



Dr. Sema Akalın*

Sürekli tıp eğitimi genel pratisyenlerin bilgi, beceri ve tutumlarını ve en sonunda da pratiklerini artırma amaçlı, önceki eğitimlerini bütünleyen ve onlarla iç içe olan tüm etkinlikleri kapsamaktadır. Hizmet içi eğitim ise kişinin belli bir iş ile ilgili olarak alması gereken eğitimidir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütürken sağlık çalışanlarının ve hizmetin gereksinim duyduğu eğitim çalışmaları için sürekli tıp eğitimi (STE) ve hizmet içi eğitim (HİE) kavramları kullanılmaktadır. Bu kavramların eğitimin biçim ve içeriğini etkileyeceği düşünülerek ve diğer ülkelerdeki deneyimler gözden geçirilerek en uygun eğitim biçiminin nasıl olması gerektiği araştırıldığında bu konuda çalışmaların sıklıkla genel pratisyenler (GP) ile ilgili olarak yapıldığı görülmüştür. Mezuniyet öncesi ve sonrası resmi eğitimini tamamladıktan sonra hekimin öğrenmeyi sürdürmesini sağlayan tüm yollar ve süreçler STE olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının alacağı eğitim yaptığı iş ile ilgili olmalıdır. Bu anlamda bağışıklama konulu bir eğitim etkinliğinde eğitim içeriği ülkenin Ulusal Bağışıklama Programı (UBP) ile uyumlu olmalıdır. Öte yandan sağlık personeli bu programın nasıl oluşturulduğunu da bilmelidir ve bunun için de daha çok sürekli eğitim kapsamında değerlendirilebilecek daha geniş ve çalışanı mesleki yönden geliştiren bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Bu anlamda işe yeni başlayan kişilere yönelik yapılan Rahim İçi Araç Uygulama Kursu, Tüberküloz Eğitimi, BCG Uygulama Kursu ya da benzeri eğitimler özellikle HİE kapsamında değerlendirilebilir. Ancak İshalli Hastalıklar ya da Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Kontrolü gibi uygulanan programlara ait eğitimler hem HİE hem de STE kapsamında değerlendirilebilir. Çalışan kişinin aldığı tüm eğitimler STE kapsamında bile olsa yapılan işe yansımaktır. Bu nedenle bu iki kavramın birbirinden çok farklı kavramlar olarak değerlendirilmesi özellikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık çalışanları için gerçekçi olmayacaktır. UBP'de yer almayan bazı aşılar için ailelere danışmanlık verilmesi gereken durumlarda aşının uygulaması gerektiğinden bağışıklama eğitimi içinde özel aşilar ile ilgili bilgiye gereksinim vardır. Bu nedenle tüm eğitim çalışmalarından bu makalede sürekli eğitim olarak sözedilecektir.

Bu çalışmalarda söz edilen sürekli eğitim yalnızca özel eğitim olaylarını içermekle kalmayıp tersine protokolleri, denetimleri, karşılaştırma formları gibi süreçleri de kapsamaktadır. Sağlık ortamında sürekli eğitimin amacı:

1. Meslekte başlıca etik, entellektüel ve sosyal standartları oluşturmak, 2. Hizmetin kalitesini artırmak, 3. Sağlık çalışanlarının profesyonel gelişimlerini sürdürmek ve kariyerleri boyunca hastalarına yüksek kalitede sağlık hizmeti vermelerine yardımcı olmaktır.

Bu amaçlar için sürekli eğitim öğrenmeyi ve

uygulamayı etkileyen en önemli fırsattır. Bunların sağlanabilmesi için eğitimin tek başına yeterli olmayacağı akılda tutularak en etkili yolları kullanmak gerekir. Akla gelen çeşitli sorulara saptanabilen yanıtlar şunlardır:

Bir STE Programının etkililiğini değerlendirirken nelere dikkat etmeliyiz?

STE etkinliklerinin değerlendirilmesinde şu özellikler aranır:

- Kullanılabilir mi?
- Kabul ediliyor mu?
- Öğrenenin ve öğretmenin rolleri nedir? Öğrenen aktif mi?
- Kim tarafından yönlendiriliyor?
- Öğrenenin gereksinimlerine göre mi hazırlanmış?
- Eğiticiler eğitilmiş mi?
- Bireysel mi, İş birliğine mi dayalı?
- Bireyin kendi kendine öğrenme kapasitesini artırıyor mu?

Öğrenmeyi etkileyen etmenler nelerdir?

