A close up of a sign

Description automatically generated

A close up of a sign

Description automatically generated

**Tablo 5A: Yoğun klinisyenler için telepsikiyatri ile ilgili pratik öneriler: görüşme öncesinde, sırasında ve sonrasında göz önünde bulundurulması gerekenlerin listesi.***(Daha fazla ayrıntı için lütfen Tablo 5B'deki parantez içinde belirtilen bölümlere bakın).*

*Bu belge “Practical guidance on telepsychiatry for the busy clinician: a checklist of things to consider before, during and after the consultation****”*** *başlıklı kılavuzun Türkçe tercüme ve adaptasyonu niteliğindedir.* [*http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/05/5A.-COVID-and-MH\_Digital\_MH.pdf*](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/05/5A.-COVID-and-MH_Digital_MH.pdf)

*Bahtiyar Umut Özer, Hakan Yılmaz, Ayşe Kurtulmuş*

|  |
| --- |
| 1. Ülkenizde geçerli olan **ulusal kılavuzlara başvurun** (*bölüm 2a*). 2. Sizin ve hastanızın kullanacağı **Bilgi Teknolojileri (BT) sistemini ve bilgi denetimi sorunlarını** göz önünde bulundurun (*bölüm 2b*). 3. **Hastayı hazırlayın:** Görüşmeden önce hastanın gerekli bilgilere sahip olduğundan emin olun (*bölüm 3a*). 4. **Kendinizi hazırlayın**:    * Kullanacağınız BT sistemini tanıyın (*bölüm 3b*).    * Ortamınızın uygun şekilde ayarlandığından emin olun (*bölüm 3b*). 5. Görüşmeye başlarken: Amerikan Psikiyatri Birliği'nin [önerilerinden](https://www.digitalpsych.org/uploads/1/2/9/7/129769697/session_start.pdf) türetilen, aşağıdakine benzer **yazılı bir liste** kullanın (*bölüm 4a*):   **1. Klinisyen ve hastanın adı**  Örneğin, “Merhaba, ben Dr. AB. Bayan CD ile mi konuşuyorum?  Odada bilmemi istediğiniz başka kimse var mı?”  **2. Hastanın yeri**  Örneğin, “Şu an nerde olduğunuzu bana bildirir misiniz? Bunu her seanstan önce bilmem önemli”  **3. Klinisyen ve hasta için acil iletişim bilgileri**  Örneğin, “Herhangi bir nedenle iletişimimiz kesilirse, size başka nasıl ulaşabilirim? Acil bir durum olursa siz de bana şuradan ulaşabilirsiniz…”  **4. Seanslar arası iletişimle ilgili beklentiler**  Örneğin, “Şimdi, burada eş zamanlı olarak bağlantı kuruyor olmamıza rağmen, bu video görüşmelerinin dışında nasıl iletişim kuracağımızı gözden geçirmek istiyorum. [Planı anlatın ve bu görüşmeler dışında hastaya eş zamanlı olarak yanıt veremeyeceğinizi belirtin.]”  **5. Seanslar arası acil durum yönetim planı**  Örneğin, “Görüşmeler arasında acil bir durum olursa, sizin için yaptığımız plan… [Planı ekle]”  Alternatif listeler için [Kanada Aile Hekimleri Derneği tarafından hazırlanan telesağlık önerilerine](https://www.cfp.ca/sites/default/files/pubfiles/PDF%20Documents/Blog/telehealth_tool_eng.pdf) ve BMJ tarafından hazırlanan bu [görsel özete](https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/resources/bmj-visual-summary-for-remote-consultations-pdf-8713904797) bakabilirsiniz.   1. **Görüşme sırasında şunlara odaklanın:** (*bölüm 4b*)    * **İletişim**    * **Beklenmedik durumlar/alternatif planlar** (BT ve klinik meseleler gibi)    * **Mahremiyet**    * **Onam**    * **Güven** 2. **Fiziksel muayene** mümkündür, ancak uyarlanması gerekebilir (*bölüm 4c*). 3. **Diğer dijital teknolojilerle birlikte kullanmayı** düşünün; örneğin, aplikasyonlar, bilgi sağlayan web siteleri, duygudurum semptomları gibi verileri kaydetmek için kullanılan platformlar (*bölüm 4d*). 4. **Güvenlikle ilgili meseleleri ve acil durum planlarını** değerlendirin (*bölüm 4e*). 5. Klinik bilgileri **uygun şekilde kaydedin**- yüzyüze görüşmelerdeki gibi ancak telepsikiyatriye özgü birkaç ek bilgiyi de içerecek şekilde kayıt tutun (*bölüm 5a*). 6. **Özel durumlar** (örn, yaşlılar, çocuk ve ergenler, kültürel meseleler, birden fazla ekip üyesi tarafından yapılan değerlendirmeler) (*bölüm 6a-d*). 7. **Eğitimle ilgili meseleler** (*bölüm 7a*). |

A close up of a sign

Description automatically generated

A close up of a sign

Description automatically generated

**Tablo 5B: Dijital teknolojiler ve telepsikiyatri –**kılavuzun tam metni

*Bu belge “Digital technologies and telepsychiatry – full guidance” başlıklı kılavuzun Türkçe tercüme ve adaptasyonu*

*niteliğindedir.* [*http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/05/5B.-COVID-and-MH\_Digital\_MH.pdf*](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/05/5B.-COVID-and-MH_Digital_MH.pdf)

*Bu konudaki ulusal kaynaklar için Türk Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan ‘İyi Telepsikiyatri Uygulamaları İçin Öneriler’ isimli rehbere başvurulabilir (*[*https://www.psikiyatri.org.tr/2151/iyi-telepsikiyatri-uygulamasi-icin-oneriler)*](https://www.psikiyatri.org.tr/2151/iyi-telepsikiyatri-uygulamasi-icin-oneriler))*.*

