



POTREBA DRUŽBE PO

E-ZDRAVSTVENIH VODNIKI

POROČILO O REZULTATIH TEORETIČNE
RAZISKAVE IN REZULTATIH FOKUSNIH
SKUPIN

Kolofon

To poročilo je nastalo v okviru projekta E-HEALTH Literacy (akronim HEAL), ki ga financira Evropska komisija v okviru programa Erasmus+.

Številka projekta: 2021-1-DE02-KA220-ADU-000026661

Koordinator projekta

Stiftung Digitale Chancen
Chausseestr. 15
10115 Berlin
www.digitale-chancen.de
info@digitale-chancen.de

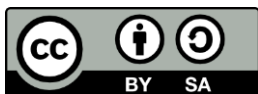
Avtorji / Soavtorji

Simbioza Genesis, socialno podjetje: Brigita Dane

Stiftung Digitale Chancen: Nenja Wolbers
Asociacija "Viešieji interneto prieigos taškai": Laura Grinevičiūtė
IASIS: Thanos Loules
Ynterent.org: Leonor Afonso

Datum

November 2022



[Attribution-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Co-funded by
the European Union

Financirano s strani Evropske unije. Izražena stališča in mnenja so zgolj stališča in mnenja avtorja(-ev) in ni nujno, da odražajo stališča in mnenja Evropske unije ali Evropske izvajalske agencije za izobraževanje in kulturo (EACEA). Zanje ne moreta biti odgovorna niti Evropska unija niti EACEA.

Vsebina

1. Uvod

- 1.1 Osnovna terminologija
- 1.2 Na kratko o tematiki
- 1.3 Cilji projekta HEAL
- 1.4 Identificirane potrebe na ravni EU

2. PR1: Kratka predstavitev glavnih ciljev repozitorija

- 2.1 Priprava raziskovalnega okvira ter orodij in teoretična raziskava
- 2.2 Prepoznane potrebe v državah partnericah – teoretična razprava
 - 2.2.1 Slovenija
 - 2.2.3 Nemčija
 - 2.2.4 Litva
 - 2.2.5 Grčija
 - 2.2.6 Švica
- 2.3 Terenska raziskava – fokusne skupine
 - 2.3.1 Ključne ugotovitve

3. Zaključek



1. Uvod

Poročilo povzema ključne ugotovitve zaključene dvojne analize, ki vključuje teoretično in terensko raziskavo, ki temeljita na prispevkih konzorcija iz nacionalnih raziskav in sta nastali v okviru projekta E-Health Literacy (HEAL).

Projekt je financiran v okviru partnerstva za sodelovanje v izobraževanju odraslih Erasmus+ in se izvaja v Nemčiji (Stiftung Digitale Chancen), Litvi (Asociacija "Viešieji internet prieigos taškai"), Grčiji (IASIS), Sloveniji (Simbioza Genesis, socialno podjetje) in Švici (Ynternet.org).

Poročilo se nanaša na cilje, naloge in stebre projekta ter predstavlja del projektne aktivnosti **PR1 - repozitorij**, ki je bil razdeljena na naslednji dve aktivnosti:

- izdelave raziskovalnega okvira in orodij
- teoretične in terenske raziskave izvedene v vsaki partnerski državi

PR1 aktivnost sta skupaj zasnovala in pripravila koordinator projekta (Stiftung Digitale Chancen) in odgovorni nosilec aktivnosti (Simbioza Genesis, socialno podjetje), izvedli pa so jo vsi projektni partnerji.



1.1 Osnovna terminologija

Digitalna pismenost: zajema spretnosti in veščine, potrebne za doseganje digitalne kompetence, suverene in kritične uporabe informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT) za delo, prosti čas, učenje in komunikacijo.

Zdravstvena pismenost: stopnja, do katere so posamezniki sposobni pridobiti, obdelati in razumeti osnovne zdravstvene informacije in storitve, potrebne za sprejemanje ustreznih zdravstvenih odločitev.

E-zdravstvena pismenost (ali digitalna zdravstvena pismenost): sposobnost iskanja, pridobivanja, razumevanja in vrednotenja zdravstvenih informacij iz elektronskih virov ter uporabe pridobljenega znanja pri obravnavi ali reševanju zdravstvenega problema.

Telemedicina: medicinska praksa, ki uporablja tehnologijo za zagotavljanje oskrbe na daljavo. Zdravnik na eni lokaciji uporablja telekomunikacijsko infrastrukturo za oskrbo pacienta na oddaljeni lokaciji. Telemedicina je del e-zdravja.

E-Zdravje: orodja ali rešitve e-zdravja vključujejo izdelke, sisteme in storitve, ki presegajo zgolj internetne aplikacije. Vključujejo orodja za zdravstvene ustanove in strokovnjake ter prilagojene zdravstvene sisteme za bolnike in državljane. Primeri: zdravstvena informacijska omrežja, elektronske zdravstvene kartoteke, storitve telemedicine, osebni nosljivi in prenosni komunikacijski sistemi, zdravstveni portali ter številna druga orodja, ki temeljijo na informacijski in komunikacijski tehnologiji in pomagajo pri preprečevanju, diagnosticiranju, zdravljenju in spremljanju zdravja ter življenjskega sloga

Digitalna zdravstvena pismenost se nanaša na področje razvoja veščin in kompetenc, ki se prepletajo s potrebo po informacijah, povezanih z zdravjem, in njeno povezavo z digitalnimi veščinami, medtem ko se izraz e-zdravje nanaša na obstoječe storitve, sisteme in aplikacije, ki so na voljo uporabnikom v javni in zasebni sferi.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:c11090>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7889072>

<https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0356:EN:HTML>



1.2 Na kratko o tematiki

Lahko se strinjamo o dveh dejstvih: (1) digitalna preobrazba je vplivala in spremenila vsa družbena področja, (2) napredek v medicini je v evropskih družbah omogočil visoko pričakovano življenjsko dobo. V okviru trajnostnega družbenega razvoja je vprašanje, kako in na kakšen način se bo evropska družba odzvala na nove družbene izzive, ki se bodo pojavili zaradi demografskih sprememb ter vse hitrejšega in neustavljivo hitrega razvoja IKT, že dlje časa na evropskem političnem dnevnem redu.

