

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Η παγκόσμια διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών

Τις τελευταίες δεκαετίες, τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο έχουν αναγνωρίσει ότι η αξιοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε έναν διευρυμένο επαγγελματικό ρόλο μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και στη μείωση του κόστους χωρίς να διακυβεύονται η ποιότητα της φροντίδας και οι εκβάσεις στην υγεία των ασθενών. Οι διευρυμένοι νοσηλευτικοί ρόλοι είναι πολυμορφικοί και κερδίζουν έδαφος σε όλο και περισσότερες χώρες. Οι χώρες διαφέρουν ως προς τα καθήκοντα που επιτρέπουν να εκτελούν οι νοσηλευτές. Η πιο συχνή κατηγορία διευρυμένων νοσηλευτικών καθηκόντων είναι η αγωγή-προαγωγή της υγείας, η πρόληψη των νοσημάτων και η συνταγογράφηση φαρμάκων. Ως επί το πλείστον, η διεύρυνση του ρόλου των νοσηλευτών επιφέρει πολλαπλά οφέλη, όπως οικονομικά αποδοτικές υπηρεσίες υγείας, βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ασθενών/καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας, καλύτερη της διεπαγγελματικής συνεργασίας και της αποδοτικότητας του έργου ιατρών-νοσηλευτών. Οι επαγγελματίες υγείας κυρίως, και όχι οι ασθενείς, είναι αυτοί οι οποίοι προβάλλουν αρνητικές γνώμες απέναντι στη διεύρυνση, όπως ανησυχίες σχετικά με τη νομική ευθύνη, με τις δεξιότητες, με την εμπειρία και με την εκπαίδευση των νοσηλευτών. Η παροχή υψηλότερης και καλύτερα οργανωμένης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, η εφαρμογή της τεχνολογίας, η σαφής και διεθνής τυποποίηση των ρόλων, η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, η συνεχής επαγγελματική ενημέρωση και η μεγαλύτερη προβολή από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να ενισχύσουν τους διευρυμένους ρόλους των νοσηλευτών σε παγκόσμιο επίπεδο.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την επιτροπή για τα μακροοικονομικά και την υγεία, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), υπάρχει ένα μεγάλο μέρος της υγειονομικής περίθαλψης το οποίο μπορεί να διεξαχθεί από άλλα άτομα εκτός του ιατρικού προσωπικού, και ειδικότερα από νοσηλευτές, μαίες και παραϊατρικό προσωπικό.<sup>1</sup> Παρ' όλο που το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει δανειστεί δεξιότητες από άλλα επαγγέλματα, όπως τη φυσικοθεραπεία, τη διαιτολογία και την κοινωνική εργασία, οι εν λόγω δεξιότητες έχουν προσελκύσει λίγη προσοχή.<sup>2,3</sup> Η τρέχουσα συζήτηση τείνει να επικεντρωθεί στην ανάληψη καθηκόντων και πρακτικών από τους νοσηλευτές, που προηγουμένως ήταν αποκλειστικό προνόμιο των ιατρών.<sup>4</sup>

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) και στον Καναδά οι νέοι διευρυμένοι ρόλοι των νοσηλευτών έκαναν την πρώτη τους εμφάνιση στα μέσα της δεκαετίας του

1960, αρχικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), κυρίως για την αντιμετώπιση των κενών στις υπηρεσίες που παραδοσιακά εκτελούνται από τους ιατρούς και για τη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη, ιδιαίτερα σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές οι οποίες δεν εξυπηρετούνται από τους ιατρούς. Τη δεκαετία του 1970 πραγματοποιήθηκε παρόμοια πρόοδος στο Ηνωμένο Βασίλειο, αρχικά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, κυρίως για να ελαφρυνθεί ο φόρτος εργασίας των γενικών ιατρών και ως ένα πρώτο σημείο επαφής στη διαλογή των ασθενών. Από τότε, οι νοσηλευτικοί ρόλοι και οι θέσεις της πρακτικής έχουν εξελιχθεί πολύ.<sup>5,6</sup> Ωστόσο, η παγκόσμια αφύπνιση της εισαγωγής των διευρυμένων ρόλων στις πιο πολλές χώρες προέκυψε κατά την αλλαγή του αιώνα.<sup>7</sup> Σήμερα, συναντώνται διευρυμένοι νοσηλευτικοί ρόλοι στις ΗΠΑ, στην Ασία, στην Αυστραλία, στη Νέα Ζηλανδία, στην Ευρώπη (δυτική και κεντρική Ευρώπη, σκανδιναβικές χώρες) και στην Αφρική.<sup>6-10</sup>

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(3):303-320  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(3):303-320

Ι. Λουραντάκη,<sup>1</sup>  
Κ. Κατσαλιάκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής, Πολύγυρος και Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Σχολή Οικονομίας, Διοίκησης και Νομικών Επιστημών, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας και Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

The global expansion  
of the professional role of nurses

Abstract at the end of the article

## Λέξεις ευρετηρίου

Διεύρυνση  
Επαγγελματικός ρόλος  
Εφαρμογή  
Καθήκοντα  
Νοσηλευτές  
Παγκόσμια στρατηγική

Υποβλήθηκε 13.7.2016

Εγκρίθηκε 22.7.2016

Οι λόγοι που οδηγούν στη διεύρυνση του ρόλου των νοσηλευτών ενδέχεται να ποικίλλουν μεταξύ των χωρών ανάλογα με τις κοινωνικές, τις οικονομικές και τις πολιτικές συνθήκες που επικρατούν σε κάθε χώρα, δεδομένου ότι πολυάριθμα περιβάλλοντα επηρεάζουν την ανάπτυξη, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των ρόλων, περιλαμβανομένων των τοπικών συνθηκών, του πολιτισμού, του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και της κυβέρνησης.<sup>11-15</sup> Η μεγαλύτερη κοινωνική αποδοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας και η αυξημένη ζήτηση για προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια στρατιωτικών συγκρούσεων επέτρεψε τη διεύρυνση των νοσηλευτικών ρόλων.<sup>16</sup> Επιπρόσθετα, η αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας που καθοδηγείται από τη δημογραφική γήρανση και την επικράτηση των χρόνιων ασθενειών, οι πιέσεις για τη συγκράτηση του κόστους της υγείας, τη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη, τη μείωση του χρόνου αναμονής και τη βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, η αύξηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και η ανάγκη για ισότιμη πρόσβαση στα φάρμακα αποτελούν κίνητρα για την περαιτέρω ανάπτυξη των διευρυμένων νοσηλευτικών ρόλων.<sup>5,8,9,17-21</sup> Ένας τελευταίος λόγος που οδηγεί στη διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών είναι η ανάγκη για την παροχή νέων ευκαιριών νοσηλευτικής σταδιοδρομίας προκειμένου να εξασφαλιστεί στις υπηρεσίες υγείας έμπειρο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.<sup>5,22</sup>

Σκοπός του άρθρου, μέσα από την ανασκόπηση των κυριότερων εξελίξεων στη διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών που έχουν διαδραματιστεί σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι η προσφορά χρήσιμων πληροφοριών στις υπόλοιπες χώρες, οι οποίες ενδιαφέρονται και αυτές να αναπτύξουν ανάλογους ρόλους, αλλά και η αποτίμηση της διεύρυνσης ως προς τα οφέλη της, καθώς και ως προς ορισμένα αρνητικά συμπτώματα που είναι δυνατόν να επιφέρει. Προκειμένου να προσδιοριστεί ποιες χώρες έχουν υιοθετήσει νέους ρόλους για τους νοσηλευτές έγινε μια εκτενής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 1970–2016. Αρχικά, θα αποσαφηνιστεί η έννοια της διεύρυνσης (ο ορισμός, οι μορφές της, οι στόχοι της), το εύρος των επί πλέον πράξεων που μπορεί να περιλαμβάνει ανάλογα με τη χώρα και οι βασικές προϋποθέσεις οι οποίες συμβάλλουν στην υλοποίησή της. Επίσης, θα παρουσιαστούν οι επιπτώσεις που έχουν οι διευρυμένοι ρόλοι στους επαγγελματίες υγείας, στους ασθενείς και στο σύστημα υγείας, καθώς και ορισμένες ανησυχίες τις οποίες προβάλλουν οι ιατροί, οι νοσηλευτές και οι ασθενείς απέναντι στη διεύρυνση (αρνητικές γνώμες, όπως καταγράφονται διεθνώς). Τέλος, διατυπώνονται προτάσεις για την καλύτερη οργάνωση και πιστοποίηση του διευρυμένου ρόλου διεθνώς.

## 2. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΡΟΛΩΝ

### 2.1. Ορισμός της διεύρυνσης του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών

Η διεύρυνση μπορεί να αναφέρεται σε μια αλλαγή στο συνολικό πεδίο δράσης της πρακτικής και να περιλαμβάνει τους τομείς της πρακτικής οι οποίοι δεν ανήκαν μέχρι σήμερα στην αρμοδιότητα των νοσηλευτών ή μπορεί να αναφέρεται σε μια μεταβολή στην έκταση της πρακτικής ενός ατόμου που ανήκει στο νοσηλευτικό επάγγελμα, το οποίο έχει συμπεριλάβει τομείς της πρακτικής που δεν υπήρχαν στο πεδίο εφαρμογής του.<sup>23</sup> Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, οι διευρυμένοι ρόλοι αποτελούν συστατικό της προηγμένης νοσηλευτικής πρακτικής (advanced nursing practice, ANP), στην οποία «ο νοσηλευτής(τρια) έχει αποκτήσει την ειδική βάση γνώσεων, τις σύνθετες δεξιότητες λήψης αποφάσεων και κλινικών δεξιοτήτων για διευρυμένη πρακτική».<sup>24</sup> Ως διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών (role expansion) ορίζεται η προσθήκη δεξιοτήτων στους υφιστάμενους ρόλους, με την έννοια ότι αναβαθμίζονται οι επαγγελματικές τους δεξιότητες, περιλαμβάνοντας παράλληλα μια ολιστική προσέγγιση στον προσανατολισμό των καθηκόντων και στη φροντίδα του ασθενούς/πελάτη.<sup>23,25,26</sup>

Πώς όμως μπορεί να πραγματοποιηθεί το τεράστιο άλμα της διεύρυνσης του ρόλου των νοσηλευτών στην πράξη; Το κλειδί στη συγκεκριμένη μετάβαση είναι η αυτονομία, που συνεπάγεται ότι οι νοσηλευτές λαμβάνουν δικές τους πρωτοβουλίες και ανεξάρτητες αποφάσεις, με βάση την εμπειρία και την εκπαίδευσή τους, αντί να στηρίζονται σε ιατρική ανάθεση καθηκόντων.<sup>25,26</sup> Καθώς η διεύρυνση ενεργοποιείται με την ανάπτυξη ικανοτήτων για την ανάληψη νέων ρόλων, υπάρχει μια αντίστοιχη αύξηση στο επίπεδο της κλινικής εμπειρίας, την ευθύνη και την επακόλουθη υποχρέωση λογοδοσίας που απαιτείται στη λήψη κλινικών αποφάσεων.<sup>27</sup>

### 2.2. Οι μορφές, οι στόχοι και το πεδίο εφαρμογής των διευρυμένων νοσηλευτικών ρόλων

Οι διευρυμένοι ρόλοι των νοσηλευτών διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει καθήκοντα τα οποία στο παρελθόν πραγματοποιούνταν από ιατρούς και τώρα μεταφέρονται στους νοσηλευτές.<sup>28</sup> Ο στόχος είναι η μείωση του φόρτου εργασίας των ιατρών, ενώ επίσης είναι πιθανόν να μειωθεί και το κόστος. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές μπορεί να συμμετέχουν στις διαβουλεύσεις με τους ασθενείς στην ΠΦΥ και να υποκαταστήσουν τους γενικούς ιατρούς.<sup>5,29-32</sup> Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει

τη συμπλήρωση των εργασιών, στην οποία η διευρυμένη νοσηλευτική πρακτική αναλαμβάνει την ευθύνη για τις νέες υπηρεσίες που δεν παρέχονταν προηγουμένως από τους νοσηλευτές.<sup>28</sup> Οι κύριοι στόχοι της δεύτερης κατηγορίας είναι η βελτίωση της συνέχειας της περίθαλψης ή της ποιότητας. Για παράδειγμα, το νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα ογκολογικό κέντρο τριτοβάθμιας περίθαλψης παρέχει υπηρεσίες για την κλινική διαχείριση των συμπτωμάτων προκειμένου να συνδράμει τους ογκολογικούς ασθενείς στη διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών της ακτινοθεραπείας και της χημειοθεραπείας. Οι υπηρεσίες αυτές προηγουμένως δεν ήταν διαθέσιμες.<sup>5,33</sup>

Οι νοσηλευτές με διευρυμένα καθήκοντα παρέχουν στους ασθενείς κάθε ηλικίας υπηρεσίες περίθαλψης υψηλής ποιότητας που βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία. Επίσης, οι εν λόγω ρόλοι καλύπτουν μια μεγάλη ποικιλία στο εύρος των προβλημάτων και στις ανάγκες που παρουσιάζουν οι ασθενείς, τα θέματα των οποίων εμπίπτουν στις παρακάτω κατηγορίες: Επείγουσα ή εντατική φροντίδα/οξεία επεισόδια, μακροχρόνια μη επείγουσα φροντίδα/χρόνιες παθήσεις, προαγωγή της υγείας και της δημόσιας υγείας.<sup>34</sup> Καμιά περιοχή του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι κλειστή για τη διευρυμένη νοσηλευτική πρακτική και πολλές καινοτόμες θέσεις προσφέρονται σήμερα στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα. Οι συγκεκριμένες επιλογές απασχόλησης μπορεί να κυμαίνονται από την ατομική απασχόληση έως τις συμβάσεις ανεξάρτητων νοσηλευτικών ομάδων και τη σύναψη εταιρικών σχέσεων σε μια ποικιλία από πρακτικές στην κοινότητα ή στα νοσοκομεία ή κατ'οίκον.<sup>5,34-37</sup>

