

Tanulmányok

A telelogopédia alapkérdései

Órley Zita

OMINT – Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

zita.orley@gmail.com

Kedves Éva! Köszönöm azt a sok segítséget, szakmai támogatást, amit kaptam tőled! És nem utolsósorban a nagy röhögéseket, amikor a könnyünk is kicsordult.

Szeretettel ajánlom neked az írásomat.

Összefoglaló

Jelen tanulmányunk egy elméleti összefoglaló, amely a telemedicina-telelogopédia fogalmi tisztázását és kialakulásának történetét követően ismerteti a távlogopédia használata során felmerülő alapvető etikai, szakmai, technikai és műszaki vonatkozásokat. Jellemzően a felnőtt/klinikai logopédiai kórképek (ezen belül is főként az afázia) szempontjából vizsgálja a távlogopédia lehetőségeit, nemzetközi szakirodalom alapján ismerteti annak vonatkozásait. A tanulmány összefoglalása a szolgáltatási forma előnyeit és hátrányait egyaránt részletezi, valamint ajánlásokat fogalmaz meg a telelogopédia hazai használatával kapcsolatban.

Kulcsszavak: telelogopédia, távellátási forma, klinikai logopédiai kórképek, afázia

Bevezetés

Az infotechnológia fejlődésére reagálva, az elmúlt évtizedekben megnőtt a tudományos és szakmai érdeklődés a logopédiai távterápiákkal kapcsolatban. A kutatások kiterjednek a felnőtt- és a gyermekpopulációra egyaránt, és a különböző logopédiai kórképekben történő alkalmazhatóságával, hatásosságával, illetve jelentős részben a telelogopédia és a személyes terápia hatása közti különbségekkel, hasonlóságokkal foglalkoznak. A nemzetközi és hazai szakmai szervezetek ajánlásokat fogalmaznak meg a távlogopédia kivitelezésével, módszertanával, etikai kérdéseivel kapcsolatban. A tudományos és szakmai érdeklődésnek köszönhetően pedig egyre több országban az egészségügyi rendszer is elismerte, és államilag támogatott, elfogadott terápiás formává tette a telelogopédiát.

Az elmúlt években a távterápiás forma általános előnyeit a logopédus szakma kezdte egyre inkább felismerni (olcsóbb megvalósítás, több emberhez eljut, sokszor kevesebb erőfeszítést igényel a támogató környezettől), majd 2020 tavaszán, a COVID-19 járvány hatására már a kényszerűség is szerepet játszott az egyre szélesebb körű elterjedésében. A logopédia pedagógiai ágazatában az online oktatásra történő váltás hirtelen új szakmai megoldásokat követelt, így egyre többen fedezték fel az online tér szükségességét és lehetőségeit, megismerték ennek az ellátási formának a pozitív és negatív velejáróit. A klinikai ágazat reakciója, annak jellegéből és a kórképek különbözőségéből adódóan, kevésbé volt egységes, de feltételezhető, hogy ezen a területen is sok helyen megjelent és kialakult az ideiglenes online terápiás ellátás. Információkat főként a magánszférában, illetve egyesületi keretek között (Afázia Egyesület) történő alkalmazásról találunk (Jankó 2020, 1).

Fogalmi tisztázás – a telelogopédia helye az egészségügyi e-térben

Mielőtt a telelogopédiát rendszerben értelmezzük, fontos tisztázni egy alapvető különbséget a hazai és több külföldi logopédiai ellátórendszer között. Míg hazánkban a logopédia – különböző finanszírozási háttérrel – az oktatási-pedagógiai, valamint a klinikai (egészségügyi) szolgáltatásnyújtásban valósul meg, addig több más országban egységesen az egészségügyi szolgáltatásokhoz tartozik, a társadalombiztosítás, biztosítótársaságok finanszírozzák a terápiákat (Hevesi 2004, Órley 2006). Ennek történeti és finanszírozási okai vannak. A tanulmány főként a telelogopédia klinikai alkalmazására fókuszál. Mivel a klinikai kórképek a legtöbb esetben (főként felnőtteknél) Magyarországon is az

egészségügyi ellátásba tartoznak, ezért indokoltnak tartjuk a telelogopédia nemzetközi besorolásának, az egészségügyben való megjelenésének bemutatását.

Az infokommunikációs technológiák (IKT) rohamos fejlődése az egészségügyi ellátórendszerre, az egészségügyi szolgáltatásokra is hatással volt. A nemzetközi orvosi szakirodalom már a 70-es évek óta foglalkozik a telemedicinával és a teleegészségüggyel (Fatehi-Wootton 2012). A folyamatos változásoknak köszönhetően újabb és újabb kifejezések születnek. Az alábbiakban azokat a fogalmakat mutatjuk be röviden, amelyek a hazai és nemzetközi egészségügyi ellátásban egyaránt megjelentek és kapcsolódnak a telelogopédia tárgyköréhez.

E-egészségügy

A fogalom a 90-es években terjedt el. „Az internethasználatra épülő és a kapcsolódó technológiák segítségével elérhető egészségügyi szolgáltatásokat, információs hálózatokat jelöli. Tágabb értelemben egy olyan globális szintű gondolkodásmódra, attitűdre utal, mely az egészségügyi ellátás globális-regionális-lokális fejlesztését szolgálja az infokommunikációs technológiák segítségével.” (Eysenbach 2001, 20.)

Ide tartoznak többek között a különféle kórházi információs rendszerek, integrált egészségügyi információcsere-rendszerek és a telemedicina (Tóth 2017).

Telemedicina/teleegészségügy

A telemedicina terminus már a 70-es években megjelent a szakcikkekben, míg a teleegészségügy szóhasználat csak jóval később követte. A két fogalom kezdetben eltérő tartalmakat jelölt, és egyes irodalmakban (pl. Aziz-Abochar 2015) a mai napig a szolgáltatások és a szolgáltatást nyújtók köre mentén kettéválik. A telemedicina a távolból történő orvosi (kuratív) szolgáltatásokra vonatkozik, míg a teleegészségügy ennél kiterjedtebben – egészségügyi szakember által nyújtott – orvosi, oktatási és adminisztrációs szolgáltatásokat is magában foglal.

