

Pogledi bolnikov in onkologov na uvajanje telemedicine v času epidemije covid-19

Patients' and oncologists' perspectives on telemedicine implementation during COVID-19 epidemic

Oražem Miha^{1, 2}, Oblak Irena^{1, 2}, Španić Tanja^{3, 4}, Ratoša Ivica^{1, 2}

¹Sektor radioterapije, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

²Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

³Europa Donna - The European Breast Cancer Coalition, Piazza Amendola 3, Milan, Italy

⁴Združenje Europa Donna Slovenija, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana

Korespondenca: asist. dr. Ivica Ratoša, dr. med.

E-mail: iratos@onko-i.si

Poslano / Received: 3.10.2020

Sprejeto / Accepted: 9.10.2020

doi: 10.25670/oi2020-007on

IZVLEČEK

Izhodišča: Pandemija koronavirusne bolezni 2019 (covid-19) je zaradi epidemioloških ukrepov, zlasti spodbujanja fizične distance, marsikje po svetu pospešila uvajanje telemedicine v klinično prakso. Zato smo želeli pridobiti stališča onkoloških bolnikov in zdravnikov do tovrstne obravnave v onkologiji.

Metode: K izpolnjevanju dveh ločenih kvantitativnih vprašalnikov smo med 27. majem in 11. junijem 2020 prek elektronske pošte ter s pomočjo Slovenskega združenja organizacij bolnikov z rakom (ONKO NET) povabili bolnike z rakom, ki so bili bodisi na aktivnem zdravljenju bodisi na sledenju po zaključenem zdravljenju, in zdravnike onkologe. Dodatno je bil v Sektorju radioterapije Onkološkega inštituta Ljubljana izveden presečni dan za bolnike med obsevanjem.

Rezultati: Na spletni ali natisnjen vprašalnik za bolnike je odgovorilo 475 bolnikov, od tega 310 (65,3 %) na aktivnem onkološkem zdravljenju in 132 (27,8 %) v fazi sledenja. Skoraj polovica bolnikov (48,4 %) je kot primarno diagnozo navedla rak dojke. Več kot desetina vseh (11,3 %) je zaradi pandemije želela opustiti zdravniški pregled. V zasebnem življenju jih pametni telefon ali tablico uporablja 72,4 % in vsaj 30 % bolnikov bi bilo pripravljenih v bodoče pogosteje uporabljati telemedicinske storitve.

Od 168 povabljenih zdravnikov jih je na vprašalnik odgovoril 101 (60 %) in ocenil, da bi s pomočjo telemedicine lahko opravil 21 % (0–80 %) vseh svojih storitev. Če bi se sami znašli v vlogi bolnika, bi bila pripravljena po telemedicini poseči dobra polovica sodelujočih (54,5 %).

Zaključki: Uporaba telemedicine v onkologiji bi bila ob upoštevanju nekaterih omejitev sprejemljiva za pomemben del bolnikov in zdravnikov.

Ključne besede: telemedicina, covid-19, onkologija

ABSTRACT

Introduction: Due to epidemiological measures, especially physical distancing, the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has accelerated the implementation of telemedicine in clinical practice. We therefore aimed to gather oncology patients' and oncologists' perspectives on the value of telemedicine in oncology care.

Methods: Between May 27 and June 11 2020 we invited oncology patients to respond to our online quantitative questionnaire with the help of the patients' organisation ONKO NET. Oncologists were invited via email to respond to a separate questionnaire. A cross-sectional day has also been selected to include patients currently undergoing radiotherapy at the Institute of Oncology in Ljubljana.

Results: We have gathered responses from 475 patients, out of which 310 (65.3%) were undergoing active oncology treatment and 132 (27.8%) were in follow-up care. Almost half of the patients (48.4%) were patients with breast cancer. One tenth of the patients (11.3%) were thinking of missing their doctor's appointment due to the pandemic. Approximately two thirds of patients (72.4%) reported owning smartphones or tablets and 30% would be willing to use telemedicine more often. Out of 168 invited oncologists, 101 responded (60%) and estimated that telemedicine would be suitable for 21% of their services (0–80%). More than half of them would be willing to use telemedicine if they were patients themselves (54.5%).

Conclusion: Despite its limitations, the wider implementation of telemedicine in oncology care would be acceptable to a significant number of oncology patients and oncologists.

