

## LITERATURA

1. Snow JB Jr, Ballenger JJ. Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. 16. izd. BC Hamilton: Decker Inc; 2003.
2. Herranz-Gonzalez J, Gavilan J, Martinez-Vidal J, Gavilan C. Complications following thyroid surgery. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1991;117:516-8.
3. Bourrel C, Uzzan B, Tison P i sur. Transient hypocalcemia after thyroidectomy. Ann Otol Rhinol Laryngol 1993;102:496-501.
4. Pattou F, Combemale F, Fabre S i sur. Hypocalcemia following thyroid surgery: Incidence and prediction of outcome. World J Surg 1998;22:718-724.
5. Miller CE, Amaral JF. Harmonic scalpel – pros and cons! Fertil Steril 1994;62:1094-5.
6. Amaral JF. Laparoscopic cholecystectomy in 200 consecutive patients using an ultrasonically activated scalpel. Surg Laparosc Endosc 1995;5:255-62.
7. Wolf RK, Ohtsuka T, Flege JB. Early results of thoracoscopic internal mammary artery harvest using an ultrasonic scalpel. Eur J Cardiothorac Surg 1998;14(suppl 1):S54-7.
8. Sherman JA, Davies HT. Ultracision: the harmonic scalpel and its possible uses in maxillofacial surgery. Br J Oral Maxillofac Surg 2000;38:530-2.
9. Robbins ML, Ferland RJ. Laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy using the laparoscopic coagulating shears. J Am Assoc Gynecol Laparoscopists 1995;2:339-43.
10. Tomás T, Janíček P, Nachtmel L, Ondrusek S, Kunovský R. Use of the harmonic system in total hip arthroplasty: a prospective, comparative, observational study. Hip Int 2010;20:314-9.
11. Ganpule AP, Dhawan DR, Kurien A i sur. Laparoendoscopic single-site donor nephrectomy: a single-center experience. Urology 2009;74:1238-40.
12. Pons Y, Gauthier J, Clément P, Conessa C. Ultrasonic partial glossectomy. Head Neck Oncol 2009;1:21.
13. Fama AF, Moore EJ, Kasperbauer JL. Harmonic scalpel in the treatment of Zenker's diverticulum. Laryngoscope 2009;119:1265-9.
14. Menkis AH, Koderka K, Kiaii B, Swinamer SA, Rayman R, Boyd WD. Robotic surgery, the first 100 cases: Where do we go from here? Heart Surg Forum 2004;7:1-4.
15. Baek CH, Lee WY, Choi SY, Chung MK. Minimal incision technique for harvesting of the vascular pedicle of the radial forearm free flap by ultrasonically activated shears. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2011;64:e285-6.
16. Prgomert D, Janjanin S, Bura M, Bilić M, Prstačić R, Katić V. Ultra-zvučni rezač u kirurgiji glave i vrata: Naše iskustvo sa 161 bolesnikom. Liječ Vjesn 2008;130:178-82.
17. Prgomert D, Janjanin S, Bilić M i sur. A prospective observational study of 363 cases operated with three different harmonic scalpels. Eur Arch Otorhinolaryngol 2009;266:1965-70.
18. Hallgrímsson P, Lovén L, Westerdahl J, Bergenfelz A. Use of the harmonic scalpel versus conventional haemostatic techniques in patients with Graves disease undergoing total thyroidectomy: a prospective randomized controlled trial. Langenbecks Arch Surg 2008;39:675-80.
19. Cordón C, Fajardo R, Ramírez J, Herrera MF. A randomized, prospective, parallel group study comparing the Harmonic Scalpel to electrocautery in thyroidectomy. Surgery 2005;137:337-41.
20. Amaral JF. Ultrasonic dissection. Endosc Surg Allied Technol 1994;2:181-5.
21. Giger R, Landis BN, Dulguerov P. Hemorrhage risk after tonsillectomy. Otolaryngol Head Neck Surg 2005;133:729-34.
22. Hambley R, Hebda PA, Abell E, Cohen BA, Jegasothy BV. Wound healing of skin incisions produced by ultrasonically vibrating knife, scalpel, electrosurgery, and carbon dioxide laser. J Dermatol Surg Oncol 1988;14:1213-7.
23. Kiyatkin EA. Brain hyperthermia during physiological and pathological conditions: causes, mechanisms, and functional implications. Curr Neurovasc Res 2004;1:77-90.
24. De Maio A. Heat shock proteins: facts, thoughts, and dreams. Shock 1999;11:1-12.
25. Kim JM, Park KH, Kim YJ, Park HJ, Kim DM. Thermal injury induces heat shock protein in the optic nerve head in vivo. Invest Ophthalmol Vis Sci 2006;47:4888-94.
26. Grodzki S, Serpell J. Evidence for the role of perioperative PTH measurement after total thyroidectomy as a predictor of hypocalcemia. World J Surg 2008;32:1367-73.
27. Inabnet WB. Intraoperative parathyroid hormone monitoring. World J Surg 2004;28:1212-5.
28. Inabnet WB, Dakin GF, Haber RS. Targeted parathyroidectomy in the era of intraoperative parathormone monitoring. World J Surg 2002;26:921-925.
29. Yang GP, Levine S, Weigel RJ. A spike in parathyroid hormone during neck exploration may cause a false-negative intraoperative assay result. Arch Surg 2001;136:945-9.
30. Thomsch O, Machens A, Sekulla C, Ukkat J, Brauckhoff M, Dralle H. The impact of surgical technique on postoperative hypoparathyroidism in bilateral thyroid surgery: a multivariate analysis of 5846 consecutive patients. Surgery 2003;133:180-5.
31. Sands N, Young J, MacNamara E i sur. Preoperative parathyroid hormone levels as a predictor of postthyroidectomy hypocalcemia. Otolaryngol Head Neck Surg 2011;144:518-21.
32. Del Río L, Castro A, Bernáldez R i sur. Parathyroid hormone as a predictor of post-thyroidectomy hypocalcemia. Acta Otorrinolaringol Esp 2011;62:265-73.

