

Tıp eğitimi: Uzmanlık eğitimi-

Dr. Ahmet Murt



1986 yılında İskenderun'da doğdu. 2010 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009 yılından bu yana Avrupa Birliği destekli MEDINE (Medical Education in Europe) akademik işbirliği projesinin yönetim kurulu üyesidir. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistan doktor olarak görev yapan Dr. Murt aynı zamanda Edinburgh Üniversitesi'nde Tıp Eğitimi yüksek lisansına devam etmektedir.

Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık yönetmeliğine göre; uzmanlık öğrencisi, "uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, eğitim ve öğrenim gören, araştırma ve uygulama yapan tabip" olarak tanımlanmış durumdadır. Yönetmelikteki bu tanıma uygunluk gösteren uzmanlık programlarımız ne yazık ki oldukça az sayıda kalmaktadır. Bu uygunsuzluğunun geri planında yatan

öncelikli sebep toplumun sağlık hizmeti gereksinimlerindeki dinamik değişiklikler nedeniyle asistanların daha sıklıkla hizmet sunumunda kullanılmak durumunda olmalarıdır.

Mezuniyet öncesi eğitim son yıllarda etrafıca tartışılabilirken, bu konuda mesleğin genelinde artmakta olan bilgiler ve düşünceler birikimi uzmanlık eğitimini de bu verimli tartışmaların içine çekecektir. Bir süredir hayalini kurduğumuz mezuni-

yet öncesi ve sonrası eğitim süreçlerinin birbirini bütünler şekilde planlanabilmesi belki de o zaman hayat bulacaktır. Ülkemiz bu bütünlüğü sağlayabildiğinde, hizmet sunumu noktasındaki yüksek kaliteli iş gücüne eğitim ortamlarındaki verimliliği ekleyebilecek ve dünya tıp eğitimi liginde daha geçerli bir cazibe merkezi olabilecektir.

Uzmanlık eğitimi süreci tartışılırken, programa seçim kriterleri, programın



fiziksel ve akademik alt yapı koşulları, uzmanlık öğrencilerinin özlük hakları, ülkenin sağlıkta insan gücü ve istihdam politikaları gibi birbirini de etkilemekte olan farklı faktörler bu tartışmaya konu olacak olsa da uzmanlık eğitimi ile alakalı olan bu ilk yazımızda sürecin sadece eğitim teorileri ile bağlantılı kısımlarını tartışmaya açmaktayız.

Uzmanlık eğitimi sürecindeki yeni eğilim; daha kısa süreler içerisinde daha iyi eğitim ortamlarının sağlanabilmesi olmuştur. Bu hedefin gerçekçi olabilmesi eğitim programlarının daha etkin yapılandırılabilmesi ile mümkün olacaktır. Çünkü, biyo-moleküler ve teknolojik tıbbın sürekli gelişimi, asistanların bir klinik ortamda(veya rotasyonda) belirli bir süre bulunmalarının onların yeterli eğitimi almalarını kendiliğinden sağlayacağı anlayışını alaşağı etmiştir. Klinik pratik, günümüz gereksinimlerine uygun şekilde planlanmalı ve yapılandırılmalıdır. Ülkemiz şartları dahilinde uzman hekimlerden beklentiler ortaya konmalı ve yeniden yapılandırma bu çerçevede düşünülmelidir. Günümüz toplumunun ihtiyacı olan farklı yetkinliklerle donanmış hekimlerin yetiştirilebilmesi için çıktığı temelli eğitim gündeme gelmiştir. Kanada'da 2005 yılında güncellenmiş olan CanMEDS projesi hekimlerin sahip olması gereken genel yeterlikleri belirleyen bir proje olma özelliği taşımasından dolayı incelenmesi önerilen bir çalışmadır. Burada hekimlerin kendi tıbbi alanlarında uzman olmaları merkezi bir rol olarak belirlenmişken, profesyonellik, iletişimci ve işbirlikçilik, sağlık savunuculuğu, yöneticilik ve akademik yeterlilik gibi yandaş ve tamamlayıcı özelliklere dikkat çekilmiştir.(Şekil) Bu projenin benzerlerinden ayrılmasını sağlayan bir diğer yönü, hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası eğitime dayanak oluşturan yapısıdır. Bu sayede tıp eğitimine bütünsel bakış açısı sağlanabilmektedir. CanMEDS, Kanada'da şekillenen bir çalışma olsa da farklı kıta ve bölgelerdeki birçok yeniden yapılandırma süreci için örnek teşkil etmiştir. Örneğin, Danimarka uzmanlık öğrencilerini eğitim süreci içerisinde değerlendirdiği mekanizmasını CanMEDS'i temel alarak oluşturmuştur. (The Danish National Board of Health, 2000)

