

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jelena Travar

E- pacient: Vloga interneta v procesu informiranja o zdravju

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jelena Travar

Mentor: red. prof. dr. Vasja Vehovar

E- pacient: Vloga interneta v procesu informiranja o zdravju

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

E- PACIENT: VLOGA INTERNETA V PROCESU INFORMIRANJA O ZDRAVJU

Zdravstvene politike se trenutno soočajo z vse zahtevnejšimi pacienti, ki v dobi hitrega dostopa do informacij pričakujejo hitre in kvalitetne odgovore tudi ko gre za njihovo zdravje. Tako so npr. poizvedbe pred obiskom zdravnika, ocena njegove diagnoze, interpretacije simptomov, potek bolezni, celjenje poškodb in izkušnje z zdravili postala tipična področja, kjer internet pomembno prehaja v ospredje. Uporaba informacijsko komunikacijskih tehnologij v zdravstvu zato hitro narašča, razvoj pa bo šel v smeri ponujanja še številnejših zdravstvenih storitev. V diplomskem delu bomo razširjenost pojava informiranja o zdravju preko interneta t.i. »internetne medicine« in nastanka novodobnega pacienta, t.i. »e-pacienta«, proučili v okviru Slovenije. Pri tem se bomo osredotočili na prednosti in nevarnosti ter opozorili na odprta vprašanja v zakonodaji in nadzoru. Zavedati se je potrebno, da nove prakse ponujajo številne ugodnosti, vendar v zameno zahtevajo informacijsko pismenega pacienta, delno prevzemanje odgovornosti in vzpostavitev nove oblike komuniciranja z zdravnikom.

KLJUČNE BESEDE: e- pacient, internetna medicina, informiranje, informacijska pismenost

E-PATIENT: THE ROLE OF INTERNET IN PROCESS OF INFORMING PATIENTS ABOUT THEIR HEALTH

Health organizations are currently dealing with more demanding patients and their needs, who - due to the quick access to information - expect fast and quality answers when their health is concerned. So for instance collecting information before visiting a doctor, judgment of his/her diagnosis, interpretation of symptoms, investigating the course of illness, getting information on healing the injuries and getting information on prescribed medication are typical areas where internet is becoming a important source of information. Use of informational communicational technology in health is therefore in progress and its development will be seen as offering a number of different health practices via internet. In diploma we will study the creation of so called "e-patient" and investigate the expansion of collecting information through internet - "internet medicine" in Slovenia. We will focus on advantages and risks of collecting information through internet and also on open issues in legislation and control. It is important to be aware that new practices are bringing many advantages but in return also demand an informational literate patient, taking the responsibility and establishment of new way of communication with a doctor.

KEY WORDS: e-patient, internet medicine (web medicine), informing, informational literacy

KAZALO

1	UVOD	6
2	OPREDELITEV POJMOV	7
2.1	Internet	7
2.2	Informacijska pismenost in dostopnost	8
2.3	Proces zdravljenja v sodobni družbi	9
3	INTERNETNA MEDICINA	9
3.1	Razširjenost in načini uporabe interneta v zdravstvu	10
3.2	Internetne strani z zdravstveno vsebino	12
3.2.1	Prednosti	13
3.2.2	Nevarnosti	14
3.2.3	Ocena kakovosti informacij	16
3.3	Zakonski okvirji in nadzor	17
3.3.1	Organizacije, ki delno urejajo področje	18
3.3.2	Predlogi nadaljnjega razvoja	18
4	ZNAČILNOSTI E- PACIENTOV	19
4.1	Definicija	19
4.2	Kdo so e- Pacienti	19
4.2.1	Tipi e-Pacientov	21
4.3	Najbolj iskane zdravstvene informacije	23
4.4	Zaupanje	24
4.4.1	Dejavniki zaupanja	25
5	SPREMEMBE ODNOSA MED PACIENTOM IN ZDRAVNIKOM	25
5.1	Prenos odgovornosti	26
5.2	Menenje zdravnikov in zdravstvenega osebja	27
5.3	Vplivi sprememb na splošno zadovoljstvo z zdravstvom	28
6	EMPIRIČNI DEL	29
6.1	Namen in cilj raziskave	29
6.2	Metodologija	29
6.2.1	Demografija	30
6.3	Predstavitev rezultatov	30
7	SKLEP	37
8	LITERATURA	39
9	PRILOGE	43
	Priloga A: Tabele	43
	Priloga B: Anteni vprašalnik	45

KAZALO TABEL

Tabela 4.1: Iskanje informacij povezanih z zdravjem.....	21
Tabela 4.2: Iskane zdravstvene informacije preko interneta.....	24
Tabela 5.1: Zadovoljstvo z zdravstvenim sistemom.....	29
Tabela 6.1: Viri pridobivanja začetnih informacij o bolezni in njenem zdravljenju.....	31
Tabela 6.2: Ocena pomembnosti različnih virov zdravstvenih informacij.....	31
Tabela 6.3: Poznavanje in pogostost obiskovanja internetnih virov z vsebino o zdravstvu ...	32
Tabela 6.4: Zaupanje v internetne vire z vsebino o zdravstvu in farmaciji.....	33
Tabela 6.5: Pogostost obiskovanja izbranih slovenskih internetnih strani.....	34
Tabela 6.6: Pogostost obiskovanja tujih internetnih zdravstvenih strani.....	34
Tabela 6.7: Ovire za (pogostejše) iskanje zdravstvenih informacij preko interneta.....	35
Tabela 6.8: Strinjanje s trditvami o zadovoljstvu z zdravstvom.....	35
Tabela 6.9: Strinjanje s trditvami o elektronski komunikaciji z zdravnikom/ farmacevtom ..	36
Tabela 9.1: Spol.....	43
Tabela 9.2: Starost.....	43
Tabela 9.3: Regija.....	43
Tabela 9.4: Izobrazba.....	43
Tabela 9.5: Dohodek.....	44
Tabela 9.6: Odstotek tistih, ki imajo oziroma nimajo kronične bolezni.....	44
Tabela 9.7: Odstotek tistih, ki imajo oziroma nimajo akutna obolenja.....	44
Tabela 9.8: Viri pridobivanja začetnih informacij o določeni bolezni in njenem zdravljenju, glede na demografske spremenljivke.....	44

KAZALO SLIK

Slika 3.1 : Iskanje zdravstvenih informacij preko interneta: o poškodbah, boleznih in pravilni prehrani v % (podatki za Slovenijo, Dansko in povprečje EU27).....	11
Slika 4.1: Razvrstitev e- pacientov v štiri skupine glede na resnost zdravstvenega stanja in odnos z zdravnikom.....	23
Slika 6.1: Razmerje med mesečnim obiskovanjem internetne strani in zaupanjem v dostopne informacije.....	33

1 UVOD

Kot na vsa druga področja naših življenj se je internet uspešno vključil tudi v tako osebno in občutljivo delo, kjer lahko vsaka napaka vodi do resnih posledic, kot sta zdravje in proces zdravljenja. V začetkih pojavljanja v zdravstvu je bil kot inovacija in večja sprememba deležen neodobravanja, saj se je oblikovalo prepričanje, da so bile informacije, ki jih je ponujal, nepravilne, pomanjkljive in nezaupanja vredne. Danes je po mnenju mnogih z brezplačnimi in pogosto anonimnimi nasveti ter ponujanjem kakovostnih in pravočasnih informacij, ki omogočajo, da se posamezniki lažje soočajo s svojim bolezenskim stanjem, počasi izgubil negativen predznak in pričel vplivati na splošno izboljšanje zdravstvenega varstva.

Tudi pri nas lahko v zadnjih letih tako pri pacientih kot pri samih zdravnikih opazimo pozitiven odnos do uporabe interneta in internetne komunikacije z namenom izboljšanja kakovosti, pravočasnosti in učinkovitosti zdravstvenega varstva. Pričakujemo, da bo šel razvoj v smeri ponujanja številnejših zdravstvenih storitev preko interneta in posledično večji uporabi, priljubljenosti in zaupanju s strani pacientov. Pri tem se je potrebno zavedati, da je ob poplavi internetnih informacij o zdravju potreba po informacijsko pismenih pacientih, ki bodo znali biti pozorni na stopnjo kredibilnosti in ažurnosti podatkov ter se izogniti nevarnostim, ki jih informiranje o zdravju preko interneta prinaša, velika. Aktivneje pa se bo na področje zaradi zagotavljanja varnosti morala z zakonodajo in nadzorom vključiti tudi država- sama ter v sodelovanju z drugimi državami.

Namen diplomskega dela je podrobno proučiti informiranje o zdravju preko interneta, del t.i. internetne medicine in fenomen informiranega pacienta, e- pacienta pri nas, njegove značilnosti ter razširjenost. Zanimalo nas bo predvsem, kako razširjeno je internetno informiranje o zdravstvenih vsebinah, kakšna je stopnja zaupanja internetnim virom in kakšne so ovire še intenzivnejše uporabe interneta v zdravstvene namene.

Na začetku smo tako opredelili teoretske pojme, s katerimi se srečujemo skozi celotno diplomsko delo. V tretjem poglavju smo predstavili pojem internetne medicine, natančneje razširjenost informiranja o zdravju preko interneta, pri čemer smo se osredotočili na

vprašanja, kakšne so internetne strani z zdravstveno vsebino, kakšne so prednosti in nevarnosti iskanja informacij ter kakšna je zakonodaja, ki obravnavano področje delno ureja. Četrto poglavje natančno opredeli uporabnika internetnih zdravstvenih informacij, e-pacienta, tudi zdravstveno osebje. Peto oziroma zadnje poglavje pa se dotakne posledic informiranega pacienta ter osvetli spremembe, ki nastajajo v njegovi komunikaciji z zdravnikom in postavi pod vprašaj splošno mnenje zdravnikov o e-pacientih.

Empirični del v šestem poglavju analizira današnjega bolnika pri nas in išče odgovor na vprašanje, ali bi glede na vire informiranja o zdravstvenih vsebinah, stopnjo informiranosti in željo po sodelovanju v procesu zdravljenja lahko govorili o pojavu e-pacienta ter v kolikšni meri. Preučili pa smo tudi stopnjo zaupanja in zanimanja za informiranje o zdravstvu preko interneta in kakšne so ovire še večje uporabe v prihodnosti. Glavne ugotovitve celotnega diplomskega dela so na koncu predstavljene v sklepu.

2 OPREDELITEV POJMOV

Na samem začetku je opredeljenih nekaj temeljnih pojmov s katerimi se srečujemo tekom naloge. Gre za analizo trenutne razširjenosti interneta pri nas, opredelitev pojma »informativno pismena oseba« in pomena zdravljenja in zdravja v sodobni družbi.

2.1 Internet

Internet, sistem ki povezuje posameznike, je del novega obdobja razvoja družbe- globalne informacijske družbe. Natančneje, gre za sistem širokih digitalnih avtocest, ki med seboj povezujejo na milijone računalnikov, kateri so naprej povezani v tisoče omrežij po vsem svetu (Jerman- Blažič 1996, 5). Od leta 2000 se je uporaba interneta v svetu povečala za 342%, v Evropski Uniji pa za 218% (Internet World Stats 2009). V razvitih državah je sama raba interneta že presegla 80% odrasle populacije, v Sloveniji pa je po podatkih Statističnega urada Slovenije- SURS do oktobra 2008 internet že uporabilo 63 % oziroma 1.063.098 ljudi, v starosti od 10 do 75 let (SURS 2008a).

Zaradi svoje širše dostopnosti je postal enostaven in cenovno ugoden vir izmenjavanja informacij in nov način komuniciranja tudi v zdravstvu. Omogoča da se med udeleženci

oblikujejo modeli komunikacije: neosebno komuniciranje med dvema oseba, skupinsko ali mrežno komuniciranje mnogi z mnogimi in množično komuniciranje eden z mnogimi (Škrlep 1998, 26), kjer je predpostavljeno da, če imajo ljudje informacije, razumejo razloge in ozadja nekih dejanj ter lahko podajo svoje mnenje.

2.2 Informacijska pismenost in dostopnost

Značilnost informacijske družbe je v vedno večji uporabi informacijskih tehnologij na različnih področjih naših življenj, posledica pa je razslojevanje na informacijsko revne in informacijsko bogate posameznike, saj vse informacije niso razumljive in dostopne prav vsem. Razloge gre iskati v specializiranosti informacij, kjer so za razumevanje nekaterih potrebna predhodna znanja ter v neenakomerno porazdeljenih sredstvih za dostopanje do informacij- strojnih in finančnih.

Informacijsko pismena oseba, povzeto po definiciji ALA (American Library Association¹), je nekdo, ki se je sposoben zavedati da potrebuje določeno informacijo, jo zna poiskati, ovrednotiti in ima sposobnost komuniciranja s pridobljenimi informacijami. Z vidika zdravstvene pismenosti posameznika gre za osebo, ki ima sposobnost da o svojem zdravju odloča v okviru vsakdanjega življenja - doma, v skupnosti, na delovnem mestu, v okviru sistema zdravstvenega varstva, na ekonomskem trgu in političnem prizorišču (Kickbusch v Coulter in drugi 2006, 8). Biti informiran pomeni biti seznanjen z nekim pojmom, vse pa se odvija v okolju informacijske družbe, katere značilnosti so razumevanje, znanje, obveščenost, samozavedanje in pojmovanje (Kmecl 2002, 64).