1. Materyallerin öğrenen kişi ile ilgili olması,
2. Becerilerin uygulanması için fırsat yaratılması,
3. Düzeltici geribildirim verilmesi,
4. Soruna dayalı eğitim yapılması,
5. Deneyimlere dayalı öğrenme ortamları yaratılmasının öğrenmeyi etkilediği görülmüştür.

Özellikle GP'likte işbirliğine dayalı, öğrenenin aktif olduğu ve eğitici ile eğitilenin birbirine en yakın olduğu eğitim ortamlarının en başarılı yöntemler olduğu saptanmıştır. GP'lerin yaparak öğrenmeyi sevdiği çünkü öğrendiklerinin pratik olarak uygulanabileceğine inanmaları gerektiği yapılan araştırmalarla gösterilmiştir. STE etkinliklerinin GP'lerle ilgili olmasının sağlanması için:

- STE etkinliklerinin konuların uzmanlarının uygulamaları ile değil, GP uygulamalarındaki hastaların yönetimi ile ilgili olması,
- Birinci basamak uygulamalarından olgu çalışmalarının kullanılması,
- GP'lerin uygulamaları ile ilgili sorularını yöneltebilecekleri fırsatların yaratılması,
- Grup çalışmalarına önem verilmesi, grup tartışmalarının yapılması,
- Konu ile ilgili tartışmaları yapabilecekleri sosyal etkinliklere de zaman ayrılması,
- Katılımcılara hem süreç hem de kişiler arası ilişkiler için fırsat veren workshoplar (grup çalışmaları) düzenlenmesi,
- Eğitici ile eğitilenin birbirine pek çok anlamda benzemesi,
- Eğitimin eğitim yapılan alanı tanıması ve gerçeklerini bilmesinin gerekli olduğu, saptanmıştır.

Tüm yetişkinlerin yaşamlarında gereksinim duydukları konuyu daha iyi öğrendikleri çeşitli kereler doğrulanmıştır. Bunun yanında pek çok ülkede genel pratisyen/aile hekimlerinin asıl olarak uygulamaya dayalı, kendi kendine yönlendirilen yaşam boyu öğrenme becerilerini geliştirmeye gereksinim duydukları saptanmıştır.

Eğitimden asıl hedeflenen davranış değişikliğinin sağlanmasıdır. Bu amaca ulaşmak için GP'lerin tıbbi karar verme davranışlarını etkileyen etmenlerin neler olduğunu bilmek gerekmektedir.

Bunlar; sağlık için ayrılan bütçe ve düzenlemeleri, kaynakların kullanımı, hasta kayıtlarının tutulma sistemleri, birlikte çalıştığı meslektaşlarının tutum ve davranışları, hastaların beklentileri ve kullanılabilecek zamandır.

Günlük uygulamaların değişmesinde STE ne kadar etkilidir?

STE ile sağlanan değişimleri göstermek genellikle çok zordur. Çünkü tıbbi davranışlarımızı etkileyen başka pek çok etmen vardır. Ancak;

- Eğitim etkinliğinin ardından yapılan anlaşmaların yazılı hale getirilmesi,
 - Hasta kayıtlarına iliştirilmiş anımsatıcı sistemlerin geliştirilmesi,
 - Hastalara yönelik eğitim materyallerinin geliştirilmesi, değişim sağlamayı kolaylaştırmaktadır.
- Eğitim gereksinimlerine karar verebilmek için;
- Ulusal ve yerel düzeyde tanımlanan gereksinimleri,

- Yerel topluluğun sağlık durumunu,
 - GP'lere tanımlanan öğrenim gereksinimlerini,
 - GP'lerin daha önceden katıldığı eğitimleri,
 - Önceki eğitim programlarının içeriklerini,
 - Benzer diğer grupların eğitim projelerini,
- bilmek çok önemlidir.

Tüm bu bilgilerin ışığında Balçova Sağlık Grup Başkanlığı (BSGB) Bölgesi'nde; etkin, katılımcı ve sürekli geliştirilen bir STE Programı uygulanmaya çalışılmıştır. Bu makale buradan edinilen deneyimleri paylaşmak, benzer deneyimleri olanlardan katkı ve görüş almak üzere hazırlanmıştır.

