

Emberi Erőforrások Minisztériuma
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM

Egészségügyi szakmai irányelv

Telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátásban

Típusa:	Klinikai Egészségügyi Szakmai Irányelv
Azonosító:	002114
Megjelenés dátuma:	év. hónap. nap (Közlönykiadó adja meg)
Érvényesség időtartama:	2025.03.12.
Kiadja:	Emberi Erőforrások Minisztériuma
Megjelenés helye	
Nyomtatott verzió:	Egészségügyi Közlöny
Elektronikus elérhetőség:	https://kollegium.aeek.hu

TARTALOMJEGYZÉK

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSben RÉSZTVEVŐK	3
II. ELŐSZÓ	4
III. HATÓKÖR	4
IV. MEGHATÁROZÁSOK	4
1. Fogalmak	4
2. Rövidítések	5
3. Bizonyítékok szintjei	6
4. Ajánlások rangsorolása	6
V. BEVEZETÉS	7
1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása	7
2. Felhasználói célcsoport	9
3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel	9
VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE	11
VII. JAVASLATOK AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ	23
1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban	23
2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája	24
3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok	24
VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE	24
IX. IRODALOM	24
X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE	26
1. Fejlesztőcsoport megalakulása, a fejlesztési folyamat és a feladatok dokumentálásának módja	26
2. Irodalomkeresés, szelekció	26
3. Felhasznált bizonyítékok erősségének, hiányosságainak leírása (kritikus értékelés, „bizonyíték vagy ajánlás mátrix”), bizonyítékok szintjének meghatározási módja	26
4. Ajánlások kialakításának módszere	26
5. Véleményezés módszere	26
6. Független szakértői véleményezés módszere	27
XI. MELLÉKLET	27
1. Alkalmazást segítő dokumentumok	27

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK**Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):****Gyermek pszichiátria és addiktológia Tagozat**

dr. Pászthy Bea PhD, gyermek- és ifjúságpszichiáter, gyermekorvos, klinikai farmakológus, pszichoterapeuta, elnök, társszerző

Fejlesztő munkacsoport:

dr. Dósa Ágnes, igazságügyi orvosszakértő, társszerző

Kakuszi Szilvia, klinikai és mentálhigiéniai gyermek- és ifjúsági szakpszichológus, társszerző

dr. habil. Kapornai Krisztina PhD, pszichiáter, gyermekpszichiáter, társszerző

dr. Kiss Enikő PhD, pszichiáter, gyermek- és ifjúságpszichiáter, társszerző

dr. Nagy Péter, gyermek- és ifjúságpszichiáter, társszerző

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):**1. Pszichiátria Tagozat**

Prof. Dr. Kéri Szabolcs, pszichiáter, orvosi rehabilitáció szakorvosa, pszichiáter, elnök, véleményező

2. Pszichoterápia (szakorvosi képesítéssel) Tagozat

Prof. Dr. Németh Attila, pszichiáter, pszichoterapeuta, addiktológus, orvosi rehabilitáció szakorvosa, elnök, véleményező

3. Gyermek alapellátás (házi gyermekorvostan, ifjúsági és iskolaorvoslás) Tagozat

Dr. Kovács Tamás, csecsemő- és gyermekgyógyász, neonatológus, elnök, véleményező

4. Klinikai szakpszichológia és pszichoterapeuta klinikai szakpszichológus Tagozat

Dr. Kovács Péter, klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus, elnök, véleményező

5. Védőnő (területi, iskolai, kórházi, családvédelmi) Tagozat

Csösz Katalin, védőnő, elnök, véleményező

„Az egészségügyi szakmai irányelv készítése során a szerzői függetlenség nem sérült.”

„Az egészségügyi szakmai irányelvben foglaltakkal a fent felsorolt egészségügyi szakmai kollégiumi tagozatok vezetői dokumentáltan egyetértenek.”

Az irányelvfejlesztés egyéb szereplői**Betegszervezet(ek) tanácskozási joggal:**

Nem került bevonásra.

Egyéb szervezet(ek) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Szakmai társaság(ok) tanácskozási joggal:

1. Magyar Gyermek- és Ifjúságpszichiátria és Társszakmák Társasága

2. Magyar Pszichiátriai Társaság

Független szakértő(k):

Nem került bevonásra.

II. ELŐSZÓ

A bizonyítékokon alapuló egészségügyi szakmai irányelvek az egészségügyi szakemberek és egyéb felhasználók döntéseit segítik meghatározott egészségügyi környezetben. A szisztematikus módszertannal kifejlesztett és alkalmazott egészségügyi szakmai irányelvek, tudományos vizsgálatok által igazoltan, javítják az ellátás minőségét. Az egészségügyi szakmai irányelvben megfogalmazott ajánlások sorozata az elérhető legmagasabb szintű tudományos eredmények, a klinikai tapasztalatok, az ellátottak szempontjai, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságainak együttes figyelembevételével kerülnek kialakításra. Az irányelv szektorsemleges módon fogalmazza meg az ajánlásokat. Bár az egészségügyi szakmai irányelvek ajánlásai a legjobb gyakorlatot képviselik, amelyek az egészségügyi szakmai irányelv megjelenésekor a legfrissebb bizonyítékokon alapulnak, nem pótolhatják minden esetben az egészségügyi szakember döntését, ezért attól indokolt esetben dokumentáltan el lehet térni.

III. HATÓKÖR

Egészségügyi kérdéskör:	gyermek- és ifjúságpszichiátriai zavarok
Ellátási folyamat szakasza(i):	diagnosztika, terápia, gondozás
Érintett ellátottak köre:	gyermekpszichiátriai tüneteket mutató gyermekkori páciensek
Érintett ellátók köre	
Szakterület:	1805 pszichoterápia 2300 gyermek- és ifjúságpszichiátria 2301 gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció 7101 klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia 7104 pszichoterápia (klinikai szakpszichológusi képesítéssel) 7202 gyógypedagógia (és annak szakágai)
Progresszivitási szint:	I - II.
Egyéb specifikáció:	Jelen egészségügyi szakmai irányelv a gyermek- és ifjúságpszichiátriai diagnosztikus és terápiás eljárások egy speciális csatornán keresztüli biztosítását tárgyalja. Minden esetben szükséges az egyes kórképekre és állapotokra vonatkozó specifikus irányelvek ismerete és követése. Ezen specifikus irányelvek bizonyos elemei telemedicinális úton megvalósíthatók, mások nem; ehhez jelen egészségügyi szakmai irányelv támpontokat biztosít, az egyes esetekben való alkalmazhatóság megítélése pedig az adott esetet ellátó szakember feladata.

IV. MEGHATÁROZÁSOK

1. Fogalmak

A teleegészséghez kapcsolódó tevékenységek definíciójára vonatkozóan nincs egységes álláspont. Jelen egészségügyi szakmai irányelv elsősorban az Amerikai Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Társaság [1] által meghatározott definíciókat veszi alapul.

- **„Egyharmad szabály”**: Szerint a tekintetet a képernyő felső egyharmadára irányítva a másik fél számára a szemkontaktus természetesnek tűnik (videóhívás során).

Telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátásban

- **Személyesen nyújtott egészségügyi szolgáltatás:** A szakember (egészségügyi dolgozó) 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 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 (két irányú) interakciókkal, video- és audio-elektronikus módszerek felhasználásával, interaktív televideo (ITV) útján.
- **Teleterápia:** Uthalhat bármilyen videokonferencián keresztül nem gyógyszeres, pszichoterápiás intervencióra.
- **Interaktív televideo (ITV) vagy videokonferencia:** Magában foglalja mindazon tevékenységeket, amelyek valós idejű szinkron (két irányú) 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. Videokonzultációt lehet folytatni az orvos és a beteg között a beteg háziorvosa vagy más egészségügyi dolgozó 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, esetleg klinikai háttérrel rendelkező személy, koordinátor, 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.
- **Telefacilitátor:** Egy - a pácienssel lévő - személy a teleorvoslás során (lehet szakképzett vagy szakképzetlen). Feladatai az ellátórendszerrel függően változhatnak lehetnek (pl.: egyeztetés, tervezés, szervezés, a kapcsolat kiépítése, teleprezenter feladatok). Segítő lehet a klinikai szakember vagy a szülő/gondviselő is.
- **Telejelenlét:** A kamerát a monitor közepén egy sor fényvisszaverő felület veszi körül, így a szemkontaktus még tökéletesebb lehet.
- **Telemedicina koordinátor:** A páciens oldalon a kapcsolatot biztosítja a szolgáltató és a család között (segíti a tervezést, dokumentációt, utánkövetést). Gyakran a teleprezenter látja el ezen feladatokat.

