

DÜNYADA HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

PUBLIC HEALTH NURSING IN THE WORLD

Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY*

Öğr.Gör.Bennur KOCA**

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Doktora Öğrencisi

Bu çalışma; 30-31 Ocak 2014 tarihinde Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kayseri’de 3. Halk Sağlığı Hemşireliği Çalıştayında konferans sunusu olarak sunulmuştur.

ÖZET

Halk sağlığı hemşireliği, hemşirelik mesleği içinde özel bir alan olup, genellikle fiziksel, biyolojik, sosyo-kültürel çevreye odaklanmakta, diğer hastane ve sağlık kurumlarının bakış açısından bu yönüyle ayrılmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri sağlık kurumlarında olduğu kadar evde, okulda, işyerinde, cezaevinde, sağlam kişinin izleminin yapıldığı klinikte, diğer toplum alanlarında kısacası insanların olduğu her yerde toplum odaklı hizmet vermektedirler. Halk sağlığı hemşirelerinin uygulamaları; yaşam boyunca birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, hastalığı ve sakatlığı önlemek, bakımın ilk temas noktası olarak özerk ya da koordinasyon halinde çalışmaktan oluşmaktadır. Dünyada halk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin adlandırılmaları, görev tanımları, eğitim düzeyleri arasında önemli farklar bulunmaktadır. Halk sağlığı hemşireliğini geliştirmek için; ortak bir dil ve vizyon oluşturmak, yükseköğretim kurumu, sağlık bakanlığı, sivil toplum kuruluşları, mesleki kuruluşlar ve çalışmada öncü olacak ulusal organizasyonlarla işbirliği içinde çalışılması gerekmektedir.

Bu makalede birinci basamak sağlık hizmetlerinde birey, aile, toplum odaklı bakım sağlayan halk sağlığı hemşireliğinin tanımı, uygulama alanları ve farklı ülkelerdeki durumu irdelenmiş ve halk sağlığı hemşireliğinin gelecekteki konumuna ilişkin öngörülerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: halk sağlığı hemşireliği, ülke örnekleri, uzmanlık alanları, uygulama alanları.

ABSTRACT

Public health nursing is a special field of nursing and generally focuses on physical, biological, and socio-cultural settings, which discerns it from other hospital and healthcare practices. Public health nurses offer community-oriented services not only at healthcare institutions but also at schools, offices, correctional centers, clinics where healthy individuals are monitored, shortly wherever people exist. Their practices include but are not limited to protection and improvement of

individuals', families' and communities' health throughout their lives, prevention of diseases and disabilities, and working individually or in teams as the first touch point of healthcare. Across the world, there are remarkable differences in nomenclature concerning nurses working in the field of public health, determining their job descriptions and educational backgrounds. To improve public health nursing, it is necessary to create a common tongue and vision and collaborate with higher education institutions, ministry of health, non-governmental organizations, professional agencies and national organizations that will pioneer public healthcare practices.

Within the scope of primary healthcare services, this study discusses the definition and practice areas of public health nursing and its status in different countries and also makes some predictions about its future.

Key Words: Public health nursing, country examples, specialist areas, practice areas.

GİRİŞ

Halk sağlığı hemşireliği (HSH) farklı toplumsal ortamlarda çalışarak yaşam boyu birincil ve toplum odaklı bakım, sağlık hizmeti sağlayan uzmanlık alanıdır (Van Loon 2007, Poulton 2009). Sağlık hizmetlerinin sunumunda halk sağlığı hemşiresi anahtar kişidir (Ergül 2005). HSH'nin hizmet hedefi "sağlıklı nüfus", hizmet alanı "bu nüfusun yaşadığı her yer", hizmet biçimi ise "bu nüfusa sunulan her türlü çağdaş hizmet" yaklaşımıdır (Smith ve Maurer 1995, Stanhope ve Lancaster 2000).

Bu makalede birinci basamak sağlık hizmetlerinde birey, aile, toplum odaklı bakım sağlayan halk sağlığı hemşireliğinin tanımı, uygulama alanları ve farklı ülkelerdeki durumu irdelenmiş ve halk sağlığı hemşireliğinin gelecekteki konumuna ilişkin öngörülerde bulunulmuştur.

