

SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM VE YENİDEN BELGELENDİRME SÜRECİ

Raşit TÜKEL* , Ali ÖZYURT**

Sürekli Tıp Eğitiminden Sürekli Mesleki Gelişime

Sürekli tıp eğitimi, mesleki uygulama içinde olan her hekim için etik bir görev ve kişisel bir sorumluluktur. Bu tür bir eğitim, mesleki standartları mümkün olan en yüksek düzeyde sürdürmek için gerekli olan bilimsel bilgi ve teknik becerilerin sürekli olarak yenilenmesi, geliştirilmesi ve güncellenmesini içerir. Mesleki gelişimin sürekliliği, eğitime duyulan gereksinim üzerine kurulan yaşam boyu öğrenme ile sağlanır. Son 20 yılda klinik uygulama ve araştırma alanındaki gelişmeler, yeni eğitim gereksinimlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu gereksinimler, öğrenme yöntemlerindeki çeşitliliğin de yardımıyla, sürekli tıp eğitimi (STE) yaklaşımlarında yeni arayışları gündeme getirmiştir.

STE'nin mevcut yapısına, bütünlüklü olmayan yaklaşımı ve eğitici merkezli eğitim anlayışı nedeniyle, hekimlerde bilgi ve beceriyi geliştirme ve gerekli tutum değişikliğini sağlamada etkisiz olabileceği yönünde eleştiriler yapılmaktadır. STE stratejilerinin yararlılığının sistemli bir gözden geçirmeyle değerlendirildiği bir çalışmada, STE'nin Kuzey Amerika'da, hekimin performanslarını ve/veya tıbbi bakım çıktılarını değiştirmede sınırlı bir etkisi olan resmi yöntemlere (konferanslar vb.) odaklandığı gösterilmiştir (1). Araştırmacılar, bu etkisizliği kısmen, çoğu STE stratejisinin hekim-öğrenen tarafından kişiselleştirilememesine bağlamışlardır. Hekimlerin, bu tür eğitim etkinliklerinde, uzmanlar tarafından değişik biçimlerde sunulan özgül bilgi ve becerileri öğrenmeleri, sonra da bu öğrendiklerini kendi uygulamalarıyla bütünleştirmeleri beklenmektedir. STE etkinliklerindeki içerik, özellikle de konferans olarak sunulduğunda, sıklıkla, katılımcının klinik uygulamalarıyla tam olarak örtüşmemektedir. Kanıtlar, yeni bilginin, klinik uygulamalarla doğrudan uygunluk göstermediğinde, hekimler tarafından hasta çıktıları artırarak şekilde bütünleştirilemediğini ortaya koymaktadır. Ancak, STE'nin, katılımcılar için değerli olan, tıbbi bilginin doğrulanması ve iyi klinik uygulamaların pekiştirilmesi gibi önemli yönleri göz ardı edilmemelidir (2).

STE, yukarıda değinilen sınırlılıkları nedeniyle, son yıllarda, hekimin performansını ve sonuçta klinik bakımı geliştirmeye yönelik daha geniş bir çerçevede etkinlikler içeren

sürekli mesleki gelişime (SMG) doğru evrilmeye başlamıştır. SMG, klinik deneyimler ya da kişinin klinik uygulamalarını izleme ve geliştirme girişimleriyle harekete geçirilen öz-yönetimle öğrenme kadar, STE etkinliklerini de içerir. Uygulama-öğrenme ortamında, bir hekim bir eğitim etkinliğine konferans salonuna girerek değil, kendi uygulama performansını yansıtarak başlar. Klinik deneyimlerden çıkartılan sorular, öğrenme fırsatlarını uyarır. Hekimlerin neyi bilmeye gereksinimlerinin olduğunu, neyi öğrenmek istediklerini kontrol ettikleri öz-yönetimle öğrenme, daha derin ve sürekliliği olan bir öğrenmeyi kolaylaştırır. Öz-yönetimle öğrenme yoluyla kazanılmış yeni bilgiler ve beceriler, hekim onun uygunluğunu ve uygulamasını gördüğü ölçüde uygulamayla bütünleştirilebilir (2).

SMG, denetim altında yapılan eğitimden çok, yaşam boyu süren, kişinin kendisinin yönlendirdiği bir öğrenme sürecidir. SMG'de hedef, geniş bir yelpaze içinde yeteneklerin bilgi, beceri ve tutum esas alınarak sürdürülmesi ve geliştirilmesidir. SMG planlanırken, gereksinimler ve fırsatlar doğru bir biçimde değerlendirilmeli; öğrenenlerin ilgi alanlarını kavramak ve onlara saygı göstermek temel olmalıdır. Bu süreçte, kişisel öğrenim gereksinimlerini belirlemek için öz-değerlendirme araçları geliştirilmelidir. Kişiler ve gruplar için resmi ya da gayri resmi, planlı ya da fırsatlara bağlı olan çeşitli öğrenim gereksinimlerini belirleme yolları vardır. Bunlar; klinisyenin hasta bakımındaki deneyimlerini, klinik ekiple etkileşimleri, bilgi ve tutum için nesnel testleri, akran değerlendirmesini ve klinik dışı etkinlikleri içerir (3).