Da bi rešila izziv, mora Evropa uvesti učinkovite in pravične sistemske spremembe na vseh področjih družbenega življenja, zdravje pa je zagotovo eno od prednostnih področij. Neizogibna digitalizacija zdravstvenega sistema je zato ključnega pomena za premagovanje izziva.

Uspešna transformacija zdravstvenih sistemov in sistemov oskrbe je močno odvisna od digitalne zdravstvene pismenosti državljanov, ki je ključni dejavnik, in ga je treba priznati ter vključiti v razvoj vseh politik e-zdravja. V tem procesu je najpomembnejše, da nihče ne ostane zadaj, zato je potrebno zagotoviti, da ima vsakdo možnost in omogočen dostop do pridobivanja veščin in znanj za uporabo digitalnih tehnologij, kar bo posledično omogočilo tudi zmanjšanje neenakosti na področju zdravja.

Vključujoča digitalna družba pomeni zagotovitev, da imajo vsi državljani dostop do digitalnih storitev in da so enakovredni soustvarjalci razvoja digitalne družbe. S pomočjo informacijskih in komunikacijskih tehnologij lahko vsi državljani (v vseh življenjskih obdobjih) - če jih znajo uporabljati - aktivneje sodelujejo v družbi in lahko živijo bolj kakovostno.

IKT je nedvomno eden najmočnejših in najučinkovitejših instrumentov za doseganje in ohranjanje visoke kakovosti zdravstvenega in socialnega varstva. Čeprav je uporaba IKT že vključena v zdravstvene sisteme evropskih držav, z namenom, da bi državljanom omogočila boljše upravljanje njihovega zdravja in s tem večjo kakovost življenja, se vrzel med tistimi, ki imajo in tistimi, ki nimajo koristi od digitalizacije zdravstvenega področja, žal še vedno povečuje, pandemija pa je to vprašanje le še poudarila in ga dodatno izpostavila.

- <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0356:EN:HTML>
- https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/documents/2019/190909_PolicyPrecis_DigitalHealthLiteracy.pdf

1.3 Cilji projekta HEAL

Cilj projekta je predvsem vplivati na to, da bodo odrasli posamezniki uporabljali aplikacije in storitve e-zdravja na način, ki bo pripomogel k njihovemu zdravju in dobremu počutju, pri tem pa se še posebej osredotoča predvsem na odrasle osebe z nizkim socialno-ekonomskim statusom, starejše, pripadnike marginaliziranih etničnih in manjšinskih skupin, saj imajo te skupine pogosto omejen dostop do ustreznih zdravstvenih informacij, zlasti informacij, ki so široko dostopne na internetu.

„Čeprav je bil koncept e-zdravstvene pismenosti uveden leta 2006, njegova vloga pri opolnomočenju posameznikov še ni bila uresničena. Brez izpolnjevanja potreb ranljivih skupin po e-zdravstveni pismenosti bo sprejemanje ukrepov na področju e-zdravja pomanjkljivo, kar bo imelo za posledico tudi neučinkovite intervencije.“

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453328/>

„Ranljive skupine, vključno z osebami z nizkimi dohodki, nekaterimi starejšimi odraslimi ter osebami, ki se soočajo z jezikovnimi in kulturnimi ovirami, se lahko pri uporabi digitalnih orodij soočajo z večjimi izzivi.“

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>

Za zagotovitev učinkovite uporabe aplikacij, platform in storitev e-zdravja med opredeljenimi ciljnimi skupinami (uporabnik) je za projekt HEAL ključnega pomena nagovoriti strokovne javnosti - nevladne organizacije, lokalne skupnosti, knjižnice, domove za starejše občane itd. - saj so prav slednje v projektu identificirane kot druga ciljna skupina (multiplikatorji) in nastopajo v vlogi izobraževalcev (knjižničarji, socialni delavci, vodje, aktivisti, družinski skrbniki itd.).

„Družba mora več vlagati v tehnološko izobraževanje ter zagotoviti stalno podporo, svetovanje in učenje o najboljših praksah na področju novih tehnologij v knjižnicah, izobraževalnih centrih, ustanovah za pomoč starejšim in podobno.“

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453328

„Organizacije in delavci na področju zdravja imajo lahko ključno vlogo pri usposabljanju starejših odraslih in drugih marginaliziranih skupin. Za lažji dostop do digitalnih zdravstvenih rešitev je potrebna tudi podpora delavcev v zdravstvu kot tudi omogočanje usposabljanj za izboljšanje digitalne zdravstvene pismenosti med zdravstvenimi delavci.“

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>



Co-funded by
the European Union

Identificirani multiplikatorji dobro poznajo uporabnike in njihove vsakdanje potrebe, po drugi strani pa jim pogosto primanjkuje znanja in veščin, da bi ranljivim skupinam pomagali in jih podprli z ustreznimi zdravstvenimi informacijami.

Tekom projekta bo tako cilja skupina(multiplikatorji) pridobila nove kompetence na področju digitalnega zdravja in usvojila nove veščine pri uporabi IKT za učenje o zdravju in zdravstvenem varstvu, saj se bodo med drugim udeležili tudi usposabljanja oz. izobraževalnega tečaja, ki ga bo vsebinsko pripravil konzorcij partnerjev projekta HEAL. Nova znanja bodo uporabili pri doseganju novih oziroma več uporabnikov, ki potrebujejo izboljšanje spretnosti in kompetenc na področju digitalnega zdravja.

