
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ'NİN DÜNÜ, BUGÜNÜ VE GELECEĞİ

YESTERDAY, TODAY AND FUTURE OF PUBLIC HEALTH NURSING

Şafak ERGÜL

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Anahtar Sözcükler: halk sağlığı hemşireliği, değişim

Key Words: public health nursing, change

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin sunumunda halk sağlığı hemşiresi anahtar kişidir. Halk sağlığı hemşireliği, ailelerin ve toplumun ihtiyaçları etrafında yoğunlaşmıştır ve bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik bir uygulamadır. Tarihsel süreçte halk sağlığı hemşiresinin rolleri toplumun yaygın sağlık sorunlarına etkili bir şekilde yanıt verebilmek için değişim göstermiştir. Bu değişim günümüzde de, özellikle gelişmiş ülkelerde halk sağlığı hemşirelerinin dinamik, çok yönlü ve bütüncül sağlık bakımı sunma çabalarıyla devam etmektedir

SUMMARY

The public health nurse is the key person in delivering health services. Public health nursing is intensified around the requirements of families and community and is a practice toward fulfillment of those requirements. Throughout history the roles of the public health nurse have changed to respond effectively to prevailing public health problems. Today's the change continues with by public health nurses' effort, which is dynamic, multiface and holistic delivering health care, especially in developed countries

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ'NİN DÜNÜ, BUGÜNÜ VE GELECEĞİ

Günümüzde, sağlıklı toplumların yaratılması; birey, aile ve toplum gruplarına, birçok alanda bütüncül bir sağlık bakımının sunulması ile mümkün olmaktadır. Ekip yaklaşımıyla sunulan sağlık bakımında, halk sağlığı hemşiresinin etkin olarak görev alması gerektiği görüşü, 1978 yılında Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde yapılan Temel Sağlık Hizmetleri konferansında vurgulanırken, son yıllarda gelişmiş ülkelerde yapılan maliyet etkinlik çalışmaları ile de açıkça ortaya konmaktadır (Saltmon ve Figueras 1998, Thomas 2003). Bu makalede amaç; birinci

basamak sağlık hizmetleri içinde önemli bir ekip üyesi olan halk sağlığı hemşirelerinin tarihsel süreçteki mesleki gelişimlerini ve yirmibirinci yüzyıldaki vizyonunu ortaya koymaktır.

Halk sağlığı hemşireliğinin hizmet hedefi “sağlıklı nüfus”, hizmet alanı “bu nüfusun yaşadığı her yer”, hizmet biçimi ise “bu nüfusa sunulan her türlü çağdaş hizmet” yaklaşımıdır. Amerikan Halk Sağlığı Derneği'nin (APHA) tanımına göre halk sağlığı hemşireliği, halk sağlığı bilimi ve profesyonel hemşirelik teorilerinden oluşan bir sentezdir (Smith ve Maurer 1995, Stanhope ve Lancaster 2000). Uluslar arası Hemşireler Birliği'ne (ICN) göre halk sağlığı hemşireliği, 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. Sağlık ocağı, sağlık evi, sosyal hizmet üniteleri ile evde, iş yerinde, okulda, birey ve gruplara verilecek hemşirelik hizmetlerinden sorumludur (Aksayan ve ark. 1998, Tuncel ve ark. 1996).

