

Βέλτιστες Πρακτικές Στη βασισμένη Σε Τηλεδιάσκεψη Τηλε-ψυχική Υγεία (Απρίλιος 2018)



Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία

και



Αμερικανική Ένωση Τηλεϊατρικής

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ:

Jay H. Shore, MD, MPH, Peter Yellowlees MD, MBBS, Robert Caudill, MD, Barbara Johnston, MSN, Carolyn Turvey, PhD, Matthew Mishkind, PhD, Elizabeth Krupinski, PhD, Kathleen Myers, MD, MPH, Peter Shore, PsyD, Edward Kaftarian, MD, Donald Hilty, MD

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ:

Sabrina L. Smith (ATA), DrHA, Harry Mellon (ATA), Nathan Tatro, MA (APA), Michelle Dirst, MA (APA)

ΚΡΙΤΕΣ:

Telemental Health Special Interest Group [ATA], APA Committee on Telepsychiatry (APA), ATA Standards and Guidelines Committee Member [SG], ATA Staff [ATAS], APA Staff (APAS)

Υπεύθυνος μετάφρασης

Κων/νος Ν Φουντουλάκης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Τομέα Ψυχικής Υγείας ΕΕΙ ΠΙΣ

Συνεργάστηκαν (με αλφαβητική σειρά):

Γκούση Όλγα

Γούσιου Δήμητρα

Ζαρρή Δέσποινα

Κατσάρα Αικατερίνη Ραφαέλα

Κυριαζάκου Γεωργία

Κυριλίδου Δέσποινα

Λεοντάρη Βιργινία

Μπλέκας Απόστολος

Παδουβά-Μαρκουλάκη Μαρίνα

Σαχαρίδη Παναγιώτα

Σιμιτσή Αικατερίνη

Τοπαλίδου Αικατερίνη

Τουλγερίδου Ευανθία

Τριανταφύλλου Θεόδωρος

Τσαγκαλίδου Ελένη

Τσαουσίδου Σοφία

Τσιναρίδης Γεράσιμος

Τώνια Αικατερίνη

Φλώρου Αγγελική

Φραγκίδης Βασίλειος

Χέλμη Μαρία-Ελένη

Βέλτιστες Πρακτικές για τη βασισμένη Σε Τηλεδιάσκεψη Τηλε-ψυχική Υγεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν έγγραφο αναφέρεται στη συνεργασία ανάμεσα στην Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA) και στην Αμερικανική Ένωση Τηλεϊατρικής (ATA) με σκοπό να δημιουργηθεί μία ενημερωμένη έκδοση των προηγούμενων επίσημων εγγράφων και πηγών της APA και της ATA όσον αφορά την τηλε-ψυχική υγεία με σκοπό να παρέχουν έναν ενιαίο οδηγό των βέλτιστων πρακτικών στην κλινική τηλεδιάσκεψη στο χώρο της ψυχικής υγείας. Η APA είναι ο κύριος επαγγελματικός οργανισμός των ψυχιάτρων και των εκπαιδευόμενων ψυχιάτρων στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και ο μεγαλύτερος ψυχιατρικός οργανισμός στον κόσμο. Η ATA, με μέλη σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και σε όλο τον κόσμο, είναι ο κύριος οργανισμός που συγκεντρώνει ιατρούς που ασκούν τηλεϊατρική, φορείς υγειονομικής περίθαλψης, κυβερνητικές υπηρεσίες, πωλητές και άλλους που συμμετέχουν στην παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω τηλεπικοινωνιών.

Η τηλε-ψυχική υγεία στη μορφή της διαδραστικής τηλεδιάσκεψης έχει καταστεί ένα κρίσιμο εργαλείο για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Έχει αποδείξει την δυνατότητά της να αυξάνει την πρόσβαση και την ποιότητα της φροντίδας και σε ορισμένες περιπτώσεις να το πράττει πιο αποτελεσματικά από ότι η θεραπεία που παρέχεται δια ζώσης.

Οι APA και ATA έχουν αναγνωρίσει τη σημασία της τηλε-ψυχικής υγείας με κάθε μια απ' αυτές να καταβάλλει προσπάθειες για να εκπαιδεύσει και να καθοδηγήσει τα μέλη της στην ανάπτυξη, υλοποίηση, διοίκηση και παροχή υπηρεσιών τηλε-ψυχικής υγείας. Ο παρών οδηγός συστήνεται να διαβαστεί σε συνδυασμό με τους άλλους πόρους των APA και ATA που παρέχουν περισσότερες λεπτομέρειες.

ΕΠΙΣΗΜΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΩΝ ΑΡΑ ΚΑΙ ΑΤΑ, ΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΛΕ-ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	
ΑΡΑ	ΑΤΑ
1) ΑΡΑ Εργαλείο Διαδικτυακής Τηλεψυχιατρικής (2016)	4) Πρακτικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Τηλε-ψυχική Υγεία σε παιδιά και εφήβους (2017)
2) Έγγραφο σχετικά με την Τηλεψυχιατρική και τις Σχετικές Τεχνολογίες στην Κλινική Ψυχιατρική, Το Συμβούλιο για τον Νόμο και την Ψυχιατρική (2014)	5) Εργαλείο Πόρων Υγείας της Τηλε-ψυχικής Υγείας (2017)
3) Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. Τηλεψυχιατρική μέσω Τηλεδιάσκεψης. (1998)	6) Διαδικτυακή Εκπαίδευση για Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας μέσω Βίντεο (2014)
	7) Ένα Λεξικό των Μέτρων Αξιολόγησης και Έκβασης για την Τηλε-ψυχική Υγεία (2013)
	8) Πρακτικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Ηλεκτρονική Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας Βασισμένη σε Βίντεο (2013)
	9) Πρακτικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Τηλε-ψυχικής Υγείας βασισμένης σε Βίντεο-διάσκεψη (2009)
	10) Βασισμένη σε Δεδομένα Πρακτική για την Τηλε-ψυχική Υγεία (2009)

Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες επικεντρώνονται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας που βασίζονται στη διαδραστική βίντεο-διάσκεψη (τηλε-ψυχική υγεία). Η χρήση άλλων τεχνολογιών όπως η εικονική πραγματικότητα, το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας, η τηλεφωνία, οι συσκευές απομακρυσμένης παρακολούθησης, οι διαδικτυακοί χώροι συνομιλίας (chatrooms) ή τα κοινωνικά δίκτυα δεν περιλαμβάνονται στο θέμα αυτού του εγγράφου, εκτός από τις περιπτώσεις όπου αυτές οι τεχνολογίες συνδέονται με υπηρεσίες τηλεδιάσκεψης.

