
TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

TELEPSİKİYATRİ

UYGULAMA REHBERİ



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ
TELEPSİKİYATRİ
UYGULAMA REHBERİ

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ



© 2022 Türkiye Psikiyatri Derneği (*Tanıtım için yapılacak alıntılar dışında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yazılı izni olmaksızın hişbir yolla çoğaltılamaz.*)

Türkiye Psikiyatri Derneği

Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere, Ankara

Tel: (0312) 468 74 97, Faks: (0312) 426 04 5

ISBN: 978-605-74838-8-1

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 15 Nisan 2022

Yayına Hazırlayanlar

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

TELEPSİKİYATRİ REHBERİ ÇALIşMA GRUBU

Dr. Hakan Karaş

Dr. İlker Küçükparlak

Dr. Arzu Erkan

Dr. Timuçin Oral

Dr. Simavi Vahip



Yayın Hizmetleri

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.,

Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel: (0312) 431 30 62

www.bayt.com.tr

İçindekiler

ÖNSÖZ	5
1. TANIM	7
2. AMAÇ VE KAPSAM	8
3. TELEPSİKİYATRİ UYGULAMA ALANLARININ TANIMLANMASI	9
a. Klinik Uygulama Alanları	9
1. Klinik Görüşme	9
2. Acil Değerlendirme ve Müdahale	10
3. Olgu Yönetimi	11
4. Konsültasyon ve Liyezon.....	11
b. Klinik Dışı Uygulama Alanları.....	11
1. Psikiyatri Eğitimi ve Süpervizyon	11
2. Bilimsel Araştırmalar	13
4. TELEPSİKİYATRİ UYGULAMASI İLE İLGİLİ GENEL STANDARTLAR	14
a. Bilgilendirilmiş Olur	14
b. Psikiyatrist ile Hastanın Rollerini/Sorumlulukları	14
1. Görüşme Öncesinde.....	14
2. Görüşme Sırasında	15
3. Görüşme Sonrasında	16
c. Hasta Seçimi	16
d. Kayıt, Raporlama ve Kişisel Verilerin Korunması.....	17
e. Ödeme ve Faturalandırma	18
f. Tedavi.....	18
1. İlaç Tedavisi ve Reçeteleme	18
2. Psikoterapi	19
g. Özel Gruplar	20
1. Çocuk ve Ergenler.....	20
2. İleri Yaşlardaki Bireyler	20
3. Özel gereksinimi olan bireyler	21
5. FİZİKSEL ORTAM/GÖRÜŞME ODASI KOŞULLARININ SAĞLANMASI	22
6. TEKNOLOJİ İLE İLGİLİ KOŞULLARIN SAĞLANMASI	23
a. Donanım ile İlgili Konular	23
1. Giriş	23
2. Cihaz	23

3. Modem ve Bağlantı	23
4. Ekran ve Kamera	24
5. Hoparlör, Mikrofon ve Kulaklık	25
6. Depolama	25
b. Yazılım ile İlgili Konular	25
1. Görüntülü Konuşma Yazılımı	25
2. Görüşme Platformu	26
c. Gizlilik ve Güvenlik	26
7. GÖRÜŞME TEKNİĞİ	28
a. İlk Görüşme	28
b. Görüşme Tekniği ile İlgili Temel İlkeler	29
c. Görüşme Esnasında Acil Durum Yönetimi	30
8. ÖZEL DURUMLAR	31
a. Hizmet Alanın Yakınları, Bakım Verenler veya Bakım Ortakları ile Görüşme	31
b. Telesikiyatride Kültüre Özgü Uygulamalar	33
c. Tercüman Kullanımı	34
d. Travma, Krize Müdahale, Afet Yönetimi	34
9. ETİK	37
10. YASAL MEVZUAT	38
11. YASA KOYUCUYA ve KURUM YÖNETİCİLERİNE ÖNERİLER	41
12. SONSÖZ	43
13. YARARLANILAN KAYNAKLAR	44
14. EKLER 45	
Ek-1: Bilgilendirilmiş Olur Formu	45
Ek-2: Örnek e-posta (görüşme öncesi)	49
Ek-3: Sözlük	50

Önsöz

Bu rehber, Türkiye Psikiyatri Derneğinin psikiyatri uzmanlarına yönelik başvuru kaynakları, kılavuz ve rehberler oluşturma sorumluluğu ile ürettiği kaynakların bir devamı olarak, pandemi sonrasında hızla yaygınlaşan telepsikiyatri hizmetlerinin esaslarına ilişkin duyulan bilgi ihtiyacını gidermek için oluşturulmuştur. Türkiye Psikiyatri Derneğinin pandemiden önce, 2016 yılında yayımlanan ‘Telepsikiyatri Çalışma Grubu Raporu’ ve 2020 yılında pandeminin başlamasından hemen sonra Telepsikiyatri Çalışma Birimi tarafından oluşturulan ve dernek internet sitesinde yayımlanan ‘İyi Telepsikiyatri Uygulamaları İçin Öneriler’ metinleri, psikiyatri hekimlerine yol gösterici olmuştur. Telepsikiyatri alanındaki güncel bilimsel gelişmelere ve klinik uygulamada gittikçe artan ihtiyaca karşılık olarak daha kapsamlı bir telepsikiyatri rehberinin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu rehber, bu ihtiyacı karşılamak üzere, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Dünya Tabipleri Birliğinin (DTB) ilkelerine ve ilişkili metinlerine dayanarak, diğer ülkelerin mesleki dernekleri tarafından oluşturulmuş olan telepsikiyatri ve telesağlık rehberlerinden ve yazındaki makalelerden de faydalanılarak oluşturulmuştur. Rehberin hazırlanma sürecinde, pandemi sürecinin hızlandırdığı telepsikiyatri uygulamaları ile birlikte oluşan meslektaş deneyimlerinin katkısı büyüktür. Rehber, Nisan 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yazıldığından dolayı bu zaman dilimine ait bilgi birikimi ve önerilerin derlenmesinden oluşmaktadır. Bu belgede yazılan önerilerin, TTB ve DTB’nin telesağlık ile ilgili güncel kaynak metinleri ile uyumlu biçimde, ülkemizdeki güncel yasal mevzuat gözetilerek kullanılması gerekmektedir. Bu rehberdeki öneriler bilimsel ve etik ilkelere dayalı iyi klinik uygulamalar açısından yol gösterme amacıyla oluşturulmuş olup, kendi başına bağımsız bir yönerge olarak kullanılmamalıdır. Dolayısıyla, bu rehberdeki önerilerin ötesinde, uygulayıcıların en temel rehber olan mesleki etik kuralları, sağduyulu bilimsel yaklaşımları ve ülkemizdeki yasaları esas almaları ve telesağlık konusundaki mevzuat ile ilgili gelişmeleri yakından takip etmeleri gerekmektedir.

Rehber hazırlanırken klinik bir olgunun veya klinik bir sürecin ifade edildiğinin açıkça belli olduğu kısımlarda ‘psikiyatrist’ ve ‘hasta’ terimleri kullanılmış, bunun dışındaki yerlerde her iki taraftaki kişiler için terimin daha kapsayıcı olması amacıyla hizmet veren taraftaki kişi için ‘uygulayıcı’, hizmet alan taraftaki kişi veya kişiler için ise ‘hizmet alan’ terimi kullanılmıştır.

Bu rehber, Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulunun Telepsikiyatri Çalışma Birimini görevlendirmesi üzerine oluşturulmuştur. Derneğimizin Telepsikiyatri Çalışma Birimi üyeleri Dr. Hakan Kardeş, Dr. İlker Küçükparlak ve Dr. Arzu Erkan tarafından oluşturulan ilk taslak, rehberin hazırlanma çalışmasına gönüllü olarak katılan Dr. Timuçin Oral tarafından gözden geçirilip düzenlendikten sonra Türkiye Psikiyatri

Derneğine destek veren Hukuk Bürosu üyeleri tarafından hukuki bakımdan gözden geçirilmiş ve önerileri doğrultusunda revize edilmiştir. Metnin son hali Dr. Simavi Vahip tarafından gözden geçirilerek son düzeltmeleri yapılmıştır.

Metni sağlık hukuku, özelde de telesağlık hukuku ile ilgiliengin bilgi ve deneyimleri çerçevesinde hukuksal bakış açısıyla gözden geçiren ve değerli önerilerini bizlerden esirgemeyen Av. Ziyet Özçelik ve Av. Hazal Aktepe'ye çok teşekkür ederiz. Ayrıca, *Bilgilendirilmiş Olur* metnini hazırlayarak bu rehbera katkı yapan Dr. Dilay Demir, Dr. Ceylan Ergül ve Dr. Belinda Maşalı'ya teşekkürlerimizi sunarız.

Telepsikiyatri, hem uygulama ve araştırma yönünden hem de yasal mevzuat bakımından gelişmelere açık olan ve hızlı güncellemeler gerektiren bir alandır. Bu nedenle okuyucuların ve uygulayıcıların Türkiye Psikiyatri Derneği Telepsikiyatri Çalışma Birimine ve yazarlara görüş ve geri bildirimlerini iletmeleri gelecek çalışmalar açısından geliştirici olacaktır.

Türkiye Psikiyatri Derneği üyeleri ve Türkiye psikiyatri topluluğunun uygulamalarına ve dolayısıyla tüm hizmet alanlara yansiyacak yararlı bir rehber olması dileğiyle...

1. TANIM

Teletıp

Dünya Tıp Birliğinin tanımına göre *teletıp*, mesafenin kritik bir faktör olduğu durumlarda sağlık hizmetlerinin sağlık çalışanları tarafından bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak sunulmasıdır. Teletıp, hastalık ve yaralanmaların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi, tıbbi araştırma ve değerlendirmelerin uygulanması, sağlık hizmeti sunucularının sürekli eğitimi için birey ve toplum sağlığının geliştirilmesi amacıyla kullanılmaktadır.

Telepsikiyatri

Telepsikiyatri ise geniş bir kapsamı olan teletıbbın özelleşmiş bir alanıdır ve telekomünikasyon ve dijital teknolojiler aracılığıyla uzaktan psikiyatrik değerlendirme yapılması, klinik psikiyatrik bakım sağlanması, psikiyatrik tedavinin sürdürülmesi ya da desteklenmesi olarak tanımlanmaktadır.

2. AMAÇ VE KAPSAM

Bu rehber Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından telepsikiyatri uygulamaları için Türkiye'deki psikiyatriklere yönelik olarak hazırlanmıştır. Teletıp teriminin ses ve metin iletimi temelli uzaktan sağlık hizmetlerini de kapsadığı bilinmekle birlikte bu rehber, büyük ölçüde telepsikiyatri uygulamalarında en yaygın kullanım biçimi olan görüntülü konuşma yöntemine odaklanmaktadır. Bu rehber, kanıta dayalı bilimsel veriler temel alınarak hazırlanmış ve telepsikiyatrinin uygulanma biçimi ile ilgili temel standartları kapsamakla birlikte, tek başına klinisyeni kesin tanı ve etkili tedavi sonuçlarına götürecekt bilgileri içermemektedir.

Bu rehberin amacı, psikiyatristleri telepsikiyatri uygulamaları hakkında bilgilendirerek; klinik pratiklerinde hasta yararını gözeterek, telepsikiyatri hizmeti ile ilgili en uygun koşulları oluşturmaları, telepsikiyatri hizmeti sırasında en iyi klinik kararları verebilmeleri ve olası zor durumları yönetmeleri konularında yardımcı olmaktır. Bu rehber bağımsız bir yönerge belgesi olmayıp, diğer ulusal klinik standartlar, sözleşmeler, protokoller, prosedürler, etik yönergeler ve hukuksal mevzuat ile uyum içinde kullanılmalıdır.

3. TELEPSİKİYATRİ UYGULAMA ALANLARININ TANIMLANMASI

Günümüzde telepsikiyatrinin uygulama alanları, olağan psikiyatri hizmetlerindeki klinik ve klinik dışındaki uygulamalar ile benzer bir çeşitlilik göstermektedir. Hastane yataklı servisleri, poliklinikler, acil servisler, toplum ruh sağlığı merkezleri, serbest muayenehaneler, hemşire odaları, okullar, cezaevleri ve hastaların yaşadıkları evler, telepsikiyatri hizmetlerinin uygulanabileceği alanları oluşturmaktadır. Telepsikiyatri uygulaması, yönergelere ve rehberlere uygun biçimde, özenli ve dikkatli bir planlama eşliğinde yapıldığı zaman, tüm ruh sağlığı hizmet alanlarında hizmet kalitesini artırabilecek, zaman kazandırabilecek ve ulaşılabilirliği artıracak bir hizmet olanağı tanımaktadır. Bunun yanında TTB ve DTB'nin "Teletıp Etiği" ile ilgili açıklamalarında da belirtildiği üzere, hekim ile hastanın yüz yüze görüşmesi, klinik bakımın altın standardı olma özelliğini korumaktadır, dolayısıyla telepsikiyatri uygulamalarına da ancak yüz yüze görüşmenin olanaklı ya da etkin olmayacağı durumlarda başvurulmalıdır. Ayrıca hizmetlerin sunumu, yüz yüze hizmetlerle tutarlı olmalı ve kanıtlarla desteklenmelidir. Meslekte zorunluluk taşıyan tıp etiği ilkelerine, telepsikiyatri uygulamalarında da saygı gösterilmelidir.

Telepsikiyatrinin klinik uygulama alanları, tüm tıbbi değerlendirme, tanı, tedavi ve danışmanlık süreçlerini ve adli psikiyatri uygulamalarını kapsamaktadır. Hastane yatışı öncesi değerlendirme, hastane yatışı sonrası izlem, acil psikiyatrik değerlendirme ve tedavi, poliklinik hizmetleri sırasındaki ilaç tedavisinin yürütülmesi, psikoterapi ve konsültasyon hizmetleri; telepsikiyatri kapsamında sunulabilir. Klinik dışındaki telepsikiyatri uygulama alanları ise psikiyatri eğitim ve süpervizyonları, bilimsel araştırmalar sırasındaki telepsikiyatri uygulamalarını kapsamaktadır.

a. Klinik Uygulama Alanları

1. Klinik Görüşme

Telepsikiyatri görüşmeleri hekimler arasında konsültasyon amacıyla, bir hekim ile başka bir sağlık hizmeti sağlayıcısı arasında (örneğin bir klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, sağlık memuru veya Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olgu yöneticisi) veya ruh sağlığı uzmanları ile bir hasta arasında yapılabilir. Başka bir sağlık hizmeti sağlayıcısı veya hastanın aile üyeleri, birlikte yaşadığı kişiler ya da yakın çevresinden bilgi verebilecek kişiler de hastanın oluru alınarak, gerekli görüldüğünde, psikiyatrist ile hasta arasındaki telepsikiyatri görüşmesine katılabilir. Telepsikiyatri görüşmesi, psikiyatrist ile hasta

arasında yüz yüze görüşmeye ek olarak yapılabileceği gibi başlıca iletişim yolu olarak da kullanılabilir. Görüntülü konuşma temel telepsikiyatri uygulama yöntemi olarak kabul edilmekle birlikte, genellikle e-postayla veya telefonla aktarılan sosyodemografik bilgiler veya elektronik tıbbi kayıtların iletilmesi gibi ek iletişim teknolojileri tarafından desteklenir.

2. Acil Değerlendirme ve Müdahale

Acil telepsikiyatrik hizmetler, hastanın psikiyatrik acil durumu ile ilgili olarak başvurduğu sağlık merkezinde bir psikiyatristin bulunmadığı durumlarda verilebilir. Bu gibi durumlarda kurum dışındaki psikiyatrist ile başvuru sağlığı merkezi arasında bağlantı kurulması yoluyla acil telepsikiyatrik değerlendirme yapılabilir. Psikiyatrik gerekçeli hastane yatışı için yapılan acil değerlendirmeler de telepsikiyatri yoluyla uygulanabilir. Acil telepsikiyatri değerlendirmeleri, hasta güvenliği bakımından hastanın ve çevresinin fiziksel kontrolünü sağlamak için, hasta tarafında görüşmeye eşlik edecek sorumlu bir aile üyesi ve/veya ek personel gerektirebilmektedir. İntihar riski veya başkasına zarar verme riskinin olduğu ve demans, mani veya akut psikotik dönem gibi durumlarda, hastanın güvenli bir şekilde acil değerlendirmesini yapabilmek için, sorumlu aile üyelerinin yanı sıra hastanın bulunduğu odada ek personel bulunmalıdır. Destek personelinin ve aile üyelerinin mevcut olmaması durumunda, psikiyatri uzmanı, hasta güvenliği için acil müdahalenin gerekli olup olmadığına karar vermelidir.

Psikiyatristin, her görüşmeye başlamadan önce acil servis hizmetlerine olan ihtiyacı hızla değerlendirmesi gerekir. Genel bir ilke olarak, hastanın acil değerlendirilme ihtiyacını nakil gerekmesizin karşılayacak psikiyatri uzmanı veya kurumu mevcut ise, acil psikiyatri hizmetinin olağan biçimde verilmesi öncelikli olarak tercih edilmelidir. Acil telepsikiyatri değerlendirmesi yapılırken gizlilik ve mahremiyet konularına özellikle dikkat edilmeli ve hekim, hastanın mahremiyet hakkını korumaya yönelik her tür girişimde bulunmalıdır.

