

TELEMENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS NYÚJTÁSA A GYERMEK ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIAI ÉS MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁSBAN

ELŐSZÓ

Jelen útmutató összeállításánál elsősorban a gyermek- és ifjúságpshichiátriai ellátást nyújtó szolgáltatóknak kívánunk ajánlást adni a telementális egészségügyi (TM) szolgáltatások (audio vagy video alapú) gyakorlatához. Mindamellet, a javasolt ajánlások a társszakmák (pszichológia, pszichoterápia, szociális munka, gyógypedagógia, stb.) munkájában is irányadóak lehetnek, minden esetben az adott szakmára vonatkozó szabályzók és irányelvek betartása mellett. A technológia alapú ellátás nem helyettesíti teljes mértékben a személyes találkozáshoz kötött ellátást, ugyanakkor megjegyzendő, hogy egyes módszereit, mint pl. a telefonos konzultáció vagy online szupervízió eddig is alkalmaztuk az egészségügyi ellátórendszeren belül.

FOGALMAK

A teleegészséghez kapcsolódó tevékenységek meghatározásaiban nincs egységes álláspont. Jelen javaslat elsősorban az Amerikai Gyermek- és Ifjúságpshichiátriai Társaság (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, AACAP; 2017) által meghatározott definíciókat veszi alapul.

- Személyes egészségügyi szolgáltatás: a szakember és a beteg fizikailag ugyanabban a konzultációs helyiségben tartózkodik
- Teleegészség (telehealth): távegészségügyi ellátás nyújtása (egészségi állapot felmérése és értékelése, diagnózis, beavatkozás, konzultáció, szupervízió céljából) telekommunikáció és információs technológia használatával, amely magában foglalja a telefonon, faxon, e-mailen létesített kapcsolatokat, valamint a páciensek távolról történő obszervációját és annak értelmezését.
- Teleorvoslás (telemedicina): információ-technológiai eszközökkel támogatott egészségügyi szolgáltatás, mely során a beteg egészségügyi állapotának javítását célzó kétirányú, valós idejű interaktív kommunikáció valósul meg a beteg és egy távoli helyen lévő orvos között. Az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik egymással. Tágabb értelemben a telemedicina fogalomkörébe tartozik az egészségügyi szakszemélyzet közötti információcsere is, melynek célja az érintett páciens jobb ellátása, illetve a pontosabb diagnózis felállítása.

- Telementális egészség (telemental health, TMH) és telepszichiátria: magában foglalja a gyermekek és serdülők egészségügyi mentálhigiénés szolgáltatásaival kapcsolatos klinikai tevékenységek széles skáláját, valós időben, szinkron (kétirányú) interakciókkal, video- és audio-elektronikus módszerek felhasználásával, interaktív televideo (ITV) útján.
- Teleterápia: utalhat bármilyen videokonferencián keresztüli nem gyógyszeres, pszichoterápiás intervencióra.
- Interaktív televideo (ITV) vagy videokonferencia: magában foglalja mindazon tevékenységeket, amelyek valós idejű szinkron (kétirányú) interakció formájában, video és audio elektronikus modalitásokon keresztül történnek.
- Video-konzultáció: Az orvos és a beteg információs és videokonferencia-technológiákat használ az egymással történő kommunikációra és a vizuális és audio információk valós időben cserélődnek, de az orvos és a beteg fizikailag nem tartózkodik ugyanabban a konzultációs helyiségben. Videokonkultációt lehet folytatni az orvos és a beteg között a beteg házi- orvosa vagy más egészségügyi személy jelenlétében, vagy ha nincs orvosi támogatás a páciens oldalán.
- Páciens oldal (páciens tartózkodási helye vagy eredő oldal): ahol a páciens tartózkodik a videokonferencia során, vagy ahol a konzultációt kérő szakember található.
- Pszichiáter/szolgáltató oldal (pszichiáter/szakember tartózkodási helye vagy távoli oldal): ahol a szakellátást vagy konzultációt nyújtó szakember tartózkodik. Több páciens számára ellátást biztosító szolgáltatás esetén a „hub” (telementális központ) kifejezést is használják.
- Teleprezenter: A páciens oldalán lévő, a telemedicina eszközeinek használatában képzett, klinikai háttérrel rendelkező személy, koordinátor, aki segíti a páciens és a pszichiátert. Lehetővé teszi a páciens vizsgálatát, beállítja a kamerát, illetve elvégzi a szükséges technikai teendőket a vizsgálat során.
- Telefacilitátor: egy - a pácienssel lévő - személy a teleorvoslás során (szakképzett vagy szakképzetlen). Feladatai az ellátórendszerrel függően változóak lehetnek (pl. egyeztetés, tervezés, szervezés, a kapcsolat kiépítése, teleprezenter feladatok). Segítő lehet a klinikai szolgáltató, segítő személyzet vagy a szülő/gondviselő is.
- Telemedicina koordinátor: A páciens oldalon a kapcsolatot biztosítja a szolgáltató és a család között (segíti a tervezést, papírmunkát, utánkövetést). Gyakran a teleprezenter látja el ezen feladatokat.

BEVEZETÉS

A mentális zavarok világszerte jelentős egészségügyi problémává váltak az elmúlt években, mely arra ösztönözte a WHO-t, hogy növelje a mentális betegségek veszélyeire és prevalenciájára irányuló nemzetközi figyelmet. Ennek nyomán nyilvánvalóvá vált, hogy a legtöbb mentális zavarral küzdő személy nem jut kezeléshez, vagy megfelelő ellátáshoz. Erre való tekintettel kiemelten fontos a hatékonyabb mentálhigiénés ellátórendszer kialakítása, a kezelés minőségének javítása és a kezeléshez való hozzáférés biztosítása. A magyarországi gyermek- és ifjúságpszichiátriai, addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer is számos olyan kihívással küzd, ami hátrányosan befolyásolja a gyermekek, fiatalok lelki egészségét. A gyermekpszichiátriai intézmények eloszlása egyenetlen, gyakran egész megyék, régiók maradnak lefedetlenül. A szükségletet szenvedők gyermekpszichiátriai ellátásba kerülésének legfontosabb akadályai, a teljesség igénye nélkül (Arany és mtsai, 2017):

- a területi hozzáférés akadályozottsága
- az infrastruktúra teljes vagy részleges hiánya
- a lakosság tartózkodása a gyermekpszichiátriai és általában a segítő szolgáltatások igénybevételétől mentális problémák fennállása esetén; stigmatizáció
- a krónikus szakemberhiány, amely a magyar egészségügyi ellátás csaknem teljes vertikumában megjelenik

Jelen útmutató megírásakor, a fenti helyzetet - vagyis a mentális problémákkal küzdő gyermekek és fiatalok megfelelő ellátásnak a hiányosságait - tovább és súlyosan csorbítja a 2020 márciusában kialakult járványügyi helyzet (SARC-CoV-2 világjárvány), mely a telementális egészségügyi szolgáltatások lehetőségeinek megteremtését elengedhetetlenné tette. Ugyanakkor az útmutatóban tárgyalt "szolgáltatási módszer", az online és telekommunikációs eszközök segítségével megvalósítható ellátási forma nem újkeletű és alkalmazásának a jövőben sem kell kivételes helyzetekre korlátozódnia.

A TELEMNTÁLIS ELLÁTÁS ELŐNYEI

1. Egyértelmű előnyt jelent **az ellátás könnyebb elérhetősége** a gyermekek és serdülők, valamint hozzátartozóik számára. Segítségével olyan betegek/családok is részesülhetnek –ellátásban, akik
 - mozgásukban korlátozottak, az utazás a távolság miatt költséges, hosszú időt vesz igénybe vagy probléma a munkából való kiesés/iskolai hiányzás
 - a stigmatizációtól való félelem miatt nem vállalják a személyes vizsgálatot
 - egyéb körülmények miatt (pl: járványügyi helyzet) nem részesülhetnek megfelelő ellátásban

2. A gyermekpszichiátriai, mentálhigiénés **ellátás egyenlő hozzáférhetőségének kiterjesztése**: szakember nélküli, ellátatlan régiók, kisebb települések, nevelőotthonok vagy nehezen mozgítható páciensek megfelelő szintű ellátáshoz jutása
3. **Megelőzheti** a magasabb szintű pszichiátriai ellátás igénybevételét, ezáltal javítva a betegségek hosszútávú prognózisát, csökkentheti a visszaesési rátát
4. A **valós idejű** televideos szolgáltatási rendszerek esetében a beteg oldali és a távoli oldali eszközök on-line kommunikációt tesznek lehetővé. A kommunikáció ugyan teljesen helyfüggetlen, de on-line jellege miatt szinte teljes értékű személyes kapcsolatnak felel meg a páciens és a szakember között, akár nagy földrajzi távolságok vagy a személyes találkozás akadályozottsága esetén, illetve azonnali szükség például sürgősségi vagy fertőző osztályon lévő páciensek (esetleg járványügyi elkülönítés miatt) ellátása esetén
5. A telementális szolgáltatást nyújtó szakember - megfelelő hozzájárulás és az adatvédelmi szabályok betartása mellett - **további konzultációt** folytathat a szolgáltató helyszínén lévő egészségügyi (házi orvos, gyermekpszichiáter, gyermekorvos, védőnő, stb.) és nem egészségügyi (szociális munkás, iskola pszichológus, stb.) **szakemberekkel**
6. Nemzetközi publikációkban közölt tapasztalat szerint video alkalmazása az ellátásban **növeli a gyermekek motivációját** a részvételre. A serdülők többsége kényelmesen, előszeretettel és biztonsággal használja az információ technológiai rendszereket; akár komfortosabbnak is tartják, mint az egyéb tradicionális formákat és ezáltal több információt osztanak meg
7. A finanszírozó terheinek (utazási költségek, intézmény/rendelő fenntartási költségek, stb.) csökkentése, **költséghatékonyabb működés**.
8. **Gazdasági előnyök**: megnövekedett hatékonyság a munka területén (szülő/páciens többet tud dolgozni, kevesebb a kieső idő a munkából vagy az oktatásból)
9. Kiemelendő, hogy a nemzetközi adatok alapján a telementális egészségügyi szolgáltatás különösen akkor hatékony, ha egy **létező beteggondozási rendszerbe építik** be.