A telemedicina volt az első kifejezés, melyet a távolból történő orvosi szolgáltatásnyújtásra használtak. Később, ahogy kiszélesedett a távszolgáltatások köre (oktatási és adminisztrációs területekkel), úgy alakult át a szóhasználat, és megjelent az átfogóbb teleegészségügy elnevezés (Fatehi-Wootton 2012).

Ma már a legtöbb esetben a két fogalmat szinonimaként használják. A WHO meghatározása szerint a telemedicina „infokommunikációs technológiák bevonásával, a távolság leküzdését támogató egészségügyi szolgáltatásnyújtás, melyet az egészségügyi szakemberek információcsere, betegségek és sérülések diagnosztizálására, kezelésére, megelőzésére, kutatásra és értékelésre, vagy egészségügyi szakemberek továbbképzésére használnak az egyén és környezete egészségének javítása érdekében. A telemedicina hozzájárulhat az egészségügyi ellátás lefedettségének javításához, elősegítheti, hogy a páciensek helytől függetlenül minőségi és költséghatékony egészségügyi ellátáshoz juthassanak. Különösen hasznos lehet az egészségügyi ellátóhelyektől távol lakók, a veszélyeztetett csoportok és az idősebbek számára.” (i. h. 10.)

A telemedicinának/teleegészségügynek különböző megvalósulási formái léteznek, attól függően, hogy a részt vevő felek azonos időben vannak-e jelen a szolgáltatásban (Weidner-Lowmana 2020):

- Szinkron teleegészségügyi szolgáltatás – valós időben történő egészségügyi szolgáltatás, mely általában videómegbeszélésen keresztül zajlik.
- Aszinkron teleegészségügyi szolgáltatás – nem valós idejű, különleges biztonsági feltételeknek megfelelő adatküldéssel megvalósuló egészségügyi szolgáltatás.
- Távmonitorozás – a páciens adatainak továbbításával történő szolgáltatás, általában megfigyelés céljából.

Telerehabilitáció, telelogopédia

A teleegészségügy ágazataiban a telerehabilitáció (infokommunikációs technológiák segítségével történő rehabilitációs szolgáltatások) is megjelent. Ezen belül pedig – főként a felnőtt klinikai ellátásban – utat tört magának a telelogopédia.

A történeti áttekintésben látni fogjuk, hogy az Egyesült Államokban a szakemberek már a 70-es években kísérleteztek a telelogopédiával, azonban az új szolgáltatási forma elterjedése, az első gyakorlati, etikai és szakmapolitikai kérdések tisztázása a 2000-es évekre tehető. Az ASHA (American Speech-Language Hearing Association) 2001 óta foglalkozik a témával. Ők definiálták először a telelogopédiát. Mai megfogalmazásuk szerint a telelogopédia (telepractice) „Logopédusok és hallás-sérültekkel foglalkozó szakemberek telekommunikációs technológia alkalmazásával nyújtott távszolgáltatása, mely a kliens és a szakember vagy a szakemberek összekapcsolásával valósul meg, felmérés, terápia és/vagy konzultáció céljából.” (i. h. 2.)

Az elmúlt két évtizedben nemzetközi téren sorra jelentek meg a telelogopédiával kapcsolatos tudományos publikációk. A szakmapolitikai érdeklődés és a szakmai állásfoglalások (egyesületek, szakmai szervezetek részéről) is arról tanúskodnak, hogy a telelogopédia mint szolgáltatási forma egyre elterjedtebb és egyre több kérdést érdemes tisztázni vele kapcsolatban (Cherney-Vuuren 2012).

A telemedicina és a telelogopédia rövid története a felnőttellátásban

A telemedicina a távkommunikáció megjelenésével egyidős. A történelem során már akkor telemedicináról beszélhetünk, amikor az orvosi, gyógyászati, egészségügyi információkat a távolból futva vagy lóháton, füst-, tükör- vagy Morse-jelekkel továbbították egymásnak a (szak)emberek. Később a telefon, a rádió és a televízió feltalálásával az egészségügyi, orvosi távkommunikáció egyre nagyobb teret nyert. Az űrkutatásnak (NASA) köszönhetően pedig olyan telemedicina-programokat indítottak el, melyek többek között az ember távolból történő fizikai állapotfelmérésére és nyomonkövetésére fókuszáltak (Houston és mtsai 2013). Az elmúlt évtizedektől napjainkig az internet és a számítástechnika rohamos fejlődésének köszönhetően a telemedicina egyre jobban elterjedt, az ellátási forma felhasználási területe folyamatosan bővül.

A telelogopédia a telemedicina részterületeként jelent meg. A hetvenes években, az Egyesült Államokban a háborús veteránok szélesebb körű ellátása érdekében egyre több egészségügyi ellátást kezdtek telefonos szolgáltatás formájában megoldani. Még ebben az évtizedben megjelent a kommunikációs zavarok ilyen jellegű terápiás lehetősége (Houston és mtsai 2013). Hall (2013) hivatkozása alapján az első távlogopédiai szolgáltatásnyújtás a hetvenes évek második felében telefonon, egy afáziás páciens részére történt.

Pár évvel később megjelent az első telefonon történő afáziaterápiát leíró esettanulmány (Helm–Estabrooks–Ramsberger 1986), mely egy krónikus nonfluens afáziás személlyel végzett szintaxis-terápia hatásosságát mutatta be. Wertz és munkatársai (1987) kutatása pedig már három terápiás forma (egy személyes és két különböző távterápia) hatásosságának összehasonlításával foglalkozott.