Yeniden belgelendirme sürecinde dikkate alınabilecek gelişmeler; 1) hekimin performansının niteliği ve tutarlılığı konusunda toplumun artan ilgisi, 2) kanıta dayalı tıbbın ve özellikle tıbbi profesyonellik ve karar verme alanlarında klinik performansı değerlendirmek üzere yeni araçların geliştirilmesi, 3) elektronik iletişimin hızla yaygınlaşması olarak sıralanabilir (4).

Hekimlerin profesyonel sorumluluğu, hekimlerin kişisel gereksinimlerine uygun olarak meslek yaşamları boyunca sürekli öğrenmelerini ve kendi başarılarını değerlendirmelerini gerektirmektedir. Toplumsal sorumluluk ve öz-düzen-

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İTO-UEÇG Üyesi

** Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İTO-UEÇG Üyesi

leme için profesyonel yükümlülüklerle yönelik gereksinimleri karşılamak üzere, belgelendirme sürecini denetleyen Yeterlik Kurulları, yeniden belgelendirme sürecinde bir anahtar öge olarak SMG kavramını kapsayacak şekilde yapılanmıştır. Düzenli olarak tıbbi bilginin testlerle ölçülmesi, artık hekimlerin belgelendirilmesi için tek standart olamamaktadır. Bunun yerine, hekimlerin sürmekte olan eğitim etkinliklerini belgelemeleri ve bu çabalarının bir sonucu olarak uygulamadaki değişikliğin kanıtlarını ortaya koymaları gerekmektedir (2).

Uygulama Temelli Öğrenme ve Gelişimin Değerlendirilmesi

SMG'nin temel bileşenlerinden birini uygulama temelli öğrenme ve gelişme oluşturur. Uygulama temelli öğrenme ve gelişme, sürekli öğrenme ve iyi hasta bakımı arasında yaşamsal bir köprüdür. Bu tür bir öğrenme ve gelişme süreci, tıbbi bilginin gelişimi ve öğrenmeyi sürdürmeye duyulan gereksinim, mevcut uygulamanın her zaman en iyi olmadığının gözlenmesi ve yaygın olarak kullanılan öğretici STE yaklaşımlarının görece etkisizliği düşünüldüğünde önemlidir.

Uygulama temelli öğrenme ve gelişimin temeli üç sav üzerine kuruludur: 1) Hekimler uygulamalarını izlemek ve geliştirmek için sistemli bir yaklaşım içinde olmalıdır; 2) Hekimler olumlu değişime olan gereksinimlerini tanıyabilmeli ve onları harekete geçirebilmelidir; 3) Kişisel düzeyde hekimlik uygulaması gibi küçük sistemlerdeki olumlu değişikliklerin, daha geniş sistemleri olumlu etkileyebileceği dikkate alınmalıdır (5).

Uygulama temelli öğrenme ve gelişme, şu adımların tanımlanmasını öngörür: Gelişme gereksinimlerinin belirlenmesi; bir müdahalenin tanımlanması ve uygulanması; müdahalenin etkisinin ölçülmesi. Lynch ve arkadaşları, bu yaklaşımı temel alarak, uygulama temelli öğrenme ve gelişmedeki adımları şu şekilde tanımlamışlardır:

- 1) Uygulamayı izleme;
- 2) Öğrenme ya da gelişim gereksinimlerini tanımak için uygulamayı analiz etme;
- 3) Öğrenmeye katılma ya da gelişimi planlama;
- 4) Yeni öğrendiklerini uygulama;
- 5) Öğrenme ya da gelişimin etkilerini izleme.

Uygulama temelli öğrenme ve gelişme adımlarını değerlendirmek için kullanılan yaklaşımlar ise; portfolyo, tıbbi kayıtları gözden geçirme, performans dereceleri ve proje olarak sıralanmıştır. Bunlar arasından portfolyoların, uygulama temelli öğrenme ve gelişme yetilerini değerlendirmede en yararlı yaklaşım olduğu düşünülmektedir (5).

Portfolyolar

Portfolyolar, bir dizi materyalin özgül bir amaç için bir araya getirilmesi olarak tanımlanabilir. Portfolyolar, hekimin eğitimi ve uygulama başarılarını sergilemek için, be-

lirli bir zaman içinde toplanan kanıtları içerir; değerlendirme amacıyla kullanılır. Bu değerlendirme biçimlendirici olabilir ve hekimlerin gündelik iş kalitesini artırmasını sağlar. Portfolyolar, toplanarak yeniden belgelendirme amacıyla da kullanılabilir (6).

