

e-Mental Sağlık, İyi Uygulama Örneği, Hollanda

Taşkın KILIÇ¹, Sefa MIZRAK², Gamze ÜNVER¹

Gönderim Tarihi / Received: 08.08.2017

Kabul Tarihi / Accepted: 26.09.2017

¹ Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

² Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Taşkın KILIÇ, e-mail: taskinkilic79@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Sağlık bakım hizmetlerinin bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak sunulması e-Sağlık olarak tanımlanmaktadır. e-Sağlık, tele-tıp, elektronik hasta kayıtları, mobil sağlık (m-Sağlık) ve e-öğrenme gibi uygulamaları kapsamaktadır. e-Mental sağlık ile mental rahatsızlığı bulunan bireyler hastalıkları hakkında bilgilendirilir ve tedavi edilir. Bu çalışmanın amacı, Dünya'nın en iyi sağlık sistemlerinden birisine sahip olan Hollanda'da uygulanan e-Mental sağlık sistemini, iyi uygulama örneği olarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın teorik kısmını, Dünya Sağlık Örgütü tarafından e-Sağlık hakkında hazırlanan raporlar ve akademik çalışmalar oluşturmaktadır. Çalışmanın saha araştırması, 5-12 Haziran 2016 tarihleri arasında Hollanda'ya gidilerek, e-Mental sağlık alanında uzmanlar (akademisyenler, teknoloji şirketleri, sağlık yöneticileri vb.) ile yapılan mülakatlar temel alınarak hazırlanmıştır. Mülakatlar İngilizce olarak yapılmıştır ve yazılı olarak kaydedilmiştir.

Bulgular: Uzmanlara göre e-Mental sağlık Hollanda'da yaygın, verimli ve etkili olarak uygulanmaktadır. Böylece, mental hastalığı bulunan bireyler toplum tarafından damgalanmaya maruz kalmadan tedavi olabilmektedir. e-Mental sağlık uygulamaları ile yapılan teşhis ve tedavi yöntemleri, hastane ve klinik ortamında yapılan yüz yüze tedaviye göre daha ekonomiktir. Bu uygulamalar tedavinin sürdürülebilirliğini olumlu etkilemektedir ve personelin daha verimli çalışmasını sağlamaktadır.

Sonuçlar: Sonuç olarak, e-Mental sağlık uygulamaları, daha ekonomiktir ve toplumsal yönden daha faydalıdır. Bu uygulamalar insan kaynaklarının kullanımını açısından daha verimli ve etkilidir ve hastalar bu uygulamalardan memnundurlar.

Anahtar Kelimeler: *Mental Sağlık, Sağlık, Mental hastalıklar*

ABSTRACT

Aim: That healthcare services are presented on the internet by using information and communication technologies are defined as e-Health. e-Health encompasses interventions such as, telemedicine, electronic patient records, mobile health (mHealth) and e-learning. By using e-Mental health, the individuals who have mental disorders are treated and informed about their diseases. The aim of this study is to examine the e-Mental health system in the Netherlands, which has one of the best health systems in the world, as a best practice example.

Materials and Methods: Reports which is prepared by the World Health Organization on e-health and academic studies compose of the theoretical part of this study. The field research of the study was based on interviews with experts in the field of e-Mental health (academicians, technology companies, health administrators, etc.), going to Netherland between 5-12 June 2016. Interviews were conducted in English and recorded in writing.

Results: According to experts, e-Mental health systems are widely practised in the Netherlands. Thus, people who have mental disorders can be treated without being stigmatized by society. Diagnosis and treatment methods which are made with e-mental health applications are more economical than treatment in hospital and clinical. These practices have a positive effect on the sustainability of the treatment and allow staff to work more efficiently.

Conclusions: As a result, e-Mental health interventions are more economical and more beneficial to the community. These interventions are more efficient and effective in terms of use of human resources and patients are satisfied with these interventions.

Keywords: *Mental Health, Health, Mental Disorders*

GİRİŞ

Son yıllarda bilişim ve iletişim teknolojilerinde yaşanan devrimsel değişimler, bütün sektörleri derinden etkilemiştir. Yaşamın bütün alanlarında teknoloji kullanımının artmasıyla birlikte, hizmet sunumu zaman ve mekân sınırlarının ötesine geçmiştir. Bu araştırmanın odak noktası olan sağlık sektörü de benzer değişimler yaşamaktadır. Bu kapsamda, gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerine bakıldığında; “e-Sağlık (Tele-tıp, mobil sağlık, dijital hastaneler, robotik cerrahi)” gibi teknolojik uygulamaların, sektörün her kademesinde aktif olarak kullanılmakta olduğu görülmektedir (1).

Sağlık hizmeti verenler ve alanlar aktif olarak sağlık hizmetine ulaşmak için teknolojik bir araca başvurumaktadırlar. Örneğin, Avrupa ülkelerinde yaşayanların %71'i sağlıkla ilgili konularda interneti kullanmaktadır. Kullanım amaçları arasında birinci sırada bilgi edinmek; ikinci sırada doktor randevularını takip

etmek ve bu randevulara hazırlanmak yer almaktadır (2). Benzer şekilde Tayvan'da 20 ve 65 yaş arasındaki bireyler üzerinde yapılan çalışmada %64,4'ünün sağlık hizmetinden faydalanmak veya bilgi almak amacıyla interneti kullandığı tespit edilmiştir (3). İnternet aracılığı ile yürütülen uygulamalar, hastaların kanıta dayalı tedaviye ulaşmasını kolaylaştırmaktadır, ayrıca uzmanlar hastayı aktif bir şekilde takip ederek, hastaların durumlarının kötüleşmesini önlemektedir (4).

