

Új korszak küszöbén? Telemedicina alkalmazása a hazai gyermekpszichiátriai ellátásban

Pászthy Bea dr.¹, Nagy Péter dr.², Vetró Ágnes dr.³

¹ Semmelweis Egyetem, I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika (Igazgató: Szabó Attila dr.)

² Vadaskert Alapítvány, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia (Igazgató: Nagy Péter dr.)

³ Szegedi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ (Igazgató: Bereczki Csaba dr.)

LEVELEZÉSI CÍM:

Pászthy Bea dr.

1083 Budapest, Bókay János utca 53-54.

E-posta: paszthy.bea@med.semmelweis-univ.hu

ÖSSZEFOGLALÁS A telemedicina különböző formáit számos szakterület egyre szélesebb körben alkalmazza. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy a gyermek- és ifjúságpszichiátriában is egyre gyakrabban használják a személyes találkozás nélküli kapcsolat adta diagnosztikus és terápiás lehetőségeket. A távolról történő gyermekpszichiátriai intervenciók szórványos hazai alkalmazásában váratlan ütemű és mértékű változást hozott a COVID-19-járvány, melynek következtében a személyes találkozások markáns korlátozására volt szükség az egészségügyi ellátásban. E szükséghelyzetben szakmánk egyre több területen kezdte el alkalmazni a telemedicina eszközeit, így egyre több gyermek jutott távoli gyermekpszichiátriai ellátáshoz. A járványügyi veszélyhelyzetben túl, a telemedicina gyermekpszichiátriában történő alkalmazása valós alternatíva lehet az ellátóhálózat hiányosságaiból fakadó területi ellátási egyenetlenség mérséklésére hazánkban. Sürgető szükség van a telepszichiátriára vonatkozó hazai szakmai szabályok, irányelvek, jogi környezet és finanszírozási feltételek mielőbbi kialakítására.

KULCSSZAVAK telemedicina, telepszichiátria, gyermek-és ifjúságpszichiátria, COVID-19

Bevezetés

A telemedicina olyan infokommunikációs eszközzel támogatott diagnosztikus és/vagy terápiás eljárás, amelyben az egészségügyi szakszemélyzet szükségyszerű beteg melletti jelenlétét online elektronikus kapcsolaton keresztül, távolról szervezik meg. Egészségügyi szolgáltatás, amelynek során az ellátásban részesülő (páciens) és az ellátó személy (orvos) közvetlenül nem találkoznak, a kapcsolat távoli adatátvitellel jön létre.

Tágabb definíció szerint olyan esetek is a telemedicina tárgykörébe tartoznak, amikor egymástól távol tevékenykedő egészségügyi szakemberek cserélnek egészségügyi adatot/véleményt egy adott személy jobb ellátása érdekében (1).

A valós idejű videokapcsolat elmúlt években tapasztalt minőségi fejlődése, valamint az informatikai eszközök és okostelefonok széleskörű elterjedése és hétköznapi használatának univerzálissá válása nagyobb lehetőséget és egyszerre új igényeket is teremtett a telemedicina iránt. Az egészségipar a legprogresszívebben növekvő iparág, a *Startup+Health* jelentése szerint 2018-ban a kockázati tőkealapok 14,6 milliárd dollárt fektettek a

digitális egészséggel foglalkozó induló vállalkozásokba, ami több mint tízszerese a 2010-es adatnak (2).

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) vonatkozó tanulmánya szerint, az ide tartozó ellátási formák megnevezésére 104 féle kifejezést tartanak számon, ugyanakkor ezekben a definíciókban közös, hogy a telemedicinát az infokommunikációs technológiák és az egészségügyi ellátás integrációjaként értelmezik. E technológiák mára az egészségügyi ellátás nélkülözhetetlen részévé váltak és alapvetően determinálják azt (3).

Telepszichiátria

Az egyik legrégebben alkalmazott távoli szolgáltatás az 1953-ban Nagy-Britanniában induló telefonos ügyeleti szolgálat, melyet a krízishelyzetben lévők számára, főként az öngyilkosságok számának csökkentése érdekében vezettek be.

A telemedicina pszichiátriában és gyermekpszichiátriában történő alkalmazásáról a 90-es évek második felétől kezdődően jelentek meg érdemi beszámolók, elsősorban olyan országokból, ahol a je-



lentős távolságok és a drága munkaerő miatt a mentális egészségügyi ellátás bizonyos formáinak biztosítása egyéb módon nem volt lehetséges (4, 5). A távolról történő intervenciókat kezdettől fogva ígéretesnek, hatásosnak, gyorsnak és költséghatékonyak találták.

Az információs technológia eszközei hasznosak lehetnek a következő területeken: online diagnosztikus tesztek végzése, videotelefonos diagnosztika, állapotfelmérés, betegmegfigyelés, gyógyszerek hatásának és mellékhatásának monitorozása, a tünetek követése és kezelése, krízishelyzetek kezelése, terápiás és öngyógyító applikációk alkalmazása, egyéni és csoportos pszichoterápia, pszichoedukáció és prevenció.

Az utóbbi időkben megjelent nemzetközi irányelvek is olyan esetekben javasolják használatát, ahol nagyok a földrajzi távolságok, a szakemberek limitált száma miatt nincs mód személyes találkozásra, illetve olyan speciális helyzetekben ajánlják, ahol a beteg nehezen elérhető el, pl. immundeprimált betegek esetén, onkológiai vagy mozgásszervi betegségben szenvedő betegeknél, nevelőotthonok-

ban, javítóintézetekben, illetve börtönben lévő fiatalok esetén. A telepszichiátriai megoldások a krízishelyzet kezelésére is alkalmasak, használatukkal sokszor elkerülhető a felesleges szállítás és a sürgősségi felvétel (1. táblázat).

A telepszichiátria aktualitása

A mentális zavarok prevalenciája

A nemzetközi epidemiológiai vizsgálatok szerint a fogyasztói társadalmakban a gyermek- és serdülőkorúak 20–25%-a küzd érzelmi vagy viselkedési problémákkal, és tízből egy gyermeknél mentális betegség diagnosztizálható (UNICEF, 2015). Magyar adatok szerint a 14 év alatti populációban az egészséges életév veszteség (DALY) második leggyakoribb oka a mentális betegségek és viselkedészavarok, az újszülöttkori megbetegedések állnak az első helyen (6).