Το έγγραφο δημιουργήθηκε από μια κοινή επιτροπή, η οποία ορίστηκε από την Επιτροπή Τηλεψυχιατρικής της ΑΡΑ και την Ομάδα Ειδικού Ενδιαφέροντος για την Τηλε-ψυχική Υγεία της ΑΤΑ (ΤΜΗ SIG). Το παρόν έγγραφο προέρχεται κατευθείαν από τις τρεις προηγούμενες κατευθυντήριες οδηγίες της ΑΤΑ, επιλέγοντας από βασικές δηλώσεις/κατευθυντήριες γραμμές, ενοποιώντας τις σε όλα τα έγγραφα και στη συνέχεια ενημερώνοντάς τα, όπου αυτό ενδείκνυται. Μετά από διαδικασίες εσωτερικής επανεξέτασης στο πλαίσιο της ΑΡΑ και της ΑΤΑ, το Διοικητικό Συμβούλιο της ΑΤΑ και της Κοινής Επιτροπής Αναφοράς (JRC) της ΑΡΑ ενέκριναν τη δημοσίευσή της.

Ο κατάλογος αναφορών περιλαμβάνει αρκετές λεπτομερείς ανασκοπήσεις που παρέχουν αιτιολόγηση και τεκμηρίωση των επιστημονικών στοιχείων που υποστηρίζουν την τηλε-ψυχική υγεία. Σύμφωνα με την πρακτική της ΑΤΑ για τη συγγραφή κατευθυντήριων οδηγιών, το παρόν έγγραφο περιέχει απαιτήσεις, συστάσεις ή ενέργειες που προσδιορίζονται από κείμενο που περιέχει τις λέξεις-κλειδιά «πρέπει» (shall), «καλό

είναι» (should) ή «θα μπορούσε» (may). Το «πρέπει» δείχνει τι απαιτείται όταν είναι εφικτό ή πρακτικό να γίνει υπό τις δεδομένες συνθήκες. Το «καλό είναι» δείχνει μια βέλτιστη δράση η οποία συνιστάται και είναι ιδιαίτερα κατάλληλη, δίχως να αναφέρει ή να αποκλείει άλλες. Το «θα μπορούσε» υποδεικνύει πρόσθετα σημεία τα οποία θα πρέπει να εκτιμηθούν ώστε να υπάρξει περαιτέρω βελτίωση στη διαδικασία της τηλε-ψυχικής υγείας.

Πρέπει να αναγνωριστεί ότι η συμμόρφωση με αυτές τις οδηγίες δεν θα εγγυάται ακριβείς διαγνώσεις ή επιτυχή αποτελέσματα. Ο σκοπός των παρόντων οδηγιών είναι να βοηθήσουν τους παρόχους στην παροχή αποτελεσματικής και ασφαλούς ιατρικής φροντίδας, και είναι βασισμένες στη συμφωνία μεταξύ των ειδικών εμπειρογνομόνων, στα ερευνητικά δεδομένα, τους διαθέσιμους πόρους και τις ανάγκες των ασθενών.

Το παρόν έγγραφο δεν αποσκοπεί στη θέσπιση ενός νομικού πλαισίου περίθαλψης.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

A. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Οι πάροχοι υγείας ή οι οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας **καλό είναι** να διεξάγουν μία αξιολόγηση των αναγκών της τηλε-ψυχικής υγείας πριν από την έναρξη των υπηρεσιών. Αυτή η αξιολόγηση των αναγκών **καλό είναι** να περιλαμβάνει, κατ' ελάχιστον, τα ακόλουθα στοιχεία: δήλωση επισκόπησης του προγράμματος, υπηρεσίες προς παράδοση, στοχευόμενος πληθυσμός ασθενών, πόρους παρόχων, τεχνολογικές ανάγκες, ανάγκες προσωπικού, πρωτόκολλα ποιότητας και ασφάλειας, επιχειρηματικές και κανονιστικές διαδικασίες, εκπαιδευτικές ανάγκες, σχέδιο αξιολόγησης και βιωσιμότητα.

B. ΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1) Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και επαγγελματική αμέλεια

Οι υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας έχουν οριστεί ως παρεχόμενες στην πολιτεία (ΣτΜ: των ΗΠΑ) στην οποία βρίσκεται ο ασθενής. Οι πάροχοι τηλεψυχικής υγείας υπηρεσιών **πρέπει** να συμμορφώνονται με τους νόμους περί αδειών της συγκεκριμένης πολιτείας, οι οποίοι συνήθως συνεπάγονται την κατοχή ενεργού επαγγελματικής άδειας που εκδίδεται από την πολιτεία στην οποία βρίσκεται ο ασθενής κατά τη διάρκεια μίας τηλεψυχιατρικής συνεδρίας και **πρέπει** να έχει κατάλληλη ασφαλιστική κάλυψη σε περίπτωση επαγγελματικής αμέλειας. Οι πάροχοι υγείας **πρέπει** να προβαίνουν σε δική τους επισταμένη έρευνα για να καθορίσουν το είδος της απαιτούμενης άδειας και να εξασφαλίσουν ότι συμμορφώνονται με τους κανονισμούς του συμβουλίου αδειοδότησης της πολιτείας. Εάν παρέχουν φροντίδα σε ένα ομοσπονδιακό σύστημα υγειονομικής

περίθαλψης (π.χ. Τμήμα Υποθέσεων Βετεράνων, Υπουργείο Άμυνας, Υγειονομική Υπηρεσία Ινδιάνων), οι πάροχοι υγείας **πρέπει** να τηρούν τις συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες του οργανισμού σχετικά με την άδεια, οι οποίες ενδέχεται να επιτρέπουν ενιαία εξουσιοδότηση της πολιτείας όσον αφορά διάφορες δικαιοδοσίες. Οι πάροχοι **θα μπορούσε** να χρησιμοποιήσουν τις διαπολιτειακές συμφωνίες αδειοδότησης ή ειδικές αδειοδοτήσεις τηλεϊατρικής που προσφέρονται από ορισμένες πολιτείες, υπό τον όρο ότι πληρούν όλες τις ειδικές απαιτήσεις χορήγησης αδειών και προγραμμάτων.

