

FAKULTETA ZA ZDRAVSTVO  
ANGELE BOŠKIN

**DIPLOMSKO DELO**  
ŠTUDIJSKEGA PROGRAMA  
PRVE STOPNJE

Maša Markuta



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
**ZDRAVSTVENA NEGA**

## **INTERNET V ZDRAVSTVENI NEGI**

## **INTERNET IN NURSING CARE**

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka: Maša Markuta

Jesenice, september, 2018

## **ZAHVALA**

Najlepša in največja zahvala gre doc. dr. Saši Kadivec za mentorstvo, pomoč, podporo, usmerjanje in hitro odzivnost med pisanjem diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi izr. prof. dr. Maji Sočan za recenziranje diplomskega dela.

Hvala Jasni Živec za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mojim staršem za vso podporo v času študija. Zahvaljujem se fantu, prijateljicam in vsem, ki so mi na kakršen koli način pomagali med nastajanjem diplomskega dela.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Internet je postal pomembno orodje in vir informacij tudi v zdravstvu. Pri medicinskih sestrah se je znatno povečala uporaba socialnih omrežij in drugih načinov elektronskega komuniciranja.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, kako pogosto medicinske sestre na internetu iščejo informacije s področja zdravstva in zdravstvene nege, njihovo sodelovanje na socialnih omrežjih, kako na iskanje informacij na internetu vplivajo spol, starost in izobrazba ter na katerih področjih je razvoj informacijsko-komunikacijske tehnologije doprinesel k delu v zdravstveni negi.

**Metoda:** Za izvedbo raziskave je bil uporabljen anketni vprašalnik. Zbiranje podatkov je potekalo na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Vzorec je zajemal 160 medicinskih sester, odzvala se je 101. Podatki so bili analizirani s statističnim programom SPSS 21.0. Rezultati so bili prikazani z opisno statistiko, korelacije pa so bile izračunane s koeficientom asimetrije in sploščenosti, Mann-Whitney U-testom, analizo vplivov, multiplo regresijsko analizo in z ANOVA-regresijskim modelom.

**Rezultati:** Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da večina negovalnega osebja uporablja socialna omrežja za deljenje, branje in ogled vsebin iz zdravstva in zdravstvene nege (79,0 %). Anketiranci v povprečju mesečno ( $Me = 3$ ) na internetu iščejo informacije iz področja zdravstva in zdravstvene nege. Več kot tretjina se jih strinja, da je informacijsko-komunikacijska tehnologija povečala dostop do zdravstvenih informacij, kar predstavlja doprinos k delu. Izmed treh neodvisnih spremenljivk, vključenih v model, statistično značilno vplivata na uporabo socialnih omrežij dve, to sta spol ( $p = 0,020$ ) in stopnja izobrazbe ( $p = 0,000$ ), medtem ko vpliv starosti ni statistično značilen ( $p = 0,115$ ). Pri pogostosti iskanja informacij na internetu med spremenljivkami ne obstaja statistično značilne povezanosti ( $p > 0,05$ ).

**Razprava:** Anketirani se strinjajo, da iskanje informacij na internetu postaja del znanja in usposobljenosti negovalnega osebja. Vsebina diplomskega dela je obsežna in aktualna, zato je na tem področju možnih še veliko raziskav.

**Ključne besede:** internet v zdravstvu, telenega, telezdravje, socialni mediji in medicinske sestre, informacijsko-komunikacijska tehnologija

## SUMMARY

**Background:** The internet has become an important source of information also in health care. The use of social networks and other methods of electronic communication has significantly increased also among nurses.

**Aims:** The aim of the thesis was to determine how often nurses and nursing technicians search the internet for information connected to their field of work, their inclusion in social networks, how data search online is influenced by gender, age, and level of education, and in which areas the development of IT technology has contributed to nursing work.

**Methods:** A questionnaire was used to obtain data in this research. Data collection was carried out at the University Clinic of Pulmonary and Allergic Diseases Golnik. The sample included 160 nurses; of these, 101 responded. Data was analyzed using statistical program SPSS 21.0. The results were presented with descriptive statistics. Correlations were calculated with the coefficient of asymmetry and flattening, Mann-Whitney U test, impact analysis, multiple regression analysis, and ANOVA regression model.

**Results:** The research revealed that the majority of nursing staff (79%) uses social networks for sharing, reading and viewing health-related and nursing content. On average ( $Me=3$ ), respondents search for information related to health and nursing on a monthly basis. More than a third of respondents agreed that information and communication technology has increased access to healthcare information, which helps them in their work. Of the three independent variables included in the model, two of them (gender,  $p=0.020$  and education,  $p=0.000$ ) significantly influenced the use of social networks. The impact of age ( $p=0.015$ ) was not statistically significant. There was no significant correlation between the variables in the frequency of searching for information on the internet ( $p > 0.05$ ).

**Discussion:** Respondents agree that finding information on the internet is becoming part of the knowledge and skills of nursing staff. The subject matter of this thesis is extensive and topical; however, there is still a lot of research possible in this field.

**Key words:** internet in health care, telenursing, telehealth, social media and nurses, information and communication technology

## KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>2</b>
2.1 INTERNET V ZDRAVSTVENI NEGI .....	2
2.2 DOSTOP DO STROKOVNIH INFORMACIJ NA INTERNETU .....	3
2.3 SOCIALNI MEDIJI.....	4
2.3.1 Prednosti uporabe socialnih omrežij .....	5
2.3.2 Slabosti uporabe socialnih omrežij .....	6
2.3.3 Načela pri uporabi socialnih medijev:.....	7
2.3.4 Nasveti zdravstveni stroki v izogib težavam na socialnih omrežjih: .....	7
2.4 E-ZDRAVJE.....	7
2.4.1 Elektronska zdravstvena kartoteka.....	8
2.4.2 E-napotnica .....	9
2.4.3 E-naročanje .....	9
2.4.4 E-triaža .....	9
2.4.5 E-recept .....	10
2.5 INTRANET .....	11
2.6 INTERNET STVARI .....	11
2.7 E-IZOBRAŽEVANJE .....	12
2.8 BLOGI .....	14
2.9 TELEMEDICINA.....	15
2.9.1 Projekt TeleKap .....	17
2.9.2 Telekonzultacije .....	18
2.9.3 Neposredno svetovanje pacientom preko spleta .....	18
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>20</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	20
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	20
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	21
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	21
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	21
3.3.3 Opis vzorca.....	22

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	24
3.4 REZULTATI .....	24
3.5 RAZPRAVA.....	33
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>38</b>
<b>5 LITERATURA .....</b>	<b>40</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 INSTRUMENT	

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Spol .....	22
Slika 2: Starost.....	23
Slika 3: Stopnja izobrazbe .....	23
Slika 4: Delovna doba .....	24
Slika 5: Ali uporabljate socialna omrežja za deljenje, branje in ogled vsebin iz zdravstva in zdravstvene nege?.....	25
Slika 6: Pogostost iskanja informacij na internetu .....	26
Slika 7: Uporaba socialnih omrežij .....	27
Slika 8: Iskanje strokovnih informacij na internetu.....	28
Slika 9: Področja izboljšanja dela v zdravstveni negi s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije.....	29

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Povzetek regresijskega modela.....	31
Tabela 2: ANOVA regresijskega modela.....	31
Tabela 3: Regresijski koeficienti .....	32
Tabela 4: Povzetek regresijskega modela.....	32



## 1 UVOD

Zdravstvena nega se je tako kot mnoga druga področja s prihodom interneta precej spremenila. Informacije so na dosegu roke. Medicinske sestre lahko z delovnega mesta dostopajo do osebne prenosne računalnika in pametnih telefonov vsepovsod, zato ne potrebujejo več kot nekaj klikov do stika s pacienti, kolegi in svetovnimi viri (Olin, 2011). Zdravstveni delavci in pacienti uporabljajo internet za iskanje informacij o diagnozah, zdravnikih, možnostih zdravljenja in zdravilih. Na internetu iščejo podporo virtualnih skupnosti in objavljajo nasvete o vodenju bolezni. Zdravstveni delavci se na internet prav tako zanašajo tudi pri iskanju informacij in komuniciranju s pacienti in sodelavci (Miller & Pole, 2010).

Poznamo več definicij informacijske tehnologije, ki so si med seboj različne, vse pa jo definirajo kot povezavo strojne in programske opreme. Omenjena povezava obsega področja zbiranja, posredovanja, obdelovanja in shranjevanja informacij. S tem se povečata dostopnost in pretok informacij in neposredno vplivata na družbo, v kateri živimo. Nekateri jo imenujejo informacijska družba (Bajc, 2010).

Sodobna informacijska tehnologija, komuniciranje preko elektronske pošte, internetnih strani in iskanje zdravstvenih informacij na spletu predstavlja stvaren odraz izpopolnjenega tehnološkega napredka. Le-ta zdravstvene delavce postavlja pred nove izzive, ki jim dajejo priložnost, da se (še) bolj poglobijo vase in svoje človeške in poklicne vrednote (Thaler & Ajdič, 2017).

Za podporo pacientom in njihovim družinam pri uporabi medijev je ključnega pomena, da zdravstveni delavci predhodno razvijejo kompetence za dostopanje do spletnih virov. Za razvoj spretnosti, ki omogočajo učinkovito uporabo informacijske tehnologije, je potreben dostop do spletnih virov na delovnem mestu skupaj z usposabljanjem in časom za iskanje informacij, povezanih z zdravstvom (Gilmour, et al., 2008).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 INTERNET V ZDRAVSTVENI NEGI

Proces zdravljenja somatskih bolezni lahko opredelimo kot spreminjanje telesa in njegovih fizioloških funkcij. Proces zdravljenja pomeni poiskati ustrezne informacije, ki nam bodo pomagale pri povrnitvi zdravja. Tradicionalno se bo pacient obrnil na zdravnika, ki mu bo podal nasvete in navodila za izboljšanje zdravstvenega stanja. V moderni dobi pa pacienti informacije pridobijo iz različnih virov, bodisi od zdravstvenih delavcev, znancev in farmacevtov, pa tudi medijev, kot so televizija, tisk in internet. Slednji izmed naštetih izstopa, saj ostali ponudijo informacije, medtem ko nam internet daje možnost, da glede na trenutne potrebe poiščemo točno določene informacije, potrebuje le še prave ključne besede. Zaradi te lastnosti igra zelo pomembno vlogo pri informiranju ljudi o zdravju, samodiagnosticiranju in je priljubljen vir informacij o zdravju in bolezni (Van de Belt, et al., 2013, Gage, Panagakis, 2012 cited in Drnovšek & Milavec Kapun, 2017). Pomembno je, da zdravstveni delavec ne vztraja na tradicionalni nadrejeni vlogi, saj s tem onemogoča zaupen enakovreden in produktivnejši odnos z informiranim, opolnomočenim pacientom. Ravno takšen odnos je namreč temelj modernih pristopov k pacientu usmerjene zdravstvene obravnave (Drnovšek & Milavec Kapun, 2017).

Možnost uporabe interneta in sodobne informacijske tehnologije je močno spremenila tudi način komuniciranja z zdravstvenimi delavci. Najpreprostejša oblika uporabe je elektronska pošta in je zato že prisotna v kliničnem okolju (Newhouse, et al., 2015 cited in Drnovšek & Milavec Kapun, 2017). Elektronska sporočila lahko brez težav pišejo tudi pacienti, ki imajo težave s sluhom ali govorom. Nerazumljiv govor, še posebej pri telefonskem pogovoru, oteži komunikacijo in je lahko vzrok komunikacijskih šumov, ki popačijo informacije. Podaljša čas posredovanja informacij in komunikacijski proces naredi neprijeten tako za zdravstvenega delavca kot za pacienta (Ruiz, et al., 2014 cited in Drnovšek & Milavec Kapun, 2017).

## 2.2 DOSTOP DO STROKOVNIH INFORMACIJ NA INTERNETU

Uporaba informacij, pridobljenih na internetu, lahko uporabnikom nudi pomoč pri iskanju odgovorov na njihove probleme in s tem lažje reševanje zdravstvenih težav. Boljša informiranost uporabnikov interneta lahko tudi zmanjša stroške v zdravstvu. Poveča se vloga pacienta, ki lahko aktivno sodeluje pri zdravljenju, kar nanj vpliva pozitivno. Zato bi bilo treba stremeti k zblíževanju zdravstvene stroke z uporabniki preko interneta. Razviti bi bilo treba standarde za spletne strani v zdravstvu, ki bi ponujale strokovne informacije. Ob tem bi morali izboljšati tudi »zdravstveno pismenost« in s tem razumevanje informacij. Interakcija ljudje–računalnik bi morala postati ena od prednostnih nalog zdravstva (Fink, 2017).

Pacienti se o svojih boleznih informirajo na internetu, kar je dejstvo 21. stoletja. Včasih to povzroča dodatne težave pri delu, predvsem ko imamo opravka s slabo informiranimi laiki, ki bolj verjamejo psevdoznanstvenim trditvam kot zanesljivemu zdravniškemu znanju, pridobljenemu med dolgoletnim sistematičnim izobraževanjem (študijem medicine, pripravništvom, specializacijo) (Turčin, 2015). Pacienti se vedno bolj poslužujejo uporabe interneta pri iskanju informacij o boleznih in možnostih zdravljenja. Spletne zdravstvene informacije so lahko dostopne in poceni, obenem pa pacientom omogočajo odločanje. Internet pogosto uporabljajo namesto uradnih zdravniških posvetovanj. Vendar pa je lahko spletno gradivo težko razumljivo za povprečnega pacienta. Poleg tega se natančnost informacij lahko zelo razlikuje. Spletne informacije so lahko pristranske, spodbujajo jih temeljni poslovni interesi, vzete so iz konteksta ali nepopolne. To lahko povzroči neugodne učinke. Zlasti pri kompleksnih in agresivnih boleznih napačne informacije in zaznavanje slabih izidov lahko vplivata na klinične rezultate (Storino, et al., 2016).

Trenutno še niso dostopni podatki relevantnih raziskav, v katerih bi lahko bolj natančno in znanstvenometodološko ocenili stopnjo koristi ali škodljivosti uporabe internetnih platform, namenjenih pretoku medicinskih informacij. Temu namenu služijo službene in neslužbene zdravstvene spletne strani, forumi in številna družabna omrežja. Jedro problema pravzaprav lahko zajamemo v eni sami besedi: strokovnost. Če medicinske

informacije niso strokovne in znanstveno podprte z dokazi, obstaja možnost, da postanejo (zelo) nevarne (Turčin, 2015).