Da bi dosegli omenjeni učinek, bodo v okviru projekta HEAL razvita tri orodja za povečanje digitalne zdravstvene pismenosti:

- 1.) repozitorij za zbiranje najnovejših dosežkov na področju e-zdravja (PR1)
- 2.) priročnik za usposabljanje za digitalno zdravstveno pismenost (PR2)
- 3.) evropska kampanja za digitalno zdravstveno netiketo (PR3)

1.4 Identificirane potrebe na ravni EU

Osebe, ki so digitalno zdravstveno pismene, lahko aktivneje skrbijo za svoje zdravje in oskrbo. Vendar se evropski državljani še vedno soočajo s problemi pri iskanju, razumevanju in odzivanju na digitalne informacije na vseh ravneh, tudi na področju zdravja in dobrega počutja. V skladu z akcijskim načrtom Evropske komisije za e-zdravje 2012-2020 je ena od glavnih ovir na področju e-zdravja prav pomanjkanje ozaveščenosti, samozavesti in kompetenc za iskanje, razumevanje in ocenjevanje spletnih zdravstvenih informacij ter uporaba teh informacij za sprejemanje varnih zdravstvenih odločitev in posledično tudi krepitvi zaupanja v rešitve e-zdravja.

Ni treba posebej poudarjati, da so uporabniki storitev e-zdravja - in s tem tudi projektni uporabniki - homogena skupina z različnimi življenjskimi danostmi in učnimi potrebami. Razlikujejo se na primer po starosti, izobraževalnih izkušnjah, odnosu do zdravstvenega sistema in afiniteti do uporabe digitalnih orodij.

Pri tem je potrebno upoštevati tudi: starostne omejitve, kot so na primer telesne ovire (okvare vida, kognitivne motnje, omejitve motoričnih sposobnosti ...), geografske razlike (širokopasovna pokritost itd.), socialno-ekonomske razlike, ki vključujejo razlike v stopnji izobrazbe, poklicu, dohodku itd., in kulturno ozadje, kar vse lahko vpliva na uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij ter posledično tudi na uporabo storitev in izdelkov e-zdravja.

https://health.ec.europa.eu/publications/ehealth-action-plan-2012-2020_en

„Nobeno orodje za digitalno zdravje najverjetneje ne bo univerzalna rešitev, zato je potrebno pri uspešni uporabi digitalnih orodij in praks paziti na potrebe različnih skupin in priznati, da so za nekatere osebe lahko primernejša druga orodja.“

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>



Evropski ekonomsko-socialni odbor (EESO) v svojem poročilu podpira prizadevanja Evropske komisije, da digitalni zdravstveni pismenosti nameni prednostno mesto v okviru agende e-zdravja, pri čemer poudarja, da različne generacije potrebujejo različne pristope za izboljšanje digitalne zdravstvene pismenosti (glede na obseg njihove uporabe digitalnih orodij v vsakdanjem življenju), in poudarja, da je treba zagotoviti posebna izobraževanja in usposabljanja.

Zato bo v okviru projekta razvit izobraževalni program za digitalno zdravstveno pismenost (PR2): izobraževalni program, bo omogočil multiplikatorjem, da bodo lahko posameznikom pomagali pri uporabi aplikacij in storitev e-zdravja, in bo med drugim temeljil na ugotovitvah in rezultatih projektne aktivnosti (PR1), že razvitem orodju - repozitoriju, ki vsebuje najnovejše dosežke na področju e-zdravja v državah projektnih partnerjev in vključuje ne le obstoječe gradivo odprtih izobraževalnih virov iz vseh partnerskih držav, temveč bo tudi vseevropski, saj bo služil tudi kot osnova za spodbujanje e-zdravstvene pismenosti po vsej Evropi.

Pred izbruhom Covid-19 je bila med evropskimi državami precejšnja vrzel v razvoju in izvajanju e-zdravja. Epidemija Covid-19 je pokazala potrebo po zdravstvenih storitvah, neodvisnih od kraja in časa, ter tako sprožila pravo revolucijo pri uporabi informacijskih in komunikacijskih tehnologij ter posledično tudi pri uporabi digitalnih zdravstvenih tehnologij, katerih uporaba je tako iz zanimive perspektivne možnosti postala nujna zahteva in praksa.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52019IE0067&from=GA>

„Čeprav so bila nekatera digitalna zdravstvena orodja nova (zlasti aplikacije za sledenje stikov), je večina podporne tehnologije, ki je bila uporabljena med pandemijo, že obstajala.“

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>

Pa vendar so številni državljani zaradi zadržanosti, strahu pred nezanesljivostjo podatkov in pomanjkanja medijske pismenosti prenehali uporabljati aplikacije in druga digitalna zdravstvena orodja. Medtem ko je večina prebivalcev EU, starih od 16 do 74 let, v tem času uporabljala internet za prejemanje ali pošiljanje elektronske pošte, je 55 % ljudi iskalo informacije o zdravju na spletu, 13 % pa je uporabljalo zdravstvene storitve prek spletnega mesta ali aplikacije . Zadnji dve številki sta precej nizki, če upoštevamo, da so bili podatki zbrani med pandemijo. Pričakovati bi bilo, da da bo več ljudi uporabljalo storitve e-zdravja, zlasti ko so ostali doma. Ob dejstvu, da so pogosto razlogi za zadržanost pri uporabi storitev e-zdravja strah pred digitalnim sledenjem in dezinformacijam ter pomanjkljivo digitalno znanje, je potrebno izboljšati ozaveščenost in zagotoviti digitalne spretnosti vsem državljanom v Evropi.

Po drugi strani pa je hiter in nepričakovan prehod še dodatno povečal in poglobil neenakosti pri uporabi e-zdravja, zlasti pri ranljivih skupinah, ki so zato postale še bolj osamljene in izključene.

