







Global Perspectives of Advanced Practice

Dr Melanie Rogers and Consuelo Cerón Mackay

Questions

÷ M

- Does your country have advanced practice nurses? Yes/No
- Does your country have Nurse Practitioners? Yes/No
- Are they Masters and have title protection? Yes/No
- Do you think advanced practice nurses positively impact healthcare? Yes/No

My Practice:

- How do I work?
- What difference do I make:
- To patients?
- To the Health Service?
- To the disease burden?
- To my country?





#ICNcongress



Nurse Practitioner to rural and remote Indigenous populations

IND Case study: Australia

- Shona is a nurse practitioner who has provides services in clinics, outreach remote stations, home, women's shelters and health promotions in community events in Cape York, Australia. The main services provided include:
 - ✓ Chronic disease management
 - ✓ Ante-natal and post-natal care
 - ✓ Alcohol and smoking cessation

Our Healthcare Quest



Better health

Global Health Challenges





All UN Member states to try to achieve Universal Health Coverage by 2030



The diseases we know, and the ones we don't – Epidemics/Pandemics

Product of your lifestyle and environment – Non-communicable diseases

Delivering health outcomes that matter to patients at a price that countries can afford – value based healthcare

A moving world – migrant health

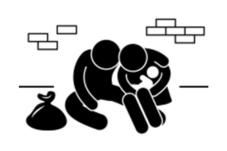
Our mental health and wellbeing

The effects of violence on healthcare and all of us

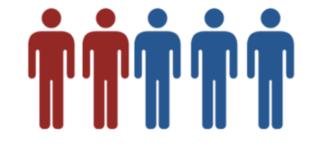
Health is a Human Right The challenge set before us











>400 million

people globally lack access to one or more essential health services

100 million

people fall into poverty paying for essential services each year 32% of each country's health expenditure comes from out-ofpocket payments

40% of the world's population lack social protection

The importance of APN in addressing Global Challenges





Leaders in a multidisciplinary team

- Innovative approaches to care
- Autonomous practice
- Integrates clinical excellence, research, education
 - and leadership
- Ensures patient focused care
- Brings together the best of nursing with best of medicine

Shift focus to > Population health > Addressing social

- Population health management and wellnessAddressing social determinants of health
- Prevention and public health
- Enable and support self-management
- ➢ Holistic care of populations
- Making every contact count

Care across the continuum

- Increased access to care
 - Increased choice of clinician
 - Reduced waiting times
 - Shift from hospital to enhanced
 - Community care
 - Quality to value
 - Ensuring personalised care across the lifespan

