



Baş Boyun Cerrahisi Derneği Çalıştayı
Eğitim Modülü Raporu

25.10.2024

Başkan: Prof.Dr. Murat Öztürk

YK Temsilcisi: Prof.Dr. Mustafa Kürşat Gökcan

Raportör: Dr. Seçil Akyıldız

İÇİNDEKİLER

1. Amaç
2. Yöntem
 - a. Bilgi ve Görüş Toplanması
 1. Eğitim Anketi
 2. Odak Görüşmeleri
 3. Çalıştay Saatindeki Katkılar
 4. Eğitim Modülü Gurubu Değerlendirmeleri
 - b. Verilerin Kategorize Edilmesi
 - c. Çalıştayda Verilerin Sunulması
 - d. Ek Görüş ve Önerilerin Alınması
 - e. Rapor Haline Getirilmesi
3. Eğitim Anket sonuçları ve Tartışma
 - a. Genel
 - b. Mesleki Pozisyonlara Göre
4. Sorun ve Öneriler
 - a. BBC Eğitiminin Tanımı
 - b. Temel Sorunlar
 - c. Özel Sorunlar
 - d. Ek Öneriler
5. İyi Uygulama Örnekleri
6. Sonuç
7. Kısaltmalar

1. AMAÇ:

Baş Boyun Cerrahisi Derneği Eğitim Çalıştayı bünyesinde yapılan bu çalışmanın amacı tüm Türkiye yansıtacak şekilde baş boyun cerrahisi eğitimindeki sorunları ve olası çözümleri ortaya koymaktır. Bu sebeple baş boyun cerrahisi eğitimindeki temel ve özel sorunların ortaya konulması, sorunların kategorize edilmesi, olası çözümlerin ve iyi uygulamaların ortaya konulması, detaylı bir rapor haline getirilmesi ve sonraki iyileştirme çalışmaları için yönlendirici bir kaynak olması hedeflenmiştir.

2. YÖNTEM:

Baş boyun cerrahisi eğitimi ile ilişkili sorun ve olası çözümlerin ortaya konulabilmesi için öncelikle bu konuda geniş ve detaylı bilgi ve görüş toplanması planlanmıştır. Bu bilgi ve öneriler eğitim modülü grubunca değerlendirilerek kategorize edilip özetlenerek, baş boyun cerrahisi derneği eğitim çalıştayında sunularak tüm dernek üyelerinin görüş ve katkılarının alınması planlanmıştır. Belirlenen süre içerisinde olabildiğince fazla kişinin yapılandırılmış bir şekilde görüşlerinin ve önerilerin alınması, bunların çalıştaya katılanlar ile paylaşılması ve olabildiğince tekrara düşmeden sorun ve önerilerinin tartışılması amaçlanmıştır. Ek görüş ve öneriler alınıp elde edilen veri ve öneriler rapor haline getirilerek çalıştay süreci tamamlanmıştır. Yöntemin aşamaları ise;

2.A. Bilgi ve Görüş Toplanması:

Eğitim modülü grubu tarafından BBC eğitimi ile ilgili bilgi ve görüş toplanabilmesi için iki farklı yöntem belirlenmiştir.

2.A.1. Eğitim Anketi: Türkiye'deki baş boyun cerrahisi eğitimi durumunu ortaya koyabilecek şekilde bir eğitim anketi hazırlanmış, gerek baş boyun cerrahisi derneği üyelerine, gerekse de web haber ve duyuru kanallarında yayınlanarak olabildiğince fazla meslektaşımıza ulaştırılması hedeflenmiştir. Çoktan seçmeli ve kısa yanıtlı sorular hazırlanarak anket oluşturulmuştur. Geniş kapsayıcılık ve olabildiğince fazla kişiden görüş olmak adına bu yöntem uygulanmıştır. Kişi ve kurum bilgileri gizli tutularak daha gerçekçi verilerin alınabilmesi amaçlanmıştır.

2.A.2. Odak Görüşmeleri: Daha detaylı görüş ve öneri alabilmek için birebir olarak aşağıdaki şekilde yapılandırılmış odak görüşmeler yapıldı. Tüm Türkiye'yi temsil edecek şekilde farklı bölge ve şehirlerden, farklı kurumlardan 10 Eğitimci 10 Eğitim adayı ile

görüldü. Eğitimciler on yıl üstü ve on yıl altı olacak şekilde, eğitim adayları ise asistanlar ve uzmanlar olmak üzere iki grup olarak planlandı. Konu Başlıkları ise;

- BB eğitiminde gördüğünüz temel sorunlar nelerdir?
- Eğitim aldığınız yada verdiğiniz süreçte karşılaştığınız farklı bir sorun oldu mu?
- Hangi Eğitim uygulaması daha yararlı, neden?
- BB eğitimini daha iyi hale getirmek için neler yapılabilir.
- Eğitici ve Eğitilen hekimlerin motivasyonu hakkında görüşleriniz.
- Bir BB Eğitim Çalıştayından beklentileriniz ne olur.
- Ek söylemek istedikleriniz.

şeklinde oluşturuldu.

Çıkar çatışması olmaması ve daha rahat fikirlerini ifade edilebilmesi adına tüm katılımcıların kimlik bilgileri modül grubu dahil gizli tutuldu. Konu başlıkları bildirildikten sonra belli bir süre tanınarak (24-48 saat) katılımcıların önden değerlendirebilmesi için vakit tanındı.

2.A.3. Çalıştay Saatindeki Katkıları: Girne/Kıbrıs'ta, 25 Ekim 2024 tarihinde, 45. Ulusal Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde düzenlenen eğitim çalıştay saatinde, çalışmaya katılan Baş Boyun Cerrahisi Derneği üyelerinin görüş ve önerileri alındı.

2.A.4. Eğitim Modülü Grubu Değerlendirmeleri: Baş Boyun Cerrahisi Derneği Eğitim Modülü Grubu tarafından tüm datalar tekrar gözden geçirildi, ek görüş ve öneriler alındı, gerekli veri taramaları ve analizleri yapıldı.

2.B. Verilerin Kategorize Edilmesi:

Elde edilen tüm veri, görüş ve öneriler hem çalıştay saatinde sunumu ve anlaşılmasını kolaylaştırmak, hem de raporda kullanılmak üzere uygun görülen başlıklar ile kategorize edildi.

2.C. Çalıştayda Verilerin Sunulması:

Elde edilen görüş ve öneriler verilerle birlikte çalıştay eğitim saatinde tüm Üyeler ile paylaşılarak, kategorize ve özet haliyle sunuldu. Benzer veya aynı görüş ve önerilerin tekrarı yerine olabildiğince mevcut görüş ve önerilere eleştirilerin veya katkıların alınması hedeflendi.

2.D. Ek Görüş ve Önerilerin Alınması:

Baş Boyun Cerrahisi Eğitim Çalıştayı sonrasında hem eğitim modülü grubunun hem de Baş Boyun Cerrahisi Derneği Yönetim Kurulu görüş ve önerileri ayrıca talep edildi. Bu katkılar da sonuçlara dahil edildi.

2.E. Rapor Haline Getirilmesi:

Son olarak elde edilen tüm veri, görüş ve öneriler, sunum özetleri ve ek katkılar, uygun başlıklar atanarak rapor haline getirildi.

3. EĞİTİM ANKET SONUÇLARI VE TARTIŞMASI:

Toplamda 211 kişi bu ankete katılmış ve görüşlerini bildirmiştir.

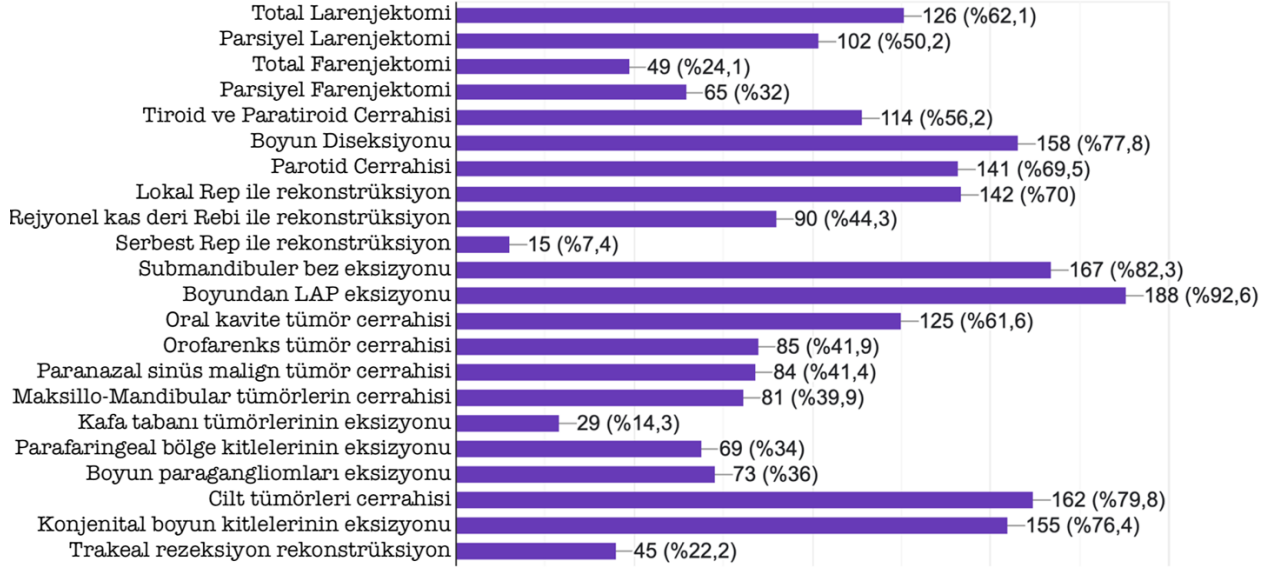
3.A. Genel:

Ankete katılan tüm katılımcıların sonuçları bir arada değerlendirildiğinde;

- Katılımcıların %41,7'si (88 kişi) Öğretim Üyesi veya Elemanı, %31,8 (67 kişi) Uzman, %26,5 (56 kişi) Asistan idi. %72,4 bir eğitim kurumunda (üniversite yada eğitim araştırma hastanesi) çalışırken, %21 özel hastane, %6,6 devlet hastanesinde çalışmakta idi.
- Asistanlıkta verilen eğitim: %23,2 çok yeterli ve %35,1 yeterli bulunurken, %11,8 yetersiz ve %4,3 çok yetersiz bulundu. BBC teorik eğitim düzeyi %9,4 yetersiz ve çok yetersiz bulunurken, %65,0 yeterli ve çok yeterli olarak bulundu.
- BBC eğitimi sırasında %9,0 yeterince onkolojik vaka göremezken, %26,2 kısmen oranında yeterince vaka görebildiğini belirtti. %13,7 oranında katılımcı BBC ameliyatlarını düşük ve çok düşük oranlarda asiste edebildiklerini belirtti. Bu oranlar Ülkemizde gerek BBC vaka görme gerekse asiste etme oranlarının bazı dönem veya kurumlarda görece düşük seviyelerde kalabildiğini ve yeterli BBC eğitim ve gözlemi alamadan mezun olunabildiğini göstermektedir.
- Katılımcıların BBC ameliyatlarının ne kadarını kendi başına yapabilme oranlarını değerlendirmeleri istendiğinde, katılımcıların %19,4 çok yüksek ve %30,3 yüksek oranda yapabileceğini düşünürken, %12,3 az ve %13,7 çok az oranda yapabileceğini belirtti.
- Katılımcıların hangi cerrahileri tek başına gerçekleştirebildiğine dair sonuçlar Şekil 1'de verilmiştir. Boyun Lap eksizyonu, submandibular gland eksizyonu en sık

yapılabilen cerrahiler iken, serbest flep ve kafa tabanı cerrahileri en az yapılabilen cerrahiler olarak dikkat çekmektedir.

Sekil 1: Tek başına gerçekleştirilebilen cerrahiler.



