

Pandemi Sırasında ve Sonrasında Telepsikiyatri *Telepsychiatry Throughout and Thereafter The Pandemic*



Hakan KARAŞ¹, İlker KÜÇÜKPARLAK²

COVID-19 pandemisinin iki yılı boyunca sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması sağlık alanındaki tüm aktörlerin başlıca gündem maddelerinden birini oluşturdu. Pandemi sırasında tüm toplu alanların, özellikle de sağlık merkezlerinin riskli olduğu anlaşıldı. Ardından psikiyatrik hastalığı olanların COVID-19 enfeksiyonuna yakalandıklarında daha yüksek ölüm riski altında oldukları da anlaşıldı (Nemani ve ark. 2021). Dolayısıyla bu grubun sağlık merkezlerinde bulunması daha da büyük risk oluşturacaktı. Sağlık hizmeti sunmak üzere kurulmuş karmaşık bir hizmet yapısının sağlık açısından ciddi riskler barındırması gibi bir paradoks karşısında hekimler ve meslek örgütleri temel etik ilkelere dönerek karar almak durumundaydılar: “zarar verme” ilkesi çerçevesinde acil ve ciddi sağlık sorunları haricinde sağlık merkezlerine başvurulmaması önerildi. Bu durum sağlık hizmetlerinde ciddi aksamalara neden olacağı için, bu kez “yararlılık” ilkesi çerçevesinde tele-sağlık hizmetleri küresel çapta hızla yaygınlaştı. Telesaglık uygulamaları gerekli altyapıdan yoksun ve sağlık alanında deneyim kısıtlı olduğu için sağlık çalışanları bir bakıma el yordamıyla da olsa sağlık hizmetlerini sürdürme yönünde inisiyatif aldılar.

Tarihi, kavramsal olarak Sigmund Freud’un Küçük Hans vaka, pratik anlamda ise 1964 yılında Nebraska Üniversitesi ile 112 mil uzaklıktaki Norfolk Kamu Hastanesi arasında kurulan çift yönlü televizyon yayını ile başlatılabilecek olan telepsikiyatri (Artvinli ve Şenyürek 2021), teknolojinin yaygınlaşmasına paralel olarak pandemi öncesinde de gittikçe yaygınlaşmaktaydı (Barnett ve ark. 2018). Pandemi başladıktan sonrasında ise birçok ülkede telepsikiyatri görüşmeleri psikiyatri hizmetlerinde temel uygulama biçimini oluşturmaya başladı (Mishkind ve ark. 2020). Ülkemizde de, bu yönde

literatür verisi olmasa da, özellikle özel sağlık hizmetlerinde telepsikiyatri uygulamalarının yüz yüze görüşmelerinden daha yaygın biçimde kullanıldığı gözlemlendi. Bunun yanında kurumsal olarak Sağlık Bakanlığının dr.enabiz.gov.tr sitesi üzerinden görüntülü görüşme uygulaması, sağlık çalışanlarına yönelik Türkiye Psikiyatri Derneğinin Ruhsal Destek Hattı (Çapraz ve ark. 2020) ve Sağlık Bakanlığının RUHSAD projesi (Hacıoğlu 2020), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından koordine edilen KORDEP (Bilici 2020) gibi telepsikiyatri projeleri gerçekleştirildi. Telepsikiyatride ideal uygulamanın nasıl olacağı ile ilgili pandemi sırasında çeşitli kılavuzların gerekliliğine vurgu yapıldı ve birçok ülkede kılavuzlar yayınlandı ya da güncellendi (Li ve ark. 2021). Türkiye Psikiyatri Derneği de meslektaşlara yönelik kılavuzlar hazırlamanın sorumluluğu ile pandemiden önce yayınladığı telepsikiyatri metinlerine ek olarak, geniş kapsamlı Telepsikiyatri Uygulama Rehberini internet sitesinde açık erişimli olarak yayınladı (Karaş ve ark. 2022).