## KOMUNIKACIJA S KIRURŠKIM PACIJENTIMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI PUTEM INTERNETA

### COMMUNICATION WITH SURGICAL PATIENTS OF OLDER AGE ON THE INTERNET

SANJA BRANGAN, ZDENKO SONICKI\*

**Deskriptori:** Starije osobe – psihologija; Internet – korištenje; Komunikacija; Odnosi liječnika i bolesnika; Odlučivanje; Edukacija bolesnika; Laparoskopiska kolecistektomija – psihologija

**Sažetak.** U novijoj literaturi postoje brojni podaci o sve većem zanimanju opće populacije za traženje informacija o zdravlju putem interneta, a sve je više i internetskih stranica posvećeno zdravlju. Štoviše, internet postaje sve popularniji način komuniciranja između zdravstvenih radnika i pacijenata. To je dovelo do mnogih pokušaja određivanja vrlo specifičnih

\* Zavod za nastavnu tehnologiju, Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (dr. sc. Sanja Brangan, prof.), Katedra za medicinsku statistiku, epidemiologiju i medicinsku informatiku, Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (prof. dr. sc. Zdenko Sonicki, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Dr. sc. S. Brangan, Zavod za nastavnu tehnologiju, Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Rockefellerova 4, 10000 Zagreb

Primljeno 26. rujna 2012., prihvaćeno 14. listopada 2013..

smjernica o kvaliteti informacija za pacijente na internetu, uključujući i različite aspekte pristupačnosti zdravstvenih informacija. U ovom se radu prikazuju rezultati istraživanja koje je proučavalo strukturu izvora informacija za kirurške pacijente. Analiza profila pacijenata pokazuje da su pacijenti starije životne dobi rijetko tražili na internetu informacije o kirurškom zahvatu, a uglavnom su se oslanjali na komunikaciju sa svojim liječnikom. U radu se nude različiti načini kako ovaj medij učiniti što privlačnijim pacijentima te kako iskoristiti bogato iskustvo starije generacije pacijenata za poboljšanje kvalitete komunikacije između liječnika i pacijenta.

**Descriptors:** Aged – psychology; Internet – utilization; Communication; Physician-patient relations; Decision making; Patient education as topic; Cholecystectomy, laparoscopic – psychology

**Summary.** A growing interest of general population to seek health information on the Internet and a growing body of health websites have been well documented in the recent health literature. Moreover, the Internet has become a popular mode of communication between healthcare providers and patients. This has resulted in many efforts to set specific quality guidelines for development of information for patients on the Internet, including different aspects of access to health information. This paper presents results of a study that explored the structure of information sources of surgical patients. Analysis of patient profiles shows that older patients rarely sought surgical information on the Internet, and mostly relied on communication with their doctors. This paper discusses various options of how to make this medium more attractive to patients and how to use the rich experience of the older patient generations to improve the quality of doctor-patient communication.

Liječ Vjesn 2013;135:310–315

Noviji pristup odnosu liječnik-pacijent temelji se na zdravstvenoj zaštiti koja je usmjerena prema pacijentu te ga stavlja u središte zbivanja,<sup>1</sup> a odluke vezane za pacijentovo zdravlje donose zajednički liječnik i pacijent.<sup>2</sup> Takav pristup neminovno zahtijeva da pacijent bude dovoljno informiran i kompetentan kako bi u tom odnosu bio ravnopravan partner s liječnikom, barem što se tiče razgovora i donošenja odluka o važnim pitanjima u vezi s pacijentovim zdravljem. Ovaj zahtjev ima presudnu ulogu kod dobivanja pristanka pacijenta za određeni medicinski zahvat, kada se od pacijenta očekuje da aktivno sudjeluje u donošenju odluka. Naglasak na informiranosti i aktivnoj ulozi u donošenju odluka posebno dolazi do izražaja kada se radi o kirurškim zahvatima nakon kojih može doći do promjena u kvaliteti života pacijenta ili kada na odluke utječu pacijentove osnovne životne vrijednosti.<sup>3</sup> U takvim situacijama središnje mjesto zauzimaju uspješna komunikacija između liječnika i pacijenta te primjereno informiranje pacijenta o svim aspektima njegove bolesti i medicinskog zahvata. Nažalost, istraživanja potvrđuju da osobe starije životne dobi pokazuju smanjeno zanimanje za informacije o zdravlju,<sup>4-5</sup> a još manje zanimanja za odlučivanje o vlastitom zdravlju.<sup>6</sup> Uzmu li se ove činjenice u obzir, kako da onda postupe svi oni koji žele na profesionalan način komunicirati s pacijentima i informirati ih putem interneta, u vrijeme kada internet postaje vrlo popularan način komuniciranja sa širom populacijom? Istraživanje tržišta pokazuje da se u Hrvatskoj danas internetom koristi oko dvije trećine stanovništva starijeg od 15 godina, od čega se 22% koristi internetom u svrhu traženja informacija o zdravlju i prehrani.<sup>7</sup> Najnoviji podaci popisa stanovništva za 2011. godinu daju precizniju sliku, gdje se ukupno 57,5% stanovništva starijeg od 10 godina koristi internetom, a 53% elektroničkom poštom,<sup>8</sup> pri čemu podaci o korištenju interneta u zdravstvene svrhe nisu dostupni. Ovako velik postotak stanovništva koji se koristi novim informacijskim i komunikacijskim tehnologijama izazov je za primjerenu kvalitetu informacija s jedne strane, ali i za dostupnost informacija svim potencijalnim korisnicima s obzirom na njihove potrebe i očekivanja, s druge strane. Velik je broj autora i ustanova koji su ponudili različite smjernice i preporuke o kvaliteti informacija za pacijente,<sup>9-11</sup> a one najčešće spominju točnost i pouzdanost informacija, pristupačnost u smislu razumljivosti i jednostavnosti korištenja te korist od dobivenih informacija. Aspekt privlačnosti ovoga novog medija za različite profile korisnika, koji bi uzeo u

