

Mektup/Letter

KÜRESEL SALGIN DÖNEMİNDE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE TELE-PSİKİYATRİ UYGULAMASI

Sayın Editör,

COVID-19 küresel salgını (pandemi) hızlı yayılması ve yaşamı tehdit eden doğası nedeniyle sağlık sektöründe yeni uygulamaların başlamasını ve yaygınlaşmasını da beraberinde getirdi. Bu dönemde hastaneler önemli oranda salgın hizmetlerine yöneldiği için diğer hastalara sunulacak hizmetler kapsamında uzaktan sağlık hizmetleri (USH) sunumu gündeme geldi (Yao ve ark. 2020, Zhou ve ark. 2020). Salgının başlamasının üzerinden 9 ay geçmesine rağmen sürecin hala devam ediyor olması bu uygulamaların bir süre daha devam edeceğini göstermektedir (Thornton 2020, Greenhalgh 2020).

Salgın sürecinde yaygınlaşan uygulamalardan biri olan uzaktan sağlık hizmetleri (tele-tıp) ilk olarak 1970'lerde iletişim teknolojisini kullanarak uzaktan tıbbi hizmet sağlama şeklinde başlamıştır (WHO, 2010). Bu amaçla kullanılan yöntemler genellikle telefon, video-konferans, Whatsapp vb. görüşmelerdir. USH klasik olarak genellikle şeker hastalığı, hipertansiyon, AIDS gibi süregelen tıbbi hastalıkların izleminde kullanılmış ve tedavinin sürdürülebilirliği açısından etkili bulunmuştur (Hersh ve ark. 2001). USH'nin uygulama alanlarından biri olan uzaktan ruh sağlığı hizmetleri (URSH) (tele-psikiyatri) uzmanlar tarafından elektronik iletişim araçları kullanılarak yapılan ruh sağlığı hizmetlerini kapsar. URSH ruhsal değerlendirme, ruhsal tedavi uygulamaları (bireysel

terapi, grup terapisi, aile terapisi), hasta ve aile eğitimi, ilaç tedavisi ve takibi gibi bir dizi psikiyatrik uygulamayı içerir (APA, 2019). Psikiyatristle hasta arasında doğrudan ilişki kurulmasını sağladığı gibi psikiyatristin birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve sağlık personeline danışmanlık ve eğitim vermesini de içerir. Hizmetler canlı olarak etkileşime açık biçimde sunulur. Kaydedilmiş belge, görüntü ve videolar bu hizmet sunumunda kullanılabilir. URSH klinisyenler ve hastalar tarafından hizmet sunumu açısından genellikle doyurucu (Cowan ve ark. 2019) ve yüz-yüze hizmetlerle karşılaştırılabilir nitelikte bulunmaktadır (Hilty ve ark. 2013). Ancak bazı sorunlara da dikkat çekilmektedir: Hizmet karşılığı ödemeler, ortaya çıkabilecek etik/yasal sorunlar, hizmetle ilgili alınan eğitim, hizmet verme yetkinliği/belgelilik gibi konular uygulama yapılan ülke ya da bölgenin yasal düzenlemelerine göre farklı sorunlara yol açabilmektedir (Cowan ve ark. 2019). Bununla birlikte hizmetin uygulama kolaylığı, ucuzluğu, erişilebilirliği ve kullanıcı dostu olması gibi nedenler göz önüne alındığında ortaya çıkan sorunlar çözülebilir olarak değerlendirilmektedir.

URSH pratik, kolay erişilebilir ve uygun fiyatlı bir yöntem olması nedeniyle COVID-19 salgını sürecinde hem hastane hizmetlerinde hem de ayaktan tedavi hizmetlerinde yaygın olarak kullanılmıştır (Kalin ve ark. 2020, Liu ve ark. 2020, Zhou ve ark. 2020). Salgın öncesi kolaylık, ulaşılabilirlik ve verimlilik gibi alanlarda URSH'nin önemi vurgulanırken salgın sürecinde bulaş riskini azaltması açısından daha da önem kazanmıştır. URSH'nin yaygın ve etkili bir şekilde kullanılması kuşkusuz hizmetten yararlanacak olan kişilerin sosyal medya okur-yazarlığı, eğitim düzeyi, yaş grubu, sosyoekonomik ve kültürel özelliklerine bağlı olacaktır.

Birçok ülkede uygulama olanağı bulan URSH uygulamasına ülkemizde salgın öncesine kadar rastlanmamaktaydı. Klasik eğitimin getirmiş olduğu yüz-yüze görüşme alışkanlığı, teknolojik olanaksızlıklar, kurumsal altyapının olmayışı, yönetsel olarak benimsenmemiş olması ve belki de gereksinim duyulmamış olmasıyla ilgili olarak Türkiye’de URSH uygulamasıyla ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak bireysel uygulamalarda düzenli olarak takip edilen hastaların şehir ya da ülke değiştirme durumlarında Skype gibi araçlarla URSH’nin sunulduğu görülebilmektedir.