2) Πεδίο εφαρμογής της πρακτικής

Οι πάροχοι υγείας ή οι οργανισμοί που προσφέρουν υπηρεσίες τηλεϊατρικής **πρέπει** να διασφαλίζουν ότι το πρότυπο φροντίδας που παρέχεται μέσω της τηλεϊατρικής είναι ισοδύναμο με την δια ζώσης φροντίδα. Τα άτομα που ασχολούνται με υπηρεσίες τηλεψυχικής υγείας **πρέπει** να γνωρίζουν τις θέσεις της επαγγελματικής τους ένωσης σχετικά με την τηλεψυχική υγεία και να εφαρμόζουν τα πρότυπα των επαγγελματικών ενώσεων και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την κλινική πρακτική όποτε είναι δυνατόν. Οι πάροχοι που ασκούν πρακτική άσκηση και οι εκπαιδευόμενοι **θα πρέπει** να παραμένουν ενημερωμένοι σε σχέση με τις αναδυόμενες τεχνολογίες, τα ερευνητικά ευρήματα της έρευνας στην τηλεψυχική υγεία και τις πολιτικές.

3) Η συνταγογράφηση

Οι πάροχοι **πρέπει** να γνωρίζουν τόσο τις ομοσπονδιακές όσο και τις πολιτειακές κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη συνταγογράφηση των ελεγχόμενων ουσιών, συμπεριλαμβανομένου του Νόμου Ryan Haight Περί Προστασίας Των Καταναλωτών του 2008. Οι πάροχοι υγείας **πρέπει** να συμμορφώνονται με τους ομοσπονδιακούς και τους πολιτειακούς κανονισμούς που αφορούν στη συνταγογράφηση ελεγχόμενων ουσιών στη βάση του πλαισίου και του μοντέλου φροντίδας, του εύρους της πρακτικής και των τοποθεσιών στις οποίες ασκούν την πρακτική τους καθώς και του τόπου στον οποίο βρίσκεται ο ασθενής κατά τη στιγμή της θεραπείας.

4) Συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης

Πρέπει να ακολουθούνται τοπικοί, πολιτειακοί και εθνικοί νόμοι σχετικά με την προφορική ή τη γραπτή συγκατάθεση. Εάν απαιτείται γραπτή συγκατάθεση, τότε μπορούν να χρησιμοποιηθούν ηλεκτρονικές υπογραφές, εφόσον αυτές επιτρέπονται στη σχετική δικαιοδοσία. Ο πάροχος υγείας **πρέπει** να αποθηκεύσει την παροχή της συγκατάθεσης στο ιατρικό του αρχείο.

5) Πληρωμή και αποζημίωση

Ο ασθενής **πρέπει** να ενημερώνεται για κάθε οικονομική επιβάρυνση που μπορεί να προκύψει από τις υπηρεσίες που παρέχονται και αυτό πρέπει να γίνεται πριν από την

έναρξη των αρχικών υπηρεσιών. **Θα πρέπει** να γίνεται κατάλληλη τεκμηρίωση και κωδικοποίηση, προσδιορίζοντας κατά πόσον οι υπηρεσίες παρέχονται μέσω της τηλε-ψυχικής υγείας.

Γ. ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ/ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

Πριν από την έναρξη των υπηρεσιών της τηλεϊατρικής, οποιοσδήποτε οργανισμός ή πάροχος υγείας **πρέπει** να έχει στη διάθεσή του ένα σύνολο Τυποποιημένων Διαδικασιών Λειτουργίας ή Πρωτόκολλα τα οποία **καλό είναι** να περιλαμβάνουν (χωρίς αυτό να είναι περιοριστικό) τις ακόλουθες διοικητικές, κλινικές και τεχνικές προδιαγραφές:

- Ρόλοι, ευθύνες (δηλαδή κάλυψη κατά τη διάρκεια της ημέρας και εκτός ωραρίου), επικοινωνία και διαδικασίες σχετικά με θέματα έκτακτης ανάγκης.
- Συμφωνίες για τη διασφάλιση της αδειοδότησης, διαπίστευσης, εκπαίδευσης και πιστοποίησης των επαγγελματιών, καθώς και της επιβεβαίωσης της ταυτότητας των ασθενών σύμφωνα με τις τοπικές, πολιτειακές και εθνικές απαιτήσεις.
- Μια συστηματική βελτίωση της ποιότητας και μία διαδικασία διαχείρισης της απόδοσης που είναι σύμφωνη με κάθε οργανωτική, ρυθμιστική ή πιστοποιητική απαίτηση σχετικά με τη διαχείριση των αποτελεσμάτων.

1) Ταυτότητα ασθενούς- Παρόχου Υγείας

Όλα τα άτομα και στις δύο πλευρές της τηλεδιάσκεψης **πρέπει** να ταυτοποιούνται σε όλους τους συμμετέχοντες κατά την έναρξη μιας συνεδρίας τηλεψυχικής υγείας. Η άδεια από τον ασθενή **καλό είναι να μην** απαιτείται εάν οι ανησυχίες για την ασφάλεια απαιτούν την παρουσία άλλου ατόμου ή εάν ο ασθενής κρατείται νομίμως.

