

TPD Merkez Yönetim Kurulu Başkanlığı'na

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu'nun 16/10/2014 tarih ve 220/2014 sayılı yazısı ile kurulması planlanan Tele-Psikiyatri Hizmetleri Görev Grubuna koordinatör olarak görevlendirilmem sonrasında, yazışmalar ile derneğimiz üyeleri Dr. Sedat İrgil, Dr. Alp Karaosmanoğlu, Dr. Direnç Sakarya, Dr. Doğan Yeşilbursa görev grubu üyesi olarak davet edilmişlerdir. Görevlendirme yazısında konu ile ilgili gerekli inceleme ve değerlendirmelerin yapılarak raporun dernek merkezine iletilmesi istenmektedir. Kendi günlük mesleki uygulamalarında da tele-psikiyatri çalışmaları yapmakta olan görev grubu üyeleri, yaptıkları sanal toplantıda hedefi, telefon ve internet üzerinden verilen psikiyatri hizmetlerinin güncel durumunun değerlendirilmesi ile uygulama esaslarına ilişkin ilkelerin saptanması olarak belirlemişlerdir. Konuyla ilgili ilk toplantı 23.01.2015'de internet üzerinden tele-konferans yöntemiyle yapılmış, kişisel uygulamalardan elde edilen veriler ile alanda yapılan uygulamalara yönelik araştırmanın ardından hedefe yönelik bir raporun hazırlanarak iki ay içinde TPD'ye sunulması kararlaştırılmıştır. Görev grubunun daha sonra internet üzerinden yaptığı yazışmalar sonucunda oluşturduğu rapor metni ektedir. Gereği bilginize sunulur.

TPD Tele-Psikiyatri Hizmetleri Görev Grubu

Dr. E.Timuçin Oral (Koordinatör)

Dr. Sedat İrgil

Dr. Alp Karaosmanoğlu

Dr. Direnç Sakarya

Dr. Doğan Yeşilbursa

TPD TELE-PSİKİYATRİ HİZMETLERİ GÖREV GRUBU RAPORU

“Tele-Psikiyatri Hizmeti” webcam, taşınabilir bilgisayar, tablet bilgisayar, akıllı telefon ya da benzeri “iki yönlü kamera özelliği olan” bir mobil iletişim aracı ile internet üzerinden psikiyatrik hizmet sunumu ya da kabulüdür. Hastalar ile internet üzerinden “yüz yüze olmaksızın” gerçekleştirilen diğer iletişimler (kısa mesaj, e-posta, akıllı telefon uygulamaları üzerinden yazışma vb) bu kategoride kabul edilmemiştir.

İnternet uygulamalarının ve bilgisayar kullanımının günlük yaşamda yaygınlaşması ve günümüz metropollerinde zorlaşan ulaşım olanakları ya da iş koşulları nedeniyle hızlı biçimde şehir ya da ülke yer değiştirmelerin olması nedeniyle sürmekte olan psikiyatrik tedavi ilişkisinin tele-psikiyatri yoluyla çok daha maliyet etkin (cost-effective) bir uygulama haline gelmesi bu alandaki gereksinimin gerekçesini oluşturmaktadır. İnternet üzerinden hasta muayenesi ve terapi farklı şehir hatta ülkelerdeki psikiyatri hastalarının konsülte edilmesi ve danışmanlığına olanak verebilir (ör. Almanya da yaşayan Türkiye kökenli hastaların Türkiye’den konsülte edilmesi gibi).

Ayrıca farklı terapi türlerine özgü uygulama farklılıkları da geliştirilebilecektir (ör. konitif davranışçı terapi ya da şema terapide ödevler verilerek bunların hasta tarafından bir program aracılığıyla hekime ulaştırılması gibi). Böylece, internet sadece hastayla görüşebilmek için değil, görüşme sırasında bilginin alınması ve tedavi tekniklerinin uygulaması sırasında da kullanılabilir.

Öte yandan video-konferans yöntemiyle yapılan tedavilere ilişkin henüz herhangi bir hasta popülasyonundaki etkiye yönelik net bir veri bulunmamaktadır.