Halk Sağlığı Hemşireliğinin Tanımı

Dünyada HSH'nin adlandırılması ve tanımlanmasında farklılıklar bulunmaktadır. ABD, Kanada ve Meksika'da "halk sağlığı hemşiresi" (public health nurse), İngiltere ve İrlanda'da "toplum sağlığı hemşiresi (community health nurse), Şili'de "bölge hemşiresi"(district nurse), Küba'da "aile hemşiresi"(family nurse), "halk sağlığı hemşiresi" (public health nurse), "toplum sağlığı hemşiresi" (community health nurse) gibi kavramlar kullanılmaktadır (Nigenda ve ark. 2010).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association ANA) tarafından yapılan tanıma göre HSH (1980); birey, aile ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla halk sağlığı uygulamaları ile hemşirelik fonksiyonlarının sentezidir. Bu uygulama genel ve kapsamlıdır, belirli bir yaş grubu ve hastalık ile sınırlı değildir, süreklidir. HSH sağlığın korunması, geliştirilmesi, sağlık eğitimi, yönetim, işbirliği ve toplumda gruplar, aileler ve bireylere holistik yaklaşım doğrultusunda verilen bakımın yönetimi ve devamlılığında sorumludur (Leayh ve ark. 1977, Smith ve Maurer 1995, Stanhope ve Lancaster 2000). Amerikan Halk Sağlığı Birliği'nin (APHA) tanımına göre HSH (1996); hemşirelik, sosyoloji ve halk sağlığı bilimlerinden elde ettiği bilgiyi kullanarak toplumların sağlığını koruma ve geliştirme uygulamasıdır (American Public Health Association 1996). Bu tanımların ortak teması; bir bütün olarak topluluk veya nüfusa hemşirelik hizmetinin sağlanmasıdır. Muecke (1984) ANA tanımının toplum içindeki birey, aile ve grupların bakımı üzerine odaklı, APHA

tanımının ise bir bütün olarak toplum bakımı üzerine odaklı olduğunu belirtmiştir. APHA bir risk grubunun parçası olarak sadece birey ya da aileyi görmektedir. Her iki tanımda, bütün sağlık uygulamaları için önemlidir. Toplumda, birey ve aile sağlığı nüfusun sağlığı için gerekli yapı taşlarıdır, ancak toplam sağlık hizmeti sağlanmasında sadece bir bölümü temsil etmektedir (Nies ve McEwen 2007). Uluslar arası Hemşireler Birliği'ne (ICN) göre HSH, hem profesyonel hemşirelik hem de kurumsallaşmış belli başlı halk sağlığı uygulama alanları içinde bir uzmanlık alanıdır. Profesyonel hemşireliğin bilgi ve becerilerini, halk sağlığının yöntemlerini içerik ve felsefesini kullanır (<http://www.icn.ch>). Dünya Sağlık Örgütü ise (WHO) HSH'ni; toplum sağlığı programı içerisinde sağlığın yükseltilmesi, fizik ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi, toplumu hastalık ve sakatlıklardan korumak için çalışan, tüm hemşirelik becerileri ile halk sağlığı ve sosyal yardımın bazı evrelerini kapsayan hemşirelikte özel bir dal olarak tanımlanmıştır (<http://www.who.int/en/>).

Dünyada HSH'ne yön veren yukarıda adı geçen kurumların tanımları incelendiğinde 1980'den günümüze dek tanımların ortak noktası HSH'nin uzmanlık alanı olduğu, tüm toplumu kapsadığı halk sağlığını ilgilendiren diğer tüm disiplinlerle (sosyoloji, eğitim bilimleri, sosyal hizmet, yönetim, davranış bilimleri vb.) ilişkili olduğu saptanmıştır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarının Temeli

Geleneksel olarak HSH belirli bir hastalık/ların yönetiminin ötesinde, toplumsal kalkınma ve halkın sağlığını geliştirme gibi bir dizi sağlık gereksinimlerinin sürekliliğini sağlamaktan da sorumludur (Van Loon 2007). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ki tüm sağlık çalışanları genellikle fiziksel, biyolojik ve sosyo-kültürel çevreye odaklanmaktadır ve diğer sağlık kurumları ve hastanelerin bakış açısından bu yönüyle ayrılmaktadır (Nigenda ve ark. 2010).

Toplum odaklı HSH uygulamalarının, halk sağlığının iyileştirilmesi için yüksek önceliği vardır (Canadian Public Health Association 2010). Toplum odaklı olduğundan toplumun üyeleri ile birlikte çalışmakta ve bireylerin sağlık gereksinimlerini gözönünde bulundurmaktadır (Nigenda ve ark. 2010). Toplum odaklı HSH'de anahtar ilkeler ; toplumu ve onun sağlık gereksinimlerini bilme, en çok gereksinimi olanlara erişilebilir hizmet sunma, gereksinimleri karşılamak için diğer kurumlarla işbirliği içinde çalışma, topluluğun üyelerini sürece katma, toplumun sağlığını tehdit eden durumları kontrol etmek ve farkında olma, sağlam, kanıt temelli uygulamaları destekleme olarak sıralanmaktadır (Poulton 2009).