Mental ve nörolojik hastalıklar 2020 yılında Dünya'da en önemli sağlık problemleri arasında yer alacaktır ve bu hastalıkların tedavisi için çok fazla maddi kaynak gerekmektedir. Bu nedenle mental hastalıkların tedavisinde yapılan uygulamalar gözden geçirilmelidir (5). Mental hastalıklar, insanları bilişsel, duygusal ve sosyal yönden olumsuz etkileyen, düşünmeyi, plan yapmayı, diğer insanlar ile iletişim kurmayı, sosyal ve

duygusal destek almayı engelleyen hastalıklardır (6). Bu hastalıklar ile başarılı bir şekilde mücadele edilmek isteniyorsa bilim ve teknolojinin etkili kullanılması gerekmektedir.

Hollanda e-Sağlık ve e-Mental sağlık konusunda Dünya’da önde gelen ülkelerdendir. Ayrıca Hollanda 2016 yılında e-Sağlık konusunda 55 farklı ülkeden katılımın olduğu “eHealth Week” zirvesine ev sahipliği yapmıştır. Bu çalışmanın amacı, e-Sağlık alanında gelişmiş ülkelerden biri olan Hollanda’nın e-Mental sağlık alanında aktif olarak kullandığı uygulamaları bu alanda uzman kişilerle görüşmeler yaparak araştırmaktır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu kısımda e-Sağlık, mental hastalıklar ve e-Mental sağlık ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Hollanda’da uygulanan sağlık sisteminden bahsedilmiştir.

e-SAĞLIK

Literatürde yapılan e-Sağlık tanımları teknoloji ve sağlığın birleştirilmesini vurgulamaktadır (7). Geniş bir bakış açısıyla, e-Sağlık; bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak, sağlık hizmetlerini yerel alanda, bölgesel alanda ve Dünya çapında geliştirmek için sadece teknolojik gelişmeleri değil, aynı zamanda ruh halini, düşünme tarzını, tutumu, ilişkilere bağlılığı ve küresel düşünmeyi ifade eder (8). e-Sağlık, sağlık hizmetlerinin sunumunda bilgilendirici internet siteleri, sağlıkla ilgili interaktif iletişim, danışma ve eğitim uygulamaları, çevrimiçi sağlık portalları, elektronik hasta kayıtları, mobil sağlık iletişim programları gibi bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasıdır (9). e-Sağlık kavramının başında bulunan “e” harfi sağlık hizmetlerinin “elektronik, dijital, internet tabanlı, etkin, hızlı, bilişim odaklı ve teknolojik” bir yapıda yürütüleceğini simgelemektedir (1). e-Sağlık, uzakta ve kırsalda yaşayan insanlara, sağlık hizmetine ulaşmak için engelleri olanlara ve damgalama nedeniyle tedaviden kaçınanlara umut veren bir uygulamadır (10).

Dünya Sağlık Örgütü’ne üye ülkelerde (194 ülke) yapılan çalışmada e-Sağlık ile ilgili şu sonuçlara ulaşılmıştır. Bu ülkelerin %58’inin e-Sağlık stratejisi, %90’ının bu strateji için özel finansmanı, yaklaşık yarısının farklı dillerde e-Sağlık konusunda hizmet veren devlet destekli internet siteleri ve %25’inin sağlık konusunda eğitim veren sosyal medya servisleri vardır (11). e-Sağlık, sağlık ile ilgili konularda yenilikçi çözümler sunmaktadır (12). Sağlık alanında geliştirilen mobil teknolojiler ile hastalıkların tedavisi ve takibi az sayıda doktor ile geniş kitlelere ulaşarak ucuz ve etkili bir şekilde gerçekleştirilmektedir (13). Elektronik ortamda yapılan tedavi kayıt altına alındığı için hasta istediği zaman tedavi bilgisi için bu kayıtlara ulaşabilmektedir (4).

Gelişmekte olan ülkelerdeki e-Sağlık uygulamalarını literatür taraması yaparak inceleyen çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır. Tedavinin başlangıcından itibaren hastaların takip edilmesi, hastaların tedaviye devam etmediğinin kontrol edilmesi ve tedaviyi bırakacak hastaların belirlenmesi sağlanır. Kurumlar arasında bilginin ulaşım süresinde kısalma olur. Hastaların ve

numunelerin kayıt edilmesini sağlar. Tedaviye ve sağlık bakımına ihtiyacı olan hastalara hatırlatma yapma imkânı sağlar. Laboratuvarlarda ve ilaç bilgilerinde yapılan hataları azaltır (14).

e-Sağlık sistemleri farklı şekillerde uygulanmaktadır. Genellikle aynı anlamda kullanılan tele-tıp ve tele-sağlık, sağlık hizmetlerinin uzak mesafelerden hastalara sunulmasıdır ve teleradyoloji, teledermatoloji, telepatoloji ve telepsikiyatri gibi çeşitleri bulunmaktadır (11). Nüfusun artmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinde maliyetin artması, insanların hastaneye daha az gelmek istemeleri, uzmanlardan ve sağlık teknolojilerinden daha fazla yararlanmak istemeleri tele-tıp uygulamalarına olan gereksinimi artırmıştır (13). Tele-tıp alanında geliştirilen sistemler sayesinde kronik hastalığa sahip olan bireyler kendi evlerinde sürekli gözlem altında tutulmaktadır (15). Bu sistemler sayesinde hasta ile doktor arasındaki mesafe kaldırılmıştır (16). Kişinin günlük yaşamını aksatmadan sağlık hizmeti almasını sağlamaktadır (17). Bu alanda yapılan çalışmaların sonuçları hastaların hastaneye yatışlarında maliyette ve aile yakınlarının hastaya bakım yükünde azalma olduğunu göstermektedir (18).