### 2.3. Οι επί μέρους λειτουργίες-δραστηριότητες του διευρυμένου ρόλου των νοσηλευτών ανάλογα με τη χώρα

Προκειμένου να προσδιοριστεί ποιες χώρες έχουν υιοθετήσει διευρυμένους ρόλους για τους νοσηλευτές τους, κατά τη συλλογή των δεδομένων, ως κριτήρια ένταξης των χωρών, ελήφθησαν υπ' όψη ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά των διευρυμένων ρόλων. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν (α) την εκπαιδευτική προετοιμασία, ειδικά για τους διευρυμένους ρόλους, (β) την καινοτόμο φύση της διευρυμένης πρακτικής (προσθήκη νέων καθηκόντων-αρμοδιοτήτων στο πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής, διάφοροι βαθμοί επαγγελματικής αυτονομίας και ανεξάρτητη πρακτική, διευρυμένες δεξιότητες για αξιολόγηση της υγείας, λήψη θεραπευτικών αποφάσεων και διάγνωση της νόσου, παραγγελία και ερμηνεία εξετάσεων, αγωγή-προαγωγή της υγείας και πρόληψη των νοσημάτων, συνταγογράφηση φαρμάκων/υποστηρικτικών συσκευ-

ών/υγειονομικού υλικού, διαχείριση ορισμένων χρόνιων παθήσεων, διαλογή και παραπομπή των περιστατικών, επαγγελματική συμβουλευτική και διάδοση εξειδικευμένων γνώσεων, αυτονομία για την εισαγωγή ενός ασθενούς για νοσηλεία ή και τη χορήγηση εξιτηρίου), (γ) τους ρυθμιστικούς μηχανισμούς, όπως διαμορφώνονται από τη νομοθεσία (δικαίωμα στη διάγνωση, στη συνταγογράφηση φαρμάκων, στη θεραπεία, στην παραπομπή των ασθενών σε άλλους επαγγελματίες υγείας) ή άλλους ρυθμιστικούς μηχανισμούς, όπως τα πρωτόκολλα και οι κατευθυντήριες οδηγίες.<sup>34,38,39</sup>

Οι πληροφορίες που παρέχονται για τις διάφορες χώρες, στις οποίες η διευρυμένη νοσηλευτική πρακτική έχει πραγματοποιηθεί ήδη ή βρίσκεται στο στάδιο της ανάπτυξης, προέκυψαν από εκθέσεις του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), του ΠΟΥ και ορισμένων αρμόδιων υπηρεσιών, από στοιχεία που προέρχονται από εκπαιδευτικά ιδρύματα, νοσηλευτικές ενώσεις, οργανισμούς σχετικούς με τον χώρο της υγείας, τη νομοθεσία, καθώς και από επιστημονικά άρθρα τα οποία έχουν δημοσιευτεί σε αναγνωρισμένα διεθνή περιοδικά και από δημοσιευμένα στοιχεία στον νοσηλευτικό τομέα διαφόρων χωρών.

Το φάσμα των επί μέρους δραστηριοτήτων του διευρυμένου νοσηλευτικού επαγγελματικού ρόλου περιγράφεται στη βιβλιογραφία ως ευρύ και ποικίλο.<sup>6,8,40,41</sup> Από την ανασκόπηση δημιουργήθηκε ο πίνακας 1, ο οποίος περιλαμβάνει περιληπτικά τα κυριότερα διευρυμένα καθήκοντα των νοσηλευτών, με ιεράρχηση από τα πλέον συνήθη που έχουν ενταχθεί στα συστήματα πολλών χωρών προς τα πιο σπάνια, τα οποία έχουν υιοθετηθεί από λίγες μόνο χώρες.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, για τη χρονική περίοδο 1970–2016, προέκυψε ότι η αγωγή-προαγωγή της υγείας –εκπαίδευση των υγιών ατόμων σε θέματα υγείας, η οποία έχει στόχο την τροποποίηση της συμπεριφοράς των υγιών ατόμων και την υιοθέτηση προληπτικών μέτρων για την αποτροπή μιας νόσου– πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές σε 49 χώρες, όπως στην Αυστραλία, στον Καναδά, στην Κύπρο, στη Ρωσία, στη Φινλανδία, στην Ιρλανδία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στις ΗΠΑ κ.ά.<sup>5,9</sup> Στην Ελλάδα, οι νοσηλευτές συμμετέχουν ενεργά στην αγωγή-προαγωγή της υγείας των μαθητών και των γονέων τους μέσω ειδικών προγραμμάτων που πραγματοποιούνται στα σχολεία και στην κοινότητα.<sup>42,43</sup> Επίσης, στις χώρες της αφρικανικής ηπείρου –στη δυτική Αφρική και στη Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, στην Μποτσουάνα– οι νοσηλευτές κατέχουν έναν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην πρόληψη για τα λοιμώδη νοσήματα με τη διενέργεια εμβολιασμών και εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου, μέσω ειδικών προγραμμάτων υγείας.<sup>20,21,44</sup>

Μια άλλη διαδεδομένη διευρυμένη δραστηριότητα που

**Πίνακας 1.** Ιεράρχηση των διευρυμένων νοσηλευτικών καθηκόντων από τα πλέον συνήθη προς τα πιο σπάνια και οι χώρες που τα έχουν υιοθετήσει.

Αριθμός χωρών	Κατηγορίες καθηκόντων	Χώρες
49	Αγωγή-προαγωγή της υγείας και πρόληψη των νοσημάτων	ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Ιρλανδία, Κύπρος, Ρωσία, Πολωνία, Δημοκρατία της Τσεχίας, Ουγγαρία, Ρουμανία, Αρμενία, Αυστρία, Λευκορωσία, Βουλγαρία, Κροατία, Δανία, Εσθονία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία, Ελλάδα, Ισλανδία, Ιταλία, Λιθουανία, Νορβηγία, Δημοκρατία της Μολδαβίας, Πορτογαλία, Σερβία, Σλοβενία, Σουηδία, Ελβετία, Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας, Δυτική Αφρική, Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, Μποτσουάνα, Σιγκαπούρη, Hong Kong, νότια Κορέα, Ιαπωνία, Ισραήλ, Σαμόα, Φιλιππίνες, Ταϊλάνδη, Σαουδική Αραβία, Ολλανδία
31	Συνταγογράφηση φαρμακευτικών προϊόντων	ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Ιρλανδία, Σουηδία, Ισπανία, Ολλανδία, Γεωργία, Σιγκαπούρη, Μποτσουάνα, Κένυα, Ναμίμπια, Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, Ουγκάντα, Καμερούν, Ζιμπάμπουε, Ρουάντα, Σουαζιλάνδη, Μαλάουι, Τανζανία, Ζάμπια, Γκάνα, Λεσόθο, Αιθιοπία, Φίτζι, Γαλλία (μόνο εμβόλια), Σαμόα, Hong Kong, Μπελίτζε (επιτρέπεται να συνταγογραφούν ψυχοτρόπα φάρμακα)
23	Εκτίμηση της υγείας (λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση) και διάγνωση της νόσου	ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Σουηδία, Φινλανδία, Δημοκρατία της Τσεχίας, Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, Κύπρος, Δυτική Αφρική, Ισπανία, Κένυα, Μποτσουάνα, Ολλανδία, Hong Kong, Σιγκαπούρη, Σαμόα, Ναμίμπια, Σιέρα Λεόν, Σουαζιλάνδη, Πολωνία, Βέλγιο
19	Λήψη θεραπευτικών αποφάσεων	ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Ιρλανδία, Ισπανία, Κένυα, Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, Δυτική Αφρική, Hong Kong, Σιγκαπούρη, Σαμόα, Ολλανδία, Σουηδία, Φίτζι, Ναμίμπια, Σιέρα Λεόν, Σουαζιλάνδη
18	Διαχείριση ορισμένων χρόνιων παθήσεων	ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Κύπρος, Γαλλία, Βέλγιο, Πολωνία, Φινλανδία, Ισπανία, Ιρλανδία, Ελβετία, Ολλανδία, Σιγκαπούρη, Ιαπωνία, Φιλιππίνες, Δημοκρατία της Τσεχίας
14	Επαγγελματική συμβουλευτική και διάδοση εξειδικευμένων γνώσεων	ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Ιρλανδία, Ισπανία, Ισλανδία, Ιταλία, Σιγκαπούρη, Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, Σαουδική Αραβία, Δανία, Ιαπωνία
13	Παραπομπή του ασθενούς σε ειδικούς ιατρούς	ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Κύπρος, Σουηδία, Φινλανδία, Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, Σαμόα, Βέλγιο, Ολλανδία, Hong Kong
13	Συνταγογράφηση υποστηρικτικών συσκευών ή υγειονομικού υλικού	Αυστρία, Ολλανδία, Φινλανδία, Γαλλία, Ισπανία, Γεωργία, Ιρλανδία, Πορτογαλία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Hong Kong, Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, Μποτσουάνα
11	Παραγγελία και ερμηνεία των διαγνωστικών εξετάσεων	ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Ιρλανδία, Σουηδία, Hong Kong, Σιγκαπούρη, Ισπανία, Δημοκρατία της Τσεχίας
8	Διαλογή των επειγόντων περιστατικών (Triage)	ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Κύπρος, Φινλανδία, Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, Βέλγιο, Πολωνία
3	Αυτονομία για την εισαγωγή ενός ασθενούς για νοσηλεία ή και χορήγηση εξιτηρίου	ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο
1	Πιστοποίηση θανάτου ενός νοσηλευόμενου ασθενούς	Καναδάς (στα νοσοκομεία του Ontario)

πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές σε 31 χώρες είναι η συνταγογράφηση φαρμάκων. Στις ΗΠΑ, στον Καναδά, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Αυστραλία η συνταγογράφηση φαρμάκων από τους νοσηλευτές πραγματοποιείται ως συμπληρωματική και με την επίβλεψη των ιατρών, είτε ανεξάρτητα και χωρίς την επίβλεψη των ιατρών (ο νοσηλευτής μπορεί να αποφασίζει για τη φαρμακευτική αγωγή εντελώς ανεξάρτητα από τον ιατρό).<sup>5,45-47</sup> Στον Καναδά, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Αυστραλία, στην Ιρλανδία, στην Ισπανία και στα νησιά Φίτζι οι νοσηλευτές επιτρέπεται να συνταγογραφούν εντός οριοθετημένων περιοχών της πρα-

κτικής τους (π.χ. στην ΠΦΥ), ακολουθώντας τους αυστηρούς όρους ενός προκαθορισμένου πρωτοκόλλου το οποίο έχει καταρτιστεί από μια διεπιστημονική ομάδα.<sup>10,44,48-50</sup>

Οι νοσηλευτές στη Σουηδία επιτρέπεται να συνταγογραφήσουν φάρμακα από ένα περιορισμένο συνταγολόγιο, χωρίς την επίβλεψη των ιατρών, αλλά δεν επιτρέπεται να συνταγογραφήσουν φάρμακα σε σχέση με τις διαγνώσεις που κάνουν.<sup>51,52</sup> Στη Νέα Ζηλανδία επιτρέπεται η ανεξάρτητη συνταγογράφηση φαρμάκων από τους νοσηλευτές χωρίς την επίβλεψη των ιατρών.<sup>45</sup> Αντίθετα με τις προαναφερόμενες χώρες, στην Κύπρο, στην Ιαπωνία, στην Πολωνία, στην

Ελλάδα, στο Ισραήλ, στην Ιταλία και στη Γερμανία καμιά κατηγορία των νοσηλευτών δεν επιτρέπεται να συνταγογραφεί φαρμακευτικά προϊόντα.<sup>5,9,44</sup> Στη νότια Αφρική, στην Μποτσουάνα και στην Ουγκάντα οι νοσηλευτές συνταγογραφούν μόνο ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων.<sup>10</sup> Στη Γαλλία, οι νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα να ανανεώνουν τις συνταγές για ορισμένα είδη εμβολιασμών.<sup>5</sup>

Αξίζει να σημειωθεί ότι ορισμένες άλλες χώρες, για παράδειγμα η Ολλανδία, η Φινλανδία, η Τζαμάικα και το Hong Kong, βρίσκονται στο διαδικαστικό στάδιο για τη θεσμοθέτηση της νοσηλευτικής συνταγογράφησης και αναμένουν τις τελικές τροποποιήσεις στη νομοθεσία τους, ώστε να μπορέσουν να αρχίσουν οι νοσηλευτές να συνταγογραφούν μια ευρεία ποικιλία φαρμάκων.<sup>53</sup> Στη Σιγκαπούρη, η συνταγογράφηση φαρμάκων από τους νοσηλευτές τελεί υπό διερεύνηση και τυποποίηση. Γι' αυτό, το δικαίωμα συνταγογράφησης από τους νοσηλευτές περιορίζεται μόνο σε ορισμένες ρυθμίσεις οξείας φροντίδας, σύμφωνα με προκαθορισμένα πρωτόκολλα.<sup>38,54</sup>

Το φάσμα των φαρμάκων όπου επιτρέπεται η συνταγογράφηση από τους νοσηλευτές στις περισσότερες χώρες είναι ευρύ και συνήθως περιλαμβάνει αντιβιοτικά/αντιμικροβιακά/αντιπληκτικά φάρμακα, αντιπηκτικά, φάρμακα για τη μείωση της χοληστερόλης, αντιδιαβητικά, αντιυπερτασικά, αναλγητικά και αντιφλεγμονώδη φάρμακα.<sup>55-57</sup> Όμως, υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά στο δικαίωμα των νοσηλευτών να συνταγογραφήσουν τα ελεγχόμενα φάρμακα (ναρκωτικά, ισχυρά παυσίπονα, ψυχιατρικά και νευρολογικά φάρμακα).