*Hakan Yılmaz, Bahtiyar Umut Özer, Ayşe Kurtulmuş*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klinik soru** | | **Kılavuz** |
|  | |  |
| **1. Telepsikiyatriye giriş** | | |
| **1a. Telesağlık, teletıp ve telepsikiyatri arasındaki farklar nelerdir?**  [[link1](http://www.wales.nhs.uk/technologymls/english/faq1.html)]  [[link2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)] | **Telesağlık,** telefon, e-posta, bilgisayar, interaktif video, dijital görüntüleme ve sağlık takip cihazları gibi teknolojiler kullanılarak uzaktan sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır. Sadece klinik değil, aynı zamanda eğitim, araştırma ve idari işlevler gibi klinik olmayan tıbbi hizmetleri de içeren birçok farklı sağlık hizmetini kapsayan geniş bir terimdir. Örneğin, kanser hakkında bilgi almak için internette araştırma yapmak, bir tıbbi yardım hattını aramak, bir doktora e-posta göndermek, ve kalp monitöründen telefonla bir kardiyoloğa veri göndermek telesağlık uygulamaları arasındadır.  **Teletıp,** telesağlığın bir alt kümesidir. Telepediatri, telepsikiyatri, teleradyoloji ve telekardiyoloji gibi birçok farklı uzmanlık dalını içerir.  Sağlık hizmeti yetkilisi ve hastanın coğrafi olarak uzakta bulunduğu durumlarda, klinik tıbbi hizmetlerin sağlanabillmesi için teknolojinin kullanımı anlamına gelir.  **Telepsikiyatri,** teletıpın bir alt dalıdır ve telefon görüşmeleri, sesli ve görüntülü dijital platformlar kullanılarak yapılan psikiyatrik değerlendirme veya takip görüşmelerini içermektedir. | |
| **1b.**  **Telepsikiyatri yeni bir alan mı ve bu konuda neler biliyoruz?**  [[link3](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/history-of-telepsychiatry)] | | * Psikiyatride video konferansların kullanımı **1950'lerde başladı.** * 2000’li yıllarda, telepsikiyatrinin **yüzyüze sunulan hizmetlerden biraz farklılık göstermekle beraber, onlar kadar etkili** bir yöntem olduğu gösterilmiştir, ve araştırmalardan elde edilen sonuçlar **uygulama kılavuzları için bir zemin oluşturmuştur** (örn. ABD’ndeki Amerikan Teletıp Birliği). Birçok farklı kültüre ve uluslararası alana başarıyla uygulanmıştır. * Telepsikiyatri, **tanısal doğruluk, tedavi etkinliği ve hasta memnuniyeti bakımından yüz yüze hizmetlerle eşdeğer** niteliktedir, ayrıca genellikle zaman, para ve diğer kaynaklardan tasarruf sağlar. * **Hasta mahremiyeti ve gizlilik ile ilgili meseleler, yüz yüze sağlık hizmetlerine benzerdir.** * Telepsikiyatri, **alanın bilgi ve birikimini etkili bir şekilde kullanarak** hasta merkezli, entegre bir sağlık hizmeti sunulmasını kolaylaştırır. |
| **1c. Telepsikiyatri uygulamasını destekleyen kanıtlar nelerdir?**  [[link4](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-outcomes)] | | Kanıta dayalı veriler oldukça fazladır, ve sonuçlar aşağıdaki alanlarda değerlendirilmiştir (detaylı bilgi için [bu belgeye](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-outcomes) bakınız):   * **Fizibilite derecesi: Mükemmel (memnuniyet ve kullanım kolaylığı bakımından).**  Teknik sorunlar nadirdir ve genellikle zayıf ağ bağlantısı ile ilişkilidir. * **Geçerlilik derecesi:**  **Mükemmel.** Yüzyüze tedaviyle karşılaştırıldığında, klinisyen birkaç ufak istisna dışında, ki bunlar da gerektiğinde genellikle bir personel veya aile üyesi aracılığıyla gerçekleştirilebilebilir, rutin tıbbi hizmetlerin çoğunu sağlayabilir. * **Güvenilirlik derecesi: Mükemmel.**  Tanıların, pek çok farklı psikiyatrik bozukluk ve her yaştan hasta için, değerlendiriciler arası güvenilirlik düzeyi yüksek bulunmuştur. * **Memnuniyet derecesi: Mükemmel. -hastalar, psikiyatristler ve diğer profesyoneller arasında** ve tüm klinik hizmetler, popülasyonlar ve bağlamlarda. * **Maaliyet ve maaliyet-etkinlik derecesi: yüzyüze hizmetlere benzer veya daha iyi.** Tanımlayıcı çalışmalar hastalar ve hizmet verenler için zaman, seyahat ve para tasarrufu sağladığını göstermektedir. * **Klinik** değerlendirmeler:   + **Görüşme, değerlendirme, bilişsel testler ve diğer klinik değerlendirmeler: Mükemmel.**  Klinisyenlerin kullandığı pek çok ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.   + **Depresyon, anksiyete bozuklukları, psikoz, madde kullanım bozuklukları, bilişsel bozukluklar, dikkat/ davranış bozuklukları, kişilik bozuklukları** ve diğer pek çok psikiyatrik hastalık ile ilgili sonuçlar**: Mükemmel.**   + **Poliklinikler ve birinci basamak hizmetler** gibi üzerinde daha fazla çalışılmış alanlardaki sonuçlar: **Mükemmel.**  **Aciller, ceza evleri, yataklı servisler ve okullar** gibi ortamlarda daha az çalışma yapılmış olup, sonuçlar **yüzyüze hizmetlerle benzer niteliktedir.**   İyi sonuçlar, **klinisyenlerin, organizasyonun** (liderlik, klinik, teknik ve idari ekip çalışması vs) ve kullanılan **teknolojinin** (güvenilir, net ve iyi bir bağlantının sağlanması) kalitesine bağlıdır. |
| **1d.**  **Telsikiyatrinin yüzyüze sunulan hizmetlerden daha iyi olabileceği alanlar var mı?**  [[link4](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-outcomes)]  [[link5](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/return-on-investment)]  [[link6](https://www.ehidc.org/sites/default/files/resources/files/Virtually%20Perfect%20-%20New%20England%20Journal%20of%20Medicine.pdf)] | | * **Otistik spektrumdaki çocuk ve ergenler** için **telepsikiyatri yüz yüze görüşmeye tercih edilebilir.** * **Yoğun, engelleyici anksiyetesi bulunan erişkinler** için **telepsikiyatri tercih edilebilir** (genellikle telefon ve e-posta seçenekleriyle birlikte).   Artan kanıtlar telepsikiyatrinin geleneksel şekillerde sunulan psikiyatri hizmetleriyle karşılaştırıldığında önemli bir katkıya sahip olabileceğini göstermektedir:   * **Acil servislerde kullanılan telepsikiyatri, psikiyatri poliklinikleri ile liyezon** **olanaklarını geliştirir** ve hizmetlere erişim sağlar**.** * **Acil servislerde telepsikiyatri kullanımı, transport masraflarını, yatan hasta ve acil ünitelerinin kullanımını ve genel hastane maliyetlerini düşürebilir.** * **Birinci basamakta ve ikinci basamak kliniklerde telepsikiyatri** uygulamalarının, hastaların genel sağlık durumlarına önemli ölçüde fayda sağladığı gösterilmiştir. * Telepsikiyatri **ceza evleri ve bakım evlerinde** sunulan bakım hizmetlerinin gelişmesine de olanak sağlar.   Halk sağlığı acil durumlarında telepsikiyatrinin kullanımı:   * Daha önceki çalışmalarda (COVID-19 salgını öncesinde) **afetlerde ve halk sağlığı acil durumlarında teletıp kullanımı ile ilgili etkili stratejiler** tanımlanmıştır. * **COVID-19 salgını sırasında İtalya gibi bazı ülkelerde, tüm bölgelerde olmasa da bazı bölgelerde, telepsikiyatri ile ilgili gerekli adımlar hızlı bir şekilde atılmıştır** (daha fazla bilgi için [bu belgeye](https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2765557) bakınız). * **Teletıp uygulamalarını, sağlık hizmetlerine aşırı yük binmesini engellemek amacıyla,** hastaların acillere veya hastanelere başvurmadan önce sınıflandırıldığı **“[ileri triyaj](https://www.ehidc.org/sites/default/files/resources/files/Virtually%20Perfect%20-%20New%20England%20Journal%20of%20Medicine.pdf)” stratejisi olarak kullanmayı düşünün** (ve böylelikle yüzyüze görülmesi gereken kişi sayısını azaltın). * **Teletıp aracılığıyla hastaların solunum semptomları (COVID-19’un erken belirtileri olarak), seyahat ve maruziyet öyküleri değerlendirilebilir.**  Tarama ve uygulama şekillerini standardize etmek için yerel epidemiyolojik bilgiler ışığında **otomatik tarama algoritmaları** oluşturulabilir. Örneğin, ABD’de 50'den fazla sağlık sisteminde halihazırdaki salgın sırasında kullanılmak üzere uygulamaya sokulabilecek bu tür programlar bulunmaktadır. |
| **1e. Telepsikiyatride hangi tedavi yöntemlerini kullanabilirim?**  [[link7](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-and-therapeutic-treatment-modalities)] | | * Telepsikiyatrik müdahalelerin, **grup, bireysel ve aile terapileri de dahil olmak üzere çeşitli tedavi yöntemlerinde** kullanımının klinik fayda sağladığı gösterilmiştir. * Kanıta dayalı tedavileri kullanan uygulamalar olumlu sonuçlar vermiştir. Bu tedavi yaklaşımları arasında **BDT, Kişiler arası Terapi, Maruziyet Terapisi, Psikodinamik Psikoterapi, Diyalektik Davranışçı Terapi** bulunmaktadır.   Telepsikiyatri yoluyla uygun değerlendirmeler tamamlandıktan sonra **kanıta dayalı farmakolojik tedaviler** elektronik olarak reçete edilebilir. *(Türkiye’de henüz telesağlık uygulamalarında e-reçete kullanımı ile ilgili yasal mevzuat bulunmamaktadır)* |
| **2. Teletıp ve telepsikiyatri ile ilgili kılavuzlar ve bilgi denetimi** | | |
| **2a. Mevcut Kılavuzlar**  [[link38](https://www.psikiyatri.org.tr/2151/iyi-telepsikiyatri-uygulamasi-icin-oneriler)]  [[link2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)]  [[link8](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf?sfvrsn=30d4c605_2)]  [[link9](https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-hub/remote-consultations)]  [[link10](https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/chapter/1-Communicating-with-patients-and-minimising-risk)]  [[link11](https://www.nhsx.nhs.uk/covid-19-response/data-and-information-governance/information-governance/)]  [[link12](https://www.nmc.org.uk/news/news-and-updates/how-we-will-continue-to-regulate-in-light-of-novel-coronavirus/)]  [[link13](http://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/key-issues/telemedicine_policies_by_state.pdf)]  [[link14](https://track.govhawk.com/reports/2Nzd2/public)]  [[link15](https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-telemedicine-health-care-provider-fact-sheet)]  [[link16](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry)]  [[link17](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html)]  [[link18](https://www.acponline.org/practice-resources/business-resources/health-information-technology/telehealth?utm_campaign=FY19-20_MD_TELEHEALTH_EML_CURRICULUM_MD9191_3A&utm_medium=email&utm_source=Eloqua&elqTrackId=59052d1d27704688a4d31f303180da66&elq=4857b1325cfe4ce5bd816bf95e3ed345&elqaid=5180&elqat=1&elqCampaignId=2289)]  [[link19](https://www.sma.org.sg/UploadedImg/files/ncov2019/LeveragingTelemedicineInfectiousDiseaseOutbreak20200212.pdf)]  [[link39]](https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/pdf/states-waiving-licensure-requirements-for-telehealth-in-response-to-covid-19.pdf) | | **Türkiye**  **Türkiye Psikiyatri Derneği**, COVID-19 salgını döneminde [Telepsikiyatri uygulamalarına ilişkin öneriler](https://www.psikiyatri.org.tr/2151/iyi-telepsikiyatri-uygulamasi-icin-oneriler)i içeren bir kılavuz yayınlamıştır.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Birleşik Krallık**  **RCPSych (Royal College of Psychiatrists) (**[**COVID-19 kılavuzu**](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)**):**   * COVID-19 pandemisi sırasında **güvenli ve uygun olan durumlarda görüşmelerin uzaktan yapılması teşvik edilmelidi**r. * İdeal koşullarda, uzaktan yapılan görüşmeler, **yüz yüze görüşmelerin yerine geçmekten ziyade, yüzyüze görüşmelerle beraber, onlara ek olarak kullanılmalıdır**, ancak mevcut durumda bu pek mümkün olmayabilir. * İlk görüşmeler için (hasta ve klinisyenin henüz birbirini tanımadığı durumlar), **görüşmenin uzaktan yapılması daha da zor olabilir, ancak mümkünse bu şekilde planlanmalıdır.** * Klinisyenler ve profesyoneller, **hastanın teknolojiyi kullanma konusundaki konfor/rahatlık düzeyine duyarlılık göstermeli** ve görüşmenin başında hangi hedeflere güvenilir bir şekilde ulaşılabileceğini belirlemelidir. * Dijital teknolojiyi kullanma becerilerine sahip olmayanlar, dijital platformlara erişimi olmayanlar veya teknolojiyi kullanmakla ilgili güvensizlik duyanlar **dezavantajlı konuma düşmemelidir.** * Daha düşük riskli durumlar için veya dijital teknolojiye veya kullanım becerilerine sahip olmayan kişilerle teması sağlamak için **telefon aracılığıyla yapılan görüşmeler** yeterli olabilir.   **RCPsych ve PIPSIG (Private and independent practice special interest group of the RCPsych) kılavuzları (**telepsikiyatri ile ilgili [genel öneriler](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf?sfvrsn=30d4c605_2)**):**   * **Güvenli ve etik bir tedavi hizmeti**nin sağlanabilmesi için alanında yetkili bir doktor gereklidir. * **GMC (General Medical Council) tarafından doktorlardan beklenen standartlar, konvansiyonel/klasik görüşmelerde olduğu gibi dijital görüşmeler için de aynı şekilde geçerlidir.** * Kullanılan araçların **potansiyel kısıtlılıkları** göz önünde bulundurulmalıdır:GMC önerilerine göre, **hekimler yeterli bir değerlendirme yapabileceklerinden, hastayla iletişim kurabileceklerinden ve uzaktan görüşme süreçleri de dahil olmak üzere hastanın onamını alabileceklerinden emin olmalıdır.** * **Kullanılan sistemin güvenilir olup olmadığını** değerlendirin (aşağıdaki bölüm 2b'ye bakın). * **Onam:**  Her ne kadar hastanın iletişim bilgilerini vs. paylaşması dolaylı olarak onam verdiği anlamına gelse de, **hastanın açık bir şekilde de onamı alınmalıdır.**  **İstediği zaman süreçten ayrılma hakkı olduğunu hastaya hatırlatın.** Görüşmeleri kaydedebilmek için onam alınması elzemdir ve GMC tarafından zorunlu tutulmaktadır. * **Yasal meseleler**:   + Fizik muayene dahil olmak üzere telepsikiyatri uygulaması ile ilgili tüm kısıtlılıkları **göz önünde bulundurun.**   + **GMC, görüşmenin kalitesinden kaynaklanan eksiklikler nedeniyle sorumluluk reddine izin vermez:** görüşmenin sonunda yeterli bir değerlendirme yapabildiğinizden ve hastanın sağlığı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzdan emin olmalısınız.   + **Birleşik Krallık dışındaki hastalarla yapacağınız görüşmeler ve düzenleyeceğiniz tedavilerle iligili tazminat alamayabilirsiniz.** * **Dikkate alınması gereken genel hususlar:**   + Uzaktan video görüşmeleri **herkes için uygun olmayabilir.