



Zakres praktyki, standardy i kompetencje pielęgniarki zaawansowanej praktyki

The Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Nurse

Seria regulacji prawnych Międzynarodowej Rady Pielęgniarek



Seria regulacji prawnych ICN



Zakres praktyki, standardy i kompetencje pielęgniarki zaawansowanej praktyki

The Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Nurse

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN)

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek 2009

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie 2010



Tłumaczenie:

Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz, Łódź

Specjalista medycyny społecznej

Specjalista pielęgniarstwa w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących

Redakcja naukowa:

Dorota Kilańska Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Pozycja przetłumaczona z wykorzystaniem funduszy Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Wszystkie prawa zastrzeżone, włącznie z tłumaczeniem na języki obce. Żadna część tej publikacji nie może być w jakikolwiek sposób drukowana, powielana czy przechowywana w systemach informacyjnych, przekazywana lub sprzedawana bez pisemnego zezwolenia Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Krótkie fragmenty (poniżej 300 słów) mogą być odtwarzane bez autoryzacji, pod warunkiem wskazania źródła.

All rights, including translation into other languages, reserved.

No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form without the express written permission of the International Council of Nurses. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated.

Copyright © 2008 by ICN - International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland

ISBN: 978-92-95065-29-1

SPIS TREŚCI:

Podziękowania/Współpracownik	4
Przegląd i założenia	5
Rozdział 1 - Uprawomocnienie pielęgniarki zaawansowanej praktyki (<i>Advanced Practice Nurse - APN</i>)	6
Rozdział 2 - Podstawy pielęgniarstwa: od pielęgniarki ogólnej do pielęgniarki zaawansowanej praktyki	8
Rozdział 3 - Zakres praktyki, kompetencji i standardów zaawansowanej praktyki pielęgniarki/APN	13
Rozdział 4 - Podsumowanie	24
Załączniki	25
Załącznik A - Słownik	26
Załącznik B - Definicja i charakterystyka <i>NP/APN</i>	28

PODZIĘKOWANIA

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) pragnie wyrazić swoją wdzięczność i podziękowania podgrupie sieci INP/APN, zajmującej się opracowaniem przepisów dotyczących standardów, która brała udział w oryginalnej pracy nad zakresem praktyki, standardami i kompetencjami, przygotowując też dokument dla strony internetowej.

ICN także składa podziękowania Głównej Grupie Kierującej (pracami) i ekspertom w zakresie zaawansowanej praktyki pielęgniarstwa, którzy dokonali przeglądu dokumentów roboczych, by zapewnić włączenie treści ważnych, konkretnych i o dużej doniosłości.

GŁÓWNY WSPÓLPRACOWNIK

Rosemary Goodyear jest niezależnym międzynarodowym konsultantem ds. Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej, doświadczonym w tworzeniu programu i wymagań kwalifikacyjnych oraz w klinicznej praktyce. Mieszka w USA. Jej zawodowe doświadczenie, na stanowisku pielęgniarki, nauczyciela, kierownika programów praktyki pielęgniarstwa oraz założyciela i dyrektora naczelnego kierowniczej kadry pielęgniarek klinicznych, liczy ponad 30 lat. Jako nauczyciel, zainicjowała i kierowała programami Pielęgniarki Praktyki w trzech głównych uniwersytetach w USA. Będąc naukowcem, w ramach Programu Fulbrighta (program międzynarodowej wymiany edukacyjnej - przyp. tłum.) pracowała i uczyła w uniwersyteckiej szkole pielęgniarskiej na Malcie. Jako właściciel i prezes Przedsiębiorstwa Zawodowego Pielęgniarstwa ds. Ciągłej Opieki, udziela ona bezpośrednich usług opiekuńczo-zdrowotnych wielokulturowej populacji zamieszkującej w lokalnych społecznościach.

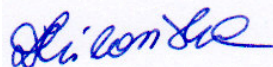
Dr Goodyear zajmuje liczne stanowiska w państwowych i międzynarodowych komitetach i komisjach zarówno na arenie zawodowej, publicznej, jak i lokalnej. Jako reprezentant międzynarodowej grupy pielęgniarskiej, która formalnie w roku 2000 przekształciła się w Międzynarodową Sieć Pielęgniarek Praktyki/Pielęgniarek Zaawansowanej Praktyki, do roku 2004 była sekretarzem a obecnie zasiada w Głównej Grupie Kierującej tej Międzynarodowej Sieci.

Więcej informacji na: <http://icn-apnetwork.org/>

W imieniu PTP bardzo dziękuję mgr Elżbiecie Pankiewicz za podjęcie się tłumaczenia tego ważnego dla pielęgniarstwa dokument, który ,mam nadzieję, przyczyni się rozwojowi tego poziomu pielęgniarstwa w Polsce. Poziomu dającego pielęgniarkom prawdziwą samodzielność w działaniach dla dobra pacjenta.

Zapraszam do lektury...

Dziękuję także British Royal College of Nursing za udostępnienie rysunku „Nursing the World”



Przewodnicząca ZG PTP
Dorota Kilańska

PRZEGLĄD I ZAŁOŻENIA

Ponad wiek temu Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (*ICN*) przyjęła za cel i podjęła się roli przewodnika dla pielęgniarek na całym świecie, doradzając im w kwestiach dotyczących zawodu i pracy. Przez ten czas pielęgniarstwo, wychodząc naprzeciw potrzebom zdrowotnym społeczeństw, przeszło zawodowy rozwój swojej pozycji i ról. W ciągu ostatnich kilku lat *ICN*, dzięki swojej Międzynarodowej Sieci Pielęgniarek Praktyki/Pielęgniarek Zaawansowanej Praktyki (*International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse Network - INP/APNN*), podjęła się udokumentowania zakresu praktyki, standardów i podstawowych kompetencji dla pielęgniarek zaawansowanej praktyki (*APN*). Większość prac Sieci znalazła odzwierciedlenie w tej dokumentacji. Zarówno *ICN*, jak i autorka wyrażają swoją wdzięczność Sieci za jej znaczącą pomoc w tworzeniu standardów i kompetencji oraz w powstawaniu tego dokumentu.

Globalizacja, presja ekonomiczna, reforma systemu ochrony zdrowia, zmiany demograficzne i związane z nimi wzrastające potrzeby oraz oczekiwania społeczne, rozwój technologii, badania (podkreślające rolę nauki opartej na dowodach oraz analizy koszt-efekt), kurczące się zasoby ludzkie w ochronie zdrowia oraz przekształcenia w edukacji pielęgniarskiej - wszystkie te czynniki są obiektem powszechnego zainteresowania i są uwzględniane w obecnej zaawansowanej praktyce pielęgniarskiej. Prowadzą one do zmian w polityce, programach, przepisach, badaniach naukowych, praktyce i w pełnionych rolach. Role te wywołują potrzebę rozwoju wiedzy, znanstwa i umiejętności uzyskiwanych drogą formalnego wyższego kształcenia, jak i praktyki, opartej na nauce i postępie. Co więcej, realizacja zaawansowanej pielęgniarskiej praktyki na świecie przyczyni się do zapewnienia dostępnych i sprawiedliwych świadczeń opieki zdrowotnej wielu mieszkańcom świata, uprzednio ich pozbawionych.

Wraz ze wzrastającym zainteresowaniem zaawansowaną praktyką, pojawiły się problemy dotyczące jej zakresu, standardów i przepisów. Do dziś trwa dyskusja nad tym, czy zaawansowana praktyka powinna być przedmiotem obowiązkowych czy dobrowolnych regulacji. W obu wypadkach pożądana jest podbudowa i wyraźne stanowisko dotyczące kompetencji.

Niniejszy dokument omawia zagadnienia i główne uwarunkowania przekształceń zakresu praktyki, standardów i kompetencji oraz roli pielęgniarki zaawansowanej praktyki. W określaniu roli *APN* wykorzystano podstawowe założenia roli pielęgniarki ogólnej. Komentarz/wyjaśnienie znajduje się w Rozdziale 2. Rozdział 3. przedstawia zakres praktyki, standardy i kompetencje *APN*. Definicje pojęć zawiera słownik w Załączniku A oraz Dodatek B. Literatura i odsyłacze do dalszych źródeł znajdują się w Aneksie C.

1. Uprawomocnienie pielęgniarki zaawansowanej praktyki

W każdym kraju wpływy społeczne, polityczne, ekonomiczne, środowiskowe i techniczne kształtują warunki i styl życia społeczeństwa zamieszkującego w jego granicach. Zawody medyczne i opieka zdrowotna nie stanowią wyjątku w poddawaniu się tym wpływom. Jedną ze swoistych odpowiedzi pielęgniarstwa na wymagania związane ze zmieniającym się systemem opieki zdrowotnej w wielu krajach jest wprowadzanie i dalszy rozwój roli pielęgniarki zaawansowanej praktyki (*APN - Advanced Practice Nurse* - przyp. tłum.).

