

# Zaawansowana Praktyka Pielęgniarska *Advanced Practice Nursing (APN)*

Pielęgniarstwo zaawansowane to termin używany w różnych dziedzinach pielęgniarstwa. Jest to poziom praktyki i obejmuje pielęgniarki na wielu zaawansowanych stanowiskach. Idea i edukacja pielęgniarek praktyki (NP), czyli pielęgniarek zaawansowanej praktyki (APN), jak je później nazwano, narodziła się w USA w latach sześćdziesiątych XX wieku. Obecnie przykładami APN są pielęgniarki kliniczne (CNS), NP, położne i pielęgniarki anestezyjologiczne

W ciągu ostatnich dwudziestu lat sieci APN ugruntowały swoją pozycję w wielu krajach, na przykład w Australii, Kanadzie, Holandii, Nowej Zelandii, Wielkiej Brytanii i USA. W krajach nordyckich pierwsze APN ukończyły kształcenie w Szwecji już w 2005 r., a w Finlandii w 2006 r..<sup>1</sup>

---

*„Należy zastosować model dla każdego kraju i modyfikować go z uwzględnieniem kultury, tradycji i historii danego kraju.”*

---

Obserwując potrzebę poprawy widoczności i międzynarodowej reprezentacji powstającej zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej, Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) uruchomiła w 2000 roku Międzynarodową Sieć Pielęgniarek/Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki (INP/APNM) ([www.icn-APNetwork.org](http://www.icn-APNetwork.org)). W 2002 r. ICN przedstawiła oficjalne stanowisko w sprawie APN.<sup>2</sup>

Definicja pielęgniarstwa zaawansowanej praktyki ICN podkreśla, że należy zastosować model dla każdego kraju i zmodyfikować go z uwzględnieniem kultury, tradycji i historii kraju.<sup>2,3</sup>

## Dostępne badania

Istniejące badania dotyczące wielkości liczby NP są ograniczone. Dotychczas dokonywano porównań przede wszystkim pomiędzy edukacją, zarządzaniem i regulacją tytułów NP.<sup>4-8</sup>

Badanie dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadzone w sześciu krajach wykazało, że w większości krajów całkowita liczba NP jest niska.<sup>9</sup> Podano jedynie całkowitą liczbę NP, bez dalszych informacji na temat względnej wielkości kadr APN w porównaniu z innymi zawodami lub trendów czasowych.

Ważny raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) z 2010 r. wykazał, że na przykład liczba pielęgniarek neurologicznych była największa w USA (pod względem wielkości bezwzględnej i względnej w porównaniu do całkowitej liczby pracujących pielęgniarek); następnie Kanada, Australia i Irlandia.<sup>5</sup>

Jednakże w raporcie nie wprowadzono rozróżnienia pomiędzy poziomami aktywności i nie wskazano danych dotyczących trendów czasowych.

Na poziomie poszczególnych krajów przeprowadzono szereg badań, pod przewodnictwem USA, które miały na celu ilościowe określenie całkowitej liczby *NP*s według zatrudnienia, specjalizacji i obszaru praktyki klinicznej.<sup>10-15</sup>

---

*„Istnieje znaczny poziom różnic w sposobie, w jaki państwa członkowskie... definiują, co oznacza zaawansowana praktyka pielęgniarska i w jaki sposób jest ona regulowana na poziomie szkolenia i praktyki.”*

---

Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek (*EFN*) pracuje nad wypełnieniem tej luki w danych, przeprowadzając badanie zaawansowanych praktyk w 36 organizacjach członkowskich.

Członkowie *EFN* przekazali swoje uwagi na temat 60 punktów dotyczących kluczowych cech zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej, mając na celu odwzorowanie istniejących osiągnięć i zrozumienie „stanu wiedzy”, a ostatecznym celem było zidentyfikowanie możliwości przyszłych wysiłków skupionych na rozwoju standaryzacji zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej w UE i Europie.

W badaniu tym zidentyfikowano znaczny poziom różnic w sposobie, w jaki państwa członkowskie, które zgłosiły posiadanie ram *APN*, definiują, co oznacza *APN* oraz w jaki sposób jest to regulowane na poziomie szkolenia i praktyki.

W oparciu o te ustalenia potrzebne są dalsze badania, aby sprawdzić, czy jest to wynik projektowania modeli zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej, które sprawdzają się

w różnych kontekstach i jaki wpływ miałyby ustandaryzowane ramy regulacyjne na liczbę wykwalifikowanych *APN* w UE i Europie.