Ezt követően a szakma távlogopédiával kapcsolatos tudományos érdeklődése a technika fejlődésével és a telerehabilitációs szolgáltatásokhoz való egyre szélesebb körű hozzáféréssel párhuzamosan nőtt. Főként a 2000-es évektől sorra jelentek meg a felnőtt- és gyermekkori logopédiai kórképek telelogopédiai témájú kutatási eredményei. Idővel pedig több szisztematikus elemzés is napvilágot látott, melyek adott időintervallumon belüli szakcikkek eredményeit vizsgálták. Ezekben – többek között – az is jól látható, hogy a telelogopédiai munkamódszert az összes felnőttkórkép (pl.: diszfágia, beszédfolyamatoság zavara, afázia, apraxia, diszfóniák, kognitív diszfunkcióból eredő kommunikációs zavarok (Keck-Doarn 2014, Weidner-Lowman 2020) esetében használják, illetve kipróbálták. A kutatási eredmények pedig általában a módszer megvalósíthatóságára és hatásosságára utalnak. Hall (2013) szisztematikus elemzéséből többek között az is kirajzolódik, hogy mennyire szerteágazó a kutatási érdeklődés az afázia területén: különböző afáziaterápiák telelogopédiai megvalósíthatóságát és hatásosságát változatos kutatási módszerekkel, eltérő technológiák felhasználásával és különböző esetszámokkal (esetleírás és csoportos vizsgálat) is vizsgálták, mértek résztvevői elégedettségét, és vizsgálták a személyes és a telelogopédiai terápia közti különbséget is.

Az említett szisztematikus elemzések azonban hangsúlyozzák, hogy szükség van további, jól tervezett, kontrollcsoportos vizsgálatokra, amik egyértelműen bizonyítják a telelogopédiai szolgáltatás hatékonyságát.

A telelogopédia etikai, szakmai és technikai kérdései (hogyan, kinek, mivel?)

A telelogopédiával kapcsolatos alapvetés, hogy ugyanolyan minőséget és tartalmat kell biztosítani vele a páciens számára, mint a személyes terápia során (Tindall 2014). A szakemberek hangsúlyozzák, hogy csak akkor alkalmazzuk, ha az a páciens számára megfelelő, és szakmailag indokoltnak tartjuk.

A nemzetközi szakirodalomban külön foglalkoznak a telelogopédia etikai, jogi, technikai, szakmai vagy éppen a társadalombiztosítást érintő kérdéseivel (Denton 2003, Cohn 2012, Cason–Cohn 2014, Cohn–Cason 2019). A professzionális, minőségi munkához ezek ismerete elengedhetetlen.

A következőkben a telelogopédia etikai, szakmai és technikai kérdéseivel, feltételeivel foglalkozunk.

Etikai kérdések

A különböző országokban a logopédiai munka etikai előírásait általában szakmai egyesületek, szervezetek fogalmazzák meg tagjaiknak, szakembereiknek. (A Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége Egyesület megalakulásának idején a CPLOL tagjaként annak Etikai Kódexét vette át (i. h. 7.).

Az egyesületek etikai alapelvei hasonlóak: a felelősségvállalással, a szakmai viselkedéssel, a kötelezettségekkel, az adatvédelemmel és a kutatómódszertani alapelvekkel foglalkoznak. A különböző munkamódokat (személyesen vagy távformában végzett terápia) nem említik, nem választják ketté az azokra vonatkozó – esetleg különbözően értelmezhető – etikai kérdéseket. Érdekes azonban megvizsgálni, hogy a telelogopédia kapcsán bizonyos etikai kérdések, a személyes terápiától eltérően mit jelentenek.

Az etikai kódex mellett több egyesület (főként azokban az országokban, amelyekben több évtizedes múltja van a telelogopédiának) megfogalmazta szakmai irányelveit, ajánlásait a telelogopédia használatával kapcsolatban is. (i. h. 4., 8., 9.)

Cohn (2012) tanulmányában a telelogopédia nézőpontjából értelmezi az etikai kódex pontjait. Denton (2003) pedig a hétköznapi életből vett példákon keresztül hívja fel a figyelmet a telelogopédia különböző etikai és törvényi kérdéseire.

Az alábbiakban Cohn és Cason (2019) tanulmánya nyomán mi is a telelogopédiára vonatkozó három etikai alapmagatartást emeljük ki: a) a törvényességet b) az etikus kommunikációt és c) a kliens jóllétére törekvést.

- a) A szerzők a *törvényességen* alapvetően a megfelelő szakmai tanulmányokat (logopédus diploma) és szaktudást, illetve az állami és helyi jogszabályok, intézményi szabályok betartását értik. (Az Egyesült Államokban ez azért is kiemelt kérdés, mert a tagállamok közötti távlogopédia törvényileg szabályozott. Az egyik tagállam logopédusának jogosultságot kell szereznie, ha egy másik tagállamban élő vagy akár csak ott vakációzó pácienssel szeretne dolgozni.) Magyarországon a távlogopédia egyelőre nincs törvényileg szabályozva. A Magyar Közlönyben 2020. április 29-én megjelent kormányrendelet (157/2020. (IV. 29.) Korm. rendelet) (i. h. 6.) a veszélyhelyzet idejére meghatározta a telemedicina keretében nyújtható tevékenységi köröket. Ebben a felsorolásban szerepel többek között a pszichoterápia, a fizioterápia vagy a védőnői gondozás. A logopédia – annak ellenére, hogy az említett tevékenységi körök mellett ugyanúgy jelen van a klinikumban – nincs nevesítve. Bár a 2. § n) pontban foglalt: „telefonos, online vagy más formában megvalósított tanácsadás, konzultáció” a logopédiai tevékenységekre is vonatkozhat, mégis szükséges és fontos lenne, hogy a távlogopédiai ellátás megjelenjen a szakellátások között. Ennek az esetleges jövőbeni telemedicinával kapcsolatos törvényalkotás során is fontos szerepe lehet.
- b) Cohn és Cason (2019) tanulmányában a telelogopédia második legfontosabb etikai kérdésének az *etikus* kommunikációt tekinti (a pácienssel és a hozzátartozókkal történő folyamatos kommunikáció), mely az egész klinikai gyakorlatot átszövi. A telelogopédia esetében az alkalmazott terápia részleteire vonatkozó érthető és világos tájékoztatás mellett a logopédusnak tájékoztatnia kell a pácienszt a munkamód sajátosságairól (miben különbözik a személyes terápiától, hogyan befolyásolhatja ez a terápia menetét, kimenetelét, melyek az