Különösen fontos a gyermekpszichiátriai betegségek korai szűrése, felismerése, terápiája, hiszen a

1. táblázat: A telepszichiátriai módszerek gyermek-és serdülőkorú használatának előnyei és korlátai

A telepszichiátria előnyei	A telepszichiátria korlátai
<ul style="list-style-type: none"> ■ költséghatékony ■ ellátás elérhetősége javul ■ földrajzi távolságok áthidalása ■ egyenlő hozzáférést eredményez a szakemberhiánnyal küzdő régióban élők számára ■ iskolai és munkahelyi távolmaradás nincs ■ várólista csökken, várakozási idő csökken ■ korai kezelés elindítható, ezáltal javítja a hosszú távú prognózist ■ csökkenti a sürgősségi felvételek számát ■ csökkenti a relapszus rátát ■ kamaszok számára komfortos használat, magas elégedettségi ráta ■ növeli a fiatalok motivációját a terápiában való részvételre ■ a beteg közlékenyebb ■ stigmatizáció nélküli ellátás ■ technikailag könnyű használat ■ javul a dokumentálhatóság az online kérdőívek kapcsán ■ rugalmas ellátások, a beteg időbeosztásához alkalmazkodnak ■ utazásból adódó idő- és anyagi veszteség nincsen ■ csökkenti a társadalmi egyenlőtlenségeket ■ hatékony együttműködés az alapellátással ■ hatékony együttműködés a szociális szférával ■ esetmegbeszélők egyszerűbben és gyorsabban szervezhetők ■ speciális intézményekben (nevelőotthonok, fiatalok bünelkövetők intézménye) alkalmazható ■ mozgáskorlátozott páciensek is ellátáshoz juthatnak ■ járványügyi veszélyhelyzetben és egyéb katasztrófa-helyzetben is folytathatók a terápiák ■ könnyen beépíthető az intézmények által rutinszerűen használt „személyes” beteggondozási rendszerbe 	<ul style="list-style-type: none"> ■ szakmai elfogadottság hiánya ■ szakmai irányelv hiánya ■ a beteg biztonságát szolgáló szabályzók kidolgozatlansága ■ adatvédelmi szabályzók kidolgozatlansága ■ a páciens adatait biztonságosan kezelő szoftverek korlátozott hozzáférése ■ technikai/technológiai korlátok esetén nem alkalmazható ■ a gyermekpszichiátriai ellátóhelyeken nagyon hiányos, elavult az IT eszközpark, illetve hiányzik a megfelelő sávszélességű internet hozzáférés ■ speciális, telepszichiátriai képzés hiánya ■ gyógyszerfelírás kockázatos, speciális megfontolóso-kat igényel ■ a gyermek fejlettségi szintjének nem megfelelő a telepszichiátriai szolgáltatás ■ opposzió a páciens részéről ■ pszichózis, a páciens képernyővel és megfigyeléssel kapcsolatos paranoid gondolatai ■ a páciens ön-és közveszélyes állapota ■ ellenséges, elhanyagoló vagy bántalmazó családi környezet ■ a szülő pszichiátriai betegsége vagy intellektuális képességének hiánya ■ együttműködés hiánya a szülő részéről ■ ha a gyermek oldalán nincsen olyan együttműködő felnőtt (az oktatási vagy szociális intézményben, az alapellátásban), aki segíti a terápiás üléseket, illetve kezeli az ülésen felmerülő problémákat ■ személyes kontaktust igénylő diagnosztikus eszköz használatának igénye ■ személyes kontaktust igénylő környezeti igény (pl. kortárs csoportban történő megfigyelés) ■ a finanszírozás nem megoldott



felnttkori pszichiátriai betegségek közel 70 százaléka gyermekkorban kezdődik, vagy már akkor mutat tüneteket (7). Vagyis a hatékony gyermekpszichiátriai ellátás a felnttkori pszichiátriai betegségek kialakulásának legjobb prevenciója lehetne.

A telepszichiátria valós alternatíva az ellátási hiány mérséklésére

A fenti prevalenciaértékekből adódó, jelentős számú gyermek pszichiátriai ellátásának súlya az infrastrukturális és humán erőforrás gondokkal küzdő magyar gyermekpszichiátriai ellátórendszerre nehezedik.

Mindenezekből következik, hogy Magyarországon a telemedicina gyermekpszichiátriában történő alkalmazása valós alternatíva lehet az ellátóhálózat hiányosságaiból fakadó területi ellátási egyenlenség mérséklésére.

Érdekes tény azonban, hogy a telemedicina gyermekpszichiátriában történő alkalmazására, az ezzel kapcsolatos szolgáltatásokra mindeközéig nem fogalmazódott meg igény sem a páciensek, sem az ellátók, sem az egészségpolitika részéről hazánkban.

Tudomásunk szerint Magyarországon eddig érdemben nem alkalmazták telemedicinát a gyermekpszichiátriai ellátóhelyeken. Ennek számos oka lehet: a rendelőkben a videohíváshoz szükséges eszközök és szabályozások hiánya, a szakemberek és páciensek idegenkedése az ismeretlen közegetől, a finanszírozás hiánya, illetve az a tény, hogy egyáltalán nem volt benne a szakmai közgondolkodásunkban a telepszichiátria közfinanszírozott intézményekben történő alkalmazása.

Gyermekpszichiátriai ellátás a COVID-19-járvány idején

2020 márciusában hazánkat is elérte a SARS-CoV-2 világméretű járvány, ami miatt új szakmai ellátási rend kialakítása vált szükségessé. Ekkor kezdtünk el haladéktalanul foglalkozni a telepszichiátria gyermekkorban való alkalmazási lehetőségeivel.