Portfolyolar, hem öz-yönetimle öğrenme için bir uyarıcı, hem de öğrendikleri ve başardıklarının kanıtlarının toplandığı bir depo işlevi görür. Kağıt üzerinde ya da elektronik ortamda oluşturulabilir. Portfolyo, çoğu kez, kişinin özgül davranışlarını ya da olayların oluşumunu gözlemesi ve onların bir kaydını tutmasını gerektiren bir öz-izleme bileşenine sahiptir. Günlükler, dergiler, anlamlı olayların ya da olguların kayıtları, öz-izleme tekniklerinin örnekleri olarak alınabilir (5) .

Portfolyolar, uygulama temelli öğrenme ve gelişimin çok bileşenli yapısını değerlendirmek için uygun bir yaklaşım olarak görülür. Portfolyolar esnekler; içeriği öğrencilere, uzmanlıklara ve programlara göre değiştirilebilir. Bu esneklik portfolyolara tüm uygulama temelli öğrenme ve gelişme adımlarına uygun bir değerlendirme için gerekli bilginin elde edilmesine olanak sağlar (5).

Yeniden Belgelendirme İçin Sürekli Mesleki Gelişim Programı

SMG programları oluşturulurken hedeflenen, programın günlük klinik etkinlikler için uygunluğu ve tıbbi bakımın kalitesini artırmaya yardımcı olmasıdır. SMG programının oluşturulmasında şu tür amaçlar gözetilmiştir: 1) Hasta bakımının kalitesinin artırılması; 2) Öz-düzenlemeden beklenen yüksek standartların karşılanması; 3) Sürekli öğrenim ve öz-gelişimin teşvik edilmesi; 4) Yetkinliğin kanıtlanması; 5) Sağlık hizmetleri sisteminin değerinin artırılması (4).

Yeniden belgelendirme programlarındaki anahtar öge, profesyonel duruşu, yaşam boyu öğrenme taahhütünü, periyodik öz-değerlendirmeye katılmayı, uygulama performansının değerlendirmesini içermektedir. Yeniden belgelendirme sürecinin öne çıkan özellikleri; 1) uygulama temelli etkinliklerle bağlantının önemi, 2) öz-değerlendirmeye olan gereksinim, 3) mesleki gelişime yönelik yaşam boyu ve sürekli bir yaklaşımı yerleştirmek olarak sayılabilir (2).

Öz-yönetimle öğrenme, uygulayıcılara, bilgiyi nasıl ve ne zaman arayacakları ve elde edecekleri, sonra da bunu gündelik uygulamalarıyla nasıl bağlantılandıracakları üzerine kontrol olanağı sağladığı için SMG'de temeldir. Ayrıca, öz-yönetimle öğrenme, hekimlerin kişisel gereksinimlerini karşılayan eğitim planlarının gelişiminde esnekliğe izin vererek, geleneksel STE'yi tamamlamak için gerekli olan zaman ve maliyet konusunda da çözüm oluşturur (2).

Bir SMG programının uygulanması, çok yönlü ve ileri veri yönetim sistemlerinin kullanılmasını gerektirmektedir. Teknolojideki hızlı gelişme, hekimlere, daha kişiselleştirilmiş bir yaklaşım içinde olmalarına yardım eden kaynak ve araçlar sağlamaktadır. Bilgisayarların ve internetin kullanımı, özellikle klinik uygulamanın yönetimi ve uzaktan öğrenme alanlarında, yeni öz-yönetimle öğrenme olanakları sunmaktadır.

İki Ülke, İki Farklı Model

Amerika Birleşik Devletleri'nde, son 10 yıl içinde, yeniden belgelendirme için SMG programları oluşturulmaya başlanmıştır. Amerikan İç Hastalıkları Yeterlik Kurulu, bu yöndeki gelişmelerin öncülerindedir. Söz konusu Kurul, mevcut bilgi merkezli programa klinik ve iletişim becerileri, klinik performans ve tıbbi çıktılarının değerlendirilmesini ekleyerek, ikinci nesil yeniden belgelendirme sürecini geliştirmiştir. Aşağıda, Amerikan İç Hastalıkları Yeterlik Kurulu'nun Yeniden Belgelendirme Görev Grubu tarafından hazırlanan "İç Hastalıklarında Yeniden Belgelendirme: Bir SMG Programı"nın (4) geniş bir özetine yer verilmiştir.

