

Ankara’da Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimliği Uzmanlarının Aile Hekimliği Asistanlarına Eğitim Vermek İle İlgili Görüşleri

The Opinions of the Family Medicine Specialists Who Work in Family Health Centers in Ankara about the Training of Family Medicine Residents

Fulya Cesur Yağız¹, Metin Canbal¹, Sevsen Cebeci²

¹ Arş.Gör.Dr., Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Doç.Dr., Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı; aile hekimliği uzmanlarının, uygulamaya geçecek olan eğitim aile sağlığı merkezleri (EASM) ve bu alandaki asistanların eğitimine katkıda bulunma süreci ile ilgili görüş, düşünce ve eğilimlerini öğrenmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Ankara ili aile sağlığı merkezlerinde görev yapmakta olan 104 aile hekimliği uzmanı (AHU) oluşturmaktadır. Bu AHU’ların 84’üne elektronik posta adreslerine (e-posta); araştırmacı telefonla arayarak ulaşmış, onaylarını aldıktan sonra oluşturulan anket e-posta adreslerine gönderilmiştir. Gönüllü katılıma dayanan araştırmada 84 AHU’dan 40’i anketi doldurup e-posta yolu ile geri göndermiştir. Anket cevaplama hızı %47’dir. Elde edilen veriler frekans, değişkenler arası korelasyon ve istatistiksel fark açısından analiz edilmiş ve sonuçlar yorumlanmıştır.

Bulgular: Katılımcı AHU’lar bu alandaki asistanların eğitiminde yer almayı olumlu ve yararlı bulmuş, kendilerinin de birer eğitimci olarak bilgi ve deneyimlerini paylaşmaktan yana olduklarını, ancak iş yüklerinin ve çalışma saatlerinin azaltılması yönünde bir düşünceye sahip oldukları görülmüştür. Aile Sağlığı Merkezlerindeki (ASM) uzman aile hekimleri eğitim anlamında kendine güvenen ve motivasyonlu bir görüntü çizmiştir.

Sonuç: EASM’lerin kuruluşu ve işleyişi konusunda AHU’ların bilgi ve farkındalıkları artırılmalı, eğitici aile hekimlerinin iş yükü ve çalışma saatleri yeniden düzenlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Asistan eğitimi, aile hekimliği uzmanı, eğitim aile sağlığı merkezi

Abstract

Objective: The objective of this study is to determine the opinions, perceptions and tendencies of the family medicine specialists about prospective family health centers employed for resident’s training and the contribution process of the family medicine specialists to the residents concerned.

Material and Methods: This study employed a descriptive research type. The universe of the study is 104 family medicine specialists who work in family health centers in Ankara. 84 of these family medicine specialists were reached by the researcher’s phone calls, took their consents and sent the questionnaire concerned to the participants. The participation was voluntary and 40 of the 84 family medicine specialist returned the questionnaire and e-mailed back. The return rate of the questionnaire is 47%. The obtained data were analyzed in terms of frequency, correlation between variables and statistical differences, and then the findings were discussed. The qualitative data, on the other hand were analyzed by means of descriptive analysis.

Results: The participants seemed to be positive about training of the residents by specialist family physicians and they found it useful. They were found to be eager to share their knowledge and experiences but they indicated the difficulty of workload and patients’ number. However, they had a self-confident and motivated profile in terms of working as a trainer in family health centers.

Discussion: The information and awareness of the family medicine specialists should be enhanced and their workload and working hours should be revised.

Key Words: residency education, family medicine specialist, educational family health center

Giriş

Bugünün modern dünyasında birçok ülke, giderek artan maliyetler, sağlık hizmeti sunumundaki yetersizlikler ve boşluklar nedeniyle, sağlık sistemlerini sürekli geliştirme ve yeniden düzenleme çabası içerisinde. Bireylerin sağlık hizmetlerine kolaylıkla erişim sağladığı, etkin, verimli ve düşük maliyetli hizmet temininin ise birinci basamak sağlık hizmetlerinin (BB) önemini kavrandığı ve temel sağlık hizmetlerinin güçlendirildiği sistemlerinde mümkün olabileceği bilinmektedir (1,2,3).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve yapılandırılması için hayata geçirilen reformlardan çok önce aile hekimliği uzmanlık eğitimi gündeme gelmiştir. Ülkemizde “aile hekimliği uzmanlığı” ilk kez 5 Temmuz 1983’te Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne girmiş, 1993 yılında ise Yüksek Öğretim Kurulunun kararıyla tıp fakültelerinde “aile hekimliği anabilim dalları” kurulmaya başlamış ve böylece akademik süreç de işlerlik kazanmıştır (4). 2004 yılındaki yasayla aile hekimliği pilot uygulaması Düzce’de başlamış, 2010 yılına kadar ülkede temel bakım sunan hekimler eğitime alınmıştır. Bu süreçte on gün süren eğitimden geçen tıp fakültesi mezunları aile hekimi olurken bunların çok azı Aile Hekimliği Uzmanı’dır (AHU) (5,6).