”APN jest zarejestrowaną pielęgniarką, która nabyła fachową i gruntowną wiedzę (zalecaną na poziomie magisterskim), zespół umiejętności podejmowania decyzji i kliniczne kompetencje oraz cechy, właściwe dla udoskonalonej praktyki, sformułowane w kraju, w którym zezwolono ją wykonywać” (ICN 2002).

W rozumieniu niniejszego dokumentu, celem pracy *APN* jest sprawowanie bezpośredniej opieki nad pacjentem. Pracę i tytuł pielęgniarki określono tu jako pielęgniarka praktyki (*NP*), co jest równoznaczne z *APN*. W tym opracowaniu nie omawia się *APN*, które są przygotowywane w specjalistycznych dziedzinach lub do pełnienia innych zawodowych ról pielęgniarstwie, takich jak nauczyciele czy pracownicy naukowcy, często bazujący na podobnych definicjach i wymaganych kompetencjach.

Jak wspomniano powyżej, *APN* na bieżąco reaguje na wiele wyzwań starzejących się społeczeństw, wzrastającej złożoności chorób, technologicznego postępu i niekiedy - pozbawionych świadczeń zdrowotnych mieszkańców krajów rozwiniętych, jak i rozwijających się. Dlatego też konieczne jest dalsze wzmacnianie roli *APN* w odpowiedzi na potrzeby pacjenta i społeczeństwa, wymagania systemu ochrony zdrowia oraz wzrastające ambicje praktyków, którzy pragną poszerzać zakres swoich świadczeń w celu zmaksymalizowania współdziałania zawodu pielęgniarstwa w zachodzących przemianach.

Koncepcja i role *APN* nie są nowe w zawodowym rodowodzie i można je prześledzić, odkąd dokumentowana jest historia pielęgniarstwa (Kalisch 1995). Jednakże, ostatnie pojawiające się trendy w kształceniu i zatrudnianiu *APN* w obecnym systemie opieki zdrowotnej nabrały nowych akcentów. Wzrastające wymagania w czasie ostatniego 50-lecia, spowodowane przez ogólnoswiatowy postęp, wpływają na modyfikację celów w narodowych programach opieki zdrowotnej, a tym samym nasilają zmiany w samym pielęgniarstwie i w roli *APN* (Joel 2004). Na przykład, w niektórych krajach następstwem wprowadzenia anestezji było pojawienie się w środowisku medycznym pielęgniarki anestezjologicznej, z dodatkową wiedzą i umiejętnościami.

Obecnie wiele krajów postanawia do swoich systemów opieki zdrowotnej wprowadzić, przygotowywać i popierać *APN* jako osobę zapewniającą bezpośrednią opiekę nad pacjentem. Każde państwo ma swoje powody do badań i wspierania pielęgniarki w tej zaawansowanej roli. Dla niektórych są to względy ekonomiczne, dla innych - nowe i pojawiające się potrzeby zdrowotne obywateli, a dla jeszcze innych - jest to część składowa przekształcającego się systemu opieki zdrowotnej. Rycina 1. pokazuje przykłady wyłaniającej się *APN* na świecie.

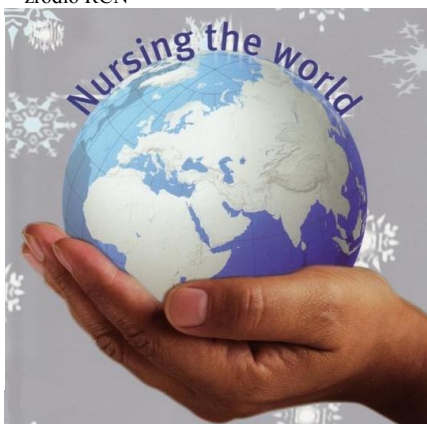
**Wiedza na temat kształtowania się aktualnej roli APN
może pomóc w odtwarzaniu różnych okresów czasu
i/lub zachęcać do zmagania z potrzebami w zakresie opieki zdrowotnej,
kryzysem ekonomicznym lub reorganizacją systemu ochrony zdrowia w danym kraju**

W USA dr Ford i Silver, wprowadzili w roku 1960 Pielęgniarkę Praktyki (*NP*), kiedy odnotowali wzrastającą liczbę pozbawionych opieki pacjentów w rolniczych gminach Stanu Kolorado (Houser&Player 2004). W ciągu ponad 40 lat intensywnego rozwoju, *APN* stało się pożądaną ścieżką kariery zawodowej, a w wyniku analizy koszt-efekt uznano, że *APN* w znacznym stopniu poprawia dostępność do opieki zdrowotnej. Obecnie w USA praktykuje ponad 140 tysięcy *APN* (Gott/Goodyear/Ford 2006).

W Kanadzie, w latach 60. XX wieku pojawienie się pielęgniarki praktyki było związane z zauważalnym deficytem lekarzy. Brak usankcjonowania jej roli spowodował zahamowanie procesu kształcenia tych pielęgniarek aż do zmian systemu opieki zdrowotnej w latach 90. Dzisiaj rola oraz programy kształcenia *NP* zostały uznane oraz wsparte przepisami, obowiązującymi we wszystkich prowincjach Kanady (*Regulation and Supply of Nurse Practitioners in Canada* 2005).

Jak relacjonują Hegney (1998) i Kreger (1991), pierwszym bodźcem do podkreślenia priorytetowej roli i wprowadzenia zaawansowanej praktyki w Australii było przystąpienie do analizy koszt-efekt opieki zdrowotnej (Gott 2000), a drugim - podobnie jak w innych krajach - niechęć lekarzy do prowadzenia praktyki w wiejskich, odległych i odosobnionych australijskich terenach.

źródło RCN¹



Sąsiadująca z Australią Nowa Zelandia, ugruntowała rolę i ochronę tytułu *NP* w latach 1990-2000. Ministerialna komórka ds. pielęgniarstwa wspierała rozwój *NP* - w ramach rodzącej się tendencji do reorganizacji świadczeń opieki zdrowotnej. Podejście do kształcenia, weryfikacji i uznawania kwalifikacji *NP* w Nowej Zelandii jest nowym elementem ich profesjonalnej reakcji na potrzeby obywateli tego kraju (Nursing Council NZ).

W Wielkiej Brytanii Królewska Szkoła Pielęgniarstwa pod koniec lat 80. XX wieku zainicjowała kształcenie w zakresie pielęgniarki praktyki/*NP*. Wzrastający popyt pacjentów na świadczenia *NP* i reformy publicznej ochrony zdrowia (NHS) oraz sfinansowanie badań nad rolą *NP*, doprowadziły do obecnego uznania *APN* w Zjednoczonym Królestwie.

W Botswanie, w roku 1986 pierwszy program kształcenia *NP* był wprowadzony w odpowiedzi na brak lekarzy i zapotrzebowanie mieszkańców na opiekę zdrowotną. Od pielęgniarek z ogólnym przygotowaniem zawodowym oczekiwano nie tylko świadczenia opieki pielęgniarskiej, ale także niekiedy podejmowania decyzji lekarskich. Zmiany pojawiły się w następstwie zainicjowania w kraju świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w roku 1970. Dzięki rządowemu wsparciu dla rozwoju roli *NP*, przygotowano w roku 1986 program dla tych pielęgniarek, który znowelizowano w roku 2001 (Schober/Joel 2003).

W Hong Kongu, od roku 1993 zaczęto rozważać potrzebę *APN*, kiedy środowiska ekonomiczne zaapelowały o powstrzymanie wzrastających kosztów zaspokajania potrzeb pacjentów. Zwykle zawile problemy dotyczące definicji, roli, zakresu praktyki, dostępności dla pacjentów uzyskały w końcu w Hong Kongu akceptację dla roli *APN*, gdzie jest znana jako pielęgniarka specjalistka (Wong/Goodyear-Oross).

