

Teletipta hekim deneyimi

Prof. Dr. Serdar Güler



Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini (İngilizce) bitirdikten sonra iç hastalıkları ihtisasını ve endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları yan dal ihtisasını Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tamamladı. 2003 yılında doçent, 2012 yılında profesör oldu. 2003'te kurduğu Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniğinde 2016 yılına kadar Klinik Şefi/Eğitim ve İdari Sorumlusu olarak görev yaptı. Eş zamanlı olarak 2012-2016 arasında Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalıştı. Halen Ankara Liv Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniğinde çalışmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü teletip tanımını aşağıdaki şekilde yapmıştır: “Mesafenin kritik bir faktör olduğu yerlerde, hastalıklar ve yaralanmaların tanı, tedavi ve önlenmesi, araştırma ve değerlendirme ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının sürekli eğitimi için, bireyin ve toplumun sağlığının geliştirmeye yönelik menfaatler doğrultusunda, geçerli bilgi alışverişi için bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak, tüm sağlık profesyonelleri tarafından sağlık hizmeti sunulmasıdır.” (1). Bu, çok geniş bir tanımlama olup teletip ve tele sağlık terimlerini tek olarak barındırmaktadır. Bu nedenle bu yazıda teletip kavramı, her iki hususu da içeren bir tabir olarak kullanılacaktır. Yukarıdaki tanıma göre, teletip sunumunda aşağıdaki özelliklerin olması gerekmektedir:

- Mesafenin kritik bir faktör olması
- Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanılması
- Geçerli bilgi alışverişini kullanarak hastalık ve yaralanmaların teşhisi-tedavisi ve önlenmesi, araştırma ve değerlendirmesi, sağlık hizmeti sağlayıcılarının sürekli eğitimi
- Bireylerin ve toplumlarının sağlığını geliştirmeye yönelik tüm menfaatler doğrultusunda yapılması
- Tüm sağlık profesyonelleri tarafından sunulması

Ülkemizde koronavirüs pandemisi ile klinik hastalarda teletip uygulanmaya başlanmıştır (2). Bu uygulamalarda

hekimler kendi yüz yüze pratiklerindeki uygulamaları sanal ortama taşıyarak yapmak zorunda kalmıştır. Bildiğimiz kadarıyla günümüze kadar “Hekim pratiğinde teletip” konusunda kapsamlı bir eğitim henüz düzenlenmiştir. Diğer bir deyişle ülkemizde teletip hekimlerin kendi doğaçlama yetenekleri ile yola çıkmıştır. ABD’de çalışan tıbbi onkoloji uzmanı Dr. İbrahim Halil Şahin, “Kanser Tedavisinde Teletip İçin Bir Bakış Açısı: Pandeminin Getirdiği Yeni Bir Farkındalık” başlıklı yazısında görüşlerini aşağıdaki gibi açıklıyor: “Teletip, birkaç disiplinde hasta bakımında teknolojik devrim ile on yıldan fazla bir süredir tıbbi bakım alanında yer alsa da özellikle hasta tedavisinde inovasyon eksikliğinden dolayı yeterince kullanılmamıştır. Bununla birlikte, COVID-19 salgını, şimdiye kadar, kanser yönetimi de dahil olmak üzere birçok tıbbi alanda tıbbi uygulamada dramatik değişikliklere yol açtı. COVID-19 salgını, hastaların uzak bir konumdan tıbbi bakıma erişebildiği ve uzun mesafeli seyahatlere gerek kalmadan tıbbi tavsiye ve konsültasyon alabildiği kanser tedavisinde teletip pratiğini ortaya çıkardı. Öyle ki hastaların kanser tedavileri için ihtiyaç duyduklarında “birinci sınıf” kanser merkezlerinden ikinci görüş almalarına ve uzun mesafelere seyahat etmenin stresli yükü olmadan klinik araştırmalar dahil olmak üzere mevcut tedavi seçeneklerini değerlendirmelerine olanak sağladı. Bu nedenle, COVID 19’un tıbbi bakım üzerindeki salgın etkileri önümüzdeki yıllarda aza-

labilecek olmasına rağmen, teletibbin tıbbi uygulamadaki rolünün muhtemelen gelecekteki tıbbin bir parçası olarak kalacaktır. Tedavilerini yerel olarak almak isteyen ancak aynı zamanda bir üçüncü basamak (birinci sınıf) kanser merkezinin sürekli klinik gözetimi altında kalmak isteyen hastalar için televizit randevularının gelecekte giderek daha fazla kullanıldığını görebiliriz. Bu, aynı zamanda klinik araştırmalara katılımın etkinliğinin artması için bir fırsat olabilir ve özellikle banliyö bölgelerinde yaşayan hastalar için sağlık bakımı eşitsizliklerini azaltabilir.” (3).