Zdravstvena stroka, ki temelji na dokazih, medicinskim sestram pomaga pri odločanju. Iskanje informacij je glavna faza v procesu reševanja problemov. Medicinske sestre menijo, da je kakovost informacij zelo pomembna. Namen profesionalne zdravstvene nege je povečati uporabo najboljših informacij za najboljšo prakso. Doseganje tega cilja zahteva prepoznavanje informacijskih virov. Opredelitev vedenja medicinskih sester pri iskanju informacij je lahko koristno pri načrtovanju izobraževanja o zdravstveni negi, oblikovanju in dostopu do potrebnih informacijskih virov in končno pri približevanju ciljem zdravstvene stroke, ki temelji na dokazih. Medicinske sestre bi se morale učinkovito soočiti z velikim obsegom informacij, da bodo lahko sprejemale odločitve o skrbi za paciente. Brez posodabljanja svojega znanja ne morejo imeti visokih zmogljivosti v svojem poklicu. Dostop do veljavnih informacij je stroškovno učinkovita strategija za stalno izboljševanje zdravstvene nege (Sarbaz, et al., 2016).

### **2.3 SOCIALNI MEDIJI**

Socialni mediji so interaktivna komunikacijska platforma, ki omogoča pogovore med posamezniki. Prisotnost in uporaba socialnih medijev je eksponentno rasla v zadnjem desetletju in revolucionirala način, na katerega danes komuniciramo. Fraza socialni mediji se pogosto uporablja za opis priljubljenih socialnih spletnih mest, kot so Facebook, Instagram in Twitter. Ob upoštevanju, da je 40 % ljudi pod vplivom zdravstvenih informacij, ki jih najdejo na socialnih omrežjih, mora zdravstvena skupnost vključno z organizacijami pacientov preko socialnih omrežij zagotoviti informacije, ki temeljijo na dokazih in so prosto dostopne. S tem bi ublažili potencialno zavajajoče ali netočne informacije (Stones, et al., 2017).

Danes socialni mediji ponujajo nove načine dela. Na vseh področjih, vključno z zdravstvenim, se srečanja iz oči v oči vse bolj širijo na spletne načine komuniciranja, povezovanja v omrežje, iskanja, ustvarjanja in izmenjave informacij. V trenutni dobi zdravstvenega varstva, ko se socialni mediji vse bolj učinkovito in namensko uporabljajo, nam dajo dodatne možnosti za lažjo izbiro o tem, kako živimo, kako skrbimo za naše

zdravje, kako se učimo in gradimo naše strokovne kompetence. Medicinske sestre potrebujejo stalna izobraževanja in ustrezna orodja, da izkoristijo prednosti socialnih medijev, ne da bi pri tem pozabile na zasebnost in etične dileme. Takšna uporaba socialnih medijev v profesionalni zdravstveni negi pa kaže potrebe po novih kompetencah medicinskih sester na področju uporabe interneta v zdravstveni negi (Kouri, et al., 2017).

V današnjem času prevladuje za računalnikom sedeči način življenja. Ljudje skoraj nimajo več časa za druženje, večinoma pa najdejo čas za druženje v virtualnem prostoru. Tam so lahko v stalnem stiku z ljudmi, ki jih že dolgo niso videli, slišali ali pa jih sploh ne poznajo. Družabna omrežja uporabljajo za ustvarjanje svojega profila in deljenje informacij s prijatelji oziroma stiki (Bajc, 2010).

Socialna omrežja in internet zagotavljajo neprimerljive priložnosti za hitro izmenjavo in razširjanje znanja med ljudmi, vendar z izmenjavo znanj pridejo tudi določena tveganja. Medicinske sestre in študenti zdravstvene nege so dolžni razumeti naravo, koristi in posledice sodelovanja v socialnih omrežjih vseh vrst. Spletna vsebina in vedenje lahko izboljša ali ogrozi tako kariero posamezne medicinske sestre kot tudi zdravstveni poklic (Spring, et al., 2011). Kadarkoli medicinske sestre uporabljajo socialne medije, morajo razmisliti o posledicah. Medicinske sestre vedo, da se morajo pri svojih dejanjih (javnih in zasebnih) držati strokovnih standardov. To ne pomeni, da bi se medicinske sestre morale bati vsega, kar bi lahko imelo tveganje, morajo pa proaktivno uporabljati kritično mišljenje in presojo (Jackson, et al., 2014).

### 2.3.1 Prednosti uporabe socialnih omrežij

Profesionalna omrežja zagotavljajo forume za izmenjavo in pridobivanje informacij, postavljanje vprašanj in povezovanje z drugimi, ki imajo podobne interese. Prednosti takšnih omrežij vključujejo hitro širjenje pomembnih informacij tistim, ki jih določene teme zanimajo. Ta omrežja postajajo vse bolj pomembna, ker strokovnjaki zdaj lahko razpravljajo o možnostih zdravljenja z bolj raznoliko skupnostjo. Posledično ima hitro razširjanje in pridobivanje kliničnega znanja možnost hitrega prenosa najnovejših informacij v prakso (Piscotty, et al., 2013). Socialni mediji se širijo tudi na druga področja, povezana z zdravjem. Na primer, PatientsLikeMe je storitev, ki pacientom

omogoča spremljanje njihovih bolezni, zdravljenja in poročanje o svojih izkušnjah. Spletna platforma uporabnikom omogoča izmenjavo informacij z drugimi pacienti, ki imajo enako zdravstveno stanje, pa tudi z raziskovalci in izvajalci zdravstvenih storitev. Vedno večje število spletnih strani je namenjeno zdravstvenemu varstvu, kot so spremljanje zdravstvenih meritev, ocenjevanje zdravstvenih izvajalcev in storitev (Jackson, et al., 2014).

### 2.3.2 Slabosti uporabe socialnih omrežij

V raziskavi, ki jo omenja Piscotty, et al. (2013), so kot glavni negativni učinek uporabe socialnih omrežij med medicinskimi sestrami prepoznali možnost motenj in prekinitvev na delovnem mestu. Ugotovljeni so bili neugodni učinki, vključno z napakami pri upravljanju z zdravili. Medicinska sestra, ki je v procesu upravljanja z zdravili prekinjena s strani socialnih medijev, lahko pacientu povzroči resno škodo ali celo smrt. Motnje lahko povzroči naprava, ki s pomočjo zvoka ali vibracije obvesti medicinsko sestro, da je prejela sporočilo. Motnja je lahko tudi mentalna, vsiljena z znanjem, da sporočilo čaka, in željo, da si sporočilo ogledajo (Piscotty, et al., 2013).

Poleg potenciala za motnje in njihove posledice, zloraba socialnih medijev lahko krši pacientove pravice. Izpostavljenih je bilo že nekaj primerov, v katerih je prišlo do razkritja pacientove identitete z uporabo socialnih medijev. Razkrili so tudi objavljane dejanske slike pacientovega dela telesa na Facebooku in spletnih dnevnikov o konkretnih pacientih (Piscotty, et al., 2013). Zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da veliko zdravstvenih delavcev na svojem delovnem mestu ne pozna politike socialnih medijev. Razumevanje institucionalnih politik v zvezi s socialnimi mediji je ključnega pomena pri varovanju zaupnih zdravstvenih informacij. Nepoznavanje politike socialnih medijev s strani izvajalcev zdravstvenega varstva, lahko vpliva na medicinsko strokovnost kot celoto (Surani, et. al., 2017).

### 2.3.3 Načela pri uporabi socialnih medijev:

1. Medicinske sestre na spletu ne smejo objavljati osebnih podatkov pacienta.
2. Medicinske sestre morajo upoštevati etično predpisane poklicne meje med pacientom in medicinsko sestro.
3. Medicinske sestre se morajo zavedati, da si pacienti, sodelavci, delodajalci lahko ogledajo njihove objave.
4. Medicinske sestre bi morale izkoristiti nastavitve zasebnosti in si prizadevati ločiti osebne in poklicne informacije na spletu.
5. Medicinske sestre bi morale vsebino, ki bi lahko škodovala pacientovi zasebnosti, pravicam in blagostanju, prenesti ustreznim organom.
6. Medicinske sestre bi morale sodelovati pri razvoju institucionalnih politik, ki urejajo spletno vedenje (American nurses association, 2011).

### 2.3.4 Nasveti zdravstveni stroki v izogib težavam na socialnih omrežjih:

1. Zapomniti si, da so strokovni standardi enaki na spletu kot v vseh drugih okoliščinah.
2. Ne deliti ali objavljati fotografij ali informacij, pridobljenih s pomočjo odnosa medicinska sestra–pacient.
3. Ohraniti poklicne meje pri uporabi elektronskih medijev. Spletni stiki s pacienti te meje zabrišejo.
4. Ne objavljati podcenjujočih opazk o pacientih, delodajalcih ali sodelavcih, tudi če niso identificirani.
5. Ne objavljati fotografij ali videoposnetkov pacientov na mobilnih telefonih.
6. Takoj sporočiti kršitev zaupnosti ali zasebnosti (American nurses association, 2011).

## 2.4 E-ZDRAVJE

Ministrstvo za zdravje je zastavilo strateški načrt razvoja slovenskega elektronskega zdravstveno-informacijskega sistema (eZIS) za obdobje od leta 2005 do leta 2010 in ga poimenovalo eZdravje 2005–2010. Osnovne komponente eZdravja so:

- zVEM (zdravje – Vse na enem mestu): nacionalni zdravstveni portal, ki pacientom omogoča dostop do vseh zdravstvenih podatkov. Preko njega poteka tudi komuniciranje zalednih sistemov zdravstvene dejavnosti in ima vse potrebne programe ter podatke za varno in načrtno posredovanje;
- zNet: zdravstveno omrežje, ki zagotavlja varne in zanesljive povezave ter pretočno okolje za izmenjavo podatkov;
- EZZ: elektronski zdravstveni zapis z zdravstvenimi podatki, ki se nanašajo na posameznika (Iljaž, 2010, p. 40).

Nacionalni projekt eZdravje z učinkovito obliko elektronskih rešitev prinaša večjo varnost in kakovost izvajanja zdravstvenih storitev. Sistemska izvedba vseh podprojektov eZdravja se je začela leta 2008, leta 2011 pa je bil na Ministrstvu za zdravje ustanovljen tudi sektor eZdravje, ki je pospešil načrtovanje, izvedbo, pilotne projekte in uvajanje rešitev v zdravstveni sistem (Ministrstvo za zdravje RS, 2018).

V nadaljevanju sledi opis najbolj uporabljenih rešitev eZdravja.

#### 2.4.1 Elektronska zdravstvena kartoteka

Izvajalec zdravstvene dejavnosti ob vsakem srečanju osebe z zdravstvenim sistemom vodi zdravstveno dokumentacijo. Vsebuje vse podatke o obisku izvajalca, npr. vzrok obiska, postavljene diagnoze, zdravstveno stanje osebe, naročene preiskave, rezultate preiskav in druge dokumente. Osebni zdravnik vsak obisk zabeleži v zdravstveni karton oziroma zdravstveni zapis. Zdravstveno dokumentacijo oziroma kartoteko danes razdelimo na fizično in elektronsko. Možnosti vpogleda v fizično kartoteko so majhne in časovno zahtevne (npr. fizični prenos dokumentacije k drugemu izvajalcu ipd.), elektronska oblika pa ob izpolnjevanju določenih pogojev ponuja hitrejše posredovanje pacientovih podatkov ali neposredni vpogled v omenjeno dokumentacijo (Iljaž, 2010). Eden izmed glavnih ciljev projekta eZdravje 2005–2010 je bila uvedba elektronske zdravstvene kartoteke, ki pa se v prakso še ni implicirala.



#### 2.4.2 E-napotnica

Pacienti se lahko preko storitve e-naročanje elektronsko napotijo in naročijo na zdravstvene storitve na sekundarni in terciarni ravni. Postopek e-naročanja je enostaven in poteka na podlagi izdane elektronske napotnice. Elektronsko napotnico izda zdravnik napotovalec z enakimi pravili in kriteriji, kot veljajo za izdane papirnate zelene napotnice.

Na napoteno zdravstveno storitev lahko pacienta zdravstveno osebje naroči takoj po izdaji elektronske napotnice. Pacient pa se preko spletnega portala zVem lahko naroči tudi sam (Ministrstvo za zdravje RS, 2018).

#### 2.4.3 E-naročanje

Je informacijski sistem, ki omogoča elektronske napotitve in naročanje na zdravstvene storitve iz primarne zdravstvene ravni na sekundarno in terciarno ter znotraj sekundarne in terciarne ravni. Portal zVem pacientom ponuja hitro in varno naročanje, obenem pa poenostavlja izbiro izvajalca zdravstvene dejavnosti glede na čakalno dobo in kraj izvedbe. Pacientom omogoča učinkovito obveščanje o terminih, morebitnih spremembah terminov in predpripravah, ki so potrebne za izvedbo zdravstvene storitve (Rant, et al., 2017).

#### 2.4.4 E-triaža

Je ena izmed rešitev projekta e-zdravje, ki zagotavlja informacijsko podporo za Manchesterski triažni postopek v zdravstvenih domovih in bolnišnicah. Njen namen je zmanjšati klinično tveganje v primerih, ko zaradi velikega števila pacientov s strani zdravstvenega osebja ni možna sprotna obravnava vseh pacientov. Bistvo triažnega postopka je zagotoviti pravilno in pravočasno oskrbo z določanjem nujnosti zdravljenja pacientov. E-triažno rešitev sestavlja tudi aplikacija za varnejše vodenje čakalnega seznama pacientov (Ministrstvo za zdravje RS, 2018).