Η εκτίμηση της ψυχοσωματικής υγείας (λήψη ιστορικού υγείας, κλινική εξέταση) και η διάγνωση της νόσου εκτελούνται από τους νοσηλευτές 23 χωρών. Οι εν λόγω δραστηριότητες παρέχονται για ολόκληρο τον πληθυσμό από τους νοσηλευτές στην Αυστραλία, στη Φινλανδία, στον Καναδά, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στις ΗΠΑ, στη δυτική Αφρική και στη Δημοκρατία της νότιας Αφρικής. Αντίθετα, στην Κύπρο οι παραπάνω δραστηριότητες επικεντρώνονται κυρίως σε ειδικές ομάδες ασθενών, όπως οι διαβητικοί και οι ψυχικά ασθενείς.<sup>5,44</sup> Επίσης, στην Ισπανία, στην Κένυα και στην Μποτσουάνα οι νοσηλευτές πραγματοποιούν διάγνωση στα ήπια μορφή νοσήματα, κυρίως στην ΠΦΥ.<sup>10,44,50</sup> Αντίθετα, στην Ιαπωνία και στο Ισραήλ δεν επιτρέπεται σε καμιά κατηγορία νοσηλευτών να κάνει διάγνωση.<sup>5,44</sup> Στο Hong Kong, όπου υπάρχουν ειδικές κλινικές υπό την ηγεσία των νοσηλευτών (π.χ. για τους διαβητικούς), οι νοσηλευτές θέτουν τη διάγνωση ακολουθώντας προκαθορισμένα πρωτόκολλα.<sup>58</sup>

Μια επιπρόσθετη διευρυμένη δραστηριότητα, που συναντάται σε 19 χώρες, είναι η εμπλοκή των νοσηλευτών στη

θεραπεία ενός ασθενούς. Οι νοσηλευτές συμμετέχουν στη θεραπεία των ασθενών με τη λήψη φαρμακολογικών και μη φαρμακολογικών θεραπευτικών αποφάσεων, κυρίως για την ανακούφιση από τα συμπτώματα της νόσου, την αποφυγή της διάδοσης μεταδοτικών ασθενειών και την προαγωγή της αποκατάστασης. Στον Καναδά, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις ΗΠΑ οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν τη θεραπευτική φροντίδα της οξείας φάσης των πιο συνηθισμένων ασθενειών και των τραυματισμών, καθώς και των σοβαρών ή χρόνιων περιστατικών. Στην Ιρλανδία, οι νοσηλευτές έχουν αυτονομία στην πράξη για τη θεραπευτική φροντίδα των μικροτραυματισμών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), ενώ, αντίθετα, στην Κύπρο οι νοσηλευτές δεν εμπλέκονται καθόλου στη θεραπεία. Στην Ισπανία και στην Κένυα, οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν τη θεραπεία νοσημάτων ήπιας μορφής, ενώ στη Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, λόγω της υψηλής αναλογίας των περιστατικών με HIV/AIDS, οι νοσηλευτές συμμετέχουν στη θεραπεία των περιστατικών αυτών κατ' οίκον.<sup>5,10,44,50</sup> Στο Hong Kong, σε ειδικές κλινικές υπό την ηγεσία των νοσηλευτών (π.χ. για τους διαβητικούς), οι νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν ανεξάρτητα τις προσαρμογές των φαρμάκων και την έναρξη της θεραπείας, σύμφωνα με προκαθορισμένα πρωτόκολλα.<sup>58</sup>

Επίσης, σε 18 χώρες οι νοσηλευτές συμμετέχουν στη διαχείριση ορισμένων χρόνιων παθήσεων (παρακολούθηση, έλεγχος, παροχή συμβουλών για τον τρόπο ζωής για τις μη σοβαρές περιπτώσεις). Η διαχείριση της φροντίδας των ασθενών με χρόνιες παθήσεις (π.χ. αρθρίτιδα, σακχαρώδη διαβήτης), όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, αποτελεί μια περιοχή που ενδείκνυται για τη διεύρυνση του ρόλου των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, στην οποία τα προγράμματα διαχείρισης έχουν σταθερά χρονοδιαγράμματα για τη συχνότητα και το περιεχόμενο των επισκέψεων.<sup>32,59,60</sup> Στη Γαλλία, πρόσφατα άρχισαν να δοκιμάζονται μια σειρά από πιλοτικά προγράμματα, στα οποία οι νοσηλευτές παρέχουν υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας σε χρόνιους ασθενείς κατ' οίκον ή στο νοσοκομείο (χημειοθεραπεία ή αιμοκάθαρση).<sup>5</sup> Η Πολωνία βρίσκεται στο στάδιο της αναθεώρησης της εθνικής νομοθεσίας για τον καθορισμό των υπηρεσιών που μπορούν να παρέχουν οι νοσηλευτές, χωρίς την επίβλεψη ιατρού, στους χρόνιους ασθενείς, όπως οι διαβητικοί και οι νεφροπαθείς τελικού σταδίου.<sup>38</sup>

Εκτός από τις παραπάνω δραστηριότητες, η διευρυμένη πρακτική αναλαμβάνει έναν ηγετικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν και οργανώνονται οι τοπικές υπηρεσίες υγείας.<sup>61</sup> Ενδεικτικά παραδείγματα αποτελούν η επαγγελματική καθοδήγηση και η διάδοση των εξειδικευμένων γνώσεων (η υποστήριξη των νέων νοσηλευτών και των φοιτητών Ιατρικής στην άμεση φροντίδα με την παροχή

κλινικής διδασκαλίας και την προώθηση της τεκμηριωμένης πρακτικής), καθώς και η συμμετοχή σε νοσηλευτικές έρευνες (πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές 14 χωρών).<sup>5,62,63</sup>

Λιγότερο συχνές κατηγορίες διευρυμένων νοσηλευτικών καθηκόντων είναι οι εξής: (α) Η παραπομπή του ασθενούς σε ειδικούς ιατρούς στα διάφορα επίπεδα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές σε 13 χώρες). (β) Η συνταγογράφηση υποστηρικτικών/θεραπευτικών συσκευών ή και υγειονομικού υλικού (πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές σε 13 χώρες).<sup>5,9,35,36,64</sup> (γ) Η παραγγελία και η ερμηνεία των διαγνωστικών εξετάσεων (πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές σε 11 χώρες). Το είδος των εξετάσεων που περιλαμβάνονται στην αρμοδιότητα των νοσηλευτών μπορεί να διαφέρει από κράτος σε κράτος, π.χ. στην Αυστραλία περιλαμβάνονται οι ακτινογραφίες και το υπερηχογράφημα, στον Καναδά οι ακτινογραφίες, το υπερηχογράφημα και οι εργαστηριακές εξετάσεις, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο εμπεριέχονται όλες οι προηγούμενες εξετάσεις και επί πλέον οι ενδοσκοπήσεις για διαγνωστικούς σκοπούς. Στην Ιρλανδία, η συνταγογράφηση εξετάσεων οι οποίες έχουν ιονίζουσα ακτινοβολία γίνεται βάσει ενός πρωτοκόλλου ή ανεξάρτητα από έναν νοσηλευτή με αναγνωρισμένη εκπαίδευση. Στη Φινλανδία, οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν την παραγγελία και τη διενέργεια υπερηχογραφημάτων χωρίς όμως να ερμηνεύουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων.<sup>5</sup> (δ) Η διαλογή των επειγόντων περιστατικών και η ιεράρχηση της προτεραιότητάς τους (πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές σε 8 χώρες).

Από την ανασκόπηση προέκυψε ότι οι πιο σπάνιες κατηγορίες διευρυμένων καθηκόντων είναι (α) οι αποφάσεις σχετικά με την εισαγωγή ενός ασθενούς για νοσηλεία ή και τη χορήγηση εξιτηρίου για μια ομάδα περιπτώσεων ασθενών, οι οποίες εφαρμόζονται από τους νοσηλευτές στα νοσοκομεία μόνο σε 3 χώρες (Ηνωμένο Βασίλειο, ΗΠΑ, Καναδάς).<sup>5,65-67</sup> και (β) η πιστοποίηση θανάτου ενός νοσηλευόμενου ασθενούς. Στο Ontario του Καναδά μια ειδική νομοθετική ρύθμιση (κανονισμός 216/2011), η οποία τροποποιεί τον γενικό κανονισμό των νοσοκομείων, παρέχει το δικαίωμα στους νοσηλευτές να ολοκληρώσουν ένα πιστοποιητικό θανάτου για έναν ασθενή που απεβίωσε στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.<sup>65</sup>

Από την ανασκόπηση προέκυψαν συνολικά 68 χώρες, στις οποίες η διευρυμένη νοσηλευτική πρακτική έχει ήδη πραγματοποιηθεί ή βρίσκεται στο στάδιο της ανάπτυξης. Επίσης, προκύπτει το συμπέρασμα, όπως φαίνεται στον πίνακα 1, ότι οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Αυστραλία ταξινομούνται στις περισσότερες κατηγορίες διευρυμένων νοσηλευτικών καθηκόντων. Αυτό είναι συνέ-

πεια της μακράς παράδοσης και της μεγάλης εμπειρίας των εν λόγω χωρών στους διευρυμένους ρόλους των νοσηλευτών. Η συνολική διεύρυνση του ρόλου των νοσηλευτών, εμπλουτισμένη σε καθήκοντα, στις συγκεκριμένες χώρες, έχει συντελέσει στο να βιώνουν μεγαλύτερη αυτονομία οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του επαγγελματικού τους ρόλου. Σε αντίθεση με τις προηγούμενες χώρες, αρκετές χώρες δεν έχουν υιοθετήσει ακόμη έναν επαγγελματικό ρόλο που να περιλαμβάνει όλα τα διευρυμένα καθήκοντα του πίνακα 1, όπως η Γαλλία, η Πορτογαλία, η Γερμανία, η Ελβετία, η Ιταλία, η Ελλάδα, το Βέλγιο, η Δημοκρατία της Τσεχίας, η Πολωνία, η Ιαπωνία, η Σαουδική Αραβία, το Ισραήλ κ.ά. Οι χώρες αυτές έχουν υιοθετήσει αποσπασματικά ορισμένα μόνο διευρυμένα καθήκοντα για τους νοσηλευτές, με συνέπεια οι νοσηλευτές να έχουν περιορισμένη αυτονομία κατά την άσκηση του επαγγελματικού τους ρόλου.

Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι ο πίνακας 1 δεν είναι εξαντλητικός, δεδομένου ότι σε ορισμένες χώρες στην πραγματικότητα μπορεί να υπάρχουν ήδη ορισμένες ανεπίσημες διευρυμένες πρακτικές –χωρίς επίσημη αναγνώριση ενός διευρυμένου επαγγελματικού ρόλου που να συνοδεύεται από την ανάλογη εκπαίδευση, τους κανονισμούς και τους τίτλους Νοσηλευτικής– οι οποίες αναμειγνύονται με τη βασική Νοσηλευτική. Για παράδειγμα στην Τουρκία, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε γηροκομεία ή σε κέντρα αποκατάστασης, κατά τη φροντίδα των ηλικιωμένων, θέτουν διάγνωση για τα αισθητηριακά, τα νευρολογικά και τα συναισθηματικά τους προβλήματα.<sup>68</sup> Στην Ελλάδα, στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», οι νοσηλευτές εφαρμόζουν ήδη διαλογή των επειγόντων περιστατικών, κάνοντας χρήση του αλγόριθμου Emergency Severity Index.<sup>69,70</sup>

Οι χώρες διαφέρουν στην ταχύτητα με την οποία είναι σε θέση να διευρύνουν το πεδίο της πρακτικής των νοσηλευτών, με αποτέλεσμα κάθε κράτος να βρίσκεται σε διαφορετικό στάδιο υλοποίησης των ρόλων και ορισμένα κράτη να πειραματίζονται σχετικά με την πιλοτική δοκιμή των εν λόγω ρόλων.<sup>5,6,71,72</sup> Συνεπώς, για ορισμένες χώρες δεν υπάρχουν ακόμη δημοσιευμένα δεδομένα για τυχόν νέους διευρυμένους ρόλους των νοσηλευτών τους.

### 3. ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΟΥΝ ΤΗ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

#### 3.1. Οι βασικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή των διευρυμένων νοσηλευτικών ρόλων

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι υπάρχουν κάποιες βασικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή των διευρυμένων νοσηλευτικών ρόλων. Η πρώτη προϋπό-

θεση είναι η υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς/καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας. Οι ιατροί θα πρέπει να είναι πρόθυμοι στην παραχώρηση ορισμένων από τους παραδοσιακούς τους ρόλους στους νοσηλευτές, οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι πρόθυμοι να διευρύνουν τον ρόλο τους για να συμπεριλάβουν αυτές τις υπηρεσίες, οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να είναι δεκτικοί ώστε τις υπηρεσίες και τις ανάγκες της υγείας τους να καλύψει ένας νοσηλευτής ή μια νοσηλεύτρια.<sup>73,74</sup> Η συγκέντρωση δεδομένων αναφορικά με την πρόθεση και την αποδοχή μπορεί να υλοποιηθεί με τη διεξαγωγή ποσοτικών ή ποιοτικών ερευνών για τις στάσεις και τις απόψεις των τριών σχετικών ομάδων.<sup>75-77</sup> Για την ενίσχυση της συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας σε όλες τις φάσεις της διαδικασίας εφαρμογής, η δεύτερη προϋπόθεση είναι η παρουσία μιας κουλτούρας που να προάγει τη διεπαγγελματική συνεργασία στην παροχή των υπηρεσιών.<sup>74</sup>

Η ίδρυση νοσηλευτικών ενώσεων και η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε όλες τις φάσεις της διαδικασίας εφαρμογής, καθώς και η ανάλογη πολιτική βούληση αποτελεί την τρίτη προϋπόθεση.<sup>9</sup> Οι θέσεις των νοσηλευτικών ενώσεων ενδέχεται να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των πιθανοτήτων και της ταχύτητας της υλοποίησης των νέων διευρυμένων επαγγελματικών ρόλων των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτικές ενώσεις μπορούν να κινητοποιήσουν την πολιτική υποστήριξη, κάνοντας προτάσεις για διευρυμένη πρακτική, να καθορίσουν τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις και να υποστηρίξουν την υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων.<sup>5</sup>

Άλλες σημαντικές προϋποθέσεις αποτελούν η ενημέρωση των ενδιαφερόμενων φορέων για τους νέους διευρυμένους ρόλους, η παροχή ειδικής εκπαίδευσης, η διοικητική υποστήριξη, η ανάπτυξη νομοθεσίας και κανονισμών για τους νέους ρόλους και η εφαρμογή μοντέλων χρηματοδότησης που υποστηρίζουν τη διευρυμένη νοσηλευτική πρακτική.<sup>9,77-79</sup>

### 3.2. Οι εκπαιδευτικές απαιτήσεις για διεύρυνση της νοσηλευτικής πρακτικής

Η διεύρυνση της νοσηλευτικής πρακτικής απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες, που μπορούν να αποκτηθούν από την παροχή ειδικής εκπαίδευσης και από την κλινική εμπειρία.<sup>34,80</sup> Η εκπαιδευτική απαίτηση διαφέρει σε κάποιο βαθμό από χώρα σε χώρα.<sup>5</sup> Δεδομένου ότι οι ρόλοι, το πεδίο εφαρμογής και η εκπαίδευση της διευρυμένης πρακτικής συχνά ρυθμίζονται σε κρατικό επίπεδο ή σε επίπεδο περιφέρειας, υπάρχουν διαφορές όχι μόνο μεταξύ των χωρών αλλά και στο εσωτερικό των χωρών.<sup>6</sup> Το εκπαιδευτικό επίπεδο που απαιτείται για τη διευρυμένη νοσηλευτική πρακτική