Rycina 1. Uprawomocnienie zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej

¹ Rysunek wykorzystano za zgodą British Royal College of Nursing (06.04.2010 r)

2. Podstawy pielęgniarstwa: od pielęgniarstwa ogólnej do pielęgniarstwa zaawansowanej praktyki

Podstawą rozbudowanych i zatwierdzonych kompetencji pielęgniarstwa ogólnego są trzy główne dziedziny, i ich szczegółowe koncepcje, uznane i funkcjonujące w pielęgniarstwie:

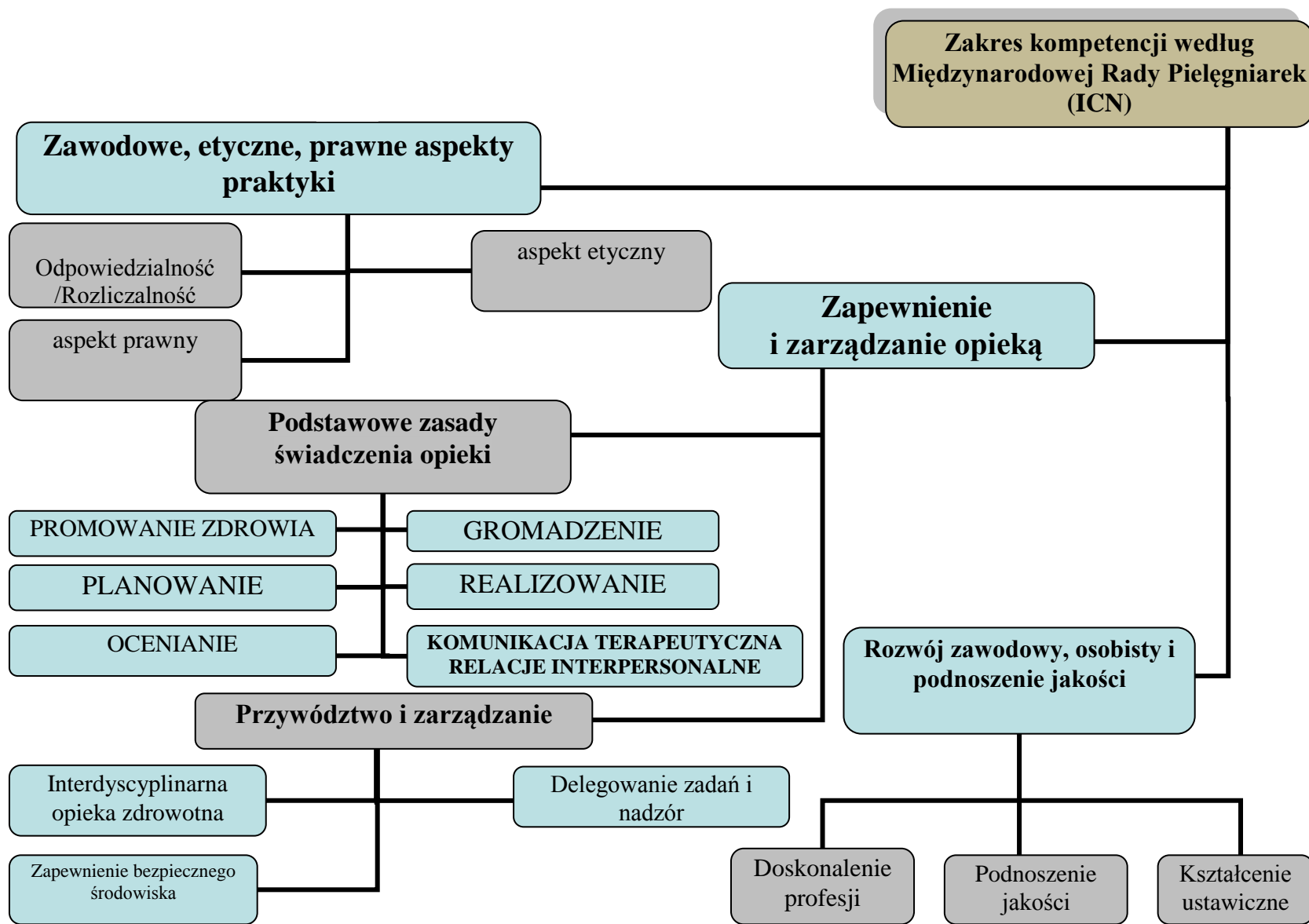
- Zawodowe, etyczne i prawne aspekty praktyki pielęgniarstwa
- Zapewnienie i zarządzanie opieką
- Rozwój zawodowy, osobisty (własny) i poprawianie jakości świadczeń.

Dziedziny te stanowią także zasadnicze podstawy *APN*. Związek między pielęgniarstwem ogólnym a *APN* jest większy niż te wspomniane powyżej podstawowe dziedziny i kategorie pojęć; a wspólną podbudową jest pielęgniarstwo, które łączy te dwa kierunki dyscypliny - pielęgniarstwo ogólne i zaawansowanej praktyki. Przeznaczeniem wspólnej podbudowy jest umacnianie ich związku, zależności i zgodności. Kompetencje i zakres praktyki *APN* zapewniają wytyczne i zalecenia określające jej rolę. Zakres i jakość praktyki jest osiągnięta poprzez dodatkowe kształcenie i doświadczenie w klinicznej praktyce; jednakże jej podstawa nie zmienia się i pozostaje kontekstem pielęgniarstwa.

Ponadto, podbudowa ta umożliwia nabywanie nowych kompetencji, które mają bezpośredni wpływ na rozszerzający się zakres praktyki i zapewnia właściwy poziom świadczonej opieki nad pacjentem. Poszerzone i zatwierdzone kompetencje na stanowisku ogólnego pielęgniarstwa są spójne i wszechstronne; tym samym umożliwiają przystosowanie ich do różnic kulturowych danego narodu. Kompetencje pielęgniarstwa ogólnego są podstawą przy określaniu szczegółowych kompetencji *APN*. Dodatkowo ta podbudowa ułatwia modyfikacje kształcenia, praktyki i regulacji prawnych przez międzynarodową społeczność pielęgniarstwa.

Każda podstawa powinna ukierunkowywać, określać wytyczne, ale równocześnie być elastyczna. Ta plastyczność musi ułatwiać przystosowanie do zróżnicowanych potrzeb i uwarunkowań opieki i/lub zasobów ludzkich, środków finansowych i możliwości edukacyjnych. Zagadnienia dotyczące źródeł pochodzenia podstaw, i stosowanych metod w określonych dziedzinach i kompetencjach, opisano gruntownie w roku 2003, w dokumencie ICN, i dlatego nie będą tutaj powtarzane. Ponadto, pielęgniarstwo ogólne nadal rozwija się i przekształca, co zostało zawarte w oryginalnej pracy, pierwotnie powstałej w roku 2003, a następnie nowelizowanej (*ICN 2008*). Dla przejrzystości, Rycina 2. przedstawia schemat zawierający poprawione podstawy kompetencji pielęgniarstwa ogólnego, a także *APN*.

Rycina 2: Zaktualizowany Zakres kompetencji według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek



Założenia:

Przedstawione treści o założeniach APN poprzedzają dyskusję nad elementami podstaw kompetencji, zakresu praktyki i standardów. Założenia te dotyczą pielęgniarki z podyplomowym przygotowaniem, uznawanej jako pielęgniarka zaawansowanej praktyki. Najogólniej mówiąc, założenia te charakteryzują APN w przewidywaniu, że będzie ona pełnić istotną rolę pracownika opieki zdrowotnej, zdolnego zmierzyć się z wyzwaniami dzisiejszych zmieniających się potrzeb i systemów opieki zdrowotnej. Narodowe i społeczne wartości, normy, kultura oraz język być może usposobią do rozwoju tej roli zawodowej, bez narażania jej fundamentów na deformację czy kompromisy. Założenia te wspierają podstawy kompetencji i umożliwiają międzynarodowe porozumienie w sprawach zawodowych, bez względu na miejsce wykonywanej praktyki APN.

- Wszystkie APN (pielęgniarki zaawansowanej praktyki - przyp. tłum.):
 - Są praktykami pielęgniarstwa, zapewniającymi pacjentowi bezpieczną i kompetentną opiekę;
 - Bazują na wykształceniu zarejestrowanej pielęgniarki ogólnej;
 - Pełnią role wymagające wykształcenia wykraczającego poza przygotowanie pielęgniarki ogólnej;
 - Realizują role wymagające wyższych poziomów kompetencji, które są możliwe do zmierzenia;
 - Reprezentują kompetencje, które przemawiają za ich rolą w zaawansowanej praktyce w zakresie etycznym, prawnym, świadczonej opieki i w rozwoju zawodowym;
 - Mają kompetencje i standardy, które są okresowo kontrolowane i oceniane, celem utrzymania ich ważności² w praktyce oraz
 - Podlegają ogólnościowym oddziaływaniom społecznym, politycznym, ekonomicznym i technologicznym.

Dziedziny:

Dziedziny są pogrupowane według koncepcji i działań, które charakteryzują obszar praktyki, wspólnej dla każdej pielęgniarki funkcjonującej w ramach zdefiniowanej roli. Zidentyfikowane sfery praktyki skupiają lub łączą zakresy wiedzy, umiejętności, postaw potrzebnych do pełnienia funkcji pielęgniarki praktyki. Poprzez wyodrębnienie kompetencji według dziedzin, znawcy mogą wystarczająco dobrze spostrzegać elementy realizowanej praktyki z perspektywy oczekiwań wyników zachowań, które charakteryzują rolę i zakres praktyki APN. Dlatego te pogrupowane według podobieństwa lub powiązane kompetencje są znaczące w jednej dziedzinie lub w koncepcjach szczegółowych. Granice te nie są idealne, ale były wyznaczone w następstwie intensywnych badań naukowych, przeglądu literatury i konsultacji przez członków określających kompetencje. Z szerszą dyskusją na te tematy można zapoznać się dzięki materiałom ICN: Zakres kompetencji pielęgniarki ogólnej (2003); Ciągłość opieki pielęgniarskiej oraz Kompetencje (2008).