Hastanın psikiyatrik durumuna bağlı olarak, psikiyatristin, görüşmelere bir aile üyesinin/ yakınının katılmasına izin verilip verilmeyeceğine karar vermesi gerekir. Psikiyatrist ile hasta ve hasta yakınları arasındaki tüm iletişim (elektronik ya da elektronik olmayan, terapötik ya da terapötik olmayan, eş zamanlı veya eş zamanlı olmayan), geleneksel kayıt tutma politikaları ve prosedürlerine benzer şekilde tıbbi kayıtlarda dosyalanmalıdır.

Acil durumlar için telepsikiyatri konsültasyonu isteneceği zaman konsültasyonu isteyen görüşmeci, hizmet alana telekonsültasyonun risk ve faydalarını açıklamalıdır. Öyküyü aldıktan sonra yüz yüze görüşme yoluyla kişiyi değerlendirmiş olmalıdır. Konsültasyonu isteyen görüşmecinin hizmet alanın veya yasal temsilcisinin olurluğu alması ile telepsikiyatri görüşmesi başlatılabilir. Görüşme başladığında psikiyatristin de hizmet alanın kimliğini ve *olur kapasitesini* doğrulaması ve telepsikiyatri konsültasyonuna

devam etmek için olur alması gerekir. Hizmet alanın yüz yüze koşullarda ya da bir sağlık kurumunda acil müdahale gereksiniminin değerlendirilmesi, gereksinim varsa uygun adrese yönlendirilmesi, yoksa telepsikiyatri görüşmesinin gerçekleştirilmesi uygundur. Görüşme başladığında hizmet alan *oluru olmadığını* belirtirse, psikiyatrist görüşmeyi sonlandırmalıdır.

3. Olgu Yönetimi

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi gibi çok sayıda ruh sağlığı hizmet sunucusunun birlikte çalıştığı kurumlarda, görüntülü konuşma yoluyla, mesafeden bağımsız olarak, tüm katılımcılar klinik işbirliği yapabilirler. Özellikle hastalara ve ailelerine ulaşımın zor olduğu durumlar için telepsikiyatri uygulaması ile klinik tedavi planının yapılması ve olgu yönetiminin sürdürülmesi daha etkin biçimde sağlanabilir.

4. Konsültasyon ve Liyezon

Farklı hastanelerdeki klinikler ya da aynı hastanedeki farklı klinikler arasında görüş alma amacıyla veya bir klinikte yatarak tedavi görmekte olan bir hastanın başka bir klinikteki hekim tarafından muayenesi için, görüntülü konuşma kullanılabilir. Telepsikiyatri konsültasyonu, hizmet alanın bulunduğu kurumda ihtiyaç duyulan konsültasyon branşından hekim bulunmaması veya pandemi gibi durumlarda ya da bağımsızlığı baskılanmış hastalarda bulaşıcı hastalıklar açısından risklerin azaltılması için kullanılabilir. Bunun dışında hastane içerisinde sadece bir diğer kliniğe gitmeyerek zaman tasarrufu sağlamak amacıyla telepsikiyatri konsültasyonu yapılmamalıdır. Telepsikiyatri konsültasyonu yapılacağı zaman, her iki taraftaki muayene odasında kimlerin bulunacağı önceden belirlenmeli ve tüm katılımcılara bildirilmelidir. Her iki odada yer alan kişiler belirlendikten sonra kamera ile birbirine tanıtılmalı ve hekim ile hasta dışındaki kişilerin odada bulunması için hastanın izni istenmelidir. Muayene gerekliliği olan durumlarda, güvenlik tedbiri ya da adli gerekçelerle odada görevli bir başka personelin bulunmasının gerekli olduğu hallerde, hasta buna 'izin vermiyorsa', muayenenin onun çıkarları ve sağlığı için, yasalar gereği bu koşullarda sürdürülebileceği ifade edilmelidir. Bununla birlikte bu koşullarda dahi, öncelikle hastanın izninin alınması tercih edilmeli ve bu yönde çaba harcanmalıdır.

b. Klinik Dışı Uygulama Alanları

1. Psikiyatri Eğitimi ve Süpervizyon

Asistanların ve tıp öğrencilerinin eğitim ve süpervizyonunun uzaktan görüntülü konuşma yoluyla yapılması hem psikiyatri eğitimi hem de hastaların bakımı için çeşitli kolaylıklar sağlayabilmektedir. Görüntülü konuşma yoluyla eğitim ve süpervizyonun etkili olabilmesi için eğitimciler uzaktan eğitimin standartları hakkında bilgi edinmeli

ve bu standartları uygulamaya geçirmek için çaba göstermelidir. Telesikiyatri yoluyla uzaktan eğitim mümkün olduğunca interaktif olmalı ve kayıtların iletilmesi şeklindeki eğitim, en son seçenek olarak tercih edilmelidir. Tarafların karşılıklı birbirlerini ve paylaşılan slayt, video ve diğer materyalleri rahatlıkla izleyebilecekleri bir internet ve donanım alt yapısı mevcut olmalıdır. Karşılıklı tartışma yapılabilecek küçük grupların olması tercih edilmeli, taraflar tüm eğitim boyunca birbirlerinin yüzlerini görebilmeli ve gerektiğinde seslerini duyabilmelidir. Ders ve uygulama süreleri katılımcıların dikkatinin dağılmayacağı sınırlarda tutulmalı ve bu belirlenen süreye istisnalar dışında uyulmalıdır. Olağan eğitimlerde olduğu gibi çevrim içi oturumlara başlarken, eğitimci oturumun amacını ve içeriğini anlatılmalıdır. Çevrim içi oturumların sonunda katılımcıların oturum içeriğini ne denli izleyip anlayabildikleri geri bildirim yoluyla değerlendirilip belgelenmelidir. Eğitim oturumlarının kaydedilmesi, kullanılacak materyallerin telif hakları ile ilgili gerekli açıklamalar oturum başında eğitimci tarafından yapılmalıdır. Ders materyalleri ile ilgili etik ve hukuki gerekliliklere eğitimci tarafından azami özen gösterilmeli ve bu özenin katılımcılar tarafından gösterilmesi teşvik edilmelidir.

Çevrim içi süpervizyon asistan eğitimi sırasında tanı ve ilaç tedavisinin değerlendirilmesi ve psikoterapi süpervizyonu için kullanılabilir. Çevrim içi süpervizyonda eş zamanlı (senkron) ve eş zamanlı olmayan (asenkron) iletişim teknolojisi biçimleri kullanılabilir. Eş zamanlı iletişim metin, ses ya da ses ve görüntünün gerçek zamanlı olarak aktarılması ile sağlanır. Eş zamanlı olmayan iletişim ise, gecikmeli bir zamanda, yani e-posta, tartışma başlıkları, elektronik tabanlı posta listeleri vb. üzerinden yapılabilir. Süpervizyonun uygun koşullar altında görüntülü konuşma ile eş zamanlı olarak yapılması öncelikli olarak tercih edilmelidir. Görüntülü konuşmanın uygun olmadığı veya teknolojik altyapının yetersiz olduğu durumlarda sesli veya e-posta gibi yazılı iletişim kanalları kullanılabilir. Eş zamanlı iletişimin mümkün olmadığı durumlarda ise süpervizyon eş zamanlı olmayan yöntemler ile sağlanabilir. Telesikiyatri yöntemi ile yüz yüze ya da telesikiyatrik hizmetlere ilişkin süpervizyon verilebilir. Süpervizyonun telesikiyatri uygulamalarına yönelik gerçekleştiği durumlarda süpervizörün, psikiyatrik yetkinliğin yanı sıra telesikiyatri uygulaması ile hasta görüşmesi konusunda ve görüntülü konuşma sırasında olası teknik sorunların nereden kaynaklandığını bilecek düzeyde bilgi sahibi olması gereklidir. Çevrim içi psikiyatrik görüşme yapmak ve psikoterapi uygulamak için, uygun teknolojiyle ilgili yeterliliklerin yanı sıra çevrim içi ortama özgü klinik ve terapötik yeterliliklerin sağlanması gereklidir. Süpervizör, özellikle etik yaklaşımlar ve kılavuzlar yanı sıra telesikiyatri ve çevrim içi psikoterapi ile ilgili yasal gereklilikler ve politikalar hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Süpervizör, süpervizyon için sözleşme yapmak ve ilişkiyi kurmak; çevrim içi süpervizyon formları, teknoloji platformları, terapötik ilişkinin sürdürülmesi ve çevrim içi süpervizyonu kullanmanın genel faydaları ve zorlukları gibi konuları dikkate almalı ve gerektiğinde süpervizyon verdiği kişiyle bu bilgileri paylaşmalıdır. Süpervizör, hem hasta hem de asistan/öğrenci hakkındaki

gizli bilgilerin tartışılmasının korunabilmesi için güvenli bir fiziksel ve dijital ortam oluşturmalıdır. Süpervizyon, mekândan (ev veya iş) bağımsız olarak bilgilerin başkaları tarafından görülemeyeceği/duyulamayacağı kapalı ve özel bir yerde yapılmalıdır. Süpervizörün süpervizyonun bölünmemesi için bir protokol oluşturması ve süpervizyon öncesinde bunu asistan/öğrenci ile paylaşması gerekir. Süpervizör hem bir kullanıcı adı hem de parola ile görüntülü konuşma yazılımında oturum açmalı ve ardından süpervizyon alan kişiyi aynısını yapmaya davet etmelidir. Süpervizyon görüşmesi kayıt altına alınacaksa, süpervizör kaydın güvenli bir şekilde şifreli olarak depolandığından emin olmalıdır.

2. Bilimsel Araştırmalar

Teletıp, klinik ve klinik dışı örneklemelerden araştırma verileri toplamanın etkili ve güvenilir bir yolu olarak yaygın biçimde uygulanmaktadır. Telepsikiyatri, doğrudan gözlem yoluyla uzaktan bilgi edinmenin yanı sıra daha sonra puanlama ve değerlendirme için hasta-doktor görüşmelerini video formatında kaydetme olanağı ile bilimsel araştırmalarda kullanılmaktadır. Ayrıca, telepsikiyatri hipotezin kurulmasından etik kurul dosyasının oluşturmasına, bulguların istatistiksel incelemesinden makalenin yazımına kadar araştırmanın her aşamasında araştırmacıların görüntülü konuşma yoluyla toplanabilmesine olanak sağlar. İnsanların denek olarak dâhil edildiği araştırmalar için gerekli olan tüm prosedürler, özellikle araştırma görüntülü konuşma veya ses kaydının kullanılmasını içeriyorsa, telepsikiyatri araştırmaları için de aynı biçimde yerine getirilmelidir. Psikiyatristin, telepsikiyatri çalışmalarına katılan hastalardan bilgilendirilmiş olur alırken, olurun sağlık hizmeti için değil, araştırma amaçlı bir uygulama için alındığını hastaya açıkça belirtmesi, hastanın bunu anlamasını sağlaması ve anladığından emin olması gerekir. Psikiyatrist, araştırma amaçlı yapılan telepsikiyatri görüşmelerinin de diğer telepsikiyatri görüşmelerinde olduğu gibi, ancak hastanın rızası ile kayıt altına alınabileceği bilgisini hastaya vermemelidir.

4. TELEPSİKİYATRİ UYGULAMASI İLE İLGİLİ GENEL STANDARTLAR

a. Bilgilendirilmiş Olur

Psikiyatrist, telepsikiyatri uygulamaları öncesinde bilgilendirmeye yönelik gerekli hazırlıkları yapmalı ve yazılı belge haline getirmelidir. Bilgilendirilmiş olur ve hizmet alanın bilgilendirilme biçimi Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtildiği şekilde *'mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmenden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde'* olmalıdır. Bilgilendirilmiş olurun yazılı olarak alınmadığı durumlarda, olur sözlü olarak alınmalıdır. Psikiyatrist, kullanacakları teknolojik uygulama üzerinden nasıl iletişim kuracakları, bu iletişimin avantajları ve sınırlılıkları, gizlilik konuları, kriz durumlarında izlenecek yol, ücretlendirme ve faturalandırma süreçleri hakkında da hastalarını bilgilendirmelidir. Hastayı bilgilendirmek ve olurunu almak, iki tarafın da aynı fiziki ortamda bulunmadığı durumlarda zor olabileceğinden, hastanın basılı ve ıslak imzalı olurun iletilmesi yerine, gönderilen bilgilendirilmiş olur yazısına dijital ortamda (e-posta veya mesaj vb. araçlar üzerinden) "okudum ve anladım" şeklinde yazılı biçimde yanıt vermesi de kabul edilebilir. Bilgilendirilmiş olurun hastanın yasal temsilcisinden alınması gereken durumlarda (reşit olmayan hastalar, vasisi olan hastalar, vb.) hastayı da uygun şekilde bilgilendirmek ve onun olurunu almak için hekim ilave tedbirler almalıdır. Bilgilendirilmiş olur belgesi hazırlanırken, hastaya özgü kültürel özellikler göz önünde bulundurulmalıdır. Psikiyatrist, telepsikiyatri uygulamalarındaki olası riskler hakkında bilgi sahibi olmalı ve hastasını buna uygun bir şekilde bilgilendirmelidir. Bilgilendirme kapsamında; telepsikiyatri ile ilgili mahremiyet, gizlilik, uygulama şekli ve yöntemi gibi konular yer almalıdır. Bilgi gizliliğinin sağlanmasındaki olası riskler ve kişinin kendisine ve/veya bir başkasına zarar verme riski söz konusu olduğunda ortaya çıkacak bildirim yükümlülüğü gibi konular da, bilgilendirilmiş olur formunda yer almalıdır. Psikiyatrist, hastayı gizlilik ve güvenlik başta olmak üzere, bilgilendirilmiş olur formunda yer alan tüm konulardaki soru ve endişeleri üzerine konuşmaya teşvik etmelidir.

b. Psikiyatrist ile Hastanın Rollerini/Sorumlulukları

1. Görüşme Öncesinde

Psikiyatrist, hastanın bilişsel kapasitesini, tedavi ve sağlık profesyonelleri ile işbirliğine ilişkin geçmiş tutumlarını, ilaç uyumunu, alkol/madde kötüye kullanımıyla ilgili mevcut

ve geçmiş zorluklarını ve şiddet veya kendine zarar verme davranışı/intihar girişimi öyküsünü araştırmalıdır. Taraflardan birinin telepsikiyatri görüşmelerini kaydetme (ses/görüntü) niyeti varsa psikiyatrist bu verilerin nasıl saklanacağını konuşmalıdır. Verilerin ne amaçla, nerede, ne şekilde, ne kadar süreyle saklanacağı, gizliliğinin ve güvenliğinin nasıl sağlanacağı tartışılmalıdır. Benzer şekilde, hastanın görüşme (ses/görüntü) kaydının alındığının yazılı bir sözleşme ile belgelenmesi hem hastayı hem de psikiyatristi koruyacaktır. Hastaya, herhangi bir görüşme videosu, ses kaydı veya fotoğrafı sosyal medyada yayınlanmaması konusunda eğitim verilmesi önemlidir. Ayrıca, psikiyatristin olağan görüşmeye benzer şekilde, mevcut klinik uygulama kılavuzlarını izlemesi gerekir. Telepsikiyatri görüşmesine başlamadan önce, görüşmenin yapılacağı cihazın görüntülü konuşma gerçekleşmesine engel bir sorununun olup olmadığı test edilmelidir. Tüm donanım ve yazılımların kontrol edilmesi gerekir. Psikiyatrist, olağan görüşmeye benzer şekilde telepsikiyatri görüşmesi için randevu oluşturmalıdır. Takip randevusu için randevu tarih ve saati, değerlendirme sonunda belirlenebilir. Randevu saatinde/tarihinde değişiklik yapmak gerektiğinde haberleşebilmek için hastalarla alternatif iletişim kanalı oluşturulmalı ve iletişim bilgileri karşılıklı olarak sağlanmalıdır. Psikiyatristin telepsikiyatriye başlarken hastalarla iletişim için kullanmakta olduğu cihazları ve görüntülü konuşma programlarını kullanmayı sürdürmesi psikiyatriste ve hastaya kolaylık sağlayabilir.

2. Görüşme Sırasında

Kimlik Doğrulama: Psikiyatrist, muayene yapmadan ve reçete yazmadan önce hastanın kimliğini doğrulamalı ve onaylamalıdır. Kimlik tanımlaması yapılırken isim, yaş, adres, e-posta adresi, telefon numarası alınmalıdır. Kimlik doğrulaması için hizmet alanın nüfus cüzdanı veya fotoğraflı başka bir kimlik belgesini kamera önüne getirmesi istenmelidir. Telepsikiyatri görüşmesine hizmet alanın bir yakınının katılması gereken durumlarda, hastanın izni alındıktan sonra aile üyesi ile görüşme yapılmalı ve yakınının da kimlik bilgileri bir kimlik belgesi ile doğrulanmalıdır. Psikiyatrist de benzer şekilde ilk görüşmede kendi mesleki kimliğini bir belge ile hastaya göstermelidir.

Hastanın Konumu: Psikiyatrist, hastanın telepsikiyatri hizmeti alırken bulunduğu fiziksel konumu öğrenmelidir. Bu konum mümkünse belgelenmelidir. Hastanın konumunun bilgilerinin alınması aşağıdaki nedenlerden dolayı gereklidir:

- Hasta yurt dışına seyahat etmiş ve bir telepsikiyatri görüşmesi başlatmışsa, psikiyatristin hastaya yetki alanı dışında olduğunu bildirmesi gerekir.
- Hastanın, olası herhangi bir psikiyatrik acil durumda olağan görüşme için en yakın ruh sağlığı kurumuna veya yerel bir psikiyatriste sevki gerekebilir.
- Hastanın kendi hayatını (intihar girişimi) veya bir başkasının hayatını (homisid girişimi) riske atabileceği durumlarda acil müdahale için, yerel polis ve ambulans servislerini bilgilendirmek gerekebilir.

