

2020 Hollanda LOVAH Değişim Programı Gözlemlerimiz

Vasco da Gama Hareketi değişim programı adı altında yapılan ve Hollanda Ulusal Aile Hekimliği Asistanları Birliği (The Dutch National Association of GP Trainees– LOVAH) tarafından düzenlenen kongreye katılımı da içeren program için Türkiye temsilcisi olarak iki kişi seçildik. Bu program sayesinde 21-25 Ocak 2020 tarihleri arasında Hollanda’da bulunduk, ayrıca Rotterdam’da düzenlenen bir kongreye katıldık. Bizle birlikte toplam 12 ülkeden 24 aile hekimliği asistanı/uzmanı programa katıldı. Program; bir gün aile hekiminin yanında gözlem yapma ve iki gün kongreye katılım-sosyal tesislerin gezilmesi şeklindeydi.

Hollanda’ya gitmeden önce LOVAH temsilcileri ile iletişim kurduk, bizimle ilgilenecek olan ve iki gece bizi evinde ağırlayacak aile hekimi asistanı/uzmanı ile iletişime geçtik. Son iki gün

kongre alanına yakın bir otelde ücretsiz olarak konakladık. (Fotoğraf 1)

İlk gün Amsterdam havaalanına indik. Deventer ve Den Haag şehirlerine gitmek üzere ayrıldık. Akşam saatlerinde Hollandalı arkadaşlarımızla buluştuk ve evlerinde güzel zaman geçirdik. İkinci gün evinde konakladığımız aile hekimlerinin kliniklerine ziyarette bulunduk. Kli-



Fotoğraf 1

¹⁾ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

²⁾ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

nikte çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personelleri tarafından samimi bir şekilde karşılandı, sohbet ettik. Klinikte bir şef aile hekimi, iki aile hekimliği uzmanı, bir asistan vardı. Acil biriminin telefonlarına bakan bir sağlık çalışanı ve randevulu hastaları kapıda karşılayan, sonrasında bekleme odasına alan iki personel vardı.

Laboratuvar ve küçük cerrahi işlemlerine bakan bir diğer personel de vardı. Tanışmadan sonra muayene odasına geçtik ve birlikte hastaları muayene ettik, bilgi alışverişinde bulunduk. Doktor odası oldukça düzenliydi ve insanın içini açan bir şekilde tasarlanmıştı. Hollanda'da randevulu sistem olduğu için hastalar önce bekleme odasına alınmakta sonra doktor tarafından karşılanarak muayene odasına gidilmekteydi. Bekleme salonundan hekim odasına geçerken hastayla kısa bir sohbet ediliyordu. Hastadan uzun bir anamnez alınıp detaylıca muayene edilirken İngilizce olarak bize özetlendi, hatta hasta hakkında tartışacak kadar vaktimiz oldu. **(Fotoğraf 1)**

Bir aile hekiminin ortalama 2000 kadar nüfusu olup günde en fazla 35 hasta bakıyordu. Her gelen kişiye ortalama 10-15 dakika süre ayırıyordu. Mesai saatleri 08.00-16.00 arasındaydı, gerekli durumlarda saat 17.00'ye kadar uzayabiliyor-



Fotoğraf 2

du. Saat 11.00'de ev ziyareti için ön görüşmeler yapılyordu. Genellikle 65 yaş üstü hastaları telefonla arayıp kronik hastalıklarıyla veya başka herhangi bir durumla ilgili sorunları araştırılıyor ve çözüm bulunuyordu, gerekirse hasta evinde ziyaret ediliyordu.

Aile hekimi hasta sevklerini, ince eleyip sık dokuyarak yapıyordu. İlaveten mesai bitimine yakın bir zamanda yine 65 yaş üstü olup genel durumu kötü olan hastalara ev ziyareti yapılyordu. Sohbetimiz esnasında Hollanda'da yasal olan ötenazi uygulamasında aile hekimlerinin, kişilerin psikolojik ve fiziksel uygunluğu açısından izlemlerinde aktif rol aldıklarını öğrendik.