Dziedziny wyodrębnione w podstawach nie są statyczne i będą się zmieniać razem ze zmianami zawodowych standardów pielęgniarskich i/lub potrzeb zdrowotnych populacji oraz wtedy, gdy

² CPD – patrz stanowisko PTP w sprawie kontynuowania profesjonalnego rozwoju w pielęgniarstwie
http://www.ptp.na1.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=178&Itemid=71

ogólnoświatowe lub lokalne wpływy zainicjują przekształcenia w krajowych systemach opieki zdrowotnej. Podobnie, jak rola i pozycje APN zmieniają się w reakcji na powyższe społeczne i materialne przemiany, dziedziny, kompetencje i kategorie pojęć będą wymagać okresowych przeglądów dla utrzymania ich aktualności i rozliczalności w praktyce. Dla przejrzystości, poniżej, na Rycinie 2., wyróżniono dziedziny i ich szczegółowe koncepcje/podkategorie, które są podstawą/podbudową kompetencji pielęgniarki ogólnej:

- ❖ Zawodowe, etyczne i prawne aspekty praktyki
 - Odpowiedzialność/**rozliczalność**
 - Etyczne aspekty praktyki
 - Prawne aspekty praktyki
- ❖ Zapewnienie i zarządzanie opieką
 - Podstawowe zasady opieki
 - Promowanie zdrowia
 - Ocenianie
 - Planowanie
 - Wykonanie
 - Ewaluacja
 - Terapeutyczna komunikacja i relacje interpersonalne (osobowe)
 - Przywództwo i zarządzanie
 - Zapewnienie bezpiecznego środowiska (Bezpieczne środowisko)
 - Interdyscyplinarna opieka zdrowotna
 - Delegowanie zadań i nadzór
- ❖ Rozwój zawodowy, własny (osobisty) i poprawianie jakości
 - Doskonalenie profesji
 - Podnoszenie jakości
 - Kształcenie ustawiczne

Kompetencja – miernikiem postępowania i wykonawstwa pracy

Kompetencja jest miarą działalności, punktem odniesienia, cechą pielęgniarskiej praktyki i/lub określa etap osiąganych dokonań. Kompetencje niekiedy szeroko określają potencjalne możliwości jednostki w ramach przypisywanej roli lub stanowiska. Można je także scharakteryzować jako swoiste umiejętności, które muszą być opanowane przed podjęciem praktyki na dopuszczalnym poziomie. Wobec bogactwa literatury na temat kompetencji, dla przejrzystości konieczne staje się wyjaśnienie pojęć wykorzystanych w tym dokumencie.

Zastosowana w niniejszym opracowaniu definicja określa, że kompetencja jest: „poziomem wykonawstwa pracy, wykazującym skuteczne zastosowanie wiedzy, umiejętności i postaw (ICN 1997:44). Wspomniany poziom opiera się na wykształceniu i praktycznym doświadczeniu pielęgniarki zapewniającej bezpośrednią opiekę pacjentowi. Kompetencje, będące miarą działalności, mogą być też postrzegane różnie przez różne osoby, w zależności od tego, czy są nimi znawcy, interesariusze³, czy odbiorcy świadczeń. Inne też spojrzenie na kompetencje mają

³ (przyp. PTP): Interesariusze (ang. **stakeholders**) - są to osoby lub inne organizacje, które uczestniczą w tworzeniu projektu (biorą czynny udział w jego realizacji) lub są bezpośrednio zainteresowane wynikami jego wdrożenia. Interesariusze mogą wywierać wpływ na daną organizację. Źródło: <http://mfiles.pl/pl/index.php/Stakeholders> dostęp 23.03.2010 r.

pielęgniarki, inne - organizacje zawodowe, a jeszcze inne pracodawcy. Niniejszy dokument przedstawia pielęgniarski punkt widzenia. Dlatego użyto bogatego języka, włączając szeroką terminologię i obszerny opis kompetencji APN. Takie przedstawienie pozwala oddać pełne znaczenie kryteriów swoistej wiedzy i umiejętności, które mogą być pomocne w ocenie zachowań oraz cech *APN* zapewniającej pacjentowi opiekę w danym kraju.

Filarami dla *APN* są kompetencje pielęgniarki ogólnej. Dodatkowa wiedza, umiejętności i doświadczenie kliniczne, uzyskane przez pielęgniarkę ogólną kończącą studia, zwiększają jej znawstwo, oczekiwania i odpowiedzialność. Niezależnie od przygotowania, pielęgniarki są rozliczane ze swoich działań, a kompetencje są koniecznym warunkiem oceniania ich indywidualnej odpowiedzialności (Gordon/Ledy & Pepper 1989:249).

3. Zakres praktyki, kompetencje i standardy APN

Przeznaczeniem przedstawionego zakresu praktyki APN jest dostarczenie wytycznych i wskazówek skierowanych do pielęgniarek, nauczycieli zawodu pielęgniarskiego, stosownych władz i konsumentów/odbiorców opieki zdrowotnej. Odpowiedni zakres praktyki APN istnieje w tych zakładach/instytucjach, gdzie przedstawiona powyżej koncepcja APN została powszechnie uznana przez środowisko zawodowe oraz krajowe organizacje rządowe. Uznawać rolę APN muszą także współpracujący z nią przedstawiciele dyscyplin medycznych i uprawnione władze w danym państwie. Z chwilą uzyskania wykształcenia i uprawnień, osoba praktykująca pielęgniarstwo ponosi pełną odpowiedzialność i rozlicza się ze swoich działań. Szczególny zakres praktyki jest jednym ze sposobów chroniących społeczeństwo przed niewłaściwymi (nieprofesjonalnymi) praktykami i może także pomagać rządowi w planowaniu przez nich potrzeb kadrowych w opiece zdrowotnej.

Zakres praktyki APN wymaga:

- Poznawczych, spójnych i technicznych uzdolnień wykwalifikowanej pielęgniarki działającej etycznie, kulturalnie i bezpiecznie oraz wyposażonej w praktyczne wskazówki, procedury, standardy
- Zapewnienia opartej na dowodach naukowych opieki podstawowej i na wyższych poziomach organizacyjnych, sprawowanej w społecznościach miejskich i wiejskich
- Praktyki o wysokim poziomie niezależności, ukierunkowanej na bezpośrednią opiekę nad pacjentem i zarządzanie problemami zdrowotnymi, włącznie z kompetencjami zarządzania przypadkiem (*case management*)
- Rozliczania z realizowanej promocji zdrowia, edukacji pacjenta i jego otoczenia/partnerów, umiejętności pedagogiczno-kierowniczych (np. *mentorship*), przewodnictwa (*leadership*) i zarządzania środowiskiem praktyki
- Dbalości o ważność i doskonalenie pielęgniarskiej praktyki osiąganą poprzez poznawanie i wykorzystywanie istotnych dla praktyki wyników badań
- Zaangażowania pielęgniarki w relacje partnerskie/współpracę z pacjentami i członkami zespołu medycznego celem zapewnienia ciągłości opieki, jak i partnerstwo z interesariuszami (*stakeholders*) w oddziaływaniu na politykę zdrowotną.

Zidentyfikowanie kompetencji umożliwia opis zakresu praktyki APN i dostarcza podstaw dotyczących istoty, myśli przewodniej i warunków pełnienia pielęgniarskiej roli. Poniższe tabele, poprzez przedstawienie głównych dziedzin i ich koncepcji szczegółowych, umożliwiają czytelnikowi rozpoznawanie konkretnych kompetencji, stanowiących sedno zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej.

ZAWODOWE, ETYCZNE I PRAWNE ASPEKTY PRAKTYKI

Dziedzina **Kompetencje zarejestrowanej pielęgniarki zaawansowanej praktyki**

Rozliczalność

Akceptuje rolę rozliczania się ze wzrastającej odpowiedzialności za własne zawodowe opinie, działania, wyniki opieki i za aktualizowanie kompetencji, zgodnie ze zmieniającym się zakresem praktyki, przepisami prawa i innymi regulacjami

Ustala granice zmieniającej się praktyki wskutek rozwoju i postępu, w zgodzie z wymaganiami prawa, polityką i własnym poziomem kompetencji

Konsultuje się z innymi w sytuacjach przekraczających jej wiedzę, kompetencje czy zakres praktyki

Uznaje i szanuje różny zakres odpowiedzialności współpracowników

Pracuje wspólnie z innymi profesjonalistami, w tym z planistami, politykami i liderami społeczności, celem poprawienia dostępności do usług, skuteczności terapii oraz jakości opieki zdrowotnej

Etyczny aspekt praktyki

Praktykuje zgodnie z Kodeksem Etyki *ICN*, kodeksami prawnymi, w tym dotyczącymi postępowania zawodowego i pracowniczego

Angażuje się w procesy podejmowania skutecznych decyzji etycznych i przyczynia się do pozytywnego rozwiązywania problemów etycznych w praktyce organizacji systemu opieki zdrowotnej

Działa w roli rzecznika ochrony praw człowieka i rozwiązywania problemów przemocy stosowanej wobec klienta, zgodnie z prawem i Kodeksem Etyki *ICN*

Współuczestniczy w działaniach poprawiających poziom zapewnienia poufności pisemnej, słownej i elektronicznej informacji uzyskanej w ramach obowiązków zawodowych

