Dünyada Halk Sağlığı Hemşirelerinin COVID-19 Süreci ve Sonrasında Değişim Yönetimine Yönelik Uygulamaları

Change Management Practices of Public Health Nurses All Over the World During and After COVID-19 Pandemic

Şeyda ÖZBIÇAKÇI[a]

[a]Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
İzmir, TÜRKİYE

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Şeyda ÖZBIÇAKÇI
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
İzmir, TÜRKİYE
ozbicak@deu.edu.tr

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:
Özbıçakçı Ş. Dünyada halk sağlığı hemşirelerinin COVID-19 süreci ve sonrasında değişim yönetimine yönelik uygulamaları. Aksayan S, editör. COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.19-26.

ÖZET Pandemi ile birlikte dünyada COVID-19 virüs salgını halk sağlığı ve insani bir kriz olarak toplumları psikolojik, sosyal, politik ve ekonomik anlamda kırılgan hale getirmiş, yeni normal sürecinde etkilemeye devam etmektedir. COVID -19 krizi halk sağlığı hizmetleri için çok özel bir fırsat aynı zamanda büyük bir yükü beraberinde getirmiştir. Dünyada hemşireler toplumda birinci basamakta, hastanelerde, okullarda, işyerlerinde, ön saflarda pandemi süresince sağlık eğitimi verme, taramalar ve izlemler, toplumun desteklenmesi, yüksek risk grupların takip edilmesinde sorumluluk aldılar. Büyük değişim sürecinde ülkeler DSÖ rehberleri ile güncellenen süreçleri yaşama geçirdiler. Bu derlemede farklı ülke örnekleri ile hemşirelerin pandemi sürecinde toplumda ve iş yaşamında yaşadıkları ve dahil oldukları değişimin boyutları açıklanacaktır. Hakkında çok az şey bilinen yeni bir virüs ile savaşmak için standart önlemler dışında, her hasta için kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı hemşirelerin yaşadıkları en büyük değişimlerden biriydi. Hemşireler toplumda ve çalışma yaşamındaki değişimler doğrultusundaki deneyimleri ile yeni normal sürecinde kendi bakım modellerini oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; pandemi; halk sağlığı hemşireliği; değişim yönetimi

ABSTRACT The COVID-19 pandemic is a global health crisis that has made and is still making societies psychologically, socially, politically, and economically vulnerable. It has brought a special opportunity and a burden for public health services. Nurses had to provide training on health, screen, monitor, support the community, and follow up at-high risk groups and countries have put the processes updated by WHO guides into practice during the COVID-19 pandemic. The aim of this review was to explain the degree to which nurses from different countries experienced and were involved in change in society and professional life during the COVID-19 pandemic. A great challenge for them was that they put standard measures into practice but also used personal protective equipment for each patient to combat the COVID-19. Nurses will develop their own care models based on their experiences with changes in society and professional life during the new "normal."

Keywords: COVID-19; pandemic; public health nursing; change management

Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemisi dünya gündemini sarsarak toplumların yaşamlarını çeşitli boyutlarda etkilemiştir.[1] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart tarihinden itibaren 187 ülkeye yayılan virüsün pandemi olduğunu ilan etmiştir (WHO, 2020).[2] Virüs insanları psikolojik, sosyal, politik ve ekonomik anlamda kırılgan hale getirmiş olup halen etkilemeye devam etmektedir. COVID-19 ile ilişkili ölümlerin artışı sürmektedir, etkenin kontrolü henüz sağlanamamıştır. Pandemi süreci bireylerin rutinlerini ortadan kaldırmış anksiyete ve fobik tepkilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur.[3-5] Toplumdaki bireylerin yazılı, görsel, sosyal medya aracılığıyla sürekli bilgiye maruz kalması anksiyete ve korku düzeyini arttırmıştır. Bu durum toplumu

ve onun bir parçası olan sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir.[6,7]

COVID-19 krizi halk sağlığı hizmetleri için çok özel bir fırsat aynı zamanda büyük bir yükü beraberinde getirmiştir. Pandemi bir halk sağlığı ve toplumsal krizdir. Halk sağlığı acil durumudur. Süreçle birlikte bilimsel önerilerin yaşama geçirilmesinin değeri, kanıta dayalı yaklaşımların karar vermedeki önemi, entegrasyon ve koordinasyonun gerekliliği, temel enfeksiyon kontrol önlemlerinin sağlık çalışanları ve toplum için vazgeçilmezliği bir kez daha anlaşılmıştır. Korona virus hastalığı aynı zamanda salgına ilişkin halk sağlığı yanıtının oluşturulmasında ülkelerin güvenilirliğini test etme olanağını da sunmuştur.[1,2]

Salgına etkin müdahalenin basamakları; toplumda hastalığa yakalananların ve temaslıların takibi, etkili test yöntemleri sağlanması, erken tanı, evde bakım ve izlem ile bireysel korunma önlemleridir. Dünyada pandemi ile birlikte insan etkileşiminin azaltılması amacıyla karantina uygulaması başlatılarak, evde izolasyon önlemleri başlamıştır. Karantina, izolasyon, sosyal mesafe kuralları, bireysel korunma önlemlerine ilişkin toplumsal katılım hızla yaşama geçirilmiştir. Okullar kapatılmış, iş yerleri evden çalışma olanakları sunarak karantina süresince çalışanların güvenliğini sağlamaya çalışmıştır. Alınan tüm kararlar büyük toplumsal değişimlere yol açmıştır. Günlük yaşam aktivitelerinden uzaklaşmak ailelerde birçok negatif sonuçlar doğurmuştur. Karantina süreci obsesif kompulsif bozuklukları, stresi ve anksiyeteyi tetiklemiş, ailelerin mental sağlığı da negatif yönde etkilenmiştir. Ayrıca sosyal problemlere de neden olmuştur. Çin'de boşanma oranlarının arttığı görülmüştür.[1-3]

