektrpport

Løwert, Anette. Nyresygdomme & seksualitet Nyreforeningen i Danmark
 1999.

Mayer, Käthe (2005).Organdonasjon.(s.156-166).I T. Gulbrandsen og
 D.G. Stubberud Intensivsykepleie. Oslo : Akribe 2005

Nordèn ,Gunella, ”Graviditet etter nyretransplantasjon” LNT-nytt nr
 12006,s.4-6

Pool, R. og Korus, M. ”Pediatric kidney transplantation: growth,
 development, and nursing implications”, Progress in Transplantation, 12
 (2): 129 – 35, juni 2002

Sweny, P. (2003) The infectious complications of renal disease Oxford
 U.P.

Thomas, N. (2002). Renal Nursing. Balliere Tindall, Elsevier Science
 Limited Kap. 8 ”Peritoneal dialysis”

Vad, A: ”Hva betyr det for pasienter med kronisk nyresvikt å få tilbud om
 predialytisk informasjon og oppfølging ?” Oppgave til søknad om klinisk
 spesialist i sykepleie, Sykehuset Telemark, 2001

Webb, N. og Postlethwaite, R (2002) Clinical Paediatric Nephrology3/e
 Oxford U.P.

Wyller, Vegard Bruun (2005). Det friske og det syke mennesket. Bok 3.
 Oslo : Akribe

Ernæring**Pensumlitteratur:**

Thomas, N. (2002). Renal Nursing. UK, Balliere Tindall, Elsevier Science Limited. Kap. 9 44 s

Anbefalt litteratur:

Lancaster, Larry E (editor) (2001): "Core Curriculum for Nephrology Nursing" 4.utg., American Nephrology Nurses' Association (ANNA), Kap. 8: "Nutrition in Renal Failure, Dialysis, and Transplantation"

Sykepleie ved livets slutt:**Pensumlitteratur:**

Bugge, K.E, Eriksen, H. og Sandvik, O. (2003). Sorg. Bergen, Fagbokforlaget kap. 1, 2, 3, 4, 5, og 9. 107 s.

Falkmer, U. & Kaasa, S. (1998). "Samtaler om døden." I: Kaasa, S.(red.) Palliativ behandling og pleie. Oslo, Ad Notam Gyldendal. Kap. 8. 13 s.

Kaasa, S. (1998). "Eutanasi", I: Kaasa, S. (red.) Palliativ behandling og pleie. Oslo: Ad Notam Gyldendal. Kap. 12. 9 s.

Kaasa, S. (1998). "Samarbeid i livets avslutningsfase". I: Kaasa, S. (red.) Palliativ behandling og pleie. Oslo, Ad Notam Gyldendal. Kap. 14. 8 s.

NOU 1999:2. Livshjelp. Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelige syke og døende. kap.4, 5, 6, 9, 10. 31 s.

Quarnstrøm, U. (1994). At tala om tro med en døende person. Omsorg, Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, nr. 4, s. 5-7. 3 s.

Svarre, H.M. (1998). "Den døendes psykologi." I: Kaasa, S.(red.). Palliativ behandling og pleie. Oslo, ad Notam Gyldendal. Kap. 3. 18 s.

Aadland, E. (1994). "Etikken, Fadervår og døden". Omsorg, Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, nr. 4 s. 20-23. 4 s.

Sum |193 s.

Anbefalt litteratur:

Bolinder, G. "Dialys till varje pris ?" Tidningen for personal inom njursjukvård, Diälasen nr. 3/99

Bugge, K.E, Eriksen, H. og Sandvik, O. (2003). Sorg. Bergen, Fagbokforlaget. Kap. 10.

Daidsen-Nielsen, M. (1997). Blant løver. Å leve med en livstruende sykdom. Oslo. Tano Aschehoug. Del 3: Nøkkelen til livets port. s.101-137, del 4: Familien og kjærlighetens skjold. s. 138-169, del 5: Å bli ferdig med å dø. s.170-215, del 6: Det skjulte nærvær. s. 216 – 273

Forslind, E. "Att slippa behandling kan vera et ett vardigt slut", Vårdfacket, nr.11, 44 – 47, 1999

Halvorsen, P. (1993). Når døden blir virkelighet. Omsorg i nærmiljøet ved livets slutt. Oslo, Kommuneforlaget. Å leve med døden. s.15-28, Ethiske utfordringer ved livets slutt. s.93 -109. Dødens mange ansikter. s. 185-200.

Husebø, S. og Klaschik, E. (1998). Palliativ medisin – omsorg ved livets slutt, Bergen, Eide forlag.

Koteng, F.H. (1993). Omsorg for døende kreftpasienter i hjemmet. Den Norske Kreftforening.

Wehle, B. m.fl. "Medicinska og medmänskliga aspekter samverkas för ett värdigt avbrytande av dialysbehandling", Lakartidningen – volym 88 – nr.51-52, s.4428 – 4430, 1991

5.3 Modul 3 – generell og spesiell del - 15 studiepoeng:

- Forebygging av nyresykdom.
- Omsorg for pasienter med nyresvikt i primærhelsetjenesten. Tverrfaglig samarbeid og samarbeid på tvers av nivåene i helsevesenet.
- Oppfølging av pasienter med nyresykdom i predialytisk fase.
- Psykososiale og kulturelle aspekter.
- Helseøkonomi, valg og prioriteringer i helsevesenet.
- Sosialt nettverk. Omsorg for og samarbeid med pårørende.
- Fagutvikling, pedagogikk, herunder opplæring av pasienter og pårørende, og ledelse
- Kvalitetsutvikling og forskning innen nyresykepleie og nyremedisin.