A TELEMENTÁLIS ELLÁTÁS ALKALMAZÁSÁRA VONATKOZÓ EVIDENCIÁK FELNŐTT ÉS GYERMEKPSZICHIÁTRIAI ÉS MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁSBAN

A rendelkezésre álló korlátozott számú hatékonyság vizsgálatokról általánosságban elmondható, hogy a telementális egészségügyi beavatkozások megfelelő hatékonyságát mutatják mind a felnőtt, mind a gyermek és serdülő ellátórendszer vonatkozásában is. A tanulmányok többsége a felnőtt populációra vonatkozik és a számos technológiai megoldás közül, többségében a videokonferencián keresztül végzett eljárásokat vizsgálja. Ugyanakkor a gyermek-, és ifjúsági telepszichiátria szempontjából számos releváns anyagot is tartalmaznak, pl. a telepszichiátria gyakorlatának megvalósíthatósága,

elfogadhatósága, fenntarthatósága vagy hatékonysága szempontjából. A fiatalabb korosztálynál végzett elemzések is beszámolnak a telementális ellátás (különösen a szülő tréning, a farmakoterápia, és a pszichoterápia területén) a hatékonyságáról több ellátási területen (diagnosztika, pszichoterápia, farmakoterápia) és számos ellátási helyszínen (egészségügyi, szociális, pedagógiai környezet). A legkevesebb adat talán a diagnosztikai eljárások megbízhatóságáról áll rendelkezésre, a jövőben ennek vizsgálata szükséges lehet. Kiemelendő egy 2010-ben megjelent, 11 randomizált, kontrollált vizsgálatot áttekintő tanulmány, mely megállapítja, hogy a videokonferencia hasznos eszköz a távoli területeken élő páciensek diagnosztikája, kezelése és utánkövetése során, továbbá azt is kiemeli, hogy a telepszichiátria számos mentális zavar esetében javítja a tüneteket. A szerzők kiemelik, hogy a telepszichiátria sikeres alkalmazásának fő akadálya a szakmai elfogadottság hiánya lehet. A terápiák vonatkozásában a kapcsolódó evidenciák szintén elsősorban felnőtt populációk vizsgálatán alapulnak. A tanulmány eredményei alapján elmondható, hogy a telepszichiátriai módszer kivitelezhető, általánosságban magas felhasználói elégedettséggel jár, valamint kijelenthető, hogy a videokonferencia útján kivitelezett pszichoterápia klinikai eredményei hasonlóak a hagyományos (személyes) pszichoterápiában nyújtott ellátáshoz.

a fiatalkorúak körében történő telepszichiátrián keresztül nyújtott farmakoterápiával kapcsolatban több ellátási szinten is zajlott hatékonysági tanulmány pl.: iskolai körülmények között, mentális egészségügyi központokban, nappali ellátásban ambuláns körülmények között, fiatalkorúak javítóintézteiben. Egy ADHD gyógyszeres kezelését vizsgáló randomizált kontrollált tanulmány eredménye szerint a telepszichiáterek következetesen betartották a farmakoterápiás irányelveket és körültekintőbben vezették a gyógyszerelést, mint a hagyományos ellátásban dolgozók.

A gyermekpszichológia telemedicinális alkalmazásáról készült tanulmányok a krónikus megbetegedésekkel küzdő gyermekek esetében főként esettanulmányok és kisebb pilot vizsgálatok, amelyek a telepszichológia sikeres megvalósításáról számolnak be, például rosszindulatú daganatos megbetegedéssel, diabétesszel, gyulladós bélbetegséggel, epilepsziával, veleszületett szív elégtelenséggel és egyéb krónikus betegséggel küzdő gyermekeknél. További esettanulmányok születtek telepszichológia alkalmazásáról alvászavar, enurezis, encoprezis kapcsán, illetve számos vizsgálat sikeres eredményekről számolt be a gyermekkori obezitás és a gyermek- serdülőkori depresszió telepszichiátriai kezelése kapcsán is. Két kisebb randomizált kutatás bizonyította, hogy gyermekkori kényszeres zavar (OCD) kezelésekor a telepszichiátriai terápia hatásossága hasonló, vagy magasabb volt, mint a személyes terápia során. A tik zavar viselkedésterápiájánál szintén nem volt különbség a telepszichiátriai és a személyes terápia eredményessége között. Négy kisebb kutatás támasztotta alá a videokonferenciás telepszichiátria hatékonyságát a családterápia és szülőkéi nevelési tanácsadást nyújtó programok terén.

A TELEMENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS NYÚJTÁSÁNAK ALAPELVEI

- Az egészségügyi tevékenység során a betegségek megelőzésére, felismerésére és diagnosztizálására, valamint rövid és hosszútávú gyógykezelésére törekszünk. A gyermek-, ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés szolgáltatások nyújtása során a fenti tevékenységeknek telementális eljárásokkal történő végzése Magyarországon még gyermekcipőben jár. A telemedicina lehetőségei bizonyos esetekben korlátozottak lehetnek, így figyelemmel kell lenni arra, hogy nem minden beteg és/vagy hozzátartozó esetében alkalmas a fenti egészségügyi tevékenységek biztonságos és hatékony végzéséhez.
- Annak elbírálása, hogy a telemedicinával végzett szolgáltatásokon túl a beteg állapota milyen további, vagy más ellátási formát tesz szükségessé, minden esetben a szolgáltatást nyújtó szakember feladata, az érvényben lévő szakmai iránymutatók, a betegbiztonság, valamint etikai és jogi megfontolások alapján.
- A telementális egészségügyi szolgáltatás használata során tisztában kell lenni annak korlátaival. Csak olyan szolgáltatás nyújtható, amely nem veszélyezteti a betegek biztonságát; különösen tisztában kell lenni a kezelés kockázatával, amikor a beteg fizikai vizsgálata nem lehetséges.
- A titoktartással, a dokumentáció kezelésével és az etikai szabályokkal kapcsolatos eljárások meg kell feleljenek a mindenkori törvényi és szakmai szabályozóknak, csakúgy, mint a hagyományos személyes egészségügyi ellátás gyakorlata során.
- Tekintettel arra, hogy az ellátás nem hagyományos környezetben történik, különösen fontos, hogy a betegek és a családok megfelelő tájékoztatást kapjanak a telementális egészségügyi szolgáltatás gyakorlatáról, annak előnyeiről és a felmerülő adatkezelési és technikai kockázatokról. A telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása előtt a beteg és a szülő/gondviselő hozzájárulását kell kérni az ellátáshoz.
- Ha technikai vagy információ technológiai korlátok miatt a telementális ellátás színvonala nem éri el a személyes konzultáció szintjét, akkor erről tájékoztatni kell a beteget.
- Első gyógyszerfelírás előtt csak nagyon kivételes esetben lehet eltekinteni a személyes vizsgálatról. Függség vagy visszaélés kockázatával járó pszichotróp gyógyszerek felírása olyan betegek számára, akiknél előzetesen személyes vizsgálat nem történt nem javasolt.

SZÍNTEREK és BEAVATKOZÁSOK

A nemzetközi szakirodalom általános megállapítása, hogy a telementális ellátás több formában is megvalósulhat. A szakembereknek meg kell határozni az ellátási modellt, mely az ellátási hely (színtér) meghatározásával, annak kialakításával kezdődik. A szolgáltatás megvalósulhat egészségügyi és nem egészségügyi környezetben egyaránt.

Egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények

Általánosságban véve a telemedicina a klinikai ellátás során a diagnosztikai, a terápiás és forenzikus ellátásba egyaránt beépíthető. Alkalmazható a kórházi felvétel előtti értékelés és kórházi elbocsátás utáni utókezelés, a tervezett és sürgős ambuláns ellátás, gyógyszeres kezelés, pszichoterápia és konzultáció esetében is. Beavatkozási forma szerint használható pl. a krízisértékelés és beavatkozás, a kezelés nyomon követése és áttekintése, a nem akut gyógyszeres terápia áttekintése, a klinikai kezelési terv kialakítása, a szupportív pszichoterápia, a kognitív viselkedésterápia, a csoportterápia, az egyéni, pár vagy családi konzultáció és/vagy terápia stb. esetében is. Mindezek mellett, a pszichoterápia második és harmadik hullámának egyre szélesebb körben igényelt módszerei pl. sématerápia, mindfulness stb. esetében is alkalmazható. Hatékony az esetkonferencia és a konzultációs munka területén és más ellátási formába is beilleszthető.