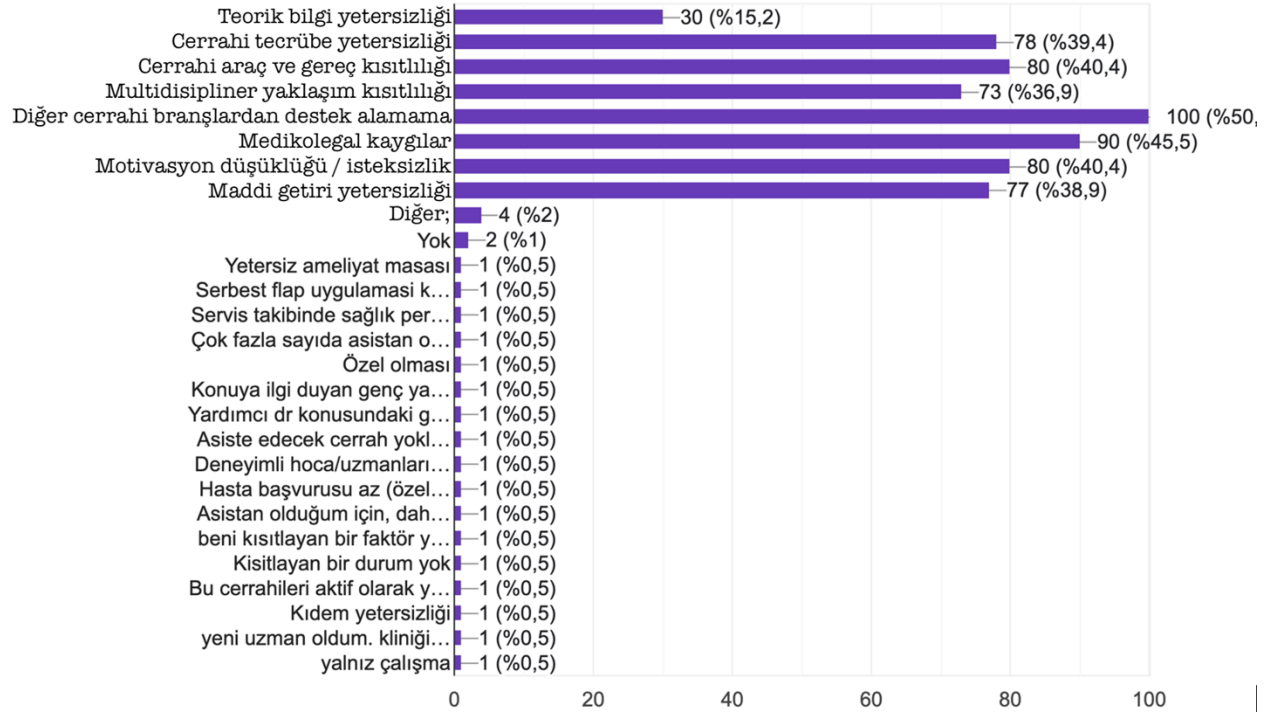
- Katılımcıların %73,9'u BB kanserleri tedavisi için onkoloji, patoloji, radyoloji gibi diğer branşlar ile sıklıkla iletişimde bulunmuşken, geriye kalan %26,1 bazen, nadiren yada hiç oranında iletişim kurduğunu belirtti. Neredeyse tüm BB kanserli hastaların multidisipliner değerlendirilmesi gerekliliği düşünülürse bu oranlar görece iletişimimizin ideal seviyenin altında olduğunu göstermektedir.
- Katılımcıların eğitim aldıkları kurumlarda multidisipliner konseyler %74,9 oranında sık, %13,7 nadiren yapılırken, %11,4 oranında ise hiç yapılmıyordu. Şu an çalıştıkları kurumlarda multidisipliner konseyler ise %64,5 sık, %10,0 nadiren yapılırken, %25,6 oranında ise yapılamadığı görüldü. Bu veriler eğitim alınırken ve dolayısı ile eğitim kliniklerinde konsey oranları yüksek iken mezuniyetle birlikte eğitim kurumları dışında ve uzmanlıkla birlikte konsey oranlarının düştüğünü göstermektedir.
- Radyoterapi ve kemoterapinin baş boyun kanserlerindeki rolü %43,8 yeterli ve çok yeterli düzeyde bilinirken, %37,6 orta, %18,6 yetersiz ve çok yetersiz olarak bilindiği gözlemlendi. BB kanserlerinde radyoterapi ve kemoterapi uygulamalarının önemi ve hastanın tanı ve takip süreçlerinin genelde KBB hekimi tarafından yapıldığı düşünülünce, asistanlık ve uzmanlık döneminde en azından temel düzeyde bu cerrahi dışı tedavilerin rolleri hakkında bilgilendirmeye önem verilmelidir, verilmeye devam edilmelidir yorumu yapılabilir.

- Katılımcıların sadece %35,2'si kadavrada cerrahi anatomi eğitimi almıştı. Yine katılımcıların sadece %38,6'sı uzmanlık eğitimi sonrası baş boyun cerrahisi ile ilgili ek bir eğitim (KBB okulu, yan dal, sınavlı programlar, gözlemcilik ve benzeri) almış idi. Her ikisinin de artırılması gerektiği yorumu yapılabilir.
- Katılımcıların sadece %22,4'ünün uzmanlık eğitimi sırasında mikrocerrahi tekniklerle ilgili deneyim kazanma şansına sahip olduğu görüldü. Genel olarak bu oranın düşük kaldığı yorumu yapılabilir.
- Katılımcıların %66,5'i baş boyun kanseri cerrahisi sonrası hasta takibi ve rehabilitasyonu konusunda yeterli bilgi aldığını düşünürken geriye kalan %33,5 yeterli bilgi almadığını düşünmekteydi. Katılımcılar %77,8 oranında kanser cerrahi sonrası hastaların takibini yapabileceğini düşünürken, kalan %22,2 bu konuda tam olarak yeterli olmadığını belirtti. Katılımcılar eğitimleri sonrasında baş boyun kanseri nedeniyle başvuran hastaların cerrahi tedavilerini bağımsız olarak kendi başına gerçekleştirebileceğini genel olarak %53,5 oranında düşünürken, %46,5'in ise bu konuda tek başına yeterli seviyede olduğunu düşünmediği görüldü. En azından hasta takiplerinin daha yüksek oranlarda yapılabilmesi, bağımsız yapılabilecek işlem içerik ve sayısının artırılması, uzun dönem eğitim hedefleri arasında yer alabilir kanaati oluşmuştur.
- Eğitim alınan süre boyunca baş boyun cerrahisi ile ilgili yapılan bilimsel araştırmalara katılım %7,1 çok yüksek, %14,7 yüksek, %33,6 orta, %35,1 düşük, %9,5 hiç oranında idi. Bu oranlar değerlendirildiğinde göreceli olarak BBC araştırmalarına eğitim alanların az oranlarda katılabildiği gözlenmektedir. BBC çalışmalarına olabildiğince fazla kişinin dahil edilmesi, BBC Bilimsel çalışmalar çalıştay sonuçları ve önerileri ile koordine çalışılması, hem daha fazla kişinin çalışmalara katılmasını hem de çalışma ile BBC öğreniminin artmasını sağlayabilir.
- Katılımcıların %49,0'ı herhangi bir mentor desteği almamıştır.
- BBC eğitimi sırasında Lazer cerrahilerine katılma oranı %63,5, endoskop asiste cerrahilere katılma oranı %65,1, robotik cerrahilere katılma oranı %13,5 olarak izlendi. Eğitim sırasında endoskopi, lazer, robot dışında teknolojik özel bir yeniliği deneyimleme fırsatı oranı %17,1 idi. Eğitim veren kliniklerde teknoloji kullanımının artması yada belli teknolojik yenilikler için bu imkanlara sahip kliniklerle iletişime

geçilerek gözlemlene imkânın sağlanması veya artırılması bu konulardaki eğitim eksikliğini azaltabilir kanaati oluşmuştur.

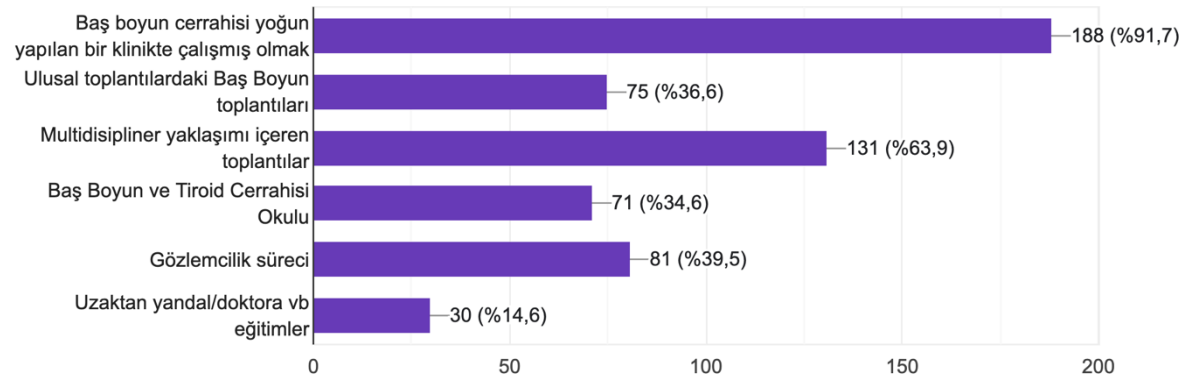
- BBC ile ilgili hasta güvenliği ve komplikasyon yönetimi konusunda verilen eğitim %47,1 yeterli, %44,3 kısmen yeterli bulunurken, %8,6 yetersiz bulundu. Hasta güvenliği ve komplikasyon yönetimin önemi ve acilliği göz önünde bulundurulursa, bu konuda verilen eğitime önem verilmesi ve artırılması faydalı olacaktır. Kendi başına komplikasyonları yönetme yeterliği ise %45,9 yeterli ve çok yeterli iken, %19,0 yetersiz yada çok yetersiz olarak gözlenmiştir. Yine komplikasyonların yönetiminin önemi ve sıklıkla acil olabilmesi göz önüne alındığında, bu konulardaki eğitimlerin artırılması mantıklı görünmektedir.
- Katılımcıların %16,7'si BB kanseri erken tanısındaki bilgilendirmeyi yeterli bulmamıştır. Erken tanının temel eğitiminde en önemli amaçlarından biri olduğu göz önünde bulundurulursa, erken tanı konusundaki eğitimlerin artırılması ve olabildiğince %100'ün hedeflenmesi makul görünmektedir. Yine BB kanserlerinin önlenmesi konusundaki bilgilendirme % 23,9 oranında yetersiz bulunmuştur ve görece yüksek bir orandır kanaatindeyiz.
- Katılımcıların şu an buldukları kurumlarda BBC yapma konusunda kendilerini kısıtlayan faktörlerin dağılımı Şekil 2'de verilmiştir. Bu verilere göre en önemli kısıtlayıcı faktörler ihtiyaç durumunda diğer cerrahi ve cerrahi dışı branşlara ulaşamamak ve medikolegal kaygılar olarak tespit edilmiştir. Gerek KBB içi, gerek diğer cerrahi branşlarla iletişimin ve işbirliğinin artırılması, medikolegal kaygılarla ilgili bilgilendirmeler ve bu konudaki kaygıların giderilmesi BBC uygulamalarını artırabilir ve gerekli motivasyonu sağlayabilir görünmektedir.

Şekil 2: BBC yapmayı kısıtlayan faktörler.



- Katılımcılar %91,4 oranında Ulusal çapta ölçme değerlendirmeli BBC programlarının faydalı olacağını düşünmektedir. Halihazırda uygulanan ve yaygın kabul görmüş yan dal veya üst ihtisas değerinde bir program ülkemizde yoktur, geliştirilmesi faydalı olacaktır.
- BBC eğitimi açısından en faydalı görülen yöntemler Şekil 3'te sunulmuştur. Bu verilere göre özellikle BBC yoğun yapılan bir klinikte çalışmak en faydalı eğitim yöntemi olarak belirtilmiştir. Dolayısı ile birebir kurumda alınan eğitim her zaman öncelikli olmalıdır.

Şekil 3: BBC eğitiminde en faydalı yöntem.



- %91,5 oranında BBC ile ilgili daha fazla toplantılar yapılması gerektiğinin düşünüldüğü görülmüştür. %84,7 oranında ise Yan dal/Doktora programlarının gerektiği belirtilmiştir.

- BBC Derneğinde olan beklentiler ise Şekil 4'te özetlenmiştir. Buna göre BBC özelinde mesleki açıdan destekleyici programlar oluşturulması ve BBC tekniklerine yönelik online ve yüz yüze faaliyetler düzenlenmesi en fazla olan beklentilerdir. Dernek faaliyetleri belirlenirken bu istatistikler göz önünde bulundurulabilir.

Şekil 4: BBC Derneğinden beklentiler.



Bu bölümdeki verilerin değerlendirilmesinden katılımcıların ağırlıklı kısmının BBC eğitimi veren bir klinikte eğitim aldığı veya BBC yoğun yapılan bir klinikte çalıştığı kanaati hasil olmuştur. Daha geniş katılım ve dağılım ile örneklem yenilenerek ve anketin tekrarı ek bilgiler verebilir.