2. Rövidítések

ADHD - Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar

APA - American Psychological Association

ATA - American Telemedicine Association

EESZT - Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér

GDPR - General Data Protection Regulation, Általános adatvédelmi rendelet

GYIP - Gyermek- és ifjúságpszichiátria

IT - Információ technológia

ITV - Interaktív televideo

MBA - Medical Board of Australia

MCNZ - Medical Council of New Zealand

NEAK - Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

NZPB - New Zealand Psychologist Board

OCD - Kényszeres zavar

PTZ- Pan-tilt-zoom kamera

RANZCP - Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists

SARC-CoV-2 - Súlyos akut légzőszervi szindrómát okozó koronavírus 2

SOP - Szabványműveleti eljárás

TM - Telemedicinális, telemedicina

TP - Telepszichiátria

VTC - Videó telekonferencia

WHO - Egészségügyi Világszervezet

3. Bizonyítékok szintje

Jelen egészségügyi szakmai irányelv a GYIP-ban alkalmazott telementális ellátás biztonságos és magas színvonalú kivitelezésére kíván ajánlásokat megfogalmazni. Az ajánlás alapjául szolgáló nemzetközi útmutatók mellett jellemzően nem található meg szisztematikusan sem ezen ajánlások „erősségi” szintjei, sem a hozzájuk tartozó evidencia kategóriák. Ennek az az oka, hogy - bár a gyermekpszichiátriai betegek telementális ellátásának hatékonyságával kapcsolatos vizsgálatok száma szaporodik, egyértelmű bizonyítékok támasztják alá alkalmazhatóságát, biztonságosságát és előnyeit [2; 3] - a kivitelezéssel kapcsolatban randomizált, placebo kontrollált vizsgálatok nem állnak rendelkezésre. Továbbá, mivel a jelen egészségügyi szakmai irányelvben hivatkozott mérvadó nemzetközi irányelvek, klinikai vizsgálatok, áttekintő tanulmányok, illetve szakértői konszenzusok szolgáltatják az elérhető legrelevánsabb információkat, az egészségügyi szakmai irányelvben szereplő legtöbb ajánlás klinikai relevanciája a legerősebb, A vagy B (vagyis erős vagy feltételes) szintű evidenciákkal egyenértékű. Az egészségügyi szakmai irányelv nem tartalmaz szakmai útmutatásokat az egyes specifikus GYIP kórképek terápiás ellátásához, ezeket illetően utalunk a megfelelő betegségekkel kapcsolatos egészségügyi szakmai irányelvekre.

A bizonyítékok besorolását az U.S. Preventive Services Task Force [4] ajánlásai alapján végeztük.

Erősen megbízható	A bizonyítékok összessége a kérdésre választ adó, jó minőségű, reprezentatív populáción végzett tanulmányokból származik. Nem valószínű, hogy a jövőben végzett kutatás a következtetéseket megváltoztatja.
Mérsékelten megbízható	Elegendő bizonyíték áll rendelkezésre ahhoz, hogy az adott kérdésre választ kapjunk, de a következtetéseket bizonyos tényezők korlátozzák: - Az egyes vizsgálatok száma, mérete vagy minősége; - az egyes vizsgálatokban eltérő eredmények; - az eredmények korlátozottan alkalmazhatók a rutin ellátásban. A jövőben folyó kutatások eredményei olyan mértékben eltérők lehetnek, hogy megváltoztathatják a konklúziót.
Nem vagy alig megbízható	A bizonyíték elégtelen ahhoz, hogy annak alapján következtetést vonjanak le. Okok: - Vizsgálati minta mérete, a támogató tanulmányok száma alacsony; - alapvető hiba lelhető fel a vizsgálati elrendezésben, módszertanban; - inhomogének a forrástanulmányok; - az eredmények nem alkalmazhatók a rutin ellátásban; - nincs információ fontos kimeneti eredményekre vonatkozóan. További kutatások nagy eséllyel megváltoztathatják a bizonyítékot.

4. Ajánlások rangsorolása

A meghatározó ajánlásokat erős vagy feltételes kategóriákba szokták sorolni.

Erős ajánlás: a fejlesztőcsoport a bizonyítékon alapuló orvoslás elveit követő meggyőződése szerint az ajánlás betartásával az elérhető előnyök egyértelműen meghaladják a hátrányokat.

Feltételes ajánlás: a fejlesztőcsoport a bizonyítékon alapuló orvoslás elveit követő meggyőződése szerint az ajánlás betartásával az elérhető előnyök feltehetően meghaladják a hátrányokat.

Az ajánlások rangsorolása a már idézett U.S. Preventive Services Task Force [4] javaslatain alapul.

Fokozat	Definíció
A	Ajánlott. Erősen megbízható evidencia támasztja alá, hogy az ajánlás követése jelentős előnnyel jár.
B	Ajánlott. Erősen megbízható evidencia támasztja alá, hogy az ajánlás követése mérsékelt előnnyel jár, vagy mérsékelten megbízható evidencia támasztja alá, hogy az ajánlás követése mérsékelt vagy jelentős előnnyel jár.
C	Az ajánlás szelektív alkalmazása javasolt egyéni betegpreferenciák és szakmai megítélés alapján. Legalább mérsékelten megbízható evidencia támasztja alá, hogy az ajánlás követése csekély előnnyel jár.
D	Nem javasolt. Mérsékelten vagy erősen megbízható evidencia támasztja alá, hogy az eljárás nem jár előnnyel, vagy annak ártalmi felülmúlják az előnyöket.
I	A rendelkezésre álló bizonyítékok nem elegendőek ahhoz, hogy az előnyök és ártalmak mértéke megítélhető legyen. Bizonyíték nem áll rendelkezésre, gyenge minőségű vagy ellentmondásos.

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása

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.

Jelen egészségügyi szakmai irányelv megírásakor, a fenti helyzetet súlyosan érintette a 2020 márciusában kialakult pandémia (SARC-CoV-2), 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 TELEMENTÁLIS 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 során a video- és audio-elektronikus módszerek felhasználásával, interaktív televideo (ITV) útján kisebb települések, nevelőotthonok, vagy nehezen mozgítható páciensek megfelelő szintű ellátáshoz jutnak.

3. Megelőzheti a magasabb szintű pszichiátriai ellátás igénybevételét, ezáltal javítva a betegségek hosszútávú prognózisát, csökkentheti a visszaesési rátát.
4. A valós idejű televideós szolgáltatási rendszerek esetében a beteg oldali és a távoli oldali eszközök online kommunikációt tesznek lehetővé. A kommunikáció ugyan teljesen helyfüggetlen, de online 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 beleegyezés 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 tapasztalatok szerint videó 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 beteg gondozási 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) 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 [5], 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 fiatalok 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, fiatalok javítóintézetekben. 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 [1].

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, diabéteszsel, gyulladással, bélbetegséggel, epilepsziával, veleszületett szív elégtelenséggel és egyéb krónikus betegséggel küzdő gyermekeknél [1]. További esettanulmányok születtek telepszichológia alkalmazásáról alvászavar, enuresis,

encopresis 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 szülői nevelési tanácsadást nyújtó programok terén [1].

2. Felhasználói célcsoport

Jelen egészségügyi szakmai irányelv a mentális egészséggel foglalkozó szakemberek (gyermek- és ifjúságpszichiáterek, pszichológusok) számára készült, akik munkájuk során mentális zavarokat, tüneteket, problémákat diagnosztizálnak és kezelnek. Javasolt az egészségügyi szakmai irányelv ismerete a gyógypedagógusok számára is, mivel ők gyakran dolgoznak mentális zavarokhoz társuló gyógypedagógiai eltérésekkel. Ez a munka hagyományosan személyes megjelenés mellett történik, azonban bizonyos helyzetekben előnyös, vagy akár elkerülhetetlen a diagnosztikai és terápiás munka távoli elérésen keresztül való biztosítása. Jelen egészségügyi szakmai irányelv ezen specifikus ellátási forma megvalósításához tartalmaz szempontokat, de nem tér ki az ellátás tartalmára: minden esetben szükséges az egyes körképekre és állapotokra vonatkozó specifikus irányelvek ismerete és követése. Ezen specifikus irányelvek bizonyos elemei telemedicinális úton megvalósíthatók, mások nem; ehhez jelen egészségügyi szakmai irányelv támpontokat biztosít, az egyes esetekben való alkalmazhatóság megítélése pedig az adott esetet ellátó szakember feladata.