Bu şekliyle, temelde bir muayene odası ortamında gerçekleşen herhangi bir psikiyatrik değerlendirmeden farklı olmamakla birlikte, konunun kendine has özelliği nedeniyle bazı ilkelere gereksinim duyulduğu görülmektedir. Bu noktadan hareketle, klinik uygulamalardaki önemli noktalar, uygulama ve çevrim içi destek rıza formu önerileri ile derneğimizin gelecek bilimsel toplantılarında gündeme alması önerilen çalışmalar aşağıda sıralanmıştır.

ÇEVİRİMİÇİ PSİKİYATRİK DESTEK İÇİN RIZA FORMU

İnternet teknolojilerindeki hızlı gelişimin etkisi ile online psikolojik destek-danışma gibi kavramlar son yıllarda gerek yurt dışında gerekse ülkemizde giderek artan şekilde yaygın olarak kullanılmaktadır. Çevrimiçi destek yüz yüze görüşme fırsatı bulamayan ya da bunu tercih etmeyen danışanların face-time, skype, facebook, Google talk gibi programlar kullanarak internet üzerinden çevrimiçi yolla, canlı olarak video konferans yoluyla iletişime geçmesiyle gerçekleştirilen bir psikiyatrik görüşme ve danışma hizmetidir. Muayenehanedeki görüşmelerinizde olduğu gibi çevrimiçi kameralı görüşmelerimizde de temel tıbbi uygulama ilkelerine uygun hareket edilir. Bu form sizleri bu konuda bilgilendirmek ve onayınızı almak, karşılıklı yükümlülükleri bildirmek amacı ile hazırlanmıştır.

- Kameralı görüşmelerde tarafımızdan gizlilik ilkesine uygun ortam düzenlenmekte, görüşme odasında yaklaşık 40-60 dakikalık seans süresi ayrılmaktadır. Sizin görüşme yapacağınız ortamın da gizlilik ilkelerine uygun olması gerekmektedir.
- Terapi-görüşme sırasında her iki görüşme ortamında da üçüncü şahısların bulunmamasına dikkat edilmelidir.
- Görüşme, ses ve görüntü kayıtları tutulacak ise bu iki tarafa da önceden birbirine kayıt işlemini bildirme yükümlülüğü getirir. Kayıtlar uygun şekilde saklanmalı, üçüncü şahıslar ile izin olmadan paylaşılmamalıdır.
- Yüz yüze görüşmelerde olduğu gibi hastaların dosya bilgileri alınır ve arşivlenir. Bu bilgiler de gizlilik ilkelerine uygun olarak arşivlenir. Bu nedenle dosya bilgileriniz sizden istenecektir.
- Görüşme başlamadan önce bulunduğunuz adres, iletişim bilgileri hekiminiz ile görüşmeye başlamadan ya da görüşme sırasında acil durumlar için sizden istenebilir.
- Bilgisayarınızın kişisel olmalıdır. Toplu alanlarda (internet kafe, iş bilgisayarları vs.) kullanılan bilgisayarlar görüşme sırasında kullanılmamalıdır. Ayrıca güvenlik duvarı ayarları ve virüs koruması gibi güvenlik önlemlerinin olması önemlidir. Bizimle yapacağınız görüşmelerde, güvenlik önlemleri alınmış özel bir bilgisayar kullanılmaktadır.
- Önerilen ilaçlar ,gerekli ölçek ve formlar size elektronik yolla gönderilebilir.
- Gerekli önlemlerin alınabilmesi için “ randevulu” olarak kameralı görüşme yapılmaktadır, bu normal mesainin bir parçasıdır. Randevu dışı kameralı görüşme yapılamamaktadır.
- İlk görüşmelerin yüz yüze olması tercihimizdir. Ancak ulaşım ve başka engeli olan hastalarımız durumun aciliyetine göre görüşmeye alınabilir, İlk görüşmelerde sizden kimlik bilginiz istenebilir, Aynı şekilde hekiminizin uzmanlık belgesi ilk açılan ekranda size bildirilecektir.

Bu kurallar sizleri olası istenmeyen durumlardan korumak ve riskler konusunda aydınlatmak içindir, Lütfen anlaşılmayan kısımları ya da sorularınızı bize iletiniz. Formu okuduğunuzu, doktorunuz tarafından size açıklandığını ve anladığınızı yazan bir e-posta gönderiniz veya formun imzalı bir kopyasını bize iletiniz.

