

Workshop APN – congress Future of Nursing

1/12/17, verslag BVVS

A. Van Hecke - M. Lardennois

APN = advanced practice nurse

Belangrijke evolutie in de ziekenhuizen is de introductie/ontwikkeling van advanced practice nursing(APN). Door het inzetten van advanced practice nurses (bijvoorbeeld verpleegkundig specialisten) kunnen wetenschappelijk onderbouwde, specialistische klinische kennis en specifieke vaardigheden/competenties diepgang en innovatie in de verpleegkundige zorg bewerkstelligd worden.

APN wordt niet eenduidig gedefinieerd en verschillende begrippen worden (inter) nationaal gebruikt. Vaak gelinkt aan APN zijn nurse practitioner (NP), clinical nurse specialist (CNS), advanced practitioner, clinical nurse consultant,... allemaal het gevolg van een wijde variatie aan rollen die in de praktijk worden opgenomen.

Basis tot omschrijving van de APN = de rollen van Hamric (Hamric et al. 2014) en het Canadese model (canmeds). In de Belgische setting wordt canmeds +klinisch redeneren het vaakst gebruikt.

APN kan omschreven worden als een paraplu-begrip. Centraal staat steeds de klinische praktijkexpertise (belangrijk om zaken te gaan aftoetsen en deze praktijk eventueel via EB protocollen, richtlijnen... vooruit te helpen). Verder kan afhankelijk van de focus op care of cure, complementair werken/substitutie en al dan niet aanwezigheid van specialisatie, expansie en/of advancement verder onderscheid gemaakt worden tss verschillende profielen (zie dia)

Complementair/substitutie:

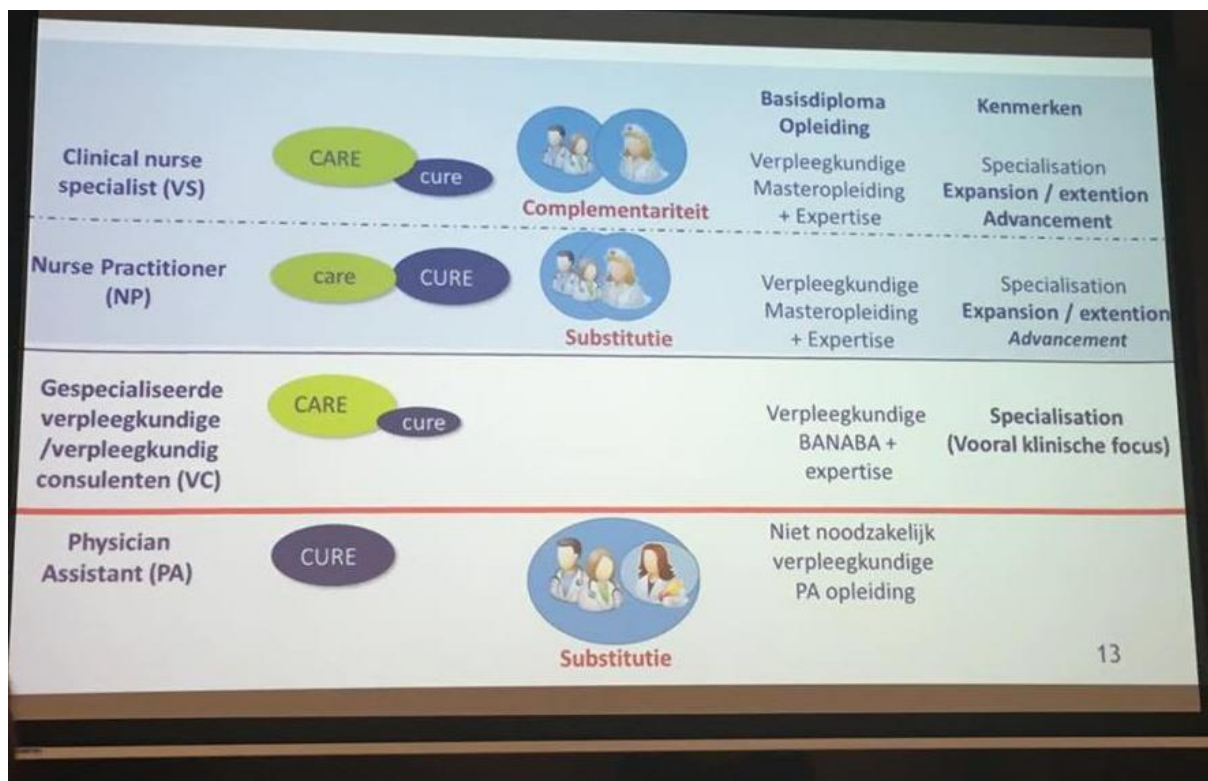
complementair werken tav andere disciplines vanuit eigen VPK achtergrond