Az egészségügyi szakmai irányelv célja, hogy szakmai keretet biztosítson egy újabb betegellátási lehetőséghez. A megfelelő módon végzett telemedicinális ellátás a gyermek- és ifjúságpszichiátriában és a társuló szakmákban növeli az ellátáshoz való hozzáférést, és esetleges akadályok (pl.: járványügyi korlátozások vagy jelentős földrajzi távolság az ellátóhely és a páciens között) esetén is biztosíthatja az ellátás megkezdésének vagy folytonosságának lehetőségét.

3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Egészségügyi szakmai irányelv előzménye:

Hazai egészségügyi szakmai irányelv ebben a témakörben még nem jelent meg.

Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelvek ajánlásainak adaptációjával készült:

<p>Szerző(k), tudományos szervezet:</p> <p>Cím:</p> <p>Megjelenés adatai:</p> <p>Elérhetőség:</p>	<p>Medical Board of Australia [6]</p> <p>Guidelines for technology based patient consultations</p> <p>https://www.medicalboard.gov.au/Codes-Guidelines-Policies/Technology-based-consultation-guidelines.aspx</p>
<p>Szerző(k), tudományos szervezet:</p> <p>Cím:</p> <p>Megjelenés adatai:</p> <p>Elérhetőség:</p>	<p>Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists [7]</p> <p>Professional Practice Standards and Guides for Telepsychiatry</p> <p>https://www.ranzcp.org/files/resources/practice-resources/ranzcp-professional-practice-standards-and-guides.aspx</p>

Szerző(k), tudományos szervezet: Cím: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	Medical Council of New Zealand (MCNZ) [8] Telehealth https://www.mcnz.org.nz/assets/standards/c1a69ec6b5/Statement-on-telehealth.pdf
Szerző(k), tudományos szervezet: Cím: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	New Zealand Psychologist Board [9] The Practice of Telepsychology https://www.telemedecine-360.com/wp-content/uploads/2019/02/2012-NZPB_The_Practice_of_Telepsychology_FINAL.pdf
Szerző(k), tudományos szervezet: Cím: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	American Psychological Association [10] Guidelines for the Practice of Telepsychology https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology
Szerző(k), tudományos szervezet: Cím: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	American Telemedicine Association [11] Practice Guidelines For Video-based Online Mental Health Services Telemed J E Health. 19 [9]:722-30, doi: 10.1089/tmj.2013.9989.
Szerző(k), tudományos szervezet: Cím: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	Myers K, Cain S and Work Group on Quality Issues [12] Practice Parameter for Telepsychiatry with Children and Adolescents J Am Acad Child Adol Psychiatry, 47[12]:1468-1483

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

A már említettek szerint jelen irányelv csak egy ellátási forma szakmai kereteit fogalmazza meg, az ellátás szakmai tartalmát nem tárgyalja. Ennek megfelelően kapcsolódik minden konkrét gyermek- és ifjúságpszichiátriai kórkép és állapot ellátására vonatkozó szakmai irányelvhez.

Jelen irányelv az alábbi, a közzététel időpontjában érvényes hazai egészségügyi szakmai irányelvekkel áll kapcsolatban:

Azonosító szám: Cím:	002030 Az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról
Érvényesség: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	2020.07.16. - 2023.07.16. 2020. Éük 12. https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index [13]
Azonosító szám: Cím:	002091 A gyermek- és serdülőkorú evészavarok ellátásáról
Érvényesség: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	2020.05.08. - 2023.08.15. 2020. Éük 7. https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index [14]

Azonosító szám: Cím:	002090 A gyermekkori hangulatzavarok diagnosztikájáról és ellátásáról
Érvényesség: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	2020.05.08. - 2023.08.15. 2020. Eük 7. https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index [15]
Azonosító szám: Cím:	002088 A gyermekkori szorongásos zavarok ellátásáról
Érvényesség: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	2019.09.10. - 2022.08.15. 2019. Eük. 15. https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index [16]
Azonosító szám: Cím:	002089 A gyermekkori pszichózisok diagnosztikájáról és ellátásáról
Érvényesség: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	2019.09.10. - 2022.08.15. 2019. Eük. 15. https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index [17]
Azonosító szám: Cím:	002070 A gyermek- és fiatalkorúak kóros szerhasználatához és viselkedési addikcióihoz
Érvényesség: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	2019.07.02. - 2022.05.15. 2019. Eük. 10. https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index [18]
Azonosító szám: Cím:	002048 A hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismézéséről, kezeléséről és gondozásáról
Érvényesség: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	2020.12.01. - 2023.11.25. 2020. Eük 19. https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index [19]
Azonosító szám: Cím:	002101 A tik-zavarok és a Tourette-szindróma ellátásáról
Érvényesség: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	2020.03.06. - 2023.03.06. 2020. Eük 19. https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index [20]

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A TELEMENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS NYÚJTÁSÁNAK ALAPELVEI

Ajánlás1

A telemedicinális gyermekpszichiátriai ellátás során a „hagyományos”, személyes találkozásokon alapuló ellátásra vonatkozó etikai, módszertani előírások betartása szükséges, melyhez az érvényben lévő egészségügyi szakmai irányelvek és útmutatások (farmakoterápia, pszichoterápia, sürgősségi ellátás stb.) alkalmazása javasolt. (A) (Erős ajánlás)

Az ellátórendszerben az ellátási alapelvek megtartása kulcsfontosságú, mint pl.: a multidiszciplináris team fontossága, a társszakmák hálózati együttműködése, stb., ahogy a szakmai kompetencia határok, a szakmai etikai, törvényi szabályozásának maximális betartása is alapvető. Elsődleges cél a hatékony betegellátás biztosítása, mely során az érvényben lévő egészségügyi szakmai irányelvek és útmutatások alkalmazása és követése alapvető fontosságú.

Ajánlás2

A telemedicina lehetőségei bizonyos esetekben korlátozottak lehetnek, így figyelemmel kell lenni arra, hogy nem minden beteg és/vagy hozzátartozó alkalmas arra, hogy az adott egészségügyi ellátást biztonságosan és hatékonyan igénybe tudják venni. Ennek elbírálása minden esetben a szolgáltatást nyújtó szakember feladata, az érvényben lévő egészségügyi szakmai irányelvek, a betegbiztonság, valamint etikai és jogi megfontolások figyelembevételével [6; 7; 8; 10; 12]. (A) (Erős ajánlás)

A telementális egészségügyi szolgáltatás használata során tisztában kell lenni annak korlátaival. Csak olyan szolgáltatás nyújtható, amely nem veszélyezteti a betegek biztonságát [8]; különösen tisztában kell lenni a kezelés kockázatával, amikor a beteg fizikális vizsgálata nem lehetséges [7].

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 [7; 10; 12]. Jelen egészségügyi szakmai irányelv mellékletét képezi egy betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat tervezet, amely használata javasolt telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása során.

Ha technikai vagy információ technológiai korlátok miatt a telementális ellátás színvonala nem éri el a személyes konzultáció szintjét, akkor erről tájékoztatni kell a beteget, és ezt dokumentálni kell. [8].

Első gyógyszerfelírás előtt kizárólag az előnyök és kockázatok gondos mérlegelése alapján, csak 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 [8].

Annak elbírálása, hogy a telemedicinával végzett szolgáltatásokon túl a beteg állapota milyen további, vagy más ellátási formát tesz szükségessé, minden esetben az ellátást nyújtó szakember feladata, az érvényben lévő egészségügyi szakmai irányelvek, a betegbiztonság, valamint etikai és jogi megfontolások figyelembevételével [6; 8].

ALKALMASSÁG: INDIKÁCIÓ, KONTRAINDIKÁCIÓ

Ajánlás3

A gyermek és a szülő telemedicinális ellátásban való részvételre vonatkozó alkalmasságának felmérése, a megfelelő együttműködés megállapítása, az adekvát diagnosztikus eszköz választása, a helyszín és a körülmény alkalmasságának elbírálása, a résztvevők száma, az esetleges további beavatkozás/ellátás szükségességének megítélése a telemedicinát végző szakember feladata [1; 3; 7; 9]. (B) (Erős ajánlás)

Minden ellátórendszernek a hatályos egészségügyi jogi szabályozás és az ellátóhely specifikus adottságai szerint kell kialakítania saját eljárásrendjét, jelen egészségügyi szakmai irányelv figyelembevételével. Az adott szolgáltató ellátási jogosultságát az adott intézmény működési engedélye, tárgyi és személyi feltételei, az ellátórendszer profilja határozza meg.

Általánosságban véve a telemedicina a klinikai ellátás során a diagnosztikai és a terápiás ellátásba egyaránt beépíthető [7]. Alkalmazható a kórházi felvétel előtti értékelés és kórházi elbocsátás utáni utókezelés, a tervezett és sürgős ambuláns ellátás, gyógyszeres kezelés, pszichoterápia és konzultáció esetében is [3]. 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.