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210126-2>



Cilji projekta HEAL so:

1. *zmanjšati vrzeli v digitalni zdravstveni pismenosti, ki lahko vodijo v socialno izključenost;*
2. *povečati digitalne spretnosti na področju zdravstvene pismenosti tudi za ranljivejše skupine prebivalstva Evropske unije;*
3. *povečati ozaveščenost o pomenu e-zdravstvene pismenosti, ki lahko vpliva na boljšo socialno in zdravstveno oskrbo;*
4. *povečati ozaveščenost o pomenu varnosti in informacijske pismenosti (mediji, naprave, storitve e-zdravja).*

2. PR1: Kratka predstavitev glavnih ciljev repozitorija

Ob upoštevanju nacionalnih, regionalnih in lokalnih razlik med sodelujočimi partnerskimi državami je bila vzpostavitev repozitorija (PR1) izhodišče in temelj za iskanje skupnega imenovalca za oblikovanje nadaljnjih projektnih rezultatov, ki bodo spodbujali digitalno zdravstveno pismenost in posameznikom omogočili, da v celoti izkoristijo storitve in orodja e-zdravja.

Repozitorij kot zbirka in izbor virov, ki se nanašajo na e-zdravstveno pismenostjo in eden od prvih rezultatov projekta HEAL bo tekom projekta:

- vseboval najnovejša in pomembna gradiva (članke, spletne strani, aplikacije, vire za usposabljanje in izobraževanje, dobre prakse itd.) v jezikih partnerskih držav in angleščini, nekatera gradiva bodo na voljo tudi v drugih jezikih,

- prispeval k ozaveščanju in razvoju skupnosti praks na odprti strani wiki, ki bo javno dostopna in bo služila kot odprto, spletno orodje za izmenjavo informacij o digitalni zdravstveni pismenosti za obe ciljni skupini projekta, multiplikatorje in udeležence usposabljanj.

Pri vzpostavljanju repozitorija je bil eden od ciljev PR1 tudi oblikovanje metodološkega in operativnega okvirja za izbor in zbiranje najboljših praks s pomočjo teoretičnih in terenskih raziskav v državah partnericah. Rezultati raziskav so vodili k pripravi nacionalnih poročil, ki predstavljajo temelj in izhodišče drugemu projektnemu rezultatu tj. pripravi izobraževalnega gradiva (priločnika) za usposabljanje za digitalno zdravstveno pismenost (PR2).



2.1 Priprava raziskovalnega okvira ter orodij in teoretična raziskava

Raziskovalni okvir je opredeljeval proces za teoretično in terensko raziskovanje v partnerskih državah. Teoretična raziskava je sledila dvema ključnima vprašanjema:

- 1.) kakšne oz. katere so trenutne potrebe po znanju in usposabljanju na področju digitalnega zdravja v partnerskih državah?
- 2.) kakšna so obstoječa usposabljanja, dokumenti in drugi odprti izobraževalni viri, ki so na voljo v sodelujočih državah?

Raziskovalni okvir (npr. analitične matrike, predloge podatkovnih obrazcev itd.) je partnerjem olajšal postopek zbiranja informacij in virov. Viri so bili razdeljeni na učne metode za odrasle in informacije o e-zdravstveni pismenosti v širšem pogledu. Vključeval pa je tudi proces oz. postopek izbora ter standarde za identificirane fokusne skupine projekta.

2.2 Prepoznane potrebe v državah partnericah - teoretična raziskava

SLOVENIJA

Simbioza Genesis, socialno podjetje, že več kot desetletje dela s starejšimi na področju IKT in jim omogoča vsakodnevno uporabo IKT v vsakdanjem življenju. Na podlagi naših izkušenj lahko ugotovimo, da je pri starejših v Sloveniji obstaja večja verjetnost, da imajo le osnovna digitalna znanja ali jih sploh nimajo, da živijo v oddaljenih/naseljenih območjih (brez širokopasovne pokritosti), in nenazadnje, da si ne morejo privoščiti stroškov za nakup računalnika, pametnega telefona in interneta.

V novembru 2021 smo naše starejše udeležence (100 udeležencev) z usvojenimi naprednimi digitalnimi veščinami anketirali o tem, katere spletne storitve (e-nakupovanje, e-zdravje, e-bančništvo, e-uprava itd.) uporabljajo oziroma bi se jih radi naučili uporabljati. Rezultati ankete niso bili veliko presenečenje. Le 30 % jih uporablja spletne storitve. Kar zadeva nizko uporabo e-storitev na splošno, je bil najpogostejši odgovor "zaskrbljenost zaradi zlorabe osebnih in zlasti finančnih podatkov". Raziskava je pokazala precej visok odstotek (55 %) uporabe interneta za iskanje informacij o zdravstvenih vprašanih (bolezni, zdravljenje, zdravstveni delavci itd.), vendar pa je bila uporaba e-platform (javnih/zasebnih), aplikacij itd. med najnižjimi. Najpogostejši odgovori o neuporabi so bili, da je so slednje "preveč zapletene" ali "jih je pretežko najti". Kljub dovtetnosti anketirancev za uporabo, so rezultati raziskave pokazali, da imajo še vedno prepogosto težave pri v iskanju zdravstvenih informacij prek interneta. To tudi nakazuje, da se bodo starejši, ki so manj digitalno pismeni, pri iskanju zdravstvenih informacij na internetu ali uporabi platform, aplikacij, storitev e-zdravja itd. srečevali s še večjimi ovirami.

Vse to je treba v primeru Slovenije upoštevati, ko govorimo o predpostavki starejših - digitalizacija in posledično- nizka povprečna stopnja uporabe e-storitev, med njimi tudi e-zdravstvenih storitev in produktov. Za zagotavljanje učinkovite uporabe aplikacij, platform ipd. s področja e-zdravja je zato nujno sprejeti ustrezne strategije in intervencije, ki bodo starejšim pomagale pri učinkoviti uporabi le-teh. Zagotoviti je potrebno tudi lažji dostop do ponudnikov relevantnih usposabljanj in izobraževanj.

