

# DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE PALYATİF BAKIM EĞİTİMİ VE ÖRGÜTLENMESİ

*Palliative Care Education and Organization in the World and Turkey*

Fatma ŞAHAN USLU<sup>1</sup>, Füsun TERZİOĞLU<sup>2</sup>

## ÖZET

Palyatif bakım kanser ile mücadelenin en önemli yapıtaşlarından biridir. Bir bakım felsefesi olan palyatif bakım organize ve üst düzeyde yapılandırılmış bir bakım verme sistemidir. Bu sistemin gelişimi ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte, gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere göre daha çok yapılanma aşamasındadır. Türkiye’de ise palyatif bakım aktiviteleri desteklenmekte ve sağlık sistemimiz içerisine entegre edilemeye çalışılmaktadır. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi’nce palyatif bakım konusunda yaşanan sıkıntıları gidermek amacıyla hemşire temelli, toplum tabanlı bir proje gerçekleştirilmesini amaçlanarak “PALLIA-TURK” adında bir proje hazırlanmıştır. Bu proje kapsamında palyatif bakım eğitim ve örgütlenmesinde önemli gelişmeler yaşanmış ve bu gelişmelerde artışın hızlı bir şekilde devam edeceği öngörülmektedir. Bu derlemede dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesinde mevcut durum özetlenmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Palyatif Bakım, palyatif bakım hemşireliği, onkoloji hizmetleri, palyatif bakım eğitimi, palyatif bakım örgütlenmesi

## ABSTRACT

The palliative care is one of the most important milestones in the process of cancer struggle. Being a care philosophy, the palliative care is a top level organized care delivery system. While the development of this system varies from one country to another, it is rather at the evolution stage in the developing countries, compared to the developed countries. In Turkey, the palliative care activities are supported with a number of efforts for its integration with the national health system. To overcome the troubles experienced in the palliative care services, the Cancer Struggle Department under the Ministry of Health has designed a nurse based and community focused project called “PALLIA-TURK”. A considerable improvement has been scored in the palliative care training and organization within the framework of this project, and such improvements are expected to increase rapidly and steadily. In this review, the current status palliative care education and organization in the world and Turkey are summarized.

**KeyWords:** Palliative Care, palliative care nursing, oncology services, palliative care education, palliative care organization

<sup>1</sup> Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, ANKARA.

<sup>2</sup> Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı, ANKARA.

## Yazışma Adresi

Prof. Dr. Füsun Terzioğlu,  
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı,  
06100, ANKARA.

**e-mail:** [fusun@hacettepe.edu.tr](mailto:fusun@hacettepe.edu.tr)

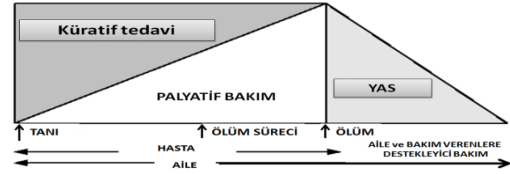
**Tel:** 0312-305 15 80

**Geliş tarihi/Received:**19/09/2014; **Kabul tarihi/Accepted:**10/122015

## GİRİŞ

Günümüzde kronik ve yaşamı tehdit edici ya da tedavisi mümkün olmayan hastalığa sahip bireylerin sayısında hızlı bir artış olmuştur (Worldwide Palliative Care Alliance 2014; National Consensus Project 2013; Aydoğan ve Uygun 2011) ve sağlık profesyonellerinin bu hastaların nitelikli bakımlarına yönelik ilgilerinin artması (National Consensus Project 2013); palyatif bakımın yeni bir disiplin olmasına rağmen tıbbın diğer alanları içinde hızlı bir şekilde yer almasını sağlamıştır (Aydoğan ve Uygun 2011). Dünya Sağlık Örgütü 1990 yılında palyatif bakımı "Hastalığı ortadan kaldıran tedavilere yanıt vermeyen hastalara verilen aktif ve bütüncül bakımdır" şeklinde tanımlarken (WHO 1990), 2002 yılında "yaşamı tehdit edici hastalıklara eşlik eden sorunlar yaşayan hasta ve ailelerin, fiziksel, psiko-sosyal ve manevi (spiritüel) problemlerini erken tanılama, değerlendirme, tedavi ederek acı çekmelerini azaltma ya da önleme ve böylece yaşam kalitelerini artırma amacı olan bir yaklaşım" olarak tanımlamıştır (WHO 2012). Palyatif bakımın amacı, hastaların ağrı ve diğer semptomlarının giderilmesi, beslenme desteği, psikolojik ve sosyal destek, hasta konforunun sağlanması ve bakımı, hasta ve ailesinin eğitimi ile hastanın fonksiyonel durumunun artırılmasına odaklı olup, disiplinlerarası bir ekiple bu hizmetin sunulmasıdır. Bu süreçte hastaların ve ailelerinin yaşam kalitelerinin artırılması temel hedeftir (Beresford ve Kerr 2012; Meier, 2011; Institute for Clinical Systems Improvement 2013; National Consensus Project 2013; National Institute for Health and Care Excellence 2013; Radbruch ve ark. 2009; Worldwide Palliative Care Alliance 2014).

Palyatif bakım; hastaya tanı konulduğu andan itibaren başlamakta, ölüme kadar küratif tedavi ile birlikte devam etmekte, ölüm sonrası yas sürecinde aile ve diğer bakım vericileri destekleyen bir bakımla sona ermektedir (Institute for Clinical Systems Improvement 2013; Meier, 2011; Radbruch ve ark. 2009; WHO 2012; Worldwide Palliative Care Alliance 2014; WHO 2007). Palyatif bakım ve küratif tedavinin entegrasyonu Şekil 1'de gösterilmiştir. Terminal döneme yaklaşan hastalarda palyatif bakım ihtiyacı artmaktadır. Hastanın ölümünden sonra aile üyelerinin ve yakınlarının yas sürecinde desteklenmesi de önemlidir.



**Kaynak:** Meier D E (2011) Increased access to palliative care and hospice services: opportunities to improve value in healthcare. Milbank Quarterly, 89(3); 343-380.

## Palyatif Bakımda Örgütlenme

Palyatif bakım hem bir bakım felsefesi hem de organize ve üst düzeyde yapılandırılmış bir bakım verme sistemidir (National Consensus Project 2013). Palyatif bakımın tanımında, bu bakımı verecek sağlık personeli, bakımın verilme zamanı ve bakımın verileceği kişiler belirlenmesine karşın bakımında halen tam bir entegrasyon sağlanamamıştır (Aydoğan ve Uygun 2011; Lagman ve Walsh 2005).