DSÖ'nün esasları doğrultusunda infeksiyonun önlenmesi ve kontrolü kapsamında minimum gereksinimler ve standartlar yaşama geçirilmiştir. Bu standartlar ile toplumsal alanda, sağlık kurumlarında hastaların ve çalışanların güvenliği için tüm ülkeler gerekli önlemleri almıştır. Medya, sosyal medya vb. gibi araçlarla bu kuralları toplumla paylaşarak, posterlerle ve diğer kamu spotlarıyla bilgilendirmiştir. İklimlerin sıcak olduğu bölgelerde virüsün sıcak hava ile birlikte yok olacağı algısı gelişmiştir. İklime özel kültürel farklılıklar açık havada daha çok zaman geçirme gibi algıda etkili faktörler olmuştur. Toplumda bilinen komorbid hastalıkları olan bireylerin (KVS, hipertansiyon, diyabet, KOAH, hipertansiyon) ve kanser hastalarının salgın ve karantina önlemlerinde pandemi hastanelerine dönüştürülen birimler nedeniyle izlem ve kontrolünde sorunlar olmuştur. Yaşlıların izolasyonu birinci, ikinci ve üçüncü basamağı en çok kullanan risk grubu olarak çok önemli duruma gelmiştir. 65 yaş ve üstü grupların sosyal izolasyonu ile primer korunmalarına ilişkin önlemler alınmıştır. Bu önlemlerin de sonucunda yaşlılara ilişkin yalnızlık, mental sağlık sorunları, obsesyon, anksiyete vb. çeşitli sağlık sonuçları ortaya çıkmıştır.[2-7]

Ülkelerin sağlık bakanlıkları COVID-19 karantina günlerinin ardından topluma dayalı iki önlem almıştır. Bu önlemlerden birincisi geniş ölçekte kampanyalar düzenleyerek semptomatik, asemptomatik fakat bulaştırıcı olan kişileri saptamak için testler yapmak, ikincisi ise telefon uygulamaları ile toplumda riskli kişileri ve bölgeleri riskli temaslılar açısından görünür kılabilmek. Enformasyon teknolojileri bu şekilde riskli temas noktalarının toplumda farkındalık yaratmasında çok yardımı olmuştur. Güney Kore'de oluşturulan bu tür telefon uygulamaları pandeminin kontrol altına alınmasında iyi örneklerden biridir.[8] Bir diğer zorlu değişim süreci dezavantajlı gruplar için yaşanmıştır. Evsizler, göçmenler, savunmasız gruplara sivil toplum örgütleri tarafında temel hijyen koşullarını sağlayabilecekleri malzemeler, gıda, sağlık önerileri sağlanmıştır.[9]

HEMŞİRELERİN DEĞİŞİM YAŞADIĞI ALANLAR

Florans Nightingale'in ilk enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak çevrenin kontrol altına alınmasına ilişkin teorisi ve öğretileriyle öğrencilik yıllarından başlayarak, çalışma yaşamında da standart önlemleri uygulayarak hemşireler, çalışan güvenliği ve hasta güvenliği için her zaman el yıkama ve kontrol önlemlerini uygulamanın, önleyici yaklaşımın, enfeksiyonların önlenmesindeki etkisini bilerek kurumlarında öncül uygulamalarda bulunmuşlardır.[10] Yapılan gözlemsel el yıkama araştırmalarında, diğer meslek gruplarından farklı olarak, çalışma yaşamında hemşirelerin infeksiyon kontrol prosedürlerinden el yıkamaya uyumu daha yüksek düzeyde saptanmıştır.[11]

COVID-19, hakkında hiçbir şey bilinmeyen yeni bir virüs olduğundan, hemşireler onunla savaşmak için bildikleri standart önlemler dışında, kişisel koruyucu ekipmanları uzun çalışma saatleri süresince kullanmışlardır. Kişisel koruyucuların kullanımı yaşadıkları en büyük değişimlerden biri olmuştur. Hemşireler birinci, ikinci ve üçüncü basamakta bu yeni enfeksiyon hastalığı ile yüz yüze gelmişlerdir. Böylece görevleri ile ilgili ciddi anksiyete ve mental sorunlarla da karşı karşıya kalmışlardır. Bilgilerini her gün yeniden güncellenen algoritmaları, yayınlanan rehberleri okuyarak, yenileyerek taze tutmuşlardır. Kişisel koruyucu ekipmanları kendileri için kullanırken bir yandan da hasta çevresinin de bu doğrultuda

düzenlenmesinde, malzemelerin (maskeler, eldivenler, dezenfektanlar, yüz koruyucular), odaların yatak düzenlerini planlamışlardır. Hemşirelik girişimlerini havadaki partiküllerin dağılmayacağı şekilde düzenleyerek sağlamaya çalışmışlardır. Böylece iş yerlerinde çevre ve hasta güvenliğini güvence altına almışlardır.[12]