3.B. Mesleki Pozisyona ve Kuruma Göre:

Bu bölümde katılımcılar Eğitimci pozisyonunda olan Öğretim Üyesi/Görevlisi, Eğitim adayı pozisyonunda olan Uzmanlar ve Asistanlar olmak üzere 3 alt guruba, ve ayrıca çalıştıkları kuruma göre; eğitim kurumu, devlet hastanesi, özel hastane olmak üzere 3 guruba ayrılmış, anketteki verilerin bu alt guruplar arasındaki dağılımı ve farklılıkları ortaya konulmaya çalışılarak ayrıca yorumlanmıştır. Böylece katılımcıların ağırlıklı olarak bir guruptan olmasından kaynaklı genel bias/hata'nın engellenmesi amaçlanmıştır (normal dağılım). Alt gurup değerlendirmeleri ile, eğitim alanların beklenti ve görüşleri ile BBC Eğitimi konusunda tecrübe sahibi de olan Eğitimcilerin görüş ve önerilerini, ayrı ayrı değerlendirebilme imkânı oluşturulmuştur.

- Başta belirtildiği gibi katılımcıların %41,7'si (88 kişi) Eğitimci iken, %31,8 (67 kişi) Uzman, %26,5 (56 kişi) Asistan idi.

- Uzmanlar; %19,7 Devlet hastanesinde, % 39,4 Eğitim kurumunda, %40,9 Özel hastanede çalışmakta idi.
- Asistanlıktaki BBC Eğitimi genel olarak değerlendirildiğinde gruplar arasında belirgin farklılık gözlenmedi. Asistanlar %60,0, Uzmanlar %63,6, Eğiticiler ile %64,0 oranında Asistanlıkta aldıkları eğitimi yeterli veya çok yeterli bulmaktaydı.
- Asistanlar teorik bilgi düzeylerini %30,4 oranında yetersiz veya çok yetersiz bulurken, Uzmanların %4,5 oranında yetersiz veya çok yetersiz bulmakta olduğu gözlemlendi. Eğiticilerin tamamı ise teorik bilgi düzeyinin orta, ileri ve çok ileri seviyede olduğunu düşünmekte idi. Bekleneceği üzere Asistanlıkta teorik bilgi düzeyi daha düşükken, Uzmanlık ve Öğretim Üyeliği ile teorik bilgi düzeyleri yükselmekte olarak gözlemlendi.
- BBC ameliyatlarının ne kadarını kendi başınıza yapabileceğinizi düşünürsünüz sorusuna Asistanlar %44,6 oranında az yada çok az, % 25,0 oranında orta yanıtı verirken, Uzmanlar sırası ile %31,3 ve %32,8, Eğitimciler sırası ile %4,5 ve %17,0 oranlarında bu yanıtları verdiler. Bekleneceği üzere mesleki ilerleme ile yapılan cerrahi yüzdeleri artmaktadır.
- BBC hastalarının tedavisi için onkoloji, radyoloji, patoloji gibi diğer branşlarla iletişimin hiç yada nadir olma oranları değerlendirildiğinde; Asistanlar için %7,1, Uzmanlar için %19,4, Eğitimciler için %1,1 idi. Burada iletişimin en az olduğu gruplar Uzmanlar oldu; bu durum tabii asistanların eğitim kurumlarında olmaları ve eğitimcileri ile birlikte çalışıyor olmaları durumları ile açıklanabilir görünmektedir. Devlet hastanesinde çalışan katılımcılar için bu oran %14,3, özel hastanede çalışanlar için %16,3, Eğitim kurumlarında çalışanlar için %5,3 olarak tespit edildi. Bu oranlar hep bir arada değerlendirildiğinde Eğitim kurumunda çalışılırken ve Eğitici konumunda iken iletişime önem verildiği ve sıklıkla kurulduğu, Uzmanlıkta kurum şartları ile birlikte azaldığı, asistanlıkta ise büyük oranda eğitimcilere sekonder sağlandığı yorumu yapılabilir.
- Şu an çalıştığınız kurumda BB multidisipliner Konsey yapılıyor mu sorusuna evet yanıtı için kurumlar arasındaki dağılım; Devlet için %7,1, Özel için %44,2, Eğitim kurumları için %75,7 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların genel olarak BBC'ne ilgisi olan kişiler olduğu da göz önüne alınırsa neredeyse %100 olması beklenecek bu oranın düşük kaldığı, konseylerin yapılamadığı, dolayısı ile BB kanserli hastaların multidisipliner değerlendirilemediği yorumu yapılabilir.

- Radyoterapi ve kemoterapinin tedavideki rolü konusundaki bilgi düzeyi asistanların %30,3, uzmanların % 28,3, eğitimcilerin ise %3,4'ünde yetersiz yada çok yetersiz olarak gözlenmiştir. BB kanserli hastaların tedavisinde çok önemli olan bu iki yöntem ile ilgili teknik detaylar bilinmese dahi soruda ifade edilen rolünün genel olarak iyi bilinmesi gerekir. Eğitimciler bu rolü iyi seviyede bilirken, asistan ve uzmanlara bu konuda ek bilgi verilmesi, rollerinin anlatılması faydalı olacak görünmektedir.
- Asistanlık dışında BBC ile ilgili ek bir eğitim programına katılma oranı asistanlar için %10,9, uzmanlar için %31,3, eğitimciler için ise %61,4 olarak tespit edilmiştir. Asistanlık sürecindeki yoğunluk, eğitimin başında olmak nedeniyle katılmama belki makul bir sonuç iken, genel olarak asistanlık sürecindeki eğitimin görece BBC eğitimi için yetersiz kaldığı ve ek eğitim gerektiği göz önüne alınırsa hem uzmanlar hem de eğitimciler için bu oranlar düşük sayılabilir. Bu konuda tüm grupların ek eğitim (okula katılmaları, gözlemcilik yapmaları ve benzeri) almaları teşvik edilmelidir yorumu yapılabilir.
- Mikrocerrahi yöntemlerle ilgili deneyim kazanma oranı asistanlar için %12,5, uzmanlar için %17,9, eğitimciler için ise %32,2 olarak tespit edilmiştir. Vasküler anastomoz ihtiyacı da olabilmekle birlikte özellikle nöral yapılarla ilgili anastomozlar birçok travma yada cerrahi sırasında gelişebilir ve acil müdahale etmek gerekebilir. Dolayısı ile mikrocerrahi ile anastomozlar konusunda en azından genel bilgi ve acil koşullarda yapabilme yetkinliğinin geliştirilmesi faydalı olacaktır.
- BB kanser cerrahisi yapılan bir hastanın takibini yapabilme oranı asistanlar için %62,5, uzmanlar için %67,2, eğitimciler için 95,4 olarak tespit edildi. Eğitim sonrasında BB kanseri nedeniyle başvuran hastaların tedavilerini bağımsız olarak tek başına yapabileceğini düşünme oranları asistanlar için %28,6, uzmanlar için %31,3, eğitimciler için 86,4 idi. Yapabileceğini düşündüğü bazı cerrahilerin yapılamaması ile gerçekte bu oranlar biraz daha düşecektir. Her iki veriye bakıldığında asistanlık sürecindeki eğitimin hasta takibi için kısmen, kanser cerrahileri gerçekleştirebilme için ise büyük oranda yetersiz kaldığı yorumu yapılabilir.
- Cerrahi güçlük ve komplikasyonları yönetebilme becerisi açısından asistanlar %30,4, uzmanlar %26,9, eğitimciler ise %5,7 oranlarında kendilerini yetersiz yada çok yetersiz olarak değerlendirmiştir. İleri eğitimle birlikte bu oranlar düştüğü gözlenmekle birlikte cerrahi güçlük ve komplikasyon yönetimi eğitiminde eksiklikler olabildiğini gösteren

bir veridir. Görece az sayıdaki BB cerrahilerinin komplikasyon oranlarının daha da düşük olduğu düşünülürse, komplikasyon yönetimi eğitimi daha güç olacaktır, gözlem altında yaptırmak çoğu durumda herkes için mümkün olmayacaktır. Nadir durumların ve komplikasyonların eğitimleri güçlü teorik bilgi, modeller ve olduğunda olabildiğince çok kişi ile paylaşarak artırılmaya çalışılabilir.

- Katılımcılara onları çalıştıkları kurumda BBC yapma konusunda en fazla kısıtlayan faktörler sorulduğunda çalışılan kuruma göre en sık faktörlerde farklılıklar olduğu gözlemlendi. Devlet hastanesi koşulları için en sık sınırlayıcı faktörler cerrahi araç gereç kısıtlılığı ve ihtiyaç durumunda diğer branşlardan destek alamamak oldu. Özel hastane koşulları için ise medikolegal kaygılar ve ihtiyaç durumunda diğer branşlardan destek alamamak ilk iki sırayı oluşturmaktaydı. Eğitim kurumlarında ise ihtiyaç durumunda diğer branşlardan destek alamamak ve cerrahi tecrübe yetersizliği ilk iki sırada idi. Burada özellikle “ihtiyaç durumunda diğer branşlardan destek alamamak” hemen her kurumda sık karşılaşılan ve BBC yapma konusunda kısıtlayıcı faktör olarak görülmüştür ve görece öncelikli olarak ele alınabilir. Bu konuda iletişimin artırılması, sorunun üst mercilere bildirilmesi, ek çözümlerin aranması makul görünmektedir. Eğitim kurumlarındaki cerrahi tecrübe yetersizliği ikinci sırada görünmektedir, fakat bu durum ağırlıklı olarak asistanların bu grupta yer almasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Gerek devlet gerekse özel hastane koşullarında teorik bilgi yetersizliği en az kısıtlayıcı faktör olmuştur; genel olarak uzmanlıkla birlikte teorik bilgi eksikliği cerrahiler açısından ana kısıtlayıcı gibi görünmemektedir.

4. SORUN VE ÖNERİLER:

Bu bölümde odak görüşmeleri, BBC Eğitim Çalıştayı, Ek görüş ve Öneriler ile Eğitim modülü grubunun araştırma ve değerlendirmeleri ile ortaya çıkan sorun ve öneriler ana başlık ve alt başlıklar ile tanımlanmış ve tartışılmıştır.

4.A. BBC Eğitiminin Tanımı:

4.A.1. BBC Eğitimi Nedir: Eğitimle ilgili en yaygın görüş her klinikte belli bir standardın sağlanması gerektiği idi fakat bu standardın ve eğitimin net bir tanımı mevcut değildir. BBC içeriği ve hangi konuları kapsamaması gerektiği tanımlanmalıdır. Bilgi düzeyi ve

beceri düzeyi ayrı ayrı temel ve ileri olarak tanımlanabilir görülmektedir ve bu tanımlamalara ihtiyaç vardır.

Temel bilgi düzeyi hastaların ilk tanı ve yönetimini ve gerekirse yönlendirmesini sağlayabilecek bilgi düzeyi olarak tanımlanabilir. Özellikle kanser hastalarının atlanmaması ve tanılarının gecikmemesi burada önemli bir unsurdur. İleri bilgi düzeyi ise tüm baş boyun cerrahisi ile ilişkili hastaların tanı, tedavi, yönetim ve takip süreçlerini kapsayacak bilgi düzeyi olarak tanımlanabilir.

4.A.2. BBC Eğitimi Amaçlarına Yönelik Öncelikler: Eğitimdeki amaç ve hedefler önceliklerine ve önemlerine göre üç kategoride sınıflandırılabilir.

Birincil amaç/öncelik: Hastaların ilk tanı ve yönlendirmelerini doğru yapılması ve özellikle baş boyun kanserli hastaların atlanmaması. Tüm Kulak Burun Boğaz Uzmanlarını, Sağlık Sistemini ve Koruyucu Hekimliği ilgilendirmesi, sağkalım açısından kritik olması nedenleri ile en temel ve önemli eğitim amacı/önceliği olmalıdır. İlk tanı ve yönetimi sıklıkla yanlış yapılabilen konularda eğitimlerin ve toplantıların artırılması bu konuya özel önem verilmesi önerilir. Tipik aşikâr klinik seyir yerine özellikle farklı giden, asemptomatik seyreden, diğer benign hastalıklarla karışabilen vakaların tartışılması ve paylaşılması faydalı olacaktır.

İkincil amaç/öncelik: Tüm baş boyun hastalıklarının tanı ve yönetimini yapabilen ve mevcut baş boyun cerrahilerini iyi bir şekilde gerçekleştirebilen kişilerin yetiştirilmesi. Temel olarak, baş boyun cerrahilerini yetkin bir şekilde yapabilen eğitim kurumlarının amaçlarından birisi bu olmalıdır.

Üçüncül amaç/öncelik: Daha ileri ve yeni yöntemleri ülkemize kazandırabilecek kişilerin yetiştirilmesi. Yeni yöntem, cerrahi ya da teknolojik gelişmeler takip edilerek özellikle genç meslektaşlarımız bu konulara yönlendirilip ülkemizde de bu gelişmelerin uygulanması hedeflenmelidir.

Birincil amaç ve öncelikteki konular baş boyun cerrahisi ile uğraşan tüm eğitmen ve eğitim kurumlarını ilgilendirirken ve bunlarca sağlanması gerekirken, üçüncül öncelik ve kısmen ikincil öncelikteki konular hedefe yönelik özel planlanmış programlar ile sağlanması gerekecektir.