SMG programlarının yeniden belgelendirme sürecinde kullanıldığı bir diğer ülke Birleşik Krallık'tır. Birleşik Krallık'ta, SMG için eğitim standartlarının yerleştirilmesi ve yeniden onaylama için SMG'nin sahip olması gereken özelliklerin belirlenmesinden Kraliyet Tıp Koleji'nin sorumlu olduğu görülmektedir. Birleşik Krallık'ta, SMG Ulusal Otoritesi ise, Tıp Kraliyet Koleji Akademisi bünyesinde oluşturulan SMG Grubu Yöneticileri'dir.

Birleşik Krallık'ta konuyla ilgili metinlerde, ABD'den farklı olarak, "yeniden onaylama" (revalidation) teriminin kullanıldığını; SMG uygulamalarında, anahtar öğrenme hedeflerinin tanımlandığı yazılı bir döküman olan Kişisel Gelişim Planı önemli bir yer tuttuğunu görüyoruz. Yazının son bölümünde, özgün bir model olarak, Birleşik Krallık'taki SMG ile ilgili düzenlemeler, Kraliyet Tıp Koleji Federasyonu SMG Yöneticisi I. Starke ve Londra Tıp Kraliyet Koleji Eğitim Yöneticisi W. Wade'in kaleme aldıkları bir makalenin (7) geniş bir özeti verilerek aktarılmıştır.

Amerikan İç Hastalıkları Sürekli Mesleki Gelişim Programı

Amerikan İç Hastalıkları Yeterlik Kurulu tarafından geliştirilen SMG programı 10 yıllık bir süreyi kapsamakta ve 3 önemli bileşenden oluşmaktadır (4):

- 1) Klinik yetkinliğin öz-değerlendirmesi;
- 2) Temel bilgi ve klinik yargının değerlendirilmesi;
- 3) Mesleki yetkinliğin tanınması ve kurumsal ya da toplumsal iyi statünün onaylanması.

1. Öz-değerlendirme

10 yıllık belgelendirme süresi boyunca, katılımcılar kendi-

lerini klinik ve iletişim becerileri, tıbbi bakım ve profesyonellik, uygulama performansı, bilginin yenilenmesi, klinik akıl yürütme ve literatürün eleştirel olarak gözden geçirilmesi alanlarında değerlendirirler. Geçerlik süresi sınırlı belgeleri olan katılımcıların öz-değerlendirme süreçleri belgelendirmenin (ya da yeniden belgelendirmenin) hemen sonrasında başlar. Programa girmek için, SMG döngüsüne belgelendirmeden sonraki 4 yıl içinde katılmak gerekmektedir (4).

Tıbbi Bilgi

Tıbbi bilgi, klinik ve iletişim becerileri, tıbbi bakım ve profesyonellik ve uygulama performansını içeren en az 5 modül, 1-2 yıllık aralarla 10 yıllık belgelendirme süresi içinde tamamlanmalıdır. Eğitimciler, araştırmacılar, yöneticiler gibi sınırlı ya da kesintili olarak hasta sorumluluğu alan, diğer bir ifadeyle klinik bakım etkinliklerinde dolaylı olarak yer alan katılımcılar için, hasta merkezli öz-değerlendirme modüllerinden bazılarını tamamlayamadıklarında, alternatif modüller oluşturulabilir. Yeniden belgelendirmeyi almak için, tüm katılımcılar; temel bilgi sınavından geçme, uzman düzeyinde bilgi, klinik ve iletişim becerileri ve akran derecelendirmesi üzerine olan öz-değerlendirme çalışmalarına katılma gibi mesleki yetkinliğin tanınmasına yönelik gereklilikleri yerine getirmelidirler (4).

Öz-değerlendirmede ilk alan uzman bilgisi ve klinik yargıyı içerir. Katılımcılar yeni tıbbi bilgiyi edinmeli ve yeni geliştirilen ilaçlar ve tıbbi teknoloji hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bu gelişmeleri bildiklerinden emin olmaları için, katılımcılar belge aldıkları disipline özgü çoktan seçmeli soruları tamamlamalıdır. Sorular, kaynak kullanımını gerektirir. Bu bilgisayar ve internet temelli modül evde ya da grup ortamında tamamlanabilmektedir. Yanlış yanıtlanmış sorular belirlenerek geribildirim sağlanır ve modül geçildikten sonra tüm soruların yanıtları verilmektedir. Mutlak bir performans standardı gerekir; ancak modülün sınırsız olarak tekrar alınmasına izin verilir (4).

Klinik Beceriler

Öz-değerlendirmenin ikinci alanı, klinik beceriler ve iletişim becerilerine odaklanan standart fizik muayene ve beceri teknikleriyle ilgili multimedya soruları içerir. Günümüzde teknoloji, her sorunun fiziksel bulguları ortaya koyan fotoğrafları ve video filmleri içermesine izin vermektedir. Bu teknoloji aracılığıyla, görsel bakı, oskültasyon ve perküsyon bulguları değerlendirilebilir. Tıbbi bilgi modülünde olduğu gibi, klinik ve iletişim becerileri modülleri geçme-kalma standartına sahiptir. Bu modüller gerekirse yinelenebilir; tek başına, grup içinde, evde ya da iş yerinde tamamlanabilir (4).