Özetlemek gerekirse teletip, COVID-19 salgınının çözülmesinden sonra bile tıbbi bakımın bir parçası olarak kalması oldukça olası. Teletip, alanında ileri düzeyde uzmanlaşmış doktorların yerel olarak bulunamayabileceği uzak bölgelere yüksek düzeyde sağlık hizmetinin götürülmesinde önemli bir etki sağlayabilir. Gelecekte teletip gerek kanser tedavisi uygulamaları, gerekse geleceğin kanser tedavisini yönlendirecek olan klinik araştırmalarda daha geniş hasta kohortlarının oluşturulmasını kolaylaştırabilir. İstanbul’da çalışan endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı Doç. Dr. Kerim Küçükler ise görüşlerini şöyle ifade ediyor: “Pandemi başlaması ile özellikle sosyoekonomik düzeyi yüksek olan hastalar hastanelere gitmek istemediler. Bu süreçte online görüşme seçeneği sunulunca bazı hastalar bunu tercih etti. Özellikle

mutlaka takip altında olması gereken hastalar bu seçeneği değerlendirdi. Ama daha önemsiz yakınmaları olan hastalar pek sıcak bakmadı. Özellikle gebe diyabetik ve hipotiroidi hastaları ve insülin kullanan diyabetik hastalar ile görüşmeler gerçekleştirdim. Online görüşmeler hastalar için kendilerini güvende hissetmelerini sağlıyor. Bu süreçte en büyük sorunlardan biri hastaların sigortalarının online görüşmeleri karşılamamasıydı. Hasta takiplerinde ve iletişimde bir sorun yaşamadım. Daha sonra hastalarım yüz yüze görüşme için de geldiler. Birkaç hasta ile de yurtdışından görüşme sağladık.” (4).

Teletıp ile COVID-19 döneminde tecrübe sahibi olsak da pandemi sonrasında dahi aktif olarak kullanacağına benziyoruz. Donelan ve arkadaşları 61 hekim ve 254 hastanın cevap verdiği bir çalışmada video görüşme ile yüz yüze görüşmenin genel kalitesi arasında hastaların %62,6'sı hekimlerin de %59'u hiçbir fark olmadığını belirtmişler (5). Hastalar sanal video ziyaretlerini seyahat zamanı ve kolaylığı nedeniyle tercih etmişler. Hekimler ise sanal video ziyaret randevularının daha etkin olduğu görüşünde olmuşlar. ABD'deki Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı Massachusetts Genel Hastanesinde yapılan bu çalışmada teletıp ziyaretleri uzak yerlerde yaşayanların sağlık hizmetine ulaşmasını kolaylaştırmakta kullanılmış. Yoğun bir sağlık sisteminde yeni ve daha uygun bir şekilde hasta-klinisyen etkileşimine izin vermek için yerleşik hastalar için teletıp ziyaretleri dahil edildiği sistemin ilk yılında şunlar bulunmuş:

- Hastalar sanal ziyaretlerden çok memnun kalmış ve çoğu ailelerine ve arkadaşlarına tavsiye etmiş.

- Standart hasta deneyimi ölçütleri kullanıldığında, çoğu hasta ve hekim sanal video ziyaretlerinde yüz yüze görüşmelere göre herhangi bir kayıp olmadığını belirtirken hekimlerin bir kısmı kişisel bağlantı eksikliği belirtmişler.

- Hastalar, önemli ölçüde ilave kolaylık algılamış, seyahat süresinden tasarruf etmiş ve bu ziyaret seçeneği için ek ödeme yapma istekliliğini ifade etmişler.

- Sanal ziyaretler, klinik bakımda önemli ve faydalı bir seçenektir.

COVID-19 pandemi döneminde primer bakım hekimleri ve hastaları ile yapılan bir çalışmada ise hekimler teletıbbın hastaların sağlık bakımına ulaşmasını kolaylaştırdığını belirtmiş (6). Ancak hastaların bir kısmı bu hizmete bir şekilde ulaşamamış veya teletıp ziyaretlerine ulaşabilecek teknolojiye sahip değilmiş. Hekimler teletıp ziyaretlerinin hastalara daha fazla zaman sağlayabildiğini, ilaç düzenlemelerinin daha iyi yapıldığını, hastaların ev ortamlarının gözlemlenip değerlendirilebildiğini ve hastanın ailesi ile de bir bağ kurulduğunu belirtmişler. Fizik muayene gereken durumlarda zorluklarla karşılaşmış. Hekimler özellikle hasta-hekim ilişkisini güçlendiren dokunma ve kişisel bağ kurma gibi ritüellerin olmaması konusunda endişelerini de belirtmişler. Doktorlar ayrıca, hekimlerin tükenmişliğini önlemek için “iş akış algoritmalarının dikkatli bir şekilde kurgulanması gerekebileceğini de irdemişler.