Birinci Dönem Eğitim Programı:

BSGB Bölgesi'nde 1999 yılında eğitim için gerekli altyapının oluşturulması sağlanarak düzenlenen bu eğitim programı ile; eğitim gereksinimlerini gidermek, kişiler ve kurumlar arasında uygulamada standardizasyonu sağlamak, çalışanların hizmet sırasında karşılaştıkları sorunlarla ilgili ortak çözümler üretebilmek, hizmetin kalitesini artırabilmek, kişilerin birbirleri ile tanışmalarını sağlamak ve motivasyonlarını artırmak amaçlanmıştır. Bu

amaçlara ulaşmak için eğitimlerin; küçük gruplarda (15-18 kişi), problem çözümüne dayalı, katılımcı eğitim yöntemleri ile, kendi alanlarını en iyi tanıyan kendi meslektaşları tarafından yapılması düşünülmüştür. İlk kez sürekli ve düzenli bir eğitim programı düzenlendiğinden kişilerin görüşlerini öğrenmek ve gereksinimleri saptamak amacı ile bir anket çalışması yapılmıştır. BSGB Bölgesi'nde bulunan toplam 114 sağlık çalışanından 84'ü (%74) ankete yanıt vermiş ve bölgede çalışmaya devam eden 76'sı (%66) eğitim programlarına katılmıştır.

Eğitimler için konular, eğitim yöntemleri, eğitim günü hakkında da görüşler alınmış ve program bu beklentilere göre hazırlanmıştır. Eğitimlerde eğitici olmak üzere 14 kişi gönüllü olmuştur. Daha önceden eğitici eğitimi programına katılmış olan iki hekim ve bir tıbbi teknolog tarafından gönüllüler için, bir uygulamayı da içeren eğitici eğitimi programı hazırlanmıştır. Eğitim programının içeriği oluşturulurken ankette belirtilen en çok gereksinim duyulan konular saptanmış; bu konuların yanında bölgedeki sağlık gereksinimleri de göz önüne alınarak eğitim takvimi oluşturulmuş ve eğiticileri belirlenmiştir. Tüm eğitimler için amaç ve öğrenim hedefleri belirlenmiş ve eğiticiler ile tartışılarak içerik ve yöntemler netleştirilmiş ve eğitim programı gerçekleştirilmiştir.

Eğitim programının değerlendirilebilmesi için

1. Eğitimlerden önce ve sonra bilgilerin değerlendirilmesi için ön ve son testler,
2. Katılımcıların eğitim programı sonrası görüşleri için anket çalışması,
3. Eğiticilerin eğitim programı sonrası görüşleri için anket çalışması ve grup tartışması,
4. Sorumlu hekimler ve eğitim sorumluları ile grup tartışmaları yapılmıştır.

Eğitim programının tamamlanmasından sonra hem eğiticiler hem de katılımcılardan birer anket formunu yanıtlamaları istenmiş eğiticilerin tümü, eğitime katılan 76 kişiden %92.1'i bu formları doldurmuştur. Katılımcılara sorulan sorular ve katılımcıların görüşleri Tablo 1'de verilmiştir.

Eğitim programının sonunda eğiticilerin programın geneline ilişkin görüşlerini ve bu programda eğitici olarak yaşadıkları deneyimleri

Tablo 1. Balçova SGB. Birinci Dönem Eğitim Programı Katılımcıların Değerlendirmesi (%)

Eğitimle İlgili Düşünceler	Katılanlar*	Katılmayanlar**	Toplam
Eğitimler benim için katılmaya değerdi	90.0	10.0	100.0
Katılımcılar eğitimlere hızla katılım sağlayabildiler	91.4	7.1	98.6
Benim beklentilerime uygun eğitim yapıldı	84.3	15.7	100.0
Benim görüşlerime değer verildiğini hissettim	84.3	14.3	98.6
Verilen bilgilerin öğrenilmesi için uygun zaman vardı	81.4	18.6	100.0
Tartışmalar için yeterli zaman ayrılmıştı	71.4	27.1	98.6
Eğitim için yeterli araç gereç kullanılmıştı	85.7	11.4	97.1
Dağıtılanlar öğrenmeye yardım etti	80.0	20.0	100.0
Eğitimler verdiğim hizmete uygundu	88.6	11.4	100.0
Eğitim hizmet verme biçimimi değiştirmemi sağladı	54.3	44.3	98.6
Eğitim aldığım konularda çalışırken kendimi daha emin hissettim	77.1	21.4	98.6
Eğitimlerden sonra o konu ile ilgili daha çok şey öğrenmek istedim	62.9	35.7	98.6
Eğiticiler konuları hakkında iyi bir bilgi birikimine sahiptiler	72.9	25.7	98.6
Eğiticiler tüm katılımcıların katılımını sağlama konusunda başarılı idi	72.9	24.3	97.1

*Bu yargıya kesinlikle katılanlar ve katılanlar.

**Kesinlikle katılmayanlar ve katılmayanlar.

öğrenmek için hazırlanan değerlendirme sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Eğiticilerin deneyim ve görüşlerini daha iyi öğrenebilmek amacı ile açık uçlu sorular sorularak boşlukları doldurmaları istenmiş ve yanıtları Tablo 3'de özetlenmiştir.