Eğitim programlarının düzenlenmesi veya yeniden yapılandırılması öncelikle öğretim üyelerinin bu yöndeki pozitif eğilimlerini ve yüksek motivasyonlarını gerektirmektedir. Yapılacak olan düzenlemeler uzmanlık öğrencileri ile alakalı olduğu ve en çok onları etkileyeceği için, planlama ve uygulama süreçlerine onların da aktif katılımlarının sağlanması gerekliliğini özellikle belirtmek gerekir. Asistanların, düzenlemelerin sebeplerini ve atılan adımların ardında yatan teorik önermeleri bilmeleri sürecin rasgele ge-

lişmediğini hissetmelerini sağlayacaktır. Bu hissiyat yeniden yapılanma sürecinin asistanlar tarafından sahiplenilmesine aracılık edecektir. Sürecin başarılı olabilmesinin bir diğer gereksinimi de liderliği üstlenen öğretim üyelerine duyulacak güvendir. İlginç bir saptama ise yenilenme sürecindeki kaotik ortamlarda asistanların kendi aralarında durum değerlendirmesi yapmak için toplanmalarının stres düzeyini artırarak aralarından bazıları olumsuz etkileyebildiğidir. (Korndorffer JR, 2011)

Uzmanlık eğitimi, uygun bilgi ve becerilerle donatılmış tıp öğrencilerinin ilgili alanda yetkin hekimlere dönüşecekleri bir süreçtir. Bu nedenle klinik deneyimlerin ekspertiz ölçülerinde birikime dönüşecek şekilde yapılandırılması gerekir. Uzmanlık eğitimlerine yeni başlayan asistanlar karşılaştıkları klinik tablolarla alakalı kurdukları hipotezleri tümden genlimci yaklaşımla değerlendirerek anlamlı bilgilere ulaşmaya çalışırlar. Kıdem sahibi olanlar için ise durum biraz daha farklıdır; onlar birikimlerdeki hastalık özellikleri sayesinde karşılaştıkları tabloyu uygun hastalık sunumu ile eşleştirirler. Kliniklerin verimli birer eğitim ortamı olarak yapılandırılabilmesi tecrübe düzeyi farklılığından kaynaklanan bu iki yaklaşımın birbiri ile tartışabilmesinin sağlanması ile daha mümkün olacaktır. Bu tartışmalar da akademisyenlerin gözetiminde ve yönlendiriciliğinde yapılandırılmalıdır.

Asistanlık dönemini gerçekten bir eğitim dönemi olarak ele almanın gerekliliğini her ortamda vurgulamak gerekir. Asistan her aşamada uygun zorlukta bir klinik uygulama ile karşılaştırılmalıdır. Zorluk seviyesi, onun birikimlerini azami düzeyde kullanabilmesini gerekli kılacak ama asla bıkkın hissetmesine müsaade etmeyecek şekilde planlanmalıdır. Asistanın belirlenmiş olan zorluk seviyesi ile başa çıkabilecek şekilde donatıldığından emin olunmalıdır. Asistana eğitim sorumlusu/sorumluları tarafından devamlı ve periyodik geribildirimler sağlanmalı ve kazanması beklenen her yeni becerinin mükemmele ulaşana kadar tekrar edebilmesi garantiye alınmalıdır. Bu öğrenme çemberi ancak ince ayarı dikkatli verilmiş bir eğitim programı ile sağlanabilir.