2020. március 11-én a magyar kormány rendkívüli jogrendet, veszélyhelyzetet hirdetett meg az ország teljes területére, a szabad kijárási korlátozását vezették be, a kórházak és szakrendelők az elektív intervenciók felfüggesztésére kényszerültek. A 65 év feletti kollégáknak fel kellett függeszteni gyógyító tevékenységüket, ami tovább súlyosbította az egyébként is meglévő szakemberhiányt.

A COVID-19-járvány és a megfékezésére alkalmazott szigorú szociális távolságtartás részeként, a közvetlen betegalázkodások radikális korlátozás alá estek. Ugyanakkor a betegeinket akkor is el kellett látnunk, ha nem tudtuk eljutni a rendelőbe, és a

gondozásuk nem volt definiálható akut életmentő intervencióként. Azzal is számoltunk, hogy a COVID-19-járvány okozta másodlagos károk (collateral damage), amelyek elsősorban a nem sürgős, elektív beavatkozás elmaradásából származnak, jelentősek lehetnek: a megkésve, nem a megfelelő időben kivizsgált és ellátott gyermekpszichiátriai betegek klinikai állapota súlyosbodhat, illetve hosszú távú egészségkárosodást és veszélyeztető állapotot eredményezhet pl. anorexia nervosa, súlyos depresszió vagy önsértő magatartásmódok esetén. Ráadásul a „karantén stressz”, a családok összezártsága a gondozott gyermekpszichiátriai betegek és családok dekompenzációjával és halmozódó ellátási igény növekedéssel fenyegetett.

A telepszichiátria valós alternatíva a jelenlegi járványügyi veszélyhelyzetben

A hirtelen és jelentősen átalakuló igény felértékelte a potenciális telemedicinális megoldásokat a gyermekpszichiátria területén is. A járvány születe kényszerhelyzetben nem volt idő az új eljárások bevezetésénél megszokott gondos, körültekintő mérlegelésre, előkészítésre és egyeztetésekre.

A jelen cikk szerzői által 2020. március 18-án kidolgozott, az EMMI által 2020. március 23-án megjelentetett „Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Gyermekpszichiátriai és addiktológiai tagozat ajánlása a COVID-19 ellátásrenddel kapcsolatban” című szakmai ajánlásban többek között megfogalmaztuk, hogy (i) „Haladéktalanul ki kell dolgozni a telemedicina lehetőségeit, el kell kezdeni az online és a telefonon történő intervenciókat: pszichoterápiát, krízisintervenciót, szülőkonzultációt, tanácsadást, szupportív pszichoterápiát, ami a relapszusok rizikóját jelentősen csökkentheti.” (ii) „Az előjegyzett betegeket elektronikus levélben vagy telefonon értesíteni kell arról, hogy a megbeszélte időpontokra tervezett kezelés későbbi értesítésig elmarad, illetve online folytatódhat.” (iii) „Törekedni kell az e-recept alkalmazására a gyermekpszichiátriai gyógyszerek felírása során.” (iv) „Akut krízisintervenció esetén is előnyben kell részesíteni a telefonos intervenciókat és kapcsolattartást.” (8)

Akár mennyire is idegen volt a terület a magyarországi szakemberek számára, a gyermekpszichiátriai többségében nagyon rövid idő alatt kezdett elterjedni a videohívások, videokonzultációk, telefonos terápiák, telefonos krízis-szolgálatok addig viszonylag ismeretlen gyakorlata. Ennek kapcsán sorra alakultak egymást támogató szakembercsoportok, online fórumok, ahol a gyermekpszichiátriai és pszichológusok a szakirodalmi ismereteket és saját tapasztalataikat osztották meg egymással. Az egymást támogató, folyamatos közös tanúlással



és tapasztalatmegosztással az első ötletektől a gyakorlati megvalósításig szokatlanul rövid idő telt el, megrendítő gyorsasággal kerültek bevezetésre a telepszichiátriai ellátási formák országsszerte.

Az alábbiakban – a teljesség igénye nélkül – néhány olyan megfontolást emelünk ki, amely az elmúlt hetekben a hazai kollégák telemedicina-használatában bátorító tényező volt.

- Évtizedes távlatra visszatekintő megbízható nemzetközi szakirodalmi források és kiforrott nemzetközi irányelvek álltak rendelkezésre a témában (9-11). Ezek alapján a távolról végzett gyermekpszichiátriai ellátások számos helyzetben biztonságosan és eredményesen alkalmazhatók.
- A COVID-19-járvánnyal kapcsolatos rendkívüli helyzetben, egyéb szakterületek vezető szakembereinek aktuális állásfoglalásai szerint is minden esetleges fenntartás, nehézség és tisztázatlan kérdés ellenére is, a távolról végzett (online) szakellátás biztosításának haszna jóval meghaladja mind az ellátás elmaradásából eredő, mind a személyes megjelenéssel járó potenciális vírushelyzetéből eredő károkat. A gyermekpszichiátriai szakirodalomban is megjelentek az erre vonatkozó, ezt megerősítő közlemények (12,13).
- Világszerte és Magyarországon is általános tapasztalat: a gyerekek, fiatalok minden nehézség nélkül, gyakorlattan, otthonosan alkalmazzák a szakemberek számára még gyakran idegen online kapcsolattartási eszközöket. Az ő technikai felkészültségük egészen biztosan nem lesz akadály a telemedicina szélesebb körű elterjedésének a jövőben.

A telepszichiátria bevezetésének realitása hazánkban

A digitális benszülöttek

A pácienseink túlnyomó része az 1995 és 2010 között született Z generáció tagjai, gyakran illetjük őket a *Marc Prensky* által alkotott „digitális benszülöttek” kifejezéssel. Egy új típusú nemzedék, amelynek kialakulásában a technika száguldó fejlődése játszott rendkívül fontos szerepet (14). Beleszülettek a digitális technológiák világába, amelyben a mobiltelefonok, más digitális és kommunikációs eszközök használata nélkül már elképzelhetetlen élni. A 21. században felnövő Z generáció tagjainak teljesen megváltoztak a tanulási és kommunikációs szokásai az előző nemzedékekhez képest. Ez problémákat vet fel az oktatási rendszerben is, elsősorban a tanítási módszerek területén. A tanároknak nehéz átadniuk a tudásukat a fiataloknak, akik hozzá vannak szokva a gyors információáram-

láshoz és annak befogadásához. A kommunikációs eszközök fejlődésével és gyorsaságával egyre több információhoz jutnak, hozzászoktak az azonnalisághoz, ami miatt másképp is gondolkodnak, mint akár a közvetlenül megelőző Y generáció tagjai.