előnyei, hátrányai, kockázatai). Amennyiben magánpraxisban alkalmazzák a telelogopédiát, akkor a díjazást és a fizetési módot is előre tisztázni kell. Valamint érdemes tájékoztatást nyújtani és megállapodást kötni azzal kapcsolatban, hogy melyik platformot (videokommunikációs felület pl. Skype, Viber, Zoom) használja a szakember, és ennek milyen veszélyei lehetnek. Az amerikai egészségügyi törvény (HIPAA: Health Insurance Portability and Accountability Act) például szigorúan szabályozza, hogy a távegészségügyi szolgáltatások nyújtásakor (ebbe beletartozik a logopédiai terápia is) mely platformokon áramolhat információ. A járvány ideje alatt külön rendeletet adtak ki ezzel kapcsolatban (i. h. 5.). A HIPPA-ban meghatározott platformok olyan kódolt felületek, melyek az adatvédelem szempontjából biztonságosabbak. Bizonyos felületek használata során könnyebben szivároghatnak ki személyes adatok, melyek esetleges felhasználása jogi következményeket vonhat maga után. Ennek lehetőségét és felelősségét előre tisztázni kell.

- c) Végül a tanulmányban szereplő harmadik etikus magatartás a biztonságos környezet megteremtése és a páciensek *biztonságának és jóllétének* szolgálata. Tindall (2014) a telelogopédia alkalmazása során kétféle biztonságot különít el: 1. a személyes biztonság megteremtését és 2. az adatvédelemmel és titoktartással kapcsolatos biztonság megteremtését. (Az etikus kommunikáció kapcsán már említettük ezt a kérdést.) A személyes biztonság a telelogopédia esetében azt jelenti, hogy a terápia megkezdése előtt a terapeutának rendelkeznie kell olyan alapinformációkkal, mint a páciens tartózkodási helye, telefonos elérhetősége és hozzátartozójának vagy segítőjének elérhetősége. Ennek ellenőrzése minden ülés megkezdésekor fontos, hiszen bármikor előállhat olyan (veszély)helyzet, amikor ezen ismeretek hiányában a terapeuta tehetetlen marad és nem tud segítséget nyújtani.

A jóllét biztosításához Cohen és Cason (2019) a megfelelően működő technikai felszerelést, a lehetséges technikai problémák orvoslásának megtervezését és a terapeuta professzionális hozzáállását, folyamatos önellenőrzését emeli ki.

Szakmai kérdések

Ahogy már említettük, a szakirodalom valamennyi felnőtt logopédiai kórkép távterápiáját vizsgálta már valamilyen szempontból (Molini–Avejonas és mtsai 2015, Weidner–Lowman 2019, Keck–Doorn 2014). Ez azonban nem jelenti azt, hogy ennek a munkamódnak a használata minden kórképben egyértelmű és szakmailag általánosan elfogadott lenne. És bár a tanulmányok általában a munkamód hasznosságáról és hatékonyságáról szólnak, a szisztematikus elemzések kiemelik, hogy további kutatások szükségesek ennek bizonyítására.

A telelogopédiai munka megtervezése során a fent bemutatott etikai megfontolásokon túl, egyéb szakmai kérdéseket is figyelembe kell venni.

A telelogopédiai munkaforma egyik legfontosabb kritériuma a logopédus *kompetenciája*. Vagyis a szakembernek (1) ismernie kell a terápiás igényeknek megfelelő hardvereket, szofvereket, perifériás eszközöket, valamint rendelkeznie kell alapvető technikai ismeretekkel az internettel kapcsolatban. (2) Fontos, hogy legyen kitől tanácsot kérnie, legyen lehetősége tapasztalatcserére, a bevált gyakorlatok megismerésére. (3) Ismerje az adott kórképpel kapcsolatos szakirodalmi ajánlásokat, és a kutatásokkal kapcsolatos ismereteit a terápia során alkalmazza.

A sikeres telelogopédiai terápiához a páciens bizonyos készségei is szükségesek: a terápia megkezdése előtt (kórképtől függően) tisztázni kell a páciens fizikai, kognitív, érzékszervi, illetve kommunikációs (esetleg pszichés) állapotát, melyek befolyásolhatják a megvalósíthatóságot.

Ideális esetben a távszolgáltatás előtt lehetőség van személyes találkozásra, amikor a szakember mérlegeli a pácienssel történő közös munka lehetőségeit, és elvégzi a személyes munkamódra tervezett vizsgálatokat. Amennyiben erre nincs lehetőség, akkor olyan diagnosztikai tesztekkel kell választani, amelyek online is jól használhatóak (szakmailag elfogadottak), és mérlegelni kell a segítő bevonását a diagnosztikai folyamatba.