Benefits

Highly skilled and educated

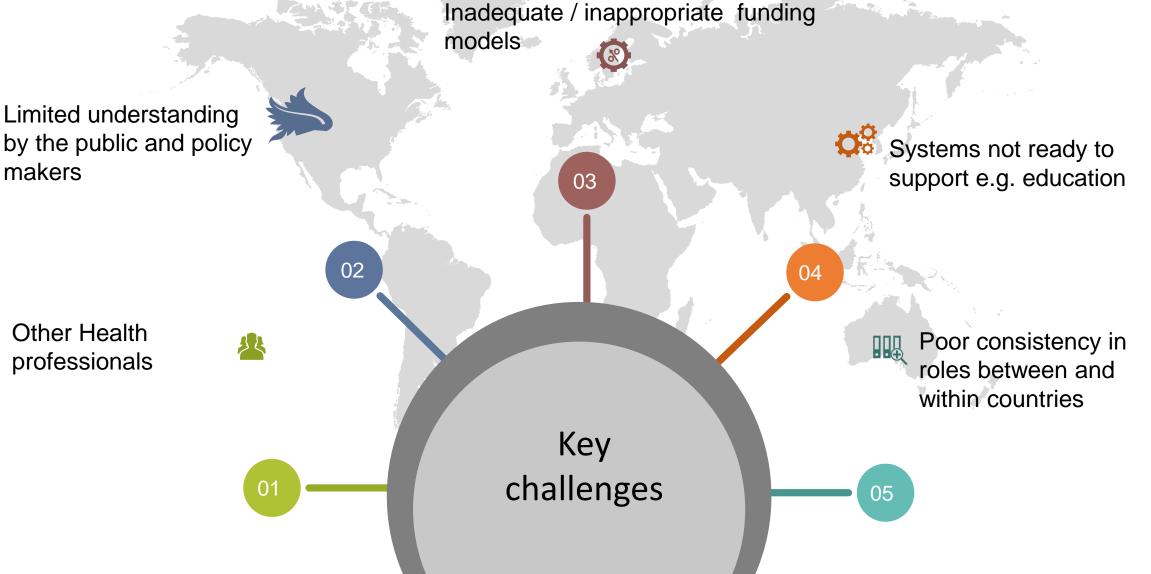
practitioner

- Holistic and patient centred care
- High patient satisfaction
- Improves retention of the nursing workforce
- Creates further career pathways for

nursing

Key issues affecting APN practice across the world





There is still a lack of consensus on titles, role characteristics, education, regulation, credentialing, and scope of practice.

Pulcini et al (2010) found that out of 33 countries surveyed 14 different titles were cited as referring to advanced nursing practice.

Terminology continues to be a challenge.

A study done by Leary et al (2017) found in the UK 595 job titles were being used in 17,960 specialist posts. Clinical Nurse Specialist, Nurse Specialist/Specialist Nurse, Advanced Nurse Practitioner and Nurse Practitioner were the commonest.

A total of 323 posts were recorded as holding titles such as Advanced Nurse Practitioner or Specialist Nurse who were not registered with the Nursing Midwifery Council.



The updated guidelines:

 $\checkmark {\sf APN}$ is the overarching term

- ✓ Assumptions and core competency of APN are defined.
- ✓Two identified and defined roles: CNS and NP.

✓Minimum level of education: Masters



Draft ICN Guidelines on Advanced Practice Nursing

Advanced Practice Nursing

An Advanced Practice Nurse (APN) is a qualified nurse who has acquired, through a master's degree, the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for advanced nursing practice, the characteristics of which are shaped by the context of which they are credentialed to practice.

Clinical Nurse Specialist

A Clinical Nurse Specialist (CNS) is an Advanced Practice Nurse who provides expert clinical advice and care related to differentiated diagnoses in specialized fields of practice along with a systems approach in practicing as a member of the healthcare team.