Pri pridobivanj informacij zdravstvene narave sta izobrazba in usposobljenost osebe, ki informacijo išče, ključnega pomena za pravilno razumevanje in ne ogrožanje zdravja. Posameznik si na podlagi pridobljenih informacij mora znati ustvariti mnenje ter si s tem razširiti svoj pogled na problem in tako lažje poiskati ustrezno rešitev.

¹ Organizacije je bila ustanovljena 6. oktobra 1876 v Filadelfiji, njen primarni cilj pa je zagotavljanje dostopa do informacij in znanj za vse

2.3 Proces zdravljenja v sodobni družbi

Zdravje je že od nekdaj vrednoteno in odvisno od stopnje razvoja družbe in znanosti, drugače povedano, razvitejša kot je družba zahtevnejši postajamo, ko gre za naše zdravje. Danes posamezniki zahtevajo takojšnje odgovore in rešitve, dostop do zdravnika pomeni dobrina in pravica, biti zdrav pa vrednota h kateri stremijo vsi (Ule 2003, 9).

Zdravje kot potrošniška dobrina je v prvi vrsti posledica trenda usmeritve k telesu, telesnim potrebam in zunanjem videzu. Množični mediji nas zasipajo z informacijami, kako ostati zdravi in vitalni, kar ustvarja potrebo po zdravju, dobrem počutju in mladostnem videzu. Pri vsem tem pa se poudarja, da so ljudje sami odgovorni za svoje zdravje in zdravljenje, kar ukvarjanje z zdravjem opredeli kot osebni problem (Ule 2003, 25-36). Drugo, k spremembam sta pomembno prispevala tudi napredek v znanosti in modernizacija, ki sta medicino pripeljala do točke, ko se le ta prične naslanjati na znanost in objektivne metode zdravljenja. V ospredju sta tehnologija in ugotovitve znanosti, kar medicino oddalji od samega pacienta in dialoga z njim. Pacient ni obravnavan kot posameznik, ampak kot primer na katerem se uporabljajo metode in pravila zdravljenja, ki so se že v prejšnjih primerih pokazala kot uspešna. Omenjeno pacientu omogoča seznanjanje z zdravstvenim stanjem na podlagi primerov in izkušenj pacientov ter zdravnikov, ki so se s problemom že soočali, v diagnozo pa zdravnik vstopi kot vir interpretacije (Ule 2003, 43- 50).

V sodobni medicini je v procesu odločanja o zdravju pacient s svojim zdravnikom postavljen v partnerski odnos kar mu prinese soodgovornost za lastno zdravje. Omenjeno zahteva dobro informiranega pacienta, ki je sposoben pristne komunikacije z zdravnikom, izoblikovalo pa se je tudi prepričanje da si je potrebno pridobiti drugo mnenje in pomoč iskati v skupini, ki se sooča spodobnimi težavami (različne skupine samopomoči in združenja pacientov). Premik pacientov v aktivnejšo vključitev v proces zdravljenje je tako posledica pojava tržno individualističnega odnosa do zdravja kot tržne dobrine (Ule 2003, 25- 50).

3 INTERNETNA MEDICINA

Danes je uporaba interneta za informiranje na različnih področjih postala vsakdanja in nepogrešljiva. Internet ponuja odgovore na vse, tudi kadar iščemo nekaj tako specifičnega in

je potreba po kredibilnosti visoka, kot so zdravstvene informacije. Zdravstvene informacije preko interneta nam ponujajo zdravstvene institucije, informacijske službe, zdravniki in celo posamezniki, ki so pripravljeni deliti izkušnjo soočanja s katero izmed bolezni. Do njih pa večkrat dostopamo brezplačno, anonimno preko internetnih brskalnikov ali posredno preko katere izmed zdravstvenih internetnih strani (Klemenčič in Leskovšek 2007, 8).

V nadaljevanju bomo uporabo interneta v namen informiranja o zdravstvenih vsebinah imenovali internetna medicina (angl. *internet medicine ali telemedicine*), v različnih virih pa je pri nas mogoče zaslediti tudi pojem »spletno zdravilstvo« in »spletna medicina«. Pri internetni medicini gre za uporabo novih računalniško podprtih komunikacijsko tehnologij v medicinske namene in s tem omogočanje širšega dostop do strokovnega znanja in mnenj. Hüseyin Tanriverdi in Suzanne Iacono (1998, 6) pa v svojem članku pojem opredelita kot sistem za uspešno soočanje z večjimi težavami v zdravstvu, kot so zagotavljanje dostopnosti in kakovosti ter nižanje stroškov.

3.1 Razširjenost in načini uporabe interneta v zdravstvu

Prvi pogoj uporabe interneta v zdravstvu je seveda opremljenost zdravstvenih ustanov in gospodinjstev z informacijsko komunikacijskimi tehnologijami- IKT. V raziskavah lahko zasledimo, da so zahodnoevropske države že pred letom 2000 dosegle več kot 90 % informatizacijo zdravniških delovnih mest v osnovnem zdravstvu, razvoj pa je šel v smeri ponujanja novih in številnejših zdravstvenih storitev preko interneta (eMarketer 2008). Pri nas je razvitost v smislu in infrastrukture in osnovne uporabe IKT tako v gospodinjstvih kot med zdravniki, visoka- na povprečju ali rahlo pod povprečjem EU27. Indikatorji tehnične opremljenosti nas postavijo celo nad povprečje EU27, delež ambulant s profesionalnim vzdrževanjem informacijskih tehnologij, s strani zunanjih izvajalcev pa na prvo mesto v EU27 (97%) (Empirica 2008).

Uporaba interneta v zdravstvu pa je možna na naslednje tri načine (McMullan 2006, 7- 13):

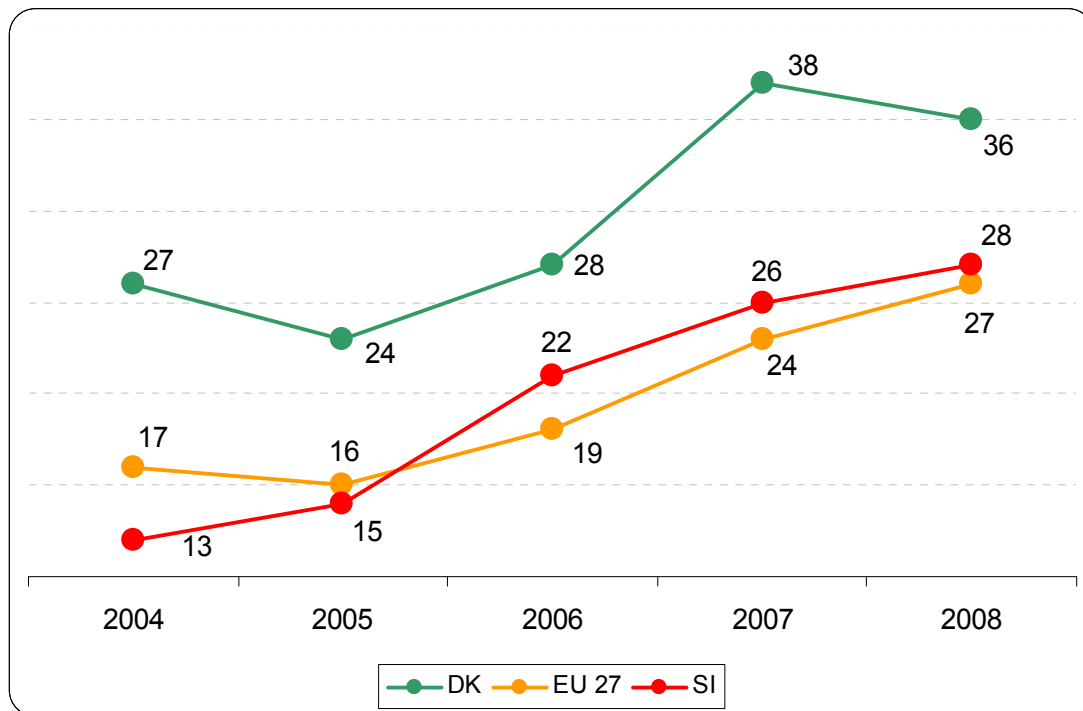
1. Izmenjevanje informacij preko internetnih klepetalnic, forumov ali drugih oblik internetnih skupnosti. Gre za posameznike, ki imajo redko bolezen in se preko interneta med seboj lažje povežejo ter anonimno delijo svoje izkušnje in iščejo

nasvete, kar lahko pripomore k boljšemu sprijaznjenju in soočanju z boleznijo. Pomanjkljivost internetnih skupnosti je v vprašljivi kakovosti posredovane vsebine ter pomanjkanju osebnega stika in s tem pristnejše komunikacije.

2. Dostopanje do elektronskih baz podatkov o zdravilih, boleznih in statistikah.

Velja, da je uporaba interneta v zdravstvene namene danes v velikem razmahu. Za mnoge državljane najrazvitejših držav je internet postal močno in poznano zdravstveno orodje, po ocenah naj bi približno 4.5% svetovnih internetni poizvedb temeljilo na zdravstvenih vsebinah (Briggs 2008, 12). Natančneje, po informacije o zdravju in svetovanje se je obrnilo že 80% uporabnikov interneta v ZDA in več kot dve tretjini uporabnikov interneta v Evropi (Taylor in Leitman v Sillence in drugi 2007, 398), po podatkih Eurostata (2008) največ v Skandinavskih državah, od 40- 50%. Povprečje EU27 (glej: Slika 4.1) za leto 2008 je nekoliko nižje (28%) in na tem povprečju se – tako kot pri večini IKT indikatorjev - nahaja tudi Slovenija (27%).

Slika 3.1 : Iskanje zdravstvenih informacij preko interneta: o poškodbah, boleznih in pravilni prehrani v % (podatki za Slovenijo, Dansko in povprečje EU27, leto 2008)



Vir: Eurostat (2008).

3. Naprednejše izmenjave zdravstvenih podatkov: telemonitoring², teleradiologija³, uporaba elektronske pošte (pacient- zdravnik) in drugih internetnih aplikacij (»on line« naročanje na pregled pri zdravniku).

Čeprav je pri nas med splošnimi zdravniki uporaba računalnika kar 97%, dostop do interneta v zdravstvenih ustanovah 83%, dostop do širokopasovne povezave 54% (povprečje EU27 znaša 47.9%), se pri naprednejših internetnih storitvah kot so elektronski recepti (e-recepti), elektronsko shranjevanje podatkov o pacientih, spremljanje na daljavo (telemonitoring) in čezmejna izmenjava podatkov nahajamo globoko pod povprečjem EU27. Prav tako se, kljub visoki uporabi računalnikov v zdravstvu, interneta pri posvetovanju s pacienti posluži le 18% zdravnikov interneta, evropsko povprečje je 66% (Empirica 2008). Glede na podatke o razvitosti v smislu infrastrukture lahko kmalu pričakujemo zmanjšanje zaostanka pri uveljavljanju naprednejših storitev v zdravstvu.

3.2 Internetne strani z zdravstveno vsebino

Na svetu naj bi bilo po ocenah iz leta 2007 okoli 70 000 internetnih strani z zdravstveno vsebino (Pagliari in Gregor v Sillence in drugi 2007, 397), porast tovrstnih strani pa je bil v zadnjem letu v ZDA kar 21 %. V zdravstveni kategoriji je vodilna stran *WebMD Health* zabeležila več kot 17 milijonov obiskovalcev, sledijo *Everyday Health* in *Revolution Health Network* (14 milijonov) (Pew Internet & American life project 2007).

Podatki raziskave Raba interneta v Sloveniji- RIS kažejo da je pri nas v največ primerih izhodiščne za iskanje zdravstvenih informacij internetni iskalniki *Google*, ki ga v te namene uporabi 7.5% uporabnikov interneta, sledi *Yahoo* (1.5%). Med slovenskimi internetnimi stranmi z zdravstveno vsebino (vprašani vsaj mesečni uporabniki interneta) pa je mesečno najbolj obiskana Popovi zdravniki - 24ur.com (9.2%), sledijo razni zdravstveni forumi, strokovni zdravstveni članki, Javno dostopna baza o zdravilih JAZMP- *Zdravila.net* (3.2%) in *Med.over.net* (1.5%). Ugotovili pa so tudi, da se anketirani, ki se po začetne informacije o zdravju in bolezni prvo obrnejo na internet, v okviru slovenskih internetnih strani, v največji meri obrnejo na brskalnik Najdi.si (mesečno ga obiskuje 7.6% in tedensko kar 22.7% anketiranih) (Vehovar in drugi 2009, 4).

² spremljanje na daljavo

³ prenos digitaliziranih rentgenskih podatkov

3.2.1 Prednosti

Prednost iskanja informacij preko interneta je v enakopravnosti, sodelovanju in anonimnosti, kar pripomore k zmanjšanju igranja družbenih vlog oziroma družbeno pričakovanemu delovanju (Car in Sheikh 2004). Preko interneta lahko poiščemo zdravstvene informacije časovno in krajevno ekonomično, kar vpliva na zmanjšanje potrebe pacienta po neposrednem stiku z zdravnikom in nepotrebnih obiskov. Prav tako pomaga ljudem, ki so socialno manj spretni in imajo težave z izražanjem. Obisk interneta za dodatne, podrobnejše informacije pa lahko svetuje tudi sam zdravnik. Najpomembnejše, pacienta lahko dostopajo do medicinskega strokovnega znanja, ki drugače ne bi bili na voljo, čeprav v neosebni obliki. To je še posebej koristno za tiste katerim narava bolezni oziroma stanja otežuje zapustitev doma, ljudem na odmaknjenih podeželskih območjih, v zaporu ali drugih nastavitvah, ki omejujejo dostop do zdravljenja. Posebno priložnost pa predstavlja za posameznike z redkimi medicinskimi boleznimi, saj lahko poiščejo nasvet vodilnih svetovnih strokovnjakov, ki so geografsko lahko locirani kjerkoli na svetu (Miller in Derse 2002, 1. pogl.).