---

*„Systematyczne przeglądy badań dotyczących świadczenia opieki zdrowotnej wskazują, że dobrze określone role pielęgniarek w zaawansowanej praktyce mogą skutkować zmniejszeniem kosztów opieki zdrowotnej”.*

---

## **Czy te role są efektywne kosztowo?**

Nie ma rygorystycznych badań wykazujących efektywność kosztową *APN*.<sup>16</sup> Jednakże systematyczne przeglądy badań oceniających świadczenie opieki zdrowotnej wskazują, że dobrze określone role pielęgniarek w zaawansowanej praktyce mogą skutkować zmniejszeniem kosztów opieki zdrowotnej.<sup>17-24</sup>

## **Definicja pielęgniarek zaawansowanej praktyki**

*ICN* zdefiniowała *APN* jako „pielęgniarkę ogólną lub specjalistyczną, która w drodze dodatkowego wykształcenia podyplomowego (co najmniej stopień magistra) nabyła bazę wiedzy eksperckiej, złożone umiejętności podejmowania decyzji i kompetencje kliniczne potrzebne w zaawansowanej praktyce pielęgniarskiej, cechy charakterystyczne które są kształtowane przez kontekst, w którym jest uprawniona do wykonywania zawodu” (na podstawie *ICN*, 2020).<sup>3</sup> Dwie najczęściej identyfikowane role *APN* to *CNS* i *NP*.

---

*„APN są przygotowywane w ramach studiów akademickich na poziomie magisterskim i nadzorowanej praktyki w celu wykonywania różnorodnych złożonych zadań.”*

---

## **Jaka jest rola pielęgniarek zajmujących się zaawansowaną praktyką?**

*APN* są przygotowywane w ramach studiów akademickich na poziomie magisterskim i nadzorowanej praktyki (przyp. tłum. rezydentura), aby wykonywać różnorodne złożone zadania w opiece nad pacjentem i w szerszej rozumianym systemie opieki zdrowotnej.<sup>25,26</sup>

## **Jakie są cechy pielęgniarki z zaawansowaną praktyką?**

Aby wesprzeć i uzupełnić definicję zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej, *ICN* określiła cechy charakterystyczne *APN* i przedstawiła następujące zalecenia.<sup>3</sup> Są one spójne z podstawowymi kompetencjami *EFN*, ustanowionymi w 2017 roku.<sup>25</sup>

## 1. Rekomendacje dotyczące przygotowania edukacyjnego obejmują:

- *ICN* (2020) stwierdza w swoich wytycznych, że przygotowanie edukacyjne co najmniej do poziomu magisterskiego jest kluczowe w rozwijaniu ról do wymaganego poziomu pielęgniarstwa
- przygotowanie i formalne (akredytowane) uznanie programów edukacyjnych przygotowujących *APN*
- formalnie usankcjonowany system uznawania, taki jak wydawanie licencji, rejestracja, certyfikacja i uwierzytelnianie.<sup>26</sup>

## 2. Zalecenia dotyczące charakteru praktyki obejmują:

- umiejętność integrowania badań [praktyki opartej na dowodach], edukacji i zarządzania klinicznego
- wysoki stopień autonomii zawodowej i niezależnej praktyki
- zaawansowane umiejętności w zakresie oceny, podejmowania decyzji, rozumowania diagnostycznego i zarządzania przypadkami
- formalnie uznane kompetencje kliniczne wysokiego poziomu
- umiejętność świadczenia usług konsultacyjnych innym pracownikom ochrony zdrowia
- planowanie, implementowanie i ewaluacja programów opieki.

## 3. Rekomendacje dotyczące mechanizmów regulacyjnych – specyficznych dla kraju przepisów zawodowych, które stanowią podstawę zaawansowanej praktyki pielęgniarstwa – obejmują:

- prawo do diagnozy
- prawo do przepisywania leków i terapii
- prawo do kierowania do specjalistów z

innych dyscyplin

- prawo do przyjmowania pacjentów do szpitala i ich wypisania
- oficjalnie uznawane tytuły dla pielęgniarek pracujących na stanowiskach zaawansowanej praktyki
- ustawodawstwo, polityka lub jakaś forma mechanizmu regulacyjnego specyficznego dla pielęgniarstwa zaawansowanego.<sup>25</sup>