Keywords: telemedicine, COVID-19, oncology

UVOD

Izbruh novega koronavirusa (SARS-CoV-2), povzročitelja pandemije koronavirusne bolezni 2019 (covid-19), je nekoliko nepričakovano povzročil enega največjih premikov digitalnega komuniciranja v zdravstvu, saj se je poleg klasičnih, medicini dobro poznanih ukrepov za preprečevanje respiratornih okužb (umivanje in razkuževanje rok ter površin, uporaba zaščitnih mask in higiena kašlja) spodbujalo tudi drastično omejevanje fizičnih stikov (1, 2). Številni onkološki centri so že poročali o reorganizaciji delovnih procesov za zaščito ranljivih skupin bolnikov in zdravstvenih delavcev ter zagotovitev čim bolj nemotene oskrbe v času pandemije. Kot eno izmed prilagoditev navajajo večjo uporabo telemedicinskih storitev (3). V Italiji je tako kar 62,4 % radioterapevtskih oddelkov zaradi pandemije uvedlo telekonzultacije (4). Skoraj dve tretjini ameriških zdravnikov (63 %) sta ob začetku pandemije covid-19 uporabljali telemedicino. Približno polovica ameriških zdravnikov pa je tovrstne storitve uporabila prvič (4, 5).

Telemedicinske storitve, ki v širšem smislu vključujejo vse od telefonskega klica in posveta prek elektronske pošte do zdravljenja na daljavo, v ožjem pa predvsem videoposvet z zdravnikom, so v nekaterih vejah medicine že dobro poznane. Kljub temu se je zanimanje za zdravstveno obravnavo na daljavo pri nas v večjem obsegu povečalo šele letos kot neposredna posledica pandemije covid-19, ko je zaradi epidemioloških ukrepov dostopnost do ambulantnih pregledov postala otežena. Poleg ukrepov, ki jih izvajamo v javnozdravstvenih zavodih, dostop bolnikov do zdravnika otežujejo tudi drugi dejavniki. Med najpogostejše navedenimi razlogi so odločba o karanteni, težava z organizacijo prevoza in strah pred okužbo s SARS-CoV-2 (4). Zato ni presenetljivo, da je v nedavni globalni raziskavi o vplivu pandemije na organizacijo zdravstvene oskrbe kar 41 % zdravnikov odgovorilo, da se pripravljajo na morebitno poslabšanje epidemiološke situacije z vlaganjem v telemedicino (7).

Široko dostopne spletne aplikacije za digitalno komuniciranje omogočajo lažjo implementacijo telemedicine, in če je ta smiselno vključena v obravnavo, jo nekateri bolniki celo spodbujajo (8). Pomembno je, da tak način obravnave sprejmejo tako bolniki kot tudi zdravstveno osebje. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OIL) smo v ta namen izvedli raziskavo, s katero smo želeli s pomočjo vprašalnika za bolnike in zdravnike onkologe razumeti dejavnike, ki vplivajo na uvedbo telemedicine v onkološko obravnavo, ter raziskati, kakšen je odnos bolnikov in zdravnikov do telemedicine. Del rezultatov naše raziskave je bil že predhodno objavljen (9). Ugotovili smo, da v onkološki oskrbi pravzaprav nimamo izkušenj z videokonzultacijami. Tretjina anketiranih bolnikov (30,6 %) je izrazila zanimanje za pogostejšo uporabo telemedicine kot v času pred pandemijo in približno 15 % bolnikov je pogršalo možnost videoposveta v prvih mesecih razglašene epidemije covid-19 v Sloveniji. Od 82 zdravnikov onkologov, ki so se opredelili glede uporabe telemedicinskih storitev v bodoče, jih je le 7 % odgovorilo, da telemedicina zanje ne pride v poštev. V podobnem odstotku so telemedicino zavrnil tudi bolniki z rakom (9). V pričujočem prispevku predstavljamo drugi del rezultatov raziskave, ki se nanašajo na vprašanja o težavah s prevozom, računalniški pismenosti in konkretne razloge v korist ali proti uporabi telemedicine v onkologiji.