Respektuje prawo klienta do prywatności i poszanowania godności

Bierze udział w umacnianiu i przestrzeganiu prawa klienta do informacji, dokonywania wyboru i samodzielnego decydowania o zakresie opieki pielęgniarskiej i zdrowotnej

Uczestniczy w tworzeniu mechanizmów kontrolujących i reagujących na sytuacje, kiedy postępowanie personelu czy rodzaj

opieki zdrowotnej mogą zagrażać bezpieczeństwu, prywatności lub godności klienta

Przejawia zawodową uczciwość i wykazuje etyczne postępowanie w reakcji na marketingowe strategie przemysłu w sytuacjach przepisywania leków i innych produktów

Prawny aspekt praktyki

Praktykuje niezależnie, w zgodzie z przepisami prawnymi, w tym - kodeksem cywilnym i innymi istotnymi regulacjami zawodowymi, włącznie ze swoistymi dla roli zaawansowanej praktyki

Praktykuje zgodnie z prawnymi i lokalnymi normami oraz wytycznymi dotyczącymi procedur typowych dla roli zaawansowanej praktyki

Rozpoznaje i reaguje na naruszenie prawa dotyczącego roli zawodowej i/lub kodeksu zawodowego postępowania/praktyki

ZAPEWNIENIE I ZARZĄDZANIE OPIEKĄ

Dziedzina

Kompetencje zarejestrowanej pielęgniarki zaawansowanej praktyki

Podstawowe zasady świadczenia opieki

Wykorzystuje wiedzę pielęgniarską i z zakresu innych dyscyplin oraz najlepsze dowody naukowe (*best available evidence*)⁴, zapewniające podejmowanie racjonalnie uzasadnionych decyzji i interwencji APN

Łączy wiedzę naukową, najlepsze dowody naukowe oraz fachową ocenę (*expert judgement*) w planowaniu i realizowaniu zaawansowanej praktyki

Wykorzystuje krytyczne myślenie (*critical thinking*), klasyfikację informacji (*clinical reasoning*) i zawodowe opinie przy podejmowaniu decyzji dotyczących złożonych problemów praktyki podczas sprawowanej opieki

Zapewnia opiekę zgodną z zawodowymi wytycznymi, standardami, programami, zasadami i procedurami, dającymi się zastosować w zaawansowanej praktyce pielęgniarskiej

Rozpoznaje wynikające z różnic kulturowych potrzeby dotyczące opieki i reaguje na nierespektowanie ich w praktyce

⁴ (przyp. PTP) *Praktyka Pielęgniarska Oparta na Faktach (Evidence Base Nursing)* – zob. [www http://sites.google.com/site/ebnppoland/](http://sites.google.com/site/ebnppoland/) dostęp 23.03.2010 r.

Uwzględnia w praktyce tradycyjne metody leczenia o udowodnionej skuteczności

Wykorzystuje umiejętności działania w imieniu i jako rzecznik klientów niezdolnych do reprezentowania siebie i wpływania na politykę zdrowotną - jej planowanie oraz dostępność usług

Przygotowuje i umożliwia realizację programów promujących zdrowy styl życia i działania zapobiegające chorobom/urazom wśród jednostek, rodzin lub społeczności

Bierze udział w planowaniu i rozwijaniu umiejętności samodzielnego radzenia sobie w życiu

Rozpoznaje i reaguje twórczo na nowe możliwości edukacji zdrowotnej pacjenta, wykorzystując znajomość potrzeb klienta i społeczeństwa, dostępne środki oraz stosując zasady praktyki opartej na najlepszych osiągalnych dowodach naukowych

Współuczestniczy w tworzeniu i wprowadzaniu strategii opartych na dowodach w programach promocji zdrowia i zapobiegania chorobom/urazom oraz aktywizuje klientów do samodzielnego radzenia sobie z potrzebami zdrowotnymi

Monitoruje realizację programów edukacyjnych, ocenia ich wyniki i wpływ na zachowania zdrowotne

Wykorzystuje wyniki analiz do poprawiania skuteczności programów edukacyjnych

Określa możliwości i bierze udział w ocenianiu i wprowadzaniu nowych technologii komunikacyjnych/medycznych w praktyce

PROMOWANIE ZDROWIA

Dbą o własne zdrowie i sprawność fizyczną w- i poza pracą

Czynnie włącza się z innymi pracownikami ochrony zdrowia, planistami, politykami, grupami społecznymi do określania i wspierania realizacji programów doskonalenia polityki i sytuacji zdrowotnej społeczeństwa

Uwzględnia wielorakie uwarunkowania zdrowia podczas przygotowywania i doskonalenia programów promocji zdrowia, zapobiegania rozwojowi choroby u jednostek, rodzin i społeczności

GROMADZENIE DANYCH

Gromadzi dokładne obiektywne i subiektywne dane do oceny stanu zdrowia klienta, wykorzystując różnorodne źródła i sposoby pozyskiwania informacji, w tym - stosowne testy diagnostyczne, dozwolone prawnie i nie wykraczające poza zakres zaawansowanej praktyki pielęgniarstwa

Wykorzystuje dogłębną wiedzę oraz dokonuje zaawansowanej klinicznej analizy i oceny zróżnicowanych informacji w ustalaniu rozpoznania/diagnozy i określaniu wyczerpującego planu opieki

Bierze udział w pozyskiwaniu danych i ich dokładnym, bieżącym dokumentowaniu, zgodnie z zawodowymi standardami i zasadami organizacyjnymi

PLANOWANIE

Określa pełny plan opieki, pozyskuje środki i koordynuje jego realizację oraz wyniki, informując o decyzjach dotyczących zabiegów zapobiegawczych, diagnostycznych i terapeutycznych, stosowanych w oparciu o standardy zaawansowanej opieki pielęgniarstwa

Wykorzystuje w procesie planowania opieki krytyczne myślenie i klasyfikację złożonych informacji, podbudowane szeroką aktualną wiedzą kliniczną i na temat organizacji ochrony zdrowia

Określa priorytety w opiece zdrowotnej w ramach dostępnych środków i możliwości organizacyjnych

Włącza klientów w miarę możliwości do planowania opieki, po zapewnieniu im dokładnej, zrozumiałej informacji, na podstawie której wyrażają oni zgodę na opiekę

Wprowadza mechanizm zapewniający obecność rzecznika, gdy klienci, rodziny lub opiekunowie wymagają wsparcia lub mają ograniczone możliwości podejmowania decyzji, wyrażania świadomej zgody lub w razie pojawienia się bariery językowej

Regularnie przegląda i koryguje plan opieki, w miarę możliwości przy współudziale innych członków medycznego/społecznego zespołu, klientów i/lub opiekunów

Prowadzi na bieżąco dokładny plan opieki i związane z nim zapisy

REALIZOWANIE

Realizuje procedury, leczenie i zabiegi zgodnie ze standardami najlepszej praktyki oraz do których jest uprawniona w ramach poszerzonego zakresu praktyki

Dokumentuje dokładnie i na bieżąco wykonane zabiegi i reakcje klienta

Dostosowuje zabiegi do potrzeb klienta oraz nieoczekiwanych czy nagle zmieniających się sytuacji i/lub otoczenia

Organizuje i koordynuje środki oraz przejmuje kierownictwo w sytuacjach krytycznych i/lub katastrof/klęsk

OCENIANIE

Kontroluje oraz dokładnie i całościowo dokumentuje uzyskiwane wyniki

W porozumieniu z klientami, rodzinami i/lub opiekunami współuczestniczy w interdyscyplinarnej ocenie realizacji zaplanowanych wyników

Wykorzystuje wyniki oceny do planowania dalszej opieki oraz informowania o przyszłych kierunkach praktyki

KOMUNIKACJA TERAPEUTYCZNA RELACJE INTERPERSONALNE

Inicjuje, rozwija i przerywa relacje terapeutyczne poprzez wykorzystanie umiejętności zaawansowanej komunikacji międzyludzkiej

Utrzymuje relację z poszanowaniem granicy między klientami a sobą

Słucha innych w sposób bezstronny, szanując ich punkt widzenia i zachęcając do wyrażania różnych opinii i poglądów

W ramach odpowiedzialności zawodowej przekazuje informacje ustne lub pisemne oraz w formie elektronicznej w sposób klarowny, dokładny i podtrzymujący zaufanie do opieki

Komunikuje się w sposób kulturalny i wyrażający szacunek, stosownie do zróżnicowanych kulturowo środowisk klientów, rodziny i/lub opiekunów

Wspiera i pomaga tworzyć zasady ułatwiające klientom dostęp do istotnych dla nich informacji

Podjmuje działania kształtujące skuteczne mechanizmy komunikacji i wymiany informacji z innymi członkami zespołu zaangażowanymi w zapewnianie usług zdrowotnych

**Przywództwo
i zarządzanie**

Wspiera i realizuje politykę i strategię systemu organizacji ochrony celem stworzenia przyjaznego środowiska praktyki, włącznie z wykorzystaniem najlepszych sposobów rekrutacji, utrzymania i rozwijania zasobów ludzkich