Dünyada hemşireler birinci basamakta; toplumda, okullarda, işyerlerinde, ön saflarda yer alan sağlık profesyonelleri olarak öncelikle sağlık eğitimi verme, taramalar ve izlemler, toplumun desteklenmesi, yüksek risk gruplarının takip edilmesinde sorumluluk almışlardır. Sağlık eğitimi konuları genellikle enfeksiyondan korunma önlemleri (el yıkama, gözlere yüze, ağız ve buruna dokunmaktan kaçınma, grup aktivitelerinden kaçınma, sosyal izolasyon, enfeksiyonun erken belirtilerinin farkında olabilmeyi hedeflemiştir. Diğer konular; evde bakım alanların gereksinimlerini yönetmelerinde danışmanlık, kronik hastalığı olanların, kanser hastalarının pandemi süresince izolasyonda yaşadıkları problemlere çözüm aramak olmuştur. Yine semptom gösteren hastaların uygun pandemi hastanelerine yönlendirilmesi ve sevkinde destek olmuşlardır. İzlemlere yönelik hizmetler; temaslıların ve potansiyel riskli olanların taranması, filyasyon, karantina, izolasyon önlemlerinin takibi ve raporlanmasını içeriyordu. Seyahat eden bireylerin izlenmesi ve yurt dışından dönenlerin karantina önlemlerine uyumunun sağlanması, potansiyel temaslıların belirlenmesi, standart önlemlerin uygulanması (el yıkama, solunum hijyeni, kişisel koruyucu önlemlerin kullanılması, dezenfeksiyon sağlanması) ailelerin eğitimi, telefonla ulaşılması, malzeme temin edilmesi, semptomların fark edilmesi konusunda eğitim, emosyonel destek sağlanması gibi sorumluluklar da almışlardır.[8,9,12,13]

Birinci basamak hizmetlerinde, cezaevleri, okullar, huzurevleri vb. gibi bilgi gereksinimi olan fakat bunu güncelleme ya da takip etme gibi şansları olmayan ya da sağlık okuryazarlığı olmayan gruplarla onların savunuculuğunu yapmaya çalışarak bilgilendirmişlerdir. Böylece onların güvenliklerini garanti almaya çalışmışlardır. Hemşireler aynı zamanda kendi ailelerinin de güvenliğini sağlamaya ilişkin korkularla yüz yüze gelmişlerdir. Bir yandan çalışma yaşamları, kendilerine ve hastalarına yönelik koruyucu önlemler diğer yandan çalışma sonrası kendilerini ailelerinden izole etmek zorunlulukları fiziksel ve mental anlamda hemşireler için çok zor olmuştur.[12,13]

Dünyada ülkeler en ön safhada çalışabilecek olası hemşire açığı krizine çare olabilecek önlemler geliştirme gereksinimi duymuşlardır. Pandeminin global kriz yapısı nedeniyle her ülke birbirinin deneyimlerinden birçok şey öğrenme fırsatı bulmuştur. Avustralya'da yeni emekli olmuş deneyimli hemşirelerin çalışma yaşamına yeniden çağırılması ve uluslararası çalışma sertifikası olan hemşirelerin davet edilmesi gibi girişimler gündeme gelmiştir.[14,15]

İngiltere'de aynı şekilde emekli hemşirelerini göreve çağırma stratejisini kullanmıştır. Diğer planlanmış stratejilerden biri de COVID-19'a yönelik kayıtlı olmayan ya da son üç yıldır kaydını yenilemeyen hemşirelerin geçici olarak kayıtlarının yapılarak iş gücüne katılımlarının, bu sürece özel sağlanması olmuştur. Yine diğer bir strateji mezuniyetine altı ay kalmış öğrenci hemşirelerin kliniklerde ve birinci basamakta yanlarında himaye edebilecek deneyimli bir hemşire olmak koşulu ile onların rehberliğinde kayıt altına alınarak gereksinim olduğunda çalışmaları sağlanmıştır. İş gücü planlanması ile ilgili süreç hala devam etmektedir ve pandeminin gidişine göre hemşirelerin çalışma yaşamında nasıl değişimler olabileceği hangi stratejilerin yaşama geçirilebileceği bunların sürdürülebilirliği soru işaretidir. Mesleki değişimlere hemşirelerin adaptasyonları çok önemlidir. Yeni gelen kadroların çalışma yaşamına katılmasının da istenmeyen çeşitli sonuçları olmaktadır. Yeni başlayanların adaptasyonu, hizmet içi eğitimleri, bilgilerinin güncellenmesi, yeni algoritmaların paylaşılması, koruyucu kişisel ekipmanların kullanımı eğitimi gibi girişimler de hemşirelerin planlamalarında yer almıştır. Böylece hastaların ve çalışanların güvenliğini riske atmayacak yeni eğitimler geliştirmesi gerekli olmuştur.[12,13]