obzir želje i potrebe korisnika, kao i njihove navike, životne vrijednosti i očekivanja, rijetko je u središtu istraživanja.

Cilj je ovog rada istražiti izvore informiranja kirurških pacijenata u trenutku kada su informacije pacijentu potrebne za davanje informiranog pristanka, s posebnim naglaskom na osobe starije životne dobi i njihovo sudjelovanje u donošenju odluka o vlastitom zdravlju. Također, cilj je ovog rada, na temelju rezultata istraživanja, ponuditi preporuke za komunikaciju s pacijentima starije životne dobi u okviru zdravstvene zaštite usmjerene prema pacijentu.

## Metode

Prigodni uzorak ovog istraživanja obuhvaća 150 kirurških pacijenata koji su bili na zahvatu laparoskopske kolecistektomije u dvjema kliničkim ustanovama u Zagrebu, na Klinikama za kirurgiju Kliničke bolnice Dubrava i Kliničkoga bolničkog centra Zagreb. Pacijenti su anketirani unutar šireg istraživanja o komunikaciji između liječnika i pacijenata,<sup>12</sup> za koje je dobiveno odobrenje etičkih odbora pojedinih ustanova, a svi su ispitanici dali suglasnost u pisanom obliku neposredno prije anketiranja.

Strukturirani upitnik, koji je prikazan drugdje,<sup>12</sup> sadržavao je pitanja o izvorima informiranja pacijenta o konkretnome zdravstvenom stanju i zahvatu, kao i pitanja o potrebama za informacijama i spremnosti na sudjelovanje u procesu odlučivanja o vlastitom zdravlju.

Tablica 1. Demografske karakteristike ispitanika (n=150)  
Table 1. Demographic characteristics of study patients (n=150)

Spol: /Gender:	muškarci/men žene/women	45 (30%) 105 (70%)
Dobne skupine: /Age groups:	mlađi (20–39 god.) /younger (20–39 yrs) srednje dobi (40–59 god.) /middle (40–59 yrs) stariji (60–75 god.) /older (60–75 yrs) prosjeck/mean	22 (15%) 58 (39%) 70 (47%) 55,7 god.
Mjesto stanovanja: /Place of residence:	Zagreb ostali gradovi /urban (other towns/cities) selo /rural	80 (53%) 50 (33%) 20 (13%)

Za statističku analizu korišten je statistički paket SAS *System for Windows* (rel. 8.02, SAS Institute Inc., Cary, NC, SAD). Za povezanost među dobnim skupinama upotrijebljeni su hi-kvadrat test i Fisherov test, a modificirani Fisherov test (prema Mehta i Patel)<sup>13</sup> primijenjen je kod tablica većih od 2 x 2.

Demografski podaci za ispitanike iz uzorka prikazani su u tablici 1.

### Rezultati

Iako su ispitanici općenito u visokom postotku izjavili da žele više informacija, ispitanici starije životne dobi pokazali su značajno manje zanimanje za informacije. Način in-

Tablica 2. Pacijenti koji su izjavili da žele više informacija i aktivno sudjelovanje u odlučivanju, po dobnim skupinama (%)

Table 2. Patients stating to wish more information and active participation in decision making process, by age groups (in%)

Izjava: Statement:	Dobna skupina/Age group			P
	mlađi Younger	srednje dobi Middle	stariji Older	
Žele više informacija /Wanted more information	90,9	91,4	74,3	0,021*
Žele više informacija: /Wanted more information:				
Usmeno/Oral	31,8	59,6	47,1	0,179 <sup>a</sup>
Pismeno/Written	4,5	5,3	4,4	
Usmeno i pismeno zajedno /Both forms	63,6	35,1	48,5	
Žele sudjelovati u odlučivanju /Wanted to participate in decision making	77,3	67,2	41,4	0,001**

\* P < 0,05; \*\* P < 0,005; <sup>a</sup>Fisherov egzakti test (Fisher's exact test)

Tablica 3. Pacijenti koji su izjavili da su dobili informacije iz navedenih izvora, po dobnim skupinama (%)

Table 3. Patients stating to have obtained information from the below sources, by age groups (in%)