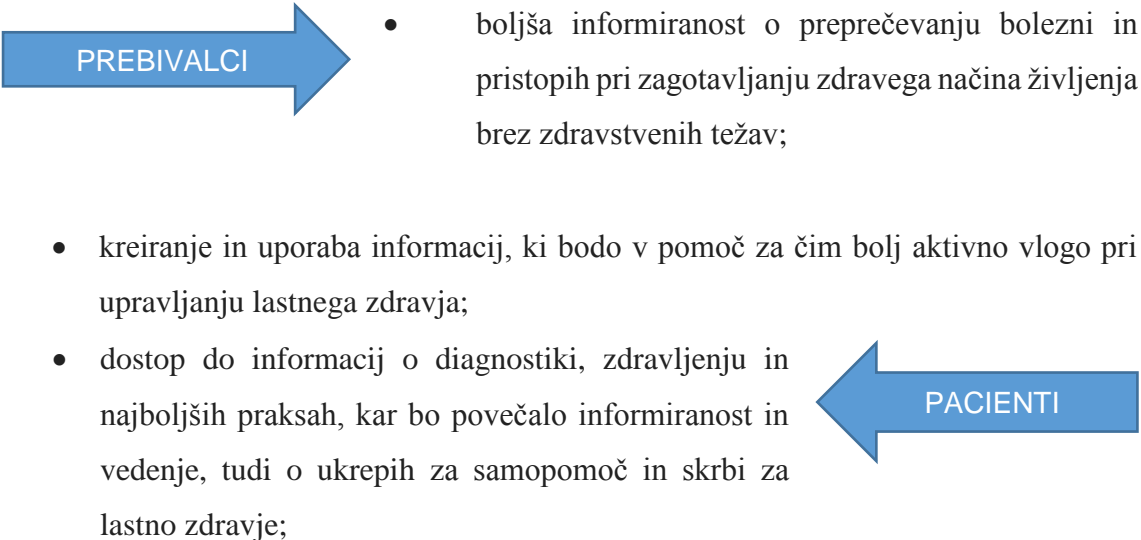
#### 2.4.5 E-recept

Je najbolj poznana in najbolj uporabljana nacionalna rešitev za elektronsko predpisovanje in izdajanje zdravil. Povečala se je varnost pacientov in odpravile so se napake, ki so bile posledice napačnega zapisa ali slabo berljive pisave. Pacient lahko dvigne zdravilo v katerikoli lekarni (Rant, et al., 2017).

Rešitve projekta eZdravje so namenjene vsem udeležencem v zdravstvu (Ministrstvo za zdravje RS, 2018):

- državljanom in pacientom za zagotovitev pravih informacij in e-storitev v njim prilagojeni obliki;
- zdravstvenim delavcem za dostop do elektronskega zdravstvenega kartona pacienta, oblikovanega skozi čas in na več ravneh zdravstvenega sistema, ki bo omogočil učinkovitejši vpogled v zdravstveno stanje posameznika in bolj učinkovito izvajanje zdravstvenih storitev;
- upravljalcem za zagotovitev organizacijskih in poslovnih informacij ter v podporo strateškim odločitvam, kreiranju zdravstvene politike in ustreznih preventivnih in korektivnih ukrepov.

Projekt zagotavlja naslednje koristi (Ministrstvo za zdravje RS, 2018):

- 
- boljša informiranost o preprečevanju bolezni in pristopih pri zagotavljanju zdravega načina življenja brez zdravstvenih težav;
  - kreiranje in uporaba informacij, ki bodo v pomoč za čim bolj aktivno vlogo pri upravljanju lastnega zdravja;
  - dostop do informacij o diagnostiki, zdravljenju in najboljših praksah, kar bo povečalo informiranost in vedenje, tudi o ukrepih za samopomoč in skrbi za lastno zdravje;

- možnost komuniciranja s kliničnimi strokovnjaki, kar bo omogočalo boljše informiranje o ustreznih korakih in pričakovanih aktivnostih v procesu zdravljenja;
- uporaba elektronskih zdravstvenih storitev na podoben način, kot so na voljo v drugih sektorjih, ki so to že omogočili (banke, trgovine) (Ministrstvo za zdravje RS, 2018).

## 2.5 INTRANET

Gre za v mrežo povezane računalnike v nekem zaprtem področju, recimo v podjetju ali organizaciji. Intranet je uporaben zlasti za sporočila, navodila, okrožnice, govorimo lahko o nekakšni elektronski oglasni deski. Zaposlenim omogoča hiter dostop do pomembnih informacij v organizaciji. Tudi Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik ima intranet, kjer so shranjene vse pomembne informacije klinike. Ker ima večina zaposlenih računalnik oziroma ima vsak dostop do njega, lahko vsak trenutek pride do pomembnih informacij, kot so: raspored dežurstev, podatki o zdravilih v Republiki Sloveniji – povezava z Uradno javno bazo o zdravilih v Republiki Sloveniji, razna navodila za študije, jedilnik za paciente in zaposlene. V kazalu lahko najdemo še druge rubrike, kot so: zdravstvo (zdravljenje, sestanki, obrazci), raziskovalno delo (raziskovanje, projekti), poslovanje (registracija delovnega časa, zapisniki upravnega kolegija, pogodbe), telefonski imenik (telefonski imenik Klinike Golnik), interni razpisi (za prosta delovna mesta), e-knjižnice (e-revije, e-katalogi knjig, predstavitev knjižnice), pomoč in informacije (Ožbolt, 2011).

## 2.6 INTERNET STVARI

Internet stvari je priljubljena modna beseda, a slabo razumljen koncept. Nanaša se na vsakdanje predmete, ki lahko zaznajo okolje okoli sebe in s pomočjo teh podatkov komunicirajo z drugimi predmeti in storitvami preko interneta. Ideja o internetu stvari je prisotna skoraj tako dolgo kot internet sam, vendar je koncept še vedno slabo opredeljen in še slabše razumljen (Aliverti, 2017). Povsod navzoča prisotnost naprav v kombinaciji z inteligentnim zaznavanjem, nizko porabo energije in komunikacijskimi sposobnostmi omogoča hitro širitev interneta stvari. Poleg tega informacijska tehnologija zagotavlja

zanesljiv, učinkovit in okolju prijazen prenos energije za boljše podporne storitve v trajnostnih pametnih mestih. Izzivi vključujejo porabo energije, pasovno širino, dinamično komunikacijsko okolje in podobno (Ding, et al., 2017).

Aliverti (2017) napoveduje, da bodo v prihodnosti diagnostične naprave sposobne spremljati pacientove fiziološke in biokemične parametre neprekinjeno v kateremkoli okolju. To bi bilo izvedljivo z nosljivimi biomedicinskimi senzorji. Skupaj z aplikacijami, ki zajemajo in interpretirajo podatke, bi naprave, ki se lahko nosijo, predstavljale internet stvari v zdravstveni negi.

Glavni koncept tehnologije interneta stvari temelji na povezovanju stvari z virtualnim svetom oziroma internetom. Kadar govorimo o stvareh, imamo v mislih vsakodnevne objekte, od manjših, kot so medicinski senzorji in ročne ure, do zelo velikih, kot so avtomobili in stavbe (Barret, 2012 cited in Matešić, 2014). V bližnji preteklosti je bilo predstavljenih več naprav, ki se lahko nosijo z zagotavljanjem koristnih informacij za ocenjevanje in spremljanje dihalne funkcije pacientov ali zagotavljanje okoljskih informacij, ki bi bile lahko zanimive za spremljanje respiratornega sistema (nasičenost arterij s kisikom, minutno prezračevanje, stopnja dihanja in dihalni vzorec, dejavnost, kakovost zraka ...). Nosljivo pomeni karkoli, kar oseba lahko nosi brez omejevanja vsakodnevnih dejavnosti in mobilnosti (puloverji, klobuki, hlače, nedrčki, nogavice, ure ...) (Aliverti, 2017).

## **2.7 E-IZOBRAŽEVANJE**

E-izobraževanje predstavlja izobraževanje, kjer so študijska gradiva posamezniku posredovana s pomočjo elektronskih medijev (interneta, intraneta, avdio/video naprav, zgoščenk ipd.). V primerjavi s tradicionalnim izobraževanjem e-izobraževanje učenca postavlja v aktivnejšo vlogo. Izobraževanje, ki vključuje informacijsko in komunikacijsko tehnologijo, zahteva ustrezno usposobljenost vseh sodelujočih v elektronskem izobraževanju in njihovo naklonjenost za delo z informacijskimi tehnologijami (Petek Šter, 2010). Danes se v področje izobraževanja vedno bolj vključujejo številne računalniške tehnologije in na njih temelječe metode učenja in poučevanja. Ker je znanje ena največjih vrednot današnje družbe, je e-izobraževanje že

postalo velikanska in dobičkonosna industrija. Z e-izobraževanjem se povečuje hitrost pridobitve znanja, zato mnogi že menijo, da gre za revolucijo na področju izobraževanja (Rotar Pavlič, 2010). Družbene zahteve in pričakovanja ob dostopu do informacij in znanja kjerkoli in kadarkoli danes predstavljajo izziv uveljavljenim formalnim stilom poučevanja (Clay, 2011 cited in Ličen, 2013).

Na področju izobraževanja za zdravstveno nego se danes srečujemo s študenti, ki pripadajo generaciji, ki celo življenje živi obdana z informacijsko tehnologijo. Delo za računalnikom jim predstavlja vsakdanjo aktivnost, zato bo podpora e-izobraževanja v naslednjih letih še narasla. Vedno več mladih zaseda delovna mesta, zato bi e-izobraževanje na vseh stopnjah izobraževanja in usposabljanja medicinskih sester lahko predstavljalo alternativo ali dopolnilo k tradicionalnemu izobraževanju (Ficzko, 2010). Ključni dejavnik pri uvajanju informacijsko-komunikacijske tehnologije v zdravstvu je izkušenost zdravstvenega osebja, zato je temu treba skozi izobraževalni proces posvetiti več pozornosti. Uporaba e-izobraževanja daje možnost, da učenci, dijaki in študentje (učenci) spoznajo informacijsko-komunikacijsko tehnologijo s prednostmi in slabostmi, ki jih le-ta prinaša (Istenič Starčič, 2010 cited in Ficzko, 2010). Pri tej vrsti izobraževanja sta učeči in učitelj praviloma krajevno in časovno ločena, komunikacija med njima poteka v različnih oblikah. Pravi pomen je e-izobraževanje dobilo prav z vzpostavitvijo učinkovitih načinov komunikacije po internetu. Najpogosteje se e-izobraževanje pojavlja v kombinaciji s tradicionalno obliko poučevanja, to je kot kombinirano e-izobraževanje. E-izobraževanje označuje še cela vrsta drugih izrazov, med njimi je najpogostejši e-učenje, uporabljeni pa so tudi izrazi izobraževanje na daljavo, daljinsko učenje, učenje na daljavo (Ficzko, 2010).

Komuniciranje s pacienti in njihovimi svojci je zelo zahtevno. Mnoge neprijetne situacije lahko povzročijo stisko zdravstvenega osebja, zato jih je z njimi dobro seznaniti že v času študija. Univerza na Floridi študentom omogoča učenje s pomočjo virtualnega pacienta, ki zdravnika pokliče v ordinacijo. Študenti medicine se s pomočjo programa pogovarjajo s pacientom kot v resničnem življenju in se skozi interaktiven pogovor naučijo profesionalne komunikacije tudi v težkih situacijah (Rotar Pavlič, 2010). Imperial College London je univerza svetovnega razreda z nalogo, da koristi družbi prek odličnosti

v znanosti, inženirstvu, medicini in podjetjih. Razvili so elektronski pripomoček in ga poimenovali drugo življenje (angl. Second Life). Gre za računalniško simulacijo, ki študentom omogoča, da se s pomočjo obravnave virtualnih pacientov naučijo pristopa do pacienta, diagnostičnih preiskav, postavitve diagnoze in nadaljnega vodenja pacienta. Učenje na osnovi igre se začne ob vstopu študenta v bolnišnico, nadaljnje napredovanje po njej pa je odvisno od njegovih pravih odločitev in dejanj (tako si mora, na primer, redno umivati roke). Virtualni pacient postavlja različna vprašanja (npr. ali se bo bolezen ponovila in podobno). V kolikor študent poda napačen odgovor, je o tem obveščen, izpiše pa se mu tudi pravi odgovor (Youtube, 2008 cited in Rotar Pavlič, 2010).

## 2.8 BLOGI

Blogi ali spletni dnevniki so spletno mesto, ki je med prebivalstvom zelo priljubljeno. Sestavljeni so iz različnih prispevkov avtorja in so enostavni za uporabo, zato jih soustvarjajo tudi uporabniki z manj računalniškega znanja. Preko blogov lahko tudi do potankosti spremljamo dogajanje, povezano z znanimi ljudmi. V glavnem opisujejo dogodke svojega življenja, nato pa z bralci o njih razpravljajo. Večinoma so zapisi prikazani kronološko (najnovejša objava se prikaže najprej), lahko pa so prikazani tudi tematsko. Blog lahko piše en ali več avtorjev, vsebujejo lahko povezave na druge spletne strani s podobno tematiko, s komentarji pa se ustvarja pogovor med avtorjem in obiskovalci. Njihov namen je lahko različen, in sicer komentiranje določenih tem, izražanje osebnih misli na spletu, deljenje izkušenj, poskus vplivanja na javno mnenje ali zgolj novice (Bajc, 2010).

Blog je okrajšava angleške besede weblog oziroma redkeje zapisano web log. Poznan je tudi pod imenom spletni dnevnik ali spletnik in označuje spletno stran, ki jo piše posameznik. Obiskovalci bloga zapisov ne morejo dodajati, lahko pa vsebino komentirajo. Blog torej v večini primerov prikazuje zapise, lahko pa se osredotoča tudi na umetnost, fotografijo, glasbo ipd. Avtor bloga lahko v razpravo kadarkoli poseže in jo prekine/umiri/vodi v želeno smer ali pa preprosto pusti, da se razvija. Anonimnost pri obiskovalcih bloga povzroči odsotnost strahu pred »napačnim/neumestnim« vprašanjem ali odgovorom in občutek »izpostavljanja«. Je pa anonimnost hkrati tudi slabost, ki lahko posameznikom da krila za objavljanje neprimernih komentarjev. Avtor bloga lahko ob

rednem spremljanju dogajanja na svojem blogu neprimerne komentarje izbriše (Drešček, 2010). Lahko rečemo, da je pisanje blogov v današnjem času že postalo trend. Vse pogosteje se pisanja bloga lotevajo tudi zdravstveni delavci. Blog jim omogoča, da postanejo slišani. Z bralci delijo delovanje zdravstvenega sistema in pomanjkljivosti na določenih področjih. Informacije, ki jih zdravstveni delavci v svojih blogih posredujejo, pa se pogosto znajdejo v medijih in tako neposredno vplivajo na zdravstveno politiko.