Samo usposabljanje seveda ne zadošča za učinkovito uporabo, predvsem zaradi kompleksnosti vsebine spleta, aplikacij e-zdravja, ki onemogoča uspešno uporabo ne le osebam z nižjimi digitalnimi veščinami, kot tudi ne zadošča relativno enostaven dostop do teh storitev, zato mora slednje nujno vključevati tehnično podporo, predvsem pa ustrezne, smiselne in razumljive vsebine, ki jih bodo razumeli vsi uporabniki.



NEMČIJA

Področje digitalnega zdravja v Nemčiji lahko razdelimo na področje zasebnih storitev sledenja in senzorjev - večinoma gre za aplikacij za "šport in življenjski slog" ali "zdravje in fitnes" (kategorije v trgovinah z aplikacijami) - ter na področje reguliranih in certificiranih storitev e-zdravja. Projekt HEAL šteje obe področji za pomembni in ju vključuje v svoje aktivnosti in rezultate. Ker pa so aplikacije in storitve, ki so regulirane, izjema od drugih partnerskih držav, so rezultati teoretične raziskave osredotočeni predvsem na to področje.

V Nemčiji se bo e-recept začel postopoma uvajati šele v naslednjih mesecih, pri čemer pa ima pacient možnost odločitve, ali želi prejeti e-recept v aplikaciji ali v papirni obliki. Razlika v primerjavi s prejšnjim papirnim receptom je v tem, da novi vsebuje QR-kode, ki jih je mogoče optično prebrati in naročiti zdravila prek spleta. Enako velja tudi za "elektronsko potrdilo o nezmožnosti za delo" (eAU, bolniški list), ki se bo začelo uporabljati leta 2023. Trenutno je sistem namreč le v poskusni fazi. Z eAU zdravnik posreduje bolniško potrdilo o nezmožnosti za delo neposredno zavarovalnici. Potrdilo za delodajalca pa bo delavec še vedno prejemal v papirni obliki.

"Elektronska kartoteka pacienta" (ePA) je digitalna aplikacija, v katero pacienti/zavarovane osebe vnašajo svoje zdravstvene podatke. Ko dobijo dovoljenje, lahko do datoteke dostopajo tudi zdravniki, ki lahko podatke preberejo in v datoteko vnašajo nove podatke. Temeljna ideja izhaja iz stališča, da so ljudje lastniki svojih podatkov, zato bodo vsi državljani prejeli datoteko v primeru, da je ne želijo imeti, pa se morajo odjaviti. ePA se v Nemčiji postopoma izvaja od leta 2021 dalje.

Prenos podatkov e-recepta, e-napotnice in eAU poteka prek "telematske infrastrukture". Telematska infrastruktura (TI) je podatkovna avtocesta nemškega zdravstvenega sistema. Zasnovana je tako, da omogoča hitro in varno komunikacijo med zdravniki, psihoterapevti, bolnišnicami in drugimi zdravstvenimi ustanovami. Gostuje pri gematik - organizaciji, katere večinski lastnik je zvezno ministrstvo za zdravje (BMG).

"Digitalne zdravstvene aplikacije" (Digitale Gesundheitsanwendungen, DiGa) so certificirane medicinske aplikacije z nizkim tveganjem. Gre za aplikacije, ki jih zavarovane osebe uporabljajo na primer prek pametnega telefona ali tabličnega računalnika, oz. spletne aplikacije, ki delujejo prek spletnega brskalnika na osebni ali prenosni računalniku.

Certifikat, ki ga izda Zvezni inštitut za zdravila in medicinske pripomočke (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)) priznavajo zavarovalnice. Aplikacije te vrste imajo visoke standarde varstva podatkov. DiGa predpišejo zdravniki, kar se je zgodilo približno 3.660-krat (lani). Druge zdravstvene aplikacije nimajo certifikata DiGa, zato je za njihovo uporabo odgovoren pacient sam. Te aplikacije se lahko štejejo kot aplikacije za zdravje in fitnes ter vključujejo naslednje vsebine: beleženje menstruacije, spremljanje spalnega cikla, urejanje prehrane, spodbujanje ozaveščenosti in motivacije.

Po podatkih Statiste so bile januarja 2022 tri največkrat prenesene aplikacije v tej kategoriji povezane s Covid-19. Sledijo aplikacije za spremljanje diete in pedometri ter športne aplikacije, ki predstavljajo šest od desetih najvišje uvrščenih aplikacij za zdravje in telesno pripravljenost. Edina aplikacija v tej kategoriji, ki ni povezana niti s Covidom-19 niti s prehrano in športom, je aplikacija, ki spremlja žensko menstruacijo (7. mesto).

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/166976/umfrage/beliebtteste-kategorien-im-app-store/>



LITVA

Tehnologija in inovacije danes omogočajo, da za svoje zdravje lahko poskrbimo na daljavo, ne da bi pri tem zapravljali čas in denar.

Od leta 2015 litovski sistem e-zdravja državljanom, zdravnikom in lekarnam omogoča enoten dostop do storitev e-zdravja in izmenjavo informacij na daljavo. S prijavo na platformo www.esveikata.lt lahko posameznik spremlja, katere teste je opravil, katere bolezni je prebolel, katera zdravila je užival, katera potrdila so mu bila izdana, koledar cepljenja itd. S spremljanjem informacij na uradnih spletnih straneh, kot so pasveik.lt, vaistai.lt in pincetas.lt, je mogoče pridobiti zanesljive informacije o boleznih, zdravnikih, zdravilih in zdravem načinu življenja. Preko spleta se je mogoče naročiti pri zdravniku, drugi javni organi, kot je npr. Regitra, pa imajo možnost vpogleda v zdravstveno kartoteko osebe, pri čemer ni več potrebno prevzemati, oddajati, posredovati izvidov o preiskavah oz. klicati in spraševati po rezultatih preiskav. Obstajajo pa tudi številne mobilne aplikacije in naprave (na primer pametne zapestnice), ki so bile razvite za spremljanje zdravstvenega stanja.