Izvori informacija: Information sources:	Dobna skupina/Age group			P
	mlađi Younger	srednje dobi Middle	stariji Older	
Obiteljski liječnik /General practitioner	54,5	70,7	60,0	0,298
Specijalist na pretragama (ultrazvuk) /Specialist at ultrasound	59,1	75,9	75,7	0,263
Bolnički liječnik /Hospital physician	63,6	79,3	60,0	0,059
Ostali liječnici /Other physicians	18,2	17,2	14,3	0,862
Susjedi/Neighbours	36,4	60,3	41,4	0,051
Rodbina/Relatives	59,1	51,7	48,6	0,688
Drugi pacijenti /Other patients	27,3	41,4	32,9	0,419
Tisak/Print	22,7	39,7	22,9	0,088
Radio/TV/Radio/TV	13,6	22,4	14,3	0,426
Internet/Internet	18,2	6,9	2,9	0,045**
Najkorisniji izvor informacija: /Most helpful information source:				
Profesionalni/Professional	40,9	52,6	57,4	0,019**
Laički/Lay	54,5	31,6	41,2	
Mediji/Media	4,5	15,8	1,5	

\* P < 0,05; <sup>a</sup>Fisherov egzakti test (Fisher's exact test)

formiranja, usmenim ili pismenim putem, nije se jako razlikovao između različitih dobnih skupina, a pismeni se oblik pokazao kao dodatna potpora usmenom informiranju. Najveća razlika, koja je statistički značajna, uočena je u spremnosti sudjelovanja u odlučivanju. Ispitanici starije životne dobi ne samo da su u velikoj mjeri liječnicima prepuštali odluku o njihovu zdravlju, već time pokazuju da nisu spremni koristiti se dobivenim informacijama na aktivan način, tako da preuzmu odgovornost za odluku koja se neposredno tiče njihova zdravlja (tablica 2).

Pacijenti su spominjali različite izvore informacija o kirurškom zahvatu radi kojeg su bili u bolnici. Najčešće su spominjani profesionalni izvori (obiteljski liječnik, specijalist na pretragama, bolnički liječnik te ostali liječnici), zatim slijede laički izvori (susjedi, rodbina, drugi pacijenti), a najmanje su koristili medije (tisak, radio/TV, internet). Isti poredak najčešćih izvora informacija pojavljuje se kod svih dobnih skupina. Također, isti se poredak uočava i kod najkorisnijih izvora informacija na razini cijelog uzorka ispitanika, ali ne i kod različitih dobnih skupina. Ispitanici starije životne dobi puno se više oslanjaju na liječnike kao izvore informiranja, a vrlo rijetko na internet (tablica 3).

### Rasprava i zaključci

Zdravstvene informacije koje se objavljuju na internetu mogu biti vrlo vrijedan izvor informiranja za potencijalne korisnike, osobito s obzirom na činjenicu da se internetom u svrhu traženja informacija o zdravlju koristi sve više ljudi diljem svijeta.<sup>14</sup> Moglo bi se očekivati da je internet čest izvor informacija i u kritičnim situacijama, npr. kada kirurški pacijenti trebaju detaljne informacije o konkretnome medicinskom zahvatu kako bi bili dovoljno informirani da donešu odluku koja neposredno utječe na njihovo zdravlje.

Međutim, rezultati ovog istraživanja u tom smislu prilično obeshrabruju. Kirurški pacijenti iz ovog istraživanja vrlo su se rijetko informirali o samom zahvatu putem interneta, a ispitanici starije životne dobi značajno rjeđe od ostalih. Niski postoci onih koji su se informirali o svom stanju i zahvatu putem interneta – 18,2% za mlade ispitanike, 6,9% za ispitanike srednje dobi te 2,9% za ispitanike starije životne dobi – odražavaju, doduše, stanje čak i prema popisu stanovništva 2011. godine. Iako se u tom popisu stanovništva za navedene dobne skupine stanovnici koriste internetom u visokim postocima, 87% za mlade, 54% za srednju dob te 12% za stariju dob,<sup>8</sup> ako uzmemo u obzir podatak istraživanja tržišta da se od njih tek 22% koristi internetom za traženje zdravstvenih informacija,<sup>7</sup> postotak onih koji bi i prema popisu stanovništva tražili zdravstvene informacije na internetu može se procijeniti na 19,2% za mlade, 11,8% za srednju dob i 2,7% za stariju dob, što je usporedivo s rezultatima ovog istraživanja.

Prosječna dob ispitanika i prilično visok postotak ispitanika ženskog spola u ovom istraživanju uobičajeni su za ovaj konkretni kirurški zahvat – vrlo slični podaci dobiveni su i u drugim istraživanjima o informiranju pacijenata o kolecistektomiji.<sup>15,16</sup>

Također, u literaturi se često uočavaju dobne zapreke u korištenju digitalne tehnologije, kao i nespremnost liječnika da upute i potiču svoje pacijente na upotrebu interneta za informiranje o zdravlju.<sup>17</sup> Sve se to događa unatoč činjenici da vrlo visok postotak pacijenata izjavljuje da želi biti više informiran, kao što pokazuje i ovo istraživanje, gdje više informacija žele čak tri četvrtine pacijenata starije životne dobi. Nažalost, sama svrha pružanja dopunskih informacija postaje upitna kada se sagledaju rezultati koji govore da je

značajnije manji postotak pacijenata bio spreman na aktivno sudjelovanje u odlučivanju o vlastitom zdravlju. Takav se trend, doduše, uočava i u drugim europskim zemljama.<sup>18</sup> Međutim, možda se takva situacija može i promijeniti ako se pažljivo odabere medij informiranja te ako se informacije prezentiraju na učinkovit način, koji će privući potencijalne korisnike.