Στην αρχή μιας θεραπείας ψυχικής υγείας βασισμένης σε βίντεο με έναν ασθενή, **πρέπει** να επαληθεύονται και να τεκμηριώνονται οι ακόλουθες πληροφορίες:

- Το όνομα και τα πιστοποιητικά του παρόχου υγείας και το όνομα του ασθενούς.
- Η τοποθεσία (τοποθεσίες) του ασθενούς κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.
- Άμεσες πληροφορίες επικοινωνίας τόσο για τον πάροχο όσο και για τον ασθενή (τηλέφωνο, μήνυμα κειμένου ή ηλεκτρονικό ταχυδρομείο) και πληροφορίες επικοινωνίας με άλλους συναδέλφους, επαγγελματίες και την οικογένεια.
- Οι προσδοκίες σχετικά με την επαφή μεταξύ των συνεδριών πρέπει να συζητούνται και να επαληθεύονται με τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένης μιας συζήτησης σχετικά

με τη διαχείριση έκτακτων περιστατικών μεταξύ των συνεδριών.

2) Έκτακτες ανάγκες

i. Γενικές παρατηρήσεις

Οι επαγγελματίες **πρέπει** να διατηρούν τεχνικές και κλινικές ικανότητες για τη διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που αφορούν την ψυχική υγεία. Οι διατάξεις για τη διαχείριση περιπτώσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της ψυχικής υγείας **πρέπει** να περιλαμβάνονται σε οποιαδήποτε διαδικασία τηλεϊατρικής ή πρωτόκολλο. Οι κλινικοί γιατροί **πρέπει** να είναι εξοικειωμένοι με την τοπική νομοθεσία και τους τοπικούς κανονισμούς που αφορούν διαδικασίες ακούσιας θεραπείας και **καλό είναι** να έχουν τη δυνατότητα να συνεργάζονται με το τοπικό προσωπικό για να ξεκινήσουν/βοηθήσουν με περιπτώσεις ακούσιας φροντίδας ή άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

ii. Κλινική επίβλεψη

Κλινικά επιβλεπόμενες δομές είναι χώροι ασθενών στους οποίους άλλες ιατρικές ή υποστηρικτικές ομάδες είναι διαθέσιμες σε πραγματικό χρόνο για να υποστηρίξουν τις συνεδρίες τηλεψυχικής υγείας. **Πρέπει** να δημιουργηθούν πρωτόκολλα έκτακτης ανάγκης με σαφή εξήγηση των ρόλων και των ευθυνών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Αυτά περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό της κάλυψης έκτακτης ανάγκης εκτός ωρών κλινικής εργασίας και τις κατευθυντήριες οδηγίες για τον καθορισμό του χρόνου κατά τον οποίο θα πρέπει να κινητοποιηθεί το προσωπικό καθώς και άλλοι πόροι για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Οι κλινικοί γιατροί **πρέπει** να γνωρίζουν τα θέματα ασφάλειας που αφορούν τους ασθενείς που εμφανίζουν ισχυρές συναισθηματικές ή συμπεριφορικές καταστάσεις μετά την ολοκλήρωση μιας συνεδρίας καθώς και πώς μπορούν οι ασθενείς να αλληλοεπιδράσουν με το απομακρυσμένο προσωπικό του χώρου.

iii. Χώροι χωρίς κλινικής επίβλεψη

Σε περιπτώσεις όπου ο πάροχος ψυχικής υγείας παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς σε χώρους χωρίς άμεσα διαθέσιμο κλινικό προσωπικό:

- Οι πάροχοι **καλό είναι** να συζητήσουν τη σημασία της συνέπειας όσον αφορά το χώρο όπου βρίσκεται ο ασθενής για συνεδρίες και να γνωρίζουν την τοποθεσία του ασθενούς κατά τη στιγμή της παροχής φροντίδας, καθώς αυτό επηρεάζει τη διαχείριση θεμάτων έκτακτης ανάγκης και τους διαθέσιμους τοπικούς πόρους.
- Καθώς οι ασθενείς αλλάζουν τοποθεσίες, οι πάροχοι **πρέπει** να γνωρίζουν τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η τοποθεσία στα πρωτόκολλα διαχείρισης έκτακτης

ανάγκης. Σε αυτά περιλαμβάνονται κανονισμοί έκτακτης ανάγκης, πόροι (π.χ. αστυνομία, μονάδες εντατικής θεραπείας, ομάδες παρέμβασης στην κρίση) και επαφές. Αυτά **καλό είναι** να τεκμηριώνονται και να διατίθενται στους παρόχους.

- Για θεραπεία που λαμβάνει χώρα σε ένα χώρο όπου ο ασθενής αντιμετωπίζεται χωρίς πρόσβαση σε κλινικό προσωπικό, ο πάροχος **καλό είναι** να εξετάσει τη χρήση ενός «Ατόμου Υποστήριξης Ασθενούς» (ΑΥΑ) όπως ενδείκνυται κλινικά. Ένας ΑΥΑ είναι η οικογένεια, ένας φίλος ή μέλος της κοινότητας που επιλέγεται από τον ασθενή και που θα μπορούσε να κληθεί για βοήθεια σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Ο πάροχος **θα μπορούσε** να επικοινωνήσει με το Άτομο Υποστήριξης Ασθενούς για να ζητήσει βοήθεια για την εκτίμηση της φύσης της έκτακτης ανάγκης και/ή για την κλήση του 166 από το σπίτι του ασθενούς.
- Εάν ένας ασθενής και/ή ένα ΑΥΑ δεν συνεργάζεται για τη διαχείριση της έκτακτης ανάγκης του/της, οι πάροχοι **πρέπει** να είναι προετοιμασμένοι να συνεργαστούν με το τοπικό προσωπικό έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση που ο ασθενής χρειάζεται υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και/ή ακούσια νοσηλεία.