Technikai kérdések

Amikor a telelogopédia szóba kerül, általában a Skype-on, Zoom-on vagy más videokonferenciát lehetővé tevő platformon történő terápiás módra gondolunk, amihez mindkét félnek egy számítógépre, mikrofonra, webkamerára és Internetre van szüksége. Azonban a távlogopédia optimális (de legalább elég jó) technikai megvalósításához szükség van az eszközök pontosítására. Megvalósulási formái pedig jóval gazdagabb képet mutatnak:

1. A távlogopédia megvalósulhat különböző technikai segédeszközökön: pl. számítógép, laptop, táblagép, telefon.
2. Megkülönböztetünk szinkron és aszinkron telelogopédiai ellátást: az előbbi valós időben történik (telefonon, videohívással), az utóbbi nem valós idejű, adatküldéssel valósul meg (e-mailben, tárolt terápiás anyag hozzáférés-biztosításával). A szinkron távlogopédia megvalósulásának formái:
 - Vezetékes vagy vezeték nélküli telefon (egyidejű hangátvitel a két fél között).
 - Videótelefon (csak hang vagy egyidejű hang- és képátvitel két fél között).
 - Videókonferencia (csak hang vagy egyidejű hang- és képátvitel több fél között). A videókonferencia esetén használhatunk különböző platformokat (különböző szoftvereket): pl. Skype, Zoom, Viber.
3. A távlogopédiai szolgáltatás kiegészíthető különböző digitális/interneten hozzáférhető anyaggal, szoftverekkel, amik akár valós időben, akár aszinkron módon segítik a terápiát.

Az egyes videohívásra alkalmas felületek (Skype, Zoom, Viber) eltérő lehetőségeket nyújthatnak. Léteznek ingyenes és fizetős verziók, vannak, melyeknél az alapszolgáltatás ingyenesen elérhető, de az extrafunkciókért már havi díjat kell fizetni. Minden felületnek megvannak az előnyei és a hátrányai.

Az előnyök közül talán az egyik legfontosabb a biztonságos használat. Ezt nem minden platform biztosítja. Azokban az országokban, ahol a távlogopédia (távmedicina) jogilag (így finanszírozásában is) támogatott, meghatározzák, hogy kizárólag mely platformokon történhet a terápia, vagyis mely platformok használata esetén támogatja az egészségbiztosítás az ellátást. Az ASHA ajánlásai például (az amerikai szabályozás szerint): a Skype for Business/Microsoft Teams, az Updox vagy a Zoom for Healthcare. (i.h.5.)

A platform kiválasztásának mérlegelése során fontos szempont lehet az egyszerű használat, a csoportos beszélgetés funkció, a különböző eszközök használata és a felületmegosztási lehetőségek (képernyőmegosztás, fehértable-funkció) (Ben-Aharon 2019).

Műszaki feltételek

A megfelelő műszaki feltételek elengedhetetlenek a jó színvonalú telelogopédiai szolgáltatáshoz. A visszhangosság, a szakadozó, széteső kép vagy az érthetlenné halkuló, torzuló beszéd ellehetetlenítik a munkát. A szakirodalomban főként a technikai akadályokat, valamint a műszaki háttér kezelésének nehézségeit említik negatívnak a telelogopédia kapcsán. (Keck–Doarn 2014)

Felsorolásszerűen szeretnénk megadni azokat a műszaki paramétereket, melyek jelenleg az optimális telelogopédiai ellátáshoz szükségesek.

1. Eszköz
Az adott feladatra a legjobban a számítógépeket (asztali PC, laptop) lehet használni, mert minden általános személyi felhasználásra alkalmasak, csatlakoztathatók hozzájuk perifériák, szoftvereik teljes értékűek. A nem teljes értékű számítógépek (pl. tabletek, okostelefonok, netbookok) különböző okokból nem ajánlottak. Pl.: kisebb a teljesítményük, kisebb a méretük, eltérő beviteli móddal rendelkeznek (csak érintőképernyőn lehet rajtuk gépelni), korlátozott funkcionalitású egyedi alkalmazások futnak rajtuk (pl. nem lehet képernyőmegosztást, dokumentummegosztást végezni rajtuk a videohívás során).
2. Operációs rendszer
A számítógépeken az újabb operációs rendszerek megléte szükséges, hiszen a terápiához

- használt szoftverek frissítései is jellemzően csak az újabb verziókon érhetőek el. (Windows 8.1 vagy újabb, OSX 10.14 vagy újabb)
3. Internet
Minimum 10 mbps sebességű internetkapcsolat szükséges, lehetőleg vezetékes csatlakozással vagy modern, gyors, vezeték nélküli kapcsolattal.
 4. Kamera
Minimum 720 p felbontással (a modernebb laptopok beépített kamerája megfelelő). A jobb minőség érdekében használható külső kamera 1080 p felbontással.
 5. Mikrofon, fülhallgató
A készülékbe épített mikrofonnál jobb hangminőséget érünk el, ha különálló asztali mikrofont vagy (zajszűrős) mikrofon+fejhallgató kombinációt használunk. A fülhallgató egyébként is hasznos kiegészítő, hiszen kizárhatók vele a zavaró környezeti zajok, valamint védettebb teret biztosít a beszélgetésnek a terápia során.
 6. Egyéb perifériák
A legtöbben gyorsabban és magabiztosabban használják az egeret, mint a laptop beépített érintőpadját, ezért érdemes lehet azt, alkalmazni.

A telelogopédia előnyei és hátrányai, távlati célok

A telelogopédia használata nem csak a fejlesztésre, terápiás tevékenységre korlátozódik. Sokkal szélesebb lehetőségeket kínál ennél. Megjelenhet a tanácsadás, a nyomon követés, a diagnosztikai vagy épp a prevenció szolgáltatásnyújtás során, valamint fontos szerepe van a szupervízió, a szakmai konzultáció és a szakmai továbbképzés területén. (i. h. 3.)

Számos kutatási eredmény bizonyítja, hogy a telelogopédia és a személyes terápia hatásosságában nincs eltérés. Azt azonban nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy használata során a személyes terápiához képest előnyöket és hátrányokat is tapasztalhat mind a szakember, mind a páciens.