Palyatif bakım ekibi, disiplinlerarası bir ekip yaklaşımı içinde hasta ve ailesine bakım hizmeti sunmakta, hastanın mevcut ve ileride gelişebilecek ihtiyaçlarına göre bakım planını çeşitli bileşenleri içerecek şekilde planlamaktadır (Institute for Clinical Systems Improvement 2013; Meier, 2011; National Consensus Project 2013; Worldwide Palliative Care Alliance 2014). Bu bileşenler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (National Consensus Project 2013).

**Hasta popülasyonu:** Palyatif bakım kronik hastalık ya da travma nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz etkilenen ve bakıma muhtaç tüm yaş gruplarında yer alan hastalara hizmet verir.

**Hasta ve aile merkezli bakım:** Palyatif bakımda hasta ve ailesine özgü bakım verilmeli, bakım planı hasta ve ailesinin tercihleri ve hedefleri dikkate alınarak uygulanmalı ve değerlendirilmelidir.

**Palyatif bakımın sürekliliği:** Palyatif bakım ideal olarak yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı alınması ile başlamalı, tedavi sürecinde ve ölümüne kadar aileyi içine alacak şekilde yas periyodu boyunca devam etmelidir.

**Kapsamlı bakım:** Palyatif bakımda bireyin ve ailesinin sosyal, spiritüel, psikolojik ve fiziksel problemlerinin ortadan kaldırılması ve önlenmesi ile acı çekmenin azaltılması için çok boyutlu tanılama yapılması gerekmektedir.

**Disiplinlerarası ekip:** Palyatif bakım ekip üyeleri tıp, hemşirelik ve sosyal çalışma profesyonelleri temel ve öncelikli olmak koşuluyla psikolog, farmakolog, din görevlisi, yas danışmanları, diyetisyen, fizik/mesleki/sanat/oyun ve müzik terapisti, vaka yöneticileri, eğitilmiş gönüllüler, evde bakım yardımcıları ve gönüllü ku-

ruluşlar gibi kapsamlı bir ekibin birlikte çalışmasını gerektirebilir.

*Acı çekmeyi hafifletmek:* Palyatif bakımın temel amacı, ağrı ve diğer semptomların yanında hastalık ve tedavinin neden olduğu birçok sıkıntının önlenmesi ve ortadan kaldırılmasıdır.

*İletişim yetenekleri:* Palyatif bakımda etkili iletişim hasta ve ailesinin bakımında bütün bireylerle etkili iletişim sağlama ve tıbbi karar almaya yardım etme, hedef ve tercihlerin belirlenmesi, aktif dinleme ve bilgi paylaşımının etkili ve uygun olması için oldukça önemlidir.

*Yas ve ölüm süreci ile ilgili bakım becerisi:* Palyatif bakım ekibi normal ve normal olmayan yas ve kayıp sürecinde, yaşa özgü fiziksel ve psikososyal semptomların yer aldığı, ölüm öncesi, süresi ve sonrasında hasta ve ailesinin bakım ve destek gereksinimlerini belirleme, ölümün erken işaretleri ve semptomları, ölüm prognozu hakkında bilgili olmak zorundadır.

*Kurumlar arasında bakımın sürekliliğini sağlama:* Palyatif bakım, sağlık hizmeti ile ilgili olan tüm sistemler (hastane, acil servis, hospisler, evde bakım, toplum ve okul gibi) ile entegre olmalıdır. Palyatif bakım ekibi belirtilen bu sağlık bakım ortamlarındaki profesyonel ve sivil toplum örgütleri ile palyatif bakımın sürekliliği, koordinasyonu ve iletişimin sağlanması için iş birliği yapmalıdır.

*Palyatif bakıma erişimde eşitlik:* Palyatif bakım ekibi ırk, etnik köken, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, kırsal ve kentsel ile kültürel ayırım gözetmeksizin bakım ilkeleri doğrultusunda herkesin ulaşabileceği bir hizmet sunmakla sorumlu-dur.

*Kaliteli hizmet sunumu:* Palyatif bakım hizmetleri yüksek kalite ve üstün bir hizmet anlayışlı ile sunulmalıdır. Kaliteli hizmet gereksinimlerinin düzenli olarak tanımlanması ve bakım sürecinin uygun ölçme araçları kullanılarak değerlendirilmesi ve sürekliliğin sağlanması önemlidir.

### **Palyatif Bakım Basamakları**

Palyatif bakım hizmet sunumu seçenekleri ülkenin sahip olduğu kaynaklar, palyatif bakıma özgü eğitilmiş ekiplerin varlığı ve ileri düzey kanser hastası prevalansı ile belirlenmekte ve farklı basamaklarda sunulabilmektedir (WHO 2007; Worldwide Palliative Care Alliance 2014; Meier, 2011).

Birinci basamak palyatif bakım hizmetlerine yönelik ekip üyesi olarak hemşireler hastasının ağrı ve diğer semptomlarını yönetme ve psikososyal destek sağlama konularında temel eğitimini tamamlamış olmalıdır (WHO 2007; Worldwide Palliative Care Alliance 2014). Birinci basamak palyatif bakım hizmet sunulan merkezlerde

kompleks vakalar, uzman bir ekibin bulunduğu ikinci ya da üçüncü basamak palyatif bakım hizmeti sunulan merkezlere yönlendirilmelidir (WHO 2007; Meier, 2011).

İkinci basamak palyatif bakım hizmetlerinde, ekip üyelerinden hemşire ve doktorlar hastanın ağrı ve diğer semptomlarını yönetme ve psikososyal destek sağlamada temel eğitimi tamamlamışlardır (WHO 2007; Worldwide Palliative Care Alliance 2014). Bu basamakta kompleks vakalar, palyatif bakım uzmanı bir doktor veya palyatif bakım uzmanı bir hemşirenin, yarı zamanlı çalışan bir sosyal hizmet uzmanı ve farmakologun yer aldığı uzmanlık düzeyinde palyatif bakım hizmeti sunulan merkeze yönlendirilir. Bu ekip aynı zamanda yerel bir kaynak ve eğitim grubu şeklinde çalışır (WHO 2007).