**   + **Telepsikiyatrinin ne zaman kullanılıp ne zaman kullanılmayacağını değerlendirin**, örn. ilk görüşmenin yüz yüze yapılması gibi   + Danışanın **telepsikiyatrik görüşme için uygun olup olmadığını değerlendirin.**   + **Kullanılan ekipmanın** video ve ses kalitesi açısından **uygun olup olmadığını değerlendirin.**   + Kişinin ve koşulların **uygunluğu ne sıklıkta yeniden değerlendirilecek?**   + **Hasta güvenliğini göz önünde bulundurun.** Gerekirse bir aile üyesi veya hasta yakınının **iletişim bilgilerinin temin edilmesi konusunda hastayla görüşün ve mutabakata varın.**   + Meslek **sigortanızin telepsikiyatri hizmetlerini kapsayıp kapsamadığını değerlendirin**.   + **Hasta mahremiyeti** ile ilgili meselelere dikkat edin.   + Hastanın istediği zaman **telekonsultasyon hizmetinden vazgeçme hakkı olduğunu** göz önünde bulundurun.   + Klinik notların ve yazışmaların **kayıt altına alınması ve saklanması ile ilgili hususları dikkate alın**.   **GMC (General Medical Council)** [**(genel öneriler):**](https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-hub/remote-consultations)  **Kullanılan yöntemin yasalara ve kılavuzlara uyma becerinizi etkilemediğinden emin olun. Hasta onamı ve tedavinin devamlılığı,** bir hastaya uzaktan yapılan görüşmeler aracılığıyla danışmanlık verirken veya tedavi düzenlerken göz önünde bulundurmanız **gereken kilit konulardır.**  **Onam:**   * Hastalara, anlayabilecekleri şekilde **mevcut tüm seçenekler** (tedaviyi reddetme seçenekleri dahil) **hakkında bilgi verin.** * **Verdiğiniz bilgileri** ve bilgi verme şeklinizi hastaların **bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlayın** ve **anladıklarından emin olun.**  Hastanın talep ettiği ve ihtiyaç duyduğu tüm bilgilere sahip olduğundan ya da bu bilgileri anlamış olduğundan emin değilseniz, tedaviye başlamanın güvenli olup olmadığını ve hasta onamının geçerli olup olmadığını değerlendirin. * Hastanın **muhakeme kapasitesinin değerlendirebildiğinden emin olun. Hasta karar verme yetisinden yoksunsa, uzaktan görüşmelerin uygun olup olmadığını değerlendirin.**   **Tedavinin devamlılığı:**   * **Aile hekiminden hasta ve hastalık öyküsü ile ilgili bilgi almak ve tedavi planı ile ilgili aile hekimini bilgilendirmek üzere hastanın onamını alın.** * **Hasta onam vermezse**, nedenlerini araştırın ve hastanın bu kararının tedavinin devamlılığı üzerindeki olası etkisini açıklayın. * **Hasta reddetmeye devam ederse, tedaviye başlamanın güvenli olup olmadığını değerlendirin.** * **Kararınızı kaydedin ve gerekirse kararınızı açıklamaya ve gerekçelendirmeye hazırlıklı olun.**   **Uzaktan hizmet veriyorsanız şunları unutmayın:**   * **Hasta onamı ve reçete uygulamaları ile ilgili GMC kılavuzlarına uyun.** * **Yetkiniz dahilinde çalışın.** * Uzaktan muayene faaliyetleriniz için **geçerli sigorta teminatınızın olup olmadığını kontrol edin ve bu konuyu sorumlu yetkiliyle görüşün.**   **Yüz yüze tedavi aşağıdaki durumlarda tercih edilebilir:**   * **Kompleks ihtiyaçları olan veya yüksek riskli** hastalar. * **Hastanın tıbbi kayıtlarına erişiminiz yoksa.** * **Reçete yazmak için güvenli bir sisteminiz yoksa.** * **Fizik muayene yapmanız gerekiyorsa** (uzaktan değerlendirmelerdeki olası değişiklikler ile ilgili bölüm 4c'ye bakınız). * Hastalara, tedaviyle ilgili karar vermek için istedikleri veya ihtiyaç duydukları **tüm bilgilerin uzaktan iletişim yollarıyla verilemediği durumlarda.** * Hastanın tedaviye karar verme ile ilgili **muhakeme yetisinden emin değilsiniz.**   **NICE** **(**[**COVID-19 kısa kılavuzu**](https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/chapter/1-Communicating-with-patients-and-minimising-risk)**: toplum içinde semptomların yönetimi (yaşam sonu bakımı dahil)):**  **Yüz yüze teması en aza indirmek için:**   * **Telefon/video aracılığı ile muayene hizmeti sunmak**(bkz. birinci basamakta uzaktan değerlendirme görüşmelerinin yapılması ile ilgili [BMJ  önerileri](https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182) ve [görsel özeti](https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/resources/bmj-visual-summary-for-remote-consultations-pdf-8713904797)). * **Gerekli olmayan yüz yüze takip görüşmelerini azaltmak.** * **Elektronik reçete**kullanmak. * Hastalara **ilaç temin etmek**için **farklı yöntemler**kullanmak, örneğin eczane teslimatları, posta hizmetleri, gönüllü sağlık çalışanları, araçtan teslim alma noktaları.   **NHSE** (NHS England) video görüşmelerle ilgili genel bir kılavuz yayınlamıştır: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/08/C0638-nhs-vc-info-for-nhs-trusts.pdf>  Başka kaynaklar için bkz.: <https://www.phc.ox.ac.uk/research/resources/video-consulting-in-the-nhs>  Öneriler, genel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği uygulamalarını kapsamaktadır, ruh sağlığına özgü değildir. Ancak hastanızı (daha fazla ayrıntılı bilgi için ayrıca bölüm 3a'ya bakın) ve bir klinisyen olarak kendinizi başarılı bir video görüşmesi için (ayrıca bkz. Bölüm 3b) nasıl hazırlayabileceğinize yönelik öneriler içermektedir.  **Uzaktan reçete yazma konusunda Birleşik Krallık kılavuzu:**  • **Reçeteleme ile ilgili,** [GMC kılavuzlarını](https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/prescribing-and-managing-medicines-and-devices/remote-prescribing-via-telephone-video-link-or-online) takip edin.  • Birleşik Krallık reçete yazma mevzuatına uyun (*Human Medicines Regulations 2012*, elektronik reçeteler de dahil olmak üzere (bölüm 219) reçete yazımı ile ilgili mevzuatı içermektedir, daha fazla bilgi için [bu belgeye](http://www.legislation.gov.uk/uksi/2012/1916/part/12/chapter/2/crossheading/prescription-only-medicines/made) bakınız).  • Uzaktan reçete yazımı konusunda **yerel rehberleri takip edin**(örn, Oxford Health NHS Foundation Trust önerileri için [bu belgeye](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/05/remote-prescribing-guidelines-Oxford-Health.pdf) bakınız).  • Bazı ilaçların (örn. kontrole tabii ilaçlar) r**eçetelendirilebilmesi için ek gereklilikler**olabilir.  • Reçeteler ile ilgili, reçete edilen ilaçların teminini etkileyebilecek olası **diğer sınırlamaları da göz önünde bulundurun**(örn. Klozapinin yalnızca belirli merkezlerden alınabilmesi vs).  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | | **ABD**  **FSMB (*Federation of State Medical Boards-*** Devlet Tıp Kurulları Federasyonu**) (ABD'deki eyaletler arasında farklılık gösteren lisans ve ödeme düzenlemeleri ile ilgili**[**öneriler sunar**](http://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/key-issues/telemedicine_policies_by_state.pdf)**):**  • 49 eyalet kurulu (artı Virgin Adaları, Porto Riko ve Columbia Bölgesi tıbbi kurulları) **teletıp uygulayacak doktorların, hastanın bulunduğu eyalet içerisinde ruhsatlı olmasını şart koşmaktadır**.  • 12 eyalet kurulu**, teletıp uygulamasının yapılabilmesi için özel bir lisans, teletıp lisansı/sertifikası veya eyalet sınırları dışında hekimlik yapabilme lisansı**vermektedir.  • 6 eyalet kurulu**, hekimlerin eyalet sınırları dışında çalışmak istemeleri halinde kayıt yaptırmaları gerektiğini belirtmektedir**.  • Teletıp için ödeme düzenlemeleri eyaletler arası değişiklik gösterir.  [Bu web sitesi](https://track.govhawk.com/reports/2Nzd2/public) , farklı eyaletlerde teletıp uygulamaları ile ilgili ABD mevzuatını özetlemektedir.  FSMB COVID-19 sürecinde lisans gerekliliklerini askıya almıştır- her bir eyaletle ilgili detaylara [buradan](https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/pdf/states-waiving-licensure-requirements-for-telehealth-in-response-to-covid-19.pdf) ulaşabilirsiniz.  **CMS (*Centers for Medicare & Medicaid Services*-** Medicare ve Medicaid Servis Merkezleri**) kısa süre önce COVID-19 bağlamında Medicare teletıp hizmetlerine erişimi acil ve süreli olarak genişletti.**  Bu kapsamda Medicare 6 Mart 2020 tarihinden itibaren ülke genelinde doktorlar, hemşireler, klinik psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları tarafından teletıp aracılığıyla hasta evleri, ofis, hastane ve diğer ortamlarla yapılan görüşmeler için ödeme yapabilmektedir. Bundan önce Medicare teletıp için sadece sınırlı bir şekilde ödeme yapabiliyordu (örneğin belirli bazı kırsal alanlarda).  **Amerikan Psikiyatri Birliği (Telepsikiyatri): özel bir kılavuz bulunmamaktadır, ancak telepsikiyatride (COVID-19'a özgü olmamakla birlikte) kullanılabilecek genel yöntemler için pratik önerilerde bulunmaktadır** (Bu kılavuzun ilgili yerlerinde bu önerilere de atıfta bulunulmuştur).  **CDC** (Centers for Disease Control and Prevention) **(**[**genel öneriler**](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html)**):**  Yüz yüze yapılan triyaj ve vizitlerin alternatiflerini araştırın. Örneğin:  • Ateş, öksürük veya nefes darlığı gibi semptomlarının olması halinde **uygun danışma hatlarını, hasta portallarını, online öz değerlendirme araçlarını kullanmaları veya ilgili personele telefonla ulaşmaları** konusunda hastaları yönlendirin.  • Hastalarla **telefon ve teletıp aracılığıyla iletişim kuracak**personelleri belirleyin. Personelin hızlı bir şekilde triyaj yapabilmesi ve hastaları değerlendirebilmesi için **protokoller geliştirin**.  • **Hangi hastaların** evde kalmalarının önerilerek **telefonla yönetilebileceğini**, hangi hastaların ise yüzyüze değerlendirilmeleri gerektiğini belirlemek için **algoritmalar oluşturun**.  • **Solunum semptomları olan**hastalar **evlerinden ayrılmadan önce mutlaka haber vermelidir**, böylelikle personel hasta geldiğinde görüşme için gerekli koruyucu önlemleri alarak hazır bulunacaktır.  **Amerikan Hekimler Derneği (**American College of Physicians**) (**[**genel öneriler**](https://www.acponline.org/practice-resources/business-resources/health-information-technology/telehealth?utm_campaign=FY19-20_MD_TELEHEALTH_EML_CURRICULUM_MD9191_3A&utm_medium=email&utm_source=Eloqua&elqTrackId=59052d1d27704688a4d31f303180da66&elq)**):**  Teletıbbın kullanımı üzerine online bir kurs (sertifikasız açık erişim) ve videokonferans veya telefon görüşmeleri ile hasta değerlendirmesi ile ilgili spesifik ABD önerilerini de içeren bir kılavuz hazırlamıştır.  COVID-19 sürecinde teletıp ve tele-sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda hem hastalar hem de klinisyenler için bilgiler <https://www.telehealth.hhs.gov/> adresinde bulunmaktadır.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | | **Singapur**  **Singapur Tabipler Birliği (**[**genel öneriler**](https://www.sma.org.sg/UploadedImg/files/ncov2019/LeveragingTelemedicineInfectiousDiseaseOutbreak20200212.pdf)**):**  • **Hastanın**yaşı, eğitim düzeyi, sosyal desteği, işlevsel yetenekleri (bilişsel işlevleri dahil), teknolojik becerileri dahil olmak üzere **uygunluk profilini**ve bu yöntemi kullanma konusunda kendilerini rahat hissedip hissetmediklerini ve istekli olup olmadıklarını değerlendirin.  • Başlamadan önce, **teletıp uygulamasının kısıtlılıkları hastaya açıklanmalıdır**.  • Fizik muayene olmaksızın hastanın semptom ve durumunu değerlendirme konusundaki **zorlukları ve kısıtlılıkları göz önünde bulundurun**.  • **Başlamadan önce hasta kimliğini doğrulamak**için gerekli adımları atın ve **bunları klinik belgelere ekleyin**.  • **Ayrıntılı ve kapsamlı bir öykü alın**.  • Hastaya fizik muayene yapılmasının, klinik görüşü veya tedavi seyrini değiştirebilecek bilgiler sağlama ihtimali olup olmadığını değerlendirin.  • Sevk, yüz yüze görüşme veya acil tıbbi yardım ihtiyacı doğurabilecek **klinik işaretlerin** farkında olun.  • **Tele-muayenede de klinik bilgiler yüz yüze muayene ile aynı standartta belgelenmelidir**.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Kanada**  **Kanada Doktorlar ve Cerrahlar Kraliyet Koleji (Royal College of Physıcıans and Surgeons of Canada) her bir eyalete özgü** [**kılavuzlar**](http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/about/covid-19-resources-telemedicine-virtual-care-e) **ve uzaktan görüşmelerle ilgili bir** [**kılavuz**](http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/about/virtual-care-playbook-e.pdf) **yayınlamıştır.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Avustralya ve Yeni Zelanda**  **Çeşitli websitelerinde bu konuda kaynaklar ve kılavuzlar mevcuttur:**  [RANZCP](https://www.ranzcp.org/practice-education/telehealth-in-psychiatry), [Yeni Güney Galler Hükümeti - Klinik İnovasyon Ajansı](https://www.aci.health.nsw.gov.au/make-it-happen/telehealth/telehealth-for-nsw-health-clinicians), [Yeni Zelanda Telesağlık](https://www.telehealth.org.nz/), [Yeni Zelanda Tıp Konseyi](https://www.mcnz.org.nz/assets/standards/06dc3de8bc/Statement-on-telehealthv3.pdf), [Avustralya Hükümeti Sağlık Bakanlığı.](http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/Factsheet-TelehealthPrivChecklist)  Video görüşmeler için pratik bir rehbere [buradan](https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation) ulaşabilirsiniz. |