U ovom su istraživanju najčešći izvori informacija za kirurške pacijente bili liječnici. Liječnike su pacijenti smatrali pouzdanim i sasvim dovoljnim izvorom informacija o zdravlju pa su laičke izvore spominjali tek povremeno. Podaci iz literature govore da liječnike prepoznaju kao primarne izvore informiranja i pacijenti s vrlo teškim bolestima, npr. oni s karcinomom.<sup>19</sup> Stoga ne čudi podatak da se u smjernicama o kvaliteti informacija za pacijente na internetu preporučuje da te informacije sastavljaju liječnici, jer je povjerenje u autoritet prepoznato kao presudno važno.<sup>9</sup> Pa ipak, unatoč postojećim informacijama na internetu o zahvatu iz ovog istraživanja, pacijenti ih nisu ni potražili ni pročitali u zadovoljavajućoj mjeri. Možda je razlog tomu i nedovoljna privlačnost ovog medija kod prezentiranja informacija o zdravlju i bolesti, jer treba naglasiti da su pacijenti imali širok raspon izvora informacija, što je uočeno u svim dobnim skupinama.

Kako istraživanja među kroničnim bolesnicima pokazuju da ljudi često vole čuti ili pročitati o iskustvima drugih ljudi s istom bolesti, kako bi se lakše nosili s vlastitom,<sup>20</sup> korisno je ovaj aspekt privlačnosti informiranja prenijeti i na nove medije. Kad povežemo činjenice o velikom povjerenju pacijenata u vlastitog liječnika te zanimanje za iskustvo drugih pacijenata, nameće se zaključak da je moguće podignuti kvalitetu i privlačnost zdravstvenih informacija za pacijente na internetu ako sami liječnici prezentiraju informacije – točne, pouzdane, relevantne za određenu populaciju – te ih poprate osobnim pričama pacijenata, koje će za druge pacijente imati posebnu vrijednost. Uostalom, način pričanja pacijenata posve je drugačiji od uobičajenih informacija o zdravlju i bolesti kakve nalazimo u medicinski orijentiranim pisanim materijalima.<sup>21</sup> Priča je konkretna, slikovita, zanimljiva; ona govori o događajima redosljedom kako su se stvari događale i na način kako ih je promatrač mogao vidjeti.<sup>22</sup> Podaci iz izdavačke djelatnosti pokazuju da je prikaz činjenica najuspješniji ako se da u priči, a to bi trebalo vrijediti i u zdravstvenoj zaštiti, kada se govori o komunikaciji s pacijentima. Zanimanje ljudi za nešto postiže se tako da se informacijama daje ljudsko lice, ljudski karakter, s pomoću osobnih i emocionalnih elemenata. S druge strane, ako taj ljudski čimbenik nedostaje, učinak je na potencijalnog čitatelja negativan te se ni ono pročitano ne pamti.<sup>23</sup>

Istraživanja o komunikaciji s pacijentima pokazuju da je u izradu pisanih materijala za pacijente najbolje uključiti potencijalne korisnike od samog početka,<sup>21</sup> jer pacijenti su i sami stručnjaci što se njihova zdravlja tiče,<sup>24</sup> ali i laičkog načina komuniciranja,<sup>25</sup> a zdravstvene poruke ionako treba prilagoditi svakoj ciljnoj populaciji posebno. Što se tiče pacijenata starije životne dobi, njihovo ih životno iskustvo upravo čini i najboljim laičkim komunikatorima u okviru zdravstvene komunikacije.<sup>25</sup>

Kod ovakvih preporuka nipošto se ne smije zanemariti činjenica da komunikacija putem interneta nije dovoljna i da ne smije zamijeniti stvarnu komunikaciju uživo s pacijentom. Stovise, današnja očekivanja pacijenata od vlastitog liječnika vrlo su velika pa se od liječnika očekuje da vlada velikim rasponom vještina kako bi na profesionalan način mogao komunicirati i zajedno s pacijentom donositi odluke. Što sve današnji pacijenti očekuju od liječnika u

primarnoj zdravstvenoj zaštiti pokazalo je nedavno istraživanje<sup>26</sup> pregledom radova o pacijentima u SAD-u i Europi. Rezultati su pokazali da pacijenti od liječnika očekuju: da pacijenta tretira kao ravnopravnu osobu s poštovanjem i na prijateljski način; da je iskusan i profesionalan u svom radu; da je dostupan pacijentu; da je pripremljen i vješt u komunikaciji; da pacijentu bude glavni izvor informacija i da pruža adekvatnu količinu informacija; da govori istinu i da odgovara na pitanja; da pacijentu omogući dovoljno vremena za postavljanje pitanja; da potiče pacijenta na postavljanje pitanja i da mu olakša razgovor; da objašnjava na jednostavan i lako razumljiv način, bez upotrebe medicinskog žargona te da provjerava je li ga pacijent razumio.<sup>26</sup>

Kod ovakvih očekivanja internet može biti vrlo koristan medij ne samo za dopunsku komunikaciju prezentiranjem informacija za pacijente već i s pomoću drugih oblika komunikacije, koji potiču pacijenta kao aktivnog sudionika u odnosu liječnik-pacijent i poštuju pacijentovo mišljenje o tom odnosu.