4.A.3. İleri Eğitim ve Cerrahiler: İleri BBC eğitimi ayrı değerlendirilmelidir; zira hem Türkiye'deki tüm kliniklerde bu eğitimi vermek pek olası görünmemektedir hem de asistanlık süreci zaman olarak tek başına genelde yeterli olamamaktadır. İleri eğitimin, temel kulak burun boğaz eğitimi tamamlandıktan ve uzman olunduktan sonra ekstra olarak gönüllü

kişilere uygun merkezlerde uygulanması daha makul görünmektedir. Seçilmiş kişilerle, seçilmiş tekli ya da çoklu merkezlerde hatta seçilmiş konularla ilerlenmesi verimi arttıracaktır. Ülkemizde ileri eğitimler çoğunlukla tek bir merkezde tamamlanmaktadır. Burada merkezler arası iş birliği artırılarak kişilerin birden fazla merkezde farklı yaklaşımlarla eğitilmesi ve bunları gözlemlemesi, yeni baş boyun cerrahlarının hem vizyonlarını ve bakış açılarını geliştirecek hem de farklı kurumlarda çalışmak zorunda kalır ise adaptasyon yeteneklerini arttıracaktır.

4.A.4. Becerilerin ve Cerrahilerin Sınıflandırılması: Teorik bilgi düzeyinin sınıflandırılması kadar eğitimi verilecek beceri ve cerrahilerinde sınıflandırılması gerekir. Böylece amaç ve hedeflerin optimize edilmesi ve eğitimin odağının daha iyi belirlenmesi sağlanabilir. Bu amaçlarla iki beceri düzeyi veya cerrahilerin sınıflandırılması önerilebilir;

Temel beceriler: Uygulaması çok zor olmayan, ek özel cerrahi ekipman gerektirmeyen, çoğunlukla tek bir cerrahın yapabildiği, bir ekip veya diğer branşların aşırı katılımını gerektirmeyen, çok uzun sürmeyen cerrahiler olarak tanımlanabilir. Temelde daha fazla kişi ve kurum tarafından uygulanabilecek cerrahilerdir ve bu nedenle eğitimin öncelikli konuları olabilir. KBB TUKMOS'una göre; Biyopsi uygulamaları, cilt, dudak, oral kavite tümörlerine ileri flep gerektirmeyen yaklaşımlar, tükürük bezi cerrahileri, komplike olmayan boyun kitlelerinin eksizyonu, travma ve yaralanmalarda acil girişimler, ek tedavi gerektirmeyen ve komplike olmayan tiroidektomi ve paratiroidektomi bu kategoride sayılabilir.

İleri beceriler: Uygulaması daha komplike ve güç olan, ek cerrahi beceri ve tecrübe gerektiren, genelde daha uzun süren, çoğunlukla cerrahi bir ekip gerektiren, ek ekipman gerektiren, öncesinde ve sonrasında Kulak Burun Boğaz dışı branşlarında aktif katkısının gerektiği, temel ya da ileri rekonstrüksiyon gerektirecek cerrahiler bu kategoride tanımlanabilir. Bu beceriler çoğunlukla asistanlık eğitim süresince tamamlanamamakta, uzmanlık sonrası bu konuda tecrübeli bir merkezde ek bir eğitimi gerektirmektedir.

Sonuç olarak BBC'de temel eğitimin tanımlanması ve paylaşılması, tüm eğitim veren klinikler için bir hedef oluşturacak ve eksiklikler konusunda farkındalık yaratacaktır. İleri eğitim düzeylerinin tanımlanması ve paylaşılması ise bölgesel veya kurumsal olarak imkânlar dahilinde amaçların belirlenmesini ve nitelikli yönlendirme yapılabilmesini sağlayacaktır.

4.B. Temel Sorunlar ve Öneriler:

4.B.1. Asistanlık Eğitimi: Tanımlanmış ve belli bir sürede olması nedeniyle, eğiticilerin ortak müştereklerde anlaşması ile Türkiye çapında geniş ölçüde iyileştirebilmek mümkün olduğundan özel değerlendirilmesi ve önem verilmesi gereken bir süreçtir. Bir önceki bölümde belirtildiği gibi eğitimin kapsamı ve özellikle minimum olması gereken düzey belirlenerek, asistanlık eğitim sürecinde bu eğitimlerin tamamlanması verilmesi gerekir. Asistanlıktaki baş boyun cerrahisi eğitimine özel, TUKMOS benzeri bilgi ve yetkinliklerin tanımlandığı bir ortak metin hazırlanması faydalı olabilir. Özellikle BB kanserli hastaların ileri tedavisi ciddi tecrübe gerektirmesi ve oral kavite kanserleri gibi birçok farklı BB tümörü vakasının görece az sayıda olması nedenleri de asistanlıkta yapılabilecek vaka sayılarını ciddi sınırlamaktadır. Dolayısıyla asistan eğitiminin ağırlıklı olarak hasta değerlendirilmesi, tanı ve hastanın ilk yönetimi gibi temel yeterliliklerle sınırlandırılması alternatif olarak düşünülebilir.

Asistanlık eğitiminde karşılaşılan sorunlardan biri asistan katılımcıların da dile getirdiği eğitici ile birebir vaka yapılamaması oldu. Vakaların çoğunlukla üst kıdem asistan ya da uzmanlarla yapılması kıdemli hocalarla yapılamaması eğitmen katılımcıların da onayladığı ve dile getirdiği bir sorun idi. Bekleneceği üzere iş yoğunluğu, vakaların uzun sürmesi, yaptırma ile birlikte gelen ek yorgunluk ve cerrahinin önemli kısımlarına enerji kalmaması ve benzeri problemler bu durumun ana nedeni olarak tanımlandı. Bu noktada çözüm çok kolay olmamakla birlikte sorunun farkındalığı ve olabildiğince kıdemli eğitmenlerle vakaların yaptırılması faydalı olacaktır. Örneğin boyun diseksiyonu cerrahisi her zaman olmasa bile aralıklı olarak kıdemli hocalar tarafından genç meslektaşlarımıza yaptırılabilir ve böylece cerrahinin temel mantığı ve basamakları iyi bir hoca eşliğinde gözden geçirilmiş olur. Özellikle eğitmen hocaların iş yükünün azaltılması da yardımcı olacaktır fakat bunun günümüz şartlarında çözümü zor görünmektedir. Mevcut durumda birçok cerrahinin öğrenilmesi akran asistan, uzmanlar ya da eğiticiliğe yeni başlamış eğitmenler tarafından yapıldığı göz önünde bulundurulursa, öncelikle bu kişilerin iyi öğrenmiş olmaları sonrasında ise eğitim bilgi ve becerilerinin artırılması ve optimizasyonu sağlanabilirse, ilk planda daha uygulanabilir ve faydalı bir geliştirme olacaktır.

4.B.2. Kurum ile Orantısız Asistan Sayıları: Gerek eğitilenlerin gerekse eğitmenlerin sık olarak dile getirdiği önemli problemlerden biri kurum imkân ve kapasitesi ile orantısız oranda fazla olan asistan sayılarıdır. Yine bu fazla sayıların yıllara dağılmış şekilde değil belli bir dönemde fazla miktarda olması da asistanlık kıdem dağılımında yığılma yol

açmıştır. Bu genel olarak birçok eğitmenin dile getirdiği problemle ilgili olarak asistan çok demek yerine sorunun rasyonel bilimsel verilerle ortaya konulması daha doğru olacaktır. Örneğin öğretim üyesi / asistan oranı, ameliyat sayıları / asistan oranı, fiziksel imkânlar (ameliyat odası, nöbet odası, poliklinik odası sayıları ve benzeri) / asistan oranı gibi. Yine dünyada akredite olan ve iyi eğitim veren kurumlardaki eğitici asistan oranları ve olması gereken ideal şart ve oranların paylaşılması gerekir. Gerek bu ideal şartların ve bahsi geçen rasyonel oranların, gerekse de fazla asistan sayısının getireceği gelecek sorunların bilimsel verilerle ortaya konularak kadro belirleyicilere direkt ya da indirekt yollarla iletilmesi önerilir. Ek olarak bu konuda kadro belirleyicilerde belirli bir farkındalık oluştuğu ve önümüzdeki dönemler için kadro sayılarının ideal olacak şekilde daha az olacağı bilgisine de ulaşılmıştır.

4.B.3. Uzmanlıkta Eğitim: Odak görüşmeleri esnasında uzman katılımcıların belirttiği ilk problem özellikle post operatif süreçlerde veya komplikasyon yönetiminde kendilerini görece yetersiz hissetmeleri oldu. Dolayısıyla da bu konuları özellikle asistanlık eğitimim sırasında daha iyi öğrenmek isterdim ya da en azından şu an bu eksiklerimi giderebileceğim programlar olsa iyi olurdu şeklinde görüşlerini bildirdiler. Bu geri bildirimle dayanarak özellikle post operatif erken dönem ve komplikasyonların yönetimi ile ilgili eğitimlerin ve toplantı programlarındaki konu dağılımının artırılması/planlanması faydalı olacaktır.

Uzman katılımcıların dile getirdiği bir başka konuda baş boyun cerrahisi ile ilgili sertifikasyon alma talepleri oldu. Halihazırdaki tek program KBB Okulları kapsamındadır ve katılımcılar bu okul programına katılmaktan memnun olduklarını ve faydalı olduğunu belirttiler. Okul programına katılmakta belirtilen problemler ise özellikle izinlerin ayarlanması ve katılmadaki güçlüklerdir. Online programlar süreci kolaylaştırmakla birlikte yüz yüze kıyasla motivasyonun ve konsantrasyonun görece daha düşük olabildiğini dile getirdiler. KBB okullarında idari görevli eğitmenlerden alınan bilgilerle KBB okullarının da geliştirilebilir bazı konular ise; bilgi ve beceriler için ölçme değerlendirme olmaması, beceri eğitiminin sadece kadavra diseksiyonu ve bir haftalık klinik ziyaret ile kısıtlı kalmasıdır. Bu noktada daha önce belli bir seviyede eğitim almış, vaka görmüş, yapmış bir uzmana okul programının katkısı olabileceken, herhangi bir eğitim, tecrübe ve gözlemlenmeden verilen sertifikalarda istenmeyen sonuçlara, yeterli bilgi ve beceri seviyesi olmadan hastaların tedavi edilmesi durumuna yol açabilir kaygısı da mevcuttur. Mevcut KBB okul programının geliştirilmesi veya başka sertifikasyon programlarıyla desteklenmesi yararlı görünmektedir.

4.B.4. Kurumsal Eğitim Problemleri: Saptanan önemli bir problem de kurumlar arasında baş boyun cerrahisi eğitimi seviyelerinin çok farklı düzeylerde olmasıdır. Dolayısı ile de mezun olanlar arasında klinik ve girişimsel yetkinlik ve beceri düzeyleri arasında önemli farklar oluşabilmektedir. Birden fazla baş boyun cerrahisi ile uğraşan eğitmenin olduğu kliniklerde eğitim göreceli olarak iyi bir şekilde devamlılık gösterebilirken, görece eğitmen sayısının az olduğu kliniklerde bazen bir kişinin bile ayrılması baş boyun eğitimini ciddi sekteye uğratmaktadır. Asistan ve uzmanlar örnekleri ile bu durumu dile getirmiştir.

Burada bir başka sorun da temel düzeyde baş boyun cerrahisi eğitimini verebilmek için dahi kurumun ek imkanlara ihtiyaç duymasıdır (ameliyathane koşulları, yoğun bakım ünitesi, bir cerrahi ekip oluşturulması gerekliliği, KBB dışı branşlardan destek alınması gerekebilmesi, multidisipliner konseylerinin ve bu konseye katılabilecek uzmanların sağlanması ve benzeri). Bu ek gereksinimler sağlanamadığında temel düzeyde eğitimden bahsetmek dahi güç olacaktır. Temel BBC eğitimi için bu şartların her eğitim kurumunda sağlanması, sağlanamıyorsa ilgili programa kadro talebinde bulunulmaması ve durumun kadro belirleyicilere iletilmesi, yada belli sürelerle temel BBC eğitimi için kurumlar arası işbirliği kurulması gerekmektedir. KBB eğitiminin akreditasyonu Türk KBB ve BBC Derneği bünyesindeki yeterlik akreditasyon kurullarınca yapılmaktadır. Burada KBB açısından klinikler ziyaret edilirken BBC açısından ayrıca değerlendirilmesi, yetkilendirilmesi yada sertifikasyonu gelecekte değerlendirilebilir bir öneri olarak görünmüştür.

4.B.5. Eğitimde Motivasyon Eksikliği: Birçok eğitici, eğitim ile ilgili motivasyondaki azalmayı dile getirmiştir. Asistan katılımcılar da bu durumun farkında olduklarını ve eğitici hocaların eğitim ile ilgili motivasyonlarının düşük olduğunu, bu konuda onları destekleyen herhangi bir uygulamanın olmadığını farkında olduklarını ve yine bu durumdan dolayı üzgün olduklarını dile getirdiler.

