

ELEKTRONSKO PODPRTO KOMUNICIRANJE V ZDRAVSTVU: PRILOŽNOST ALI DODATNA OBREMENITEV?

ELECTRONICALLY SUPPORTED COMMUNICATION IN HEALTH CARE:
OPPORTUNITY OR ADDITIONAL RESPONSIBILITY

Saška Zdolšek

KLJUČNE BESEDE: komunikacija; elektronsko podprto komuniciranje; posredovano komuniciranje; e-pošta; odnos bolnik – zdravstveno osebje

KEY WORDS: communication; electronically supported communication; computer-mediated communication; e-mail; patient-health care worker relationship

Izvleček – Dobra komunikacija med zdravstvenim osebjem in bolnikom je ključnega pomena za bolnikovo zadovoljstvo, njegovo zaupanje in za izid zdravljenja. Bolniku naj bi bile informacije, ki jih potrebuje za zdravljenje in razumevanje njegove bolezni vselej dostopne po različnih komunikacijskih poteh.

Sodobna računalniška tehnologija, ki je v zdravstvu postala del vsakdanjika, ponuja na področju komuniciranja nove možnosti. Predvsem prek interneta bolnikom omogoča lažji in hitrejši dostop do potrebnih informacij. V prispevku obravnavamo elektronsko podprto komuniciranje ali posredovano komuniciranje in kontekst internetnega komuniciranja. Analiziramo prednosti in slabosti elektronske pošte, ki je v enainvajsetem stoletju nepogrešljiv svetovni komunikacijski in družbeni medij. V zaključku ugotavljamo pomanjkanje podatkov o vplivu in učinkih tovrstne komunikacije na odnos bolnik: zdravstveno osebje in opozorimo, da tovrstne komunikacije ne morejo nadomestiti osebne oblike komunikacije, so pa lahko njegovo zelo dobro pomagalo.

Abstract – Good communication between the patient and health care workers is of key importance for patient's satisfaction, trust and treatment outcome. The patient should always have access to all the information they need for their treatment and the understanding of their condition through different communication paths.

Modern computer technology, which has become a part of everyday practice in health care, is offering new possibilities in communication. The Internet in particular enables easy and quick access to nearly all the information needed. The article deals with electronically supported or computer-mediated communications and with the context of Internet communication. The author analyses the advantages and disadvantages of e-mail, an indispensable world-wide communication and social medium of the 21st century. Conclusion reveals the lack of data concerning the influence and the effects of such communication on the relationship between the patient and health care workers; it also advises that this kind of communication cannot replace a more personal contact, but can serve as a great support.

Uvod

Vpliv interneta danes sega na skorajda vsa področja človeškega delovanja, obenem pa se vse bolj širi in izpopolnjuje. Razširjena uporaba interneta in s tem tudi elektronske pošte je radikalno spremenila način delovanja organizacij, ki prek računalniških omrežij ustvarjajo, posredujejo, prodajajo in vzdržujejo svoje izdelke in storitve. Elektronsko poslovanje prinaša številne koristi: uporabniki elektronskih medijev lažje pridobijo potrebne informacije, jih hitreje obdelujejo, učinkoviteje komunicirajo s sodelavci in drugimi ciljnim skupinami, lahko delajo od doma itn.

Internet je uporabno orodje tudi v zdravstvu. S pomočjo svetovnega spleta zdravstveno osebje najhitreje pride do najnovejših podatkov; bolniku je omogočen

dostop do zdravstvenih nasvetov, do baz podatkov, forumov itd ... Vdor interneta in sodobne informacijske tehnologije v naše življenje pa je močno spremenil tudi delovanje dosedanjih komunikacijskih poti, in sicer tako tistih, ki so namenjene zasebnemu komuniciranju kot tudi množičnih medijev. Komuniciranje prek elektronskih medijev postaja velik izziv tradicionalnemu odnosu med zdravstvenim osebjem in bolnikom in se še razvija.