Üçüncü basamak palyatif bakım hizmetlerinde, doktorlar ve hemşireler hastanın ağrı ve diğer semptomlarını yönetme ve psiko-sosyal destek sağlamada temel eğitim almıştır. Kompleks vakalar palyatif bakım uzmanı olan bir doktor, bir hemşire, yarı zamanlı çalışan bir sosyal çalışmacı, psikiyatrist ve farmakologun yer aldığı palyatif bakımda uzman bir ekip tarafından hizmet sunulan merkeze yönlendirilir (WHO 2007). Bu ekip aynı zamanda ulusal bir kaynak ve eğitim grubu şeklinde çalışır (WHO 2007; Worldwide Palliative Care Alliance 2014).

### **Palyatif Bakım Modelleri**

Hasta ve ailelerine kaliteli bakım verebilmek için disiplinlerarası işbirliğine dayanan farklı modeller bulunmakla birlikte; hepsinde ortak amaç, hasta ve kültürel değerleri temel alan hastaya ve yakınlarına uygun fiziksel, psikososyal ve manevi desteğin sağlanmasıdır (Aydoğan ve Uygun 2011; Lagman ve Walsh 2005; National Consensus Project 2013; Worldwide Palliative Care Alliance 2014).

Palyatif Bakım modelleri üç başlık altında incelenmektedir;

#### *Hastane Temelli Palyatif Bakım*

Genel hasta servisleri, kendine özgü fiziksel ve psikososyal sorunları olan ve uzmanlaşmış bir yaklaşım gerektiren kanser hastaları için uygun olmayabilir (Aydoğan ve Uygun 2011; Lagman ve Walsh 2005). Bu nedenle hastane temelli palyatif bakım programları son yıllarda hızla artmıştır. Bu programlar özellikle ağrı ve diğer semptomlardan yakınan ve acı çeken, temel gereksinimlerinin karşılanmasında yetersiz olunan yüksek riskli kompleks hastaların bakım kalitesinin artmasını ve bakım maliyetinin azalmasını sağlamıştır (Center to Advance Palliative Care 2012; Santa-Emma ve ark. 2002).

*Ev Temelli Palyatif Bakım*

Geleneksel tıbbi bakım ve destek kurumsal bir modele (hastane) temellenirken, palyatif bakımda ev ortamı bakım için primer ortamdır. Evde palyatif bakımda amaç, hastanede verilebilecek düzeyde palyatif bakımın hastanın kendi ev ortamında verilmesinin sağlanmasıdır. Hasta, palyatif bakım desteğine yedi gün 24 saat ulaşabilir (Aydoğan ve Uygun 2011). Palyatif bakım için oluşturulmuş evde bakım modellerinde kanser hastalarının temel ihtiyacı olan semptom kontrolü ve terminal bakım hizmetlerine hastane temelli palyatif bakım üniteleri ile koordinasyonlu çalışarak ulaşabilir (WHO 2007).

*Toplum Temelli Palyatif Bakım*

Ayaktan tedavi edilebilecek hastalar için oluşturulmuş kliniklerden oluşmaktadır. Düşük maliyetle bakım sunulmasından dolayı son yıllarda ön plana çıkmıştır (Hui ve Bruera 2015). Bu kliniklerde semptom kontrolü, hastaların beslenmesinin desteklenmesi gibi uygulamaların yanında psikososyal ve manevi olarak hasta ve yakınları desteklenmektedir. Ayrıca hasta ailesine bakımın nasıl sağlayacağı konusunda eğitim verilmektedir (Beresford ve Kerr 2012).

**PALYATİF BAKIM HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU****Dünyada Palyatif Bakım Hizmetlerinin Organizasyonu**

Palyatif bakım hizmetlerinin gelişimi ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte, gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere göre daha çok yapılanma aşamasındadır. Wright ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında; Dünya genelinde palyatif bakım hizmetleri dört gruba ayrılmıştır. "Grup 1" hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri bulunmayan ülkeler; "Grup 2" Türkiye'nin de aralarında bulunduğu hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri yapılmamış ve henüz yeterli olmayan ülkeler; "Grup 3" hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri yerel ve/veya bölgesel hizmetlerle sağlanan ülkeler; "Grup 4" hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri sağlık sistemi içerisine yaygın olarak entegre olmuş ülkeler şeklinde belirtilmiştir. Lynch ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise palyatif bakım hizmetlerinin gruplandırılması değişmiş, "Grup 3" ve "Grup 4" alt kategorilerine ayrılmıştır. "Grup 3a" palyatif bakım aktivitesi olan ancak bu aktivitenin desteklenmediği ülkeler; "Grup 3b" Türkiye'nin de içinde bulunduğu palyatif bakım aktivitelerinin yerel/bölgesel olarak desteklenmediği ülkeler; "Grup 4a" hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri sağlık sistemi içerisine yaygın olarak entegre olma aşamasında olan ülkeler; "Grup 4b" hospis ve/veya palyatif

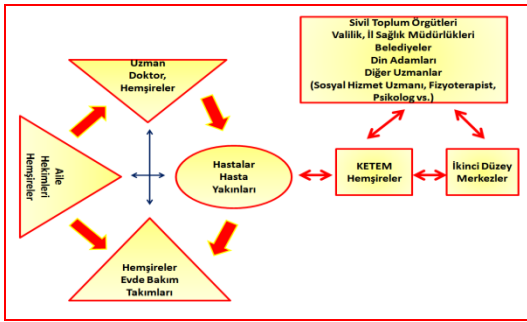
bakım aktiviteleri sağlık sistemi içerisine yaygın olarak entegre olmuş ülkeler olarak belirtilmiştir. Bu çalışmalarda Birleşmiş Milletlere bağlı 234 ülkede palyatif bakım hizmetlerinin gelişim düzeyleri belirlenmiştir (Lynch ve ark. 2013; Wright ve ark. 2008). Wright ve arkadaşlarının çalışmasında (2008) 234 ülkenin %33'ünde (78 ülkede) palyatif bakım aktivitelerinin bulunmadığı, %18'inde (41 ülke) palyatif bakım hizmetlerinin yapılanma kapasitesinde olduğu, % 34'ünde (80 ülke) palyatif bakımın yerel servislerle sağlandığı ve %15'inde (35 ülke) palyatif bakım hizmetlerinin sağlık hizmetlerine entegre bir şekilde sunulmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte 2013 yılında palyatif bakım hizmetlerinde olumlu gelişmeler yaşandığı belirtilmiştir. Lynch ve arkadaşları (2013) çalışmalarında ülkelerin %32'sinde (75 ülkede) palyatif bakım aktiviteleri bulunmadığını; %10'ünde (23 ülke) palyatif bakım hizmetleri yapılanma kapasitesinde olduğunu, % 39'unda (91 ülke) palyatif bakım yerel servislerle sağlandığını (Grup 3a ve Grup 3b ülkeleri birlikte düşünüldüğünde) ve %19'unda (45 ülke) palyatif bakım hizmetlerinin sağlık hizmetlerine entegre bir şekilde sunulduğunu (Grup 4a ve Grup 4b ülkeleri birlikte düşünüldüğünde) bildirmişlerdir. Bu çalışmaların sonuçlarında da gösterildiği üzere, dünyanın birçok ülkesinde palyatif bakım hizmetlerinde gelişmeler devam etmektedir.

**Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Organizasyonu**

Türkiye'de palyatif bakım bu konuda eğitimli sağlık profesyonellerinin az, palyatif bakım hizmetinde önemli bir yere sahip olan morfine ulaşımın zor ve morfin çeşitliliğinin az olması gibi nedenlerden dolayı uzun yıllar göz ardı edilmiştir (Gültekin ve ark. 2010; Sağlık Bakanlığı 2014; TBMM 2010). Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı Ulusal Kansere Kontrol Programının önemli bir bileşeni ve önceligi olarak belirtilen "Palyatif Bakım Programı Eylem Planı" çeşitli kurum ve kuruluşlardan uzmanların katılımı ile 2008 yılında düzenlenen üç çalıştay sonunda gerçekleştirilmiştir. Bu eylem planında ülkemiz koşulları ve öncelikleri doğrultusunda; mevcut kanser verileri ve insan kaynakları analiz edilerek palyatif bakım modelinin oluşturulması, en az üç pilot palyatif bakım merkezi kurulması; palyatif bakım alanında (uygulama ve yönetim) eğitimli ve deneyimli profesyonel ekiplerin oluşturulması; opioid bulunabilirliğinin ve kullanılabilirliğinin kolaylaştırılması amaçlanmıştır (Tuncer 2009). Bu amaçları gerçekleştirebilmek üzere PALLİA-TÜRK adında bir proje hazırlanmıştır. Palyatif bakım 2010-2015 ulusal



kanser kontrol programının en önemli yapı taşlarından biri olarak kabul edilmiştir (Gültekin ve ark. 2010; Özgül ve ark. 2012; TBMM 2010; Tuncer 2009). Esas olarak PALLİA-TÜRK aile hekimliği üzerine kurulu ve Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ve sivil toplum örgütleri ile desteklenen; hemşirelik bakımı üzerine temellenen bir sistem olup, ülkemizin mevcut sosyo-kültürel yapısına en uygun sistem olduğu belirtilmektedir (Gültekin ve ark. 2010; Özgül ve ark. 2012; TBMM 2010). Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan bu proje 2011 yılı itibari ile başlatılmıştır (TBMM 2010).



Şekil 2. PALLİA-TÜRK Projesi Organizasyon Şeması

**Kaynak:** Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) (2010) Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. (Rapor No: TBMM: 648). Ankara. Türkiye Büyük Millet Meclisi.

Palya-Türk Projesi hemşire, aile hekimleri ve KETEM personelleri ile yaygınlaşmış dünyadaki ilk toplum tabanlı palyatif bakım projesidir (Sağlık Bakanlığı 2014). Bu projede palyatif bakım hizmetleri aşağıda belirtildiği şekilde basamaklandırılmaktadır;

**Birinci Basamak Palyatif Bakım Hizmetleri:** Bu hizmetlerin aile hekimleri, evde bakım hizmetleri, KETEM, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği halinde yürütülmesi planlanmaktadır (Özgül ve ark. 2012; Sağlık Bakanlığı 2014). Birinci basamak palyatif bakım hizmetleri içerisinde ağrı, konstipasyon gibi akut semptomların yönetimi, yara bakımı ve parenteral ilaç uygulamaları yapılabilecektir (Kebudi ve ark. 2014). Hastalar için birinci basamak palyatif bakım hizmetleri yeterli gelmiyorsa ikinci ve üçüncü basamak palyatif bakım hizmetlerine yönlendirilebilecektir (Kebudi ve ark. 2014; Özgül ve ark. 2012; Sağlık Bakanlığı 2014).

**İkinci Basamak Palyatif Bakım Hizmetleri:** Bu hizmetler için İkinci Basamak Hastanelerde yer alan Onkoloji Tanı Tedavi Merkezlerinde verilen palyatif bakım hizmetlerini kapsamı planlanmaktadır

(Sağlık Bakanlığı 2014). Akut semptomları kontrol altına alınamayan hastalar bu merkezlerde disiplinlerarası ekip (palyatif bakım konusunda eğitilmiş ve deneyimli bir doktorun ekip liderliğinde, doktorlar, hemşireler, psikolog, diyetisyen, psikiyatrist, ve sosyal hizmet uzmanı) tarafından değerlendirilecektir (Kebudi ve ark. 2014).

**Üçüncü Basamak Palyatif Bakım Hizmetleri:** Bu hizmetler için Üçüncü Basamak Hastane Merkezleri'nde Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezlerinin kurulması planlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2014). Birinci ve ikinci basamak palyatif bakım hizmetleri ile kontrol altına alınamayan kompleks hastalar bu merkezlere sevk edilebilecektir (Kebudi ve ark. 2014; Özgül ve ark. 2012; Sağlık Bakanlığı 2014). Disiplinlerarası ekip yaklaşımı ile çalışacak bu merkezlerde farklı uzmanlık alanlarına sahip doktorlar (iç hastalıkları, cerrahi medikal onkoloji (genellikle ekip lideri), radyasyon onkolojisi, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, psikiyatri, fizik tedavi ve rehabilitasyon, anestezi veya algoloji ve pratisyen), onkoloji alanında deneyimli hemşireler (iki hastaya bir hemşire), sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, diyetisyen, psikolog ve din uzmanı görev alacaktır. Ayrıca bu merkezlerin eğitim, araştırma ve palyatif bakım hizmetinde görev alacak profesyonellerin eğitiminden sorumlu olması beklenmektedir (Kebudi ve ark. 2014).