Jedan od jednostavnijih načina komuniciranja s pacijentima putem interneta jest odgovaranje na pitanja pacijenata. Takva je komunikacija već godinama prisutna na internetskim stranicama i u Hrvatskoj, koje omogućavaju javni, ali i komercijalni portali, npr. farmaceutskih kuća. Nedavno istraživanje zadovoljstva korisnika vrlo posjećenog portala [www.plivazdravlje.hr](http://www.plivazdravlje.hr) odgovorima na postavljena pitanja<sup>27</sup> doduše pokazuje da je više od trećine anketiranih korisnika istraživanog portala izrazilo opće nezadovoljstvo servisom postavljanja pitanja te da se najviše žale da nisu dobili odgovor, da odgovor nije odgovarao upitu, da su odgovori bili preopćeniti ili da su upućivali na obraćanje liječniku.<sup>27</sup> Valja očekivati da bi prednost zatvorenijeg tipa odgovaranja na pitanja pacijenata, putem internetske stranice samog liječnika za komunikaciju s vlastitim pacijentima, bila u dobrom poznavanju vlastitih pacijenata i postojanju uvida u njihovo kompletno zdravstveno stanje, odgovornost za pružanje odgovora na postavljena pitanja te ujedno i poticanje na daljnje postavljanje pitanja i tijekom susreta s liječnikom u ordinaciji.

Problem nespremnosti pacijenata da preuzmu aktivnu ulogu u odlučivanju o vlastitom zdravlju, a koji je uočen i u ovom istraživanju, osobito kod osoba starije životne dobi, može se ublažiti tako da se uloži napor u osposobljavanje pacijenata za postavljanje pitanja. Nedavno istraživanje o takvom osposobljavanju<sup>28</sup> pokazuje da su pacijenti uvježbani za postavljanje pitanja liječniku pokazali općenito aktivniju ulogu u komunikaciji s liječnikom, čak i kada su prije uvježbavanja izražavali želju za pasivnijom ulogom. Aktivniji su pacijenti zadovoljniji svojim odnosom s liječnikom, traže više informacija, zdravije žive i imaju bolje ishode liječenja.<sup>29</sup> Pacijenti koji postavljaju pitanja liječnicima ujedno i dobivaju više informacija, više su uključeni u vlastitu skrb o zdravlju i osjećaju se kompetentnije u komunikaciji s liječnikom.<sup>30</sup> Autori projekta o aktiviranju pacijenata koji ne znaju kako postavljati pitanja liječnicima<sup>28</sup> opisuju proces uvježbavanja vještine postavljanja pitanja u nekoliko koraka: osvješćivanje/objašnjavanje važnosti postavljanja pitanja za donošenje odluka o zdravlju; pomoć u verbalizaciji; uvježbavanje postavljanja pitanja na primjerima; preformuliranje ovisno o vrsti željene informacije; sastavljanje popisa pitanja; izbor prioritetnih pitanja; podsjećanje da aktivnom ulogom mogu dobiti bolju zdravstvenu skrb. U zaključku istraživanja autori navode da je kao pomoć u pripremanju pacijenata za uspješniju komunikaciju s liječnikom dovoljna i ova jednostavna, nezahjevna intervencija, koja se može provesti i u čekaonici ispred ordinacije.<sup>28</sup>

Takva intervencija mogla bi poslužiti za aktiviranje pacijenata i u Hrvatskoj ako se uzme u obzir da velik dio pacijenata još, barem sudeći prema rezultatima ovog istraživanja, ima pasivnu ulogu u komunikaciji s liječnikom. Različiti način komuniciranja liječnika s pacijentima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući razine aktivne uloge pacijenata i njihovih želja za informacijama, uočen je tijekom istraživanja u šest europskih država,<sup>31</sup> gdje pacijenti starije životne dobi pokazuju veću pasivnost, a veća pasivnost pacijenata na području bivše Istočne u odnosu na Zapadnu Njemačku objašnjava se povijesnim i kulturološkim razlikama, gdje autori čak preporučuju da se pacijentova želja za pasivnošću/aktivnošću poštuje i komunikacija tomu prilagodi.<sup>32</sup> Međutim, takav se zaključak može dovesti u pitanje kada istraživanja pokazuju da aktivnija uloga pacijenta dovodi do njegova boljeg zdravlja, a da osobito pacijenti koji na početku imaju pasivniju ulogu pokazuju više želje za informacijama nakon jednostavne intervencije uvježbavanja vještina postavljanja pitanja.<sup>28</sup> Osim toga, osposobljavanje pacijenata općenito za aktivnu ulogu u odnosu s liječnikom povezano je s mjerljivim i klinički značajnim poboljšanjem liječenja.<sup>33</sup>