Elektronik hasta kayıtları, hastaya ait tıbbi hikâye, teşhis, tedavi, ilaçlar, alerjiler, bağışıklama, laboratuvar sonuçları ve radyolojik görüntülemeleri içermektedir (11). Elektronik hasta kayıtları, e-reçete ve kronik hastalıkların elektronik yönetimini kolaylaştırmakta, sağlık sektöründe harcamaları ve tıbbi hataları azaltmaktadır (19). Elektronik hasta kayıtları güvenlik ve mahremiyet açısından büyük bir öneme sahip olduğu için bu kayıtları korumak için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (20).

mSağlık veya mobil sağlık, bluetooth teknolojisi, küresel konumlandırma sistemi, üçüncü ve dördüncü nesil mobil telekomünikasyon sistemleri (3G ve 4G), GPRS (General Packet Radio Service), kısa mesaj veya sesli olarak, mobil cihazlar ile sağlık hizmetlerinin yürütülmesidir (21). Özellikle akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla, kronik hastalıkların, obezitenin, alkol kullanımının ve madde bağımlılığının tedavisi, sağlıklı yaşam tarzının geliştirilmesi ve yeterli beslenmenin sağlanması kolaylaşacaktır (22). Kronik hastalığı olan bireylere hastalıkları ile ilgili bilgilendirici veya hatırlatıcı mesajların gönderilmesi, hastaların tedaviye etkili bir şekilde devam etmesini sağlamaktadır. Koroner kalp hastalığı olan üç grup üzerinde yapılan deneysel çalışmada, bir gruba ilaç almalarını hatırlatmak ve eğitim amaçlı, bir gruba sadece eğitim amaçlı mesajlar gönderilmiştir, son gruba ise mesaj gönderilmemiştir. Mesaj gönderilen grubun ilaçlarını doğru dozda ve zamanında aldıkları, mesaj gönderilmeyen grubun ise ilaçları doğru dozda ve zamanında almadıkları tespit edilmiştir (23).

e-Sağlık uygulamaları, insanların sağlık ile ilgili bilgiye daha kolay ulaşmasını da sağlamaktadır (24). e-Sağlık uygulamaları arasında yer alan e-öğrenme, eğitim veren personelin araştırmaları için kolaylık sağlayabilir (25). e-öğrenme, bilgisayar teknolojisi kullanılarak, intranet veya internet üzerinden bilginin bireylere aktarılmasıdır (26).

Dünyada sağlık çalışanlarının sayısı yetersizdir ve 2035'e kadar yaklaşık 12,9 milyon nitelikli sağlık çalışanına ihtiyaç duyulacağı tahmin edilmektedir (27). Tıbbi eğitimde, e-öğrenme geleneksel öğrenme yöntemleri ile birleştirildiğinde uygun ve etkili bir yöntem olmaktadır (28).

MENTAL HASTALIKLAR VE e-MENTAL SAĞLIK

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization), 2013-2020 Eylem Planı'nda mental hastalıkları, depresyon, bipolar affektif bozukluk, şizofren, anksiyete, bunama, madde kullanımı, zihinsel bozukluklar, otizm gibi gelişimsel ve davranış bozuklukları olarak ele almaktadır (29). Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan her beş kişiden dördünün mental hastalıklar, nörolojik hastalıklar ve madde kullanımı konusunda sağlık bakım hizmetine ihtiyacı vardır (30). Mental hastalıklar insanların engelli olmalarına, diğer insanlara bağımlı kalmalarına, kazalar sonucu yaralanmalarına hatta ölümlerine neden olmaktadır ve birçok hastalık için risk faktörüdür (31). Duygusal, davranışsal ve gelişimsel rahatsızlıkları olan çocuklarda ve gençlerde birçok problem görülmektedir. Bu problemler; aşırı hareketlilik, saldırganlık, çabuk öfkelenme, sürekli yalnız kalmak isteme, okula gitmek istememe, dikkatin kolayca dağılması, okul ödevlerini yapmama, sınıfta rahatsızlık verme, kuralları çiğneme, evde ve okulda fiziksel saldırılarda bulunmadır (32). Altmış ülkede yapılan çalışmada, depresyonun bazı kronik hastalıkları daha kötü hale getirdiği tespit edilmiştir (33). Depresyon intiharın en büyük nedeni olmakla birlikte 2015 yılında 300 milyondan fazla insanda depresyon tespit edilmiştir ve her yıl yaklaşık olarak 800 000 kişi intihar etmektedir (34).