## PALYATİF BAKIM EĞİTİMİ

### Dünyada Palyatif Bakım Eğitimi

Palyatif bakım Amerika, İngiltere, Kanada ve Avustralya gibi ülkelerde ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Farklı semptomların (kemik ağrısı, nöropatik ağrı, kusma, depresyon, dispne, kas spazmı terminal deliryum gibi) tedavileri için rehberler vardır. Amerika Tıp Birliği (American Medical Association) doktor ve hemşirelere yaşam sonu bakımı konusunda eğitim programı uygulamaktadır. Bu programlarda terminal dönemde görülen semptomların (ağrı, deliryum, dispne anksiyete vb.) kontrolü ile ilgili standartlar verilmektedir (TBMM 2010). Avrupa da Avrupa Palyatif Bakım Birliği palyatif bakımda eğitim konusunda çalışmalar yapmakta bu konu ile ilgili rehberler yayınlamaktadır. Palyatif Bakım Hemşireliği Eğitim Rehberi (The European Association for Palliative Care 2004) ve Tıp Eğitiminde Palyatif Bakım Eğitimi Geliştirme Rehberleri (The European Association for Palliative Care 2013) oluşturularak üniversitelerin palyatif bakım eğitimi konusunda üzerinde durulması gereken konuları (palyatif bakım ve önemi, ağrı ve diğer semptomların yönetimi psikososyal ve manevi (spiritüel) bakım

palyatif bakımda etik ve yasal konular iletişim, ekip çalışması) belirlemiştir.

Amerikan Tıp Derneği, Robert Wood Johnson Vakfı, Amerika Ulusal Kansere Enstitüsü ve bazı ulusal kuruluşların desteği ile 1997 yılında sağlık profesyonellerini eğitmek ve palyatif bakım konusunda klinik yetkinliklerini arttırmak amacıyla "Palyatif ve Yaşam Sonu Bakım Eğitimi Projesi" oluşturmuştur. Bugün proje kapsamında eğitim alan 120.000 kişi olduğu ve 16 ülkede 2000'den fazla eğiticinin yetiştirildiği belirtilmektedir. Palyatif ve Yaşam Sonu Bakım Eğitimi Projesi sertifika programları ve 16 modülden oluşan bir uzaktan eğitim programı ile yaklaşık 17 yıldır sağlık profesyonellerinin eğitimine devam edilmektedir (Education in Palliative and End-of-life Care 2014). Harvard Üniversitesi Palyatif Bakım Merkezi palyatif bakım eğitimi konusunda hemşireler ve doktorlara yönelik düzenli programlar düzenlemektedir. Bu programların amacı disiplinlerarası palyatif bakım bilinci oluşturmak, klinikte ve öğretimde palyatif bakım konusunda uzman eğiticiler yetiştirmektir (The Harvard Medical School program in Palliative Care Education 2014). Avustralya'da palyatif bakım niteliklerine sahip ve kanıta dayalı uygulamalar ile en iyi palyatif bakım hizmetini verebilecek uzman hemşireler yetiştirebilmek amacıyla "Hemşirelik Eğitimi İçin Palyatif Bakım Müfredatı" oluşturmuş ve palyatif bakım konusunu lisans eğitimi müfredatına entegre etmiştir (Ramjan ve ark. 2010).

Kıbrıs, İsrail, Ürdün gibi Orta Doğu Kansere Konsorsiyumu'na üye ülkelerin sağlık profesyonelleri için lisansüstü eğitim ve öğretim programları vardır. İsrail ve Ürdün'de hemşirelik lisans eğitiminde palyatif bakım klinik eğitimin bir parçasıdır. Güney Kıbrıs Lefkoşa'da bulunan Arodaphnosa Hospisi'nde ikinci ve üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri 2 haftalık bir uygulama yapmaktadır. İsrail'de beşinci sınıf tıp öğrencileri için kısa bir palyatif bakım uygulaması sağlamakta ve palyatif bakımın yan dal olabilmesi için görüşmelere devam edilmektedir (Bercovitch 2007; Bingley ve Clark 2009). Bununla birlikte Orta Doğu Kansere Konsorsiyumu'na üye ülkelerin sağlık profesyonelleri (Amerika Birleşik Devletleri, Kıbrıs, Mısır, İsrail, Ürdün, Filistin ve Türkiye) özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de lisansüstü programlar ve seminerlere katılmak için yurt dışı eğitim imkanlarından yararlanabilmektedir. 2004 yılından bu yana Orta Doğu Kansere Konsorsiyumu kendi sağlık sistemlerinde palyatif bakım eğitimine erişimi az olan ülkelere Palyatif Bakım Eğitimi Seminer Programları düzenlemektedir (Bingley ve Clark 2009).

### **Türkiye'de Palyatif Bakım Eğitimi**

Ülkemizde palyatif bakım alanı 1990'lı yıllarda ilgi görmeye başlamış olup, özellikle son yıllarda gerek medikal onkoloji ve algoloji hekimleri, gerekse akademik ve klinik hemşireler palyatif bakım alanında eğitim alarak, bu alanda çalışmak istemektedirler (Özçelik ve ark. 2010). Ancak Türkiye'de palyatif bakım hizmeti uzman ekipler tarafından verilememektedir (Bingley ve Clark 2008; Özçelik ve ark. 2010). Hastane temelli ünitelerde palyatif bakım hizmeti sunan ekipler, palyatif bakım uzmanlığı düzeyinde bir eğitim ve öğretim programı alan profesyonellerden oluşmamaktadır. Tıp fakülteleri bünyesinde mezuniyet sonrası palyatif bakım yan dal uzmanlığı ve hemşirelik okullarında palyatif bakım hemşireliği yüksek lisans eğitim programları bulunmamaktadır (Özçelik ve ark. 2010). Temel tıp ve hemşirelik eğitimlerinde de oldukça kısıtlı bilgiler verilmektedir (Kebudi et al 2014; TBMM 2010). Bununla birlikte ülkemizde palyatif bakım yapılanma kapasitesinde olup, sağlık profesyonelleri (medikal onkologlar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri) palyatif bakım ile ilgili mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılmak istemektedirler (Özçelik ve ark. 2010).

Ülkemizde üniversiteler ve hastanelerin işbirliği ile hemşirelere yönelik palyatif bakım konusunda eğitimler düzenlenmektedir. Ancak bu eğitimler klinik uygulama olmadan sadece teorik eğitimle kısıtlı kalmaktadır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'na Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü tarafından palyatif bakım hastasına bakım veren hemşirelere görevlerinin gerektirdiği yeterlilikleri kazandırabilecek bilgi, beceri ve tutumlarının kazandırılması amacıyla, hem teorik hem de klinik eğitimi kapsayan "Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifika Programı" teklif edilmiş (2014) ve Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2015a). Bu kapsamda sertifika programı eğitimleri ile Türkiye'de 81 ilde palyatif bakım hizmeti veren tüm hemşirelere ulaşılması hedeflenmektedir.