Zdravstvene delavce pri pisanju večinoma vodijo dobri nameni, kljub temu pa so kot pisci ranljivi, saj lahko razkrijejo osebne informacije ali pri opisovanju pacientov razkrijejo njihovo identiteto. Bloge pišejo tudi pacienti. V svojih zgodbah razkrivajo potek bolezni, zdravljenja, spremembe in pogled na življenje pred in po bolezni. Blog pa jim pomaga tudi pri deljenju informacij ali sočutja (Bajc, 2010).

Blog je odlična alternativa, s pomočjo katere bi učitelji lahko predstavili določene vsebine, poslušalci pa bi s komentarji razvili razpravo. Mednarodni splet nam ponuja številne nasvete za uporabo blogov v pedagoške namene. V zadnjih letih objave niso več posodobljene in zgleda, da je avtorjem bolj pomemben sam izgled bloga kot pa način podajanja vsebine. Iz tega lahko sklepamo, da sta razvoj in uporaba blogov v učne namene nekoliko zastala (Drešček, 2010).

## **2.9 TELEMEDICINA**

Telemedicina je veda, ki se ukvarja z izmenjavo medicinskih informacij o pacientu na daljavo brez neposrednega stika zdravstvenih delavcev ali pacienta. Za to se uporablja različne vrste elektronskih komunikacij z namenom izboljšati izhode pacientovega stanja oziroma dosežati primerljive rezultate kot s standardnim načinom obravnave pacienta. Veda se razvija že 40 let in se ukvarja z različnimi aplikacijami in pristopi, ki vključujejo dvosmerno izmenjavo video signala, elektronsko pošto, uporabo pametnih telefonov, uporabo različnih brezžičnih orodij in ostale oblike telekomunikacijske tehnologije (Fležar, 2014).

Beseda »telemedicina« označuje zelo široko področje uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije v medicini. Njena glavna vloga je v omogočanju hitrega in

učinkovitega povezovanja zdravstvenih delavcev s kolegi ali pacienti. Telemedicina prinaša številne prednosti, kot so višja kakovost medicinskih storitev, izboljšanje komunikacije, učinkovitejše izkoriščanje virov in zmanjševanje stroškov. Glavne zvrsti telemedicine so telepresence ali prisotnost na daljavo, telementoring ali mentorstvo na daljavo, telemonitoring ali nadzor na daljavo, izobraževanje na daljavo in konzultacije na daljavo (Dinevski, et al., 2014).

Telemedicina v praksi pomeni zagotavljanje zdravstvenih storitev, diagnostiko, posvetovanja in zdravljenje na daljavo. Telenega pomeni uporabo tehnologije za zagotavljanje zdravstvenega varstva in zdravstvene nege na daljavo (Bertalanič, 2010). Fležar (2014) meni, da so zdravstvene inštitucije primorane vlagati v razvoj sodobne informacijske tehnologije tudi zaradi regulatornih zadev o varstvu podatkov in sledenju pacientovih zdravstvenih podatkov, kot primer pa navaja pacientov elektronski zdravstveni karton. Prav tako navaja statistiko za ameriško tržišče maja 2013, ki govori, da je približno polovica tistih, ki imajo pametne telefone, že iskala informacije o zdravju, 19 % takih pa je na svoj telefon že naložila eno ali več aplikacij v zvezi z zdravjem.

Informacijske in komunikacijske tehnologije so preoblikovale vse sektorje družbe. Zdravstveni sektor ni izjema za ta trend. Glede na zdravstveno digitalizacijo vidimo množenje števila spletnih platform in mobilnih zdravstvenih aplikacij. Ta novi kontekst zahteva razvoj več storitev, osredotočenih na ljudi, s tem da upošteva njihovo subjektivnost, okolje (fizično, družbeno, kulturno ali duhovno), način in kakovost življenja ter njihove omejitve in želje (Alami, et al., 2017).

Cilj telemedicinskih storitev je zmanjšanje stroškov zdravstvene oskrbe na domu, hkrati pa izboljšanje kakovosti življenja in zdravstvenega stanja oskrbovancev. Pomembno je ohranjati čim višjo stopnjo samostojnosti oskrbovancev v domačem okolju (Tušek Bunc & Šabić, 2010).

Tudi Rudel (2010) meni, da so novi, telemedicinski pristopi in oskba pacientov na daljavo, nujni. Prizadevanje za uveljavitev storitev pomoči na domu na daljavo, je v



Sloveniji prisotna že desetletje. Zaenkrat je pri nas na voljo storitev »rdeči gumb«, s katerim se zagotavlja »varovanje na domu na daljavo«.

Telemedicinske storitve se opravljajo na treh ravneh:

- pri pacientu doma (pacient ima na razpolago že ustrezno telekomunikacijsko opremo, opremo za merjenje parametrov zdravja in podporo skrbnikov),
- na nivoju infrastrukture telemedicinske storitve (informacijsko-komunikacijska infrastruktura in osrednji strežnik za telemedicinske storitve),
- na izvajalskem nivoju (telemedicinski center z dežurnim operaterjem, zdravnikom in tehnično službo; center, ki nudi neposredno pomoč na domu, in ekipa, ki razvija programe telemedicinskih storitev za posamezna zdravstvena področja (Tušek Bunc & Šabić, 2010).

### 2.9.1 Projekt TeleKap

Izkušnje telemedicinskih sistemov v svetu in začetne izkušnje zdravljenja s pomočjo mreže TeleKap v Sloveniji so jasno pokazale prednost telemedicinske obravnave, ki pomeni pomoč zdravnikom v regionalnih bolnišnicah s preskromno nevrološko službo ali brez, saj preko nje omogoča video posvetovanje v živo z vaskularnim nevrologom v centru. Poleg tega, da izboljša kakovost obravnave pacientov z znaki akutne ishemične možganske kapi (IMK), ta sistem poveča tudi uporabo trombolize, zmanjša stroške zaradi nepotrebnih prevozov pacientov v oddaljeni center, poveča informiranost strokovne in laične javnosti o možganski kapi in izboljša učinkovitost vključevanja rehabilitacijskih služb (Žvan, 2013 cited in Žvan, 2014, pp. 91–92).

Mreža TeleKap je eden izmed najuspešnejših programov projekta e-zdravje. Njen cilj je čim hitrejša diagnostika in obravnava pacientov z možgansko kapjo. Mreža TeleKap povezuje 12 bolnišnic po Sloveniji, center za Telekap pa je v Ljubljani. Vse bolnišnice sodelujejo z Nevrološko kliniko UKC Ljubljana, od koder se zdravniki preko avdio-video konferenčnega klica, izmenjave radioloških slik in izvidov posvetujejo z nevrologi v republiškem centru. To zagotavlja učinkovito strokovno podporo pri oskrbi pacienta z možgansko kapjo in vsem pacientom s to akutno boleznijo nudi enake možnosti za zdravljenje (Ministrstvo za zdravje RS, 2018).

TeleKap omogoča pacientom, ki utrpijo akutno možgansko kap, diagnozo na daljavo, kar omogoča optimalno zdravljenje in optimalno zdravstveno obravnavo v klinično slabše razvitih področjih. Mreža namreč omogoča geografsko oddaljenim bolnišnicam dostop do konzultacije z ekspertom za možganskožilne bolezni (Žvan, 2014, p. 87).

### 2.9.2 Telekonzultacije

Telekonzultacije se v medicini vse pogosteje uporabljajo za zmanjševanje razlik v dostopnosti prebivalcev do zdravstvenih storitev. V okviru projekta IntegrAid sta vzpostavljena dva sistema za telekonzultacijo. Prvi omogoča avdio-video telekonzultacijo med ustanovami v telekonzultacijski mreži. Po tem sistemu je možno izmenjati sliko operativnega polja, rentgenske diaskopije, ultrazvočno sliko, sliko operacijske dvorane in namizja računalnika iz operacijske dvorane ter se o tem istočasno posvetovati. Drugi sistem je namenjen prenosu večjih količin rentgenskega gradiva med ustanovami, vključujoč možnost poprocesiranja gradiva v prejemni ustanovi. V obeh primerih se za izmenjavo podatkov uporablja varna širokopasovna povezava VPN SSL in kodiranje podatkov. Telekonzultacija se dokumentira z zapisovanjem na za to pripravljen strežnik (Golob, et al., 2014).

Kot odgovor na naraščajoče zahteve po kvalitetnih zdravstvenih storitvah, ki zahtevajo posebno specialistično znanje tudi v vsakdanji klinični praksi, so se razvile konzultacije na daljavo oziroma telekonzultacije. Eden izmed primerov telekonzultacij so kompleksni kirurški postopki, pri katerih imajo operaterji zelo omejene možnosti izpopolnjevanja svojih veščin, telekonzultacije pa jim omogočajo nove načine urjenja (Dinevski, et al., 2014).

### 2.9.3 Neposredno svetovanje pacientom preko spleta

Zdravljenje na daljavo se v različnih oblikah pojavlja že desetletja. Razvoj moderne komunikacijske tehnologije pa je pripomogel, da je postalo še bolj dostopno in uporabno.

Zdravljenje na daljavo tako za zdravnika kot za uporabnika prinaša številne prednosti. Z upoštevanjem pravil komuniciranja in omejitev pomeni to varno, enostavno ter dostopno obliko svetovanja in zdravljenja. Velika prednost je tudi prihranek časa in denarja. Tako

je zdravljenje na daljavo nedvomno ena od vej medicine, ki ima še ogromno neizkoriščenih potencialov (Kopčavar Guček, 2010).

Med.over.net predstavlja enega prvih slovenskih portalov, ki svojim uporabnikom že sedemnajst let ponuja informacije, mnenja in odgovore o zdravju, simptomih bolezni, zdravilih, prehrani, gibanju in o vsakodnevnih temah, ki jih uporabniki sprožajo na javnomnenjskem forumu. Portal je postal eden izmed najbolj obiskanih platform na slovenskem prostoru, mesečno doseže 1 milijon uporabnikov. Portal želi v ospredje postaviti vsebino, ki bo dovolj razumljiva za laičnega poznavalca in na ta način zagotoviti, da imajo uporabniki, pacienti, preverjene informacije, s katerimi si ustvarjajo širšo sliko o svojem zdravstvenem stanju (Med.Over.Net, n.d.). Tudi portal Ordinacija.net je namenjen širokemu krogu uporabnikov, ki želijo na hiter in preprost način poiskati ali pridobiti informacijo. Uporaba je brezplačna in anonimna. Eden glavnih ciljev pa je zagotoviti uporabnikom kar največ podrobnih in kvalitetnih informacij o izvajalcih zdravstvenih storitev in organizacijah ter strokovnjakih s področja zdravstvenega varstva (Ordinacija.net, 2018).

Na vprašanja, ki se nanašajo na družinsko in splošno medicino, na spletu odgovarjajo tudi slovenski zdravniki družinske medicine, člani slovenskega združenja za družinsko medicino. Skupaj s specialisti drugih strok so dostopni na spletni strani – Svetovanje eForum. Storitve je anonimna, preko spletne strani pa so dostopni tudi arhivi forumov. Posamezniki najdejo ustrezne informacije s pomočjo funkcije iskanja, ki jo spletna stran ponuja (Kopčavar Guček, 2010).

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomske naloge je bil ugotoviti, kakšno vlogo ima internet v zdravstveni negi za diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike in tehnike zdravstvene nege. Zanimalo nas je, kako pogosto na internetu iščejo informacije in novice s področja zdravstva in zdravstvene nege (npr. o zdravstvenih problemih, zdravljenju bolezni ...), kakšno je njihovo sodelovanje na socialnih omrežjih, kako na iskanje informacij na internetu in sodelovanje na socialnih omrežjih vplivajo spol, starost in izobrazba ter na katerih področjih sta razvoj in napredovanje informacijsko-komunikacijske tehnologije doprinesla k delu v zdravstveni negi.

Cilji:

- ugotoviti vključenost in sodelovanje negovalnega osebja na socialnih omrežjih, kjer pridobivajo informacije in novice s področja zdravstva in zdravstvene nege;
- ugotoviti, kako pogosto negovalno osebje na internetu išče strokovne informacije;
- ugotoviti, na katerih področjih je uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije izboljšava oziroma predstavlja doprinos k delu;
- ugotoviti, ali spol, starost in izobrazba negovalnega osebja vplivajo na uporabo socialnih omrežij in iskanje spletnih informacij.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi strokovne literature smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- V kakšnem obsegu se negovalno osebje vključuje in sodeluje v socialnih omrežjih, kjer pridobivajo informacije in novice s področja zdravstva in zdravstvene nege?
- Kako pogosto negovalno osebje na internetu išče strokovne informacije?
- Na katerih področjih je uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije izboljšava oziroma predstavlja doprinos k delu?

- V kakšnem obsegu spol, starost in izobrazba negovalnega osebja vplivajo na uporabo socialnih omrežij in iskanje spletnih informacij?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo uporabili metodo pregleda strokovne domače in tuje literature, strokovnih in znanstvenih člankov ter internetnih virov, in sicer glede na obravnavano temo. Literaturo bomo iskali v podatkovnih bazah: CINAHL, PubMed in SpringerLink, v katerih so predstavljeni tuji strokovni članki na izbrano temo. Iskali bomo pod naslednjimi ključnimi besedami v angleškem jeziku: e-nursing, telemedicine, telenursing, telehealth, internet and mobile phone technology, e-health, digital technology, nurses and social media, nurses seeking health information. Opredelili smo se na iskanje literature med letoma 2008 in 2018. V slovenskem prostoru smo za iskanje literature uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Iskali smo pod naslednjimi ključnimi besedami v slovenskem jeziku: internet v zdravstveni negi, telemedicina, telezdravje, e-zdravje, telenega, informacijsko-komunikacijska tehnologija, oskrba na daljavo, podporna tehnologija, spletno iskanje informacij o zdravju. Uporabili smo dve raziskovalni metodi, pregled literature in na podlagi pregleda pripravljen vprašalnik. Podatke smo zbirali s tehniko anketiranja. Uporabljena je bila neeksperimentalna opisna raziskovalna metoda.