Ruhsal hastalığı bulunan bireylere karşı toplumda oluşan olumsuz inanç, tutum ve yaklaşımlar sonucunda damgalama olmakta ve damgalama yüzünden hasta ve hasta yakınları toplumdaki uzak kalmakta ve sağlık yardımı alma davranışı göstermemektedir (35). Toplumda ruhsal hastalığı olduğu için damgalanan kişiler kendileri veya aileleri tarafından tedavi olmak yerine evde tecrit edilmeyi tercih etmektedir (35,36). Anne ve babasında ruhsal bir hastalık bulunan çocuklar bu durumdan olumsuz olarak etkilenmektedir (37). Damgalama ile mücadele tedavinin etkinliğini olumlu etkilemektedir (38). Bu yüzden damgalama ruh sağlığı çalışanları tarafından dikkate alınması gereken bir konudur (39).

Nörolojik ve nöropsikiyatrik hastalıklara ayrılan bütçe diğer sağlık bütçelerinden çok daha fazladır (40). Avrupa nüfusunun 2005 yılında %27,5'inde herhangi bir mental hastalık bulunur iken, 2011 yılında bu oran %38,2'ye yükselmiştir (5). Dünya Sağlık Örgütü, 2013-2020 Eylem Planı'nda dört temel amaç belirlemiştir. Bu amaçlar; mental hastalıklar için etkili liderlik ve yönetimi güçlendirmek, topluma dayalı, bütünleşik ve uyumlu mental sağlık ve sosyal bakım servisleri oluşturmak, mental hastalıklar konusunda destek ve önleme stratejileri geliştirmek ve mental hastalıklar için araştırma, kanıt ve bilgi sistemlerini güçlendirmektir (29).

e-Mental sağlık, mental sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve desteklenmesinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasındadır (41). e-Mental sağlık, mental hastalıklar konusunda online araştırmalar, uzmanların eğitilmesi, sağlık bakımının yaygınlaştırılması, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların tekrar ortaya çıkmasının önlenmesi, tedavi ve erken müdahale için dijital teknolojilerin kullanılmasındadır (42). Yirmi sekiz araştırma dahil edilerek yapılan sistematik çalışmada, e-Mental uygulamaların normal uygulamalar kadar etkili olduğu ve psikolojik rahatsızlığı olanların e-Mental hizmetleri kullanabileceklerini ve kullanmaya da istekli oldukları sonucuna ulaşılmıştır (41). Bilgisayar kullanılarak anksiyete ve depresyon hastalarına uygulanan terapinin etkinliğini ve kabullenilmesini değerlendirmek için yapılan meta analiz çalışmasında hastaların bu uygulamadan memnun oldukları ve bu uygulamaya bağlı kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (43). e-Mental sağlık uygulamalarını, bu uygulamanın güçlü yönlerini, kısıtlılıklarını ve kanıta dayalı yönlerini araştırmak amacıyla yürütülen çalışmanın sonuçlarına göre e-Mental sağlığın faydaları şu şekildedir (10):

Ulaşılabilirliğin artırılması:

Coğrafi olarak ulaşılması zor durumlarda, çocuk bakmak zorunda olanlar, ulaşım ve sigorta sıkıntısı olanlar ve işten izin alamayanlar için uygun bir uygulamadır. Gizlilik isteyenler, damgalamadan kaçınanlar ve geleneksel hizmetlerden memnun olmayanlar, okul, işyeri, kliniklerde ve hastanelerde bulunanlar için uygun bir uygulamadır. Günün her saatinde ulaşılabilir olmasından ve kullanıcıların adımları kendileri belirlemesinden dolayı uygunluk ve zamanlama açısından etkili bir uygulamadır.

Maliyetlerin azaltılması:

İşletme maliyeti açısından, aynı anda çok fazla kişiye ulaşılmasının mümkün olmasından, terapistlerin sınırlı zamanlarının en iyi şekilde kullanılmasından ve iletişimin verimliliği artırıldığı için maliyeti düşük bir uygulamadır.

Normal uygulamalar ve kişiler açısından esnek olması:

Kişisel ihtiyaçlara göre düzenlenebilir, daha iyi araştırmalara göre geliştirilebilir ve kanıtlara göre tasarlanabilir. Herhangi bir mental hastalık alanına göre tasarlanabilir.

Etkili iletişim ve hizmeti alanların katılımı:

Multimedya ve hizmeti alanın yetkilendirilmesiyle, uygulama diğer uygulamalar ile birleştirilerek hizmetin etkinliği artırılabilir.

Mental hastalıklı bireylerin e-Sağlık teknolojilerini kullanmaları kabul edilebilir ve uygulanabilir bir durumdur (44). e-Mental sağlık hizmeti sunan internet sitesine kayıt olan bireyler üzerinde yapılan çalışmada, bu sitenin mental hastalıklar hakkında insanların bilgilerini artırdığı tespit edilmiştir (45). Psikoze hastaları ile görüşülerek yapılan çalışmada, hastalar mental hastalıklarla ilgili konularda bilgi almak amacıyla interneti kullandıklarını belirtmişlerdir (46). Dünya'da internet aracılığıyla e-Mental hastalıklar konusunda

hizmet veren birçok uygulama bulunmaktadır (47). e-Mental hastalıklar konusunda hizmet veren örnekler incelendiğinde, Hollanda'nın bu konuda zengin bir içeriğe sahip olduğu görülmektedir.