Čeprav je Litva ena vodilnih držav v Evropski uniji, saj več kot 65 % litovskega prebivalstva uporablja storitve e-zdravja, se o zdravju nenehno razpravlja, še posebej o kakovosti digitalnih zdravstvenih storitev, razvoju novih storitev in drugih inovativnih produktov na področju zdravja.

GRČIJA

Rezultati nedavne študije (2020) Centra za razvoj izobraževalne politike z naslovom "Odrasli in programi vseživljenjskega učenja v obdobju pandemije: Izziv digitalnih spretnosti" so pokazali, da grški državljani nimajo dovolj digitalnih spretnosti. Zbrani podatki kažejo, da 16 % oseb, starih od 25 do 64 let, v zadnjih treh mesecih ni uporabljalo interneta, kar je dvakrat več od evropskega povprečja in tretji najvišji delež v EU.

Težave so predvsem pri starejših ljudeh ter osebah z nizkimi finančnimi dohodki in izobrazbo. Poleg tega podatki kažejo, da so ženske manj digitalno usposobljene kot moški. Po splošnem indeksu DESI za leto 2020 je Grčija uvrščena na 28. mesto po poveztivosti, na 25. mesto po človeškem kapitalu in uporabi interneta, na 24. mesto po vključevanju digitalnih tehnologij v podjetja in na 27. mesto po vključevanju digitalnih tehnologij v javne storitve. Upoštevati je treba tudi dejstvo, da ima Grčija po podatkih Eurostata najdražji internet v Evropski uniji.

Zgoraj navedene razmere se jasno kažejo v digitalnem zdravstvenem sektorju, kjer Grčija še naprej zaostaja za drugimi državami Evropske unije. V študiji, ki jo je izvedla Fundacija za ekonomske in industrijske raziskave o digitalnem zdravju in realnih podatkih, je Grčija med državami EU na 26. mestu po uporabi elektronskih zdravstvenih kartotek in na 25. mestu po elektronski izmenjavi kliničnih podatkov. Vendar pa se Grčija bolje uvršča po uspešnosti na področju telemedicine (osmo mesto) in pri razvoju digitalnih zdravstvenih kartotek (šestnajsto mesto).

Družba, oblikovalci politik in izobraževalci morajo zato upoštevati zgoraj navedene okoliščine, da bi lahko zadovoljili potrebe državljanov. Prilagojene ukrepe je potrebno izbrati po premisleku o tem, kaj se morajo pripadniki posameznih skupin naučiti. Skupine prebivalcev z nizko ravnjo digitalnega znanja, (predvsem starejše), je potrebno obravnavati na specifičen način.



Š V I C A

V Švici je Oddelek za komunikacijske in medijske raziskave Univerze v Zürichu v letu 2020 izvedel raziskavo med 1350 ljudmi v 26 švicarskih kantonih, ki ponuja koristne informacije o digitalnih zdravstvenih praksah v Švici. Anketirance so spraševali, ali se je njihova komunikacija (govorni klici, video klici, besedilna sporočila, e-pošta in družbeni mediji) s prijatelji in družino v primerjavi s časom pred pandemijo povečala, zmanjšala ali ostala enaka. Več kot dve tretjini anketirancev je povečalo uporabo vsaj enega načina komuniciranja za ohranjanje stikov z osebami zunaj gospodinjstva.

Pri vseh načinih komunikacije je bilo število ljudi, ki so povečali komunikacijsko aktivnost, veliko večje od tistih, ki so jo zmanjšali. Aktivnost se je najbolj povečala pri video klicih, besedilnih sporočilih in glasovnih klicih. Italijansko govoreči so v večji meri uporabljali video klice in družbene medije. Besedilna sporočila so postala bolj priljubljena med francosko govorečimi, le majhen odstotek anketirancev je zmanjšal svoje komunikacijske prakse.

Ker so družbeni mediji na splošno priljubljeni za komunikacijo (več kot 95 % udeležencev te raziskave je uporabljalo aplikacije WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter ali YouTube), je bilo pomembno ugotoviti, koliko ljudi uporablja družbene medije za pridobivanje informacij o pandemiji. Na splošno je 70 % Švicarjev informacije o koronavirusu pridobilo na vsaj eni od teh platform. Med jezikovnimi skupinami so bile izrazite razlike, italijansko govoreči so se najbolj zanašali na družbene medije kot vir informacij o koronavirusu. Nemško govoreči anketiranci so bistveno manj pogosto uporabljali aplikacije WhatsApp, Facebook in YouTube. Pomembno je bilo tudi razumeti, kako se ljudje izražajo o pandemiji. To lahko pomaga vladnim institucijam, da s priporočili dosežejo prebivalstvo, ko se bodo ukrepi zapiranja sprostili in se bodo spremenili ukrepi družbenega distanciranja - ali v primeru, da se bomo še kdaj soočili s takšnimi okoliščinami.

Na splošno je ena od glavnih ovir na področju e-zdravja prav pomanjkanje ozaveščenosti, zaupanja in veščin za iskanje, razumevanje in vrednotenje spletnih zdravstvenih informacij ter uporabo tega znanja pri sprejemanju odločitev v zvezi z zdravjem in dvigu zaupanja v rešitve e-zdravja. Krepitev zaupanja v metodologije e-zdravja je še posebej pomembna, če upoštevamo najnovejšo raziskavo, ki jo je opravila Univerza v Baslu (aprila 2021 - <https://www.swissinfo.ch/eng/study-suggests-one-in-three-swiss-entertain-covid-conspiracy-theories/46517742>). V tej študiji so vzorčno skupino več kot 1600 ljudi vprašali, ali verjamejo v teorije, na primer, da je Covid-19 povzročil človek, da se pandemija uporablja za izvajanje avtoritarnega nadzora nad ljudmi, da cepiva skrivaj vsebujejo mikročipe. Eden od desetih vprašanih je verjel v vsaj eno od teh teorij, 20 % pa jih je odgovorilo, da jih verjame v določeni meri. Razvidno je, da je sposobnost raziskovanja, razumevanja in zaupanja v informacije v zvezi z e-zdravjem temeljnega pomena ne le za izraževanje državljanov, temveč tudi za preprečevanje dezinformacij in teorij zarote.