Hasta ve Akran Geribildirimi

Öz-değerlendirmenin üçüncü modülü, katılımcıların tıbbi

bakım ve profesyonellikleri konusunda geribildirim sağlanmasıdır. Bu modül gizli kalması gereken hasta hekim değerlendirilmesini içerir ve otomatik telefon programları aracılığıyla tamamlanır. Katılımcılar, tıbbi bakım ve iletişim becerileri konusundaki 10 soruya yanıt vermeleri için en az 10 meslektaş ve 25 hastayla bağlantıya geçerler. Yeterlik Kurulu yanıtları toplar ve katılımcılara, yeniden belgelendirilen diğer hekimlerin verileri üzerinden bir karşılaştırmayla, gizli ve anonim olarak toplam performans derecelendirmesini sağlar. Bu değerlendirmeler tümüyle hasta-hekim ilişkisine odaklanacak, önemsiz konularda sorular sorulmayacaktır. Katılımcılardan bu geribildirimlere yanıt olarak bir öz-gelişim planı oluşturmaları istenecektir. Hasta ve akran gizliliğini sürdürmek için, tüm kişisel tanımlayıcılar verilerden silinir. Bu geribildirim modülü bir kalma-geçme standardı içermez; ancak SMG programı içinde ilerlemek için tamamlanmalıdır (4).

Uygulamayı Geliştirme

Öz-değerlendirmenin son alanı, klinik performans üzerine odaklanır. Kimi modüller, diyabet, astım, konjestif kalp hastalığı gibi temel hastalıkları olan hastaların bakımını değerlendirirken; kimileri özgül klinik servisleri ya da kolonoskopi gibi seçilmiş işlemleri değerlendirir. Her modül katılımcılara, kabul edilmiş standartlar ve rehberlerle uyumu gözeterek, çizelgelerin ve uygulamayla ilgili gözden geçirmelerin tamamlanmasında rehberlik eder. Gizlilik, modül tamamlandıktan sonra tüm hasta ve hekimlerle ilgili tanımlayıcı bilgilerin ortadan kaldırılmasıyla sürdürülür (4).

Geribildirim ve uygulamayı geliştirme değerlendirmelerinin güvenilirliğini sürdürmek için, Yeterlik Kurulu rastgele olarak az sayıdaki katılımcının çizelgelerini ve diğer verilerini denetlemeyi planlamaktadır. Ayrıca, az sayıdaki rastgele seçilmiş katılımcıdan, uygulama gelişimi ve geribildirim modülleriyle bağlantılı olarak geliştirilmiş olan kalite gelişimi planlarının sonuçlarını bildirmeleri istenir (4).

2. Temel Bilginin Değerlendirilmesi

SMG programının ikinci aşaması, katılımcının güncel ve temel iç hastalıkları bilgisini belgelemek üzere tasarlanır. Katılımcılardan temel tıbbi bilginin güvenli, kapsamlı ve bilgisayar temelli bir sınavından geçmeleri istenir. Yeterlik Kurulu bu bileşenin SMG programlarına güvenilirlik sağlamak için temel olduğuna inanır. Katılımcılar bu sınavdan geçerek, bir kaynağa başvurmadan bir uzmanın temel bilgisine sahip olduklarını gösterirler. Sınavlarda standart test geliştirme ve puanlama yöntemi kullanılır. Sınavlar, yerel bilgisayar ölçme merkezlerinde ya da güvenlik ve diğer teknik meseleler çözümlendikten sonra, internet aracılığıyla yapılır. Sınavın geçme-kalma standardı vardır; SMG döngüsünün 6. yılından sonraki her hangi bir zamanda yapılabilir ve gerek olduğu ölçüde yinelenir. Sınavda, iç hastalıkları uzmanları ve yan dal uzmanlarının

uygulamaları açısından uygun, önemli ve gerekli olan bilgiye odaklanılır (4).

3. Mesleki Yetkinliğin Tanınması

SMG programının son aşaması, kişisel niteliklerin ve mesleki davranışların doğrulanmasıdır. Katılımcı, geçerli bir tıbbi ehliyetin kanıtını sağlamalı ve mesleki duruşuyla ilgili soruları yanıtlamalıdır. Program, katılımcının yeterli klinik yetkinliğe sahip olduğunu ortaya koyacak şekilde sürdürülür (4).

SMG programının tamamlanması için, sınava hazırlanmanın dışında 10 yıl içinde 75 ila 100 saat gerekmektedir (4).