Ferguson in Frydman (2004, 12- 16) opravita raziskavo, katere cilj je bil proučiti odziv pacientov na internetne zdravstvene informacije. V nadaljevanju povzemam ključne ugotovitve:

- Mnogim pacientom so se zdele zdravstvene informacije pridobljene preko interneta popolnejše in uporabnejše od tistih, katere so prejeli pri zdravniku
- Dostop- 24 ur na dan in sedem dni v tednu, brezplačno- do zdravstvenih internetnih podpornih skupin, ki na enem mestu zagotavljajo čustveno podporo, navodila in informacije o zdravju, nasvete za skoraj vse medicinske pogoje, po vsem svetu. Druge raziskave celo kažejo, da so bili oboleli za rakom veliko manj depresivni in črnogledi, če so se tekom zdravljenja dobro seznanili z boleznijo ter pozanimali o izkušnjah drugih (Coulter v Kendall 2001, 26)
- Internet podpira samoizobraževanje in delno prevzemanje odgovornosti za zdravstvene odločitve. Paciente spodbuja da se aktivno vključijo v proces zdravljenja, jim daje občutek samozavesti in zagotavlja priložnosti da pomagajo drugim pacientom

Prosto dostopne informacije o bolezenskem stanju za samega pacienta tako pomenijo zmanjšanje strahu pred boleznijo in pridobitev dodatne motivacije in vere v to da bolezen lahko premaga in normalno živi naprej. Na drugi strani pa tovrstni podatki služijo kot učinkovit vir izobraževanja pacientov in zdravstveno vzgojo prebivalcev, česar so se pričele zavedati tudi zdravstvene ustanove in informacije objavljati kar same. S tem po eni strani opozarjajo na nevarnosti in spodbujajo širšo javnost k skrbi za zdravje, po drugi pa zagotavljajo kredibilne in aktualne informacije za tiste posameznike, ki želijo poiskati odgovore na svoja vprašanja (Klemenčič in Leskošek 2007, 7).

3.2.2 Nevarnosti

Internetna medicina prinaša tudi tveganja, saj lahko pacienti kadar se odločijo zdravstveni nasvet poiskati preko interneta, predpostavijo, da so vsi dostopni podatki urejeni in nadzorovani odgovorno ter v skladu z obstoječimi zdravstvenimi mehanizmi in standardi. Stopnja tveganja je večja, bolj ko je omejena njegova zmogljivost oceniti kakovost oskrbe in posredovanih informacij (Miller in Derse 2002, 3. pogl.). Pacienti, ki iščejo informacije preko interneta se torej soočajo z naslednjimi nevarnostmi:

- **Kakovost informacij:** slabša kakovost informacij lahko privede do različnih posledic (Miller in Derse 2002, 3. pogl.): telesnih (zaradi neustreznega zdravljenja, neželenih učinkov, nepravilne diagnoze), čustvenih (vzgajanje lažnega upanja ali pa različnih dvomov in občutka strahu zaradi domnevno napačno postavljene diagnoze, prognoze ali terapije in zdravljenja) ali finančni (stroški povezani s plačevanjem nepotrebne drugega mnenja in nakup neustreznih storitev ali izdelkov);
- **Količina zdravstvenih informacij:** število internetnih strani, ki ponujajo zdravstvene informacije, je veliko in še narašča, kar pomeni oteženo reduciranje informacij na obvladljivo in razumljivo količino. Omenjeno pacienta vodi do občutka zmedenosti, osebne stiske, iniciative za samozdravljenje in nagnjenost k vedenju, ki lahko škoduje zdravju (Ahmad in drugi 2006, 3. pogl.);
- **Nesinhronost v komunikaciji:** preko internetnih strani z zdravstveno vsebino lahko uporabniki informacije zgolj iščejo ali pa vprašajo za nasvet strokovnjaka oziroma sodelujejo v internetni debati. Ko se uporabnik odloči za nasvet prositi strokovnjaka, mora pri tem posredovati oziroma opisati svoje težave. V procesu lahko posreduje stare zdravniške podatke oziroma pozabi napisati poglobljene informacije, kar

svetovanje preko interneta in postavljanje diagnoze lahko naredi nevarno. Pazljivost je potrebna tudi, če bi preko interneta za nasvet povprašali direktno svojega osebnega zdravnika ali pa zdravnika kateremu zaupamo, saj je internetna medicina neučinkovita v primeru urgentnih situacij, ko bi glede na simptome moral zdravnik pacienta čim prej osebno pregledati in opraviti dodatne preiskave. Do nesinhronosti v komunikaciji lahko privede tudi trenutna odsotnost zdravnika in s tem zakasnitve odgovorov (Crocco in drugi 2002, 4. pogl.);

- **Nepreverjen vir informacij:** dogaja se, da niso vse objavljene informacije sledljive, torej uporabnik včasih ne more razbrat, kdo je internetno stran z zdravstvenimi informacijami postavil oziroma kdo informacije posreduje in odgovarja na vprašanja (O'Carroll in drugi 2003, 45). Preko interneta lahko z nekaj računalniškega znanja vsak objavi zdravstveno informacijo ali izkušnjo, kar pod vprašanje postavlja kredibilnost. Zaskrbljujoč je podatek, da kar 75% posameznikov v ZDA, ki iščejo in najdejo zdravstvene informacije preko interneta, sploh ne preveri kredibilnosti vira (Pew Internet & American life project 2007);
- **(Ne)pristranskost informacij:** pri iskanju zdravstvenih podatkov v okviru internetnih skupnosti (forumih) je potrebno biti pozoren na to, da v okviru foruma svoje izkušnje objavljajo tako pacienti, ki so se na svoje bolezensko stanje odzvali pozitivno in se uspešno soočajo z njim, kot tisti, kateri so mnenja, da ne bodo mogli zaživeti več normalno naprej. Pozornost pa velja usmeriti tudi v to, ali vsebino foruma pregledujejo zdravniki, ki so za omenjeno bolezensko stanje posebej usposobljeni ali zgolj pacienti (Parry 2008);
- **Oglaševanje:** informacije so preko interneta prosto dostopne, zavedati pa se je potrebno, da niso brezplačne, saj se recimo podatkovne baze o boleznih vzdržujejo z oglaševanjem, kar ponovno vpliva na kakovost in pristranskost informacij. Pri tem se pojavljata dve obliki oglaševanja: prikrito- v primerih pravih zadetkov, katere nam posreduje internetni brskalnik in posredno- direktno na strani kjer iščemo informacije (Klemenčič in Leskovšek 2007, 7).

Omenjene nevarnosti bi lahko zmanjšali z vzpostavitvijo sistematičnih beleženj poročil o primerih nepopolnih, napačnih, zavajajočih in zdravju škodljivih informacij. Danes namreč lahko zasledimo priljubljenost raznih publikacij, ki opozarjajo na potencialno škodo v povezavi z uporabo internetnih zdravstvenih informacij, nikakor pa ne konkretnih poročil o primerih napak. Organizacija Health on the net- HON za dostop do kvalitetnejših

zdravstvenih informacij svetuje, da le te v prvem koraku poiščemo v avtoriziranih strokovnih zbirkah, v primeru, da informacije ne najdemo, pa:

- uporabimo splošne prosto dostopne podatkovne zbirke (npr. google, wikipedia), podani rezultati pa naj nam služijo kot začetna množica podatkov in idej o našem vprašanju, problemu ali težavi;
- tako dobljene informacije dodatno preverimo v strokovnih prosto dostopnih zbirkah zdravstvenih institucij (HON 2008).

3.2.3 Ocena kakovosti informacij

Raziskave kažejo, da je manj kot polovica internetnih informacij v ZDA bila pregledana ali podana s strani strokovnjakov, torej zdravnikov, še manj strani pa nudi dovolj informacij na enem mestu, za popolno razumevanj in podporo odločanja o nadaljnjem zdravljenju (Briggs 2006, 321- 323). Omenjeno je zaskrbljujoče z vidika, da večino internetnih zdravstvenih informacij posamezniki najpogosteje poiščejo preko iskalnika, kjer se kredibilnost, resničnost in preverjenost informacij bistveno zmanjšajo.

V pomoč pri zagotavljanju dostopa do kakovostnih internetnih informacij so se oblikovale tri vloge posameznikov (Lissauer in Kendall 2002, 7- 12):

- *Posredniki znanja*: pacientom, ki so enako stari, imajo enako bolezen ali način življenja, ki je bolezen povzročil, pomagajo drugim pacientom poiskati primerne vire informacij;
- *Posredniki informacijskega znanja*: paciente učijo uporabljati internet za iskanje informacij;
- *Strokovnjaki, ki posredujejo znanje*: s svojim znanjem in izkušnjami zbirajo, oblikujejo in objavljajo informacije za končne uporabnike.

Poudarimo naj, da kakovost informacij ni vprašljiva samo v primeru internetnega dostopa, saj smo lahko tudi z informacijami posredovanimi v papirnati ali avdio- vizualni obliki, s strani zdravnika, nezadovoljni v smislu:

- *popolnosti*: podatki o negotovosti in ostalih tveganjih so večkrat prezrti, prav tako so pomanjkljivi ali nezanesljivi podatki o uspešnosti zdravljenja in stranskih učinkih;

- *kakovosti*: v smislu zastarelosti podatkov, nekateri podatki pa lahko tudi spodbujajo težave pri odločanju (Coulter in drugi 2006, 12- 17).

S tega vidika je zelo pomembno, da zdravstvene informacije iščemo preko različnih virov in le te med seboj tudi primerjamo. Internet, kot vir ki omogoča preprosto ažuriranje, dopolnjevanju in večinoma nima prostorskih omejitev, ki ga informacije lahko zasedejo, pa je na najboljši poti da postane popoln vir informiranja, z vsemi potrebnimi informacijami na enem mestu.

3.3 Zakonski okvirji in nadzor

Razumevanje in poznavanje zakonov ter nacionalnih pravil dostopanja do javnih zdravstvenih informacij, je ključnega pomena za njihovo pravilno objavo in uporabo. Velja namreč, da morajo biti še tako uporabni informacijski projekti skrbno načrtovani in morajo imeti meje dovoljenega jasno začrtane z zakoni in omejitvami. Na področju zdravstva to pomeni zagotavljanje in varovanje osebnih podatkov ter kredibilnost oziroma resničnost odgovorov, ki prihajajo preverjeno s strani strokovnjaka in niso ponarejeni oziroma podani pod lažno identiteto. Napaka ima vedno dolgotrajne posledice- izgubo zaupanja in kršenja pravic zasebnosti, v najhujših primerih pa gre celo za kazniva dejanja, saj se lahko pojavijo dolgoročne posledice, celo smrt (O'Carroll in drugi 2003, 53).

Trenutno v Evropski uniji področje delno urejajo regulativni okvirji, ki temeljijo na pravilih posameznih držav in so bili razviti v času preden je internet postal orodje medicinske prakse. Politike evropskih držav tako določajo standarde za zagotavljanje zasebnosti zdravstvenih informacij, prepovedi goljufiji, prekritega oglaševanja, protikonkurenčnega vedenja, prepoved zavrnitve nujne zdravstvene oskrbe in finančno pomoč pri zdravstvenem varstvu, podrobneje pa Svet ministrov Evropske unije za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov- EPSCO določa, da morajo biti informacije o zdravilih, do katerih dostopajo pacienti, kakovostne, objektivne, zanesljive, popolne, razumljive in ne smejo vsebovati reklamnih delov (Kogovšek Vidmar 2009, 5).

Odsotnosti primerne regulativnega okvirja pomeni, da internetno medicino še vedno urejajo sile trga, saj se informacije ponujajo glede na povpraševanje, kar pa ne zagotavlja kakovostne oskrbe in vzpostavitve dobrega odnosa pacient- zdravnik, pomanjkljivo določeni

standardi pa posledično onemogočajo nadzor in kaznovanje. Še posebej zaskrbljujoče področje so kršitve izven meja države. Na pomanjkljivosti v zakonodaji naletimo že pri splošni medicini, saj oblasti že tradicionalno strogo nadzirajo prakso splošne medicine zgolj v okviru nacionalnih meja in se s tega vidika zdravstveni strokovnjaki, ki zagotavljajo zdravstvene nasvete izven nacionalnih meja, ukvarjajo z nepooblaščenimi praksami medicine (Miller in Derse 2002, 4. pogl.).

3.3.1 Organizacije, ki delno urejajo področje

Prva organizacija, ki opozori na pomen interneta pri iskanju zdravstvenih informacij in nevarnosti s katerimi se ob tem soočajo pacienti je Health on the net - HON. Na konferenci, leta 1995, predstavniki 11 držav pod vodstvom organizacije HON, World health organization- WHO in Evropske komisije oblikujejo pravno telo, katerega cilj je zagotavljati učinkovito in resnično uporabo interneta ter drugih tehnologij v procesu zdravljenja in informiranja o zdravju. Šest mesecev kasneje nastane internetna stran www.hon.ch, na kateri se zbirajo povezave do kredibilnih virov informacij (O'Carroll in drugi 2003, 45). Organizacija izda tudi posebni etični kodeks, s katerim spodbuja uvajanje koristnih in zanesljivih informacij na internetu ter preverja njihovo ustreznost. Z nepregledno količino internetnih informacij pa se uspešno sooča s pomočjo soglasij, ki jih je dosegla z več interesnimi skupinami, o standardih za zaščito državljanov pred zdravju škodljivimi informacijami. Veliko internetnih strani, ki objavljajo le zdravstvene informacije, te objavlja v skladu z njihovim kodeksom.