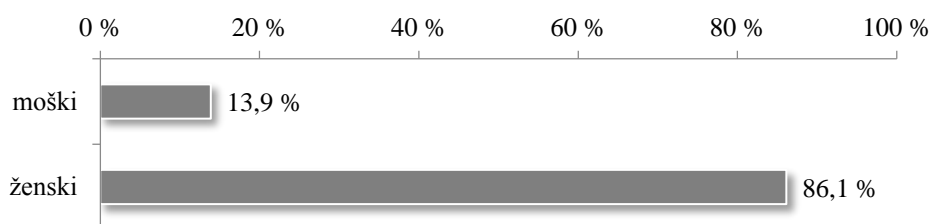
#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za raziskavo diplomske naloge smo uporabili metodo anketiranja. Vprašalnik na izbrano temo smo oblikovali in pripravili sami s pomočjo pregleda strokovne literature (Jones, et al., 2011; Gilmour, et al., 2016, Aliverti, 2017; Kouri, et al., 2017; Nedder, et al., 2017). Vprašalnik je bil sestavljen iz petih sklopov. Prvi sklop je vseboval socialno-demografske podatke. Zanimali so nas starost anketirancev, spol, stopnja izobrazbe in delovna doba. Drugi sklop je zajemal eno vprašanje in 5 trditev v Likertovi lestvici s področja socialnih omrežij. Tretji sklop je vseboval 2 vprašanja in 5 trditev v Likertovi lestvici na temo iskanja informacij preko interneta. V četrtem sklopu nas je zanimalo, kako je razvoj tehnologije na področjih telezdravja pripomogel k lažjemu delu v zdravstveni negi in je

vseboval 12 trditev v Likertovi lestvici. Vprašanja so bila zaprtega tipa, za trditve pa smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico, kjer so se anketiranci opredelili z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – deloma se strinjam/deloma se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam. Ugotavljali smo, kako pogosto diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki in tehniki zdravstvene nege na internetu iščejo informacije s področja zdravstva in zdravstvene nege, kakšna je njihova vključenost v socialna omrežja na temo zdravstvene nege, kakšno mnenje imajo o doprinosu informacijsko-komunikacijske tehnologije v zdravstveni negi. Zanesljivost vprašalnika smo testirali s pomočjo koeficienta Cronbach alfa. Zanesljivost celega vprašalnika, skupaj z demografskimi podatki, znaša 0,534. Zanesljivost le vsebinskega dela vprašalnika, brez demografskih podatkov, pa znaša 0,863. Vrednost koeficienta alfa  $> 0,70$  pomeni ustrezno,  $> 0,60$  pa zadovoljivo zanesljivost merjenja. Vrednost  $< 0,60$  kaže na nezadovoljivo zanesljivost merjenja (Cenčič, 2009).

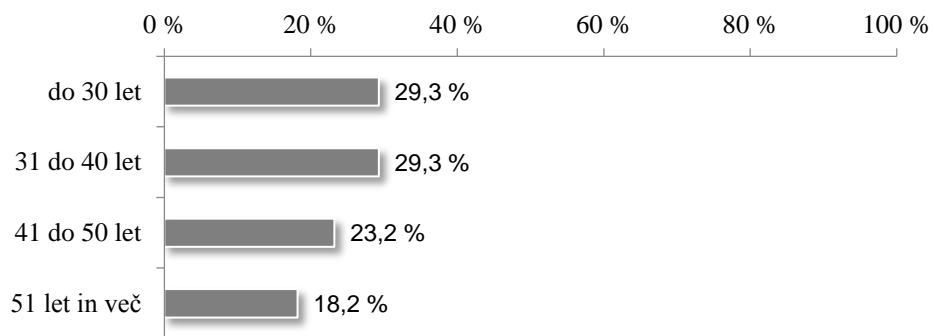
### 3.3.3 Opis vzorca

Raziskava je potekala na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik) marca 2018. Anketiranje se je začelo po predhodni pisni pridobitvi soglasja zavoda za raziskovanje. Raziskovalni vzorec je vključeval zaposlene zdravstveni negi. Razdeljenih je bilo 160 anketnih vprašalnikov, vrnjen pa je bil 101 anketni vprašalnik (grafi 1, 2, 3 in 4).

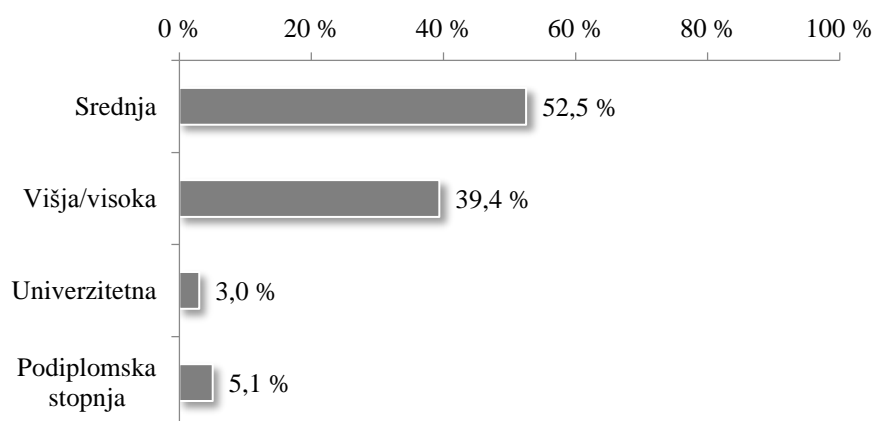


**Slika 1: Spol**

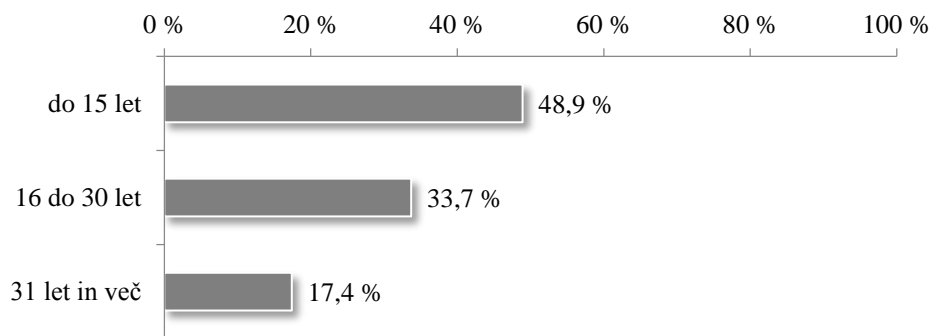
Večino vzorca so predstavljale ženske (86,1 %).

**Slika 2: Starost**

Vzorec predstavlja negovalno osebje, staro od 20 do 61 let, razvrščeno v štiri starostne skupine. V najmanjšem deležu so v vzorcu zastopani anketiranci, stari 51 let in več (18,2 %), medtem ko večji delež vzorca predstavljajo anketiranci, stari do 40 let (58,6 %).

**Slika 3: Stopnja izobrazbe**

Dobro polovico vzorca predstavlja negovalno osebje s srednješolsko izobrazbo (52,5 %), večina ostalih ima višjo/visoko stopnjo izobrazbe (39,4 %).



**Slika 4: Delovna doba**

Vzorec predstavljajo anketiranci z delovno dobo od 1 do 40 let, razvrščeni v tri kategorije. V najmanjšem deležu so v vzorcu zastopani anketiranci z delovno dobo 31 let in več (17,4 %), medtem ko slabo polovico predstavljajo tisti z do 15 let delovne dobe (48,9 %).

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnik je bil namenjen zaposlenim v zdravstveni negi (tehnik zdravstvene nege, diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik) na Kliniki Golnik. Anketiranje je potekalo od 14. 2. do 1. 3. 2018. Vrnjen je bil 101 vprašalnik. Podatke smo analizirali s programom SPSS 21.0. Vse grafe smo oblikovali v MS Excel 2010. Izračunali smo opisne statistike (frekvence in odstotke, srednje vrednosti), za ugotavljanje koleracij smo uporabili koeficient asimetrije in sploščenosti, Mann-Whitney U-test, analizo vplivov, multiplo regresijsko analizo, ANOVA-regresijski model.

## 3.4 REZULTATI

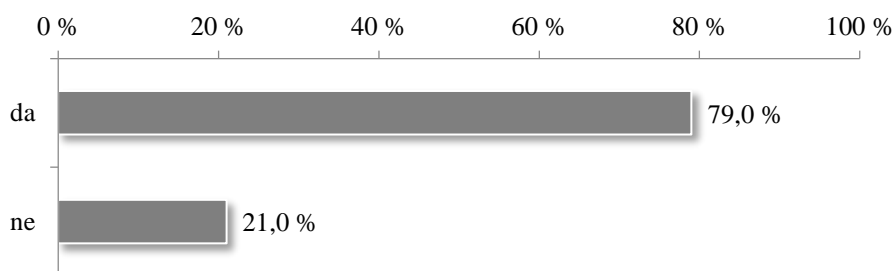
V nadaljevanju s pomočjo grafov in tabel predstavljamo rezultate raziskave glede na zastavljena raziskovalna vprašanja.

Prvo raziskovalno vprašanje (RV1):

V kakšnem obsegu se negovalno osebje vključuje in sodeluje v socialnih omrežjih, kjer pridobivajo informacije in novice s področja zdravstva in zdravstvene nege?

Raziskovalno vprašanje smo preverjali z izračunom % odgovora 'da' pri vprašanju 5 – tako smo izvedeli obseg vključevanja in sodelovanja v socialnih omrežjih.





**Slika 5: Ali uporabljate socialna omrežja za deljenje, branje in ogled vsebin iz zdravstva in zdravstvene nege?**

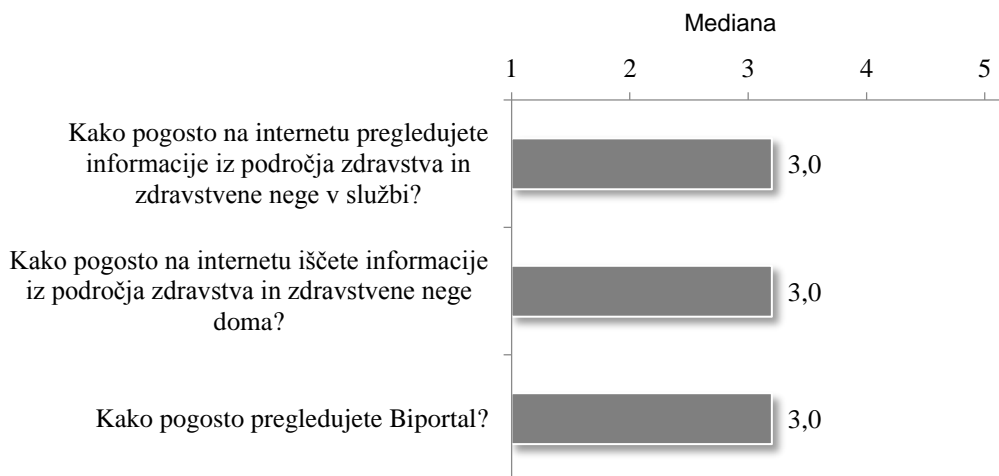
Iz slike je razvidno, da večina respondentov (79,0 %) uporablja socialna omrežja za deljenje, branje in ogled vsebin iz zdravstva in zdravstvene nege.

Odgovor na RV1: večina negovalnega osebja se vključuje in sodeluje na socialnih omrežjih.

Drugo raziskovalno vprašanje (RV2):

Kako pogosto negovalno osebje na internetu išče strokovne informacije?

Raziskovalno vprašanje smo preverjali z izračunom srednjih vrednosti vprašanja 8. Ker podatki niso približno normalno porazdeljeni, smo kot ustrezno srednjo vrednost uporabili mediano. Poleg srednje vrednosti za posamezno vprašanje smo izračunali tudi skupno srednjo vrednost pogostosti iskanja strokovnih informacij.



Lestvica odgovorov: 1 - dnevno, 2 - tedensko, 3 - mesečno, 4 - redko, 5 - nikoli

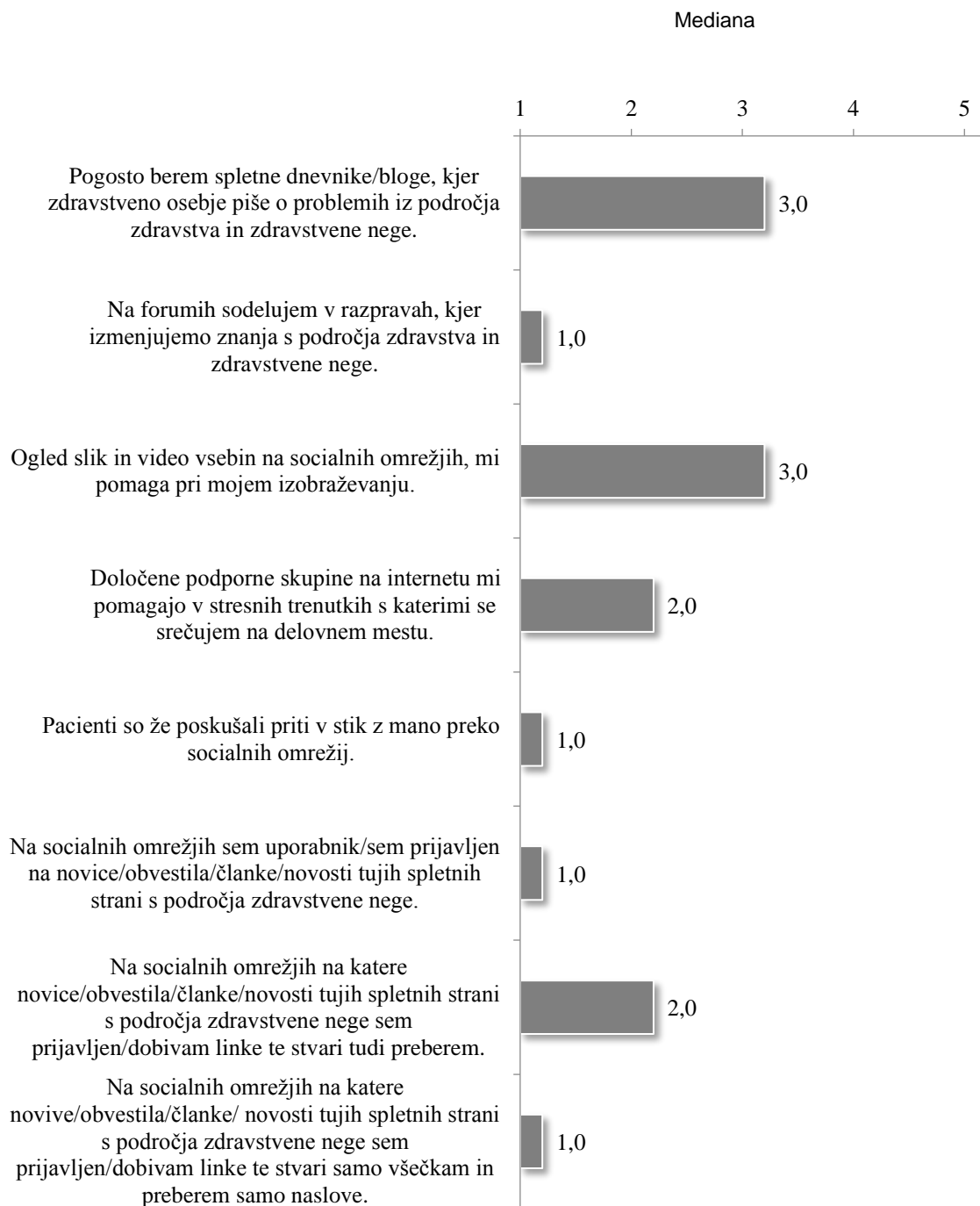
**Slika 6: Pogostost iskanja informacij na internetu**

Iz grafa je razvidno, da anketiranci v povprečju mesečno ( $Me = 3$ ) na internetu v službi pregledujejo informacije s področja zdravstva in zdravstvene nege, iščejo informacije s področja zdravstva in zdravstvene nege doma in pregledujejo Biportal. Torej je tudi mediana skupne pogostosti iskanja strokovnih informacij na internetu 3,0 (mesečno).  
Odgovor na RV2: negovalno osebje išče strokovne informacije na internetu mesečno.