Kontekst posredovanega komuniciranja

Elektronsko podprto komuniciranje ali posredovano komuniciranje je širok termin in z visoko tehnološko inovacijo postaja še širši. Na videz sodi ta medij

med oblike nadosebnega, množičnega komuniciranja. Glede na klasične množične medije pa opazimo nekaj pomembnih razlik. Po načinu komuniciranja je elektronsko podprto komuniciranje podobno medosebnemu komuniciranju, s to razliko, da v posredovanem komuniciranju pogosto komuniciramo z anonimnimi partnerji in smo tako omejeni v odnosnem in neverbalnem komuniciranju. V posredovanem komuniciranju smo le člani obširne komunikacijske mreže, ki sočasno oddaja in sprejema sporočila. Med tem, ko je pri drugih oblikah množičnega komuniciranja razmejitev med sporočevalcem in prejemnikom sporočil jasna in je poudarek bolj na sprejemanju sporočil, pri posredovanem komuniciranju ni jasnih razmejitev, podobno kot jih ni v medosebnem komuniciranju (Ule, 2005).

Pomanjkanje neverbalnih znakov ter manjša stopnja socialne navzočnosti otežujeta doseganje sporazuma

Funkcije neverbalne komunikacije so vodenje socialne situacije (partnerja v komuniciranju si morata stalno signalizirati pozitivne in negativne odzive na dejanja in komunikacijo, kazati željo, da se komunikacija nadaljuje ali konča, ter oddajati številna druga sporočila), sporočila o sebi (to so informacije o individualnih specifičnostih – o spolu, rodu, položaju), komunikacija emocionalnih stanj (sporočanje skozi izraz na obrazu, držo telesa), komunikacija stališč (negativna stališča raje izrazimo z neverbalno komunikacijo) in kontrola kanala (kako dolgo lahko nekdo govori in kdo lahko začne naslednjo sekvenco pogovora oziroma neverbalni signali kontrolirajo uporabo verbalnega kanala) (Janežič, 2004).

Raziskave posredovalnega komuniciranja kažejo, da odsotnost neverbalnih znakov v tovrstnem komuniciranju potisne v ozadje vlogo sporočevalca in omeji čustveno toplino in prijaznost interakcije, v ospredje pa vstopi na vsebino in aktivnost usmerjeno komuniciranje.

Zato je posredovalno komuniciranje bolj storilnostno usmerjeno kot neposredno komuniciranje. Ugotavljajo tudi, da je pri posredovanem komuniciranju težje priti do konsenza oziroma dogovora kot pri neposrednem komuniciranju.

Raziskave opozarjajo tudi na pomanjkanje neverbalnih ključev, ki jih značilno uporabljamo v neposrednem komuniciranju iz oči v oči, da bi izrazili čustva, vloge in ohranili medsebojno spoštovanje in dostojanstvo (Culnan, Markus, 1987 v Ule, 2005). Brez teh ključev ima udeleženec v komuniciranju manj možnosti, da spremeni ton sporočila, da izrazi moč svoje individualnosti ali svojo karizmo. Po mnenju nekaterih raziskovalcev pa nobeni drugi ključki ne morejo ustrezno nadomestiti socialne navzočnosti, zato je posredovano komuniciranje vedno neosebno. Spet drugi pravijo, da je za take rezultate krivo omejeva-

nje časa komuniciranja saj pride pri posredovanem komuniciranju do podobnih učinkov kot pri neposrednem komuniciranju iz oči v oči, če posredovano komuniciranje traja dovolj dolgo (Ule, 2005). Če je čas omejen, pride pri vseh oblikah komuniciranja bolj do izraza storilnost in k nalogam usmerjeno komuniciranje (Walther 1992 v Ule, 2005).

Glede na vsebino sporočila izbiramo medij komuniciranja

Nekateri mediji posredovanega komuniciranja lažje prenašajo določene vrste sporočil. Tako je na primer elektronsko posredovano komuniciranje primernejše za komuniciranje v bolj kompetitivnih situacijah in v komuniciranju, ki je namenjeno vsebinskemu dogovarjanju, nadzorovanju.

Telefoniranje pa naj bi bilo primernejše za medosebne pogovore. Na splošno naj bi veljalo, da elektronski mediji, ki so neverbalno revnejši, prenašajo manj odnosnih in podpornih sporočil in več storilnostnih in ciljnih ter delovno usmerjenih sporočil. Glede na te značilnosti tudi izbiramo medije komuniciranja (Ule, 2005).