3) Συντονισμός φροντίδας

Με τη συγκατάθεση του ασθενούς και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την προστασία της ιδιωτικής ζωής, οι πάροχοι τηλεψυχικής υγείας **καλό είναι** να μεριμνήσουν για κατάλληλη και τακτική επικοινωνία με άλλους επαγγελματίες και οργανισμούς που εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενούς.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

A. ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ ΤΗΛΕΔΙΑΣΚΕΨΗΣ

Οι πάροχοι και οι οργανισμοί **καλό είναι** να επιλέγουν εφαρμογές τηλεδιάσκεψης που έχουν τις κατάλληλες παραμέτρους επαλήθευσης, εμπιστευτικότητας και ασφάλειας απαραίτητες για να χρησιμοποιηθούν σωστά για αυτόν το σκοπό. Σε περίπτωση αστοχίας της τεχνολογίας, που προκαλεί διακοπή της συνεδρίας, ο επαγγελματίας θα έχει στη διάθεσή του ένα εφεδρικό σχέδιο (π.χ. τηλεφωνική πρόσβαση). Η τηλεψυχική υγεία **πρέπει** να παρέχει υπηρεσίες σε ευρυζωνική γραμμή και με επαρκή ανάλυση για να εξασφαλίσει ότι η ποιότητα της εικόνας και/ή του ήχου που λαμβάνεται είναι κατάλληλη για τις υπηρεσίες που παραδίδονται.

B. ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΔΙΑΣΚΕΨΗΣ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Οι οργανισμοί **πρέπει** να εξασφαλίζουν την τεχνική ετοιμότητα του τηλεϊατρικού

εξοπλισμού και του κλινικού περιβάλλοντος. **Πρέπει** να έχουν στη διάθεσή τους πολιτικές και διαδικασίες που διασφαλίζουν τη φυσική ασφάλεια του τηλεϊατρικού εξοπλισμού και την ηλεκτρονική ασφάλεια των δεδομένων. Οι οργανισμοί **πρέπει** να εξασφαλίζουν τη συμμόρφωση με όλους τους σχετικούς νόμους, κανονισμούς και κώδικες ασφαλείας για την τεχνολογία και την τεχνική ασφάλεια.

Απόρρητο, Ασφάλεια, HIPAA

Για τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής που παρέχονται εντός των Ηνωμένων Πολιτειών, ο νόμος των ΗΠΑ Για Την Υγεία Και Την Ευθύνη Της Υγείας (Health Insurance Portability & Accountability Act-HIPAA) του 1996 καθώς και οι πολιτειακές απαιτήσεις προστασίας της ιδιωτικής ζωής, **πρέπει** να τηρούνται ανά πάσα στιγμή για την προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς. **Πρέπει** να τηρούνται οι απαιτήσεις ιδιωτικού απορρήτου σε άλλες χώρες για τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής που παρέχονται σε αυτές τις χώρες.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και διαταραχής της ψυχικής υγείας λόγω χρήσης ουσιών απολαμβάνουν υψηλότερο βαθμό δικαιωμάτων αλλά και οι ευθύνες των οργανισμών απέναντι τους είναι περισσότερες (π.χ. ανάγκη ειδικής συναίνεσης των ασθενών για την εκμείωση πληροφοριών σχετικά με τη χρήση ουσιών). Οι οργανώσεις τηλεϊατρικής **πρέπει** να είναι ενήμερες για αυτές τις πρόσθετες ευθύνες και να διασφαλίζουν την ικανοποίησή τους. Οι οργανώσεις και οι πάροχοι υπηρεσιών τηλεϊατρικής **πρέπει** να καθορίζουν διαδικασίες για την τεκμηρίωση, την αποθήκευση και την ανάκτηση των αρχείων τηλεψυχικής υγείας.

Γ. ΦΥΣΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ / ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΔΩΜΑΤΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας τηλεψυχικής υγείας, και οι δύο τοποθεσίες **πρέπει** να θεωρούνται αίθουσα εξετάσεων ασθενών ανεξάρτητα από την προοριζόμενη χρήση του χώρου. Οι πάροχοι **πρέπει** να διασφαλίζουν την ιδιωτικότητα, ώστε να μην μπορεί να ακούγεται η κλινική συζήτηση από άλλους εκτός του δωματίου όπου παρέχεται η υπηρεσία. Στο μέτρο του δυνατού, οι κάμερες των ασθενών και των παρόχων **καλό είναι** να τοποθετούνται στο ίδιο ύψος με τα μάτια και με το πρόσωπο να είναι καθαρά ορατό στο άλλο πρόσωπο. Τα χαρακτηριστικά του φυσικού περιβάλλοντος και για τους δύο **πρέπει** να προσαρμόζονται έτσι ώστε ο φυσικός χώρος, στο βαθμό που είναι δυνατόν, να μεγιστοποιεί το φωτισμό, την άνεση και την ατμόσφαιρα.

Όταν πραγματοποιούνται ασύγχρονες συνεδρίες τηλεψυχικής υγείας, ο συνεντευκτής **καλό είναι** να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος και η ψηφιακή καταγραφή της συνέντευξης **πρέπει** να μοιράζεται και να αποθηκεύεται σύμφωνα με τους κανονισμούς της HIPAA.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΥ

Δεν υπάρχουν απόλυτες αντενδείξεις σε ασθενείς που αξιολογούνται ή θεραπεύονται με τη χρήση τηλεψυχικής υγείας. Η χρήση της τηλεψυχικής υγείας με οποιονδήποτε ασθενή είναι στη διακριτική ευχέρεια του παρόχου. Για τους κλινικά μη επιτηρούμενους χώρους (π.χ. σπίτι, γραφείο), όπου προσωπικό υποστήριξης δεν είναι άμεσα διαθέσιμο, οι πάροχοι **πρέπει** να εξετάσουν το ενδεχόμενο καταλληλότητας για έναν συγκεκριμένο ασθενή. Η παροχή των υπηρεσιών τηλεψυχικής υγείας σε επαγγελματικά μη επιτηρούμενους χώρους απαιτεί από τον ασθενή να αναλάβει πιο ενεργό και συνεργατικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία συγκριτικά με αυτόν που θα είχε δια ζώσης. Οι ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να ρυθμίσουν το σύστημα βιντεοδιάσκεψης, να διατηρήσουν τις κατάλληλες ρυθμίσεις υπολογιστή/συσκευής, να δημιουργήσουν έναν ιδιωτικό χώρο και να συνεργαστούν για αποτελεσματική διαχείριση της ασφάλειας. Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη περιλαμβάνουν:

- Οι πάροχοι **καλό είναι** να εξετάζουν θέματα όπως η νευρογνωσιακή ικανότητα του ασθενούς, το ιστορικό όσον αφορά στη συνεργασιμότητα με τους επαγγελματίες θεραπείας, τις τρέχουσες και τις προηγούμενες δυσκολίες με την κατάχρηση ουσιών και το ιστορικό βίας ή αυτοτραυματικής συμπεριφοράς.
- Οι πάροχοι **πρέπει** να εξετάζουν τη γεωγραφική απόσταση από την πλησιέστερη ιατρική υπηρεσία επειγόντων περιστατικών, την αποτελεσματικότητα του συστήματος υποστήριξης του ασθενούς και την τρέχουσα ιατρική του κατάσταση.
- Η διαδικασία συγκατάθεσης **πρέπει** να περιλαμβάνει τη συζήτηση των περιστάσεων γύρω από τη διαχείριση των συνεδριών έτσι ώστε εάν δε μπορεί πλέον να γίνεται ασφαλής διαχείριση του ασθενούς από απόσταση με βάση την τεχνολογία, ο ασθενής να ξέρει ότι οι υπηρεσίες μπορούν να διακοπούν.
- Οι πάροχοι **καλό είναι** να εξετάσουν εάν υπάρχουν ιατρικές πτυχές της φροντίδας που θα απαιτούσαν δια ζώσης εξέταση συμπεριλαμβανομένων των σωματικών εξετάσεων. Εάν ο πάροχος δεν μπορεί να διαχειριστεί τις ιατρικές πτυχές για τον ασθενή και δεν είναι σε θέση να διεξάγει τις αρχικές ή τις επαναλαμβανόμενες φυσικές εξετάσεις, αυτό πρέπει να τεκμηριώνεται στο αρχείο και **πρέπει** να γίνονται ρυθμίσεις για την πραγματοποίηση φυσικών εξετάσεων επιτόπου όπως κλινικά ενδείκνυται.

B. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΒΡΙΔΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΗ- ΠΑΡΟΧΟΥ

Οι συνεντεύξεις της τηλεψυχικής υγείας μπορούν να διεξαχθούν ως μέρος μιας ευρύτερης δια ζώσης και διαδικτυακής κλινικής σχέσης, με τη χρήση πολλαπλών

τεχνολογιών από παρόχους που εργάζονται μεμονωμένα ή σε ομάδες. Η συνέντευξη τηλεψυχικής υγείας μπορεί να αποτελεί συμπλήρωμα της περιοδικής επαφής δια ζώσης ή μπορεί να είναι και η μόνη επαφή. Συνήθως υποστηρίζεται από πρόσθετες τεχνολογίες επικοινωνιών, όπως οι συμβουλευτική με φαξ ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, ιστοσελίδες ασθενών, τηλέφωνα, κινητές συσκευές και ηλεκτρονικά αρχεία υγείας. Οι πάροχοι **καλό είναι** να έχουν σαφείς πολιτικές σχετικά με την επικοινωνία με τους ασθενείς. Αυτές **καλό είναι** να περιγράφουν τα όρια που αφορούν τους τρόπους με τους οποίους οι ασθενείς μπορούν να επικοινωνούν με έναν πάροχο, ποιο περιεχόμενο είναι κατάλληλο για κοινή χρήση σε διαφορετικές τεχνολογικές πλατφόρμες, τους αναμενόμενους χρόνους απόκρισης και τον τρόπο και το χρόνο επικοινωνίας με έναν πάροχο. Οι πάροχοι **καλό είναι** να προσδιορίζουν με σαφήνεια ποιες πλατφόρμες είναι αποδεκτές για την επείγουσα επικοινωνία και ποιος είναι ο αναμενόμενος χρόνος απόκρισης. Οι πάροχοι **καλό είναι** να δίνουν προσοχή στην επίδραση που έχουν οι διαφορετικές τεχνολογικές πλατφόρμες στην καλή σχέση που αναπτύσσεται με τον ασθενή και στην επικοινωνία. Όλοι οι τρόποι επικοινωνίας του ιστορικού της προσωπικής υγείας **πρέπει** να είναι συμβατοί με τον HIPAA.

Γ. ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Οι επαγγελματίες υγείας **πρέπει** να είναι υπεύθυνοι για τη διατήρηση του ίδιου επιπέδου επαγγελματικής και δεοντολογικής πειθαρχίας και αρχών της κλινικής πρακτικής και των κατευθυντήριων οδηγιών, για την παροχή φροντίδας στην τηλεϊατρική, όπως ακριβώς και στην δια ζώσης περίθαλψη, ενώ επίσης **πρέπει** να διατηρούν πρόσθετες ανησυχίες σχετικά με την τηλεψυχική υγεία, σε σχέση με τις διαδικασίες συναίνεσης, την αυτονομία του ασθενούς και την ιδιωτικότητα.

Δ. ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Οι πάροχοι τηλεϊατρικής **καλό είναι** να είναι πολιτιστικά επιμορφωμένοι για την παροχή υπηρεσιών στους πληθυσμούς που εξυπηρετούν. Οι πάροχοι **καλό είναι** να εξοικειωθούν με τους πολιτισμούς και το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται και **θα μπορούσε** να χρησιμοποιούν επισκέψεις στο χώρο καθώς και πολιτιστικούς διαμεσολαβητές για να βελτιώσουν τις γνώσεις τους όσον αφορά το τοπικό περιβάλλον, όταν αυτό είναι κατάλληλο και πρακτικό. Οι πάροχοι **καλό είναι** να αξιολογούν την προηγούμενη έκθεση, εμπειρία και άνεση του ασθενούς με την τεχνολογία/βιντεοδιάσκεψη. **Πρέπει** να γνωρίζουν πώς αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει τις αρχικές αλληλεπιδράσεις της τηλεψυχικής υγείας. Οι πάροχοι **καλό είναι** να διεξάγουν συνεχή αξιολόγηση του επιπέδου άνεσης του ασθενούς αναφορικά με την τεχνολογία κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Ε. ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

1) Πληθυσμοί παιδιών / εφήβων

Οι διαδικασίες τηλεϊατρικής για την αξιολόγηση και τη θεραπεία της νεολαίας **πρέπει** να ακολουθούν τις ίδιες κατευθυντήριες γραμμές που παρουσιάστηκαν για τους ενήλικες με τροποποιήσεις για να ληφθεί υπόψη το αναπτυξιακή επίπεδο της νεολαίας, όπως η κινητική λειτουργία, οι δυνατότητες ομιλίας και γλώσσας, η σχέσεις και το αντίστοιχο κανονιστικό πλαίσιο. Κατά την εργασία με μικρά παιδιά, το περιβάλλον **καλό θα είναι** να διευκολύνει την αξιολόγηση παρέχοντας επαρκές μέγεθος δωματίου, διάταξη επίπλων, παιχνίδια και δραστηριότητες που επιτρέπουν στο νέο να συνεργαστεί με τον γονέα συνοδό, τον παρουσιαστή και τον πάροχο και να επιδεικνύει ικανότητες κατάλληλες για την ηλικία.