İngiltere'de halk sağlığı hemşireliği

Tarihsel süreçte, dinlerin ortaya çıkması ve yayılması halk sağlığı hemşireliği için yararlı atılımları başlatmıştır. Kilisenin rehberliği altında sosyal yardım örgütleri ve bu örgütlerin önderliğinde evde hasta bakımı gelişmiştir. Ancak modern anlamda halk sağlığı hemşireliğinin kuruluşu 19. yüzyılda olmuştur. Bu gelişmenin sağlanmasında en önemli etkiyi hemşireliğin temellerinin atıldığı ülke olan İngiltere yapmıştır. 1859'da William Rathbone ve Florence Nightingale'nin ortaklaşa çabaları ile Liverpool kenti 8 bölgeye ayrılarak her birine bir bölge hemşiresi atanmış, böylece bölge hemşirelik sisteminin temeli atılmıştır (Öztek ve Kubilay 1994). Aynı zamanda W. Rathbone'nin girişimi ve F. Nightingale'in önderliğinde evlerde hasta bakacak ziyaretçi hemşireleri yetiştiren ve bir buçuk yıllık eğitim veren ilk okul 1862 yılında Liverpool'da açılmıştır. Bu okuldan mezun olanlara “Halk Sağlığı Hemşiresi” ünvanı verilmiştir. Bu hemşireler örgün eğitimlerinde hem hasta bakımına ilişkin bilgileri ve becerileri hem de koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik bilgi ve becerileri kazanmışlardır. Bu girişimin sonuçları başarılı olmuş ülkenin farklı bölgelerinde ziyaretçi hemşirelik servisleri ve okulları açılmıştır (Uyar ve Eren 1989, Portnay ve Dumas 1994). İngiltere'de I. Dünya savaşı sonrasında pek çok diplomalı hemşire halk sağlığı çalışmalarında görev almış, 1919 yılında halk sağlığı hemşirelerinin eğitimleri ile ilgili ilk yönetmelik yapılmıştır. Bu gün İngiltere'de “bölge hemşiresi”, “okul sağlığı hemşiresi”, “pratisyen hemşire”, “toplum sağlığı hemşiresi”, “hasta çocuk hemşiresi”, “iş sağlığı hemşiresi”, “ziyaretçi hemşire” ve “öğrenme güçlüğü olan kişilere yardımcı olan hemşire”

olmak üzere 8 farklı alanda halk sağlığı hemşiresi görev yapmaktadır (Billingham 2000).

Amerika’da halk sağlığı hemşireliği

Nightingale’in vizyonu ve hemşirelik modeli Amerika’da da halk sağlığı hemşireliğinin gelişmesinde rehber olmuştur. Amerika’da ilk bölge hemşireliği dernekleri 1885 yılında Boston ve Filadelfiya’da açılmıştır. Bu derneklerde çalışan hemşireler evlerde hastalara bakım verirken, aynı zamanda sağlığın korunmasına yönelik eğitim de veriyorlardı. Daha sonra 1893 yılında eğitimli bir hemşire olan Lilian Wald ve arkadaşı Mary Brewster NewYork’da hasta ve yoksullar için ilk bölge hemşireliği hizmetini kendi olanakları ile kurmuşlardır. Ayrıca L.Wald ilk kez “halk sağlığı hemşiresi” terimini kullanarak, Amerika’da modern halk sağlığı hemşireliğinin önderi olmuş ve aile merkezli çalışma, hastalıkları önlemede sağlık eğitiminin önemi ve sağlığı geliştirmeye yönelik düşüncelerin liderliğini yapmıştır (Wilkerson 1993, Stanhope ve Lancaster 2000). Yine 1902 yılında L. Wald’in fikriyle Henry Street’te (NewYork) Lina Rogers tarafından okul hemşireliği uygulaması gerçekleştirilmiştir. 1911 yılında Amerikan Hemşireler Derneği ve Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği birleşerek hastane dışında sağlık hizmetlerini organize edecek bir komite oluşturmuşlardır. Bu komitenin çalışmaları sonucu halk sağlığı hemşireliği için toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayacak kendine özgü bir organizasyon kurulması kararlaştırılmış ve bunun sonucunda L. Wald başkanlığında Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Organizasyonu kurulmuştur (Thomas 2003, Abrams 2004). Tarihsel süreçte Halk sağlığı hemşireliği kavramı, halk sağlığı kavramının, “toplum sağlığı”na dönüşümüne paralel olarak değişim göstermiştir. Halk sağlığı hemşiresi, halk sağlığı felsefesi ile “nüfusa odaklı” hemşirelik uygulamaları kapsamında sağlığı geliştirme, hastalık ve sakatlığı önlemede, bireyler, aileler ve toplumla çalışırken, bu amaçlara ulaşmada toplumla işbirliğinin yanısıra nüfus politikalarını da kullanmaktaydı. II. Dünya Savaşı sonrasında başlayan ekonomik ve politik değişimler sonucu halk sağlığı kavramı giderek toplum sağlığı yönünde değişim gösterdi (Abrams 2004). Bu kavramsal değişim içerik olarak, nüfusa odaklı hizmetin, birey ve grup düzeyinde daha dar kapsamlı bir alana indirgenmesi ve aynı zamanda sorunların çözümünde benimsenen nedensel düşünce ve buna bağlı sosyal, politik çok boyutlu çözüm yaklaşımının yerine birey, aile, grup düzeyinde çözümlere yönelmesi anlamına gelmekteydi (Thomas 2003). Amerika’da özellikle 1960-1970’li yıllarda sağlık bakım sistemindeki devrim niteliğindeki değişimler Halk sağlığı hemşireliği’ni de etkiledi. 1970’li yıllar süresince hemşireler özellikle ana çocuk sağlığı hizmetleri başta olmak üzere hospis bakımı, yaşı bakımı gibi alanlarda hizmeti taşıyan itici güç