## Jakie są kategorie pielęgniarstwa z zaawansowaną praktyką?

*CNS* i *NP* to powszechnie identyfikowane kategorie *APN*.<sup>26–28</sup>

*CNS* to pielęgniarka, wykształcona powyżej poziomu pielęgniarki lub pielęgniarki specjalisty, posiadająca zaawansowaną wiedzę i umiejętności podejmowania kompleksowych decyzji w obszarze specjalizacji klinicznej oraz stosująca podejście systemowe w celu zapewnienia optymalnej opieki w organizacjach opieki zdrowotnej.<sup>27</sup>

*NP* to druga powszechnie identyfikowana kategoria *APN*.<sup>28,29</sup> *NP* to pielęgniarki ogólne, które po dodatkowym wykształceniu (minimum stopień magistra na poziomie podstawowym) są samodzielnymi klinicystami.

Te dwie role pozostają w dużej mierze odrębne, choć w pewnym stopniu się pokrywają.<sup>28,29</sup> *CNS* to ekspert kliniczny posiadający wyspecjalizowany obszar praktyki, zdefiniowanej pod kątem populacji, otoczenia, choroby lub subspecializacji medycznej, typu opieki lub problemu, która obejmuje perspektywę systemową w dostarczaniu usług opieki zdrowotnej.<sup>30</sup> Praktyka *NP* koncentruje się przede wszystkim na populacji objętej podstawową opieką zdrowotną, ale obecnie obejmuje zarówno podstawową opiekę zdrowotną, jak i opiekę doraźną.<sup>31</sup>

Podstawowe różnice między *CNS* i *NP* pokazują, że *CNS* skupiają się bardziej na opiece pośredniej, wspierając doskonałość kliniczną w podejściu systemowym, podczas gdy *NP* skupiają się bardziej na bezpośredniej opiece nad pacjentem w różnych warunkach klinicznych.<sup>32,33</sup>

---

*„[APNs’] wysokie umiejętności i doświadczenie w zakresie krytycznego myślenia pozwalają im prowadzić opiekę zintegrowaną, w tym zarządzanie chorobami, wydawanie lub otrzymywanie skierowań oraz nadzorowanie i kierowanie opiekunami.”*

---

## **Przywództwo zaawansowanej praktyki pielęgniarek**

APN mogą wywierać wpływ przywódczy na dalekosiężne sposoby, począwszy od opieki przyłóżkowej po najwyższy szczebel polityczny.<sup>38</sup> W nowych wytycznych ICN (2020) dotyczących zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej CNS postrzega się jako „ekspertów klinicystów w danej specjalności i liderów w doskonaleniu praktyki pielęgniarskiej poprzez nauczanie, mentoring, konsultacje i zapewnianie, że praktyka pielęgniarska jest oparta na dowodach naukowych/informowanie w oparciu o dowody”.<sup>3</sup>

Badania wykazały, że uzyskanie pełnych kwalifikacji magisterskich nie tylko poprawia atrybuty kliniczne, ale także ma pozytywny wpływ na przywództwo, edukację innych, integrowanie badań i krytyczne myślenie.<sup>34,35</sup>

---

*„Wykazano, że APN leczą niezdiagnozowanych pacjentów z niezróżnicowanymi problemami zdrowotnymi z takimi samymi wynikami, jak lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.”*

---

## **Implikacje**

APN posiadają kwalifikacje i wiedzę w zakresie oceny potrzeb zdrowotnych jednostek, rodzin i społeczności oraz diagnozowania rodzaju potrzebnej interwencji pielęgniarskiej. Ich wysokie umiejętności i umiejętność krytycznego myślenia pozwalają im prowadzić opiekę zintegrowaną, obejmującą zarządzanie chorobami, wydawanie lub otrzymywanie skierowań oraz nadzorowanie

i kierowanie opiekunami. Poprawia to wyniki dla ludzi i populacji.<sup>35,36</sup>

APN z wykształceniem magisterskim mogą zaspokoić rosnące obecne i przyszłe potrzeby w zakresie opieki zarówno w placówkach opieki szpitalnej, jak i podstawowej. Wykazano, że APN leczą niezdiagnozowanych pacjentów z niezróżnicowanymi problemami zdrowotnymi z takimi samymi wynikami jak podmioty świadczące podstawową opiekę zdrowotną, odciążając w ten sposób system opieki zdrowotnej.<sup>37</sup>