Tretje raziskovalno vprašanje (RV3):

Na katerih področjih je uporaba informacijske komunikacijske tehnologije izboljšava oziroma predstavlja doprinos k delu?

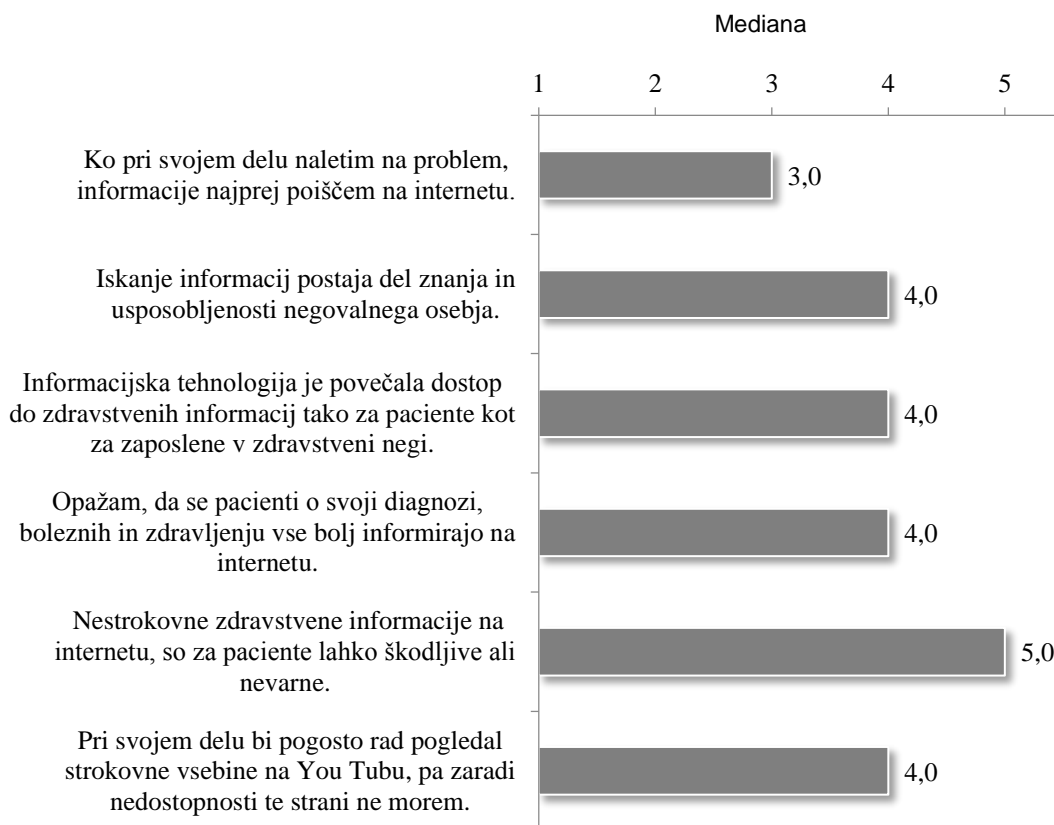
Raziskovalno vprašanje smo preverjali z izračunom srednjih vrednosti za vse trditve vprašanj 6, 9 in 10. Ker podatki niso približno normalno porazdeljeni, kot ustrezno srednjo vrednost predstavljamo mediano.



Lestvica odgovorov: 1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - delno se strinjam/delno ne strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam

**Slika 7: Uporaba socialnih omrežij**

Iz rezultata je razvidno, da se anketiranci s kar 6 trditvami v povprečju ne strinjajo ( $Me = 2$ ) ali sploh ne strinjajo ( $Me = 1$ ), o dveh trditvah pa so v povprečju neodločeni ( $Me = 3$ ).



Lestvica odgovorov: 1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - delno se strinjam/delno ne strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam

### Slika 8: Iskanje strokovnih informacij na internetu

Iz rezultata je razvidno, da se anketiranci z večino trditev v povprečju strinjajo ( $Me = 4$ ), z eno trditvijo se popolnoma strinjajo ( $Me = 5$ ), o eni trditvi pa so v povprečju neodločeni ( $Me = 3$ ).



Lestvica odgovorov: 1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - delno se strinjam/delno ne strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam

**Slika 9: Področja izboljšanja dela v zdravstveni negi s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije**

Iz rezultata je razvidno, da so anketiranci o večini (8) trditev v povprečju neodločeni (Me = 3), s petimi trditvami se v povprečju strinjajo (Me = 4), z eno trditvijo pa se v povprečju ne strinjajo (Me = 2). V okviru raziskovalnega vprašanja 3 smo postavili hipotezo: mnenja o področjih uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije kot izboljšave oziroma doprinosa k delu se statistično značilno razlikujejo glede na pogostost iskanja strokovnih informacij.

Za preverjanje hipoteze smo v prvem koraku na osnovi vprašanja 8 oblikovali dve skupini anketirancev:

- tisti, ki v povprečju pogosto iščejo informacije (dnevno, tedensko) – 34,0 %
- in tisti, ki v povprečju redkeje iščejo informacije (mesečno, redkeje, nikoli) – 66,0 %.

Ker podatki niso približno normalno porazdeljeni, smo pri oblikovanju dveh skupin uporabili mediano, statistične razlike med dvema skupinama pa smo preverjali z neparametričnim Mann-Whitney U-testom. Razlike med skupinama pogostosti iskanja informacij smo preverjali pri trditvah vprašanj 6, 9 in 10, a v primeru nobene trditve nismo razkrili statistično značilne razlike (v vseh primerih je bila stopnja značilnosti torej višja od 0,05). Mnenja o področjih uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije kot izboljšave se glede na pogostost iskanja strokovnih informacij statistično značilno ne razlikujejo. Na osnovi predstavljenega rezultata H3 zavrnamo.

Četrto raziskovalno vprašanje (RV4):

V kakšnem obsegu spol, starost in izobrazba negovalnega osebja vplivajo na uporabo socialnih omrežij in iskanje spletnih informacij?

Raziskovalno vprašanje smo preverjali z analizo vplivov in uporabo multiple regresijske analize. Pripravili smo dva regresijska modela, zato smo tudi analizo raziskovalnega vprašanja razdelili na dva koraka oziroma na dve hipotezi (H1 in H2), za kateri v nadaljevanju predstavljamo rezultate.

H1: Spol, starost in izobrazba statistično pomembno vplivajo na uporabo socialnih omrežij. Spremenljivke spol, starost in izobrazba so v regresijski analizi v vlogi neodvisnih spremenljivk. Odvisno spremenljivko predstavlja na novo oblikovana spremenljivka uporabe socialnih omrežij, ki smo jo oblikovali z izračunom vrednosti median zadnjih treh trditev vprašanja 6.

**Tabela 1: Povzetek regresijskega modela**

Model	R	R kvadrat	Prilagojeni R kvadrat	Standardna napaka ocene
1	0,465	0,216	0,191	1,21680

Prilagojeni R kvadrat kaže, da vključene neodvisne spremenljivke pojasnjujejo 19,1 % variabilnosti odvisne spremenljivke.

**Tabela 2: ANOVA regresijskega modela**

Model	Vsota kvadratov	df	Kvadrat povprečja	F	p
1 Regresija	37,223	3	12,408	8,380	0,000
Ostanek	134,735	91	1,481		
Skupaj	171,958	94			

Iz zgornje tabele je razvidno, da je regresijski model dovolj kakovosten za napovedovanje (stopnja značilnosti F-statistike je manjša od 0,05).

**Tabela 3: Regresijski koeficienti**

Model	Nestandardizirani koeficienti		Standardizirani koeficienti	t	p
	B	SE	Beta		
1 (Konstanta)	3,422	0,779		4,390	0,000
Q2 Spol:	-0,847	0,358	-0,223	-2,369	0,020
Q3 Starost: (let)	-0,019	0,012	-0,151	-1,594	0,115
Q4 Stopnja izobrazbe:	0,643	0,160	0,375	4,020	0,000

Izmed treh neodvisnih v model vključenih spremenljivk statistično značilno vplivata na uporabo socialnih omrežij dve, to sta spol ( $p = 0,020$ ) in stopnja izobrazbe ( $p = 0,000$ ), medtem ko vpliv starosti ni statistično značilen ( $p = 0,115$ ).

Vpliv spola je negativen ( $1 = \text{Ž}$ ,  $0 = \text{M}$ ) in po moči šibak ( $\text{Beta} = -0,223$ ): uporaba socialnih omrežij je nižja pri ženskah kot pri moških.

Vpliv stopnje izobrazbe je pozitiven in po moči šibak ( $\text{Beta} = 0,375$ ): višja kot je izobrazba, večja je uporaba socialnih omrežij. Na osnovi predstavljenih rezultatov H4.1 delno potrdimo in delno zavrnamo.

H2: Spol, starost in izobrazba statistično pomembno vplivajo na pogostost iskanja spletnih informacij. Spremenljivke spol, starost in izobrazba so v regresijski analizi v vlogi neodvisnih spremenljivk. Odvisno spremenljivko predstavlja na novo oblikovana spremenljivka iskanja spletnih informacij, ki smo jo oblikovali z izračunom vrednosti median treh trditev vprašanja 8.

**Tabela 4: Povzetek regresijskega modela**

Model	R	R kvadrat	Prilagojeni R kvadrat	Standardna napaka ocene
1	0,133	0,018	-0,014	1,10795

Prilagojeni R kvadrat kaže, da vključene neodvisne spremenljivke ne pojasnjujejo variabilnosti odvisne spremenljivke (vrednost prilagojenega R kvadrata je nična).



S korelacijsko analizo smo preverili, ali so spremenljivke med seboj sploh kakorkoli povezane, in ugotovili, da med spremenljivkami ne obstaja statistično značilne povezanosti ( $p > 0,05$ ), posledično tudi ne moremo govoriti o vplivih. Na osnovi tega rezultata H2 zavrnamo.

Rezultati so za četrto raziskovalno vprašanje pokazali, da imata na uporabo socialnih omrežij vpliv spol in stopnja izobrazbe. Starost po naših podatkih na uporabo socialnih omrežij ne vpliva. Spol, starost in stopnja izobrazbe pa ne vplivajo na pogostost iskanja spletnih informacij.

### **3.5 RAZPRAVA**

Uporaba in dostop do interneta sta spremenila način našega življenja. Informacijska tehnologija že dolgo vpliva tudi na naše delo. V naši raziskavi nas je zanimalo, kakšno vlogo ima internet na medicinske sestre na Kliniki Golnik. Glavne ugotovitve so pokazale, da večina zaposlenih uporablja socialna omrežja za deljenje, branje in ogled vsebin iz zdravstva in zdravstvene nege. So pa naši nadaljnji rezultati na področju uporabe socialnih omrežij pokazali, da le malo anketirancev pogosto bere spletne dnevnike/bloge, kjer zdravstveno osebje piše o problemih s področja zdravstva in zdravstvene nege. Nedder in sodelavci (2017) menijo, da so na tem področju potrebe po nadaljnjih raziskavah, s svojo raziskavo pa ugotavljajo, da je blog učinkovita metoda za izmenjavo znanja med ljudmi istega poklica. Raziskava je zajemala 37 članov zdravstvenega osebja intenzivne enote. Spletna anketa je bila poslana osebju 15 mesecev po objavi spletnega dnevnika/bloga. Večina je menila, da je blog učinkovit način za izmenjavo strokovnega izobraževanja in nabor strokovnih vsebin, ki služijo izobraževanju. Več kot 80 % je menilo, da blog sledi praksi, ki temelji na dokazih, in okrog 60 %, da je pripeljal do spremembe prakse. Skoraj 80 % jih je poročalo, da se je po branju spletnega dnevnika bolj verjetno udeležilo strokovnih konferenc, 62 % pa v bloge prispeva svoje objave.