3.3.2 Predlogi nadaljnega razvoja

Sprva je potrebno določiti strokovne standarde za to, kaj dejansko pomeni internetna medicina in kaj vse lahko omogoča v smislu svetovanja, določanja diagnoz in načinov zdravljenja. Razvoj nadaljnjih regulativ pa bo odvisen od odločitve javnih politik o naslednjih dilemah (Miller in Derse 2002, 4. pogl.):

- ali je fizični obisk pacienta še vedno potreben za podajanje diagnoze in zdravljenja;
- kaj se bo pri internetnem zdravljenju zgodilo z mero zaupanja in zadovoljstva pacientov,

- kaj se bo zgodilo s sedanjim načinom delovanja zdravnika, ki interes pacienta postavlja pred svojim lastnim interesom- ali se bo pri internetni medicini kaj takega sploh lahko obdržalo.

Nekateri so mnenja, da bile težave rešene, če bi internetno medicino omejili zgolj na komunikacijo pacienta s svojim osebnim zdravnikom in bi bil dostop do drugih virov informiranja omejen ali prepovedan, kar je glede na razvoj tehnologij in vedno večjo vpetost v naša življenja, nemogoče. Namesto zavračanja različnih oblik internetne medicine bi bilo primerneje zagotoviti potrebne mehanizme, da bo internetna medicina v prihodnosti lahko zadostila standardom sprejemljivega zdravljenja (Miller in Derse 2002, 4. pogl.).

4 ZNAČILNOSTI E- PACIENTOV

4.1 Definicija

Za e-paciente (znani tudi kot internetni, spletni in elektronski pacienti) označujemo tiste posameznike, ki za zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju uporabljajo internet, pri tem gre lahko za iskanje informacij za svoje ali zdravstvene težave sorodnikov, družinskih članov, prijateljev. Pomen in vlogo pacienta danes je spremenilo dejstvo, da je le ta postal potrošnik velike količine prosto dostopnih zdravstvenih informacij preko interneta in posledično enakovreden sogovornik zdravniku pri odločanju o svojem zdravju in zdravljenju. Internet je omogočil pridobivanje znanj, da se lahko sami odločamo o načinu in procesu zdravljenja, potrebnih zdravilih, bolje ocenjujemo svoje zdravstveno stanje, zmanjšujemo odvisnost od bolnišnične oskrbe in smo sposobni pristne komunikacije z zdravniki in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki (Ferguson in Frydman 2004, 10- 16). Pri vsem tem pa je pomembno vedeti, da internetne informacije o zdravju zgolj dopolnjuje in ne nadomeščajo podatke iz drugih virov, predvsem osebno interakcijo z zdravnikom (Miller in Derse 2002, 2. pogl.).

4.2 Kdo so e- Pacienti

Razlogi za iskanje informacij preko interneta so različni. Nekateri se preko interneta seznanijo s tveganji za določene bolezni, motivirajo za zdravo življenje, izgubo prekomerne

teže in redno telesno vadbo, spet drugi pa sledijo družinski zgodovini bolezni ali raziskujejo simptome in posledice bolezenski stanj (Clancy in Robbins 2008). Kadar pa je pri bolezenski diagnozi posameznika prisoten strah za izgubo življenja ali trajnejše posledice, stopnja informiranosti obolelega doseže maksimum. Takšni pacienti se v nekaterih primerih tako dobro seznanijo o načinih zdravljenja, zdravilih, statistikah preživetja in alternativnih metodah, da postane njihovo znanje enakovredno ali bogatejše od znanja zdravnika (Chen in Siu 2001).

Za pogostejše iskalce zdravstvenih informacij naj bi veljalo, da so bolj potrošniško usmerjeni in zahtevnejši, to naj bi bili predvsem:

- Mlajši in višje izobraženi: Zdravstvene težave sicer z leti naraščajo, upada pa raba interneta, zato je med iskalci več mlajših oseb. Po podatkih RIS (Vehovar in drugi 2009, 6) med starimi do 30 let išče zdravstvene informacije 24.5%, med 30-50 28.6% in med 50+ le 4.5%
- Osebe ženskega spola: ženske veliko bolj verjetno kot moški iščejo zdravstvene informacije, prav tako pa dvakrat bolj verjetno iščejo materiale za otroka, medtem, ko bodo moški enako verjetno iskali informacije v imenu staršev ali drugih sorodnikov (Fox in drugi 2007, 6).
- Kronično ali akutno oboleli: posamezniki, ki imajo kronična obolenja oziroma na splošno pogosteje zbolijo, so pri iskanju informacij še aktivnejši in od zdravnika pričakujejo, da jim bo lahko pri njihovih negotovosti in morebitne informacijske prenasičenosti, svetoval. RIS (Vehovar in drugi 2009, 24) potrjuje podobno tudi za Slovenijo, začetne informacije o bolezni preko interneta išče 28% kronično obolelih in 20.7% brez kroničnih obolenj. Podobno velja za akutno obolele tisti, ki so v zadnjem letu večkrat akutno zboleli iščejo v 33%, med tistimi, ki niso imeli akutnih obolenj pa je 20% iskalcev.

Podatkih SURS (2008b) kažejo podobno, največ iskalcev je v starostnem razredu od 25- 34 let (31%), srednje izobraženih (56%) in zaposlenih ali samozaposlenih (73%), kar predstavlja tabela v nadaljevanju.

Tabela 4.1: Iskanje informacij povezanih z zdravjem (1. četrtletje 2008, n= 435.280)

Iskanje informacij povezanih z zdravjem		%
Spol	Moški	44,3
	Ženske	55,7
Starost	16-24	17,8
	25-34	31,4
	35-44	27,9
	45-54	14,1
	55 in več	7,9
Izobrazba	Nižja	7,3
	Srednja	56,3
	Visoka	36,3
Status	Učenec, dijak, študent	16,9
	Zaposlen, samozaposlen	73,2
	Upokojenec	5,9
	Drugo	4

Vir: Statistični urad republike Slovenije (2008b).

Zdravstvene informacije preko interneta iščejo tudi zdravniki - vedno pogosteje sodelujejo v razpravah na forumih, pišejo bloge in izmenjujejo svoje izkušnje. Raziskava opravljena med 1000 zdravnikov Evropske unije ugotovil, da jih dve tretjini ocenjuje internet kot pomemben za njihovo delo (Manhattan Research 2007). Pri nas zdravniki preko interneta iščejo informacije o novih ugotovitvah, o določenih boleznih in zdravilih. Pri tem se najpogosteje poslužujejo medicinskih člankov, do katerih dostopajo s pomočjo splošnih internetnih iskalnikov in strokovnih baz podatkov. Zanimiv je tudi podatek da je vzrok iskanja informacij preko interneta največkrat težji zdravstveni primer na delovnem mestu in vprašanje s strani pacienta. Trend informiranega pacienta je vse bolj pogost, kar zahteva nenehno izobraževanje zdravnikov na svojem področju (Franc 2008, 10- 16).

4.2.1 Tipi e-Pacientov

Glede na vzroke iskanja zdravstvenih informacij preko interneta, razlikujemo med tremi tipi e- pacientov (Cain v Ferguson 2007, 93- 99):

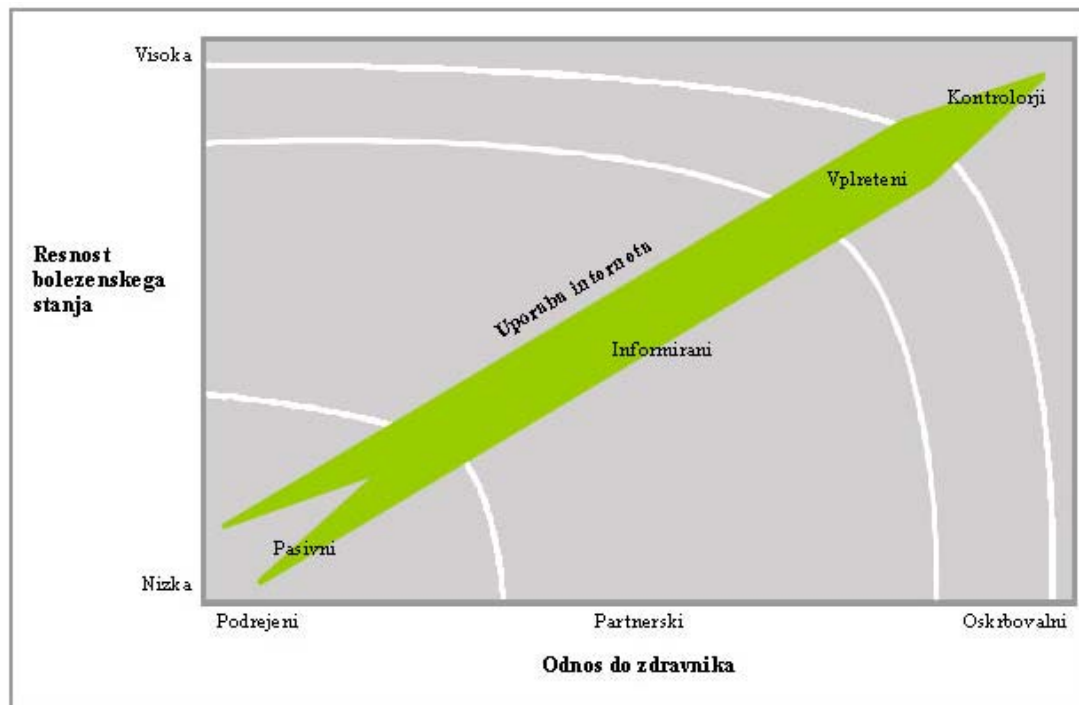
- **Zdravi:** v kategorijo zdravih spada od 60 do 65% e- pacientov. Preko interneta iščejo informacije o odpravljanju stresa, vajah za sproščanje, jogi in zdravem načinu življenja, tako zase kot za svoje bližnje;

- **Akutno oboleli:** v kategorijo spada 5-6% e- pacientov za katere velja, da so se pred kratkim soočili z novo zdravstveno diagnozo oziroma stanjem. Pri tem gre lahko za redko obliko bolezni (različne infekcije) ali pa resnejše zdravstvene težave (AIDS/HIV, rak, diabetes). Na internetu iščejo vsakršne informacije o svojem stanju, sodelujejo v forumih in prosijo za pomoč ter mnenje zdravnikov in druge paciente. So zelo intenzivni iskalci in uporabniki internetnih zdravstvenih informacij.
- **Kronično bolni:** v kategorijo spada od 30- 35% e- pacientov, ki imajo eno ali več kroničnih bolezni. S pomočjo interneta redno spremljajo svojo bolezen- nove primere, zdravila, terapije itd, sodelujejo v internetnih klepetalnicah, forumih in različnih skupnostih ljudi z enakim ali podobnim bolezenskim stanjem. Svojega zdravnika ali specialista obiščejo oboroženi z novimi viri informacij in posledično vprašanji.

Carina Von Knoop (v Ferguson 2007, 93- 99) v svoji študiji predstavi nekoliko drugačno razlikovanje med e- pacienti. Po njenih ugotovitvah naj bi bila stopnja vpetosti pacienta v internetno medicino odvisna od resnosti njegovega zdravstvenega stanja in njegovega odnosa, ki ga ima vzpostavljenega s svojim zdravnikom. Razlikuje med štirimi skupinami e- pacientov (glej: Slika 4.2):

- **Pasivni** (Skupina 1): brez vsakršne samoiniciative, povsem odvisni in podrejeni mnenju zdravnika, neinformirani; zdravstvenih informacij preko interneta ne iščejo;
- **Informirani** (Skupina 2): mnenje zdravnika smatrajo kot najpomembnejše in vanj ne dvomijo, prav tako mu prepuščajo vse odločitve v zvezi zdravljenjem, svojega mnenja ne podajajo oziroma ga niti nimajo. Zdravstvene informacije preko interneta iščejo pred ali po obisku zdravnika, vendar zgolj informativno;
- **Vpleteni** (Skupina 3): o bolezni in zdravstvenih težavah so zelo dobro informirani in sposobni konkretne komunikacije z zdravnikom ali specialistom. Poznajo simptome, možne načine zdravljenja, zdravila, statistike in prav tako vzroke ter posledice bolezni. Kljub svojem znanju, je mnenje zdravnika še vedno vredno zaupanja, v njegovo zanje ter sposobnosti ne dvomijo;
- **Kontrolorji** (Skupina 4): o svojem zdravju se odločajo sami- od zdravnika zahtevajo, da jim predpišejo terapijo in zdravila za katere sami verjamejo, da jim bodo pomagala. Njihovo znanje o določeni bolezni je zelo veliko in nemalokrat se zgodi, da na nove študije, raziskave in ugotovitve opozorijo same zdravnikove, ki se s tem še niso seznanili. Svoje znanje delijo z drugimi pacienti in jim pomagajo.

Slika 4.1: Razvrstitev e- pacientov v štiri skupine glede na resnost zdravstvenega stanja in odnos z zdravnikom



Vir: Ferguson (2007, 9).