Nem egészségügyi helyszínek

Ahogy a nemzetközi irodalomban is megjelenik, nem újkeletű a törekvés, hogy az ifjúságpszichiátriai ellátó rendszer egyes területei a klinikai környezetből a közösségi környezetbe kerülhessenek, vagyis a A színterek nem egészségügyi helyszínekre történő kiterjesztése (pedagógiai környezet, szociális ellátórendszer, nevelőintézetek, lakásotthonok, stb) egyre terjed. Ez által az ellátáshoz való hozzáférés, a kezelési tervvel való együttműködés is fejleszhető, valamint a páciens számára természetesebb környezetben történhet az ellátás. Az Amerikai Telepszichiátriai Társaság 2017-es megállapítása szerint, a telepszichiátria közösségi környezetben való alkalmazásakor lehetőség nyílik a kontextuális tényezők alaposabb megismerésére, valamint könnyebbé válik a gyermek ellátásában résztvevő felek bevonása is pl. a gyermekgyógyászokkal, az alap ellátásban dolgozókkal történő együttműködés mentén (kollaboratív ellátási modell).

ALKALMASSÁG: INDIKÁCIÓ, KONTRAINDIKÁCIÓ

A technológia alapú ellátás meglévő ellátási rendszerbe történő integrálásában, a gyakorlati alkalmazás feltételeinek megteremtésében a külföldi irányelvek mérvadók lehetnek, de minden ellátórendszernek

az érvényes törvényi szabályozás (egészségügyi, adatvédelmi, stb.) és az ellátó hely specifikus adottságai szerint kell kialakítani saját eljárásrendjét. Az adott szolgáltató jogosultságát az adott intézmény működési és személyi feltételei, az ellátórendszer profilja határozza meg, illetve hazánkban a területileg illetékes ellátási kritérium is vezető szempont.

A telementális egészségügyi ellátás indikációja és kontraindikációja nem egységes a nemzetközi ajánlásokban. Gyakran felmerülő kérdés, hogy az új betegek vizsgálata történhet-e telepszichiátria útján. Ezzel kapcsolatban nincs abszolút ellenjavallat vagy indikáció, az első interjú kapcsán a személyes vagy telepszichiátriai ellátás a vizsgálatot végző szakember döntésétől függően változhat. A páciens alkalmasságát számos körülmény befolyásolja, és ahogyan az alapelveknél is történt erre utalás, végső soron ennek megállapítása a szakember kompetenciája. Mérlegelendő szempontok:

- a beutalás indikációja
- a klinikai kérdés
- a beteg igényei, preferenciája
- egyéni tényezők (nem, életkor, fejlettségi szint, esetleges fogyatékoságok)
- a gondviselő képességeinek és a rendelkezésre álló alternatíváknak a mérlegelése
- az együttműködő gyermek házi orvos vagy más klinikusok elérhetősége
- a beteg aktuális állapotában megfelelő-e a telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtotta ellátási szintre vagy esetleg magasabb szintű pl. fekvőbeteg ellátásra lenne szüksége
- a gondviselő tudja-e biztosítani a gyermek részvételét az üléseken, valamint képes-e a kezelési ajánlás követésére

Relatív kontraindikáció lehet:

- a vizsgálat olyan helyen történik, ami nem tekinthető neutrálisnak, pl. ellenséges és vagy bántalmazó családi környezet, előzetes letartóztatás. Ezekben az esetekben előfordulhat, hogy a gyermek nem képes őszintén beszélni a környezetéről vagy a körülményeiről, amennyiben bántalmazó gondozó van a közelében. Továbbá a szolgáltató kevésbé képes irányítani az eseményeket, amennyiben a gondozó agresszív lesz, vagy elveszti a kontrollt.
- megfelelő együttműködési háttér hiánya a szülő/gondviselő vagy a kollaboratív partnerek részéről
- diagnosztikus eszköz vagy környezeti igény, mely személyes kontaktust tesz szükségessé (képeségvizsgálatok, szeparációban történő megfigyelés, kortárs csoportban történő megfigyelés, stb.)
- idegfejlődési sérülés és pszichózis esetén nem minden gyermek tolerálja a videokonferencia alkalmazását

- a rendelkezésre álló információk alapján nem zárható ki a veszélyeztető/ közvetlen veszélyeztető állapot

További megfontolások az indikáció/kontraindikáció tekintetében:

- Az ATA (2017) az ellátás helyszíne szerint megkülönbözteti az indikáció/kontraindikáció javaslatát. Amennyiben az ellátás hagyományos vizsgálati közegben történik, a szolgáltató köteles figyelmeztetni az ellátó személyzetet azokról a rizikó tényezőkről, melyek a beteg biztonságát befolyásolhatják. Amennyiben az ellátás nem egészségügyi intézményben történik, pl. iskolában, a szolgáltató köteles előzetesen felmérni, hogy az iskolai személyzet képes-e segíteni az üléseket, ezt méregelve történhet meg az intézmény bevonása az ellátásba.
- Amennyiben az ellátás otthoni közegben zajlik, figyelemmel kell lenni a szökésveszélyre, illetve az „acting-out” lehetőségre. Javasolt egy megbízható, felelősségteljes és alkalmas felnőtt személy elérhetőségének biztosítása a beteg oldalán a potenciális veszély elhárítása és a helyzetbe való beavatkozás biztosítása céljából, amennyiben az szükséges.
- Azon családok esetében, akiknek a kórtörténetében elhanyagolás szerepel, nem javasolt a telementális ellátás felügyelet nélküli megvalósulása.
- Bizonyos esetekben a fiatalok viselkedésével felnőtt jelenlétében is jelentkezhet probléma, például túlmozgékony óvodás, opponáló gyermek esetén. Előfordulhat, hogy a nem együttműködő serdülő rongálja a berendezést, agresszív a segítő irányában, elbújik, vagy megpróbál elszökni; ezekre is fel kell készülni.
- Gyakran a mentális egészségügyi ellátást igénylő gyermekek szülei maguk is pszichiátriai betegségben szenvednek, így előfordulhat, hogy kevésbé képesek felügyelni a fiatal videokonferencia ülését. A kezdeti időszakban javasolt, hogy a szakember egy felmérő ülést tartson, annak érdekében, hogy felmérje, mennyire képes biztosítani a gondviselő a fiatal biztonságát a terápia során, illetve mennyire képes a terápiás javaslatok követésére.
- Fel kell mérni azt is, hogy a fiatalok biztonságosan részt vehet-e egyedül az ülésen, vagy szükség van a szülő jelenlétére a szobában. A szolgáltatónak gondoskodnia kell arról, hogy a beteg oldalán elérhető személyek képesek legyenek kezelni az esetlegesen felmerülő problémákat.
- Krízisintervenció (telekrízis-szolgáltatások) vagy pl. járványügyi karantén-ellátás során mindkét oldal (beteg és távoli oldal) megfelelő koordinációt igényel. A páciens oldalon az ápolónők (esetleg teleprezenter) által biztosított, protokoll szerint történő beavatkozások meghatározása rendkívül fontos.

Jelenleg tehát (kevés kivételtől eltekintve) nincsenek egyértelműen meghatározott kritériumok az indikációk/kontraindikációk tekintetében, a pontos szakmai és technikai feltételek meghatározása fontos feladat.

AZ INFORMÁCIÓ TECHNOLÓGIA MEGVALÓSÍTÁSÁNAK TECHNIKAI SZEMPONTJAI

A technológiai részletek egyeztetése fontos az ellátás megkezdése előtt, hogy technikai/internet szolgáltatási probléma esetén a kapcsolat újra-indítható legyen. Érdeemes tisztázni ki kezdeményezi újra a hívást.

Nem állnak rendelkezésre evidenciák és nincsenek nemzetközi irányelvek arra nézve, hogy a választott technológia befolyással lenne a terápiás kimenetelre.

Általános szempontok:

- a hardveres és szoftveres eszközök megválasztásánál kiemelt fontosságú a törvényi, etikai, megbízhatósági és betegjogi szempontok figyelembevétele.
- fontos szempont lehet az eszközök szakember és beteg oldali felhasználó-barát szintjének mértéke, és pénzügyi fenntarthatósága.
- az eszközök használatánál a gyártók által előírt használati útmutatások az irányadók
- ajánlott egy másodlagos eszköz beállítása technikai problémák esetére pl. telefon.
- kerülni kell az egészségügyi tartalmak (pillanatfelvételek, képernyőfotók) közvetítését
- javasolt az eszközök és az internetkapcsolat tesztelése a telepszichiátriai ellátás megkezdése előtt az orvos és a beteg oldalán egyaránt.
- az adott ellátáshoz (diagnosztikus interjú, tanácsadás, terápia, stb.) legmegfelelőbb szoftverek kiválasztása az azt végző szakember felelőssége.