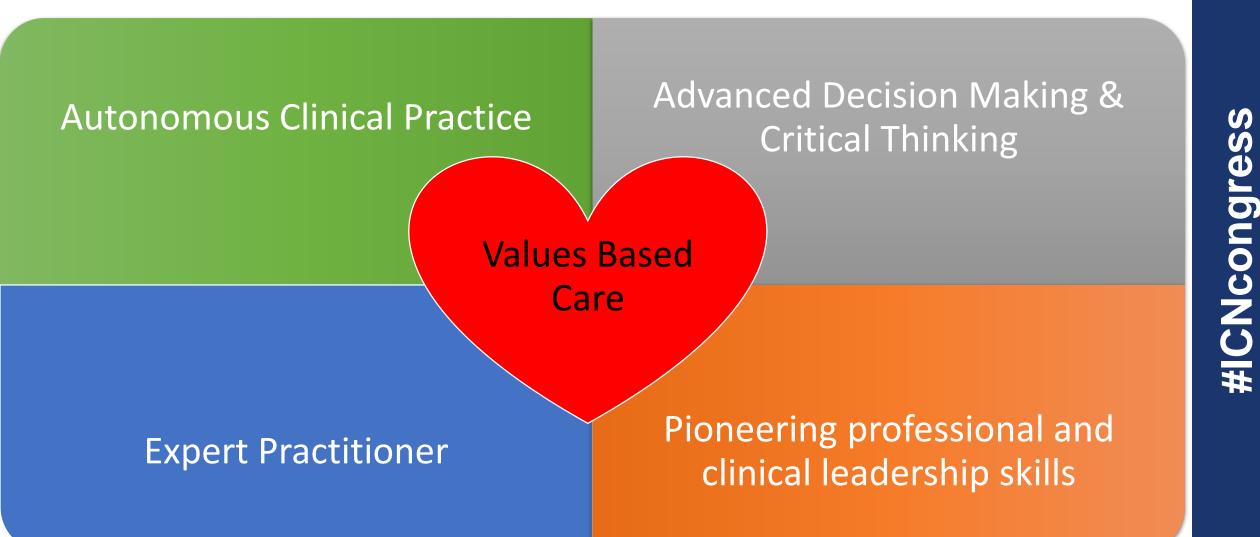
Nurse Practitioner

A Nurse Practitioner (NP) is an Advanced Practice Nurse who integrates nursing and medical skills in order to assess, diagnose and manage patients with undifferentiated and undiagnosed conditions in primary care and acute care populations.

A full guidance paper with assumptions, descriptions and characteristics will be available one finalised

Some of the Core Elements of the APN Role:







Network Bulletins

Y) [r/ Arn	NETWORK

3, place Jean-Marteau · CH-1201 Geneva

Issue 30: May 2019

Editor: Helen Ward MSc, BSc(hons), RGN, RCN Nurse Practitioner, PGCEA, SFHEA, Queens Nurse, Advanced Nurse Practitioner.

Up-date from the Chair: Melanie Rogers



Welcome to the Spring 2019 Bulletin.

and I am

We are also

been

have

you who are not able to attend Congress we will write about this work and introduce the new definition in the Autumn Bulletin.

Plans are now well established for our 11th Network conference, which will be held in Halifax, Nova Scotia in 2020. The call for abstracts will open later this year, so please do consider submitting a paper and joining us in this beautiful part of Canada. We hope to

Social Media

http://icn-apnetwork.org/

https://www.facebook.com/ICNGlobalAPN/

https://twitter.com/ICNGlobalAPN













Advanced Practice in Chile.

Consuelo Cerón Mackay Dean of the Faculty of Nursing and Midwifery Universidad de los Andes Chile

A Little bit about Chile



GDP: Gross Domestic Product is 24,500 USD with a great variability among regions. The GDP ranges from 8,000 to more than 60,000.

Climate: Important variability.		
North: desert	Central: temperate	
South: rainy	Very south: cold and frozen	

The total area of Chile is 756,945 km2. The population density reached 21,9 inhabitants per km2. The central region is the most concentrated with the largest population- 450 inhabitants per km2

There is a majority of urban areas in most regions of Chile, although in 3 regions, the rural population is around 40%

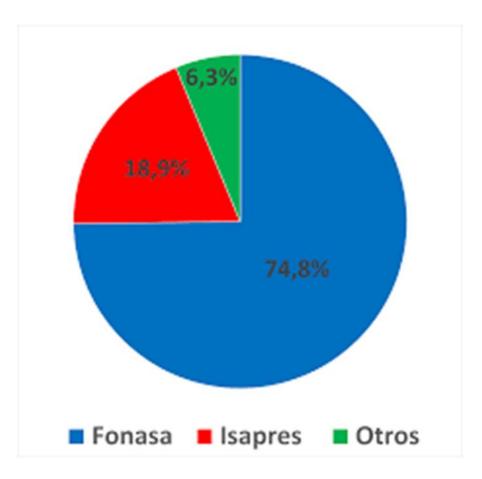
Chilean Health Issues

- We have the highest life expectancy in Latin America of 79 years
- ✓ Chile ranks sixth among the OECD countries with the highest proportion of adults with diabetes, reaching 10%
- ✓ 54% of the population is overweight
- The main mortality cause in Chile are related to circulatory system problems followed very closely by cancer
- ✓ Health Coverage and Access are a big problem