4.3 Najbolj iskane zdravstvene informacije

Med najbolj iskanimi informacijami na internetu so podatki o diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji novotvorb, sladkorne bolezni, srčnih bolezni, revmatičnih bolezni, o otroškem zdravstvu, zdravilih in prehrani (Klemenčič in Leskovšek 2007, 7). V letu 2004 raziskovalna agencija Pew Internet (v Ferguson 2007, 93- 99) objavi podatke o najpogosteje iskanih informacijah v ZDA. Kot prikazuje tabela v nadaljevanju, osebe najpogosteje iščejo informacije o določenem bolezenskem stanju (66%), sledijo pa možni načini zdravljenja (51%) in vse kar zadeva zdrav način življenja- diete, vitamini, telesna vadba.

Tabela 4.2: Iskane zdravstvene informacije preko interneta (ZDA 2004, n=534)

Vrsta zdravstvenih informacij	Informacije sem že iskal (%)
O določeni bolezni ali zdravstvenem problemu	66
Določenem načinu zdravljenja ali terapije	51
Diete, vitamini, nega	51
Telesna vadba	42
Recepti in zdravila	40
Zdravstveno zavarovanje	31
Alternativne metode	30
O zdravniku ali zdravstveni ustanovi	28
Depresije, stres, psihično počutje	23
Eksperimentalna zdravila in oblike zdravljenja	23
Zdravstvene informacije povezane s spolnostjo	11
O problemih z drogami ali alkoholom	8
Kako prenehati s kajenjem	7

Vir: Ferguson (2007, 5).

Pomemben je tudi podatek, da 50% pacientov informacije na internetu zgolj išče, 27% jih tudi objavi kakšno informacijo ali podatek, 13% uporabi še katero od oblik internetnega komuniciranja (Cain v Ferguson 2007, 93- 99).

4.4 Zaupanje

Zdravstvene informacije na internetu so včasih pisali samo zdravniki, danes jih pišejo tudi pacienti, zato se moramo vprašati, v kolikšni meri lahko tovrstnim informacijam sploh še zaupamo. Po mnenju raziskovalke Elizabeth Murray (v Parry 2008, 3. odst.) ni dovolj da podatke o bolezni, stanju, vzrokih in statistikah, zdravljenju in terapijah posredujejo zgolj zdravniki, saj se zaradi težav razumevanja teh informacij lahko pri pacientu pojavijo čustvene in socialne posledice. Osebe naj bi bolj zaupale internetnim stranem na katerih je možno zaslediti, da so urejene tudi s strani pacientov, torej ne gre zgolj za navajanje strokovnih podatkov. Namreč, potrebo po razpravi in primerjavo svojih izkušenj z izkušnjami drugih lahko pacient zadovolji s pomočjo osebe, ki se je oziroma se sooča s podobnim bolezenskim stanjem.

V ZDA internet kot zaupanja vreden vir zdravstvenih informacij zaseda šele peto mesto (24% med uporabniki in neuporabniki interneta), za zdravniškimi in farmacevtskim osebjem

(eMarketer 2008). Po podatkih RIS (Vehovar in drugi 2009, 28), kjer so anketirane spraševali v kolikšni meri izbranim internetnim virom z zdravstveno vsebino zaupajo, je stopnja zaupanja pri nas nekoliko višja, pri skoraj vseh izbranih internetnih straneh odstotek presega 30% (izjemoma za alternativno medicino), pri nekaterih virih je celo nad 50%.

4.4.1 Dejavniki zaupanja

Najpomembnejša dejavnika zaupanja naj bi bila vizualna podoba internetne strani in njena vsebina. Atraktivna in profesionalno urejena stran je deležna večje mere zaupanja, medtem, ko neurejenost strani vplivala na prve občutke nezaupanja. Profesorica Pamela Briggs (2006, 322) v svoji študiji ugotovi, da so lahko osebe pri iskanju zdravstvenih informacij skoraj v sekundi, ko se je določena stran odprla kot nosilka zelene informacije, le to stran zaprle oziroma prešle na drugo. Razlogi so bili v predolgem nalaganju strani ali pa je ta na prvi pogled vsebovala preveč slik, grafov ali oglasov.

Drugi pomemben vidik, vsebina strani, mora biti profesionalna, prav tako pa mora omogočati določeno mero personalizacije. Avtorji opozarjajo, da zaupanje internetnim vsebinam krepi zaznava pristojnosti, celovitosti podatkov, predvidljivost in dobrohotnost (Sillence in drugi 2007, 399). K večji meri zaupanja prispeva tudi poznavanje vira informacij, ažurnost posredovanih podatkov, možnost postavljanja vprašanj strokovnjaku in počakati na odgovor. Po podatkih raziskovalne agencije Saurage- Thibodeaux je 74% internetnih iskalcev informacij v ZDA povedalo, da bi v celoti zaupali viru, katerega bi jim priporočil njihov osebni zdravnik ali farmacevt (O'Carroll in drugi 2003, 45).

5 SPREMEMBE ODNOSA MED PACIENTOM IN ZDRAVNIKOM

Na tradicionalno, avtonomno obliko zdravljenja in obnašanja zdravnikov lahko danes kar pozabimo. Pacient 21. stoletja, e- pacient, želi pri odločanju o svojem zdravju občutek avtonomnosti, participacije in do neke mere neodvisnosti. Vse odločitve, ki zadevajo pacienta morajo biti sprejete v soglasju in skupni komunikaciji z njim. S pacienti je potrebno ravnati kot z odgovornimi odraslimi osebami, ki so sposobne zbiranja in razumevanja informacij o svojem zdravju ter odločanja (Coulter v Ferguson 2007, 93- 99). Nemalokrat se zgodi, da

pacient zdravnika obiše z mapo v kateri ima natisnjene podatke, ki jih je našel preko interneta. Omenjeno pozitivno vpliva na zdravstveno varstvo ob pogoju, da se pacienti zavedajo kompleksnosti in znajo reducirati ogromne količine informacij, ki jih lahko najdejo, zdravniki pa so pripravljeni igrati novo vlogo informacijskega mediatorja oziroma tolmača (O'Carroll in drugi 2003, 45).

Današnja vloga zdravnika je torej v spodbujanju pacientov v dodatno informiranje o zdravju, svetovanju glede virov informiranja in interpretiranju nerazumljivih informacij. Zdravniki bodo morali paciente pričeti gledati kot neke vrste sodelavce oziroma osebe, ki imajo dovolj znanj za pristno komunikacijo o njihovi bolezni. V nasprotnem primeru bosta tako zadovoljstvo, kot zaupanje do zdravnika, ogrožena (Coulter v Ferguson 2007, 93- 99).

5.1 Prenos odgovornosti

V večini primerov pacient pri izbiri svojega osebnega zdravnika nima pravega občutka glede ocenjevanju njegove kakovosti in učinkovitosti, na pomoč mu priskoči zdravnikov ugled, mnenje drugih oseb in mogoče tudi sama cena obiska zdravnika. S podobnim problem se pacient sooča pri iskanju zdravstvenih informacij preko interneta, saj samega zdravnika, osebe ki informacije objavi ali posreduje, ne vidi, prav tako ni prisotnih nikakršnih dokazov, da ima oseba potreben strokovni naziv in znanja. Ravno ta anonimnost pomeni poskus prenašanja odgovornosti za zdravje in zdravljenje na same paciente, kar je pri internetni medicini skoraj nujno (Miller in Derse 2002, 3. pogl.).

Odgovornost postavljanja diagnoze in načina zdravljenja je lahko prenesena na zdravnika ali pacienta. Internetna medicina po navadi pomeni enkratno interakcijo, kjer premalo posredovanih in dostopnih informacij onemogoča uvid v resnost situacije, in je odgovornost prenesena na pacienta (Miller in Derse 2002, 3. pogl.). V nasprotnem primeru, kadar zdravnik osebno ali preko telefona odgovarja na zdravstvena vprašanja in je dodobra seznanjen s preteklim zdravstvenim stanjem osebe, je odgovornost za nasvet prenesena na zdravnika.

V mnogih primerih se izkaže, da se pacient v primeru internetne medicine odgovornosti ustraši in želi na koncu odločitev o zdravljenju prepustiti svojem osebnemu zdravniku-informacije in druga mnenja sicer išče pri svojcih, znancih ter elektronskih virih, vendar je na

koncu velikokrat zbehan glede odločitve in jo prepusti strokovnjaku (Miller in Derse 2002, 3. pogl.). Danes imajo pacienti resnično večjo željo po informiranju in komunikaciji, vendar ne po popolni avtonomiji in prevzemanju odgovornosti pri sprejemanju odločitev o zdravljenju.

5.2 Menenje zdravnikov in zdravstvenega osebja

Dogaja se, da se čedalje več pacientov pred posvetom z zdravnikom o svojem zdravstvenem stanju in težavah, informira preko interneta, nekateri s seboj na pregled internetno gradivo v papirnati obliki tudi prinesejo. Malo je znanega o tem, kakšen je nato odziv zdravnika (Ahmad in drugi 2006, 3. pogl.).

Na začetku so mnogi zdravniki podcenjevali prednosti in precenjevali nevarnosti internetnih zdravstvenih virov, kljub temu, da so bila poročila o pacientih, ki so preko interneta dobili napačne zdravstvene informacije in bili zato oškodovani, zelo redka, v primerjavi s tistimi, ki so navajala, da so pacienti prejeli uspešnejše zdravljenje in odkrivali medicinske napake (Ferguson in Frydman 2004, 10- 16). Danes je mnenje zdravnikov različno, nekateri internetne medicine še vedno ne odobravajo, drugi so prepričani, da lahko novi, internetni viri informiranja izboljšajo kakovost nege, dostop do želenih informacij in povečajo zadovoljstvo.

Murray (v Ahmad in drugi 2006, 3. pogl.) na podlagi študije opravljene leta 2006 v ZDA⁴ ugotovi, da je 38% zdravnikov mnenja, da ima uporaba internetnih informacij s strani pacienta ugoden učinek na odnos zdravnik-pacient, medtem ko jih 54% ni zaznalo nobenega učinka, le 8% pa poslabšanje odnosa s pacientom in izpodbijanje njegovega strokovnega mnenja. Potts (v Ahmad in drugi 2006, 3. pogl.) s pomočjo internetne študije⁵ ugotovi podobno: koristi so za paciente večje od škode, vendar omenjeno predstavlja več problemov kot koristi za zdravnike v smislu tolmačenja in dodate razlage informacij, ki jih pacienti pridobil preko interneta. Zdravniki se počutijo odgovorne in želijo, da pacient pridobljene informacije pravilno razumejo, razlagalna vloga pa postane večkrat otežena in časovno zamudna.

⁴ V vzorec, ki je bil nacionalno reprezentativen, je bilo zajetih 1050 zdravnikov

⁵ V vzorec zajetih 800 oseb

Zdravniki so prav tako razpravljali o različnih strategijah s pomočjo katerih bi se lahko uspešneje soočali z e- pacienti. Te strategije vključujejo priporočanje obiskovanja zanesljivejših internetnih strani, ki paciente v nadaljevanju usmerijo k obisku zdravnika ter strani, kjer so informacije podane v preprosti obliki, brez specifičnih podrobnosti in uporabe medicinske terminologije, ki bi pacientu otežile razumevanje (Ahmad in drugi 2006, 3. pogl.).

5.3 Vplivi sprememb na splošno zadovoljstvo z zdravstvom

Spremembe v odnosu pacient- zdravnik so brezpogojno zaupanje spremenile v pogojno, tudi dvom, medicinsko prakso pa dodatno izpostavile vrednotenju s strani pacientov. Potrošniška družba je namreč zdravnike preoblikovala v tržnike svojih storitev in dejavnosti, katerih uporabniki so pacienti, ki pa so dobro informirani in zahtevni. Z znanjem in informacijami so sposobni dobljene storitve vrednotiti, iskati učinkovitejše alternative in podati kritično mnenje ob vsaki nepravilnosti in nezadovoljstvu (Ule 2003, 9). Spremenjeni vlogi zdravnika in pacienta pa sta tesno povezani z izboljšanjem zdravstvenega sistema. Večja mera uporabe interneta v zdravstvene namene naj bi vpliva na dvig kakovosti sistema zdravstvenega varstva, saj omogoča da je v središče procesa postavljen pacient. Omenjeno maksimizira njegovo zadovoljstvo, saj si želi aktivnega sodelovanja v procesu odločanja in občutek soodgovornosti pri izbiri terapije in zdravljenja (Coulter 2006, 8).

Po podatkih RIS (Vehovar in drugi 2009, 37) velja, da je pri nas zadovoljstvo z zdravstvenim osebjem visoko. Kar 73% anketiranih je namreč zadovoljno s svojim zdravnikom in zobozdravnikom, nekoliko nižje zadovoljstvo pa je v samem dostopu do zdravnikov in zdravstvenih ustanov, kar posledično pomeni nižje zadovoljstvo s tem, kako je država poskrbela za zdravstveno varstvo (40% je nezadovoljnih). Podobno pokaže tudi študija Eurobarometra (2008), s podatki v nadaljevanju.

Tabela 5.1: Zadovoljstvo z zdravstvenim sistemom (v %, Slovenija 2007)

		SI	EU27	DK
Zdravstveni sistem	Dosedanje izkušnje so dobre	76	71	85
Bolnišnična oskrba	Nimam težav z dostopom	64	76	74
	Si ne morem privoščiti	23	21	1
Dentalna medicina	Dosedanje izkušnje so dobre	71	74	94
	Nimam težav z dostopom	56	74	96
	Si ne morem privoščiti	48	51	38
Specialist ali kirurg	Dosedanje izkušnje so dobre	75	74	75
	Nimam težav z dostopom	39	62	54
	Si ne morem privoščiti	39	35	7
Družinski zdravnik	Dosedanje izkušnje so dobre	84	84	91
	Nimam težav z dostopom	86	88	82
	Si ne morem privoščiti	16	11	1

Vir: Eurobarometer (2008).

