



# Sağlık Hizmetlerinde Navigasyon Uygulaması

Halise Coşkun, Çiçek Şentüre, Öznur Kavaklı

GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, Ankara

## ÖZET

### *Sağlık hizmetlerinde navigasyon uygulaması*

İlk kez Dr. Harold Freeman tarafından, 1990 yılında New York'ta başlatılan hasta navigasyonu programı, özellikle meme kanseri olup ilk teşhisini 3. ve 4. evrelerde alan yoksul, siyahi kadınların ölüm oranını azaltmak için geliştirilmiştir. Bu programda, zamanında tedavi almaya engel olan mali, lojistik ve sosyokültürel bariyerleri ortadan kaldırma ve hayat kurtarma konularına odaklanılmıştır. Uygulamada engel odaklı tanım yaygınken hasta navigasyonu, ayrılmış ve karmaşık tıbbi bilgi sistemi içinde, hastalara bir harita ve rehber (navigatör) sağlamak üzere kültüre özgü geliştirilen hastalık yönetim programı olarak da tanımlanabilir. Hasta navigasyonu programına günümüzde de özellikle ırk, etnik köken, cinsiyet, politik görüş, düşük sosyo-ekonomik düzey, yetersiz sosyal destek, sağlık güvencesinin olmayışı, sağlık kuruluşlarına uzak yerleşim yerleri ve yetersiz sağlık okur-yazarlığı gibi nedenlerle ihtiyaç duyulmaktadır.

Hasta navigasyonunu yürüten navigatörlerin hasta ile sağlık sistemi arasında köprü kurma gibi önemli bir rolü vardır. Yoğun bir eğitim programından geçen hasta navigatörlerinin hastalara ulaşmak ve desteklemek, tedavi ve bakımı başlatmak, sürdürmek, sonuçları takip etmek, tıbbi kayıtları saklamak gibi pek çok görevleri bulunmaktadır. Hasta navigasyonu onkolojik/kronik hastalıklarda, sağlık hizmetlerine erişemeyen hastalar ve bakıma muhtaç bireyler için sağlığa açılan bir kapı niteliğindedir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta, hemşirelik, navigasyon, navigatör

## ABSTRACT

### *Patient navigation in health services*

Patient navigation program was first developed by Dr. Harold Freeman in New York in 1990 in order to decrease the mortality rates of the poor and black women with breast cancer at the 3rd and the 4th stages. Over time, the program has focused to remove the financial, logistics and sociocultural obstacles in the treatment. Patient navigation can be defined as a management program, which is specific to cultural values and which can be used as a map or a navigator by the patients, who are surrounded by the complex and dissociated health information system. The navigator program is used today due to the problems created by factors such as race, ethnic, gender or political discrimination, low socio-economic level, absence of social insurance, distance to the health services or illiteracy.

The patient navigation program lays a bridge between the patients and the health system. Patient navigators, who receive intensive training, reach to the patients, support the patients, start and continue nursing and treatment and hold the medical records. The patient navigation program is the key for the under privileged patients with oncologic or chronic diseases to receive health services.

**Key words:** Navigation, navigator, nursing, patient

Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12:157-162

## GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumundaki eşitsizlikler; azınlıklar, kadınlar, yaşlılar, engelliler, kırsal bölgelerde yaşayanlar gibi toplumun değişik tabakalarını, değişik düzeylerde etkilemektedir. Bunun yanı sıra eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik statü, cinsel tercih, dil, politik görüş ve çevresel

etkenler sağlık sunumunda farklılıklara ve eşitsizliklere yol açabilmektedir. Günümüzde adaletsiz hizmet dağılımı ile, prevalansı ve insidansı artan kronik hastalıklar, erken ölümler, tedavilerin yan etkileri hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir (1). Sağlık bakım sisteminde yaşanan tüm bu mali, iletişimsel, psikolojik, lojistik, kanuni güçlükler hasta navigasyonu programının doğmasına neden olmuştur (2,3).