### **TÜRKİYE'DE Palyatif Bakım İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR**

Ülkemizde "palyatif bakım" kavramı olarak henüz yerleşmemiş olup sıklıkla "destek bakım" ve "son dönem bakım" olarak düşünülmekte ve ağrı kontrolü ile eşdeğer tutulmaktadır (Bingley ve Clark 2008).

Palyatif bakım ulusal organizasyonlardan biri olan Türk Onkoloji Grubu (TOG), 1989 yılında kurulmuştur. Bu organizasyonda "Palyatif Tedaviler Alt Çalışma Grubu"nun da yer aldığı toplam 14 adet çalışma grubu vardır (Türk Onkoloji Grubu 2014).

Palyatif Bakım Derneği 2006 yılında terminal dönem kanser hastalarına disiplinlerarası bakım sağlamak amacı ile kurulmuştur. Dernek üniversiteler ve hastaneler ile işbirliği içerisinde olup kurs ve toplantılar düzenlemektedir (Palyatif Bakım Derneği 2014).

Onkoloji Hemşireliği Derneği 1989 tarihinde "Onkoloji Hemşireliği anlayışını ve bilgisini geliştirmek, bu bilgi ve anlayışı yaymak" amacı ile kurulmuştur. Derneğin Avrupa Onkoloji Hemşireliği Derneği [European Oncology Nursing Society (EONS)] ve Uluslararası Kanser Bakım Hemşireliği Birliği [International Society of Nurses in Cancer Care (ISNCC)] üyeliği bulunmaktadır. Onkoloji Hemşireliği Derneği içerisinde bulunan Palyatif Bakım Hemşireliği Alt Çalışma Grubu, Palyatif Bakım Hemşireliği konusunda kurslar düzenlemektedir (Onkoloji Hemşireliği Derneği 2015).

Uluslararası kuruluşlardan Orta Doğu Kanser Konsorsiyumu [Middle East Cancer Consortium (MECC)] ile ülkemiz işbirliği halinde çalışmaktadır. MECC'in amacı kanser insidansının, mortalitesinin ve epidemiyolojisinin izlenmesi; kanser kayıtlarının, koruyucu sağlık politikalarının geliştirilmesi; kanser araştırmalarının ve eğitiminin desteklenmesidir (Bingley ve Clark 2008; MECC 2009). Türkiye 2004 yılında MECC'e katılmış ve MECC işbirliği ile 2004-2014 yılları arasında palyatif bakım konusunda sağlık profesyonellerinin farkındalığını arttırabilmek amacıyla katılımcıların çoğunluğunu onkoloji alanında görev yapan doktor ve hemşirelerin oluşturduğu 34 kurs veya sempozyum düzenlemiştir (Hacıkamiloğlu 2015). Ayrıca MECC'e bağlı faaliyet göstermekte olan Onkoloji Hemşireliği Birliği [Oncology Nursing Society (ONS)] oluşumu ile farklı ülkelerde birçok seminer ve kurs düzenlenmektedir. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi de bu işbirliğine katkıda bulunmakta ve pek çok hemşirenin bu eğitim programından yararlanmasına liderlik etmektedir. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri organizasyon yapısında yer alan Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü liderliğinde Türkiye'de bu alanda hizmet veren onkoloji hemşirelerinin bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmaktadır ([http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/129\\_en.html](http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/129_en.html)). ONS, MECC ve Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü işbirliği ile 2014 yılında "Hemşireler İçin Temel Palyatif Bakım Kursu" düzenlenmiştir. İran, Irak ve Türkiye'den hemşirelerin yer aldığı kursta katılımcıların palyatif bakım konusunda bilgi ve farkındalıkların artırılması amaçlanarak, uluslararası işbirlikleri ile hemşirelerin farklı kültürlerde farklı uygulama-

ları öğrenme ve deneyimlerini pay-laşma fırsatı oluşturulmuştur.

MECC dışında Türkiye aralarında Çok Uluslu Kanserde Destek Bakım Birliği [Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)], Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği European Society for Medical Oncology (ESMO)] ve ONS gibi uluslararası organizasyonlarla iş birliği halinde çalışmakta ve bilimsel platformlarda bilgi, deneyim ve uygulamaların paylaşılması sağlanmaktadır (MECC 2009). Uluslararası bu organizasyonlar Türkiye'deki palyatif bakım bilincinin gelişmesine önemli katkılar sağlamaktadır.

Ülkemizde ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların katkıları ile palyatif bakım konusunda eğitim programları devam etmekte üniversite hastaneleri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı hastaneler ve özel merkezlerde palyatif bakım ünitelerinin sayısı giderek artmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bu merkezlerin ilk örneklerinden biri Kasım 2006'da kurulan Anadolu Sağlık Merkezi Palyatif Bakım Ünitesi'dir. Avrupa Medikal Onkoloji Birliği Palyatif Bakım Grubu akreditasyonu almış bir ünite (Anadolu Sağlık Merkezi 2010). Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Palyatif Bakım Ünitesi 2006 yılında kurulmuş olup; kanser hastaları ve ailelerine bütüncül bir yaklaşımla hizmet sunmayı amaçlamaktadır. Hemşire vaka yöneticisi olarak ekibi koordine etmektedir (Uyar ve ark. 2007). Dr. Abdurahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ağrı ve Palyatif Bakım Kliniği Temmuz 2007'de açılmıştır (Tan ve ark. 2009). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Onkoloji Hastanesi'nde Palyatif Bakım Ünitesi 2011 yılında açılmıştır. Bu ünite hastanın ve yakınlarının şikayetlerini yönetmek, hasta, hasta yakınları, hekim ve diğer sağlık çalışanları arasında anlamlı etkileşimler geliştirmek, yaşam kalitesini korumak, barışçıl ve saygın bir ortamda ölümü karşılamayı kolaylaştırmak amacı ile hizmet vermektedir (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri 2011). Palya-Türk Projesi kapsamında pilot hastane olarak belirlenen Ankara Ulus Devlet Hastanesi'nde "Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi" açılmış ve bir protokol dahilinde eğitimlere, pilot hasta kabulüne başlanmıştır (Ceylan ve ark. 2012).