Motivasyon eksikliğinin sebeplerin araştırıldığında ise ortaya çıkan problemler çok fazla olmakla birlikte dile getirilen problemler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

Ekonomik kayıp ve kaygılar en önemli motivasyon kayıp nedenlerinden bir tanesidir. BBC eğitimi ciddi zaman almakta, eğitmenlerin önemli oranda vakit ayırmasını gerektirmektedir. Bu durumun net bir maddi karşılığı olmadığı gibi çoğu zaman maalesef maddi kayba dahi yol açmaktadır. Çalıştay esnasında da vurgulandığı gibi performans sisteminde daha fazla gelir getiren uygulamaları doğru bir yönlenme olmakta, hatta

cerrahilerden ve bu cerrahilerinin başkalarına öğretilmesinden bir kaçınma durumu olmaktadır. Her ne kadar eğitmenler bu konuda özverili çalıştıklarını ve maddi kayıpları dahi göze alarak eğitime devam etmek istediklerini belirtseler dahi, maddi problemler ister istemez hem hekimleri hem de eğitmenleri daha fazla gelir getiren uygulamalara yönlendirecektir kanaatindeyiz. BB cerrahilerinin genç meslektaşlarımıza öğretilmesi vaka sürelerini ciddi uzatmaktadır. Bu durum hem eğiticinin hem kliniğin hem de ilgili kurumun ameliyat odasına başına önemli oranlarda gelir kaybı yaşamasına neden olmaktadır. Katılımcıların da bildirdiği üzere bazen üç vaka yapılabilecek süre tek bir vaka ile tamamlanmaktadır. Buda hem hasta birikimine hem de gelir kaybına neden olmakta ve özellikle eğiticileri baskı altında bırakmaktadır. Eğitim veren kurumlarda her ne kadar SUT puanlarında belli katsayılarla destek olursa da bu katsayılar yaşanan kaybın çok gerisinde kalmaktadır. Dolayısıyla eğitim veren kurumların bu problemi daha bilimsel verilerle net olarak ilgili üst makamlara bildirilmelidir.

Bir başka motivasyon kaybı sebebi de fazla asistan sayıdır. Eğitmenler bu durumun istesem de yeterli eğitimi sağlayamayacağım kaygısına yol açtığını belirtmişlerdir. Halihazırdaki asistanlarda yeterli vaka yapamayacaklarını ve eğitimlerinin eksik kalacağını düşünerek motivasyonlarını kaybedebildiklerini dile getirmiştir. Daha önce dile getirildiği gibi kadro sayıları evrensel doğru oranlarla belirlenmelidir.

BBC hastalarının sadece cerrahisinin değil hem öncesindeki hem de sonrasındaki sürecinde zor ve uzun olması ek iş yükü getirmektedir ve yine tam karşılığı olmamaktadır. Bu durum gerek kamudaki gerekse özel sektördeki uzman meslektaşlarımızın vurguladığı ve baş boyun cerrahilerinin gerçekleştirilmesindeki sorunlardan bir tanesidir. Vakaların daha az yapılması da eğitimi dolaylı olarak etkilemektedir. Özellikle uzman katılımcılar medikolegal kaygıların da motivasyon kaybına yol açtığını vurgulamıştır.

Eğitmenlerin getirdiği dile getirdiği bir başka motivasyon kaybı sebebi de bölgesel veya Türkiye çapındaki toplantılara katılım ve konuşmacı olma konusunda liyakat ve dağılımın her zaman adilane olmadığını düşünmeleri olarak belirtilmiştir ve görece sık dile gelen bir konu olmuştur. Yine bazı eğitmenlerin dile getirdiği bir problem de kendi kliniklerinde asistan ve yeni uzmanların daha fazla vaka yapmasıyla birlikte ister istemez komplikasyon oranlarının artması ve mevcut sistem nedeniyle tüm hastalar ilgili eğitmen tarafından yapılmış görüldüğü için bunun kişisel veya kliniğine yönelik prestij kaybına neden olabilmesi durumudur.

BBC eğitiminde motivasyonun sağlanması adına yapılabilecekler ise şu şekilde ortaya konulabilmektedir.

Öncelikle baş boyun cerrahisinin önemi vurgulanmaya devam edilmelidir. Sıklıkla bir insanın direkt olarak hayatta kalmasına etki ediyor olması dile getirilmiştir. Başta Türk KBB ve BBC Derneği olmak üzere diğer derneklerden, kurum idaresinden, Sağlık Bakanlığı ya da YÖK gibi üst idarelerden makul pozitif ayrımcılık talepleri faydalı olacaktır.

Baş boyun cerrahisi eğitimine gerçekten gönül veren ve bunun için önemli vakit ayıran eğitimcilerin desteklenmesi gerekmektedir. Belli bir maddi destek sağlanamasa dahi bu durumun bilinmesi ve paylaşılması bile eğitimcileri motive edecektir. Kurulacak küçük gruplar ya da eğitim çalışma grupları aracılığı ile aktif olarak baş boyun cerrahisi eğitimi veren eğitimcilerle iletişimin sağlanması ve iş birliklerinin artırılması sağlanabilir.

Toplantılara katılımın ve konuşmacı seçimlerinin belli kriterler ile şeffaf bir şekilde daha adilane olması, yine eğitimcilerin vurguladığı motivasyon artırıcı faktörlerden biri olacaktır.

Eğitmenler dışında eğitilenlerin de motivasyonunun sağlanması eğitim açısından önemlidir ve bu konuda tespit edilen öneriler aşağıdaki gibi olmuştur.

Hastaların ilk tanı, ayırıcı tanı, değerlendirme ve yönetimi aşamalarında olabildiğince eğitilenler ile neyi niçin yaptığımızın paylaşılması gerekir. Böylece hastayla ilk karşılaşma anından itibaren aşına olunması sağlanarak bilmemekten gelen korku ve endişenin giderilmesi ile baş boyun hastalarına karşı ilginin artması sağlanabilir.

Cerrahi yöntemlerle ilgili az çok her eğitici yapmakla birlikte işlemin öncesinde sırasında ve sonrasında yapılandırılmış bir eğitimin olması gerekir. Örnek olarak öncesinde anatomi bilgilerinin güncellenmesinin sağlanması, cerrahi esnasında yapılan tekniğin anlatılması ve anatomik yapıların gösterilmesi, sonrasında ise onkolojik sonuç, fonksiyonel süreç ve takip ile ilgili bilgilendirme yapılması. Cerrahi yöntemin ve sürecin bilinmesi yapılan cerrahiyi öğrenme ilgi ve isteğini arttıracaktır.

Akran eğitimi denetlenmeli ve takip edilmelidir. Doğru şekilde bilgi aktarıldığından emin olunmalıdır. İlk aşamalardan itibaren iyi öğrenildiğinde cerrahi tekniğin tamamını öğrenme ve daha sonraki hayatında uygulama konusunda motivasyon daha fazla olmaktadır.

Uzman katılımcıların daha fazla endişeli olduğu medikolegal kaygıların giderilmesi de motivasyonu arttıracaktır. Burada özellikle eğitimcilerin bu konuda görece daha az sorun yaşadığı ve dile getirdiği izlenmiştir. Böylece aslında baş boyun cerrahileri iyi uygulandığında

ve iyi bir iletişim sağlandığında görece daha az medikolegal problemlere neden olduğu yorumu yapılabilir.

Genel olarak adil yardımcı özverili bir baş boyun cerrahisi camiası sağlanması hem eğitilen hem de eğiticilerin motivasyonunu artıracaktır.

4.B.6. Yeterli BBC Vakası Gözleme ve Yapabilme: Hem asistanlar hem de eğiticiler baş boyun vakalarının çeşitlilik ve sayısında azalma olduğunu vurgulamışlardır. Eğitim veren Kurum sayılarındaki artışın bazı avantajları olmakla birlikte, hastaların dağılmasına, biraz daha sayı ve çeşitlilikte azalmaya yol açabildiğini belirtmişlerdir. Yine kurum imkanları ve tecrübesi ve benzeri etkenlerle kurumlar arası vakaların dağılımı da farklılıklar göstermektedir. En sık yapılan cerrahiler yada evreler farklılıklar gösterebilmektedir (bir yerde larenks iken, başka bir yerde tiroit, bir başka yerde rekonstrüksiyon ağırlıklı vakalar olabilmekte, bir klinik erken evreleri daha sık, diğer klinik ileri evreleri daha sık yapabilmekte). Bu dağılımların ülke beklentilerine ve istatistiklerine paralel olması ve böylece ülkemize uygun eğitim alınabilmesi beklenir. Uzmanlar ise özellikle asistanlıkları sırasında yeterli vaka yapamadıklarını belirtmişlerdir. Asistanlık sürecinde en azından rasyonel bir TUKMOS ve benzeri kaynaklarca belirlenmiş minimum sayılara ulaşılmasının sağlanabilmesi için çaba sarf edilmeli ve vaka sayıları takip edilmelidir. Fakat yeterli sayılara her cerrahi için ulaşmak şu an ki eğitmen/eğitici oranları ile güç görünmektedir.

2024 mart ayı itibari ile KBB için 92 eğitim kurumu olduğu tespiti yapılmıştır. KBB açısından bile bu kliniklerin tamamında yeterli eğitmen bulunmamaktadır ve yakın gelecekte de bunun sağlanması güç görünmektedir. Temel KBB eğitiminin dahi yeterli yapılamadığı durumlarda BBC eğitimi daha da etkilenmektedir.

Yeterli BB hastası ve cerrahisi gözlemleyebilmek adına yapılabilecek ek öneriler ise aşağıdaki şekilde tespit edilebilmiştir.

Görece klinikler arası normal dağılımı sağlayabilmenin zor olduğu kabul edilmelidir. Bu konuda en makul çözüm klinikler arası iş birlikleri ile karşılıklı olarak kliniklerin eğitimde eksik kanılan konu ve cerrahileri tamamlamaları gibi görünmektedir.

Yakın klinikler arasında iş birlikleri artırılarak (BBCD yada Yöresel Dernekler yada ana dernek olan Türk KBB ve BBC Derneği aracılıkları ile) sıra dışı yada nadir vakalar yada eğitiminde eksik kalınan vakalar olduğunda gününbirlik gözlemci olarak asistanlar yönlendirilebilir. Fakat halihazırdaki fazla asistan sayıları bu durumu güçleştirecektir.

BBC ile özel olarak uğraşan Hocaların kliniğe davet edilerek bazı özellikli cerrahileri az da olsa demonstre etmeleri faydalı olabilir. İdari onaylar ve medikolegal olası problemler için protokollerin belirlenmesi, sözleşme benzeri çalışma koşullarının sağlanması, hastalardan özel onamlar alınması gerekebilir.

Cerrahi sayı ve çeşitlilik artırılamıyorsa maksimum verimi elde edebilmek adına özellikle asistanların iyi bir anatomi ve teknik bilgisi ile vakaya gelmelerinin sağlanması, vaka esnasında herkesin görebilmesinin sağlanması, vakaların video kayıtlarının alınması ve paylaşılması faydalıdır ve teşvik edilmesi gerekir.

Daha fazla kurum açmanın avantajları olmakla birlikte bu durumun özellikle BBC gibi özel konularda ciddi problemlere yol açabildiği, ek önlemler ve programlarla çözülmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır ve bu durum olabildiğince farkındalık oluşturması adına diğer benzer özellikte alt dallar ile birlikte paylaşılmalı ve SB/YÖK gibi kurumlara bildirilmelidir.

Eğitimle uğraşan BB cerrahlarının belli bir klinikte toplanarak eğitim vermeleri uzun dönem sağlık planlamaları arasında yer alabilir. Gelecekte BBC ve benzeri birçok özel alt dal için ek önlem alınması gerekeceği tahmin edilebilir ve böyle bir senaryoda ideal BBC eğitiminin verilebileceği bir eğitim kliniğinin yapı ve iş gücü önceden tanımlanmış olmalıdır.

Mevcut durum göz önüne alındığında her asistan için ideal BBC eğitimi maalesef sağlanamayabilir. Bu durumda belki de bu konuda özel olarak istekli olanlar ortak merkez ya da kurumlarda 6 ay – 1 yıl gibi rotasyonlara tabi tutulabilir. Böylece en azından gönüllü olan ve BBC'ne ilgi duyanların iyi bir eğitim almaları sağlanabilir. SB, YÖK, TUK gibi kurumların onayları ve izinleri gerekeceği için sağlanması güç olabilir, vakit alabilir.