COVID-19 pandemisi ilan edildiğinden itibaren toplumların yaşamında izlenmesi gereken yollara ilişkin kafa karıştıran birçok bilgi akışı da olmuştur. Dünya genelinde sosyal mesafe uygulaması yaygın olarak kabul görmüştür. Bu uygulamalara rağmen ölümler ve enfeksiyon artışı devam etmiştir. Tüm bu yaşananlar sürecinde sağlık çalışanları günlük çalışmalarına devam ederken stres dışında toplumdan gelen şaşırtıcı sorunlarla da yüz yüze gelmişlerdir. Kanada'da birçok sağlık kurumunda güncellenmemiş fiziksel yetersizlikler, pencerelerin, koridorların uygun olmaması, havalandırmanın bulunmaması gibi hatta alanların küçük olması nedeniyle iki metre mesafe kuralının uygulanabilmesinde bile zorluklar yaşanmasına neden olmuştur. Toplumda bulaştırıcılığın artması ile asemptomatik taşıyıcıların yakın temaslılarına enfeksiyonu bulaştırmaları yaygın görülmeye başlanmıştır. Bunun yanında kafa karıştıran bilgilerden Jefferson ve ark.nın yayınladıkları meta analizde 14 deneysel çalışma sonucunda

maske kullanan ve kullanmayan sağlık çalışanı ve toplumdaki bireylerde maskenin koruyucu etkisinin olmadığı ve N95 ile diğer tip maskelerin arasında bu sonuç açısından fark olmadığını raporlamışlardır. Böylece bilim maskelerin sadece sağlık çalışanları için değil, tüm toplum için gerekli olmadığını önermiştir. Fakat bu deneyler havada asılı kalan damlacıklara ilişkin (aeresol temelli) prosedürlere dayanmıyordu ve deneylerin dizaynı ile ilgili ciddi sıkıntılar bulunmuştur. Maskelerin stoklanmasına devam ederken bir yandan da kullanımını sınırlamak da bir anlam ifade etmeyecektir. Maskelerin toplumdaki tüm bireyler tarafından kullanılmasının zorunlu olması gereklidir. Güney Kore'de toplumda maskelerin kullanımı zorunlu olduktan sonra vakaların artış hızı azalmıştır. Buna karşın İtalya'da maske zorunlu hale gelinceye kadar vakalar artmaya devam etmiştir. Þunun altını çizmek önemlidir koruyucu maske kullanımı hastalığın olabilirlik oranını düşürmektedir. Çin, Taiwan, Japonya, Kuzey Kore ve Tayland gibi ülkelerde her bireyin sağlıklı bile görünse potansiyel olarak taşıyıcı olduğu öngörülerek pandemi ile savaşta çok güzel sonuçlar elde edilmesi toplumda yaygın şekilde maske kullanımın sağlanmasının sonucudur. COVID-19 aşısının üretimi zaman alacaktır. Bu yüzden toplumdaki tüm bireylerin maske kullanması zorunlu olmalıdır. Hemşireler bu konuda önemli roller üstlenmişlerdir.[14]

Yine bu kriz toplumların değişen sağlık gereksinimlerine yönelik, yeni yollar bulunması ve bunların sürdürülebilir olmasının önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Dünyanın her yerinde hemşirelik mesleği sağlık sistemlerinin omurgasını oluşturmaktadır ve bu pandemide hiç olmadığı kadar görünür hale gelmiştir. Pandeminin dünyadaki toplumlara öğrettiği en ön önemli sonuçlardan biri hemşire gereksiniminin kriz dönemlerinde yeni bir kriz oluşturmasıdır. Biz hemşireler mesleki yaşantımızın hiçbir döneminde olmadığı kadar bilgi ve becerilerimizi bu kadar etkili kullanmamıştık.[15,16]

Kriz toplumların tümünde aynı etkiyi yaratmamıştır. Tüm dünyada en önemli halk sağlığı mesajlarından olan evde kal güvende ol mesajları ailelerin kendi otonomilerine bırakılmıştır. Yoksullar ve evsizler bu konuda çok şanssızdılar ve desteğe gereksinimleri olmuştur. Hemşirelerin pandemideki çalışma deneyimlerinde kültürel farklılıklar, hastalığı algılamadaki farklılıklar ve koruyucu önlemlere uyumda toplumdaki farklılıklara ilişkin gözlemlerini paylaşmaları hastalığın yayılımı ve yönetimindeki etkilerini ortaya koymak açısından en önemli sorumluluklarından biridir. Toplumdaki psikososyal streslerin ve deneyimlenen sosyal yüklerin, hemşirelerin kendi profesyonel yüklerinin ortaya konmasına ilişkin çalışmaların raporlanması da önemli olmuştur.[13,15,17]

Nitekim pandemi yaşayanlarla yapılmış çok önemli bir çalışma bugün yaşananlara rehberlik edebilecek sonuçlar içeriyor. Deveraux ve ark. H1N1 pandemisini yaşayan halk sağlığı hemşireleri ile yaptıkları kalitatif çalışmada yarı yapılandırılmış görüşmelerle büyük pandemide aşılama bölümünde çalışan hemşirelerin yaşadıkları değişimleri ortaya koymuştur.[18] Keşfedici bu kalitatif çalışma Kanada'daki halk sağlığı hemşirelerinin birinci basamakta aşılanma kliniklerindeki deneyimlerinden yola çıkarak ileride yaşanacak pandemilerin planlanmasında ve yönetiminde araştırma sonuçlarına dayalı bilgi desteği oluşturmayı hedeflemiştir. Çalışmanın sonucunda hemşirelere sorumluluklarının boyutu ile ilişkili zamanında bilgi verilmesi, sorumluluklarına ilişkin eğitim almalarının sağlanması yönetilecek girişimlerin güvenliği için etkili olacağı belirtilmiştir.[18] Çalışma sonucunda toplum hizmet kalitesinin sağlanmasında aşağıdaki temaların önemli olduğu ortaya konmuştur. Bu araştırmanın tematik alt grupları:

ACİL DURUMU ÖNGÖREBİLMEK (verilecek yanıt konusunda bilgili olmak, plan doğrultusunda değişimi yönetmek):

Birçok kişi meslektaşlarından bilgi edindiklerini, sistemli bilgi edinemediklerini belirtmiştir. Aşılanma girişiminin başlamasından bir gün önce çalışma yerlerinin değiştirildiğini ve yepyeni isimlerle yeni sorumluluklar aldıklarını belirtmişlerdir.

KAOSTA HAYATTA KALABİLMEK (değişken ortamda çalışmak, toplumla başa çıkmak, girişimlerde yol gösterici olmak):

Yönetici olarak atananlar çok kısa zaman diliminde hedef kitle ve malzemelerle ilgili bilgiye sahip olabilmişlerdi. Ayrıca yöneticilerin tümü aşılanma teknikleri konusunda eğitim almamıştı. Bu konuda kontrol listeleri oluşturularak, kısa zamanda bilgilendirilmeleri sağlanabilirdi. Ayrıca günlük gelen kişilerin sayısı beklenenin çok çok üzerinde olmuştur. Çalışanlar "Gökyüzü başımıza düştü zannettik" şeklinde tanımlamışlardır. Günde 1200 kişi aşılanıyordu ve 200 kişi az geldiğinde çalışanlar kendini daha iyi hissetmişti.

ZAMAN İÇİNDE DİRENÇLİ KALABİLMEK (Ekip olarak toplumu korumaya yönelik çalışmak, gün içinde olanları anlamak, geçmişi yansıtıp geleceğe bakmak):

Zaman içinde hafta sonu çalışmaları da olduğu için çalışanlar tükenme durumuna gelmişlerdir. Toplumun ge-

reksinimlerini karşılayabilmek için daha fazla klinikte kalmaları gerekmiştir. Yöneticiler "bir kişiye dinlenme izni verebilmek için kliniği nasıl daha verimli çalıştırabiliriz?" gibi konularda beyin fırtınası ile yeni yöntemler aramışlardır. Aile üyeleri çalışanların ev işleri ve çocuk bakımları konusunda destek olmuşlardır. Daha sonra aşılamaya ilişkin uyguladıkları sayının büyüklüğüne bakarak başa çıktıkları durumun zorluğunu görünce personel mutlu olmuştur. Diğer farklı kliniklerden gelen hemşirelerle çalışmış olmak da onların deneyimleri geliştirmelerine katkıda bulunmuştur. Bu çalışma örneğinde olduğu gibi ilerde yaşanacak pandemilerde aşağıdaki konulara dikkat edilmesi, daha iyi yönetilmelerine katkı sağlayacaktır.[18]

Pandemide farklı ülkelerdeki hemşirelerin deneyimlediği örnekleri inceleyecek olursak:

JAPONYA ÖRNEĞİ

COVID-19 salgını ile birlikte sağlık sistemlerinin ayakta kalabilmesini sağlamak önemli olmuştur. Günden güne artan vaka sonuçları ile DSÖ'nün hedeflerinin çok ilerisinde gelişmeler görülmüştür. Halk sağlığı hemşireleri halk sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü merkezlerde salgın kontrolünde önemli roller üstlendiler. Bu merkezlerde COVID-19 hastalarının, ailelerinin ve toplumdaki diğer kişilerin yönetilmesi, hemşirelerin iş yüklerinin maksimum düzeye çıkmasına neden olmuştur. DSÖ'nün yayınladığı 19 Mart 2020 "Operational Consideration for case Management of COVID-19 in Health Care Facility and Communıty" rehberlerinde Halk Sağlığı Merkezlerinin çalışmalarını sürdürebilmeleri ve olası krizlerden korunabilmelerini sağlamak için halk sağlığı hemşirelerinin görev paylaşımı, görev değişimi (yeniden yapılandırılması), çalışan güvenliği gibi konulara odaklanılmıştır.[19]

COVID-19 vakalarının ortaya çıkmasının, toplumda yayılmasının önlenmesinde en önemli stratejiler şunlardır:

1- Görev paylaşımı

2- Çalışan Personelin seçimi ve yerleştirilmesi

Bu iki strateji sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin garanti altına alınmasında çok önemlidir. Merkezi sağlık hizmetleri plan belirleyerek, hizmet sunum sistemlerini ve personel görevlendirmelerini modifiye ederek bunu gerçekleştirmelidir.

Çalışan personelin güvenli bir şekilde seçilmesi ve yerleştirilmesinin sağlanmasında iki yol vardır: Kurum dışından personel desteği veya kurum içinden destek sağlanması. Deprem gibi afet durumlarında sağlık bakanlığı personeli koordine eder ve bölgeye halk sağlığı hemşirelerini gönderir. COVID-19 salgını da tıpkı afetler gibi tüm ülkeyi ilgilendiren bir durumdur. Ancak bölgeler bu durumda birbirlerine yardım için hemşireleri gönderemezler. Kurum dışından destek hemşire almak için yarım zamanlı bir hemşire, ücretli çalıştırılabilir. Emekli hemşireler yeniden işe çağırılabilir, fakülte elemanlarından gönüllüler talep edilebilir, öğrencilerden mezunlardan gönüllüler talep edilebilir.