Vaka sayılarının son zamanlarda azalması ve mortalitenin düşüşe geçmesi ile birlikte kısıtlamalar da Türkiye dahil olmak üzere çoğu ülkede hafifletildi. Dolayısıyla telepsikiyatride olan gereksinim pandemi dışındaki gerekçelerle devam ediyor olsa da pandemi dönemindeki düzeyde değildir. Çalışmalar her ne kadar telepsikiyatri ile ilgili hasta ve hekim memnuniyetinin yüksek ve etkinliğin yüz yüze uygulamalara denk olduğunu gösterse de uygulama ile ilgili kuşkular henüz tamamen ortadan kalkmış değil. Bu konuda meslek örgütleri yüz yüze görüşmenin altın standart olduğu ve yararlılık ilkesi gereğince öncelikli olarak tercih edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Dünya Tabipler Birliği 2018, Türk Tabipleri Birliği 2021). Dolayısıyla telepsikiyatrinin pandemi sonrasında hangi

Geliş Tarihi: 27.05.2022, **Kabul Tarihi:** 07.06.2022, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 16.06.2022

¹Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniv. Psikoloji Bl., İstanbul, ²Uzm., Serbest Hekim, İstanbul.

HK: <https://orcid.org/0000-0002-9391-5415>, **İK:** <https://orcid.org/0000-0002-9073-0079>

Dr. Hakan Karaş, e-posta: hakankaras@yahoo.com

durumlarda uygulanabileceği sorusu üzerine daha çok düşünmemiz gerekiyor.

Telepsikiyatrinin pandemi sonrasındaki kullanımını etik açıdan gözden geçirirken “yararlılık” ilkesine farklı bağlamlarda değinmek gerekecektir.

Yüz yüze hizmetin altın standart olduğu göz önüne alındığında telepsikiyatri hizmetinin yüz yüze psikiyatrik hizmete erişebilen hastalara önerilmesinin “yararlılık” ilkesi ile çelişebileceği akılda tutulmalıdır. Yine, “yararlılık” ilkesi çerçevesinde özellikle sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olabilen engelli bireyler, peripartum dönemdeki kadınlar ve hastalara bakım veren kişiler için potansiyel kullanım alanı olabilir. Ayrıca kırsalda coğrafi nedenlerle psikiyatriste yeteri kadar ulaşamayan kişiler veya Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri gibi toplum temelli uygulamalarda daha etkin ulaşım için telepsikiyatri olanak sunmaya devam edebilir. Afet ve travmaya ilişkin bilgi ve deneyim birikimi sonraki kitlesel travmalara da aktarılabilir. Ayrıca istemli ya da istemsiz biçimleriyle göçün oldukça yaygınlaştığı bir dönemde ve coğrafyada bulunma sebebiyle, ana dilde hizmet alma gereksiniminin olduğu durumlarda da telepsikiyatri önemli bir seçenek olabilir.

Bundan sonraki süreçte “özerklik” ilkesi de göz ardı edilmemelidir. Hastanın fiziksel durumu veya konumu ne olursa olsun telepsikiyatri hizmetinin dayatılmaması ve ancak bir seçenek olarak sunulabilir olması gerekmektedir. Özerklik ilkesi tersi durum için de geçerlidir. Telepsikiyatri uygulamalarının avantaj ve dezavantajları tarif edilip, yüz yüze uygulamanın altın standart olduğu net biçimde belirtildikten sonra karar verme yetisine sahip her hasta telepsikiyatri hizmetini tercih edip etmeyeceği konusunda özerk biçimde karar alabilmelidir. Yine bu ilke doğrultusunda telepsikiyatri hizmetinden yararlanma kararı vermiş bir hastanın kararını herhangi bir aşamada değiştirmiş olmasından dolayı bir hak kaybına uğramayacağını da temin edilmesi gerekmektedir.

“Zarar vermeme” ilkesini gözetirken hastanın görüşme sırasında hem teknoloji hem de fiziki koşullar açısından mahremiyetini koruma kapasitesinin olup olmadığı değerlendirilmelidir. Bu gibi durumlarda kurum içi telepsikiyatri uygulama olanakları göz önüne alınabilir. Örneğin afet durumlarında çadır kentlerde sağlık görüşmeleri için ses izolasyonu sağlanmış görüşme odaları bu amaçla kullanılabilir. Ayrıca teknolojik temaları içeren sanrılar olan hastalarda telepsikiyatrik hizmetlerin bu sanrılar alevlendirme riski de göz önünde bulundurulmalıdır.