YUKARIDA YAZILANLARI OKUDUM ANLADIM

.....(OKUDUM ANLADIM)

AD / SOYAD

TARİH

İMZA

tercih edilmesinin daha iyi olacağı ve görüşme sırasında interneti başka herhangi bir amaçla kullanmamak gerektiği de bildirilmiştir.

4. Rıza Formu (Bilgilendirilmiş Onam): Tedavi süreci ile ilişkili özelliklerde (seansların yapılandırılması, süresi, kayıt tutma biçimi, programlama, gizlilik, olası riskler, zorunlu bildirimler ve ücret gibi) net bir uzlaşma sağlanması amacıyla bu bilgiler hastaya ilk görüşmenin başında hastanın anlayacağı şekilde aktarılması, iki tarafın da uzlaşacağı bir acil durum planının yapılandırılması, teknik aksaklık durumunda izlenecek yolun önceden belirlenmesi amacıyla hastadan tüm bu bilgileri anladığını ve onayladığını gösteren bir rıza formu (bilgilendirilmiş onam) alınmalı, mümkünse elektronik imza kullanılmalıdır.

5. Tedavi Koşulları: Tedavi süreci başlamadan önce, acil bir durum (özkıyım, psikoz gelişimi vb) söz konusu olur ise bağlantı kurulacak bir kişinin (hasta yakını) iletişim bilgileri alınmalı ve hastadan böyle bir durumda bu kişiyle bağlantı kurulacağına ilişkin onay alınmalıdır. Böyle bir kişinin varlığı söz konusu değil ise, her iki tarafın da net olarak uzlaşacağı bir acil durum planı yapılmalıdır (ör. 112'nin aranması vb). İlaç önerileceği durumlarda hekim hastanın hangi tedaviye ne düzeyde ulaşımı olduğu, hangi ilaçların dağıtımında olduğu gibi konularda bilgi sahibi olmalıdır. İlaç değişikliği nedeniyle oluşabilecek herhangi bir acil durumda hastanın nereye başvuracağı net olarak belirlenmelidir.

DİĞER ÖNERİLER

Tele-psikiyatri uygulaması yapacak olan hekimlerin TPD tarafından düzenlenecek kısa bir eğitimden geçmesi ve TPD tarafından hazırlanacak bir kılavuz ile uygulamaya ilişkin temellerin belirlenmesi uygun olacaktır. Kılavuz, uygulama esasları yanı sıra hangi yasaların bağlayıcı olduğunu da içermelidir. Bu amaçla Ulusal Kongre ve Klinik Eğitim Sempozyumu sırasında alanda bu yöntemle çalışan hekimlerin kurs ve atölyeler düzenlemesi sağlanmalıdır.

9. Hastanın acil bir durumda ulaşabileceği sağlık personelinin olmadığı durumlarda ne tür bir tedavi uygulanabileceği konusunda ayrıntılı bir değerlendirme ve bilgilendirme yapılmalıdır.
10. Görüşmelerin hedefi konusunda uzlaşa sağlanmalı, bir tür tedavi kontratı oluşturulmalıdır.
11. Ücret en baştan net olarak belirlenmeli, ödeme ve faturalandırılma biçimi konusunda anlaşmaya varılmalıdır. Hem hastanın hem de hekimin haklarının korunması ve herhangi bir sürprizle karşılaşılması önemlidir.
12. Hastaların onayları alınarak, buldukları yerde bağlı oldukları tedavi birimi ile gerekirse bilgi paylaşılabilmesinin yolu açık tutulmalıdır
13. Yalnızca muayene ve terapi uygulaması değil, internet üzerinden ölçek, tarama testleri ya da nörokognitif testlerin uygulanarak, bunların interaktif biçimde değerlendirilmesi de söz konusu olmalıdır.

2. Fiziksel Koşullar: Hem hekimin, hem de hastanın fiziksel koşullarının profesyonel standartlar ile uyumlu olması hedeflenmelidir. Mümkün olduğunca ses izolasyonu olan odalarda görüşme yapılmalı, görüşme ortamında hasta ya da hekim dışında birisinin varlığı durumunda diğer taraf bundan mutlaka haberdar edilmelidir. Oturum düzeni ve ışıklandırma biçimi karşı tarafın olabildiğince net şekilde görülebilmesine olanak sağlamalıdır. Her iki tarafın da kameraları olabildiğince sabit ve mümkünse göz hizasında olmalıdır.