Eğitim sonu değerlendirmesi için ayrıca eğiticiler ile toplantı yapılmış ve burada yaşanan sorunlar saptanarak bir sonraki eğitim için öneriler geliştirilmiştir. Katılımcılar ve eğiticilerin değerlendirmeleri ardından kurum eğitim sorumluları ve sorumlu hekimlerle tartışılmıştır. Eğiticiler ile yapılan grup tartışmasında sorunların; eğitim yöntemi seçiminde ve program hazırlanmasında zorluk, eğitim sürelerinin kısa olması nedeni ile ne yapılacağına karar verilememesi, eğitim sonrası kurumlarda konuşulamaması, bilmenin yapmaya dönüşmesindeki güçlük, eğitici ve katılımcıların kurumlardan ayrılması, olduğu saptanmıştır. Bu sorunların çözümü için yöntem olarak yeni oturma ile bu konunun pekiştirilmesi, eğitimden önce daha fazla süre ayrılması, eğitim konusu ve eğiticilerin seçilmesinde eğiticilerin birlikte karar alması, ölçme

değerlendirme konusunda grup oluşturulması, eğitim süresinin ve eğitim aralıklarının uzatılması, yeni eğiticilere şans tanınması, sağlık ocaklarında da aynı eğitimin tartışılması, eğiticilerin kurumlarda denetçi rolü üstlenmesi, katılımcıların tam gönüllü olmalarının sağlanması, sağlık ocaklarında da eğitim yapılması, sorumlu hekimlerin eğitime alınması, eğitim sorumlusu hekimin tüm eğitimlere katılması önerildi.

Sorumlu hekimler ve eğitim sorumluları ile yapılan değerlendirmede hizmet verme biçiminin az değişmesi, eğitimlerin kurumlarda konuşulamaması sorunlar olarak dile getirilmiştir. Bunların nedeni olarak kurum içi ilişkiler ve motivasyon sorunları, değişimden yana kişi sayısının yetersiz olması, ekonomik sorunların motivasyonu etkilemesi, sağlık personelinde ön yargıların ve yığınlığın olması saptanmıştır. Çözüm önerileri olarak herkesin aynı eğitimi almasının sağlanması, kurumlarda ekip anlayışının ve motivasyonun geliştirilmesi, sorunlara ortak çözüm bulacak ortamlar oluşturulması, daha iyi çalışmak için yöntemler geliştirilmesi, sağlık personelinin kendinin önemli olduğuna inanması ve halkı da inandırması, eğitimlerin kurumlarda da yapılması ve o konu ile ilgili merkez eğitimcisinden

Tablo 2. Balçova SGB Birinci Dönem Eğitim Programı Eğiticilerin Değerlendirmesi(%)

Eğitimle İlgili Düşünceler	Katılıyor*	Emin değil*	Katılmıyor**	Toplam
Eğitimler katılanların gereksinimlerini karşıladı	92.9	7.1	0.0	100.0
Eğitimler için hazırlanırken zorluk çekmedim	50.0	21.4	28.6	100.0
Olumlu bir deneyim oldu	92.9	7.1	0.0	100.0
Kendimi eğitici olarak geliştirebileceğim yönleri keşfettim	71.4	28.6	0.0	100.0
Katılımcılar öğrenmeye istekli idi	100.0	0.0	0.0	100.0
Katılımcılardan da öğrendim	85.7	7.1	7.1	100.0
Bir eğitim programına hazırlanırken kaynaklara nasıl ulaşabileceğimi öğrendim	92.9	7.1	0.0	100.0
Eğitim için materyal hazırlamakta zorluk çekmedim	92.9	0.0	7.1	100.0
Eğitime hazırlanırken Grup Başkanlığı tarafından gereksinimlerim karşılandı	78.6	21.4	0.0	100.0

*Bu yargıya kesinlikle katılanlar ve katılanlar **Kesinlikle katılmayanlar ve katılmayanlar

Tablo 3. Balçova SGB Bölgesi Eğiticilerinin Birinci Dönem Sonunda Eğitici Olarak Yaşadıkları Deneyimi Değerlendirmesi