Telepsikiyatri görüşmesini bitirmeden önce herhangi bir tıbbi inceleme gerekip gerekmediğini belirtmek, ilaç reçetesinin nasıl uygulanacağını açıklamak, gerekli ise psiko eğitim yapmak, görüşme ile ilgili geri bildirim almak ve sonraki izlem planını belirlemek gerekir. Psikiyatrist ve hasta, telepsikiyatri görüşmeleri arasında psikiyatriste telefonla veya başka herhangi bir iletişim aracıyla ulaşıp ulaşılamayacağını da netleştirmeli ve bu iletişimin hangi zaman aralıklarında yapılabileceğini belirlemelidir. Aynı zamanda, görüşmeler arasında acil durum yönetimin tartışılması ve bu tür durumlarda nasıl bir yol izleneceği belirlenmeli, olağan görüşmenin ne zaman şart olduğu da netleştirilmelidir. Telepsikiyatri görüşmesi öncesinde veya sırasında, internet kesintisi veya iletişim cihazının arızalanması gibi çeşitli sebeplerden dolayı teknoloji kaynaklı problemlerin olma olasılığı vardır. Böyle bir durumda ya görüntülü ya da sesli olarak iletişimin yeniden sağlanması ve görüşmenin tamamlanması için girişimlerde bulunulmalıdır. Eğer bu mümkün değilse, yeni bir telepsikiyatri randevusu verilebilir veya standart görüşme için sevk düşünülebilir.

3. Görüşme Sonrasında

Görüşme sonunda, isteğe bağlı olarak, hastadan geri bildirim göndermesini istemek faydalı olacaktır. Bu aynı zamanda, hasta tarafında herhangi bir iletişim sorunu olup olmadığını bilmek ve telepsikiyatri hizmetlerinde iyileştirme için öneride bulunmalarını istemek için fırsat yaratacaktır. Diğer yandan telepsikiyatri görüşmelerinin en ideal biçimde yapılabilmesi için temel kural sadece psikiyatrist için değil, hasta için de en uygun ve kullanışlı olan teknoloji ve donanımı seçmektir.

c. Hasta Seçimi

Telepsikiyatri uygulamasına başlamadan önce prensip olarak eğer hizmet alanın olağan psikiyatrik görüşme ve psikoterapi imkânı varsa, 'yararlı olma ilkesi' gereğince öncelikli olarak olağan görüşmeye teşvik edilmelidir. Hizmet alanın telepsikiyatri hizmetinden faydalanıp faydalanamayacağını belirlerken psikiyatristin şu ölçütleri dikkate alması gerekir:

- Hizmet alanın; bilişsel kapasitesinin, dil, okuma, değerlendirme becerilerinin, motivasyonunun ve işbirliğine yatkınlığının telepsikiyatri uygulaması için yeterli olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- Yeterli teknolojik bilgi ve koşullara sahip olup olmadığı, dijital okuryazarlığının telepsikiyatri uygulaması için yeterli olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- Telepsikiyatri uygulamasını olumsuz yönde etkileyecek düzeyde alkol ve madde kullanımıyla ilgili zorlukları olup olmadığı değerlendirilmelidir. Örneğin, görüşmenin hemen öncesinde psikiyatristin bulunduğu kurumda

alkolmetre testinin yapılması gerekli ise telepsikiyatri görüşmesi öncesinde bu gerçekleştirilemeyeceği için, tıpkı olağan psikiyatrik hizmetlerde olduğu gibi, görüşmenin yapılması uygun olmayabilir.

- Özellikle kendine veya başkasına zarar verme davranışı ve riski bulunan kişiler başta olmak üzere, hizmet alanların tümü için en yakın tıbbi acile coğrafi mesafesi, ulaşma imkânı, destek sisteminin bunun için yeterliliği ve hekimin bu kuruma ve hizmet alanların yakınlarına veya bakım verenlere ulaşma imkânı değerlendirilmelidir.

d. Kayıt, Raporlama ve Kişisel Verilerin Korunması

Telepsikiyatri yoluyla verilen her hizmet kayıt altına alınmalı ve kayıtta görüşmenin telepsikiyatri yöntemi ile gerçekleştiği belirtilmelidir. Mevcut tanılandırma sistemlerinin güncel versiyonlarında telepsikiyatri uygulamalarına özgü bir kodlama bulunmamaktadır, dolayısıyla sağlık hizmetinin telepsikiyatri yoluyla sağlandığı metin olarak kaydedilmelidir. Tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, telepsikiyatri hizmeti ile ilgili kayıtlar gizlilik gerektirir. Psikiyatrist, hastalarının tüm kişisel verilerinin uygun bir şekilde kaydedilmesini ve saklanmasını sağlamak için her türlü çabayı göstermelidir. Tüm kişisel veriler, Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK) ve Kişisel Sağlık Verileri Hakkındaki Yönetmeliğe (KSVHY) uygun olarak işlenmeli ve saklanmalıdır. KSVHY'e göre, kimliği belirli ya da belirlenebilir gerçek kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ve kişiye sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiler; 'kişisel sağlık verisi'dir. Kişisel sağlık verisi de 'özel nitelikli kişisel veri'dir. Teletıp uygulamalarındaki en büyük endişelerden biri, kişisel verilerin gizliliğinin korunmasıdır. Telepsikiyatri görüşmeleri sırasında geçerli bir neden yoksa sesli veya görüntülü konuşma kaydedilmemeli, şayet gerekli ise ve kaydedilecekse kayıt yapılmadan önce mutlaka hastanın kayıt ile ilgili bilgilendirilmiş oluru alınmalıdır. Kişisel verilerin korunması kapsamında önemsenmesi gereken noktaları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- **Kullanılan programın güvenliği:** Teletıp yoluyla sunulan sağlık hizmetinde kullanılan programın üçüncü kişilerin yetkisiz şekilde giremeyeceği bir program olması, bu yönüyle gerekli güvenlik önlemlerinin alınmış olması çok önemlidir. Kar amacı güden ticari şirketler tarafından hazırlanan bu program ve uygulamaların, henüz klinik etkinliği kanıtı dayalı şekilde ortaya konmadan ve hizmetin niteliğinden dolayı mutlak gizliliğin sağlanması gerekliliği yeterince göz önünde bulundurulmadan kullanıma açıldığı ve aynı şirketlerin veri satarak gelir elde etmesinin yaygın olduğu hatırlatılmalıdır. Sağlık Bakanlığının Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmeliğinde görüşme platformları tanımlanmamış ve bu rehberin hazırlandığı tarih itibarıyla henüz bakanlıkça üretilen ya da tescil edilen güvenli yazılım bulunmamaktadır.

- **Kullanılan programa erişim yetkinliği olan kişiler yönünden güvenliğin sağlanması:** Teletıp uygulamalarında kullanılan programlara, programı tasarlayan mühendis, tasarımcı vb. sağlık alanı dışındaki çalışanların da erişebilmesi mümkün olabilmektedir. Bu kişiler yönünden de bilgilerin gizliliği sağlanmalıdır. Mümkünse bu gruptaki kişilerle anlaşma yapılırken 'veri işleyen sözleşmesi' yapılmalıdır.
- **Fiziki güvenliğin sağlanması:** Teletıp uygulamalarının kullanımında fiziki mekân güvenliği de sağlanmalı, hekim ile hasta görüşme yaparken üçüncü kişilerin yanlarında bulunmayacağı, görüşmeye tanık olmayacağı koşullar yaratılmalı, hasta yönünden bu mümkün olmazsa uzaktan tedavi seçeneği tercih edilmemelidir.
- **Bilgilerin saklanması/silinmesi:** Teletıp ilişkisinin kurulmasından önce toplanan verilerin nasıl, nerede, ne kadar süreyle depolanacağı, işlenip işlenmeyeceği, kimlerin bu bilgilere ulaşabileceği veya bilgilerin kimlere aktarılacağı gibi konular mevzuata uygun olarak açıkça belirlenmelidir.
- **Hastaların bilgilendirilmesi:** Hastalar teletıp yoluyla sağlık hizmeti aldıklarında, bu hizmetin barındırabileceği olası riskler ve tabi olduğu kurullarla ilgili ayrıca bilgilendirilmeli, olurları alınmalı, ancak bundan sonra teletıp uygulaması kullanılmalıdır.

e. Ödeme ve Faturalandırma

Hizmet alan, telepsikiyatri hizmetinin başlamasından önce sunulacak hizmetlerden doğacak olan tüm maliyetlerden haberdar edilmelidir. Randevu oluşturularak gerçekleştirilmiş olan ve muayene amaçlı yapılan tüm görüntülü konuşmalar, olağan muayenelerde olduğu gibi, psikiyatrist veya psikiyatristin çalıştığı kurum tarafından faturalandırılmalıdır. Telepsikiyatri görüşmeleri olağan görüşmelere denk olacak biçimde ücretlendirilmelidir.

f. Tedavi

1. İlaç Tedavisi ve Reçeteleme

Psikiyatristin reçete oluşturmadan önce, olağan muayene görüşmelerinde olduğu gibi, eş zamanlı telepsikiyatri görüşmesi yoluyla bir tanı veya öntanıya varması için de yeterli bilgileri toplaması gereklidir. Psikiyatrist, başka bir sağlık çalışanının yaptığı video kaydı gibi eş zamanlı olmayan görüşme üzerinden hareketle bir tanı koymamalı ve ilaç tedavisi düzenlememelidir. Hasta ve psikiyatristin birbirlerine kendilerini tanıtmaları; psikiyatristin hastanın kimliğini doğrulaması, önerilerin ve ilaç tedavisinin gerçek

zamanlı olarak canlı ve etkileşimli olarak verilmesi gerekir. Bununla birlikte, psikiyatrist hastanın nöbetlerinin, anormal davranışlarının ve psikiyatrik belirtilerinin video kanıtlarını alabilir, ancak reçete düzenlemeden önce mutlaka telepsikiyatri görüşmesinin canlı olması gereklidir. Psikiyatrist, e-posta veya herhangi bir mesajlaşma platformu aracılığıyla hastaya imzalı bir reçete veya e-reçetenin fotoğrafını veya taranmış dijital kopyasını sağlamalıdır. Psikiyatrist, reçeteyi doğrudan eczaneye iletmesi gerekiyorsa, bunun için hastanın açık olurluğunu almalıdır.

2. Psikoterapi

Çevrim içi psikoterapi uygulamak için standart psikoterapi uygulama kılavuzlarındaki ilkeler gözetilmelidir. Psikiyatrist görüntülü konuşma üzerinden psikoterapi hizmeti verirken kanıta dayalı uygulamalara bağlı kalmalıdır. Psikiyatrist psikoterapi hizmeti verirken bağlı bulunduğu psikoterapi derneklerinin ve mesleki kuruluşların telesağlık ile ilgili tutumlarının farkında olmalıdır. Çevrim içi psikoterapi alanında hizmet verecek psikiyatrist bu alanda mesleki ve etik sorumluluğunu sürdüreceği biçimde çeşitli kaynaklardan faydalanarak yetkinliğini oluşturmalıdır. Psikiyatristin güncel eğitimler ile acil durumlardaki risk yönetimi başta olmak üzere çeşitli uygulamaları yapabilmeye yetkinliğine ulaşma sorumluluğu vardır. Psikiyatrist, çevrim içi psikoterapi uygulaması konusunda yetkinliğini düzenli olarak değerlendirmelidir: Gerekli teknolojileri kullanma konusunda yeterli olup olmadığını; hastanın çevrim içi yoluyla sunulan hizmetlerden faydalanmak için gerekli teknolojik bilgiye ve kişisel kapasiteye sahip olup olmadığını; bu hizmetlerin yararları ve olası risklerini, riskleri ortadan kaldırmak için alınabilecek önlemleri ve bu hizmetler dışındaki olası diğer yöntemlerin uygulanmasının gerekip gerekmediğini sürekli değerlendirme sorumluluğunu üstlenmelidir.

Psikiyatrist, psikoterapi görüşmelerinin başlangıcında, öncelikle çevrim içi psikoterapi uygulamasına karar verirken, bu uygulamaya özgü yararları (bu hizmete ulaşım, hastaya veya hastanın özel ihtiyacına uygunluk vb.), çevrim içi psikoterapi uygulamalarına özgü riskleri (bilgi güvenliği, acil durum yönetimi vb.) göz önünde bulundurarak özenle değerlendirmelidir. Uygunluğu değerlendirirken hastanın tercihi de önem barındırmakla birlikte, hastanın tercihi, psikiyatrist için tek ölçüt olmamalıdır. Psikoterapi için hasta seçimi sırasında psikiyatrist hastanın çevrim içi psikoterapiden fayda görüp görmeyeceği konusundaki klinik kanaatini göz önünde bulundurmalıdır. Psikiyatrist, psikoterapi sırasında çıkabilecek krizlere müdahale konusunda yeterli bilgi, birikim ve olanaklara sahip olmalıdır. Psikiyatrist, görüntülü görüşme yoluyla uygulanacak psikoterapinin özellikleri ve içeriği, araçların kullanımı ve alt yapısı, olası riskler, hastanın geri çekilme hakkı ve yasal düzenlemeler gibi konularda hastanın tüm süreci anlaması ve olur vermesi konusunda gerekli çabayı göstermelidir.

g. Özel Gruplar

1. Çocuk ve Ergenler

Çocukların ve ergenlerin değerlendirilmesi ve tedavisine yönelik olarak yapılan görüntülü konuşma prosedürleri yetişkinlerle aynı olmakla birlikte bu yaş grubunda motor işlevler, dil ve konuşma becerileri ile gelişimsel sorunların özellikle dikkate alınması gerekir. Çocuk ve ergenler görüntülü konuşma randevusuna hazırlanırken görüşmeye katılmayacak olsa bile ailelerinin de bilgilendirilmesi yasal ve etik nedenlerle gereklidir. Çocuğun veya ergenin görüşmeye katılacağı oda, kendisiyle birlikte bir ebeveynini, yani en az iki kişiyi içerebilecek büyüklükte olmalıdır. Kamera, çocuğun odada ebeveyninden ayrı hareket edebildiğini, oyun oynayabildiğini gösterebilecek; motor becerilerinin değerlendirilmesine imkân verecek bir açıda olmalıdır. Çocuğun bulunduğu odada, ebeveyni öyküyü anlatırken çocuğun bu sırada yazıp çizebileceği veya oynayabileceği bir tahta sağlanması için aileye görüşme öncesinde bilgi verilmelidir. Bu tahtanın, görüşmecinin dikkatini dağıtmayacak bir şekilde odada konumlandırılmasının sağlanması için aile yönlendirilmelidir. Odada çocuğun oynayabileceği ve motor becerilerinin değerlendirilmesini sağlayacak, çocuğun yaşına uygun basit oyuncaklar bulundurulması için de aile görüşme öncesinde bilgilendirilmelidir.

2. İleri Yaşlardaki Bireyler

İleri yaşlardaki bireyler ile görüntülü konuşma üzerinden değerlendirme yapılırken özellikle görsel ve işitsel olmak üzere, birtakım duyuşsal sorunların olabileceği ve bu sorunların görüntülü konuşma ile ilgili becerileri etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan telepsikiyatrik görüşmelerin hemen başında, kişinin özellikle işitsel ve görsel keskinliği sorgulanmalı ve olası bir duyuşsal sorun varlığında, soruna ilişkin önlemler alınarak görüşmeye devam edilmelidir. Görsel keskinliği azalmış bir kişiye, varsa gözlüğünü kullanması, monitöre daha yakın oturması ve uygulama penceresinin tam ekrana geçilmesi önerilebilir. Bu bireylerle, olağan görüşmelerde olduğu gibi, jest ve mimiklere daha az başvurarak, iletişimin ağırlıklı olarak sözel biçimde gerçekleşmesi daha sağlıklı olacaktır. İşitme keskinliği azalmış kişiler için varsa işitme cihazı kullanılması, cihazın hoparlörünün daha çok açılması ya da kulaklık yardımıyla daha sağlıklı ses aktarımı önerilebilir. Bu durumda psikiyatrist, olağan görüşmelerde olduğu gibi, görüşmeyi daha yüksek ses ile sürdürmeli ve jest ve mimiklerle de desteklemelidir. Ayrıca bu gibi durumlarda, olağan görüşmelerde olduğu gibi, hizmet alanın yakınının görüşmeye eşlik ederek yardımcı olması istenebilir. Bunun yanında ileri yaştaki bireylerin teknolojiye hakimiyetinin daha düşük olma olasılığını da göz önünde bulundurmak gerekebilir. Görüşme yapılacak cihazın ve yazılımın kullanımı, randevuların oluşturulması ve takip edilmesi ve görüşme dışı iletişim için hizmet alanın yakınlarının desteğine ihtiyaç olabilir. İleri yaş bireylerin sıklıkla psikiyatrik bozukluklara

yol açabilecek çoklu tıbbi sorunlara sahip olduğu ve bu sorunların saptanması için laboratuvar incelemeleri, radyolojik ve diğer tanısal işlemlerin gerekli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Aile üyeleri gerekli görüldüğünde klinik görüşmelere dâhil edilmeli, bunun için hizmet alan kişiden izin alınmalıdır. Bilişsel bozukluğu olan veya teknolojiye uyum sağlamak zorlanan kişiler ile konuşup yönlendirme yapılırken, buna uygun bir dil ve görüşme tekniği kullanılmalıdır.