Pek çok ülkede halk sağlığı hemşirelerinin ortak noktası; uzun çalışma yıllarına bağlı olarak iş gücü olgunluğu, hizmet sundukları toplum ile derin kökler ve güçlü ilişkiler geliştirmeleridir. Hemşirelerin sosyal olarak algılanan birincil işlevi; diğer sağlık çalışanlarına kıyasla sağlıklı ve hasta bireylerle daha yakın ve uzun süreli bir ilişki içinde olmaları nedeniyle gizlilik, sadakat ve tutarlılık göstererek çalışmalarıdır (Nigenda ve ark. 2010).

HSH uygulamasını etkileyen bir takım güçler bulunmaktadır (Gebbie ve Hwang 2000). Bunlar;

1. Genel sosyal güçler (yaşlanan nüfus, hızlı bir değişim, bakım alan grupların çeşitliliği, çekişmeli bir atmosfer vb.)
2. Sağlık ve hastalık kavramlarının değişimi (kronik hastalıklar, şiddet, adölesan gebeliklerdeki artış, bireysel haklar ve kamu yararı arasındaki gerilim vb.)
3. Bakım sistemi değişiklikleri (sigortasız birey sayısındaki artış, çeşitli roller üstlenen uzmanlık alanları (doktor, hemşire, ebe vb.) yerine genel bir terim olarak sağlık çalışanları kavramının kullanımı, lisans belgesi olmayan personel sayısındaki artış vb.)
4. Hemşireliğe özgü sorunlar (akademi ve uygulama arasındaki boşluklar, ulusal işgücü sorunları, hastanelerden toplum içine hemşirelerin göçü, HSH eğitim düzeyleri konusunda karışıklık, HSH uygulaması ve etkinliği konusunda veri eksikliği, fakültelerin değişen gereksinimleri karşılamaya yönelik hazır olmayışları vb.) olarak sıralanabilir.
5. Hükümet değişiklikleri (hükümet bütçelerindeki kısıtlamalar, özel kurumlarla yapılan sözleşmeler, dezavantajlı gruplara yönelik bakımda başarısızlık, karar vericilerin halk sağlığı ve HSH anlayışındaki eksiklik vb.)
6. Ekonomik değişimler (yüksek vergiler ve hizmet beklentisindeki artış, ticari düşünme, ekonomik kararlara bağlı sağlık riskleri vb.)
7. Teknolojik değişiklikler (veri sistemleri, performans ölçümü ve kalite geliştirmeye odaklanma, teknolojinin yararlarını kabulleniş, bilgi devrimi vb.)

Ülkelerde Halk Sağlığı Hemşireliği

İnsandaki en önemli iç güdü hayatı koruma, sağlığı devam ettirme şeklinde kendini gösterir. İnsan yeryüzünde yaşamaya başladığı andan itibaren hastalandığı ve yaralandığı zaman tekrar sağlığına kavuşmak için çareler aramış, sorunlarına çözüm bulmak için değişik yollara başvurmuştur. Örneğin ilk insanlar hastalıkları ilkel yöntemler ile tedavi edip, birbirlerine yardım etmişlerdir. İlk uygarlık gelişmeleri ile birlikte sosyal ve tıbbi bilgiler halkın sağlığını koruma da bilinçli bir şekilde kullanılmış ve bazı halk sağlığı uygulamaları yapılmış, bireylerin sağlık gereksinimleri doğrultusunda çeşitli meslekler ortaya çıkmıştır. Bu mesleklerden birisi olan hemşirelik ve sonrasında halk sağlığı hemşireliği de çağlar boyunca bilim ve tıptaki gelişmelere paralel olarak bir çok aşamalardan geçmiştir (Eren ve Uyar 1986, Erhan ve Dursun 1995, Bekemeier 2008).

Tarihsel süreçte, dinlerin ortaya çıkması ve yayılması ile HSH önemli ivmeler kazanmıştır. Tevrat, İncil, Zebur ve Kuran-ı Kerim'de sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalara, güçsüzlere, kimsesizlere yardım edilmesi, bakım verilmesi ve sosyal hizmetlerin önemi vurgulanmıştır. Kilisenin rehberliği altında sosyal yardım örgütleri ve bu örgütlerin önderliğinde evde hasta bakımı gelişmiştir. Genç kızlar ve kadınlar tarafından özellikle fakir hastalara bakım verilmiş, yardım edilmiştir. Dini kuruluşlara bağlı bir grup kadın ev ziyaretleri yaparak açları doyurmuş, ihtiyacı olanları giydirmiş ve hastalara evde bakım vermişlerdir. Dekonesler (Deaconns) adı verilen bu kuruluşta çalışan Febe (Phobe) bu günkü anlamda ilk ziyaretçi hemşire (halk sağlığı hemşiresi) olarak kabul edilmektedir (Bekemeier 2008).