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi yürüten ülkelerde tartışılan başlıca konu, henüz tam bir standardı oluşturulamayan alan eğitimi süresi ve içeriği olmuştur. Ülkemizde Tıpta Uzmanlık Kurulunun 2009’daki sayılı kararıyla aile hekimliği program eğitimi 18 ay zorunlu rotasyonlar, 18 ay aile hekimliği eğitimi olarak belirlenmiştir (7). Ocak 2013’de yayımlanan yönetmelikle aile hekimliği uzmanlık eğitiminin gerçek ortamında, alanda uzman hekimlerin koordinasyon ve yönetiminde gerçekleştirilmesi için ilk somut adım atılmıştır.

Bu çalışmada, aile hekimliği uzmanlık eğitimine önemli bir yenilik ve değişim getirecek olan eğitim aile sağlığı merkezi (EASM) uygulaması ile ilgili olarak aile sağlığı merkezlerinde görev yapan uzman aile hekimlerinin görüş ve düşüncelerini öğrenmek amaçlanmıştır. Elde edilen bulgularla, AHU’ların EASM’lerinin işlevselliği, eğitici uzman hekim olma tercihleri, çalıştıkları aile sağlığı merkezlerinin fiziksel ve ekonomik olarak EASM uygulamaları için elverişli olup olmadığı

konusundaki düşünceleri belirlenecek ve EASM uygulamasına yönelik önerilerde bulunulacaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Ankara ili Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapmakta olan 104 AHU oluşturmaktadır. Bu AHU’ların 84’üne elektronik posta adreslerine araştırmacı onları telefonla arayarak ulaşılmış, onaylarını aldıktan sonra oluşturulan anket e-posta adreslerine gönderilmiştir. Gönüllü katılıma dayanan araştırmada 84 AHU’dan 40’ı anketi doldurup e-posta yolu ile geri göndermiştir. Anket cevaplama hızı %47’dir.

Anket formunda doldurulması zorunlu hiçbir soru bulunmamaktadır. EASM uygulaması konusundaki görüş, algı ve tercih eğilimlerini öğrenmeyi amaçlamaktadır. Bu amaca yönelik olarak katılımcıların sosyodemografik bilgilerini soran 8, düşünce, algı ve tercih eğilimlerini hedefleyen 17 maddeden oluşan bir anket hazırlanmıştır. Bu ankette kapalı uçlu sorularla ilişkili 4 adet açık uçlu nitel soruya da yer verilmiştir. Elektronik posta yoluyla elde edilen nicel ve nitel maddeler içeren veriler frekans, değişkenler arası korelasyon ve istatistiksel fark açısından analiz edilmiş ve sonuçlar yorumlanmıştır. Analiz sürecinde SPSS 20.0 programı kullanılmış, frekans, korelasyon, Mann Whitney U test, ve Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Ulaşılan 84 AHU’dan 40’ı anketi doldurmayı kabul etmiş, nicel ve nitel sorulara yanıt vermiştir. Erkek ve kadın katılımcı sayılarının birbirine yakın olduğu (21 erkek (%52,5), 19 kadın (%47,5)) çalışmada hizmet yıllarına bakıldığında büyük bir kısmının (%87,5) 10 yıldan fazla bir süredir görev yaptığını görülmektedir (tablo 1). Katılımcıların %95’i uzmanlık eğitimlerini eğitim araştırma hastanesinden %5’i üniversite hastanesinden almışlardır. Katılımcıların günlük ortalama poliklinik sayılarının 40 ila 70 arasında değiştiği görülmüştür. İş yoğunluklarını ifade ederken katılımcıların yarısından fazlası (%57,5) çalışma ortamlarını “yoğun” olarak tanımlamışlardır.