| **2b. Bilgi denetimi ile ilgili göz önünde bulundurmam gereken meseleler nelerdir?**  [[link2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)]  [[link8](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf?sfvrsn=30d4c605_2)]  [[link20](https://www.nhsx.nhs.uk/covid-19-response/data-and-information-governance/information-governance/covid-19-information-governance-advice-health-and-care-professionals/)]  [[link21](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/platform-software-requirements)]  [[link22](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/security-issues)] | | **NHSX,** COVID-19 salgınında bilgi yönetimi ile ilgili hasta ve danışan görüşmeleri için **videokonferans kullanımını teşvik eden** [faydalı bir kılavuz](https://www.nhsx.nhs.uk/covid-19-response/data-and-information-governance/information-governance/covid-19-information-governance-advice-health-and-care-professionals/) yayınladı.  Bu kılavuz, hastaların hastanede mobil cihaz kullanımı, gönüllüler, sosyal hizmet sektörü ve sağlık çalışanlarının kendi aralarında iletişim kurabilmek için video konferans kullanımı dahil olmak üzere pek çok alanı kapsamaktadır.  Klinisyenler ve hastalar arasındaki iletişim için:  •  Hastalarla görüşme yapmak için **video konferans** kullanımı teşvik edilmektedir.  • Skype, WhatsApp, Facetime gibi video konferans araçlarının yanı sıra bu amaç için özel olarak tasarlanmış ticari ürünler kullanılabilir.  • Daveti kabul ederek görüşmeye katılmaları, örtük olarak **hastanın veya danışanın onam verdiği** anlamına gelir.  • **Kişisel/özel hasta bilgilerini**diğer görüşmelerde de olduğu gibi gizli **tutun.**  • **İngiltere** **Halk Sağlığı; 70 yaş üzeri, altta yatan bir hastalığı olan veya hamile olan herkes için NHS’e** (ulusal sağlık hizmetleri) **ve temel hizmetlere uzaktan erişimin kullanılmasını şiddetle tavsiye etmektedir.**  Daha fazla bilgi için: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/covid-19/adapting-to-covid/covid-19-video-consultations-and-homeworking>  RCPsych ve PIPSIG aşağıdakileri de göz önünde bulundurmayı [önermektedir](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf?sfvrsn=30d4c605_2):  **• Uygulama, psikiyatrik görüşmenin mahremiyeti bakımından uygun mu?**  • Elektronik kayıtlarla bağlantılı olan **güvenli bir sistem kullanın**.  • Aynı platformu, profesyonel amaçlar dışında sosyal amaçlarla da kullanıyorsanız **özel bir klinik hesabınız** olsun.  • **Her iki tarafın da gerekli teknolojiye sahip**olduğundan emin olun.  • **Her iki tarafın da sistemi kullanma becerisine sahip**olduğundan emin olun.  • Bir **bakım veren veya temsilcinin bulunup bulunmadığını sorun**.  • Bağlantıda kesilme veya teknolojide sorun yaşanması durumunda, tekrar iletişim kurabilmek için hastanın **iletişim bilgilerini**görüşme **başında alın**.  • Bağlantının kesilmesi **durumunda kimin kiminle iletişime geçeceğini belirleyin.**  • Görüntülü konuşma için **arka planınızı ayarlayın**- sistemi bir ofis dışında, örneğin oturma odanızda veya yatak odanızda kullanmaktan kaçının.  • **Odada**görülmeyen **başka bir kişi var mı**(öğrenci gibi)? Eğer öyleyse, onları da tanıtın ve durumu açıklayın.  • **Hastanın odasında başka birisi var mı**(akraba/bakım veren/temsilci gibi)? Varsa, kendilerini tanıtmalarına izin verin ve görüşmenin amacını açıklayın. Görüşmeye katılacaklarsa kamera önüne geçmelerini isteyin (aksi takdirde duyulamayabilirler).  • **Hoparlörlerin ses seviyesini**göz önünde bulundurun ve gizliliği vurgulayarak hastaya da aynı şeyi yapmasını önerin.  • **Kulaklık kullanmayı**düşünün: Daha profesyonel görünmenizi sağlayabilir ve gizliliği ciddiye aldığınızı vurgulayabilir.  Yerel bilgi teknolojileri (BT) eğitim/destek ekibiniz size yardımcı olabilir.  Lütfen [bu belgeye](https://www.nhsx.nhs.uk/covid-19-response/data-and-information-governance/information-governance/covid-19-information-governance-advice-health-and-care-professionals/) de bakınız.    Telepsikiyatride canlı video konferans için altın standart olan tüm platformlarda ortak birkaç özellik bulunmaktadır (daha fazla bilgi için [**yazılım gereksinimleri**](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/platform-software-requirements) ve [**güvenlik sorunları hakkındaki**](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/security-issues) bu belgelere bakınız):  • En az 5 MB yükleme/indirme hızına sahip **geniş bant internet bağlantısı** kullanın (HD özelliği kullanan yeni teknolojiler için daha yüksek hızlar gerekebilir).  •  **Yerel ve ulusal önerilere**(ABD'de HIPAA’ ya uyulması gibi) **uygun**bir yazılım seçin- popüler ve ücretsiz ürünlerin bir kısmı uygun olmayabilir. Video konferans için **güvenilir bir platform**kullanın.  • **Ses ve video aktarımınızın şifreli** olduğundan emin olun (yerel ve ulusal yönergeleri izleyin).  • Cihazınızın **parolalar ve iki faktörlü kimlik doğrulama gibi güvenlik önlemlerini**kullandığından emin olun. Cihazınız tercihen herhangi bir hasta verisini saklamaz, ancak saklanması gerekiyorsa şifreli olmalıdır. ABD'de HIPAA'ya (Health Insurance Portability and Accountability Act 1996- Sağlık Sigortası Taşınabilirliği ve Sorumluluk Yasası) uyulması şarttır.  • Cihazlarınızın ve yazılımınızın **güvenlik yamalarının ve güncellemelerinin en son sürümününde olduğundan** emin olun**.**Cihazlarınıza **en güncel antivirüs, kötü amaçlı yazılımdan koruma (anti-malware) ve güvenlik duvarı yazılımlarını yükleyin. Bilgi teknolojileri (BT)** personeli olan bir kurumun üyesiyseniz, kurum **cihazınızı onaylamalı ve yönetmelidir**.  (Video görüşmelerin kaydedilmesiyle ilgili meseleler üzerine detaylı bilgi için bkz.: <https://www.youtube.com/watch?v=h-HAZ5H5_i8&feature=emb_title>) |
| **3. Görüşme öncesi yapılması gerekenler** | | |
| **3a. Görüşmeden önce hasta ile ne gibi hazırlıklar yapılmalıdır?**  [[link2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)]  [[link39]](https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation) | | • **Hastanın internet erişimi de dahil olmak üzere gerekli teknolojiye ve onu kullanma becerilerine sahip olduğundan emin olun**- eğer görüşmeyi ayarlayan birileri varsa bu durumu kontrol edebilir. Örneğin, hastanın aile üyeleri ile daha önce görüntülü görüşme yapıp yapmadığı, internetten alışveriş yapıp yapmadığı, online tatil rezervasyonu yapıp yapmadığı ve internet bankacılığı kullanıp kullanmadığı sorularak teknoloji kullanımı doğrulanabilir.  • **Uzaktan görüşmelerin nasıl yapılacağını açıklayın.**  [RANZCP](https://www.yourhealthinmind.org/psychiatry-explained/seeing-a-psychiatrist-online), COVID-19 sürecinde uzaktan psikiyatrik görüşmeler konusunda hastalar ve bakımverenler için bir web sayfası hazırlamıştır.  • **Hastanın hizmete erişimini etkileyebilecek sorunları göz önünde bulundurun**(örn. İşitme kaybı, el becerisi zorlukları). Mümkün olduğu kadar bu zorlukları kolaylaştıran platformları seçmeye çalışın. Hastanın ihtiyaçlarına bağlı olarak kulaklık kullanmak yardımcı olabilir.  • Video görüşmeleri sürecinde **sorun yaşandığı noktada, yardımcı olabilecek bir bakım veren** var mı?  • Bir grup ile ilgili herhangi bir genellemeden kaçınmak için hastanın ihtiyaçları ve koşulları hakkında sahip olduğunuz bilgileri kullanarak **vaka bazında** değerlendirme yapın.  • İlk etapta iletişim kurulamaması durumunda izlenecek **alternatif plan** üzerinde uzlaşın (örn. Kim kimi arayacak, sabit hat veya cep telefonu numarası gibi)  • Risk yönetimi için gerekli bilgileri öğrenin (detaylı bilgi için bölüm 4e ye bakınız). Örneğin; telefon numarası veya hastayla iletişim kurmanın diğer yolları, ev adresi (yerel hizmetleri belirlemek veya acil bir risk durumunda yardım göndermek için), takip eden psikiyatrist veya aile hekimi bilgileri, varsa bakımverenlerin iletişim bilgileri. |
| **3b. Görüşmeye hazırlık için neler yapmalıyım?**  [[link2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)]  [[link23](http://www.mghtelehealth.org/patients/best-practices)]  [[link39]](https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation) | | **Kullanmayı planladığınız Bilgi Teknolojileri (BT) sistemi ile ilgili yetkinlik kazanın:**  • **Kurumsal web siteniz veya BT eğitim ekibiniz aracılığıyla** kurumunuzda kullanılan platforma **özel bir rehber sağlanmalıdır**.  • Kullanacağınız video görüşme platformunu **tanıyın** ve tüm "tuşların" veya seçeneklerin ne işe yaradığını anladığınızdan emin olun.  • **Platformun ve özelliklerinin kullanımını bir iş arkadaşınızla test edin**.  • **Kullanmak isteyebileceğiniz özellikleri not edin ve**gerektiğinde hızlıca başvurabileceğinizbir özet oluşturun.  **Bilgisayarınızı/Cihazınızı Hazırlamak:**  Yüksek kaliteli kamera, mikrofon, hoparlörler ve güçlü internet bağlantısı olduğu sürece hemen hemen tüm PC, Mac veya mobil cihazları kullanabilirsiniz.  •Mümkün olduğunca verimli çalışması **için bilgisayarınızı her gün**(veya en azından birkaç günde bir) **yeniden başlatmak**en iyisidir.  • **Gereksiz programları ve uygulamaları kapatın.**Bunlar bilgisayarınızın verimli çalışmak için ihtiyaç duyduğu kaynakları azaltır.  • Özellikle ekran paylaşımı yapmayı planlıyorsanız, seans sırasında kullanılmayacak programlardan çıkarak veya onları simge durumuna küçülterek **bilgisayarınızda görünür olan şeyleri "düzenleyin**".   Bu, oturum sırasındaki navigasyonunuzu kolaylaştıracak ve mahremiyetinizi koruyacaktır.  • **Seans sırasında kullanabileceğiniz kaynakları önceden hazırlayın**, örn. belge paylaşımı veya ekran paylaşma işlevleri. Kaynaklarınızı oturumunuzdan önce, ideal olarak erişimi kolay bir klasöre yükleyin.  • Dikkatinizin dağılmasını azaltmak için **e-posta uyarılarınızı ve diğer bildirimlerinizi devre dışı bırakın**.  • Microsoft ve Apple gibi **güvendiğiniz kaynaklar tarafından önerilen güncellemeleri yükleyin**. Yazılımı güncel tutmak, cihazınızın performansının ve uyumluluğunun artmasına yardımcı olacaktır.  (Biraz zaman alabileceğinden bunu görüşmeden bir süre önce yapmayı unutmayın ve ayrıca güncelleme ile işlevlerde ortaya çıkabilecek değişiklikleri de öğrenin.)  • Cihazınızdaki ses kontrol seçeneğini bulun. **Ses seviyesini ayarlamanız veya hoparlörlerinizi sessize almanız/sesini açmanız gerekebilir**. Mümkünse, en iyi şekilde bağlantıyı sağlayabilmek için Wi-Fi yerine kablolu bir ağ bağlantısı kullanın.  **Ortamınızı Hazırlamak:**  • Hastanızın sizi net bir şekilde görmesi ve duyması **için kameraya uygun bir mesafede oturun**.  • Arkanızda **pencere veya parlak ışık olmayan**bir yere oturun.  • Kameranızı sabitlemek ve hoparlörlerin/mikrofonun kapanmasını engellemek için, cihazınızı önünüzdeki bir masaya/sıraya yerleştirin. Görüşme sırasında cihazınızı kaldırmayın.  • Arka plandaki gürültüyü minimuma indirmek için **tüm kapıları ve pencereleri kapatın**.  • Hastanın arka planınızda göreceği özel ve rahatlatıcı bir alan oluşturabilmek için ortamınızı ayarlayın.  • Kıyafetinizin ekranda nasıl görüneceğini kontrol edin (profesyonelce giyinin, ancak bazı kameralarda çizgili veya desenli giysilerin bazı optik illüzyonlara yol açabileceğini de unutmayın). |
| **4. Görüşme sırasında** | | |
| **4a. Görüşmeyi nasıl başlatmalıyım?**  [[link24](https://www.digitalpsych.org/uploads/1/2/9/7/129769697/session_start.pdf)]  [[link25](https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182)]  [[link26](https://www.cfp.ca/news/2020/03/26/3-26-1)] | | Bir hastayla yapılan video oturumunun başlangıcında, aşağıdaki [ipuçlarını](https://www.digitalpsych.org/uploads/1/2/9/7/129769697/session_start.pdf) kullanarak, gerekli bilgileri doğrulayın ve kaydedin:    **1. Klinisyen ve hastanın adı**  Örneğin, “Merhaba, ben Dr. AB. Bayan CD ile mi konuşuyorum? Odada bilmemi istediğiniz başka kimse var mı?”  **2. Hastanın yeri**  Örneğin, “Şu anda nerede olduğunuzu bana bildirir misiniz? Bunu her seanstan önce bilmem önemli”  **3. Klinisyen ve hasta için acil iletişim bilgileri**  Örneğin, “Herhangi bir nedenle iletişimimiz kesilirse, size başka nasıl ulaşabilirim? Acil bir durum olursa siz de bana şuradan ulaşabilirsiniz…”  **4. Seanslar arası iletişimle ilgili beklentiler**  Örneğin, “Şimdi, burada eş zamanlı olarak bağlantı kuruyor olmamıza rağmen, bu video görüşmelerinin dışında nasıl iletişim kuracağımızı gözden geçirmek istiyorum. [Planı anlatın ve bu görüşmeler dışında hastaya eş zamanlı olarak yanıt veremeyeceğinizi belirtin.]”  **5. Seanslar arası acil durum yönetim planı**  Örneğin, “Görüşmeler arasında acil bir durum olursa, sizin için yaptığımız plan… [Planı ekle]”    Tüm bu alanları ele aldığınızdan emin olmak için **gerekirse**bir **hatırlatıcı şablon** kullanın.  Yararlı olabilecek özet/bilgi şablonları [burada](https://www.digitalpsych.org/uploads/1/2/9/7/129769697/session_start.pdf) ve [burada](https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/resources/bmj-visual-summary-for-remote-consultations-pdf-8713904797) mevcuttur.  Kanada Aile Hekimleri Derneği de [kısa bir rehber](https://www.cfp.ca/sites/default/files/pubfiles/PDF%20Documents/Blog/telehealth_tool_eng.pdf) hazırlamıştır. |