Η εκτεταμένη συμμετοχή των μελών της οικογένειας ή άλλων συναφών ενηλίκων είναι χαρακτηριστική της ψυχιατρικής περίθαλψης παιδιών και εφήβων. Οι πάροχοι **καλό θα ήταν** να ακολουθούν τις πρακτικές που είναι συνήθεις δια ζώσης και να συμπεριλάβουν τους σχετιζόμενους ενήλικες με τις κατάλληλες τροποποιήσεις για την παροχή υπηρεσιών μέσω της τηλεδιάσκεψης, στο πλαίσιο των διαθέσιμων πόρων και στον χώρο του ασθενούς. Η διευρυμένη συμμετοχή **θα μπορούσε** να περιλαμβάνει έναν «παρουσιαστή» ο οποίος **θα μπορούσε** να διευκολύνει τις συνεδρίες (π.χ. ζωτικά σημεία, βοήθεια με κλίμακες αξιολόγησης, διαχείριση δραστήριων παιδιών, βοήθεια σε οποιεσδήποτε επείγουσες παρεμβάσεις.) Οι πάροχοι **καλό είναι** να εξετάσουν τον τρόπο με τον οποίο η συμμετοχή του παρουσιαστή μπορεί να επηρεάσει την παροχή υπηρεσιών (π.χ. κοινωνική εξοικείωση με την οικογένεια, λαμβάνουσα εμπιστευτικότητα, ανταλλαγή πληροφοριών με άλλα μέλη της ομάδας).

Όταν οι υπηρεσίες τηλεψυχικής υγείας παραδίδονται εκτός των παραδοσιακών κλινικών εγκαταστάσεων (π.χ. σχολεία), οι πάροχοι **καλό θα είναι** να συνεργάζονται με το προσωπικό για να εξασφαλίζουν την ασφάλεια, το απόρρητο, τον κατάλληλο χώρο και τις λεπτομέρειες της φιλοξενίας. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα εάν συμμετέχουν πολλά μέλη του προσωπικού στις συνεδρίες. Η καταλληλότητα για την φροντίδα τηλεψυχικής υγείας **πρέπει** να λαμβάνει υπόψη την ασφάλεια των νέων, τη διαθεσιμότητα υποστηρικτικών ενηλίκων, την κατάσταση της ψυχικής υγείας αυτών των ενηλίκων και την ικανότητα του χώρου να ανταποκρίνεται σε οποιεσδήποτε επείγουσες ή αναδυόμενες καταστάσεις.

2) Δικαστικά και Σωφρονιστικά Περιβάλλοντα

Οι πάροχοι **πρέπει** να γνωρίζουν τα ιδιαίτερα θέματα του συστήματος όταν δουλεύουν σε δικαστικά και σωφρονιστικά περιβάλλοντα και να ακολουθούν την ισχύουσα τυποποιημένη συγκατάθεση τόσο για τη θεραπεία όσο και για την αξιολόγηση όσον αφορά το νομικό καθεστώς και τα δικαιώματα του ασθενούς. Ο πάροχος **πρέπει** να έχει ξεκάθαρα πρωτόκολλα ειδικά για εργασία με ασθενείς και προσωπικό σε δικαστικά και σωφρονιστικά περιβάλλοντα.

3) Γηριατρική

Ο γηριατρικός ασθενής έχει συχνά πολλαπλά ιατρικά προβλήματα και η συμπερίληψη μελών της οικογένειας **καλό είναι** να πραγματοποιείται όπως ενδύκνεται κλινικά και με την άδεια του ασθενούς. Οι τεχνικές συνέντευξης **πρέπει** να προσαρμόζονται σε ασθενείς οι οποίοι μπορεί να έχουν νευρογνωσιακές διαταραχές, να δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στην τεχνολογία ή να έχουν οπτική ή ακουστική έκπτωση. Οι νευρογνωσιακές δοκιμασίες μπορεί να παρέχονται μέσω βιντεοδιάσκεψης, αλλά ενδέχεται να χρειαστεί να τροποποιηθούν για χρήση μέσω βίντεο. Οι οργανισμοί που διαχειρίζονται τις νευρογνωσιακές δοκιμασίες μέσω της βιντεοδιάσκεψης **πρέπει** να γνωρίζουν τις ιδιότητες του μεμονωμένου ψυχομετρικού/νευροψυχολογικού εργαλείου, τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επηρεαστεί από την βιντεοδιάσκεψη και τις τυχόν αναγκαίες τροποποιήσεις.

4) Στρατιωτικοί, Βετεράνοι και άλλοι ομοσπονδιακοί πληθυσμοί

Οι πάροχοι **πρέπει** να είναι εξοικειωμένοι με τις ομοσπονδιακές και ειδικές οργανωτικές δομές και κατευθυντήριες οδηγίες για τους ασθενείς που σχετίζονται με την τοποθεσία της παροχής περίθαλψης. Οι πάροχοι **καλό είναι** να εξοικειωθούν με την κουλτούρα των ασθενών (π.χ. να είναι ενημερωμένη για την στρατιωτική κουλτούρα) και τα οργανωτικά συστήματα στα οποία οι ίδιοι ασκούν την παροχή φροντίδας.