3. Özel gereksinimi olan bireyler

Telepsikiyatri hizmetleri, özellikle teknoloji ve/veya iletişim araçlarına erişimde daha fazla zorlanma yaşayabilecek olan dezavantajlı kişiler için eşitlikçi ve kapsayıcı olmalı, temel sağlık hakkına erişimde ayrımcılığa yol açmamalıdır.

Görme/işitme kısıtlılığı/engeli olanlara hizmet veren görüşmeciler için öneriler:

- Görüşmeci, hizmet alanın engelliler için tasarlanmış bir okuyucu kullanmasını teşvik etmeli, iletleri büyük harflerle/puntolarla yazmalıdır. Bilgiler, Braille alfabesi ya da bir bilgisayar ekran okuma programı aracılığıyla dijital olarak aktarılmalıdır. Görme engelliler için, basılı bilgilerin ses kaydı sağlanarak hizmet alana iletilebilir.
- Görüşmeci, hizmet alanın engelliler için tasarlanmış bir not alma aracı kullanmasını teşvik etmelidir. Gerekli durumlarda görüşme için, profesyonel bir sözlü tercüman, sesli konuşma tercümanı ve/veya dokunsal tercümandan ya da işaret dili tercümanından (işitme engelliler için) destek alınmalıdır.
- Görüşmeci gerçek zamanlı altyazı, yazılı materyaller veya konuşma içeriğinin basılı metninden yararlanmalıdır.

Konuşma güçlüğü/engeli olanlara hizmet veren görüşmeciler için öneriler:

- Görüşmeci, nitelikli bir konuşma tercümanı sağlamalı, hizmet alanın sözcükleri yazmak için kâğıt/kalem kullanmasını teşvik etmelidir. Görüşmeci, hizmet alana zaman tanıyarak daha dikkatle dinlemeli, yeterince anlaşılmayan ifadelerin anlaşılması için çaba harcamaktan çekinmemelidir.
- İnternet erişiminin sağlanamadığı durumlarda, hizmet alanın kullanabileceği seçenekleri gözeterek, görüntülü telefon görüşmeleri, yazılı mesajlaşma gibi yöntemlerin devreye sokulması sağlanmalıdır.

5. FİZİKSEL ORTAM/GÖRÜŞME ODASI KOŞULLARININ SAĞLANMASI

Olağan koşullarda psikiyatrik görüşme, psikiyatrist ile hizmet alanın aynı ortamda bulunduğu ve ortam koşullarının psikiyatrist tarafından belirlendiği şartlarda gerçekleşir. Telepsikiyatri görüşmelerinde ise iki farklı görüşme odası bulunmaktadır ve ortam koşullarının düzenlenmesi sadece psikiyatristin değil, hizmet alanın da (eğer hizmet alanın söz sahibi olmadığı ortamlar söz konusu değilse) sorumluluk alanındadır. Telepsikiyatri görüşmelerinde hem psikiyatrist hem de hizmet alan, bu “olağan koşulları” sağlamak için olabildiğince gayret etmelidir. Eğer bireysel bir görüşme ise ve kişinin yakını ya da bakım ortağı katılmayacaksa, hizmet alan yalnız kalabildiği ve sesinin dışarıdan duyulmayacağı bir odada olmalıdır. Çift veya aile düzeyinde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, çalışmaya dâhil olmayan herhangi bir kişinin bulunmayacağı bir oda tesis edilmelidir.

Görüşme odasının, yeterince aydınlatılmış olması gerekir. Görsel iletişimin sağlıklı olmasına yetecek düzeyde bir aydınlık yeterli olmakla birlikte, ideal bir aydınlatma uygulayıcının sağ ön, sol ön ve arkasına yerleştirilen üç ışık kaynağı ile sağlanabilir. Arkada kalan ışık kaynağının görüş alanına girmesi durumunda “ters ışık” nedeniyle görüşmecinin yüzü karanlık gözükecektir. O yüzden arkadan yapay ya da pencere gibi doğal bir ışık kaynağı kullanılacaksa, görüş alanına girmemelidir.

Telepsikiyatri görüşmeleri, bağlamı gereği, olağan psikiyatrik görüşmelere göre daha fazla dikkat dağıtıcı unsura sahiptir. Arka planın sade olması ve dalgalanan bir perde ya da dönen bir pervane gibi hareketli unsurları barındırmaması, hem dikkatin daha fazla dağılması hem de gönderilen veri paketlerinin daha küçük kalmasını sağlayarak bağlantı hızını zorlamaması açısından önerilir.

İdeal koşullar yukarıdaki gibi tarif edilmekle birlikte, telepsikiyatri uygulamaları göç ya da afet gibi zorlayıcı koşullar nedeniyle gerçekleştiriliyor da olabilir. Bu durumlarda uygulayıcının ideal koşulları sağlamakla ilgili sorumlulukları değişmemekle birlikte, yapılan müdahalenin sebebi, biçimi ve hizmet alanın koşulları göz önüne alınarak, hizmet alan tarafındaki görüşme ortamının standartlarının gözden geçirilebileceği ve esneklik sağlanabileceği akılda tutulmalıdır.

6. TEKNOLOJİ İLE İLGİLİ KOŞULLARIN SAĞLANMASI

İletişim teknolojileri, hizmetin uzaktan sunulabilmesini sağlayarak telepsikiyatri uygulamalarını olanaklı kılar. Telepsikiyatri uygulamasının elzem bileşenlerinden biri olan iletişim teknolojilerinin günlük uygulamada nasıl kullanılacağına gerek psikiyatri gerekse temel tıp eğitimi müfredatında kapsamıyor oluşu, hekimlerin uygulamalarda zaman zaman zorlanmalarına yol açabilir. Bir diğer sonucu da, yetersizlik hissiyle uygulamaya ilişkin çekince yaşanması olabilir. Öte yandan, iletişim teknolojilerinin oldukça hızlı biçimde gelişmekte oluşu, konuya ilişkin bilgilerin sıkça güncellenmesi gereksinimini yaratmaktadır.

Telepsikiyatri uygulayıcılarının, uygulamalarının teknolojik kısmına ilişkin bilgilerini kesintisiz biçimde güncellemeleri, artırmaları ve gereksinim hissettiklerinde destek almaları önerilmektedir. Bu rehberin bütününe ve özellikle de teknolojik konuların ele alındığı bu bölümün, kaleme alındığı tarih itibarıyla, güncel bilgileri içerdiği akılda tutularak, alandaki olası yeni gelişmeler takip edilmelidir.

Telepsikiyatri uygulamaları; uzaktan metin, ses ya da görüntü veya bunların kombinasyonunun iletimi üzerinden gerçekleştirilebilmekle birlikte, bu bölümün devamı, teknolojik gereklilikleri daha fazla olduğu için daha fazla karmaşa yaşanabilen, *eş zamanlı çevrim içi görüntülü konuşma yöntemi* temel alınarak hazırlanmıştır.

a. Donanım ile İlgili Konular

1. Giriş

Görüntülü konuşmalarda aşağıda sıralanan donanımlara gereksinim duyulmaktadır. Elektronik cihazlar öngörülemeyecek pek çok sorun çıkarabilirler. Bu nedenle bir telepsikiyatri uygulamasına başlamadan önce donanımın kontrol edilmesi ve mümkünse yedekli olması önerilir.

2. Cihaz

Görüntülü konuşmayı; akıllı telefon, tablet ve dizüstü veya masaüstü bilgisayar ile gerçekleştirmek mümkün olmakla birlikte, görüşme kalitesi açısından her iki tarafın da bilgisayar kullanması önerilir. Hizmet alan kişi, bir bilgisayar temin edemiyorsa görüşmeleri tablet ya da cep telefonu ile sürdürebilir.

3. Modem ve Bağlantı

Modem, bilgisayarın internete bağlanmasını sağlar. Görüntülü konuşmanın gerçekleştirilmesi için en az 16 Mbps (Mega Bits Per Second) hızına kadar

destekleyebilen bir modem gereklidir. Hizmet kalitesi açısından modemin desteklediği ve İnternet Servis Sağlayıcısının (İSS) sağladığı bağlantı hızı olabildiğince yüksek tutulmalıdır. Halen İSS'lerin son kullanıcılara yönelik 1000 Mbps hızına kadar çıkan paketleri bulunmaktadır. Modemin kapasitesi maksimum bağlantı hızını gösterse de; İSS tarafından satın alınan paket, bölgesel internet kullanım yoğunluğu, modemden internete bağlanan diğer cihazlar, modemle bilgisayar arasındaki bağlantı kalitesi gibi pek çok nedenden ötürü bağlantı hızı bu düzeylere ulaşamayabilir. Sağlıklı bir görüntülü görüşmenin gerçekleşebilmesi için, iki kullanıcı bir görüşmede en az 500 kbps indirme ve yükleme hızı, üç kullanıcı bir görüşmede ise en az 2 Mbps indirme ve 500 kbps yükleme hızı yeterlidir.

Modem gündelik kullanımda genellikle Wi-Fi bağlantı ile bilgisayara bağlanır. Modemin bilgisayara mesafesinin fazla olduğu, modem ile bilgisayar arasında duvar ya da mobilya gibi fiziksel nesnelerin bulunduğu durumlarda Wi-Fi bağlantısı zayıflayarak görüşme kalitesini etkileyebilir. Modem bilgisayara mümkün olduğunca yakın tutulmalı, mümkün değil ise, modem ile cihaz arasında Wi-Fi ağının halen kuvvetli olduğu bir noktaya bir tekrarlayıcı (repeater) monte edilerek bağlantı kalitesi artırılmalıdır. Bağlantı ile ilgili başka bir sorun da, görüşme yapılan bölgede diğer kullanıcılara (örneğin komşulara) ait çok sayıda kablosuz (Wi-Fi) bağlantının bulunmasıdır. Bu kablosuz bağlantıların da görüşme yapılacak olanla aynı frekansta olmaları halinde, bir tür trafik sıkışıklığı yaşanabilir. Bu durumda, modem ayarlarından Wi-Fi frekansını diğer kullanıcıların sıkça kullanmadıkları bir frekans ile değiştirmek çözüm olabilir. Bu gibi sorunları yaşamamanın mutlak çözümü, kablosuz bağlantı kullanmamaktır. Bilgisayarın modeme doğrudan kablo (Ethernet kablosu) ile bağlanması yapısal bir çözüm getirir.

İnternet bağlantı hızının zorlandığı durumlarda aynı modemden internete bağlanan diğer cihazların internet bağlantısının kesilmesi önerilir. Ayrıca kullanılan bilgisayardaki diğer programların kapatılması da, sadece internet bağlantı hızı açısından değil, bilgisayar performansının korunması ve gelebilecek bildirimler nedeniyle oluşabilecek dikkat dağınıklığının önlenmesi açısından önerilir. Görüşmenin yapılacağı bölgede belirli günlerde ve saatlerde internet kullanımı daha yoğun olduğu için de görüşme kalitesi etkilenmektedir. Örneğin, elektronik iletişimin yaygın olarak kullanıldığı iş merkezlerinin yoğun olduğu muhitlerde bağlantı hızları hafta içi mesai günlerinde İSS kaynaklı olarak düşebilir. Bu gibi durumlar için cep telefonunu bluetooth ya da USB bağlantısı ile modem olarak kullanmak bir çözüm olabilir. Önlem olarak görüşmelerin, yoğunluğun olmadığı saatlere alınması da önerilebilir.

4. Ekran ve Kamera

Görüşme sırasında 720p düzeyinde çözünürlük, karşıdaki kişinin jest ve mimiklerini anlayabilmek için yeterlidir. Günümüzde, halen piyasada bulunan kameraların ve monitörlerin neredeyse tamamı bu çözünürlüğü karşılamaktadır.

Görüşme kalitesi açısından kameranın sabit bir zeminde olması önerilir. Sabitlenmemiş (elde ya da diz üzerinde tutulan) bir cihazla görüşme kalitesi bozulacak, bunun yanı sıra arka plandaki görüntünün sürekli değişmesinden ötürü yazılımların veri sıkıştırma performansı azaldığı için daha yüksek internet bağlantı hızlarına gereksinim duyulacaktır. Ayrıca, görüşme tekniği açısından kameranın göz hizasına konumlanmış olması, görüşme penceresinin ise ekranda kameranın hemen altına gelecek biçimde konumlanması *göz teması* algısının korunması için önerilir. Bilgisayarın kendi kamerasının monitörün ortasında değil köşesinde olduğu durumlarda bu koşulları sağlamak mümkün olmayabilir.

5. Hoparlör, Mikrofon ve Kulaklık

Görüşmede ses iletiminin gerçekleşebilmesi için gerekli olan mikrofon, bilgisayarın üzerinde, kulaklıkta ya da harici bir aparat olarak kullanılabilir. Harici biçimde kullanılacaksa *tek yönlü* (cardioid) bir mikrofon tercih edilmelidir. Bu sayede diğer yönlere gelen seslerin parazit olarak aktarılması engellenmiş olur. Görüşmenin kulaklıkla gerçekleştirilmesi, ses kalitesini olumlu etkileyecektir. Kulaklık kullanılmadığında, hoparlörlerden çıkan ses tekrar mikrofona girerek karşı tarafın kendi sesini yankılı biçimde duymasına sebep olabilir. Bu durumda, hoparlör cihazla bütünleşik değilse hoparlörü cihazdan uzaklaştırmak ya da sesini bir miktar kıstırmak yardımcı olabilecektir. Kulaklık kullanımı bu konuya yapısal bir çözüm getirir. Kablosuz kulaklıklar, görüşme sırasında bedensel olarak daha serbest olmaya yardımcı olabilir. Örneğin diyafram solunumunun öğretilmesi gibi, bedensel olarak daha serbest olunması gereken durumlarda avantajlı olabilir. Bunun yanı sıra, kablosuz kulaklıklar hem şarjlarının kolay tükenebilmesi, hem de başka cihazlara da bağlanabilme olasılıkları nedeniyle dezavantaj barındırmaktadırlar.

6. Depolama

Klinik bir gerekliliğin olduğu istisnai durumlar dışında, görüşmelerin video olarak kayıt altına alınması hem aşırı bir depolama alanına gereksinim doğuracağı hem de görüşme gizliliğinin bozulmasına sebep olabilecek ciddi bir güvenlik açığı yaratabileceği için önerilmemektedir. Görüşme notlarının ve tetkik sonuçlarının dijital olarak depolanması için sabit diskte (harddisk) yeterli boş alan ayrılmalıdır. Radyolojik görüntü dosyaları daha büyük boyutlarda oldukları için, saklanmaları gerektiğinde taşınabilir sabit disk veya bulut servisi ile harici bir depolama gerekebilir.

b. Yazılım ile İlgili Konular

1. Görüntülü Konuşma Yazılımı

Gizlilik ve güvenlik nitelikleri görüntülü konuşma yazılımının tercihinde en önemli unsurlardandır. Tercih edilen yazılımının, verileri korumak için yeterli kapasiteye sahip

olması ya da verileri üçüncü kişilerle paylaşmıyor olması gerekir. Mevcut yazılımların çoğu yurt dışı kaynaklı olduğu için KVKK uyumluluğunu varsaymak mümkün değildir. Yine de gizlilik ve güvenlik açısından veri gizliliği ve güvenliği açısından en güvenilir olan yazılımlar olup olmadığı ve Sağlık Bakanlığının Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmeliği'nde belirttiği üzere Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek standartlara uyumluluğunun olup olmadığı incelenerek, bu uyumluluklara sahip yazılımların tercih edilmesi önerilir. Kullanılabilirlik açısından görüntülü konuşma yazılımı tercihinde, sık kullanılan bir yazılım olması ve basit bir arayüz tasarımına sahip olması da tercih nedeni olmalıdır. Ücretsiz paketlerin veri gizliliği standartlarını taşımaması, süre kısıtlılığı barındırması gibi durumlarda uygun ücretli paketlerin kullanımından kaçınılması önerilir. Uygulayıcı görüntülü konuşma yazılımına aşina değilse, uygulamadan önce yeterince prova görüşmesi yaparak ekran paylaşımı, kameranın açılıp kapatılması, görüntü ve ses ayarları gibi teknik özellikleri öğrenmesi ve sorun oluşması durumunda görüşme içerisinde çözebilecek durumda olması önerilir. Uygulayıcının ilk telepsikiyatri görüşmesinin hemen başlangıcında, hizmet alanın görüntülü konuşma yazılımına ilişkin deneyimini sorgulaması, hizmet alanın yeterince deneyimli olmaması durumunda uygulamaya ilişkin eğitim vererek görüşmeye başlaması önerilir. Bu sayede görüşme içerisinde oluşabilecek sorunların çözülmesi mümkün olabilir.