Wykazano, że APN skutecznie radzą sobie z przewlekłymi problemami zdrowotnymi u osób starszych, ograniczając nieplanowane przyjęcia do szpitala oraz poprawiając samoopiekę i przestrzeganie zasad.<sup>38</sup>

APN mają doskonałe przeszkolenie kliniczne i rozległe doświadczenie zawodowe, przyjmują holistyczną i skoncentrowaną na osobie perspektywę oraz budują relacje z pacjentami oparte na zaufaniu. Jednakże pomyślna realizacja ról APN wymaga: wsparcia politycznego, organizacyjnego i zarządczego; ciągła ewaluacja; oraz dobra współpraca między kolegami, zwłaszcza w podstawowej opiece zdrowotnej/opiece dostarczanej w samochodach rodzinnych (w których podróżują rodziny, przyp. tłum.).<sup>39</sup>

Należy zauważyć, że APN działające na autonomicznym stanowisku wywierają pozytywny wpływ, stale zwiększając świadomość globalnych możliwości tej roli w radzeniu sobie z kryzysami w ochronie zdrowia.<sup>38</sup>

---

*„Wykazano, że APN skutecznie radzą sobie z przewlekłymi problemami zdrowotnymi u osób starszych, ograniczając nieplanowane przyjęcia do szpitala oraz poprawiając samoopiekę i przestrzeganie zasad.”*

---

## Digitalizacja

Rosnące wykorzystanie technologii cyfrowych oraz integracja technologii ze zdrowiem i społeczeństwem oznaczają, że liderzy pielęgniarstwa muszą przyjąć proaktywne podejście do transformacji cyfrowej.

W szczególności twierdzimy, że specjaliści w dziedzinie informatyki pielęgniarskiej odgrywają kluczową rolę w zapewnianiu bardzo potrzebnego pomostu dla bezpiecznego świadczenia i wdrażania opieki zdrowotnej.<sup>40,41</sup>

Obszary, w których zaawansowana rola może się w tym przyczynić, obejmują projektowanie systemów w celu zbudowania silnej infrastruktury opartej na dowodach oraz wytyczne kliniczne wspierające edukację, badania i praktykę

obywateli/pacjentów. Sugerujemy, aby te zaawansowane role rozwijały się z biegiem czasu, a informatyka pielęgniarska powinna być podstawową kompetencją zawodu pielęgniarki w tworzeniu bezpiecznego i godnego zaufania społeczeństwa cyfrowego.

Ekscytujące możliwości zapewnienia wglądu i wiedzy dla pielęgniarek jako ekspertów kontekstowych obejmują: bezpieczne rozpowszechnianie sztucznej inteligencji i uczenia maszynowego; projektowanie systemów; identyfikacja wymagań; oraz uświadomienie sobie korzyści płynących z technologii dla zorientowanej na jakość globalnej usługi opieki zdrowotnej.

## Rekomendacje

### Co powinni zrobić tworzący prawo?

1. **Wspierać APN** w ustalaniu ról i zaawansowanych poziomów praktyki, identyfikowaniu i ujednoceniu wytycznych dla pracodawców, organizacji i systemów opieki zdrowotnej wdrażających zaawansowaną praktykę pielęgniarską.
2. **Przeprowadzić więcej badań** nad możliwościami zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej, jej wpływem i strategiami wdrażania w poszczególnych krajach.

### Co powinni robić liderzy pielęgniarstwa ?

1. **Ułatwiać edukację** na poziomie magisterskim.
2. **Intensywnie kierować rozwojem** programów edukacyjnych specyficznych dla APN (w tym CNS i NP) i **wspierać** wszystkie kraje w rozwoju tej ścieżki zawodowej.
3. **Promować przejrzystość**, zwiększać uznanie dzięki przepisom w ramach krajowych systemów regulacyjnych i ograniczać różnice.
4. **Zademonstrować przywództwo APN** i w jaki sposób APN poprawiają jakość opieki.