Studentene skal i Modul 3 få kunnskaper om hvilke faktorer som kan forårsake/øke hyppigheten av nyresykdommer og hvordan nyresykdommer kan forebygges. Nyresykepleiers rolle i forebyggingsarbeidet vil her bli belyst.

Primærhelsetjenesten har en sentral plass i oppfølgingen og omsorgen av den nyresyke. Studentene skal tilegne seg kunnskap om hvordan en best kan støtte og hjelpe pasienter med nyresykdom og deres familier i primærhelsetjenesten. Studentene skal også få kunnskap om hvilke offentlige tilbud som finnes utenfor sykehus.

Det er et mål at studentene ser viktigheten av kontinuitet og samhandling mellom nivåene i helsevesenet. Pasientene må få tilbud på rett nivå til rett tid i sykdomsforløpet og vite hvem som har ansvaret. Informasjon mellom nivåene vil bli vektlagt.

Det er også viktig at studentene får kunnskaper om organisering og ledelse i sykehus, herunder samhandling mellom lege og sykepleier og andre faggrupper. Det er et mål at studentene får kunnskap og innsikt i integrasjon mellom poliklinikk, dagenhet, sengepost og dialyse og ser betydningen av nyere måter å organisere tjenester på, eksempelvis ”sykepleierkontroll” på poliklinikkene i samarbeid med legene. Dagenheter og poliklinikker vil være sentrale i fremtidens omsorg for pasienter med nyresykdom.

Det sosiale nettverket til pasienter med en nyresykdom kan ha stor betydning for hvordan de mestrer sykdomsperioden. Kontakt med andre mennesker skaper miljøfaktorer som kan ha innvirkning på livskvaliteten. Endrede familiestrukturer i samfunnet gjør at ikke alle har et trygt og godt nettverk rundt seg, og nettverksbygging blir her viktig. Mange pårørende opplever kriser tilsvarende hva pasientene gjør og de trenger hjelp. Det er viktig at en nyresykepleier vet dette og kan være en støtte til pårørende. Mellommenneskelige og miljømessige aspekter i forholdet mellom pasient, familie og andre pårørende vil være i fokus i denne modulen.

Studentene skal i følge rammeplanen tilegne seg kunnskap om rammefaktorer som påvirker omsorgen for den nyresyke. Kunnskap om lovverk, samt politiske og administrative virkemidler som har betydning for nyreomsorgen vektlegges. Sentralt står prioriteringer og regelverk i helsetjenesten, samt trygderettigheter og økonomiske forhold knyttet til det å ha en nyresykdom.

Studentene skal videreutvikle pedagogiske kunnskaper og ferdigheter slik at de kan ivareta sitt pedagogiske ansvar for informasjon, undervisning og veiledning til pasienter, pårørende, kolleger og studenter (jfr. Lov om spesialisthelsetjenesten m.v. ,1999, og Lov om pasientrettigheter, 1999). Ulike former for veiledningsgrupper, støtte- og selvhjelpsgrupper blir belyst. Helseopplysning og primærforebygging av nyresykdommer fokuseres.

En sykepleier med Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom forventes å kunne inneha selvstendige og ledende oppgaver. Studentene bør derfor ha kunnskaper om ledelsesprinsipper og organisering og oppbygging av helsetjenesten på de ulike nivå. Den administrative delen av modulen vil imidlertid ikke være omfattende siden studiet er en klinisk videreutdanning.

Det ligger en stor utfordring i å fordele de knappe midlene som stilles til rådighet for helsesektoren de kommende årene. Hvem skal prioriteres, og hvordan skal ressursene anvendes. I Modul 3 vil helseøkonomi og prioriteringer i helsevesenet belyses.

En nyresykepleier må se betydningen av at sykepleien skal være forskningsbasert. Forsvarlig handling krever kunnskaper om hva som skjer nasjonalt og internasjonalt innen forskning og utvikling når det gjelder fagområder knyttet til nyresykdommer. Det er også viktig at nyresykepleier kan identifisere problemområder innenfor nyresykepleie der det trenges kvalitetsforbedringer og forskning og hvordan det er mulig å bidra. Vitenskapsteori, forskning og aktuelle forskningsmetoder vil være sentrale tema og studentene skal videreutvikle ferdigheter i dokumentasjon.