Informacijsko bogastvo medijev

Komuniciranje je tem uspešnejše čim več pomenov ima in tem bolj sporočilno bogat je medij. Bogastvo medija določajo štiri značilnosti:

- obseg neverbalnih ključev,
- dostopnost do neposredne povratne zveze,
- možnost za personaliziranje sporočil,
- možnost za uporabo vsakdanjega in formalnega jezika (Walther, Parks, 2002 v Ule 2005).

Elektronsko podprto komuniciranje je v vseh štirih točkah informativno relativno skopo. Takšno komuniciranje naj potemtakem ne bi bilo primerno za uspešno komuniciranje odnosnih in čustveno kompleksnih problemov (Ule, 2005).

Vendar se domneva teorije o informacijskem bogastvu medijev ne potrjuje vselej. Na vprašanje, kako skop medij preseže svoje notranje omejitve, kako na primer deluje v medosebnem komuniciranju, ki sloni na veliko neverbalnih ključih, Uletova (2005) navede, da »moramo pač tedaj bolj učinkovito izrabiti medij, ki nam je na voljo, kar pomeni, na primer, daljše in večkratno komuniciranje, kot bi bilo potrebno komuniciranje iz oči v oči. Uporabnik bo z večjim naporom prilagodil in razširil kak sicer omejen informacijski obseg medija, uporabil več komunikacijskih spretnosti in zmanjšal formalnost komuniciranja«.

Pogosto namreč uporabljamo elektronski, torej skop medij (elektronska pošta, SMS itn.), za pogovor o težjih in zelo medosebnih zadevah zato, da se izognemo preveliki čustveni in odnosni obremenjenosti

komuniciranja. Številni raziskovalci na področju posredovalnega komuniciranja pa so močno prepričani, da lahko s tovrstnim komuniciranjem ustvarimo komuniciranje bolj osebno, ki celo lahko presega ravni medosebnosti pri komuniciranju iz oči v oči. To podkrepijo z argumenti, da lahko v neposrednem komuniciranju ravno obilje kanalov in signalov deluje tudi zaviralno in zavajajoče; v posredovalnem komuniciranju tudi ni toliko motenj iz okolja, ki lahko otežijo prenos sporočil, predstavljanje lahko vodimo bolj samonadzorovano, v vsakem primeru imamo na razpolago dovolj časa itn.

»Zdi se torej, da je za medosebne odnose najboljša kombinacija pravnje mere novih, posredovanih načinov komuniciranja in »klasičnega« komuniciranja iz oči v oči. Uporaba posredovanega komuniciranja pa je zlasti pomembna za osebe, ki so prostorsko ločene« (Ule, 2005).

Uporaba internetnih komunikacij v zdravstvu

Kako je sicer z uporabo elektronsko komunikacijske tehnologije na področju zdravstva, nam govori razmeroma malo raziskav. Ena redkih tovrstnih raziskav je eEurope+ Benchmarking (Health Survey). Podatki za Slovenijo kažejo, da je med pristopnicami Evropske unije (EU) dokaj visoko uvrščena, vendar zaostaja za povprečjem EU. V raziskavi so bili zbrani podatki le za zdravnike splošne medicine. Konec leta 2003 je imelo nameščen računalnik v svoji ordinaciji 56 % zdravnikov splošne medicine, 48 % jih je imelo internetni dostop. Podatke o pacientih je po internetu izmenjevalo 4 % splošnih zdravnikov. Informacije na internetu išče 65 % zdravnikov in sklepamo lahko, da mnogi internet uporabljajo, vendar ne v svoji ordinaciji oziroma ne na delovnem mestu. Primerjava z raziskavo RIS – Uporaba interneta 2003/2 – pa pokaže, da so splošni zdravniki pogostejši uporabniki interneta kot prebivalci Slovenije nasploh, saj je po RIS-ovi raziskavi oktobra 2003 uporabljalo internet 42 % Slovencev. Delež uporabnikov interneta, starejših od 16 let, ki so po internetu iskali zdravstvene informacije, je konec decembra 2003 znašal 15 % (Puschner, 2005). Podobnih raziskav uporabe računalniške tehnologije v zdravstveni negi ni zaslediti.