<p>Eğitimlerin En Çok Katkıları: Yeni bilgiler, Kendine güven, Aktif eğitim yapmayı öğrenmek, Yeni arkadaşlıklar, Eğitici olabileceğimi öğrenmem, Pratisyen hekimlikte gelişim, Poliklinikte hastaya yaklaşım ve tanı ve tedavide gelişme, Eğitimleri iyi bir şekilde yapabileceğimi öğrenmem, İyi zaman geçirme, Birbirimizi tanımak ve eğitim eksikliğini gidermek.</p> <p>Kişisel Olarak En Çok Zorlanılanlar: Eğitim sırasında zamana uyma, Eğitime hazırlanırken vakit bulma, Yararlı olabilme kaygısı, Eğitim salonuna ulaşım, Katılımcıların beklentilerini zamanında yerine getirememek, Kısa sürede hazırlanmak, Eğitimi yürütürken plan ve program hazırlamak, Olumsuz eleştiri almak, Hiçbir konuda zorluk çekmedim.</p> <p>Eğiticileri En Çok Sevindirenler: Eğitim yapılan grubun katılımcı olması, Yeni bilgiler, Katılımcıların bir sonraki eğitime istekli olması, Kurumlar arası iletişimin sağlanması, Eğitimlerin neşeli geçmesi, Arkadaş çevresi ile beraber eksikliğini gidermek, Eğitim sonunda herkesin bir şeyler öğrenerek mutlu ayrılması, Kendi sunumundan keyif almak.</p> <p>Eğiticileri En Çok Mutsuz Edenler: Mutsuz edecek bir şey olmadı, Eğitim konusunu çok sevdiği halde tam hazırlanamamak, Programın yoğun olması, Gecikmeler, İsteksiz katılımcılar, Toplantıların yarım güne sıkışması, Kendisini eğitici olarak iyi hissedememek, Olumsuz eleştiri almak, Bir sonraki programda bulunamayacak olmak.</p> <p>Katılımcı Eğitim Yöntemlerini Kullanmak Konusundaki Düşünceleri: Yararlı, Zevkli, Kolay, Yeni ama müthiş bir deneyim, Eğlenceli, Öğretici, Kolay ancak yöntem seçimi zor, Çok hoş.</p> <p>Küçük Gruplarda Eğitim Yapmak Konusundaki Düşünceleri: Daha olumlu bir eğitim ortamı sağlıyor, Daha verimli, Daha güven verici, Daha kolay, Daha zevkli, Daha başarılı, Daha faydalı, Daha yararlı, Geri bildirim alınabiliyor, Sıcak ilişkilerin kurulmasını sağlıyor, Daha uygun.</p>
--

İlk yılki deneyimden sonra diğer ülkelerdeki sürekli eğitim çalışmalarından elde edilen deneyimlerin bizim ülkemiz için de benzer sonuçlar doğurabileceği gösterilmiştir.

destek istenmesi, eğitmeden sonra daha çok materyal verilmesi, sorumlu hekimler ile problem çözücü düzenli toplantılar yapılması, bölgedeki muhtar ve diğer liderler ile toplantılar yapılması, halka da duyurular yapılması ve eğitimlerden haberdar edilmesi, Grup Başkanlığı'nın kurumlar arası toplantılar düzenleyerek sorunlar hakkında kurumları bilgilendirmesi ve kurumların oluşturduğu çözümlere katkıda bulunması, eğitime katılmak için kurum içi düzenlemeler yapılması kararlaştırılmıştır.

Tüm bu değerlendirmelerden sonra Birinci Dönem Eğitimleri genel olarak değerlendirildiğinde:

Eğitim gereksinimlerini gidermek amacına ulaşılmış ve katılımcıların %84.3'ü beklentilerine uygun eğitim yapıldığını belirtmiş, %90'ı tarafından eğitimler katılmaya değer bulunmuştur.

Hizmetin kalitesinin artırılmasını sağlama amacına ulaştığını gösteren olumlu yanıt beklenenden azdır (%54.3). Bu hizmet verme biçimine etki eden diğer etmenlerin de kontrolünü gerektirmektedir. Çünkü eğitimlerin verilen hizmete uygun olduğunu belirtmişlerdir (%88.6).

Eğitim araç gereçlerinin ve konuların uygunluğu ile eğiticilerin performansını oldukça olumlu değerlendirmişlerdir. Günlük çalışmalarımızda sorunlar ile karşılaştığımız olgu örnekleri ve grup tartışmaları en çok kullanılan eğitim yöntemleri olmuştur. Bu yolla çalışanların hizmet sırasında karşılaştıkları sorunlara ortak çözümler üretebilecekleri fırsatlar yaratılmıştır.

Kişilerin birbirleri ile tanışmaları sağlanmış ve sosyal etkinliklere olanak tanınmıştır.

Eğiticiler umulandan daha fazla mutlu olmuş, bu programı olumlu bir deneyim olarak nitelendirmişlerdir (%92.9). Kendilerini eğitici olarak geliştirme konusunda motivasyonları artmıştır. Bu program ile eğiticiler de eğitilmiştir.