## Navigasyon, Hasta Navigasyonu

Hasta navigasyonu kavramının temelleri 1989'da Amerika Kanser Derneği'nde atılmıştır ve aynı yıl "Yok-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Çiçek Şentüre  
GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, Ankara

Telefon / Phone: +90-545-353-4525

Elektronik posta adresi / E-mail address: csenture@gata.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 30 Haziran 2015 / June 30, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25 Mart 2016 / March 25, 2016

sullarda Kanser Ulusal Raporu" yayınlanmıştır. Bu raporun sonuçları ile ilişkili olarak ilk kez Dr. Harold Freeman tarafından, 1990 yılında New York'ta başlatılan hasta navigasyonu programı, özellikle meme kanseri olup ilk teşhisini 3. ve 4. evrelerde alan yoksul, siyahi kadınların ölüm oranını azaltmak için geliştirilmiştir. Bu programda, zamanında tedavi almaya engel olan bariyerleri ortadan kaldırma, yaşamları kanserden kurtarma konularına odaklanılmıştır.

1989'da Amerika Kanser Derneği'nin yayınladığı "Yoksullarda Kanser Ulusal Raporu"nda yoksul bireylerin kanser bakımına ulaşmalarında önlerindeki engeller şu şekilde belirtilmiştir;

1. Mali engeller: Sağlık sigortasının olmaması, işsizlik, kanser tedavi servislerine ulaşamama. Örneğin yoksul insanların masrafları ödeyememeleri nedeniyle tedavi arayışından vazgeçmeleri, tedavi masraflarını ödemek için sıra dışı kişisel fedakarlıklarda bulunmaları.
2. Lojistik engeller: Ulaşım güçlüğü, yaşanılan yerin sağlık merkezlerine uzaklığı, hatırlatma sistemlerinin olmayışı.
3. Sosyokültürel engeller: Kısıtlı sosyal destek, yetersiz sağlık bilgisi. Örneğin; yoksul insanların kadercilik anlayışı nedeniyle tedavi arayışından vazgeçmeleri, kanserin neden olduğu ağrı ve acıya katlanmaları, uygulanan kanser eğitim programlarının çoğunlukla yoksul insanları kapsamaması (4,5).

Bazı kaynaklar navigasyonu özellikle tedavideki bu engelleri ortadan kaldırmaya çalışan bir program olarak ifade etmektedir (6). Hasta navigasyonu, ayrılmış ve karmaşık tıbbi bilgi sistemi içinde, hastalara bir harita ve rehber (navigatör) sağlamak üzere kültüre özgü geliştirilen hastalık yönetim programı olarak tanımlanabilir (7). Uygulamada engel odaklı tanıma yaygındır. Çünkü hizmet odaklı tanıma göre pratik ve kavramsal olarak avantajlar sunmaktadır. Hizmet odaklı tanıma göre üç tip navigasyon hizmetinden bahsedilmektedir.

1. Bireylerin taramaya katılmalarını sağlamak,
2. Tarama sonrası hastaları takip etmek,
3. Tedavi süreci boyunca hastalara yardımcı olmak (6).

Sağlık sistemindeki engelleri ortadan kaldırma, hizmete ulaşımı kolaylaştırma ve eşitsizlikleri azaltmada doğru zamanlı ve kaliteli bakım odaklı olarak çalışan hasta navigasyonu, olumlu çıktuların alınabilmesi için yararlı

bir sistemdir. Özellikle palyatif bakımda tüm kaynakların etkin kullanılmasını sağlayan bir uygulamadır. Hasta navigasyonu aynı zamanda korku, anksiyete, güvensizlik, iletişimsizlik sorunlarının aşılmasında da oldukça etkilidir (1). Özetle hasta merkezli bir uygulama olan hasta navigasyonunun; hasta, ailesi ve bakım vericiler için bakımın devamlılığını sağlama ve organize etme, rehberlik hizmeti sunma, eşitsizlikleri ortadan kaldırma, daha fazla bireyin ayrıntılı sağlık taramasından geçmesini sağlama gibi amaçları vardır (2,8,9).

Hasta navigasyonu, başta kanser olmak üzere pek çok hastalığın zamanında teşhis ve tedavi edilmesini engelleyen nedenlerin ortadan kaldırılmasını, hassas hasta popülasyonlarında daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlayan bir strateji olarak ortaya çıkmıştır. Bu program sadece azınlık ya da yoksul hasta gruplarını hedeflemeyip yeni tanı alan tüm kanser hastalarını kapsamaktadır (7).