Hekimliğin diğer bir temel ilkesi olan “adalet” de telepsikiyatri uygulamalarını değerlendirmede bir unsur olmalıdır. Telepsikiyatrik hizmetle ilgili karar verme sürecinde hastanın sağlık hizmetine hiç ulaşamaması kadar “yeterince” ulaşamama durumu da göz önünde bulundurulmalıdır. Kırsalda yaşayan bir hastanın hastaneye ulaşımı olsa da yeterince sık olamayışı, örneğin taburculuğunda bir hafta sonra ayaktan

kontrolüne gelebilen şehirde yaşayan bir hastaya göre daha kötü hizmet alması ve belki de daha fazla ilaç yan etkisi yaşaması ile sonuçlanabilir. Bu gibi durumlarda telepsikiyatri uygulamaları ile yüz yüze görüşmeleri birlikte barındıran, yapılandırılmış melez modeller ile sağlık hizmeti sunumunda adalet ilkesi kısmen de olsa tesis edilebilir. Bu doğrultuda bir telepsikiyatri uygulaması yapılandırılırken de hedef kitlenin sağlık hizmetine ulaşmakta zorlanan dezavantajlı gruplardan seçilmesi gerekmektedir. Yine de bu dezavantajlı grupların sağlık hizmetine ulaşmakta zorlandıkları gibi telepsikiyatri uygulamalarında gerekli teknolojiye de ulaşmakta (örneğin kırsal bölgelerde bant genişliği ve internet bağlantı hızlarının düşük oluşu) ya da kullanmakta da (örneğin bedensel engellilik nedeniyle teknolojik cihazları kullanmakta zorlanma) zorlanabilecekleri akılda tutulmalı, uygulamalar bu unsurları da göz önüne alarak hazırlanmalıdır.

Sonuç olarak telepsikiyatri uygulamaları pandemi döneminde bir zorunluluk olarak mesleki pratiğimize girmiş olsa da pandeminin bitmesi ile telepsikiyatriye olan gereksinim ortadan kalkmamıştır. Bu yeni ve uzun vadede sonuçları henüz tam olarak bilinmeyen uygulama alanında psikiyatristler temel etik ilkeleri gözönüne almaya devam ettikleri sürece güvenli ve etkili biçimde hizmet sunmaya devam edebilirler.

KAYNAKLAR

- Arvinli F, Şenyürek G (2021) Yakın geleceğin uzak geçmişi: Telesağlık tarihi. Telesağlık Temel Başvuru Kitabı içinde (Küçükparlak İ, Karas H., Editörler), Nobel Tıp Kitabevleri, s. 3-29
- Barnett ML, Ray KN, Souza J ve ark. (2018) Trends in telemedicine use in a large commercially insured population, 2005–2017. JAMA 320:2147–79.
- Bilici R (2020) İstanbul Koronavirüs Ruhsal Destek Programı: KORDEP’e bir bakış. TPD Bülteni, 23:1
- Capraz N, Erim BR, Kucukparlak I ve ark. (2020) A specific mental health intervention for healthcare workers in Turkey. Asian J Psychiatr 54: 102315.
- Dünya Tabipler Birliği (2018) Teletıp Etiğiyle İlgili Dünya Tabipler Birliği Açıklaması. 27 Mayıs 2022’de https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/dtb_teletip.pdf adresinden indirildi
- Hacıoğlu Yıldırım M (2020) RUHSAD: Sağlık Bakanlığı Sağlık Çalışanları ve Çocukları İçin Ruhsal Destek Sistemi. TPD Bülteni, 23:1
- Karas H, Küçükparlak İ, Erkan A ve ark. (2022) Telepsikiyatri Uygulama Rehberi. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları
- Li H, Glecia A, Kent-Wilkinson A ve ark. (2022) Transition of mental health service delivery to telepsychiatry in response to COVID-19: a literature review. Psychiatr Q 93: 181-97.
- Mishkind M, Shore JH, Bishop K ve ark. (2020) Rapid conversion to telemental health services in response to COVID-19: experiences of two outpatient mental health clinics. Telemed e-Health 27: 778-84
- Nemani K, Li C, Olfson M ve ark. (2021) Association of Psychiatric Disorders With Mortality Among Patients With COVID-19. JAMA Psychiatr 78:380–86.
- Türk Tabipler Birliği (2021) Teletıp Uygulamalarına Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü. 27 Mayıs 2022’de https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=c0766012-4f83-11eb-b1e9-666ef27369b5 adresinden indirildi