Angażuje się w planowanie i aktywne przygotowywanie przyszłych liderów poprzez kształcenie (*education*), instruowanie, trenowanie umiejętności zawodowych (*coaching*) oraz indywidualny rozwój (*mentoring*)⁵

Reaguje szybko na konflikty, korzystając z możliwości twórczych sposobów ich rozwiązań

Ufa własnym umiejętnościom przywódczym i organizacyjnym celem maksymalnego zaangażowania innych

Postępuje tak, by wszyscy członkowie zespołu mieli poczucie kontroli nad własną pracą

Wyznacza priorytety, efektywnie zarządza czasem i przydzielanymi środkami celem optymalizacji wyników

Rozwija i wprowadza mechanizmy okresowej kontroli i oceny czynników wpływających na świadczenia pielęgniarskie, uwzględniając wnioski w konstruowanych planach i programach zdrowotnych

Promuje i wspiera strategię oraz możliwości kształcenia i rozwoju zawodowego w miejscu pracy

Wprowadza, ocenia i zarządza innowacjami oraz zmianami w systemie organizacji opieki zdrowotnej poprzez zachęcanie do kreatywności

**Interdyscyplinarna
opieka zdrowotna**

Tworzy środowisko sprzyjające wzajemnemu zaufaniu w stosunku do wiedzy i umiejętności reprezentowanych przez różnych profesjonalistów w zespole świadczącym usługi zdrowotne

Wykorzystuje przywództwo, umiejętności budowania zespołu, negocjacji i rozwiązywania konfliktów w tworzeniu wewnętrznego i interdyscyplinarnego, zawodowego, zakładowego i społecznego partnerstwa celem poprawy jakości opieki i likwidowania barier w dostępności do niej

⁵ (Przyp. PTP). „Mentoring i Coaching w pielęgniarstwie” PTP 2009 zob. <http://sites.google.com/site/ebnppoland/>

Angażuje się w promocję wewnętrzną i interdyscyplinarnej współpracy w środowisku realizujących świadczenia zdrowotne

Przedstawia punkt widzenia klientów, rodzin i/lub opiekunów członkom wewnętrznego i interdyscyplinarnego zespołu oraz pomaga i/lub przewodzi negocjacje prowadzącym do podejmowania wzajemnie uzgodnionych decyzji

Kieruje do (i przyjmuje skierowania od) świadczeniodawców opieki zdrowotnej i dba o zapewnienie klientowi jak najlepszej dostępności do zabiegów oraz ciągłości opieki

Ponosi odpowiedzialność i rozlicza się z liczby przyjmowanych klientów (*caseload management*)

Zapewnienie
bezpiecznego środowiska

Dokonyuje regularnie identyfikacji i oceny aktualnego i potencjalnego ryzyka zagrożeń bezpieczeństwa i ochrony środowiska, pacjenta, personelu oraz zgłasza problemy odpowiednim władzom

Wykorzystuje liczne strategie i krajowe przepisy prawne dotyczące zarządzania ryzykiem w celu zapewnienia zdrowia i bezpieczeństwa w środowisku pracy

Zapewnia bezpieczne i właściwe zasady oraz procedury przechowywania, podawania i dokumentowania substancji leczniczych

Zgodnie z ogólnym zleceniem, dobiera/przepisuje/podaje lek, przestrzegając jego dokładnej dawki, drogi i częstotliwości podawania, w oparciu o dokładną wiedzę na temat farmakologicznego wpływu na stan pacjenta oraz synergizmu i terapii konkurencyjnych

Wyróżnia się w zapobieganiu i usprawnianiu programów kontroli zakażeń we wszystkich miejscach pracy

Współuczestniczy w przygotowywaniu planów świadczeń ratowniczych w wypadku klęski/katastrofy

Delegowanie i nadzór

Wyznacza zadania innym, zgodnie z ich możliwościami, poziomem przygotowania, biegłością i prawnym zakresem praktyki

Proponuje nadzorowanemu personelowi strategie wspomagające (marketingowe, pedagogiczno-psychologiczne - przyp. tłum.), włącznie z takimi, jak *coaching* (szkolenie, trening zawodowy –

przyp. tłum.), *mentoring* (indywidualny rozwój) i *precepting* (zasady postępowania)

Odpowiada i rozlicza innych z przekazywanych im zadań

ROZWÓJ ZAWODOWY, OSOBISTY (WŁASNY) I PODNOSZENIE JAKOŚCI

Dziedzina **Kompetencje zarejestrowanej pielęgniarki zaawansowanej praktyki**

Doskonalenie profesji

Przewodzi rozwojowi i wprowadzaniu w praktyce zawodowych standardów najlepszej praktyki opartej na dowodach naukowych

Przedstawia i promuje rolę pielęgniarskiej zaawansowanej praktyki w kontekście klinicznym, organizacyjnym i zawodowym

Jest wzorem dla studentów i współpracowników

Jest źródłem informacji na temat zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej dla studentów, innych członków zespołu i organizatorów opieki zdrowotnej oraz ogółu społeczeństwa

Współprzyczynia się do rozwoju wiedzy i praktyki poprzez przeprowadzanie badań naukowych, upowszechnianie i wykorzystywanie ich wyników w praktyce

Wspiera i uczestniczy w działaniach zmierzających do uzyskania uznania publicznego, prawnego i pracodawcy dla kwalifikacji pielęgniarki zaawansowanej praktyki, ochrony jej tytułu i zakresu praktyki

Śledzi pojawiające się światowe kierunki rozwoju zaawansowanej praktyki i opieki zdrowotnej

Poprzez organizacje zawodowe aktywnie wspiera politykę zdrowotną i społeczną, której efektem jest dostępność i osiągalność świadczeń zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej

Podnoszenie jakości

Interpretuje i integruje badania służące rozwojowi praktyki opartej na dowodach naukowych, służącej poprawie bezpieczeństwa, sprawności i skuteczności opieki

Bierze udział w nadzorze i ocenie własnego i interdyscyplinarnego zespołu celem poprawienia wyników opieki i satysfakcji klienta

Kształcenie ustawiczne

Systematycznie ocenia własną praktykę, wykorzystując refleksję, krytyczną analizę oraz ewaluację i opinie współpracowników

Ponosi odpowiedzialność za ustawiczne uczenie się, własny zawodowy rozwój i utrzymywanie kompetencji

Promuje i wspomaga programy zapewniające międzydyscyplinarne kształcenie pracowników opieki zdrowotnej

Standardy:

Chociaż standardy różnią się w poszczególnych krajach, a nawet wewnątrz państw, to istnieje ogromna potrzeba funkcjonowania choćby najogólniejszych, przejrzystych pojęć dotyczących zarówno kształcenia, jak i uregulowań prawnych.

Kształcenie:

Wykształcenie, wykraczające poza przygotowanie pielęgniarki ogólnej, jest podstawowym czynnikiem rozwoju roli *APN*. Wzrasta ogólnoswiatowa akceptacja dla usytuowania tego dodatkowego wykształcenia na poziomie magisterskim.

Takie stanowisko zostało przyjęte przez Zarząd *ICN* w roku 2002, kiedy określono definicję pielęgniarki zaawansowanej praktyki. Rodzaj podyplomowego kształcenia był określony, jako element różnicujący poziomy pielęgniarstwa, już w roku 1985, w raporcie dla *ICN* na temat projektu regulacji, (Styles 1985).

Obecnie, instytucje poszukują wskazówek do rozbudowywania programów przygotowujących *APN* do świadczenia kompetentnej i bezpiecznej opieki nad pacjentem. Jednakże, programy te jeszcze ogromnie się różnią; od krótkich, kończących się uzyskaniem certyfikatu (specjalistycznych), do kształcących magistrów.

Intencją twórców standardów nie było zaspokojenie wszystkich wymagań edukacyjnych dla ogółu studentów, tylko skoncentrowanie się na głównych standardach, koniecznych w procesie przygotowania *APN*.

Zawodowe przygotowanie *APN* ma swoje podstawy w celach kształcenia pielęgniarki ogólnej, czego dowodzą podstawy kompetencji zawarte w tym dokumencie.

Instytucje/szkoły, przygotowujące pielęgniarkę ogólną do roli *APN*, najczęściej są uznawane przez krajowe lub międzynarodowe akredytowane gremia, zatwierdzające określone standardy kształcenia na wysokim poziomie. Proponowane przez te instytucje programy/treści nauczania dla przyszłych *APN* muszą obejmować ważną wiedzę, umiejętności, postawy, które potwierdzają kompetencje nakreślone wcześniej. Wytyczne do szczegółowych programów kształcenia nie są omawiane w tym opracowaniu; jednakże stosowne źródła informacji można znaleźć w przypisach znajdujących się w załącznikach niniejszej publikacji.