olarak görüldüler. Bu alanlara ayrılan finansal kaynaklar arttı ve başlangıçta bu hizmetlerde halk sağlığı hemşireleri görev alırken, sonrasında daha esnek biçimde klinik alanlardan da hemşireler görev almaya başladılar. 1980'li yıllarda ise artan sağlık bakım harcamaları nedeniyle halk sağlığı hemşirelerine hem politik hem de finansal destek azaldı. 1990'larda tüm dünyadaki değişim süreciyle beraber Amerika'da da sağlık bakım sistemi içinde, maliyet etkinlik, kalite gibi kavramlar öncelik kazandı ve ekonomik kazançlar doğrultusunda evde bakım hizmetleri, ambulatuvar hizmetler gibi daha spesifik alanlarda çalışan hemşirelerin sayısı artış gösterdi. Özetle; Halk sağlığı hemşireliği başlangıçta, tüm nüfusu hedef alan ve epidemiyolojik bir bakış açısıyla hizmet yaklaşımlarını planlarken, özellikle 1970'li yıllar ve sonrasında değişen sağlık politikaları ve ekonomik yaklaşımların bir sonucu olarak müşteri/hizmet alıcısına odaklı toplum sağlığı hemşireliği olarak varlığını sürdürmüştür. Bazı ülkelerde hem halk sağlığı hem de toplum sağlığı hemşireliği eş anlamda düşünülse de temelde bu bakış açısı göz önüne alınmalıdır (Stanhope ve Lancaster 2000, Abrams 2004). Bu gün Amerika'da 250.000'den fazla halk sağlığı/toplum sağlığı hemşiresi okul sağlığı, iş sağlığı, evde bakım hizmetleri ve diğer alanlarda hizmet vermektedir. 1988 ve 1992 yılları arasında hastanede çalışan hemşire sayısı %11 artarken halk sağlığı alanında bu oran %30, 1992-2000 yılları arasında ise %36 olmuştur. Halk sağlığı hemşirelerinin büyük bir bölümü (%37) artan evde bakım hizmet gereksinimlerine yanıt vermek için bu alanda çalışırken, yaklaşık olarak her 4 halk sağlığı hemşiresinden birisi de bölgesel sağlık merkezlerinde veya toplum sağlık merkezlerinde, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi amacıyla yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde görev almaktadır. Diğer halk sağlığı hemşireleri ise; çalışan çocuklar, üniversiteli gençler, yaşlılar gibi riskli yaş grupları ile çalışmaktadır (Smith ve Maurer 1995, McEwen 2002).