## Referencje

- 1 Fagerström L 2012. 'The impact of advanced practice nursing in healthcare: recipe for developing countries'. *Annals of Neurosciences*, 19(1): 1–2. doi:10.5214/ans.0972.7531.180401
- 2 International Council of Nurses (ICN) 2002. Definition and characteristics of the role. Available at: <https://international.nurses.org/Practice/APNRoles>
- 3 International Council of Nurses (ICN) 2020. *Guidelines on Advanced Practice Nursing*, Geneva, Switzerland: ICN. Available at: [www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](http://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
- 4 Pulcini J, Jelic M, Gul R and Loke AY 2010. 'An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulation'. *Journal of Nursing Scholarship*, 42: 31–9.
- 5 Delamaire ML and Lafortune G 2010. 'Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries'. OECD Health Working Paper no. 54.
- 6 Heale R and Rieck Buckley C 2015. 'An international perspective of advanced practice nursing regulation'. *International Nursing Review*, 62: 421–9.
- 7 Maier CB 2015. 'The role of governance in implementing task-shifting from physicians to nurses in advanced roles in Europe, U.S., Canada, New Zealand and Australia'. *Health Policy*, 119: 1627–35.
- 8 Carney M 2016. 'Regulation of advanced nurse practice: its existence and regulatory dimensions from an international perspective'. *Journal of Nursing Management*, 24: 105–14.
- 9 Freund T, Everett C, Griffiths P, Hudon C, Naccarella L and Laurant M 2015. 'Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world?'. *International Journal of Nursing Studies*, 52: 727–43.
- 10 Spetz J, Fraher E, Li Y and Bates T 2015. 'How many nurse practitioners provide primary care? It depends on how you count them'. *Medical Care Research and Review*, 72: 359–75.
- 11 Hooker RS, Brock DM and Cook ML 2016. 'Characteristics of nurse practitioners and physician assistants in the United States'. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28: 39–46.
- 12 KleiNPell R and Goolsby MJ 2012. 'American Academy of Nurse Practitioners National Nurse Practitioner Sample Survey: focus on acute care'. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 24: 690–4.
- 13 Doescher MP, Andrilla CHA, Skillman SM, Morgan P and Kaplan L 2014. 'The contribution of physicians, physician assistants, and nurse practitioners toward rural primary care findings from a 13-state survey'. *Medical Care*, 52: 549–56.
- 14 Sangster-Gormley E, Martin-Misener R, Downe-Wamboldt B and Dicenso A 2011. 'Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice settings: an integrative'. *Journal of Advanced Nursing*, 67: 1178–90.
- 15 Lowe G, Plummer V and Boyd L 2013. 'Nurse practitioner roles in Australian healthcare settings'. *Nursing Management*, 20: 28–35.
- 16 Maier CE, Barnes H, Aiken LH and Busse R 2016. 'Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential'. *BMJ Open*, 6: e011901.
- 17 Marshall DA, Donald F, Lacny S et al. 2015. 'Assessing the quality of economic evaluations of clinical nurse specialists and nurse practitioners: a systematic review of cost-effectiveness'. *NursingPlus Open*, 1: 11–17.
- 18 Barton TD and Allan D 2015. *Advanced Practice: Changing Healthcare in a Changing World*, London: Palgrave Macmillan.
- 19 National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) 2008. *Framework for the Establishment of Advanced Nurse Practitioner and Advanced Midwife Practitioner Posts*, 4th edition, Dublin, Ireland: NCNM.
- 20 Schober M and Green A 2018. Global perspectives on advanced nursing practice. In Joel L (ed) *Advanced Practice Nursing*, 4th edition, Philadelphia: F.A. Davis, pp. 55–89.
- 21 Canadian Nurses Association (CNA) 2019. *Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework*, Ottawa, Canada: CNA.
- 22 Barton TD and Allan D 2015. *Advanced Practice: Changing Healthcare in a Changing World*, London: Palgrave Macmillan.
- 23 Maier C, Aiken L and Busse R 2017. 'Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation'. OECD Health Working Paper no. 98.
- 24 Tracy MF and O'Grady ET 2019. *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*, 6th edition, St. Louis: Elsevier.
- 25 EFN 2017. EFN Workforce Matrix 3+1 Executive Summary. Available at: [www.efn.eu/wp-content/uploads/EFN-Workforce-Matrix-31-Executive-Summary-May-2017.pdf](http://www.efn.eu/wp-content/uploads/EFN-Workforce-Matrix-31-Executive-Summary-May-2017.pdf)
- 26 Duffield C, Gardner G, Doubrovsky A and Adams M 2021. 'Does education level influence the practice profile of advanced practice nursing?', *Collegian*, 28(3): 255–60. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.08.006>
- 27 Canadian Nurses Association (CNA) 2014. *Core Competencies for the Clinical Nurse Specialist in Canada*, Ottawa, Canada: CNA.
- 28 Rushforth H 2015. Advanced nursing practice: the theoretical context and evidence base. In Barton TD and Allan D (eds) *Advanced Nursing Practice: Changing Healthcare in a Changing World*, London: Palgrave Macmillan, pp. 21–49.
- 29 Tracy MF and Sendelbach S 2019. The clinical nurse specialist. In Tracy MF and O'Grady ET (eds) *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*, 6th edition, St. Louis: Elsevier, pp. 343–73.
- 30 National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) 2018. 'What is a CNS?'. Available at: <http://nacns.org/about-us/what-is-a-cns>
- 31 American Association of Colleges of Nursing (AACN) 2011. *The Essentials of Master's Education in Nursing*. Available at: [www.aacnursing.org/portals/42/publications/mastersessentials11.pdf](http://www.aacnursing.org/portals/42/publications/mastersessentials11.pdf)
- 32 Bryant-Lukosius D and DiCenso A 2004. 'A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles.' *Journal of Advanced Nursing*, 48: 530–40.
- 33 Bryant-Lukosius D, Dicenso A, Browne G, and Pinelli J 2004. 'Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation'. *Journal of Advanced Nursing*, 48: 519–29.
- 34 Wilkinson J, Carryer, J and Budge, C 2018. 'Impact of postgraduate education on advanced practice nurse activity – a national survey'. *International Nursing Review*, 65(3): 417–24. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inr.12437>