Sağlık Bakanlığının 2015 yılı verilerine göre Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilen palyatif bakım ünitesi sayısı 87 olarak belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2015b). Öncelikli olarak palyatif bakım konusunda eğitim alan hemşire, doktor ve diğer sağlık profesyonellerinin bu ünitelerde görev yapmaları sağlanmaktadır. Ancak palyatif bakım konusunda yeterli bilgiye sahip

olmadıklarından dolayı, diğer disiplinlere danışılarak palyatif bakım hizmetleri yürütülmektedir (Kebudi et al. 2014).

### HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIMDA ROLÜ VE ÖNEMİ

Palyatif bakıma ihtiyacı olan hasta ve ailelerinin gereksinimlerinin karşılanması, ortak bir felsefe geliştiren ve grup olarak bakımın sorumluluğunu paylaşan disiplinlerarası bir yaklaşım gerektirmektedir (Institute for Clinical Systems Improvement 2013; Meier 2011; National Consensus Project 2013; National Institute for Health and Care Excellence 2013; WHO 2012; Worldwide Palliative Care Alliance 2014;). Bu yaklaşımın en önemli üyelerinden biri olan hemşireler hasta ve yakınları ile en fazla iletişimde olan sağlık personelidir. Hemşireler hasta ve ailesine bakım sağladığı süreçte, hastalığının ileri etkileri ile baş etmede hastaya yardımcı olabileceği ve hasta için neyin önemli olduğu ve ne yapılarak hedefe ulaşılabileceği gibi konularda bilgi birikimi elde etmeyi sağlar. Elde etmiş oldukları bilgiler ile hastalık ve ölüm sürecinde hasta ve ailesinin, ölüm sonrası ise ailenin yaşam kalitesini arttırabilirler (Elçigil 2012). Ayrıca hemşirelerin hastaya fiziksel bakım ve emosyonel destek sağlama, semptom yönetimi, hasta ve aile eğitimi ve hastanın içinde bulunduğu ortamın kontrol kaybını azaltma, hasta ve ailesini sağlık bakım hizmetleri ve diğer disiplinlere yönlendirebilme gibi önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Elçigil 2012; CHPCA Nursing Standards Committee 2009; Özçelik ve ark. 2014).

Palyatif bakım hemşireliğinde amaç hastaların yaşam kalitelerini arttırmak ve terminal döneme giren olguları ayırarak ölüme daha rahat ve huzurlu bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktır. Bu kapsamda hastaların ağrılarının doğru kontrolü, bulantı, kusma veya asit gibi bazı semptomların tedavisi ve bu konuda tüm aile fertlerinin bilgilendirilmesi gereksiz kaygı ve endişeleri ortadan kaldıracaktır (CHPCA Nursing Standards Committee 2009).

### SONUÇ

Sonuç olarak palyatif bakım bir insanlık hakkıdır ve tüm hastaların bu hizmete erişimi sağlanmalıdır. Hastalarda yaşam kalitesinin artırılması, semptomların giderilmesi, hasta ve yakınlarının insanlık onuruna yakışır şekilde desteklenmesi oldukça önemlidir. Ülkemizde ki palyatif bakım gereksinimi artışına paralel olarak mevcut palyatif bakım hizmetleri yetersiz kalmaktadır. Palyatif bakım konusunda eğitime

sahip disiplinlerarası bir ekip tarafından palyatif bakım hizmetlerinin sunulmaması bu duruma neden olabilmektedir. Bu nedenle 2009 yılında kanser terminal dönemde değil tedavinin devam ettiği süre boyunca da yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla ülkemizde Sağlık Bakanlığı öncülüğünde Ulusal Palyatif Bakım Programı oluşturulmuş ve 2011 yılı itibarı ile hemşire temelli toplum tabanlı bir proje olan Palyatif Türk projesi başlatılmıştır. Proje kapsamında sağlık personelinin eğitimi desteklenmiş, üniversite ve hastanelerin bu konuya farkındalığı artmış, palyatif bakım ünitelerinin sayısında artış meydana gelmiştir. Önümüzdeki yıllarda palyatif bakım hizmetlerinde ki bu artışın hızlı bir şekilde devam edeceği öngörülmektedir.

### KAYNAKLAR

- Anadolu Sağlık Merkezi (2014) <http://www.anadolusaglik.org/tr/tibbi-bolumler/onkolojik-bilimler/palyatif-tedavi> (erişim: 3 Aralık 2015)
- Aydoğan F, Uygun K (2011) Kanser hastalarında palyatif tedaviler. Klinik Gelişim, 24(3): 4-9.
- Bercovitch M (2007) Subspecialty in palliativemedicine (topic of EAPC newsandviews). Eur J PalliatCare, 14(2): 86-7.
- Beresford L, Kerr K (2012). Next Generation of Palliative Care: Community Models Offer Services Outside the Hospital. <http://www.chcf.org/publications/2012/11/n-ext-generation-palliative-care> (erişim: 3 Aralık 2015).
- Bingley A, Clark D (2008). Palliative care in the region represented by the Middle East Cancer Consortium (MECC): A Review and Comparative Analysis. National Cancer Institute. <http://mecc.cancer.gov/PCMONOGRAPH.pdf> (erişim: 3 Aralık 2015)
- Bingley A, Clark D (2009) A comparative review of palliative care development in six countries represented by the Middle East Cancer Consortium (MECC). Journal of pain and symptom management, 37(3): 287-296.
- Center to Advance Palliative Care (2012) The Case For Hospital Palliative Care:Improving Quality. [http://www.capc.org/capc-resources/capc\\_publications/making-the-case.pdf](http://www.capc.org/capc-resources/capc_publications/making-the-case.pdf) (erişim: 3 Aralık 2015).
- Ceylan A, Kabalak AA, Bayram B, Arslan F, Şimşek M (2012). Ankara Ulus Devlet Hastanesi "Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi"nde Pilot Hasta Takip ve Tedavileri. <http://www.tard.org.tr/tark2012/cd/bildiri.asp?uID=A29371E8-51B8-42BB-B59F-1A09C2F25559&id=1720> (erişim: 4 Aralık 2015)
- CHPCA Nursing Standards Committee (2009) Hospice Palliative Care Nursing Standards Of Practice. [http://www.chpca.net/media/7505/Canadian\\_Hospice\\_Palliative\\_Care\\_Nursing\\_Standards\\_2009.pdf](http://www.chpca.net/media/7505/Canadian_Hospice_Palliative_Care_Nursing_Standards_2009.pdf) (erişim: 3 Aralık 2015).