Po drugi strani pa ostaja temeljna potreba po nenehnem izboljševanju digitalnih kompetenc zdravstvenih delavcev in državljanov. V Švici je organizacija I-DAIR ugotovila, da je prihodnji izziv združiti kvantitativna in kvalitativna merila za odgovorno razširjanje digitalnih zdravstvenih inovacij. Enako pomembno je tudi, da se pri digitalizaciji ocen zdravstvenega stanja in intervencij ohrani človeška udeležba. Natančneje, pomembno je razumeti, kakšna merila, usmerjena k ljudem, so potrebna, kako jih je treba razvijati in uporabljati ter kakšne bi lahko bile lastnosti zaupanja vrednih in nevtrálnih platform, ki bi delovale kot družbene borze za izmenjavo teh meril.

In Switzerland.



2.3 Terenska raziskava – fokusne skupine

Fokusne skupine so bile izvedene v partnerskih državah mesecih juniju in juliju 2022. K sodelovanju v fokusnih skupinah so bili povabljeni strokovnjaki s področja digitalnega zdravja in predstavniki dobrih praks, ki so razpravljali o štirih temah:

- najnovejši dosežki na področju e-zdravja,
- praktična uporaba e-zdravja in njegova prilagoditev širši javnosti
- potrebe po izobraževanju, strahovi in težave uporabnikov
- nove tehnologije in prihodnost e-zdravja

Rezultati fokusnih skupin so bili uporabljeni tudi kot osnova za razvoj spletnega repozitorija, pripravo izobraževalnega priročnika in netikete. Zato so partnerji (vsak v svoji državi) izbrali strokovnjake z različnih področij: strokovnjake za zdravstveno politiko, predstavnike pristojnih ministrstev, razvijalce aplikacij, nevladne organizacije, ki delujejo na področju e-zdravja, zdravstvene delavce, predstavnike zdravstvenega zavarovanja, razvijalce in ponudnike storitev e-zdravja kot tudi uporabnike e-zdravstvenih storitev.

V fokusnih skupinah v Švici in Grčiji je bil poudarek na potencialnih uporabnikih (pacienti, zdravniki, zdravstveni delavci) storitev e-zdravja. V Nemčiji, Litvi in Sloveniji so bili med strokovnjaki zastopani ponudniki storitev, izobraževalci in raziskovalci.

2.3.1 Ključne ugotovitve

Razmere, ki so nastale zaradi Covid-19, so pospešile digitalizacijo zdravstvenega sistema. Hkrati pa se je pokazalo, kako pomembno je znati uporabljati digitalne storitve. Na področju e-zdravja se razvijajo številne aplikacije za zdrav življenjski slog, aplikacije za spremljanje telesnih aktivnosti, aplikacije, povezane s Covid-19, pa tudi aplikacije, ki služijo kot podpora zdravstvenemu sistemu (e-recept, e-napotnica, e-naročanje, e-zdravstvena kartoteka itd.) Tehnologija izboljšuje kakovost zdravstvenega sistema, saj se slednje uporabljajo predvsem za zbiranje in arhiviranje medicinskih podatkov. Slednje olajšuje delo in prihrani čas tako zdravstvenemu osebju kot pacientom.

“Prednosti so nedvomno v času in primerjavah cen zdravil na recept” (Litva).

“Učinek se pokaže že takrat, ko mi pošljejo termin, prehodno lahko izpolnim tudi vprašalnik in me ob obisku v ordinaciji ni potrebno vsega razlagati še enkrat” (Nemčija).



Šibke točke v komunikaciji med zdravstvenim osebjem in pacienti pa so pomanjkanje razpoložljive opreme (računalniki, tablični računalniki, pametni telefoni, pametne ure itd.) in nizko digitalno znanje obeh ciljnih skupin.

Ker se programska oprema za e-zdravje hitro razvija in se uvajajo nove aplikacije in regulacije, je treba uporabnike ustrezno izobraževati in usposobiti, da bodo lahko kritično ocenjevali zdravstvene procese. Sočasno z razvojem je treba zagotoviti tudi ohranjanje socialnih stikov in odnosov med zdravstvenim osebjem in pacienti.

"Ljudje bodo v povprečju še vedno raje obiskali zdravnika kot pa uporabljali aplikacijo v telefonu" (Švica).

Veliko ljudi išče informacije o svojih zdravstvenih težavah na spletu. Če ne znajo pravilno selekcionirati informacij, lahko naletijo na napačne informacije (in jih posledično tudi širijo) ter si tako povzročajo nepotrebno napetost in stres. Hkrati pa imajo osebe z nizkimi digitalnimi spretnostmi ponavadi premalo zaupanja v uporabo storitev e-zdravja ali pa zaupanja sploh nimajo. Pomanjkanje digitalnih kompetenc in nezadostno znanje o varstvu podatkov je prisotno zlasti med starejšimi in drugimi ranljivimi skupinami. Pogosto so to skupine, ki bi imele od storitev največ koristi, vendar se počutijo preveč negotove pri uporabi tehnologije. Zato je pomembno poudarjati pozitiven vidik digitalizacije in ozaveščati o "koristi pred tveganjem".

"Ozaveščenost o varstvu podatkov je izjemno visoka in je ni treba posebej poudarjati. Zlasti starejša generacija ima moto "naše podatke boste morali uganiti! Prav tu je potrebno zmanjšati negativne predsodke ter poudariti prednosti in dodane vrednosti" (Nemčija).

"Varstvo podatkov je predpogoj, preden se karkoli sploh začne" (Slovenija).