Türkiye'de ve Avrupa'da halk sağlığı hemşireliği

Ülkemizde halk sağlığı hemşireliği ile ilgili ilk çalışmalar 1934 yılında başlamıştır. Dr. Refik Saydam, sosyal hekimlik konusunda girişimlerde bulunarak, çeşitli konularda ihtisas yapmak üzere bir grup hekim ve iki hemşireyi Amerikan Rockefeller Vakfı tarafından sağlanan bursla Amerika'ya göndermiştir. İlk halk sağlığı hemşiresi Fatma Acar'dır. Türkiye'de ziyaretçi hemşire kavramı ilk kez 1943 yılında yayınlanmış olan Trahom Savaş Talimatnamesi'nde geniş şekilde yer almıştır. Bu yönetmeliğin pek çok maddesinde trahom bölgelerinde ziyaretçi hemşirelerin nasıl görev yapacakları ayrıntı ile tanımlanmaktadır. 1943 yılında Verem Savaş Dispanserine bağlı olarak açılmış olan Erenköy Sosyal Hemşire Okulu da, halk sağlığı alanında çalışacak

hemşireler yetiştirmeyi amaçlayan bir okuldur. Nitekim buradan mezun olanlar “sosyal hemşire” diploması olarak, Verem Savaş Dispanserleri, Ruh ve Akıl Sağlığı Dispanserleri, Ana Çocuk Sağlığı (AÇS) Merkezleri ve diğer sosyal hemşirelik alanlarında görevlendirilmişlerdir (Öztek ve Kubilay 1994, Tuncel ve ark.1994). “Halk Sağlığı Hemşiresi” görev ünvanı, ilk defa 1963 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı yasaya dayalı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge” de yer almıştır (Seviğ 2002). Bu yönergede halk sağlığı hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları şu şekilde açıklanmıştır;

- Halk sağlığı hemşiresi köy ebelerinin yardımı ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini yürütür. Halk sağlığı hemşiresi köy ebelerini denetler ve onları hizmette eğitir,
- Halk sağlığı hemşiresi köy ebelerinin yaptıramadığı doğumlara gerekli müdahaleyi yapar,
- Topluma ve bireylere halk sağlığı ve toplum kalkınması konularında eğitim yapar,
- Halk sağlığı hemşiresi gezi programları içinde gittiği köylerde evde hasta izleme ve bakımında köy ebelerinin yapamadığı hizmetleri sağlar,
- Halk sağlığı hemşiresi özel programlar gereği yapılan gıda yardımlarının dağıtımını hekimin direktifine göre düzenler, ebeinin yardımı ile dağıtır,
- Kronik ve bulaşıcı hastalıkların bakımını sağlar,
- Gereken durumlarda ilk ve acil yardım yapar

Yönergede “halk sağlığı hemşiresi; ocak hekimine karşı sorumlu olarak ve köy ebelerinin yardımı ile ana ve çocuk sağlığı hemşirelik ve ebelik hizmetlerini yürütür” şeklinde belirtilmiştir. Bu yönergede belirtilen Halk Sağlığı Hemşiresi ünvanı çalıştığı sağlık örgütünün özelliği nedeniyle verilmiş bir ünvanıdır. Yasanın yürürlüğe girdiği tarihlerden bu yana, bu ünvanın gerektirdiği eğitime sahip hemşire yetiştirilmemiştir. Bir çok ülkede olduğu gibi, “Halk Sağlığı Hemşiresi” ünvanının, hemşirelikte lisans üstü eğitimle ya da sertifika programları ile kazandırılan bir unvan olması gerekmektedir (Tuncel ve ark.1996, Aksayan ve ark.1998). Ülkemizde mezun hemşirelerin 27.000’i Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda tedavi edici hizmetlerde görev alırken, koruyucu sağlık hizmeti sunmakta olan sağlık ocaklarında sadece 10.712 hemşire görev yapmaktadır ve bunların da çok azı lisans mezunudur. (<http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler> 2003). Uygulanan sağlık sistemi içinde halk sağlığı hemşiresinin görevini, ya sağlık ocakları ve sağlık evlerinde bakmakla yükümlü olduğu nüfusa doğrudan sağlık

hizmeti götüren ebeler ya da sağlık ocakları ve sağlık grup başkanlıklarında görev alan hemşireler yerine getirmektedir (Kocaman 1985, Hanoğlu 1999). Oysa ülkemizde 1955 yılından bu yana üniversitelerin Hemşirelik Yüksekokullarında halk sağlığı hemşireliği alanında lisans dersleri, yüksek lisans ve doktora programları yürütülmektedir.