Bu derlemede seçilmiş olan ülkelerin her kıtayı temsil etmesi dikkate alınmış halk sağlığı hemşiresinin uzmanlık alanı, eğitimleri ve uygulama alanlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

İngiltere’de Halk Sağlığı Hemşireliği

Modern anlamda HSH’nin kuruluşu 19. yüzyılda olmuştur. HSH’nin gelişiminde en önemli etkiyi modern hemşireliğin temellerinin atıldığı ülke olan İngiltere yapmıştır (Öztek ve Kubilay 1997, (Bekemeier 2008). İngiltere’de halk sağlığı hemşirelerinin rolleri son 150 yıldır tarih içinde farklı noktalardaki belirli bir ihtiyaca yanıt olarak gelişmiştir. Hemşireliği düzenleyici bir kurum olan United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC) tarafından 1994 yılında 8 HSH ünvanı tablo 1’de gösterildiği şekilde onaylanmıştır (Poulton 2009). Bu gün İngiltere’de hemşireler lisans ya da lisansüstü düzeyde eğitimlerini tamamladıktan sonra halk sağlığı hemşiresi olarak çalışabilmektedir (Hemingway ve ark. 2013).

İngiltere hükümeti, sağlıktaki eşitsizlikleri azaltma ve düşük geliri aileler için erken müdahale desteği sunmak için kendi stratejisinin bir parçası olarak 2015 yılına kadar fazladan 4.200 yerde eğitim için sağlık ziyaretçilerini görevlendirmiştir (Hemingway ve ark. 2013).

Tablo 1. İngiltere’de Halk Sağlığı Hemşireliği Uzmanlık ve Uygulama Alanları

Uzmanlık Alanları	Uygulama Alanları
1.Bölge hemşireliği (District nursing)	Evde bakım
2.Toplum çocuk hemşireliği (Community children’s nursing)	Evde çocuk bakma
3.Toplum ruh sağlığı hemşireliği (Community mental health nursing)	Toplumdaki mental olarak hasta olan kişilerin bakımı
4.Toplum öğrenme güçlüğü (Community learning disability)	Öğrenme güçlüğü olanların bakımı
5.Genel uygulama hemşireliği (General practice nursing)	Sağlığı geliştirme ve genel tıbbi uygulamalarda hastalıkları önleme
6.Sağlık ziyaretçisi (Health visitor)	5 yaş altı çocuklarda ve ailelerde sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme
7.İş sağlığı hemşireliği (Occupational health nursing)	İş yerlerinde sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme ve tedavilerini yapma
8.Okul hemşireliği (School nursing)	Okul çağı grubunda sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme

(Poulton B. (2009). Barriers and Facilitators to The Achievement of Community-Focused Public Health Nursing Practice: a UK perspective. *Journal of Nursing Management*. s.75’ten alındı.

İrlanda'da Halk Sağlığı Hemşireliği

İrlanda'da halk sağlığı hemşireleri lisans derecesine sahip olup; ebelik ve çocuk bakımından, kronik hastalık yönetimi ve terminal bakıma kadar pek çok alanda çalışabilmektedir (Hemingway ve ark. 2013). Araştırmalar, İrlanda HSH'nin beşikten mezara (from the cradle to the grave) tüm yaştaki insanlara bakım veren çok amaçlı (all-purpose) hemşireler olduklarını ileri sürmektedir. İrlanda hükümeti 2001 yılında ikinci sağlık stratejisini başlatmıştır. Daha iyi finanse edilen ve daha duyarlı sağlık sistemi hedeflemektedir. Stratejinin bir amacı da "birinci basamak" olmuştur. Mevcut HSH hizmeti 2500 kişiye bir halk sağlığı hemşiresi tarafından sunulmaktadır. İrlanda da 2007 yılında bölgede yaşayan 2291 aktif halk sağlığı hemşiresi vardır. Diğer bir çok ülkede olduğu gibi İrlanda'da da halk sağlığı hemşirelerin çalışma iş yükü son on yıl içinde şu nedenlerden dolayı artmıştır; sosyodemografik profil değişimi, sığınmacı sayısında artış, doğurganlıktaki artış, farklı kültürlerden gelme vb.(Nic Philibin ve ark. 2010).

İsveç'te Halk Sağlığı Hemşireliği

İsveç'te, halk sağlığı veya bölge hemşiresi (District Nursing) olarak çalışmak isteyen tüm hemşireler; 1-2 yıl lisanslı hemşire olarak klinik deneyimin ardından, mezuniyet sonrası diploma, yüksek lisans ya da lisansüstü düzeyde bir uzmanlığı tamamlamak zorundadır. Halk sağlığı ve bölge hemşireleri yetişkinler ve yaşlılara yönelik hizmet sunarken, okul hemşiresi ise 6 yaş ve üzeri çocuklar ve aileleri ile toplum içinde çalışabilmektedir (Hemingway ve ark. 2013). Genel olarak, halk sağlığı hemşireleri ve bölge hemşireleri İsveç'te bir coğrafi alan içinde büyük ölçüde sağlığı geliştirme ve hastalıkları önlemeye özgü programlar içinde çalışsalar da, sorumlu oldukları bölgenin sağlık bakım hizmetlerindeki değişikliklere bağlı olarak görev alanları değişmektedir. Örneğin; cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ihtiyaç halinde farklı alanlara kaydırılırken, sadece okul hemşirelerinin kendi uzmanlık alanları içinde istihdam edilmelerine özen gösterilmektedir (Hemingway ve ark. 2013).