5) Θεραπεία Διαταραχής Χρήσης Ουσιών

Οι πάροχοι **πρέπει** να γνωρίζουν και να συμμορφώνονται με τους ομοσπονδιακούς, τους πολιτειακούς και τους τοπικούς κανονισμούς σχετικά με τη συνταγογράφηση ελεγχόμενων ουσιών που εμπλέκονται στη Θεραπεία Διαταραχών Χρήσης Ουσιών. Οι πάροχοι **πρέπει** να συντονίζονται με το τοπικό προσωπικό ώστε να παρέχουν φροντίδα σύμφωνη με τα κατάλληλα πρότυπα, συμπεριλαμβανομένου του συντονισμού της φροντίδας και της παρακολούθησης των παραμέτρων της φυσιολογίας του ασθενούς για την παρακολούθηση της συνεχιζόμενης θεραπείας, όπως ενδείκνυται κλινικά.

6) Νοσηλεύόμενοι και ιδρυματικά περιβάλλοντα

Οι πάροχοι **καλό είναι** να προσπαθήσουν να ενσωματωθούν στο περιβάλλον χώρων νοσηλείας και ξενώνων εξαρτημένης διαβίωσης όπου ασκούν κλινική πράξη μέσω ψηφιακής εικονικής συμμετοχής σε διοικητικές και οργανωτικές συναντήσεις, συμπεριλαμβανομένης της κλινικής στελέχωσης σε τακτική βάση. Οι απομακρυσμένοι πάροχοι **καλό είναι** να βελτιστοποιούν τη συμμετοχή του προσωπικού της δομής όπου βρίσκονται οι ασθενείς για να παρέχει βοήθεια κατά τη διάρκεια των συνεδριών τηλεψυχικής υγείας και στον συντονισμό των περιστατικών όπου αυτό κλινικά ενδείκνυται. Οι μονάδες εσωτερικών ασθενών **καλό είναι** να παρέχουν στον παροχέα υπηρεσιών τηλεψυχικής υγείας επαρκή πρόσβαση στους ασθενείς, στα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας θεραπείας και σε πρωτοβάθμιους παροχείς υπηρεσιών υγείας

και νοσηλευτικής φροντίδας όταν απαιτείται.

7) Περιβάλλοντα πρωτοβάθμιας περίθαλψης

Οι πάροχοι **καλό είναι** να γνωρίζουν τις βέλτιστες πρακτικές για την χρήση της τηλεψυχιατρικής στην υποστήριξη της ενοποιημένης φροντίδας κατά μήκους ενός συνεχούς μοντέλων που περιλαμβάνουν την άμεση αξιολόγηση ασθενών, τα συμβουλευτικά μοντέλα (π.χ. ασύγχρονα) και τα μοντέλα που βασίζονται στην παροχή φροντίδας από ομάδες. Οι πάροχοι που εφαρμόζουν ενοποιημένη τηλεψυχιατρική φροντίδα πρέπει να παρακολουθούν τον αντίκτυπο των ψηφιακών εικονικών αλληλεπιδράσεων στις διαδικασίες της ομάδας, στα δυναμικά της και στην έκβαση των ασθενών μετά την παροχή ολοκληρωμένης περίθαλψης.

8) Αγροτικό περιβάλλον

Οι πάροχοι **καλό είναι** να είναι εξοικειωμένοι με τον αντίκτυπο του αγροτικού περιβάλλοντος στη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της ιδιοκτησίας πυροβόλων όπλων, της συγγένειας σε μικρές κοινότητες, των τοπικών γεωγραφικών φραγμών στην φροντίδα και της γενικής διαθεσιμότητας των πόρων της υγειονομικής περίθαλψης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Βασικά έγγραφα

1. APA Web-based Telemental health Toolkit (2016)
[https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telemental health](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telemental%20health)
2. Recupero, P., & Fisher, J. C. E. (2014). Resource Document on Telemental health and Related Technologies in Clinical Psychiatry.
3. American Psychiatric Association. Telemental health via Videoconferencing. (1998)
4. Myers, K., Nelson, E. L., Rabinowitz, T., Hilty, D., Baker, D., Barnwell, S. S., & Comer, J. S. (2017). American Telemedicine Association Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents. Telemedicine and e-Health.
5. Turvey C, Yellowlees P, Shore JH, Shore P. Delivering Online Video Based Mental Health Services. American Telemedicine Association Learning Center, 2014.
(<http://learn.americantelemed.org/diweb/catalog/item/id/241193?jsessionid=811FB256406248FFC1A45D3835DF3A99.worker1>)
6. Turvey C, Coleman M, Dennison O, Drude K, Goldenson M, Hirsch P, Jueneman R, Kramer GM, Luxton DD, Maheu MM, Malik TS, Mishkind MC, Rabinowitz T, Roberts LJ, Sheeran T, Shore JH, Shore P, van Heeswyk F, Wregglesworth B, Yellowlees P, Zucker ML, Krupinski EA, Bernard J.(2013). ATA practice guidelines for video-based online mental health services.

- Telemedicine Journal and E Health, 19(9),722-30. doi: 10.1089/tmj.2013.9989
7. American Telemedicine Association. (2013). Practice guidelines for video-based online mental health services. Washington, DC, USA.
 8. Yellowlees, P., Shore, J., & Roberts, L. (2010). Practice guidelines for videoconferencing-based telemental health—October 2009. *Telemedicine and e-Health*, 16(10), 1074-1089.
 9. Grady, B., Myers, K. M., Nelson, E. L., Belz, N., Bennett, L., Carnahan, L., ... & Rowe, N. (2011). Evidence-based practice for telemental health. *Telemedicine and e-Health*, 17(2), 131-148.

Ανασκοπήσεις και Ενημερώσεις κλειδιά

10. Hubley, S., Lynch, S. B., Schneck, C., Thomas, M., & Shore, J. (2016). Review of key telemental health outcomes. *World journal of psychiatry*, 6(2), 269.
11. Bashshur, R. L., Shannon, G. W., Bashshur, N., & Yellowlees, P. M. (2016). The empirical evidence for telemedicine interventions in mental disorders. *Telemedicine and e-Health*, 22(2), 87-113.
12. Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telemental health. *Telemedicine and e-Health*, 19(6), 444-454
13. Shore, J. H. (2013). Telemental health: videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 256-262.