A telementális egészséggel foglalkozó programok rohamosan fejlődnek, egyre szélesebb körben elérhetők. Fontos, hogy olyan technológiát válasszunk a video telekonferencia (VTC) végzéséhez, ami megfelel a klinikai szolgáltatásnak, pénzügyileg fenntartható és illeszkedik ahhoz a rendszerhez, amivel a beteg rendelkezik. A megbízható informatikai, technológiai háttér intézményi szinten kell biztosítani. Nemzetközi ajánlások alapján valószínűleg szükséges egy információ technológiai szakértői csapat a technikai háttér biztosításához és felügyeletéhez. IT támogatás segíthet abban, hogy technikai okok miatt minél kevesebb ülés hiúsuljon meg, illetve abban is, hogy a felmerülő nehézségek megoldása közben a felhasználót edukálni is tudja az eszközök használatára.

Számos elemet kell figyelembe venni, hogy a VTC rendszer alkalmazható legyen a gyakorlatban.

Szükséges technikai eszköztár

Internet kapcsolat

A stabil adatközvetítéshez 1,5-2 Mb/s (384 Kb/s) sávszélesség ajánlott. Ezek a technikai paraméterek fontosak lehetnek pl. az empátia kifejezésére, illetve az érzelmek hangvétele általi közvetítésére is. A nagyobb sávszélességű internet kapcsolat jobb minőségű videokonferenciát eredményez. Mind az orvos, mind a beteg részéről szükséges a képi és hang zavaró tényezők minimalizálása. Előfordulhat, hogy szükséges a hang némitása és telefonos segítség igénybevétele, ami tehermentesíti a sávszélességet és jobb képminőséget eredményez. A vezeték nélküli kapcsolat használata instabilitása miatt kerülendő, amennyiben lehetséges.. A platform lehet:

- Szabvány alapú (Standard-based vagy „legacy hardware”)

Megbízható, magas sávszélességet engedélyez, magas hang és képi jelet használó műhold vagy optikai kábel vagy optikai szál alapú csatlakozást tesz lehetővé. Ennek előnyei a legmagasabb hang- és képminőség, valamint a legstabilabb adatkapcsolat szolgáltatása. Az adatokat digitális előfizetési vonalon (Digital Subscriber Lines, DSL) közvetíti. A tipikus DSL szélessávú kapacitás gyakran alacsony, de a rendszer ezt stabilan biztosítja, mivel állandó IP címet használ. Ezek a rendszerek olyan funkciókat kínálnak, mint például a kép nagyítása, panorámakép és a kép forgatása mindkét helyszínen, valamint több mikrofonhoz és több monitorrendszerhez történő csatlakoztatás egyidőben. A rendszer hátránya, hogy helyhez kötött és IT támogatást és hozzáértést igényel a telepítéshez és működtetéséhez.

- Felhasználói szintű (Consumer-grade)

A felhasználó szintű platformok lehetővé teszik a VTC interneten keresztüli használatát. A csatlakozás ezekhez a platformokhoz azon alapul, hogy a felhasználó és a software azonnal feltöltődik az asztali gépekre, tabletekre és okostelefonokra. Ezt felhő alapú technológiának is hívják. Az üléshez való csatlakozáshoz egy applikáció letöltése szükséges, mely egy weboldalhoz tartozó linke irányítja a résztvevőket. A rendszernek előnye, hogy felhasználó barát, könnyen elérhető, adaptálható, és alacsony áron elérhető. Hátránya, hogy sebessége nem mindig megbízható, amit egyéb körülmények pl. terheltség, időjárás stb. befolyásolhatnak. Léteznek fizetős (GoToMeeting, Webex) és ingyenes programok (Skype, Zoom Meetings, Google Hangouts Meet) és vannak olyanok, melyek során a fizetett kóddal nem rendelkező felhasználók csak korlátozott ideig használhatják a rendszert (pl. Zoom). A feltüntetett szoftver alapú programok használata jó gyakorlaton alapul, de a telementális ellátás számára legmegfelelőbb program kiválasztása a szakember és az IT technikus közös feladata. A páciensekkel minden esetben előre egyeztetni kell a számukra megfelelő platformról.

Számítástechnikai eszközök

- A szoftver futtatására alkalmas számítógép (PC/laptop)
- Monitor
- Kamera/Webkamera (közelítés-távolítás funkcióval rendelkező, szemkontaktus tartására alkalmas)
- Hangtechnika (mikrofon, hangszóró/fülhallgató)

Video

A monitor felbontása és a képernyő mérete meghatározó abban, hogy a telepszichiáter optimális módon meg tudja figyelni a gyermek viselkedését. A sávszélesség és a jó felbontású képernyő megfelelően éles képet tud biztosítani (optimális képkocka sebesség: 30 kép/másodperc). A képernyő nagyságára nézve nincs kifejezett ajánlás, a kamera vonatkozásában a javaslat a pan-tilt-zoom (PTZ) magas felbontású típus használata (a kamera optikája ideális esetben forgatható és dönthető, optikai zoom-al is rendelkezik, azaz felvétel közben is képes közelíteni). Ez a típus a legalkalmasabb arra, hogy a vizsgálatot végző szakember közelebből is meg tudja vizsgálni és követni a gyermeket. A vizsgálat során a zoom funkció lehetőséget ad a nonverbális jelzések, az kismértékű mozgások és az esetleges dysmorfiák követésére.

A megfelelő szemkontaktus vizsgálatához szükséges feltételek megteremtése alapvető fontosságú. A szakembernek a vizsgálat során meg kell tudni állapítania, hogy a szemkontaktus hiánya, vagy nem megfelelő módja klinikai tünet vagy technikai limitáció miatt jött létre. A szemkontaktus tartásában az úgynevezett "egyharmad szabály" alkalmazása javasolt, mely szerint a tekintetet a képernyő felső egyharmadára irányítva a másik fél számára a szemkontaktus természetesnek tűnik.

Hang

Néhány szakember szerint a jó minőségű hang fontosabb a vizit során, mint a nagyfelbontású, jó képminőség. Ehhez megfelelően elhelyezett, jó minőségű mikrofon szükséges. Javasolt a visszhang szűrővel rendelkező 7 kHz full duplex típusú mikrofon alkalmazása.

Környezet

A megfelelő technikai felszereltség mellett a környezet kialakítása is fontos. A telepszichiátria során az ellátó oldali környezetnek (iroda, terápiás szoba, saját otthon) egy tipikus terápiás szobához javasolt

hasonlítania (könyvek, fényképek, egyéb látható berendezések ellenőrzése, eltávolítása személyi vagy terápiás okokból indokolt lehet). A háttér színe befolyásolhatja a képminőséget. Néhány telepszichiáter a világoskék hátteret választja, mert így a legoptimálisabb az adatátvitel. A páciens oldalon fontos a privát szféra biztosítása. A szoba legyen elég nagy ahhoz, hogy a fiatalok és a szülők egyszerre is jelen lehessenek, valamint legalább egy másik szakember (például terapeuta, tanár, teleprezenter) is elférjen. Bizonyos beavatkozásoknál fontos, hogy a beteg oldalon a szoba elég nagy legyen a gyermek motoros képességeinek, játéktevékenységének megfigyeléséhez. Elegendő teret kell biztosítani a székek között, hogy a telementális szakember folytathassa a gyermek megfigyelését, miközben a szülővel beszélget. Szükség lehet egy táblára is, mely az edukáció során használható.

A szoba kiválasztásánál fontos szempont annak elhelyezkedése, mert a mikrofonok érzékenyek a külső hangokra, például kipufogó, ventilátor, folyosóról beszűrődő hangok vagy kinti forgalom által okozott zaj. A mikrofon elhelyezésénél figyelni érdemes a szoba akusztikájára is. A mikrofon ne legyen közel a hangszórókhoz, mert visszhangozni fog.

A világítás döntő jelentőségű. Izzólámpa használata javasolt, mert természetes megjelenést biztosít. A felső világítás árnyékot ad, így a hátulról beállított világítás javasolt. A ruházat színe fontos lehet a vizuális átvitel szempontjából. A pasztellszínek optimálisabbak, az élénk színek befolyásolják a kontrasztot. A minták, különösen a vízszintes csíkok, torzítják a képet.

A kamera elhelyezése is fontos. Laptop használatánál a kamerát kissé a laptop mögé, középre célszerű elhelyezni. Új technológia az ún. telejelenlét: a kamerát a monitor közepén egy sor fényvisszaverő felület veszi körül, így a szemkontaktus még tökéletesebben lehet. Ez az új technológia megközelíti a háromdimenziós képet, azonban költséges lehet.

Amennyiben a szakember a vizsgálat során jegyzetet készít, jelezze ezt a beteg és a többi jelenlévő számára, meg is mutathatja nekik. Kommunikáció közben lassú mozdulatok javasoltak és kezét tartsa a mellkasa előtt. Az orvos-beteg kapcsolatot ilyenkor a virtuális térben kell kialakítani és ezt nehezíti, hogy a távoli oldalon nem érzékelhetőek azok a stimulusok, melyeket a beteg a vizsgálat során érez. A telepszichiáter bemutathatja szobáját a bizalom kialakítása érdekében.

A korábban egyeztetett jelenlévők (páciens és ellátó oldal egyaránt) bemutatkozása, jelenlétük céljának meghatározása történjen meg a vizsgálat/konzultáció elején. Amennyiben a beszélgetésben vagy a vizsgálatban nem vesznek részt ezt követően, nem szükséges, hogy a kamera látóterében legyenek.