Bu gün, ülkemizde 1980'li yıllarda başlayan Sağlık Reformu adı altındaki düzenlemeler ve son olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altındaki uygulamalar birinci basamak sağlık hizmetlerini Aile hekimliği modeli çerçevesinde ele almaktadır. Oysa bu uygulama, halk sağlığı felsefesine ters düşecek şekilde salt tedaviye yönelik olup, topluma yönelik koruyucu hizmetleri gözardı etmektedir. Bu model; hizmet sunumunun nüfus tabanlı olmaması nedeniyle, düzenli sağlık kayıtlarının tutulması, bölgede sağlık hizmetlerinin planlanması, önceliklerin belirlenmesi gibi hizmet gerekliliklerini de karşılayamamaktadır. Halk sağlığı hemşireliği açısından bakıldığında, aile hekimliği modeli ekip anlayışına aykırı, bireysel çalışan bir hekim olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile hekimi genellikle muayenehanesinde ya da evinde bireysel olarak çalışır. Bu modelde belirtildiği şekliyle, aile hekimi yanında "yardımcı" olarak bir hemşire çalıştırabilmektedir. Bu noktada, hemşirenin sadece hekime bağımlı olarak, sınırlı işlevleri yerine getirecek bir yardımcı eleman olarak görülmesi düşündürücüdür (Sağlıkta Dönüşüm Programı 2004).

Genel olarak Türkiye'nin de içinde bulunduğu Avrupa bölgesinde Halk sağlığı hemşireliğinin bu günkü durumuna baktığımızda; hemşirelerin sağlığı koruma alanındaki rollerinin, 1950'lerde hasta bakımında oynadıkları rol kadar önemli kabul edildiğini görmekteyiz. Bu anlamda halk sağlığı hemşiresi fikri de artan bir şekilde kabul görmektedir. Ancak Avrupa ülkelerinden bazı örneklerle baktığımızda felsefe ve yaklaşımlardaki geniş çeşitlilik dikkati çekmektedir. Orta Avrupa, Doğu Avrupa ve Bağımsız Devletler Topluluğu ülkelerinde genellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık uzmanlarının sayısı azdır. Hemşirelik rolünün anlaşılabilmesi veya geliştirilememesine bağlı olarak, özellikle kırsal alanlarda halk sağlığı hemşirelerinin sayıları yetersizdir. Bu alanda çalışan hemşireler için, uygun bir eğitimin olmaması, düşük statü, kötü çalışma şartları, düşük maaşlar söz konusudur. Topluma hizmet veren hemşirelerin çoğu, tıbbi tedavi ve prosedürleri uygulayarak, hekim yardımcılığı görevini yerine getirmektedirler. Hemşirelik hizmetlerine yenilik getiren örnekler çok azdır. Macaristan'da, ilçe hemşireleri bazı bölgelerde ev hemşireliği hizmeti sunmakta ve ana-çocuk sağlığı hemşireleri, aile planlaması ve sağlık eğitimini içeren toplum ebeliği görevini üstlenmektedirler (Saltmon ve Figueras 1998).

Batı Avrupa’da Yunanistan, Malta, Türkiye gibi ülkelerde hemşirelerin rolü hala hekim yardımcılığı şeklinde düşünülse de Danimarka, Finlandiya, İzlanda, Hollanda gibi ülkelerde toplum hemşireliği bir çok değişik rolü üstlenmektedir. İlçe hemşireliği, sağlık ziyaretçiliği, okul hemşireliği, iş sağlığı hemşireliği, sağlık eğitimi, toplum ruh sağlığı hemşireliği gibi roller bunlara örnektir. Ev ziyaretini de içeren halk sağlığı hemşireliği bir çok ülkede öncelikli olarak kabul görmektedir (Saltmon ve Figueras 1998).