Uporaba možnosti komuniciranja po internetu je skromna in očitno je, da zdravstveni delavci še vedno raje uporabljajo druge oblike komunikacije. Elektronska pošta je zgolj ena izmed možnosti, ki jih ponuja internet.

Elektronska pošta – hitra in učinkovita, je tudi primerna in varna?

»Elektronska pošta je pošta, ki jo izdelamo in pošiljamo elektronsko. Natančneje, je pošta izdelana in po-

slana s pomočjo računalnika in nato sprejeta s pomočjo drugega računalnika na neki drugi lokaciji« (Alepsch, 1996). Komuniciranje prek elektronske pošte je dobro uveljavljeno v poslovnem svetu, na področju izobraževanja, zabave in prostega časa. Med tem ko je komunikacija prek tega medija v zdravstvu popolnoma sprejeta in ustaljena med posameznimi profili zdravstvenih delavcev, je uporaba elektronske pošte za dialog med zdravstvenim osebjem in bolniki pri nas nekaj povsem novega.

Tovrstno komuniciranje med zdravstvenim osebjem in bolniki se je prvič pojavilo v Združenih Državah Amerike v sedemdesetih letih in se kot sprejeto komunikacijsko sredstvo uveljavilo v devetdesetih letih. E-pošta namreč bolnikom omogoča lažji dostop do zdravstvenega osebja in vsaj polovica uporabnikov interneta bi želela komunicirati z zdravnikom, o določenih informacijah pa tudi z zaposlenim v zdravstveni negi, tudi prek spleta (Delbanco, Sands, 2004).

Prednosti in pomanjkljivosti komuniciranja po elektronski pošti v zdravstveni dejavnosti

V nadaljevanju so predstavljene prednosti in slabosti komuniciranja preko elektronske pošte med zdravstvenim osebjem in bolniki. Podatki so povzeti in združeni iz različnih prispevkov (Car, Sheikh, 2004; Kenneth, 1998; Leong et al., 2005; Lindberg, Humphreys, 1998; Pallen, 1995; Slack 2004; Spielberg, 1998).

Prednosti

Prikladnost – Primeren komunikacijski medij preko katerega bolnik in zdravstveno osebje izmenjuje informacije o bolnikovem počutju. Zdravstveno osebje bolniku svetuje na koga naj se obrne za morebitne dodatne informacije v zvezi z njegovim problemom. Prek elektronske pošte se lahko podajajo navodila za jemanje zdravil, sporoča laboratorijske rezultate testov, podajanje npr. predoperativnih in pooperativnih navodil ipd.

Več udeležencev na različnih lokacijah komunicira o istem problemu (bolnik, osebni zdravnik, medicinska sestra, specialist, klinični psiholog itn.) – S pomočjo elektronske pošte bolnik zdravniku opiše svoj problem, specialist bolniku napiše mnenje o njegovih težavah, o tem je istočasno obveščen tudi bolnikov osebni zdravnik, medicinska sestra ali člani širšega tima zdravstvene oskrbe (socialni delavec, klinični psiholog itn.). Elektronska pošta tem uporabnikom omogoča, da sami izberejo čas, kdaj bodo drug drugemu odposlali sporočilo.

Obseg tovrstnega posveta ter posledično prihranek časa – Največja skrb zdravstvenega osebja pred

to obliko komunikacije je prav strah pred številčnostjo in obsegom tovrstnih sporočil. Med tem ko pri sočasni sinhroni komunikaciji težje vplivamo na dolžino pogovora, saj se pri osebni srečanju ali v telefonskem pogovoru med zdravstvenim delavcem in bolnikom mnogokrat niza tudi niz ponavljajočih se trditev in vprašanj, se pri elektronskem sporočilu obe strani lažje osredičita na problem in ga jedrnatopišeta. Na podlagi opravljenih raziskav v sistemih, kjer je ta komunikacija že sprejeta, naj bi tako bolnikovo sporočilo v povprečju vsebovalo okoli 139 besed, odgovor zdravstvenega delavca pa 39.