4.B.7. Multidisipliner (MD) Konsey Yapılamaması: Eğiticiler genel olarak MD konsey ile hasta değerlendirme yapılamıyorsa BBC eğitiminden bahsetmenin güç olduğunu vurguladı. Uzmanlar ise eğitim kurumları dışında MD konsey yapılamamasından, kurulmasındaki güçlüklerden bahsetti. Yine MD konsey olmakla birlikte her branşın olmaması, olanların tecrübesinin az olması, ya da çok az sayıda yapılabilmesi dile getirilen diğer sorunlar idi. Uzman katılımcıların bazıları eğitimleri sırasında da MD konseylerin pek yapılamamasından ve diğer branşlar ile iletişim zayıf olduğu vurgusunu yaptı. Yine eğitim kurumu dışında çalışan meslektaşlarımız diğer branşların desteklerini alamama yanında 2.bir KBB uzmanı desteği alamadıklarını da belirttiler.

MD konseylerin yapılması ve geliştirilebilmesi adına yapılabilecek öneriler ise;

Mutlaka teşvik edilmeli ve önemi vurgulanmaya devam edilmelidir.

Yapılamadığı kurumlarda kurum yöneticilerine ve diğer branşlara yazılı olarak bilgi verilmeli ve teşvik edilmesi adına çabaları rica edilmelidir. Son 5-10 yıl içinde MD konsey oluşturmayı başarmış kurum ve kişiler ile BBC derneği gibi ortak bir çatı altında iletişim kurularak tavsiye öneri ve tecrübe paylaşımı yapılabilir.

Örnek online MD konseylerin paylaşımı, gerçek zamanlı katılım, konseylerin verimli yapılamadığı eğitim kliniklerindeki asistanların eğitimlerine katkı sağlayacaktır.

Gerçek zamanlı olarak hastalar farklı kliniklerin konseylerinde online yada yakınsa davet edilerek tartışılabilir; fakat bu uygulamanın medikolegal yada ek hasta yükü gibi komplikasyonları olabilir ve dikkat edilmelidir.

4.B.8. Toplantı ve Kurslara Katılım: Toplantı veya kurslara yetirince katılamamak asistan katılımcıların belirttiği sorunlardan biri iken, uzman katılımcılar yeterince katılmamış olma durumlarını ifade ettiler. Burada aslında toplantı ve kursların azlığından çok, yeterince katılamamak asıl sorun olarak değerlendirilmiştir. Dolayısı ile daha fazla toplantılar kadar katılımın daha kolay ve ekonomik olduğu ek organizasyonlar yapılabilir. Kurum içi eğitimler klinikler arası paylaşılabilir, kurum imkanları çok daha ekonomik olarak kullanılarak ek spesifik konularda mini toplantılar yakın klinikler ile yapılabilir. Bölgelere göre yerel toplantılar yerel eğitmenler ile planlanarak eğitimin tüm Türkiye’de yaygınlaşması sağlanabilir.

4.C. Özel Sorunlar:

4.C.1. Rekonstrüksiyon: BB cerrahisinde rekonstrüksiyon gerektiren vakaların yapılamaması veya yapılmamış ve dolayısı ile gözlemlenememiş olması hem asistan hem de uzman katılımcıların vurguladığı bir sorundur. BBC ile uğraşan eğitmenler bu durumdan çok bahsetmezken, BBC ile uğraşan eğitmenlerin olmadığı eğitim kurumları ile görüşüldüğünde oradaki diğer eğitmenlerde bu durumu dile getirmiştir.

BBC eğitimi sırasında rekonstrüksiyon gereken vakaların sayı ve çeşitliliğinin az olması da eğitimde karşılaşılan bir başka sorundur.

Eğitmen ve Uzman katılımcılar bazı özel flep yada rekonstrüksiyon cerrahileri için KBB uzmanı arkadaşlarından yeterince destek alamamalarını da bir sorun olarak dile getirmişlerdir. Yapamadıkları içinde eğitimlerini veremediklerini belirtmişlerdir.

Rasyonel bakıldığında serbest flep gibi ileri rekonstrüksiyonların her klinikte yapılabilmesi çok olası görünmemektedir ve belki de çok mantıklı olmayacağı da genel bir

görüş olarak tespit edilmiştir. Dolayısı ile ileri rekonstrüksiyon yöntemlerinin eğitimi asistanlık sırasında değil, ancak uzmanlık esnasında ileri eğitimin bir parçası olarak verilebilir görünmektedir. Asistanların bu cerrahileri sadece gözlemlerinin sağlanması ve genel olarak bilgi sahibi olmalarının sağlanması yeterli olarak değerlendirilebilir.

Rekonstrüksiyon cerrahileri ile ilgili bir kısır döngü de daha fazla kurumda ileri rekonstrüksiyonların yapılması ile göreceli olarak kurum başına düşen vaka sayılarının azalması, böylece ileri özel eğitimin güçleşmesi ve yeterli vaka olamaması durumudur. Transplant merkezleri gibi, SB lisansı şartı getirilmesi düşünülebilir.

Gerek rekonstrüksiyon yöntemlerinin gelişmesi ve yaygınlaşması, gerekse de eğitimin daha iyi yapılabilmesi adına küçük çalışma gurupları kurularak ilerlenmesi faydalı olacaktır.

Burada asistanlardan mikrocerrahi kursu, uzman katılımcılardan ise sertifikalı program talepleri de olmuştur. Rekonstrüksiyona özel kurs ve programların dizayn edilmesi ve uygulanması planlanabilir. Diğer branşların mikrocerrahi kurslarına katılım genel olarak pek olmadığından, bu konudaki kursların KBB uzmanı eğitmenlerce yapılması gerekmektedir. Böylece KBB uzman ya da asistanlarının katılımları ve eğitim alabilmeleri sağlanabilir.

4.C.2. BBC Merkezi Olmaması: Ülkemizde herkese açık tanımlanmış BBC merkezleri bulunmamaktadır. Çok fazla merkeze dağılım iyi bir eğitim merkezi oluşmasını da engellemektedir (vaka sayısı ve çeşitliliği, araştırma, ek imkanlar, teknoloji kullanımı vb). İleri beceri gerektiren baş boyun cerrahisi vakalarının ve eğitiminin belirli merkezlerde toplanması yararlı olabilir. BBC eğitimi temel olarak bu merkezlere rotasyonlar ile sağlanabilir.

Katılan eğitimcilerin bir kısmı BBC merkezlerin kurulması ve açılması gerektiğini düşünürken, bir kısmı bu konuda çekincelerini ve olası sorunları dile getirmiştir. Geçmişte olduğu gibi hastaların iller arası transfer ve takipleri ek sorunlar oluşturabilmekte, hastalara ciddi güçlük oluşturabilmektedir. Merkezlerin kurulması ile halihazırdaki eğitim kliniklerindeki BBC eğitiminin iyice azalmasına yol açabilir. Mevcut TUKMOS kriterlerinin sağlanamaması kliniklerdeki programların kapatılmasını gerektirebilir, KBB uzmanı eğitimini dolaylı olarak etkileyebilir.

4.C.3. Devamlılığın Sağlanamaması, Kurumsal Yaklaşımın Yapılamaması: Tespit edilen eğitim ile ilgili sorunlardan biri de bireysel olarak kendini çok iyi geliştirmiş uzmanlarımız/hocalarımız olmakla birlikte bu kişiler mevcut kurumlarından ayrıldıklarında BBC vakaları ve dolayısı ile de eğitimi durma noktasına gelebilmektedir. Yine özellikle ileri eğitim açısından imkân ve fırsat eşitsizliği olması, herkesin kendi bildiği ve tanıdığı kişiye

yönlenmesi, aslında çok yetenekli ve becerikli olmasına rağmen mezunların ileri BBC eğitimi şansı bulamaması dile getirilmiştir.

İyi BB cerrahlarının yetişebilmesi adına daha kurumsal ve sistematik olarak seçimlerin yapılabilmesi, olabildiğince fırsat eşitliğinin sağlanması gerekmektedir. Ek ölçme değerlendirme yöntemleri, yapılandırılmış mülakat ve görüşmelerin organize edilmesi, referansların oluşturulması gibi yöntemler tanımlanabilir. Burada bilgi, beceri ve isteklilik kadar takım üyesi olabilmek ve birlikte çalışma ve paylaşma kültürüne sahip adayların ileri eğitim için daha uygun adaylar olduğu unutulmamalı ve yadırganmamalıdır.

Ülkemiz koşullarında klinikler arası rekabet hissi oldukça ön planda olabilmektedir. Merkezler arasında iletişim olmamakta, adil olmayan ciddi eleştiriler olabilmekte, birbirine vaka göndermek dahi maalesef tabu olabilmektedir ve bu durumlar örnekler ile ifade edilmiş ve bildirilmiştir. Dolayısı ile yetişilen ya da çalışılan kurum kadar ortak bir Dernek çatısında altında çalışmak yardımcı olabilir. Kurumlar kendi aralarında iş birliği yapamasa dahi, ortak çatılar altında rekabet hislerini uyardırmadan çalışabilirler. Birkaç kişi yerine geniş kurullarla verilecek kararlar, adayların seçimi ve benzeri daha faydalı olabilir.

4.C.4. Spesifik Kursların Düzenlenmesi: İyi bir eğitim alanlar dahi bazı konularda eksik kalabilmektedir. Dolayısı ile belli aralıklarla spesifik konularda ilgili konunun tüm detaylarını içeren kurslar talep edilmiştir. Genel kurslar Ulusal kongre gibi organizasyonlarda yapılmakla birlikte iyi yetişmiş bir BBC uzmanı için yüzeysel kalabilmektedir. Gerekirse talep toplanarak belli dar bir konuda geniş kapsamlı kurslar düzenlenebilir. Bu kurslar belli bir seviyede ilgili konuda bilgi ve tecrübe sahibi olan katılımcılara yönelik ileri seviyede olmalıdır. Katılım BB okuluna katılma ve benzeri ek şartlara bağlanabilir, ek ücretlendirme yapılabilir.

4.C.5. BBC Eğitimi Öncesinde KBB ve Tıp Eğitimi Sorunları: İyi bir BBC eğitimi, eğitimdeki son noktadır; öncesindeki diğer eğitimlerinde yeterli olmasını gerektirmektedir. İyi bir tıp eğitimi olmadığında uzmanlık eğitimi zorlaşmakta, uzmanlık eğitimi yeterli ve iyi olmadığında da temel ve özellikle de ileri BBC eğitimi güçleşmektedir. Dolayısı ile BBC eğitimi ile birlikte genel tıbbi yaklaşım ve bilgilerin tamamlanması geliştirilmesi gerekebilmektedir. Bazı eğitimcilerin gözlemlendiği bir problemde gerek fakülte ve uzmanlık kadro sayılarındaki artışlar, gerekse standardize ve akredite olmayan kurumlardan gelen öğrenci ve asistanlar nedeniyle, temel beceri ve kapasitesi KBB ve BBC açısından çok yeterli olmayan adayların olmasıdır. Hem tıp fakültesini hem de KBB asistanlığını tamamlamanın kazanmaktan daha zor

olduğu, belli bir beceri ve kapasite gerektirdiği, bu olmadığında çok çalışılsa dahi yeterli eğitimin alınamadığı vurgulanmıştır. Bu problem, geçmişte pek olmayan, günümüz için görece sık olmasa da gelecekte daha sık gözlenecek bir problem olabilir görüşü vardır.

4.C.6. Eğitici Standardizasyonu ve Tanımı: Çoğunlukla çalışılan kurumla birlikte eğitici rolü ister istemez ülkemizde üstlenmektedir, fakat BBC özelinde eğiticinin tam bir tanımı ve standardizasyonu tanımlanmamıştır. Kimler bu eğitimi verebilir, hangi eğitimleri tamamlamış olmalıdır, hangi vakaları hangi sayılarda yapmış olmalıdır gibi kriterler mevcut değildir. Genel olarak eğitici eğitimlerinin, özellikle de eğitim konularında alınmış olunması gerekir. Zira bir cerrahi yapabilmekle bunun eğitimini vermek ve buna gönüllü olmak farklı durumlardır. Uzun vadeli olarak bununla ilgili tanımlamalar ve programlar yapılabilir fakat bu durumun kısmen doçentlik ve profesörlük de olduğu gibi bir üst rütbe gibi olmamasına dikkat edilmelidir. Ortak bir çatı altında dernekler ve benzeri bir kurumun incelemesi ile rasyonel kriterler belirlenerek bu durum sağlanabilir. Fakat hali hazırda hem baş boyun cerrahisi ile uğraşanların az olması hem de bu konuda eğitim verenlerin daha da az olması sebepleriyle yakın gelecekte eğiticilerin sertifikasyonu ve eğiticilerden bunun talebi pek olası görünmemektedir.