κυμαίνεται από ένα πρώτο πτυχίο στη Νοσηλευτική έως το διδακτορικό επίπεδο.<sup>57</sup>

Στον Καναδά, υπήρξε μια σταδιακή αύξηση στις εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα ένα μεταπτυχιακό πτυχίο να αποτελεί τον κανόνα για τη διευρυμένη πρακτική. Στην Αυστραλία, στην Ιρλανδία, στη Νέα Ζηλανδία, στη Φινλανδία, στη Σιγκαπούρη, στο Hong Kong, στη Νότια Κορέα, στην Κύπρο, στην Ισπανία, στη Σουηδία, στην Ολλανδία, στην Μποτσουάνα, στη Δημοκρατία της νότιας Αφρικής, στα νησιά Φίτζι και Σαμόα ένα μεταπτυχιακό είναι απαραίτητο για τη διευρυμένη νοσηλευτική πρακτική.<sup>8,44,57,81,82</sup>

Στις ΗΠΑ υπήρξε μια σταδιακή αύξηση στις εκπαιδευτικές ανάγκες που οδήγησε στην παροχή εκπαίδευσης μεταπτυχιακού επιπέδου αλλά και στην υιοθέτηση του στόχου (πρόταση της Αμερικανικής Ένωσης των Κολεγίων Νοσηλευτικής το 2004) ότι το επίπεδο γνώσεων για όλους τους επαγγελματίες νοσηλευτές θα πρέπει να μεταβιβαστεί από τον μεταπτυχιακό τίτλο Master σε εκείνον του διδάκτορα της νοσηλευτικής πρακτικής (DNP) μέχρι το 2015. Ο στόχος αυτός έχει ήδη πραγματοποιηθεί στην Αμερική με τη διεξαγωγή 264 προγραμμάτων Νοσηλευτικής διδακτορικού επιπέδου σε εθνικό επίπεδο, ενώ επί πλέον 60 νέα προγράμματα βρίσκονται στο στάδιο του σχεδιασμού. Επίσης, κατά το χρονικό διάστημα 2013-2014, ο αριθμός των φοιτητών που εγγράφονταν σε προγράμματα DNP αυξήθηκε από 14.688 σε 18.352 και κατά την ίδια περίοδο ο αριθμός των αποφοίτων DNP αυξήθηκε από 2.443 σε 3.065.<sup>83,84</sup>

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα πρώτο πτυχίο στη Νοσηλευτική (π.χ. πτυχίο Bachelor) είναι επαρκές και η σχετική επαγγελματική εμπειρία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των προσόντων, ενώ το ανώτατο επίπεδο σε ορισμένες νοσηλευτικές ειδικότητες, όπως του νοσηλευτή συμβούλου, είναι το μεταπτυχιακό και το διδακτορικό.<sup>5</sup>

Εκτός από την παροχή υψηλότερης εκπαίδευσης, το Ηνωμένο Βασίλειο και οι ΗΠΑ δίνουν ιδιαίτερη σημασία στις εθνικές εξετάσεις πιστοποίησης των γνώσεων και των δεξιοτήτων, προκειμένου οι νοσηλευτές να δικαιούνται νόμιμη άδεια για να εξασκούν στο κράτος τους τη διευρυμένη πρακτική<sup>34,80</sup> ή τη συγκέντρωση μορίων από ειδικά προγράμματα κατάρτισης (π.χ. η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας για τον καρκίνο), στα οποία συμμετέχει όλη η υγειονομική ομάδα για την απόκτηση ειδικών δεξιοτήτων.<sup>85</sup>

Σχετικά με τη νοσηλευτική συνταγογράφηση, οι χώρες οι οποίες επιθυμούν να την προσθέσουν στο πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής αναγνωρίζουν ότι απαιτείται επιπρόσθετη εκπαίδευση εκτός από την αρχική εκπαίδευση και προσφέρουν ειδικά προγράμματα κατάρτισης στους εγγεγραμμένους νοσηλευτές που επιθυμούν να επεκτείνουν το

πεδίο της πρακτικής τους στον τομέα της συνταγογράφησης φαρμάκων.<sup>5</sup> Στη Ναμίμπια, οι νοσηλευτές επιτρέπεται να συνταγογραφούν μέχρι 4 προκαθορισμένα φάρμακα μόλις ολοκληρώσουν μια σειρά μαθημάτων στην ΠΦΥ από το Υπουργείο Υγείας.<sup>10</sup> Αντίθετα, στην Αυστραλία, στον Καναδά, στη Νέα Ζηλανδία και στις ΗΠΑ, προκειμένου οι νοσηλευτές να συνταγογραφούν ανεξάρτητα, προσφέρονται ειδικά μεταπτυχιακά προγράμματα.<sup>45</sup> Στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία) παρέχονται βραχυπρόθεσμα προγράμματα για τους νοσηλευτές που επιθυμούν να συνταγογραφούν φάρμακα (26 ημέρες θεωρητική διδασκαλία και 12 ημέρες πρακτική εξάσκηση υπό την επίβλεψη ιατρού).<sup>5</sup>

#### 4. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΩΝ ΡΟΛΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

##### 4.1. Οφέλη για το σύστημα υγείας

*4.1.1. Οικονομική αποδοτικότητα.* Σε όρους κόστους, οι νοσηλευτές κοστίζουν λιγότερο, γι' αυτό αποτελούν μια ελκυστική λύση στην προσπάθεια αντιμετώπισης της έλλειψης ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγείας. Οι νοσηλευτές, σε σύγκριση με τους ιατρούς, αμείβονται με χαμηλότερους μισθούς, μπορούν να εκπαιδευτούν πιο σύντομα και με χαμηλότερο κόστος και, επί πλέον, οι υπηρεσίες που παρέχουν είναι πιο οικονομικές.<sup>80,86,87</sup> Τα χρήματα που εξοικονομούνται μπορούν να χρησιμοποιηθούν για αξιοποίηση άλλων τομέων της υγείας.

Η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών αρχίζει με την ακαδημαϊκή προετοιμασία τους, με την έννοια ότι η νοσηλευτική εκπαίδευση προσφέρεται σε χαμηλότερο κόστος διδασκτρων απ' ό,τι η ιατρική εκπαίδευση. Στις ΗΠΑ, το 2009, τα συνολικά διδάκτρα ενός νοσηλευτικού εκπαιδευτικού προγράμματος σε ένα δημόσιο ίδρυμα αντιστοιχούσαν περίπου στα 2/3 του κόστους του ενός έτους που απαιτούνται για τη φοίτηση στην ιατρική σχολή.<sup>88</sup> Το 2011, ο μέσος μισθός για έναν νοσηλευτή ήταν μόνο 99.000 \$,<sup>89</sup> ενώ η μέση αποζημίωση για έναν ιατρό κυμαινόταν από 208.000 \$ για έναν οικογενειακό ιατρό, έως 220.000 \$ για έναν παθολόγο.<sup>90</sup>

Σύμφωνα με μια έρευνα, βρέθηκε ότι η διαχείριση της φροντίδας από νοσηλευτές οδήγησε σε σημαντική μείωση του συνολικού κόστους των φαρμάκων για τους νοσηλευόμενους ασθενείς.<sup>91</sup> Επίσης, δύο αναλύσεις στη Washington έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει ισοδύναμη ή βελτιωμένη φροντίδα και σε χαμηλότερο συνολικό κόστος απ' ό,τι οι ιατροί, ιδίως όταν το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται ανεξάρτητα και χωρίς την προσθήκη ιατρού.<sup>92,93</sup> Αντίθετα, εάν οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν συμπληρωματι-

κές εργασίες από τους νοσηλευτές, τότε το κόστος μπορεί να αυξηθεί, όπως προέκυψε κατά την αξιολόγηση ενός χρόνιου προγράμματος διαχείρισης της νόσου στις ΗΠΑ.<sup>94</sup> Στη Μασαχουσέτη διαμορφώθηκε ένα μοντέλο που προέβλεπε μια αύξηση στη χρήση των νοσηλευτών για τη βασική πρωτοβάθμια φροντίδα, υποθέτοντας ότι κάθε πρόσθετη χρησιμοποίηση του νοσηλευτή θα αντικαταστήσει τις υπάρχουσες επισκέψεις στους ιατρούς. Η έρευνα κατέδειξε ότι η χρήση των νοσηλευτών στην πλήρη δυναμικότητά τους θα μπορούσε να εξοικονομήσει 4,2–8,4 δισεκατομμύρια \$ σε μια περίοδο 10 ετών και ότι η μεγαλύτερη στελέχωση των κλινικών από τους επαγγελματίες νοσηλευτές θα μπορούσε να εξοικονομήσει επί πλέον 6 δισεκατομμύρια \$.<sup>95</sup> Επιπρόσθετα, ένα οικονομετρικό μοντέλο έχει χρησιμοποιηθεί στο Texas για να προβλέψει τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας στο μέλλον. Ειδικότερα, το μοντέλο ανέλυσε τις πιθανές οικονομικές επιπτώσεις οι οποίες συνδέονται με τη μεγαλύτερη χρήση των νοσηλευτών, προβάλλοντας >16,1 δισεκατομμύρια \$ ως άμεση εξοικονόμηση πόρων το 2011, που θα αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου σε >46,9 δισεκατομμύρια \$ μέχρι το 2040.<sup>96</sup>

*4.1.2. Αποτελεσματική χρήση των πόρων, βελτίωση του συντονισμού και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.* Από την ανασκόπηση προέκυψε ότι η διευρυμένη νοσηλευτική πρακτική συμβάλλει στην αποτελεσματική χρήση των πόρων και συντελεί στη συνολική βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Η προσθήκη του διευρυμένου νοσηλευτικού ρόλου σε μια χειρουργική μονάδα οδήγησε στη συνολική βελτίωση αναφορικά με τη χρήση των πόρων και τη μείωση των άσκοπων επισκέψεων κατά 50%.<sup>66</sup> Ο ρόλος των νοσηλευτών στον συντονισμό της φροντίδας είναι εξαιρετικά σημαντικός, δεδομένου ότι οι νοσηλευτές αποτελούν το κλειδί για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ του ασθενούς, της οικογένειας του ασθενούς και των άλλων προμηθευτών της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και του υγειονομικού οργανισμού με άλλους οργανισμούς.<sup>31,97</sup> Οι νοσηλευτές είναι σε δυναμική μοναδική θέση, σε αντίθεση με άλλους επαγγελματίες, οι οποίοι κινούνται μέσα και έξω κατά τη διάρκεια του κύκλου της θεραπείας, επειδή διατηρούν μια περισσότερο σταθερή επαφή με τον πελάτη, περνούν περισσότερο χρόνο με ασθενείς, τους προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη μέσα από την επικοινωνία και υποστηρίζουν το έργο των ιατρών.<sup>29,98,99</sup> Μια μελέτη που εξέτασε μετεγχειρητικούς ασθενείς διαπίστωσε ότι ο ενισχυμένος συντονισμός που παρείχαν οι νοσηλευτές είχε ως αποτέλεσμα την καλύτερη ποιότητα της περίθαλψης, τον μειωμένο μετεγχειρητικό πόνο και μια σημαντικά μικρότερη διάρκεια παραμονής.<sup>100</sup> Άλλες έρευνες έδειξαν ότι εκτός από τη μείωση του κόστους οι νοσηλευτές βελτιώνουν την πρόσβαση στην ΠΦΥ, τη

συνέχεια της φροντίδας, ενώ συμβάλλουν στη μείωση του χρόνου αναμονής για εξέταση ή για την έναρξη της θεραπείας.<sup>29,50,66,101-103</sup>

#### 4.2. Οφέλη για τους ασθενείς/καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας

**4.2.1. Βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής.** Από την ανασκόπηση προέκυψε ότι κατάλληλα εκπαιδευμένοι νοσηλευτές με διευρυμένα καθήκοντα μπορούν να προσφέρουν υψηλής ποιότητας φροντίδα, όπως οι ιατροί, και να επιτύχουν εξ ίσου καλά αποτελέσματα όσον αφορά στην υγεία των ασθενών και στις διαδικασίες της φροντίδας. Στοιχεία από αρκετές μελέτες δείχνουν ότι οι νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα ισοδύναμης ποιότητας με τους ιατρούς στην πρωτοβάθμια περίθαλψη<sup>29,30</sup> ή κατά κάποιον τρόπο καλύτερη από αυτή που παρέχεται από τους ειδικευόμενους ιατρούς στο ΤΕΠ.<sup>104</sup> Επίσης, οι νοσηλευτές με διευρυμένα καθήκοντα παρέχουν ασφαλή και υψηλής ποιότητας περίθαλψη στις μονάδες νεογνών<sup>105</sup> και στην ΠΦΥ αντιμετωπίζουν επιτυχώς περιστατικά με εγκαύματα, τραυματισμό του δέρματος και παθήσεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.<sup>50</sup>

Επί πλέον, υπάρχουν στοιχεία που αποδεικνύουν τον θετικό αντίκτυπο των διευρυμένων νοσηλευτικών ρόλων στην ψυχοσωματική υγεία, στην ποιότητα ζωής των ασθενών, των φροντιστών και των οικογενειών τους, καθώς και στη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία.<sup>98,99,106-110</sup> Η μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών από τους νοσηλευτές και η παροχή περισσότερων συμβουλών στους ασθενείς σχετικά με τον τρόπο ζωής και την αυτο-φροντίδα οδηγεί σε υψηλότερη ποιότητα της φροντίδας χωρίς μεγαλύτερο κόστος, μειώνει τον κίνδυνο των επιπλοκών μετά το νοσοκομείο και την πιθανότητα επιστροφής στο νοσοκομείο για επανεισαγωγή.<sup>67,111-113</sup> Συνεπώς, οι ασθενείς αποφεύγουν τη νοσηλεία και παραμένουν στο οικείο οικογενειακό τους περιβάλλον.

**4.2.2. Καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών/καταναλωτών και αύξηση της ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.** Προηγούμενες έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η νοσηλευτική συνταγογράφηση διευκολύνει την ταχύτερη και πιο αποτελεσματική πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και επί πλέον οι ασθενείς αναφέρουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από αυτή.<sup>10,55,114-122</sup> Οι ασθενείς προτιμούν τη συνταγογράφηση φαρμάκων για τα χρόνια νοσήματα.<sup>46,102,123-125</sup> Οι νοσηλευτές αποτελούν μια επί πλέον οδό στην επιλογή των ασθενών σχετικά με την πρόσβαση των φαρμάκων και τη θεραπεία.<sup>126</sup> Συχνά, οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τους ιατρούς ως απόμακρους και πολυάσχολους. Αντίθετα, οι νοσηλευτές είναι περισσότερο προσβάσιμοι

και πιο προσίτοι απ' ό,τι οι ιατροί.<sup>101</sup> Συνεπώς, οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας εξοικονομούν χρόνο.