Standardy kształcenia dla instytucji/programów zakładają, że programy te:

- Przygotowują studenta, zarejestrowaną/licencjonowaną pielęgniarkę, do praktyki wykraczającej poza granice praktyki pielęgniarki ogólnej, poprzez umożliwienie

zdobycia takiej wiedzy i umiejętności, które kształtują budzącego zaufanie, kompetentnego i niezależnego praktyka klinicznego

- Przygotowują uprawnioną pielęgniarkę do realizowania roli w pełnym zakresie w krajowym systemie organizacyjnym opieki zdrowotnej
- Są opracowywane przez pracowników uniwersyteckich, o kwalifikacjach i przygotowaniu równym lub wyższym od studentów podejmujących studia
- Mają akredytację i są zatwierdzone przez upoważnione krajowe lub międzynarodowe wiarygodne gremia
- Ułatwiają ustawiczne uczenie się i utrzymanie kompetencji
- Zapewniają studentowi wystarczające kliniczne doświadczenie, umożliwiające nadzorowane łączenie i wykorzystywanie treści kursu

Regulacje/przepisy:

Celem regulacji, przygotowywanych przez formalnie uprawnione instytucje lub instancje, publiczne czy prywatne, jest zapewnienie społecznej kontroli i ochrony, a także wskazówek dla indywidualnie praktykujących osób i ponoszonej przez nich odpowiedzialności. Zarówno gremia poza- jak i zawodowe, regulujące zagadnienia związane z pielęgniarskim zawodem, do publikowania ogólnych zasad funkcjonowania praktyki wykorzystują jej standardy i zakres. Zasady te wskazują i uwzględniają zawodowe przygotowanie i granice praktyki.

Minimalne standardy, regulujące APN, brzmią następująco:

- Rozwijać i utrzymywać solidne mechanizmy uznawania kwalifikacji, które umożliwiają uprawnionej pielęgniarce pełnienie zaawansowanej roli w ustalonym zakresie praktyki
- Ustanawiać odpowiednie regulacje prawne lub zasady potwierdzające uprawomocnioną rolę, kontrolować kompetencje i zapewniać ochronę publiczną poprzez wydawanie wskazówek, kryteriów oceniania i, kiedy to konieczne - przydatność w praktyce tych procedur i kryteriów
- Okresowo uaktualniać terminologię, zapisy regulacji celem zachowania zgodności z pielęgniarską praktyką i postępem naukowym
- Utrzymywać prawo do ochrony tytułu poprzez ustalanie zasad postępowania lub uregulowania prawne

4. PODSUMOWANIE

Przy dzisiejszym pośpiechu, niekiedy i chaosie, nie omijającym środowiska opieki zdrowotnej, bardzo istotne staje się jasne określenie ról, zakresów praktyki i kompetencji. Opracowanie ICN: Podstawy pielęgniarskiej praktyki: ogólnej, specjalistycznej i zaawansowanej - dostarcza najważniejszych wskazówek na temat krajowych prób rozwoju, wprowadzania, realizacji i oceniania jakości usług. Co więcej, podstawy udowadniają, że pielęgniarstwo opiera się na jednym wspólnym założeniu.

Obecnie, *APN* może być tworzone w wielu krajach w odpowiedzi na naukowy rozwój i wzrastającą społeczną potrzebę dostępnej i sprawiedliwej opieki zdrowotnej.

Podstawy, kompetencje i standardy zapewniają wsparcie i ogólne wskazówki dla pielęgniarek zaawansowanej praktyki i łączą ogólnoswiatową społeczność pielęgniarską w kształtowaniu tej roli w ich własnym kraju, podczas narad, mających na celu ustanawianie zawodowych, uprawomocnionych i uregulowanych standardów oraz wymagań.

Przeznaczeniem tego dokumentu jest wykorzystywanie go jako punktu wyjściowego dla krajów i/lub instytucji zainteresowanych rozwojem *APN*, z korzyścią dla populacji o zaspokajanych potrzebach opieki zdrowotnej.

ZAŁĄCZNIKI

Certyfikacja/uznawanie kwalifikacji (*Credentialing*)⁶:

jest terminem stosowanym w procesach przydatnych do wyznaczania jednostce, programom, instytucjom/zakładom czy produktom ustalonego i przyjętego standardu. Standardy te mogą być minimalne lub wyższe. Certyfikacje są oznaczeniami, „stemplami” jakości i osiągnięć, informacjami dla pracodawców, płatników i konsumentów, oczekujących od certyfikowanej pielęgniarki zrealizowania programu studiów na wyższej uczelni, udzielania świadczeń zdrowotnych czy szpitalnych. Certyfikacje mogą być okresowo oceniane (Adaptowane według: Regulacje ICN: W kierunku propozycji wzorców XXI wieku).

Kompetencja (*Competence*):

poziom działania, który wykazuje skuteczne zastosowanie wiedzy, umiejętności, postaw oraz indywidualnych cech, wymaganych podczas realizacji praktyki w sposób bezpieczny i etyczny, w określonej roli i miejscu

Kształcenie poddyplomowe (*Post-basic education*):

formalne przygotowanie do roli wykraczającej poza wyjściowy poziom lub podstawowe wykształcenie zarejestrowanej/ogólnej pielęgniarki

Niezależna praktyka (*Independent Practice*):

upoważnienie do wykonywania czynności, obejmujące uprawomocniony zakres praktyki i gotowość do ponoszenia zawodowej odpowiedzialności i rozliczania się z wyników tych działań. W pewnych wypadkach niezależnej praktyki, APN nawiązuje pierwszy kontakt, udzielając świadczeń w punkcie wejścia (pierwszego kontaktu) do systemu opieki zdrowotnej i ponosi odpowiedzialność za swoje postępowanie z pacjentem

Pacjenci/klienci (*Patients/Clients*):

jednostka, rodzina, grupa lub społeczność, którzy są odbiorcami zawodowych świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej. Pojęcia „klient” lub „pacjent” są stosowane zamiennie

Pielęgniarka (*Nurse*):

„pielęgniarka jest osobą, która uzyskała podstawowe ogólne wykształcenie pielęgniarskie i jest uprawniona przez rejestrujące władze do wykonywania pielęgniarskiej praktyki w swoim kraju” (ICN 1987)

Pielęgniarka zaawansowanej praktyki (*Advanced Practice Nurse*):

według międzynarodowej definicji, pielęgniarka zaawansowanej praktyki (APN): jest zarejestrowaną pielęgniarką, która nabyła gruntowną specjalistyczną wiedzę (zalecaną na poziomie magisterskim), kompleksowe umiejętności podejmowania decyzji i kliniczne kompetencje do wykonywania poszerzonej praktyki oraz charakterystyczne cechy, ukształtowane w kraju, w którym zezwolono pielęgniarce tę praktykę realizować

⁶ CPD op. cit.

Praktyka oparta na dowodach (*Evidence-based practice*):

krytyczna ocena literatury i zastosowanie w praktyce wytycznych, opartych na powszechnie przyjętych istotnych wynikach badań, związanych z zarządzaniem opieką nad pacjentem

Przepisy/uregulowania prawne (*Regulation*):

wszystkie sposoby postępowania - rządowe, zawodowe, indywidualne, za pomocą których narzuca się i wprowadza do zawodu porządek, zgodność i kontrolę (Regulacje ICN: W kierunku propozycji wzorców XXI wieku).

Rozliczalność (*Accountability*):

określa bycie odpowiedzialnym za czyjeś decyzje i działania (władze Szpitala w Hong Kongu 1997).

Rozliczalność zawodowa (*Professional accountability*):

bycie odpowiedzialnym za pewne działania i decyzje oraz ponoszenie za nie konsekwencji. Profesjonaliści ochrony zdrowia wykazują swoją odpowiedzialność poprzez procesy podejmowania decyzji, kompetencje i rzetelność, co znajduje odzwierciedlenie w ich działaniach i dokładnej dokumentacji

Standard (*Standard*):

pożądany i osiągnięty poziom wykonania, według którego jest oceniana rzeczywista praktyka (Regulacje ICN: W kierunku propozycji wzorców XXI wieku).

Uprawomocnienie roli (*Role legitimacy*):

uznanie przez władze zawodowe i regulacje prawne kompetencji i prawa do praktyki, szczególnie przez przyznanie roli w opiece zdrowotnej

Wyniki/Rezultaty (*Outcomes*):

konsekwencje działań pielęgniarstkich, które przynoszą obserwowalne i/lub mierzalne zmiany (Brown 1998)

Zakres praktyki (*Scope of practice*):

zasięg roli, funkcji, odpowiedzialności i działań, do których wykonywania są przygotowywani kompetentni i uprawnieni zarejestrowani/licencjonowani profesjonaliści. Określa rozliczalność oraz granice praktyki (Niepublikowany dokument doradczy ICN).

Załącznik B Definicja i charakterystyka NP/APN

Zakres praktyki, kompetencji i standardów Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej według ICN

Definicja

„Pielęgniarka praktyki/pielęgniarka zaawansowanej praktyki jest zarejestrowaną pielęgniarką, która nabyła fachową i gruntowną wiedzę (zalecaną na poziomie magisterskim), kompleksowe umiejętności podejmowania decyzji i kliniczne kompetencje dla poszerzonej praktyki; cechy, które są ukształtowane przez kontekst i/lub kraj, w którym jest uprawniona do praktyki”.