Új látásmódjukkal gyorsabban reagálnak problémákra, egyszerre több dologgal képesek foglalkozni, és a mai kor nagy sebességű digitális eszközei lehetővé teszik e generáció tagjai számára, hogy állandó internetkapcsolatban legyenek társaikkal, barátaikkal. Ez a generáció úgy érzi, hogy az „állandóan bekapcsolt” állapot megadja nekik a lehetőséget a szociális kiteljesedésre, vagyis hogy több kapcsolata legyen más emberekkel. A Z generációra jellemző tehát az állandó internetes hozzáférés igénye. „Anyanyelvi szinten” beszélnek az internet, a videojátékok, az appok, az okoseszközök nyelvét.

A gyermekorvosi, gyermekpszichiátriai gyakorlatunkban és a pszichoterápiás helyzetekben is látjuk e generáció igényét a másfajta kommunikációra. Másfajta információátadásra vágyunk, másfajta kommunikációs helyzetben érzik magukat komfortosan. A mindennapos klinikai gyakorlatban azt tapasztaljuk, hogy a diagnosztikában ez a generáció sokkal jobban szereti a számítógépes feladatokat, mint a papír-ceruza teszteket. A terápiás fázisban könnyen kaphatók filmek készítésére, kedvenc zenéi videóik megmutatására, számítógépes családfa szerkesztésre, online hangulatnapló vezetésére, appok használatára (pl. evésnapló, relaxáció, alvásmonitorozás) vagy a terápiás házfeladat e-mail-ben való elküldésére. Az a tapasztalatunk, hogy a járványügyi helyzetben az online terápiára való hirtelen átállást könnyen viselték pácienseink, túlnyomó többségben üdvözölték is azt, motíváltan vesznek részt benne.

A fiatalok internet használati szokásai Magyarországon

Mindezeket megerősíti az eNet és a Telekom közös felmérése, mely szerint a 8–22 éves korosztály életében ma Magyarországon a legalapvetőbb szükséglet az internet-hozzáférés (88%), míg a második helyen a zenehallgatási lehetőség (44%), a harmadik helyen pedig a tisztálkodási lehetőség (43%) áll. A fiatalabb generációk számára tehát az internet nemcsak egy kényelmi funkció, hanem alapszükséglet, az otthon elengedhetetlen része (15).

Az eNET 2019 májusában végzett online kutatása alapján a felnőtt magyar internetezők 89 százaléka, azaz közel 5,3 millió ember használ okostelefont. Az elmúlt két évben 800 ezerrel bővült a felhasználók tábora. Az okostelefonok mára digitális életünk legfontosabb eszközévé váltak, hiszen



mindig velünk vannak, és a mobilinternet révén minden szükséges online lehetőséget biztosítanak (16).

Meglepő módon a közösségi média használatának tekintetében a magyar internetfelhasználók az első helyen állnak az Európai Unióban (EU), 84%-uk használ közösségi hálózatokat. Híreket 85%-uk olvas (az EU-ban 72%) és 59%-uk bonyolított videóhívásokat (az EU-ban 46%).

A 16–21 év közötti internetezők 95%-ának van saját okostelefonja, ebből 96%-a rendszeresen látogatja a közösségi oldalakat, de majdnem ugyanennyien (91%) böngésznek internetes oldalakat (nem híroldalakat) és használnak írásbeli csevegőprogramokat (90%).

A 16–21 évesek naponta átlagosan 3,4 órát töltenek internetezéssel, élen járnak a tartalmak fogyasztásában és előállításában egyaránt (17).

A digitális fejlődés hazánkban: digitális hozzáférés, digitális infrastruktúra

A telemedicina használatával kapcsolatban több nemzetközi tanulmány is említi, hogy használatának korlátja leggyakrabban a digitális hozzáférés hiánya. Így van-e ez Magyarországon is?

Az Európai Unió fejlesztési stratégiájának megfelelően Magyarország 2014-ben elfogadta a 2014–2020 közötti időszakra szóló *Nemzeti Infokommunikációs Stratégiát*.

Kormányhatározattal 2017-ben elindult a *Digitális Jólét Program 2.0*, mely a következő években az internet mindenki számára történő hozzáférhetőségét és megfizethetőségét, átfogó infrastruktúra-fejlesztéseket, a teljes magyar oktatási rendszer digitális átalakítását, valamint új területeken történő térhódítást (pl. telemedicina fejlesztését) tűzte ki célul (19).

A szintén 2017-ben meghirdetett Szupergyors Internet Program célja, hogy 2020 végére az ország egész területét lefedjék a legalább 30 Mbps sebességet biztosító hálózatok.

A program keretében a digitális írástudatlanság csökkentése érdekében 1173 helységben, 1415 Digitális Jólét Program Ponton több mint 2000 infokommunikációs mentor dolgozik (19).

Elindult a *Digitális Egészségipar-fejlesztési Stratégia* is, mely program célja, hogy a különböző digitális eszközök és szolgáltatások minél nagyobb mértékben járuljanak hozzá a lakosság jólétének, egészségi állapotának javításához, illetve egészségük megőrzéséhez és fejlesztéséhez, a betegségek megelőzéséhez. 2017 novemberében indult az új országos platform az elektronikus egészségügy területén (Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér – EESZT). Ez a platform kezeli többek között az elektronikus recepteket is (18).