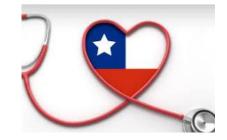


Chilean Health System





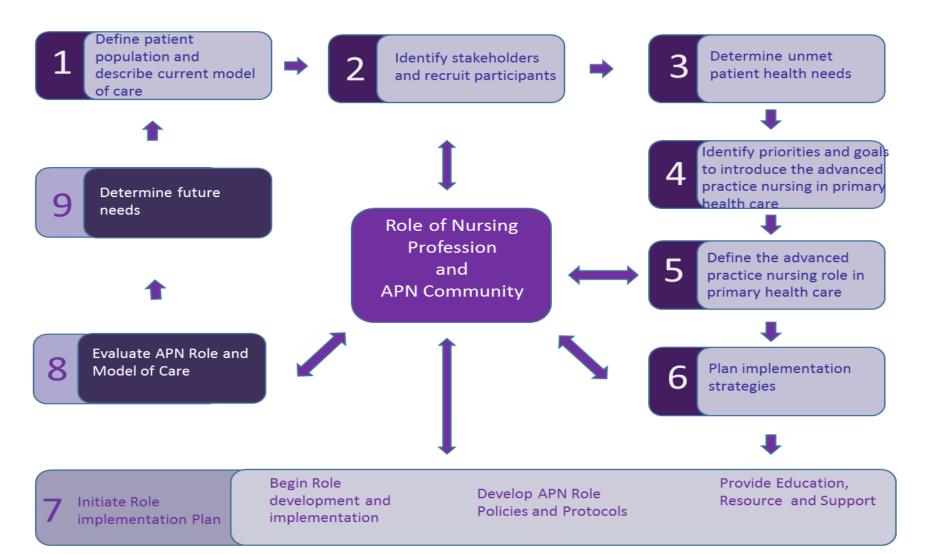
#ICNcongress







APN role implemented through the PEPPA Framework





Step 1: Define patient population and describe current model of care

- \checkmark Adult population with chronic disease.
- ✓ The APN could integrate nursing and medical care with greater emphasis on health promotion and disease prevention activities.
- ✓ Foster increased patient involvement in their care and treatment adherence.
- ✓ Increased access to care and improved chronic disease management.
- ✓ Physicians be better able to focus on patients with more complex health problems.



Step 2: Identify stakeholders and recruit participants









 Pan American Health Organization (PAHO): has promoted the APN implementation for LAC.

 Summit in 2015 McMaster-Canada and 2016 Michigan-USA.





Step 2: Identify stakeholders and recruit participants







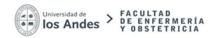




Summit in Universidad de los Andes-Achieen



rancisca Aguirre, Facultad de Enfermería y Obstetricia Universidad de los Andes onsuelo Cerón, Facultad de Enfermería y Obstetricia Universidad de los Andes as forte. Pontificia Universidad Católica de Ciblie ✓ APN Network for PHC/Chile objetives:
□ Spread the APN concept.
□ Address identified stakeholders.