A telementális egészségügyi ellátás indikációja és kontraindikációja során 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, ennek megállapítása a szakember kompetenciája. Mérlegelendő szempontok [1; 9]:

Telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátásban

- A beutalás indikációja,
- a klinikai kérdés,
- a beteg igényei, preferenciája,
- egyéni tényezők (nem, életkor, fejlettségi szint, esetleges fogyatékoságok),
- a gondviselő képességei és a rendelkezésre álló alternatíváknak mérlegelése,
- az együttműködő gyermekházi orvos vagy más klinikusok elérhetősége,
- a beteg aktuális állapotában megfelelő-e a telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtotta ellátási szint 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 kontraindikációt jelenthetnek az alábbiak:

- 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 (képességvizsgálatok, 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 magatartás.

További megfontolások az indikáció/kontraindikáció tekintetében:

Ajánlás4

Az ellátás során felmerülő rizikótényezőkre pl.: acting out, agresszió, önsértés, szuicid készítés, szökésveszély, krízis, családi kórelőzményben bántalmazás, elhanyagolás, súlyos pszichopatológiai állapot, stb. fokozott körülményt, előre megbeszélte cselekvési tervet igényel az ellátást nyújtó szakembertől [11]. (A) (Erős ajánlás)

Amennyiben az ellátás hagyományos vizsgálati közegben történik, a telemedicinális ellátást nyújtó köteles figyelmeztetni az ellátott segítőt 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 segítő képes-e támogatni az üléseket, ezt mérlegelve történhet meg az intézmény bevonása az ellátásba.

Amennyiben az ellátás otthoni közegben zajlik, figyelemmel kell lenni a szökés veszélyére, illetve az „acting-out” lehetőségre. Szükséges egy megbízható, felelősségteljes és alkalmas felnőtt személy elérhetőségének biztosítása a beteg oldalán a potenciális veszély elhárítása és a helyzetbe való beavatkozás biztosítása céljából.

Azon családok esetében, akiknek a kórtörténetében elhanyagolás és/vagy bántalmazás szerepel, nem javasolt a telementális ellátás otthoni közegben végzett, külső 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 kiskorú videokonferencia ülést. A kezdeti időszakban javasolt, hogy a szakember egy felmérő ülést tartson, annak érdekében, hogy felmérje, mennyire képes biztosítani a gondviselő a kiskorú biztonságát a terápia során, illetve mennyire képes a terápiás javaslatok követésére.

Fel kell mérni azt is, hogy a kiskorú 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, ennek érdekében előzetesen tájékoztatnia kell őket arról, hogy milyen kockázatok merülnek fel, és mi ilyen esetben mi a teendő.

Telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátásban

Krízisintervenció (telekrízis-szolgáltatások) vagy pl.: járványügyi karantén-ellátás során mindkét oldal (beteg és távoli oldal) megfelelő koordinációt igényel. A páciens oldalon a segítők által biztosított, protokoll szerint történő beavatkozások meghatározása rendkívül fontos.

SZÍNTEREK ÉS BEAVATKOZÁSOK

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.

Az ifjúságpszichiátriai ellátórendszer egyes területei a klinikai környezetből egyre inkább a közösségi környezetbe kerülnek, vagyis a színterek nem egészségügyi helyszínekre történő kiterjesztése (pedagógiai környezet, szociális ellátórendszer, nevelőintézetek, lakásothonok, stb.) egyre terjed. Ezáltal az ellátáshoz való hozzáférés, a kezelési tervvel való együttműködés is fejleszhető, valamint a páciens számára természetesebb környezetben történhet az ellátás. 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 alapellátásban dolgozókkal történő együttműködés mentén (kollaboratív ellátási modell) [11].

AZ INFORMÁCIÓ TECHNOLÓGIA MEGVALÓSÍTÁSÁNAK TECHNIKAI SZEMPONTJAI

Ajánlás5

A telemedicina beavatkozás megkezdése előtt a technikai, formai feltételek tisztázása szükséges. Minden esetben előzetes tájékoztatás és megállapodás szükséges a kapcsolatfelvétel módjáról, körülményéről, folyamatáról. A beavatkozás megkezdése előtt a választott platform előzetes tesztelés szükséges [1; 21]. (A) (Erős ajánlás)

A technológiai részletek egyeztetése fontos az ellátás megkezdése előtt, hogy technikai/internet szolgáltatási probléma esetén a kapcsolat újraindítható legyen. Érdemes 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 [1].

Általános szempontok

- A hardveres és szoftveres eszközök megválasztásánál kiemelt fontosságú a jogszabályi, etikai, megbízhatósági szempontok figyelembevétele.
- Fontos szempont lehet az eszközök szakember és beteg oldali felhasználóbarát szintjének mértéke és pénzügyi fenntarthatósága.
- Az eszközök használatánál a gyártók által előírt használati útmutatások az irányadók.
- Képernyőfotó, videófelvétel kizárólag diagnosztikus/terápiás céllal, a beteg/törvényes képviselő hozzájárulásával készíthető.
- 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.
- Ajánlott egy másodlagos eszköz biztosítása technikai problémák esetére pl.: telefon.

A telementális egészséggel foglalkozó programok rohamosan fejlődnek, egyre szélesebb körben elérhetők. Fontos, hogy olyan technológiát válasszunk a videó 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. Szükséges lehet egy információtechnológiai 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.

Internetkapcsolat

A stabil adatközléshez 1,5-2 Mb/s (384 Kb/s) sávszélesség ajánlott [1]. Ezek a technikai paraméterek fontosak lehetnek pl.: az empátia kifejezésére, illetve az érzelmek hangvétel 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 némítása és telefonos segítség igénybevétele, ami tehermentesíti a sávszélességet és jobb képminőséget eredményez. A vezeték nélküli kapcsolat használata instabilitása miatt kerülendő, amennyiben lehetséges. 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 [1]

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

Videó

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 közelebbről is meg tudja vizsgálni és követni a gyermeket. A vizsgálat során a zoom funkció lehetőséget ad a nonverbális jelzések, a kismértékű mozgások és az esetleges dysmorfiák követésére.

- A megfelelő szemkontaktus vizsgálatához szükséges feltételek megteremtése alapvető fontosságú [1]. 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 [21].

Hang

Néhány szakember szerint a jó minőségű hang fontosabb a vizit során, mint a nagyfelbontású, jó képminőség. Ehhez megfelelően elhelyezett, jó minőségű mikrofon szükséges [1].

Környezet

Ajánlás

Az online ellátás lebonyolítására az offline tér terápiás szobájához hasonló tér kialakítása ajánlott. A tér mérete, a technikai és egyéb eszköz feltételek biztosítása segíti az ellátást minőségét [1]. (B) (Erős ajánlás)

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 hasonlítani (könyvek, fényképek, egyéb látható berendezések ellenőrzése, eltávolítása személyi vagy terápiás okokból indokolt lehet) [1]. A háttér színe befolyásolhatja a képminőséget. 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. 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.

Telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátásban

A világítás döntő jelentőségű. 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.

Ajánlás7

A telemedicinális ellátás során a megfelelő keretek és kompetencia határok, szerepek tisztázása szükséges [1]. (A) (Erős ajánlás)

Az ellátás során jelenlévők (páciens és ellátó oldal egyaránt) bemutatkozása, ottlétük céljának meghatározása az ellátás elején történjen meg. A pácienset tájékoztatni kell 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.: pedagógus, pszichológus, gyógypedagógus, szociális munkás stb.).

Teleprezenter/telementális koordinátor szerepe

A nemzetközi ajánlások javasolják az ún. teleprezenterek és/vagy telefacilitátorok és telementális koordinátorok alkalmazását [1]. 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 [1].

ETIKAI, JOGI ÉS ADATBIZTONSÁGI MEGFONTOLÁSOK

Ajánlás8

A telementális ellátás során be kell tartani az adatvédelemmel, a dokumentációs kötelezettséggel kapcsolatos jogszabályokat és etikai alapelveket [6; 7; 11]. (A) (Erős ajánlás)

Elengedhetetlen, hogy a szolgáltatást nyújtó szakember a mindenkori szakmai etikai, jogi szabályozási és betegbiztonsági előírások szerint járjon el [6; 11]. Alapelv, hogy a javasolt/végzett beavatkozások minden esetben szükségesek legyenek és a beteg hasznát szolgálják [6; 7].

Ajánlás9

Tájékoztatni kell a beteget és a szülőket a telementális egészségügyi ellátással kapcsolatos jogokról és felelőségekről, ideértve a telementális egészségügyi ellátás megtagadásának a jogát is. (A) (Erős ajánlás)

A telementális beavatkozás megkezdése előtt tisztában kell lenni a vonatkozó jogszabályi környezettel és etikai szabályokkal.