METODE

Raziskava je na OIL potekala med 27. majem in 11. junijem 2020. Prvi vprašalnik je bil namenjen bolnikom, ki so se v času raziskave zdravili na OIL ali pa so bili na sledenju po zaključnem zdravljenju. Vabilo za sodelovanje in povezavo do spletnega

vprašalnika so bolniki prejeli na elektronski naslov s pomočjo Slovenskega združenja organizacij bolnikov z rakom ONKO NET, ki povezuje 7 največjih organizacij bolnikov v Sloveniji (<https://www.onkonet.si/>). Vprašalnik za bolnike je vseboval 29 vprašanj. Dodatno smo v Sektorju radioterapije izvedli presečni dan in bolnike med obsevanjem povabili k reševanju natisnjene vprašalnika.

Zdravniki, zaposleni na OIL, so po elektronski pošti prejeli vabilo za sodelovanje in povezavo do spletnega vprašalnika, sestavljene ga iz 25 vprašanj.

Pri obdelavi podatkov smo uporabili opisno statistiko, frekvenčne tabele in izračune odstotnih deležev posameznih odgovorov. Podatki so bili analizirani ločeno za skupino bolnikov in ločeno za skupino zdravnikov onkologov. Natančneje smo metode raziskovanja opisali v drugi publikaciji (9). Raziskavo sta odobrili Komisija za strokovno oceno protokolov kliničnih raziskav (ERID-KSOPKR-0037/2020) in Etična komisija Onkološkega inštituta Ljubljana (ERIDEK-0038/2020).

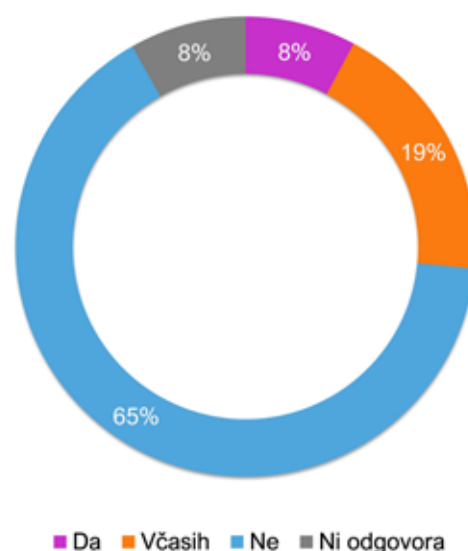
REZULTATI

Bolniki

Spletni ali natisnjeni vprašalnik je izpolnilo 475 bolnikov. V času izpolnjevanja je bilo 310 (65,3 %) bolnikov na aktivnem onkološkem zdravljenju in 132 (27,8 %) bolnikov v fazi sledenja po zaključenem onkološkem zdravljenju, 33 (6,9 %) bolnikov pa na to vprašanje ni odgovorilo. Bolniki so kot primarno diagnozo najpogostejše navedli raka dojke ($n = 230$; 48,4 %), raka glave in vratu ($n = 34$; 7,1 %), raka pljuč ($n = 27$; 5,7 %) in raka prostate ($n = 25$; 5,2 %). Desetina bolnikov ($n = 54$; 11,3 %) je zaradi pandemije covid-19 želela opustiti pregled na OIL ali v drugem zdravstvenem zavodu. Zaradi stiske ali strahu pred okužbo s SARS-CoV-2 je 9 bolnikov (1,9 %) poiskalo tudi pomoč, najpogostejše pri prijateljih in na oddelku za psihoonkologijo OIL. Organiziranje prevoza do onkologa je redna ali vsaj občasna težava skoraj tretjine onkoloških bolnikov ($n = 126$; 27 %) (slika 1).

Slika 1: Težave bolnikov z organizacijo prevoza na specialistično onkološko obravnavo.

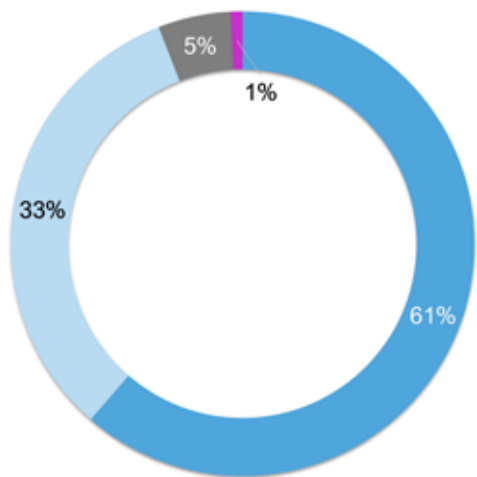
"Organiziranje prevoza do zdravnika onkologa mi predstavlja težavo." ($n = 475$)