A telelogopédia hátrányai

1. Feltételekhez kötött használat
A feltételekhez kötöttség több szinten is megvalósul (technika, páciens, terapeuta). A technikai hozzáférés korlátai egyértelműek, hiszen nincs minden háztartásban internet és számítógép, valamint ha van is, az előbbi gyorsasága, az utóbbi korszerűsége nagyban meghatározza a telelogopédiai terápia minőségét és megvalósíthatóságát. A számítógéphasználat pedig a páciens fizikai, kognitív és érzékszervi képességeivel, viselkedésével kapcsolatban támaszt elvárásokat (pl. Tudja-e hosszú időn keresztül figyelni a monitort? Problémamegoldási képessége lehetővé teszi-e egy technikai hiba áthidalását? Szem-kéz koordinációja megfelelő-e? Képes-e mozgatni az egeret, a kamera elé tartani egy tárgyat? Látása, hallása akadályozza-e a terápia sikerességében? Fizikailag terhelhető-e, képes-e egy órát végigülni? Tud-e, képes-e segítséget hívni, ha valamilyen probléma merül fel? Stb.)
Ezek és ezekhez hasonló kérdések a személyes terápia során is felvetődnek, mégis elmondhatjuk, hogy a telelogopédia sikerességéhez több kritériumnak kell megfelelnie a páciensnek. Végül ne feledkezzünk meg arról, hogy bizonyos feltételek (képesség, kompetencia) a terapeutára is vonatkoznak (magabiztos géphasználat, technikai segítségnyújtási ismeretek, telelogopédiai protokollok figyelembevétel, szakirodalom ismerete). A feltételekhez kötöttség tehát nem teszi lehetővé azt, hogy ez a terápiás forma mindenkire eljusson (mindenki alkalmazza). Bizonyos szempontból kirekesztő jellege is van.
2. Fizikai és személyiségi jogokkal kapcsolatos biztonsági kérdések
A fizikai és személyiségi jogokkal kapcsolatos biztonsági kérdésekről korábban már esett szó. Amennyiben ezek nem tisztázottak a terápia megkezdése előtt (nincsenek erre vonatkozó világos, tiszta szabályok), a telelogopédia veszélyeket rejthet magában.

3. Technikai nehézségek

A hátrányok közül a szakirodalom legtöbbször a videohívás során fellépő technikai nehézségeket említi (Keck–Doarn 2014). Ezek leggyakrabban gyenge hang- vagy képminőségben jelentkeznek, amit leginkább az internetkapcsolat átmeneti (vagy állandó) hálózati problémáiból vagy a korlátozott sávszélességből adódnak (Hall 2013). A terápia minőségét befolyásoló technikai nehézség lehet még például a visszhangosság, a hang és a kép egymástól történő időbeli elcsúszása, illetve egyéb zavaró audio/vizuális hibák.

4. Leszűkül az eszköztár és a terápiás erőtér

A telelogopédia további hátránya lehet, hogy bizonyos terápiáknál és bizonyos esetekben a terapeutának sokkal szűkebb a terápiás eszköztára, valamint nincs lehetőség a valós, biztonságos, gyógyító térben való munkára. A védett tér a kamerán keresztül nehezebben jön létre, a jelenlét ereje az online térben korlátozott, máshogy működik.

5. A szabályozási kérdések nem tisztázottak

Végül a szabályozási kérdések tisztázatlansága is hátrányként említhető, hiszen ez határozná meg a törvényileg támogatott, egészségügyi, pedagógiai rendszerben történő egységes használatot (a technikai feltételeket, a terapeuták képezésének kérdését, az egységes információáramlást, a témával kapcsolatos tudományos kutatások terjesztését és elismerését).

A telelogopédia előnyei

1. Az ellátáshoz való könnyebb hozzáférés (távolság és idő)

A telelogopédia leküzdí a távolságot és időhatékony. Bár a hátrányok ismertetésénél megjelent, hogy nem mindenki számára elérhető és sokakat kirekeszt ez a szolgáltatásnyújtási forma, az előnyök között mégis ki kell említeni, hogy összességében több embernek biztosítható a telelogopédia által a logopédiai ellátás lehetősége. A távolság leküzdése a legtöbbet emlegetett előny, hiszen bizonyos betegségeknél vagy állapotoknál a szakellátás személyes igénybevétele nem megoldható, a logopédus házhoz járása pedig nagyon nehezen elérhető. Sokszor a család nem tudja megoldani a segítséget (autóval elvinni a páciens a terápiára), vagy a lakóhely földrajzi elhelyezkedése (az ország különböző pontjain más a logopédiai ellátáshoz való hozzáférés lehetősége) eleve korlátozza a terápia megvalósulásának esélyeit. A telelogopédia időben és térben is feloldja ezeket a nehézségeket. Megspórolható az utazás (költsége és nehézsége) és az utazási idő. Sok élethelyzetben elősegíti a terápia megvalósulását (nem lehetetlenítik el az időjárási, közlekedési viszonyok, és ha szükséges, bármilyen utazás, nyaralás ideje alatt is fenntartható a terápiás folyamat). A telelogopédia egy további, nem várt előnye, hogy használatával csökken az óralemondások száma, emiatt hatékonyabbá tehető az ellátás. Bizonyos ellátási formákban elegendő és gyorsabb a teleellátás, így a logopédusnak több ideje marad a személyes terápiák megvalósítására (Molini–Avejonas és mtsai 2015). Összességében elmondható, hogy az ellátáshoz való jobb hozzáférést biztosítja, több páciens számára.

2. Költséghatékonyság

A fentiekben már érintőlegesen megjelent a költséghatékonysági tényező. A telelogopédiai ellátás megvalósulásával csökkenthetők az utazási, szállítási, otthonlátogatási és a kórházi ellátási költségek. A páciens vagy segítője nem esik ki a munkából (nem kell szabadságot kivennie) egy vizsgálat vagy terápia miatt (Molini–Avejonas és mtsai 2015). Az esetleges lemondások miatt felszabaduló helyeket is könnyebben, gyorsabban lehet feltölteni, így ezáltal nőhet a szakellátás hatékonysága.