Bu eğitim programından sonra İkinci Dönem Eğitim Programı'nda hasta izlem formları hazırlanması ve tanı ve izlem için kriterler geliştirilmesi, bunun yanında eğitim konuları ile ilgili ara değerlendirmeler ve olgu tartışmaları yapılması ile işe dönüştürücü çalışmaların artırılması gerekmektedir. Bunun için öncelikli hedef konular seçilmiştir. Ebeler tarafından yürütülen saha çalışmalarında verimliliğin, ekip çalışması anlayışının geliştirilmesi için her ebe bölgesinde ebe ile birlikte çalışacak bir hekim seçilmesi, bölge çalışmaları hakkında hekim eğitimi de yapılması kararlaştırılmıştır. Bazı önemli temel konularda tüm personelin eğitime katılması benimsenmiştir.

İkinci Dönem Eğitim Programı:

İkinci döneme başlarken yeni konularda eğitim gereksinimi duyulabileceği göz önüne alınarak birinci dönemde yapılan ankette istenen tüm konular listelenerek kurumlara geri gönderilmiştir. Kurumlarda çalışanlar bu listeden eğitim konularını işaretleyip, yeni konuları da ekleyerek geri göndermiştir. Öncelikle yeni eğitici adayları saptanmış ve bunlar için daha önceden katılmış olan

eğiticilerin de farklı eğitim yöntemlerini anlatarak katıldığı, Eğitici Eğitici Programı hazırlanmıştır.

Bölgemizdeki 46 hekimden 43'ü, 65 yardımcı sağlık personelinden 60'ı en az bir eğitime katılmıştır. Toplam 172 oturumda 397 kişi eğitime katılmıştır.

Hedef olarak seçilen ve sürekli izlenen özel programlar ve yapılan çalışmalar şunlardır: Bu dönemde en çok Ağustos 1999 Marmara Depremi'nin etkisi ile **Olağan Dışı Durumlardaki Sağlık Hizmetleri (ODD)** ve Acil Yardım konularında eğitim isteği olmuş eğitimin ardından İlimizde ilk kez tüm tarafların katılımı ile Bölge Afet Planı gözden geçirilmiş ve Eylem Planı Taslakları hazırlanmıştır.

Birinci Basamakta Depresyonun Tanı ve Tedavisi: Depresyonlu hastalar için nasıl tanı konacağı, şiddetinin nasıl ölçüleceği, nasıl kaydedilip izlenmesi gerektiği, sevk kriterleri kararlaştırılmış, ilgili formlar çoğaltılıp hekimlere dağıtılmış ve daha sonra öğretim üyelerinin de katılımı ile üç olgu toplantısı yapılarak birinci basamakta depresyonun tanı ve tedavisinin yapılabilmesi, gerekli olguların sevkinin sağlanabilmesine çalışılmıştır.

Menopoz Dönemindeki Kadının İzlemi:

Menopozlu kadınların izleminde nelere dikkat edilmesi gerektiği tartışılmış özellikle meme muayenesinin maketler üzerinde de yapılması sağlanarak, ilk yıl için sağlık kuruluşlarına kaydedilen kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmalarının öğretilmesi, meme muayenelerinin yapılması ve mammografi çektirmelerini önermek hedeflenmiştir. Kadın sağlığı eğitiminden sonra Menopoz Takip Formu hazırlanmış ve kronik hasta polikliniklerinde kullanılmaya başlanmıştır. Meme kanseri ile ilgili olarak sağlık ocaklarında bekleme yerlerine afişler asılmış ve el broşürleri dağıtılmıştır.

Diyabetin ve Kardiyovasküler Hastalıkların Kontrolü: Diyabetin ve kardiyovasküler hastalıkların (hipertansiyon, hiperlipidemiler, aterosklerotik kalp hastalıkları) kontrolü bir Hastalık Kontrol Programı olarak Bölgemizde uygulanmaya başlanmıştır.