Step 2: Identify stakeholders and recruit participants

CENTRO DE ESTUDIOS PUBLICOS www.cepchile.cl	EL MERCURIO blogs
Puntos de Referencia	Inicio Esturial y cartas Columnistas
Enfermería de Práctica Avanzada en la	Savtago de Chile. Mi 14/9/2018 t1:58 Cartas
atención primaria: Ahora es el momento	Lunes 15 de agosto de 2018
Resumen	Prioridad para las urgencias
Per serviços e antegrar el acores y o tentema a la valad. La Organización Resentación de Asiad CHO propose come entrelega fortáción el acores y o tentema a la valad. La Organización Resentación de Asiad CHO propose come entrelega fortáción el acores de Asiada entrelega de Asiada entrelega de Asiada entrelega de Asiada presente holas de la Orfermina de Antesia Asianzado RES, acento para la espectante de asiada de Asiada entrelega entrelega de Asiada entrelega de Asiada entrelega de Asiada entrelega de Asiada entrelega de Asiada presente holas de la Orfermina de Antesia Asianzado RES, acento para la espectenza de auda de asiada entrelega entrelega de Asiada entrelega de Asiada de Asiada entrelega de Asiada de Asiada entrelega de Asiada de Asiada entrelega de Asiada	
where die by patienterie. The DNe bis represents humans som exams en is APS y as distribution a lo large det pais so dissipant y sepacatimeter tes medies. Considerative que las patientes que mentas palar este accessir han diemanshap paus advictivality op est advisant de patientements humanités an provinsem expressiones, norm shapen patients que de APS y unes destandation de la some metalence de la some de la some de la some patient este patient de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some de la some	En el editorial "Prioridad para las urgencias" (6 de agosto) se señala la problemática que sufren
La following de Placeta: Avacuadas ou rolleva a enformean trapezatilitare que hau adjusta for a de concolimiento de en- perantos às compañísmentes de adjuscedo de declaracionariagen a las compañís antes de adjusta de adj	beneficiarios de Fonasa que acuden a los servicios de urgencia, y se propone su fortalecimiento como una medida de interés político.
reactions: Lon Anno Positismon (MF) deversation auxiliarius del LBP), que se constructe por genere en requir medida el denniso de equercisa de particita chinos, en la pador encompre aprica para constructe por que construita de sub a constru- de los 19 en enclas devise un modelas de reference que su caracteriza por seminda hobicita, de calidad, preventos y de premoción de las substatuís para la cual devan catenta trans al minimate.	Esto me parece enrineo, ya que moviliza el interés de los tornadores de decisión hacia medidas efectistas que no surgen de un análisis profundo de la situación de la salud pública. Creo, al igual que lo señala Carolina Velasco. del CEP, que se debe abordar la causa del problema: la Atención
Implementar anti musono ndi mi kiti podela bamifacian ne praze medida a la paladacian chima, tai como su infrane de la contraductiva coloscito bienancoscito. Mi podeja, medidade la servatori de ninska aluanzatori de glacense a prazimi podeja de la podeja de la podeja la podeja de la pode la podeja de la podeja de	Primaria en Salud (APS). Para silcanzar la cobertura y acceso universal en salud se debe fortalecer la APS. La Organización Panamericana de la Salud insta a los países a implementar estrategias en ese sentido, como aumentar el personal medico y no médico secueisitacións en APS. De esta manera.
den denter la livoar inidiaz tarte a paceten naki complexi, coma a prodetenter la para e paden hava a dobi e la 44% La disologi e padobandesi del 14% aposto de actore processi major de la contractori, maleda e na andaziare et do la 44% La disologi e padobandesi del 14% aposto y adherence a la disoletamente pada de la padobana e de la contra- registrazia su profetera. Regla la accianti castare di facazione di facazione facazione UCRARI nel esta traduciata i tarto della pada 14% Cola y	disminuir la demanda e los servicios de urgencia, al mantere a la población sana, a los enfermos crónicos estables y atender las urgencias de baja complejidad en la APS.
en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, en inglementar este modelo en CNA. Fandase Aglante Mais, Docenci interceptado Usaciendad de las todos parentes en triferense, traismodad de las Andres Hagatere en Salud Tallass, hermanisti do Ché, combando has forterenses de las testas Anatas para 1675-006. Estas El apartemasignad com	En este sentido, en la experiencia internacional las enfermeras de práctica evanzada han demostrado ser costoefectivas al hacense caroo de las demandas de salud de la población, en especial en la APS.
Egyptimetriesenhold: Exercision approximation (conversion de Casilità Meson. Costa e regionementation e regionementatione de La casilità e referenza encontrato e la casilità de la casilità este de la casilità e regionementati de la casilità e referenza encontrato e la casilità de la casilità de la c	Ser cossoercurves ar nacese cargo de las omnandas de salud de la podación, en especial en la APS Entregan atenciones de enfermería, con énfasis en la prevención y promoción de salud, con una minitat holística de la persona y asumiendo tarses médicas, como el disanóstico, derivación y
ний, ал тобы сул и деля на колло у инали на на наках у накали на на наках у перено коллония ци на на на накали на на накали бел. Руски по почита били, кол и почита на накали у инали на на наках у перено коллония и на накали на на накали бел Почина в деля били в коллония в деля почита на почита и 2018 2018 об об - Рин 3 2018 2010	prescripción de medicamentos, especialmente en enfermos crónicos.
	Por tarto, una estrategia efectiva para disminuir la demanda asistencial en hospitales y urgancias es fortalecer la APS con enfemensa de práctica evancada, que atendan consultas de monbilidad, que se ocupen del manejo de pacientes ciónicos y que se encarguen de realizar triaje en los Servicios de