Več kot polovica (n = 262; 55,2 %) bolnikov je v času razglašene epidemije covid-19 v Sloveniji obiskala katerega od zdravstvenih zavodov oziroma opravila pregled pri zdravniku. Ob začetku epidemije covid-19 je nekaj več kot četrtina bolnikov kontaktirala svojega onkologa, in sicer po elektronski pošti (n = 20; 4,2 %), po telefonu (n = 107; 22,5 %) in le izjemoma prek videopovezave (n = 2; 0,4 %). Več kot 90 % anketiranih bolnikov je svojo izkušnjo s posvetom na daljavo ocenilo kot dobro ali zelo dobro, 1 % zelo slabo, medtem ko se 5 % anketiranih bolnikov ni opredelilo (slika 2). Velika večina bolnikov (n = 344; 72,4 %) v vsakdanjem življenju uporablja pametni telefon ali tablico oziroma osebni računalnik (n = 311; 65,5 %). Petina (n = 101; 21,3 %) bolnikov ne uporablja pametnega telefona, tablice ali računalnika. Bolniki so ocenili tudi svoje računalniško znanje (slika 3).

Slika 2: Izkušnja bolnikov s telekonzultacijami v obdobju razglašene epidemije covid-19 v Sloveniji.

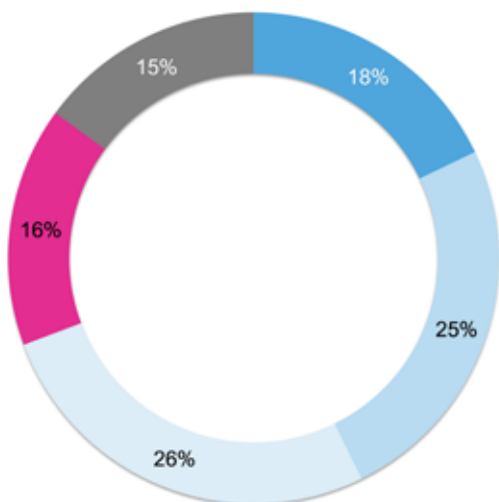
Kako ocenjujete vašo izkušnjo s posvetom na daljavo z vašim zdravnikom onkologom? (n = 121)



■ Zelo dobro ■ Dobro ■ Niti dobro, niti slabo ■ Zelo slabo

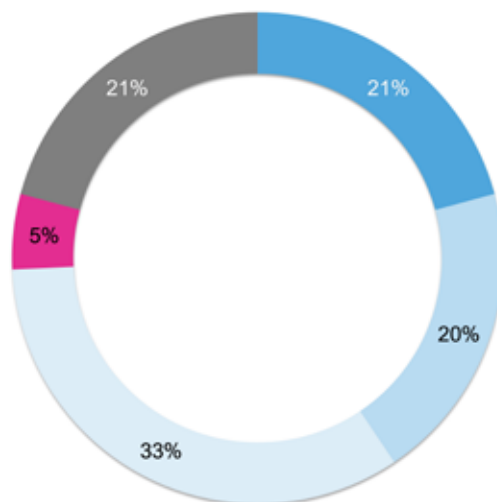
Slika 3: Samoocena računalniškega znanja anketiranih bolnikov (A) in zdravnikov (B).

A. Bolniki (n = 475)



■ Zelo dobro ■ Dobro ■ Povprečno ■ Slabo ■ Ni odgovora

B. Zdravniki (n = 101)



■ Zelo dobro ■ Dobro ■ Povprečno ■ Slabo ■ Ni odgovora

Velika večina anketiranih bolnikov (n = 287; 75,1 %) je tudi v prihodnje pripravljena uporabljati informacijsko tehnologijo kot eno od orodij za sporočanje neželenih učinkov med zdravljenjem ali po zaključenem zdravljenju. Več kot polovica anketiranih bolnikov (n = 230; 59,0 %) je tudi izrazila zanimanje za sodelovanje v morebitnih bodočih projektih telemedicine na OIL. Najpogostejša mnenja bolnikov z rakom o telemedicini nasploh pa so zapisana v tabeli 1.