Halk sağlığı hemşireliği Kuzey Avrupa ülkelerinde gelişmiştir. Örneğin Norveç’te yataklı kurumlar hemşirelik hizmetleri dışında ayrı yasa ve örgütlenmeleri bulunan “halk sağlığı hemşireliği”, “bölge ebelik hizmetleri” ve “ev hemşireliği”nden oluşan üç ana hemşirelik hizmeti vardır. Bunlardan bölge ebeleri, üst düzeyde antenatal bakım ve doğum hizmeti verirler, en üst eğitim düzeyinde uzmanlaşmış kişilerdir. Ev hemşireleri yerel yönetim görevlileridir. Daha çok yaşlıların evde bakımında görev alırlar. Halk sağlığı hemşireliği bölge düzeyinde, hemen hemen bağımsız çalışan bir gruptur. Halk sağlığı hemşireleri sağlık ocaklarında hekimlerle birlikte görev alırlar, ancak görev alanları oldukça farklıdır. Hekim iyileştirici hizmetleri yürütürken, hemşire koruyucu hizmetlerde yer alır. Bu işlev hemşireye sağlık ocağının yönetimi sorumluluğunu da getirir. Halk sağlığı hemşirelerinin en önemli görevleri ana ve çocuk sağlığı hizmetleridir. Kırsal alanda çevre sağlığı hizmetlerini (kamplarda sağlık koşulları denetimi, kuaförlerin denetimi ve gıda kontrolleri gibi..) de üstlenirler. Kentlerde bu konuda kendilerine yardımcı olmak üzere çevre sağlığı teknisyenleri bulunur. Okul sağlığı hizmetleri de hemşirelerin yönetimi ve denetiminde yapılır (Aksakoğlu 1995, Saltmon ve Figueras 1998).

Tüm bunlar gösteriyor ki; Türkiye’nin de içinde bulunduğu Avrupa bölgesinde ve tüm dünyada sağlık hizmetlerindeki değişen yapı, halk sağlığı hemşirelerinin rollerinde de değişikliklere neden olmakta, mesleki rol ve fonksiyonlarda yeni kavramlara ve yeni yaklaşımlara olanak sağlamaktadır.

Halk sağlığı hemşireliğinin geleceği

21. yüzyılın henüz başlangıcında olduğumuz şu günlerde, toplumları etkileyen ekonomik, çevresel, teknolojik ve sosyal değişiklikler sağlık alanında da etkili olmaktadır (Anderson 2002). Toplumların değişen yaşam biçimleri, aile yapıları, kadınların iş gücüne daha etkili katılımı, kırsal alandan kentlere göçler, gelir dağılımındaki eşitsizlikler gibi pek çok ekonomik ve sosyal faktörler belirlenmiş sağlık ihtiyaçlarının dışında yeni sağlık sorunlarını ve ihtiyaçlarını da ortaya çıkarmaktadır. (Thomas 2003). Toplumsal alandaki yeni sağlık ihtiyaçlarına,

hizmet alanında yanıt verilebilmesi beraberinde sağlık hizmetlerinde değişimi getirirken, bu değişim sağlık ekibi içinde önemli bir yere sahip halk sağlığı hemşirelerini de doğrudan etkilemektedir. Günümüzde genel olarak kabul gören sağlık hizmet anlayışı, öncelikle toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi bu kapsamda koruyucu sağlık, erken tanı ve tedavi hizmetlerine ağırlık verilmesi olarak ifade edilmektedir (<http://www.nih.gov>). Bunun yanısıra toplum sağlığının geliştirilmesinde benimsenecek yaklaşımlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün herkese sağlık eyleminin bir parçası olarak 1986 yılında Kanada'nın Ottawa şehrinde düzenlediği I.Uluslararası Sağlık Geliştirilmesi Konferansı'nda kısaca özetlenmiştir. Buna göre; sağlık hizmetlerinin sunumunda, toplumla işbirliğinin güçlendirilmesi, destekleyici bir çevrenin yaratılması, kişisel becerilerin geliştirilmesi temel yaklaşımlar olarak ele alınırken, sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin toplum sağlığının savunucusu ve değişimin aracısı olmaları gerektiği önemle vurgulanmıştır (Lemon Projesi Bölüm I 1998). Tüm bu yaklaşımlar doğrultusunda, 21. yüzyılda halk sağlığı hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarında da değişimin yaşanması gerektiği kaçınılmaz olmaktadır. Toplumla çalışan hemşireler, değişen sağlık bakım ihtiyaçları karşısında, eğitim, danışmanlık, savunuculuk, liderlik ve araştırma fonksiyonlarını daha etkili ve geniş kapsamlı olarak yerine getirmek zorundadır (<http://jan.ucc.nau.edu>).