[REV. MED. CLIN. CONDES - 2018; 29(3) 343-346]

19/09/2016 LA TERCERA - STGO-CHILE 8 7 MEJORAR LA ATENCIÓN HOSPIT Meiorar la atención hospitalaria Señor director: Desde la mirada de enfermería, la Dadas las restricciones al presupuesto hospitalario, enfrentare- dotación de enfermeras y las conmos una disminución importan- diciones laborales favorables que te del número de camas a nivel permitan al equipo de enfermería público. Estas se transformarán entregar cuidados de calidad son en un bien escaso, siendo necesa- esenciales para mejorar la atenria una gestión más eficiente. ción de salud. Que los pacientes reciban aten-La evidencia internacional es conción de salud pertinente y de calitundente al señalar que condiciodad impacta en el tiempo de hosnes laborales favorables y mejores pitalización. Asimismo, un paciendotaciones enfermera/paciente te bien preparado para su alta y disminuyen la mortalidad hospitaempoderado para el autocuidado laria prevenible, los eventos aden el hogar, evita los reingresos versos y los reingresos, reducieninnecesarios do costos de atención y la estadía Un factor que puede prolongar la hospitalaria. estadía hospitalaria son los even-María Consuelo Cerón tos adversos que pueden causar Decana Facultad de Enfermería y daño temporal o permanente al Obstetricia Universidad de los Andes paciente, aumentando los costos

de atención por intervenciones

adicionales y más costosas. Por

tanto, para ser más eficientes en la

gestión de camas, es una estrate-

gia efectiva mejorar la calidad de

atención para disminuir los even-

tos adversos.

Rev Med Chile 2016; 144: 1319-1321

Atención primaria de salud en Chile: enfermería de práctica avanzada contribuye al acceso universal de salud

FRANCISCA AGUIRRE-BOZA1.a, BERNARDITA ACHONDO1.b

Towards universal access to health care: incorporation of advanced practice nurses in primary care

To move towards universal access to health, the Pan American Health Organization recommends strengthening primary health care (PHC). One of the strategies is to increase the number qualified professionals, both medical and non-medical, working in PHC. In Chile there is a lack of professionals in this level of care, hampering the provision of health. Physicians still prefer secondary and tertiary levels of health. International experience has shown that advanced practice nurses (APN), specialists in PHC are cost-effective professionals able to deliver a complete and quality care to patients. Strong evidence demonstrates the benefits that APN could provide to the population, delivering nursing care that incorporates medical tasks, for example in patients with chronic diseases, allowing greater availability of medical hours for patients requiring more complex management. The success in the implementation of this new role requires the support of the health team, especially PHC physicians, endorsing and promoting the benefits of the APN for the population. (Rev Med Chile 2016; 144: 1319-1321)

CUADRO 9 ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EVIDENCIA Y VENTAJAS

Internacionalmente, el madela de EPA ha entregado resouestas a las demandas de la población, ya que ha dispuesto un profesional con estudios de magister a asumir el cuidodo de personas, familios y comunidades, en contexto de atención primaria, ou diendo ser copiaz de llevar casos de forma completa y autónomo. Este modelo se encuentra en más setenta paísos del mundo, pero en Latinoamérico hay escaso desarrollo. La evidencia indica que los resultados son iguales, y en algunos casas mejores, que los otorgadas por el médico (Organización Mundial de la Salud 2008b). En Estados Unidor se ho colculado un phorro hasto del 29% (Horrocks et al 2002).