| **4b. Görüşme sırasında nelere dikkat etmeliyim?**  [[link2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)]  [[link27](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/visual-nonverbal-aspects)]  [[link39]](https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation)  [[link40]](https://www.rcgp.org.uk/about-us/rcgp-blog/top-10-tips-for-successful-gp-video-consultations.aspx)  [[link41]](https://www.rcplondon.ac.uk/education-practice/courses/effective-remote-consultations) | | **İletişim**  • **Mümkün olduğunca sözel olmayan iletişimin de gerçekleşmesine izin verin.**Video ekranına başınızı, boynunuzu, üst gövdenizi ve kollarınızı dahil edin. Hastanızı da aynı şeyi yapması için teşvik edin.  • Bağlantı yavaşlığına bağlı oluşabilecek problemleri azaltmak için **konuşma hızınızı yavaşlatın ve cümleler arasında yüzyüze görüşmelerde olduğundan daha uzun duraklayın**.  • Kendinizi açık bir şekilde ifade ettiğinizden emin olmak için video görüşme boyunca **net bir dil kullanın**.  • **Hastanın gözlerine değil kameraya bakın.**Bu, hastaya doğrudan göz teması izlenimi verecektir.  • **Bilgi paylaşımına**yardımcı olmak **için ekran görüntüsü paylaşma ve tahta (whiteboard) kullanımı gibi bildiğiniz tüm özellikleri kullanın**.  • **Aydınlatma ve arka plan önemlidir**- sade, koyu, statik/düzenli bir arka plan ve yüzünüze doğrudan gelen bir ışık, özellikle bağlantının daha düşük kalitede olduğu durumlarda işe yarayabilir.  • Yeni tanıştığınız hastalar için – **tanışma faslına daha fazla zaman ayırın ve sürecin nasıl işleyeceği ile ilgili bilgilendirme yapın.**  • **Başlamadan önce konumunuzu ayarlayın**ve nasıl göründüğünüzü gösteren bir video sistemi kullanın.  • Yüzünüzü kameradan öteye çevirmekten **kaçının**.  • **Hastaya sorunuzu veya söylediklerinizi duyması için yeterli zaman tanıdığınızdan**emin olun.  • **Hastanın cevabı için yeterli zaman ayırdığınızdan**emin olun.  • Seans sırasında **not alıyorsanız** (elektronik veya yazılı olarak), bu ekranda açıkça görülecektir. Hastaya not aldığınızı söyle. Göz temasını ve aktif dinlemeyi sürdürmeyi unutmayın. Bilgisayar mikrofonu kullanılırken klavye gürültüsü çok belirgin olabilir, bu nedenle ayrı bir kulaklık mikrofonu kullanmak daha iyi olabilir. Hastayla birlikte not almak için ekran paylaşımı/tahta (whiteboard) fonksiyonları kullanılabilir.  • **Olası gecikmeler ile başa çıkmak:** Bu durum genellikle zayıf ağ bağlantısından kaynaklanır. Yükleme hızı, indirme hızından daha yavaştır, bu nedenle gecikmeler karşı taraf için daha belirgindir. Zayıf bağlantıyla ilgili uyarı alırsanız, görüşme kalitesinin yeterli olup olmadığını hastaya sorarak kontrol edin. Seçenekler şunları içerir: video görüşmenizin kalitesini düşürmek (veya görüntüyü kapatarak yalnızca ses opsiyonuna geçmek), interneti kullanan diğer programları kapatmak, farklı bir bağlantıya geçmek, eş zamanlı konuşmayı azaltmak için konuşma hızınızı yavaşlatmak, alternatif planlara geçmek.  **Beklenmedik Durumlar**  **Teknik veya klinik nedenlerle görüşme iyi gitmediğinde ne yapacağınızı net bir şekilde belirleyin:**   * **Herhangi bir olası teknik aksaklığın** (örn. bağlantı kaybı) **yönetimi için alternatif bir planınız olsun** ve bunu hastaya **görüşmenin ilk birkaç dakikasında veya seans öncesinde e-posta yoluyla** bildirin. Aksaklık halinde **alternatif olarak hastayı arayabilmek için kayıtlı telefon numarasının doğru olup olmadığını** kontrol edin. Bağlantının kesilmesi halinde kimin kimi arayacağını belirleyin. * Hastaya, **yeterli bir değerlendirmenin tamamlanamaması durumunda, bir sonraki aşamada nasıl bir yol izleneceğinin kararlaştırılması gerektiğini belirtin**. Bu, mevcut koşullarda yüz yüze görüşme risklerinin ve tedavide ortaya çıkabilecek gecikmelerin gözden geçirilmesini içerecektir. * İdeal olarak, iyice aşina hale gelene kadar tüm bu süreçleri detaylı bir şekilde önünüzde hazır bulundurun. * Beklenmedik durumları yönetmek için kullanmayı planladığınız "**senaryoların" pratiğini yapın** ve "ya ….. olursa" durumlarında ne yapacağınız konusundaki planlarınızın net olduğundan emin olun. * Cihazınızın (dizüstü bilgisayar, telefon) **şarjının olduğundan veya prize takılı olduğundan** emin olun ve mümkünse **hastaya da aynısını yapmasını tavsiye edin. Mümkünse, yedek bir cihaz bulundurun.**   **Mahremiyet**   * **Hastayla ilk kez görüşüyorsanız, doğru kişi olduğunu** ve bunun bir **psikiyatrik görüşme** olduğunu bildiğini teyit edin. * **Hastayla aynı odada kimlerin bulunduğunu kontrol edin** (örneğin akraba/bakım veren/temsilci), size tanıtılmalarını ve mümkünse görüş alanı içerisinde kalmalarını isteyin. * **Hasta halka açık bir yerdeyse,** hastayla berabergörüşmeyedevam etmenin veya görüşmeyi başka bir vakitte yeniden planlamanın uygun olup olmadığını değerlendirin. * **Kendi ortamınızı ayarlayın ve arka planda özel, kişisel ayrıntılar bulundurmaktan kaçının.** Kesintiyi önlemek için mümkünse odanın kapısını kilitleyin. * Bazı platformlar **arka planınızı bulanıklaştırma** opsiyonuna sahiptir - bunu nasıl etkinleştireceğinizi öğrenin. * Video platformunu hem sosyal hem mesleki amaçlar için kullanıyorsanız, **özel bir klinik hesabı**nız olsun.   **Onam**   * **Değerlendirme veya görüşmenin kısıtlılıkları ile ilgili hastaya karşı açık olun** ve herhangi bir endişeleri olup olmadığı konusunda konuşun. * **Kullandığınız platformun güvenli ve amaca uygun olduğundan emin olun** **ve talep etmeleri halinde hastayla bu konuyu konuşun** (daha fazla ayrıntı için yukarıya bakınız). * **Seansların kaydedilmesi konusunda hastayla konuştuğunuzdan** emin olun – kayıtların kullanımı, onlar için neyi kaydetmenin yararlı olacağı ve kayıtların sadece kişisel olarak kullanılacağı konusunda uzlaşın.   **Güven**   * Kısıtlılıkları dahil teknolojinin kullanımı hakkında kendinizden emin olmak ve bir şeylerin ters gitmesi halinde yapılacaklarla ilgili net planlarınızın olması, güven veren bir yaklaşım geliştirmenize yardımcı olacaktır. * Yeterince iyi bir görüşme veya değerlendirme yapmak mümkün değilse, bu durumu kabul ederek hastaya belirtin ve **bir sonraki adımda yapmanız gerekenler hakkında birlikte net bir plan geliştirin.**   Aile hekimi görüşmelerine yönelik öneriler şu adreslerde özetlenmiştir:  <https://www.rcgp.org.uk/about-us/rcgp-blog/top-10-tips-for-successful-gp-video-consultations.aspx>, <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0479-principles-of-safe-video-consulting-in-general-practice-updated-29-may.pdf>  <https://www.phc.ox.ac.uk/research/resources/video-consulting-in-the-nhs>.  Hekimler Kraliyet Koleji’nin (Royal College of Physicians), genel olarak uzaktan görüşmelerin yürütülmesi ile ilgili pratik hususları açıklayan [kısa bir videosu](https://www.rcplondon.ac.uk/education-practice/courses/effective-remote-consultations) vardır. |
| **4c. Fiziksel etkileşim gerektiren muayeneleri nasıl uygularım?**  [[link28](https://www.youtube.com/watch?v=Pw-Jdy3-T9g)] | | **Fizik muayene kısıtlı olsa da, uzaktan da önemli miktarda bilgi elde edilebilir.**  Örneğin, aşağıdakileri içeren [iyi bir nörolojik muayene](https://www.youtube.com/watch?v=Pw-Jdy3-T9g) sağlanabilir:   * Kranial sinirler: Pupil refleksi, göz hareketleri, yüzdeki duyumlar, yüz hareketleri, işitme,nistagmus varlığı, damak yüksekliği, omuz silkme, dil hareketleri. * Üst ve alt ekstremiteler: Motor hareketler (kollar için pronasyon hareketi, bacaklar için tek ayak üstünde durma), duyu, koordinasyon, yürüyüş. * Bazı noktalarda aile veya personelin yardım etmesi gerekebilir.   Bazı fiziksel belirtilerin telefonla değerlendirilmesine yönelik bir kılavuz [burada](https://www.youtube.com/watch?v=Wrl1T5VRqdw&feature=youtu.be&ab_channel=NMICYoutube) mevcuttur |
| **4d. Telepsikiyatriye diğer dijital teknolojileri nasıl entegre edebilirim?**  [[link29](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/telepsychiatry-integration-with-other-technologies)]  [[link30](https://www.jmir.org/2020/1/e15188/)]  [[link31](https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1447-x)] | | Tıpkı yüz yüze psikiyatri uygulamalarında olduğu gibi **klinisyenler, telepsikiyatrik uygulamalara da, eğitim platformları ve hatta yardımcı terapötik müdahaleler olarak kullanılmak üzere çeşitli teknolojileri entegre edebilir.** Örneğin, sağlık bilgileri içeren websiteleri, sohbet odaları veya sosyal medya aracılığıyla diğer insanlarla iletişim kurmak, ruh sağlığıyla ilgili mobil uygulamaların, e-mail veya diğer teknolojilerin kullanımı gibi.  Diğer teknolojileri telepsikiyatri pratiğine entegre ederken göz önünde bulundurulması gereken genel hususlar:   * **Hastaların diğer teknolojileri kullanımı**nı değerlendirmek için biraz zaman ayırın. * Onlara **ne kullandıklarını, ne sıklıkta kullandıklarını ve neden belirli türleri tercih ettiklerini** sorun. Tüm hastalarda bu bilgileri taramanın standart bir yolunu oluşturun. * **Teknoloji kullanımları genel olarak yaşamlarını veya mevcut problemleri ile ilgili bilgi/içgörü düzeylerini nasıl etkiliyor?** * **Terapötik ilişkiyi** nasıl **etkiler**? Örneğin, ergen bir hastayı tanımayı kolaylaştırır mı, veya kişiliğinin belirgin olmayan bir yanını ortaya çıkarır mı? * **Güvenli mi?** Örneğin, bir hasta suisid düşüncesi hakkında online yerine yüz yüze konuşmayı mı tercih eder?   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Sağlık bilgileri içeren websiteleri, mesajlaşma (SMS) veya email** yoluyla iletişim ile ilgili önemli hususlar:   * Kamuya yönelik internetteki sağlıkla ilgili bilgiler nadiren kontrol edilmektedir. **Mümkün olduğunca, denetim altındaki ve/veya belirli bir profesyonelliğe sahip kuruluşlardan, enstitülerden, ve/veya işletmelerden bilgi alın** (örneğin Ulusal Sağlık Enstitüleri; ABD'deki Depresyon ve Bipolar Destek Birliği gibi belirli hastalıklar için oluşturulan kuruluşlar, NICE kılavuzları, Birleşik Krallık'taki Bipolar UK gibi oluşumlar). * **Teknoloji yoluyla irtibata geçilen kişinin kimliğini doğrulamayı** unutmayın (örneğin güvenli e-posta veya mesajlaşma uygulamaları kullanıyorsanız). * **Gizlilik/mahremiyet konularında ve** güvenli olmayan, yeni, kişiler arası dijital iletişim yollarının (örneğin email, SMS, MMS, anlık mesajlaşma (instant messaging), Twitter üzerinden mesajlaşma, Facebook Messenger) kullanımı konusunda **dikkatli olun.** * **Seanslar arası iletişim talepleri** (örneğin, mesajlaşma, e-postalar) bazı durumlarda faydalıdır (örn. evet / hayır sorularını yanıtlama, bir konuda bilgi alışverişi), ancak diğer bazı durumlar (örn, acil durumlar, karmaşık kararlar) için iyi değildir. * **E-mail ve mesajlaşmayı sadece birebir takiplere devam eden hastalarda kullanın.**   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Sosyal medya ve profesyonellik:**   * **Özel hayata saygı, mahremiyet, profesyonel imaj ve hastaların beklentileri** hususlarına dikkat edin. Profesyonellik ve sosyal medya hakkındaki önerilere uyun (örneğin The American College of Physicians, Canadian Medical Association ve British Medical Association önerileri). * **Arama motorları ve sosyal medya aracılığıyla hastalar hakkında bilgi toplamanın artılarını ve eksilerini düşünün.** Ne amaçla ve ne için kullanılacağını düşünün. * Doktorlar tarafından yayınlanan bloglar, mikrobloglar ve yorumlarda; **yayınlamadan önce duraklayıp, düşünerek** hekim ve meslek hakkında halka nelerin aktarılacağını iyice değerlendirin. * **Özel hayatı ve mesleki hayatı** mümkün olduğuölçüde **birbirinden ayırın.**   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Aplikasyonlar ve diğer dijital teknolojiler, telepsikiyatri ile ilişkili olarak kullanılabilir, örneğin [True Colours duygu durum izleme](https://oxfordhealth.truecolours.nhs.uk/www/en/) programı ve diğer genel sağlık uygulamaları.  Genel olarak, **hangi aplikasyonların uygun olabileceğini** düşünün:  Mobil sağlık aplikasyonlarının **bir çok potansiyel avantajı vardır:**   * **Kolay ulaşılabilir olması** (akıllı telefonların artan kullanımıyla). * **Gittikçe artan kesinlik/doğruluk.** * **Terapötik potansiyel.** * **Fiziksel ve bilişsel davranışlarla ilgili önemli veriler sağlaması.**   Ayrıca olası **dezavantajları** da vardır:   * Hızlı bir şekilde geliştirildi ve yayıldı, bu nedenle **klinik etkinliğini, güvenilirliğini ve güvenliğini değerlendirmek zordur.** * **Aplikasyonlar kullanıcıya bağlıdır ve araştırma ortamlarında etkili görünen aplikasyonlar klinik ortamlarda aynı derecede etkili olmayabilir.**   **Klinisyenler ve hastalar yararlı araçları zararlı araçlardan nasıl ayırt edebilirler?**  **Düzenleyici makamlar**   * **FDA (The US Food and Drug Administration)** [**mobil medikal aplikas**](https://www.fda.gov/media/106331/download)**yonları** denetlemektedir. Ancak, **tıbbi cihazları doğrudan kontrol eden veya bunlar gibi çalışan mobil aplikasyonların izlenmesine ve onaylanmasına öncelik verir.** **Bu, akıl sağlığıyla ilgili kaynakların çoğunu değerlendirme dışı tutar.** FDA, yaklaşımını revize etti ve 2017’de “ön sertifika” programı başlattı, 2019’da pilot olarak yazılım tasarımında güvenilirlik/üstünlük gösteren dijital sağlık geliştiricilerine “ön-sertifika” vererek onları standart testlerden ve akreditasyon değerlendirmelerinden muaf tuttu. Bu, süreci hızlandırmaktadır, ancak yanlılığa neden olabilir. Buna karşılık, FDA teknolojinin kendisini değil, geliştiricileri ve yazılım şirketlerini akredite eden bir program başlatmıştır. * [**NHS Aplikasyon Kütüphanesi**](https://www.nhs.uk/apps-library/?page=4) önerilen dijital sağlık araçlarını içermektedir, ancak bu araçların geliştirilmesini denetlemez veya veri güvenliği standartlarını tatbik etmez. 2013'teki ilk sürüm, eleştirilerden sonra 2015'te geri çekildi (örneğin,% 20'si bir gizlilik politikası yayınlamadı, gizlilik ilkeleri olan ve bilgi ileten aplikasyonların ise % 78'i hangi verilerin paylaşıldığını belirtmedi). Kütüphane 2017 yılında, 3 aşamalı bir süreç ve Dijital Değerlendirme Soruları (DAQ) ile kaynakları değerlendirerek, dahil edilme kriterlerini otomatik olarak test eden uçtan uca bir değerlendirme yazılımı ile yeniden başlatıldı. Ancak websitenin (düzenlemeler yerine) sadece önerilerde bulunduğunu göz önünde bulundurmak gerekir. * **NHS** ayrıca dijital sağlık araçları veya “[Dijital Sağlık Teknolojileri](https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/evidence-standards-framework-for-digital-health-technologies)” (DHT) için sertifika oluşturmak üzere **NICE ile işbirliği yapmıştır.** NICE **finansal meseleler kadar kanıt düzeyini de değerlendirir.** Bu standartlar geliştiricileri, yazılımı test etmeye ve ekonomik etkilerini de göz önünde bulundurarak tıbbi teknolojiler geliştirmeye teşvik eder. * İngiltere Halk Sağlığı (PHE) ayrıca geliştiriciler için, COVID-19 sürecinde dijital sağlık ürünlerini değerlendirme konusunda bir kılavuz yayınlamıştır: <https://www.gov.uk/guidance/rapid-evaluation-of-digital-health-products-during-the-covid-19-pandemic>   **Değerlendirme websiteleri**   * Psyberguide, MindTools.io ve ORCHA gibi sitelerde genellikle aynı aplikasyonların puanlamaları arasında bir uyumsuzluk vardır ve çok sayıda yeni aplikasyon olduğu için genellikle değerlendirmeler güncel değildir. Değerlendirme parametreleri genellikle nitelikseldir, ör. “öznel kalite” ve “algılanan etki”gibi. * [Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) aplikasyon değerlendirme taslağı,](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/mental-health-apps) kullanıcıların (hastalar ve klinisyenlerin) azalan önem sırasına göre dört alanda değerlendirme yapmalarını önermektedir: güvenlik ve gizlilik, kanıt düzeyi, kullanım kolaylığı ve karşılıklı çalışabilirlik (daha fazla ayrıntı için bu [belgeye](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/mental-health-apps/app-evaluation-model) bakınız). Buna, ayrıca, geliştiriciler veya gönüllüler tarafından belirli aralıklarla tamamlanan bir self-sertifikasyon kontrol listesi de eklenebilir. İdeal olarak, bu yöntem herkese açık ve interaktif olabilir, böylece bir hasta belirli filtreleri kullanarak, gizlilik, kanıt düzeyi, diğer kişilerin değerlendirmelerine dayalı kullanım kolaylığı ve klinik entegrasyon açısından standartlarını karşılayan uygulamaları seçebilir (Örneğin <https://apps.digitalpsych.org/>). |