2. Görüşme Platformu

Teletıp ya da telepsikiyatri hizmetleri için bu hizmetleri koordine etmek üzere hizmet veren internet siteleri kullanılabilir. Bu platformların (internet siteleri) görüntülü konuşmanın gerçekleştirilmesinin yanı sıra randevu organize edilmesi, ödeme aktarılması ya da randevu hatırlatma e-postalarının gönderilmesi gibi hizmetler de sunduğu bilinmektedir. Sunulan bu hizmetlerin tıpkı görüntülü konuşmada olduğu gibi KVKK ve KSVHY'e uygun olması gerekmektedir. Eğer kullanılacaksa, tıpkı görüntülü konuşma yazılımlarında olduğu gibi görüşme platformu tercihinde de kullanılan platformun telesağlık mevzuatında geçerli olan ölçütlere uygun olmasına dikkat edilmelidir. Bir platform kullanmaksızın, yukarıda belirtildiği üzere, sadece görüntülü konuşma yazılımı ile telepsikiyatri hizmetleri sunulabilir.

c. Gizlilik ve Güvenlik

Telepsikiyatri uygulamaları, olağan psikiyatri uygulamalarının gerektirdiği gizlilik ve güvenlik ölçütlerini karşılamalıdır. Bunun haricinde, görüşmeye bağlanılamaması ya da randevunun organize edilmesi gibi sebeplerle uygulayıcının hizmet alan ile görüntülü konuşma dışında da iletişime geçmesi gerekebilir. Bu iletişim; e-posta, kısa mesaj ya da anlık mesajlaşma uygulamaları ile gerçekleştirilebilir. Tıpkı görüntülü konuşma yazılımı ve platformu tercihinde olduğu gibi, söz konusu iletişimlerin de Türkiye'de mevcut

mevzuata uygun gerçekleştirilmesi önerilir. Bu konuda uluslararası düzlemde iki mevzuat güvenlik standartlarına ilişkin sık başvurulanan, kapsamlı ve bilgilendirici niteliktedir: 1) HIPAA (the Health Insurance Portability and Accountability Act -*ABD Federal Sağlık Sigortası Taşınabilirliği ve Sorumluluğu Yasası*-) 2) GDPR (The General Data Protection Regulations - *Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü*.)

Ayrıca zararlı yazılımlara maruz kalmak da telepsikiyatri uygulamalarının gizlilik ve güvenliğini tehlikeye atabilir. Bu sebeple, telepsikiyatri amaçlı kullanılan bilgisayarın, “dijital hijyen” kurallarına uygun biçimde kullanılması önerilir. Telepsikiyatri amaçlı kullanılan bilgisayar başkalarının kullanımına sunulmamalı, ödünç olarak verilmemelidir. Bu amaçla kullanılan yazılım ve platformlara “beni hatırla” seçeneği ile bağlanılmamalı, her seferinde kullanıcı adı ve şifre girilerek oturum açılmalıdır. Bu sayede cihazın çalınması durumunda oluşabilecek güvenlik zafiyetleri de azaltılabilir.

7. GÖRÜŞME TEKNİĞİ

a. İlk Görüşme

Görüşmenin başında uygulayıcı kendisini unvanı ve varsa çalıştığı kurum ile birlikte tanıtmalı ve hizmet alanın da kendisini tanıtmasını rica etmelidir. Bu tanıtım sırasında uygulayıcı, hizmet alanın fotoğrafı bir kimliğini kameraya doğru tutmasını isteyerek kimlik teyidi yapmalıdır. Ardından hizmet alanın kullanılan programla ilgili bilgi ve deneyimi sorgulanmalı, eğer kişi yeterince deneyimli değilse görüntülü konuşma programının arayüzü hizmet alanına tanıtılmalı, hatta gerekirse bu konuda eğitilmelidir. Görüşme sırasında bir sorun gelişmesi durumunda iletişim kesintiye uğrayabileceğinden, bu bilgileri aktarma olanağı olmayabilir. O nedenle bu aşamanın, görüşmenin başında gerçekleştirilmesi önerilir.

İlk görüşmede; hizmet alanın şikâyetleri, öyküsü ve kabaca da olsa yaşam koşulları öğrenilmelidir. Edinilen bilgiler çerçevesinde hizmet alanın; intihar riski, kendisine veya başkasına zarar verme riski gibi konular başta olmak üzere psikiyatrik açıdan riskleri değerlendirilmelidir. Ayrıca, kooperasyonu etkileyecek derecede bilişsel işlev bozukluğunun veya psikiyatrist ile işbirliği yapmayı zorlaştıracak düzeyde klinik durumların bulunup bulunmadığı dikkate alınmalıdır. Bu gibi durumlarda telepsikiyatri uygulaması ile süreci yönetmek mümkün olmayacağından dolayı hizmet alanına ve gerektiğinde hizmet alanının yakınına durum açıklanmalı ve bir sağlık kurumuna yönlendirilmelidir.

Hizmet alanının koşulları ve klinik durumu telepsikiyatri uygulaması için elverişli ise, öncelikle neden olağan psikiyatrik bir hizmetten değil, telepsikiyatri uygulamasından daha fazla yararlanacağı saptanmalıdır. Ardından, mevcut koşullar içerisinde, telepsikiyatri uygulamasının avantaj ve dezavantajları hizmet alanına tarif edilmelidir. Telepsikiyatri görüşmeleri sürerken, tahlil veya fizik muayene gerektiren durumlarda bir sağlık kurumuna başvurması gerekeceği açıklanmalıdır. Bu açıklamalar yapıldıktan sonra, önceden paylaşılan olur formu da hatırlatılarak çerçeve tekrar tarif edilmeli ve hizmet alandan telepsikiyatri uygulamasına ilişkin sözlü olarak da olur alınmalıdır.

Görüşmenin devamında, önceden belirlenen riskler çerçevesinde hizmet alanına özel bir kriz planı, kendisiyle birlikte oluşturulmalıdır. Bu kriz planı, uygulayıcının telepsikiyatri görüşmesi sırasında ve görüşmeler arasında hizmet alanının yaşayabileceği krizlerle ilgili hangi adımları atacağını içermelidir. Kriz planı, hizmet alanının bir bakım ortağına ulaşmayı içeriyorsa, bakım ortağı bu konu ile ilgili bilgilendirilmeli ve konuya ilişkin oluru alınmalıdır. Benzer biçimde, hizmet alanının görüşmeleri gerçekleştirdiği ortamın açık adresi, telefon gibi iletişim bilgileri ilk görüşmede edinilmiş olmalıdır.

Hekim için Kontrol Listesi (İlk Görüşmede Yapılacaklar):

- Kendini tanıtma
- Kimlik teyidi
- Teknoeğitim (gerekliyse)
- Klinik durum ve koşulların öğrenilmesi
- Risk değerlendirmesi
- Telesikiyatriye uygunluk açısından değerlendirme
- Telesikiyatrinin avantaj ve dezavantajların tarif edilmesi
- Çerçevenin tarifi ve sözlü olur alınması
- Kriz planı

b. Görüşme Tekniği ile İlgili Temel İlkeler

Telesikiyatri uygulamaları, hizmet alan ile hekimin aynı ortamda bulunmaması, sosyal amaçla kullanılan yazılımlar üzerinden gerçekleştirilmesi gibi nedenlerle sağlık hizmeti için arzu edilen ciddiyet hissine erişmek daha güç olabilir. Bu bağlam, hastalarla terapötik işbirliği kurması için avantaj oluşturabilse de, uygulayıcının profesyonel kimliğinin ve yetkinliğinin gözden yitirilmemesi için daha fazla özen göstermesini gerektirir. Bu sebeple, kullanılan yazılımda uygulayıcının unvanını da kapsayan tam ismini barındıran bir kullanıcı adı oluşturması gerekir. Benzer biçimde, kullanılan yazılımdaki profil resmi de profesyonel kullanıma uygun olmalıdır. Görüşme sırasındaki ortam ve kıyafeti de olağan psikiyatrik görüşmede kullandığı biçimde olmalıdır.

Görüşmelere başlarken, hizmet alanın çevresiyle ilgili, bulunduğu bölgedeki bir olay ya da hava durumu gibi bir konuda yapılacak “küçük sohbetler”, katılımcıların “bağlantıda olma” halini kolaylaştırabilir. Görüntülü konuşma sırasında, ses ve görüntünün aktarımında kısa süreli de olsa gecikmeler meydana gelebilir. Bağlantı kalitesinin düştüğü durumlarda pek çok görüntülü konuşma yazılımı, donma yaşanmasına engel olmak amacıyla veriyi daha yavaş olarak aktarır, bu ağır çekim benzeri bir duruma yol açabilir. Böyle bir durumda gecikmeler daha fazla olacaktır. Bu nedenle, görüntülü konuşma görüşmelerinde telsiz konuşmasını andırır biçimde; söz bittikten sonra kısa bir ara vermek, sözü sıkça bölmemeye özen göstermek gerekir. Bağlantı kalitesinin iyi olmadığı durumlarda, görüşme sırasında olabildiğince az hareket etmek, iletilen verinin sınırlı kalmasına yardımcı olarak donmalara engel olabilir. Bağlantı kalitesinin yeterli olduğu durumlarda ise sözel ifadeleri jestlerle desteklemek; örneğin “duyamadım” demek yerine kulağına işaret ederek durumu belli etmek, görüşmenin daha akıcı gerçekleşmesine yardımcı olabilir. Görüntülü görüşmeler, hekimin dikkatini ve göz temasını daha uzun süre ve dikkatle korumasını gerektirir. Peş peşe yapılan görüntülü

konuşmaların da bu nedenle, olağan görüşmelere kıyasla daha yorucu olabileceği akılda tutulmalıdır. Psikiyatristin çevrim içi randevuları arasında daha uzun molalar vermesi, kendine bakımını ihmal etmemesi önerilir.

c. Görüşme Esnasında Acil Durum Yönetimi

Telepsikiyatri uygulamalarında uygulayıcı ile hizmet alanın aynı mekânda bulunmaması nedeniyle, görüşme sırasında oluşan tıbbi veya psikiyatrik acilleri öngörmek ve yönetmekte güçlük çekilebilir. Söz gelimi, hasta özkıyım planı yaparken görüşmeye katılabilir, ya da görüşme sırasında hipoglisemik bir atak yaşayabilir. Bu gibi durumları yönetebilmek için öncelikle ilk görüşmede risk faktörleri belirlenmeli, hastanın görüşmelere katıldığı yerin adresi kaydedilmeli, acil bir durum varlığında ulaşılabilecek hasta yakını saptanmalı, o hasta yakınının oluru ile iletişim bilgileri temin edilmelidir. Hastanın yaşadığı acil durum ne olursa olsun, acil durum boyunca görüşme sürdürülmeli, örneğin hasta baygınlık geçirse bile görüntülü konuşma sonlandırılmamalı, görüşme devam ediyorken hasta yakınına ve/veya acil ambulans ve polis santrallerine ulaşılarak durum bildirilmelidir. Görüşme süresi sonlanmış olsa da, acil durum varlığında, hasta yakını ve/veya ambulans ya da kolluk kuvvetleri hastaya ulaşana değin görüşmeye devam edilmelidir. Olaydan hemen sonra da hastaya ait bilgiler, yaşanan acil durum, bu duruma ilişkin gerçekleştirilen girişimler, zaman bilgisi ile bir tutanak halinde kayıtlanmalıdır. Örneğin; *“15.00’te hasta K... G... ile görüşme başladı, 15.07’de hastanın dizartrik konuştuğu fark edildi ve sabah kahvaltı yapıp yapmadığı sorgulandı, hasta yanıt veremekteyken 15.08’de sandalyesinden düşerek kadrardan çıktı ve sesli uyarılara yanıt vermedi, 15.08’de hasta yakını A... R... arandı ve durum aktarılarak hastanın bulunduğu yere ulaşması ve ağzına bir küp şeker konulması istendi. 15.10’da hasta yakını A... R... ile olan görüşme sonlandırılıp yerel ambulans servisi 112 numaralı telefondan arandı. Hastanın adı, açık adresi ve klinik durumu santral görevlisine aktarıldı. 15.13’te hasta yakını A... R...’nin hastanın odasına geldiği ve önerildiği gibi bir küp şekerin hastanın ağzına konulduğu görüldü. 15.14’te hastaya verilen sözlü uyarılara kısa vokal yanıtlar alınmaya başlandı. Hastanın yatar durumda kalması istendi. 15.27’de ambulans görevlileri hastanın bulunduğu yere gelene kadar klinik durum benzer şekilde seyretti. Ambulans görevlilerinin odadaki ilk müdahalesinin ardından 15.39’da sedyeye alınarak ambulansa nakledildi vehastanesine götürüleceği öğrenildi.”*

8. ÖZEL DURUMLAR

a. Hizmet Alanın Yakınları, Bakım Verenler veya Bakım Ortakları ile Görüşme

Telepsikiyatri hizmetleri, yüz yüze görüşmeler ya da evde bakım hizmetlerinin sağlanamadığı durumlarda; anamnez alınması, konsültasyonlar, düzenlenen tedavinin etki ve yan etkilerin takibi, yeni muayene ve tetkiklerin yapılması, tedavi değişikliğinin sağlanması, bakım ortaklarının psikoëitimi ve tedavinin önerildiği şekilde uygulanması gibi konularda, hizmet alanın tedaviye uyumunu kolaylaştırma, zaman, uzaklık ve maliyet açısından büyük avantaj sağlar. Telepsikiyatri, hizmet alan ve bakım ortakları ile -bir arada ve/veya ayrı ayrı- görüntülü konuşma, telefon, e-posta, mesajlaşma, günlük gözlemlerin tutulduğu çizelgeler, mektuplar, görüntü ve ses kayıtlarının değerlendirilmesi yöntemleri aracılığıyla gerçekleştirilebilir. Psikiyatristin, bakım ortakları için öğrenmesi ve kullanması kolay olan telepsikiyatri hizmetlerini tasarlaması ve bunların kullanımı ve teknik destek konusunda yönlendirme sağlaması; teşvik edici olması gerekir. Yüz yüze ve uzaktan müdahalelerin bütünleşik olarak uygulanması daha yüksek yarar sağlayacaktır.

Telepsikiyatri görüşmelerine, hizmet alanın kendi talebi doğrultusunda katılabilecek kişilere ek olarak; hizmet alanın reşit olmaması, bilişsel yetersizlik, yaşlılık, engellilik ve kısıtlılık gibi durumlarda -bakım ortağının hizmet alanla ilişkisini belirleyen resmi bir yetkilendirmenin belgelendirilmesi kaydıyla- kişinin velisi veya vasisi olan bakım ortakları katılabilir. İyi klinik uygulama için, görüşme standartları, etik, gizlilik, güvenlik, olur psikiyatristin yasal ve mesleki rol ve yükümlülükleri konusunda bu kılavuzun diğer bölümlerinde söz edilen öneri ve gereklilikler burada da geçerli olup, birden fazla katılımcının olduğu durumlar için kapsamın genişletilmesi gerekecektir (Örneğin, her bir katılımcının bilgilendirilmiş oluru alınmalı, kimlik bilgilerinin teyidi sağlanmalıdır).

Telepsikiyatri görüşmeleri, hizmet alan ortamda iken ya da değilken gerçekleştirilebilir. Hizmet alan, telepsikiyatri görüşmesi için olur vermeyi reddederse, medeni haklarını kullanmaya ehil olduğu durumlarda telepsikiyatri görüşmesinin durdurulması ve yüz yüze görüşme için yönlendirilmesi gerekir. Bununla birlikte, olur verme kapasitesinin var olup olmadığının doğrulanması için de görüntülü konuşma yoluyla değerlendirme yapılması gerekebilir. Kendisine/başkasına zarar verme, reşit olmayan birinin istismarı gibi, adli psikiyatrinin konusu olan durumlarda kişinin oluru dışında acil müdahale gerekebilir.

Görüşmeye başlamadan önce, reşit olsun veya olmasın, hem hizmet alanın hem de aile üyesinin kimliği görülmeli, kişinin yakınının onunla olan ilişkisi doğrulanmalıdır.

Görüşmeye aykırı bir durum yoksa görüntülü konuşma yoluyla hizmet alanın olur verme kapasitesi değerlendirilmelidir. Bilgilendirilmiş olur sözel olarak alınmalı, yazılı belgeler kişi ve yakınları ile paylaşılmalı ve belgelerin imzalanarak yeniden psikiyatriste iletilmesi ile olur belgelenmelidir. Hizmet alana, sorunları hakkında konuşurken ortamda aile üyelerinin olmasının kendisini güvende ve rahat hissettirip hissettirmediği sorulmalıdır. Bu değerlendirme sırasında bir tereddüt ya da kişinin zorlandığı hissedilirse, yüz yüze görüşmeye yönlendirilmesi yerinde olacaktır. Tüm bu değerlendirmelerde, telepsikiyatri uygulamalarına engel durum yoksa, *yararlılık ilkesi* gözetilerek hizmet alan için “ilk görüşme” ya da “bakım ortağı izlem danışmanlığı” (son altı ayda yüz yüze görüşme gerçekleşmiş olan bir hastanın izlemi hakkında) planlanabilir.

Hizmet alanın yasal olarak kısıtlanmış olduğu durumlarda, yetkilendirilmiş bakım ortağı ile birlikte izlemi planlanmalıdır. İlk görüşmede, psikoeğitimin yapılması ve hem hizmet alanın hem de bakım ortağının etik/yasal durumlar hakkında bilgilendirilmesi gerekir. Hizmet alanın katılmadığı her izlem görüşmesine, onun tarafından yakın zamanda verilmiş resmi izin belgesi eşlik etmelidir. Bununla birlikte, hizmet alanın ‘orta’ veya ‘şiddetli’ demans tanısı belgelenmişse ya da kişi olur verme kapasitesini yitirmiş ve henüz yasal işlem de yapılmamışsa, hekim, izlemekte olduğu ve önceden bu olurunu vermiş kişiler için, yetki belgesi olmadan da telepsikiyatri görüşmesi yapabilir. Bir aile üyesi ve/veya hizmet alan, bir belge ya da tıbbi kayıtları talep ettiğinde, olağan psikiyatri görüşmelerdeki etik ve yasal esaslara uyulmalıdır.