Tablo 1. Çalışmaya katılan aile hekimliği uzmanlarının özellikleri

	F	%	kümülatif %
Yaş			
25-30	1	2.5	2.5
31-36	4	10.0	12.5
37-42	11	27.5	40.0
43—48	14	35.0	75.0
48-üstü	10	25.0	100.0
Hizmet yılı			
1-5	1	2.5	2.5
6-11	4	10.0	12.5
12-17	10	25.0	37.5
18-yukarı	25	62.5	100.0
AHU yılı			
1-5	9	22.5	22.5
6-11	16	40.0	62.5
12-17	12	30.0	92.5
18 ve yukarı	3	7.5	100.0

Katılımcıların çoğu (%70) asistanlık döneminde verilen eğitimi yeterli görmekle birlikte asistanların AHU yanında eğitim almasını gerekli görmüştür (Tablo 2). Katılımcıların çoğu, BB sağlık hizmetlerinin hastanelerde karşılaşılan hasta profil ve tedavi yöntemlerinden farklı olduğunu, sahada karşılaşılan farklı klinik vakaların daha öğretici olduğu belirtmişlerdir.

Tablo 3. EASM'lere dair görüşler

İş yükü durumu	f	%	Kümülatif %
Artırır	29	72.5	72.5
Azaltır	3	7.5	80.0
Etkilemez	8	20.0	100.0
ASM eğitime uygunluğu			
Çok uygun	2	5.0	5.0
Uygun	14	35.0	40.0
Uygun değil	18	45.0	85.0
Hiç uygun değil	6	15.0	100.0
EASM'ye dönüşme uygunluğu			
Uygun	19	47.5	47.5
Uygun değil	21	52.5	100.0
Toplam	40	100.0	47.5

Katılımcılar, eğitici aile hekimliği uzmanı olabilmek çoğunlukla sertifikalı eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir. ASM'lerin eğitim ASM'lere dönüştürülmesi sürecinde, katılımcıların %65'i fiziksel koşulların iyileştirilmesi ve maddi giderler konusunda devlet desteğinin yararlı

Tablo 2. AH asistanının uzman yanında eğitimi ile ilgili görüşleri

Uzman yanında eğitim	F	%	kümülatif %
Gerekli	30	75.0	75.0
Gerekli ancak uygulanamaz	5	12.5	87.5
Gereksiz	3	7.5	95.0
Fikrim yok	2	5.0	100.0
Toplam	40	100.0	

Eğitici aile hekimliği uzmanı olup olmak istemediklerine dair soruya, katılımcılar genel olarak olumlu yanıt vermişlerdir. AHU'ların sahip oldukları bilgi ve deneyimleri kendilerini de yenileyerek paylaşmak istemeleri dikkat çekmiştir. Olumsuz yanıt veren katılımcıların başlıca gerekçeleri yoğun iş yükü ve fiziksel koşulların uygun olmayışı yönünde olmuştur. Katılımcıların %55'i ASM'lerin fiziksel koşullarının asistan eğitiminde uygun olmadığını belirtmişlerdir. Uygun olmayan mevcut koşulların düzeltilebileceğine dair olumsuz değerlendirmeler (%52,5) dikkati çekmiştir (tablo3).

olacağını belirtmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası eğitici uzmanların hasta sayılarının azaltılarak, aile hekimliği asistanlarının eğiticilerle aynı odada çalışması gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 4’de görüldüğü gibi eğitim sürecinde AHU’ların kendilerini değerlendirmelerine dönük sorularda kişisel ve profesyonel anlamda kendine güvenen ve eğitmeni olabilme yönünde olumlu fikirlere sahip bir profil ortaya koymuşlardır. Yaş, cinsiyet, hizmet yılı ve iş yükü itibariyle değişkenler arasında istatistiksel olarak bir ilişki

bulunmamıştır. Elde edilen verilerin cinsiyet, yaş, hekimlikte hizmet yılı ve aile hekimliği uzmanlığındaki hizmet yılı bakımından sonuçları kıyaslamak için, Mann Whitney U test ve Kruskal-Wallis Testi kullanılmış, değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. AHU’ların öz değerlendirmeleri