Charakterystyka:

- **Przygotowanie fachowe**
 - Wykształcenie na poziomie zaawansowanym
 - Formalnie uznane programy kształcenia przygotowujące praktykującą pielęgniarkę do realizowania zatwierdzonych ról zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej
 - Formalny system licencji/certyfikacji, rejestracji i weryfikowania kwalifikacji
- **Natura/istota/cechy praktyki**
 - Integruje badania naukowe, kształcenie, praktykę i zarządzanie
 - Wysoki stopień zawodowej samodzielności i niezależna praktyka
 - Proces zarządzania/własne obciążenia
 - Zaawansowane umiejętności: oceny zdrowia, podejmowania decyzji i wnioskowania
 - Uznawane zaawansowane kliniczne kompetencje
 - Zapewnienie konsultacji osób świadczących usługi zdrowotne
 - Planowanie, realizowanie i ocenianie programów
 - Stawianie na pierwszym miejscu kontaktu z klientami
- **Mechanizmy regulacyjne – regulacje charakterystyczne dla kraju regulacje**
- **Praktyka NP/APN**
 - Prawo do diagnozy
 - Upoważnienie do przepisywania leków
 - Upoważnienie do przepisywania zabiegów
 - Upoważnienie do kierowania klientów do innych profesjonalistów
 - Upoważnienie do przyjmowania pacjentów do szpitala
 - Uregulowania prawne do nadawania i ochrony tytułu „Pielęgniarka Praktyki/ Pielęgniarka Zaawansowanej Praktyki”
 - Przepisy prawne lub inne formy mechanizmów regulujących cechy charakterystyczne zaawansowanej praktyki pielęgniarek
 - Oficjalnie uznane tytuły dla pielęgniarek realizujących role w zaawansowanej praktyce.

Załącznik C Przepisy

- Affara FA (2003). ICN Framework and Core Competencies for the Family Nurse, Geneva Switzerland, International Council of Nurses.
- Alexander MF and Runciman PJ (2003). ICN Framework of Competencies for Generalist Nurse, Geneva, Switzerland, International Council of Nurses.
- Canadian Nurses Associations (2005). The regulation and supply of nurse practitioners in Canada, Canadian Nurses Association, Ottawa, ON.
- Chambers N (2000). A UK nurse practitioner study, in Gott, M. Nursing Practice, Policy and Change, Oxon, UK, Radcliffe Medical Press.
- Cross S and Goodyear R (2004). The advanced practice nurse: Global transition through incrementalism. Nursing and Health Policy Review. 3(2), 111-128.
- Ford LC (2004). In Pivotal Moments: Leaders Who Changed the Path of a Profession. (Eds.), Houser, B. and Player, N.: Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International.
- Ford LC (2006). Opinions, ideas and convictions, The American Journal for Nurse Practitioners, 10,3.
- Gardner G, Carryer J, Dunn S and Gardner A (2004). Nurse Practitioner Standards Project, Queensland University of Technology, Australian Nursing & Midwifery Council.
- Gordon SE (1989). Accountability in Nursing: A many-faceted concept, in Leddy, S and Pepper, J.M. 2nd Ed., Conceptual Bases of Professional Nursing: Philadelphia, PA, J.B. Lippincott.
- Goodyear RT (2000). The nurse practitioner in the US, in Gott, M., Nursing Practice, Policy and Change, Oxon, UK, Radcliffe Medical Press.
- Houser BP and Player KN (2004). Pivotal moments in nursing: leaders who changed the path of a profession. Indianapolis, IN, Sigma Theta Tau International.
- International Council of Nurses (2008). ICN Nursing Care Continuum and Competences. Geneva Switzerland, International Council of Nurses.
- Joel LA (2004). Advanced Practice Nursing: Essentials for Role Development. Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Kalisch PA and Kalisch BJ (1995). The Advance of American Nursing, 3rd Ed., Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

- Nursing Council of New Zealand. (2002). *The Nurse Practitioner: Responding to Health Needs in New Zealand*, 3rd Ed.: Wellington, New Zealand.
- Pearson A, Hegney D and Donnelly P (2000). *Serving the community: the rural generalpractice nurse*, in Gott, M. *Nursing Practice, Policy and Change*, Oxon, UK, Radcliffe Medical Press.
- Schober M (2004). *Global perspective on advanced practice* in Joel, L. Ed. *Advanced Practice Nursing: Essentials for Role Development*, FA Davis, Philadelphia, PA.
- Styles MM (1985). *Report on the regulation of nursing: A report on the present, a position for the future*, Geneva, Switzerland, International Council of Nurses.
- Styles MM and Affara FA (1997). *ICN on Regulation: Towards 21st Century Models*, Geneva Switzerland, International Council of Nurses.

Literatura i przypisy

- Affara F (2003). ICN Framework and Core Competencies for the Family Nurse. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- American academy of Nurse Practitioners (1998). Standards of Practice and Scope of Practice for Nurse Practitioners. Austin, TX: American Academy of Nurse Practitioners.
- American Nurses Association (2004). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. Washington, DC: nursebooks.org
- Brown MA and Draye MA (2003). Experiences of Pioneer Nurse Practitioners in Establishing Advanced Practice Roles. *Journal of Nursing Scholarship*, 35, 391-397.
- Buchan J and Calman L (2004). Implementing Nurse Prescribing. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- Chambers M (1998). Some issues in the assessment of clinical practice: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 201-208.
- Crabtree MK (Ed.) (2000). Teaching Clinical Decision Making in Advanced Nursing Practice. Washington, DC: National Organization of Nurse Practitioner Faculties.
- Crabtree MK and Pruitt R (2002). Advanced Nursing Practice: Building Curriculum for Quality Nurse Practitioner Education. Washington, DC. National Organization of Nurse Practitioner Faculties.
- Davies B and Hughes AM (1995). Clarification of advanced nursing practice: Characteristics and competencies. *Clinical Nurse Specialist*: 9,156-160.
- Donaldson M, Yordy K and Yanselow N (Eds.) (1994). Defining Primary Care: An Interim Report. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.
- Gardner G, Carryer J, Dunn S and Gardner A (2004). Nurse Practitioner Standards Project. Queensland University of Technology: Australian Nursing Council.
- Gennaro S (2000). International Nursing: The past 25 years and beyond. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25, 296-299.
- Horrocks S, Anderson E and Salisbury C (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. 324: (April), 819-823.

- International Council of Nurses (2001). *Guidelines On Shaping Effective Health Policy*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- International Council of Nurses (2004). *Guidelines On the Nurse Entrepreneur Providing Nursing Service*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- Latter S and Courtenay M (2004). Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 13, 26-32.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties Curriculum Guidelines Task Force (1995). *Advanced Nursing Practice: Curriculum Guidelines and Program Standards for Nurse Practitioner Education*. Washington, DC: National Organization of Nurse Practitioner Faculties.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties (2002). *Nurse Practitioner Primary Competencies in Specialty Areas: Adult, Family, Gerontological, Pediatric, and Women's Health*. Washington, DC: Department of Health and Human Services.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties (1997). *Criteria for Evaluation of Nurse Practitioner Programs. (Report of the National Task Force on Quality Nurse Practitioner Education)*. Washington, DC: National Organization of Nurse Practitioner Faculties.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties (2000). *Domains and Competencies of Nurse Practitioner Practice*. Washington, DC: National Organization of Nurse Practitioner Faculties.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties (1996). *Scope and Standards of Advanced Practice Registered Nursing*. Washington, DC: American Nurses Association.
- National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies (2004). *Acute Care Nurse Practitioner Competencies*. Washington, DC: National Organization of Nurse Practitioner Faculties.
- Percival E (2001). *Self-Regulation for Nurses: Issues and Opportunities*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- Schroeder P (1991). *Approaches to Nursing Standards: Volume II. The Encyclopedia of Nursing Care Quality.*: Gaithersburg, MD: Aspen.
- Safriet B (1992). Health Care Dollars and Regulatory Sense: The Role of Advanced Practice Nursing: *Yale Journal on Regulation*: 9,417-487.

Shaw S (2004). Globalization and Health System Reform: Implications and Strategies for Nursing: Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

Schober M and Affara F (2001). The Family Nurse: Frameworks for Practice. Geneva, Switzerland, International Council of Nurses.

Smith MC (1995). The core of advanced practice nursing. *Nursing Science Quarterly*. 8, 2-3.

Styles M (1996). Conceptualizations of advanced nursing practice. In. Hamric, A., Spross, J., and Hanson, C, (Eds.) Advanced nursing practice: An integrative approach. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Ulrich C, Soeken K and Miller N (2003). Predictors of Nurse Practitioners` autonomy: Effects of organizational, ethical and market characteristics. *Jornal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 15, 319-328.

Website links for organizations focused on Advanced Practice Nursing can be found at www.icn-apnetwork.org under Education/Practice and Communication Subgroup menus.