Kurum içinden hemşire talep edildiğinde birim sorumlu hemşiresi diğer kurumun sorumlu hemşiresinden destek talep eder. Japonya'da halk sağlığı hemşireleri bölümler içinde alt birimlerde istihdam edilirler ve diğer bölümlerle görev paylaşımında bulunmazlar. Halk sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü merkezlerdeki Hastalıklardan Koruma Bölümü, her yeni tanı alan COVID hastası ile ilgili yakın iletişim içinde olduğu bireyleri belirleyebilmek için iletişim halinde olur. Yeni tanı alanların 14 gün süresince durumunu izler ve diğerlerine bulaştırmasını, yeni vakalar oluşmasını önlemeye çalışırlar. Aynı zamanda bu bölümde çalışanlar COVID-19 tanısı alan hastaların hastaneye yatırılması ve uygun boş yatak bulunması gibi işlemlerde, hastanın transferini sağlayarak pandemi için ayrılan hastanelerle iletişime geçerek sorumluluk alırlar.[19]

Halk sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü bu merkezlerdeki çalışanların tümü enfeksiyon yönünden risk altındadırlar. Sıklıkla gecenin ilerleyen saatlerine kadar çalışmaları gerekebilir. Ekibin içinden bir kişi COVID-19 ile enfekte olarak ya da temaslı durumuna düştüğünde tüm enfeksiyon kontrol prosedürleri durdurulur. Burada temaslı olarak belirlenen ekip 14 gün süre ile hastalık iznine ayrılır. Böylece halk sağlığı merkezleri disfonksiyonel duruma gelince sadece bir halk sağlığı hemşiresi ve yanında koruyucu hastalıklar bölümü COVID-19 hastalarının yönetimini üstlenir.

Sürdürülebilir COVID-19 korunma ve sağlık hizmetlerinin yönetilebilmesi için tüm personelin hem korunma bölümü hem de halk sağlığı departmanında çalışabilme yeterliliklerinin geliştirilmesi gereklidir. Tıpkı hastanelerde olduğu gibi "Bakım Takımı" modelinin kullanılarak rotasyonlu nöbetler ve nöbet listelerinin oluşturulması halk sağlığı hemşireleri ve ofis çalışanları için bu zorlu döneme özgün iyi bir çözüm olacaktır.

Görev değişimi özelinde başlangıçta halkın COVID-19'a ilişkin sorularına yanıt verebilmek amacıyla her bir halk sağlığı merkezi için telefonla konsültasyon merkezi kurulmuştur. Fakat servisler tek başına bu kadar farklı ve yoğun soru karşısında zorluklar yaşamaya başlamıştır. Halk sağlığı hemşireleri bunun üzerine telefon konsültas-

yonlarına destek olabilecek eleman bulabilmek için dışardan yardıma yönelmişlerdir. Bunun için hemşirelik dernekleri ve tıp derneklerini aramışlardır. Ek olarak her bir merkez telefon konsültasyonu sonucunda PCR testleri için gereksinimlerini belirlemiştir. Konsültasyon sonucunda enfekte hastaların PCR test gereksinimlerine yeterli hızda yanıt verememişler ve onları bekletmeyi de göze alamamışlardır. Bunun üzerine halk sağlığı hemşireleri beklenen vakaları derhal hastanelere yönlendirmişlerdir. Yayılımı önlemek, yavaşlatmak, COVID-19'un bulaşmasını önlemek için PCR testlerinin hızlı bir şekilde yapılandırılması zorunludur. Tıbbi derneklerin de katkılarıyla hastanelerde bu testler hızlıca yapılabilmiştir. Yeni her bir COVID vakasının temaslılarını belirlemek çok önemli bir iş yükü olmuştur. Her yeni vakada onun temaslılarının sayısı da iki üç katı kadar artmış oluyordu. Akıllı telefonlardaki uygulamalar, e mail ile anket sistemlerinin oluşturulması hemşirelere zaman kazandıran ve veri analizine odaklanabilmelerini sağlayan uygulamalar olmuştur. Böylece hemşireler de toplumda bireysel gözlemlerine dayalı yeni gereksinimlerin tanılanmasında, toplum tanılama yapmaya zaman ayırabildiler.[19]