Maddeler	Seçenekler	f	%	Kümülatif %
İyi bir gözlemciyim	Evet	37	92.5	92.5
	Hayır	3	7.5	100
Karşımdaki kişiye tolerans gösteririm	Evet	39	97.5	97.5
	Hayır	1	2.5	100
Eleştiriye açık bir insanım	Evet	36	90	90
	Hayır	4	10	100
Asistanlarla iyi iletişim kurabilirim	Evet	38	95	95
	Hayır	2	5	100
Öğretmeyi seviyorum	Evet	35	87.5	87.5
	Hayır	5	12.5	100
Kişiye uyacak şekilde eğitimi düzenleyebilirim	Evet	33	82.5	82.5
	Hayır	7	17.5	100
İyi bir rol model olurum	Evet	33	82.5	82.5
	Hayır	7	17.5	100
Asistanlara uygun geribildirimde bulunabilirim	Evet	35	87.5	87.5
	Hayır	5	12.5	100

Tartışma

TC Sağlık Bakanlığı 2013 yılı verilerine göre; ülkemizde toplam 6756 ASM’de, 21175 hekim görev yapmakta olup, ülke genelinde 3621 kişiye bir hekim hizmet vermektedir. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği verilerine göre de, 2013 yılı itibarıyla ASM’lerde çalışmakta olan AHU sayısı 1100 dolayındadır, yaklaşık 850 AH asistanı eğitim almaktadır. Aile sağlığı merkezlerinin eğitim faaliyetlerinde de yer alması, gerek eğitici statüsündeki AHU’lara gerekse eğitim alan asistanlar için birtakım avantajlar sunmaktadır. Öncelikle eğitici konumundaki AHU’lar, bu uygulama sayesinde gerek o zamana kadar sahip oldukları bilgileri canlı tutma, ilerletme, gerekse edindikleri deneyimleri başkalarıyla paylaşma olanağı elde etmiş olacaklardır.

Çalışmanın nitel sorularından elde edilen verilerden de anlaşıldığı gibi, kuramsal anlamda kazandırılan bilgiler, hastane rotasyonları boyunca karşılaşılan hasta, hastalık, tedavi profil ve özellikleri, sahada karşılaşılan hasta ve hastalık özelliklerinden, özel durum ve problemlerden uzak kalmakta dolayısıyla

aile hekimliği asistanları uzman olduklarında karşılaşılabilecek durumlar hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaktadırlar. Oysa EASM’ler aracılığıyla aile hekimlerinin eğitim uygulamalarının gerçek çalışma ortamlarında yerine getirilmesi, hem asistan hem de hasta için bir avantaja dönüşecektir. AHU’lar birer eğitmeni olmanın kişisel gelişimlerine katkıda bulunacağını düşünmekle beraber bunun kolay olmayacağını, eğitmeni olmanın birtakım beceri ve bilgi gerektirdiğini düşünmektedirler.

Hastanelerde birinci basamak hekimi yetiştirmek gerçekçi olmayacağından EASM’lerin kuruluşuyla ilgili yasal düzenleme yapılmış ve alt yapı çalışmaları devam etmektedir (8). AHU’ların eğitmeni rollerini teşvik etmenin bir başka yönü de hasta sayısı ve ücretlendirme konularında yapılacak düzenlemelerle ilgilidir (9). Çalışmaya katılan uzman hekimler, eğitim sürecine dahil olmak isterken yoğun iş yükleri ve maddi harcamalarını, çözüme kavuşturulması gereken iki önemli sorun olarak görmektedirler. Bunun yanı sıra katılımcıların %72’si asistan eğitimi için ayrıca vakit ayırmak gerekeceğinden, eğitmeni aile hekimliği uzmanlarının çalışma saatleri ve iş

yüklerinin gözden geçirilmesi, eğitim için ücret desteği sağlanmasını bir zorunluluk olarak görmektedirler. Bunun için, eğitici aile hekimliği uzmanlarının hasta sayıları ile eğitim gören asistan sayıları standardize edilmelidir (10).

2010 yılında yapılan yasal düzenlemeyle, aile hekimliği uzmanlık eğitimi sürecinin yarısı aile hekimliği uygulama eğitimine ayrılmış olsa da alt yapı problemlerinden dolayı aile hekimliği uygulamaları için kendilerine ait EASM'leri bulunmamaktadır (11). Bu nedenle, aile hekimliği uzmanlık eğitimi genel olarak hastane rotasyonlarından oluşmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinin aynı zamanda bir eğitim merkezine dönüştürülmesi bu merkezlerin fiziki koşullarının da göz önünde bulundurulması zorunlu kılmıştır. Asistanların yararlanabileceği poliklinik ve eğitim salonları, laboratuvar hizmetleri, personel, sarf malzemeleri ve bina giderleri gibi temel konular devlet desteği ile aşılabilecek sorunlar olarak göze çarpmaktadır.