COVID-19 salgınıyla birlikte kısmi sokağa çıkma yasağının uygulanması, bazı hastanelerin salgın hastanesi olarak çalışmaya başlaması nedeniyle gerek bedensel gerekse ruhsal hastalığı olan çoğu hasta sağlık hizmetlerinden yararlanma zorluğu yaşamıştır. Kocaeli Üniversitesi Hastanesi sokağa çıkma yasağının başlamasıyla birlikte URSH uygulamasının alt yapısını hazırlamış ve ruh sağlığı ve hastalıkları bölümüne de çalışma olanağı vermiştir. Salgın nedeniyle genel olarak hastaneye ayaktan kabul edilen hasta sayısı %50 oranında azaltılmıştır. Ruh sağlığı hizmetlerine ulaşması gereken hastalar için de URSH uygulamasına geçilmiştir. Bunu sağlamak için hastaların çoğunun sahip olduğu, akıllı telefonda uygulaması bulunan, Whatsapp üzerinden görüşme planlanmıştır. Hastalar hastanenin çevrimiçi (Çİ, online) randevu sistemine girerek psikiyatriyi seçip randevularını almışlar ve randevu saatinde de görevli doktor tarafından aranarak görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Her görüşme 20 dakika olacak şekilde randevu düzenlenmiş ve günde ortalama 15 hasta ile görüşülmüştür. Evinde bilgisayarı olan hastalar bilgisayar kullanmış, olmayanlar da akıllı telefon üzerinden görüşme yapmıştır. Poliklinik odasında görüşme yapan doktor ise görüntü kalitesi uygun bir tablet kullanarak bu hizmeti sunmuştur. Görüşme sırasında hastanın daha önce poliklinik kaydı varsa elektronik ortamda eski bilgilerine ulaşılmış ve yeni bilgiler de bu sisteme kaydedilmiştir.

Görüşme başlarken hastalara bazı kurallar hatırlatılmıştır. Görüşmenin aynen poliklinikte olduğu şekilde gerçekleşeceği, hastanın yanında ya da görüşme odasında hastalığı ile ilgili olmayan kişilerin bulunmaması, dikkat dağınıkçı uyaranlardan uzak bir ortamda görüşülmesi gerektiği söylenmiş, kıyafet uygunsuzluğu ya da gürültü varsa uyarılmıştır. İlk kez başvuran hastalarla daha çok danışmanlık, belirti odaklı görüşme, takip hastası ise tedavi süreciyle ilgili konuların konuşulması ve gereken ilaçların yazımı şeklinde görüşme yapılmıştır. Çİ görüşmede yeterince güven gelişmemiş olan hastalar için tedavi önerisinde bulunmadan önce yüz-yüze görüşme yönlendirmesi yapılmıştır.

Üç aylık dönemde (1 Nisan – 30 Haziran 2020) Çİ hizmet aracılığıyla toplam 478 kişi ile görüşüldü. Ortalama yaşı 41 ve eğitimi düzeyi 12 yıl olan hastaların %64’ü kadın, %36’sı erkek, %61’i evli, %32’si bekar, %7’si ise dul ya da boşanmıştı.

Hastaların %82’si il içinden, %18’i ise il dışından katılarak Çİ hizmetten yararlandı. Hastaların %65’i önceden takipli olan %35’i ise ilk kez başvuran durumundaydı. Çİ hizmetten birden çok kez yararlanım %37 oranında gerçekleşti. Hastaların tanı dağılımı ise şöyledi: Kaygı bozuklukları (%31), depresif bozukluklar (%17), COVID-19’la ilişkili sorunlar (%7), iki uçlu bozukluk (%6), psikotik bozukluklar (%6), takıntı zorlantı bozukluğu (%5), diğer tanılar (%28). Hastaların %65’ine ilaç ve danışmanlık verilirken %28’ine yalnızca ilaç tedavisi, %7’sine ise yalnızca danışmanlık verildi. Bu veriler Çİ hizmetin ayaktan tedavi biriminin yaptığı kadar kapsayıcı olduğunu göstermektedir. Hastaların beşte bire yakınının başka illerde yaşıyor olması dikkat çekicidir. Ulaşım sorunları nedeniyle polikliniğe gelemeyecek olan hastalar da kolayca ruhsal yardıma erişebilmiştir.