Ajánlás10

A betegek és családjaik számára megfelelő tájékoztatást kell nyújtani a telementális egészségügyi szolgáltatás gyakorlatáról, folyamatáról, előnyeiről és kockázatairól, az alternatív ellátási lehetőségekről, a felmerülő adatkezelési, egészségügyi és technikai rizikó tényezőkről [1; 7; 10; 12]. (A) (Erős ajánlás)

Alapvető feltétel annak felmérése, hogy az adott páciens esetében, figyelembevéve 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 [7; 10]. A telementális egészségügyi szolgáltatás a páciens és/vagy törvényes képviselője 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 adatvédelem biztosítására és ennek dokumentálására. Telementális ellátás esetén a páciens és/vagy törvényes képviselőjét célszerű szóban és a mellékletben szereplő tájékoztató elektronikus megküldésével írásban is tájékoztatni, a beleegyezés szóban történik. 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 [1; 12]

A szülőket az ülés előtt tájékoztatni kell annak menetéről, hogy arra felkészíthessék gyerekeiket. Ha mód van rá, a gyermek megnézheti a felszerelést, ez segítheti a kooperációt. .

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/gondviselő írás-olvasási képességét, valamint nyelvi preferenciáit, a hatályos jogszabályoknak megfelelően.

Ajánlás11

Külső helyszínen (iskola, óvoda, nevelő intézet, stb.) végzett ellátás esetén a helyszín és a körülmények alkalmassága, valamint a jelenlévő személyzet bevonása mérlegelendő [22; 23]. (B) (Erős ajánlás)

Iskolai körülmények között végzett mentális ellátás előnye, hogy az egészségügyi személyzet mellett a tanárok, az iskolai segítők és a szülők is aktívan részt vehetnek a terápiában, ezáltal az ellátás hatékonyabb, produktívabb lesz, valamint a multidiszciplinaritás elve jobban teljesül. Fontos előny lehet továbbá a kontroll időpontok pontosabb tartása, valamint a pszichiátriai vizsgálat miatti alacsonyabb aggodalom, a stigmatizáció csökkenése, mivel a gyermek és a szülő az iskolai környezetet közelebb érzi magához [22; 23].

Ajánlás12

A tájékoztatás során ki kell térni azokra az esetekre, melyek a szakembert felmentik titoktartási kötelezettsége alól. Tájékoztatást kell nyújtani azokról az esetekről, amikor a szolgáltatót a hatályos adatvédelmi szabályok szerint jelentési kötelezettség terheli (pl.: veszélyeztető magatartás, kiskorú bántalmazásának gyanúja) [10; 12]. (A) (Erős ajánlás)

A tájékoztatás során el kell mondani a szülőnek és a gyermeknek a telementális 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 (pl.: veszélyeztető magatartás, bántalmazás). A tájékoztatásnak ki kell térnie arra is, hogy a telementális egészségügyi ellátásba történő beleegyezés visszavonható anélkül, hogy ez a további ellátást negatív módon befolyásolná.

A megfelelő ellátáshoz szükség lehet arra, hogy a beteggel bizalmasan megbeszélte információkat egy harmadik személynek kiadjuk; célszerű ilyen esetben hozzájárulást (lehetőség szerint írásban) kérni [12].

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

Telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátásban

bizonyos telepszichológiai szolgáltatások folyamatossága, 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) [10].

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.

Ajánlás13

A szakmai konszenzus szerinti módon, és a meghatározott felületen dokumentálni kell az ellátásba történő tájékozott beleegyezést. A szülő/gondozó lehetőség szerinti írásbeli beleegyezése szükséges az ellátás megkezdéséhez. (A) (Erős ajánlás)

Külön beleegyezés szükséges képanyag rögzítéséhez az ülés során. Ennek betartása mindkét fél részéről szükséges, a megszegés következményeiről az ellátást végző szakember tájékoztatást ad. 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. Javasolt, hogy a telemedicinális vizsgálat iránti megkeresés a páciens oldalról érkezzon egy, a szolgáltató által megadott elérhetőségen (telefon, email, Skype). Ennek megfelelő dokumentációja szükséges.

Ajánlás14

A törvényes képviselőt tájékoztatni kell arról, hová fordulhat két TM ülés között jelentkező probléma esetén. (A) (Erős ajánlás)

A megfelelő ellátók telefonos elérhetőségét írásban (elektronikus úton) kell a törvényes képviselő rendelkezésére bocsátani, ennek megtörténtét dokumentálni kell.

Dokumentáció, titoktartás, adatvédelem

Ajánlás15

Az online térre vonatkozóan az adatvédelem specifikus kitételek megállapítását teszi szükségessé. Ennek egyik alapja, hogy adatvédelmi szempontból a legbiztonságosabb rendszer alkalmazása szükséges. (A) (Erős ajánlás)

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 (tűzfal, jelszó, vírusvédelem, stb.), hogy a betegadatokkal kapcsolatos információkat megvédjük a véletlen hozzáféréstől vagy nyilvánosságra kerüléstől. A betegadatok védelmét biztosító irányelvek és eljárások kialakításakor érdemes figyelembe venni az alábbi sajátosságos 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. A választott eszközök (hardveres és szoftveres rész) esetében a törvényi, etikai, betegbiztonsági és betegjogi szempontokat figyelembe kell venni.

Ajánlás16

Az adatok védelme, azok biztonságosságának megtartása, az adatbiztonságot érintő veszélyek kivédése és megoldása az ellátást végzők feladata, melyhez IT támogatást igénybevétele javasolt [10]. (B) (Erős ajánlás)

Adatbiztonságot érintő veszélyek lehetnek például a számítógépes vírusok, hackerek, a technológiai eszközök eltulajdonítása, a merevlemez vagy a hordozható meghajtók sérülése, a védelmi rendszerek hibája, a

Telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátásban

szoftverhibák, a védelem nélküli elektronikus állományokhoz való könnyű hozzáférés, illetve a rosszul működő, vagy elavult technológiák. Fenyegetések adódhatnak a technológiai vállalatok és a forgalmazók bizonyos gyakorlatából, mint például az e-mail címre küldött célzott marketing [10].

Ajánlás17

Az ellátásban részt vevő minden szakember/team tag számára - aki jogosult lehet a beteg adatainak hozzáféréseire - a megállapított alapelvek betartása elengedhetetlen. Ha sérül az adatok titkosításával kapcsolatos elv, az érintett feleket értesíteni kell [10]. (A) (Erős ajánlás)

Szükséges lehet kockázatelemzést végezni a munkakörülmények, a telekommunikációs technológiák és az adminisztratív személyzet figyelembevételével 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 páciens-t és minden más érintett személyt/szervezetet [10].

Ajánlás18

A beteggel bizalmasan megbeszélte információkat harmadik fél részére csak indokolt, szükséges (egyéni és/vagy törvényi) esetben adjuk ki lehetőség szerint a beteg írásbeli hozzájárulása mellett. (A) (Erős ajánlás)

Ajánlás19

Az intézményi adatvédelmi szabályzatnak ki kell térnie a telementális ellátásra is [10]. (B) (Erős ajánlás)

A TM egészségügyi szolgáltatást nyújtójának tisztában kell lennie a vonatkozó jogszabályokkal és előírásokkal, melyek a pácienssel és hozzátartozójával kapcsolatos adatok és információk elektronikus tárolását és továbbítását szabályozzák [10]. Ehhez intézményi szinten kell a megfelelő egészségügyi szakmai irányelveket és szabványműveleti eljárásokat (SOP) kidolgozni.

Ajánlás20

A betegek személyes és egészségügyi adatait (különös tekintettel a szenzitív adatokra) a nemzeti adatvédelmi elvekkel összhangban kell gyűjteni, tárolni és szükség esetén a beteg/hozzátartozó rendelkezésére bocsátani. (A) (Erős ajánlás)

SPECIÁLIS ELLÁTÁST IGÉNYLŐ HELYZETEK

Sürgősségi ellátás és mentálhigiénés veszélyhelyzetek

Ajánlás21

A technikai és/vagy egészségügyi vészhelyzet esetére előre kidolgozott, a beteggel és a hozzátartozóval megbeszélte cselekvési terv kidolgozása szükséges, mely tartalmazza a vonatkozó telefonos elérhetőségeket [1]. (A) (Erős ajánlás)

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 ellátóhely, infektológiai osztály, háziorvosi rendelő), a TM szakembernek ismernie kell az ellátóhelyi infrastruktúrát és a veszély esetén igénybe vehető erőforrásokat. A TM ellátás során a sürgősségi helyzetek kezelése team munka, ezért a telepszichiáternek az ellátás megkezdése előtt egyeztetnie kell a helyben lévő támogatókkal/személyekkel a sürgősségi teendőket és lehetőségeket és ezt dokumentálni kell. A terv része, hogy vészhelyzet/krisis/acting out esetén milyen csatornán (telefon, mentőszolgálat, helyi pszichiátria, sürgősségi ambulancia, stb.), és melyik fél hogyan jár el. Ebben az esetben az online kapcsolattartás fenntartása folyamatos.