Οι ασθενείς αναφέρουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα και τη νοσηλευτική συνταγογράφηση.<sup>110,127-131</sup> Η μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, μέσα από συγκεκριμένες έρευνες, αποδόθηκε στο γεγονός ότι οι νοσηλευτές περνούσαν διπλάσιο χρόνο και επικοινωνούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό με τους ασθενείς, παρέχοντας περισσότερη εκπαίδευση και συμβουλές σε αυτούς.<sup>132,133</sup> Επίσης, οι νοσηλευτές έδειχναν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για το κόστος και τις επιπτώσεις των θεραπειών στους ασθενείς.<sup>134</sup>

**4.2.3. Οικονομικά οφέλη για τους ασθενείς/καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας.** Μια οικονομική αξιολόγηση στην ΠΦΥ του Ηνωμένου Βασιλείου για τη φροντίδα που παρέχεται από νοσηλευτές και από γενικούς ιατρούς έδειξε ότι η επίσκεψη στους νοσηλευτές κοστίζει λιγότερο από την επίσκεψη στους γενικούς ιατρούς.<sup>135</sup> Μια μετα-ανάλυση 54 μελετών στη Washington, συγκρίνοντας τη φροντίδα που παρέχεται από νοσηλευτές με εκείνη του πρότυπου ιατρού της ΠΦΥ, έδειξε ότι στους νοσηλευτές καταβλήθηκαν λιγότερα χρήματα κατά μέσον όρο ανά επίσκεψη σε σύγκριση με τους ιατρούς.<sup>136</sup> Σε μια άλλη ποιοτική μελέτη βρέθηκε ότι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους αντιλαμβάνονται στις υπηρεσίες που παρέχουν οι νοσηλευτές σε μια μονάδα μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων την αποφυγή της περιττής νοσηλείας στο νοσοκομείο και τη σημαντική εξοικονόμηση πόρων από την αποφυγή των περιττών προσελεύσεων στο νοσοκομείο.<sup>107</sup>

#### 4.3. Οφέλη για τους ιατρούς και τους νοσηλευτές

**4.3.1. Βελτίωση της διεπαγγελματικής συνεργασίας και της αποδοτικότητας του έργου τους.** Όπως προκύπτει από τις μελέτες, η προσθήκη της διευρυμένης νοσηλευτικής πρακτικής αυξάνει τη συνεργασία με τους ιατρούς και συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της διεπαγγελματικής συνεργασίας.<sup>106,137,138</sup> Η φροντίδα που βασίζεται στην υγειονομική ομάδα μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και τα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών.<sup>139,140</sup> Μια ανασκόπηση έδειξε ότι η θεραπευτική προσέγγιση της διεπιστημονικής ομάδας υπό την ηγεσία των νοσηλευτών ήταν αποτελεσματική στη μείωση της επούλωσης του τραύματος κατά 8 εβδομάδες και στο κόστος της θεραπείας επούλωσης κατά περίπου 18.000 \$ ανά άτομο.<sup>141</sup> Η εκχώρηση ιατρικών δραστηριοτήτων ρουτίνας στους νοσηλευτές συμβάλλει στην εξοικονόμηση χρόνου και στη μείωση του φόρτου εργασίας των ιατρών.<sup>142</sup> Συνεπώς, παρέχεται στους ιατρούς η δυνατότητα να ασχοληθούν περισσότερο με τα πιο σοβαρά περιστατικά.<sup>5,138</sup>

4.3.2. *Αύξηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους.* Οι νοσηλευτές αναφέρουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τον διευρυμένο ρόλο τους, η οποία μπορεί να αποδοθεί στην ικανότητα να περνούν τον χρόνο τους με τους ασθενείς και τις οικογένειες, στην αυτονομία, στην αύξηση της ποικιλίας των εργασιών τους, στη μείωση των εισαγωγών στο νοσοκομείο για ορισμένες ομάδες ασθενών, στην ικανότητα να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών/πελατών, στις δεξιότητες που αποκτώνται και στην ικανότητα για τη διάγνωση/θεραπεία των ασθενών.<sup>79,137,143,144</sup> Επίσης, οι νοσηλευτές που συνταγογραφούν φάρμακα είναι γενικά ικανοποιημένοι με τον ρόλο τους.<sup>131</sup> Στην ΠΦΥ, στη Γερμανία, οι νοσηλευτές ήταν ως επί το πλείστον πρόθυμοι να εμπλακούν σε διευρυμένα καθήκοντα, θεωρώντας το ως μια αναβάθμιση του ρόλου τους.<sup>59</sup> Σε μια άλλη μελέτη, οι περισσότεροι νοσηλευτές πίστευαν ότι η υιοθέτηση των νέων ρόλων θα ενισχύσει την ασφάλεια της εργασίας τους και τις πιθανότητες για αύξηση των αποδοχών τους.<sup>145</sup>

4.3.3. *Βελτίωση του status του νοσηλευτικού επαγγέλματος και παροχή νέων ευκαιριών σταδιοδρομίας.* Η ανάπτυξη του επαγγελματικού ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού σε έναν διευρυμένο ρόλο αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την αυξανόμενη αναγνώριση της Νοσηλευτικής ως επαγγέλματος και τη βελτίωση του κοινωνικού status των νοσηλευτών παγκόσμια μέσω της αυξημένης συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα της φροντίδας, καθώς και της αυξημένης συμμετοχής στη δημόσια υγεία και στην κοινότητα.<sup>6,9</sup> Ένα άλλο σημαντικό πλεονέκτημα για τους νοσηλευτές και για το σύστημα υγείας είναι ότι η ανάπτυξη των διευρυμένων ρόλων παρέχει ευκαιρίες σταδιοδρομίας στους νοσηλευτές, που οδηγούν σε θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης, οι οποίες αποτελούν ένα ελκυστικό κίνητρο για τη διατήρηση των νοσηλευτών

στο επάγγελμα και την αποφυγή της μετανάστευσής τους σε άλλες χώρες.<sup>5,146</sup>

Όπως προκύπτει από την παραπάνω ανάλυση, η συνίστα των διευρυμένων ρόλων των νοσηλευτών προσθέτει θετική αξία στους ασθενείς, στους επαγγελματίες υγείας και στο σύστημα υγείας, η οποία εκτείνεται πέρα από την απλή μεταφορά των ιατρικών λειτουργιών, γιατί εκτός από τα οικονομικά και τα μη οικονομικά οφέλη που προσφέρει στο σύστημα υγείας και στους επαγγελματίες υγείας έχει θετικό αντίκτυπο και στους ασθενείς/καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας (πίν. 2).

## 5. ΟΙ ΔΙΑΦΩΝΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΒΑΛΛΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Παρά τα πλεονεκτήματα που εμφανίζει η διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής της επαγγελματικής πρακτικής των νοσηλευτών, έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί αντικείμενο αμφισβήτησης σε πολλές χώρες.<sup>9</sup> Η ύπαρξη πληθώρας νοσηλευτικών τίτλων και ρόλων δεν συνδράμει στην κατανόηση των διευρυμένων νοσηλευτικών ρόλων και έχει οδηγήσει σε μεγάλη σύγχυση όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και τους νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τη λειτουργία, το πεδίο εφαρμογής και τις προσδοκίες αυτών των ρόλων.<sup>34,147</sup> Η έλλειψη σαφήνειας στους ρόλους και στα καθήκοντα των νοσηλευτών που εργάζονται σε διευρυμένη πρακτική μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο εργασιακό stress και να τροφοδοτεί επαγγελματική ασυμφωνία.<sup>148-150</sup> Δύο έρευνες στην ΠΦΥ έδειξαν ότι οι ασθενείς ήταν επιφυλακτικοί σχετικά με το επαγγελματικό υπόβαθρο των νοσηλευτών και φοβόντουσαν μια επιδείνωση της σχέσης ιατρού-ασθενούς.<sup>32,59</sup>

**Πίνακας 2.** Τα οφέλη του διευρυμένου ρόλου των νοσηλευτών για το σύστημα υγείας, τους ασθενείς/καταναλωτές και τους επαγγελματίες υγείας.

Σύστημα υγείας	Ασθενείς/καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας	Νοσηλευτές	Ιατροί
Οικονομική αποδοτικότητα	Βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής	Αύξηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας και βελτίωση της αποδοτικότητας του έργου τους	
Αποτελεσματική χρήση των ανθρωπίνων πόρων	Αύξηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας	Αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία τους	Εξοικονόμηση χρόνου, μείωση φόρτου εργασίας
Καλύτερος συντονισμός των παρεχομένων υπηρεσιών, βελτίωση της επικοινωνίας εντός και εκτός των υγειονομικών οργανισμών	Βελτίωση της επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς	Μεγαλύτερος σεβασμός από τους άλλους επαγγελματίες υγείας	Υποστήριξη του έργου των ιατρών
Μείωση στη διάρκεια της νοσηλείας, ελάττωση των άσκοπων επισκέψεων	Βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπεία	Βελτίωση του status του νοσηλευτικού επαγγέλματος	Βελτίωση της επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς
Βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών	Εξοικονόμηση χρόνου και χρήματος	Παροχή νέων ευκαιριών σταδιοδρομίας	
	Αποφυγή της νοσηλείας	Παραμονή στο επάγγελμα, αποφυγή της μετανάστευσης	

Η διεθνής βιβλιογραφία αποκαλύπτει ότι, ενώ οι νοσηλευτές αποδέχονται καθήκοντα τεχνικής φύσης (αιμοληψία, διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος, τοποθέτηση ή αφαίρεση ραμμάτων), είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικοί στην ανάληψη καθηκόντων που παραδοσιακά ανήκαν στον αποκλειστικό τομέα της Ιατρικής, όπως η διάγνωση της ασθένειας και η συνταγογράφηση φαρμάκων, λόγω της φύσης των ιατρογενών κινδύνων που μπορεί να προκύψουν στον ασθενή από λανθασμένη διάγνωση, αλληλεπιδράσεις με φάρμακα ή τρόφιμα, ή ακατάλληλη συνταγογράφηση, επιρροή από τις φαρμακευτικές εταιρείες αλλά και την επακόλουθη νομική ευθύνη που αντιμετωπίζουν οι συνταγογράφοι.<sup>151-157</sup>

Επί πλέον, η αυξημένη λογοδοσία και η ευθύνη των νοσηλευτών για τη συνταγογράφηση φαρμάκων δεν αναγνωρίζεται επί του παρόντος στο status της εργασίας ή στις αμοιβές των νοσηλευτών.<sup>158</sup> Η έλλειψη κινήτρων για την ανάληψη της συνταγογράφησης, η ένδεια προσόντων, η έλλειψη εμπιστοσύνης εκ μέρους του ιατρού, η ανυπαρξία σαφήνειας σχετικά με τον ρόλο, οι δυσκολίες πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία και στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και οι ανεπαρκείς διαδικασίες για τους νέους συνταγογράφους αποτελούν μια σειρά από εμπόδια που αποθαρρύνουν την αποδοχή της συνταγογράφησης από τους νοσηλευτές.<sup>159-163</sup> Επίσης, η έλλειψη νοσηλευτών σε συνδυασμό με τον φόρτο εργασίας οδηγούν στην απροθυμία των νοσηλευτών να αποδεχθούν τα διευρυμένα καθήκοντα.<sup>79,164</sup>

Κατά την αρχική προσπάθεια για την εισαγωγή των διευρυμένων ρόλων οι θέσεις των ιατρικών συλλόγων, οι οποίοι αποτελούν ισχυρές οργανώσεις, επηρεάζουν συνήθως αρνητικά τη διεύρυνση. Η αντίσταση των ιατρών συνήθως οφείλεται στην πιθανή επικάλυψη στο πεδίο εφαρμογής της πρακτικής, στην απώλεια των δραστηριοτήτων των ιατρών και στην απώλεια εισοδήματος, στις ανησυχίες σχετικά με τη νομική ευθύνη σε περιπτώσεις αθέμιτων νοσηλευτικών πρακτικών, καθώς και στις ανησυχίες όσον αφορά στις δεξιότητες, στην εμπειρία και στην ελλιπή εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με την ιατρική γνώση.<sup>5,50</sup> Επιπρόσθετα, οι ιατροί ανησυχούν ότι μπορεί να απωλέσουν τους ασθενείς τους εξ αιτίας των νοσηλευτών, και ως εκ τούτου την ισχύ τους.<sup>165</sup>

Το αίσθημα της ενδοεπαγγελματικής ιεραρχίας, το οποίο είναι συχνό εντός του νοσηλευτικού επαγγέλματος, αντανακλά την απειλή από τον νέο νοσηλευτικό ρόλο και σχετίζεται με την αντίσταση στην εφαρμογή του.<sup>166</sup> Οι ιατροί αισθάνονται άβολα στην ανάθεση υψηλών επιπέδων ευθύνης στους νοσηλευτές και η διεύρυνση προσκρούει στην ιεραρχική δομή των μονάδων υγείας.<sup>60,167</sup> Σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη, οι ιατροί είναι πλέον πιο υποστηρικτικοί

και συναδελφικοί, ενώ, αντίθετα, η αντίσταση αποδείχθηκε συχνότερη από τα ανώτερα νοσηλευτικά στελέχη.<sup>168</sup> Η ανύψωση του status θεωρήθηκε ως απαράδεκτη από τους άλλους νοσηλευτές και δημιούργησε ένα αίσθημα απομόνωσης για τους νοσηλευτές που είχαν διευρυμένα καθήκοντα.<sup>169,170</sup>

## 6. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Για τη διεύρυνση του ρόλου των νοσηλευτών κρίνεται αναγκαία η παροχή υψηλότερης νοσηλευτικής εκπαίδευσης (πανεπιστημιακή Νοσηλευτική) σε ένα σύστημα δύο επιπέδων σπουδών (απόκτηση τίτλου μεταπτυχιακού ή και διδακτορικού).<sup>3,171</sup> Η σύγκλιση όλων των χωρών στον τομέα της τριτοβάθμιας νοσηλευτικής εκπαίδευσης αφ' ενός θα διευκολύνει την ώθηση για την υιοθέτηση εύκολα αναγνωρίσιμων και συγκρίσιμων βαθμών Νοσηλευτικής, ένα σύστημα μεταβιβάσιμων πιστωτικών μορίων, και αφ' ετέρου θα διευκολύνει την αξιολόγηση και τη βελτίωση της ποιότητας στην εκπαιδευτική διαδικασία.<sup>172</sup>