3. Teknik Koşullar: Video-konferans uygulamasında (Skype vb), gizlilik ve güvenlik parametreleri önemlidir. Eğer görüşme kaydedilecekse mutlaka taraflar bu konuda bilgilendirilmelidir. Mobil cihazlar kullanılıyor ise güvenlik uygulamaları için ayrıca hassasiyet göstermek gereklidir. Hastalarla ilgili bilgilerin kaydı ve yedeklenmesi yalnızca gizlenmiş veri olarak kaydedilebilir. Herhangi bir bulut teknolojisinde (Google Drive, iCloud, Dropbox vb.) herhangi bir hasta kaydı yapılmamalıdır. Hekimler kendilerini bu şifrelenmiş veriler konusunda geliştirmeli ve hastalarını bu konuda bilgilendirmelidir. Kesinti söz konusu olursa ne yapılacağı ile ilgili bir yedek plan olmalıdır (ör. telefonla ulaşım, e-mail, kısa mesaj vb). Uluslararası deneyimlerden çıkan öneriler, internet bağlantısının 384Kbps ve daha üstü hızlarda uygun olduğu ve bu hızın 640x340 çözünürlükte 30 fps sunabildiği biçimindedir. Görüşmeye başlamadan önce hız testinin yapılması da önerilmektedir. Kablolu bağlantıların

KLİNİK UYGULAMA ÖNERİLERİ

1. Temel koşullar: Hastanın bu tür bir tedavi sürecinden faydalanıp faydalanamayacağına ilişkin klinik değerlendirme hekim tarafından yapılmalı ve bu değerlendirme sırasında hastanın bilişsel düzeyi, tedavi sunan sağlık personeli ile daha önce ilişki kurma biçimi, intihar eğilimi, madde kötüye kullanımı olup olmaması gibi temel bazı özelliklerin değerlendirilmesi için bir kontrol listesi oluşturulmalıdır. Uygunluk değerlendirmesi sırasında hastaların acil koşullarda ulaşabileceği tıbbi birimin yakınlığı, ulaşım şekli, hasta yakınlarının bu konudaki desteği gibi konular da değerlendirilmelidir. Hekim hasta ile aynı coğrafi lokalizasyonda bulunan psikiyatri personeli hakkında bilgi sahibi olmalı, hastayı gerektiğinde nereye yönlendirilebileceğini önceden bilmelidir.

1. Tele-psikiyatri uygulamasından önce mutlaka bir kez yüz yüze görüşme yapılması ve hastanın tıbbi dosyasının çıkarılması tercih edilmelidir. (Ancak bu vurgu gelecekte gereksiz olabilir. Çünkü büyük olasılıkla gelecek on yıl içinde pek çok görüşme doğrudan tele-psikiyatri uygulaması şeklinde olacaktır.)
2. Daha önce görüşme yapılmamış bir kişiyle yapılacak ilk değerlendirme görüşmesinde kimlik kontrolü sağlanmalıdır (Hastanın isim ve soyadı kaydı tutulacak, gerekirse fotoğraflı kimlik istenecektir).
3. Hastanın görüşme sırasında bulunduğu yer belirli olmalı ve mümkünse dokümente edilmelidir. (Her görüşmenin başında hastanın nerede olduğu kaydedilecek, hukuki bağlayıcılığın hastanın bulunduğu yere göre belirlenmesi sağlanacaktır).
4. Erişim bilgileri mutlaka teyid edilmelidir.
5. Hekime ne şekilde ulaşılacağı (hangi günlerde ve saatlerde, hangi yol aracılığı ile) net olarak belirtilmelidir.
6. Bir rıza formu oluşturulmalı ve hasta, hekim ve bir tanık tarafından imza altına alınmalıdır.
7. Bu onay sürecinde, hekimin klinik değerlendirmesinde bir değişiklik olması durumunda tele-psikiyatri uygulamasının hekim tarafından sonlandırılacağı net olarak belirtilmeli, hastanın bunu bilerek tedavi ilişkisine başlaması ve onay vermesi istenmelidir.
8. Acil görüşme gerektiği durumda ne yapılacağı ile ilgili bir plan hazırlanmalıdır.