Görüntülü konuşmalarda birden fazla katılımcı aynı ortamda beraber bulunuyorsa, kamera görüntüsünün sabit olması, yüz ifadeleri de dâhil olmak üzere tüm katılımcıların beden dillerinin ve etkileşimlerinin görüntülenmesi hedeflenmelidir. Telepsikiyatrinin geniş katımlı uygulanmasında birden fazla kişinin “odada” bulunması, görüşme sırasında iletişim dinamiklerinin karmaşıklığının yönetilmesini gerektirir. Birden fazla kişi ile yapılan görüşmelerde; tüm katılımcıların dengeli biçimde söz alması, katılımcıların hangi sıra ile konuşacağı, birbirinin sözünü kesmeden konuşma sağlanması gibi konularda psikiyatristin *olağandan daha fazla* yönlendirme ve müdahalesi gerektirir. “El kaldırma” gibi görsel işaretler, birbirinin konuşması bittikten sonra birkaç saniye bekleyerek söze başlama (*telsiz konuşması*) gibi kurallar ile bunun önüne geçilebilir. Görüntülü konuşmalar aracılığıyla gerçekleştirilen aile terapisi/ilişki terapisi/grup terapisi gibi, birden fazla kişinin dâhil olduğu oturumlarda, psikiyatristin daha güçlü bir grup dinamiğini teşvik etmek ve *didaktik bir öğretmene dönüşmemek* için, olağandan daha etkili bir liderlik rolü üstlenmesi, ekran süresini gözeterek her bir katılımcıyı söz almaya davet etmesi gerekebilir. Görüntülü konuşma seansının başlangıç ve bitiş gibi farklı aşamalarına işaret etmek için, bazı jestler ya da cümlelerle ritüellerin oluşturulması yararlı olabilir.

Olağan psikiyatrik görüşmelerdeki gibi, terapötik çerçeve ve sözleşme konusunda uzlaşmanın önemi, geniş katımlı telepsikiyatri/teleterapi uygulamalarında da

geçerlidir. Kişi, görüntülü konuşmaya uygunluğu, gereksinimler, yararlılık, olası riskler, klinik temelli uyarılar ve kontrendikasyonlara göre değerlendirilir. Katılımcılar arasında yaşanabilecek, şiddet davranışı gibi durumlarda nasıl bir yol izlenmesi gerektiği önceden belirlenmelidir. Olası çatışmalar için, çözüm stratejilerinin planlanması ve katılımcıların rol ve sorumluluklarını tanımlayan bir sözleşme yapmak gerekebilir. Telesikiyatri görüşmelerinin yararlı olmayacağı düşünülen her durumda katılımcılar yüz yüze görüşmeler için yönlendirilmelidir.

Kronik hastalıklar, yalnızca hizmet alanları değil, yakın çevrelerini ve bakım ortaklarını da psikososyal açıdan olumsuz etkilemektedir. Telesikiyatri hizmetleri, bakım ortakları için erişilebilir ruh sağlığı hizmeti sağlamanın da bir yoludur. Telesikiyatri görüşmelerinde psikiyatrist, bakım ortaklarının kendi sağlıklarını da gözetmelerinin önemini vurgulamalı, bunun yolları konusunda rehberlik ve yönlendirmeler yapılmalıdır.

b. Telesikiyatriye Kültüre Özgü Uygulamalar

Telesikiyatri, bireysel ve kurumsal hizmet sağlayıcıların, kırsal alanlara; buldukları yerde hizmet alma olanağı kısıtlı olanlara, dil ve kültür farkı yaşayanlara; azınlıklar, göçmenler ve sığınmacılar gibi farklı nüfus ve ortamlara erişimlerini artırma imkânı verir. Psikiyatristin hizmet sağlayacağı kültür ve ortamlar hakkında bilgili ve eğitilmiş olması, kırsal ve merkezi yerleşim yerleri arasındaki farklılıklara dikkat etmesi, hizmet alanının içinde bulunduğu toplulukta/ait olduğu kültürde meydana gelen güncel gelişmelerden haberdar olması önerilir. Hizmet alanının kültürel kimliğinin teknoloji kullanımını nasıl etkilediğini değerlendirmek ve süreç içerisinde gözlemlemek önemlidir. Kültürel farklılıklar, görüntülü konuşma, e-posta ya da telefon yoluyla yapılan görüşmelerde, yüz yüze olanlara kıyasla, daha zorlayıcı olabilir. Hizmet alanının telesikiyatri uygulamasına yalnız başına katılmasının kültürel nedenlerle uygun olmadığı durumlarda hizmet alanına bu konuda yardımcı olabilecek olan yakınlarının eşlik etmesi sağlanabilir.

Psikiyatristler, telesikiyatri görüşmelerindeki iletişim tarzlarını ve klinik süreçleri hizmet sağladıkları topluluklara uyarlayabilmelidir. Farklı kültürel ve etnik gruplar, bireyin rolüne ve bakış açısına farklı şekilde değer verir. Örneğin; ruhsal sorunlarını başarıyla tedavi edilebilecek bireysel zorluklar olarak değil, kendileri veya aileleri için *utanç verici* veya *külfetli* olarak görebilirler. Telesikiyatri müdahaleleri planlanırken, olağan psikiyatrik görüşmelerde olduğu gibi, bireyin değerler sistemi göz önünde bulundurulmalıdır.

Hizmet alanının görüşmelerin güvenilirliği ve etkinliğine ilişkin duygu ve düşünceleri, dikkate alınmalıdır. Görüşmelerde, iletişim biçimleri konusunda rahat olup olmadıkları belirli aralıklarla sorularak kontrol edilmeli, iletişimi güçlendirebilmek için *yenilikleri* denemeye açık olunmalıdır. Hizmet sağlayanın dâhil olduğu sisteme/kuruma yönelik

olumlu veya olumsuz aktarımlarının (*transferans*), klinik süreci ne şekilde etkilediğinin gözlemlenmesi ve aktarımların ele alınarak titizlikle yönetilmesi gerekir.

Psikiyatristin, hizmet alanın içinde bulunduğu ortamın görüşmeye etkilerini anlaması önemlidir. İçinde bulunulan koşulların ve kültürün telepsikiyatride bakış açısının anlaşılabilmesi için, hizmet alanının bulunduğu ortamın ziyaret edilmesi önerilir. Azınlık/mülteci/göçmen konumundaki kişilerin içinde buldukları kültüre ne kadar dâhil oldukları, hangi dilleri kullandıkları, dile hâkimiyetleri psikiyatrist tarafından değerlendirilmelidir. Hastalık belirtisi olarak yorumlanabilecek inanışların kültürel olup olmadığının ayırımının yapılması, sosyal destek sistemlerinin yeterliliğinin değerlendirilmesi, hizmet alan ve veren arasındaki sosyokültürel farkların görüşmelere etkisinin izlenmesi; tanı, tedavi ve izlemi belirlerken kültürel bir kavramsallaştırmanın yapılması gereklidir.

c. Tercüman Kullanımı

Telepsikiyatri uygulamalarında tercüme desteği, görüntülü konuşmanın hizmet alan ucundaki tercümanlarla sağlanabileceği gibi, tercümanın üçüncü bir taraf olarak var olan görüşmeye bağlanması ile de sağlanabilir. Tercüme hizmetlerine erişim, kaynakların yetersiz olduğu kırsal alanlarda çoğu zaman zordur. Koşulların tercümanın görüşmeye katılmasına elvermediği durumlarda, anlık mesajlaşma ve e-posta ile olan yazışmalar hızla çevrilebilir veya çevrim içi çeviri hizmetinden yararlanılabilir. Eğer bu hizmetlerden yararlanılacaksa, bu hizmetlerin de veri gizliliği koşullarını karşıladığı teyit edilmelidir. Daha kapsamlı değerlendirme ve konsültasyonlar için; hizmet alanın kendi dilinde yapılan klinik görüşmeler ve yazışmaların günümüz teknolojileri kullanılarak kaydedildikten sonra, değerlendirecek olan psikiyatristin/kurulun diline çevrilerek, bu kayıtlar aracılığıyla konsültasyonu; konsültanların görüş ve önerilerinin de hizmet alanın diline çevrilerek yerel tedavi ekibine iletilmesi gibi seçeneklerin, tanı ve tedaviye esas olmamak kaydıyla, destekleyici olarak kullanılması değerlendirilmelidir. Bu seçenek gündeme geldiğinde, yerel tedavi ekibine iletilmeden önce hizmet alanının oluru alınmalı ve iletilen bilginin güvenliğinin sağlandığından emin olunmalıdır.

d. Travma, Krize Müdahale, Afet Yönetimi

Telepsikiyatri uygulamaları; kitlesel travmalar, kriz ve afet durumları ve savaş sonrası dönemlerde, güvenlik açısından istikrarlı olmayan ya da hak ihlallerinin daha yoğun yaşandığı bölgelerde ve göçmen/mültecilere yaklaşımda, en az yüz yüze tıbbi değerlendirme, tanı, tedavi ve danışmanlık hizmetleri kadar, hatta kimi zaman onlardan daha elverişli ve etkili olabilmektedir.

Telepsikiyatri hizmetleri afet yönetiminin; “afetleri önleme, afete hazırlık, müdahale ve iyileştirme”den oluşan dört aşamasında da kullanılabilir. Hem bireysel hem de

kitlesel travmalarla ilişkili bozukluklarda kullanılan telepsikiyatri hizmetleri, görüntülü konuşma seçeneğinin uygulanmadığı koşullarda; telefon görüşmesi, SMS, internet tabanlı müdahaleler, psikiyatrist rehberliğinde uygulanan sanal gerçeklik (virtual reality-VR-) ve akıllı telefon uygulamaları ile sunulabilir. E-posta, sosyal medya, internet siteleri ya da diğer çevrim içi olanaklar yoluyla, afetlerden kurtulanlara ilk günlerde; teşhis, tedavi ve danışmanlık için yönlendirme yapılmasında faydalı olabilir. Bu kılavuzda sözü edilen telepsikiyatri genel ilke ve önerileri afet durumlarında da geçerli olmakla birlikte, pek çok olanağa ve hizmete erişimin kesintiye uğradığı olağanüstü koşullar gereği, görüşmelerde farklı yollar izlemek gerekebilir. Örneğin acil telepsikiyatri hizmeti bir telefon ya da telsiz aracılığıyla verilmek zorunda kalınabilir.

Bölge sakinlerinin kurtarıldığı *müdahale* aşamasından kısa bir süre sonra, yerel yönetimlerin etkilenenleri normal hayatlarına döndürmeye çalıştığı *iyileştirme* aşamasında var olan kaynakların koordinasyonu ve yönetiminde bilgi sistemleri önemli rol oynar. Aşağıdaki çerçeve, etkilenen alanların değerlendirilmesi için genel bir rehber olarak kullanılabilir:

- **Erişilebilirlik:** Alana ve ilgili jeo-uzamsal verilere erişimin sağlanması
- **Altyapı:** İletişim, bilgi toplama ve sahada kullanılabilir altyapının sağlanması
- **Yönetim:** Malzeme gereksinimleri, yönetim ve eylemlerin izlenmesi
- **Güvenlik:** Sakınca oluşturan çevresel koşullar ve politik riskler açısından gizlilik ve güvenliğin sağlanması.

Bu temel gerekliliklerin yerel ve merkezi yönetimler ve sağlık otoriteleri tarafından geniş çaplı olarak organize edilmesi gerekse de, telepsikiyatri hizmet sağlayıcıları da bireysel hizmetlerinde bu başlıklara özel önem göstermelidir.

İdeal afet yönetim planının aşağıdakileri içermesi önerilir:

- 1) Planlı ve her zaman kullanılabilir durumda iletişim sağlanmalı (bazı durumlarda zor olabilir)
- 2) Entegre iş akışı bilişimi sağlanmalı
- 3) Eğitimli personele erişim sağlanmalı
- 4) İletişimi engelleyen elektrik kesintilerine karşı jeneratörler ve bataryalar hazır bulundurulmalı
- 5) Veritabanı erişilebilirliği sağlanmalı
- 6) Telepsikiyatri hizmeti verecek olan görevli/gönüllüler için internet erişimini sağlayan istasyonlar kurulmalı
- 7) Uzaktan erişilebilen uzmanlar ağı oluşturulmalı
- 8) Akıllı yönlendirmeler ile IP trafiği öncelikli kılınmalı.

Bu sözü edilenlerin her ne kadar çok kısıtlı bir bölümü telepsikiyatri hizmet sağlayıcıları tarafından sağlanabilecek olsa da, bunların afet bölgesindeki tüm hizmet verenler tarafından bilinmesi ve hedeflenmesi önemlidir. Psikiyatristler; ulusal ve uluslararası düzeyde meslek odaları, meslek örgütleri ve diğer disiplinler ile işbirliği içerisinde hareket etmeli; bilgi akışını, dayanışmayı, destek almayı ve destek vermeyi ihmal etmemelidir. Hem bireysel olarak hem de mesleki örgütlenmelerle, afet yönetiminin her dört aşamasında yapılması gerekenler konusunda ekip arkadaşları; merkezi ve yerel yönetimler, Sağlık Bakanlığı, sivil toplum kuruluşları ve toplum geneline, gerek resmi yoldan gerekse sosyal medya üzerinde bilgi akışı sağlamalı; iyi klinik uygulamalar için gereklilikler konusunda yönlendirici, destekleyici ve talepçi olmalıdır. Psikiyatristin kendisi de afettede ise önce kendisinin ve yakınlarının can güvenliğini ve iyilik halini sağlamalı; destek talep etmeli, gücünün ve olanaklarının sınırlarını bilmeli, *kahramanlık* etkisine kapılma, *merhamet yorgunluğu*, ikincil örselenme ve tükenme konularında dikkatli olmalıdır. Olanaklar ölçüsünde, yüz yüze ya da çevrim içi gerçekleşen hizmet içi ve meslek içi eğitim ve toplantılara katılmak, akran grupları ve süpervizyon gruplarına dâhil olmak, güvenilir kaynaklardan gelen bilgileri takip etmek ve yaygınlaştırmak, bu dönemlerde ayrıca önemlidir. Afetlerde doğru bilginin ve dayanışmanın yaygınlaşması için bireysel ve kurumsal düzeyde hizmet sağlayıcılar ve meslek odalarının kitle iletişim araçları ve internet teknolojileri aracılığıyla toplumu bilgilendirmeye yönelik, bilgi akışı sağlamaları, canlı yayınlar, kampanya ve etkinlikler düzenlemeleri de afet telepsikiyatri hizmetleri arasında önemli yer tutmaktadır.

9. ETİK

Bütün tıp uygulamalarında etik ilkelerin temel olarak zarar vermeme, yararlılık, özerklik ve adalet kavramları üzerine tesis edildiği ifade edilebilir. Bu kavramları telepsikiyatri özelinde incelediğimizde, zarar vermeme ilkesi doğrultusunda temel olarak gizlilik ve mahremiyet kavramlarına hassasiyet gösterilmesi gerekmektedir. Olağan psikiyatrik hizmet olanaklı ve erişilebilir ise telepsikiyatri hizmeti tercih edilmemesi önerilir. Giderek artan bir sorun haline gelen sağlık verilerine ilişkin “sızıntılar” her ne kadar teletıp uygulamalarından çok, olağan tıbbi hizmetlerin elektronik kayıtlarının ele geçirilmesi şeklinde gerçekleşse de, uygulayıcılar, olağan psikiyatrik hizmetlerdeki gizlilik ve mahremiyete ilişkin sorumluluklarının yanı sıra, uygulamanın güvenlik açığı oluşturmaması için her türlü önlemi almak ve hizmet alanları da bu konuda bilinçlendirmekle sorumludur. Hizmet alanın herhangi bir aşamada telepsikiyatri hizmetinden cayma hakkı bulunmalıdır ve bu hizmetten caymasının olağan psikiyatrik hizmetlerden yararlanması açısından bir zarar oluşturmaması gerekmektedir.

Bir diğer ilke olan *yararlılık* çerçevesinde uygulayıcılar, her yeni değerlendirmede ve uygulama süreci boyunca, hizmet alanın teknoloji okuryazarlığı gibi özellikleri, mevcut klinik durumu ve sunulan hizmetin sürdürülebilirliği gibi farklı açılardan, telepsikiyatri uygulamasının hizmet alanın yararına olup olmadığını değerlendirmek ve yararlı olmadığı durumlarda hizmet alanı bu konu ile ilgili bilgilendirerek daha uygun bir hizmete yönlendirmekle sorumludurlar. *Özerklik ilkesi* dâhilinde uygulayıcılar, aksini gerektiren psikiyatrik bir durum bulunmadığı hallerde, hizmet alan ile, kendi sağlığıyla ilgili özgür bir biçimde karar alabilen özerk bir birey olarak ilişkilendirilmelidir. Telepsikiyatri uygulamasına başlama veya cayma hakkı gibi konularda ve kriz planı oluşturma gibi süreçlerde, bu özerklik ilkesi doğrultusunda tutum geliştirilmelidir.