5.3.1. Sentrale temaer:

- Organisering av helse- og omsorgstilbudet til pasienter som har en nyresykdom, i kommuner, fylker og på landsbasis.
- Primærhelsetjenestens målsetting og organisasjonsmessige plassering i nyreomsorgen og konsekvensene av dette for utøvelsen av tverrfaglig samarbeid på tvers av nivåene i helsevesenet.
- Ledelse, organisering og konsekvenser av dette. Generelle prinsipper for planlegging og administrasjon av sykepleietjenester. Anvendt organisasjonsmønster belyst i relasjon til eksemplene primærsykepleie og gruppesykepleie.
- Viktigheten av tverrfaglig samarbeid og kjennskap til ulike yrkesgruppers oppgaver og kompetanse i nyreomsorgen. Ulike samarbeidsmodeller.
- Omsorg i hjemmet. Brukermedvirkning. Helsearbeiderens holdning til pårørende.
- Offentlige trykkesikkerheter og pasientorganisasjoner.
- Sykepleierens pedagogiske funksjon: informasjon, veiledning, støtte og undervisning - individuelt og i grupper. Gruppepsykologi/gruppedynamikk som grunnlag for ledelse av samtalegrupper og pasientundervisning i grupper for nyresyke og deres pårørende.
Faktorer som påvirker læring. Herunder:
 - læringsteorier.
 - læringsmodeller og læringsstrategier- (eksempelvis forelesninger, diskusjoner, seminar, selvstudier, kollokviegrupper, rollespill, fjernundervisning)
 - ytre faktorer som påvirker læring.
- Forebygging av nyresykdommer. Nyresykepleiers rolle i forebyggingsarbeidet. Helseopplysning og atferdsendring. Livsstil og levekår.
- Helseøkonomi, valg og prioriteringer. Herunder:
 - diskutere økonomiske saker relatert til nefrologisk sykepleie og transplantasjon, og å identifisere sykepleiers rolle i arbeide med å skaffe ressurser til pleie og behandling av nyresyke pasienter.
 - nasjonal og lokal politikk vedrørende helse- og sosialbudsjettet.
 - fordeling av knappe ressurser - ressurspolitikk.
 - forskjellige behandlingsmetoder og kostnader av disse.
 - bemanning i forhold til pasientantall.
- Vitenskapsteori, forskning og aktuelle forskningsmetoder. Kvalitetsutvikling og fagutvikling i sykepleie. Dokumentasjon. Fordypningsoppgave i nyresykepleie.
Herunder:
 - kunnskaper om forskningsprosessen og kunne vurdere nefrologisk sykepleieforskning med tanke på anvendelse klinisk praksis
 - grunnleggende forskningsmetoder og prosedyrer - kvantitative og kvalitative metoder

- retningslinjer for å starte opp et forskningsprosjekt.
- kontrollsystemer for evaluering av forskningsresultatet og dets relevans for sykepleiepraksis.
- oversikt over viktig forskning som har bidratt til utvikling av god sykepleie til nyresyke pasienter.
- forstår nødvendigheten av kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av den sykepleien vi gir til nyresyke pasienter.
- definisjon av kvalitet sett fra forskjellige perspektiver.
- kvalitetssikringens historiske utvikling og nåværende lovgivning.
- kvalitetssikringsmodeller.
- kvalitetsrevisjon.
- dokumentasjon som skal følge en dialysepasient
- teknisk dokumentasjon av ulike dialysemaskiner
- dokumentasjon av avvik
- Ernæring ved nyresykdom. Herunder:
 - ernæring i den predialytiske fasen
 - ernæring ved konservativ behandling
 - ernæringsmessige aspekter ved aferese og immunoterapibehandling
 - ernæring hos barn
 - ernæring ved peritonealdialysebehandling
 - ernæring ved hemodialysebehandling

5.3.2. Litteratur – tematisert – modul 3

Primærhelsetjenesten:

Pensumlitteratur:

Grov, E.K. (1999). "Død hjemme – hvordan kan sykepleieren bidra til å fremme mulighet for personer med langtkommen kreft til å dø hjemme?" <u>Vård i Norden</u> , nr.54, 19.årg. s. 4-9.	5 s.
Hull, M.M. (1992). "Coping strategies of family caregivers in hospice homecare". <u>Oncology Nursing Forum</u> . 19(8), 1179-1187.	8 s.
Solheim, M. (1996). <u>Kan eg komme inn?</u> Verdier og val i heimesjukepleie. Oslo, Universitetsforlaget AS. Kap. 2, 3, 4, 5.	50 s.
Vad, Jasper(1999). <u>At leve med dialyse</u> . Taastrup Nyreforeningens Forlag.	50 s.
Sum:	113 s.

Anbefalt litteratur:

Høiberg, E.K.G.(1997). "Pårørendes rolle som primær pleie- og omsorgsgiver i hjemmet". Omsorg, Nordisk tidsskrift for palliativ medisin. nr. 1 s. 28-30 .

Sosiale nettverk:**Pensumlitteratur:**

- Fyrand, L. 8 2005). Sosialt nettverk. Teori og praksis. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 1, kap. 2 s. 82 – 90, kap. 3, 67 s.
- Moesmand,A.M.og Kjøllesdal,A. (2004) Å være akutt kritisk syk. Kap 5 Oslo : Gyldendal Norsk Forlag 2. utg. 55 s.
- Sum: 122 s.

Anbefalt litteratur:

- Fehrmann Ekholm, I.(1998) Morgongåvan Sverige, Med Ord Forlag
- Fyrand, L. (red.) (1992). Perspektiv på sosialt nettverk. Oslo: Universitetsforlaget. s.17-45, s.70-80, s.97-110.
- Meyer, K. "Oppfølging av levende givere av nyre" NSFFNS, Linnea-nytt
- Alnæs,A.H. "Ikke en gang en takk....." Forskning nr. 2:2002

Forskning og fagutvikling:**Pensumlitteratur:**

- Thornquist,E (2003). Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. 206 s.
Bergen : fagbokforlaget
- Olsson, Henny og Sörensen, Stefan.(2003). Forskningsprosessen. Kvalitative og kvantitative perspektiver. Oslo: Gyldendal Akademisk. 171 s.
- Sum 377 s.

Anbefalt litteratur:

- Fagermoen, M.S., Nord, R.H., Rokne, B. og Bjørnsborg, E. (red.) (1998). Fra kunst til kolikk. Norsk Sykepleieforskning i fokus, Oslo, Universitetsforlaget.
- Fjelland, R. og Gjengedal, E. (1995). Vitenskap på egne premisser. Vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere. Oslo, Ad Notam Gyldendal. s.9-121.
- Granum, V. & Solvoll, B.A. (1997). Sykepleieren - den forskende praktiker. Oslo, Tano Aschehoug. Kap.2-6.