Cason és Cohn (2014) ezen felül kiemeli, hogy a munkaerőhiány áthidalására is megoldást adhat, illetve könnyebben, olcsóbban és hatékonyabban állítható fel általa az interdiszciplináris team.

3. Fokozott terápiás fegyelmezettség

A fokozott terápiás fegyelmezettség alatt egy sokkal fókuszáltabb terápiás jelenlétet értünk a

páciens és a terapeuta oldaláról egyaránt (McGrath és mtsai 2008). A logopédusok az intervenciók protokollokat jobban betartják az online térben. A személyes jelenlét hiánya megköveteli a szabályok pontosítását és kölcsönös elfogadását, valamint ezek tisztázását a terápia megkezdése előtt (Hall 2013). A szabályokra vonatkozó fegyelmezetttség mellett pedig elmondható, hogy a páciens és a terapeuta is belekényszerül egy folyamatos, fókuszált figyelmi helyzetbe, amiben fegyelmezettebben viselkednek (Molini-Avejonas és mtsai 2015).

4. 4. A páciens önállóságának elősegítése

Az előnyök között végül, és főként az afáziaterápiára gondolva, az önállóság támogatását emeltük ki. Egy mozgásában korlátozott vagy súlyos afáziája miatt hosszabb utazásra nem vállalkozó személy esetében a telelogopédia hatalmas segítség. Olyan ellátási forma, amelyet akár önállóan is igénybe tud venni, ezáltal nem (vagy sokkal kisebb mértékben) szorul mások segítségére. Ez nemcsak a saját jóllétére lehet jótékony hatással, hanem a szociális, családi kapcsolataira is.

Távlati célok a telelogopédia használatával kapcsolatban

A telelogopédia szabályozásának, törvényi háttérének tisztázása mindenképp szükséges a terápiás szolgáltatási forma fejlődéséhez, szakmai és társadalmi elismeréséhez. Mivel a pandémia rákényszerítette a szakembereket e munkaforma használatára, rengeteg tapasztalat gyűlt össze, amik iránymutatók lehetnek a szabályozások előkészítésére és bevezetésére vonatkozóan.

Az egészségügyi ellátásban két szintéren is fontos lenne a bevezetése, elfogadása (kódolhatósága). Egyrészt a klinikai ambuláns ellátásban, másrészt az otthoni szakápolási szolgálati rendszerben látnánk helyét és szerepét. Ez utóbbi amúgy is alacsony óraszámában megvalósítható lenne egy intenzív telelogopédiai terápia. Az otthoni szakápolás sokak számára azért sem elérhető, mert nincs igénybe vehető szolgáltatás a körzetükben (a szolgáltató nem alkalmaz logopédust). Ha az otthoni szakápolás kereteiben megvalósuló telelogopédia igénybevétele nem lenne körzefüggő, akkor az otthonokba történő kijárási időt megspórolva, sokkal több páciens jutna megfelelő ellátáshoz a rehabilitáció folytatásaként.

A szisztematikus elemzések szerzői szükségesnek és fontosnak tartják a témával kapcsolatos további kutatásokat, amik az eljárás hatékonyságát egyértelműsítik, valamint a szakma és a társadalom számára is fontosak (Molini–Avejonas és mtsai 2015, Hall 2013, Weidner-Lowman 2019). A szakmának ki kell alakítania a telelogopédiai protokollját és a használatával kapcsolatos irányelveket, valamint fel kell készítenie a szakembereket a munkaforma kompetens használóivá.

A szűrés, vizsgálat, fejlesztés, tanácsadás a legtöbb esetben eltérő eszközrendszert igényel a személyes és az online térben. Ezek kidolgozása is elengedhetetlen.

A páciensek számára pedig érdemes lenne ismeretterjesztő, érzékenyítő, oktató anyagokat megjelentetni, hogy a telelogopédia érthető, értékes és elfogadott szolgáltatási formává váljon.

A költséghatékonysági elemzés (Molini–Avejonas és mtsai 2015) javaslata is elgondolkodtató, hiszen erre vonatkozó valós adatokkal nem rendelkeznek a kutatások. Csak sejthető, hogy valóban jelentős finansziális előnye van ennek a munkamódnak.

Összefoglalás

Érdemes a telelogopédia előnyeit és a hátrányait tovább vizsgálni, és ha lehetőség van rá, akkor egyénre szabottan, a legmegfelelőbb terápiás ellátási formát kiválasztani a páciens számára (személyes, online). Azonban ha kizárólag a távlogopédiai ellátásra van lehetőség, akkor is fontos végiggondolni, hogy milyen érvek szólnak a távterápia mellett és ellene. A szakirodalom is leírja, hogy a fellépő technikai nehézségek általában orvosolhatók, a számítógéptől (és a videohívástól) való tartózkodás megenyhül, összességében elégedettek a páciensek és a terapeuták is ezzel a munkaformával (Hall 2013). A személyes kapcsolat ereje máshogy, de működik, a kapcsolati szabályok módosulnak, azonban működtethetők, a bizalmi légkör, védett tér kialakulása pedig ezektől a tényezőktől is függ.

A logopédiai terápiákra kimondottan alkalmas (Theodoros 2013). Megvalósítható és hatásossága egyenértékű a személyes terápiáéval. Használata (és annak elsajátítása) könnyű, és nagyobb esélyeket teremt a minőségi ellátás eléréséhez.