Telepsikiyatri uygulama ve projeleri, *adalet ilkesi* çerçevesinde, özellikle *evrensel sağlık kapsayıcılığı* kavramı doğrultusunda, psikiyatrik hizmetlere erişimde zorlanan gruplar ve bireylere öncelikli olarak sunulmalıdır.

10. YASAL MEVZUAT

Türkiye’de yakın zamana kadar doğrudan telesağlık ve dolayısıyla telepsikiyatri uygulamaları ile ilgili bir yasal düzenleme bulunmamakta idi. Bunun yanında, pandemi nedeniyle pek çok branşta teletıp uygulamaları hızla yaygınlaşmış ve pek çok kamu ve özel sağlık kurumunda telepsikiyatri hizmeti verilmek zorunda kalmıştı. Birçok ülkenin bu süreçte geçici mevzuat düzenlemeleri gerçekleştirdiği bilinmektedir. Bu rehberin yayına hazırlandığı günlerde, 10.02.2022 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan telesağlık ile ilgili ‘*Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik*’in resmi gazetede yayınlanması da bu yönde sevindirici bir gelişme olmakta birlikte çeşitli çekinceleri beraberinde getirmiştir. Öncelikle Telesağlık ile ilgili yönetmeliğin hazırlık sürecinin meslek odaları, uzmanlık dernekleri, üniversiteler, konunun uzmanı akademisyenler ve uzman hukukçular gibi tarafların en geniş katılımı ile gerçekleştirilecek daha yaygın toplantı ve tartışmalarla yetkinleştirilmesi gerekmektedir. Yönetmelikte bundan sonra yapılacak değişiklikler öncesinde, bu şekilde sağlanacak geniş katılım ile yönetmeliğin hasta sağlığı ve haklarının yanı sıra uygulayıcı olan sağlık çalışanlarının iyi uygulama yapabilmesi ve haklarının korunması bakımından da zenginleştirici olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca, Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile ilgili yönetmelikte psikiyatrik muayene ve psikiyatride uygulanan bazı özgül tedavilere ilişkin özellikli bazı gereksinimlere yer verilmesi gerekliliği de göze çarpmaktadır.

Ülkemizde, *Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik* öncesindeki resmi yazılı metinler, seyir hâlindeki deniz ve hava araçlarında yaşanabilecek sağlık sorunlarına yönelik, uzaktan tıbbi öneri sunan ve tıbbi tasfiyenin organizasyonu hizmeti verilmesini hedefleyen Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü, Tele Sağlık Birimi’nin çalışma esaslarını düzenleyen Telesağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, ve radyolojik tetkiklere ait görüntülere erişilmesini, bu görüntülerin raporlanabilmesini, radyologlar arası telekonsültasyon yapılabilmesini sağlayan Teletıp ve Tele-radyoloji Sistemi’ne ilişkin Sağlık Bakanlığı genelgeler olup son derece sınırlı bir uygulama alanına işaret etmekteydi. Türkiye Psikiyatri Derneği’nin Telepsikiyatri Uygulama Rehberi hazırlanırken henüz taslak halinde olan Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik incelenmiş ve rehber ile yönetmeliğin birçok açıdan birbirleriyle uyumlu olduğu görülmüş ve uyumlu olması gözetilmiştir. Bunun yanında yönetmeliğin aşağıda yer verilen 7. maddesinin (e) bendinde ‘*Endemik veya epidemik salgınlarda ulusal nitelikteki kılavuzlar doğrultusunda kişilerin sağlığının korunmasına yönelik gerekli tıbbi işlemler yürütülebilir.*’ ibaresi ile ulusal mesleki derneklerin oluşturduğu kılavuzların ve rehberlerin gözetilmesi gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Bu noktada, uygulayıcıların olağan psikiyatri hizmetlerinde olduğu gibi telepsikiyatri

uygulamalarında da, sözü geçen yönetmeliğe, yürürlükteki diğer sağlık mevzuatına, ulusal ve uluslararası mesleki rehberlere/kılavuzlara ve tıbbi etik kurallarına uymakla yükümlü oldukları hatırlanmalıdır.

Bu yükümlülüklerden biri olan kişisel verilerin korunması, Anayasa'nın 20/3. maddesi uyarınca:

“Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler ancak kanunda öngörülen hâllerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.” ifadesi ile düzenlenmiştir. Bunun yanında kişisel verilerin hukuka aykırı kaydedilmesi, verilmesi, yayılması veya ele geçirilmesi ile verilerin yok edilmemesi Türk Ceza Kanunu 135-138. Maddeleri ile özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı suçlar kapsamında düzenlenmiştir. Bu temel metinlerin haricinde kişisel verilerin korunumuna ilişkin çerçeve nitelikte bir hukuksal düzenleme 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile tesis edilmiştir. Bu kanunun ikinci fıkrasına göre kişisel verilerin işlenmesi; hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma; doğru ve gerektiğinde güncel olma; belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenme; işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma ve ilgili mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme ilkeleri doğrultusunda gerçekleşmelidir.

Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik'in 12. maddesinde de Kişisel Verilerin Korunması Kanununa atıf yapılarak *‘Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hasta mahremiyetinin ve kişisel verilerinin korunmasından hizmeti veren sağlık tesisi ve sağlık meslek mensubu sorumludur.’* ibaresi ile sağlık kurumunun ve sağlık çalışanının sorumluluğuna vurgu yapılmıştır. Yönetmeliğin aynı maddesinde *‘Bu Yönetmelik kapsamında sunulan sağlık hizmetleri, her iki tarafın açık rızası olmaksızın görüntülü veya sesli olarak kayıt altına alınamaz, hizmet esnasında fotoğraf çekilemez.’* ibaresi ile kayıt alınırken her iki tarafın rızasının gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik öncesinde uygulamada tereddütlere neden olabilen Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 16. Madde ve TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 23. Maddesi muayene, teşhis ve tedavinin bizzat hekim tarafından yürütülmesi gerektiğini belirtmekteydi. Bu maddeler fiziksel olarak aynı ortamda bulunmadığı koşullarda reçete düzenleyen hekimlerin geçmişte ceza alması ile sonuçlanmış olsa da, cezaya konu olan eylemlerde hekimlerin hastaları muayene etmedikleri bilinmektedir. 17.02.2021 tarihi itibarıyla Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü altında “Dr e-Nabız” sistemi faaliyete başlamış ve <https://dr.enabiz.gov.tr/> adresi üzerinden pandemi döneminde pozitif veya temaslı kişilerin kamu hastaneleri ile görüntülü konuşma yoluyla hizmet alması sağlanmıştır.

Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmeliğin 7. maddesine göre, '(1) Niteliği itibarıyla uzaktan sağlık hizmeti sunumuna elverişli olmak kaydıyla, aşağıdaki hizmetler uzaktan sunulabilir:

a) Uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişi, uzaktan sağlık hizmetinin elverdiği ölçüde muayene edilebilir; kişinin tıbbî gözlem, izlem ve takibi ile değerlendirmesi yapılabilir; teşhis edilmiş hastalıkları kontrol edilebilir; tıbbî danışmanlık verilebilir; konsültasyon veya ikincil görüş talep edilebilir. Gerekli durumlarda, kişiye bir sağlık kuruluşuna fiziken müracaat etmesi önerilebilir.

b) Hastalıkların uzaktan yönetimi ve takibi için kişinin kan şekeri ve kan basıncı gibi klinik parametreleri değerlendirilebilir, izlenebilir, tedavi ve ilaç yönetimi sağlanabilir.

c) Sağlığın korunmasına ve takibine, sağlıklı yaşamın desteklenmesine, psikososyal destek hizmetlerinin sağlanmasına yönelik hizmetler verilebilir.

ç) Sağlık riski artan veya ileri yaşlı kişilerin çok yönlü değerlendirmesi ve takibi yapılabilir.

d) Teknolojik imkânların elvermesi ve Bakanlıktan gerekli izinlerin alınması koşuluyla kişilere, Bakanlıkça belirlenen girişimsel veya cerrahi operasyon hizmetleri sunulabilir.

e) Endemik veya epidemik salgınlarda ulusal nitelikteki kılavuzlar doğrultusunda kişilerin sağlığının korunmasına yönelik gerekli tıbbî işlemler yürütülebilir.

f) Giyilebilir teknolojiler ve diğer tıbbî cihazlar ile sağlık hizmeti talep eden kişinin sağlık verileri ölçülebilir ve takip edilebilir.

g) Hekim tarafından değerlendirilen kişiye, hekimince e-reçete ve e-rapor tanzim edilebilir.

(2) Sağlık tesisi, uzaktan sağlık hizmetine ilişkin aynı branşta faaliyet izin belgesi sahibi olması koşuluyla bir başka sağlık tesisindeki sağlık hizmeti talep eden kişiye uzaktan sağlık hizmeti sunabilir.'

Yönetmelik uyarınca uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu Sağlık Bakanlığı tarafından alınacak olan faaliyet iznine bağlanmış ve uzaktan sağlık bilgi sistemi ile gerekli olan altyapı ve teknik donanımın bakanlığa bağlı müdürlükler tarafından onaylanıp denetlenmesi gerekliliği hükme bağlanmıştır.

11. YASA KOYUCUYA ve KURUM YÖNETİCİLERİNE ÖNERİLER

COVID-19 pandemisinin getirdiği güçlükler, dijital ortamlardaki gelişmelerin ruh sağlığı hizmetlerine erişilebilirliği artırması ile birlikte, telepsikiyatrinin küresel olarak daha yaygın biçimde kullanılmasına yol açmıştır. Henüz yeni gelişen bu alanda psikiyatristin rolü, hasta izlemi ve tedavi uyumu, hasta gizlilik ve güvenliği, etik, sosyal ve kültürel yönleriyle kısa ve uzun erimli fayda ve kısıtlılıkları daha ayrıntılı olarak araştırılmalıdır. Telesağlık alanında pek çok ülkenin gerisinde kalan ülkemizde, çevrim içi hizmetlerin uygulanabilmesi için mesleki standartların belirlenmesi, uzmanlık dernekleri ile işbirliği yapılarak kılavuzlar ve mevzuatın hazırlanması, araştırmaların yürütülmesi, uzmanların gerekli ileri eğitimleri tamamlaması, günlük yaşamda çevrim içi uygulamaların yaygınlaştırılarak, yüz yüze tıbbi değerlendirme, tanı, tedavi, danışmanlık ve eğitimler ile kesişiminin sağlanması gerekli görünmektedir.

Telepsikiyatri, bireysel ve kurumsal hizmet sağlayıcıların kırsal alanlara, buldukları yerde hizmet alma olanağı kısıtlı olanlara, dil ve kültür farkı yaşayanlara; azınlıklar, göçmenler ve sığınmacılar gibi farklı nüfus ve ortamlara erişimlerini artırma fırsatı verir. Ne yazık ki, “kültüre özgü telepsikiyatri hizmeti”nin nasıl sağlanacağı veya bunun olağan psikiyatrik hizmetlerinden farklı olup olmadığı hakkındaki bilgilerimiz sınırlı, bu alanda yapılan klinik araştırmalar da gün geçtikçe önem kazanmakla birlikte yetersizdir. Bu konuda yapılacak ileri araştırmalar ve devlet tarafından dezavantajlı gruplar için internet altyapısı sağlanması bu hizmetlerin uygulanabilirlik ve erişilebilirliğini artıracak, ayrımcılığı ortadan kaldıracaktır. Telepsikiyatrinin etkinliği konusundaki bilimsel araştırmalar yasal kurumlar ve otoriteler tarafından desteklenmelidir.

Telepsikiyatri uygulamaları sağlıkta eşitsizlikleri gidermek için önemli bir araç olsa da, kaynakların yetersiz olduğu kırsal alanlarda etkin olarak uygulanması ile ilgili zorlukları barındırmaktadır. Örneğin, kırsal alanlarda ya da mültecilerle çalışırken gerekebilecek olan tercüme hizmetlerine erişim yetersizdir. Sağlık otoriteleri ve hizmet sağlayıcılar telepsikiyatri programları için dil ve sözlü çeviri desteği sağlamanın güvenli, uygun maliyetli ve uygulanabilir yolları, tercümanların telepsikiyatri görüşmelerine ne şekilde dâhil olabilecekleri üzerinde çalışmalıdırlar.

Afet yönetiminde bilişim teknolojileri kullanılarak, doğru ve zamanında bilgi sağlarsa, afet risklerini tespit etmek, morbidite ve mortalitenin büyük oranda önlenmesi mümkündür. Örneğin, COVID-19 gibi bir bulaşıcı bir hastalık salgınında, bilgi teknolojisi aracılığıyla bakımın uzaktan takibi hızlı ve kolay bir şekilde kullanılabilir.

Kitlesel travmalardan etkilenen topluluklarda morbidite ve mortaliteyi azaltmak için hem kısa hem de uzun erimli girişimlere gereksinim vardır. Modern bilgi ve iletişim teknolojileri afet yönetiminin; afetleri önleme, afete hazırlık, müdahale ve iyileştirme işlemleri ve işlevlerine dâhil edilebilir. Teletıp, sahip olduğu büyük potansiyele rağmen, afetin tüm aşamalarında, özellikle afete yanıt ve müdahale aşamalarında tatmin edici bir şekilde kullanılmamış, özellikle ruh sağlığı alanındaki uygulamalar, afet sonrası ve iyileşme (recovery) aşamasında yoğunlaşmıştır. Telepsikiyatri hizmetlerinin, afet yönetiminin, hazırlık, müdahale ve iyileştirme dâhil olmak üzere dört aşamasında da kullanılması konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Afetler ani ve şok edici biçimde gerçekleştiği için, hızlı ve hatasız kararlar gerektirirler. Bu gerekli yanıtı vermek için önceden belirlenmiş planlama ve stratejilere sahip olmak, kalan yaşamları ve kaynakları uygun şekilde korumak, yaşanacak acıyı ve kayıpları azaltacaktır. Acil telepsikiyatri uygulamalarının, güvenlik, etkinlik, maliyet-etkinlik, kabul edilebilirlik ve memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu gösterilse de, uygulamalar bazı güçlükleri barındırmaktadır. Önemli bilgilerin toplanması, işlenmesi ve iletilmesi için uygun tesislerin olmaması, felaket olaylarından sonra kriz yöneticilerinin karşılaştığı kritik bir sorundur. Yüksek maliyetler, yetersiz bütçeler, uygun olmayan yaklaşımlar, uyarı sistemlerinin zayıflığı, uygun olmayan bilgi, motivasyon ve teknoloji konusunda yetersiz farkındalık, afet yönetiminde ele alınması gereken diğer zorluklardır. Teknolojik kısıtlılıklar ve hizmet verenlerin bilgi ve deneyimlerindeki yetersizlikleri içeren bu güçlükler, gerekli altyapının oluşturulması ve hizmet sağlayıcıların eğitimi ile giderilebilir. Acil telepsikiyatri uygulamalarının iyileştirilmesi için farklı ortamlardaki uygulamalar ve sağlık hizmeti modelleri ile bütünleştirilmesi; acil servisler, kriz merkezleri ve serbest çalışan psikiyatristler arasında işbirliği sağlayan sistemleri geliştiren stratejilere gereksinim vardır. Politikacıların, yasa yapıcıların, yerel yönetimlerin, afete hazırlık ekiplerinin, teknoloji araştırmacılarının ve tıp camiasının, afeti önleme, afete hazırlık, müdahale ve iyileşme için uygun maliyetli teknolojileri kullanmak üzere etkili afet yönetimi planları oluşturmak üzere bir araya gelmesi gerekmektedir.

12. SONSÖZ

Sonuç olarak, telepsikiyatri uygulamaları olağan yüz yüze psikiyatri hizmetinden faydalanma olanağı bulunmayan kişilere önemli imkânlar sunmakla birlikte telepsikiyatrinin etkinliği ile ilgili kısıtlılıkların, etik ve yasal sınırlılıklarının psikiyatristler tarafından bilinmesi hem psikiyatristlerin en iyi klinik uygulamaları yapabilmeleri hem de hizmet alan hastaların ruh sağlığı bakımından önemlidir. Telepsikiyatri hizmetinin kimlere, ne şekilde verilebileceği ile ilgili daha fazla bilimsel kanıt temeline ve klinik deneyime dayalı kılavuzlara ihtiyaç vardır. Pandemi ile birlikte hızla yaygınlaşan telepsikiyatri uygulamaları ile hastalar için en iyi klinik sonuçları elde etmek üzere psikiyatristlerin, güncel gelişmelerin yanı sıra telepsikiyatri ile ilgili rehberleri, kılavuzları ve ilgili yasal mevzuatı takip etmesi yararlı olacaktır. Telepsikiyatri ile ilgili kanıta dayalı kılavuzların yanı sıra özellikle telesağlık mevzuatı ile ilgili bundan sonraki mevzuat hazırlıklarının meslek odaları, uzmanlık dernekleri, üniversiteler, konunun uzmanı akademisyenler ve uzman hukukçular gibi tarafların en geniş katılımı ile gerçekleşmesi önem taşımaktadır. Telepsikiyatri ile ilgili rehberlerin hızla gelişen teknoloji ve bilimsel gelişmeler ışığında daha geniş katılım eşliğinde güncellenmesi ve daha kapsamlı, bilimsel kanıta dayalı kılavuzların oluşması ile telepsikiyatri uygulamalarının etkinliği ve güvenilirliği artacaktır.