Parkinson hastalarının teletıp ile değerlendirilmesinde bireysel fayda ne kadar fazla, bakım kalitesi ne kadar yüksek ve bireyler arası etkileşim ne kadar iyi ise görüşme kalitesi de o kadar iyi bulunmuş (7). İlginç bir şekilde hastalar görüşmeleri hekimlerden daha fazla tatmin edici olarak değerlendirmiş. Hekimler sanal ortamda detaylı bir motor muayene yapamamayı teletıbbın en zayıf noktası olarak belirtmiş. Hekim tecrübelerini etkileyen ana faktör yazılım da olmaktadır. Yazılım veya internet bağlantı hızı veya diğer faktörler görüşme kalitesini kötü etkileyebilir (7).

Sonuç olarak teletıp ülkemizde hekimlerin COVID-19 pandemisi nedeni ile hastaları yüz yüze muayene etmelerine alternatif bir model olarak ortaya çıktı. Gerek hastalar gerekse hekimler teletıbbı olumlu bakmaya başladı. Mesafe sorunu olmaması, seyahat gerekmemesi, hastanın daha fazla zamana sahip olması ve kendi rahat ortamında bulunması ve bakım kalitesi algısının yüksek olması olumlu özellikler olarak sayılabilir. Hekimlerin hastaya dokunamaması, detaylı motor muayeneleri yapamamaları da bir eksiklik olarak not edilmiş. Sahte randevularının azalmasına bağlı olarak hasta randevu kayıpları en aza indiği için gerek kurum gerekse hekimin maddi kaybı da azalmaktadır. SGK ve özel sigortaların teletıbbı geri ödeme kapsamına almaları ise teletıp yaygınlığını artıracaktır.

Teletıp ülkemizde hekimlerin COVID-19 pandemisi nedeni ile hastaları yüz yüze muayene etmelerine alternatif bir model olarak ortaya çıktı. Gerek hastalar gerekse hekimler teletıbbı olumlu bakmaya başladı. Mesafe sorunu olmaması, seyahat gerekmemesi, hastanın daha fazla zamana sahip olması ve kendi rahat ortamında bulunması ve bakım kalitesi algısının yüksek olması olumlu özellikler olarak sayılabilir. Sahte randevularının azalmasına bağlı olarak hasta randevu kayıpları en aza indiği için gerek kurum gerekse hekimin maddi kaybı da azalmaktadır.

Kaynaklar

1) World Health Organization. *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on The Second Global Survey on eHealth: World Health Organization, 2010.*

2) Cuma Sungur. *Teletıp Uygulamalarında Hasta Memnuniyeti. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 202, 23(3), 505-522.*

3) <https://moffitt.org/providers/ibrahim-halil-sahin/> (Erişim Tarihi: 29.04.2021).

4) <https://www.medicana.com.tr/hekim-detay/12953/ferit-kerim-kucukler> (Erişim Tarihi: 29.04.2021).

5) Karen Donelan K, ScD, EdM; Esteban A. Barreto, MA; Sarah Sossong, MPH; Carrie Michael, SM; Juan J. Estrada, MSc, MBA; Adam B. Cohen, MD; Janet Wozniak, MD; and Lee H. Schwamm. *Patient and Clinician Experiences With Telehealth for Patient Follow-up Care. Am J Manag Care. 2019;25(1):40-44.*

6) Teresita Gomez, MD, Yohualli B. Anaya, MD, MPH, Kevin J. Shih, PhD, and Derjung M. Tam, MD, PhD. *A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. JABFM February 2021 Vol. 34 Supplement S61-S70.*

7) Mammen JR, Elson MJ, Java JJ, Beck CA, Beran DB, Biglan KM, Boyd CM, Schmidt PN, Simone R, Willis AW, Dorsey ER. *Patient and Physician Perceptions of Virtual Visits for Parkinson's Disease: A Qualitative Study. Telemed J E Health. 2018 Apr;24(4):255-267. doi: 10.1089/tmj.2017.0119. Epub 2017 Aug 1. PMID: 28787250.*