Επίσης, απαιτείται καλύτερη οργάνωση της εκπαίδευσης, που θα περιλαμβάνει τα εξής: (α) Ως προς τη μορφή και το περιεχόμενο των σπουδών, προτείνεται μια δομημένη διεπιστημονική προσέγγιση στην εκπαίδευση (οι νοσηλευτές θα εκπαιδεύονται μαζί με τους ιατρούς),<sup>40,173</sup> η οποία θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες ενότητες: τη λήψη ιστορικού, την κλινική εξέταση, τη λήψη και την ερμηνεία διαγνωστικών εξετάσεων, τη διάγνωση, τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη συνέχεια της πορείας του ασθενούς/καταναλωτή των υπηρεσιών υγείας (παραπομπή ή μεταφορά), τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση της θεραπείας, τη μακροχρόνια φροντίδα, την επικοινωνία και την εκπαίδευση.<sup>34</sup> (β) Την αύξηση του αριθμού των αποφοίτων Νοσηλευτικής, προκειμένου να αυξηθεί ο αριθμός των προετοιμασμένων νοσηλευτών με διευρυμένα καθήκοντα. (γ) Την αύξηση του αριθμού των εκπαιδευτικών στις νοσηλευτικές σχολές (παροχή νέων θέσεων, ανάπτυξη ευέλικτων εργασιακών ρυθμίσεων για την αύξηση της στελέχωσης, ελκυστικοί μισθοί). (δ) Τη διεθνή συνεργασία των πανεπιστημίων και την παροχή προγραμμάτων ανταλλαγής μεταξύ ομόγλωσσων φοιτητών για ανταλλαγή εκπαιδευτικών και επαγγελματιών εμπειριών.<sup>9</sup>

Παράλληλα, απαιτείται η εφαρμογή της τεχνολογίας (α) στην εκπαιδευτική διαδικασία: δημιουργία και παροχή προγραμμάτων σπουδών εξ αποστάσεως, βελτίωση της επιτυχίας των σπουδαστών (χρήση της τηλεδιάσκεψης, ενισχυτική διδασκαλία για την προετοιμασία στις εξετάσεις, ελεύθερη είσοδος σε ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες), χρήση

της προσομοίωσης με σενάρια διαφόρων πολύπλοκων φυσιολογικών και παθολογικών καταστάσεων (η προσομοίωση αποτελεί μια εκπαιδευτική στρατηγική, η οποία έχει το πλεονέκτημα ότι κατά τη χρήση της απουσιάζει ο κίνδυνος σε έναν πραγματικό ασθενή και προάγει την κριτική σκέψη και τη λήψη κλινικών αποφάσεων),<sup>174</sup> (β) για την ευκολότερη αξιολόγηση της εκπαίδευσης με την καταγραφή των ικανοτήτων του κάθε νοσηλευτή σε έναν ηλεκτρονικό φάκελο σταδιοδρομίας (e-portfolio)<sup>34</sup> και (γ) για την προώθηση της δικτύωσης των νοσηλευτών και της επαγγελματικής ενημέρωσης μέσω της εφαρμογής μιας ηλεκτρονικής ταυτότητας που θα περιλαμβάνει ένα προφίλ των ατομικών και των επαγγελματικών στοιχείων ενός νοσηλευτή (όνομα, χώρα, σπουδές, εκπαιδευτικές και μεταπτυχιακές μονάδες, τίτλος εργασίας, πεδίο της πρακτικής στο οποίο εργάζεται, εργοδότης, έτη προϋπηρεσίας, προσόντα, και αν επιθυμεί να συνεργαστεί με άλλους νοσηλευτές για διεξαγωγή ερευνών ή προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης).

Επίσης, απαιτούνται ενέργειες για τη βελτίωση της σαφήνειας των νέων ρόλων. Προτείνεται να συνταχθεί ένας διεθνής ορισμός της διευρυμένης Νοσηλευτικής, η διεθνής τυποποίηση των διευρυμένων ρόλων και η γνωστοποίησή τους σε όλους τους επαγγελματίες υγείας.<sup>22,175</sup> Τα πρότυπα της πρακτικής θα πρέπει να προσεγγιστούν συντονισμένα και σε διεθνές επίπεδο, προσφέροντας μια βάση για τη συγκριτική αξιολόγηση των ρόλων στις διάφορες χώρες.<sup>7</sup> Επιπρόσθετα, προτείνεται η προβολή και η γνωστοποίηση των νέων διευρυμένων ρόλων των νοσηλευτών από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας στο ευρύ κοινό.<sup>35</sup> Ενδεχομένως, είναι προτιμότερο η παρουσίαση των επαγγελματικών ρόλων των νοσηλευτών προς τους ασθενείς/καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας να πραγματοποιηθεί με τον καθορισμό των γενικών σκοπών της διευρυμένης νοσηλευτικής πρακτικής (π.χ. βελτίωση της ποιότητας, μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση, βελτίωση της επικοινωνίας, ενημέρωση για τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας στις οποίες μπορεί να προσφύγει ο πολίτης), αντί με τον καθορισμό αυστηρά θεσμοθετημένων διευρυμένων καθηκόντων, τα οποία είναι πιθανόν να αλληλεπικαλύπτονται μεταξύ Ιατρικής και Νοσηλευτικής και να προκαλούν σύγχυση στους ασθενείς.

Επίσης, προτείνεται να πραγματοποιηθεί μια παγκόσμια διαφημιστική εκστρατεία η οποία θα διευκολύνει το ευρύ κοινό στη διάκριση μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών.

Οι νοσηλευτές πρέπει να αναλάβουν οι ίδιοι την ευθύνη για τη διαχείριση των ευκαιριών μάθησης για τη βελτιστοποίηση των ρόλων τους με τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και τη συνεχή επαγγελματική τους ενημέρωση.<sup>34,35</sup> Κατά το πλείστον, τα περιοδικά Νοσηλευτικής γράφονται συνήθως στην αγγλική γλώσσα. Για έναν μεγάλο αριθμό νοσηλευτών, η παροχή πληροφοριών από τα διεθνή επιστημονικά περιοδικά στη μητρική τους γλώσσα είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της επαγγελματικής τους πρακτικής.<sup>9</sup>

## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο διευρυμένος ρόλος των νοσηλευτών είναι πολυμορφικός ως προς τα καθήκοντα και το εύρος της πρακτικής. Οι χώρες διαφέρουν αναφορικά με τα καθήκοντα που επιτρέπουν να εκτελούν οι νοσηλευτές και τις εκπαιδευτικές πολιτικές που ακολουθούν. Οι πιο συχνές κατηγορίες διευρυμένων καθηκόντων είναι η αγωγή-προαγωγή της υγείας, η πρόληψη των νοσημάτων και η συνταγογράφηση φαρμάκων. Αντίθετα, ως οι πλέον σπάνιες κατηγορίες διευρυμένων καθηκόντων αναδεικνύονται οι αποφάσεις για την εισαγωγή ενός ασθενούς προς νοσηλεία ή και τη χορήγηση εξιτηρίου και η πιστοποίηση θανάτου ενός νοσηλευόμενου ασθενούς. Η διεύρυνση του ρόλου των νοσηλευτών επιφέρει θετικές αλλαγές όχι μόνο στις υπηρεσίες υγείας και στα επαγγέλματα υγείας, αλλά και στους ασθενείς/καταναλωτές. Οι επαγγελματίες υγείας κυρίως, και όχι τόσο οι ασθενείς, είναι αυτοί που προβάλλουν ορισμένες διαφωνίες απέναντι στη διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών, που μπορούν όμως να αρθούν με τη βοήθεια παγκόσμιων στρατηγικών. Οι νοσηλευτές με διευρυμένο ρόλο δεν πρέπει να θεωρηθούν ως *mini* ιατροί ή ως *maxi* νοσηλευτές αλλά ως επαγγελματίες υγείας με διευρυμένο πεδίο εφαρμογής της πρακτικής, οι οποίοι συνεισφέρουν στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με νέους τρόπους και ταυτόχρονα είναι ισότιμοι με τους ιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας.

## ABSTRACT

## The global expansion of the professional role of nurses

I. LOURANTAKI,<sup>1</sup> K. KATSALIAKI<sup>2</sup><sup>1</sup>General Hospital of Chalkidiki, Poligiros, Greek Open University, Thessaloniki, <sup>2</sup>School of Economics, Business Administration and Legal Studies, International Hellenic University, Greek Open University, Thessaloniki, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(3):303–320*

During recent decades health care systems all over the world have recognized that the utilization of nurses in an expanded professional role can contribute to improving health services and reducing costs without compromising the quality of care of the patients and the health outcome. Expanded, polymorphic nursing roles are gaining ground in more and more countries. Countries differ in the functions that nurses are allowed to perform. The most common categories of expanded nursing duties are in health education-health promotion, disease prevention and drug prescribing. The expansion of the role of nurses brings multiple benefits, including improved cost-effectiveness of health services, enhanced health and quality of life of the patients/consumers of health services, better inter-professional cooperation and more effective doctor-nurse working relationships. It is mainly the health professionals, and not the patients, who express negative opinions about expansion of the nursing role, including concerns about the legal responsibility, the skills, the experience and the education of nurses. Provision of higher and better organized nursing training, application of technology, clarity and international standardization of the roles, enabling continuing nursing education and continuous professional updating, and greater coverage from the mass media, are all activities that can enhance the expanded role of nurses on the worldwide scale.

**Key words:** Expansion, Global strategy, Implementation, Nurses, Professional role, Tasks

## Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ASSEMBLY. Strengthening nursing and midwifery: Report by the secretariat. WHO, Geneva, 2003
2. WILSON J, BUNNELL T. A review of the merits of the nurse practitioner role. *Nurs Stand* 2007, 21:35–40
3. INSTITUTE OF MEDICINE OF THE NATIONAL ACADEMIES. The future of nursing: Leading change, advancing health. The National Academies Press, Washington, DC, 2011
4. NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL. Consultation on a framework for the standard for post-registration nursing. NMC, London, 2005
5. DELAMAIRE ML, LAFORTUNE G. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Paper no 54, OECD Publishing, France, 2010
6. PULCINI J, JELIC M, GUL R, LOKE AY. An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulation. *J Nurs Scholarsh* 2010, 42:31–39
7. JOKINIEMI K, HAATAINEN K, MERETOJA R, PIETILÄ AM. Advanced practice nursing roles: The phases of the successful role implementation process. *Int J Caring Sci* 2014, 7:946–954
8. SHEER B, WONG F. The development of advanced nursing practice globally. *J Nurs Scholarsh* 2008, 40:204–211
9. BÜSCHER A, SIVERTSEN B, WHITE J. Nurses and midwives: A force for health. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2009
10. BHANBHRO S, DRENNAN VM, GRANT R, HARRIS R. Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: A systematic review of literature. *BMC Health Serv Res* 2011, 11:330
11. BROWN SJ. A framework for advanced practice nursing. *J Prof Nurs* 1998, 14:157–164
12. READ SM. Nurse-led care: The importance of management support. *J Res Nurs* 1999, 4:408–421
13. HAMRIC A. A definition of advanced nursing practice. In: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM (eds) *Advanced nursing practice: An integrative approach*. W.B. Saunders, Philadelphia, 2000:53–73
14. STYLES M, LEWIS C. Conceptualizations of advanced nursing practice. In: Hamric AB, Spross JS, Hanson CM (eds) *Advanced nursing practice: An integrative approach*. W.B. Saunders, Philadelphia, 2000:33–51
15. DAVIDSON PM, MELEIS A, DALY J, DOUGLAS MM. Globalisation as we enter the 21st century: Reflections and directions for nursing education, science, research and clinical practice. *Contemp Nurse* 2003, 15:162–174
16. KOMNENICH P. The evolution of advanced practice in nursing. In: Sheehy C, McCarthy M (eds) *Advanced practice nursing: Emphasizing common roles*. F.A. Davis Co, Philadelphia, 1998:8–46
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Top 30 medicines to save mothers and children. WHO/EMP/MAR/2011.1, Geneva. Available at: <http://www.who.int/childmedicines/prioritymedicines/en/>
18. MILES K, SEITIO O, MCGILVRAY M. Nurse prescribing in low-resource settings: Professional considerations. *Int Nurs Rev* 2006, 53:290–296