Eğitim için hazırlanan amaç ve öğrenim hedefleri eğiticiler ile görüşülerek netleştirilmiş, pratisyen eğiticileri ve öğretim üyeleri ile birlikte beş gün süren bu eğitim programı sırasında bölgedeki kontrol programı için hazırlanan taslaklar hekimler ile de grup çalışmaları içinde tartışılmıştır. Bunun için tanı, tedavi ve sevk kriterleri, hedef değerler, hasta kimlik kartları hasta kayıt sistemleri, aylık verilerin değerlendirilebilmesi için bildirim formları hazırlanmıştır. Programın halka duyurulması amacı ile afişler hazırlanmıştır. Bölgemizdeki tüm gebeler gestasyonel diyabet tarama testi (GDTT) uygulanmaya başlanmıştır. Tarama yapılan tüm gebelerin bilinmesini sağlayacak kayıt sistemleri oluşturulmuş, bu uygulamayı kadınlara duyurmak için afişler hazırlanıp dağıtılmıştır. GDTT pozitif çıkan gebelerin gönderildiği ikinci basamak sağlık kuruluşlarındaki uzman hekimler tarafından ne

yapıldığına anlamadığı görülmüş, bunun üzerine bu kadınlar için hastaneye sevk bilgi formu hazırlanmıştır. Bu form ile gebenin risk durumları, yapılan testin ne olduğu ve sonucu bildirilmiştir. Tüm çalışanların görev analizleri hazırlanmıştır. Hasta ile işbirliği içinde çalışabilmek için hemşireler de üniversitede uygulamalı eğitimlere alınmıştır.

Bağışıklama Eğitimleri: Bağışıklama

eğitimlerinin ardından kurumlarda aşı uygulama sorunlarını gidermek için anımsatıcı afişler, uygulama sırasında destekleyici denetim yapılmıştır. Ayrıca kurumlar için Soğuk Zincir Kendi Kendi Değerlendirme Kontrol Listesi (KKDKL) hazırlanmıştır. Kurumların aşı seans sayıları Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen sayıda artırılmıştır. Ayrıca BSGB eczacıları da bu konuda eğitilerek bölgedeki eczanelerin aşı saklama koşulları ile ilgili değerlendirilmelerinin yapılması sağlanmıştır. Eczanelere bu kontrol listelerinden bırakılarak kendi kendilerini değerlendirmeleri istenmiş ve buzdolapları için ısı çizelgeleri dağıtılmıştır.

Saha çalışmaları: Saha çalışmaları hakkında hekim eğitimi, izlem kriterleri ile KKDKL her üç ayda bir gönderilen verilerin geri bildirimleri yapılmış, gerekli malzeme desteği ile desteklenerek geliştirilmeye çalışılmıştır. İzlenen gebelerin hastaneye doğum için başvurduklarında kullanılmak üzere gebe izlemi bilgi formu hazırlanmış böylece hastanelere gebenin önceki durumunu bildirmek amaçlanmıştır.

Tıbbi Atık ve Enfeksiyonun Önlenmesi:

Yerinde eğitimler ile kontrol listelerinden sürekli kurumsal değerlendirme ve tıbbi atıkların uygun toplanması sağlanmış, merkezi bir tıbbi atık toplama yeri oluşturulmuş, ayrıca Belediye ile işbirliğine gidilerek bunlar bölgeden uygun koşullarda uzaklaştırılmıştır.

İkinci dönem eğitimleri genel olarak değerlendirildiğinde:

- Bu program ile eğitimin asıl işlevi olan işe dönüşme önemsenmiş ve tüm hazırlıklar bu amaca göre yapılmıştır. Program sırasında seçilen konular ile ilgili bölgemizde kalıcı değişiklikler yapılmış ve hizmet sunumunda değişimler olmuştur.

- Eğitim konularına katılımcıların kendi eğitimlerinde sorumluluk almaları, eğitim verilen alanlarda pratisyen hekimlerin ortak tutum almaları sağlanmış ve tıbbi uygulamaların gündelik olaylardan etkilenmesi engellenmeye çalışılmıştır. Hekimler arasında kurum içi tartışma ve ortak karar alma süreçleri yaşanmaya başlanmıştır. Bölgede yapılan çalışmaların halka duyurulması sağlanmış ve yapılanlar ile ilgili olumlu tepkiler alınmıştır. Hizmet sunumunda başlangıçta hastaya ayrılan sürenin uzaması ya da reçete tekrarı gibi eski rutinlerin azalması bazen tepkilere neden olmuştur. Ancak hastalarda kendi adlarına memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Eğiticiler kurumlarında hizmet içi ve halk eğitimi alanlarında özgün çalışmalar yürütmüşlerdir. Halk eğitimlerini küçük gruplarda yapmak için sağlık ocaklarında uygun toplantı

salonlarının olmaması ciddi bir eksiklikler.

- Öğrenilenlerin uygulanması için kurum içi yerleşim ve malzeme kullanımında da değişiklikler yapılması gerekmiş ve bunlar sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak sağlık ocaklarına ayrılan kaynakların yetersizliği ciddi bir sorun oluşturmakta gerekli malzemelerin temininde gecikmeler yaşanmaktadır.