Her seviyedeki uzmanlık öğrencisi için karşılaşılması gereken optimal mesleki deneyimlerin gerek bölgesel gerek kurumsal şartlar gözetilerek belirlenmesi oldukça karmaşık ama gerekli bir iştir. Bunu yapabilmeyen kolaylaşması için öncelikle bütünsel olarak asistanlardan beklenen performans kriterleri ortaya konması, sonrasında bunların farklı seviyelere uygun dağılımının yapılması yolu seçilebilir. Asistan karneleri, uzmanlık öğrencilerinin süreç içerisindeki gelişimlerinin izlenmesine ve onların



Şekil 1: CanMEDS uzman hekim yeterlikler çerçevesi

kendi öz değerlendirmelerini yapabilmelerine yardımcı olabilir. Özellikle kıdemsiz asistanların yeni bir klinik tablo ile karşılaştıklarında bazı araştırmalar yapma ihtiyaçları doğmaktadır ki bu ihtiyaç zaman planlaması yapılırken eğitim sorumluları tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.

Uzmanlık eğitimi sürecinde sıkça kullanılmakta olan didaktik programlar (seminerler, dersler, olgu sunumu vb.) için yenilikler düşünülmeli ve metodolojik olarak yelpaze genişletilmelidir. Asistanların klinik ortamlarda kayıt altına alındıkları ve sonrasında bu kayıtların öğretim üyeleri tarafından izlenmesinin sağlandığı bir çalışmada asistanların yaptıkları hataların %68'inin öğretim üyeleri tarafından fark edilemediği gösterilmiştir. (Noel ve ark. 1992) Asistanlar için planlanmış etkili eğitim programı aslında bölümdaki her kademedeki doktorun daha mükemmele ulaşabilmesine aracılık edecektir.

Asistanların öğrenme süreçleriyle öğrenmenin olduğu çalışma ortamı birbirinden bağımsız değildir. Illeris'in tanımladığı olduğu iş başında öğrenme modelinde kişisel öğrenim ihtiyaçları, fiziksel öğrenme ortamı ve sosyokültürel faktörler birbirlerinden etkilenmekte olan saç ayakları olarak tanımlanmıştır. (Illeris, 2004) Burada kurumlar için önem taşıyan nokta şudur ki, fiziksel alt yapı kadar kurumun öğrenme (ve öğretme) geleneği de mesleki öğrenmeyi şekillendirmektedir.

Eğitim sürecinde atlanmaması gereken bir diğer boyut, kazanılan bilgi ve becerilerin nasıl ve ne zaman değerlendirileceğidir. Mevcut uygulamada yer alan, uzmanlık eğitiminin sonunda yapılan bir sınavla uzmanlığını tamamlayan hekimin yeterliklerinin kurum içinde oluşturulan bir komisyonca değerlendirilmesidir. Aslında; eğitimin sürekliliği içerisinde uygun dönemlere yerleştirilmiş değerlendirmeler yapılması fayda sağlayabilir.

Özellikle klinik eğitimde sürekliliğin sağlanabilmesi için, uzmanlık eğitimi süreci içerisinde mutlaka kazanılması gereken bazı yetkinliklerin mezuniyet öncesinden itibaren gündemde tutulması faydalı olur. Bu sayede yeni mezunların eğitim sistemi içerisinde sağlık sistemine olan geçişleri de daha iyi yönetilmiş olacaktır. Eğitim kurumlarımızda kalite güvencesi yönetmelikte geçen bu kapsam baz alınarak akademik topluluğun, sağlık sisteminin ve düzenleyici otoritenin müşterek sorumluluğunda sağlanmalıdır.