Avrupa'dan Bir Örnek: Birleşik Krallıkta Sürekli Mesleki Gelişim Uygulamaları

Birleşik Krallıkta, Genel Tıp Konseyi, "İyi Tıbbi Uygulama" metniyle klinik standartların yerleşmesi ve gözlenmesinin temellerini ortaya koymuştur. Genel Tıp Konseyi, hastaların ve halkın hekimlerin güncel bilgilere sahip ve mesleki olarak yetkin olmalarını beklemek hakkına sahip olduğunu bildirmiştir. Bu yaklaşım İyi Tıbbi Uygulama metninde 7 başlık altında ele alınmıştır (7):

- 1) İyi klinik bakım;
- 2) İyi tıbbi uygulamayı sürdürme;
- 3) Hastalarla ilişkiler;
- 4) Meslektaşlarla birlikte çalışma;
- 5) Öğretim ve eğitim;
- 6) Doğruluk;
- 7) Sağlık.

Birleşik Krallıkta SMG için farklı tanımlamalar yapılmıştır. Tıp Kraliyet Koleji Akademisi, SMG'yi, resmi düzeydeki mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimden farklı olarak, hekimlerin, bilgi, beceri, tutum ve davranışın geliştirilmesi yoluyla, tıbbi uygulama standartlarını sürdürmesi ve geliştirmesine izin veren bir süreç olarak tanımlamıştır. Kraliyet Tıp Koleji ise, daha basit tanımlamayla SMG'nin, hekimlerin çalışma yaşamlarında gerekli bilgi, beceri ve tutumu nasıl uygulayacaklarını güncelleme, geliştirme ve zenginleştirmenin eğitsel bir aracı olduğunu belirtir (7).

Genel Tıp Konseyi, Nisan 2004'te, SMG'nin değerlendirilmedeki yeri ve yeniden onaylama süreciyle ilişkisi üzerine bir rehber yayımlamıştır. Konseyin bu konudaki önerileri şunlardır (7):

- SMG, hekimin kişisel olarak üstlendiği mesleki uygulamanın tüm alanlarını kapsamalıdır.
- SMG, "İyi Tıbbi Uygulama"nın 7 alanını kapsamalıdır.
- Kraliyet Koleji gibi kurumlar SMG'nin içeriği ve katılımın kanıtlanması üzerine önerilerde bulunmalıdır.
- Değerlendirme süreci, Kişisel Gelişim Planı aracılığıyla SMG'nin uygunluğunu garanti altına almalıdır.

- Hekimler, değerlendirme ve yeniden onaylama gerekliliklerini karşılayacak şekilde yeterli SMG uygulamasını kaydetmelidir.
- SMG'nin planlanması, standart yerleşimi ve gözlenmesi için halkın ve hastaların katılımı sağlanmalıdır.

Birleşik Krallık'ta Kraliyet Tıp Koleji, meslek için klinik standartları, SMG için eğitim standartlarını yerleştirmektedir. Bu kurum tarafından SMG'nin nasıl etkili olabileceği üzerine öneriler ortaya konmakta, SMG etkinlikleri ve malzemelerinin onaylanması/akreditasyonu yoluyla kalite güvencesi sağlanmaktadır. Kraliyet Tıp Koleji, onaylanmış etkinliklerin veritabanını ve kişisel SMG etkinliklerinin kaydını tutmakta; talep edilmiş kişisel SMG etkinliklerinin yıllık denetimlerini gerçekleştirmektedir (7).

Kraliyet Tıp Koleji tarafından belirlenen ilkeler doğrultusunda, SMG, yeniden onaylamada etkili olabilmesi için;

- klinik ya da klinik olmayan tüm alanlarda eğitim ve gelişim gereksinimlerini karşılayabilmeli;
- eğitimini bitiren tüm hekimler için mevcut olmalı;
- erişilebilmeli ve Kişisel Gelişim Planında tanımlanan gereksinimleri zamanında karşılamalı;
- güçlü değerlendirme sistemiyle ve geribildirim sistemi kullanımıyla desteklenen yüksek eğitim kalitesinde olmalı;
- katılanların uygun denetimi kullanılarak doğrulanabilir olmalı;
- hekimlerin performansındaki değişiklik aracılığıyla gösterilebilir etkinlikte olmalı;
- yapı, süreç ve sonuçların şeffaflığıyla, halk tarafından güçlü ve etkili olarak görülmemelidir.