Substitutie/vervangend werken overnemen van een aantal eenvoudige medische handelingen van de arts

Specialisatie : expert binnen een bepaald domein (pathologie specifiek vb: onco, nefro, cardio,... of niet pathologie specifiek vb pijn, wondzorg,...)

Verruiming (expansion) : Taken opnemen die het verpleegkundig takenpakket verbreden en die traditioneel aan een andere beroepsgroep toegewezen worden

Advancement/innovatie: Belangrijke rol in het implementeren van „evidence based practice” en in de verdere professionalisering van het verpleegkundig beroep vb: introduceren van nieuwe protocollen, transfereren van EB naar de eigen praktijk,... en af en toe terugkeren naar de praktijk om af te toetsen wat loopt/niet loopt.



De rol die je precies invult kan verschuiven afhankelijk van de context waar je werkt.

De **CNS** (clinical nurse specialist = verpleegkundig specialist) = VPK met verruiming binnen VPK domein waardoor complementair tav andere disciplines. Hebben vooral een CARE focus. Het gaat om een master opgeleid vpk met bijkomende expertise. Kenmerken: Naast coachen/begeleiden patiënt/omgeving of opleiden/ondersteunen verpleegkundigen en andere leden van het multidisciplinaire team, vooral gekenmerkt door expansie en advancement.

NP(nurse practitioner): Verpleegkundige met verruiming ikv overnemen taken arts = substitutie arts voorbeeld medische anamnese, de diagnose en behandeling van eenvoudige medische problemen eventueel ook het voorschrijven van medicatie zoals bijvoorbeeld in Nederland, VK, Zweden en Australië al gebeurt. Zoals Ann Van hecke in één van haar artikels schrijft en ook in de presentatie naar voor kwam, werden in de USA de verpleegkundig specialisten vaak vervangen door nurse practitioners. De NP rol is vaak omstreden omdat de grens met het traditionele medische terrein overschreden wordt. Dit houdt een risico in dat medische taken voorrang zullen krijgen tov verpleegkundige taken = expansie zonder verpleegkundige diepgang als resultaat.

Hebben zowel de CARE als CURE focus. Het gaat om een master opgeleid vpk met bijkomende expertise. Kenmerken zijn specialisatie en expansie (vooral op medisch vlak). Advancement hier slechts deels aanwezig, vpk gaat taken overnemen van arts, verruiming/innovatie op medisch vlak is als vpk moeilijk.

Gespecialiseerde verpleegkundigen/consulenten. Zijn verpleegkundigen met een bijkomende opleiding (niet master) en ruime klinische expertise. De focus ligt op CARE ipv CURE. Door de klinische focus is vooral het element specialisatie kenmerkend.

PA Werken ter vervanging (substitutie) van vb arts. Hebben een PA opleiding, zijn niet noodzakelijk verpleegkundigen. De focus ligt op de patiënt met een medisch probleem (CURE). De PA voert gestandaardiseerde medische handelingen en administratieve taken uit onder supervisie van de arts. Begeleidingsaspecten en coaching/opleiding behoren niet of in mindere mate tot het takenpakket. De PA wordt doorgaans niet als een APN beschouwd, gezien gebrek aan vpk klinische praktijkexpertise.