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ ÖRNEĞİ

Pandemi halk sağlığı hemşirelerinin birçok konuda ön planda çalışmalarına, farklı alanlarda görev almalarına yol açmıştır. Sağlık otoritelerinin, topluma ilişkin aldıkları fonların dağıtılmasında, finansal destek sağlanmasında, ani gelen malzeme desteklerinin şeffaf bir şekilde uygun yeterlere ulaştırılmasında, kendi kliniklerinde çalışmalarında, ilçe komisyonlarında görev almalarında, sağlık hizmetlerinin topluma sunumunda, halkın eğitiminde vb. birçok alanda görevlendirilmişlerdir. Onların geçmişte birçok alanda özellikle değişim ve kriz anlarındaki mesleki hazırlıkları, becerileri, bilgi altyapıları, klinik karar verme becerileri, toplumun ani değişen gereksinimlerine yönelik esnek cevap verebilme yetenekleri bu görev için ideal pozisyona getirmiştir. Ayrıca farklı krizlerde ülkede yeni doğan ölümlerine ilişkin hemşire aile birlikteliği projelerinde de yüksek riskli annelere yönelik çok iyi sonuçlar elde etmişlerdir. Bunun sonucunda CARES (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security) kanunu ile fonlanan bu çalışmanın içinde yer almışlardır. Tüm halk sağlığı çalışmalarının, vaka bulma, vaka yönetimi, testlerin yapılması temaslıların izlenmesi, enfeksiyon kontrol önlemlerinin yaşama geçirilmesi gibi sorumluluklar almışlardır. Hemşireler enfeksiyon hastalıklarına yönelik salgınlara müdahele edilmesinde toplumdaki bireylere bakım verilmesinde güvenilir ve ayrımcılık yapmayan, güvenilirliği kanıtlanmış meslek grubudur.[13]

Krizde en ön safhada yer alan halk sağlığı hemşirelerinin mobil vurucu timler gibi temaslı vakaların tespit edilmesinde, kişisel izolasyon önlemleri eğitiminde, karantina süresince evde izlemlerin sağlanmasında, CDC'nin yayınladığı sık sık güncellenen bilgiler doğrultusunda müdahale etmeleri gerekmiştir.

Daha sonraki aşamada emekli olan hemşirelerle, öğrenciler sisteme dahil edilmiştir. Halk sağlığı hemşire liderlerini güçlendirmek için bölgesel ve kurumsal düzeyde destek sağlanmıştır. Amerikan toplumunda yaşayanlar hemşirelerini kendi komşuları olarak yakınlarında görmek istediklerini dile getirmişlerdir. Ülkenin en güvenilir mesleğini uyguladıklarını düşündüklerini her fırsatta belirtmişlerdir.[13]

İTALYA ÖRNEĞİ

İtalyan hemşirelerinin kişisel koruyucu ekipmanlara yönelik eksiklileri onları pandemide korunmasız durumda bırakmıştır. Bu koşullarda bile eksikleri olmasına rağmen işlerinde çalışmaya devam etmişlerdir. Zamanın enfeksiyon önlemede ne kadar önemli olduğunu öğrenmiş oldular. Hemşireler kullandıkları maskelere bağlı yüzlerinde oluşan cilt lezyonları ve büllerle baş etmek zorunda kalmışlardır. İtalyan hükümeti sağlık çalışanlarına bu konuda önlem ve tedaviye ilişkin on line eğitimler düzenlemiştir. Kendilerini güvenli bir şekilde nasıl korumaları gerektiği anlatılmıştır. Bu deneyimden ilerde koruyucu maske ve diğer kişisel koruyucu ekipmanların daha ergonomik üretilmesine ilişkin çalışmaların yapılmasının gereği ortaya çıkmış oldu. Aynı zamanda sağlık çalışanlarına testlerin zamanında yapılamaması onların pozitif olduğu semptom göstermedikleri durumlarda bulaşlara neden olduğu görülmüştür. Diğer yaşanılan bir zorluk hemşirelerin ailelerine bulaştırma korkusu nedeniyle yaşadıkları duygusal yük olmuştur. Alternatif izolasyon koşullarının çalışanlara sağlanması onların ailelerine bulaştırmamaları için çok önemli bir uygulama olmuştur. Bu yaklaşım da sağlık çalışanlarında yalnızlık ve izolasyon duygularına yol açmıştır. Uzun dönem pandemi sonuçları açısından sağlık çalışanlarının bu konuda desteğe gereksinimleri olacaktır. Kurumlar uzun saatler hastalarla olan çalışanlar arasında dinlenme aralıklarının uygun ayarlanması için planlamalara yönelmişlerdir. Fakat personel yerleştirme için yeterli dönüşüm sağlanamamıştır. Hastanelerdeki yükün azaltılmasında öneri olarak toplumda evde bakım ile halk sağlığı hemşirelerinin riskli vakaların yönetebilmesinde sorumluluk alabilecekleri, bu konuda eğitimlerinin sağlanarak ge-

liştirilmelerinin çok önemli olduğu bildirilmiştir. Halk sağlığı hemşirelerine bu konuda malzeme ve eğitim desteği sağlanmalıdır.[20]

YENİ NORMAL SÜRECİ HEMŞİRELİK

Değişim, kurumların mevcut durumdan gelecekte etkinliklerini artırmayı arzu ettikleri bir duruma geçmelerini sağlayan bir süreçtir. Lewin değişim teorisinde üç aşamadan bahseder çözme, değiştirme ve dondurma gibi basamakların toplumsal değişimde de aynı şekilde yerine getirilmesi gereklidir.[21]