Miller in sodelavec (2010) sta analizirala vsebino spletnih dnevnikov in značilnosti blogerjev. Ugotovila sta, da so v primerjavi z drugimi blogerji in ljudmi, ki iščejo informacije o zdravju na internetu, zdravstveni blogerji mlajši in bolj izobraženi od splošne populacije. Njuna ugotovitev je bila, da so več blogov napisale ženske. Večina

teh je bila napisana od pacienta za pacienta ali s perspektive zdravstvenega delavca in kaže, da se zdravstveni blogi uporabljajo za oblikovanje podpornih omrežij med blogerji in njihovimi bralci. Interaktivne funkcije blogov povezuje to, da se lahko pojavijo v objavah in delih komentarjev, kar ocenjujeta še posebej primerno za ustvarjanje navidezne podpore omrežij. Po svojih ugotovitvah menita, da so blogi/spletni dnevniki naslednja stopnja razvoja spletnega zdravstvenega varstva. Potencial blogov je za lajšanje komunikacije v zvezi z zdravstvenimi vprašanji vse bolj priznan. Kljub temu pa so potrebni dodatni podatki o kakovosti, verodostojnosti in uporabnosti zdravstvenih spletnih dnevnikov.

Kljub temu da so podporne skupine na socialnih omrežjih že kar razširjene, se v našem primeru večina anketirancev ne strinja, da jim določene podporne skupine pomagajo v stresnih trenutkih, s katerimi se srečujejo na delovnem mestu.

Po podatkih naše raziskave le malo anketiranih na forumih sodeluje v razpravah, kjer izmenjujejo znanja s področja zdravstva in zdravstvene nege. Uporaba socialnih omrežij je nižja pri ženskah kot pri moških. Višja kot je izobrazba, večja je uporaba socialnih omrežij. Starost po podatkih naše raziskave ne vpliva na uporabo socialnih omrežij. Prav tako v našem primeru spol, starost in izobrazba ne vplivajo na pogostost iskanja spletnih informacij.

Ugotavljamo, da se v povprečju tako moški kot ženske strinjajo, da je razvoj informacijsko-komunikacijske tehnologije olajšal delo v zdravstveni negi, hkrati pa menijo, da razvoj tehnologije zahteva tudi večjo usposobljenost negovalnega osebja.

Uporaba interneta se je v zadnjih dveh desetletjih dramatično povečala. Več kot 80 % prebivalstva Združenih držav Amerike uporablja internet, vključno s 53 % ljudi, starejših od 65 let. 40 % Američanov uporablja internet za iskanje informacij, povezanih z zdravstvom (Storino, et. al., 2016).

Naše ugotovitve so, da anketiranci v povprečju v službi redko na internetu iščejo informacije, povezane z zdravstvom in zdravstveno nego. Informacije na internetu, povezane z zdravstvom in zdravstveno nego, doma išče dobra tretjina vprašanih dnevno ali tedensko, v povprečju pa jih iščejo mesečno. Tudi interni bolnišnični informacijski

sistem z naloženimi dokumenti, tako imenovan Biportal, anketiranci v povprečju redko pregledujejo. Zager (2012) meni, da je dobro in urejeno interno komuniciranje temelj učinkovitega komuniciranja organizacije. Njena raziskava, opravljena v zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru, kaže, da 73 % anketirancev meni, da so dovolj informirani o zadevah, ki se nanašajo na njihovo delo. Raziskava je pokazala, da največ anketirancev meni, da pogovor s sodelavci predstavlja komuniciranje organizacije z zaposlenimi. Veliko je tudi takih, ki menijo, da so to dobre delovne razmere, organizirana izobraževanja in prejemanje navodil od zaposlenih. V manjšini se pojavljajo tisti, ki menijo, da so to objave na oglasni deski, intranet, časopis, okrožnice in novičke.

Raziskava, ki so jo izvedli Scantlebury in sodelavci (2014) na univerzi o zdravstvenih znanostih v New Yorku, je pokazala, da je internet osnovni mehanizem za dostop do zdravstvenih informacij tako za zdravstvene delavce kot za paciente. Cilj raziskave so bile pacientove/splošne izkušnje, prakse in želje za dostop do zdravstvenih informacij. Enak cilj so imeli tudi pri zdravstvenih delavcih. Fokusna skupina je zajemala 35 zdravstvenih delavcev, 31 medicinskih sester, 4 so bili zdravstveni delavci sorodnih smeri in 14 pacientov. Zdravstveni delavci in pacienti iščejo spletne informacije predvsem z namenom dobiti informacije za zagotavljanje zdravja in iskanje možnih načinov zdravljenja (Scantlebury, et al., 2017).

S področja iskanja informacij je v naši raziskavi malo anketirancev, ki ob pojavu problema pri svojem delu informacije najprej poišče na internetu. Se pa večina anketirancev strinja, da iskanje informacij na internetu postaja del znanja in usposobljenosti negovalnega osebja in da je informacijska tehnologija povečala dostop do zdravstvenih informacij tako za paciente kot za zaposlene v zdravstveni negi. Dobre tri četrtine vprašanih opaža, da se pacienti o svoji diagnozi, boleznih in zdravljenju vse bolj informirajo na internetu.

Gilmour in sodelavci (2016) so anketirali 630 medicinskih sester v primarni zdravstveni negi. Naključni vzorec je pokazal, da je imelo 95 % medicinskih sester dostop do interneta doma ali na delovnem mestu, 89,2 % jih je imelo dostop na delovnem mestu in 84,5 % je bilo s svojim dostopom zadovoljnih. 57,5 % medicinskih sester, ki je dostopalo do

spletnih zdravstvenih informacij, je iskalo spletne informacije na delovnem mestu večkrat na teden, vključno s 5,4 % medicinskih sester, ki je iskalo spletne informacije med posvetovanjem s pacientom. Tudi nas je zanimalo, če imajo zaposleni na Kliniki Golnik na delovnem mestu dostop do interneta, kjer lahko poiščejo vsebine s področja zdravstva in zdravstvene nege. Rezultati so pokazali, da ima dostop do interneta na delovnem mestu večina zaposlenih, medtem ko je določeno število anketirancev dostop do interneta na delovnem mestu zanikalo. Prav tako rezultati kažejo, da bi približno polovica zaposlenih na svojem delovnem mestu večkrat rada pogledala strokovne vsebine na spletnem mestu YouTube, pa jih zaradi nedostopnosti omenjene strani ne more.

Pri izobraževanju si le redki pomagajo z ogledom slik ali video vsebin na socialnih omrežjih. Majhen je tudi odstotek anketirancev, ki so uporabniki/prijavljeni na novice/obvestila/članke/novosti tujih spletnih strani s področja zdravstvene nege, in teh, ki dobljene povezave tudi preberejo. Jones in sodelavci (2011) so v razpravi razkrili, da uporaba informacijske tehnologije omogoča pridobivanje izobraževalnega gradiva za paciente in širi ter podpira pacientovo izobraževanje. Medicinske sestre so spraševali po zaznanih ovirah in koristih uporabe spletnih informacijskih virov za izobraževanje pacientov. Analiza je identificirala 306 vprašalnikov, medicinske sestre pa zaznavajo tako prednosti (178 vprašalnikov) kot ovire (128 vprašalnikov). Temeljne teme, ki so se pojavile kot ovire za uporabo spletnih virov, pa so: časovna omejitev iskanja; izkušnje in znanje medicinskih sester o virih ali zahtevani tehnologiji; specifične značilnosti posameznih elektronskih virov informacij in organizacijski postopki in politika. Ugotovljene pa so bile tudi tri primarne teme, ki so predstavljale prednosti uporabe spletnih virov: pretekle izkušnje in znanje o določenem viru ali zahtevani tehnologiji; razpoložljivost in dostopnost na enoti; posebne značilnosti individualnega informacijskega orodja.

Storino in sodelavci (2016) so ugotovili, da je zaradi finančnih omejitev le 55 % tistih, ki so iskali informacije, povezane z zdravstvom na internetu, končalo strokovno zdravstveno oskrbo. Med tistimi, ki iščejo informacije na internetu, jih 92 % verjame, da jih zdravstvena poizvedba pooblašča, da sprejemajo odločitve o zdravstveni oskrbi, 70 % jih je močno pod vplivom interneta pri izbiri zdravljenja. Polovica anketiranih onkologov

poroča, da internetna iskanja negativno vplivajo na njihove paciente zaradi netočnih vsebin in prenasičenosti z informacijami. Naše ugotovitve so podobne, saj večina negovalnega osebja na Kliniki Golnik nestrokovne zdravstvene informacije, ki jih pacienti najdejo na internetu, zaznava za njim škodljive ali nevarne.

Kot omejitev raziskave navajamo opravljanje raziskave samo v enem zdravstvenem zavodu. Ugotavljamo, da bi bilo za bolj prepričljive rezultate treba raziskavo razširiti na več zdravstvenih zavodov. Omejitve se kažejo tudi v obsegu zajetih področij. Raziskavo bi lahko še razširili in raziskovali vpliv drugih dejavnikov, kot je npr. vpliv starosti na uporabo interneta med mlajšimi anketiranci. Lahko bi med pacienti raziskovali pomen izobrazbe in usposobljenosti pri iskanju informacij. Zanimiv pa bi bil tudi vpogled v intenziven razvoj tehnologij, ki spreminjajo zdravstvo.

## 4 ZAKLJUČEK

Uporaba interneta in digitalnih tehnologij je drastično spremenila naša življenja. Internet je pomembno komunikacijsko orodje za strokovnjake v zdravstveni negi. Je tudi najlažje dostopen medij za iskanje zdravstvenih informacij. Do njih lahko danes dostopamo doma, v službi, barih, knjižnicah, preko pametnih telefonov pa praktično na vsakem koraku. Zato se je uporaba interneta v zadnjih letih močno povečala. Ogled slik in video vsebin, ki jih ponujajo internetne strani, nam je lahko v veliko pomoč pri izobraževanju. Lahka dostopnost do zdravstvenih informacij na internetu je povečala tudi vlogo pacienta, ki s pridobljenimi informacijami lahko aktivno sodeluje pri zdravljenju.

Raziskava je pokazala, da se večina anketirancev strinja, da iskanje informacij postaja del znanja in usposobljenosti negovalnega osebja. Strinjajo se tudi, da je informacijska tehnologija povečala dostop do zdravstvenih informacij tako za paciente kot za zaposlene v zdravstveni negi. Velik odstotek vprašanih opaža, da se pacienti o svoji diagnozi, boleznih in zdravljenju vse bolj informirajo na internetu. Menijo, da je razvoj informacijsko-komunikacijske tehnologije olajšal delo v zdravstveni negi.

Presenečajo pa rezultati raziskave, ki kažejo, da se anketiranci iskanja informacij s področja zdravstva in zdravstvene nege na internetu tako doma kot v službi poslužujejo v povprečju mesečno. Med vprašanimi je tudi majhen odstotek uporabnikov/prijavljenih na novice/obvestila/članke/novosti tujih spletnih strani s področja zdravstva in zdravstvene nege. Malo jih ob pojavu problema pri svojem delu informacije najprej poišče na internetu in le redkim je za izobraževanje v pomoč ogled slik in video vsebin na internetu. Menimo, da je pogosto iskanje informacij, branje in ogled vsebin s področja zdravstva in zdravstvene nege danes neizogibno, zato bi bilo smiselno raziskavo opraviti v še kakšnem drugem zdravstvenem zavodu in primerjati rezultate.

Poleg primerjave rezultatov bi bilo glede na ugotovljene rezultate smiselno v prihodnosti dati poudarek na izobraževanja, ki bi negovalnemu osebju pomagala izkoristiti vse prednosti uporabe internetnih medijev. Zaradi hitrega razvoja tehnologije, ki že spreminja zdravstvo, bo zahteva po stalnem izobraževanju in usposabljanju vedno večja.

Mlajše generacije so praktično od otroštva priklopljene na internet in so zaradi intenzivne uporabe interneta drugačne od predhodnih generacij. Čez nekaj let bi z raziskavo lahko ponovno preverjali vpliv starosti na uporabo interneta.

## 5 LITERATURA

Alami, H., Gagnon, M.P. & Fortin, J.P., 2017. Digital health and the challenge of health systems transformation. *Mhealth Journal*, 8(3), p. 31.

Aliverti, A., 2017. Wearable technology: role in respiratory health and disease. *Breathe, European respiratory society*, 13(2), pp. 27-36.

American Nurses Association, 2011. Principles for social networking and the nurse. [online] Available at: <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/Social-Media/Social-Networking-Principles-Toolkit/6-Tips-for-Nurses-Using-Social-Media-Poster.pdf> [Accessed 6 December 2017].

Bajc, I., 2010. Uporaba sodobnih informacijskih tehnologij med prebivalstvom. In: Z. Klemenc-Ketiš, ed. *Sodobne informacijske tehnologije v družinski medicini: učno gradivo za 27. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine/Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 11-16.

Bertalanč, S., 2010. *Telemedicina in telenega; prednosti in slabosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Cenčič M., 2009. Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave, prva izdaja. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Ding, K., Zhao, H., Hu, X. & Wei, J., 2017. Distributed channel allocation and time slot optimization for green internet of things. *Sensors*, 17(11), p. 2479.

Dinevski, D., Dugonik, B. & Vrzel, D., 2014. Informacijsko-tehnološki vidiki telemedicine. In: K. Štrancar Fatur & P. Golob, eds. *Telemedicina – izzivi v urgenci na čezmejnem območju: zbornik strokovnega posveta. Portorož, 20. junij 2014*. Izola: Splošna bolnišnica, pp. 19-31.



Drešček, M., 2010. Web 2.0 orodja v poučevanju v medicini. In: Z. Klemenc Ketiš, ed. *Sodobne informacijske tehnologije v družinski medicini: učno gradivo za 27. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine/Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 73-77.

Drnovšek, R. & Milavec Kapun, M., 2017. Uporabnost interneta za strokovnjake zdravstvene nege. In: M. Milavec Kapun & A. Jug Došler, eds. *Mednarodna znanstvena konferenca: Zdravje na spletu. Zbornik prispevkov z recenzijo in izvlečkov*. Ljubljana, 27. januar 2017. Univerza v Ljubljani: Zdravstvena fakulteta, pp. 177-192.

Ficzko, J., 2010. Priporočila za uvedbo e-izobraževanja v pedagoški proces zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(4), pp. 253-256.

Fink, A., 2017. Uporaba interneta za pridobivanje informacij o zdravstvu in zobozdravstvu. In: M. Milavec Kapun, A. Jug Došler, eds. *Mednarodna znanstvena konferenca: Zdravje na spletu. Zbornik prispevkov z recenzijo in izvlečkov*. Ljubljana, 27. januar 2017. Univerza v Ljubljani: Zdravstvena fakulteta, pp. 168-177.