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-t 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 [1]. 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 [1]. 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

Ajánlás22

A hatályos jogszabályi feltételek mellett történő gyógyszerfelírás előtt minimum egy személyes orvosi vizsgálat elvégzése ajánlott. (B) (Erős ajánlás)

A gyógyszerfelírás szabályai specifikusak lehetnek. A nemzetközi ajánlások (pl.: [24]) 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.

Ajánlás23

A gyógyszeres terápia hatásának felmérése érdekében a kórtörténet részletes kikérdezése, a mellékhatások rendszeres ellenőrzése, a beteg nyomon követése meghatározott rendszerességgel szükséges [25; 26]. (A) (Erős ajánlás)

Az ADHD farmakoterápiás telepszichiátriai ellátását vizsgálva megállapították, hogy a telepszichiáter által kezelt gyermekek farmakoterápiája maximálisan megfelelt a szakmai útmutatóknak. A terápia végére a telepszichiáter által kezelt gyermekek tünetei és globális funkciója jobban javult, mint azoké, akiknek a gyógyszeres terápiáját a háziorvos vezette pszichiáterrel való konzultáció után [25; 26].

Ajánlás24

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 [1; 11]. (A) (Erős ajánlás)

A felnőttkori, gyermek- és serdülőkori pszichiátriai telementális egészségügyi ellátás során a gyógyszeres kezelés az egyik leggyakrabban igényelt TM szolgáltatás [11], 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 találkozáson alapuló, hagyományos ellátást, a gyermekháziorvossal történő konzultációt, vagy mentálhigiénés szakemberekkel való együttműködést, illetve ezek kombinációját. 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, tájékoztatja 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 kiképezhető a fenti

Telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátásban

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 [1].

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. Szülőnek meg kell értenie a farmakoterápia alkalmazásával járó kockázatokat és előnyöket, és a beleegyezéshez szükséges információkat, bele kell egyeznie a gyermek gyógyszeres terápiájába. Ennek megfelelő dokumentációja szintén elengedhetetlen.

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 figyelembevétele 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 felnőtől, 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 [1].

GYAKORLATI SZEMPONTOK

A telementális egészségügyi ellátás feltételeinek megteremtése

Ajánlás25

Az ellátás megtervezéséhez és az ellátásra való felkészüléshez a beavatkozási mód meghatározását, a megfelelő technológiai háttér kiépítését követően egy - lehetőleg IT szakemberrel kiegészített - szakmai team felállítása szükséges, aki koordinálni képes a megvalósítási folyamatot, és a szolgáltatás fenntartásának biztonságos technikai feltételeit. (B) (Erős ajánlás)

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

Ajánlás26

Az ellátási formát minden ellátórendszernek az érvényes törvényi szabályozás (egészségügyi, adatvédelmi stb.) és az ellátóhely specifikus adottságai szerint kell kialakítania. (A) (Erős ajánlás)

A telementális egészségügyi ellátás megkezdéséhez az adott rendszer alapvető működését kell alapul venni. 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 alkalmazása lenne a jövőbeni cél.

A hely alkalmasságának megítélésében fontos, hogy az ellátórendszer az alapvető betegbiztonsági és adatvédelmi feltételeket az online térben is biztosítani tudja-e. Ehhez akár központilag, akár egyénileg, intézményi szinten megfogalmazott beleegyező és tájékoztató nyilatkozat szükséges, illetve az ellátást az abban résztvevők számára egységessé kell tenni.

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

Telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátásban

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

Ajánlás27

A kezelés/vizsgálat megkezdésekor a terápiás vagy beavatkozási cél tisztázása, a keretek meghatározása, illetve adott esetben később a terápiás szerződés megkötése fontos. (B) (Erős ajánlás)

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.: 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.

Ahogy 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.

- A betegtől a technikai ellenőrzést (hang, képi minőség stb.) követően ugyanezt 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 hozzátartozik 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 konzultációban 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

Ajánlás28

Az ellátást végző szakemberek folyamatos szupervíziója és képzése az online térben is javasolt, az új ellátási rendszerek kapcsán teleszupervízió során valósulhat meg [1; 11]. (B) (Erős ajánlás)

A telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása speciális szakmai/technikai felkészültséget igényel, mely tevékenység a módszert gyakorló országokban sok helyen külön képzéshez/licenz vizsgálathoz kötik. A telementális egészségügyi ellátás gyakorlatára, képzési formájára hivatalos egészségügyi szakmai irányelv még nem jelent meg. 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 szakemberek már a képzésük korai szakaszában megismerkedhetnek a telementális egészségügyi ellátás gyakorlataival, betegellátás ezen formájáról [1; 11].

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, fiatakorúak 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 videókonferencia-alapú szupervízió, vagy „teleszupervízió” számos lehetőséget biztosít a hatékony betegellátás során.

VII. JAVASLATOK AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

A gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátásban a telemedicinális ellátás kiterjedt alkalmazását számos elméleti tényező korlátozhatja, amelyek azonban hazánkban az egészségügyi szakmai irányelv kidolgozásának idejére nagyrészt elhárultak. Bevezetésre került és megbízhatóan működik az EESZT, amely technikailag lehetővé teszi egészségügyi adatok távoli elérését, dokumentálását, illetve elektronikus recept kiállítását. Felmérések szerint a hazai lakosság túlnyomó többsége rendelkezik internet hozzáféréssel, illetve mobil telekommunikációs eszközökkel, amelyek alap tartozéka a legalább alapszintű videokapcsolathoz szükséges hardver. Elvileg tehát a technikai akadályok jelentik a legkisebb nehézséget.

Rendkívül lényegesek a jogi megfontolások, amelyekre a fentiekben kitértünk. Akadályt ez sem jelent, mivel az egészségügyi adatkezelésre vonatkozó jogi háttér biztosított, de az intézmények, ellátók számára ennek a szakmai működést szabályozó helyi eljárásrend formájában is meg kell jelennie.

A legnagyobb nehézséget a telemedicinális ellátás alkalmazásának, így az ezzel szerzett tapasztalatoknak, rutinnak eddigi alacsony szintje jelentheti. Ebben a COVID-19 világjárvány miatt 2020-ban Magyarországon is bevezetett jelentős korlátozások komoly változást hoztak, az addig a módszert egyáltalán nem ismerő szakemberek és családok is élni kezdtek ezzel a lehetőséggel. Fontos, hogy az ellátóhelyek támogassák a telepszichiátria bevezetését és alkalmazását, hogy az ellátáshoz való hozzáférés a lehető legtöbb helyzetben biztosítva lehessen.

1.1. Ellátók kompetenciája (pl.: licence, akkreditáció stb.), kapacitása

A gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátásban az adott kórkép vagy állapot ellátásához szükséges telemedicinális úton történő biztosításához, a vonatkozó irányelvekben meghatározott kompetenciák szükségesek. Az ellátás ezen speciális módja külön képesítést nem igényel. A kapacitások tervezésekor, felmérésekor fontos figyelembe venni, hogy a gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátás a szokványos egészségügyi ellátásnál időigényesebb; egy orvos-beteg találkozáshoz 30-90 perc közötti idő szükséges - ez azonban szintén a szakma alapvető sajátossága, ezt a telemedicinális csatorna alkalmazása nem befolyásolja.

1.2. Speciális tárgyi feltételek, szervezési kérdések (gátló és elősegítő tényezők, és azok megoldása)

Az egészségügy szakmai irányelv kidolgozásakor a telemedicinális ellátás minimumfeltételei rendeleti úton csak bizonyos speciális ellátásokra vonatkozóan szabályozottak (pl.: radiológia). A tárgyi feltételek a fentiekben kifejtésre kerültek, ezek alapján a telemedicinális gyermekpszichiátriai ellátás megfelelő szintű biztosításához szükséges feltételek teljesülése elméletben nem jelent kifejezett nehézséget.