Hasta navigasyonu uygulamasının, kanser belirti ve bulgularının saptanma hızını ne yönde etkilediğine dair yapılmış araştırma sonuçlarına göre; navigasyon uygulaması belirtilerin daha hızlı saptanmasını sağlamaktadır. Pek çok çalışma, hasta navigasyonu uygulamasının sağlık bakım sistemindeki eşitsizlikleri azaltma, adaletli hizmet dağıtımı ve hizmete erişim gibi konularda oldukça yararlı olduğunu gösterirken bazı çalışmalar navigasyon uygulamasının maliyet artışına neden olması gibi olumsuz taraflarının da olduğunu ortaya koymuştur (4).

### Hasta navigasyonu ilkeleri;

1. Hasta navigasyonu hasta merkezli bir sağlık hizmeti sunma modelidir. Navigasyonun amacı genellikle karmaşık sağlık hizmeti sürecinde, hastanın bireysel olarak zamanında harekete geçmesine önayak olmaktır. Bu süreç içinde bireyin yolculuğu, yaşadığı mahallede başlar, anormalliğin tespit edildiği, teşhis yapıldığı ve sonra tedavinin sunulduğu tıbbi ortama devam eder. Bu yolculuk, rehabilitasyon ve ömrünün sonuna kadar hayatta kalmayla devam eder.
2. Hasta navigasyonu, aslında parçalanmış sağlık hizmetini hasta birey için birleştirmeyi hedefler. Çünkü hasta tedavi hizmeti, özellikle kronik hastalığı olanlara, çoğunlukla parçalanmış bir şekilde verilir. Hasta navigasyonu, tedavi sürecindeki yolculuğun kesintisiz akışını sağlar ve karışık tedavi hizmeti içinde hastanın zamanında hare-

kete geçmesini düzenleyen rehberlik edici bir güç olarak görülebilir.

3. Hasta navigasyonunun çekirdek fonksiyonu, sağlık hizmeti sürecinin bütün basamaklarında tedaviyi engelleyen durumların zamanında yok edilmesidir. Bu fonksiyon navigatör ve hasta arasında birebir ilişki sayesinde, çok etkili bir şekilde yürütülür.
4. Hasta navigasyonu diğer tedavi sağlayıcılardan, navigatörün rol ve sorumluluklarını ayıracak şekilde açık ve net bir uygulama alanıyla ayrılmalıdır. Navigatör, hasta birey için en yüksek seviyede yarar sağlayacak şekilde sağlık ekibine dahil edilmelidir.
5. Hasta navigasyon hizmetlerinin sunumu, maliyet etkili ve tedavi sürecinin belirli bir safhasından bireyi geçirmek için gereken eğitim ve becerilerle orantılı olmalıdır.
6. Navigasyonu kimin yapacağı, navigasyonun belirli aşamasında gereken becerilerin seviyesine göre belirlenmelidir. Navigasyonun, meslekten olmayan eğitilmiş navigatör tarafından sağlanan hizmetlerden, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonel olan navigatör gerektiren hizmetlere doğru uzanan bir spektrumu vardır. Ele alınması gereken başka bir konu, sağlık hizmeti sağlayıcıları, ideal olarak hastaya onların eğitim ve deneyim seviyelerinin gerektirdiği hizmeti sağlamalıdır ve onların beceri seviyelerinin gerektirdiği görevlere atandırılmamalıdır.
7. Belirli bir tedavi sisteminde navigasyonun nerede başlayacağını ve nerede biteceğinin belirlenmesi gerekir.
8. Birinci ve üçüncü basamak tedavi alanları gibi bağlantısız tedavi sistemleri içinde hasta navigasyonuna ihtiyaç vardır. Hasta navigasyonu kopuk sağlık hizmeti sistemlerini bağlayan bir süreç olarak hizmet edebilir.
9. Hasta navigasyon sistemi koordinasyon gerektirir. Daha büyük hasta tedavi sistemlerinde bu koordinasyon, belirli bir sağlık hizmeti alanı veya sistemi içerisinde navigasyon eyleminin bütün safhalarını denetlemekle sorumlu bir navigasyon koordinatörü veya destekleyicisi tarafından en iyi şekilde yürütülür. Hasta navigasyon sistemini sistem içinde çalışan hasta navigatör veya navigatörlerinden ayırt etmek önemlidir (5).