A telepszichiátria infrastrukturális igénye

A távoli kapcsolatfelvétellel létrejött vizit során a gyermekpszichiáter és a gyermek is külön helyiségben tartózkodik. Ez lehet a gyermek otthonában, orvosi rendelőben, szociális intézményekben vagy iskolában egyaránt. A már hivatkozott amerikai irányelv szerint arra nézve nem rendelkezünk világos evidenciával, hogy milyen az a helyiség, amiben az intervenció optimális (11), de nem javasolt sem a túl kicsi, a mozgás, a motoros tevékenységek megfigyelését jelentősen korlátozó, sem a túl nagy helyiség. Fontos, hogy a vizit ideje alatt a gyermek nyugalma biztosítva legyen, a helyiségben csak a vizithez szükséges személy (pl. szülő vagy a videovizitet a gyermek oldalán segítő szakember) tartózkodjon. Oda kell figyelni arra, hogy a vizit célját a helyiség berendezése, dekorációja, megvilágítása minél inkább elősegítse, de semmiképpen ne akadályozza.

Inkább a józan ésszel átgondolt szempontok, nem pedig erős evidencia áll a technológiai igények leírása mögött. A Myers és munkatársai által kidolgozott irányelv expliciten megfogalmazza: nincs arra bizonyíték, hogy valamilyen konkrét technológia befolyásolná a klinikai ellátás vagy kimenetel minőségét (11). Ennek megfelelően fontosabbnak gondoljuk, hogy a gyerekek és családjaik személyes találkozás hiányában is hozzáférjenek a gyermekpszichiátriai ellátáshoz, mint azt, hogy ehhez videokonferenciás csúcstechnológiát alkalmazunk. Ezzel együtt a gyenge kép- vagy hangminőség vagy adatátviteli problémák akadályozhatják az optimális munkavégzést, célszerű ezért gondoskodni róla, hogy a kamera, a mikrofon és a sávszélesség a vizit céljának megfelelő legyen.

Tapasztalataink a távolról végzett gyermekpszichiátriai ellátással kapcsolatban

Az alábbiakban – a teljesség igénye nélkül – néhány olyan területet emelünk ki, ahol a távolról végzett gyermekpszichiátriai ellátás megvalósítható, és ahol az elmúlt hetekben a hazai kollégák is egyre több kedvező tapasztalatot szereztek (2. táblázat). A valós idejű videokapcsolaton keresztül történő munka, a gyermekpszichiáterek mellett a gyermekpszichiátrikon dolgozó társszakmák képviselői, úm. gyogyepedagógusok, pszichológusok, szociális munkások, pszichoterapeuták számára is használható alternatívát biztosít.

A gyermek- és ifjúság pszichiátria kifejezetten alkalmasnak tűnik a telemedicinális eszközök intenzív alkalmazására, hiszen a legtöbb esetben a diagnózis, a terápia és a gondozás nem igényel speciá-



2. táblázat: A gyermekpszichiátriában alkalmazott távoli kapcsolat főbb alkalmazási területei

Kórállapotok

- krónikus szomatikus betegségben szenvedők mentális megsegítése
- depresszió
- szorongás
- obezitás
- evészavarok
- kényszerbetegség
- autizmus
- ADHD, viselkedészavarok
- tik zavarok

Intervenciók

- diagnosztika
- pszichoterápia, szupportív terápia
- utógondozás, kontroll
- tanácsadás
- krízisintervenció
- e-recept felírás
- nevelési tanácsadás
- szülőkonzultáció, szülőtréning
- pszichoeducáció
- szakmai konzultáció
- esetkonferencia

lis, csak kórházban elérhető orvosi műszereket. A gyermekpszichiátria műveléséhez szükséges két alapvető eszközt, a verbális és nonverbális kommunikációt pedig a telemedicina lehetővé teszi (lásd illusztrációkét a két ábrát).

Pszichoterápiás intervenciók

A leggyakrabban és legrégebb óta végzett telemedicinális alkalmazás a pszichiátriában a telepszichoterápia. A jelenlegi járványügyi állapot számos olyan helyzetet hoz létre a család életében, amely az érzelmi erőforrások kimerüléséhez, a megküzdési képességek elégtelenségéhez, ezen keresztül pedig dekompenzációhoz, súlyos feszültséghez, akár veszélyeztető tünetek megjelenéséhez vezethet az egyén szintjén. Különbéle krízisek távolról történő kezelését természetesen a COVID-19-járvány előtt is végezték (20), Magyarországon is régóta léteznek telefonos segélyszolgálatok.

A gyermekpszichiátriai ellátóhelyek azonban eddig kizárólag személyes találkozás formájában foglalkoztak az ilyen esetekkel. A jelenlegi helyzetben azonban, ahol a személyes találkozásra esetleg a nonverbális kommunikációt markánsan akadályozó, a gyermek számára akár riasztó védőfelszerelésben kerül sor, valamint a sürgősségi osztályokra való bekerülés infektológiai szempontból veszélyes lehet, az online videokapcsolat a problé-

ma feltérképezésére, a megértés biztosítására és a megoldás keresésére akár alkalmasabb is lehet. Előfordulnak ugyan olyan krízisek, amely során a gyermek komoly veszélyeztető állapotba kerül, ezekben az esetekben a személyes megjelenés, esetleg a sürgősségi kórházi felvétel nem elkerülhető. A krízishelyzetek jelentős részében azonban a távolról nyújtott segítség is elegendő, ezzel elkerülhető a fiatal sürgősségi felvétele, ami a járványügyi helyzetre való tekintettel is veszélyeztető.

Hasonló a helyzet a már megkezdett pszichoterápiás intervenciókkal. Előfordult ugyan, elsősorban a magánfinanszírozott ellátás keretei között, hogy pszichoterápiás ülésekre videokapcsolat révén került sor, de ez a gyerekekkel végzett közfinanszírozott munkában gyakorlatilag ismeretlen jelenség volt. Az elmúlt hetekben kollégáink sorban kezdték el használni a távoli kapcsolati lehetőségeket a megkezdett terápiák folytatására, túlnyomó részt kedvező tapasztalatokkal.

Összességében úgy tűnik, a telemedicinális csatornákon végzett pszichoterápia teljes mértékben nem helyettesítheti a személyes találkozással végzett munkát, de a módszer egyértelműen hatékony, a gyerekek és a családok számára valódi segítséget jelent. A személyes benyomásaink fontosak ugyan, de bármely intervenció esetén a végső kérdés az evidencia, ez pedig ebben az esetben pozitív: a távoli kapcsolaton keresztül végzett pszichoterápiás eljárások hatékonyságát számos randomizált vizsgálat is igazolja (21, 22).