HOLLANDA SAĞLIK SİSTEMİ VE e-MENTAL SAĞLIK UYGULAMALARI

Hollanda'da sağlık hizmetlerinden sorumlu bakanlık, Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığıdır. Hollanda'da 5 yaş altı çocuk ölüm oranı binde 3,8'dir ve Dünya'da hamilelik problemleri ve doğum komplikasyonları yüzünden yılda 830 tane anne hayatını kaybediyorken, Hollanda'da anne ölüm oranı 7(100 000)'dir (48). Hollanda'da sağlık harcamaları 2006 yılından 2013 yılına kadar 2 kat artmıştır ve 2015 yılında bir aile için aylık 149 Euro bütçe ayrılmaktadır (49). 2010 yılında Hollanda sağlık çalışanlarının oranı %13 iken 2040 yılına geldiğinde ülkede sağlık bakım hizmetlerinin etkili bir şekilde verilebilmesi için bu oranın tüm nüfusun üçte biri olması gerektiği düşünülmektedir (50).

Hollanda'da 2014 yılında mental hastalıkların tedavisine yönelik büyük reformlara başlanmıştır. Mental hastalıkların tedavisi kısa, orta, ciddi ve kronik olmak üzere dört türdedir. Masraflar hastaların sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. 2012'de Hollanda'da hastalar mental hastalıkların tedavisi için 200 Euro'ya kadar katılım payı öderken bu uygulama 2013 yılında kaldırılmıştır (49). Hollanda Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve alanında uzman kişilerle yaptığı mülakatlara göre; 2016 yılı itibariyle Hollanda'daki kurumların üçte ikisi e-Mental sağlık hizmetlerini vermek için yeterli donanım ve izne sahiptirler. Hollanda'da e-Mental hastalıklar için resmi olarak hizmet veren hastane ve klinik sistemi dışında bazı girişimciler ve gönüllü sivil toplum kuruluşlarınca da bazı mSağlık (mobil mental sağlık) uygulamaları geliştirilmiştir (1).

YÖNTEM

Bu çalışmanın teorik kısmında, e-sağlık hakkında yapılan akademik çalışmalar ve raporlar incelenerek, e-Sağlık uygulamaları, mental hastalık, e-Mental sağlık ve Hollanda Sağlık Sistemi hakkında bilgiler sunulmuştur. Uygulama kısmı ise yüz yüze mülakat yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda 5-12 Haziran 2016 tarihleri arasında Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (BAP) desteği ile Hollanda'ya gidilerek e-Mental sağlık alanında uzmanlar (akademisyenler, teknoloji şirketleri, sağlık yöneticileri vb.) ile mülakatlar yapılmıştır. Hollanda Sağlık Bakanlığında, mental hastalık hastanesinde, e-Sağlık alanında çalışan teknoloji şirketinde ve sivil toplum örgütünde yönetici olarak görev yapan birer kişi ve ayrıca dört akademisyen olmak üzere e-Mental sağlık alanında tecrübe sahibi sekiz kişi ile görüşme yapılmıştır.

Bu uzmanlara sorulan sorular şu şekildedir;

Soru 1) e-Mental sağlık uygulamasına neden ihtiyaç vardır?

Soru 2) e-Mental sağlık nasıl uygulanmaktadır?

Soru 3) e-Mental sağlık uygulamalarının topluma faydaları nelerdir?

Soru 4) Ekonomik açıdan e-Mental sağlık uygulamalarının faydaları nelerdir?

Soru 5) e-Mental sağlık sistemi bu alanda çalışan personele ne gibi faydalar sağlamaktadır?

Mülakatlar İngilizce olarak (birinci araştırmacı tarafından) yapılmıştır ve yazılı olarak kaydedilmiştir. Mülakatlar sonucunda elde edilen belgeler "Doküman Analizi Yöntemi" ile analiz edilmiştir. Bu belgelerden araştırma kapsamında sonuçlar çıkarılmıştır.

BULGULAR

Hollanda'da ilgili uzmanlarla yapılan görüşme sonucunda ülkedeki e-Mental sağlık sistemi ile ilgili aşağıdaki bilgiler elde edilmiştir.

Soru 1) e-Mental sağlık uygulamasına neden ihtiyaç vardır?

Mental hastalığa sahip bireylerin sayısının artması ile birlikte polikliniklerde çok uzun hasta bekleme listeleri oluşmaktadır. Ayrıca hastalar farklı nedenlerden dolayı hastaneye gelmek istememektedir ve hastanede yapılan tedavinin maliyetini çok yüksektir. Bilim ve teknolojiye gelişmeler ile birlikte hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları e-Mental sağlık sistemlerini talep etmeye başlamışlardır.

Soru 2) e-Mental sağlık nasıl uygulanmaktadır?

Mental hastalık şüphesi olan bireyler internet üzerinden kolaylıkla ulaştıkları psikolojik testler ve öneriler sayesinde hastalıkları hakkında erken dönemde farkındalığa sahip olabilmektedirler. Örneğin, Hollanda'da yılda yaklaşık 1,8 milyon kişi mental problemleri hakkında bilgi edinmek için e-Mental sağlık sitelerini ziyaret etmektedir. Hastanın hekim ve sağlık çalışanları ile internet kanalıyla kurduğu iletişim (yazışma üslubu, ses tonu vb.) ayrıca kişinin sahip olduğu sosyal medya hesaplarındaki paylaşımları onun psikolojik durumu hakkında ipuçları verebilmektedir. Bu yönüyle e-Mental sağlık sistemi teşhis sürecinde hekimlere ek bulgu avantajları da sunmaktadır. Hasta ve hekim kendi aralarında anlaşarak belirledikleri zamanda internet yardımıyla tedaviye devam etmektedirler.