## Hasta Navigatörü

Hasta navigatörünün bakım verici, eğitimci, bakım koordinatörü ve hasta savunucu rolleri vardır. Hastaların tanı, tedavi ve bakımları ile ilgili kendilerine sunulan seçenekleri anlamaları ve karar almaları çoğu zaman zordur. Böyle zamanlarda navigatörler özellikle kanser hastaları ve hasta yakınları için birincil kaynaktır. Hasta navigatörü, hasta ile sağlık ekibi arasındaki birleştirici bir köprüdür (1).

Hasta navigatörünün amacı, bakım ve tedavide koordinasyonu ve sürekliliği sağlamak, hasta ve ailenin gücünü arttırmaktır. Fakat buna rağmen hasta navigatörünün rolü açık değildir ve mevcut kaynaklara bağlı olarak uygulanmaktadır (7). Navigasyonda önemli başka bir nokta, hasta navigatörlerinin bu uygulama hakkındaki yasal hükümleri bilmelerinin gerekliliğidir; çünkü pek çok hasta yasal hakları konusunda bilgisizdir (2).

## Hasta Navigatörünün Görevleri

Navigasyon ilkeleri ışığında, navigatörlerin görevleri hakkında çeşitli sınıflamalar yapılmıştır. Jean-Pierre ve arkadaşları navigatörün görevlerini ikiye ayırarak şöyle sınıflamıştır;

1. Enstrümental görevler: Hastayı bilgilendirme, randevuları ve ulaşımı konusunda yardımcı olma,
2. İlişki (Köprü olma) görevleri: Hasta ve bakım vericiler arasında kuvvetli ilişkiler kurma (10).

Davis ve arkadaşları navigatörün yapması gerekenleri;

1. Hastanın bakım ihtiyaçlarını belirleme,
2. Hastanın fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını belirleme,
3. Hasta yakınlarının ihtiyaçlarını belirleme,
4. Hastanın tanısının belirlenmesinden son noktaya kadar bakımın sürekliliğini sağlama şeklinde belirtmişlerdir (10).

Genel olarak ise navigatörün görevleri arasında şunlar yer almaktadır;

- Hastanın yazılı ve sözlü eğitim materyallerine erişimini sağlamak (1,11,12),
- Tıbbi tedaviyi koordine etmek ve desteklemek (1,11),
- Tedavi sırasında hastaların fiziksel, ruhsal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak (13,14),

- Hasta bakımının multidisipliner ekip tabanlı olarak yürütülmesini sağlamak (13),
- Çocuk ve yaşlı hastaları ulaşım konusunda desteklemek (1),
- Sağlık sigortası gibi finansal kaynakların etkin kullanımına yardımcı olmak (1),
- Değişen hasta ihtiyaçlarını belirlemek ve hasta savunuculuğu yapmak (1,11,12),
- Hastanın yararlanabileceği sağlık kaynakları ve danışmanlar ile iletişimini sağlamak (1),
- Hastanın tedavi basamaklarını, tedavi sırasında olup bitenleri anlayabilmesini sağlamak (1,7,13,14),
- Hasta ile sağlık sistemi arasındaki yapısal ve kültürel engelleri kaldırmak (1),
- Prosedür, müdahale ve sonuçları takip etmek (1),
- Tıbbi kayıtların çoğaltılması ve saklanması konusunda hastayı bilgilendirmek (7,12,13,14),
- Bakım vericinin hastanın kültürü ve inanışları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak (7),
- Hastalara evlerine taburcu olduklarında, yaşamlarını düzenleme ve uzaktan destek alma konusunda yardımcı olmak (1),
- Toplumsal kaynakların kullanılmasında yardımcı olmak (11,13).

### Hasta Navigatörü Eğitimi

Hasta navigasyonu, eğitim durumu çeşitlilik gösteren pek çok sağlık meslek grubu (hemşire, sosyal hizmet uzmanı, sağlık eğitmenleri, kanser savaşçıları) tarafından yürütülebilmektedir. Hasta navigatörleri toplumun tüm kesimlerine hitap edecek şekilde, kültürel ve dilsel anlamda eğitilmelidir (10). Çeşitli meslek gruplarının uygulanabilen navigasyonun standartlaştırılabilmesi için navigatörlerin benzer eğitimlerden geçmeleri gerekmektedir. Örneğin 52 yaşında, kolej seviyesinde eğitim almış, halk sağlığında 20 senelik deneyimi olan bir hemşirelik asistanı sigarayı bıraktırmada navigatörlük konusunda ilerlemek istediğinde, uygulama öncesinde motive edici-destekleyici iletişim ve hasta navigasyonu konusunda eğitim almıştır. Bu bireysel eğitim seanslarında;