Storitve e-zdravja je treba regulirati tako, da bodo podatki varni, dostop do njih pa olajšan za uporabnike, tudi tiste z nižjo stopnjo digitalne pismenosti. Čeprav že obstajajo nevladne organizacije, ki zagotavljajo digitalno usposabljanje o e-zdravju, se tečajev udeležuje predvsem starejše prebivalstvo. Potrebno bi bilo več usposabljanja na področju IKT, da bi se ljudje počutili bolj samozavestne in samostojne pri uporabi IKT.

"Brez izobraževanja se vse zdi nepraktično" (Grčija).



Potrebna je dobra strategija za digitalizacijo zdravstvenega sistema s sodelovanjem vseh zainteresiranih strani (izvajalcev, pacientov, podjetij za programsko opremo in drugih deležnikov). Storitve e-zdravja mora sprejeti in odobriti civilna družba, ki storitev pred objavo/uporabo preizkusi ter potrdi ali ovrže smiselnost in uporabnost same storitve. Transparentno delovanje je najpomembnejše.

"Vsak poskus digitalizacije ni dober ali uporaben v praksi" (Slovenija).

Celotno poročilo o fokusnih skupinah v okviru projekta Heal je na voljo na povezavi: <https://heal-digital.org/2022/08/focus-group-report/>



3. Zaključek

Čeprav se je uporaba digitalnih javnih storitev v Evropi v zadnjih desetletjih na splošno povečala, so med državami še vedno velike razlike, zlasti pri zagotavljanju storitev e-zdravja. To se je pokazalo tudi pri primerjalni analizi obstoječih zdravstvenih sistemov, storitev in izdelkov e-zdravja, e-zdravstvene pismenosti in uporabe interneta pri pridobivanju zdravstvenih informacij v državah projektnih partnerjev. Podatki za analizo so bili pridobljeni s pomočjo fokusnih skupin in teoretične raziskav. Na podlagi teh podatkov smo prišli do naslednjih ugotovitev.

Pri digitalizaciji zdravstva ne gre le za uvajanje novih tehnologij. Največji izziv predstavljajo ljudje (zdravstveno osebje - pacienti), ki se morajo naučiti in navaditi na uporabo novih tehnologij. Praksa kaže, da večje kot je zaupanje ljudi v zdravstvene inovacije, večja je verjetnost, da bodo le-te učinkovite in dobro sprejete.

Med pandemijo, ko so se številne dejavnosti preselile v virtualno okolje, se je povečala potreba po zdravstvenih informacijah, storitvah in izdelkih, digitalna zdravstvena pismenost pa je ključna za krmarjenje in dostop do virtualnega zdravstvenega okolja.

Osebni podatki in varstvo osebnih podatkov so pomembni dejavniki pri uporabi spletnih virov. Zato je treba pri iskanju, pridobivanju in izmenjavi informacij posebno pozornost nameniti ravnanju z osebnimi podatki in varstvu zasebnosti, kar je vsekakor tudi pomemben del digitalne zdravstvene pismenosti. Digitalni informacijski kanali hkrati omogočajo hitro širjenje dezinformacij, zato je ocenjevanje in ugotavljanje verodostojnosti spletnih informacij in virov vsekakor ključna komponenta digitalne zdravstvene pismenosti.

Nadaljnja digitalizacija zdravstvenega sektorja bo le še povečala vlogo interneta kot vira informacij in dostopnosti: dostop do zdravnika na daljavo in posledično do zdravil, receptov, spremembe v oskrbi starejših, pojav številnih novih tehnologij, ki bodo prispevale k izboljšanju kompetenc na področju digitalne zdravstvene pismenosti. Vse to prinaša nove izzive na področju zdravstvene pismenosti in digitalizacije, zlasti za ranljive skupine, kot so odrasli upravičenci z nizkim socialno-ekonomskim statusom, starejši, pripadniki marginaliziranih etničnih in manjšinskih skupin ter za ljudi, ki živijo v ruralnih okoljih.



Zelo malo se je spremenilo pri usposabljanju zdravstvenih delavcev in drugih strokovnjakov, ki delajo v zdravstvenem sektorju - vključno z neprofitnimi organizacijami, lokalnimi vladnimi agencijami, knjižnicami, domovi za starejše občane, na splošno z organizacijami, ki bi lahko služile kot kontaktne in informacijske točke na to temo. Zato je nujno, da se proces spodbujanja digitalne pismenosti osredotoči na strokovnjake in prostovoljce, ki delajo v teh organizacijah (knjižničarji, socialni delavci, oskrbovalci) na eni strani in na uporabnike na drugi. Hkrati se je treba osredotočiti tudi na povečanje digitalne zdravstvene pismenosti v vseh starostnih skupinah.

Da bi zagotovili, da imajo od digitalne preobrazbe koristi vse družbene skupine, zlasti ranljive, so potrebni usklajeni ukrepi na več področjih. Zadovoljevanje potreb ranljivih in marginaliziranih skupin po digitalni zdravstveni pismenosti pomeni tudi napredek pri zmanjševanju neenakosti na področju zdravja.

Po analizi in evalvaciji virov bo rezultat PR1 - repozitorij - služil tudi kot osnova za oblikovanje priročnika za usposabljanje (PR2), ki bo nastal tekom projekta in bo obsegal pet modulov:

- *Modul 1 - Veščine in kompetence za lažjo uporabo e-zdravja*
- *Modul 2 – Varstvo podatkov in digitalne zdravstvene kartoteke*
- *Modul 3 – Iskanje in izbiranje informacij*
- *Modul 4 – Interakcija s storitvami in njihova uporaba*
- *Modul 5 – Komunikacija in stik z zdravstvenim osebjem*





E-HEALTH LITERACY

WWW.HEAL-DIGITAL.ORG

iasis

SIMBIOZA
MED GENERACIJAMI

VIPT
asociacija

stiftung
digitale
chancen

internet.org
research & training
on digital culture