Isto tako, za podizanje kvalitete vlastitog rada preporučuje se liječnicima provoditi anketu među pacijentima o njihovu zadovoljstvu pruženim uslugama i o njihovoj percepciji kvalitete dobivene zdravstvene zaštite, jer tako dobivaju kontinuiranu povratnu informaciju od pacijenata.<sup>34</sup> Usporedba rezultata anketiranja putem interneta i konvencionalnim putem pokazuje da mišljenje pacijenata dobiveno na stranicama interneta odgovara ocjenjivanju dobivenom putem konvencionalnog anketiranja<sup>35</sup> pa se i u ovom slučaju internet pojavljuje kao vrlo koristan medij sa svrhom poboljšanja komunikacije s pacijentom. Unatoč postojećim velikim razlikama u dobnoj strukturi korisnika interneta, što je uočeno i u ovom istraživanju, možemo biti optimistični o budućem razvoju situacije, jer kao što je lijepo opisano u jednom uvodniku,<sup>36</sup> i osobe starije životne dobi ubrzo će prigrliti prednosti koje im pruža nova tehnologija u području zdravstvene zaštite. Takva optimistična procjena može se proširiti i na pokazatelje iz popisa stanovništva u Hrvatskoj, gdje će srednja generacija u dobi između 40 i 59 godina, koja se sada u visokom postotku (54%) koristi internetom, za razliku od 12% onih u dobi od 60 godina i više,<sup>8</sup> svojim neminovnim starenjem ući u kategoriju starije životne dobi koja će, naviknuta na nove tehnologije, sve više tražiti informacije o zdravlju na internetu i očekivati od liječnika komunikaciju i preko interneta.

Od ostalih oblika poticanja pacijenata na aktivnu ulogu i podizanja kvalitete komunikacije s pacijentom, spominju se različite intervencije, opisane i preporučene u literaturi.<sup>37</sup> Osim već spomenutog obučavanja u postavljanju pitanja,<sup>28</sup> za koje su se specijalizirali i neki internetski portali,<sup>38</sup> preporučuju se različiti alati, odnosno pomagala koja olakšavaju pacijentima proces donošenja odluka i razumijevanje različitih mogućnosti koje im se nude u zdravstvenoj zaštiti: videoprilozi,<sup>39</sup> pisane informacije za pacijente u obliku kratkih brošura, audiosnimke posjeta liječniku, interaktivne računalne aplikacije, multimedijalne prezentacije i slično.<sup>40</sup>

Koliko je kvaliteta komunikacije s pacijentom važna govore najbolje podaci da, s jedne strane, uspješna komunikacija dovodi do boljeg zdravlja pacijenta,<sup>41</sup> a s druge strane, neadekvatna komunikacija s pacijentom može dovesti do visoke stope neželjenih posljedica za pacijentovo zdravlje i sigurnost.<sup>42</sup>

U ovom radu navode se prijedlozi za poboljšanje komunikacije s pacijentima na osnovi pristupa u zdravstvenoj zaštiti koja u središte zbivanja stavlja pacijenta i njegove želje, potrebe i vrijednosti. Temeljno je polazište uključivanje pacijenata u odlučivanje o njihovu zdravlju, adekvatnim komuniciranjem s pacijentom, uključivanje pacijenata u izradu pisanih materijala, poticanje na aktivnu ulogu u odnosu s liječnikom, što za posljedicu ima i podizanje kvalitete komunikacije, koja je nužna za dobre ishode liječenja.

Iako su se pacijenti u ovom istraživanju rijetko koristili internetom za informiranje o zdravlju i samome kirurškom zahvatu, osobito osobe starije životne dobi, postoje načini kako da se ovaj medij učini privlačnijim za komunikaciju s pacijentom, kao što je opisano u ovom radu, na temelju testiranih i preporučenih intervencija iz istraživanja u svijetu.

#### LITERATURA

1. van Dulmen S. Patient-centredness. *Patient Educ Couns* 2003;51:195–6.
2. Kaplan RM. Shared medical decision making: a new tool for preventive medicine. *Am J Prev Med* 2004;26:81–3.
3. Whitney SN, McGuire AL, McCullough LB. A typology of shared decision making, informed consent, and simple consent. *Ann Intern Med* 2004;140:54–9.
4. Scheibler F, Steffen P, Kuch C, Pfaff H. The impact of sociodemographic and socioeconomic factors on shared decision-making. *Proceedings of the International Conference on Communication in Healthcare*. Bruges; 2004.
5. Cassileth BR, Zupkis RV, Sutton-Smith K i sur. Information and participation preferences among cancer patients. *Ann Intern Med* 1980;92:832–6.
6. Davis MA, Hoffman JR, Hsu J. Impact of patient acuity on preference for information and autonomy in decision making. *Acad Emerg Med* 1999;6:781–5.
7. GfK Hrvatska. Informatička pismenost u Hrvatskoj. [http://www.gfk.hr/public\\_relations/press/press\\_articles/009149/index.hr.html](http://www.gfk.hr/public_relations/press/press_articles/009149/index.hr.html). Pristupljeno: 20. 8. 2012.
8. Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva 2011: Stanovništvo staro 10 i više godina prema informatičkoj pismenosti, starosti i spolu, popis 2011. <http://www.dzs.hr>. Pristupljeno: 16. 8. 2013.
9. xxx. Health On the Net Foundation. <http://www.hon.ch>. Pristupljeno: 18. 6. 2002.
10. eHealth Code of Ethics. <http://www.ihealthcoalition.org/ethics/ehcode.html>. Pristupljeno: 18. 6. 2002.
11. xxx. White Paper: Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet, 1997. <http://www.mitrek.org/hiti/showcase/documents/criteria.html>. Pristupljeno: 18. 6. 2002.
12. Kušec S. Usklađivanje profesionalne i laičke terminologije u odnosu liječnik-pacijent (magistarski rad). Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2004.
13. Mehta CR, Patel NR. Exact significance testing to establish treatment equivalence with ordered categorical data. *Biometrics* 1984;40:819–25.
14. Eaton L. A third of Europeans and almost half of Americans use internet for health information. *Br Med J* 2002;325:989.
15. Kriwanek S, Armbruster C, Beckerhinn P. Patients' assessment and recall of surgical information after laparoscopic cholecystectomy. *Dig Surg* 1998;15:669–73.
16. Kessler TM, Nachbar BH, Kessler W. Patients' perceptions of preoperative information by interactive computer program exemplified by cholecystectomy. *Patient Educ Couns* 2005;59:135–40.
17. Perocchia RS, Rapkin B, Hodorowski JK, Davis NL, McFarlane AR, Carpenter R. Raising awareness of on-line cancer information: helping providers empower patients. *J Health Commun* 2005;10(Suppl 1):157–72.
18. Coulter A, Magee H (ur.). *The European patient of the future*. Berkshire: Open University Press; 2004.
19. Finney Rutton LJ, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003). *Patient Educ Couns* 2005;57:250–61.
20. Swift TL, Dieppe PA. Using expert patients' narratives as an educational resource. *Patient Educ Couns* 2005;57:115–21.
21. Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching patients with low literacy skills*. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1996.
22. Flesch R. *The art of readable writing*. New York: Harper & Brothers Publishers; 1949.
23. Valkenburg PM, Semetko HA, de Vreese CH. The effects of news frames on readers' thoughts and recall. *Communication Res* 1999;26:550–69.