Teleprezenter/ telementális koordinátor szerepe

A nemzetközi ajánlások javasolják az ún. teleprezenterek és vagy telefacilitátorok és telementális koordinátorok alkalmazását. Feladatuk sokszor átfedést mutat, az adott szolgáltató intézmény eljárásrendje határozza meg feladataikat a telementális ellátásba. A teleprezenter alapvetően a

páciens oldalon lévő, a telemedicina technikai eszközeinek használatában képzett, esetleg klinikai háttérrel rendelkező személy, aki segíti a páciens és a telementális egészségügyi ellátást nyújtó szakembert. Lehetővé teszi a páciens vizsgálatát, beállítja a kamerát, illetve elvégzi a szükséges technikai teendőket a vizsgálat során. A prezenter szerepét az ellátást szolgáltatónak kell meghatározni: az ülés előtti (időbeosztás, papírmunka, stb.), az ülés alatti (technikai és klinikai munka támogatása, beleértve vitális jelek monitorozása, szükség szerint segítségnyújtás vészhelyzetekben) és az ülés utáni (ajánlások végrehajtása, illetve a fiatal gondozási rendszerének a koordinálása) feladatokban vehet részt. A telementális vizsgálatot végző szakember dönti el, hogy a prezenter részt vegyen-e az ülésen. Jelenléte különösen fontos lehet a team alapú ellátás koordinálása során, tekintve, hogy a fiatalok ellátása gyakran több szakember bevonásával és több eljárás alkalmazásával zajlik. Kiemelkedő szerepe lehet az ülés során, amennyiben közvetlen veszélyeztető magatartás veszélye áll fenn. A szakirodalom alapján teleprezenter bevonása javasolt az ellátás minőségének biztosítása szempontjából.

ETIKAI, JOGI ÉS ADATBIZTONSÁGI MEGFONTOLÁSOK

A telementális egészségügyi ellátások nyújtása során elengedhetetlen, hogy a szolgáltatást nyújtó szakember a mindenkori szakmai etikai, jogi szabályozási és betegbiztonsági előírások szerint járjon el. Alapelvek, hogy a javasolt/végzett beavatkozások minden esetben szükségesek legyenek és a beteg hasznát szolgálják.

Általános megfontolások:

- Telementális beavatkozás megkezdése előtt tisztában kell lenni a vonatkozó törvényi és etikai szabályozással (EÜ törvény, adatszolgáltatási törvény, betegjogi törvény, gyógyszerfelírás követelményei és helyi intézmény eljárásrendje), valamint a dokumentációra és térítésre vonatkozó követelményekkel, annak szabályozásával és a megfelelő dokumentáció követelményeivel.
- A titoktartással, a dokumentáció kezelésével kapcsolatos szabályozási eljárások ugyanazok, mint a hagyományos személyes gyakorlatban. A magán egészségügyi szolgáltatónál végzett TM egészségügyi ellátás során szintén a törvény alapján meghatározott, érvényben levő szabályozás szerint kell eljárni.
- Tájékoztatni kell a beteget és a szülőket a telementális egészségügyi ellátással kapcsolatos jogokról és felelőségekről, ideértve a telementális egészségügyi ellátás megtagadásának a jogát.

- Alapvető feltétel annak felmérése, hogy az adott páciens esetében, figyelembe véve életkorát és fejlettségi szintjét, a telementális egészségügyi szolgáltatás alkalmas módszer-e a megfelelő szintű egészségügyi ellátásra. Fontos megvizsgálni, hogy a szolgáltatásnyújtás feltételei mind a beteg, mind az ellátást nyújtó oldalán fennállnak-e, valamint hogy a páciens és törvényes képviselője képes-e a beleegyezéssel kapcsolatos döntések meghozatalára.
- A telementális egészségügyi szolgáltatás a páciens és törvényes képviselője/gondozója beleegyezése és a beleegyezés megfelelő dokumentációja mellett végezhető. Különös figyelmet kell fordítani a tájékozott beleegyezésre, a személyiségi jogok védelmére, a személyes adatok kezelésére, valamint az orvosi titoktartás biztosítására és ennek dokumentálására.
- Tekintettel arra, hogy az ellátás nem hagyományos környezetben történik, különösen fontos, hogy a beteget és a családot tájékoztassák a telementális egészségügyi szolgáltatás gyakorlatáról, annak előnyeiről és a felmerülő adatkezelési és technikai kockázatokról.

Beleegyezés

A telementális egészségügyi szolgáltatás a páciens és törvényes képviselője/gondozója beleegyezése mellett végezhető. A beleegyező nyilatkozatban külön ki kell térni a biztosított telementális ellátás kapcsán felmerülő sajátos nehézségekre. A beleegyeztetéshez a szakembernek ismernie kell a tájékoztatáson alapuló beleegyezést szabályozó törvényeket. A tájékoztatott beleegyezés során el kell mondani a szülőnek és a gyermeknek a TM szolgáltatás menetét, lehetséges előnyeit és hátrányait, valamint tájékoztatni kell őket az alternatív lehetőségekről. Ki kell térni azokra az esetekre, amikor kivételt kell tenni a személyiségi jogok védelme alól és beszélni kell a jelentési kötelezettség eseteiről is (veszélyeztető magatartás, bántalmazás). A tájékoztatásnak ki kell térnie arra is, hogy a TM egészségügyi ellátásba történő beleegyezést a páciens/szülő bármikor visszavonhatja a további ellátására vonatkozó negatív következmények nélkül.

A hagyományos személyes gyakorlathoz hasonlóan dokumentálni kell az ellátásba történő tájékozott beleegyezést a TM egészségügyi beavatkozás végzéséhez a szülő/gondozó lehetőség szerinti írásbeli beleegyezése szükséges. Külön beleegyezés szükséges vagy képanyag rögzítéséhez az ülés során. Amennyiben az írásbeli beleegyezés speciális körülmények miatt (nincs megfelelő platform az elektronikus beleegyeztetéshez, vagy az email kommunikáció, nyomtatás és szkennelés feltételei nem adottak) nem megoldható, a beleegyezés történhet szóban, a körülmények leírása és a beleegyezés megfelelő dokumentációja mellett. Megjegyzés: Javasolt, hogy a felkeresés a páciens oldalról érkezzen egy, a szolgáltató által megadott elérhetőségen (telefon, email, Skype). Ennek megfelelő dokumentációja szükséges.

A tájékoztatás során ki kell térni az adott telekommunikációs technológia természetéből adódó kockázatokra. Ezek érinthetik a felszerelést (hardver, szoftver, egyéb kellékek) vagy a telementális szolgáltatás során alkalmazott folyamatokat (az egyes telekommunikációs technológiák alkalmazásának módja, az adminisztráció menete, dokumentálás, előjegyzés, lemondás, ülések közötti ellátási lehetőségek, stb.). A kockázatok egy része a technológiai problémákkal kapcsolatos, más része a szolgáltatás korlátaival függ össze. A fizikai távolság miatt bizonyos telepszichológiai szolgáltatások folyamatosága, elérhetősége és alkalmassága sérülhet. Érdemes mérlegelni egy szerződés kialakításának lehetőségét, melyben a páciens és a hozzátartozó is felelős szerepet vállal a szakembertől kapott adatok és információk védelmében (pl. nem küldi tovább másnak a pszichológustól kapott e-mailt). A szülőket az ülés előtt tájékoztatni kell annak menetéről, hogy arra felkészíthessék gyereküket. Ha mód van rá, a gyermek megnézheti a felszerelést, ez segítheti a kooperációt. A családot tájékoztatni kell arról is, hová fordulhat két TM ülés között jelentkező probléma, pl. gyógyszer mellékhatás esetén. A megfelelő ellátáshoz szükség lehet arra, hogy a beteggel bizalmasan megbeszélte információkat egy harmadik személynek kiadjuk; célszerű ilyen esetben hozzájárulást (lehetőség szerint írásban) kérni.

Tájékoztatni kell továbbá a páciens, hogy mely adatait hol és hogyan fogják tárolni, ki és hogyan férhet hozzá azokhoz, mennyire biztonságos az adott technológia, illetve bármilyen egyéb felmerülő, a technológiából adódó rizikóval kapcsolatban, ami az adatbiztonságot és a titoktartást érintheti a páciens adatainak elektronikus rögzítése és tárolása során.

Tájékoztatni kell a páciens arról, ha a szolgáltatást nyújtó szakemberen kívül más is jelen van a szolgáltató oldalon, el kell mondani, mi az adott személy szerepe a beavatkozásban (pl. pszichológus, gyógypedagógus, szociális munkás).

A beleegyező nyilatkozatban szerepelnie kell, hogy a gondviselő/törvényes képviselő és a páciens megértette, elfogadja és beleegyezik a telementális egészségügyi beavatkozásba, figyelembe véve a gyermek életkorát, a fejlődési szintjét, a gyermek és a szülő /gondviselőírás-olvasási képességét, valamint nyelvi preferenciáit. A szolgáltatóknak ellenőrizniük kell a szóbeli vagy írásbeli beleegyezéssel kapcsolatos helyi, regionális és országos törvényeket.