Hollanda sisteminde belki de en şaşırdığımız olay acil vakalara gitmeleri idi. Doktor, klinikte bulunan 112 sistemine bağlı personel tarafından aranıp gerekli medikal araçlarla kendi özel arabasıyla hastanın olduğu yere gidiyordu. Yani insanlar istedikleri zaman ambulansı evine çağırıyordu.

Gözlemlerimiz arasında hasta ve hekim arasındaki iletişimi güçlendirdiğine inandığımız bir konu da devletin hazırlamış olduğu internet bilgi sayfası oldu. Hekimin tanı koyduğu hastalıkla ilgili hastaya basit bir şekilde bilgi vermesini sağlayan bu web sitesinde hastalıkların semptomlarından etiyojisine, tedavi seçeneklerine kadar kısa bilgiler bulunuyordu. Bu web sitesi sayesinde görsel olarak da bilgilenen hastalar; hastalığının ne olduğu, nasıl bir yol izleneceği ve acil durumların neler olduğu konusunda bilgi sahibi olduktan sonra hekimin yanından güvenle ayrılıyordu.

Kan tetkiki ya da radyolojik görüntüleme rutin olarak kullanılmıyor, sadece gerekli durumlarda isteniyordu. Hastaları yönetirken her zaman ulusal kılavuzlara bağlı kalınıyordu. Yaklaşık 90 tane kılavuzları vardı, her zaman ordaki bilgilere

dayanarak tanı-tedavi yönetimi yapıyorlardı. Ellerinin altında olan bu güvenilir platformlar sayesinde gereksiz ezberleme yükünden kurtuluyorlardı. Öksürük şikayetiyle gelen her hastaya özel bir durumu yoksa asla akciğer grafisi çektilerimiyorlardı.

Dikkatimizi çeken başka bir husus ise son dört yıldır kullanımda olan parmak ucundan C-Reaktif Protein (CRP) değerini ölçen cihazlarının olmasıydı. Bu cihaz iki dakikada sonuç vermekteydi ve venöz kanla aynı güvenilirlikte olduğunu öğrendik. CRP değeri çok yüksek sonuçlanan hastalara kliniğiyle birlikte gerekli durumlarda antibiyotik reçete ediliyordu. Ülkemizde de, gereksiz yere istenen birçok kan tetkiğinin önüne bu cihazla geçilebileceğini düşünmekteyiz. En basitinden bu cihaz bile milli servetimizi korumada çok önemli bir etken olabilir.

Bir günde sadece bir hastaya antibiyotik yazıldı, ilaç reçete edilmesi düşünülmeyen hastalara ise detaylı bilgi verildi, yapmaları gerekenler öğütlendi, hastalar hiçbir şekilde doktora karşı çıkmadı çünkü uzun süre konuşunca hastalar ikna olmaktadır. Hollanda’da bu yüzden antibiyotik direncinin çok düşük olduğunu öğrendik. İnsanların her gün spor yapmaları ve diyetlerine dikkat etmeleri sürekli hasta olmalarını engellemekte ve antibiyotik hedefindeki kişiler genelde 65 yaş üstünü oluşturmaktadır. (Fotoğraf 3)

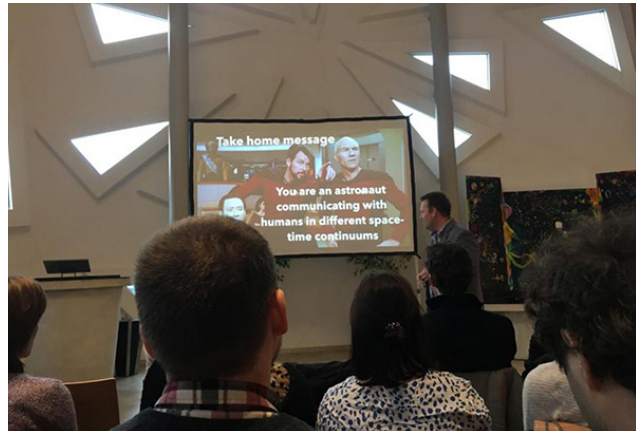


Fotoğraf 3

Klinikte asistanın başında bir supervisor (gözetimci) doktor bulunmaktaydı. Asistan bilemediği bir durum olduğunda supervisor’dan yardım isteyerek hastaları yönetiyordu. Hastalara tek başına bakması, sorumluluk alması, bilemediği durumları tecrübeli birine danışabilmesi sonucunda asistanlar hem tecrübe kazanmakta hem de iyi bir aile hekimi olma yönünde sağlam adımlar atmaktaydı. Aile hekimliği ihtisası çoğu Avrupa ülkesinde olduğu gibi Hollanda’da da üç yıl sürmektedir. İlk ve üçüncü yılı aile hekimliği kliniğinde geçirmektedirler.