Kişisel Gelişim Planı

SMG'nin en son amacının, yüksek kalitede hasta bakımına katkıda bulunmak olduğu belirtilmiştir. Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimdeki öğrenme, hekimin meslek yaşamı boyunca, değişiklikleri uygulamaya yansıtacak şekilde güncellenmeye gereksinim duyar. Yıllık değerlendirme, yeniden onaylanmanın aracıdır. Öğrenme gereksinimleri, yıllık değerlendirmede tartışılır ve SMG'nin hekimin uygulamasına uygunluğunu garanti etmenin bir yoludur. Öğrenme gereksinimleri üzerine odaklanma, uygulamadaki değişiklikleri ve gelişmeleri destekler. Değerlendirme sırasında, SMG'ye katılımın kanıtı tartışılır. Bu noktada yanıtlanması gereken soru, SMG'nin hekimin gereksinimlerini karşılayıp karşılamadığıdır (7).

Değerlendirmenin sonucu, belirli bir dönem için anahtar öğrenme hedeflerinin tanımlandığı yazılı bir döküman olan Kişisel Gelişim Planı'dır. Planda, hekimin kişisel olarak öğrenmeyi istedikleri değil, öğrenme gereksinimleri kaydedilmelidir. Kişisel Gelişim Planı aracılığıyla hekim, "nerede olduğunu ve neyi başarmak istediğini" yanıtlayacaktır. Plan, bu hedeflerin nasıl gerçekleştirileceğinin ve başarı-

nın nasıl değerlendirileceğinin tanınmasını içerir. Değerlendirme sırasında önceki yılın hedefleri de gözden geçirilir (7).

Sürekli Mesleki Gelişimin Yapısı ve Organizasyon

SMG sürekli eğitime, sistemli ve tutarlı bir yaklaşım sağlar. İdeal olarak, SMG bir merak kültürüne ve yaşam boyu öğrenmeye yükseltilmelidir.

Birleşik Krallıkta, Tıp Kraliyet Koleji Akademisi, SMG Grubu Yöneticileri aracılığıyla atanmış SMG Ulusal Otoritesi'dir. Akademinin Kolej ve Fakültelerinde, SMG sistemleri arasında farklılıklar vardır; ancak, tümü aynı standartlar ve kalite ölçütleriyle çalışmaktadır (7).

SMG'de 3 kategori tanımlanmıştır (7):

1. Yararın nerede olduğunun kişi tarafından belirlendiği dergi okuma gibi "kişisel etkinlikler";
2. Hastanedeki tıbbi toplantılar gibi meslektaşlarıyla alışlagelen yerel etkinlikleri içeren "iç etkinlikler";
3. İş ortamının dışındaki konferans ve diğer olayları içeren "dış etkinlikler".

Klinik krediler, eğitim etkinliğinin doğrudan klinik konularla ilişkili olduğu durumlarla ilgilidir. Klinik olmayan krediler ise, yönetim, etik, yasal konular ve değerlendirme eğitimi gibi, doğrudan klinik konularla ilişkili olmayan eğitim etkinliklerini ilgilendirir.

Hekimler, bir yılda, 25'i dış etkinliklerden olmak üzere, en az 50 eğitim kredisi toplamalıdır. 50 kredinin en fazla 10'u kişisel etkinliklerden alınmalıdır. 5 yılda, dış etkinliklerden alınan klinik olmayan krediler, en az 25 olmalıdır. SMG amaçları doğrultusunda dış bir etkinliğin onaylanması için tanımlanan ölçütler ise şunları içerir (7):

- a) Herhangi bir ticari destekleyici ya da program düzenleyicisi, sunum yapan ya da kolaylaştırıcının çıkarları başvuru formunda bildirilmelidir.
- b) Ticari sağlık kuruluşlarından alınan destek ya da fon, eğitim programının yapısını ya da içeriğini etkilememelidir.
- c) Öğrenme hedefleri özgül olarak tanımlanmalı ve hedef dinleyiciye uygun olmalıdır.
- d) Kullanılan öğrenme yöntemleri, bildirilen öğrenme hedeflerini gerçekleştirmelidir.
- e) Sunum yapanlar ya da kolaylaştırıcıların, seçilen yöntemleri kullanarak öğrenme hedeflerine ulaşmada uzman oldukları kanıtlanmalıdır.
- f) Aynı kuruluş tarafından düzenlenen önceki etkinliklerin değerlendirme kayıtları yeterli olmalı, yeterli değilse bunun nedenleri sorulmalıdır.
- g) Etkinliği düzenleyen, etkinlik yapıldıktan 2 yıl sonrasına kadar, talep üzerine, hekimin katılımının doğrulanmasını sağlamayı kabul etmelidir.

Sürekli Mesleki Gelişimin Kalitesi ve Etkinliği

SMG yüksek kalitede hasta bakımına katkıda bulunmalı, öğrenmeyi cesaretlendirmeli ve teşvik etmelidir. Öğrenme gereksinimlerine odaklanma, uygun öğrenmeyi sağlayarak uygulamadaki değişiklikleri destekleyecektir. Etkili SMG, nihai olarak hasta bakımını etkileyecek olan hekimin devranışında değişikliklerle sonuçlanmalıdır. SMG sonuçlarını yorumlamadaki bir zorluk, bilgideki kazanımın her zaman davranış değişikliği ile sonuçlanmayacağıdır (7).