4.C.7. BBC ile Uğraşanların Artması Herkes Tarafından Gerçekten İsteniyor mu?: Her ne kadar bir çok baş boyun cerrahisi bu konuyla uğraşanların sayısının artmasını istese ve bu nedenle de eğitim vererek genç meslektaşlarımızın yetiştirmeye çalışsa da, doğal olarak her branş ve alt dal da olduğu gibi tek olma nadir olma maddi manevi daha kıymetli olma gibi hislerle bazen başkalarının bu konuyla uğraşması ve farklı cerrahileri yapması istenmeyebilir. Özellikle eğitim kurumunda ki bir eğitmen farkında olarak ya da olmayarak bu hislere kapıldığında eğitim performansında düşme gözlenebilmektedir. Diğer cerrah ya da eğitmenlere nasıl bakıldığı da burada önemli olabilmektedir (eksik yapıyor – elinden geleni yapıyor gibi karşıt bakış açıları). Bu doğal problem, varlığının farkındalığı artırılarak baş boyun cerrahisinin ve eğitiminin gelişimi açısından faydalı olabileceği düşünülerek, burada paylaşılmıştır. Daha pozitif bir bakış ve yaklaşım hem motivasyonu hem de iş birliklerini artıracaktır.

4.D. Ek Öneriler:

4.D.1. Kadavra Eğitimi: Asistan ve Uzman katılımcılar kadavra eğitimi alamadıklarını ve alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Eğiticiler ise bu konuda daha ortada bir

görüş bildirmiş ve baş boyun cerrahisi açısından kadavra eğitiminin çok verimli olamaya bildiğini vurgulamışlardır. Vaka sayısı fazla olduğunda pek de ihtiyaç duyulmadığı da dile getirilmiştir. Kadavraların baş boyun cerrahisi için daha uygun hale getirilmesi ve bu konudaki gelişmelerin takip edilmesi gerekli görülmektedir. Yine kadavra eğitimi öncesinde iyi bir hazırlık yapılarak (diseksiyon video arşivi izleyerek ve föyleri okuyarak kursa katılma) verimin maksimum hale getirilmesi yararı artırabilir.

4.D.2. En Yararlı Bulunan Eğitim: Tüm katılımcı grupları genel olarak anketteki sonuçlara benzer şekilde yoğun baş boyun cerrahisi yapılan bir klinikte birebir verilen eğitimin en faydalı ve yararlı eğitim şekli olduğunu dile getirmiştir. Diğer toplantı ve organizasyonlar önemli olmakla birlikte, eğitimin asıl mihenk taşının bu süreç olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitime yönelik iyileştirmeler planlanırken özellikle bu noktaya yönelik planlamaların yapılması daha mantıklı olacaktır.

4.D.3. Online Cerrahi Videoları: geçerliliği tartışılabilir olsa da özellikle asistan ve uzman katılımcıların sık başvurduğu eğitim kaynaklarından biri, farklı platformlardaki cerrahi videolarının izlenmesidir. Özellikle daha önce göremedikleri cerrahileri bu şekilde izleyerek en azından nasıl bir şey olduğu hakkında fikir sahibi oluyorum düşüncesini belirtmişlerdir. Bu videoların avantajları kadar olası sakınca ve eksiklikleri hakkında bilgilendirmelerin yapılması faydalı ve hatta gerekli görülmektedir. Bu videoların uygun olanlarının dernekler tarafından onaylanması veya bizzat kendilerince oluşturularak paylaşılması, en azından uygun olmayan videolardan gelen yanlış bilgilerin engellenmesi adına faydalı olacaktır.

4.D.3. Eğitim Faaliyetlerinin Veriminin Artırılması: Toplantı veya uygulanan programlarda karşılaşılan bir sorun da hedef kitlenin ve planlanan eğitim düzeyinin baştan belli olmamasıdır. Böylece konular katılımcılar için fazla basit ya da fazla ileri kalabilmektedir. Katılımcılara en baştan hedeflenen eğitim düzeyinin (temel ya da ileri düzey gibi) bildirilmesi ile toplantıların planlanması daha faydalı olmaktadır. Böylece hem konuşma yapan hem de dinleyen, düzeye göre daha iyi hazırlanabilmektedir. Hedef kitlenin ve eğitim seviyesinin baştan konuşmacılara bildirildiği oturumlar daha faydalı olacaktır.

4.D.4. Kurum İçi Teorik Eğitim: Eğitim veren kliniklerde birincil olarak BB cerrahisi ile uğraşan eğitimciler olmasa dahi, BB konularının eğitim seminerleri içindeki dağılımı yeterli olmalıdır. Sadece KBB değil diğer branşlardan eğitimcilerin de seminer programına dahil edilmesi faydalı olmaktadır. Böylece hem klinik içi seminer yükü azaltılmış

ve dağıtılmış olur, hem de diğer branşlardaki hekimlerin ilgi ve bilgisi dolaylı olarak artırılmış olacaktır. Sadece KBB nezdinde değil, özellikle konseylere katılan diğer branşlardan meslektaşlarımızın da baş boyun konularına ilgisinin çekilmesi gerekmektedir.

Teorik eğitimleri artırmak ve kolaylaştırmak adına özellikle birbirine yakın eğitim kliniklerince ortak toplantıların yapılması eğitimle ilişkili iş yükünü azaltmak adına faydalı olabilmektedir. Eğitim almak isteyen asistan ve uzmanlar daha fazla konuyu farklı farklı eğitimden dinleme şansına ulaşabilirler.

4.D.5. Enerji ve Emek Kaybının Engellenmesi: BBC eğitimi sırasında ve sonrasında karşılaşılan bir sorunda asistanların eğitimleri sırasında birçok vaka yapması ve bu konuda tecrübe kazanması, fakat uzmanlığında vakaları yapmaması ya da az sayıda yapmasıdır. Bu durum bir emek ve enerji kaybına sebep olmaktadır ve KBB pratiğinde en fazla BBC'nde görünmektedir. Dolayısıyla iyi eğitim alan kişilerin bu cerrahileri yapmaları ya da yapabilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Alternatif olarak uzmanlığında bu cerrahileri yapacak olanlara emeğin aktarılması ve bu kişilerin daha iyi yetiştirilmesinin amaçlanması mantıklı olabilir.

4.D.6. Yan Dal / Doktora Programları: Tüm katılımcıların paylaştığı en yaygın görüşlerden bir tanesi baş boyun cerrahisi eğitimi için beş yıllık asistanlık süresinin yeterli olmadığıdır. Özellikle eğitimden asistanlık sürecinde temel baş boyun cerrahisi eğitimi verilmeli, sonrasında bir baş boyun kliniğinde ileri eğitimler alınmalıdır şeklinde düşünülmektedir. Yan dal ya da doktora programı gibi özgün bir baş boyun cerrahisi eğitiminin olması temelde şarttır ve muhtemelen KBB'de en gerekli alt dalda baş boyun cerrahisi olabilir. Uzman katılımcılar genel olarak yan dal ya da sertifika programları olmalı diye görüş belirtmiştir. Bu programlar ayrıca dünya çapında benzer standardizasyon için de gerekli görülmektedir.

Burada dile getirilen ve tespit edilen sıkıntı ise yan dalın Türkiye'de uygulanan halihazırdaki hali ile ek sorun ve sınırlamalara neden olacağı kaygısıdır. Eğiticilerin önemli bir kısmı bu olası sorunu dile getirmiştir.

Doktora programlarının açılmasında ise bazı kısıtlama ve sınırlamalar mevcuttur. Yine talep için programı tamamlayacak kişinin ne avantajı olacağını da önemlidir.

Uzun dönemde daha ideal ve dünyaya paralel bir baş boyun cerrahisi eğitimi verilebilmesi için yan dal veya doktora gibi programların oluşturulması gerektiği açıktır. Bu

programların özellikle ülkemiz koşulları gözetilerek ve onlara adapte edilerek hazırlanması bu konudaki endişeleri ve gelişebilecek sorunları da engelleyebilir.

4.D.7. Akademik Yönlendirme, Mentörlük Uygulaması: hem asistanlar hem de uzmanlar baş boyun cerrahisi eğitimleri ve gelecekları ile ilgili akademik etkin bir yönlendirme talebinde bulunmuşlardır. Özellikle uzman katılımcılar gerektiğinde bir mentöre danışabilmek iyi olurdu düşüncesinde olduğu tespit edilmiştir. Eğiticiler ise bu konuda farklı görüşlere sahiptir. Faydalı olacağını düşünenler olduğu gibi çok fazla faydalı olamayabilir şeklinde düşünenler de mevcuttu. BBCD tarafından başlatılan mentör danışman uygulamasının takip edilmesi ve gelen geri bildirimler doğrultusunda geliştirilerek uygulanması faydalı olabilir kanaati oluşmuştur.

4.D.8. Gerçek Hayat Tecrübe Paylaşımları: Katılımcılar tarafından teorik bilgilere kıyasla yaşanmış tecrübelerin paylaşılması ve anlatılması daha ilgi çekici ve daha akılda kalıcı olduğu dile getirilmiştir. İyi sonuçlar kadar kötü giden vakalarında paylaşılması önemlidir. BBC uygulamaları sırasında karşılaşılan komplikasyon veya sorunlar, birçok hekimin motivasyonunu kaybetmesine ve cerrahileri terk etmesine neden olabilmektedir. Dünyada literatüründe belirtilen oranlarda bu komplikasyonların olacağı ve yine eğitim süreci ve tekniklerin öğrenilmesi aşamalarında görece daha fazla komplikasyonla karşılaşılacağı vurgulanmalıdır.

Tecrübelerin direkt olarak paylaşıldığı tartışma oturumları farklı branş ve kliniklerde uygulanmaktadır ve faydalı olduğu düşünülmektedir. Özellikle kötü giden vakaların ya da komplikasyonların kişisel prestij kaybı endişesi olmadan paylaşılması ve bu komplikasyonların yönetimi konusundaki tecrübelerinin aktarılması faydalı olacaktır.

Burada tecrübe paylaşımlarının kanıt düzeyi yüksek çalışmalarla paralel olmasına dikkat edilmeli, görece kanıt düzeyi düşük bireysel fikir ve önerilerin ya da yöntemlerin paylaşımları esnasında dikkatli olunmalı ve hatta bu durum vurgulanmalıdır.

4.D.9. Ülke İçi Rotasyonlar ve Gözlemcilik: Ülkemizdeki mevcut durum değerlendirildiğinde maalesef her eğitim kliniğinin yeterli ve iyi bir baş boyun cerrahisi eğitimi vermesi pek olası görünmemektedir. Dolayısıyla dernekler gibi ortak çatılar altında ihtiyaç duyan kliniklere özel, ülke içi bir rotasyon ya da gözlemcilik ağının oluşturulması bu sorunun giderilmesine katkıda bulunabilir. Yurtiçi gözlemcilikler, yurtdışı gözlemcilik kadar faydalı olabilir kanaati de mevcuttur. Bazı uzman katılımcılarında farklı kliniklerde belli sürelerle gözlemcilik yapabilme şansı talepleri olmuştur. Birçok uzman sadece KBB okulları

programını sırasında farklı klinikleri gözlemleyebilme şansına ulaşabilmektedir. Bu okul programının genişletilmesi veya artırılması, gözlemcilik yapabilme yönüyle faydalı olabilir.

4.D.10. Ülke Dışı Gözlemcilik: Hem kişisel hem de Türkiye’de baş boyun cerrahisinin gelişmesi adına faydalı olduğu malumdur. Burada dernekler ve kurumlar maddi destek sağlayabilir fakat mevcut koşullar düşünüldüğünde bu desteklerin sağlanması güç görünmektedir. Bunun yerine kişiler yada dernekler aracılığı ile yurtdışı kurumlarla iletişimin, organizasyon sağlanmasına yardımcı olunması, gidenlerle irtibatın sağlanması daha kolay olarak uygulanabilir. Bir kişi gitmek istediğinde, sosyal mesaj / mail gurupları arasında paylaşım yapılarak, gitmek isteyen kişiye yardımcı olabilecek, öneride bulunabilecek kişilerle iletişim sağlanabilir. Bu yöntem ek bütçe gerektirmemektedir ve başta daha önce yurtdışı gözlemcilik yapmış olan eğitmenler olmak üzere birçok katılımcının maddi destek sağlanmasından daha önemli ve faydalı olacağını düşündüğü bir uygulamadır. Zira birçok kişi gözlemcilik yapmak istemekte, bununla ilgili maddi yükü kabullenmekte, fakat nasıl yapacağını ve daha verimli geçireceğini bilememektedir.