24. *Couler A.* After Bristol: putting patients at the centre. *Br Med J* 2002; 324:648–51.
25. *Kušec S, Orešković S, Škegro M, Korolija D, Bušić Ž, Horžić M.* Improving comprehension of informed consent. *Patient Educ Couns* 2006;60:294–300.
26. *Deledda G, Moretti F, Rimondini M, Zimmermann C.* How patients want their doctors to communicate: a literature review on primary care patients' perspective. *Patient Educ Couns* 2013;90(3):297–306.
27. *Klinar I.* Uloga specijaliziranog internetskog portala u edukaciji bolesnika (disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2012.
28. *Deen D, Lu WH, Rothstein D, Santana L, Gold MR.* Asking questions: the effect of a brief intervention in community health centers on patient activation. *Patient Educ Counsel* 2011;84:257–60.
29. *Mosen DM, Schmittiel J, Hibbard J, Sobel D, Remmers C, Bellows J.* Is patient activation associated with outcomes of care for adults with chronic conditions? *J Ambul Care Manage* 2007;30:21–29.
30. *Roter DL.* Patient participation in the patient-provider interaction: the effects of patient question asking on the quality of interaction, satisfaction and compliance. *Health Educ Monograph* 1977:281.
31. *van den Brink-Muinen A, Verhaak PFM, Bensing JM i sur.* Doctor-patient communication in different European health care systems: relevance and performance from the patients' perspective. *Patient Educ Couns* 2000;39:115–127.
32. *Hamann J, Bieber C, Elwyn G i sur.* How do patients from eastern and western Germany compare with regard to their preferences for shared decision making? *Eur J Public Health* 2012;22(4):469–73.
33. *Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE Jr.* Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care* 1989;27:S110–S27.
34. *Patwardhan A, Spencer CH.* Are patient surveys valuable as a service-improvement tool in health services? An overview. *J Healthcare Leadership* 2012;4:33–46.
35. *Greaves F, Pape U, King D i sur.* Associations between internet-based patient ratings and conventional surveys of patient experience in the English NHS: an observational study. *Br Med J Qual Saf* 2012;21: 600–5.
36. *Coulter A.* When I'm 64: Health choices. *Health Expect* 2004;7:95–7.
37. *Deen D, Lu WH, Weintraub MR, Maranda MJ, Elshafey S, Gold MR.* The impact of different modalities for activating patients in a community health center setting. *Patient Educ Couns* 2012;89(1):178–83.
38. *AskMe3.* [http://www.npsf.org/askme3/for\\_patients.php](http://www.npsf.org/askme3/for_patients.php). Pristupljeno: 15. 9. 2011.
39. *Newsome A, Sieber W, Smith M, Lillie D.* If you build it, will they come? A qualitative evaluation of the use of video-based decision aids in primary care. *Fam Med* 2012;44:26–31.
40. *Lin GA, Aaronson DS, Knight SJ, Carroll PR, Dudley RA.* Patient decision aids for prostate cancer treatment: a systematic review of the literature. *CA Cancer J Clin* 2009;59:379–90.
41. *Stewart MA.* Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Assoc J* 1995;152:1423–33.
42. *Luxford K.* What does the patient know about quality? (editorial) *Int J Qual Care* 2012;24(5):439–40.



## Vijesti News

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika  
Hrvatskoga liječničkog zbora  
HDUL HLZ

### Pozivamo umirovljene liječnike da nam se pridruže!

- stručna predavanja
- druženje uz kavu
- izleti
- kulturne manifestacije
- pomoć potrebitim kolegama
- udruga »Andrija Štampar«
- u pripremi III. knjiga HDUL
- rješavanje naših problema



**Pridruži se! Budi naš član!**

*Informacije:* 098-350 108, 098-71 25 99, 098-457 117

*E-mail:* brinarpeter@gmail.com, kaiczvonimir@gmail.com, ankica.salamon@gmail.com

*Prim. mr. sc. Peter Brinar, dr. med*  
Predsjednik HDUL HLZ