Gyógyszerfelírás

A gyógyszerfelírás szabályai specifikusak lehetnek. A nemzetközi ajánlások a gyógyszerfelírás előtti minimum egy vagy szükség szerint több személyes orvosi vizsgálat elvégzését teszik kötelezővé. A

gyógyszerfelírás a hatályos jogszabályok szerint történhet, e-recept vagy postán küldött recept formájában.

Dokumentáció, titoktartás, adatvédelem

A telekommunikációs technológiák használata és a gyors technológiai fejlődés sajátos kihívásokkal állítja szembe a telementális egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatókat a titoktartás és az adatvédelem szempontjából is. Bármely elektronikus kommunikáció esetén fokozott a veszélye az adatok nyilvánosságra kerülésének. feltétlenül fontos a megfelelő biztonsági intézkedések bevezetése, hogy a betegadatokkal kapcsolatos információkat megvédjük a véletlen hozzáféréstől vagy nyilvánosságra kerüléstől. Adatbiztonságot érintő fenyegetések lehetnek például a számítógépes vírusok, hackerek, a technológiai eszközök eltulajdonítása, a merevlemez vagy a hordozható meghajtók sérülése, a védelmi rendszerek hibája, a szoftverhibák, a védelem nélküli elektronikus állományokhoz való könnyű hozzáférés, illetve a rosszul működő vagy elavult technológiák. Fenyegetések adódhat a technológiai vállaltok és a forgalmazók bizonyos gyakorlatából, mint például az e-mail címre küldött célzott marketing. A TM egészségügyi szolgáltatást nyújtójának tisztában kell lennie a vonatkozó joghatósági és országos törvényekkel és előírásokkal, melyek a pácienssel és hozzátartozójával kapcsolatos adatok és információk elektronikus tárolását és továbbítását szabályozzák. Ehhez intézményi szinten kell a megfelelő irányelveket és szabványműveleti eljárásokat (SOP) kidolgozni. A betegadatok védelmét biztosító irányelvek és eljárások kialakításakor érdemes figyelembe venni az alábbi sajtósági nehézségeket és hatásokat: a nyilvános és privát technológiai eszközök szándékos és szándékolatlan használata, az aktív és inaktív terápiás kapcsolatok, valamint az eltérő fizikai környezetből és személyzetből adódó biztonsági szükségletek (pl. szakmai vs. adminisztratív személyzet), vagy a különböző telekommunikációs technológiák.

Szükséges lehet kockázatelemzést végezni a munkakörülményeik, a telekommunikációs technológiák és az adminisztratív személyzet figyelembe vételével annak érdekében, hogy a páciensek adataihoz csak jogosultsággal rendelkező személy férhessen hozzá. Ennek kapcsán lehetőség van a tárolt vagy továbbított, bizalmas páciens-adatok titkosítására, valamint olyan egyéb biztonsági módszerek alkalmazására, mint a biztonságos hardverek/szoftverek, erős jelszavak használata. Ha a titkosítatlan, elektronikusan továbbított vagy kezelt adat biztonsága sérül, mielőbb értesíteni kell a páciensst és minden más érintett személyt/szervezetet.

Az adatok, információk és eszközök megsemmisítése

Intézményi eljárásrend, kockázatelemző folyamatok bevezetése és azok szigorú dokumentációja szükséges a betegadatok, valamint a létrehozásukban, tárolásukban és továbbításukban használt technológiai eszközök megsemmisítéséhez. A telepszichológiai szolgáltatások biztosítása során használt szoftveres és hardveres elemek megsemmisítése során garantálni kell, hogy a pácienshez kapcsolódó információk biztonsága és titkossága nem sérül.

A TM ellátást nyújtó szolgáltatónak tisztában kell lennie az adatbiztonsági kockázatokkal, mielőtt az adott technológiai eszköz használatát megkezdi. A megfelelő technológiai háttér kialakításához és biztonságos fenntartásához szükséges lehet információ technológiai szakértőkkel konzultálni, hogy a páciens adatainak és a közölt információknak a biztonságát megvédjék és fenntartsák. Javasolt regisztrációs, nyilvántartási és egyéb kapcsolódó dokumentációs rendszerek kiépítése, a biztonságos működés szakember általi felügyelete és folyamatos ellenőrzése. Ennek biztosítása az adott szolgáltatást nyújtó szakember/intézmény feladata.

A betegek személyes (különös tekintettel a szenzitív adatokra) és egészségügyi adatait a nemzeti adatvédelmi elvekkel összhangban kell gyűjteni és tárolni és a beteg/hozzá tartozó rendelkezésére bocsátani.

SPECIÁLIS ELLÁTÁST IGÉNYLŐ HELYZETEK

Sürgősségi ellátás és mentálhigiénés veszélyhelyzetek

A biztonságos ellátáshoz és a sürgős helyzetek kezeléséhez a páciens tartózkodási helyén lévő erőforrások megfelelő használata szükséges. Ha a TM ellátás egy egészségügyi ellátóhelyen történik (a páciens egészségügyi intézményben van, pl. sürgősségi ellátó hely, infektológiai osztály, háziorvosi rendelő), a TM szakembernek ismernie kell a helyi infrastruktúrát és biztonsági protokollokat, melyeket veszély esetén igénybe tud venni. Ha a TM ellátás nem egészségügyi helyszínen jön létre, akkor a szolgáltatás megkezdése előtt ki kell dolgozni egy sürgősségi protokollt az adott helyszín specifikumai szerint. Ellenőrizni kell, milyen támogató személy(zet) van az adott helyszínen (pl. iskolai pszichológus). A TM ellátás során a sürgősségi helyzetek kezelése team munka, ezért a telepszichiáternek át kell beszélnie a helyben lévő támogatókkal/személyekkel a sürgősségi teendőket és lehetőségeket. A megfelelő biztonsági és sürgősségi protokoll kidolgozása mellett szükség lehet teleprezenter jelenlétére is.

Fontos előre meghatározni azokat a beteg oldalon lévő személyeket, akik fizikailag be tudnak avatkozni egy sürgős helyzet esetén, segíteni tudnak a helyzet vizsgálatában és időben tovább tudják küldeni a páciens egy magasabb szintű ellátóhelyre. A sürgősségi protokollban fontos minden további erőforrás megnevezése pl. helyi mobil krízis ellátó, melyet ki lehet hívni veszély esetén; vagy egy iskolai nővér,

aki a sürgősségi helyzet kezelésében és a páciens utánkövetésében segíteni tud a pszichiáternek. A sürgősségi helyzetek megfelelő kezeléséhez kulcsfontosságú a külső helyszínen lévő pszichiáter és a beteg oldalon lévő együttműködő személyzet közti kommunikáció. A telementális ellátási időpontok/terápiás ülések között a beteg oldalon lévő személyzet fontos információt tud adni a TM szakembernek a beteggel kapcsolatban. Mindenkinek, aki a gyermek telementális egészségügyi ellátásban részt vesz, ismernie kell saját szerepét az ellátásban, de veszélyhelyzetben át kell tudni venni egy másik szerepet is a gyermek biztonságának érdekében (az átadható feladatkörök előre tisztázandók). A biztonsági és sürgősségi protokollt minden résztvevőnek ismernie kell és a szakembereket megfelelő képzésben kell részesíteni. A TM szakembernek ismernie és használnia kell a telemedicina adta audio-, és video lehetőségeket ahhoz, hogy megfelelően felismerje az agitáció jeleit, a gyógyszer mellékhatásokat valamint a szerhasználat tüneteit. Fel kell készülni arra is, hogy a sürgősségi helyzet kezelése közben a technika elromlik. Ezekre az esetekre tervet kell felállítani a veszélyhelyzet kezelésére, melyet azonnal el kell kezdeni a helyzet észlelésekor.

Farmakológiai ellátás

A felnőtt pszichiátriai telementális egészségügyi ellátás során a gyógyszeres kezelés az egyik leggyakrabban igényelt TM szolgáltatás, bár annak hatékonyságát alátámasztó bizonyítékok száma -az egyébként is limitáltan rendelkezésre álló bizonyítékok között- korlátozott. A külföldi ellátórendszerekben a pszichiáter gyógyszeres kezelést nyújthat a gondozás különféle modelljeiben, ideértve a személyes találkozón alapuló, hagyományos ellátást, a gyermekházi orvossal történő konzultációt, vagy mentálhigiénés szakemberekkel való együttműködést illetve ezek kombinációját. Számos logisztikai kérdés merül fel a telefarmakoterápiás ellátás kapcsán. Az információ megosztás egy elektronikus egészségügyi nyilvántartás alkalmazásával lehet optimális (Magyarországon megvannak ennek feltételei az EESZT révén). A pszichiáter a telepszichiátriai beavatkozás során edukálhatja a páciens, tájékoztathatja a gyógyszeres kezelésbe történő beleegyezés céljából. Ezt a folyamatot segítheti a teleprezenter. A gyógyszerek felírására szolgáló eljárás több módon történhet, e-recept (elektronikus felírás), vagy nyomtatott példányok (páciens tartózkodási helye, család vagy a gyógyszertár részére kiadva) formájában. A pszichotróp gyógyszerek hatékonyságának monitorozása és mellékhatásainak kezelése (a vitális paraméterek követése, laboratóriumi vizsgálatok rendelése és elvégzése) összehangolt folyamatot igényel. Egyes nem egészségügyi helyszínek együttműködhetnek a helyi kórházzal a páciens megfigyelése során. Alternatív megoldásként a helyi ápolószemélyzet is képezhető a fenti feladatok elvégzésére. Ha a pszichiáter ütemterve nem teszi lehetővé a váratlan vagy gyakoribb ülések beiktatását, például antidepresszáns indítását követően egy ismételt kontroll, akkor a beteg oldalon lévő munkatársakkal való telefonos, ITV-en vagy személyes megbeszélés során

követheti a páciens állapotát. A váratlan helyzetek kezelésére kidolgozott biztonsági terv nem csak a vészhelyzeti, hanem a telefarmakoterápiás protokollnak is kötelező része. A gyógyszerfelírás folyamatát és a gyógyszer mellékhatásokról vezetendő dokumentáció módját a teamnek együtt kell kidolgoznia.