Sağlıklı beslenme, egzersiz, günlük yaşamın dengeli ve stressiz hale getirilmesi, alışkanlık yapan maddelerden kaçınma gibi konuları içeren sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında eğitim ve danışmanlık yapan hemşireler bu yolla bireylerde sağlık bilinci gelişmesinde rehberlik etmektedir. Kişilerde sağlık bilinci gelişmesi sonucu daha sağlıklı davranışlar ve daha sağlıklı yaşam koşullarını arama isteğinin ortaya çıkacağı da kaçınılmaz bir gerçektir. Kişilerin kendi bakım sorumluluklarını üstlenmeleri sağlık hizmetlerinde yeni bir aşamaya geçilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu da sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği arttırmanın ötesinde, sağlık hizmetlerinde kaliteyi ön plana çıkarmaktadır. 21 yüzyılda toplum daha kaliteli ve daha etkili bir sağlık hizmeti istemektedir (Bertan 1995, Anderson 2002). Halk sağlığı hemşireleri toplum sağlığını etkileyen her türlü konu ile yakından ilgilenirken, bu konuların çözümünde kendi rol ve fonksiyonlarını geniş bir bakış açısı ile değerlendirmelidir. Örneğin, günümüzde öncelikli sorunlar içerisinde yer alan, çevre sorunlarına yönelik yaklaşımlar çerçevesinde, halk sağlığı hemşireleri bireysel olarak, kitle iletişim araçlarını kullanarak, halk eğitimleri düzenleyerek çevre ve sağlık arasındaki ilişkiyi dile getirip, toplumu çevrenin korunması konusunda bilinçlendirebilir, duyarlı hale getirebilirler. Ayrıca yerel gazetelere yazılar yazarak, politikacılarla iletişim kurarak çevre ile ilgili konuların toplumda gündeme getirilmesine, tartışılmasına olanak sağlayabilirler.

Halk sağlığı hemşireleri sosyokültürel ve epidemiyolojik değişimler sonucunda oluşan sağlık önceliklerinin saptanması ve toplum ihtiyaçlarının belirlenmesi konusunda toplumdaki bireylerle en sık karşılaşan ekip üyesidir ve bu konuda önemli bir veri kaynağıdır. Bu özelliğinden dolayı mevcut sağlık ihtiyaçlarına yönelik oluşturulacak hizmet yaklaşımlarının belirlenmesinde ve yapılacak toplumsal ve politik değişikliklerde etkin rol almalıdırlar. Yaşlı sağlığı, adölesan sağlığı, kadın sağlığı gibi öncelikli konular başta olmak üzere her yaş grubunda sağlığı koruma, geliştirme ve sağlık sorunlarının çözümüne yönelik toplum destekli, multidisipliner yaklaşımlı proje ve programlar oluşturmalıdırlar (Drennan 1990, Thomas 2003). Sağlık hizmetlerinin finansmanındaki yetersizlikler ve değişikliklere paralel olarak gelişen yeni sağlık bakım hizmetlerinde, bireyin haklarının korunması ve ihtiyacı olanların sağlık hizmetine uygun şekilde ulaşması için etik yaklaşım içinde bireye rehberlik etmeli, bireylerin kültürel farklılıklarını, inançlarını dikkate alarak bakım vermelidirler (Thomas 2003, Anderson ve ark 2002).