Kirkevold, M. (1996). Vitenskap for praksis. Oslo, Ad Notam Gyldendal, s.15-101.

Lorensen, Margarethe (1993). "At komme i gang! – Forskningsprosessen", Dansk selskap for Sykeplejeforskning, 2.

Rokne Hanestad, B. (1995). "Måling av livskvalitet: Hvordan foreta et godt valg av måleskjema?" Tidsskriftet Sykepleien, nr. 20 s. 56-59.

Wahl, A.K. (2002). "Bare 1500 ord, men mer enn et par timers arbeid". En artikkel om å det å skrive en artikkel- noen råd på veien. Norsk tidsskrift for Sykepleieforskning. Årg.4, nr.3, s.152 – 162.

Aadland, Einar (1997). "Og eg ser på deg...." Vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag. Oslo, Tano Aschehoug.

Pedagogikk og ledelse:

Pensumlitteratur:

Albrechtsen, D. "Lønner det seg å transplantere organer ?", Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr. 26, s. 3886, 1999 1 s.

Dalland, O. (1999). Pedagogisk utfordringer. Kap. 7 og 8, s.135 – 204. oslo: Universitetsforlaget. 70 s.

Moen, A., Hellesø, R.; Quivey, M. og Berge, A. (2002). Dokumentasjon og informasjonshåndtering. Kap. 2, 4 og 6. Oslo : Akribe 1 utg. 2. oppl. 81 s.

Til sammen 152 s.

Anbefalt litteratur:

Bjerknes, M.S. og Bjørk, T. (1994). Praktiske studier. Perspektiver på refleksjon og læring. Oslo: Tano. Kap. 5, 6, 7, 8.

Colbjørnsen, Tom ((2003). Fleksibilitet og forutsigbarhet. Oslo: Universitetsforlaget.

Grund, J. (1995). Helsepolitikk. Tano

Jakobsen, R. (1999). Klar for fremtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse. Oslo, Ad Notam Gyldendal. Kap. 4, 5.

Kyrkjebø, Jane Mikkelsen (1998). Kvalitetsutvikling i helsetjenesten Bergen, Fagbokforlaget.

Moen, Anne (1999). Informasjonsteknologi i sykepleietjenesten. Ufordringer og Muligheter. Oslo, Akribe forlag.

Norsk nyremedisinsk forening.(2001) ”Veileder for nyremedisinsk virksomhet” Oslo, Den norske lægeforening.

NOU 1999: 2: Livshjelp. Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelige syke og døende. Kap. 7, 8, 11.

NOU 1997. 18. Prioritering på ny - Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste.

Sosial- og helsedepartementet (1997). ”Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene”, Rundskriv I-13.

Sosial- og Helsedepartementet. Lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og angivelse av lik. Forskrifter om dødsdefinisjon og veiledning om dødsdefinisjon. Fellestrykkeriet AS

Sosial- og helsedepartementet og Statens helsetilsyn (1995). ”Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten”, Oslo: SHD/SHT.

Statens helsetilsyn (1998). ”Kvalitetsstyrte helseorganisasjoner – til deg som leder”, Utredningsserie 2.

Statens helsetilsyn (1998). ”Kvalitetsstyrte helseorganisasjoner – til deg som medarbeider”, Utredningsserie 3.

St.meld. nr.26 (1999 – 2000). Om verdier i den norske helsetenesta.

St.meld. nr.28 (1999 – 2000). Innhold og kvalitet i omsorgstjenestene.

St.meld. nr.39 (1998 – 1999). Forskning ved et tidsskille, kap.1 og 2.

Thomas, N. (2002). Renal Nursing. Balliere Tindall, Elsevier Science Limited
Kap.13 “Clinical Standards and Nursing audit”
Kap.14 ”Future trends in renal nursing”

Tveiten, Sidsel (2001). Pedagogikk i sykepleiepraksis, Bergen, Fagbokforlaget

Vidflat, E.H. og Hopen,L.,(2004) helsepedagogikk – samhandling om læring og mestring. Valdres trykkeri.

Aanderaa, Inger (1999). Relasjoner i teamarbeid. Et psykodynamisk perspektiv, Oslo, Ad Notam Gyldendal.

Hygiene og smitte vern

Pensumlitteratur :

Oppgis senere.

Regelverk og prioriteringer i helsevesnet

Pensumlitteratur :

Molven, O.(2002) <u>Helse og jus. En innføring for helsepersonell. Del 2 – 5(s. 51 – 257)</u> Oslo: Gyldendal Akademisk	207 s.
Slettebø,Å. og Nordtvedt, P. (2006). <u>Etikk for helsefagene. Kap.1, 2,3 og 11</u> .Oslo :Gyldendal Akademisk	46 s.
Statens helsetilsyn (IK-2552). <u>Smittevernloven, veileder. Forebygging av blodsmitte i helsevesenet.</u>	110 s.
Sum	363 s.

6.0 Studie- og arbeidsmåter

Studie- og arbeidsmåtene i Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom gjenspeiler det syn på kunnskap og læring som fremkommer i idégrunnlaget for Høgskolen Diakonova. Metoder velges ut fra stoffets egenart. Studentaktive metoder og metoder som stimulerer til selvstendighet og kritisk tenkning vil være sentrale.

Det legges stor vekt på å integrere teori og praksis. Studentens erfaring fra sykepleiepraksis vil derfor bli trukket inn i undervisningen. Varierte arbeidsmetoder med problembasert tilnærming, prosjekt og rollespill vil bli brukt. Kliniske studier veksler med forelesninger og gruppearbeid.