Zdravniki

Spletni vprašalnik je bil razposlan 168 zdravnikom OIL. Deloma ali v celoti ga je izpolnil 101 zdravnik (60 %). Srednji odstotek okvirne ocene skupnega deleža storitev, ki bi jih lahko zdravnik opravil s pomočjo telemedicine, je znašal 21 % (razpon 0–80 %) in se med različnimi specializacijami ni pomembno razlikoval: za specialiste onkologije z radioterapijo 22 % (5–61 %), za specialiste internistične onkologije 21 % (3–72 %) in za vse druge zdravnike 22,5 % (0–80 %).

Štiriinštirideset (43,6 %) zdravnikov je menilo, da bi bila telemedicina primerna za sledenje onkoloških bolnikov po zaključenem zdravljenju, 44 (43,6 %), da je primerna za pregled izvidov in razlago opravljenih preiskav, in 54 (53,5 %), da je primerna za dodaten pogovor z bolnikom.

Mnenja zdravnikov onkologov o telemedicini so zapisana v tabeli 2. Nekaj več kot polovica anketiranih zdravnikov (n = 55; 54,5 %) bi tudi storitev telemedicine uporabila zase, če bi se znašli v vlogi bolnika.

Tabela 1: Mnenja bolnikov o telemedicini

BOLNIKI	
+	-
<ul style="list-style-type: none"> Nimam znanja. Nimam znanja, vendar bi se bil/-a pripravljena izobraziti. Nimam izkušenj. Me ne zanima. Ne potrebujem, ni razlogov. Potreboval/-a bi pomoč sorodnikov. Ne vem, kaj je to. Skrbi me varstvo podatkov. Prestar/a sem za to. Ni pogojev oziroma opreme. Pogrešal/-a bi osebni stik z zdravnikom. Pomembnejši mi je pogovor na štiri oči. Slabo razumevanje slovenščine. Ni mi všeč digitalna komunikacija. Ne želim, da se kontrolni pregledi v bodoče zamenjajo za virtualne. Ne more nadomestiti fizičnega pregleda. Zelo je pomemben čas, ki ga onkološki bolniki preživimo s svojim onkologom. Telemedicina je hladna. Telemedicina je neosebna. 	<ul style="list-style-type: none"> Ni potnih stroškov. Vse je lažje (ugodnejše), ni stroškov in podobno, zelo priporočam. Uporabljal/-a bi v primeru slabše epidemiološke slike. Uporabno se mi zdi za bolnike iz oddaljenih krajev. Elektronska pošta je priročna.

Tabela 2: Mnenje zdravnikov o telemedicini

ZDRAVNIKI	
+	-
<ul style="list-style-type: none"> Skrbi me, da bi bil videoposvet časovno potraten. Težave s prekinitvijo telefonske (video-) povezave. Težava je tudi slabša tehnična podpora in slaba internetna povezava. Telemedicina je slab in zamuden način komunikacije. Ne vem, ali bi znal/-a uporabljati. Varovanje zasebnosti in osebnih podatkov. Možnost snemanja razgovora. Ni kliničnega pregleda. Pogrešal/-a bi osebni stik z bolnikom. Pomembna je tudi neverbalna komunikacija. Težavna komunikacija s starejšimi bolniki in z bolniki, ki slabše slišijo. Skrbi me napačno razumevanje moje razlage bolniku. Ni sprejemljivo za moje bolnike in moje redno delo. Ni primerna za bolnike na aktivnem sistemskem zdravljenju s kemoterapijo. Skrbi me, da bi bili potem 24/7 na razpolago, tudi za druga vprašanja. Telemedicina se mi zdi dodatna obremenitev. Preveč administracije, ki je povezana s posvetom. Skrbi me slaba organizacija. Skrbi me, da lahko pri bolniku v sledenju zgrešiš napredovanje bolezni (še posebno, če bolnik ne opravi slikovne in laboratorijske diagnostike). Večja je možnost zdravniške napake. 	<ul style="list-style-type: none"> Ni omejitev. Ne najdem negativnih razlogov. Zanimiva za hiter posvet. Dobrodošlo orodje. Dobro načrtovana in predvsem usmerjena v specialistične storitve, bi lahko pomenila napredek pri našem delu. Bolnikom prihrani čas in vožnjo na obravnavo. Telemedicina je udobna in ima dober potencial zmanjšanja stroškov zdravstvene oskrbe. Primerna za nekatere storitve. Kot možnost, s katero bi lahko izvedli »presejanje«, kateri bolniki zares potrebujejo fizični pregled. Zelo uporabna pri vodenju bolnikov v paliativni oskrbi, je ustrezna za nekatere bolnike v sledenju; primerna bi bila lahko za predoperativni anesteziološki pregled za bolnike brez ali z dobro urejenimi pridruženimi kroničnimi boleznimi; ustrezna bi bila lahko za razlago negativnih izvidov genetskega testiranja; primerna bi bila tudi za bolnike s kroničnimi boleznimi, ki jih vodijo zdravniki specialisti družinske medicine. Ima vlogo v prihodnosti ob ustrezni reorganizaciji delovnega procesa. Zelo pomembna tudi za medbolnišnične konzultacije. Lahko, če je temu ustrezno namenjen in ovrednoten čas. Vsekakor je vredno poskusiti. Z videokonzultacijo so moje izkušnje pozitivne.