Belgische/Vlaamse setting

Afdelingsspecifieke referentieverpleegkundigen:

Ruimere klinische kennis over dagdagelijkse zorg, die verpleegkundige aan bed onvoldoende bezit of nood heeft aan regelmatige bijsturing op basis van nieuwe info (*vb: referentie pijn, ziekenhuishygiëne, wondzorg*). Referentieverpleegkundigen verwerven vakbekwaamheid vaak via (ziekenhuis georganiseerde) praktijkgerichte opleidingen.

Verpleegkundig consulenten (in KB78=gespecialiseerde VPK):

Bijkomende verpleegkundige expertise, eerder afdeling overschrijdend (laat zich op afdelingsniveau minder dagelijks voelen), en wordt ook afdeling overschrijdend georganiseerd. Kennis en expertise verwerven via bijkomende opleiding en/of specialisatie in een specifiek domein. Begeleiding en coaching vanuit deze verworven expertise.

Masteropgeleide verpleegkundige specialist (VS):

Specialistische deskundigheid, maar ook ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde verpleegkundige innovaties voor een specifieke pathologie, therapievorm en/of specialisatiegebied. In de wetenschappelijke literatuur wordt dit aangeduid als advanced practice nursing (APN).

Moeilijkheden/valkuilen

Profileren is erg moeilijk. APN hebben verpleegkundige managers nodig die de rol ondersteunen en peers waarmee ze hun rol verder kunnen afstemmen.

Onvoldoende klinische groeimogelijkheden zorgen ervoor dat sterke klinische profielen kiezen voor functies op de hiërarchische ladder waar wel duidelijkheid is omtrent de rol en invulling.

Meerwaarde aantonen aan de hand van patiënten gebonden outcomes is moeilijk. Gebrekkige eenduidige definitie en invulling van APN maar ook de eerder indirecte impact op patiëntenoutcomes en kenmerkende multidisciplinaire samenwerking maakt meten van de individuele meerwaarde moeilijk of onvolledig.

Ann Van Hecke stelde vast dat de Vlaamse en nationale beleidsteksten de nood aan universitair opgeleide verpleegkundigen met een klinische focus ondersteunen maar dat hierin ook benadrukt wordt dat functies met een vergelijkbare taakinhoud soms binnen eenzelfde ziekenhuis verschillende benamingen krijgen. Verpleegkundigen met een duidelijke APN rolomschrijving zijn eerder beperkt in Vlaanderen. Het ontbreken van een juridisch/financieel kader, beschikbaarheid van aantrekkelijke klinische ladders en onvoldoende kennis van de meerwaarde bij relevante stakeholder zijn hiervoor belangrijke redenen

Opleidingsbehoeften

In internationale rapporten is een universitaire opleiding op masterniveau aanbevolen wanneer men spreekt over verpleegkundig specialisten. De opleiding Master verpleegkunde en vroedkunde wordt momenteel door 3 universiteiten georganiseerd. Wetenschappelijk onderzoek, management en organisatie van de verpleegkundige praktijkvoering/gezondheidszorg en klinisch wetenschappelijk kennis toe te passen en verder te ontwikkelen in de klinische praktijk komen aan bod.

Kritische bedenkingen

Moet elk ziekenhuis inzetten op een verpleegkundig specialist in ieder domein of moet deze functie eerder per domein netwerk breed worden ingezet?

Je hebt niet alleen netwerken tss de ziekenhuizen maar ook op de verschillende niveau's bijvoorbeeld intramuraal/extramuraal.

Wat met financiering?

Waar in het organogram? Onder de hoofdverpleegkundige? Onder/naast de zorgmanagers?

Belangrijk: CNS = inhoudelijke/klinisch leider versus Management = hiërarchisch leider

Nog enkele belangrijke randvoorwaarden:

Een consistente begripsomschrijving en duidelijke taakinhoud, een wettelijk kader met bijhorende budgetten,

betrokkenheid/aanvaarding van alle stakeholders, klinische ladder met kansen op klinische promotie zodat de deskundigheid niet vertrekt uit het team (cave management functies).