Studentene kan eventuelt på eget initiativ gjennomføre en selvfinansiert studietur til utenlandske institusjoner for å få et internasjonalt perspektiv på nyresykepleie.

Høgskolen Diakonova har innført læringsplattformen "It's learning" (www.its-learning.no) som en obligatorisk del av studiene ved Høgskolen. For å kunne nyttiggjøre seg "It's learning", må studentene disponere PC med internett-tilgang. Systemet er også avhengig av at studentene har en e-postadresse.

Høgskolen Diakonova er tilknyttet Arena Høgskole. Dette er et moderne kommunikasjonsverktøy mellom studentene og Høgskolen. Her kan studentene få oversikt over person- og studieopplysninger. Inngangsportalen til Arena Høgskole ligger på Høgskolen Diakonovas hjemmeside: www.diakonova.no. Bruker-ID og passord utdeles etter studiestart.

6.1 Veiledning

For å styrke studentenes læring, utvikling og vekst vil det bli gitt følgende veiledning:

- Generell studieveiledning knyttet til studentens egen studiesituasjon.
- Praksisveiledning knyttet til kliniske studier og som gis av veileder i praksisfeltet og lærer.
- Sykepleiefaglig veiledning i gruppe.

Veiledningen skal hjelpe studentene til faglig og personlig vekst. Veiledningsgruppene kan arbeide med erfaringer fra tidligere praksis med pasienter med nyresykdom og med studierelaterte erfaringer. Gjennom fordypning i sykepleiepraksis sikter vi mot en videreutvikling av faget og at studentene i økende grad integrerer ny kunnskap i det kliniske omsorgsarbeidet.

6.2 Litteraturstudier

Det forventes stor grad av selvstudier. Totalt er pensum på ca. 4000 sider, ca. 66 sider pr. studiepoeng. En del av litteraturen vil være på engelsk, og det forventes at studentene kan lese og forstå engelsk-språklig litteratur. Artiklene finnes i fulltekst på læringsplattformen "It's learning".

Studentene må selv lærer seg å søke etter litteratur i biblioteket og via databaser på internett for å få oppdatert kunnskap om være faglig à jour innen forskning i nyresykepleie.

6.3 Praksisstudier

Alle praksisstudier er veiledet og obligatoriske. Studentenes erfaringer, ønsker og tilgang på praksisplasser vil tas hensyn til ved tildeling av praksisplasser. Målet med praksisstudier er at studenten utvikler handlingskompetanse innen nyresykepleie. Studentene må kunne reflektere ut fra ulike kunnskapskilder, ta beslutninger og handle på grunnlag av gjennomtenkte alternativer. Kompetanse i nyresykepleie blir utviklet gjennom øvelse og refleksjon, der kunnskap og ferdigheter blir integrert gjennom målrettet handling i konkrete situasjoner. Den personlige kompetansen en nyresykepleier skal ha, er uttrykt i mål for studiet og danner grunnlag for evalueringsområder i praksisstudiene.

Evalueringsområdene er:

- etikk og estetikk, som omhandler evne til å ivareta og å reflektere over etiske og estetiske aspekter ved nyresykepleie
- kunnskapstilegnelse, som omhandler studentens forventede kunnskapstilegnelse, anvendelse av kunnskap og bruk av veiledning
- evne til samhandling, som omhandler forventninger til studentens evne til omsorg, kommunikasjon, samarbeid og ledelse
- evne til problemløsning, som omhandler studentens evne til å anvende problemløsende metode i forhold til den enkelte pasientsituasjon
- praktisk håndlag, som omhandler praktisk utøvelse.

Evalueringsområdene konkretiseres i forhold til nyrepasienter på det enkelte praksissted.

6.3.1. Forventninger til studenten:

For å strukturere studentens kunnskapstilegnelse i praksisstudiene og som et grunnlag for veiledningssamtaler forventes følgende:

Studenten:

- dokumenterer tid og sted for praksis.
- lager arbeidsplan for praksisperioden med utgangspunkt i rammeplanen, studieplanen og egne mål for perioden. Det skal fremgå hvordan studenten planlegger å nå målene.
- utarbeider korte beskrivelser av og refleksjoner over utvalgte situasjoner som dekker de ulike evalueringsområdene. Presentasjonen skal inneholde en analyse av situasjonen hvor vurdering av egen viten med henvisning til teoretisk kunnskap, ferdigheter, reaksjoner og holdninger i forhold til utførte oppgaver skal komme frem. Likeledes beskrives pasientens opplevelse og behov og hvordan behovene eventuelt ble ivaretatt.
- gir en vurdering av hva som er lært og lager eventuelt en plan for hvordan vedkommende vil arbeide med egne reaksjoner og holdninger, øke sin viten og ferdigheter.

Studentene har i tillegg ansvar for å:

- søke veiledning og møte forberedt til veilednings- og evalueringsamtaler.
- melde eventuelt fravær til praksisstedet.
- levere mål og refleksjonsrapporter for godkjenning til fastsatt frist.
- levere evaluering fra praksisstedet til lærer

6.3.2. Forventninger til praksisveileder:

Praksisveileder:

- gjør seg kjent med studiets mål og innhold.
- legger forholdene til rette for at studenten skal bli godt mottatt i personalgruppen.
- informerer studenten om mulige læresituasjoner og praksisstedets egenart.
- tilrettelegger læresituasjoner i samarbeid med studenten og veileder studenten før, under og etter læresituasjoner i praksis.
- evaluerer studenten underveis og ved formelle evalueringsamtaler i praksis.