Yalnız, bu değerlendirmeler öğrenmeyi tetikleyecek faaliyetler olarak planlanmalı, geleneksel sınav düşüncesiyle oluşturulmamalıdır. Eğitim süreci içerisinde uygun değerlendirmelerin yapılması, eğitim programının amaç ve hedeflerinin asistanlar tarafından farkında olunmasına da aracılık edecektir. Öte yandan uzmanlık eğitiminin teorik ve pratik boyutları arasında oluşması muhtemel boşluklar da bu sayede kapanacaktır. Yine bu değerlendirmeler sayesinde, eğitim programına adaptasyonda sorunlar yaşamakta olan asistanlar belirlenebilecek ve onları kazanabilmek için gerekli iyileştirmeler planlanabilecektir. Yapılan araştırmalar eğitim programı süreci içerisine serpiştirilmiş değerlendirme yöntemlerinin öğrenmeyi ve öğretmeyi daha verimli kıldığını göstermiştir. (Ringsted, 2004) Genelde göz ardı edilen, ancak eğitimsel önemi oldukça büyük olan bir başka konu, uzmanlık öğrencilerinin gelişimlerinin süreç içerisinde etkin değerlendirilmesidir. Bunun için her uzmanlık öğrencisinden sorumlu bir 'mentor' belirlenmesi uygun olacaktır. Tıp'ta uzmanlık eğitimi yönetmeliğinde; *'eğitim kurumlarındaki birim sorumlular tarafından, her uzmanlık öğrencisine göreve başlamasını takiben bir rehber eğitim sorumlusu tayin edilir...'* ibaresi mevcuttur. (Madde 25/1) Belki de, bu rehber eğitim sorumlusunun görev

tanımı bahsettiğimiz boşluğu dolduracak şekilde oluşturulmalıdır.

Düzenli eğitim ortamlarında öğrenme verimliliğini arttıran 2 model olarak kognitif çiraklık ve pratik grupları tanımlanmıştır. (Hansman, 2001) Kognitif çiraklık akademik ortamlarda sıkça kullanılmıştır. Burada, eğiticinin direktif verir rolü kademeli olarak azalırken, öğrenen yeni beceriler kazanarak gelişir. Pratik gruplarında ise kendiliğinden oluşan gruplar birbirleri ile etkileşimde bulunarak birbirlerinden öğrenirler. Yeni başlayanlar öncelikle bu grupları gözler, sonrasında sürece katılıp kendileri de paylaşımda bulunurlar. Gruplar arası paylaşımın dezavantajı, kişisel öğrenim ihtiyaçlarına kimi zaman cevap veremeyecek olmasıdır. Ayrıca, klinik eğitim ortamları düzenli olmak yerine genelde kaotik ortamlardır. Kaotik ortamların verimli olabilmesi ise hem saygı duyulan öncü bireylerin varlığına hem de yüksek seviyeli takım çalışmasının ve paylaşımların oluşturulabilmesine bağlıdır. (Goldman, 2009)

Asistanların, eğitim programlarından en yüksek verimle faydalanabilmeleri bazı yandaş yeterliklere sahip olmaları ile de ilgilidir. Örneğin, iş yoğunluğu ile karşılaşması muhtemel olan uzmanlık öğrencisi profesyonel görevlerini etkin

bir şekilde öncelik sırasına koyabilmelidir. Ancak bu sayede zamanını doğru planlayarak eğitsel çıkarımlar yapabilecektir. Bıkkınlıkların önüne geçebilmek için asistan, kendi sağlığı ile alakalı ihtiyaçlarının farkında olmalıdır.