Soru 3) e-Mental sağlık uygulamalarının topluma faydaları nelerdir?

Mental hastalık şikâyeti olan ya da bu hastalık teşhisi konulan bireyler, hastaneye giderken başkaları tarafından görülme ve damgalanma çekincesinden dolayı, hekime veya hastaneye gitmekte tereddüt yaşayabilmektedirler. Damgalama hastaların hastalıklarının ilerlemesine, tedavi sürelerinin uzamasına hatta tedavinin tamamen reddedilmesine neden olmaktadır. Bireylerin bu çekinceleri için e-Mental sağlık sistemi oldukça uygun çözümler sunmaktadır. Örneğin, bu tür çekincesi olan bireyler toplum tarafından teşhir edilmeden, istedikleri saatte ve yerde internet üzerinden, hekimleri ile iletişime geçebilmekte ve tedavi olabilmektedir. Bunlara ek olarak; web siteleri ve online platformlarda bazı hastaların hekimlere sorular yöneltilmesini ve yanıtlar almasını gören ve aynı problemi yaşayan diğer hastaları da cesaretlendirebilmektedir. Yukarıdaki avantajlardan farklı olarak, Hollanda'da yapılan mülakatlar sonucunda e-Mental sağlık sisteminin, evsizler (sokakta yaşayanlar)

ve ileri safhada mental hastalıkları olan bireyler için uygun olmadığı belirtilmiştir.

Soru 4) Ekonomik açıdan e-Mental sağlık uygulamalarının faydaları nelerdir?

Hastanın evinden çıkıp hastaneye ulaşım için katlandığı maliyet, yolda kaybettiği zaman ve online terapinin normal terapiye oranla maliyetlerinin az olması nedeniyle, e-Mental sağlık sistemini kullanmak sağlık giderlerinde %50 civarında avantaj sağlamaktadır. Mental hastalıkların tanı ve tedavisinde e-Sağlık sisteminin kullanılması ile toplumun ücra ve uzak bölgelerine, aynı zamanda ekonomik durumu yetersiz kesimlerine 7 gün 24 saat sağlık hizmeti sunumu mümkün olmaktadır. Örneğin, Dijital Koç'luk programı sayesinde hastalar her zaman ve her yerde psikolojik destek alabilmektedirler.

Soru 5) e-Mental sağlık sistemi bu alanda çalışan personele ne gibi faydalar sağlamaktadır?

Mental hastalık alanında çalışan personel internet üzerinden aynı anda birden çok hastaya ulaşma imkânına sahiptir. e-Mental sağlık sistemini kullanan hekimler ve diğer klinisyenler normal mesai dışında ve hafta sonu da hasta kabul ettikleri için ek gelir sağlama imkânına sahiptirler. Mental hastalıkların tedavisi için geliştirilmiş olan yazılımlar, oyunlar ve web tabanlı psikolojik testler sayesinde, hekimler daha güçlü araçlar ile daha etkin tedavi sunabilmektedir. Örneğin, panik atak ve çeşitli fobilerin tedavisi için geliştirilmiş özel oyunlar ile bu hastalıkların tedavisi daha etkin yapılabilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

e-Mental sağlık uygulamaları, mental hastalığı olanların toplum içerisinde teşhir edilmeden tedavi olmalarını sağlamaktadır. Örneğin, lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutum ve önyargılarının olduğu ve ruhsal rahatsızlıkları olan bireylere karşı sosyal mesafe koyma isteklerinin olduğu tespit edilmiştir (51). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada ise literatürle uyumlu olarak ruh hastalığı olan kişilerin tehlikeli olarak algılandığı ve ruh hastalığının kişiler arası ilişkileri olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (52). Psikiyatri polikliniğine başvuran yüz altmış hasta ile yapılan çalışmada içselleştirilmiş damgalama duygusu ile benlik saygısı arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir (36). e-Mental sağlık ile bahsedilen bu olumsuz durumlar ortadan kaldırılacaktır.

Uzmanlar e-Mental sağlık uygulamalarının ekonomik yönden daha az maliyetli bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalar ile bu görüşler örtüşmektedir. Panik atak hastaları üzerinde yapılan deneysel çalışmada normal uygulanan tedavinin maliyetinin 320 Euro, internet ile yapılan tedavinin toplam maliyetinin ise 86 Euro olduğu ve ayrıca internet ile yapılan tedavinin zamanının daha kısa olduğu tespit edilmiştir (53). Benzer şekilde anksiyete hastaları üzerinde yapılan çalışmada internet ile yapılan tedavinin daha az maliyetli olduğu tespit edilmiştir (54). e-Mental sağlık uygulamaları ile hastalar uzak mesafeden kendi buldukları mekânlarda tedavi olma imkânına sahiptirler. Bu sayede hastane ve doktora ulaşmak için gereksiz zaman ve para harcamazlar. Hastalar e-Mental sağlık ile kısa sürede ve etkili bir biçimde tedavi oldukları için hastane masraflarından kurtulurlar. Bu durum ayrıca

devlete de ekonomik olarak katkı sağlamaktadır. Çünkü devlet artan talebi karşılamak için yeni hastaneler yapmak zorunda kalmayacaktır. Böylece ekonomik kaynaklar eğitim ve kültür gibi daha önemli alanlara aktarılacaktır.