Eğitici hedefinden biri de eleştiriye açık olan, geri bildirim veren, öğrencilerini küçük düşürmeyen ve onların öğrenme ihtiyaçlarını anlayan hekimler olmaktır (12). Katılımcıların kendilerini eğitici nitelikleri itibarıyla değerlendirmeleri istenmiş, alınan yanıtlarda da AHU'ların potansiyel bir eğitmeni olarak eğitime son derece olumlu baktıkları, kendilerine güvendikleri ve iletişim kabiliyetleri konusunda yüksek bir farkındalık düzeyine sahip oldukları söylenebilir.

Akademik aile hekimliğinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle entegrasyonu çerçevesinde EASM'lerin kurulması hayati bir öneme sahiptir (13,14). Dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin temininde yaşanan güçlükler akademik aile hekimliğinin performansını etkilemektedir. Saha uygulamalarında eğitici aile hekimliği uzmanı olmak için yeterli farkındalık ve motivasyona sahip uzman hekimleriyle EASM'lerin kuruluşu ve işleyişi konusunda seminerler, toplantılar ve medya aracılığıyla uzman aile hekimlerinin bilgi ve farkındalıkları artırılmalı, eğitici aile hekimlerinin iş yükü ve çalışma saatleri yeniden düzenlenmelidir.

Kaynaklar

1. Mc Whinney IR, Freeman T. Textbook of Family Medicine, 3rd ed. Oxford University Press 2009; 3-7:58-70.
2. Saultz JW. Textbook of Family Medicine, Defining and Examining the Discipline, Mc Graw-Hill Health Professions Division 2000;3-5.
3. Stange KC, Ferrer RL. The paradox of primary care. Ann Fam Med 2009;7:293-9.
4. Tatar M, Kanavos P. Health Care Reform in Turkey. Eurohealth 2006;12(1): 20-2.
5. Saatçi E. Development of Family Medicine Specialization in Turkey. Euract Newsletter 2011;2(3):3-5.
6. Başak O. Aile Hekimliği Uygulama Eğitimi ve Rotasyonlar. Türk Aile Hek. Dergisi 2011;15(2):85-7.
7. Aile Hekimliği Standart, Müfredat ve Rotasyon Belirleme Komisyonu. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Rotasyon Uygulamaları Üzerine Rapor. Türk Aile Hek. Dergisi 2011;15(2):88-90.
8. Başak O, Saatçi E, Ceyhan G. Akademik Aile Hekimliği ve Gelişme Özellikleri: Türkiye deneyimi. Türk Aile Hek Dergisi 2005;9:174-82.
9. Sağlık Bakanlığı (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu)'ndan: Eğitim aile sağlığı merkezleri ödeme ve sözleşme yönetmeliği 2014. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140926-3.htm> Erişim Tarihi: 01.Şubat.2015.
10. Başak O, Güldal D. Akademik aile hekimliği bölümlerinin 20 yılı: Gelişimsel süreç üzerine bir değerlendirme. Türk Aile Hek Dergisi 2014;18(1):16-24.
11. Tıpta Uzmanlık Kurulu 23/06/2010 tarih ve 82 sayılı karar. <http://www.tuk.saglik.gov.tr/rotasyonlar.pdf> Erişim tarihi: 30.Ocak.2015.
12. Tanrıöver Ö. On the way to be a 'good teacher'. Euract newsletter. 2011;2(2): 8-9.
13. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Oluşturulması Çalıştayı 2012. <http://www.tahud.org.tr/guncel/dernek-haber/egitim-aile-sagligi-merkezleri-olusturulmasi-calistayi/537> Erişim Tarihi: 30.Ocak.2015.
14. Başak O. Bir disiplin olarak aile hekimliğinin ülkemizdeki gelişimi. Turk Aile Hek Dergisi 2013; 17:29-36.

İletişim:

Doç. Dr. Sevsen Cebeci
Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yenimahalle, Ankara
Tel: +90.505.7723524
E-mail: cebecisevsen@hotmail.com