Fležar, M., 2014. Medicinski vidiki uporabnosti telemedicine s poudarkom na telekonzultacijah v urgentni medicini. In: K. Štrancar Fatur & P. Golob, eds. *Telemedicina – izzivi v urgenci na čezmejnem območju: zbornik strokovnega posveta*. Portorož, 20. junij 2014. Izola: Splošna bolnišnica, pp. 9-18.

Gilmour, J.A., Scott, S.D. & Huntington, N., 2008. Nurses and internet health information: a questionnaire survey. *Journal of advanced nursing*, 61(1), pp. 19-28.

Gilmour, J., Strong, A., Chan, H., Hanna, S. & Huntington, A., 2016. Primary health-care nurses and internet health information-seeking: Access, barriers and quality checks. *International journal of nursing practice*, 22(1), pp. 53-60.

Golob, P., Šverko, S., Ralca, S. & Štrancar Fatur, K., 2014. Medicinske telekonzultacije projekta ItegrAid – prve izkušnje. In: K. Štrancar Fatur, P. Golob, eds. *Telemedicina –*

izzivi v urgenci na čezmejnem območju: zbornik strokovnega posveta. Portorož, 20. junij 2014. Izola: Splošna bolnišnica, pp. 53-62.

Iljaž, R., 2010. Elektronska zdravstvena kartoteka v splošni ambulanti. In: Z. Klemenc Ketiš, ed. *Sodobne informacijske tehnologije v družinski medicini: učno gradivo za 27. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine/Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 37-42.

Jackson, J., Fraser, R. & Ash, P., 2014. Social media and nurses: Insights for promoting health for individual and professional use. *The online journal of issues in nursing*, 19(3).

Jones, J., Schilling, K. & Pesut, D., 2011. Barriers and benefits associated with nurses information seeking related to patient education needs on clinical nursing units. *The open nursing journal*, (5), pp., 24-30.

Kopčavar Guček, N., 2010. Tele(družinska) medicina – zdravljenje na daljavo. In: Z. Klemenc Ketiš, ed. *Sodobne informacijske tehnologije v družinski medicini: učno gradivo za 27. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine/Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 31-35.

Kouri, P., Rissanen, M.L., Weber, P. & Park, H.A., 2017. Competences in social media use in the area of health and healthcare. *IOS Press Ebooks*, 232, pp. 183-193.

Ličen, S., 2013. Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije med študenti zdravstvene nege v času študija. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 236-246.

Matešić, M., 2014. *Internet stvari: družbene, ekonomske in politične implikacije: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, fakulteta za družbene vede.

Med.over.net, n.d. [online] Available at: <https://med.over.net/> [Accessed 27 December 2017].

Miller, E.A. & Pole, A., 2010. Diagnosis blog: checking up on health blogs in the blogosphere. *American public health association*, 100(8), pp. 1514-1519.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2018. *Projekt eZdravje*. [online] Available at: [http://www.mz.gov.si/si/pogoste\\_vsebine\\_za\\_javnost/projekt\\_e\\_zdravje/](http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/projekt_e_zdravje/) [Accessed 3 January 2018].

Nedder, M.M, Levine, S.A., Galligan, C., Ryan Avery, K., Eagan-Bengston, E. & Reilly, K.M., 2017. Blogging as an innovative method of peer to peer educational sharing. *American association of critical-care nurses*, 37(1), pp. 1-9.

Olin, J., 2011. RN Central. *How the internet changes nursing*. [online] Available at: <http://www.rncentral.com/blog/2011/how-the-internet-changes-nursing/> [Accessed 20 July 2017].

Ordinacija.net, 2018. [online] Available at: <http://www.ordinacija.net/> [Accessed 3 January 2018].

Ožbolt, K., 2011. *Komunikacija in medosebni odnosi: diplomsko delo*. Kranj: B&B višja strokovna šola.

Petek Šter, M., 2010. E-izobraževanje zdravnikov. In: Z. Klemenc Ketiš, ed. *Sodobne informacijske tehnologije v družinski medicini: učno gradivo za 27. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine/Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 61-72.

Piscotty, R., Voepel Lewis, T., Hee, S. L., Annis-Emeott, A., Lee, E. & Kalisch, B., 2013. To tweet or not to tweet? Nurses, social media, and patient care. *Nursing management*, 44(5), pp. 52-53.

Rant, Ž., Stanimirović, D., Matetić, V., Indihar, S., Zidarn, J., Beštek, M. & Žlender, A., 2017. Ezdravje danes za jutri. In: O. Arsenijević, M. Ferjan, I. Podbregar, P. Šprajc, D. Trivan & Y. Ziegler, eds. *36. mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti*:

Odgovorna organizacija. Portorož, 22. – 24. marec 2017. Maribor: Univerzitetna založba Univerze, 2017, pp. 851-868.

Rotar Pavlič, D., 2010. E-izobraževanje. In: Z. Klemenc Ketiš, ed. *Sodobne informacijske tehnologije v družinski medicini: učno gradivo za 27. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine/Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 53-59.

Rudel, D., 2010. *Rešitve za podporo rednemu in ustreznemu jemanju zdravil z uporabo informacijskih in telekomunikacijskih tehnologij*. Katedra za javno zdravje. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.

Sarbaz, M., Kimiafar, K., Sheikhtaheri, A., Taherzadeh, Z. & Eslami, S., 2016. Nurses' information seeking behavior for clinical practice: a case study in a developing country. *Nursing Informatics*, 2016(225), pp. 23-27.

Scantlebury, A., Booth, A. & Hanley, B., 2017. Experiences, practices and barriers to accessing health information: a qualitative study. *International journal of medical informatics*, 2017(103), pp. 103-108.

Spring, C., Sublet, V. & Howard, J., 2011. Does social media improve communication? Evaluating the NIOSH science blog. *American journal of industrial medicine*, 54(5), pp. 384-394.

Stones, S. R. & Smith, J., 2017. Social media supremacy: a force of change paving the way for the next generation of health care and research. *Evidence based nursing*, 2017(0), pp. 1-2.

Storino, A., Castillo Angeles, M., Watkins, A., Vargas, C., Mancias, J.D., Bullock, A., Demirjian, A., Moser, A.J., Kent, T.S., 2016. Assessing the accuracy and readability of online health information for patients with pancreatic cancer. *The Jama network, Jama surgery*, 151(9), pp. 831-837.

Surani, Z., Hirani, R., Elias, A., Quisenberry, L., Varon, J., Surani, S. & Surani, S., 2017. Social media usage among health care providers. *BMC Research Notes*, 10(1), p. 654.

Thaler, D. & Ajdič, S., 2017. Vloga in pomen zdravstvenega delavca kot človeka v informacijski dobi. In: M. Milavec Kapun, A. Jug Došler, eds. *Mednarodna znanstvena konferenca: Zdravje na spletu. Zbornik prispevkov z recenzijo in izvlečkov. Ljubljana, 27. januar 2017*. Univerza v Ljubljani: Zdravstvena fakulteta, pp. 138-150.

Turčin, A., 2015. Informacija in dezinformacija: medicina in »medicina« na spletu. In: Z. Fras & P. Poredoš, eds. *57. Tavčarjevi dnevi: zbornik prispevkov. Portorož, 5.-7. november 2015*. Ljubljana: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta - Univerza v Ljubljani, pp. 347-350.

Tušek Bunc, K. & Šabić, S., 2010. Telemedicinska oskrba kroničnih bolnikov v družinski medicini. In: Z. Klemenc Ketiš, ed. *Sodobne informacijske tehnologije v družinski medicini: učno gradivo za 27. učne delavnice za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine/Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 43-52.

Zager, T., 2012. *Interno komuniciranje v zdravstvu (primer zdravstvenega doma): magistrsko delo*. Kranj: Fakulteta za državne in evropske študije.

Žvan, B., 2014. Projekt TeleKap – prve izkušnje. In: K. Štrancar Fatur & P. Golob, eds. *Telemedicina – izzivi v urgenci na čezmejnem območju: zbornik strokovnega posveta. Portorož, 20. junij 2014*. Izola: Splošna bolnišnica, pp. 87-92.

## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

#### ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Maša Markuta in v okviru diplomskega dela na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin opravljam raziskavo z naslovom »Internet v zdravstveni negi« pod mentorstvom doc. dr. Saše Kadivec. Z raziskavo želim ugotoviti, kako pogosto negovalno osebje na spletu išče informacije s področja zdravstva in zdravstvene nege, njihovo vključenost in sodelovanje na socialnih omrežjih ter mnenje o doprinosu informacijsko-komunikacijske tehnologije k zdravstveni negi. Vljudno vas prosim za sodelovanje v raziskavi in vam zagotavljam anonimnost pri izpolnjevanju vprašalnika in obdelavi podatkov. Rezultati raziskave bodo uporabljeni izključno za pripravo diplomskega dela na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.

Maša Markuta

1. **Spol:** a) Moški b) Ženski

2. **Starost:** \_\_\_\_\_ let

3. **Stopnja izobrazbe:**

- a) Srednja
- b) Višja/visoka
- c) Univerzitetna
- d) Podiplomska stopnja

4. **Delovna doba:** \_\_\_\_\_ let

5. Obkrožite odgovor.

Ali uporabljate socialna omrežja (Facebook, Twitter, Wikipedia, Youtube ...) za deljenje, branje in ogled vsebin iz zdravstva in zdravstvene nege?

- a) Da.
- b) Ne.

6. Pred trditvijo označite številko, ki pomeni stopnjo strinjanja (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - delno se strinjam/delno ne strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam) s področja uporabe socialnih omrežij.

<b>TRDITEV</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Pogosto berem spletne dnevnike/bloge, kjer zdravstveno osebe piše o problemih s področja zdravstva in zdravstvene nege.					
Na forumih sodelujem v razpravah, kjer izmenjujemo znanja s področja zdravstva in zdravstvene nege.					
Ogled slik in video vsebin na socialnih omrežjih mi pomaga pri izobraževanju.					
Določene podporne skupine na internetu mi pomagajo v stresnih trenutkih, s katerimi se srečujem na delovnem mestu.					
Pacienti so že poskušali priti v stik z mano preko socialnih omrežij.					
Na socialnih omrežjih sem uporabnik/sem prijavljen na novice/obvestila/članke/novosti tujih spletnih strani s področja zdravstvene nege.					
Na socialnih omrežjih, na katerih novice/obvestila/članke/novosti tujih spletnih strani s področja zdravstvene nege sem prijavljen/dobivam linke, te stvari tudi preberem.					
Na socialnih omrežjih, na katerih novice/obvestila/članke/novosti tujih spletnih strani s področja zdravstvene nege sem prijavljen/dobivam linke, te stvari samo všečkam in preberem samo naslove.					

7. Ali imate na delovnem mestu dostop do interneta, kjer lahko najdete vsebine s področja zdravstva in zdravstvene nege? Obkrožite odgovor.

- a) Da.
- b) Ne.

8. Kako pogosto pregledujete informacije (Obkrožite odgovor. 1 - dnevno, 2 - tedensko, 3 - mesečno, 4 - redko, 5 - nikoli).

<b>TRDITEV</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Kako pogosto na internetu pregledujete informacije s področja zdravstva in zdravstvene nege v službi?					
Kako pogosto na internetu iščete informacije s področja zdravstva in zdravstvene nege doma?					
Kako pogosto pregledujete Biportal?					

9. Pred trditvijo označite številko, ki pomeni stopnjo strinjanja (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - delno se strinjam/delno ne strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam) s področja iskanja strokovnih informacij na internetu.

<b>TRDITEV</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ko pri svojem delu naletim na problem, informacije najprej poiščem na internetu.					
Iskanje informacij postaja del znanja in usposobljenosti negovalnega osebja.					
Informacijska tehnologija je povečala dostop do zdravstvenih informacij tako za paciente kot za zaposlene v zdravstveni negi.					
Opažam, da se pacienti o svoji diagnozi, boleznih in zdravljenju vse bolj informirajo na internetu.					
Nestrokovne zdravstvene informacije na internetu so za paciente lahko škodljive ali nevarne.					
Pri svojem delu bi pogosto rad pogledal strokovne vsebine na YouTubeu, pa jih zaradi nedostopnosti te strani ne morem.					



10. Pred trditvijo označite številko, ki pomeni stopnjo strinjanja (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - delno se strinjam/delno ne strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam) s področja izboljšanja dela v zdravstveni negi s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije.

<b>TRDITEV</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Razvoj informacijsko-komunikacijske tehnologije je olajšal delo v zdravstveni negi.					
Trenutni informacijski bolnišnični sistem je za uporabnika v ZN uporaben.					
Poznam tuje/druge informacijske bolnišnične sisteme, ki so za uporabnika v ZN bolj uporabni.					
Poznam možnosti v slovenskem prostoru na področju zdravstvene oskrbe pacienta na domu na daljavo (npr. delilnik tablet, detektor padca ...).					
Razvoj tehnologije v zdravstveni negi zahteva tudi večjo usposobljenost medicinskih sester na področju informacijske pismenosti.					
Pojavlja se vse večja potreba po razvoju telemedicine in telenege zaradi staranja populacije in naraščanja kroničnih bolezni.					
Z razvojem telemedicine in telenege bi se zmanjšale čakalne vrste in stroški zdravstvene oskrbe.					
Naprednejša uporaba informacijske tehnologije je povečala učinkovitost in kakovost v zdravstveni negi.					
Menim, da je prihodnost zdravstva v veliki meri odvisna od razvoja informacijske tehnologije.					
Informacijska tehnologija omogoča boljše upravljanje in širjenje zdravstvenega znanja.					
Informacijsko-komunikacijska tehnologija je olajšala izmenjavo informacij med zaposlenimi.					
Delo je lažje zaradi razvoja sistemov, ki spremljajo telesne funkcije na daljavo (merjenje krvnega tlaka, krvnega sladkorja itd.).					

Tehnologije telezdravja omogočajo medicinskim sestram skrb za vsakogar, ne glede na to, kje je.					
Digitalizacija v zdravstveni negi je v konfliktu oziroma neskladna z nekaterimi modeli, procesi, dejavnostmi in kulturami, zato je ne podpiram.					