Dünya genelinde yüz bin nüfusa dokuz tane mental hastalık çalışanı düşmektedir, fakat düşük gelirli ülkelerde yüz bin nüfusa bir tane sağlık çalışanı düşüyorken, yüksek gelirli ülkelerde yüz bin nüfusa ellinin üzerinde mental hastalık çalışanı düşmektedir. Düşük gelire sahip ve düşük gelirin altındaki ülkelerde yüz bin nüfusa mental hastalıkların tedavisi için düşen yatak sayısı beşten azdır (55). e-Mental sağlık sayesinde az sayıdaki personel ile daha geniş kitlelere ulaşılabilecektir. Bu uygulamalar ile bir doktorun aynı anda birden fazla hastaya ulaşması mümkündür. Aynı zamanda bu uygulamalar ile kısa sürede e-Mental sağlık çalışanlarının eğitim almaları da mümkündür. Sonuç olarak uzman görüşlerine göre e-Mental sağlık uygulamaları uygun, etkili, verimli ve memnun edici bir uygulamadır.

Dünya'da farklı şekillerde uygulanan e-Sağlık, mental hastalıkların tedavisinde de kullanılan ve ihtiyaç duyulan bir uygulamadır. Uzmanlar ile yapılan mülakatlarda, e-Mental sağlık uygulamaları hakkında olumlu ve ümit verici görüşler belirtilmiştir. Hollanda'da uygulanan sistemin bu alanda çalışanları ve hastaları memnun ettiği anlaşılmaktadır. e-Mental sağlık uygulamalarının toplumsal, ekonomik ve insan kaynaklarının etkili kullanımına yönelik faydaları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Teşekkür

Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi üyelerine ve çalışanlarına, Prof. Dr. Johan Beun'e, Hollanda Sağlık Bakanlığı yetkililerine ve KSYOS TeleMedisch Centrum yetkililerine yardımlarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Kiliç T. e-Sağlık ve Teletıp. İstanbul: AZ Yayınları; 2016; 15-57
2. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S. et al. European citizens' use of e-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*. 2007; 7: 53.
3. Koo M, Lu MC, & Lin SC. Predictors of internet use for health information among male and female internet users: Findings from the 2009 Taiwan National Health Interview Survey. *International Journal of Medical Informatics*. 2016; 94(10): 155-63.
4. Andersson G, & Titov N. Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*. 2014; 13(1): 4-11.
5. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B. et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*. 2011; 21(9): 655-79.
6. Bolton P. The unknown role of mental health in global development. *Yale Journal of Biology and Medicine*. 2014; 87, 241-249.
7. Oh H, Rizo C, Enkin M, & Jadad A. What is eHealth (3): A systematic review of published definitions. *J Med Internet Res*. 2005; 7(1): e1.
8. Eysenbach G. What is e-health? *J Med Internet Res*. 2001; 3(2): e20.
9. Van Gemert-Pijnen JE, Nijland N, Van Limburg M, Ossebaard HC, Kelders SM, Eysenbach G. et al. A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. *J Med Internet Res*. 2011; 13(4): e111.
10. Lal S, Adair CE. e-Mental health: A rapid review of the literature. *Psychiatric Services*. 2014; 65(1): 24-32.
11. World Health Organization. Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization. 2016. p.11-76
12. Cowie MR, Bax J, Bruining N, Cleland JGF, Koehler F, Malik M et al. e-health: A position statement of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*. 2016; 37(1): 63-6.
13. Işık AH, Güler İ. Teletipta mobil uygulama çalışması ve mobil iletişim teknolojilerinin analizi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*. 2010; 3(1): 1-10.
14. Blaya JA, Fraser HSF, & Holt B. e-health technologies show promise in developing countries. *Health Affairs*. 2010; 29(2): 244-51.
15. Yıldırım Ö, Doğan RÖ, Kaya İ. ve Kayıkcıoğlu T. Yaşlılar için tele-tıp tabanlı sağlık izleme sistemi. *TIP TEKNO'16*. 2016. 297-300.
16. Fidan U, Güler NF. 4 kanallı biyoteleometri cihazı tasarımı. *Gazi Üniv. Müh. Mim. Fak. Der.* 2007; 22(1): 7-12.
17. Aslantaş V, Kurban R. ve Çağlıkantar T. Kablosuz taşınabilir uzaktan sağlık izleme sistemlerinde sayısal imza kullanımı. *Gazi Üniv. Müh. Mim. Fak. Der.* 2008; 23(3): 531-38.
18. Kalender N. ve Özdemir L. Yaşlılarda sağlık hizmetlerinin sunumunda tele-tıp kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 17(1): 50-8.
19. Anderson JG. Social, ethical and legal barriers to e-health. *International Journal of Medical Informatics*. 2007; 76(5): 480-83.
20. Turan, AH, Palvia PC. Critical information technology issues in Turkish healthcare. *Information & Management*. 2014; 51(1): 57-68.
21. World Health Organization. mHealth. New horizons for health through mobile technologies. Based on the findings of the second global survey on eHealth. Global observatory for eHealth series- volume 3. 2011. p.6.
22. Bert F, Giacometti M, Gualano MR, & Siliquini R. Smartphones and health promotion: A review of the evidence. *J Med Syst*. 2014; 38(1): 995-7.
23. Park LG, Howie-Esquível J, Chung ML, & Dracup K. A text messaging intervention to promote medication adherence for patients with coronary heart disease: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 2014; 94(2): 261-68.
24. Czaja SJ, Sharit J, Lee CC, Nair SN, Hernández MA, Arana N, et al. Factors influencing use of an e-health website in a community sample of older adults. *J Am Med Inform Assoc*. 2013; 20(2): 277-84.
25. Jones R, Skirton H, & McMullan M. Feasibility of combining e-health for patients with e-learning for students using synchronous technologies. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 56(1): 99-9.
26. Welsh ET, Wanberg CR, Brown KG, & Simmering MJ. E-learning: Emerging uses: Empirical results and future directions. *International Journal of Training and Development*. 2003; 7(4): 245-58.
27. World Health Organization. A universal truth: No health without a workforce. 2014. p.36.
28. Ruiz JG, Mintzer MJ, & Leipzig RM. The impact of e-learning in medical education. *Academic Medicine*. 2006; 81(3): 207-12.
29. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva. 2013. p. 10-35.
30. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in nonspecialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Geneva. 2010. p. 1.
31. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, & Rahman A. No health without mental health. *Lancet*. 2007; 370(9590), 859-77.
32. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Geneva. 2016. p. 17.
33. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, & Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the World Health Surveys. *Lancet*. 2007; 370(9590), 851-58.
34. World Health Organization. Depression and other common mental disorders. Global health estimates. 2017. p. 5.
35. Çam O, Bilge A. Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematiik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013; 4(2): 91-1.
36. Tel H, Ertekin Pınar Ş. Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012; 3(2): 61-6.
37. Buldukoğlu K, Bademli K, Karakaya D, Göral G. ve Keser İ. Ruhsal hastalığı olan ebeveynle depresive bozukluk. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(4): 683-3.
38. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull*, 2010; 9(1): 71-8.
39. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011; 2(3): 136-40.
40. Olesen J, Gustavsson A, Svensson M, Wittchen HU, Jönsson B, on behalf of the CDBE2010 study group, and the European Brain Council. The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*. 2012; 19(1): 155-62.
41. Krieke L van der, Wunderink L, Emerencia A, Jonge P de, & Sytema S. e-Mental health self-management for psychotic disorders: State of the art and future perspectives. *Psychiatric Services*. 2014; 65(1): 33-49.
42. Riper H, Andersson G, Christensen H, Cuijpers P, Lange A, & Eysenbach G. Theme issue on e-Mental health: A growing field in internet research. *Journal of Medical Internet Research*. 2010; 12(5): e74.
43. Andrews G, Cuijpers P, Craske MG, McEvoy P, & Titov N. Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. *PloS one*. 2010; 5(10): 1-6.
44. Naslund JA, Marsch LA, McHugo GJ, & Bartels SJ. Emerging mhealth and ehealth interventions for serious mental illness: A review of the literature. *J Ment Health*. 2015; 24(5): 320-31.
45. Titov N, Dear BF, Staples LG, Bennett-Levy J, Klein B, Rapee RM. et al. The first 30 months of the MindSpot Clinic: Evaluation of a national e-Mental health service against project objectives. *Aust N Z J Psychiatry*. 2016; 1-13.
46. Aref-Adib G, O'Hanlon P, Fullarton K, Morant N, Sommerlad A, Johnson S, & Osborn D. A qualitative study of online mental health information seeking behaviour by those with psychosis. *BMC Psychiatry*. 2016; 16: 23

47. Purebl G, Petrea L, Shield L, Toth MD, Szekely A, Kurimay T. et al. Joint action on mental health and well-being. Depression, suicide prevention and e-health. Situation analysis and recommendations for action. 2015. p. 153.
48. World Health Organization. World health statistics 2016. Monitoring health for the SDGs sustainable development goals. 2016. p. 44.
49. Kroneman M, Boerma W, van den Berg M, Groenewegen P, de Jong, J, & van Ginneken E. Health systems in transition. Netherlands: Health system review. 2016; 18(2): 1–239.
50. Van Rooijen M, Reinout G, & Houwert T. A vision for the dutch health care system in 2040. World Economic Forum. McKinsey and Company. 2013. p.6.
51. Oban G, Küçük L. Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011; 2(1): 31-9.
52. Ünal S, Hisar F, Çelik B, ve Özgüven Z. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2010; 23(3): 145-50.
53. Bergström J, Andersson G, Ljótsson B, Rück C, Andréewitch S, Karlsson A. et al. Internet-versus group-administered cognitive behaviour therapy for panic disorder in a psychiatric setting: A randomised trial. BMC Psychiatry. 2010; 10: 54.
54. Hedman E, Andersson E, Lindefors N, Andersson G, Rück C, & Ljótsson B. Cost-effectiveness and long-term effectiveness of internet-based cognitive behaviour therapy for severe health anxiety. Psychological Medicine. 2013; 43(2): 363-74.
55. World Health Organization. 2014 Mental health atlas. 2015. p. 9.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