| **4e. Güvenlik ve acil durum meseleleri hakkında**  [[link32](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/patient-safety-and-emergency-management)]  [[link38]](https://static1.squarespace.com/static/5ee0be2588f1e349401c832c/t/5ef4549bae574d50c6650d02/1593070749637/COVID-19+Guidance+-+Health.pdf)  [[link39]](https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation) | | * Yüksek riskli klinik durumların yönetimi için yüzyüze tedavilerle aynı prensipler geçerlidir. Ancak birkaç ek husus mevcuttur: a) görüşme sırasında fiziki olarak orada bulunmayan hastalarla bağlantıyı kaybetme riski ve b) hastanın hekimin mevcut hizmetlere daha az aşina olduğu uzak bölgelerde bulunuyor olma olasılığı. * Herhangi bir risk endişesi varsa, görüşmeden önce her hasta için tüm ayrıntıların kaydedildiğinden emin olun (ayrıntılar için bölüm 3a ya bakınız). * Hasta güvenliğini değerlendirirken, **hastanın ajitasyon seviyesini, kendine veya başkalarına zarar verme potansiyelini ve** hastanın karşılaşabileceği diğer **güvenlik risklerini de** seans sırasında **değerlendirin.** * Hastanın nerede oturduğunu, acil klinik durumlarda hangi personele hızla ulaşılabileceğini, acil durum prosedürlerini ve hasta hakkında hasta dışında kimlerden, nasıl bilgi alınabileceğini öğrenin. * Teknoloji, ajitasyonun verbal ve görsel ipuçlarının veya diğer olası hasta güvenliğiyle ilgili faktörlerin gözlenebilmesini sağlamak amacıyla seans içerisinde görüntü ve ses kalitesinin ayarlanmasına olanak sağlar. * Seanslar sırasında ve/veya acil durumlarda destek olabilecek bir kişi (aile, arkadaş vs) belirleyin. * Çocuk ve ergen psikiyatrisinde güvenlikle ilgili meseleler için lütfen Tablo C, bölüm 9 a başvurun.   **Aile içi şiddet ve istismar**  COVID-19 sürecinde aile içi şiddet ve istismar riskinin değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda genel öneriler için lütfen [ilgili kılavuza](https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/domestic-violence-and-abuse/) bakın **(**özellikle ruh sağlığı çalışanları için bölüm 2f).  Aile içi istismar şüphesi olan durumlarda, şu [ayrıntılı rehbere](https://static1.squarespace.com/static/5ee0be2588f1e349401c832c/t/5ef4549bae574d50c6650d02/1593070749637/COVID-19+Guidance+-+Health.pdf) başvurun.  **Hastanın aile içi istismara maruz kaldığından şüpheleniyorsanız, acil olarak bir eylem planı oluşturmak için durumu yöneticinize/güvenlik amirine iletin.**  Eğer telefon/video görüşme sırasında aile içi istismar gündeme getirildiyse şu hususlar yardımcı olabilir (detaylar için [kılavuza](https://static1.squarespace.com/static/5ee0be2588f1e349401c832c/t/5ef4549bae574d50c6650d02/1593070749637/COVID-19+Guidance+-+Health.pdf) bakınız):   1. **Hastayla aynı dili konuştuğunuzdan emin olun.** Gerekirse, bağımsız bir telefon tercümanlık hizmeti kullanın (tercihen kadın tercüman, aile üyesi veya arkadaş olmayan) 2. Herhangi bir soru sormadan önce **hastanın yalnız olup olmadığını kontrol edin ve mevcut konumunu** (açık adres) **doğrulayın**. Eğer hasta yalnız değilse, hastaya daha sonraki bir tarihte arayacağınızı söyleyin ve 48 saat içerisinde hastayı arayın. 3. Rahat konuşamayacakları durumları belirterek görüşmeyi sonlandırmak için kullanabilecekleri, **şifreli bir kelime veya cümle belirleyin.** 4. Eğer hasta rahat bir şekilde konuşabiliyorsa **aile içi istismarı güvenli bir şekilde sorgulayın**. 5. **Güvenli sorgulama için şu adımları izleyin**: hasta mahremiyeti ve bilgi paylaşımı prosedürlerini açıklayın, sorma nedeninizi izah etmek için sorunuzu çerçevelendirin, mağdur olup olmadıklarını açıkça sorgulamayı amaçlayan direkt sorular sorun, deneyimlerini valide edin ve mağdura ona inandığınızı ve maruz kaldıkları istismarın kendi hataları olmadığını vurgulayın. 6. **Şu bilgileri toplayın:**  * Bundan sonrası için hastanın durumunu güvenli bir şekilde nasıl kontrol edebileceğinizi sorun. * Metin mesajı/email göndermek güvenli mi? * Hastanın neden korktuğunu, ne olacağından/olabileceğinden endişelendiğini öğrenin. * Reçeteler/ilaçlar gibi temel öğelere erişimleri olup olmadığını kontrol edin. * Çocukları (varsa) veya diğer kişilerle ilgili herhangi bir endişeleri var mı? * Evde kalmalarının güvenli olup olmadığını ve acil durumlarda polisi rahat bir şekilde arayıp arayamayacaklarını kontrol edin. * Bundan sonrasında ne olmasını istediklerini ve ne yapmak istediklerini öğrenin. * Açık marketler/mağazalarla ilgili hastaya bilgi verin (acil durumlarda kaçmak için güvenli yerler olabilir).  1. **Aile içi istismarla ilgili hizmetler hakkında bilgi sağlamanın** ve hastanın ulusal aile içi istismar hattı numarasını kaydetmesinin (örn kuaför, aile hekimi vs gibi başka bir isimle kaydetmek) **güvenli olup olmadığını kontrol edin.** 2. Eğerhastanın **o anda zarar görme riski varsa, polisi araması gerektiğini veya COVID-19 ile ilgili devam eden tedbirler olsa da güvenli bir yere sığınmak için evi terk etmesi gerektiğini** hatırlatmak önemlidir. **Güvenli yerleri yerel acil servisler olabilir, ve risk altında hissetmeleri halinde COVID-19 kısıtlamalarından bağımsız olarak buralara başvurabilirler.** 3. Mağdurlar polisi aradıklarının farkedilmesi halinde daha fazla risk altına gireceklerini veya maruz kaldıkları şiddetin artacağını düşünüyorlarsa acil servislere ulaşım için alternatif yollar belirlemeye çalışın (örneğin **‘[Sessiz Çözümler’](https://policeconduct.gov.uk/news/if-youre-risk-domestic-abuse-remember-silent-solution)** hizmetini kullanmak).   Hemşireler için aile içi istismar ve/veya modern kölelik belirtilerini değerlendirme konusunda kılavuzlara RCN [sitesinden](https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/domestic-violence-and-abuse/assessment-tools-and-guidance) ve [buradan](http://www.rcn.org.uk/clinical-topics/modern-slavery) ulaşılabilir. |
| **5.Görüşme sonrasında ne yapmalıyım?** | | |
| **5a. Değerlendirme sırasında ve sonrasında neleri belgelemem gerekir?**  [[link33](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-documentation)] | | **Klinik kayıtlar,** konvansiyonel yöntemlerle yapılan görüşmelerdeki kadar önemlidir. **Ek olarak, ayrıca şunları da kaydedin:**   * **Saat, tarih, karşı tarafın konumu**. * Görüşme ve muayene boyunca hasta ile **karşılıklı geçirilen süre**. * **Konum ve** görüşmeye dahil olan **personel.** * Yüz yüze görüşmelerde olduğu gibi **tam klinik öykü, ruhsal durum muayenesi, tanı ve tedavi planı.** |
| **6. Alt uzmanlık dalları ve özel durumlar hakkında** | | |
| **6a. Çocuk ve ergenler ile ilgili dikkat etmem gereken özel hususlar var mı?** | | Ayrıntılı bilgi için Tablo C ye bakınız. |
| **6b. Yaşlı hastalar ile ilgili dikkat etmem gereken özel hususlar var mı?** | | Ayrıntılı bilgi için Tablo D ye bakınız. |
| **6c. Kültürel meseleleri nasıl ele almalıyız?**  [[link35](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/use-of-telepsychiatry-in-cross-cultural-settings)] | | Telepsikiyatri çeşitli popülasyonlarda ve topluluklarda kullanılmıştır ve farklı popülasyonlara erişimi ve sunulan bakım kalitesini artırabilir. Kültürler arası ortamlar için psikiyatristler aşağıdakileri göz önünde bulundurmalıdır:   * Bakım sağladığınız **kültür(ler) ve çevreler hakkında bilgi sahibi ve eğitimli olun.** * **Kültürel farklılıkların** hasta veya sağlık hizmeti yetkilileri tarafından ön plana çıkarılabileceğini unutmayın. * **Hastanın kültürel temelinin teknoloji kullanımını ve bu konudaki rahatlığını nasıl etkilediğini** değerlendirin ve gözlemleyin. * Hastanın iletişim tarzına ve klinik süreçlere **en iyi şekilde nasıl uyum sağlanacağını** düşünün.   Lütfen ayrıca, çocuk ve ergen psikiyatrisinde kültürel meseleler ile ilgili Tablo C, bölüm 8 e bakınız. |
| **6d. Görüşmede birden fazla ekip üyesi varsa hasta etkileşimini nasıl yönetiriz?**  [[link36](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/team-based-integrated-care%20%20https:/www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/team-based-models-of-care)] | | Bir seansta farklı ekip üyeleri yer aldığında, her bir üyeyi sürece dahil etmek önemlidir:   * Her iki tarafta bulunan ekip üyeleri **kendilerini adları, ünvanları ve rolleri ile tanıtmalıdır.** * **Hastanın** görüşmenin mahiyetini **anladığından** emin olun. * Görüşme ve hasta muayenesi sonrası her bir ekip üyesinin katkı ve görüşlerini dinleyin. * **Her ekip üyesi ile tanıya yönelik izlenimlerini ve tedavi planının uygulanabilirliğini tartışın.**   Bu aynı zamanda hasta görüşmelerine gözlemci olarak katılan **öğrenciler** (tıp, hemşirelik, yardımcı sağlık personeli) için de geçerlidir.  Şu ana kadar, **öğrencileri telepsikiyatri süreçlerine dahil etmekle ilgili çok az sayıda resmi kılavuz** yayınlanmıştır:   * <https://meds.queensu.ca/ugme-blog/archives/4943> , **öğrencileri uzaktan görüşmeye dahil etme** deneyimlerini özetlemektedir * **Çevrimiçi öğrenmeyi etkili bir şekilde kullanmak** için öğrenciler ve öğretmenlere genel tavsiyeler: <https://www.mastersdegree.net/distance-learning-tips-covid-19/> |
| **7. Eğitim ve hizmet ihtiyaçları** | | |
| **7a. İyi bir telepsikiyatrist olmak için neler yapmalıyım?**  [[link37](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/learning-telemental-health)] | | Bunlarla sınırlı olmamakla birlikte,şu alanlarda **önceki deneyimler** faydalı olabilir: topluluk önünde konuşma, oyunculuk, koçluk, video konferans toplantıları ve medya deneyimi.Bu faaliyetler, temel iletişim becerileri ve bu becerilerin etkinliğin ortamına, izleyicisine ve amaçlarına uygun şekilde düzenlenmesini gerektirir.  **Genel Hususlar**   * **Pratik yapın ve kendinizi gözlemleyin** (hastanın da rızasıyla görüşme kayıtları kullanılabilir). * **Hasta merkezli ve saygılı olma, aktif dinleme, empati gösterme, kültürel farklılıklara duyarlı olma, sözel olmayan davranışların kullanımı** (örneğin göz teması) üzerine odaklanın ve **fiziksel temasın (örneğin el sıkışma) yerine geçebilecek sözel karşılama ifadeleri kullanın.** * Ekip değerlendirmelerinde, **katılımcıları takdim etmeyi, onları da görüşmeye dahil olmaya yönlendirmeyi ve görüşme düzenini sağlamak için talimatlar veya temel kurallar belirlemeyi unutmayın.** * **Topluluk önünde iyi konuşma konusunda yardımcı öğeleri** kullanın: mesaj hazırlama, sunum tekniği ve içeriği, izleyicilerin ilgisini çekme yöntemleri, gerekirse yazılı bilgi notları. * **Seans öncesinde, seansı planlayın** (örneğin hedeflerin belirlenmesi, notların ön okuması ve bilgilerin özeti), **gerekli düzenlemeleri yapın** (örneğin, katılımcılar, odanın düzeni, giysiler, davranış biçimi, ses projeksiyonu, hareketlerin sınırlanması) ve **kendinizi hazır hissedin.** İlk **görüşmeler için bir giriş metni planlayın.**   **Klinik Hususlar**   * **Bakım standartını ve hizmet kalitesini koruyun.** * **Aydınlatılmış onamı belgeleyin,** ayrıca **hastayı da sürece dahil ederek onu rahatlatın.** * Örneğin, işitme problemleri, hasta tutumu veya şikayetleri ve bilgi kaynaklarını gözden geçirmek gibi **görüşme öncesi hazırlıklar** yararlıdır. * **Yeterli zaman ayırın: video görüşmesi** yüz yüze görüşmeye göre **daha uzun sürer** ve daha fazla konsantrasyon gerektirir; 5 dakikanızı ayırın ve hangi önemsiz kısımların çıkarılabileceğini düşünün. * **Ortam/oda: her iki tarafın da** özel/güvenli bir ortamda olması önemlidir, hastayı görüş alanı içerisinde olmayan kişilerle ilgili haberdar edin, ışığı ve ekipmanı kontrol edin. * **Seans sonunda hastayla konuşarak** formattan memnun olup olmadıklarını kontrol edin. * **Kesintileri en aza indirin ve** **konunun dağılmasına müsaade etmeyin.** * **Uygun şekilde giyinin** (örneğin, baş dönmesine neden olabilecek çizgili kıyafetler kullanmayın)ve **sesinizi ve diğer mimiklerinizi** yüz yüze görüşmelerde olduğundan **yaklaşık % 15 daha fazla arttırın.** * **Yaşa göre gerekli düzenlemeleri yapın** (örneğin, çocuklar için oyuncaklar ve masa; yaşlı yetişkinler için destek kişisi). * **Klinik muayenenizi gerektiği şekilde uyarlayın:** örneğin, saat çizme veya cümle yazma testleri kamerada net bir şekilde görüntülenemezse bilişsel muayene maddelerinde değişiklik yapılması gerekebilir; fizik muayenede tremor, mikrografi ve diğer anormallikleri gözlemleyebilmek adına, geniş açılı, yakınlaştırılmış ve odaklanmış görüntülerin sağlanabilmesı için kamera kontrol seçeneklerinin kullanımı gerekebilir.   **Aile üyelerini mümkünse** ve hasta kabul edersegörüşmeye **katılmaya teşvik edin.**  Lütfen ayrıca, çocuk ve ergen psikiyatrisinde eğitimle ilgili hususlar için Tablo C, bölüm 10 a bakınız. |
| **7b. Hemşireler için öneriler** | | Hemşire personeller için uzaktan görüşmeler ile ilgili kılavuzlara [buradan](https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/rcn-remote-consultations-guidance-under-covid-19-restrictions-pub-009256) erişebilirsiniz.  Hastalarla uzaktan bazı zorlayıcı konuşmalar (yaşam sonu bakımı gibi) yapması gereken hemşireler için öneriler için [bknz](https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2020/april/009-236.pdf?la=en).  Reçete yazma yetkisi olan hemşireler için uzaktan reçeteleme önerileri için [bknz](https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/medicines-management/covid-19-remote-prescribing).  Hemşireler için aile içi istismar ve/veya modern kölelik belirtilerini değerlendirme konusunda kılavuzlara RCN [sitesinden](https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/domestic-violence-and-abuse/assessment-tools-and-guidance) ve [buradan](http://www.rcn.org.uk/clinical-topics/modern-slavery) ulaşılabilir.  Evde bakım veren sağlık görevlileri için uzaktan görüşmeler konusunda öneriler <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/guidance-documents/> adresinde bulunabilir. |