6 EMPIRIČNI DEL

6.1 Namen in cilj raziskave

V nadaljevanju bomo analizirali podatke raziskave, izvedene leta 2008 v okviru projekta RIS, katerega izvaja Center za metodologijo in informatiko (Fakulteta za družbene vede). S pomočjo rezultatov pa bomo skušali ugotoviti ali:

- Slovenski pacienti postajajo zahtevnejši, se ob zdravstvenih težavah ne zadovoljijo zgolj s pasivno vlogo, ampak zdravstvene informacije, druga mnenja iščejo tudi preko drugih virov (internet);
- je moč zaznati vedno večjo odprtost in zaupanje do pridobivanja zdravniških informacij preko računalnika;
- se kot glavna ovira večje uporabe interneta pri informiranju o zdravju, kaže v pomanjkanju kvalitetnih zdravstvenih informacij v slovenskem jeziku.

6.2 Metodologija

Podatki so bili, s pomočjo reprezentativne telefonske ankete, zbrani v drugi polovici junija in juliju 2008, skupaj je bilo anketiranih 818 oseb, v starosti od 15 do 65 let. Končni vzorec je

štel 613 oseb, saj so nas zanimali le tisti, ki so bili najmanj mesečni uporabniki interneta ali več.

Anketni vprašalnik (glej Priloga B) je bil sestavljen iz treh vsebinskih sklopov – avtomobili, farmacija in zdravje ter nakupovanje, vsi anketirani pa so odgovorili na vprašanja o informacijski pismenosti ter demografiji. Vzorec je bil tako razdeljen na več skupin, večina vprašanj v sklopu farmacija in zdravje, ki so analizirana v nadaljevanju, je bila postavljenih polovici anketirancev (skupina A ali skupina B), nekatera pa četrtini (skupine A1, A2, B1, B2). Pred analizo smo podatke utežili na osnovi populacijskih podatkov o starosti, izobrazbi, spolu, regiji, dohodku in statusu. V vseh navedenih kontrolnih spremenljivkah se tako vzorec ujema s slovensko populacijo.

6.2.1 Demografija

V vzorec je bilo zajetih enak delež moških in žensk, glede na starost pa smo jih razdelili v tri približno enake starostne skupine (pod 30, od 30 do 45 in nad 46). Največ anketiranih je bilo iz Osrednjeslovenske regije (23%), sledita pa Podravska (18%) in Savinjska (13%). Slabih 40% anketiranih je imelo mesečni dohodek v razredu od 690 do 1030 €, največ (53%) pa jih je imelo dokončano poklicno ali 4 letno srednjo šolo. Glede na to, da smo v vzorec zajeli skoraj 40 anketiranih v starostnem razredu nad 46, so anketirani dokaj zdravi- 80% jih v zadnjem letu ni imelo akutnih obolenj, prav tako pa jih 80% nima ene ali več kroničnih bolezni. Tabele s podrobnejšimi podatki o demografiji so v prilogi (glej Priloga A: Tabele od 9.1 do 9.8).

6.3 Predstavitev rezultatov

a) Viri zdravstvenih informacij

Ob prvih znakih bolezni se 52% anketiranih po pomoč in informacije obrne osebno na zdravnika ali farmacevta, naslednji vir je že internet z 22%. Odstotek interneta kot prvega vira informiranja je dokaj visok, predpostavljamo, da bi bil še višji, če bi anketirane spraševali o dodatnem viru informiranja, torej poleg diagnoze zdravnika in farmacevta oziroma v primeru lažjih zdravstvenih težav, kjer obisk zdravnika niti ni potreben. Ocene ostalih virov informiranja prikazuje tabela v nadaljevanju.

Tabela 6.1: Viri pridobivanja začetnih informacij o bolezni in njenem zdravljenju

Najprej se obrnete na:	%	n
osebno na zdravnika ali farmacevta	50,7	59
različne internetne strani	21,4	25
na sorodnika, znanca, prijatelja	11,4	13
strokovne revije, zdravstvene enciklopedije, leksikoni	9	11
osebno na alternativnega zdravilca	3,8	4
časopisne revije- tematske priloge o zdravju	2	2
Drugam	1,7	2
Skupaj	100	117

V nadaljevanju so anketirani posamezne vire zdravstvenih informacij ocenili glede na pomembnost. Internet tokrat zasede četrto mesto (50% ga oceni kot pomembnega), za zdravnikom in farmacevtom (90%), teksti in članki v strokovnih knjigah (60%) in društva bolnikov s podobno boleznijo (57%).

Tabela 6.2: Ocena pomembnosti različnih virov zdravstvenih informacij

Vri zdravstvenih informacij	\bar{x}	Pomembnost v %					Skupaj	
		sploh ni	2	3	4	zelo	%	n
zdravnik ali farmacevt	4,6	1,1	0,4	5,8	20,4	72,2	100	241
teksti v strokovnih knjigah, enciklopedijah, zdravstvenih leksikonih	3,9	4,4	4,1	19,3	44,2	28	100	239
društvo bolnikov oz. pri bolniku s podobno boleznijo	3,6	10	6,2	26,4	33,4	24	100	235
Internet	3,4	10,5	7,4	33,5	28,5	20,1	100	241
TV, v časopis, revije, priloge o zdravju	3,2	9,5	14,3	36,1	29,2	10,8	100	241
mnenja sorodnikov, znancev, prijateljev	3,1	13,4	14,6	37,1	22,4	12,4	100	241
alternativni zdravilec	2,6	27,1	23,5	23,3	16,4	9,7	100	238
drugi viri informacij	2,6	26	14,5	39,4	16,5	3,6	100	210

Če primerjamo podatke prve in druge tabele lahko opazimo, da je strokovna zdravstvena literatura, kot vir informiranja, ocenjena kot zelo pomembna, kljub nizki dejanski uporabi med anketiranimi.

Zanimalo pa nas je tudi, kdo so osebe, ki so kot prvi vir informiranja ob znakih bolezni navedle internet. Po pričakovanjih so bile osebe pogosteje ženskega kot moškega spola, anketirani stari od 30- 45 let, nižje izobraženi- končana osnovna šola ali manj, tisti ki večkrat dnevno obiskujejo internet in imajo več težav z zdravjem: kronična in pogostejša akutna obolenja (glej Priloga A: Tabela 9.8). Zanimiv je podatek, da se osebe, ki so se v zadnjem

letu tri ali večkrat soočile z akutnimi obolenji, v kar 66% po zdravstveni nasvet obrnejo na sorodnike, znance ali prijatelje, drugi virih pa je internet s 33%.

b) Internetne strani z zdravstveno vsebino

Za izbrane slovenske internetne vire o zdravstvu smo želeli izvedeti, kako pogosto jih anketirani obiskujejo in koliko zaupajo ponujenim informacijam. Vprašanje o pogostosti obiskovanja zdravstvenih internetnih virov, smo postavili polovici anketiranim. Ugotovili smo, da je najpogosteje obiskana internetna stran 24ur.com- Popovi zdravniki, katero mesečno obiskuje 9.2% in tedensko ali pogosteje 12% anketiranih, sledijo zdravniški nasveti v forumih (mesečno 5.5%) ter poljudni in strokovni članki (mesečno 4.9%)

Tabela 6.3: Poznavanje in pogostost obiskovanja internetnih virov z vsebino o zdravstvu (n= 308)

Internetni viri zdravstvenih informacij	Ne poznam	Slišal zanj	Enkrat obiskal	Obiskujem v %			%
				občasno	mesečno	tedensko ali več	
24ur.com popovi zdravniki	23,6	18,4	10	26,9	9,2	11,8	100
zdravniške nasvete v drugih forumih	46,5	12,8	3	29,8	5,5	2,4	100
poljudne in strokovne članke na spletu	43,9	8,7	5,7	32,4	4,9	4,5	100
zdravila.net	74,2	11,7	1,9	7,2	3,2	1,8	100
spletne strani združenj bolnikov s podobnimi težavami	69,4	14,4	1,1	11,2	2,7	1,3	100
spletne ponudnike zdravilskih oziroma alternativnih storitev	70,3	12,3	2,6	11,7	2,2	0,9	100
spletne strani proizvajalcev zdravil	71,3	14,2	3,3	7,6	2,1	1,5	100
spletne strani lekarn	64,1	15,8	4	11,7	1,8	2,6	100
Med.over.net	78,8	7,7	3,2	6,6	1,5	2,3	100

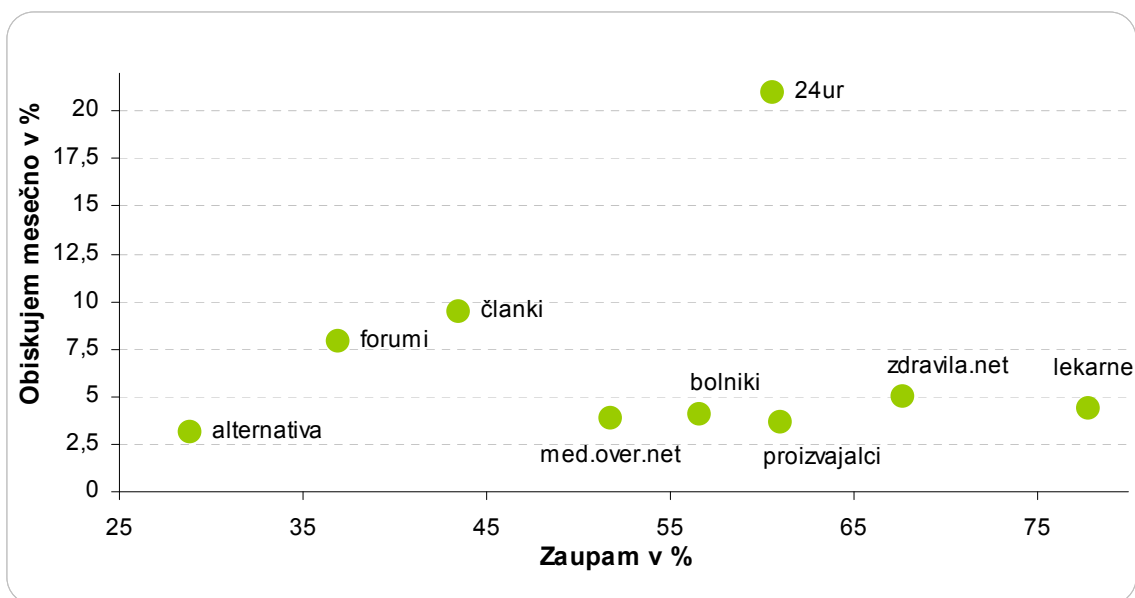
Anketirane, ki so odgovorili da so za našete vire najmanj slišali, smo vprašali v kolikšni meri so zaupali, zaupajo tam dostopnih informacijam. Ocene zaupanja kažejo, da največji delež (46.2) zaupa informacijam na internetnih straneh lekarn, sledi med.over.net (45.5%) in 24ur.com Popovi zdravniki (41.2), kar prikazuje tabela v nadaljevanju.

Tabela 6.4: Zaupanje v internetne vire z vsebino o zdravstvu in farmaciji

Spletne strani	\bar{x}	Zaupanje v %					Skupaj	
		sploh ne	2	3	4	povsem	%	N
spletne strani lekarn	3,9	6,1	1,7	14,4	50,3	27,5	100	100
med.over.net	3,4	6,9	2,8	38,6	46,6	5,2	100	64
24ur.com popovi zdravniki	3,7	2,1	4,1	33,3	42,8	17,8	100	227
strani združenj bolnikov	3,6	4,6	6,4	32,2	42	14,6	100	89
zdravila.net	3,7	12	3,9	16,4	40,6	27,1	100	74
strani proizvajalcev zdravil	3,7	5,0	2,7	31,2	38,2	22,9	100	82
poljudne/ strokovne članke	3,3	5	9,9	41,6	34,4	9,1	100	167
zdravniške nasvete v forumih	3,2	4,3	14,3	44,6	29,1	7,8	100	159
ponudnike alternativnih storitev	2,9	12,1	19,8	39,2	20,1	8,8	100	84

Če podatke o obiskanosti in zaupanju primerjamo med seboj, sklepamo, da bodo viri, ki so pogosteje obiskani, deležni tudi večje mere zaupanja (slika v nadaljevanju), kar pa ne drži povsem. Namreč, pri *lekarne.net* in *med.over.net* se izkaže da je mesečna obiskanost med anketiranimi zelo nizka, kljub visokemu zaupanju. Razlog gre iskati v sestavi vzorca, saj smo lahko ne namenoma zajeli osebe, ki strani ne poznajo oziroma ne obiskujejo.

Slika 6.1: Razmerje med mesečnim obiskovanjem internetne strani in zaupanjem v dostopne informacije



Drugo polovico anketiranih pa smo povprašali o pogostosti obiskovanja konkretnjših slovenskih internetnih strani z zdravstveno vsebino, ponovilo pa se je vprašanje o obiskovanju strani *med.over.net* in *zdravila.net*, rezultate predstavlja tabela v nadaljevanju.