Los profesionales de EPA se forman en competencias de valoración, fisiopatologi formocologia, administración, liderazgo, uso de tecnología, pensamiento crítico e investigación, por lo que pueden tomor ciertos tareos del médico u realizar atenciones completos que incluyen diagnéstico y tratamiento, pero siempre desde un modelo de atención de enfermería: preventivo, de promoción, halístico, centrado en el paciente y en la mejor evidencia disponible, aseaurando la colidad en la atención. Asimismo, pue den mejorar los procesos y quias clínicas

En Chile este modelo podría auudar en la mejora de la atención de solud mucho más allà de las razones referidas a la falta de médicos en relación a los entermeros (Aqui rra-Born et nl. 2016), un que el modello de riterción primorio en Chile se hoso en puipos. de salud multidisciolinarios, donde la flexibilización, delegación y mejor asignación de tareas permitiría mejorar la calidad de la atención tanto en relación con mejores resultados sanitarios y eficiencia, como a nivel de satisfacción de los pacientes. En concreta permitiria:

- Mejorar la resolutividad, entregando atención integral, es decir, de enfe (principalmente educación en la promoción y prevención, mitoda holística de pociente) y médica (diagnóstico y tratamiento médico) en un solo evento. Ello s, además, costo-efectivo.
- Disminución de los procesos di realizar referencias, sin necesidad de atra hara média Descongestionar horas médicas, generando más horas para casos complejo que requieren de un médico.
- Amption el occeso de solud o pocientes con nec del triage y su capacidad de pensamiento crítico y formación en administración en buscar soluciones a través de la aptimización de recursos).
- Asequrar la calidad de la atención, dada su capacidad de llevar la mejor ev dencia a la práctico clínica.

Facultad de Enfermería v Obstetricia, Universidad de los Andes, Santiago, Chile. Enfermera, Magíster en Salud Pública. ^bEnfermera, Magister en Bioética.

Fuente de apoyo financiero: Fondo de Avuda a la nvestigación Universidad de los Andes, Chile. La institución no ha tenido influencia sobre la preparación ni revisión del presente documento

Recibido el 9 de sentiembre de 2016, aceptado el 21 octubre de 2016

Correspondencia a: Francisca Aquirre Boza Facultad de Enfermería v Obstetricia. San Carlos de Apoquindo 2200, Las Condes. Santiago, Chile. faquirre@miuandes.cl

EL ROL DE LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CHILE

THE ROLE OF ADVANCED PRACTICE NURSING IN PRIMARY CARE IN CHILE

EU, FRANCISCA AGUIRRE-BOZA (1) (1) Profesor Investigador. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

Email: faguirre@miuandes.cl



Step 3: Determine unmet patient health needs

According to the view of the PHC's workers:

- Deliver a complete provision of health.
- Case management.
- Greater role in patients with unmet needs.
- Health literacy.
- Remote health care, through the use of technology and telemedicine in places that are not easily accessible.
- Triage, in Emergency Centers in Primary Health Care (SAPU).
- However, what is more relevant to focus is on patient with chronic conditions with high prevalence among the population.







#ICNcongress

Step 3: Determine unmet patient health needs



According to the Ministry of Health's view

The priorities are:

- Chronic diseases diabetes and hypertension
- Elderly people



Mental Health problems



Salud estudia instruir la notificación obligatoria en diagnósticos de cáncer

viernes, 24 de agosto de 2018

Max Chávez Nacional El Mercurio



Hoy tienen esa categoría decenas de males infectocontagiosos, como el VIH. En el caso de los tumores malignos, se espera tener bases de datos más robustas y actualizadas.

El cáncer es actualmente la segunda causa de muerte en Chile, y de cada cuatro personas que mueren en el país, una es debido a esta enfermedad. Pero las estimaciones de los expertos presagian un escenario aún peor, ya que en el corto plazo se podría transformar en el principal motivo de defunciones.

Es por esto que, hace meses, el Consejo Asesor en Cáncer, que fue convocado por el ministro de Salud, Emilio Santelices, prepara un nuevo plan nacional, que fijará las bases de cómo prevenir y tratar la enfermedad en el país.