Standardizirana navodila – Zdravstveni delavec ima lahko v takšni komunikaciji vnaprej pripravljena standardna (tehnična) navodila, ki jih sicer vsakič znova ponavlja, oziroma neka podrobnejša opisana navodila, ki so lahko posredovana v priponki.

Dostopnost – Sporočilo je lahko poslano z različnih lokacij in tudi različnih medijev (računalnik, mobilni telefon). Zelo primeren medij tudi za težje gibljive bolnike, invalide, oziroma za tiste bolnike, ki morajo iz oddaljenih krajev države do ambulante, da povedo zdravniku ali medicinski sestri, kako se počutijo, od kar jemljejo nova zdravila.

Ustvari se baza naslovnikov – Sčasoma se ustvari baza elektronskih naslovov bolnikov s podobnimi težavami, ki jih lahko zdravstveno osebje vse hkrati opozori na pomembne novice v zvezi z njihovimi težavami (npr. na trg je prišlo novo zdravilo ali nov tehnični pripomoček, opozorila za alergije na cvetlice v pomladanskem času, novi načini zdravljenja itn.). Tak zapis lahko bolniki pokažejo tudi svojcem, bolnikom z enakimi težavami...itn.

Psihološki in sociološki učinki – Možnost izmenjave informacij na tak način lahko bolniku poveča občutek sodelovanja in odločanja v procesu zdravljenja. Po drugi strani elektronska pošta nekaterim pomaga, da ostanejo anonimni, zlasti socialno manj spretne ljudje, ki težje osebno izmenjujejo podatke.

Večja kakovost obravnave – Zdravstveno osebje se v času priprave odgovora lahko medsebojno posvetuje in tako pripravi celovit ter tehten odgovor, ki ga sicer v telefonskem ali osebni stiku prav zaradi pomanjkanja časa ne more. V takšnem sporočilu bolniku zdravstveni delavec svetuje, kje lahko dobi dodatne informacije (naslovi spletnih strani, naslovi publikacij).

E-zapis kot del medicinske dokumentacije – Elektronski zapis takšnega posvetovanja postane del medicinske dokumentacije in tudi na tak način se zdravstveno osebje lahko izogne možnim zapletom v smislu pritožb.

Zmanjšanje čakalnih vrst – Konzultacije prek elektronske pošte zmanjšajo število obiskov pri zdravniku kar vpliva na krajšanje čakalnih vrst.

Vse to so odlike elektronske pošte, ki jih seveda spremljajo tudi *pomanjkljivosti*.

Neprimeren medij v urgentnih situacijah – Elektronska pošta je popolnoma neprimerna komunikacija za urgentne situacije, kadar mora zdravstveno osebje bolnika srečati osebno, ga pregledati, spoznati anamnezo bolnika.

Varnost bolnikovih podatkov – V tujini razne zdravstvene organizacije še izdelujejo primerno varno orodje, ki bo zagotovilo, da bo bolnikovo sporočilo res prišlo v predal tistega naslovnika, ki mu bo bolnik želel sporočilo posredovati, in da njegovega sporočila ne bodo brali nepooblaščenim ljudem.

Nesinhronost komunikacije – Vezano na zgornjo trditev, da lahko več udeležencev na različnih lokacijah komunicira o istem problemu, pa lahko asinhronost komunikacije privede do zakasnitve pri pripravi končnega odgovora, saj bolnik in zdravstveno osebje ne komunicirajo hkrati.

Pomanjkanje osebnega stika – Odsotnost znakov neverbalne komunikacije, ki je v procesu komuniciranja ključnega pomena, lahko pri interpretaciji privede do motenj.

Slaba tehnična podpora informacijsko komunikacijskih tehnologij v zdravstvenih zavodih – Tak način komuniciranja lahko uvedemo v zdravstvenih sistemih, kjer je poskrbljeno za informacijsko komunikacijsko tehnologijo v zdravstvenih zavodih. Vsak zdravstveni delavec naj bi imel namreč vsakokratni dostop do interneta in svoj elektronski naslov namenjen samo za posvetovanje z bolniki.