Farmakoterápiás intervenciók

A pszichotrop gyógyszerek hatásainak és esetleges mellékhatásainak monitorozása nagyrészt a tünetek és adverz események feltérképezésével történik, amelyre a távoli kapcsolat is kiváló lehetőséget biztosít. Bizonyos pszichofarmakonok esetében a vonatkozó irányelvek és a gyógyszer alkalmazási előírása alapján rendszeres eszközös vizsgálatok is szükségesek (legtöbb esetben magasság, testsúly, vérnyomás mérése, pulzus számlálása; ritkábban laborvizsgálatok vagy EKG). Ebben a kivételes helyzetben a szakmai ajánlások szerint elfogadható az otthoni eszközzel történt mérés adata. Az ADHD-ra vonatkozó irányelveket kidolgozó európai csoport (*European ADHD Guidelines Group*) szerint például még akkor sem javasolt a farmakoterápia megszakítása, ha a vérkeringési paraméterek vagy súly mérése otthon nem megoldható, mivel a rendelkezésre álló evidenciák alapján az ilyen mellékhatások rizikója jóval elmarad az ADHD kezeletlen tüneteivel járó kockázatoktól (12). Ezt a kockázatmérlegelést minden más indikációban felírt gyógyszer kapcsán is el kell végezni.



Hasonló logika mentén, új farmakoterápia megkezdése sem feltétlen ellenjavallt távoli kapcsolaton keresztül. Ha a tünetek kezelésének elmaradása súlyosabb károkat okozhat és magasabb rizikóval jár, mint a távról el nem végezhető eszközös kontroll elmaradása, akkor kockázatmérlegelés után akár új gyógyszer bevezetésére is sor kerülhet.

Diagnosztika

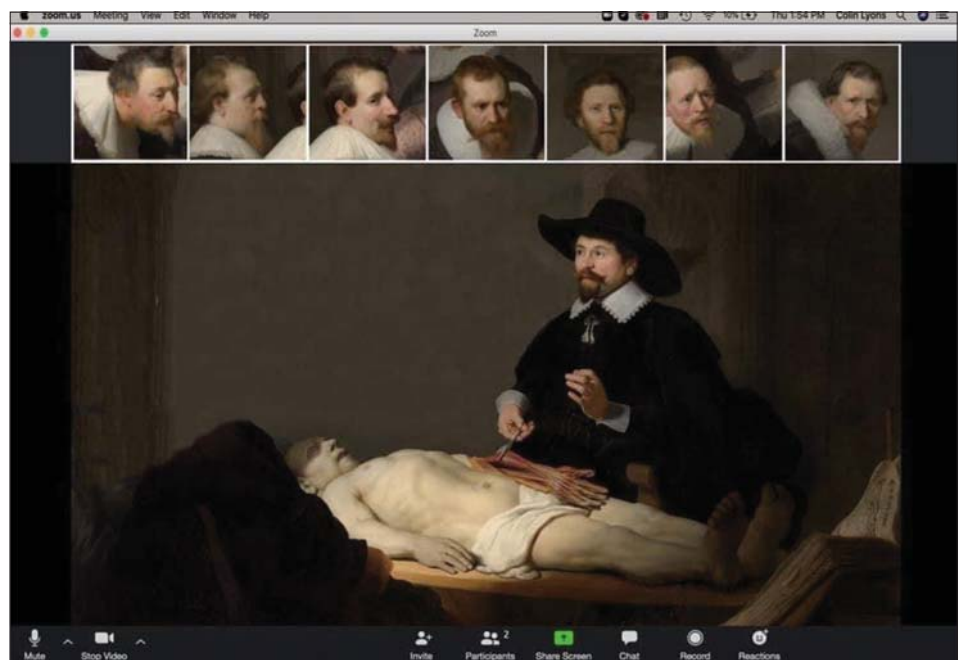
A távról végzett diagnosztikai munka a hazai szakemberek számára nagyrészt ismeretlen terület, így ezzel kapcsolatban merült fel a legtöbb kérdés az elmúlt hetekben. A gyermek- és ifjúságpszichiátriai diagnózisok felállítása elsősorban a viselkedésben megnyilvánuló tünetek alapján történik. Jelentős egyszerűsítéssel a diagnózisok többségére helytálló az állítás, hogy a diagnózis kimondható meghatározott számú tünet meghatározott időn át észlelhető együttes fennállása és a tünetek által okozott funkcióromlás esetén. Az esetek többségében a fentiek megállapításához eszközös vagy laboratóriumi vizsgálat nem szükséges. Ezek alapján a gyermekpszichiátriai diagnosztikai munka jelentős részének távoli kapcsolaton keresztül történő elvégzésével szemben nem merül fel elvi akadály. Ugyanakkor vannak olyan esetek és diagnózisok, amikor jóllehet a diagnózis kritériumai megállapíthatók, a szükséges differenciáldiagnosztikai folyamat részeként bizonyos labor- vagy képalkotó vizsgálatok elvégzése nem mellőzhető. Ilyenkor a speciális vizsgálatok elmaradásával, illetve a diagnózis végleges felállításának és a terápia megkezdésének késlekedésével járó kockázatok gondos mérlegelése nyomán



1. ábra: Távkonzultáció szakemberek közt Zoom rendszeren keresztül

a műszeres vizsgálatok lakóhelyhez közeli elvégzéséről lehet dönteni.