Ayer, en el Seminario Internacional Cáncer en Chile 2018, convocado por la Fundación Foro Nacional del Cáncer, el ministro Santelices aseguró que el nuevo plan se encuentra en las últimas revisiones, por lo que será presentado a fines de septiembre.

Entre los puntos que todavía se deben zanjar está la idea de incorporar al cáncer dentro de las 48 enfermedades de notificación obligatoria que hay actualmente en el país. Esas enfermedades son patologías en las que se sospecha una causa infecciosa trasmisible, por lo que el ministerio fija un período máximo para que el centro asistencial donde se detectó el caso informe a la cartera para controlar eventuales brotes del mal en cuestión. Algunas de estas patologías que tienen esa condición son el VIH, la hepatitis, la meningitis o el sarampion.

En el caso del cáncer, la razón para que sea de notificación obligatoria es otra: el objetivo es mantener una base de datos más robusta y actualizada, crear un registro de pacientes con el mal y tener estadísticas más certeras respecto del impacto de la enfermedad en el país.

Según Bruno Nervi, presidente de la Fundación Chile sin Cáncer y quien lidera el consejo asesor, uno de los objetivos del seminario, que congregó a expertos internacionales, fue definir, entre otros puntos, si el registro que necesita Chile tiene que ser con notificación obligatoria o basta con fortalecer los datos hospitalarios. "La idea es que de aquí salga un documento que contribuya en esta etapa de validación", dijo.

Por su parte, el ex ministro de Salud y presidente del Foro Nacional del Cáncer, Jorge Jiménez, afirmó que un tema que se debe resolver pronto y que, a su juicio, es necesaria la notificación obligatoria, "en el sentido de que todos los pacientes mantengan su privacidad, pero que entreguen la situación que sufren, la edad, la fecha de nacimiento, el sexo, el diagnóstico clínico, patológico y radiológico".

El nuevo plan del cáncer también contemplará otorgarles un rol más activo a las enfermeras en la detección y tratamiento de la enfermedad; esto, como una forma de combatir la brecha de especialistas de Chile, ya que actualmente hay 100 oncólogos, aunque deberían ser más de 400.

Otro de los focos, adelantó el ministro Santelices, será el aumento de la cobertura de los exámenes, para detectar precozmente la enfermedad a través de la atención primaria.

Ios Andes > DE ENFERMERIA

Step 4: Plan implementation strategies

- ✓ Some strategies have been planned following recommendations from the literature, while others have been developed in response to the opportunities that have arisen
- ✓ We can highlight among them:
 - ✓ the Santiago's Summit where we brought PHC stakeholders together to discuss the concept and role the APN
 - ✓ the conformation of the Chilean APN-PHC Network, which has led and joined in a single coalition the academic world
 - ✓ the Cancer National Plan (collaboration with the Ministry of Health)
 - ✓ Conformation of an expert team with faculties from 3 different School of Nursing to develop the APN in Oncology
- ✓In the future we identified the need to achieve joint work between Ministry of Health, city councils, the National Nurses Association and the Chilean APN-PHC Network to implement a pilot project addressed to patient with a chronic conditions in PHC.

Universidad de SACULTAD

Final Thoughts

- PEPPA framework has been useful in:
 - Recognize opportunities, stakeholders, and to work aligned with PAHO
 - Recognize barriers:
- Pay attention to regulation
- Establishment the Chilean APN-PHC network and an Expert Team Work in Oncology has enabled joint work and the unification of APN definition, competencies and the scope of practice
- We found not a big resistence about APN role at authorities level or physicians association and the Ministry of Health
- There is a national concensus about the needs to advance in Universal Health Coverage



Finally...

 \checkmark What kind of leader do you want to be

✓ Sense of mission

✓ Judge the urgent of the important

✓ Share the load

- ✓ Collaborations
- ✓Network
- ✓ Sense of transcendence





Follow @ICNurses on Twitter and use #ICNcongress on Social Media!