- Eğitim programının sonunda, kurum ziyaretleri ve toplantılarda eğitim yapılan konularda yeni eğitim gereksinimleri dile getirilmiştir. Bu beklenen olumlu bir etkidir. Eğiticilerin kendilerini geliştirmelerini sağlayacak ayrı bir çalışmanın yürütülmesi gereklidir. Alanlarında eğitimin değerlendirilmesi, bilgisayar kullanımı gibi ek bilgi ve becerilere gereksinimleri vardır ve bir sonraki eğitim programının en önemli bileşenlerinden birisinin bu olmasına çalışılmalıdır.

- Eğitimler ve yeni uygulamalar sağlık çalışanlarını motive etmekte ancak sağlık personelinin maddi durumunun iyileştirilmesi, iyi çalışmayı motive edici destekler gerekmektedir. Bu sağlanmadığında oluşan motivasyonu sürdürmede sorunlar yaşanmaktadır.

- STE etkinliklerinin her yönden amacına ulaşması için ciddi bir ekip çalışması gerekmektedir ve Grup Başkanlığının bu konuda sınırlılıkları vardır.

Tüm bu çalışmalardan sonra Üçüncü Dönemde eğitim etkinlikleri benzer yöntemler ile sürmektedir. Bu dönemde diyabet ve kardiyovasküler hastalıkların ve risk etmenlerinin bölgemizdeki mevcut durumunu saptamak için bir araştırma planlanmış ve yürütülmüştür. 2001 yılında gerçekleşen 6. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde bölgemizde bu alanda yapılan çalışmaları da içeren bir günlük bir kurs bölge eğiticileri tarafından verilmiştir.

Bölgemizde çalışanların yoğun emeği ile sürdürülen STE etkinlikleri, birinci basamak için farklı bir model olarak kabul edilebilir. Eğitim ortamlarından uzak olan bu alanın kendine özgü STE çalışmalarını yapılandırması ve bu çalışmaları sahiplenip sorumluluğunu üstlenmesi gerekmektedir. Birinci basamak için uygun STE etkinlikleri; katılanların kendi ortamlarında, eğitici eğitimi almış meslektaşları tarafından, küçük grup pratiğine ve sorun çözümüne dayalı eğitim teknikleri kullanılarak verilmeli, toplumun sağlık düzeyini yükseltecek çalışmaları hedeflemelidir. Bu alana özgü deneyimlerin paylaşılması destekleyici ve geliştirici olacaktır.

Bu Eğitim Programı bölgemiz birinci basamak sağlık personelinin ortak üretimidir. Katkısı olanlar: Dr. Suat Cerban, Dr. Hasan Değirmenci, Dr. Aydan Güçlü Turan, Dr. Esmâ Kuzhan, Dr. Bircan Aydın Çoban, Dr. Hale Yazgan, Dr. Kevser Vatansever, Dr. Sema Akalın, Dr. Sevtap Subaşı Kocasarı, Dr. Gül Gürsoy, Dr. Ali İravul, Dr. Mehtap Çetinel, Tıbbi Tekn. Birsen Küçüköztürk, Hem. ve Ebeler: Ümran Bergama, Ayla Hazır, Kamer Kılıç, Zehra Akdemir, Hülya Odabaş, Ümmühan Halatçı, Şefika Yıldırım, Emine Küçükgökçe, Perihan Altun Çev. Sağ. Teknisyenleri Haydar Özdemir, Şenol Yurtsever, Dr. M. Turhan Sofuoğlu.
Teşekkürler.

Kaynaklar

1- Akalın, M. A., Akalın, S., Sürekli Tıp Eğitimi, Türk Tabipleri Birliği, Pratisyen Hekimler Kolu, Yayın No:1, 1994

2- Cantillon, P. Jones, R., Sürekli Tıp eğitimi Pratisyenlikte değişiklik yapacak mı?, BMJ Türkiye, 1999 Vol: 4 Sayı:7, sayfa. 47-50

3- Education and Training in General Practice, RCGP Information Sheet, No:9

4- Bulut A., Eğitici Eğitimi, Katılımcı eğitim Teknikleri ile

Workshop'un düzenlenmesi, Çeviri, CEDPA Eğitim serisi, Washington, D.C. 1995

5- J. S. G. Biggs, A Good guide for Postgraduate Educators: lessons learned in Britain, Medical Teacher, 1998, Vol.20, No. 3, P. 200-202

6- Khunti, K. Teaching evidence-based medicine using educational prescriptions in general practice, Medical Teacher 1998, Vol. 20, No: 4 P: 380-381.