19. BROWNE AJ, TARLIER DS. Examining the potential of nurse practitioners from a critical social justice perspective. *Nurs Inq* 2008, 15:83–93
20. SINHA N, ONYATSENG G. The nursing labour market in Botswana: An economic analysis. *PULA: Botswana J Afric Stud* 2012, 26:109–124
21. LEINE S. *Guidance for nurse prescription and management of antiretroviral therapy*. Family Health International, Arlington, 2008
22. JOKINIEMI K, PIETILÄ AM, KYLMÄ J, HAATAINEN K. Advanced nursing roles: A systematic review. *Nurs Health Sci* 2012, 14:421–431
23. AN BORD ALTRANAIS. *Review of scope of practice for nursing and midwifery: Final report*. ABA, Dublin, 2000
24. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. *Nursing matters. Nurse practitioner/advanced practice nurse: Definition and characteristics*. ICN, Geneva, 2009. Available at: [https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition\\_of\\_apn-np.pdf](https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf)
25. READ S. *New nursing roles: Deciding the future for Scotland: Exploring role development and role expansion – is there a difference and does it matter?* The Scottish Government 2004. Available at: <http://www.gov.scot/Publications/2004/04/19201/35582>
26. PEARSON A, PEELS S. The nurse practitioner. *Int J Nurs Pract* 2002, 8:55–59
27. O'MALLEY S, BONNER C, BRENNAN K, CARRIGY A, CORCORAN E, COWMAN S ET AL. *Strategic framework for role expansion of nurses and midwives: Promoting quality patient care*. Department of Health and Children, Ireland, 2011
28. BONSALL K, CHEATER FM. What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *Int J Nurs Stud* 2008, 45:1090–1102
29. HORROCKS S, ANDERSON E, SALISBURY C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *Br Med J* 2002, 324:819–823
30. LAURANT M, REEVES D, HERMENS R, BRASPENNING J, GROL R, SIBBALD B ET AL. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database, Syst Rev* 2005:CD001271
31. PARKER RM, KELEHER HM, FRANCIS K, ABDULWADUD O. Practice nursing in Australia: A review of education and career pathways. *BMC Nurs* 2009, 8:5
32. NØRØXE K, MOTH G, MAINDAL H, VEDSTED P. Could the patient have been seen by a nurse; a questionnaire based survey of GP and patient views in Danish general practice. *BMC Fam Pract* 2013, 14:171
33. SCHREIBER R, DAVIDSON H, McDONALD M, CRICKMORE J, MOSS L, PINELLI J ET AL. *Advanced nursing practice: Opportunities and challenges in British Columbia*. University of Victoria, Victoria, 2003
34. ROYAL COLLEGE OF NURSING. *Advanced nurse practitioners – an RCN guide to advanced nursing practice, advanced nurse practitioners and program accreditation*. RCN, London, 2012
35. SHIU AT, LEE DT, CHAU JP. Exploring the scope of expanding advanced nursing practice in nurse-led clinics: A multiple-case study. *J Adv Nurs* 2012, 68:1780–1792
36. SIRIWARDENA AN. The rise and rise of non-medical prescribing. *Qual Prim Care* 2006, 14:1–3
37. ΑΔΑΜΑΚΙΔΟΥ Θ, ΣΤΑΘΑΤΟΣ Μ, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ-ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥ-ΛΟΥΑ. Νοσοκομειακή περίθαλψη στο σπίτι. Ένα μοντέλο υψηλού επιπέδου κλινικής διαχείρισης ασθενών στην κοινότητα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:149–157
38. INTERNATIONAL ADVANCED PRACTICE NURSING. Available at: <https://internationalapn.org>
39. KLEINPELL R, SCANLON A, HIBBERT D, GANZ FD, EAST L, FRASER D ET AL. Addressing issues impacting advanced nursing practice worldwide. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 2014, 19:5
40. HALCOMB EJ, PATTERSON E, DAVIDSON PM. Evolution of practice nursing in Australia. *J Adv Nurs* 2006, 55:376–388
41. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. *International nurse practitioner/advanced practice nursing network: Scope of practice and standards*. ICN, Taipei, 2005
42. ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ. *Αγωγή υγείας μέσω του σχολείου, της οικογένειας, της κοινότητας: Παρεμβάσεις σε δημοτικά σχολεία*. ΕΝΕ, Αθήνα, 2015. Διαθέσιμο στο: [http://www.schoolhealth.gr/schoolhealth/wp-content/uploads/2015/03/Schoolhealth\\_ENE\\_2015\\_Mar\\_2015.pdf](http://www.schoolhealth.gr/schoolhealth/wp-content/uploads/2015/03/Schoolhealth_ENE_2015_Mar_2015.pdf)
43. ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ. *Αγωγή υγείας σε σχολεία... και οι πρώτες βοήθειες γίνονται παιχνίδι*. ΕΝΕ, Αθήνα, 2016. Διαθέσιμο στο: <http://www.schoolhealth.gr/>
44. SCHÖBER M. *Global perspectives on advanced nursing practice*. In: Joel LA (ed) *Advanced practice nursing: Essentials for role development*. 3rd ed. F.A. Davis Co, Philadelphia, 2013:71–103
45. KROEZEN M, VAN DIJK L, GROENEWEGEN PP, FRANCKE AL. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: A systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res* 2011, 11:127
46. COURTENAY M, CAREY N, STENNER K. Non medical prescribing leads views on their role and the implementation of non medical prescribing from a multi-organizational perspective. *BMC Health Serv Res* 2011, 11:142
47. FAIRMAN JA, ROWE JW, HASSMILLER S, SHALALA DE. Broadening the scope of nursing practice. *N Engl J Med* 2011, 364:193–196
48. HARRIS J, TAYLOR J. *Research literature review on prescribing – research findings no 40*. Scottish Executive Health Department, Edinburgh, 2004
49. ROYAL COLLEGE OF NURSING. *Patient group directions guidance and information for nurses*. RCN, London, 2004
50. FABRELLAS N, SÁNCHEZ C, JUVÉ E, AURIN E, MONSERRAT D, CASANOVAS E ET AL. A program of nurse algorithm-guided care for adult patients with acute minor illnesses in primary care. *BMC Fam Pract* 2013, 14:61
51. ALTERSVED E, ZETTERLUND L, LINDBLAD U, FAGERSTRÖM L. Advanced practice nurses: A new resource for Swedish primary health-care teams. *Int J Nurs Pract* 2011, 17:174–180
52. BERGMAN K, PERHED U, ERIKSSON I, LINDBLAD U, FAGERSTRÖM L. Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: A new role in Swedish primary care. *Int J Nurs Pract* 2013, 19:326–333
53. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. *Trends and issues in nursing: Implementing nurse prescribing*. ICN, Geneva, 2009
54. TAN TOCK SENG HOSPITAL. *Advanced practice nurses*. Available at: <http://www.ttsh.com.sg/APN/>
55. LATTER S, BLENKINSOPP A, SMITH A, CHAPMAN S, TINELLI M, GE-

- RARD K ET AL. Evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing. Department of Health Policy Research Programme Project 016 0108. University of Southampton and Keele University, 2011
56. GOOLSBY MJ. 2009–2010 AANP national nurse practitioner sample survey: An overview. *J Am Acad Nurse Pract* 2011, 23:266–268
  57. CARNEY M. Advanced practice literature review. Nursing and Midwives Board of Ireland, Ireland, 2014
  58. WONG FK, CHUNG LC. Establishing a definition for a nurse-led clinic: Structure, process and outcome. *J Adv Nurs* 2006, 53:358–369
  59. ROSEMANN T, JOEST K, KÖRNER T, SCHAEFERT R, HEIDERHOFF M, SZECSENYI J. How can the practice nurse be more involved in the care of the chronically ill? The perspectives of GPs, patients and practice nurses. *BMC Fam Pract* 2006, 7:14
  60. PEARCE C, PHILLIPS C, HALL S, SIBBALD B, PORRITT J, YATES R ET AL. Following the funding trail: Financing, nurses and teamwork in Australian general practice. *BMC Health Serv Res* 2011, 11:38
  61. TINGLE J, McHALE J. Legal aspects of expanded role, clinical guidelines and protocols, and nurse prescribing. In: McHale J, Tingle J, Butterworth-Heinemann (eds) *Law and nursing e-book*. 3rd ed. Elsevier, 2007:69
  62. KILPATRICK K, LAVOIE-TREMBLAY M, RITCHIE JA, LAMOTHE L, DORAN D, ROCHEFORT C. How are acute care nurse practitioners enacting their roles in healthcare teams? A descriptive multiple-case study. *Int J Nurs Stud* 2012, 49:850–862
  63. ELLIOTT N, BEGLEY C, KLEINPELL R, HIGGINS A. The development of leadership outcome-indicators evaluating the contribution of clinical specialists and advanced practitioners to health care: A secondary analysis. *J Adv Nurs* 2014, 70:1078–1093
  64. DRENNAN VM, GRANT RL, HARRIS R. Trends over time in prescribing by English primary care nurses: A secondary analysis of a national prescription database. *BMC Health Serv Res* 2014, 14:54
  65. MILLERT T, LISWOOD J, McFADDEN J. *Legislative amendments facilitate expansion of nurse practitioners' role in hospitals*. Lexology, Canada, 2011. Available at: <http://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=3a464156-53b7-4e28-a9a6-ed86b7b6b7ff>
  66. ROBLES L, SLOGOFF M, LADWIG-SCOTT E, ZANK D, LARSON MK, ARANHA G ET AL. The addition of a nurse practitioner to an inpatient surgical team results in improved use of resources. *Surgery* 2011, 150:711–717
  67. NEEDLEMAN J, HASSMILLER S. The role of nurses in improving hospital quality and efficiency: Real-world results. *Health Aff (Millwood)* 2009, 28:w625–w633
  68. GÜLER EK, EŞER İ, KHORSHID L, YÜCEL SÇ. Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey. *Nurs Outlook* 2012, 60:21–28
  69. ΚΗΠΟΥΡΓΟΣ Γ. Δημιουργία ευφυούς συστήματος για τη διαχείριση και διαλογή των ασθενών Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Διπλωματική εργασία, μεταπτυχιακό πρόγραμμα Πληροφορικής Επιστημών Ζωής. Κατεύθυνση: Ιατρική Πληροφορική, Πανεπιστήμιο Πάτρας, Πάτρα, 2015
  70. ΜΠΑΪΝΟΥΖΗ Σ. Βελτίωση της ποιότητας στο ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών): Καλές πρακτικές. Διπλωματική εργασία, μεταπτυχιακό πρόγραμμα στη Διοίκηση Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, 2015
  71. DEPARTMENT OF HEALTH. Improving patients' access to medicines: A guide to implementing nurse and pharmacist independent prescribing within the NHS in England. London, 2006
  72. PHILLIPS SJ. Legislative update 2009: Despite legal issues, APNs are still standing strong. *Nurse Pract* 2009, 34:19–41
  73. REED DE, ROGHMANN KJ. Acceptability of an expanded nurse role to nurses and physicians. *Med Care* 1971, 9:372–377
  74. MILLS J, CHAMBERLAIN-SALAUN J, CHRISTIE L, KINGSTON M, GORMAN E, HARVEY C. Australian nurses in general practice, enabling the provision of cervical screening and well women's health care services: A qualitative study. *BMC Nurs* 2012, 11:23
  75. RASHID C. Benefits and limitations of nurses taking on aspects of the clinical role of doctors in primary care: Integrative literature review. *J Adv Nurs* 2010, 66:1658–1670
  76. PRICE K, PATTERSON E, HEGNEY D. Being strategic: Utilising consumer views to better promote an expanded role for nurses in Australian general practice. *Collegian* 2006, 13:16–21
  77. BRYANT-LUKOSIUS D, DICENSO A. A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *J Adv Nurs* 2004, 48:530–540
  78. CANADIAN NURSES ASSOCIATION. Optimizing the role of nurses in primary care in Canada: Final report. CNA, Ottawa, 2014
  79. MCKENNA H, RICHEY R, KEENEY S, HASSON F, POULTON B, SINCLAIR M. The managerial and development issues of nurses and midwives in new roles. *Scand J Caring Sci* 2008, 22:227–235
  80. YANGYT, MEINERS MR. Care coordination and the expansion of nursing scopes of practice. *J Law Med Ethics* 2014, 42:93–103
  81. SCHOBBER M. Health policy for advanced practice registers nurses: An international perspective. In: Goudreau K, Smolenski MC (eds) *Health policy and advanced practice nursing: Impact and implications*. Springer Publishing Co, New York, 2014:361–372
  82. PULCINI J. International development of advanced practice nursing. In: Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET (eds) *Advanced practice nursing: An integrative approach*. 5th ed. Elsevier Saunders, USA, 2014:136–145
  83. AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING. DNP roadmap task force report. AACN, Washington, 2006
  84. AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING. Fact sheet: The doctor of nursing practice (DNP). AACN, 2015
  85. LEVIT L, BALOGH E, NASS S, GANZ PA. Delivering high-quality cancer care: Charting a new course for a system in crisis. Board on Health Care Services, Institute of Medicine, 2013
  86. YEE T, BOUKUS E, CROSS D, SAMUEL D. *Primary care workforce shortages: Nurse practitioner scope-of-practice. Laws and payment policies*. NIHCR Research Brief no 13, 2013:1–7
  87. CHENOWETH D, MARTIN N, PANKOWSKI J, RAYMOND LW. Nurse practitioner services: Three-year impact on health care costs. *J Occup Environ Med* 2008, 50:1293–1298
  88. AMERICAN ACADEMY OF NURSE PRACTITIONERS. Nurse practitioner MSN tuition analysis: A comparison with medical school tuition. AANP, Austin, 2010. Available at: <http://www.aanp.org/images/documents/research/NPMSNTuitionAnalysis.pdf>
  89. AMERICAN ACADEMY OF NURSE PRACTITIONERS. 2011 AANP national NP compensation survey. AANP, Austin, 2011. Available at: <https://www.aanp.org/images/documents/research/>