Tabela 6.5: Pogostost obiskovanja izbranih slovenskih internetnih strani (n= 122)

Spletne strani	Ne poznam	Slišal zanjo	Enkrat obiskal	Obiskujem spletno stran			%
				občasno	mesečno	tedensko ali več	
Najdi.si	12,2	6,8	6	29,2	7,6	38,3	100
www.zdravnik.net	63,2	17,1	3,9	9,7	5,2	1	100
Krka	49,2	30,1	2	14,2	4,1	0,4	100
med.over.net	64,5	16,9	4,3	6,4	3,7	4,2	100
Lek	44,2	31,7	6,6	14,7	2,8	0	100
zdravila.net	72,2	15,5	0,6	9,7	1	1	100
www.lunin.net	70,1	10,7	3,9	14,3	0,6	0,4	100
www.jupslin.net	89,2	6,7	1,1	2,7	0	0,3	100

Kot vir zdravstvenih informacij, je najpogosteje obiskana Najdi.si (29.2% občasnih in 7.6% mesečnih obiskovalcev), sledi www.zdravniki.net in internetna stran Krke. Tokrat se delež nepoznavalcev strani med.over.net zmanjša in mesečna obiskanost za 2% poveča.

c) Obiskovanje tujih internetnih strani

Internet omogoča, da zdravstvene informacije iščemo tudi na tujih straneh. Rezultati kažejo, da je 35% anketiranih vsaj enkrat iskalo zdravstvene informacije v angleškem jeziku, 20% v katerem drugem jeziku in 15% v nemškem.

Tabela 6.6: Pogostost obiskovanja tujih internetnih zdravstvenih strani

Jeziki	Pogostost obiskovanja v %						Skupaj	
	nikoli	enkrat	občasno	mesečno	tedensko	dnevno	%	n
Nemščina	85,1	2,7	10,2	1,7	0,2	0,1	100	308
Drugi jeziki	80,3	3,6	12,1	3,4	0,5	0,1	100	308
Angleščina	64,9	3	21,9	7,2	2,8	0,2	100	308

d) Ovire za pogostejše iskanje informacij preko interneta

Iskanje zdravstvenih informacij preko interneta se pri nas počasi uveljavlja. Na vprašanje, kaj anketirane odvrta od pogostejšega poseganja po internetnih virih, je 30% mnenja, da je preko interneta dostopnih premalo kvalitetnih informacij v slovenskem jeziku, prav tako pa jih v 30% skrbi tajnost podatkov. Pomemben je podatek, da 50% anketiranih zaupa internetnim virom, 70% pa meni, da ima dovolj informacijskega znanja za opravljanje poizvedb.

Tabela 6.7: Ovire za (pogostejše) iskanje zdravstvenih informacij preko interneta

Ovire	\bar{x}	Ovira za pogostejše iskanje v %					skupaj	
		sploh ni	2	3	4	zelo velika	%	n
Ni dovolj kvalitetnih vsebin v slovenščini	2,8	21,8	22,7	23,4	22	10,1	100	153
Skrbi me za tajnost (zasebnost) mojih poizvedb	2,7	27,1	16,6	25,4	17	13,6	100	164
Ne zaupam virom na internetu	2,6	20,4	18,9	46,3	8	6,7	100	163
To me ne zanima	2,6	23,8	20,8	35,4	12	8,4	100	160
Nasploh na internetu v tem pogledu ni dovolj kvalitetnih vsebin	2,6	23,8	20,8	35,4	12	8,4	100	160
Informacije niso dovolj prijazno organizirane	2,5	24,8	16,5	42,8	13	1	100	151
Ne znam dovolj dobro iskati na internetu	1,9	54,2	15,8	10,1	10	5	100	172

Podatkih raziskave RIS iz leta 2001 (Vehovar in drugi 2001, 12), ki je vsebovala enako vprašanje, so anketirani prav tako pogrešali kvalitetnejše vsebine, vendar se je povprečje odgovorov iz 3.1 zmanjšalo na 2.8, povprečja odgovorov pri ostalih ovirah so ostala zelo podobna.

e) Zadovoljstvo z zdravstvenim varstvom in smeri razvoja v prihodnosti

Anketirane smo na koncu povprašali o zadovoljstvu z zdravstvenim varstvom, natančneje, z delovanjem zdravnikov in s tem, kako država skrbi za urejenost zdravstvenega varstva. Rezultati kažejo, da je 73% anketiranih je zadovoljnih s svojim zdravnikom in s svojim zobozdravnikom, le 5% pa je povsem nezadovoljnih. Manjše zadovoljstvo pa je bilo med anketiranimi z zdravstvenim varstvom, 30% jih meni, da je država dobro poskrbela za zdravstveno varstvo, medtem ko jih 40% nasprotuje.

Tabela 6.8: Strinjanje s trditvami o zadovoljstvu z zdravstvom

Trditve	\bar{x}	Strinjanje v %					Skupaj	
		sploh se ne strinjam	2	3	4	popolnoma se strinjam	%	n
Zadovoljen sem s svojim osebnim zdravnikom	4,09	5	5,7	16,2	21,2	52	100	171
Zadovoljen sem s svojim osebnim zobozdravnikom	4,07	5,3	4,6	17,2	24	48,8	100	170
Slovenska država je dobro poskrbela za zdravstveno varstvo	2,88	17,1	18	33,7	22	9,3	100	171

Kot smo že povedali, predstavlja večja mera vključevanja interneta v proces zdravljenja in informiranja o zdravju, možnost učinkovitejšega zdravstvenega varstva in posledično večjega zadovoljstva pacientov. Pri nas je moč zaslediti pozitiven odnos do interneta v zdravstvu, prav tako pa so anketirani povedali (20%), da bi bili za zdravniški nasvet preko interneta, npr. razlago rentgenskih slik ali krvnega testa (s strani zdravnika) in svetovanje o zdravilih, pripravljeni plačati (glej: Tabela 6-9).

Tabela 6.9: Strinjanje s trditvami o elektronski komunikaciji z zdravnikom/ farmacevtom

Trditve	\bar{x}	Strinjanje v %					Skupaj	
		sploh se ne strinjam	2	3	4	popolnoma se strinjam	%	n
Pripravljen bi bil plačati za zdravniški nasvet preko interneta, na primer razlago rentgenskih slik ali krvnega testa.	2,2	45,7	11,6	23	14,8	4,9	100	120
Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil pripravljen tudi plačati	2,2	43,5	15,5	22,8	9,6	8,6	100	120

7 SKLEP

Informacijska družba in hiter tempo življenja sta posegla tudi v način, kako posamezniki skrbimo za svoje zdravje. Priča smo nastanku nove kulture pacientov, ki želijo biti vpeti v celoten proces zdravljenja, sprejemati odločitve, zahtevati odgovore na vprašanja in so pripravljeni poiskati drugo mnenje. Na pomembnosti tako bistveno pridobiva hiter, vedno dostopen, brezplačen in celovit vir informiranja - internet.

Tudi pri nas lahko zasledimo vedno večjo uporabo in odprtost do uporabe interneta v zdravstvene namene. V diplomskem delu ugotavljamo, da se pacienti, kadar gre za njihovo zdravje, sicer še vedno največkrat obrnejo na tradicionalni vir informacij - osebnega zdravnika ali specialista. Moč pa je zaslediti, da v ospredje počasi prehaja tudi internet - 20% anketiranih je povedalo, da se ob prvih znakih bolezni pred obiskom zdravnika po razlago simptomov obrnejo na internet. Internet je v nadaljevanju kot pomemben vir informiranja označilo 50% anketiranih. Vzrok, zakaj preko interneta zdravstvene informacije ne iščejo pogosteje, pa je bil v premajhni količini informacij v slovenskem jeziku - kar meni 32% anketiranih - in v skrbi za zasebnost oziroma tajnost poizvedb (31%). Anketirani so prav tako povedali, da imajo za iskanje dovolj informacijskega znanja (70%) in, kar je pomembno, dostopnim informacijam zaupajo (50%).

Glede na rezultate raziskave tako lahko sklepamo, da se tudi pri nas pacienti pri informiranju o zdravju vedno pogosteje poslužujejo interneta. Ne vemo sicer, kakšen je povod iskanja zdravstvenih informacij preko interneta, vendar glede na visoko zadovoljstvo z delom zdravnika lahko sklepamo, da gre za željo po dodatnih mnenjih, informacijah, širjenju znanj in posledično večji vpetosti v proces zdravljenja. Pojav nove kulture pacientov, e-pacientov, tako lahko potrdimo tudi pri nas. Prav tako pa ugotavljamo, da je ovira večje uporabe interneta pri informiranju o zdravju v pomanjkanju kvalitetnih informacij v slovenskem jeziku. Presenetljivo se za oviro izkažeta tudi varnost podatkov oziroma anonimnost poizvedb.

Menim, da internet na različna področja naših življenj posega tako agresivno, da nima smisla, da bi ga s katerega področja skušali izključiti oziroma omejiti, kot recimo v zdravstvu. Pomembneje je, da stremimo k preseganju kritik in opozoril pred njegovo škodljivo rabo, si

prizadevamo k aktivnejšemu vključevanju države- razvijamo potrebne zaščitne sisteme, sprejemamo ustrezno zakonodajo- ter pričnemo z vrednotenjem in nadzorovanjem internetnih zdravstvenih informacij in drugih storitev, ki bodo v prihodnje še prišle. Pri nas se namreč trenutno nahajamo na samem začetku tehnološko-medicinske revolucije. Beležimo visoko stopnjo opremljenosti zdravstvenih ustanov z IKT in visok delež uporabe računalnikov v gospodinjstvih, bistveno pa zaostajamo na področju ponujanja naprednejših zdravstvenih storitev preko interneta, kot so telemonitoring, teleradiologija, digitaliziranje in e-arhiviranje zdravstvenih dokumentov, e- recept, e- nakupovanje zdravil, e- izvid, uporaba elektronske pošte ter drugih internetnih aplikacij.

Poudarimo naj, da se področje pri nas hitro razvija. Ne glede na to, ali si to želimo ali ne, leži prihodnost zdravstva v znamenju interneta.

8 LITERATURA

1. Ahmad, Farah, Pamela L. Hudak, Kim Bercovitz, Elisa Hollenberg in Wendy Levinson. 2006. Are Physicians Ready for Patients With Internet-Based Health Information?. *Journal of medical internet research* 8 (2006). Dostopno prek: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=2018833> (19. julij 2009).
2. Briggs, Pamela. 2006. *Bodies Online - Information and Advice Seeking in the Health and Fitness Domain*. Dostopno prek: <http://www.esrcsocietytoday.ac.uk/esrcinfocentre/viewawardpage.aspx?awardnumber=RES-335-25-0019> (27. avgust 2009).
3. --- 2008. *A model of consumer trust in online medical advice underpins new guidelines for creating credible, compelling Web resources*. Dostopno prek: <http://www.perada-news.eu/view.php?article=1287-2008-09-19> (27. avgust 2009).
4. Chen, Xueyu in Lillian L. Siu. 2001. Impact of the Media and the Internet on Oncology: Survey of Cancer Patients and Oncologists in Canada. *Journal of Clinical Oncology* 19 (23): 4291-4297.
5. Clancy, Carolyn M. in John Robbins. 2008. *Personalized Health Advice Online... Can You Trust It? Internet Tools for Health and Fitness Are Helpful, When Used Right*. Dostopno prek: http://www.bottomlinesecrets.com/article.html?article_id=46609 (27. avgust 2009).
6. Coulter, Angela, Jo Ellins, Danielle Swain, Aileen Slarke, Paul Heron, Farhat Rasul, Helen Magee in Helen Sheldon. 2006. *Assessing the quality of information to support people in making decisions about their health and healthcare*. Oxford: Picker Institute Europe.
7. Crocco G., Anthony, Miguel Villasis-Keever in Alejandro R. Jadad. 2002. Analysis of Cases of Harm Associated With Use of Health Information on the Internet. *JAMA-The journal of the American medical association* 287 (21). Dostopno prek: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/287/21/2869> (16. avgust 2009).
8. eMarketer. 2008. *Practice Online? Not Yet, Say Most Docs*. Dostopno prek: <http://www.emarketer.com/Article.aspx?id=1006368> (27. julij 2008).

9. Empirica. 2008. *Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe*. Dostopno prek: http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/gp_survey_final_report.pdf (27. december 2008).
10. Eurobarometer. 2008. *Health and Long-term care in the European Union*. Dostopno prek: http://www.ris.org/uploadi/editor/1219740489ebs_283_en.pdf (12. maj 2009).
11. Eurostat. 2008. *Individuals using Internet to seek health information whether for themselves or others*. Dostopno prek: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/information_society/data/database (12. maj 2009).
12. Ferguson, Tom. 2007. E- patients: How they can help us heal health care. V *Patient advocacy for health care quality*, ur. Earp L. Jo Anne, Elizabeth A. French in Melissa B. Gilkey. Jones & Bartlett Publishers, Incorporated. Dostopno prek: Googlebooks.
13. Ferguson, Tom in Frydman Gilles. 2004. The first generation of e-patients. *BMJ Journals* 10.1136 (2004): 1148-1149. Dostopno prek: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7449/1148> (22. julij 2009).
14. Fox, Susannah, Lee Rainie, John Horrigan, Amanda Lenhart, Tom Spooner, Maura Burke, Oliver Lewis in Cornelia Carter. 2007. The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves. *Pew Internet & American Life Project: Online life report*. Dostopno prek: <http://www.scribd.com/doc/219514/The-Online-Health-Care-Revolution-How-the-Web-helps-Americans-take-better-care-of-themselves> (22. avgust 2009).
15. Franc, Matej. 2008. *Uporaba modernih tehnologij komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
16. *Heath on the net*. 2008. Dostopno prek: <http://www.hon.ch/web.html> (17. julij 2009).
17. *Internet World Stats*. 2009. Dostopno prek: <http://www.internetworldstats.com/> (22. maj 2009).
18. Jerman Blažič, Borka. 1996. *Internet*. Ljubljana: Novi forum.
19. Kendall, Liz. 2001. *The future patient*. Institute for Public Policy Research London, England.
20. Klemenčič, Eva in Branimir Leskovšek. 2007. Kako ravnati s prosto dostopnimi zdravstvenimi informacijami na spletu. *Zdrav dih za navdih* 17 (1): 7-8. Dostopno prek: http://www.dpbs.si/upload/50732491eb_DPBS_2007_Stevilka_1.pdf (12. avgust 2009).