- Education in Palliative and End-of-life Care (2014) <http://epec.net/#> (erişim: 3 Aralık 2015)
- Elçigil A (2012) Palyatif bakım hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(4):329-334.
- Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M (2010) Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(1): 1-6.
- Hacıkamiloğlu E, Utku ES, Cukurova Z, et al. (2015) Community palliative care in Turkey: A collaborative promoter to a new concept in the Middle East. *J Public Health Management Practice*, 22(1): 1-8.
- Hui D, Bruera E (2015) Models of integration of oncology and palliative care. *Annals of palliative medicine*, 4(3):89-98.
- Institute for Clinical Systems Improvement (2013) Palliative Care for Adults. [https://www.icsi.org/\\_asset/k056ab/PalliativeCare.pdf](https://www.icsi.org/_asset/k056ab/PalliativeCare.pdf) (erişim: 01 Aralık 2015)
- Kebudi R, Çakar F B, Gultekin M (2014) Palliative Care to the Cancer Patient in Turkey. In: Silberman M (eds) *Palliative Care to the Cancer Patient* New York: Nova Science Publishers, pp. 193-210.
- Lagman R, Walsh D (2005) Integration of palliative medicine into comprehensive cancer care. *Semin Oncol*, 32(2):134-138.
- Lynch T, Connor S, Clark D (2013) Mapping levels of palliative care development: A global update. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 45(6):1094-1106.
- Meier D E (2011) Increased access to palliative care and hospice services: opportunities to improve value in healthcare. *Milbank Quarterly*, 89(3); 343-380.
- Middle East Cancer Consortium (MECC) (2015) <http://mecc.cancer.gov/> (erişim: 3 Aralık 2015)
- National Institute for Health and Care Excellence (2013) Quality standard for end of life care for adults. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs13> (erişim: 01 Aralık 2015)
- Onkoloji Hemşireliği Derneği (2015). <http://www.onkohem.org.tr/index.php?id=158> (erişim: 3 Aralık 2015)
- Özçelik H, Fadiloğlu C, Karabulut B et al. (2010) Palliative care activity in the field of oncology in Turkey. *Journal of PalliativeCare*, 26(4):305-310.
- Özçelik H, Fadiloğlu Ç, Karabulut B, ve ark. (2014) Kanser hastasının palyatif bakımında vaka yönetimine dayalı multidisipliner bakım protokolü. *Ağrı*, 26(2):47-56.
- Özgül N, Gültekin M, Koç O. et al. (2012) Turkish community-based palliative care model: a unique design. *Annals of Oncology*, 23(suppl 3); 76-78.
- Palyatif Bakım Derneği (2014). <http://www.palyatifbakim.org/> (erişim: 3 Aralık 2015)
- Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, et al. (2009) White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe Part I. Recommendations from the European Association for PalliativeCare. *European Journal Of Palliative Care*, 16(6):278-289.
- Ramjan JM, Costa CM, Hickman LD, et al. (2010) Integrating palliative care content into a new undergraduate nursing curriculum: The University of Notre Dame, Australia-Sydney experience. *Collegian: Journal of the Royal College of NursingAustralia*, 17(2):85-91.
- Sağlık Bakanlığı (2014) 2014 Yılı Birim Faaliyet Raporu. <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/raporlar/birim.pdf> (erişim: 3 Aralık 2015).
- Sağlık Bakanlığı (2015a) Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları Hakkında Duyuru. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-44143/palyatif-bakim-hemsireligi-sertifikali-egitim-programi-.html> (erişim: 5 Aralık 2015)
- Sağlık Bakanlığı (2015b) Palyatif Bakımla İlgili Güncel Duyurular. [http://www.tkhk.gov.tr/DB/9/3566\\_palyatif-bakim-merke](http://www.tkhk.gov.tr/DB/9/3566_palyatif-bakim-merke) (erişim: 5 Aralık 2015)
- Santa-Emma P, Roach R, Gill M, et al. (2002) Development and implementation of an inpatient acute palliative care service. *J Palliat Med*, 5(1): 93-100.
- Tan HD, Kafalı H (2009) Cancer Pain Management in Palliative Care Patients. *Leading the Way in Pain Control: A MECC/ONS Course for Oncology Nurses*, J Pediatr Hematol Oncol, 31(8): 614
- The European Association for Palliative Care (2004) A Guide for the Development of Palliative Nurse Education In Europe. <http://www.eapcnet.eu/Themes/Education/Nursingtaskforce/Recommendations.aspx> (erişim: 3 Aralık 2015)
- The European Association for Palliative Care (2013) Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine at European Medical Schools. <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=S1MI-tuIutQ%3d&tabid=1717> (erişim: 3 Aralık 2015)
- The Harvard Medical School program in Palliative Care Education. (2014). *Palliative Care Education and Practice*. <http://www.hms.harvard.edu/pallcare/PCEP/PCEP.htm> (erişim: 3 Aralık 2015)
- Tuncer M (2009) Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015. <http://www.tapdk.gov.tr/tutunalkolkontrol/Ulusal%20Kanser%20Kontrol%20Program%C4%B1,%202009-2015.pdf> (erişim: 03 Mayıs 2012)
- Türk Onkoloji Grubu (2014). [http://www.togd.net/index.php?category\\_id=9&m=menu2](http://www.togd.net/index.php?category_id=9&m=menu2) (erişim: 2 Aralık 2015)
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) (2010) Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. (Rapor No: TBMM: 648). Ankara. Türkiye Büyük Millet Meclisi.
- World Health Organization (2007) *Palliative Care*. <http://www.who.int/cancer/media/FINAL-PalliativeCareModule.pdf> (erişim: 6 Mayıs 2014)
- World Health Organization (WHO) (1990) *Cancer pain relief and palliative care*. Geneva
- World Health Organization (WHO) (2012) *Definition Of Palliative Care*.

- <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (erişim: 1 Aralık 2015)
- Worldwide Palliative Care Alliance (2014) Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. <http://www.who.int/nmh/GlobalAtlasofPalliativeCare.pdf> (erişim: 1 Aralık 2015)
- Wright M, Wood J, Lynch T, et al. (2008) Mapping levels of palliative care development: A global view. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(5):469-485.