Kanada'da Halk Sağlığı Hemşireliği

Kanadalı halk sağlığı hemşireleri, lisans derecesine sahip olup; okullar, gençlik merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, alternatif tıp merkezleri (alternative medicine centers), güzellik merkezlerinde nüfusun sağlığını geliştirme programlarının uygulanmasında çalışmaktadırlar (Hemingway ve ark. 2013). Kanada'nın federal, eyelet ve bölgesel yönetimleri; kentsel, kırsal veya uzak bölgelerde yaşayan Kanadalı vatandaşları için halk sağlığı bakım hizmetlerinin ulaştırılması ve yönetiminden sorumludur. Kanada halk sağlığı hemşirelerinin sağlığı geliştirme uygulama standartları, birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalıkları önleme üzerine odaklıdır (Community Health Nurses Association of Canada 2008).

Nitel bir çalışmada Kanada'da hemşireler, HSH konusundaki rollerinin belirsiz ve yeterince tanımlanmamış olduğunu, başka disiplinlerin kendi yerlerini almalarından endişe duyduklarını, finansal kaynakların daha çok hasta bakımı ve giderek daha da ağırlaşan hastaların tedavisine odaklandığını, hemşirelerin uygulama alanında tam

kapasitelerinin altında çalıştığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada “Bir kriz içerisindeymiş gibi geliyor, kendi kuyruğumuzun peşinde koşuyoruz ve rollerimiz giderek daha da tanımsızlaşıyor”, “İnsanları etkilemeliyiz; onları savunmalıyız. Bunun için izne ihtiyacımız yok; sadece yapmamız gerekeni yapmalıyız” gibi ifadeler kullanmışlardır (Schofield ve ark. 2011).

Amerika’da Halk Sağlığı Hemşireliği

Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO 2001) halk sağlığı hemşiresini, en az lise düzeyinde eğitim alan veya bir kamu kuruluşunda halk sağlığı alanında anlaşmalı bir programda çalışan kişi olarak tanımlamaktadır. Rapor on yıl önce yayınlanmış olmasına rağmen; Amerika genelinde henüz üzerinde uzlaşılan bir HSH tanımı, eğitim gereksinimleri, yeterlilikleri, HSH fonksiyonlarının olmaması dikkat çekmektedir (Nigenda ve ark. 2010).

ANA halk sağlığı hemşiresinin lisans derecesinden daha az bir eğitim almasına karşı çıkmaktadır. ANA hemşirelik lisans derecesinin halk sağlığı hemşireleri için, eğitimsel bir yeterlilik olduğunu ifade etmektedir. Uygun eğitim seviyesinde olmayan hemşirelerin daha yüksek beceri (eleştirel düşünme, mesleki karar, karmaşık sağlık problemleri) isteyen pozisyonlarla başarılı olamayacağını ayrıca, yetersiz ya da uygun olmayan bu durumun bakım kalitesini etkileyeceğini vurgulamaktadır (Issel ve Bekemeier 2010).

Amerika’da pek çok eyalette birinci basamakta sorumlu hemşireler (hasta ile doğrudan temastan sorumlu) ve yardımcı hemşireler bulunmaktadır. Yönetim veya araştırma pozisyonları için eğitilmiş uzman hemşirelerin sayıları oldukça düşüktür. Bazı hemşirelerin eğitim seviyesi yüksek olmasına rağmen, eğitim seviyesi daha düşük olan hemşirelerle aynı roller yürütmektedirler (Nigenda ve ark. 2010).

PAHO Amerika kıtasında 15 ülkede 10.000 kişi başına 25 sağlık çalışanı düştüğünü ve temel gereksinimi karşılamak için insan kaynağının yetersizliği ve toplum sağlığını korumak için hemşire eksikliğini vurgulamaktadır. Amerika’da ise kayıtlı hemşireler (RNs) halk sağlığı işgücünün %25’ini oluşturmaktadırlar ve halk sağlığı sistemi işgücünün içerisinde en fazla nüfusa sahip olan gruptur (Issel ve Bekemeier 2010).