1.3. Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai

Jelen egészségügyi szakmai irányelvhez kapcsolódóan az ellátottak egészségügyi tájékozottsága másodlagos, a telemedicina alkalmazásához szükséges informatikai/technikai ismeretek a legfontosabbak, ezekkel azonban a tapasztalatok alapján sok - és egyre több - ellátott rendelkezik. Az ellátás megfelelő minőségének biztosításához, az öngondoskodáshoz szükséges egészségügyi tájékozottság attól függ, hogy a telemedicinális úton végzett gyermekpszichiátriai ellátás milyen területet, milyen kórképet érint; amelyre vonatkozó információk az adott szakmai irányelvben megtalálhatók.

1.4. Egyéb feltételek

Nincsenek.

2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat telemedicinális (online) gyermekpszichiátriai ellátáshoz (ld. a mellékletben).

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok

A telemedicinális úton alkalmazott gyermekpszichiátria minőségének vizsgálata elsősorban az ilyen csatornán keresztül alkalmazott tevékenység minőségének monitorozása révén valósulhat meg, így az adott kórképre/állapotra vonatkozó minőségügyi indikátorok alkalmazása javasolt. A hétköznapi életben a telemedicinától az ellátáshoz való hozzáférés javulása, illetve a kiiktatott utazási idő és így kisebb terhelés miatt az érintettek elégedettségének növekedése várható, ennek megfelelő paraméterek monitorozása javasolt (az ellátáshoz való hozzáférés mérése különösen fontos lehet a személyes megjelenést jelentősen akadályozó helyzetekben, mint például fennálló világjárványok esetén). Fontos továbbá a telemedicinális csatornát alkalmazó szakemberek tapasztalatainak monitorozása, amelyek az alkalmazott módszerek és javaslatok finomhangolásához járulhatnak hozzá.

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az egészségügyi szakmai irányelv felülvizsgálata három év múlva tervezett. Ekkor újra át kell tekinteni az addig összegyűlt irodalmi adatokat. A dokumentum felülvizsgálatát az Egészségügyi Szakmai Kollégium (ESZK) Gyermekpszichiátria és addiktológia Tagozata kezdeményezi, a felülvizsgálati instrukciót az EMMI Minőségfejlesztési és Módszertani Főosztálya küldi ki, a tényleges felülvizsgálatot pedig a Tagozat által kijelölt személyek végzik el. A kijelölt személyek feladata az irodalom kutatása, az időközben megjelent szakmai javaslatokban, vagy vonatkozó jogszabályokban történt változások azonosítása, a folyamat során a közös, egymást tájékoztató és egymás feladatait támogató munka, az aktualizálás elvégzése és minderről a Tagozat tájékoztatása. Az egészségügyi szakmai irányelv felülvizsgálatának kezdeményezéséig a szakirodalom követése és az abban való magas szintű jártasság fenntartása a dokumentum szerzőinek folyamatos feladata. Az időközben megjelent releváns szakirodalommal, esetleges jogszabály módosításokkal kiegészített dokumentumot a Tagozat által kijelölt személyek a Tagozat rendelkezésére bocsátják. A véleményező tagozatoktól érkező visszajelzések alapján az ESZK Gyermekpszichiátria és addiktológia Tagozat által kijelölt szerzők véglegesítik a dokumentum felülvizsgált és frissített változatát.

A tudományos bizonyítékokban, valamint az ellátó környezetben esetleg bekövetkező jelentős változás esetén a fejlesztő munkacsoport konszenzus alapján dönt az esetleges soron kívüli változtatás kezdeményezéséről és annak mértékéről. Ha a soron kívüli felülvizsgálat során csak bizonyos ajánlások érintettek, és a teljes egészségügyi szakmai irányelv nem került felülvizsgálatra, akkor a tervezett felülvizsgálati időpontban szükséges az egészségügyi szakmai irányelv teljes terjedelemben végzett áttekintése.

IX. IRODALOM

- [1.] American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues. Clinical Update: Telepsychiatry with Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2017, 56(10): 875 – 893.
- [2.] Pászthy B, Nagy P, Vetró Á. Új korszak küszöbén? Telemedicina alkalmazása a hazai gyermekpszichiátriai ellátásban. *Gyermekgyógyászat*. 2020;71(3):147-156
- [3.] Kiss E, Kakuszi Sz, Kapornai K: Telementális egészségügyi ellátás a gyermek-és ifjúságpszichiátriában. *Psychiatria Hungarica* (2021), 36(2):124-142
- [4.] *Grade Definitions*. U.S. Preventive Services Task Force. October 2018
- [5.] García-Lizana F, Muñoz-Mayorga I. What about telepsychiatry? A systematic review. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*. 2010;12(2).
- [6.] Medical Board of Australia (MBA). Guidelines for technology based patient consultations. 2012.

- [7.] Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP). Professional Practice Standards and Guides for Telepsychiatry. 2013; <https://www.ranzcp.org/practice-education/telehealth-in-psychiatry>
- [8.] Medical Council of New Zealand (MCNZ). Telehealth, 2020.
- [9.] New Zealand Psychologist Board (NZPB). The Practice of Telepsychology. 2012; https://www.telemedecine-360.com/wp-content/uploads/2019/02/2012-NZPB_The_Practice_of_Telepsychology_FINAL.pdf
- [10.] American Psychological Association (APA). Guidelines for the practice of telepsychology. *Am Psychol.* 2013;68(9):791-800. doi:[10.1037/a0035001](https://doi.org/10.1037/a0035001)
- [11.] American Telemedicine Association (ATA). Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents. *Telemedicine and e-Health.* 2017;23(10):779-804. doi: [10.1089/tmj.2017.0177](https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0177)
- [12.] Myers, K., Cain, S.. Practice parameter for telepsychiatry with children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2008, 47(12), pp. 1468-1483.
- [13.] Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról. 2020. Eük 12. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>
- [14.] Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a gyermek- és serdülőkori evészavarok ellátásáról. 2020. Eük 7. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>
- [15.] Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a gyermekkori hangulatzavarok diagnosztikájáról és ellátásáról. 2020. Eük 7. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>
- [16.] Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a gyermekkori szorongásos zavarok ellátásáról. 2020. Eük 15. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>
- [17.] Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a gyermekkori pszichózisok diagnosztikájáról és ellátásáról. 2020. Eük 15. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>
- [18.] Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a gyermek- és fiatalkorúak kóros szerhasználatához és viselkedési addikcióihoz. 2020. Eük 10. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>
- [19.] Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismézéséről, kezeléséről és gondozásáról. 2020. Eük 19. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>
- [20.] Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a tik-zavarok és a Tourette-szindróma ellátásáról. 2020. Eük 19. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>
- [21.] Roth, D., Ramtekka, U.. Lights, Camera, Action: Practical Answers to Common Questions About Telepsychiatry. 2016; AACAP Committees.
- [22.] Stephan S, Lever N, Bernstein L, Edwards S, Pruitt D: Telemental Health in Schools. *J Child Adolesc Psychopharmacology*, 2016; 26(3): 266-272
- [23.] Langkamp DI, Mcmanus Md, Blakemore Sd. Telemedicine for children with developmental disabilities: a more effective clinical process than office-based care. *Telemedicine and E-Health.* 2015. 21(2):110-114
- [24.] Cortese, S. (2020). Pharmacologic Treatment of Attention Deficit–Hyperactivity Disorder. *New England Journal of Medicine*, 383(11), 1050–1056. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1917069>
- [25.] Myers K, Stoep Av, Zhou C, Mccarty Ca, Katon W. 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*, 2015. 54(4), 263–274
- [26.] Rockhill Cm, Tse Y, Fesinmeyer Md, Garcia J, Myers K. Telepsychiatrists' medication treatment strategies in the children's attention deficit/hyperactivity disorder telemental health treatment study. *J Child Adolesc Psychopharmacology.* 2016;26(8):662-671

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

1. Fejlesztőcsoport megalakulása, a fejlesztési folyamat és a feladatok dokumentálásának módja

A egészségügyi szakmai irányelv kidolgozását kezdeményezte az Egészségügyi Szakmai Kollégium Gyermekpszichiátriai és addiktológia Tagozat a témaválasztási javaslat dokumentum kitöltésével és a Minőségfejlesztési és Módszertani Főosztályra történő továbbításával. Ezt követően a résztvevő Tagozatok valamint társszerzők, szakértők és véleményezők kijelölése, majd az irányelvfejlesztői csoportok kialakítása megtörtént, valamint az összeférhetlenségi nyilatkozatok kitöltése.

A fejlesztőcsoport elektronikus úton folyamatosan tartotta a kapcsolatot, ehhez közös on-line felületet hozott létre, hogy a munkaanyagokat folyamatosan véleményezze, valamint rendszeresen ülésezett is, hogy az ajánlásokat konszenzussal fogadja el, illetve véglegesítse.