Vannak olyan esetek is, amikor a differenciáldiagnosztikai folyamat részeként a gyermek közvetlen megfigyelése, szociális interakcióinak vizsgálata nem mellőzhető. Példaként említhetjük az autizmus spektrumzavarba tartozó diagnózisok felállítását. Ezen a területen a diagnosztika egyik kiemelkedően fontos eleme a szociális működés, a kölcsönös kommunikáció minőségének megítélése, amelyre a képernyőn keresztül zajló vizsgálat ke-



2. ábra: Dr. Tulp anatómia órája a Zoom rendszeren keresztül (A kép eredete: <https://9gag.com/gag/a85xLjp/the-anatomy-lesson-of-dr-nicolaes-tulp-is-on-zoom-now>)



vésebbé tűnik alkalmasnak. Személyes találkozáskor például viszonylag könnyen megállapítható, hogy a gyermek használja-e a szemkontaktust a szociális kommunikáció elemeként, vagy sem: ha megszólítjuk, ha beszélünk hozzá vagy ha ő beszél hozzánk, ránk néz-e, megfelelő ideig tartja-e a tekintetkapcsolatot stb. De hogyan tudjuk ezt megítélni távolról, ha a valóságban sosem a szemembe néz, hanem egy kamerába vagy egy képernyőre? Annyi biztosan állítható, hogy ilyen esetekben is a diagnosztikai folyamat számos lépése (pl. korai anamnézis részletes feltérképezése, korábbi közösségekben tapasztalt szociális működés, a videohíváson keresztül látható magatartásformák gondos elemzése stb.) megvalósítható személyes találkozás nélkül is, ezzel kapcsolatban evidencia szintű vizsgálati eredmények állnak rendelkezésre (23). Folyamatban vannak olyan diagnosztikus és intervenció telemedicinális megoldások, mint például a PROMETTED projekt, amelyek struktúrált, többlépcsős, validált megoldásokat kínálnak az autizmus spektrum betegség területén (24).

Sürgősségi ellátás

További sikeres alkalmazási terület lehet a sürgősségi gyermekpszichiátriai ellátás, ahol a kutatásokban azt találták, hogy a távolról végzett ellátás egyenértékű volt a kontakt konzultációval, csökkentette a sürgősségi felvételeket, a fölösleges hospitalizációt, a költségeket, ráadásul magas betegelégedettséggel járt (25). Természetesen vannak olyan helyzetek, mely során a gyermek veszélyeztető állapota miatt a sürgősségi kórházi felvétel nem elkerülhető.

Hosszú távú alkalmazhatóság

Valószínűleg az elmúlt hetekben megkezdett és gyakorolt távoli gyermekpszichiátriai ellátásra is igaz, hogy a járványügyi korlátozásokat követő időszakban sem lesz (teljes) a visszarendeződés. A megszerzett tapasztalatainkat és tudásunkat az online terápiákkal kapcsolatban érdemes mélyíteni.

A távgyógyítás előbb kényszerű, majd az előnyeit megtapasztalva egyre lelkesebb alkalmazása, a telepszichiátriai intervenciók széleskörű elterjedését fogja eredményezni a hazai gyermekpszichiátriákon is. Mindehhez nélkülözhetetlen és sürgető feladat a szükséges szabályozási keretek, a jogi környezet megalkotása, ezen belül a szakmai irányelv, az etikai normák, az orvosi dokumentációs

követelmények és nem utolsósorban a finanszírozási feltételek kialakítása. Remélhetőleg a mostani, spontán használatot a jövőben le fogja váltani a tudományos ismereteken alapuló, tudatosan szervezett telepszichiátriai alkalmazások sora.

Nem kerülhető el a fejlődés ebben a tekintetben, mert az bizonyos, hogy a telemedicina módszertana, eljárásrendje rövidesen az orvosképzés, a szakképzés és az orvostovábbképzés részévé fog válni. Mindezeket túl hazai kutatások is szükségesek a telepszichiátriai módszerekkel szerzett tapasztalok megfelelő értékelésére, a szemünk előtt pillanatok alatt kiépülő új betegellátási eszköz jövőbeni okos és optimális, a betegek javát minél inkább szolgáló alkalmazásának segítésére.

Vigyáznunk kell azonban arra is, hogy a látványos technológiai fejlődés ne árnyékolja be a mentális zavarok ellátásában a közvetlen szakemberi ellátás iránti igényt. Ne érezze azt a páciens, hogy a személyes ellátás helyett, a gyógyítók személytelen, technológiai helyettesítésének elfogadására kényszerítik. Nemzetközi adatok alapján a telepszichiátriai szolgáltatások különösen akkor hatékonyak, ha egy meglévő beteggondozási rendszerbe építik be azokat és kombinálják a személyes terápiás találkozással.

Az elérhető, földrajzilag megközelíthető szakembert nem helyettesíthetik a távgyógyítás eszközei. Azonban ezek hiányában, a telemedicina gyermekpszichiátriában történő alkalmazása valós alternatíva lehet az ellátóhálózat hiányosságaiából fakadó területi ellátási egyenlenség mérséklésére és a terápiához való jutás esélyegyenlőségének megteremtésére.

Utószó

A kézirat leadásának napján, 2020. április 29-én jelent meg a Magyar Közlönyben „A Kormány 157/2020 (IV.29.) rendelete veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről” (26), mely meghatározza, mely ellátások nyújthatók a telemedicina keretében. E kormányrendelet értelmében a gyermekpszichiátriában távolról véggezhető tevékenységek a következők: pszichoterápia; krízisintervenció; szülőkonzultáció; tanácsadás; szupportív terápia; diagnosis, illetve terápiás javaslat felállítása táv Konzultáció keretében; gyógyszer rendelése; korábbi, személyes találkozáson alapuló ellátást követő kontroll és utógondozás.

A tanulmányunk címében lévő kérdőjel ezennel felkiáltójellé változik. Új korszak küszöbén vagyunk!



Summary

On the threshold of a new era? Telemedicine in child and adolescent psychiatry in Hungary

Bea Pászthy et al, Semmelweis University, 1st Department of Paediatrics, Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy Unit

Different forms of telemedicine have increasingly been used by several medical specialties. Alternatives to visits requiring personal contact have also become more widespread in child and adolescent psychiatry: the use of telemedicine is equally possible for both diagnostic and therapeutic purposes. The use of telemedicine in child and adolescent psychiatry in Hungary has been dramatically increased by the major limitations on social contact required by the COVID-19 pandemic. Hungarian pediatric psychiatrists have started using telemedicine, and by now an increasing number of children have access to remote mental health services. There is an urgent need to develop a national clinical practice guideline, the regulations and financial protocols.