Uygulama sırasında bazı uygunsuzluklarla karşılaşmıştır. Hastaların uyarılmak zorunda kalındığı konular şunlar olmuştur: Kimi hastalar uygunsuz kıyafetle görüşmeye katılmak istemiş, kimisi yatağında iken görüşme yapmak istemiş, kimisi arabada seyir halinde iken görüşme yapmak istemiş, kimisi de yanında çocukları ya da başkaları varken görüşme yapmak istemiştir. Bu durumlarda hastalar uyarılmış ve görüşme yapılmamış, koşullara uygun olduğunda görüşmenin gerçekleştirileceği söylenmiştir. Bu tür uygunsuzluklar sık olmamış, genellikle hastalar uygun koşullarda görüşmeye katılmıştır. İlaç bağımlısı olan hastaların ısrarlı ilaç yazdırmak istemleri karşılanmamış, bağımlılık sorunu için ilgili polikliniğe başvurmaları istenmiştir. İlk defa görülen hastalara ilaç raporu düzenlenmemiş, tedavi için reçeteleri sağlanmış, rapor için ise rutin poliklinik görüşmesine yönlendirilmiştir.

Ülkemiz için yeni olan URSH uygulamasıyla ilgili henüz çözülmemiş sorunlar vardır. Bu mektup yazıldığı sırada, resmi yazışmalar devam ediyor olmakla birlikte, hasta muayeneleleriyle ilgili SGK geri-ödemeleri sonuçlanmamıştı. Başka ilden kayıt yapılan ve görüşülen hastaların geri-ödemeleriyle ilgili sorun yaşanıp yaşanmayacağı bilinmemekteydi. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın salgın dönemine yönelik aldığı önlemler çerçevesinde bu sorunların çözülebileceği öngörülmektedir. Şimdiye kadar reçete edilen ilaçların alımında ya da rapor çıkarılan ilaçların temininde bir sorun yaşanmadığı bilinmektedir.

URSH uygulaması ülkemiz için görece yenidir. Salgın nedeniyle gündeme gelmiş olan bu hizmetin ruhsal yardıma gereksinimi olan bireylere ulaşım ve mekan sorunu olmaksızın ulaştırılmış olması, kolay uygulanabilir ve maliyetsiz olması salgından bağımsız olarak da rahatlıkla kullanılabileceğini göstermektedir. Bu mektupla ülkemizde kurumsal olarak ilk kez uygulanan bir hizmetin özelliklerini paylaşmak istedik. Hizmetin yaygınlaşmasıyla birlikte alanda karşılaşılan sorunlar ve çözümleri üzerine de çalışmaların yapılması beklenmelidir.

Mustafa Yıldız¹, Mehmet Buğrahan Gürçan², Duygu Esen³, Hilmi Yaşar⁴

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2019) What is telepsychiatry? American Psychiatric Association, Colorado. 15 Temmuz 2020 tarihinde <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-telepsychiatry> adresinden yararlanıldı.
- Cowan K, McKean A, Gentry M ve ark. (2019) Barriers to use of telepsychiatry: clinicians as gatekeepers. *Mayo Clinic Proceedings* 94:2510-23.
- Greenhalgh T, Koh GCH, Car J (2020) Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 368: m1182.
- Hersh WR, Helfand M, Wallace J ve ark. (2001) Clinical outcomes resulting from telemedicine interventions: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak* 1: 5.
- Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB ve ark. (2013) The effectiveness of telemental health: a 2013 review. *Telemed J E Health* 19:444-54.
- Kalin ML, Garlow SJ, Thertus K ve ark. (2020) Rapid implementation of telehealth in hospital psychiatry in response to COVID-19. *Am J Psychiatry* 177:636-7.
- Liu S, Yang L, Zhang C ve ark. (2020) Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 7:e17-e18.
- Thornton J (2020) Covid-19: how coronavirus will change the face of general practice forever. *BMJ* 368: m1279.
- World Health Organisation (2010) Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009. World Health Organisation, Geneva. 15 Temmuz 2020 tarihinde https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf adresinden indirildi.
- Yao H, Chen J-H, Xu Y-F (2020) Rethinking online mental health services in China during the COVID-epidemic. *Asian J Psychiatr* 50:102015.
- Zhou J, Liu L, Xue P ve ark. (2020) Mental health response to the COVID-19 outbreak in China. *Am J Psychiatry* 177:574-5.

Geliş Tarihi: 18.08.2020, **Kabul Tarihi:** 14.11.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 03.06.2021

¹Prof., ^{2,3,4}Asis., Kocaeli Üniv.Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli.

MY: <https://orcid.org/0000-0003-0769-1628>, **MBG:** <https://orcid.org/0000-0003-1490-3596>, **DE:** <https://orcid.org/0000-0001-8677-9999>, **HY:** <https://orcid.org/0000-0002-5395-8103>

Dr. Mustafa Yıldız, e-posta: myildiz60@yahoo.com

<https://doi.org/10.5080/u25960>