Preobremenjenost zdravstvenega osebja s tovrstnimi sporočili – Zdravstveno osebje lahko postane preobremenjeno z elektronskimi sporočili. Zlasti se to dogaja v obdobju, ko se ta način komuniciranja še vzpostavlja. Sicer so na razpolago statistike iz tujine, kjer je elektronska pošta že postala sprejeto komunikacijsko sredstvo (ZDA, Velika Britanija), ki kažejo na to, da v povprečju npr. zdravnik prejme 40 pisem mesečno.

Finančno nepodprta oblika komunikacije – V slovenskem prostoru zdravstvene zavarovalnice tovrstnih konzultacij ne financirajo.

Smernice za uporabo e-pošte

V tujini imajo že prepisane smernice uporabe elektronske pošte med zdravstvenim osebjem in bolniki,

ki preprečujejo, da bi ta komunikacija postala preveč neobvladljiva ali celo povod za pritožbe. Naj jih navedem le nekaj: smernice predpisujejo uporabo avtomatskega odzivnika elektronske pošte, v katerem se navede čas odgovora, ki zdravstvenega delavca ščiti pred morebitnimi tožbami; bolnik in zdravstveno osebje naj ne komunicirajo po e-pošti o kliničnih problemih, če se predhodno niso srečali osebno; zdravstveno osebje naj za takšne konzultacije uporablja poseben elektronski naslov itn.

Sodobni način komuniciranja med zdravstvenim osebjem in bolniki tudi že v Bolnišnici Golnik

V Bolnišnici Golnik – Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo bolniku omogočamo, da se na pregled naroči na sodoben in prijeten (nestresen) način. Vsaka specialistična ambulanta ima svoj elektronski naslov, na katerega bolnik pošlje zelen termin (zaradi verjetnosti, da je termin zaseden, smo bolnike zaprosili, da navedejo najbolj optimalen termin, in še dodatni, ki bi jim ustrežal, če bi bil prvi zaželeni že zaseden). Osebje v ambulanti termin potrdi oziroma v primeru, da je zeleni termin že zaseden, ponudi najbližjega zelenemu. Vsekakor se v fazi uvajanja tega sistema še tak termin na koncu potrdi prek telefona.

Na pilotni lokaciji smo želeli preveriti, kako delujejo sodobni načini komuniciranja. Otvoritev nove Pulmološko-alergološke ambulante v Ljubljani septembra 2004 smo želeli izkoristiti za uvajanje nekaterih sistemskih ukrepov, ki bi preprečevali pritok nenehnih pritožb, ki so v zdravstvu najpogostejše prav zaradi organizacije dela in komunikacije. Osnova za uvajanje sodobnih načinov komuniciranja, predvsem elektronske pošte, sta bili vprašanji, na katere smo si želeli odgovoriti: Kako omogočiti boljše in lažje sodelovanje med bolnikovim osebnim zdravnikom in specialistom? Kako bolniku prihraniti odvečno pot do ambulante, da zdravniku poroča pomembne podatke za proces zdravljenja kot na primer kako se počuti odkar jemlje nova zdravila? Bolnikom in specialistom družinske medicine smo ponudili različne možnosti komuniciranja prek elektronskih medijev (telefon, elektronska pošta). Izdelali smo zloženko, jo poslali vsem slovenskim specialistom družinske medicine, specialistom pulmologom, obvestili naše bolnike in vso širšo javnost. Četudi smo v roku osmih mesecev zabeležili le 88 posvetovanj prek e-pošte, to kaže na pozitiven razvoj sodelovanja. Pomembno je poudariti, da je bilo največ teh konzultacij zabeleženih v prvih mesecih po otvoritvi ambulante in promociji, dogajalo pa se je tudi – na naše veselje in nedvomno v prid bolnikov – da so prihajali klici in pohvale tudi z druge strani; zdravniki družinske medicine so poizvedovali o načinu sodelovanja in prosili za dodatne informacije.