KEYWORDS Telemedicine, telepsychiatry, child and adolescent psychiatry, COVID-19 pandemic

Irodalom

- Túry F, Güleç H, Purebl Gy. Telemedicina a pszichiátriában. In: Fűredi J, Németh A (szerk.): A pszichiátria magyar kézikönyve (5., átdolgozott kiadás). Budapest, Medicina, 2015, 632-637.
- Digitalizáció az egészségügyben. 2020.04.02. <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20200402/digitalizacio-az-egeszsegugyben-most-fog-csak-robbanni-igazan-422586>
- Telemedicine: Opportunities and developments in Member States, WHO 2010
- Baer L, Elford DR, Cukor P. Telepsychiatry at forty: what have we learned? *Harv Rev Psychiatry*. 1997 May-Jun; 5(1):7-17.
- Mielonen ML, Ohinmaa A, Moring J, et al. The use of videoconferencing for telepsychiatry in Finland. *J Telemed Telecare*. 1998; 4(3): 125-31.
- Egészségjelentés 2017, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet
- Signorini G, Singh SP, Boricevic-Marsanic V. Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: a 28-country survey in Europe. *The Lancet Psychiatry* 2017; 4(9):715–24.
- Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollegiumi Gyermekpszichiátriai és addiktológiai tagozat ajánlása a COVID-19 ellátásrenddel kapcsolatban <https://kollegium.aeek.hu/Dokumentumok/Index>
- Clinical Update: Telepsychiatry With Children and Adolescents, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017; 56(10):875–893.
- Operating Procedures for Pediatric Telehealth, *Pediatrics* August 2017; 140(2) e20171756; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1756>
- Myers K, Nelson EL, Rabinowitz T., et al. American telemedicine association practice guidelines for telemental health with children and adolescents. *Telemedicine and e-Health*, 2017, 23.10: 779-804.
- Cortese S, Asherson P, Sonuga-Barke E, et al. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *The Lancet Child & Adolescent Health* (2020).
- Robertson MM, Eapen V, Rizzo R, et al. Gilles de la Tourette Syndrome: advice in the times of COVID-19. *F1000Research*, 2020; 9(257):257.
- Mark Prensky: Digital Natives, Digital Immigrants, in: *On the Horizon*, NCB University Press, Vol. 9 No. 5. 2001.Oct.
- A fiataloknak a net már alapszükséglet. <https://enet.hu/hirek/a-fiataloknak-a-net-mar-alapszukseget/> (eNet kutatás, 2017).
- 5,3 millió okostelefonhasználó hazánkban. <https://enet.hu/hirek/5,3-millio-okostelefon-haszalohaz-ankban/>
- A digitális gazdaság és társadalom fejlettségét mérő mutató (DESI), Magyarországáról szóló országjelentés, 2018 https://ec.europa.eu/information_society/newsroom/image/document/2018-20/hu-desi_2018-country-profi-lang_4AA43283-EC48-996F-09918493E34A691F_52334.pdf
- Nemzeti Infokommunikációs stratégia 2014-2020, https://www.kormany.hu/download/a/f7/30000/NIS_v%C3%A9gleges.pdf
- Digitális Jólét Program 2.0 <https://www.kormany.hu/download/6/6d/21000/DJP20%20Strat%C3%A9giai%20Tanulm%C3%A1ny.pdf>
- Reinhardt I, Gouzoulis-Mayfrank E, Zielasek J. Use of telepsychiatry in emergency and crisis intervention: current evidence. *Current psychiatry reports*, 2019; 218:63.
- Pramana G, Parmanto B, Kendall PC, et al. The SmartCAT: an m-health platform for ecological momentary intervention in child anxiety treatment. *Telemedicine and e-Health*, 2014; 20(5):419-427.
- Yellowlees PM, Hilty DM, Marks SL, et al. A retrospective analysis of a child and adolescent eMental Health program. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2008; 47(1):103-7.
- Juárez AP, Weitlauf AS, Nicholson A, et al. Early identification of ASD through telemedicine: potential value for underserved populations. *Journal of autism and developmental disorders*, 2018; 48(8):2601-10.
- Doyen CM, Oreve MJ, Desailly E., et al. Telepsychiatry for Children and Adolescents: A Review of the PROMETTED Project. *Telem J E Health*. 2018 Jan;24(1):3-10.
- Butterfield A. Telepsychiatric Evaluation and Consultation in Emergency Care Settings. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018 Jul; 27(3):467-478.
- „A Kormány 157/2020 (IV.29.) Korm. rendelete veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről” *Magyar Közlöny* 91. szám, 2284-2286, 2020. április 29.



Útravaló tudnivaló

- A távolról végzett gyermekpszichiátriai intervenciók biztonságosan és eredményesen alkalmazhatók.
- Járványügyi veszélyhelyzetben az online pszichoterápia, krízisintervenció, szülőkonzultáció, tanácsadás, szupportív pszichoterápia a relapszusok rizikóját jelentősen csökkentheti.
- A gyermekek, fiatalok minden nehézség nélkül, gyakorlattan, otthonosan alkalmazzák a szakemberek számára még gyakran idegen online kapcsolattartási eszközöket.
- A telemedicina gyermekpszichiátriában történő alkalmazása valós alternatíva lehet az ellátóhálózat hiányosságaiból fakadó területi ellátási egyenetlenség mérséklésére és a terápiához való jutás esélyegyenlőségének megteremtésére.

Tesztkérdések

1. Az alábbiak közül melyik nem előnye a telepszichiátriának?

- a) csökkenti a sürgősségi felvételek számát
- b) földrajzi távolságok áthidalása
- c) szakmai irányelv hiánya
- d) csökkenti a relapszus rátát

2. Milyen gyermekpszichiátriai tevékenységek végezhetők telemedicinális úton is?

- a) diagnosztikus interjú
- b) farmakoterápiás kontrollvizsgálat
- c) viselkedésterápia
- d) a fentiek mindegyike

Az egyszerű választásos tesztekre a megoldást a társaság honlapján kérjük megjelölni: www.gyermekorvostarsasag.hu.
A legjobb megoldó 100 ezer Ft jutalomban részesül! Kreditpont a tesztek jól megoldóknak!