- 35 Duffield C, Gardner G, Doubrovsky A and Adams M 2021. 'Does education level influence the practice profile of advanced practice nursing?'. *Collegian*, 28(3): 255–60. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.08.006>
- 36 Clark L, Casey D and Morris S 2015. 'The value of Master's degrees for registered nurses'. *British Journal of Nursing*, 24(6): 328, 330, 332–4.
- 37 Carter C, Bray J and Read K 2019. 'The Admiral Nurse Competency Framework: encouraging engagement and putting it into practice'. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 50: 205–10.
- 38 Huws DW, Cashmore D, Newcombe RG, Roberts C, Vincent J and Elwyn G 2008. 'Impact of case management by advanced practice nurses in primary care on unplanned hospital admissions: a controlled intervention study'. *BMC Health Services Research*, 8: 115.
- 39 Salmela S and Fagerström L 2011. Leading change in the implementing process of advanced practice nursing. In Fagerström L (ed) *Advanced Practice Nurse - Advanced Practice Nursing in Theory and Praxis*, Lund: Studentlitteratur, pp. 427–46.
- 40 Hussey P et al 2021. 'A knowledge graph to understand nursing big data: case example for guidance'. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(3): 323–32. Available at: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12650?af=R>
- 41 Hussey P and Hannah K 2021. 'Nursing informatics: a core competency for the profession' in Hussey P and Kennedy MA (eds) *Introduction to Nursing Informatics*, 5th edition, London: Springer, pp. 55–87.

## Acknowledgements

Niniejszy brief polityczny EFN został opracowany w kontekście rozwoju EFN w zakresie APN, pod przewodnictwem Izabelli Uchmanowicz z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (Polska) i wiceprezesa EFN, Paula De Raeve, sekretarza generalnego EFN i Wendy Preston, kierownika praktyki pielęgniarskiej, Royal College of Nursing i członek EFN. Jesteśmy także niezmiernie wdzięczni członkom Grupy Roboczej EFN ds. APN, którzy krytycznie doradzili nam w sprawie pierwszego projektu Polityki. Specjalne podziękowania należą się Annie Suutarla z Fińskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Birgitcie Wedahl za ich krytyczne uwagi. Na koniec, bardzo doceniamy wkład w powstanie niniejszego Polityki od Elizabeth Adams, przewodniczącej EFN i międzynarodowej ambasadorki irlandzkiej organizacji pielęgniarek i położnych/Międzynarodowej Rady Pielęgniarek 12. Konferencji Sieci NP/ANP oraz Pamelii Hussey, dyrektor Centrum ds. e-maili -Opieka Zintegrowana (CeIC) na Uniwersytecie Miejskim w Dublinie.

## **European Federation of Nurses Associations (EFN)**

Clos du Parnasse 11A - 1050 Brussels - Belgium Tel:  
+32 (0)2 512 74 19

Email: [efn@efn.eu](mailto:efn@efn.eu)

Web: [www.efn.eu](http://www.efn.eu)

Registration number: 476.356.013