Meksika’da Halk Sağlığı Hemşireliği

Meksika’da hemşirelik eğitimi, genellikle lise düzeyindedir. Halk sağlığı ile ilgili bir kaç ders bulunmaktadır ve bu dersler bir eğitim ve öğretim döneminde verilmektedir. HSH dersinde çoğunlukla sağlık eğitimi ve teknik uygulamalar yer almaktadır. Bu konular, lisans düzeyinde de yaygındır. Ders programlarında hemşirelik eğitimi boyunca hastane bakımı ile ilgili uygulamalara öncelik verilmektedir. Uygulamada lise düzeyinde birincil bakım konusunda verilen eğitim, diğer klinik bakım uygulamaları konusunda verilen eğitime göre oldukça yetersizdir. Birinci basamakta genellikle yardımcı hemşire (assistant nurse) ve genel uygulama hemşireleri halk sağlığı ile ilgili görevleri yerine getirmektedir. Ağırlıklı olarak birinci basamak düzeyinde yardımcı hemşireler, sağlığın teşviki ve hastalıkların önlenmesi faaliyetlerini gerçekleştirirler. Zamanlarının çoğunu, üreme sağlığı, bebek beslenmesi, tüberküloz, aşılar ve kanser gibi ulusal sağlık programlarını geliştirmeye adanmışlardır.

Hemşireler uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra hastanede istihdam edilmektedirler. Genellikle lise mezunları az sayıda da lisans eğitimi alan hemşireler birinci basamakta çalışabilmektedirler. Halk sağlığında çalışan hemşire oranı oldukça düşüktür (Nigenda ve ark. 2010).

Kolombiya’da Halk Sağlığı Hemşireliği

Kolombiya’da yardımcı hemşireler hasta ile doğrudan temas halinde çalışırken lisans mezunu hemşireler sıklıkla yardımcı hemşirelerin yönetimi, sağlık kurumları içinde denetim ve planlama gibi sorumluluklar almaktadır. Yardımcı hemşireliğin (ders programlarının geliştirilmesi yönünde bir eğilim vardır. Antioquia Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesinin 2005 yılındaki tahminlerine göre Kolombiya’da 27 bin lisanslı hemşire ve 86 bin yardımcı hemşire bulunmaktadır. Antioquia Üniversitesi sadece lisans düzeyinde eğitim olması gerektiğini savunmaktadır. Lisans mezunu hemşirelerin %12’si halk sağlığı alanında, sağlık bakanlığına bağlı toplum düzeyinde çalışmaktadır. Halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu olan yerel yönetimlerdir, tüm finansmanı belediyeler karşılamaktadır. Yeni sağlık sistemi reformunun 1993 yılında başlaması ile, toplum düzeyinde özel programlarda (kronik ve enfeksiyon hastalıklarıyla ilgili sorunlarda, koruma, sağlığı geliştirme vb.) çalışan halk sağlığı hemşire sayısında önemli bir azalma olmuştur (Nigenda ve ark. 2010).

Avusturalya’da Halk Sağlığı Hemşireliği

Avusturalya’da HSH hizmetleri çalışılan bölge ve bölge halkının gereksinimlerine göre farklılık göstermektedir. Eyaletten eyalete “toplum hemşiresi (community nurse), “bölge hemşiresi, “ev hemşiresi (home nurse), “genel toplum hemşiresi (generalist community nurse), “toplum sağlığı hemşiresi” (community health nurse), birinci basamak sağlık hemşiresi (primary health care nurse) ya da “evde bakım hemşiresi” (home care nurse) gibi bir çok farklı terminolojiyle tanımlanması HSH’nin görev tanımının yapılmasını güçleştirmektedir. Avusturalya’da halk sağlığı hemşireleri belirli hastane geçmişine ve akut bakım hemşireliği deneyimine sahip kayıtlı olarak çalışan hemşirelerdir. Halk sağlığı hemşireleri 1985 öncesinde hastaneye bağlı okullarda 3 yıllık bir eğitim alırken, 1985 sonrasında lisans düzeyinde (4 yıllık) eğitim görmüş kişilerdir. Ancak diğer ülkelerle kıyaslandığında daha az nitelik ve sadece 2 yıl klinik deneyim yeterli görülmektedir. Avusturalya genelinde halk sağlığı hemşiresinin adlandırılması ve görev tanımında karmaşa yaşanmaktadır. Yaşanan bu karmaşalara ek olarak sistematik bir değerlendirme ve araştırmanın eksikliği halk sağlığı hizmetinin çıktılarının da ölçülmesini zorlaştırmaktadır. Halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin, halk sağlığı merkezlerinin bağımsız yapısından koparılarak, hastane işletmelerine bırakılması, bu hizmetin hastanelerin politikalarından, hastanelerin bulunduğu bölgedeki genel bir takım unsurlardan etkilenmesine neden olmaktadır. Avusturalya’da halk sağlığı hemşirelerinin seslerini duyurması, hemşirelik mesleği ve sağlık bakım hizmetine yaptıkları değerli katkıların tanıtılması için araştırmalara, karar verici politikalara daha aktif katılmaları beklenmektedir (Brookes ve ark.2004).