Değişimin başlatılmasında hemşireler uzmanlık gücü, yasal, zorlayıcı, ödüllendirici, karizmatik güçlerini kullanarak eski durumdan çözdürüp değişimi başlatıp yeniden dondurarak yeni değişen duruma alıştırmaya çalışırlar. Toplumda görülen acillerde çözülmeyi hemen başlatılabilir örneğin trafik kazası ölümlerinde emniyet kemeri kullanılmıyorsa bu durumda farkındalık geliştirmek önemlidir. Eğitim çözülmenin başlatılması için farkındalık yaratmada önemlidir. Hemşireler toplumda değişim ajanı olarak yer alarak farkındalık geliştirilmesi ile istenen durumun yaratılmasında sorumluluk üstlenirler. Toplumun olması gereken durumlar gibi örneğin sigara karşıtı kapalı alanlarda içilmemesi gibi sekonder içiciliğin önlenmesinde duyarlılık yaratarak değişimin gerekli olduğunu ve çözülme aşamasını başlatırlar. Değişimi sürdürülebilirliği aşaması çok önemlidir. Sağlık inançları, bilgi, alışkanlıklar değişinceye oturuncaya kadar devam eder. Toplum katılımı değişimin yönetilmesi için esastır. Değişimin toplumda kabul görmediği durumlarda pasif direnç (kayıtsızlık) aktif direnç (Kaçınmacı davranışlar) gelişebilir.[22]

Bu bilgiler doğrultusunda hemşireler yeni normal sürecinde toplumun katılımını sağlayarak aktif pasif direnç alanlarına yönelik problemlere odaklanarak bu sürecin güvenli sürdürülmesinde katkı sağlayacaklardır. Her şey normale dönebilecek mi? Pandemi ikili (var/yok) sonuçları olan bir olay olarak yaşamı önce ve sonra olmak üzere ikiye bölmüştür. Biz bunu öğrenerek adapte olmaya odaklanacağız. En güvenilir davranış olan el yıkama alışkanlığını sürdürmeye devam edeceğiz. Bakım verdiğimiz alanlardaki değişime devam ederek yeniden yeniden düşünerek düzenlemelerimize devam edeceğiz. Semptom izlemleri yine en önem verdiğimiz konu olmaya devem edecek. Bulaşın önlenmesi, çalışan sağlığı güvenliği önceliğimiz olacak. Koruyucu kişisel malzemelerin kullanımına devam edeceğiz. Enfeksiyon kontrolünde koruyucu önlemler önceliğimiz olmaya devam edecek. Yayınlanan rehberler güncellenmeye devam edecektir ve hemşirelere kendi yeni bakım modellerini geliştirmelerinde yardımcı olacaktır. Toplum gereksinimlerini karşılamak üzere yeni COVID-19 bilgileri doğrultusunda en iyi pratiklerini oluşturmalarını sağlayacaktır. Bu rehberler katı standart kurallar içinde yorumlanmamalıdır. Her hemşire kendi bağımsız profesyonel deneyimleri doğrultusunda hastalarının özellikleri, elde edebildikleri malzemeler, kendi ülkelerinin sağlık bakanlıklarının önerileri doğrultusunda kararlarını verecek ve kendi bakım modellerini oluşturacaktır. Riskli grupların yönetilmesinde vaka bulucu, eğitim, danışmanlık rollerini kullanarak toplumsal kaynakları harekete geçirmeye devam edeceklerdir.

KAYNAKLAR

1. Hui DS, Azhar I, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al.The continuing. 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health: The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. International Journal of Infectious Diseases. 2020;91:264-6.
2. World Health Organization (WHO) (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. March 11 https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019.
3. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, .et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. International Journal of Biological Sciences. 2020;16 (10):1732-8.
4. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. 2020;4:300-2.
5. Wang C, Cheng Z, Yue, XG, McAleer M. Risk management of COVID-19 by universities in China. Journal of Risk and Financial Management. 2020;13(2):36.
6. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry. 2020: 7(3), 228-9.
7. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020: 7(4), e17–e18.
8. Her M. How is COVID-19 affecting South Korea? What is our current strategy? Disaster Med Public Health Prep. 2020: 1-3.
9. WHO. Novel coronavirus(2019-nCOV) situation report-70 (website). 2020. WHO: 28 March 2020. Avaliable at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf. (Accessed 31 March 2020).
10. Newsom SBW, The History of İnfection control: Florance Nightingale part. British Journal of Infection Control: 2003: April. 4:2.
11. Lipsett PA, Swoboda SM. Handwashing Compliance Depends on Professional Status, Surgical ınfections, 2001: 2:3.

12. Jackson D. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. 2020: JCN. 29: 2041-3.
13. Edmonds J. A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic, Public Health Nursing, Editorial. 2020:37:323-4.
14. Holst J. When the world depends on effective public health intervention-and public health does not deliver (Editorial). SEEJPH 2020: 23:2020.
15. Jackson D. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. JCN. 2020;29:2041-3.
16. Lee E, Morling J. COVID19: The need for public health in time of emergency. Public Health. 2020;182:188-9.
17. Ansari M, Potantial threats of COVID-19 on quarantined families, Public Health, 2020: 183 (1).
18. Devereaux A, McPherson C., Etowa, J. Public Health Nurses' experiences during the H1N1/09 response, 2020: PHN, May, 00: 1-8.
19. Yoshıoka-Maeda K, Iwasaki-Motegi R, Honda C, Preventing the dysfonction on public health centers responding to COVID-19 by focusing on public health in nurses Japan, JAN. 2020.
20. Sergi CM, Leung AKC. The facemask in public and healthcare workers: a need, not a belief. Public Health. 2020;183:67-8.
21. Zanini M. COVID-19 A message from Italy to the Global nursing. JAN. 2020;00:1-3.
22. Harkness GA, DeMarco FR. Communıty and Public Health Nursing (Evidence for Practice) 2nd ed. United States: Wolte Kluwer; 2016.