- Motive edici iletişim,
- Sigaranın sağlığa zararları,
- Açık uçlu sorular kullanma, yansıtıcı dinleme ve özetleme,
- Hastaların tutumlarını değerlendirme,
- Sigarayı bırakmayı reddeden hastalara yaklaşım

gibi konular bulunmaktadır (15).

Bu tür eğitimler, geçmiş eğitim deneyimlerine, toplumun ve navigatörün ihtiyaçlarına göre çeşitlilik göstermektedir (1).

### Navigatörlerin Özellikleri

Deneyim ve eğitimle birlikte navigatörün taşıması gereken bazı özellikler de olmalıdır. Bunlar;

- Tedavi ve bakım becerilerini uygulama ve bakım planı hazırlama konusunda tam donanımlı olmalı,
- Kritik ve yaratıcı düşünme konusunda beceri sahibi olmalı,
- Bilgiye ulaşabilme,
- İlişkilerinde empati yapabilme,
- İç motivasyona sahip olmalı,
- Eğitimlerde demonstrasyon becerisine sahip olmalı,
- Zaman planlaması yapabilmeli,
- Organizasyon yapabilmeli,
- Meslek dalında 5-10 senelik deneyim sahibi olmalı,
- Hasta ve hasta ailesi eğitimi konusunda deneyimli olmalı,
- Bakım sürecinde kullanılan malzeme ve ekipmanların kullanımı hakkında bilgili olmalı,
- Bilgisayar kullanabilmeli,
- Etkin dinleme becerisi olmalı,
- Güncel bilgileri takip edebilmeli,
- Eğitim, konferans vb. gibi sürekli eğitim faaliyetlerine katılmalıdır (1,12,16).

Seattle, Washington Üniversitesi'nde görevli Dr. Edward H. Wagner, hasta navigasyonu hakkında "bir kişinin hastalık halinde en çok ihtiyaç duyduğu, bu karışık sistemden anlayan birileridir. Ve işte buna en uygun kişiler de hemşirelerdir." ifadesini kullanmıştır (17).

### Navigatör Hemşirenin Bir Günü

1996'dan bu yana hemşire olan Jenny Ross 2010 yılından itibaren bir navigatör hemşire olarak çalışmaktadır. Navigatör hemşireliği "Bu meslekte tam olarak yapmak istediğim şey." olarak tanımlayan Hemşire Ross, tipik bir gününü şöyle anlatmaktadır; "Günümü, yaklaşık yarım düzine cerrahi hastasını ve onların ailelerini, ayrıca daha fazla sayıda taburcu olmuş hastayı koordine ederek geçirmektedirim. Bu alanla ilgili sosyal gruplarla ilişkimizi sürdür-

mekteyim. Operasyona alınacak hastalarla bir gün önceden iletişime geçerek merak ettikleri konuları belirleyip, gerekli bilgileri veririm (örn: hastaneden kalış süresi vb.). Eğer hastanın ameliyat olacağı, bakım göreceği üniteleri görme talebi olursa ve doktoru da onaylarsa hastaya ilgili bölümleri gezdirir ve bilgi veririm. Özellikle küçük yerleşim yerlerinden gelen hastaların büyük bir hastanede bakım almaya yönelik tedirginlik ve korkuları bu yolla aşılabılır. Operasyon günü, hasta işlemdeyken, hastanın ailesiyle ilgilenirim. Gün içerisinde hasta için planlanan uygulamalar, hastanın işlem sonrası nereye alınacağı, yakınlarının hasta ile ilgili nasıl bilgi edineceği ve hastalarını nasıl görecekleri konusunda bilgi veririm. Taburculuktan bir hafta sonra hastayı yerinde kontrol ederim. Hasta yakınlarının hastaya yeterli ve uygun bakımı verip vermediğini teyit ederim. İhtiyaç duyulan konularda hastalara eğitimleri tekrar veririm. Hastaları taburculuk sonrası kontrol için tekrarlı ararım, ilaç tedavisi, terapiler, testler ve randevular hakkında bilgilendirme ve hatırlatmalarda bulunurum. Hastalara iletişim numaramı veririm ve problem yaşadıkları her soruyu sormaları konusunda onları cesaretlendiririm” (18).