Güney Afrika'da Halk Sağlığı Hemşireliği

Güney Afrika'da halk sağlığı hemşireleri, bir günde 200-300 hasta tarafından ziyaret edilen kasaba kliniklerinde uygulayıcı, klinik yöneticisi olarak çalışmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri genç hemşireleri (young nurses), sağlık geliştiricilerini (health developer) ve gönüllülerini denetleme görevini üstlenmektedir. Halk sağlığı hemşireleri kişilerin öyküsünü alarak ve fizik muayenesini yaparak, hekimin olmadığı yerlerde ilaçları reçetelendirme işlerini yürütürler. Ayrıca bazı günlerde sağlık hizmeti sunabilmek için özel donanımlı bir araç ile seyahat ederler. Bu işlerin dışında klinikle ilişkili kasaba komiteleri ile biraraya gelir ve işlerin planlanmasında rol oynarlar (ICN 2008).

Kore'de Halk Sağlığı Hemşireliği

Koreli halk sağlığı hemşireleri, 3 yıl klinik deneyim veya lisans derecesine sahiptir. Kore'nin kırsal bölgelerinde toplum sağlığı hemşire pratisyenleri (community health nurse practitioners) yerel sağlık merkezlerinde çalışmaktadırlar. Bu merkezlerde sağlık eğitimi, danışmanlık, hastalığın yönetimi, doğum öncesi ve sonrası bakım, bağışıklama, okul sağlığı hizmetleri ve evde yaşlı bakımı hizmeti sunarlar. Hemşireler birey, aile ve toplumun sorunlarını belirlemede toplumsal kaynakları kullanırlar. Acil durumlarda herkes hemşireyi 24 saat arayabilir ve hemşireler de onlara yanıt vermek için çaba göstermektedir (Soon ve Cho 2004, ICN 2008).

SONUÇ

Halk sağlığı hemşiresinin farklı terminolojilerle adlandırılmış olması görev tanımlarının yapılmasında da karışıklıklara neden olmaktadır. Ülkelerin sağlık gereksinimleri farklılaştıkça HSH hizmetlerinden beklentiler de farklılaşmaktadır. Bu durumu sadece sağlık gereksinimlerinin farklılaşması ile açıklamak mümkün değildir. Ülkelerdeki sosyal, politik ve ekonomik değişimlerdeki farklılıklar da HSH'nin yeniden yapılanmasına neden olmaktadır.

Dünyada HSH'nin gelişimini değerlendirdiğimizde; Avrupa ülkeleri ve Avusturya'da halk sağlığı hemşirelerinin geniş uygulama alanlarında hizmet sundukları, eğitimlerinin de genellikle lisans, diğer ülkelerde ise lise düzeyinde olduğu, ancak dünya genelinde lisans düzeyinde hemşirelik eğitiminin öneminin giderek arttığı görülmektedir.

Dünya nüfusunun hızla arttığı, artan nüfusun sosyal ve ekonomik kalkınmayı tehdit ettiği, işsizlik, iç ve dış göçler, alt yapı hizmetlerinden yoksun çarpık kentleşme, beslenme yetersizliği, ana ve çocuk ölümlerinin çoğunlukla önlenebilir hastalıklardan olduğu, çevre sorunlarının artan bir biçimde sağlığı tehdit eder boyutlara ulaştığı, kronik sağlık sorunları nedeniyle tıbbi bakımın maliyetinin arttığı çağımızda, halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin önemi giderek artmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetinde, her aşamada bilgiye ulaşmak istenir. Bu eğilim, gelecekte de devam edecek, artan bir şekilde insanlar iyi seçim yapmak ve bu konuda bilgiye ulaşmak için halk sağlığı hemşirelerinin desteğine ihtiyaç duyulacaktır. Hizmet sunumu ve vurgusu; hastaneden evde bakıma, tedavi edici hizmetlerden koruyucu hizmetlere,

kurumlardan topluma çok hızlı bir biçimde hareket ettiğinden, halk sağlığı hemşirelerinin sağlık sisteminin giderek daha merkezinde yer alacağı ve bakımın sürekliliğinin sağlanmasında bir başrol oyuncusu olacağı öngörülmektedir.