6.3.3. Forventninger til lærer:

Lærer:

- informerer praksisveileder om innhold og mål for studiet. Lærer støtter praksisveileder i
- veiledningsarbeidet med studenten.
- gjør avtaler om veilednings- og evalueringsamtaler.
- veileder studenten under utarbeidelse av arbeidsplanen og godkjenner denne.

- har det formelle ansvar for godkjenning av studentens studieprestasjoner i praksis.

7.0 Vurderingsmåter og eksamen

7.1 Mapper som metode

Mapper kan beskrives som en systematisk samling studentarbeider som viser innsats, framskritt og prestasjoner innen ett eller flere områder. Samlingen omfatter alle oppgaver i teoretiske studier og praksisstudier som studentene har besvart eller vurdering av egne eller medstudenters arbeid. Studenten oppbevarer alle oppgaver i egen mappe, også kalt læringsmappe.. I mappen inngår oppgaver fra både teoretiske studier og praksisstudier, egenvurderinger og tilbakemeldinger. Studiekravene er både individuelle og i grupper.

Studiekravene må være gjennomført før studenten kan framstille seg til avsluttende eksamen. Studiekravene vurderes etter gitte kriterier som er kjent på forhånd. Lærer velger ut hvilke besvarelser som skal vurderes av medstudent og hvilke som lærer vurderer. Noen av studiekravene vil bli framlagt for klassen med tilbakemelding fra medstudenter og lærere.

7.2 Obligatoriske studiekraav:

Første semester:

- **Studiekraav 1:** Innlevering av en gruppeoppgave knyttet til etikk. Gruppeoppgavens lengde er ca.1750 ord (5 sider) og fremlegges av gruppene i plenum.
- **Studiekraav 2:** Deltakelse i sykepleiefaglig veiledning i gruppe.

Andre semester:

- **Studiekraav 3:** Innlevering av individuelle læringsmål for godkjenning 2 uker før praksisstudiene.
- **Studiekraav 4:** Praksisstudier med obligatorisk fremmøte. Studenten må være tilstede minimum 90 % av den planlagte praksistid. Fravær over 10% medfører at praksis ikke er bestått. Praksisstudiene vurderes til bestått/ikke bestått i forhold til målene for praksisstudiene, refleksjonsrapporter og at studenten har sørget for utfylling og innlevering av skjema som bekrefter gjennomførte praksisstudier.
- **Studiekraav 5:** Innlevering av tre refleksjonsrapporter. Refleksjonsrapportene i andre og tredje semester, i alt 6 refleksjonsrapporter, skal inneholde refleksjoner knyttet til henholdsvis hygiene, hemodialyse, peritonealdialyse, transplantasjoner, sengepost og poliklinikk. Rapportene skrives i forbindelse med gjennomføringen av praksisstudiene og leveres senest en uke etter avsluttet periode. Refleksjonsrapportene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Refleksjonsrapportene må være godkjent før praksisstudiene kan vurderes til bestått.
- **Studiekraav 6:** Deltakelse i sykepleiefaglig veiledning i gruppe.

Tredje semester:

- **Studiekrav 7:** Innlevering av individuelle læringsmål for godkjenning 2 uker før praksisstudiene.
- **Studiekrav 8:** Praksisstudier med obligatorisk fremmøte. Studenten må være tilstede minimum 90 % av den planlagte praksistid. Fravær over 10% medfører at praksis ikke er bestått. Praksisstudiene vurderes til bestått/ikke bestått i forhold til målene for praksisstudiene, refleksjonsrapporter og at studenten har sørget for utfylling og innlevering av skjema som bekrefter gjennomførte praksisstudier.
- **Studiekrav 9:** Innlevering av tre refleksjonsrapporter. Refleksjonsrapportene i andre og tredje semester, i alt 6 refleksjonsrapporter, skal inneholde refleksjoner knyttet til henholdsvis hygiene, hemodialyse, peritonealdialyse, transplantasjoner, sengepost og poliklinikk. Rapportene skrives i forbindelse med gjennomføringen av praksisstudiene og leveres senest en uke etter avsluttet periode. Refleksjonsrapportene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Refleksjonsrapportene må være godkjent før praksisstudiene kan vurderes til bestått.
- **Studiekrav 10:** Deltakelse i sykepleiefaglig veiledning i gruppe.
- **Fordypningsoppgave i form av artikkel:** Fremgangsmåte og kriterier for å skrive fordypningsoppgave i form av artikkel er som følger:

Tema og problemstilling:

- Studenten velger tema innen kreftsykepleiers arbeidsområde
- Artikkelen skal være en utviklingsartikkel og kan skrives individuelt eller i gruppe på maksimum 3 studenter
- Student(e) sender tema og forslag til problemstilling på eget elektronisk skjema til lærer.
- Lærer godkjenner problemstillingen og gir tilbakemelding på problemstillingen til sin(e) student(er)

Veiledning:

- Student(e) tilbys inntil 4 timer veiledning.
- Student(e) leverer spørsmål til veileder min. fire dager før veiledningen
- Dersom student(e) skriver i gruppe, skal alle gruppemedlemmene være tilstede under veiledningen
- Student(e) tar selv kontakt med veileder når de har behov for veiledning.

Metode:

- Student(e) redegjør for valg av metode i artikkelen
- Dersom student(e) velger å intervju noen eller bruke spørreskjema, skal det godkjennes av veileder før disse metodene benyttes.