### **Navigasyon Uygulamasının Sonuçları**

Dr. Harold P. Freeman'ın başlattığı ve özellikle düşük gelirli kadınların meme kanseri taramasına ulaşmalarını kolaylaştıran, tıbbi bakıma devam etme imkanı sunan hasta navigasyonu uygulamasına ilişkin olarak, meme kanseri taramasındaki farklılıkları azaltmak için Somali, Bosna ve Orta Asya'dan gelen yaşları 40-74 arasında değişen 188 mülteci kadın ile retrospektif bir çalışma yapılmıştır. Telefon aracılığıyla ya da direk olarak ulaşılan hastalara navigatörler tarafından eğitim verilmiş ve mamografi için randevu alınmıştır. Sonuç olarak bu mülteci kadınların, aynı sağlık merkezinde İngilizce ya da İspanyolca konuşan kadınlarla eşit oranda hizmet aldığı belirlenmiştir (19). Yine mülteci kadınlar ile (Somalili, Arap, Bosnalı), İngilizce ve İspanyolca konuşan kadınlar arasında meme kanseri taramalarındaki eşitsizlikleri değerlendirmek amacıyla yapılan ve 4 yıl süren farklı bir çalışmada navigatörler, sayısı 188 olan mülteci meme kanseri hastasına kanser taramaları ve bu taramalarda karşılına çıkabilecek engelleri nasıl aşacakları konusunda eğitim vermiştir. Sonuç olarak ise, 2072 İngilizce konuşan,

2014 İspanyolca konuşan meme kanseri hastasının başlangıçta kanser taraması ve mamografi yaptırmaya yüzdesi, mülteci kadınlarınkinden çok yüksekken, 4 sene sonunda navigatör hizmeti alan mülteci kadınların tarama ve mamografi yaptırmaya yüzdesi artmış, diğer grubun yüzdesiyle benzer rakamlara ulaşmıştır (20). Bu tür olumlu sonuçlardan yola çıkılarak hasta navigasyonu, yerel yönetimler ve özel kuruluşların da desteğini alarak hızla gelişmiştir (2,4-6,7,11,13). Uygulama dünya çapında yaygınlaşmış ve pek çok kuruluş tarafından, özellikle de sağlık savunucuları, politikacılar ve bazı sağlık kuruluşları tarafından desteklenmiştir (3,11).

### **Sonuç**

Sağlık sistemindeki engelleri ortadan kaldırma, hizmete ulaşımı kolaylaştırma ve eşitsizlikleri azaltmada doğru zamanlı ve kaliteli bakım odaklı çalışan hasta navigasyonu, olumlu çıktılarının alınabilmesi için yararlı bir sistemdir. Özellikle palyatif bakımda tüm kaynakların etkin kullanılmasını sağlayan bir uygulama olan hasta navigasyonu korku, anksiyete, güvensizlik, iletişimsizlik sorunlarının aşılmasında da oldukça etkilidir. Hasta merkezli bir uygulama olan hasta navigasyonunun; hasta, ailesi ve bakım vericiler için bakımın devamlılığını sağlama ve organize etme, rehberlik hizmeti sunma, eşitsizlikleri ortadan kaldırma, daha fazla bireyin ayrıntılı sağlık taramasından geçmesini sağlama gibi amaçları vardır. Hasta navigasyonu, başta kanser olmak üzere pek çok hastalığın zamanında teşhis ve tedavi edilmesini engelleyen nedenlerin ortadan kaldırılmasını, hassas hasta popülasyonlarında daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlayan bir strateji olarak ortaya çıkmıştır. Bu program sadece azınlık ya da yoksul hasta gruplarını hedeflemeyip yeni tanı alan tüm kanser hastalarını kapsamaktadır.