DISKUSIJA

Zaradi pandemije bolezni covid-19 se je v Sloveniji marca in aprila 2020 skoraj popolnoma ustavila večina neurgentnih zdravstvenih storitev. Obravnava onkoloških bolnikov na OIL je ob strogih previdnostnih ukrepih za zavezitev širjenja okužb v veliki meri potekala dalje. Eden od ukrepov za zniževanje števila istočasno čakajočih v prostorih OIL in s tem zmanjševanja tveganja okužb je bilo tudi telefonsko sledenje bolnikov po zaključenem zdravljenju.

V naši raziskavi nas je zanimalo predvsem splošno mnenje in odnos bolnikov z rakom ter onkologov do telemedicine. Vsaj 50 % zdravnikov OIL in vsaj 30 % bolnikov bi v bodoče (pogosteje kot pred pandemijo covid-19) uporabili storitve telemedicine. Poleg tega je najmanj 59 % bolnikov, zdravljenih z obsevanjem, in vsaj 61 % onkologov raditerapevtov menilo, da bi bile videokonzultacije lahko pomemben prispevek k izboljšanju zdravstvene oskrbe med epidemijo covid-19 v Sloveniji (9).

Telemedicina ima kar nekaj prednosti. Omogoča poljubno razporeditev posvetov in se časovno lahko prilagodi potrebam vseh, ki so vanjo vključeni. Prednosti telekonzultacij so predvsem udobje lastnega doma, prihranek časa in fleksibilnost časovnega intervala posveta, v času pandemije pa tudi zmanjšanje možnosti širjenja okužbe (5, 10). Za kar 27 % anketiranih bolnikov organiziranje prevoza do zdravnika onkologa pomeni redno ali vsaj občasno težavo. Marsikateremu bolniku bi občasna uporaba telekonzultacije tako olajšala pot do zdravniškega nasveta. Poročali smo že o mnenju bolnikov in zdravnikov o telemedicini v onkologiji. Bolniki in zdravniki so se strinjali z naslednjimi trditvami o telemedicini: telemedicina je udobna (71,4 % oziroma 62,2 %), omogoča hiter dostop do zdravniškega nasveta (64,3 % oziroma 75 %), prihrani bolnikov čas (60,3 % oziroma 91,7%), prihrani stroške bolnika (53,2 % oziroma 69,4 %) in prihrani bolnikovo energijo (55,4 % oziroma 80,5 %) (9). Dodatno je več kot polovica (52,3 %) bolnikov menila, da bi bili z dostopom do telemedicinskih storitev manj odvisni od pomoči drugih (9). Čeprav ustrezna izvedba telekonzultacij zahteva vsaj osnovno naložbo v strojno in programsko opremo, je dolgoročno pričakovati prihranek stroškov tako izvajalcev zdravstvene oskrbe kakor tudi posrednih stroškov, ki jih imajo z zdravljenjem bolniki. Parikh s sodelavci navaja, da (sicer v ameriškem sistemu) že manjše spremembe klasičnega delovnega procesa, uvedba telekonzultacij in občasnega dela od doma za medicinsko osebje občutno zmanjšajo stroške radioterapevtskega oddelka (10).