İkinci yıllarında altı ay acil, üç ay bakım evi ve üç ay uzmanlaşmış ruh sağlığı kliniğinde rotasyon yapmaktadırlar. Asistan maaşı ortalama 2700 euro civarında ve uzman maaşı ise ortalama 10.000 euro olduğunu öğrendik. Ülkemizde uzman olmak için zorunlu olan tez yazımı, gözlemlediğimiz kadarıyla hiçbir Avrupa ülkesinde yoktu. (Fotoğraf 4)

Üçüncü gün Rotterdam’da diğer ülkelerden gelen aile hekimliği asistan/uzmanları ile buluşup otele yerleştik. Kısa bir dinlenmeden sonra, aile hekimlerinin gönüllü olarak çalıştıkları kendilerini ‘street doctors’ olarak tanımladıkları evsiz insanlara bakım sunan iki tesisi ziyaret ettik. Misyon ve vizyonlarından bahsettiler. İnsanları evsiz kalmaya iten nedenler, madde ve ilaç bağımlılıklarının ve kişisel zekanın bu duruma olan etkisi; evsiz



Fotoğraf 4

insanların tedavilerini belirleyip, sosyal hayata tekrardan adapte olmaları için gerekli adımlardan bahsedildi. **(Fotoğraf 5)**

Son gün kongreye ayrılmıştı. Tüm Hollanda'dan gelen yaklaşık 1200 aile hekimi asistanına ev sahipliği yapan, ayrıca Hollandalılar için çok önemli olan bir kongreydi. Kongrenin konusu cinselliği ve dört oturumdan oluşmaktaydı. Eğlenceli bir açılış konuşmasından sonra ara verildi ve standları tek tek gezme fırsatı elde ettik. Ülkemizdeki kongrelere benzemekle birlikte biraz daha sosyal yönü ağır basan bir kongre idi. Eş zamanlı yerlerde yapılan en az beş paralel oturum vardı. İstenmeyen gebeliklerden korunma yolları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve transeksüellik ile ilgili oturumlara katıldık. İngilizce olmayan oturumlarda simultane çeviri yapıldı. **(Fotoğraf 6)**

Katıldığımız değişim programı ile birçok ülkenin eğitim ve uzmanlık sistemini inceleme fırsatını bulduk, çeşitli ülkelerin kültürlerini öğrendik. Ülkemizdeki aile hekimliği uygulamalarını geliştirebilmek için neler yapmamız gerektiğini, hastalarla olan iletişimimizi iyileştirebileceğimizi keşfettik. Türkiye'deki milli servetimize yönelik tehditleri nasıl azaltabileceğimizi, nasıl akılcı bir şekilde hasta yönetimi yapabileceğimizi düşündük. Eskiye nazaran ülkemizde daha iyi bir noktaya gelen aile hekimliği uygulamalarını daha da üst düzeylere çıkarmak için hastanemizdeki doktorlara bilgi verdik ve değişim programlarına katılmaları için cesaretlendirdik. Ülkemizdeki eksikleri atılacak küçük adımlarla aşabileceğimizi düşünmekteyiz, güzel günlerde sağlıklı bir çalışma ortamı dileğiyle...



Fotoğraf 5



Fotoğraf 6

Geliş tarihi: 26/09/2020

Kabul tarihi: 22/11/2020

Yayın tarihi: 25/12/2020

İletişim adresi:

Arş. Gör. Dr. Ahmet Emre Hatır
hatiremre@gmail.com

Arş. Gör. Dr. Merve Nur Turan
merventuran@gmail.com