Sağlık hizmetinin adaletli dağılımını sağlamak, kronik hastalıklarla baş etmeyi öğrenmek, erken tanılamayla kanser gibi hastalıkların önüne geçmek, erken ölümleri engellemek ve en önemlisi de hayat kalitesini artırmak için hasta navigasyonu sağlık ekiplerinin başvuracağı bir yaklaşım olarak düşünülebilir. Hasta navigasyonu onkolojik/kronik hastalıklarda, AIDS gibi sağlık sorunlarında sağlık hizmetlerine erişemeyen hastalar ve bakıma muhtaç bireyler için hayatı kurtarıcı bir uygulama niteliğindedir.

## KAYNAKLAR

1. Krebs LU, Burhansstipanov L, Galloway SW, et al. Navigation as an intervention to eliminate disparities in American Indian communities. *Semin Oncol Nursing* 2013; 29: 118-127.
2. Retkin R, Antoniadis D, Pepitone DF, et al. Legal services: a necessary component of patient navigation. *Semin Oncol Nursing* 2013; 29: 149-155.
3. Parker VA, Clark JA, Leyson J, et al. Patient navigation: development of a protocol for describing what navigators do. *Health Serv Res* 2010; 45: 514-521.
4. Freeman HP. The history, principles, and future of patient navigation: commentary. *Semin Oncol Nursing* 2013; 29: 72-75.
5. Feeman, HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer* 2011; 3539-3542.
6. Cook S, Fillion L, Fitch M, et al. Core areas of practice and associated competencies for nurses working as professional cancer navigators. *Can Oncol Nurs J* 2013; 23: 44-62.
7. Hendren S, Fiscella K. Patient navigation improves the care experience for patients with newly diagnosed cancer. <http://jco.ascopubs.org/cgi/doi/10.1200/jco.2013.53.2960>
8. Plant N, Mallitt KA, Kelly PJ, et al. Implementation and effectiveness of 'care navigation', coordinated management for people with complex chronic illness: rationale and methods of a randomised controlled. *BMC Health Services Research* 2013; 13: 164.
9. Bensink ME, Ramsey SD, Battaglia T, et al. Costs and outcomes evaluation of patient navigation after abnormal cancer screening: evidence from the Patient Navigation Research Program. *Cancer* 2014; 120: 570-578.
10. Paskett ED, Harrop JP, Wells KJ. Patient navigation: an update on the state of the science. *CA Cancer J Clin* 2011; 61: 237-249.
11. Wells KJ, Battaglia TA, Dudley DJ, et al. Patient navigation: state of the art or is it science? *Cancer* 2008; 113: 1999-2010.
12. Maine Medical Center Cancer Institute Patient Navigator Program. [http://www.mmc.org/mmc\\_cibody.cfm?id=6500](http://www.mmc.org/mmc_cibody.cfm?id=6500) Erişim tarihi: 18 Aralık 2013.
13. What is nurse navigation? BBC E-News Edition 2, 14 June 2013
14. Maine Medical Center Cancer Institute Patient Navigator Program. [http://www.mmc.org/mmc\\_cibody.cfm?id=6500](http://www.mmc.org/mmc_cibody.cfm?id=6500) Erişim tarihi: 18 Aralık 2013.
15. Lasser KE, Kenst KS, Quintiliani LM, et al. Patient navigation to promote smoking cessation among low-income primary care patients: A pilot randomized controlled Trial. *J Ethn Subst Abuse* 2013; 12: 374-390.
16. What does a nurse navigator do <http://www.wisegeek.com/what-does-a-nurse-navigator-do.htm#didyouknowout> Erişim Tarihi: 18 Aralık 2013.
17. Nurse navigators improve care experience for new cancer patients. [http://www.curetoday.com/index.cfm/fuseaction/news.showNewsArticle/id/13/news\\_id/3868](http://www.curetoday.com/index.cfm/fuseaction/news.showNewsArticle/id/13/news_id/3868) Erişim tarihi: 19 Aralık 2013.
18. <http://ucneuroscience.com/blog/this-nurse-navigator-has-all-the-time-in-the-world-for-patients/> Erişim tarihi: 18 Aralık 2013.
19. Whitley EM. Capsule commentary on percac-lima et al., decreasing disparities in breast cancer screening in refugee women using culturally-tailored patient navigation. *J Gen Intern Med* 2013; 28: 1495.
20. Percac-Lima S, Ashburner JM, Bond B, et al. Decreasing disparities in breast cancer screening in refugee women using culturally tailored patient navigation. *J Gen Intern Med* 2013; 28: 1463-1468.