21. Kmecl, Matjaž. 2002. Slovenska kultura in zgodovinska izkušnja za informacijsko družbo. *Organizacija znanja* 7 (¾): 64- 68.
22. Kogovšek Vidmar, Tatjana. 2009. *Analiza odnosa uporabnikov interneta do e-lekarniških storitev*. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo.
23. Lissauer, Rachel in Liz Kendall. 2002. *New practitioners in the future health service: exploring new roles for practitioners in primary and intermediate care*. London : Institute for Public Policy Research 2002. Dostopno prek: Googlebooks.
24. Manhattan Research. 2007. *Taking the pulse Europe, white paper*. Dostopno prek: <http://www.manhattanresearch.com/products/physician/EUphysicians.aspx> (18. december 2008).
25. McMullan, Miriam. 2006. Patients using the internet to obtain health information: how this affects the patient- health professional relationship. *Patient education and Counseling* 63 (1-2): 24- 28.
26. Miller E., Tracy in Arthur R. Derse. 2002. *Between Strangers: The Practice Of Medicine Online*. Dostopno prek: <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/full/21/4/168> (22. avgust 2009).
27. O'Carroll, Patrick, William A. Yasnoff, Elizabeth M. Ward, Laura H. Ripp in Martin L. Ernest. 2003. *Public health informatics and information systems*. New York, Springer-Verlag. Dostopno prek: Googlebooks.
28. Parry, Vivienne. 2008. Should you trust health advice from internet forums?. *Times Online* (2008). Dostopno prek: http://www.timesonline.co.uk/tol/life_and_style/health/article5154795.ece (22. julij 2009).
29. Pew Internet & American life project. 2007. *E- Patients with a disability or chronic disease*. Dostopno prek: http://www.ris.org/uploadi/editor/1192534657EPatients_Chronic_Conditions_2007.pdf (12. december 2008).
30. Car, Josip in Aziz Sheikh. 2004. Email consultations in health care: 1- scope and effectiveness. *BMJ Journals* 10.11 (2004) 329- 435. Dostopno prek: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/329/7463/435> (17. avgust 2009).
31. Sillence, Elizabeth, Pamela Briggs, Peter Harris in Lesley Fishwick. 2007. Going online for health advice: Changes in usage and trust practices over the last five years. *Science Direct Interacting with Computers* 19 (2007) 397- 406.
32. Statistični urad republike Slovenije. 2008a. *Uporaba interneta v gospodinjstvih in pri posameznikih, Slovenija, 1. četrletje 2008*. Dostopno prek: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1907 (19. avgust 2008).

33. ---2008b. *Informacijska družba*. Dostopno prek: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=2027 (13. avgust 2009).
34. Škrlep, Andrej. 1998. Model računalniško posredovane komunikacije: tehnološka matrika in praktična raba interneta v družbenem kontekstu. *Internet v Sloveniji*. Raba interneta v Sloveniji (1996- 1998): 24- 53.
35. Tandriverdi, Huseyin in Jacono C. Suzanne. 1998. *Knowledge barriers to diffusion of telemedicine*. Association for Information Systems Atlanta, ZDA. Dostopno prek: http://portal.acm.org/ft_gateway.cfm?id=353057&type=pdf&coll=GUIDE&dl=GUIDE&CFID=51650556&CFTOKEN=81917910 (16. avgust 2009).
36. Ule, Mirjana. 2003. *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
37. Vehovar, Vasja, Matej Jovan in Vesna Dolničar. 2001. *Farmacija in zdravstvo 2001*. Raba interneta v Sloveniji. Ljubljana: Center za metodologijo in informatiko, Fakulteta za družbene vede.
38. Vehovar, Vasja, Jelena Travar in Luka Kogovšek. 2009. *eFarmacija in eZdravje 2009/1*. Raba interneta v Sloveniji. Ljubljana: Center za metodologijo in informatiko, Fakulteta za družbene vede.

9 PRILOGE

Priloga A: Tabele

Tabela 9.1: Spol

Spol	%	n
Moški	410	50.1
Ženski	418	51.1
Skupaj	818	100

Tabela 9.2: Starost

Starost	%	n
Pod 30	29,1	237
od 30 do 45	34,1	277
46 in več	36,9	300
Skupaj	100	815

Tabela 9.3: Regija

Regija	%	n
Pomurska	6.6	54
Podravska	18.3	150
Koroška	2.6	21
Savinjska	13.0	107
Zasavska	2.9	23
Spodnjeposavska	3.0	24
Jugovzhodna Slovenija	6.5	54
Osrednjeslovenska	23.5	193
Gorenjska	9.8	80
Notranjsko-Kraška	2.7	22
Goriška	5.9	48
Obalno-kraška	5.2	43
Skupaj	100	818

Tabela 9.4: Izobrazba

Izobrazba	%	N
OŠ ali manj	25,3	206
Poklicna ali 4 letna srednja šola	53,2	434
Višja, visoka in več	21,5	176
Skupaj	100	816

Tabela 9.5: Dohodek

Dohodek	%	n
do 345€	1,7	11
od 345 do 690€	16,5	102
od 690 do 1030€	36,8	226
od 1030€ in več	45	276
Skupaj	100	615

Tabela 9.6: Odstotek tistih, ki imajo oziroma nimajo kronične bolezni

Ali imate eno ali več kroničnih bolezni?	%	N
Da	19,2	105
Ne	80,8	443
Skupaj	100	548

Tabela 9.7: Odstotek tistih, ki imajo oziroma nimajo akutna obolenja

Ali ste v zadnjem letu akutno zboleli?	%	N
0x	79,7	435
1-3x	18,0	98
4 in več krat	2,3	13
Skupaj	100	546

Tabela 9.8: Viri pridobivanja začetnih informacij o določeni bolezni in njenem zdravljenju, glede na demografske spremenljivke

		internetne strani	zdravnik, farmacevt	alternativni zdravilec	sorodnik, prijatelj	revije in priloge	enciklopedije, leksikoni	n	%
Spol	Moški	19,4	59,7	4,5	10,4	0	6	67	100
	Ženske	25,5	40,4	4,3	12,8	4,3	12,8	47	100
Starost	pod 30	24,5	44,9	8,2	20,4	0	2	49	100
	od 30 do 45	31,4	45,7	0	2,9	0	20	35	100
	46 in več	6,7	70	0	6,7	6,7	10	30	100
Izobrazba	OŠ ali manj	28,6	42,9	4,8	19	0	4,8	21	100
	Poklicna ali srednja	17,2	56,9	5,2	6,9	3,4	10,3	58	100
	Višja, visoka ali več	22,9	51,4	0	17,1	0	8,6	35	100
Akutno	Da	28	48	0	12	8	4	28	100
	Ne	20,7	52,9	4,6	11,5	0	10,3	87	100
Kronično	0x	20,9	54,9	4,4	9,9	1,1	8,8	91	100
	1-3x	25	40	0	10	10	15	20	100
	4 in večkrat	33,3	0	0	66,7	0	0	3	100
Uporaba interneta	Dnevno ali več	22,4	51	4,1	13,3	0	9,2	98	100
	Tedensko ali manj	18,8	56,2	0	0	12,5	12,5	16	100

Priloga B: Anteni vprašalnik

Našteli vam bomo nekaj spletnih strani v Sloveniji, vi pa povejte, kako pogosto jih obiskujete

- med.over.net
- 24ur.com popovi zdravniki
- baza podatkov o zdravilih pri Javni agenciji RS za zdravila in medicinske pripomočke (zdravila.net)
- spletne strani lekarn
- spletne strani proizvajalcev zdravil
- zdravniške nasvete v različnih drugih forumih
- spletne strani združenj bolnikov s podobnimi težavami
- spletne ponudnike zdravilskih oziroma alternativnih storitev
- poljudne in strokovne članke na spletu

1= ne poznam spletne strani, 2= slišal(a) zanjo, 3= enkrat že obiskal(a), 4=obiskujem občasno, 5= obiskujem mesečno, 6= obiskujem tedensko, 7= obiskujem dnevno

V kakšni meri zaupate informacijam na naslednjih spletnih straneh? Vrednost 1 pomeni, da sploh ne zaupate, vrednost 5 pa, da povsem zaupate.

- med.over.net
- 24ur.com popovi zdravniki
- bazo podatkov o zdravilih pri Javni agenciji RS za zdravila in medicinske pripomočke (zdravila.net)
- spletne strani lekarn
- spletne strani proizvajalcev zdravil
- zdravniške nasvete v različnih drugih forumih
- spletne strani združenj bolnikov s podobnimi težavami
- spletne ponudnike določenih zdravilskih oziroma alternativnih storitev
- poljudne in strokovne članke na spletu

Ko iščete prve začetne informacije o določeni bolezni in njenem zdravljenju z zdravili, se najprej obrnete na (možen en odgovor)

- različne internetne strani
- osebno na zdravnika ali farmacevta v lekarni
- osebno na alternativnega zdravilca
- na sorodnika, znanca, prijatelja
- na časopisne revije in njihove tematske priloge o zdravju
- na strokovne revije, zdravstvene enciklopedije, družinski zdravstveni leksikon

Našteli vam bomo nekaj spletnih strani v Sloveniji, vi pa povejte, kako pogosto jih obiskujete

- med.over.net
- www.jupsline.net
- www.zdravnik.net
- Lek
- Krka
- najdi.si
- register zdravil (zdravila.net)
- www.lunin.net

1= ne poznam spletne strani, 2= slišal(a) zanjo, 3= enkrat že obiskal(a), 4= obiskujem občasno, 5= obiskujem mesečno, 6= obiskujem tedensko, 7= obiskujem dnevno

Na lestvici od 1 do 5 ocenite, kako pomembni so za vas naslednji viri informacij, povezani z boleznijo, z njenim zdravljenjem in zdravili (1 pomeni sploh ni pomembno in 5 zelo pomembno)

- različne informacije na internetu
- neposredne informacije pri zdravniku ali farmacevtu
- neposredne informacije pri alternativnem zdravilcu
- neposredne osebne informacije pri društvu bolnikov oziroma pri bolniku z podobno boleznijo
- mnenja sorodnikov, znancev, prijateljev
- različne informacije v prebranih tekstih v strokovnih knjigah, enciklopedijah, zdravstvenih leksikonih
- informacije na TV, v časopisih, revijah, njihovih prilogah o zdravju
- drugi viri informacij

Na lestvici od 1 do 5 ocenite, koliko se strinjate z naslednjimi trditvami (1 pomeni "sploh se ne strinjam" in 5 "popolnoma se strinjam")

- Pripravljen bi bil plačati za zdravniški nasvet preko interneta, na primer razlago rentgenskih slik ali krvnega testa
- Pripravljen bi bil plačati za dostop do kvalitetnih informacij na internetu o poteku bolezni, poteku zdravljenja

Kakšne so po vašem mnenju ovire za (pogostejše) iskanje zdravstvenih in farmacevtskih informacij na Internetu? Ocenite na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "sploh ni ovira" in 5 "zelo velika ovira."

- nasploh na internetu v tem pogledu ni dovolj kvalitetnih vsebin
- ni dovolj kvalitetnih vsebin v slovenščini
- informacije niso dovolj prijazno organizirane
- skrbi me za tajnost (zasebnost) mojih poizvedb
- ne zaupam virom na internetu
- to me ne zanima
- ne znam dovolj dobro iskati na internetu

Koliko se strinjate z naslednjimi trditvami. Ocenite strinjanje na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni sploh se ne strinjam in 5 popolnoma se strinjam.

- Tajnost osebnih podatkov je nadvse pomembna.
- Zadovoljen sem s svojim osebnim zdravnikom.
- Zadovoljen sem s svojim osebnim zobozdravnikom.
- Slovenska država je dobro poskrbela za zdravstveno varstvo.

Kako pogosto iščete zdravstvene in farmacevtske informacije na straneh v tujini v tujih jezikih npr. v angleščini?

- strani v nemščini
- strani v angleščini
- strani v drugih jezikih

1= nikoli, 2= enkrat, 3= občasno, 4= mesečno, 5= obiskujem tedensko, 6= dnevno

Ali imate eno ali več kroničnih bolezni?

- Da
- ne

Kolikokrat ste v zadnjih 12 mesecih...

- akutno zboleli
- bili pri splošnem zdravniku
- bili pri zdravniku specialistu
- nakupovali v lekarni
- bili v bolnici hospitalizirani več kot 1 dan
- iskali zdravniške nasvete v različnih drugih forumih
- obiskali spletne strani združenj bolnikov s podobnimi težavami

1= nobenkrat, 2= enkrat, 3= 2-3 krat, 4= 4-8 krat, 5= več kot 8x