Asistanlar, bir kliniğin çalışanlarını delege edebilme yetisini kazanırken, iletişim becerileri ve insan ilişkilerinde doğru yöntemleri kullanabilecek şekilde yetiştirilmelidir. Çalıştıkları kurumlardaki birbirine bağımlı süreçlerin nasıl yönetildiğinin farkında olmaları organizasyon becerilerinin gelişmesini sağlayabilir. Günümüz sağlık hizmeti sunumu ortamında asistanların kendi eğitimleri ile alakalı sorumluluk almaları da gerekmektedir. Bunun doğru yapılabilmesi ise asistanların uygun öz değerlendirme yöntemlerini kullanabilmeleri ön koşulunu taşıyacaktır. Uzmanlık eğitimi asistanlara bu becerileri doğru zamanda kazandıracak şekilde planlanıyor olmalıdır.

Özellikle klinik eğitimde sürekliliğin sağlanabilmesi için, uzmanlık eğitimi süreci içerisinde mutlaka kazanılması gereken bazı yetkinliklerin mezuniyet öncesinden itibaren gündemde tutulması faydalı olur. Bu sayede yeni mezunların eğitim sistemi içerisinde sağlık sistemine olan geçişleri de daha iyi yönetilmiş olacaktır. Benzer



Şekil 2: Miller'in Pramidı

yetkinliklerin farklı kademelerdeki hekimlere kazandırılması sürecinde Miller'in piramidi (Şekil) yol gösterici olabilir.

Tıpta uzmanlık eğitimi yönetmeliğinin 24.Maddesi'ne göre uzmanlık öğrencilerinin eğitim ve öğretimi Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından belirlenen çekirdek eğitim müfredatını kapsayacak şekilde yapılır. Bu kapsamda önem taşıyan birkaç bileşen bulunmaktadır. Bunlardan öncelikli olanı, TUK'un çekirdek eğitim programlarını belirlemesi sürecinin nasıl yapılandırıldığıdır. TUK, özellikle son dönemde uzmanlık programlarının öncelikle eğitimle ilgili gereksinimlerine odaklanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra Yüksek Öğretim Kurulu'nun da TUK'ta temsil ediliyor olması eğitim ögesine verilen değeri artırmaktadır. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) kapsamında ana ve yan dal uzmanlık programları için komisyonlar oluşturulmuş olup bu komisyonlar eğitim hedef, amaç ve içeriklerinin belirlenmesi için etkin çalışmalar yürütmektedirler. Eğitime öncelik verildiğinin bir diğer göstergesi, ilgili kriterlere uymayan kurumlardaki asistanların farklı kurumlara atanarak oralarda eğitimlerini tamamlamalarının sağlanıyor olmasıdır. TUK, eğitimi öncelik olarak belirlemişken, bu konuda görüş ve önerilerini iletmesi beklenen paydaşlar ki bunlar meslek odaları ve üniversiteleri içermektedir, çalışmalarını bilimsel yöntem ve gerçeklikten uzaklaşmadan yapmalıdırlar. Zincirin son ayağı ve uygulayıcısı konumundaki eğitim kurumlarının (tıp fakülteleri ve eğitim/araştırma hastaneleri) çekirdek programın uygulanması sürecinde

ihtiyaç duydukları desteği alabilmeleri de sağlanmalıdır. Uzmanlık eğitimi; tıp fakülteleri, sağlık bakanlığı, sağlık sistemi ve tıp mesleği arasındaki çok yönlü ortaklıkla yürütülmektedir ki beklenen üstün başarının sağlanması karşılıklı saygı, iletişim ve işbirlikleriyle mümkün olabilecektir.(AMSE,2009) TUK, bu iletişim ve işbirliği için bir fırsat olarak görülmelidir. Güncel asistan görüşlerinin de TUK'a ulaşabilmesinin direkt yolları oluşturulmalıdır.