Vurdering:

Studenten skal ha:

- Klargjort og avgrenset tema og problemstilling som er relevant innen kreftsykepleie og kreftsykepleiers funksjonsområde
- Klargjort og drøftet artikkelens sentrale begreper og relevant teori og anvendt dette i artikkelen for øvrig

- Redegjort for aktuelle metoder og begrunnet disse
- Drøftet problemstillingen på en logisk og systematisk måte
- Anvendt forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap med refleksjon og kritikk
- Vist selvstendige vurderinger og saklig og kritisk behandling av stoffet.
- Skrevet artikkelen i henhold til retningslinjer for artikkelskriving og etiske retningslinjer for oppgaveskriving (se studiehandboken).
- Levert artikkelen i tre eksemplarer.

Framlegg:

Artikkelen skal legges fram for klassen. Hver student/gruppe får avsatt 20 minutter til framlegget av sin artikkel.

Vanlig struktur i artikler er:

1. Resymé på engelsk m/key words
2. Introduksjon/bakgrunn
3. Problemstilling/hensikt med arbeidet
4. Beskrivelse av anvendte metoder
5. Funn
6. Diskusjon
7. Litteraturoversikt

Lengde og lay out:

Utviklingsartikler bør ikke overskride 3.000 ord inkludert resymé, referanser, figurer og tabeller. Artikler skal skrives med dobbel linjeavstand. Materialet skal pagineres, men ikke stiftes eller hules. Tabeller bør markeres i "roman numerals", figurer i "arabic numerals". Figurer og tabeller skal settes inn i teksten. Dersom dette ikke er mulig skal plassering i artikkelen angis. Tvungen linjeskift skal bare brukes ved avsnitt/rubrikk og mellom litteraturreferansene. Bruk ikke ordskiller for å skape avstand eller andre effekter. Ved eventuelle innrykk av avsnitt eksempelvis ved sitater skal tabulator brukes. Unngå orddeling.

Resymé: Engelskspråklig resymé skal foreligge. Dette bør ikke overstige ca. 200 ord. Det skal også angis 3-5 søkeord (key words).

Overskrifter: Artikkelens hovedtittel bør være kort og i uthevet skrift. Undertitler skal angis med mindre skrift. Dersom tittelen er på et skandinavisk språk, skal engelsk tittel angis.

Referanser: Referanser angis etter Vancouver-systemet, dvs. de gis fortløpende nummer i parentes og føres fortløpende i litteraturhenvisningen.

Forkortelser: Forkortelser som brukes må enten være generelt kjente i nordisk sammenheng (eks. WHO) eller angis i full tekst med forkortelse i parentes, denne kan da anvendes i resten av artikkelen (eks. Norsk Institutt for Sykehusforskning (NIS)).

Medforfatterskap: Vård i Norden følger Vancouver-reglene som har tre hovedkrav til medforfatterskap.

Medforfattere bør ha bidratt til:

- a) idé og design, eller analyse og tolkning av data
- b) utarbeidelse av tekst eller revisjon av tekst med hensyn til viktig intellektuelt innhold
- c) endelig godkjenning av artikkel for publisering.

Studenten(e) leverer sin artikkel til sensur før den kan bli publisert.

Fjerde semester:

- **Studiekrav 11:** Deltakelse i sykepleiefaglig veiledning i gruppe.
- **Dagseksamen:** Skriftlig, individuell eksamen av 6 timers varighet som avholdes i Høyskolen. Eksamensgrunnlag vil være kunnskap fra alle hovedemnene. Eksamen vurderes med bokstavkarakter.

Det utstedes karakterutskrift som viser oppnådd karakter på fordypningsoppgaven i form av artikkel og dagseksamen.

8.0 Krav til undervisningspersonalet

Høyskolen er i henhold til lov om universiteter og høyskoler av 4.juni 2004 ansvarlig for at undervisningen ivaretas av undervisningspersonale med formell og reell kompetanse innen de aktuelle fagområdene. Undervisningen vil være basert på det fremste innen forskning og erfaringskunnskap på det aktuelle fagfeltet. Praksisveiledning vil bli gitt av kvalifiserte spesialsykepleiere med oppdatert kunnskap på det aktuelle felt, og med pedagogiske kvalifikasjoner i veiledning.

IDÉGRUNNLAGET TIL HØYSKOLEN DIAKONOVA

Høyskolen Diakonova eies av Menighetssøsterhjemmet, som er en frittstående, selveiet diakoniinstitusjon innen Den norske kirke. Foruten Bachelor i sykepleie, tilbyr Høyskolen: Videreutdanning i sykepleie til pasienter med kreftsykdom, heltid og deltid, Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom, deltid, Helsesøsterutdanning, deltid, studium i kristen sjelesorg, deltid, årsstudium og Mastergrad i diakoni. Det planlegges for Mastergrad i sykepleie. Høyskolen har etterutdanning i samarbeid med sykehuset Asker og Bærum HF, driver med kursvirksomhet og deltar i prosjekter nasjonalt og internasjonalt..

Idégrunnet til Menighetssøsterhjemmets Høgskole uttrykker verdier som man forventer at ansatte og studenter er lojale overfor. Verdiene skal virkeliggjøres både i forhold til pasienter og pårørende, i samhandling med kolleger, studenter og i kontakt med eksterne samarbeidspartnere.