A close up of a sign

Description automatically generated

A close up of a sign

Description automatically generated

**Tablo 5C: Çocuk ve ergen psikiyatrisinde telepsikiyatri ve dijital teknolojiler**

Bu tablo çocuk ve ergenlerde telepsikiyatrik görüşmelere özgü hususları özetlemektedir. Ayrıca, telepsiksikiyatri uygulamaları ile ilgili genel önerilere Tablo A ve B de

yer verilmiş olup, detaylı bilgi için ilgili bölümlere bu tabloda da atıfta bulunulmuştur.

*Bu belge “Telepsychiatry and digital technologies in child and adolescent psychiatry****”*** *başlıklı kılavuzun Türkçe tercüme ve*

*adaptasyonu niteliğindedir.* [*http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/06/5C.-COVID-and-MH\_Digital\_MH.pdf*](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/06/5C.-COVID-and-MH_Digital_MH.pdf)

*Hakan Yılmaz, Bahtiyar Umut Özer, Ayşe Kurtulmuş*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klinik soru** | | **Kılavuz** |
|  | |  |
| **1. Bu konudaki kılavuzlara nasıl ulaşabilirim?** | Mevcut öneriler aşağıda özetlenmiştir, ancak daha detaylı bilgi için, lütfen [**Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Akademisi**](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/toolkit_videos.aspx) **(American Academy of Child & Adolescent Psychiatry)** ve [**APA**](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/child-adolescent/)**’**nın kılavuzlarına başvurun.  **Gençler ve aileleri için telepsikiyatri uygulamaları ile ilgili bilgilere** [buradan](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Telepsychiatry-and-Your-Child-108.aspx) ulaşabilirsiniz.  **Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Akademisi (AACAP)’nin Telepsikiyatri ile ilgili politika kuralları (2017)** [bu linkte](https://www.aacap.org/AACAP/Policy_Statements/2017/Delivery_of_Child_and_Adolescent_Psychiatry_Services_Through_Telepsychiatry.aspx) mevcuttur.  **Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Akademisi (AACAP) Telepsikiyatri Komitesi** ve **AACAP Kalite Komitesi** yeni bir [güncelleme](https://jaacap.org/article/S0890-8567(17)30333-7/fulltext) yayınlamıştır.  Lütfen ayrıca, **Tablo B, bölüm 2a-b de belirtilen telepsikiyatri ile ilgili öneriler** bölümüne da bakın. | |
| **2. Gençlerde telepsikiyatri uygulamaları ile ilgili mevcut kanıtlar nelerdir?**  [[link4]](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-outcomes)  [[link42]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/evidence_based.aspx) | | * **Farklı tanılar (örn.depresyon, DEHB, tik bozukluğu, OKB, otizm, psikoz) ve farklı tedavi ortamlarını (kentler/kırsal alanlar, toplum içinde tedavi/okullar/evler/yataklı servisler/adli servisler)** içeren populasyonlarda telepsikiyatri başarı ile uygulanmıştır. * **Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ergenler için, yüzyüze görüşmelere tercih edilebilir.** * Pek çok çalışma çocuklara ve ailelerine çeşitli tedavi yöntemlerinin telepsikiyatri aracılığıyla uygulanmasının **mümkün** olduğunu göstermiştir. * **Yönlendiren yetkililer, psikiyatristler ve aileler** telepsikiyatri hizmetleri ile **yüksek memnuniyet** oranları bildirmektedir. * **Telepsikiyatri yoluyla gençlerle ve aileleriyle terapötik bir ilişki kurulabildiği gösterilmiştir.** |
| **3. Uzaktan yapılan görüşmeleri nasıl düzenleyip yürütebilirim?**  [[link43]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Telepsych_Articles/Roth-Ramtekka-AACAP-News-web.pdf)  [[link44]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Telepsych_Articles/Roth-Ramtekka-AACAP-News-pt2-web.pdf) | | * **Başlangıçta**, herkesin görüşme boyunca görünür olmasını sağlayacak şekilde **aile bireylerinin yerleşimini düzenleyin** ve ışığın yeterli olduğundan emin olun.Gerekirse **yakınlaştırma ve geniş açı seçeneklerini kullanın.** * **Işığın yeterli olduğundan emin olun**- genel olarak yüzyüze görüşmelerde ihtiyaç duyulana ek olarak bir ışık kaynağına daha ihtiyaç duyulur. Işığı yandan veya arkadan değil, önden aldığınızdan emin olun * **Gözleriniz ekranın üst ucundan 1/3 aşağıya gelecek şekilde** pozisyon alın. * **Ekranınızdaki hasta görüntüsünü mümkün olduğunca kameranıza yakın** tutmaya çalışın (‘kısmi göz teması’nı sağlayabilmek için). * **Hem sizin hem hastanın kameralarınızın sabit bir zeminde durduğundan emin olun.** * Hastanın bulunduğu ortamdaki **bazı özelliklerle ilgili yorumda bulunun.** Böylelikle onları görebildiğinizi ve duyabildiğinizi anlarlar. * Nasılsınız? Beni net bir şekilde görebiliyor/duyabiliyor musunuz? gibi bazı giriş cümleleriyle **hastaları karşılayın.** * **Tokalaşma yerine** el sallama vs gibi seçenekleri kullanın. * Yüz ifadeleri, mimikler, göz kontağı, ses tonu gibi **sözel olmayan iletişim araçlarını kullanın. Sık sık gülümseyin ve başınızı sallayın.** * **Hastalara fiziksel olarak kendilerini rahat hissedip hissetmediklerini sorun**.- mahremiyet, ısı, ışık gibi faktörleri değerlendirin. * **Sesinizi ayarlayın:**   + Daha yavaş ve net konuşun.   + Eş zamanlı konuşmalara engel olabilmek adına sorulardan sonra daha uzun bekleme süreleri ayırın. * **Göz teması kurun** (kameraya bakın).   Lütfen ayrıca, **Telepsikiyatri görüşmelerinin düzenlenmesi ile ilgili genel öneriler bölümüne** bakın **(Tablo B, bölüm 3a-b).** |
| **4.**  **Terapötik bir ortam nasıl oluşturabilirim ve hasta-hekim ilişkisini nasıl kurabilirim?**  [[link45]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit Videos/virtual_therapeutic_space.aspx)  [[link46]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit Videos/participant_arrangement.aspx) | | Genel öneriler:   * Telepsikiyatristler hızlı bir şekilde hastanın ilgisini kazanarakonları güvenilir, uyumlu, empatik olduklarına ve ihtiyaçlarına karşılık vereceklerine ikna etmelidirler.Sıklıkla ne söylendiği değil **nasıl söylendiği hasta için daha önemlidir.** * Görüşmenin 3 te 2 sini sözel olmayan iletişim oluşturur, bu nedenle birbirimizi ekranda nasıl gördüğümüz son derece önemlidir. **Hastayla ilişki kurmak için yaratıcı yollar kullanın**: ifadelerinizi artırmanız gerekecektir, fotoğraf içerisinde fotoğraf özelliğini kullanın- böylelikle hastalar hem sizi hem de kendilerini görebilir, ebeveynler ve kardeşler gibi odada bulunan diğer kişilerle de ilişki kurduğunuzdan emin olun. Genel olarak, **hastaların görüşme sırasında elektronik cihaz kullanımını kısıtlayın**, ancak esnek olun- gençler bunu bir iletişim şekli olarak kullanmak ve paylaşmak isteyebilirler.   Tam bir klinik deneyim sağlayabilmek için hem hastanın hem psikiyatristin odasında düzenlemeler yapın:   * **Klinisyenin odası:**    + **Detayları azaltın** (kameranın odaklanmasına yardımcı olmak ve hastanın dikkatini dağıtabilecek etkenleri azaltmak için).   + Hasta ve ailesini karşılamak ve mahremiyeti göstermek için **bir oda turu yapın.**   + Tüm sözel olmayan iletişim ifadelerinin görülebilmesi için **terapistin belden yukarısının görünür olmasına** (haber spikerleri gibi) **dikkat edin.**   + **Kullanmayı planladığınız tüm araç ve cihazları** görüntüye dahil edin. * **Hastanın odası:**    + Hasta, ailesi ve görüşmeye katılan tüm bakımveren ve personele **yetecek kadar büyük olmalı.**   + **Hastanın fiziksel özellikleri, motor becerileri, davranışları**, ruhsal durum muayenesi, kaba ve ince motor becerileri, affekti ve tutumunu değerlendirmeye izin verecek kadar büyük olmalı.   + Eğer karşı tarafta sadece hasta varsa, **kameradan ve ekrandan 2-4 adım uzakta oturmalıdır. Ek olarak dahil olan her bir katılımcı için, kameradan 2 adım daha geriye gidilmesi** tüm katılımcıların ekran içerisinde kalmasını sağlayacaktır.   + Küçük çocuklar sık hareket ederler. Bu nedenle, **yerde oyun oynamak üzere kalksalar bile kameranın her zaman görüş açısında kalmalarını sağlayacak mesafede olması gerekmektedir.**   + **Oyuncakların seçimi**: Oyuncaklar, bakımverenlerle konuşurken dikkati dağıtmak için ve davranışları değerlendirmek için faydalıdır. Gürültülü oyuncaklardan ve çok parçalı olanlardan uzak durun. Ideal olarak, küçük bir masa, kağıt ve boya kalemleri odaklanma, ince motor beceriler ve katılımı değerlendirmeye yardımcı olur. Resimler ekrana uzatılarak değerlendirilebilir.   + Çocuklar için pek çok farklı **oturma düzeni** kullanılabilir. Çocuklar ebeveynlerinin yanına, arasına, kucağına, veya önlerine kendi sandalyerine ya da yere oturabilirler.   + Bazen **hiperaktif veya otistik çocuklar kamera görüş alanında kalmayı sürdüremezler**. Böyle durumlarda ebeveynleri görüş alanı içersisinde tutarak çocukları bir soruya cevap vermeleri gerektiğinde kameraya geri çağırmayı düşünün. Eğer çocuğun motor becerileri, oyun becerisi, çevreyi araştırması ve hareketleri değerlendiriliyorsa, odanın tüm bu aktiviteleri kamera görüş alanında tutmaya izin verecek kadar büyük olması gerekir.   + Bazen, anksiyöz veya karşı gelen davranışı olan gençler **kamera karşısında oturmayı reddederler.** Böyle durumlarda eğer davranış yönetme becerileri işe yaramazsa, aileye self-monitor görüntü seçeneğini çevirmelerini ve hastaya da kameradan uzakta ancak görüş alanı içerisinde kalmalarını söyleyin. Diğer bir yöntem ise seans boyunca ya da seansın bir kısmında hastaya daha fazla özerklik tanınmasına izin vermektir.   Lütfen ayrıca, **Telepsikiyatrik görüşmenin nasıl yürütüleceği ile ilgili genel öneriler bölümüne** bakın **(Tablo B, bölüm 4a-d).** |
| **5. Okul temelli telepsikiyatri uygulamaları**  [[link47]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit Videos/school_based.aspx) | | * **Okul temelli telepsikiyatrinin pek çok avantajı vardır**: psikiyatristler için yolculuk süresini azaltır, ebeveynlerin işten izin alma ihtiyaçlarını azaltır, çocuğun okula gidemediği zamanları azaltır, psikiyatri randevularına katılımı artırır, daha erken müdahale ve daha iyi tedavi uyumuyla birlikte ekip temelli bir yaklaşım sunulmasını kolaylaştırır. * **Bazı özel hususlar şunlardır**:   + Özel ve güvenli bir alan bulmak   + **Okulun personelini, kurallarını ve yapısını anlamak ve saygı göstermek**   + **Mevcut okul desteği ve öğrenme desteği hakkında bilgi sahibi olmak**   + **Okul dışında da devamlılık** sağlamak (akşamlar, tatil günleri vs)   + İdeal olarak, başlangıçtaki bazı görüşmelerin yüzyüze yapılması gibi karma bir yaklaşım kullanmak.   + Uygulama ile ilgili gerekli düzenlemeler için -ve gerekirse görüşme esnasında- hangi personelin yardımcı olacağını belirlemek. |
| **6. Adli servisler**  [[link48]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit Videos/juvenile_justice.aspx) | | * Bu hasta grubu özellikle **hizmetlerden yeteri kadar faydalanamayan** bir gruptur, dolayısıyla telepsikiyatri yüzyüze görüşmelerin mümkün olmayabileceği ortamlarda hizmetlerin temin edilebilmesi için önemli bir role sahip olabilir. |
|  | | * Telepsikiyatri **zorlayıcı** olabilir: genç hastalar katılmaya isteksiz olabilir, özellikle seanslar eğlence aktivitelerine katılmalarına engel olursa veya personelin seansta bulunması ve mahremiyet ile ilgili endişeleri varsa |
|  | | * Telepsikiyatristler kendilerinin genç hastaların bakım ve tedavi hizmetlerindeki rollerini belirlemelidir, örn. Adli süreçlerle ilgili mi yoksa doğrudan tedavi ile ilgili bir rol mü * **Hasta tarafında bulunan terapist (ancak cezaevi personeli değil)** psikiyatristin ilgili hasta verilerini elde etmesini kolaylaştırmak ve klinik tedavi süreçlerine yardımcı olmak için **sıklıkla seanslara katılır.** * **Hastanın geçmiş öyküsü ve raporları önceden hazır bulunabilir** ve görüşme sırasında bunlar proaktif olarak kullanılmalıdır. * Telepsikiyatrist **adli kurumlardaki azınlık grupların farmokolojik tedavi onamları ile ilgili düzenlemelerden haberdar olmalıdır.** * Telepsikiyatrist gizlilik, güvenlik, ruh sağlığı kayıtlarının yönetimi ve diğer meselelerle ilgili değerlendirme yapmak ve gerekli koşulların sağlandığından emin olmak için **personelden** mobil bir cihaz aracılığıya **kurumun sanal bir turunu yapmasını isteyebilir**. |
| **7. Davranış yönetimi**  [[link49]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/behavior_management_training.aspx) | | * Kanıta dayalı davranış yönetimi eğitimi telepsikiyatri aracılığıyla klinik ve ev ortamlarında uygulanabilir. * Psikiyatristler davranış yönetimi kavramını eş zamanlı olarak uygulayıp ailelere öğretebilir. * Çocukların **davranışlarındaki** video görüşmeler sırasında **farkedilemeyen bazı farklılıkları personeller** kliniklerde **açığa çıkarabilir.** * Tedavi, ekolojik olarak daha doğru bir değerlendirme ve müdahale yapmayı mümkün kılabilecek ev gibi doğal ortamlarda uygulanabilir. * **Başlangıçta** (9. Bölüme bakınız), seans sırasında çocuğun davranışlarının yönetilemez veya riskli hale gelmesi durumunda kullanılmak **üzere bir güvenlik ve kriz planı geliştirmek önemlidir.** Bu plan güvenilen **aile üyeleri/arkadaşların, yerel aile hekimi ve acil servislerin iletişim bilgilerini** içermelidir**.** |
| **8. Kültürel meseleler**  [[link50]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/telepsychiatry_across_culture.aspx) | | Aşağıdakileri göz önünde bulundurun:   * Sosyal, ekonomik, gelir düzeyi, coğrafi, ırk, etnik ve kültürel özelliklerde **bir farklılık olup olmadığını** netleştirmek için sorular sorun, ön kabulle yaklaşmayın. * Azınlık gruplar içerisinde **heterojenlik** olabileceğini akılda tutun. * **Hastanın yanında bulunan personeller de bu konuda yardımcı olabilir.** * **Yerel ekiplerle güçlü mesleki ilişkiler** kurun. * Farklı kültürlerde **aile yapısı** farklılıklar gösterebilir- sorarak bilgi edinin. * Aile üyelerini değil **profesyonel tercümanları** kullanın.   Lütfen ayrıca, **Tablo B, bölüm 6c deki telepsikiyatri uygulamalarında kültürel meseleler ile ilgili genel öneriler bölümüne** bakın. |
| **9. Otizm veya Otizm Spektrum Bozukluğu (ASD) hastalarının değerlendirilmesi**  [[link57]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/patient_safety.aspx) | | **NHS England,** IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) servislerinde, öğrenme engeli, otizm veya iletişim bozukluğu olan hastalarla çalışan kişilerin aşağıdaki hususlara dikkat etmesi gerektiğini belirtmektedir:   * Hastanın anlamasına veya kendisini ifade etmesine yardımcı olacak **her türlü alternatif veya ek iletişim yöntemini** belirleyin. Bu amaçla, en iyi iletişim yolunu belirlemek ve görüşmeler için hem sizin hem de hasta ve yakınlarının bu yönteme erişimini sağlamak amacıyla **hasta veya ailesi/bakımveremleri ile ön hazırlık yapılması gerekebilir.** Örneğin, hastanın ne tür kelimeler kullandığını, hangi kelimelere aşina olduğunu ve belirli işaretlerin, sembollerin veya resim kaynaklarının hastayla etkileşimi artırıp artırmayacağını öğrenmeniz gerekebilir. * Terapötik dilin veya belirli kelimelerin **nasıl basitleştirilebileceğini, başka kelimelerle ifade edilebileceğini veya semboller veya resimlerle nasıl anlatılabileceğini** düşünün. * Hastanın **teknolojik yöntemlere aşina olması ve bunları rahat bir şekilde kullanabilmesi için zamana ihtiyacı olabilir**. Bu yöntemlerin kullanımı ile ilgili oluşturulan kılavuzların, belirlenen alternatif veya ek iletişim yöntemleriyle desteklenmesi gerekir. * **Seansın hızını hastanın ihtiyaçlarına göre ayarlama**ya ve hastanın konsantrasyon düzeyini takip etmeye çalışın. İşaretler, semboller veya resimlerin kullanılması muhtemelen terapötik müdahalenin hızını yavaşlatacaktır; bu durumun dikkate alınması gerekmektedir.   **Rutin değerlendirme araçlarının telepsikiyatride kullanımı** ile ilgili resmi bir kılavuz yoktur:   * **Otizm Tanısal Gözlem Ölçeği** (ADOS- Autism Diagnostic Observation Schedule), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) için standardize edilmiş bir tanı testidir. Hasta ile bizzat klinisyen tarafından yapılacak şekilde tasarlanmıştır. KKE giymenin sonuçları etkilemesi muhtemeldir ve **uzaktan uygulanması konusunda resmi bir kılavuz yoktur**. * Ancak, ADOS'un **bazı kısımlarını uzaktan uygulamak mümkündür**. Bu yolla ölçek puanı hesaplanamayacak olsa da genel bir fikir elde etme konusunda yardımcı olabilir. * Bir diğer alternatif, uzaktan değerlendirme için ADOS'un **uyarlanmış bir versiyonunu** kullanmaktır:   + Seçeneklerden biri, BOSCC'yi (Brief Observation of Social Communication ) bir taslak olarak kullanarak ADOS maddelerinin puanlanabildiği bir video kaydetmektir. Ayrıntılı bilgi için: <https://www.youtube.com/watch?v=sOGv8vbJeeo>   + Oxford Otizm için Sanal Değerlendirme Ölçeği (The Oxford Virtual Assessment for Autism Tool-OVAAT), ADOS'un online kullanım için uyarlanmış bir versiyonudur. Resmi olarak geçerlik çalışması yapılmamıştır ancak Oxford klinisyenleri ve Buckinghamshire, Swindon, Wiltshire ve Bath'daki klinisyenler tarafından kullanılmaktadır. (İlgileniyorsanız lütfen daha fazla bilgi için ekip yöneticisi ile iletişime geçin: [Maria.Bourbon@oxfordhealth.nhs.uk](mailto:Maria.Bourbon@oxfordhealth.nhs.uk))   **Uygulamalı Davranış Analizinin otizm hastalarına uygulanması ve COVID-19 salgını sürecinde uzaktan nasıl yapılabileceğine** ilişkin ABD kılavuzu: <https://casproviders.org/wp-content/uploads/2020/03/PracticeParametersTelehealthABA_040320.pdf> ve <https://bhcoe.org/2020/03/telehealth-aba-therapy-ebp-covid-19/>  **Hastalar, aileleri ve bakımverenleri için öneriler:**   * Otizmli hastalara uzaktan muayenelerle ilgili öneriler <https://www.autistica.org.uk/what-is-autism/coronavirus/make-the-most-of-a-telephone-appointment> adresinde mevcuttur. * COVID-19 sürecinde otizmli hastalara destek olmaya ilişkin RCPsych önerileri şu adreste mevcuttur: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/covid-19-asd> * RCPsych ayrıca çocuklar, gençler ve ebeveynleri/bakımverenleri için çeşitli dijital OSB ve DEHB kaynakları hazırlamıştır: <https://www.rcpsych.ac.uk/members/devolved-nations/rcpsych-in-wales/news/digital-neurodevelopmental-resources> |
| **10. Güvenlikle ilgili meseleler**  [[link51]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/patient_safety.aspx) | | * Klinisyenlerin her iki tarafta da **ne gibi altyapı ve acil durum yönetim protokollerinin mevcut olduğunu belirlemeleri** gerekmektedir. Bu protokoller telepsikiyatri hizmetlerine uyarlanabilir. * **Hastane ve toplum temelli hizmetlerde** bu protokoller iyi yapılandırılmış özelliktedir. Ancak, **geleneksel olmayan ortamlarda,** örn. aileler ve çocuklar için barınaklar gibi, telepsikiyatrik görüşmelere başlamadan önce bu hususların geliştirilmesi ve tesis edilmesi gerekecektir. * Telepsikiyatri uygulamaları sırasında acil durum yönetimi **bir ekip işidir.** * **Hasta tarafında acil durumlarda fiziksel olarak müdahalede bulunarak yardımcı olabilecek personeli belirleyin. Acil durum yönetim protokollerine ve hastanın bakım planına** dahil edilmek üzere toplum kaynakları belirlenmelidir. * Hasta tarafındaki güvenlik ve mobilizasyon prosedürleri **personel tarafından gözden geçirilmeye açık olmalı ve personel eğitimlerinin bir parçası olmalıdır.** * Psikiyatristler gerekli olduğunda ajitasyon, madde kullanımı ve ilaç yan etkileri belirtilerini değerlendirmek amacıyla **görüntü ve ses kalitesini artırabilmek için telepsikiyatri için kullanılan teknolojide gerekli düzenlemeleri yapabiliyor olmalıdır**. * Eğer teknoloji ile ilgili bir kesinti oluşursa, psikiyatristler daha **önceden belirlenmiş alternatif acil durum yönetim planlarını hızlı bir şekilde hayata geçirmek** için hazırlıklı olmalıdır, örn. odaya girmesi ve güvenlikle ilgili meseleleri kontrol etmesi için hastanın bulunduğu yerdeki belirli bir koordinatörü aramak gibi. * Lütfen ayrıca, **Tablo B, bölüm 4e deki telepsikiyatri uygulamalarında güvenlik meseleleri ile ilgili genel öneriler bölümüne** bakın.   **Aile içi şiddet veya taciz olasılığı ile ilgili endişeleriniz varsa**, bkz. <Https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/domestic-violence-and-abuse/> (çocuklar ve ailelerle çalışanlara yönelik öneriler için özellikle bölüm 2b) |
| **11. Eğitim ihtiyaçlarım nelerdir?**  [[link52]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/training.aspx) | | * Çocuk ve ergenlerde telepsikiyatri için eğitim yeterlikleri ile ilgili resmi kılavuzlar henüz oluşturulmamıştır. * Yetkin bir telepsikiyatrik hizmet için **temel beceri alanları** şunlardır: teknik beceriler, iletişim, değerlendirme becerileri, bütüncül ve multidisipliner beceriler, idari beceriler, mediko-legal beceriler, toplum psikiyatrisi ve topluma spesifik bilgiler, kültürel psikiyatri becerileri ve sağlık sistemine dair bilgiler. Tüm bu alanlar çocuk ve ergenler için özel uygulamalar içerir. * Klinisyenler ekranda etkili bir şekilde kullanabilmek için **sözel olmayan iletişim şekillerini yaklaşık %15-20 oranında artırmayı** öğrenmelidir (örn. ses projeksiyonu, daha uzun tepki süresi, ifadelerin daha abartılı kullanımı). * Hasta tarafında bulunan farklı disiplinlerden **tüm personelle işbirliği içerisinde olun**. Onlarla hiçbir zaman yüzyüze karşılaşmayabilirsiniz, bu nedenle onları uzaktan ekibe dahil etmeniz gerekmektedir. * **Kültürel ve toplumsal meselelere karşı hassas olun.** * **Personelin telepsikiyatri konusunda rahat hissetmesine yardımcı olun.** * Çocuk hastanın tedavi hizmetleri içerisindeki rolünüz konusunda esnek olun ve hastanın bulunduğu ortamdaki mevcut kaynaklara göre **rolünüzü şekillendirin.** * **Yasal/politik/yönetmelikle ilgili kılavuzları öğrenin** (Tablo B, bölüm 2a ya bakınız) (ABD de bunun eyalet/bölge ve ilçe düzeyinde olması gerekmektedir).   Lütfen ayrıca, **Tablo B, bölüm 7a daki telepsikiyatride eğitimle ilgili genel öneriler** bölümüne bakın. |