Uzmanlık öğrencilerinin hak ve sorumlulukları kapsamında yönetmeliğin 26.Maddesi'nde; *uzmanlık öğrencisinin kurum ve birimlerde eğitimin çağdaş standartlarda verilmesinin sağlanmasını isteme hakkı vardır* denmektedir. Asistanların bu haklarını en doğru şekilde kullanabilmeleri için öz değerlendirmelerini yapabilmeleri ve kendi eğitimleri için inisiyatif alabilecek donanıma sahip olmaları gerekecektir. Asistanların, kanıta dayalı klinik pratiğin esaslarını ve gelişimini daha iyi anlayabilmeleri için araştırma eğitimi müfredatlara dahil edilmelidir. Bu eğitimlerin belirli bir sistemi olmalı ve uygun fonlar ayrılmalıdır. PhD programlarının uzmanlık eğitimi içerisine entegre edilmesi akademik gelişim için geçirilen toplam süreleri azaltmakla kalmayacak kalite gelişimine de yardımcı olacaktır.

Uzmanlık eğitimi verecek olan kurumlar TUK tarafından belirlenen nitelik ve standartlara uymak zorundadırlar. Yönetmeliğin 11.Maddesi'nde bu uygunluğun 5 yılda bir denetleneceği belirtilmektedir. Eğitim kurumlarımızda kalite güvencesi

yönetmelikte geçen bu kapsam baz alınarak akademik topluluğun, sağlık sisteminin ve düzenleyici otoritenin müşterek sorumluluğunda sağlanmalıdır.

Kaynaklar

Association of Medical Schools in Europe (2009) , Zagreb declaration on The Role of the Medical School in Postgraduate Education.

Frank, JR. (Ed). (2005) The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better Standards. Better Physicians. Better Care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

Goldman E, Plack M, Roche C, Smith J, Turley C. (2009) Learning in a Chaotic Environment, Journal of Workplace Learning, 21; 7: 555-74

Hafler J, Connors KM, Volkan K, Bernstein HH. (2005) Developing and Evaluating a Residents' Curriculum, Medical Teacher, 27(3): 276-282

Hansman C. (2001) Contextbased adult learning, New Directions for Adult and Continuing Education, 89: 43-51

Illeris K. (2004) A model for learning in working life. Journal of Workplace Learning, 16(8): 431-441

Komdorffer JR, Slakey DP. (2011) Effect of Structuring Clinical Services Based on Resident Educational Objectives, J American College of Surgeons ; 212: 696-702

Lillevang G, Bugge L, Beck H, Joost-Rethans J. (2009) Evaluation of a National Process of Reforming Curricula in Postgraduate Medical Education, Medical Teacher, 31: 260 - 266

Miller GE. The assessment of clinical skills/ competence/performance. Academic Medicine 1990; 65: 563-67

Murt A. Tıp Eğitimi: Ölçme ve Değerlendirme-Becerilerin Değerlendirilmesi. Sağlık Kültürü ve Tıp Düşüncesi Dergisi, 20. sayı

National Board of Health (2001) Guidelines for curriculum of specialist education, (Copenhagen)

Noel GL, Herbers JE, Caplov MP, Cooper GS, Pangaro LN, Harvey J. (1992) How well do internal medicine faculty members evaluate the clinical skills of residents? Ann Intern Med 117:757-765

Öztürk R. (2006) Ülkemizde Tıp Eğitimine Genel Bir Bakış. Sağlık Kültürü ve Tıp Düşüncesi Dergisi

Ringsted C, Henriksen H, Skaarup M, Van der Vleuten CPM. (2004) Educational impact of in-training assessment (ITA) in postgraduate medical education: a qualitative study of an ITA programme in actual practice, Medical Education ;38: 767-777

Ringsted C, Ostergaard D, Scherpbier A. (2003) Embracing the new paradigm of assessment in residency training: an assessment programme for first-year residency training in anaesthesiology, Medical Teacher ; 25(1): 54 -62

Stahmer S, Kuhn G. (2010) Optimizing Resident Training, Academic Emergency Medicine ; 17: 78 -86

T.C. Resmi Gazete (2009) Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği

www.tuk.saglik.gov.tr Tıpta Uzmanlık Kurulu (Erişim tarihi: 03.08.2012)

Yüksek Öğretim Kurulu (2010) Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan gücü Durum Raporu (Ankara)