- 2011AANPNationalNPCompensationSurveyPreliminary.pdf
90. AMERICAN MEDICAL GROUP ASSOCIATION. Medical group compensation and financial survey. Sullivan, Cotter & Associates Inc, 2014
  91. CHEN C, McNEESE-SMITH D, COWAN M, UPENIEKS V, AFIFI A. Evaluation of a nurse practitioner-led care management model in reducing inpatient drug utilization and costs. *Nurs Econ* 2009, 27:160–168
  92. OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT. The cost and effectiveness of nurse practitioners. US Government Printing Office, Washington, DC, 1981
  93. OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT. Nurse practitioners, physician assistants, and certified nurse-midwives: A policy analysis. US Government Printing Office, Washington, DC, 1986
  94. LITAKER D, MION L, PLANAVSKY L, KIPPES C, MEHTA N, FROLKIS J. Physician-nurse practitioner teams in chronic disease management: The impact on costs, clinical effectiveness, and patients' perception of care. *J Interprof Care* 2003, 17:223–237
  95. EIBNER CE, HUSSEY PS, RIDGELY MS, McGLYNN EA. Controlling health care spending in Massachusetts: An analysis of options. RAND Health, 2009. Available at: [http://www.rand.org/pubs/technical\\_reports/2009/RAND\\_TR733.pdf](http://www.rand.org/pubs/technical_reports/2009/RAND_TR733.pdf)
  96. PERRYMAN GROUP 2012. The economic benefits of more fully utilizing advanced practice registered nurses in the provision of care in Texas: An analysis of local and statewide effects on business activity. Waco, TX, 2012. Available at: [http://c.ymcdn.com/sites/flanp.siteym.com/resource/resmgr/articles\\_and\\_research/Perryman-APRN-Utilization-E.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/flanp.siteym.com/resource/resmgr/articles_and_research/Perryman-APRN-Utilization-E.pdf)
  97. FIGHTS SD. Nursing: The key to coordination of care. *Medsurg Nurs* 2011, 20:213, 246
  98. PAYNE D, GOEDEKE S. Holding together: Caring for clients undergoing assisted reproductive technologies. *J Adv Nurs* 2007, 60:645–653
  99. OMU FE, OMU AE. Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients' perception of nurses' role during treatment. *BMC Nurs* 2010, 9:5
  100. GITTELL JH. Coordinating mechanisms in care provider groups: Relational coordination as a mediator and input uncertainty as a moderator of performance effects. *Manage Sci* 2002, 48:1408–1426
  101. LUKER KA, AYSTIN L, HOGG G, FERGUSON B, SMITH K. Nurse-patient relationships: The context of nurse prescribing. *J Adv Nurs* 1998, 28:235–242
  102. HAMRIC AB, WORLEY D, LINDEBAK S, JAUBERT S. Outcomes associated with advanced nursing practice prescriptive authority. *J Am Acad Nurse Pract* 1988, 10:113–118
  103. HALCOMB EJ, PETERS K, DAVIES D. A qualitative evaluation of New Zealand consumer's perceptions of general practice nurses. *BMC Fam Pract* 2013, 14:26
  104. SARK M, ANGUS J, PERRIN J, NIXON C, NICHOLL J, WARDROPE J. Care of minor injuries by emergency nurse practitioners or junior doctors: A randomised controlled trial. *Lancet* 1999, 354:1321–1326
  105. BISSINGER RL, ALLRED CA, ARFORD PH, BELLIG LL. A cost-effectiveness analysis of neonatal nurse practitioners. *Nurs Econ* 1997, 15:92–99
  106. ALLEN J, FABRI AM. An evaluation of a community aged care nurse practitioner service. *J Clin Nurs* 2005, 14:1202–1209
  107. PLOEG J, KAASALAINEN S, McAINEY C, MARTIN-MISENER R, DONALD F, WICKSON-GRIFFITHS A ET AL. Resident and family perceptions of the nurse practitioner role in long term care settings: A qualitative descriptive study. *BMC Nurs* 2013, 12:24
  108. BURTON C, GIBBON B. Expanding the role of the stroke nurse: A pragmatic clinical trial. *J Adv Nurs* 2005, 52:640–650
  109. PETRILLA AA, BENNER JS, BATTLEMAN DS, TIERCE JC, HAZARD EH. Evidence-based interventions to improve patient compliance with antihypertensive and lipid-lowering medications. *Int J Clin Pract* 2005, 59:1441–1451
  110. CODDINGTON JA, SANDS LP. Cost of health care and quality outcomes of patients at nurse-managed clinics. *Nurs Econ* 2008, 26:75–83
  111. MOUSQUÈS J, BOURGUEIL Y, LE FUR P, YILMAZ E. Effect of a French experiment of team work between general practitioners and nurses on efficacy and cost of type 2 diabetes patients' care. *Health Policy* 2010, 98:131–143
  112. DORAN DM. *Nursing outcomes: State of the science*. 2nd ed. Jones & Bartlett Learning, Mississauga, Ontario, 2011
  113. KUMAR S, McKEWAN G. Practical insights on expanding nurse practitioner's role during and post hospitalization in US health care. *Home Health Care Manag Pract* 2011, 23:356–362
  114. MANGLE L, PHILLIPS P, PITTS M, LAVER-BRADBURY C. Implementation of independent nurse prescribing in UK mental health settings: Focus on attention-deficit/hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord* 2014, 6:269–279
  115. CAREY N, STENNER K, COURTENAY M. An exploration of how nurse prescribing is being used for patients with respiratory conditions across the east of England. *BMC Health Serv Res* 2014, 14:27
  116. COURTENAY M, CAREY N. Nurse prescribing by children's nurses: Views of doctors and clinical leads in one specialist children's hospital. *J Clin Nurs* 2009, 18:2668–2675
  117. JONES A. Supplementary prescribing: Relationships between nurses and psychiatrists on hospital psychiatric wards. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2006, 13:3–11
  118. JONES A. Exploring independent nurse prescribing for mental health settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008, 15:109–117
  119. PATEL MX, ROBSON D, RANCE J, RAMIREZ NM, MEMON TC, BRESSINGTON D ET AL. Attitudes regarding mental health nurse prescribing among psychiatrists and nurses: A cross-sectional questionnaire study. *Int J Nurs Stud* 2009, 46:1467–1474
  120. COURTENAY M, STENNER K, CAREY N. An exploration of the practices of nurse prescribers who care for people with diabetes: A case study. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* 2009, 1:311–320
  121. CAREY N, STENNER K, COURTENAY M. Stakeholder views on the impact of nurse prescribing on dermatology services. *J Clin Nurs* 2010, 19:498–506
  122. O'CONNELL E, CREEDON R, MCCARTHY G, LEHANE B. An evaluation of nurse prescribing. Part 2: A literature review. *Br J Nurs* 2009, 18:1398–1402
  123. RUSSELL GM, DAHROUGE S, HOGG W, GENEAU R, MULDOON L, TUNA M. Managing chronic disease in Ontario primary care:

- The impact of organizational factors. *An Fam Med* 2009, 7:309–318
124. COURTENAY M, CAREY N, STENNER K, LAWTON S, PETERS J. Patients' views of nurse prescribing: Effects on care, concordance and medicine taking. *Br J Dermatol* 2011, 164:396–401
  125. BEN NATAN M, KABAHA A, JACKOB N, ATALLAH R, SHARON I. The attitudes of patients with chronic conditions towards nurse prescribing medications. *Int Nurs Rev* 2013, 60:469–476
  126. STENNER K, COURTENAY M. Benefits of nurse prescribing for patients in pain: Nurses' views. *J Adv Nurs* 2008, 63:27–35
  127. KINNERSLEY P, ANDERSON E, PARRY P, CLEMENT J, ARCHARD L, TURTON P ET AL. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. *Br Med J* 2000, 320:1043–1048
  128. SHUM C, HUMPHREYS A, WHEELER D, COCHRANE MA, SKODA S, CLEMENT S. Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: Multicentre, randomised controlled trial. *Br Med J* 2000, 320:1038–1043
  129. BARNES H, CRUMBLE A, CARLISLE C, PILLING D. Patients' perceptions of "uncertainty" in nurse practitioner consultations. *Br J Nurs* 2004, 13:1350–1354
  130. THRASHER C, PURC-STEPHENSON R. Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency departments in Canada. *J Am Acad Nurse Pract* 2008, 20:231–237
  131. LATTER S, COURTENAY M. Effectiveness of nurse prescribing: A review of the literature. *J Clin Nurs* 2004, 13:26–32
  132. SEALE C, ANDERSON E, KINNERSLEY P. Comparison of GP and nurse practitioner consultations: An observational study. *Br J Gen Pract* 2005, 55:938–943
  133. BROOKS N, OTWAY C, RASHID C, KILTY E, MAGGS C. The patient's view: The benefits and limitations of nurse prescribing. *Br J Community Nurs* 2001, 6:342–348
  134. SEALE C, ANDERSON E, KINNERSLEY P. Treatment advice in primary care: A comparative study of nurse practitioners and general practitioners. *J Adv Nurs* 2006, 54:534–541
  135. VENNING P, DURIE A, ROLAND M, ROBERTS C, LEESE B. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *Br Med J* 2000, 320:1048–1053
  136. BROWN SA, GRIMES DE. Nurse practitioners and certified nurse-midwives: A meta-analysis of studies on nurses in primary care roles. *ANA Publ* 1993, ii–xx, 1–105
  137. SENIOR E. How general practice nurses view their expanding role. *Aust J Adv Nurs* 2008, 26:8–15
  138. SEARLE J. Nurse practitioner candidates: Shifting professional boundaries. *Australas Emerg Nurs J* 2008, 11:20–27
  139. BOULT C, GREEN AF, BOULT LB, PACALA JT, SNYDER C, LEFF B. Successful models of comprehensive care for older adults with chronic conditions: Evidence for the Institute of Medicine's "retooling for an aging America" report. *J Am Geriatr Soc* 2009, 57:2328–2337
  140. NAYLOR M, COBURN KD, KURTZMAN ET, BETTGER J, BUCK H, VAN CLEAVE J ET AL. Inter-professional team-based primary care for chronically ill adults: State of the science. Paper presented at the ABIM Foundation meeting to Advance Team-Based Care for the Chronically Ill in Ambulatory Settings. Philadelphia, PA, 2010:24–25
  141. BROWNE G, BIRCH S, THABANE L. *Better care: An analysis of nursing and healthcare system outcomes*. Canadian Health Services Research Foundation 2012. Available at: <http://archives.enap.ca/bibliotheques/2013/06/030429355.pdf>
  142. LEES RE. Physician time-saving by employment of expanded-role nurses in family practice. *Can Med Assoc J* 1973, 108:871–875
  143. HOODLESS M, BOURKE L. Expanding the scope of practice for enrolled nurses working in an Australian rural health service – implications for job satisfaction. *Nurse Educ Today* 2009, 29:432–438
  144. CASEY M, FEALY G, KENNEDY C, HEGARTY J, PRIZEMAN G, McNAMARA M ET AL. Nurses', midwives' and key stakeholders' experiences and perceptions of a scope of nursing and midwifery practice framework. *J Adv Nurs* 2015, 71:1227–1237
  145. CROSSMAN S. Practice nurses' needs for education since the advent of the new GMS. *Pract Nurs* 2006, 17:87–91
  146. AIKEN L, CHEUNG R. Nurse workforce challenges in the United States: Implications for policy. OECD Health Working Paper no 35, OECD, France, 2008
  147. ROE B, WALSH N, HUNTINGTON J. *Breaking the mould: Nurses working in PMS pilots*. Health Services Management Centre, University of Birmingham. Research report to the Department of Health, 2001
  148. ROSEN R, MOUNTFORD L. Developing and supporting extended nursing roles: The challenges of NHS walk-in centres. *J Adv Nurs* 2002, 39:241–248
  149. BRYANT-LUKOSIUS D, DICENSO A, BROWNE G, PINELLI J. Advanced practice nursing roles: Development, implementation and evaluation. *J Adv Nurs* 2004, 48:519–529
  150. GARDNER G, CHANG A, DUFFIELD C. Making nursing work: Breaking through the role confusion of advanced practice nursing. *J Adv Nurs* 2007, 57:382–391
  151. LEES RE, ANDERSON RM. Patient attitudes to the expanded role of the nurse in family practice. *Can Med Assoc J* 1971, 105:1164–1166
  152. BURKETT GL, PARKEN-HARRIS M, KUHN JC, ESCOVITZ GH. Comparative study of physicians' and nurses' conceptions of the role of the nurse practitioner. *Am J Public Health* 1978, 68:1090–1096
  153. ROUMIE CL, HALASA NB, EDWARDS KM, ZHU Y, DITTUS RS, GRIFFIN MR. Differences in antibiotic prescribing among physicians, residents, and nonphysician clinicians. *Am J Med* 2005, 118:641–648
  154. MONAGHAN MS, GALT KA, TURNER PD, HOUGHTON BL, RICH EC, MARKERT RJ ET AL. Student understanding of the relationship between the health professions and the pharmaceutical industry. *Teach Learn Med* 2003, 15:14–20
  155. MUIJRS PE, GROL RP, SIJBRANDIJ J, JANKNEGT R, KNOTTNERUS JA. Differences in prescribing between GPs: Impact of the cooperation with pharmacists and impact of visits from pharmaceutical industry representatives. *Fam Pract* 2005, 22:624–630
  156. BLAIR DT, DAUNER A. Neuroleptic malignant syndrome: Liability in nursing practice. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*

- 1993, 31:5–12
157. KELTNER NL. Catastrophic consequences secondary to psychotropic drugs, Part 1. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1997, 35:41–45
  158. ROSS JD, KETTLES AM. Mental health nurse independent prescribing: What are nurse prescribers' views of the barriers to implementation? *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012, 19:916–932
  159. RYAN-WOOLLEY BM, McHUGH GA, LUKER KA. Prescribing by specialist nurses in cancer and palliative care: Results of a national survey. *Palliat Med* 2007, 21:273–277
  160. JONES K, EDWARDS M, WHILE A. Nurse prescribing roles in acute care: An evaluative case study. *J Adv Nurs* 2011, 67:117–126
  161. OTWAY C. The development needs of nurse prescribers. *Nurs Stand* 2002, 16:33–38
  162. COURTENAY M, CAREY N. Nurse independent prescribing and nurse supplementary prescribing practice: National survey. *J Adv Nurs* 2008, 61:291–299
  163. CAREY N, COURTENAY M. Nurse supplementary prescribing for patients with diabetes: A national questionnaire survey. *J Clin Nurs* 2008, 17:2185–2193
  164. RILEY R, PETERS G. The current scope and future direction of perioperative nursing practice in Victoria, Australia. *J Adv Nurs* 2000, 32:544–553
  165. APPEL AL, MALCOLM P. The triumph and continuing struggle of nurse practitioners in New South Wales, Australia. *Clin Nurse Spec* 2002, 16:203–210
  166. JARMAN H. The emergency care nurse role: A clinical staff attitude survey. *Emerg Nurse* 2007, 14:26–32
  167. GOULD ON, JOHNSTONE D, WASYLKIW L. Nurse practitioners in Canada: Beginnings, benefits, and barriers. *J Am Acad Nurse Pract* 2007, 19:165–171
  168. McLELLAN L, HIGGINS I, LEVETT-JONES T. Medical acceptance of the nurse practitioner role in Australia: A decade on. *J Am Assoc Nurse Pract* 2015, 27:152–159
  169. CUMMINGS GG, FRASER K, TARLIER DS. Implementing advanced nurse practitioner roles in acute care: An evaluation of organizational change. *J Nurs Adm* 2003, 33:139–145
  170. DUNPHY L. Advanced practice nursing: Doing what has to be done—radicals, renegades, and rebels. In: Joel LA (ed) *Advanced practice nursing: Essentials for role development*. 3rd ed. F.A. Davis Co, Philadelphia, 2013:2–18
  171. DRACUP K, BRYAN-BROWN CW. Doctor of nursing practice – MRI or total body scan? *Am J Crit Care* 2005, 14:278–281
  172. DAVIES R. The Bologna process: The quiet revolution in nursing higher education. *Nurse Educ Today* 2008, 28:935–942
  173. MARTIN R, CONSIDINE J. Knowledge and attitudes of ED staff before and after implementation of the emergency nurse practitioner role. *Austral Emerg Nurs J* 2005, 8:73–78
  174. DURHAM C, ALDEN K. Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation. In: Hughes RG (ed) *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality, US Department of Health and Human Services. AHRQ Publication no 08-0043, 2008, 51:1–140
  175. FURLONG E, SMITH R. Advanced nursing practice: Policy, education and role development. *J Clin Nurs* 2005, 14:1059–1066
- Corresponding author:*
- K. Katsaliaki, International Hellenic University, 14th km Thessaloniki-Nea Moudania, GR-570 01 Themi, Thessaloniki, Greece  
email: k.katsaliaki@ihu.edu.gr