Sağlık hizmet çeşitliliğinin artması, birinci basamakta sağlık hizmetleri ekibinin büyümesi, farklılaşması, ekip içinde hemşire fonksiyonlarının yeniden şekillenmesine neden olmaktadır. Gelecekte halk sağlığı hemşiresinin bazen bir lider, bazen de herhangi bir lider görevi olmayan üye olarak görev alması beklenecektir. Zaman, ekip, kaynak, bilgi ve yönetimin giderek daha önemli hale geleceği, halk sağlığı hemşiresinin görev ve yetkilerinin değişeceği ve daha genişlemiş bir ekibin üyeleri ile çalışmak zorunda kalacağı tahmin edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü direktörü Mahler'in(1985) "Binlerce farklı yerde, milyonlarca hemşire birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında aynı düşünceleri ve kanaatleri ifade ederse, birlikte bir güç olurlar ve değişimin büyük bir gücü olarak rol oynayabilirler" ifadesi halk sağlığı hemşirelerinin içinde bulunduğu kaosu çözebilecek olan yaklaşımı özetlemektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin kendi aralarında bir güç birliği oluştururken sorunların çözümünde doğrudan ya da dolaylı kurum ve kuruluşlarla (yükseköğretim kurumu, sağlık bakanlığı, sivil toplum kuruluşları ve meslek örgütleri vb.) işbirliği kurma becerisine sahip olmaları hedeflerine ulaşmalarını kolaylaştıracaktır.

KAYNAKLAR

- American Public Health Association (1996) The Definition and Role of Public Health Nursing, a Statement of the APHA Public Health Nursing Section, Washington, DC. <http://www.apha.org>
- Bekemeier B. "Public Health Nursing Chapter 1: History of Public Health and Public Health; 2008:2-20.
- Brokes K, Davidson P, Daly et.al. Community Health Nursing in Australia: A Critical Literature Review and Implications for Professional Development, Contemporary Nurse 2004; 16(3):195-207.
- Canadian Public Health Association (2010). Public Health Community Health Nursing Practice in Canada: Roles and Activities. Ottawa, Ontario: Author.400-1565.
- Community Health Nurses Association of Canada (2008) Canadian Community Health Nursing Standards of Practice. Ottawa: CHNAC. 8-10.
- Eren N, Uyer G. Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi;1986.
- Ergül Ş. Halk Sağlığı Hemşireliğinin Dünü, Bugünü ve Geleceği, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 21 (1), 157-166.
- Erhan Ş.S, Dursun S. Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi. İstanbul:Fatih Ofset, İ; 1995.
- Gebbie K, MS Hwang. Preparing Currently Employed Public Health Nurses for Changes in the Health System. American Journal of Public Health 2000;5: 716-721.
- Hemingway A, Aarts C, Koskinen L et.al. A European Union and Canadian Review of Public Health Nursing Preparation and Practice.Public Health Nursing 2013;1:58-69.
- ICN, IND kit 2008. Delivering quality, serving communities:Nurses leading primary health care. <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2008.pdf>.Erişim Tarihi: 13.03.2015.
- Issel L M, Bekemeier B. Safe Practice of Population-Focused Nursing Care: Development of a Public Health Nursing Concept. Nursing Outlook 2010; 58:226-232.

- Leahy K, Cobb M, Jones M. Community Health Nursing, Third Edition Mc-Grow Hill Book Company 1977; 8-9.
- Mahler H. Targeting on Health for All . Director General of the World Health Organization 1985;3-6.
- Nic Philibin CA, Griffith C, Bryne G. et.al. The role of the public health nurse in changing society, Journal of Advanced Nursing 2010; 66(4): 52-743.
- Nies MA, McEwen M. Community /Public Health Promotion the Health of Publications. Fourth Ed. Saunders. Elsevier 2007; 10-17.
- Nigenda G, Magana-Valladares L, Cooper K et.al . Recent Developments in Public Health Nursing in America. Int.J.Environ. Res.Public Health 2010; 7: 729-750.
- Öztek Z, Kubilay G.Toplum Sağlığı ve Hemşireliği, Ankara: Feryal Matbaacılık 1997; 1-11:234-243.
- Poulton B. Barriers and Facilitators to The Achievement of Community-Focused Public Health Nursing Practice: a UK perspective. Journal of Nursing Management 2009; 17:74-83.
- Schofield R, Rebecca G, Sandy B. Community Health Nursing Vision For: 2020 Shaping The Future. Western Journal Of Nursing Research 2011; 33(8): 1047-1068.
- Smith C, Maurer F. Community Health Nursing Theory and Practice, WB Saunders Company, London 1995; 4-15.
- Soon H, Cho M. The Evolution of the Community Health Nurse Practitioner In Korea. Public Health Nursing 2004; 21(3):287-294.
- Stanhope M, Lancaster J. Community & Public Health Nursing, The C.V Mosby Company 2000; 20-39.
- Van Loon A. The Changing Professional Role Of Community Nurses 2007. [Http://Www. Blackwellpublishing.Com/ Content/ BPL_Images/ Content_Store/ Sample_Chapter/ 9781405151733/ 9781405151733_4_24.Pdf](http://www.Blackwellpublishing.Com/ Content/ BPL_Images/ Content_Store/ Sample_Chapter/ 9781405151733/ 9781405151733_4_24.Pdf)
- The world health report 1998. Life in the 21st century: A vision for all. Erişim Tarihi: 07.04.2015. <http://www.who.int/whr/1998/en/index.html>