A close up of a sign

Description automatically generated

**Tablo 5D: Geriatrik psikiyatride telepsikiyatri ve dijital teknolojiler**

Bu tablo geriatrik hasta grubunda telepsikiyatrik görüşmelere özgü hususları özetlemektedir. Ayrıca, telepsiksikiyatri uygulamaları ile ilgili genel önerilere Tablo A ve B de yer verilmiş olup, detaylı bilgi için ilgili bölümlere bu tabloda da atıfta bulunulmuştur.

*Bu belge “*Telepsychiatry and digital technologies in older adult psychiatry***”*** *başlıklı kılavuzun Türkçe tercüme ve*

*adaptasyonu niteliğindedir.* [*http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/08/5D.-COVID-and-MH\_Digital\_MH.pdf*](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/08/5D.-COVID-and-MH_Digital_MH.pdf)

*Bahtiyar Umut Özer, Hakan Yılmaz, Ayşe Kurtulmuş*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klinik soru** | | **Kılavuz** |
|  | |  |
| **1a. Geriatrik hastalarda uzaktan görüşmeler için genel kılavuz**  [[link53]](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/geriatric-telepsychiatry) | * **Sonuçlar**, yüz yüze tedavilere göre memnuniyet, geçerlik/güvenilirlik ve ön klinik sonuçlar açısından **olumlu**bulunmuştur. * Hastaların, ailelerin, bakımverenlerin ve yetkililerin **memnuniyeti oldukça yüksek seviyededir**. * Bu popülasyonda, telepsikiyatri uygulamaları ile **depresyon, anksiyete, demans/bilişsel bozukluk ve ilişkili davranış sorunları gibi** çeşitli hastalıklar etkin bir şekilde tedavi edilmiştir**.**   Telepsikiyatriyle ilgili hususlar, **birkaç temel değişiklik dışında,**yetişkin hastalarınkine benzemektedir:   * **Güncel yaşam olaylarının ve hastanın tutumu, yorumları, şikayetleri, bilgi kaynakları ve klinisyen gözlemlerinin**(örn. koku alma / görme / işitme problemleri, yürüme / denge sorunları) **görüşme öncesi değerlendirilmesi**faydalıdır. * Klinik muayene için **personel veya aile yardımı gerekebilir**. Fiziksel muayenenin modifiye edilmiş bir halini uygulamak mümkündür (bkz Bölüm 4c Tablo B), ancak yüzyüze görüşmeler kadar detaylı olmayabilir.   Avantajları:   * Standart tedavide olduğu gibi, **ailenin (özellikle bakımverenlerin) de süreçlere dahil edilmesi önemlidir ve hizmetlerden memnuniyet duyarlar.** * Klinisyen, **teletıp yoluyla birbirleriyle iletişime geçebilen disiplinler arası bir ekibin**parçasıdır. * **Değerlendirme aşaması, bilişsel müdahale ve klinik sonuçlar, yüz yüze tedaviye benzer niteliktedir.** * **Bakım evi ve evde sosyal yardım hastalarına** özel uzmanlık hizmeti sunmak için çok etkili bir yoldur. | |
| **1b. Belleği/bilişsel işlevleri uzaktan nasıl değerlendirebilirim?**  [[link54]](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/guidance-on-remote-working-for-memory-services-during-covid-19.pdf?sfvrsn=ef9b27a9_2) [[link55]](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/MAS/2020%2005%2027%20MSA%20-%20A%20New%20Way%20of%20Working%20-%20Remote%20Memory%20Clinics%20FINAL.pdf)  [[link56]](https://canadiangeriatrics.ca/wp-content/uploads/2020/05/Virtual-Approaches-to-Cognitive-Screening-During-Pandemics_FINAL.pdf) | | **Uzaktan bilişsel değerlendirme yapmadan önce:**   * Video veya telefon görüşmelerini kullanmanın uygun olup olmadığını belirlemek için bir **triyaj süreci**gerçekleştirin. * **Uzaktan görüşmeler**in **uygun olmayabileceği örnekler:**   + Hastanın video ve benzeri teknolojileri kullanamaması ve bu konuda destek alamaması   + Bir bakımveren ya da hasta yakınının konuşma üzerinde hakimiyet kurması ile ilgili endişeler varsa, özellikle de bu durum herhangi bir **güvenlik endişesi** uyandırıyorsa.   + Hastanın telefon veya video üzerinden **iletişim kuramıyor olması** (ancak bazı kişiler dudak okuyabilir ve video görüşme programlarının yazılı sohbet işlevini kullanabilir).   + Hastanın teknolojiyi kullanmak konusunda **ciddi kaygılarının** olması   + Mevcut bilgilerle, hastanın fizik muayeneye ihtiyaç duyduğunun veya vizyospasyal kusurlar gibi **sadece yüz yüze değerlendirilebilecek**bilişsel problemlerinin olduğunun açıkça bilinmesi * Yüz yüze değerlendirme yapabilmek için beklenip beklenmeyeceği, tanı koymak için doğru bir zaman olup olmadığı **dikkate alınmalıdır**. Şu anda tanı konulması hasta ve ailesi için anlamlı bir fark yaratacak mı ve tanı sonrası gerekli desteğe erişebilecekler mi? * Uzaktan değerlendirme yapılamıyorsa ve değerlendirme yapılarak tanı koymanın faydaları yüz yüze görüşme risklerinden daha ağır basıyorsa, bu durumda yerel politikalara, prosedürlere ve KKE gibi enfeksiyon kontrol ve önleme tedbirlerine uyulmalıdır. * **Telefonda**bir **ön değerlendirme görüşmesi**yardımcı olabilir. * Hastaya bir **aile üyesi veya arkadaşının görüşmeye katılmasını** isteyip istemediğini sorun. * **Mümkün olduğu kadar diğer kaynaklardan da ek bilgiler edinin**; örneğin aile hekiminden, diğer uzmanlardan veya bilgi verebilecek kişilerden (telefon veya video görüşme yoluyla uygulanabilecek, geçerliliği gösterilmiş araçlar kullanılabilir).   **Uzaktan bilişsel değerlendirme yapmak için pratik öneriler:**   * Görüşmeye hazırlık, görüşme sırasındaki ve sonrasındaki faaliyetler ile ilgili Tablo B'de verilen tüm **genel önerileri**dikkate alın. * Görsel uyaranları içeren bilişsel değerlendirmeler için **en az**standart bir iPad (9”) **kadar büyük**bir cihaz kullanın. * Yüz yüze deneyimi daha iyi simüle ettiği için portre formatından ziyade **yatay format** kullanımı önerilir. * Başlamadan önce **görme ve işitme yetilerini kontrol edin** vehastanın rahat olduğundan emin olun. * **Sesli işaretleri minimum** tutun- yavaşça baş sallamak veya gülümsemek daha iyidir * **Göz teması ve yüz ifadeleriyle** ilgilinizi ve dikkatinizi gösterin. * Araya girmeniz gerekirse, elinizi kaldırmak gibi **görsel bir işaret** kullanın. * Hızlı jestler veya vücut hareketleri dikkat dağıtıcı olabilir- onları yavaşlatmaya çalışın. * Görsel-uzamsal algılama kusuru ve görsel halüsinasyonları olan kişiler, video konferansları özellikle zorlayıcı bulabilir (kulaklık/ mikrofon/web kamerası kullanımı kolaylık sağlayabilir).   **Telefon aracılığıyla bilişsel testler:**   * **MoCA** (Montreal Bilişsel Değerlendirme): MoCA'nın görme engelliler için olan versiyonu telefonla uygulanabilir ve inme/geçici iskemik atak (TIA) sonrası hafif bilişsel bozukluk (MCI) teşhisi için geçerliliği gösterilmiştir. Yüz yüze yapılan MoCA ile karşılaştırıldığında görsel-uzamsal ve karmaşık dil işlevlerinin değerlendirilmesinde sınırlıdır. * **TICS** (The Telephone Interview for Cognitive Status- Bilişsel Durum için Telefon Görüşmesi) ve modifiye versiyonu olan TICSM (Mini Mental Durum Muayenesi (MMSE) ile koreledir), MCI ve demans için pek çok dile tercüme edilmiş ve geçerliliği doğrulanmış telefon tabanlı tarama araçlarıdır. TICS'in tamamlanması 10-15 dakika sürmektedir. Zaman/mekan oryantasyonu, dikkat, kısa süreli bellek, cümle tekrarı, anlık hatırlama, sözel tanımlamayı adlandırma, kelime karşıtları ve praksisi değerlendirir. 28 puan ve altı, inme sonrası demans tanısı için iyi bir duyarlılığa ve özgüllüğe sahiptir. Farklı etnik kökenli yaşlı yetişkinler arasında demansın saptanmasında yüksek tanısal geçerliliğe sahiptir. Bazı soruların ülkeye özel uyarlanması gerekebilir. * **TYM** (Tele-Test Your Memory, <http://www.tymtest.com/>) tek bir kartın 2 yüzünde 10 farklı görev içerir ve standart bilişsel testlerdeki puanlarla koreledir. Yaklaşık 5 dakika sürer ve hasta testi bir yakını veya sağlık çalışanı gözetiminde tamamlayabilir. Video görüşmeler ile de uygulanabilir. * **Bilişsel değerlendirmenin münferit bileşenleri** de telefonla tamamlanabilir. Her ne kadar bu, geçerli bir test puanı veremeyecek olsa da, klinik karar sürecine yardımcı olmak için bilişsel eksikliklerin anlaşılmasını sağlayacaktır. Spontan konuşma, konuşma apraksisi veya dizartri gibi motor konuşma bozukluklarının yanı sıra, yer,zaman, kişi oryantasyonu, aritmetik beceriler, sözel hatırlama, güncel olaylar hakkında bilgi seviyesi, tek kelime ve cümle tekrarı, kelime tanımlama, sözel akıcılık ve frontal testler de (örn. bilişsel tahminler ve atasözlerinin yorumu) telefonla değerlendirilebilir. * Bu araçların çoğu telif hakkı kısıtlamasına tabidir (detaylı bilgi için bkz. <https://www.parinc.com/products/pkey/445>). * NICE kanıta dayalı testleri özetlemiştir (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng97>). * Birinci basamakta bilişsel bozukluğu test etmek için telefon aracılığıyla kısa testler kullanılabilir. Örneğin, bakınız <http://gpcog.com.au/> (saat çizme testi çıkarılarak) veya [6- Maddelik Bilişsel Bozukluk Testi (6CIT).](https://patient.info/doctor/six-item-cognitive-impairment-test-6cit) * Daha detaylı bilgi edinmek için şu derlemeye bakınız :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933813/>   **Video görüşmeler aracılığıyla bilişsel testler**   * **MoCA**: MoCA’nın tam versiyonu video konferans yoluyla uygulanabilir ([https://www.mocatest.org/remote-moca-testing/).](https://www.mocatest.org/remote-moca-testing/) Hasta beyaz bir kağıda, bir kaleme ve bir silgiye ihtiyaç duyacaktır. Testin görsel kısmı için ekran paylaşma işlevini mümkün olan yerlerde aşağıdaki gibi kullanınız:   + Görseli gösterip “lütfen gösterdiğim görselde okun sırayla nereye doğru gitmesi gerektiğini bana söyleyin” deyin.   + Küpü gösterip “küpün aynısını çizin” deyin.   + “Bir saat çizin. Saatin tüm sayılarını yerleştirin ve saat 11’i 10 geçeyi gösterin.”   + “Bana bu hayvanların adını söyleyin.”   + Oryantasyon: “Doğrudan kameraya bakınız ve bana bugünün tarihini, hangi gün olduğunu ayı ve yılı belirtiniz.” (Ekranın sağ altında yer alan tarihi görmemesini sağlamak için), “Hangi hastaneden/bölümden sizi arıyorum?”, “Hastanemiz/bölümümüz hangi şehirde/semtte?” * **Addenbrooke Bilişsel Değerlendirme Bataryası III** (ACE III): Video yoluyla uygulanabilir. Hasta birkaç sayfa kağıt, kalem ve silgiye ihtiyaç duyacaktır. Hasta kağıt ve kalem gerektiren görevleri yaparken kameranın yaptıklarını gösterecek şekilde konumlandırıldığından emin olun. Mümkünse, resimleri, nokta kümelerini ve kesintili harfleri bilgisayarınızda PDF veya PowerPoint formatında bulundurun ve kağıt parçalarını kameranıza tutmak yerine hastayla ekranınızı paylaşın. * Klasik uygulama şekillerine çok aşina olsalar bile, klinisyenlerin değerlendirme öncesinde bu testlerin uzaktan uygulanması konusunda da yeterli deneyim kazanmaları gerekmektedir. * Yüz yüze yapılan testlerde olduğu gibi, bu testlerin hiçbiri tanı amaçlı değildir. Bilişsel işlevleri değerlendirir ve tümü duyusal bozukluk, eğitim seviyesi ve kültür veya dil gibi faktörler nedeniyle hatalı sonuçlar verebilir. * Bu testlerden bazıları sınırlı eğitime sahip kişiler için uygun olmayabilir ve azınlık gruplarda veya test dilinin ikinci dil olduğu kişilerde kullanımı geçerli olmayabilir. |
| **1c. Telepsikiyatri kullanılarak nöropsikolojik testlerin uygulanması konusunda herhangi bir rehber var mı?**  [[link54]](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/guidance-on-remote-working-for-memory-services-during-covid-19.pdf?sfvrsn=ef9b27a9_2) [[link55]](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/MAS/2020%2005%2027%20MSA%20-%20A%20New%20Way%20of%20Working%20-%20Remote%20Memory%20Clinics%20FINAL.pdf) | | **Nöropsikolojik değerlendirme**   * Yaşlı hastalarda kabul edilebilirlik daha düşük olabilir, ancak yine de sanal nöropsikoloji uygulamaları hastalara önerilmeli ve denenmelidir. * Test seçimi, hastanın erişebildiği ve ek bilişsel yük getirmeden kullanabileceği teknolojiye bağlı olacaktır. * Bazı testler için üçüncü şahıs yardımı gerekebilir. * Telefonla iletişim, tarama amacıyla kullanılabilir ve mevcut risklerin ve hassas noktaların değerlendirilmesi için önerilir. * Britanya Psikoloji Derneği (BPS) Nöropsikoloji Birimi (DoN) nöropsikolojik değerlendirmelerin uzaktan uygulanmasına ilişkin kısa süre önce [bir kılavuz](https://www.bps.org.uk/membermicrosites/division-neuropsychology) yayınladı. * Riskleri ve faydaları değerlendirin. Telefon yerine video konferans kullanmanın önemli avantajları vardır. Testin uzaktan uygulanmasına aşina olduğunuzdan ve hastanın uzaktan değerlendirmeye katılabileceğinden ve buna istekli olduğundan emin olun. Nöropsikolojik testlerin uzaktan uygulanmasıyla geçerli sonuçların elde edilebileceğini gösteren ümit verici kanıtlar mevcuttur (Örneğin [tekrarlanabilir nöropsikolojik durum değerlendirme bataryası](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718188/)-RBANS). * Halihazırda formel bir değerlendirme yapılamayan kişiler için, hasta ve yakınıyla telefon aracılığıyla detaylı bir nöropsikolojik klinik görüşme değerlendirme sürecinin başlangıcı için kabul edilebilir olabilir. |
| **1d. Uzaktan görüşmelerle demans tanısı nasıl koyabilirim ve bunu hastalarla nasıl paylaşabilirim?**  [[link54]](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/guidance-on-remote-working-for-memory-services-during-covid-19.pdf?sfvrsn=ef9b27a9_2) [[link55]](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/MAS/2020%2005%2027%20MSA%20-%20A%20New%20Way%20of%20Working%20-%20Remote%20Memory%20Clinics%20FINAL.pdf) | | **Uzaktan demans tanısı koymak**   * Bir tanı koymak için yeterli klinik bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyorsanız, bu iletişim şekli için halihazırda onam alınmış olduğu varsayılarak, hasta ve yakınları (uygun olduğunda) tanı konusunda bilgilendirilmelidir. * Teşhisi telefonla koyarken hastaya birbirinizi göremediğinizi dolayısıyla kendisinin beden dilini göremediğinizi hatırlatmak önemlidir. * Onlara normalde yüz yüze anlatılacak bazı üzücü bilgiler vermeniz gerekebileceğini açıklayın. * Hastaya ve bakımverene, onları veya tepkilerini göremediğiniz için, bilgilendirme yaparken ara ara durarak devam etmenizden memnun olup olmadıklarını soracağınızı söyleyin. * Kraliyet Hemşirelik Koleji (Royal College of Nursing) zorlayıcı ve cesaret gerektiren konuşmaları uzaktan görüşmelerde başlatma konusunda [bir rehber](https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2020/april/009-236.pdf?la=en) yayınlamıştır. |
| **1e. İş ve uğraşı terapisi değerlendirmesi için spesifik herhangi bir öneri var mı?**  [[link54]](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/guidance-on-remote-working-for-memory-services-during-covid-19.pdf?sfvrsn=ef9b27a9_2) [[link55]](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/MAS/2020%2005%2027%20MSA%20-%20A%20New%20Way%20of%20Working%20-%20Remote%20Memory%20Clinics%20FINAL.pdf) | | **İş ve uğraşı terapistleri için dikkat edilmesi gerekenler**   * İşlevsel değerlendirmelerin uzaktan yapılması zordur; ancak, görsel teknoloji kullanılarak gözlem yapmak mümkündür ve bu, özellikle bir yerden bir yere gitmek gibi mobilitenin değerlendirilmesi için faydalı olabilir. * Bakımverenler ayrıca yaşanılan zorlukları gösteren canlı video kaydı gönderebilirler. * Bazı günlük yaşam aktiviteleri ölçekleri telefondan uygulanabilir (örneğin, Bristol Günlük Yaşam Aktiviteleri Değerlendirme Formu ve Lawton Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Değerlendirme Formu). * Mümkün olduğunca, telefon/video bağlantılar aracılığıyla gerekli ekipmanları (ev uyarlamaları ve yardımcı teknolojiler) temin etmeye ve mevcut olanları gözden geçirmeye devam edin. * İş ve uğraşı terapistleri, hastaların belirli bir özerklik ve bağımsızlığa sahip olmalarına izin vererek, rutinlerinin oluşturulmasına yardımcı olur ve bakım verenlere bakım veren rollerinde yaratıcı olma konusunda destek olurlar. * İş ve uğraşı terapistleri, zorlu davranışların yönetimi konusunda destek ve tavsiyelerde bulunabilir (örneğin Kingston Standardize Edilmiş Davranışçı Değerlendirme telefon üzerinden uygulanabilir) ve kişilere sosyal izolasyonda katılabilecekleri anlamlı aktiviteler hakkında fikir verebilir (olası kaynaklar için bölüm 1g'ye bakınız). |
| **1f. Bakım evi hastalarında uzaktan akıl sağlığı değerlendirmeleri ile ilgili dikkat edilmesi gereken hususlar var mı?** | | **Bakım evi ile ilgili hususlar, bellek değerlendirmesi ve teşhis** |
| [[link54]](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/guidance-on-remote-working-for-memory-services-during-covid-19.pdf?sfvrsn=ef9b27a9_2) [[link55]](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/MAS/2020%2005%2027%20MSA%20-%20A%20New%20Way%20of%20Working%20-%20Remote%20Memory%20Clinics%20FINAL.pdf) | | * Bakım evlerinde bulunan insanlar muhtemelen daha ileri evre demansa sahiptir; bakım evi çalışanlarından veya aile üyelerinden alınacak öykü tanı koymada yardımcı olacaktır. Bakım evlerinde ileri evre demansı teşhis etmek için bakım evi ekibinin de desteği ile video konferans yöntemiyle DiADeM (Diagnosing Advanced Dementia Mandate) (<https://www.alzheimers.org.uk/dementia-professionals/resources-gps/diadem-diagnosing-advanced-dementia-mandate>) ölçeği kullanılabilir. * Mevcut durumda tanı koymanın faydalarını ve hastanın yararına olup olmayacağını düşünün; örneğin, teşhis hastanın bakım planının güncellenmesine yol açacak mı veya hastaya sunulan bakım konusunda bakım evi personeline destek olacak mı? * Demans/geriatrik psikiyatri klinikleri veya toplum ruh sağlığı ekipleri, mümkün olduğunca, gezinme davranışı olan hastalar için izolasyon uygulamak ve demansa bağlı davranışsal ve psikolojik semptomları olan kişileri desteklemek gibi temel güçlükler konusunda önerilerde bulunup rehberlik sunarak bakım evlerini desteklemelidir (kaynaklar için Bölüm 1g'ye bakınız). |
|  | |  |
| **1g. Hastalar ve bakım verenlerine veya demanslı ve/veya izolasyonda olan yaşlı bireylere yardımcı olan multidisipliner ekip üyelerine hangi COVID-19 kaynaklarını önerebilirim?** | | 1. **Hastalar ve bakım verenleri için COVID-19’a özel kılavuzlar**   **Birleşik Krallık’a özgü kaynaklar:**   * <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/dementia_leaflet_coronavirus-(1).pdf?sfvrsn=8d3bf150_4> * <https://www.ageuk.org.uk/scotland/information-advice/health-and-wellbeing/coronavirus/your-wellbeing/> * <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/coronavirus/dementia-risk#content-start> * <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/coronavirus/about-coronavirus> * <https://www.dementiauk.org/dementia-uk-coronavirus-advice/> * <https://www.dementiauk.org/get-support/coronavirus-covid-19/> * <https://www.leedsth.nhs.uk/assets/e7843f5988/Dementia-Carer-Pack-A4-Flyers-230420-4.pdf> * <https://www.thehelphub.co.uk/> * [NHS Volunteers Service](https://volunteering.royalvoluntaryservice.org.uk/nhs-volunteer-responders-portal/isolating) * <https://www.giveusashout.org/>   **Genek kaynaklar:**   * <https://www.dementiability.com/resources/6-COVID-Book-stay-at-home-UK.pdf> * <https://www.dementiability.com/resources/5-COVID-A-Book-for-Dementia-on-the-Global-Pandemic-of-2020.pdf>, (Kanada ve Avustralya versiyonları için <https://www.dementiability.com/COVID-19-Resources>) * <https://www.alzheimer-europe.org/Living-with-dementia/COVID-19> * <https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-(covid-19)-tips-for-dementia-care>  1. **Ekip üyeleri için öneriler (multidisipliner)**  * <http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/Supporting%20People%20with%20Dementia%20During%20Covid%2019%20NHSCT%20final.pdf> * <http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/2020.05.20-FINAL1.0-Leeds-walking-with-purpose-guide.pdf> * <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Member%20Networks/Faculties/Older%20People/Supporting%20older%20people%20and%20people%20living%20with%20dementia%20during%20self-isolation.pdf> * <https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-dementia-and-cognitive-impairment> * <https://raredementiasupport.org/wp-content/uploads/2020/04/Living-with-dementia-and-COVID-19-an-emergency-kit.pdf> * <https://freedementiatraining.files.wordpress.com/2020/03/useful-resources-if-you-are-supporting-someone-living-with-dementia-or-their-family.pdf> * <https://healthinnovationnetwork.com/wp-content/uploads/2020/04/Maintaining-Activities-for-Older-Adults-during-COVID19.pdf> * <https://www.youtube.com/watch?v=blJjUwBhVpk&feature=youtu.be> |