A felnőttkori TM egészségügyi gyakorlathoz hasonlóan gyermekek és serdülők számára is a farmakoterápia az egyik leggyakrabban igényelt teleegészségügyi szolgáltatás. Az ellátás a fiatalok esetében is a fent leírtakhoz hasonló biztonsági alapelvek betartása mellett történik.

A videokonferencia felhasználásával történő gyógyszerfelírást a telepszichiáterek alkalmazzák leggyakrabban, de az útmutató más szolgáltatók esetében is alkalmazható, beleértve a gyermekorvosokat, a háziorvosokat. A gyermekek és serdülők telepszichiátrián keresztül történő gyógyszeres terápiájának alapja a hagyományos, személyes terápiák evidenciáin és konszenzusos ajánlásokon alapul, mely során az adott ország szakmai protokolljának betartása kulcsfontosságú. Figyelembe véve, hogy a szülőnek bele kell egyeznie a gyermek gyógyszeres terápiájába, a telepszichiáternek meg kell bizonyosodnia, hogy a szülő megértette a farmakoterápia alkalmazásával járó kockázatokat és előnyöket, és megkapta a beleegyezéshez szükséges információkat. Ennek megfelelő dokumentációja szintén elengedhetetlen.

Itt szeretnék a szerzők ismét hangsúlyozni, hogy bár a nemzetközi ajánlások állásfoglalása nem zárja ki egyértelműen a farmakoterápia telementális úton történő indítását, véleményünk szerint az első gyógyszerfelírás előtt csak nagyon kivételes esetben lehet eltekinteni a személyes vizsgálatról és nem helyes felírni függőség vagy visszaélés kockázatával járó pszichotróp gyógyszereket olyan betegek számára, akiknél személyes vizsgálat nem történt. Nemzetközi ajánlás szerint a vény nélkül kapható készítmények kezdeti alkalmazása és további ajánlása esetén a személyes találkozás szokásos eljárásrendjének figyelembe vétele és alkalmazása javasolt.

A gyógyszeres terápia hatásának felmérése érdekében a beteg nyomon követése meghatározott rendszerességgel szükséges, fontos a kórtörténet kikérdezése a gyermektől, a szülőtől, illetve más, a gyermek életében releváns szerepet betöltő felnőttől, továbbá fontos és szükséges a mellékhatások rendszeres ellenőrzése, és bizonyos élettani paraméterek monitorozása. Ezeknek az iránymutatásoknak a pontos betartása a beteg oldalon olykor segítséget igényel, például vitális paraméterek, testtömeg és testmagasság ellenőrzése.

GYAKORLATI SZEMPONTOK

A telementális egészségügyi ellátás feltételeinek megteremtése

A jelenlegi járványügyi helyzet miatt az egészségügyi ellátórendszer -reményeink szerint átmenetileg- változásra és változtatásra kényszerült. A gyermek-, és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátás alapvetően egészségügyi (járó és fekvőbeteg klinikai osztályon, szakrendelőben, gondozóban) valamint nem egészségügyi ellátás (Nevelési tanácsadó, pedagógiai szakszolgálat, gyermekvédelmi központ, iskola stb.) színtereken valósult meg.

Nemzetközi jó gyakorlatok alapján a TM egészségügyi szolgáltatások a hagyományos ellátó rendszerbe ágyazottan, a komplex betegellátási rendszerek betegútjaihoz illesztve hatékonyan működtethetők.

A telementális egészségügyi ellátás megkezdéséhez az adott rendszer alapvető működését alapul véve. Az ellátás megtervezéséhez az adott ellátó helyen egy szakmai team felállítása szükséges lehet, aki koordinálni képes a felkészülést az ellátásra. Az első feltételek közé tartozik annak a meghatározása, hogy milyen pontokon illeszthető bele az adott hely működési szabályzatába a módszer pl. finanszírozás, dokumentáció, betegút, szakemberi kompetenciák, továbbképzések, szupervízió stb. Ez az országos ellátásban részt vevő intézményekre egyénileg is változhat, de nyilvánvalóan egységes stratégia kidolgozása lenne a jövőbeni cél.

A hely alkalmasságának megítélése tehát fontos, hogy az ellátó rendszer az alapvető megbízhatósági és adatvédelmi feltételeket az online térben is biztosítani tudja-e. Ehhez akár központilag, akár egyénileg, intézményi szinten megfogalmazott beleegyező és tájékoztató nyilatkozat megfogalmazása szükséges illetve az ellátást az abban részt vevők számára egységessé kell tenni; ezt hivatalosan kiadott szakmai protokoll szerint.

Az ellátási tervet kialakítását követően a technológiai háttér kiépítése kulcsfontosságú. Amennyiben telefonon történik az ellátás, a konzultáció ez egyszerűbben kivitelezhető, ugyanakkor video alapú, online ellátás kapcsán ez körültekintést igényel mely kapcsán IT szakember, rendszergazda stb. bevonása is szükségesség válhat.

A betegellátás mellett, a szakmaközi kommunikációra kiválóan alkalmas az online rendszer, telekonferenciák megtartása könnyedén lehetséges az offline esetkonferencia elve alapján. A színterek közötti kapcsolat fenntartása is egyszerűen megoldható ezen az úton.

Az ellátás gyakorlati szempontjai

- Az online térben a keretek meghatározása kulcsfontosságú, hiszen a technológia sajátossága miatt ez könnyen fellazulhat. A páciens az otthonában tartózkodik, az ellátást végző irodában, munkahelyén, de sajátos, rendkívüli esetekben otthonában is tartózkodhat pl. a jelenlegi járvány helyzet miatt home-office keretében történő munkavégzés miatt.
- Az adatok, védelme, GDPR, a megfelelő dokumentáció kulcsfontosságú. A betegtájékoztató és a beleegyező nyilatkozat során az ellátás sajátosságainak, előnyeinek, esetleges hátrányainak

tisztázása alapvető. Kiemelendő, hogy a betegjogok mellett az ellátást végző személyiségi és egyéb jogainak védelme és tiszteletben tartása is hangsúlyos.

- Ahogyan az offline ellátás során is ez esetben is javasolt minden szakember számára annak a mérlegelése, hogy a beteg állapotára, az adott diagnózisra az evidence based elsődlegesen választandó módszert alkalmazza-e, arra megfelelő kompetenciával rendelkezik-e.
- Az ellátást végző szakemberek folyamatos szupervíziója és képzése az online térben is fontos marad, az új ellátási rendszerek kapcsán ez a szupervízió tele-szupervízió során is megvalósulhat.
- A kezelés megkezdésekor a terápiás cél tisztázása, a keretek meghatározása, a terápiás szerződés megkötése fontos.
- A terápiás tér kapcsán a kezelés megkezdésekor célszerű elmondani (amennyi megosztható a személyes védelem érdekében), hogy az ellátást végző milyen közegben van, hogy kik tartózkodnak ott vele egy légtérben, valamint a titoktartás és az információk bizalmassága érdekében pl. fülhallgatót használ stb.
- A betegtől a technikai ellenőrzést (hang, képi minőség stb.) követően ugyan ezt kérhetjük, hogy ossza meg, ki van jelen, mennyire tudja biztosítani a megfelelő helyet a konzultációra, amennyiben nem, segíthetjük ennek megtalálásában, a szülővel egyeztetjük ennek megoldását stb.
- A technikai megoldások kezelése (pl. a megfelelő szemkontaktus, elhelyezkedés) érdekében is egyeztethetünk az ülés elején, hogy minél komfortosabban érezze magát a páciens. A beleegyező nyilatkozat alapján ismét hangsúlyozzuk, hogy kölcsönös megegyezés, jóváhagyás nélkül, egyik fél sem készíthet képi vagy hangfelvételt az ülésekről.
- A keretek tisztázásához hozzá tartozik a választott, alkalmazott terápiás módszer tisztázása, a tervezett alkalmak száma, a kapcsolatfelvétel mikéntje pl. ki kezdeményezi a hívást. Ez utóbbi kapcsán a páciens érkezése javasolt az online konzultációba is. Tartalmaznia kell továbbá az elmaradt alkalmak, a lemondás feltételeit is, illetve nem állami ellátás esetében az esetleges díjazást is.
- Tisztázni kell továbbá, hogy esetleges vészhelyzet esetén kik az értesíthető személyek, hova, milyen elérhetőségen fordulhat a páciens.
- Külön tisztázni érdemes, hogy a közösségi oldalon, egyéb platformon történő megkeresésre a terapeuta milyen reakcióval fog élni. A folyamat dokumentálása az erre a célra fenntartott és/vagy erre az ellátásra igazított adminisztrációs rendszeren keresztül történik.