Irodalomjegyzék

- AZIZ, H. A. – ABOCHAR, H. (2015): Telemedicine. In *Clinical laboratory science: journal of the American Society for Medical Technology*, 28(5), 256–259.
- BEN-AHARON, A. (2019): A Practical Guide to Establishing an Online Speech Therapy Private Practice. In *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4, 712–718.
- CASON, J. – COHN, E. R. (2014): Telepractice: An Overview and Best Practices. In *ASHA Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*, 23(1), 4–17.
- COHN, E. R. (2012): Tele-Ethics. In *Telepractice for Communication Disorders Perspectives on Telepractice*, 2(1), 3–15.
- COHN, E. R. – CASON, J. (2019): Ethical Considerations for Client-Centered Telepractice. In *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4, 704–711.
- CHERNEY, L. R. – VUUREN S. (2012): Telerehabilitation, Virtual Therapists, and Acquired Neurologic Speech and Language Disorders. In *Seminars in Speech and Language*, 33(3), 243–257.
- DENTON, D. R. (2003): Ethical and Legal Issues Related to Telepractice. In *Seminars in speech and language*, 24(4), 313–322.
- EYSENBACH, G. (2001): What is e-health? In *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), 20.
- FATEHI, F. – WOOTTON, R. (2012): Telemedicine, telehealth or e-health? A bibliometric analysis of the trends in the use of these terms. In *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18(8), 460–464.
- HALL, N. – BOISVERT, M. – STEELE, R. (2013): Telepractice in the Assessment and Treatment of Individuals with Aphasia: A Systematic Review. In *International Journal of Telerehabilitation*, 5(1) Telemedicine
- HASSAN A. AZIZ, HIBA ABOCHAR
- HELM-ESTABROOKS, N. – RAMSBERGER, G. (1986): Aphasia treatment delivered by telephone. In *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 67, 51–53.
- HEVESI G. (2004): A budapesti és torinói logopédusképzés és logopédiai ellátórendszer: különbségek és hasonlóságok. In *Beszédgyógyítás*, 15(2) 42–49.
- HOUSTON, K. T. – FLEMING A. M. – BROWN K. J. – WEINBERG T. R. – NAFE J. M. (2014): History, Definitions, and Overview of Telepractice Models. In Houston, K. T. (szerk.) *Telepractice in Speech-language Pathology*, San Diego, Plural Publishing, 1–21.
- JANKÓ I. (2020): A digitális logopédiai oktatás tapasztalatai egy felmérés tükrében. *Logopédia*, 4, 65–83.
- KECK, C. S. – DOARN, C. R. (2014): Telehealth Technology Applications in Speech-Language Pathology. In *Telemedicine and e-Health*, (20), 653–659.
- MCGRATH, N. – DOWDS JR. M. M. – GOLDSTEIN R. (2008): Clinical Supervision of a Client With Traumatic Brain Injury in a Host Home Placement Using Video Teleconferencing: A Case Study. In *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 23(6), 388–393.
- MOLINI-AVEJONAS, D. R. – RONDON-MELO, S. – HIGUERA AMATO, C. A. – SAMELLI, A. G. (2015): A systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. In *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(7), 367–376.
- ŐRLEY Z. (2006): A franciaországi logopédusképzés és ellátórendszer sajátosságai. In *Beszédgyógyítás*, 17(2), 95–104.
- THEODOROS, D. (2013): Speech language pathology and telerehabilitation. In S. Kumar-E. R. Cohn (szerk.) *Telerehabilitation*, Springer, 311–323.
- TINDALL, L. R. (2014): Initiating and Sustaining a Telepractice Program for Individuals with Aphasia. In.: Houston, K. T. (szerk.) *Telepractice in Speech-language Pathology*, San Diego, Plural Publishing, 165–187.
- TÓTH A. P. (2017): A mentálhigiéné fejlesztésének lehetőségei a telemedicina segítségével. *Metszetek*, 6(2), 139–166.
- WEIDNER, K. – LOWMAN, J. (2020): Telepractice for Adult Speech-Language Pathology Services: A Systematic Review. In *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5, 326–338.
- WERTZ, R. T. – DRONKERS, N. F. – BERSTEIN-ELLIS, E. – SHUBITOWSKI, Y. – ELMAN, R. – SHENAUT, G. K. – DEAL, J. L. (1987): Appraisal and diagnosis of neurogenic communication disorders in remote settings. In *Clinical Aphasiology*, 17, 117–123.

Internetes hivatkozások

1. Afázia Egyesület: Teleterápia az Afázia Egyesületben.
<https://aphasie.hu/webinarium-teleterapia-afazia-egyesulet/>
letöltve: 2021. február 20.
2. American Speech-Language-Hearing Association (2019): Telepractice: Overview
<https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/>
letöltve: 2021. január 10.
3. American Speech-Language-Hearing Association (2002): Survey Report on Telepractice Use Among Audiologists and Speech-Language Pathologists.
<https://www.asha.org/uploaded-Files/practice/telepractice/SurveyofTelepractice.pdf>
letöltve: 2020. augusztus 12.
4. EUBEN, D.(2020): Top 10 Ethical Considerations in Using Telepractice.
<https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/2020-0513-ethics-telepractice/full/>
letöltve: 2021. január 5.
5. HHS, Notification of Enforcement Discretion for Telehealth Remote Communications During the COVID-19 Nationwide Public Health Emergency
<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html>
letöltve: 2020. augusztus 8.
6. Magyar Közlöny, 2020. április 29., 157/2020. (IV. 29.) Korm. Rendelet
<https://magyarkozlony.hu/>
letöltve: 2020. augusztus 12.
7. Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége Egyesület: A logopédusok etikai kódexe.
http://www.mlszsz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=65
letöltve: 2021. január 13.
8. Speech-Language and Audiology Canada (2006): SAC Position Paper on The Use of Telepractice for SAC SLPs and Audiologists.
https://www.sac-oac.ca/system/files/resources/sac_telepractice_position_paper_english.pdf
letöltve: 2021. február 14.
9. The Speech Pathology Association of Australia (2014): Telepractice in Speech Pathology Position Statement
https://www.speechpathologyaustralia.org.au/SPAweb/Members/Position_Statements/SPAweb/Members/Position_Statements/Position_Statements.aspx?hkey=b1a46941-246c-4609-bacc-1c1b5c52d19d
letöltve: 2020. augusztus 10.
10. World Health Organization (2016): Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth.
https://www.who.int/goe/publications/global_diffusion/en/
letöltve: 2021. február 16.