4.D.11. Ölçme Değerlendirmeli Programlar: Yetkinlik tanımı için gerekli olarak tanımlanmış, katılımcılar için kıymetli olabilir görüşü tespit edilmiştir. Fakat sınava tabi olma durumu nedeniyle somut karşılığı olmaz ise katılımın düşük kalacağı görüşü de paylaşılmıştır. Burada mevcut KBB okul programının geliştirilmesi için başvuruda bulunulabilir, ölçme değerlendirme hale getirilebilir, yada ayrı bir program tanımlanabilir. Belli bir yetkinliği tanımlayan ve BBC camiasında tercih sebebi olarak arandığında kıymetli ve önemli hale gelebilir. IFHNOS tarafından uygulanan ölçme değerlendirme online fellowship programı yüksek sayılarda katılımcı ile ilgi görmüştür. Benzeri programlar ülkemiz özelinde de oluşturulabilir. Halihazırda ülkemizde BBC eğitimi ve bilgisi ile ilgili standardize, katılımcıların hedeflere ulaştığını ve yeterli olduğunu kanıtlayan ölçme ve değerlendirmesinin yapıldığı bir program mevcut değildir. Hiç olmadığı göz önüne alındığında yakın zamanda olmasa dahi uzun dönemde mutlaka planlamalar arasına alınması gerekli görünmektedir.

Ayrıca bu programların iki farklı seviyede yapılabileceği de öngörülmüştür. Temel düzeyde tanı ve ilk yönetime yönelik dersler tamamlanarak ölçme değerlendirme yapılarak katılımcılara belge verilebilir. Böylece daha fazla katılımcının hatta tüm KBB mezunlarının ilgisini çekecek uzaktan temelli teorik bilgi ağırlıklı bir program hazırlanabilir. İkincil olarak ileri düzey bir program birkaç yılda bir az sayıda katılımcı ile daha detaylı olarak düzenlenebilir. Bu program özellikle eğitim kurumlarında çalışmaya devam eden ve edecek kişiler için

düzenlenebilir. Daha fazla rotasyon, kurs, diseksiyon, cerrahi gözlemlene şekilde planlanabilir.

4.D.12. İlgili Üst Mercilerle Eğitim Sorumlarının Paylaşılması: Direkt yada Ana dernek aracılı olarak Eğitimle ilgili sorunların ve önlemler alınmazsa yol açacağı sonuçların SB, YÖK, TUK gibi mercilerle paylaşılması gerektiği sıklıkla belirtilmiştir. Her ne kadar yeterince dikkate alınmayacağı yada çoğuna çözüm olmayacağı endişesi birçok katılımcıda olsa da, tekrarlayan dilekçelerle konunun iletilmesinin zararı olmayacak, vicdani sorumluluktan tüm eğitimcileri kurtaracaktır. Burada gerek dernek gerekse de üst merciler bazında makul talep ve önerilerin değerlendirmeye alındığı ve bazen çözümlere ulaşıldığı da bilinmektedir, gözlenmiştir, dile getirilmiştir, tespit edilebilmiştir. Bu süreçlerde umutsuz olunmaması ve her şeye rağmen iletilmesi ve iletişimde kalınması gerektiği daha sık dile getirilmelidir kanaati oluşmuştur. Yine gerek Türk KBB ve BBC Derneği, gerekse diğer kurumlar tarafından eğitim ve yaşanan sorunlarla ilgili dilekçe, talep ve önerilerin, görece az sayıda kendilerine iletildiği bilgisine de ulaşılabilmektedir. Bir kez talepte amaca ulaşılması maalesef her zaman olamamaktadır, tekrarlayan başvurular devam etmeli veya planlanmalıdır. Her ne kadar direkt olarak eğitimle ilgili olmasa da eğitimi dolaylı etkilediği için birçok katılımcı SUT fiyatları ve uygulamalarının iyileştirilmesi ile ilgili tüm derneklerin daha aktif rol oynaması gerektiğini belirtmiştir.

4.D.13. Türk KBB ve BBC Derneği BBC Okulu: Halihazırda BBC ile ilgili tek aktif kapsamlı programdır. Yine göreceli olarak tek sertifikasyon programıdır. Asistanlıkta eksik kalan konuları kısmen de olsa kapatabildiği vurgulanmıştır. Burada Okul Başkanları ile daha aktif işbirlikçi bir yaklaşım ile programın geliştirilmesi, kapsamının ve ilginin artırılması sağlanabilir. BBCD'nin de KBB Okul Başkanları ile temasta olması, gerekli destek ve taleplere açık olduğunu yazılı ve sözlü olarak her Başkan değişiminde bildirmesi faydalı olur kanaati oluşmuştur.

4.D.14. "Canlı" Uygulamalar: Tecrübeli Hocalarla gerçek zamanlı rahat soru sorulabilen vaka tartışmaları yararlı olabilir. Temelde kast edilen soru cevap bazlı spontan ilerleyen oturumlardır. Kongrelerde zaman, fiziksel güçlükler, bazen de bilmediğinin belli olması gibi endişelerle özellikle asistan ve uzmanlar soru sormaktan çekinebilmektedir. Bu ve benzeri endişelere gerek olmadığı baştan belirtilerek hazırlanmış soru cevap oturumları yararlı görünmektedir. Asistan katılımcılardan bir kısmı canlı cerrahi paylaşımları olsa talebinde bulunmuştur. Fakat cerrahinin tamamı uzun süre alabileceği için zaman açısından

çok verimli olmayabilir. Yapılandırılmış ve görece kısaltılmış bir saatlik videoların oluşturulması ve detaylı anlatımla paylaşılması daha yararlı olabilir.

5. EĞİTİMLE İLGİLİ İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ:

Bu bölümde katılımcılar tarafından belirtilen ve eğitim modül gurubunun ulaşabildiği uygulanan ve faydalı olduğu belirtilen bazı iyi eğitim uygulamaları örnekleri paylaşılmıştır.

- **İnteraktif Küçük Gurup Toplantıları:** Uygun hasta örneği ile eğitmen ve eğitilen bir araya gelmekte, kısa süre ile neyi niçin yaptığımız, dikkat edilmesi gerekenler karşılıklı sorularla tartışılmaktadır. Böylece katılımcılar düşünmeye ve mantığını anlamaya itilmekte, hasta üzerinden daha verimli ve kalıcı öğrenme sağlanmaktadır. Vizitlerde yapılan hasta başı tartışma ve soruların, daha geliştirilmiş ve iki taraflı sorular ile ilerleyen bir versiyonu olarak ta tanımlanabilir.

- **BBC Polikliniği:** Mutlaka olması gereken bu ayrı alt dal polikliniğe asistanların çizelgelerle belli sürelerle katılması ve BB hastası değerlendirme ve yönetimini direkt gözlemesi sık uygulanan bir eğitim yöntemidir. Asistan sayılarının fazlalığı nedeniyle planlamaların dijital çizelgelerle yapılması ve herkesin katılımının sağlanması da iyi bir örnektir.

- **BB Hastalarının Bulgularının Ortak Guruplarda Paylaşılması:** Özellikle cerrahi tedavi uygulanacak hastaların fizik muayene, endoskopisi, radyolojik kesitleri, cerrahi ve pansuman resimleri oluşturulan guruplarda gerçek zamanlı paylaşılmakta, böylelikle tüm ekibin görebilmesi ve hastaya daha hâkim olabilmesi sağlanmaktadır.

- **Nöbet Sonrası İzinlerin Planlanması:** Uygun kıdemdeki asistanların nöbet sonrası izinleri BB vakalarına denk gelmeyecek şekilde planlanarak daha fazla kişinin vakaya dahil olması sağlanmaktadır. Varsa poliklinik ve cerrahi guruplarının nöbet planlamalarında da bu duruma dikkat edilmektedir.

- **Asistan BB Konseyi:** Çalışma koşulları nedeniyle çoğu klinikte asistanların tamamı BB konseylerine katılmaya bilmektedir. Asistanlar ile herkesin daha uygun olduğu bir saatte veya katılmayan asistanlarla konseyin tekrarı asistanlar için ayrıca yapılmış ve bu uygulamanın faydalı olduğu gözlenmiştir. Tüm konsey hastaları olmasa bile demonstratif hastaların bulguları, diğer branşların görüşleri ve nihai kararlar katılmayan asistanlarla paylaşılmakta, vakit varsa verilen kararların nedenleri de tartışılmaktadır. Konsey saatine

katılımın herkes tarafından yapılamadığı durumlarda faydalı ve iyi bir uygulama olarak geri bildirim alınmıştır.

- **BB Eğitimi Programının Dijital Çizelgelerle Takibi:** Asistan sayılarının az olduğu dönemlerde görece daha kolay olan planlamalar için günümüzde sayı artışları ve daha iyi planlama yapabilmek adına dijital çizelge ve hatırlatıcılar daha sık kullanılmaktadır. Her asistanın eğitim süreci boyunca BB ile ilgili seminer anlatması, önemli vakaları gözlemlemesi, klinik içi (BB polikliniği) ve dışı rotasyonları tamamlaması, konseylere aktif katılması ve vaka hazırlaması, temel cerrahi yöntemleri gerçekleştirmesi gibi birçok başlık böylece dahi iyi takip edilebilmekte, gözden kaçanların olması minimize edilebilmektedir.

- **Dijital Öğrenme Yöntemlerinin Yaygınlaştırılması:** Özellikle eğitmenler tarafından kullanılmış yada yeni keşfedilmiş her türlü simülasyon, yapay modeller, 3D anatomi siteleri ve uygulamaları, evreleme araçları ve aplikasyonları gibi dijital uygulamalar gerek asistan gerek uzman gerekse diğer eğitmenler ile paylaşılarak bu yöntemlerin olabildiğince fazla kişi tarafından bilinmesi ve kullanılması amaçlanmaya çalışılmaktadır. Yararlı uygulamaların mutlaka BB ile uğraşanlar arasında paylaşılması oldukça faydalı olacaktır ve teşvik edilmelidir. Tez ve benzeri çalışmalar ile de bu durum desteklenebilir.

6. SONUÇ:

Eğitim bir son ürün olduğu için BBC ile ilgili tüm problemlerden etkilenmektedir. Bu nedenle dar kapsamda ders anlatmak gibi değerlendirilmemeli, tüm yönleriyle ele alınmalıdır; zira teorik bilgiden, fizik muayene ve cerrahi becerilerin gelişmesine kadar birçok farklı yönü olduğu unutulmamalıdır.

Eğitimdeki sorunların ilk aşamasının sorunların tespiti olduğu göz önüne alınırsa, bu çalışmanın temel amacı olabildiğince çok BBC eğitimi ile ilgili problemleri ortaya koymak, varsa bu problemler için uygulanan yada uygulanabilecek çözümleri tespit etmeye çalışmaktır. Tüm sorunların birden değerlendirilmesi ve düzeltilmesi beklenmemelidir. Zamana yayılarak ve tek tek ele alınarak, oluşturulan çalışma guruplarının destekleri ile ilerlenmesi doğru olan yaklaşımdır. Bu rapor gözden geçirilerek ve ileride yapılacak ek çalışmalarla geliştirilmesi mümkün ve gereklidir.

Rapordaki öneriler yapılan araştırma ve geribildirimler neticesinde tespit edilmiştir. Özelinde ise her kliniğe ve döneme uygun olmayabilir, beklenmeyen komplikasyonları olabilir. Dolayısıyla hem genel hem de ilgili klinik ya da eğitmen bazında fizibilitesi ve olası adaptasyon veya modifikasyonları tekrar değerlendirilmelidir.

Çalışmadaki sınırlılıklar ise; çalışma esnasında olabildiğince fazla kişiye ve kuruma ulaşılması ve tüm Türkiye'yi yansıtabilecek şekilde tespit ve öneriler yapılması planlanmış, fakat tamamına ulaşmak görece mümkün olmayacağı ve çok zaman alacağı gerekçeleri ile belirlenen küçük guruplar ile ilerlenmek zorunda kalmıştır. Her ne kadar anket ile bu limitasyon aşılına çalışılsa da görece sık problemler tespit edilememiş yada nadir olanlar fazla dile getirilmiş olabilir. Katılımcılara konu başlıkları önceden bildirilmiş ve düşünmeleri için belli bir vakit tanınmış olsa dahi, her katılımcının konu ile ilgili ön çalışması yada yeterli bilgisi olmadığı durumlarda geribildirimler sınırlı kalmıştır. Gözden kaçan yada yazılmayan problem ve çözüm önerileri olabilir. Bu limitasyonlara rağmen yeterli oran ve sayıda katılımcıya anket ve görüşmeler ile ulaşılabildiğini ve iyi seviyede bir rapor oluşturulabildiği kanaatindeyiz.

Çalıştay öncesinde, sırasında ve sonrasında, anketimize ve odak görüşmelerimize katılan tüm Meslektaşlarımıza, çalışmanın ve çalıştayın yapılmasını sağlayan Baş Boyun Cerrahisi Derneğine teşekkür eder, bu çalışmanın BBC eğitimi açısından faydalı olmasını dileriz.

Tüm Meslektaşlarımıza Saygılarımızla arz ederiz.

7. KISALTMALAR:

BB: Baş Boyun

BBC: Baş Boyun Cerrahisi

BBCD: Baş Boyun Cerrahisi Derneği

MD: Multidisipliner

SB: Sağlık Bakanlığı

TUK: Tıpta Uzmanlık Kurulu

YÖK: Yüksek Öğrenim Kurulu