13. YARARLANILAN KAYNAKLAR

Chippis J, Ramlall S, Mars M (2012). Practice guidelines for videoconference-based telepsychiatry in South Africa. *African Journal of Psychiatry*, 15(4), 271-282.

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2.htm>

Math SB, Manjunatha N, Kumar CN, Basavarajappa C, Gangadhar BN. *Telepsychiatry Operational Guidelines–2020*. National Institute of Mental Health and Neuro Sciences, 2020. erişim: 2 Mayıs 2021, <https://indianpsychiatricsociety.org/e-book-telepsychiatry-operational-guidelines-2020/>

McLean SA, Booth AT, Schnabel A, Wright BJ, Painter FL, McIntosh JE. Exploring the Efficacy of Telehealth for Family Therapy Through Systematic, Meta-analytic, and Qualitative Evidence. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2021 Jun;24(2):244-266. doi: 10.1007/s10567-020-00340-2. Epub 2021 Jan 25.

Sabin JE, Skimming K (2015). A framework of ethics for telepsychiatry practice. *International Review of Psychiatry*, 27(6), 490-495.

Salehinejad S, Jannati N, Ershad Sarabi R, Bahaadinbeigy K. Use of telemedicine and e-health in disasters: a systematic review. *Journal of Emergency Practice and Trauma* 2021; 7(1): 46-62. doi: 10.34172/jept.2020.34.

Shore JH, Savin DM, Novins D, Manson SM. Cultural aspects of telepsychiatry. *J Telemed Telecare*. 2006;12(3):116-21. doi: 10.1258/135763306776738602.

Shore JH, Hilty DM, Yellowlees P (2007). Emergency management guidelines for telepsychiatry. *General Hospital Psychiatry*, 29(3), 199-206.

Shore JH, Yellowlees P, Caudill R, Johnston B, Turvey C, Mishkind M, Krupinski E, Myers K, Shore P, Kaftarian E, Hilty D (2018). Best practices in videoconferencing-based telemental health April 2018. *Telemedicine and e-Health*, 24(11), 827-832.

Smith K, Ostinelli E, Macdonald O, Cipriani A (2020). COVID-19 and telepsychiatry: development of evidence-based guidance for clinicians. *JMIR mental health*, 7(8), e21108.

The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP), Professional Practice Standards and Guides for Telepsychiatry (2013). Melbourne, RANZCP Publications.

Teletip Uygulamalarına Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip_hakkinda_gorus.pdf

Yellowlees P, Marks S, Hilty D, Shore JH. Using e-health to enable culturally appropriate mental healthcare in rural areas. *Telem J E Health*. 2008 Jun;14(5):486-92. doi: 10.1089/tmj.2007.0070.

WMA- Statement on the Ethics of Telemedicine. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine>

14. EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Olur Formu

TELEPSİKİYATRİ UYGULAMALARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu form, hastaları telepsikiyatri hizmeti almadan önce bilgilendirmek ve hizmet için olurlarını almak amacıyla hazırlanmıştır. Form, tıbbi değerlendirme, tanı, tedavi ve danışmanlık süreci, biçimi, olası faydalar ve riskler hakkında bilgiler içermektedir. Bilgi sahibi olduktan ve sorularınız cevaplandırıldıktan sonra telepsikiyatri hizmeti üzerinden tıbbi değerlendirme, tanı, tedavi ve danışmanlık almak istiyorsanız sizden bu belgeyi imzalamanız istenecektir. 18 yaşından küçük olması ya da ağır ruhsal hastalığı olması nedeniyle vesayeti başkasında olan hastalar için bilgilendirilmiş olur hastanın yasal vasisinden alınacaktır ve bunun için vesayet ile ilgili belge sunulmalıdır.

Planlanan tıbbi değerlendirme, tanı, tedavi ve danışmanlık süreci ile biçimi

- Telepsikiyatri hizmeti, hastanın tıbbi değerlendirme, tanı, tedavi ve danışmanlık sürecinin planlandığı ve çevrim içi sesli, yazılı ve görüntülü görüşmeler aracılığıyla hekim ve hastanın birbirinden uzak mesafelerde bulunarak gerçekleştirdiği bir uygulamadır. Telepsikiyatri hizmeti sırasında tıbbi görüntüleme ve tıbbi kayıtları ile ilgili bilgiler ve bilgilendirme metinleri hasta ile hekim arasında iletilebilir.
- Bu görüşmeler eş zamanlı (görüntülü konuşma, telefon görüşmesi gibi) veya eş zamanlı olmayan (e-posta, mesaj) görüşmeler olabilir. Hasta ve hekim; görüşme zamanını, hastanın hekime ulaşabileceği, yanıt alabileceği zaman aralığını önceden planlamış olmalı ve bu plana uyum sağlamalıdır.
- Yüz yüze görüşmelerde olduğu gibi telepsikiyatri uygulamalarında da temel tıbbi uygulama ilkelerine göre hareket edilir. Bu görüşme ortamında hekim ve hasta kendi tarafındaki uygun şartların oluşturulmasından sorumludur.
- Hekimin, hastanın tıbbi kayıtlarına ulaşma yetkisi vardır. Hekim, muayeneden edindiği tıbbi kayıtları, tıbbi görüntülemeleri ve tedavi notlarını hastanın yararını gözeterek, hastanın bilgisi dâhilinde, tanı ve tedavi amacıyla diğer hekimlerle paylaşabilir.

- Hasta, hekimin oluru olmadan görüşmeyi kayıt altına almamalıdır. Gerek hasta gerekse sorumlu hekim, karşılıklı yazılı olur alınmadan görüşmeyi kaydedemez.
- Hasta dilediği zaman görüşmeyi sonlandırabilir. Teknolojik aksaklıklar, tıbbi veya hukuki nedenlerle hekim hastanın Telepsikiyatri görüşmesinden fayda göremeyeceğini düşünüyorsa bunu hastaya bildirerek görüşmeyi sonlandırabilir.
- İlk seans öncesinde hasta hekim ile kimliğinin ön yüz fotoğrafını, hekim de hasta ile mesleki kimlik kartı ya da diploma bilgilerini paylaşmalıdır. Hasta ve hekim kendi kimlik bilgilerinin doğruluğundan sorumludurlar. İlk görüşmede her iki taraf bu belgeleri karşılıklı birbirlerine kamera ile göstermelidir. Karşılıklı rıza dâhilinde bu koşul değiştirilebilir. Hasta, hekimin lisans, sertifikalar, eğitim durumu hakkında bilgi sahibi olma hakkına sahiptir.
- Tedaviye başlamadan önce hekim hastaya olası riskleri ve bunlara karşı alınabilecek önlemleri, olası faydaları, uygulamaya alternatif diğer yöntemleri açıklayarak hastayı bilgilendirmekten sorumludur. Gerektiğinde yazılı bilgilendirilmiş olur karşılıklı olarak istenebilir.

Olası riskler

- Telepsikiyatri uygulamasında olağan görüşmelerden farklı olarak hekim ve hastanın birbirini, tüm fiziksel özellikleri ile gözleme fırsatı olamamaktadır. Gözlemler, kameranın kapsayabileceği ve kişinin göstermeyi tercih edeceği kadarıyla sınırlıdır. Hekim hastanın yüz ve beden hareketlerini ayrıntılı olarak göremeyebilir, ses iletiminde kesintiler olabilir. Bağlantı hızının da etkili olabileceği bu noktada yanlış anlaşımaların meydana gelme riski vardır. Özellikle e-posta gibi yazı temelli iletişim yolları bu yanlış anlaşımalara daha müsait olabilmektedir. Reçete edilen ilaçlara bağlı gözle görülebilir yan etkileri gözlemek zorlaşabilir. Teknolojik aksaklıklar nedeniyle görüşme sırasında iletişimde bölünmeler meydana gelebilir.
- İnternet ya da telefon aracılığıyla kurulan iletişimlerde, üçüncü kişilerin izinsiz olarak görüşmelerle ilgili bilgi sahibi olması gibi, bazı güvenlik riskleri bulunmaktadır. Bu riskleri mümkün olduğunca azaltmak için gerekli bazı önlemlerin alınması bireysel sorumluluklar içermektedir. Kullanılan teknolojik cihazda güncel antivirüs programlarının yüklenmiş olması, görüşme için kullanılan uygulamanın karşılıklı şifrelenmiş olması, kullanılan teknolojik cihazın mümkünse kişiye özel olması, görüşmelerin kayıt için oluru alınmış ise şifreli olarak kaydedilmesi gibi önlemler her iki tarafça sağlanmalıdır.

- Acil durumlarda hekimin hastadan uzak olması sebebiyle müdahalesi zorlaşabilmektedir. Bu acil durumlar için alınacak önlemler, ulaşılabilecek kişilerin telefon numaraları veya yönlendirilebilecek merkezler, tedavi öncesinde hasta ve hekim arasında planlanmalıdır.

Olası faydalar

- Telepsikiyatri yoluyla verilen uzaktan sağlık hizmeti, fiziksel engelleri sebebiyle özel ihtiyacı olan, rahatsızlığı sebebiyle yaşadığı yerden ayrılmakta zorlanan, salgın ve bulaşıcı hastalıklar nedeniyle aynı fiziksel ortamda bulunmanın riskli olduğu durumlarda, kısıtlı zamana sahip olan, olağan görüşmelerde kendini ifade etmekte zorlanan kişiler için avantajlı bir yöntemdir.
- Telepsikiyatri sayesinde yakın çevresinde tıbbi durumu ile ilgili uzmanlaşmış hekim bulunmayan kişiler için danışmanlık almak, tanı ve tedavi sürecini sürdürebilmek mümkün olabilmektedir.

Telepsikiyatri Uygulaması Sırasında Hizmet Alan Kişiden Beklenenler

- Çevrim içi görüntülü görüşmeler için kullanılan ekran, program ve internet bağlantısının önceden denenmesi önemlidir.
- Kişi üst gövdesi ekranda görünecek şekilde oturuyor olmalı, görüşme için kullanılan ekran bir zemin üzerinde sabit durmalıdır.
- Kamera açısını ve ışığı yüzünün net görüneceği bir şekilde ayarlamalı ve görüntüden çıkmamalıdır.
- Görüşmenin yapıldığı mekânda ve konuşulanların duyulabileceği yakınlıktaki mekânlarda hizmet alan dışında kimse olmamalıdır. Gerekli durumlarda hekimin bilgisi dâhilinde görüşmeye hasta yakını katılabilir, bu koşullarda hasta yakını da hasta ile birlikte aynı anda ekranda görünüyor olmalıdır
- Görüşmeye randevulu olarak belirlenen saatte başlanır ve bitirilir.

Olur Verme

“Yukarıda yer alan telepsikiyatri uygulamasına ait; tıbbi değerlendirme, tanı, tedavi ve danışmanlık süreci, olası riskler, olası faydalar hakkında bilgiler içeren metni okudum veya sözlü olarak dinledim.

Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı hekime sordum. Hekim tarafından alternatif yöntemler hakkında bilgilendirildim. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma açıklanan bilgileri anladım. Bu uygulamanın tanı ve tedavi sürecinde

Dr. (Hekimin adı, soyadı ve sicil numarası) tarafından uygulanmasını kabul ediyorum.”

Kendisi Olur Verebilecek Olan Kişi Bilgileri

Tarih:

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik Numarası:

Cep telefonu:

E-posta adresi:

İmzası:

Yasal Vasisi Olan Kişiler için Vasinin Bilgileri

Tarih:

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik Numarası:

Cep telefonu:

E-posta adresi:

İmzası:

Ek-2: Örnek e-posta (görüşme öncesi)

Merhaba Sayın ...,

Çevrim içi bir görüşme yapmamız mümkün, bu görüşmede çevrim içi olarak devam edip edemeyeceğimize karar verebiliriz. Çevrim içi görüşme yapabilmek için bazı koşulları sağlamak gerekiyor, bu koşulları sizinle paylaşayım:

Öncelikle sıkça kullanılan görüntülü konuşma programlarının pek çoğu veri güvenliği ile ilgili standartlara uymadığından ... isimli görüntülü konuşma programını kullanıyorum. Sizden de ... programını indirmenizi ve kurmanızı rica edeceğim. Programı kurduysanız, görüşmeden hemen önce size göndereceğim mesajdaki bağlantıya tıkladığınızda program kendiliğinden açılacak ve görüşme başlayacaktır.

Görüşmeyi gerçekleştirebilmemiz için bulunduğunuz mekânda psikiyatrik görüşme odası standartlarını sağlamanız gerekiyor. Yani yalnız kalabileceğiniz ve sesinizin dışarıdan duyulmadığı bir odada olmanız, yanlışlıkla açılmayacağını bildiğiniz kapalı bir kapının olması, ortamın karanlık olmaması gibi koşulları sağlamanızı bekleyeceğim. Görüşmeye kablolü (bluetooth olmayan) kulaklık ile katılmanızı rica edeceğim. Görüşmeyi cep telefonu, tablet ya da bilgisayarla gerçekleştirebilirsiniz. Bağlantı hızınızın yeterli olmaması halinde görüşme kalitesi etkilenecektir. Görüşme öncesi bunu kontrol etmeniz iyi olabilir. Görüşme anında bağlantı hızında sorun olursa ... uygulamasında görüntülü konuşmayı kapatıp sadece sesli olarak devam etmemiz gibi bir seçeneğimiz de mevcuttur. Görüşme sırasında programla ilgili bilgileri ben size aktaracağım.

Muayene ücreti ... TL'dir. Görüşme süresi ... dakikadır. Muayene ücretini görüşme sonrasında size göndereceğim IBAN numarasına ödeyebilirsiniz.

Sizden, ekli olarak ilettiğim dosyadaki olur metnini okumanızı, metinde bahsi geçen koşulların size uygun olması halinde metni imzalayarak yine e-posta yolu ile tarafıma iletmenizi rica edeceğim. İlettiğim metinde anlaşılmayan konular varsa görüşmemizde bana sorabilirsiniz.

Bu koşullar sizin için uygunsa ... günü TR saat dilimi ile ...'de uygun zamanım var, bu sizin için de uygunsa ajandama ekleyebilirim.

Görüşmek üzere,

Dr.

..... Psikiyatri Merkezi

Ek-3: Sözlük

- Arayüz:** Görüntü ve ses gibi farklı modaliteler yardımıyla bilgisayar ve kullanıcı arasında verinin aktarıldığı etkileşim düzlemi.
- Bluetooth:** Elektronik cihazların ultra yüksek frekanslı radyo dalgaları ile kısa mesafeden kablosuz iletişimini sağlayan teknoloji standardı.
- Çevrim içi:** İnternet bağlantısı yoluyla gerçekleştirilen (online).
- Dijital hijyen:** Bilgisayar ve diğer elektronik cihazları zararlı yazılımlardan korumak için alınan önlemler bütünü.
- DTB:** Dünya Tabipleri Birliği
- Ekran:** Veriyi metin, resim ya da video biçiminde gösteren harici ya da dâhili bilgisayar unsuru.
- Eş zamanlı (Gerçek zamanlı- senkron):** Uygulayıcının hizmet alandan elde edilen ya da hizmet alanın aktardığı bilgilere zaman farkı olmaksızın erişebildiği teletıp uygulamaları.
- Eş zamanlı olmayan (Gerçek zamanlı olmayan- asenkron):** Uygulayıcının hizmet alandan elde edilen ya da hizmet alanın aktardığı bilgilere zaman farkı ile erişebildiği teletıp uygulamaları.
- Görüntülü konuşma (videokonferans):** Farklı fiziki konumlardaki kişilerin, eş zamanlı olarak karşılıklı ses ve görüntü aktarımını sağlayan iletişim yöntemi.
- GDPR (The General Data Protection Regulations):** Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü
- HIPAA (the Health Insurance Portability and Accountability Act):** ABD Federal Sağlık Sigortası Taşınabilirliği ve Sorumluluğu Yasası
- Hizmet alan:** Herhangi bir nedenle uygulayıcı tarafından sağlık hizmeti almakta olan kişi.
- İSS:** İnternet Servis Sağlayıcı”. Abonelik yoluyla ve ücret karşılığında internetin kullanıcılara ulaştırılmasına ve kullanıcıların kullanımına sunulmasına aracılık eden özel şirketler veya bu hizmeti ücretsiz olarak sunan kamu kurumları veya kâr amacı gütmeyen kuruluşlar.
- kbps:** “Kilobit per second”. Saniyede 1.000 bitlik veri aktarım hızı ölçü birimi.
- KVKK:** Kişisel Verileri Koruma Kanunu
- KSVHY:** Kişisel Sağlık Verileri Hakkındaki Yönetmelik

- Mbps:** “Megabit per second”. 1000 kbps değerindedir.
- Sabit disk (harddisk):** Dijital veriyi manyetik prensiple kayıtlayan ve geri çağıran elektromekanik veri depolama aygıtı.
- Streaming:** Kayıt olmaksızın tüketilen görüntü veya sesin kaynağı tarafından kesintisiz biçimde aktarılması.
- TTB:** Türk Tabipleri Birliği
- USB (Universal Serial Bus):** Bilgisayar ile diğer bilgisayar ya da harici cihazların bağlantısını, iletişimini ve güç aktarımını olanaklı kılan endüstri standardı.
- Wi-Fi:** Bir modem aracılığı ile elektronik cihazların birbirlerine ve internete radyo dalgaları ile, kablosuz biçimde bağlanmasını sağlayan teknoloji.