KÉPZÉS

A telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása speciális szakmai/technikai felkészültséget igényel, mely tevékenység a módszert gyakorló országokban sok helyen külön képzéshez/licenz vizsgáláshoz kötik.

A telementális egészségügyi ellátás gyakorlatára, képzési formájára hivatalos irányelv még nem jelent meg. A témával foglalkozó AACAP tájékoztató szerint kilenc olyan készséget állapítottak meg, melyek a megfelelő szintű TP ellátáshoz szükségesek: technikai készségek, interperszonális kapcsolati készségek és kommunikáció, vizsgálati/kivizsgálási készségek, együttműködési és szakmaközi készségek, adminisztratív készségek, orvosi-legális készségek, közösségi pszichiátriai és közösség-specifikus ismeretek, kultúra-függő pszichiátriai készségek, valamint az egészségügyi rendszer ismerete – melyek mind specifikusan kapcsolódnak a gyermekek és serdülők ellátásához.

Az orvosképzés keretén belül a külföldi iránymutatás a rezidensképzésben helyezi el a módszer ismeretét, ugyanakkor a hazai gyakorlatban akár az alapképzésben, az orvosi kommunikáció területére is illeszkedne ennek oktatása. Több ajánlás szerint a fiatal gyakornokok már a képzésük korai szakaszában megismerkedhetnek a telementális egészségügyi ellátás gyakorlataival, betegellátás ezen formájáról.

A telementális egészségügyi ellátás során a pszichiátriai ismeretek mellett a szakmaközi együttműködés, társszakmákkal történő közös gondolkodásmód elsajátítása is fontos lenne. Ez azért is lényeges, mert előfordulhat, hogy a pszichiáternek úgy kell együttműködő kapcsolatot létrehoznia pl. orvosokkal, orvos asszisztensekkel, fiatalkorúak nevelőivel, tanárokkal stb., hogy személyesen soha nem találkoznak egymással. További fontos készség a szakember számára, hogy egyértelműen és világosan kijelölje az ellátás helyszínén a munkatársak szerepét és biztos legyen abban, hogy azt a szerepet el is tudják látni a terápiás ülések alatt és között. A pszichiáternek különböző szerepekben is teljesítenie kell. Így például konzultáció a háziorvossal, gyógyszerfelírás vagy szupervízió az ellátási helyszín erőforrásaitól függően.

Ahogy az offline térben, az online munka során is hasznos és szükséges szupervízor alkalmazása. A szupervízor figyelemmel követi a különböző telementális egészségügyi képzési lehetőségeket (pl.: online források, tanulmányok, útmutatók, stb.) a tanulási tapasztalatok támogatása céljából. Ezen felül videokonferencia-alapú szupervízió, vagy „teleszupervízió” számos lehetőséget biztosít a hatékony betegellátás során.

SZERKESZTETTE: Kakuszi Szilvia, Kiss Enikő, Kapornai Krisztina
KÖZREMŰKÖDTEK: SZTE GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIA OSZTÁLY SZAKEMBEREI

FORRÁSOK (nem egységes formátumban)

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues. Clinical Update: Telepsychiatry With Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017;56(10):875–893.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Practice Parameter for Telepsychiatry with Children and Adolescents. (2008). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 47:(12):1468-1483.

Alicata, D. (2017a). Patient Safety and Emergency Management in Telepsychiatry with Children and Adolescents [video]. AACAP
https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/patient_safety.aspx

Alicata, D. (2017b). Training in Telepsychiatry with Children and Adolescents [video]. AACAP
https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/training.aspx

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues. (2017). Clinical Update: Telepsychiatry with Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 56(10): 875 – 893.

American Psychological Association (APA) (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*. 68(9) 791– 800 DOI: 10.1037/a0035001

American Telemedicine Association (ATA). (2017). Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents. *Telemedicine and e-Health*. 23(10):779-804. doi: 10.1089/tmj.2017.0177

Arany Z., Dr. Szabó K. E., Kakuszi Sz., Máté Zs. (2017). Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai és addiktológiai ellátók helyi interdiszciplináris kapcsolattartását, szakmai hálózatépítését támogató szakmai útmutató. Kézirat. Budapest, ÁEEK.

Comer, J. S., Furr, J. M., Miguel, E. M., Cooper-Vince, C. E., Carpenter, A. L., Elkins, R. M., Kerns, C. E., Cornacchio, D., Chou, T., Coxe, S., DeSerisy, M., Sanchez, A. L., Golik, A., Martin, J., Myers, K. M., & Chase, R. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of Internet-delivered parent–child interaction therapy (I-PCIT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(9), 909–917. <https://doi.org/10.1037/ccp0000230>

Fischman, P., Shaligram, D. (2017). History of Telepsychiatry in Child & Adolescent Psychiatry [video]. AACAP.
https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/history_catp.aspx

García-Lizana, F., Muñoz-Mayorga, I. (2010). What About Telepsychiatry? A Systematic Review. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 12(2). PMID: 20694116

Gloff, N. (2016). Telepsychiatry Practice: Technological consideration. AACAP Committees.

https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Telepsych_Articles/Gloff-AACAP-News-web.pdf

Goldstein, F., Glueck, D. (2016). Developing rapport and therapeutic alliance during telemental health sessions with children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 26(3) Pp. 204–211 DOI: 10.1089/cap.2015.0022

Khan, S. (2017). Legal and Reimbursement Issues [video]. AACAP
https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/legal_issues.aspx

Lee, J. F., Schieltz, K. M., Suess, A. N., Wacker, D. P., Romani, P. W., Lindgren, S. D., Kopelman, T. G., & Dalmau, Y. C. P. (2015). Guidelines for developing telehealth services and troubleshooting problems with telehealth technology when coaching parents to conduct functional analyses and functional communication training in their homes. *Behavior Analysis in Practice*, 8(2), 190–200.
<https://doi.org/10.1007/s40617-014-0031-2>

Medical Board of Australia (MBA). (2012). Guidelines for technology based patient consultations.
<https://www.medicalboard.gov.au/Codes-Guidelines-Policies/Technology-based-consultation-guidelines.aspx>

Medical Council of New Zealand (MCNZ). (2020). Telehealth

Myers, K. (2017). Evidence-Base Supporting Child and Adolescent Telepsychiatry [video]. AACAP.
https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/evidence_based.aspx

Myers, K., Stoep, A. V., Zhou, C., McCarty, C. A., & Katon, W. (2015). Effectiveness of a telehealth service delivery model for treating attention-deficit/hyperactivity disorder: A community-based randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(4), 263–274.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.009>

Myers, K., Cain, S. (2008). Practice parameter for telepsychiatry with children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 47(12), pp. 1468-1483.

New Zealand Psychologist Board (NZPB). (2012). The Practice of Telepsychology.
http://www.psychologistsboard.org.nz/cms_show_download.php?id=244

Reese, R. M., Jamison, R., Wendland, M., Fleming, K., Braun, M. J., Schuttler, J. O., & Turek, J. (2013). Evaluating interactive videoconferencing for assessing symptoms of autism. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association*, 19(9), 671–677.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0312>

Rockhill, C., Goldstein, F. (2017). Developing a Virtual Therapeutic Space and Rapport in Telepsychiatry with Children and Adolescents [video]
https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/virtual_therapeutic_space.aspx

Roth, D., Ramtekka, U. (2016). Lights, Camera, Action: Practical Answers to Common Questions About Telepsychiatry. AACAP Committees.

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

<https://www.ranzcp.org/practice-education/telehealth-in-psychiatry>

Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP) PIPSIG Guidelines for the use of telepsychiatry.

<https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf>

Storch EA, Caporino NE, Morgan JR, Lewin AB, Rojas A, Brauer L et al. Preliminary investigation of web-camera delivered cognitive-behavioral therapy for youth with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*. 2011;189(3):407-412.

Tolnai József, Dr. Peták Ferenc, Dr. Fodor Gergely, Dr. Bari Ferenc Telemedicina. SZTE ÁOK-TTIK, Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet, Utoljára frissítve: 2019. június 25.

<http://eta.bibl.u-szeged.hu/2188/3/index.html>

Xie Y, Dixon JF, Yee OM, Zhang J, Chen YA, Deangelo S et al. A study on the effectiveness of videoconferencing on teaching parent training skills to parents of children with ADHD. *Telemed Journal and E Health*. 2013;19(3):192-199.

Vander Stoep, A., McCarty, C. A., Zhou, C., Rockhill, C. M., Schoenfelder, E. N., & Myers, K. (2017). The Children's Attention-deficit Hyperactivity Disorder Telemental Health Treatment Study: Caregiver outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 27–43. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0155-7>

Maryann Waugh, Debbie Voyles & Marshall R. Thomas (2015): Telepsychiatry: Benefits and costs in a changing health-care environment, *International Review of Psychiatry*, DOI: 10.3109/09540261.2015.1091291