A folyamatos kommunikáció eredményeképpen véleménykülönbség nem alakult ki, valamennyi ajánlás teljes konszenzuson alapul. Az első benyújtás előtt a szakmai tartalmat a véleményezésben résztvevő szakmai kollégiumok tagozatainak képviselőivel a fejlesztőcsoport megvitatta, javaslataikat beépítette az egészségügyi szakmai irányelvbe.

2. Irodalomkeresés, szelekció

A fejlesztő munkacsoport áttekintette a jelenleg érvényben lévő, angol nyelven elérhető, telementális egészségügyi ellátásra vonatkozó irányelveket és protokollokat [3; 4; 9; 10; 11; 13; 17]. A közelmúlt nemzetközi eredményeinek megismerése érdekében irodalomkutatást végeztünk 3 nemzetközi adatbázisban (Pubmed, Cochrane Database of Systematic Reviews és Web of Science), a “telemental health, children, adolescent, telepsychiatry” kereső szavakkal. A publikációk megjelenési ideje 2015 és 2020 közé estek. A közlemények kiválasztásánál kizáró kritériumok voltak: a megjelenés éve 2014 vagy azt megelőző, a publikáció nyelve más, mint angol vagy magyar, illetve a 18 év feletti életkorú vizsgálati populáció. Esettanulmányokat illetve elméleti tárgyalásokat kizártunk.

3. Felhasznált bizonyítékok erősségének, hiányosságainak leírása (kritikus értékelés, „bizonyíték vagy ajánlás mátrix”), bizonyítékok szintjének meghatározási módja

Jelen egészségügyi szakmai irányelvben szereplő ajánlások alapjául szolgáló nemzetközi útmutatókban jellemzően nem szerepelnek ezen ajánlások „erősségi” szintjei, sem a hozzájuk tartozó evidencia kategóriák. Ennek az az oka, hogy a gyermekpszichiátriai betegek telementális ellátásának kivitelezésével kapcsolatban randomizált, placebo kontrollált vizsgálatok nem állnak rendelkezésre. Továbbá, mivel a jelen egészségügyi szakmai irányelvben hivatkozott mérvadó nemzetközi irányelvek, klinikai vizsgálatok, áttekintő tanulmányok, illetve szakértői konszenzusok szolgáltatják az elérhető legrelevánsabb információkat, az egészségügyi szakmai irányelvben szereplő legtöbb ajánlás klinikai relevanciája a legerősebb, A vagy B (vagyis erős vagy feltételes) szintű evidenciákkal egyenértékű. A szakmai konszenzus figyelembevétele mellett a fejlesztőcsoport az egyes ajánlások esetén mérlegelte, hogy az adott ajánlás esetében kijelenthető-e, hogy a bizonyítékon alapuló orvoslás elveit követő meggyőződése szerint az ajánlás betartásával az elérhető előnyök egyértelműen meghaladják-e a hátrányokat – ha igen, az ajánlás „erős” besorolást kapott.

4. Ajánlások kialakításának módszere

Az egészségügyi szakmai irányelvben szereplő ajánlások minősítése a bizonyíték-háttér alapján történt, a fent már többször idézett irányelvekre támaszkodva.

Jelen egészségügyi szakmai irányelv hatókörének megfelelő ajánlásai, azok hazai ellátó környezetre (ellátott populáció jellemzői, preferenciái, egészségkultúrája és költségterhelhetősége, jogszabályi környezet) történő adaptálásával kerültek átvételre.

5. Véleményezés módszere

A különböző fejezetek megírása, valamint a részfolyamatok befejezése során a szerzők egymás munkáit többlépcsős folyamat során véleményezték és módosításokra tettek javaslatot, mely korrigálását követően újabb véleményezésre, majd pontosításra került sor, ezt követően került az egészségügyi szakmai irányelv véglegesítésre. A végleges egészségügyi szakmai irányelvbe csak a szerzők egyhangú egyetértését követően kerülhetett információ.

Telementális egészségügyi szolgáltatás nyújtása a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és mentálhigiénés ellátásban

Az egészségügyi szakmai irányelv szakmai tartalmának összeállítását követően, a dokumentum megküldésre került a fejlesztőcsoport véleményezői felkérését elfogadó szakmai tagozatoknak. A visszaérkező javaslatok beillesztésre kerültek az egészségügyi szakmai irányelv szövegébe, vagy azok alapján módosításra került a dokumentum szerkezete, amennyiben az irányelvfejlesztők egyetértettek azok tartalmával.

Véleményezésre mindazon szakterületek tagozatának megküldésre került az egészségügyi szakmai irányelv tervezet, akik a gyermekek telepszichiátriai ellátásában közvetlenül részt vesznek.

A vezető szerző irányításával a fejlesztőcsoport konszenzusos véleményt alakított ki a véleményezőkkal. Nem volt olyan ajánlás, melyet az egyeztetés végén ne fogadott volna el valamennyi érintett szakterület.

6. Független szakértői véleményezés módszere

Független szakértő nem működött közre.

XI. MELLÉKLET

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

Betegtájékoztató telemedicinális (online) gyermekpszichiátriai ellátáshoz

Tisztelt Szülő, kedves Betegünk!

Az előzetesen rendelkezésre álló információk alapján lehetőség van arra, hogy az Ön/gyermeké esetében a pszichiátriai vizsgálat/állapotfelmérés/terápia telemedicina keretében (online) történjen meg, ennek szakmai szempontból ellenjavallata nincs, az online vizsgálat/állapotfelmérés/terápia szakmai szempontból indokolt és megfelelő ellátás.

Az online vizsgálat technikai feltételei: kamerával és mikrofonnal felszerelt számítógép vagy ennek megfelelő eszköz, képtovábbításra alkalmas internet kapcsolat, videochatre alkalmas program, továbbá olyan helyiség, ahol a vizsgálat zavartalanul lefolytatásra kerülhet. Ezek folyamatos biztosítása az Ön feladata és felelőssége.

Bár a telemedicinális ellátás során a pszichiáter és a kliens fizikailag nem egy helyiségben tartózkodik, mégis fontos a biztonságos, bizalmas légkör kialakítása, annak biztosítása, hogy illetéktelenek a beszélgetést egyik oldalon se hallják. Amikor Ön/vagy gyermeke a pszichiáterrel beszél, biztos lehet benne, hogy a pszichiáter oldalán illetéktelenek nem hallgatják a beszélgetést és a titoktartási követelmények maximálisan betartásra kerülnek. Amennyiben technikai személyzetnek kell a vizsgálat/állapotfelmérés/terápia során jelen lennie, erről tájékoztatni fogjuk. Ugyanakkor az internet sajátosságaiból adódóan azt nem lehet teljes bizonyossággal állítani, hogy az internetes kapcsolat minden pillanatban teljes egészében privát és biztonságos.

Kérjük, hogy tájékoztassa a vizsgálatot/állapotfelmérést/terápiát végző pszichiátert arról, hogy a beszélgetés alatt ki tartózkodik a helyiségben, ki hallhatja a beszélgetést.

A beszélgetésről felvétel az Ön tudta és beleegyezése nélkül nem készül. Kérjük, hogy Ön se készítse felvételt a pszichiáter beleegyezése nélkül.

A vizsgálatra/állapotfelmérésre akkor kerülhet sor, ha a fenti feltételek vizsgálat/állapotfelmérés/terápia során folyamatosan biztosítani tudja.

Az online ellátás során az orvos-beteg kapcsolatra, az adatvédelemre ugyanazok a szakmai és etikai szabályok érvényesülnek, mint a személyes ellátás esetében.

Ezt a beleegyezését bármikor visszavonhatja.

Kérjük, hogy az alábbi beleegyező nyilatkozatot kitölteni és aláírva, szkennelve emailen visszaküldeni szíveskedjék.

Beleegyező nyilatkozat

A fenti betegtájékoztatót lehetőségem volt elolvasni, az abban foglaltakat a kezelőorvosom/klinikai szakpszichológus szóban is ismertette. Lehetőségem volt arra, hogy a kérdéseimet feltegyem, azokra kielégítő választ kaptam.

A kapott tájékoztatás alapján hozzájárulok magam/gyermekem telementális ellátásához, a hozzáférése fentebb részletezett technikai feltételeit biztosítom.

Nyilatkozom, hogy az online ülésekről sem képi, sem hangfelvételt nem készítek.

Dátum:

Törvényes képviselő neve:

Törvényes képviselő aláírása:

Beteg neve:

TAJ száma:

(14. életévét betöltött) beteg aláírása:

1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Nem készültek.

1.3. Táblázatok

Nem készültek.

1.4. Algoritmusok

Nem készültek.

1.5. Egyéb dokumentumok

Nem készültek.