Sonuç olarak; Bu yüzyılın başından beri varolan halk sağlığı hemşireliği'nin gelecekteki çizgisini dünyadaki demografik değişiklikler, sosyal ve politik eğilimler belirleyecektir. Şüphesiz, 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 önlenemez 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 tartışılmaz. O halde; 21. yüzyılda halk sağlığı hemşireleri, geçmişteki ve şimdiki bilgilerini kullanarak, değişimleri göz önüne alarak gelecek için gerçekçi bir plan yapmalı, kendi statülerini ve uygulamadaki etkinliklerini arttırmanın anahtarını ellerinde tutarak, yeni bir yaklaşımla düşündüklerini gerçekleştirmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Abrams S E (2004). From function to competency in public health nursing 1931 to 2003, Public Health Nursing, 21(5), 507-510.
2. Aksakoğlu G (1995). Norveç sağlık sistemi, Toplum ve Hekim, 9(64-65): 113-121
3. Aksayan S (1998). Toplum sağlığını koruma ve geliştirmede halk sağlığı hemşiresinin temel işlevleri, (içinde) Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı.Erefe İ (Ed), Vehbi Koç Yayınları, No:14, 12-18.
4. Anderson D, Guthrie T, Schirle R (2002). A Nursing model of community organization for change, Public Health Nursing, 19(1), 40-46.
5. Bertan M, Güler Ç (1995). Halk sağlığında temel bilgiler, Güneş Kitapevi, Ankara, 323-325.

6. Billingham K (2000). Nursing and midwifery a force for health 21, International Public Health Congress Working Groups, Tuesday 10, October, İstanbul.
7. Community Based Health Care, <http://www.nih.gov/ninr/indew.html>, erişim: 10 Haziran 2004
8. Drennan V (1990). Gathering information from the field, Nursing Times, 86(39), 46-48. erişim:26 Temmuz 2004.
9. Hanoğlu Z.U (1999). Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin görevlerini algılamaları ve gerçekleştirebilme durumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
10. Kocaman G (1985). Hemşireliğin konumunun temel sağlık hizmetleri açısından incelenmesi, I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiriler Kitabı, İzmir, 20-22.
11. McEwen M (2002). Community Based Nursing, Second edition, W. B. Saunders Company, 7-8.
12. Öztekin Z, Kubilay G (1994). Toplum Sağlığı ve Hemşireliği, Somgür Yayıncılık, Ankara
13. Portnay F, Dumas L (1994). Nursing for the public good, Nursing Clinics of North America, 29(3), 371-457.
14. Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllıkları (2003). Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı,
15. <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/ytkiy2003/GR7.htm>, erişim; 21.02.2005.
16. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (1998) Lemon Projesi Bölüm I: Yaşam, Sağlık ve Çevre, Seviğ Ü (Ed), I.Basım, Ankara, 31-33.
17. Sağlıkta Dönüşüm Programı (2004). 2003 Türkiye'sinde halka, hekimlere, sağlık personeline ne getiriyor?, TTB Kocaeli Tabip Odası, II.Baskı, Kocaeli, 47-54.
18. Saltmon RB, Figueras J (1998). Avrupa sağlık reformu mevcut stratejilerin analizi, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 65-245. Seviğ Ü (2002). Sağlık hizmetleri ve hemşirelik, Toplum ve Hekim, Mayıs-Haziran, 5(13), 162-165.
19. Smith C, Maurer F (1995). Community Health Nursing Theory and Practice, WB Saunders Company, London, 4-15.
20. Stanhope M, Lancaster J (2000). Community & Public Health Nursing, The C.V Mosby Company, 20-39.
21. Thomas SA (2003). Chapter 2:Historical Development of Community Health Nursing, (in) Hitchcock J and et al. (ed) Community Health Nursing Caring in Action, Second Edition, 19-40.
22. Tuncel N, Şanlı T, Müeyyet P (1996). Halk sağlığı hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:568, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, No:266, Eskişehir, 8-73.
23. Uyer G, Eren N (1989). Sağlık meslek tarihi ve ahlakı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 52-56.
24. Vision Towards the 21st Century, <http://jan.ucc.nau.edu/~pjl/nur400/class/nurses/>.
25. Wilkerson K.B (1993) Public Health then and now: Bringing care to people: Lilian Wald's Legacy to Public Health Nursing, American Journal of Public Health, 83(12);Health Module, 1778-1786.