Rezultati ankete, ki smo jo opravili med bolniki v ljubljanski Pulmološko-alergološki ambulanti, so pokazali, da bi 60 % tistih bolnikov (N = 200), ki uporabljajo svojo elektronski naslov vsaj enkrat tedensko (to so bolniki v starosti med 20 in 45 let, teh je v ambulanti v povprečju 50 %) komunicirali z zdravnikom specialistom tudi prek e-pošte. Slednja oblika komunikacije zanje sicer ni nujna, a dobrodošla in vedno bolj uporabljana, saj jim prihrani veliko časa.

V isti ambulanti smo na področju partnerskega sodelovanja z bolnikom uvedli telefonsko komunikacijo za bolnike z astmo. Medicinska sestra enkrat mesečno po telefonu pokliče bolnika z astmo in skupaj z njim izpolni vprašalnik o nadzoru nad astmo. Medicinska sestra na tak način preverja in obnavlja bolnikovo znanje in njegovo stabilnost bolezni ter ga spodbuja k rednemu jemanju preprečevalnih zdravil. Tak način partnerskega sodelovanja bi lahko še dodatno olajšali in ga opravili tudi prek elektronske pošte, vsaj s tistimi bolniki, ki jo uporabljajo in ki bodo na ta način sodelovanja pristali.

Sklep

Kljub temu, da različne raziskave navajajo argumente, ki kažejo na izrazito naklonjenost prenosu dela komuniciranja med bolnikom in zdravstvenim osebjem v področje elektronskega komuniciranja (e-pošta, videokonferenčne zveze itn.), pa še ne razpolagamo s podatki o tem, kako ta medij vpliva na vsebino sporočila, niti o tem, kako ta komunikacija vpliva na odnos med zdravstvenim osebjem in bolnikom.

Namen uporabe elektronskih komunikacijskih poti v zdravstvu ni nadomeščanje osebnega stika med zdravstvenim osebjem in bolnikom, ki je vsekakor nenadomestljiv. Komunikologi predlagajo rešitve, ki bi bile sprejemljive tako za ponudnike kot za prejemnike zdravstvenih storitev. Vsak zdravstveni delavec naj bi imel dostop do interneta, elektronski naslov za svoje bolnike, hkrati naj bi imel vnaprej določen čas za tovrstne konzultacije. Dejstvo seveda je, da nove komunikacijske tehnologije ne morejo nadomestiti klasične osebne oblike komunikacije, ki je temelj odnosa med zdravstvenim osebjem in bolnikom, so pa lahko njegovo zelo dobro dopolnilo.

Literatura

1. Alespach T. Elektronska pošta na internetu. Izola: DESK, 1996.
2. Car J, Sheikh A. Email consultations in health care: 1-scope and effectiveness. *BMJ* 2004; 329: 435–8.
3. Delbanco T, Sands DZ. Electrons in flight: E-mail between doctors and patients. *N Engl J Med* 2004; 350(17): 1705–7.
4. Janežič M. Komunikacija med zdravniki in bolniki v informacijski družbi. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2004.
5. Kenneth DM. Electronic Patient-Physician communication. *Ann Inter Med* 1998; 129(6): 495–500.

6. Leong SL, Gingrich D, Lewis PR, Mauger DT, George JH. Enhancing doctor-patient communication using email: a pilot study. *J Am Board Fam Pract* 2005; 18(3): 180–8.
7. Lindberg DA, Humphreys BL. Medicine and health on the Internet: the good, the bad, and the ugly. *JAMA* 1998; 280(15): 1303–4.
8. Logar P. Novi mediji – nova javnost? Diplomsko delo. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede, 2005.
9. Pallen M. Guide to the Internet: Electronic mail. *BMJ* 1995; 311: 1487–90.
10. Puschner M. Uporaba interneta med zdravniki. <http://www.ris.org/main/novice/readnews.php?sid=206&p1=276&p2=285&p3=328&id=328> – datum dostopa maj 2005.
11. Slack WV. A 67-year-old man who e-mails his physician. *JAMA* 2004; 292(18): 2255–61.
12. Spielberg AR. On call and online: sociohistorical, legal, and ethical implications of e-mail for the patient-physician relationship. *JAMA* 1998; 280(15): 1353–9.
13. Ule M. Psihologija komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2005.