1. Syn på mennesket

Mennesket er skapt av Gud i hans bilde, med kropp, sjel og ånd. Mennesket er skapt til fellesskap. Det er et grunnleggende og direkte forhold mellom hvert menneskes liv og Gud. Ved syndefallet ble det brudd i fellesskapet mellom mennesket og Gud, og mennesker imellom. I kjærlighet gir Gud mennesket livet, mulighet til tilgivelse og ny start. Gud har gitt mennesket kallet til å leve etter Hans vilje. Som Guds skapning er mennesket kalt til å være Guds medarbeider på jorden, og arbeide for å virkeliggjøre Hans gode vilje.

Mennesket har ukrenkelig verdi i seg selv, uansett indre og ytre omstendigheter.

Ethvert menneske har potensial for vekst og utvikling.

Vilje og motivasjon er drivkrefter i mennesket.

Mennesket må ikke bare respekteres, men også positivt støttes.

Mennesket har behov for omsorg, og for å gi omsorg.

Mennesket har potensial til å finne håp og mening i sin livssituasjon.

Mennesket har potensial til å være kreativt, aktivt og handlende med fri vilje innenfor gitte rammer.

Mennesket påvirkes av arvelige og miljøbetingede faktorer.

Mennesket er ansvarlig for sine valg og handlinger overfor Gud og medmennesker.

Mennesket er en helhet der fysiske, psykiske, åndelige og sosiale dimensjoner er integrerte, og der helheten er mer enn summen av delene.

2. Syn på miljø

Miljø er de ytre og indre livsvilkår for enkeltmenneske og samfunn.

Det ytre miljø er fysiske og psykososiale faktorer i dagliglivet. Kulturelle, religiøse og politiske forhold påvirker menneskets ytre miljø.

Miljøet har både et lokalt og et globalt perspektiv.

Det lokale miljøet er menneskets nærmiljø. Det globale miljøet angår hele menneskeheten og har direkte og indirekte virkning på det lokale miljøet.

Det lokale og globale miljøet står i et interaktivt forhold til hverandre.

Det indre miljøet utgjør menneskets biokjemiske, psykiske og åndelige kvaliteter.

Det indre og ytre miljøet påvirker menneskets livsmestring.

Gud har gitt mennesket forvalteransvar som innebærer å arbeide aktivt for et miljø som fremmer helse, vekst og utvikling.

Miljøet har avgjørende betydning for helse, velvære og livskvalitet.

Miljøarbeid er tema i undervisningen og er samtidig rammen for undervisning og liv i høyskolen.

3. Syn på helse

Helse er evne til å mestre sin livssituasjon, og er derfor mer enn fravær av sykdom.

Å opprettholde helse er en kontinuerlig prosess. I prosessen tar mennesket i bruk sine fysiske, psykiske, sosiale og åndelige potensialer og utvikler dem.

Menneskets helsetilstand har både en objektiv og en subjektiv side. Den objektive siden ved helsen er ofte målbar. Den subjektive siden er derimot ikke målbar, men dreier seg om menneskets egen opplevelse. Det er ikke alltid samsvar mellom subjektiv og objektiv helse.

Helsen er relativ i forhold til enkeltmennesket, samfunn og kultur.

Ved helsesvikt har enkeltmennesket behov for ulike grader av hjelp.

Opplevelse av omsorg, håp og mening fremmer helse.

Helse og velvære er positive verdier som det er viktig å fremme, også ved sykdom og lidelse.

4. Syn på sykepleie

Sykepleie er en tjeneste, et fag og et yrke rettet mot enkeltmennesket, familier, grupper og samfunn.

Sykepleie som tjeneste bygger på kristne verdier, der nestekjærlighet og omsorg for mennesket og dets livssituasjon står sentralt. Sykepleie omfatter godhet og barmhjertighet. Sykepleieren er forpliktet til å respektere menneskets egenverd.

Sykepleiens mål er å fremme helse, bevare og fremme liv, velvære og håp, lindre lidelse og å bidra til å finne mening i livssituasjonen. – Når døden er uunngåelig, er sykepleie å sørge for en verdig og fredfull død.

Sykepleie tar utgangspunkt i menneskets forståelse og opplevelse av egen helse og situasjon.

Mål for sykepleie utarbeides derfor i nært samarbeid med mottaker av tjenesten.

Sykepleie skal bidra til kvalitet i helsetjenesten lokalt, nasjonalt og internasjonalt.

Sykepleie er et fag i utvikling som bygger på kunnskap og forskning fra eget fagområde,

og fra natur- og åndsvitenskapene. Sykepleie er både kunnskap, holdning og handling, preget av faglig kyndighet, personlig engasjement og ansvarlighet.

Sykepleie skal utøves i samsvar med International Council of Nurses' kodeks for sykepleiere og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF/Norsk Sykepleierforbund).

5. Syn på læring

Læring er en livslang prosess som innebærer intellektuell, følelsesmessig, åndelig og sosial erfaring.

Læring er en målrettet og bevisstgjørende prosess.

Læring er å oppdage ny kunnskap og å anvende den i andre og mer komplekse sammenhenger.

Læringens siktemål er innsikt, forståelse og mestring.

Vekst, utvikling og modning skjer gjennom læring.

Motivasjon til læring er blant annet knyttet til selvbildet, og til nytteverdien av læring.

Læring er nødvendig for å mestre sosiale roller og egen livssituasjon.

Læring skjer ved bruk av sansene, i samspill og samhandling med andre og i møte med nye utfordringer.

Læring krever aktivitet, øvelse, utholdenhet, vilje og ansvar. Refleksjon og kritisk vurdering bidrar til læring, til anvendelse og overføring av læringsresultater, og til bevissthet om egen læring. Læring fremmes gjennom samspill mellom teori og praksis.