Etkili eğitim, erişkin öğreniminin anahtar ilkeleri üzerine kuruludur. İnsanlar en iyi, etkin ve gereksinimlerine uygun etkinlikler yoluyla öğrenirler. Etkili SMG, gündelik uygulamalarında karşılaştığı sorunlar konusunda hekimlerin sorduğu sorular üzerine kurulmalıdır (7).

Hekimin performansını geliştirmesinde etkili olan birkaç etkenden söz edilir. İlk olarak öğrenme gereksinimleri değerlendirilmelidir. Çalışmalar, SMG'nin, gereksinim değerlendirilmesini ve gereksinimlere odaklanan çoklu öğrenme etkinliklerini içerdiğinde, davranış ve performansı değiştirmede en etkili olduğunu göstermektedir. Uygulamaya dönüştürülen ve bir dizi izleme dayalı öğrenme etkinlikleriyle pekiştirilen eğitim, en yararlı olanıdır. Öğrenenler arasında etkileşimi cesaretlendiren ve akran tartışmaları için imkanlar yaratan öğrenme etkinlikleri ise, en üretken olanlardır (7).

Bu bilgiler doğrultusunda SMG'nin çerçevesi şu şekilde kurulabilir: Hekim, en basit düzeyde, öğrenme gereksinimleriyle doğrudan ilişkili olan ya da olmayan bilimsel etkinliklere katılarak SMG içinde yer alır. Konferansa katılmak, bilgide artmayla sonuçlanabilir; ancak bu performansın artmasını garanti etmez. SMG'nin amacı, davranışta bir değişikliği sağlamak ve hasta bakım kalitesini arttırmak olmalıdır (7).

Kişinin Kendi Uygulamasını Değerlendirmesi

Hekimlerin kendi etkinliklerini değerlendirmek için çeşitli yöntemler vardır. Hekimler, klinik performanslarını bir akran grubu tarafından ortaya konan standartlarla karşılaştırabilirler. Diğer yöntem, yayımlanan ulusal klinik rehberlerle uygulamanın bir öz-denetimidir. Hekimler ayrıca, hastalarla gündelik etkileşimleri içinde karşılaştıkları anlamlı olaylar ya da sorunlar/sorular ile nasıl başa çıktıkları üzerine düşünme fırsatı bulabilirler (7).

İletişimi ve takım çalışması becerilerini değerlendiren araçlar, çok kaynaklı geribildirimler ve hasta memnuniyeti soru formlarıdır. Çok kaynaklı geribildirim kullanarak, hekimler çalıştıkları yerdeki kişilerden geribildirim isterler. Hastalardan klinik konsültasyonla ilişkili memnuniyet düzeylerini gösteren soru formlarını doldurmaları istenir. Bilgi internet temelli eğitim programları kullanılarak güncel tutulur. Bu programların içinde, sıklıkla çoktan seçmeli soruları yanıtlayarak gerçekleştirilen öz-değerlendirmenin bir ögesi yer alır (7).

Öğretme becerileri, öğrenenlerden geribildirim istenerek değerlendirilir. Bu, bir öğretme oturumundan sonra değerlendirme soru formu dağıtılarak resmi bir yolla ya da öğretme fırsatının olduğu klinik ortamlar (vizitler vb.) sonrasında eğitim alanlarla karşılıklı konuşarak gayri resmi bir yolla yapılabilir (7).

Kaynaklar

1. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA* 1995; 274: 700-5.
2. Sectish TC, Floriani V, Badat MC, Perelman R, Bernstein HH. Continuous professional development: raising the bar for pediatricians. *Pediatrics* 2002; 110: 152-6.
3. Beyeler C, Westkämper R, Villiger PM, Aeschlimann A. Self assessment in continuous professional development: a valuable tool for individual physicians and scientific societies. *Ann Rheum Dis* 2004; 63: 1684-6.
4. Wasserman SI, Kimball HR, Duffy FD. Recertification in internal medicine: a program of continuous professional development. Task Force on Recertification. *Ann Intern Med* 2000; 133: 202-8.
5. Lynch DC, Swing SR, Horowitz SD, Holt K, Messer JV. Assessing practice-based learning and improvement. *Teach Learn Med* 2004;16: 85-92.
6. Wilkinson TJ, Challis M, Hobma SO, Newble DI, Parboosingh JT, Sibbald RG, Wakeford R. The use of portfolios for assessment of the competence and performance of doctors in practice. *Med Educ* 2002; 36: 918-24.
7. Starke I, Wade W. Continuing professional development--supporting the delivery of quality healthcare. *Ann Acad Med Singapore* 2005; 34: 714-6.