Kljub na prvi pogled številnim pozitivnim vidikom telemedicine je treba opozoriti, da ta najverjetneje ne more nadomestiti odnosa med bolnikom in zdravnikom, ki je temelj dobre medicine in se gradi z osebnimi stiki (11, 12). Na to opozarjajo tudi zgoraj predstavljeni komentarji bolnikov in zdravnikov. V anketni raziskavi med ameriškimi onkologi radioterapevti jih je sicer kar 92 % menilo, da je posvet na daljavo najprimernejši za sledenje po zaključenem zdravljenju. S tem so se strinjali tudi bolniki, vendar le za tiste primere, kadar klinični status ni bil nepogrešljiv del posveta (13). Posebna previdnost je zato na mestu za lokalizacije, kjer je natančen klinični pregled ključnega pomena za zgodnje odkrivanje recidivov ali posledic zdravljenja (na primer rak glave in vratu, ginekološki rak, rak analnega kanala). Nadalje je težava osnovno znanje in dostop do ustrezne informacijske tehnologije oziroma internetne infrastrukture (4). Slovenija je na področju digitalne tehnologije ob začetku pandemije covid-19 sicer takoj uvedla številne ukrepe za obvladovanje krize. Uveden je bil širok nabor novih rešitev in orodij informacijske tehnologije, videokonference ter spletni nakupi pa so postali del vsakdanjika. Splošna razširjenost fiksnih širokopasovnih povezav ostaja stabilna pri 83 % in je nad 78-odstotnim povprečjem Evropske unije, medtem

ko je pokritost z omrežjem 4G splošno razširjena in zajema 99 % gospodinjstev (14). Čeprav je Slovenija kot država razmeroma dobro pripravljena, pa bi širša uporaba telemedicinskih storitev lahko zmanjšala dostopnost do zdravniškega posveta starejši in bolj ranljivi populaciji bolnikov (15). Pomen varnosti in zasebnosti v telemedicini so v naši raziskavi poudarili tako bolniki kot zdravniki. Nedvomno je pomembno, da bi lahko bolniki vzpostavili videoklic prek varnega spletnega portala, ki omogoča zasebnost, varnost ter dostop do elektronskega zdravstvenega kartona (1). Na drugi strani pa so številni zdravniki izrazili pomisleke, kako bi ob že tako velikih delovnih obremenitvah vpeljali telekonzultacije v redno delo.

Kar nekaj prednosti in pasti komuniciranja na daljavo je zbranih tudi v priročniku Sporazumevanje v družinski medicini (16). Ob upoštevanju pravil komuniciranja, etičnih in strokovnih smernic je taka oblika svetovanja lahko varna, preprosta in dostopna ter pomeni pridobitev pri zagotavljanju kakovostne stalne oskrbe bolnikov (16). S proaktivnim delovanjem lahko marsikatero prepreko pri vpeljevanju telemedicine (kot ene od številnih zdravniških storitev) odpravimo. Identifikacija posameznih dejavnikov v naši raziskavi, ki otežujejo uporabo telemedicinskih storitev (denimo neznanje, težave z dostopom do opreme in tehnologije), je prvi korak, nadalje pa bosta poleg izobraževanja o uporabi telemedicine in reorganizacije delovnih procesov v bodoče pomembna tudi vključitev stališč bolnikov oziroma njihovih predstavnikov, skrbna ocena stroškovne učinkovitosti telemedicinskih storitev za zdravstvene zavode in primerno povračilo stroškov zdravstvene zavarovalnice.

ZAKLJUČEK

Z raziskavo smo dobili vpogled v dejavnike, ki vplivajo na uvedbo telemedicine v onkološko obravnavo na OIL. Bolniki, ki so bili zajeti v raziskavo, so izrazili zanimanje za uporabo informacijske tehnologije v onkološko obravnavo tudi v prihodnje. Ob upoštevanju nekaterih omejitev je uporaba telemedicine v onkologiji sprejemljiva za pomemben del bolnikov in zdravnikov.

LITERATURA

1. Telemedicina ali kaj storiti, ko število na novo odkritih bolnikov z rakom upade za polovico? Pridobljeno 28. 9. 2020 s spletne strani: <https://manager.finance.si/8965120/Telemedicina-ali-kaj-storiti-ko-stevilo-na-novo-odkritih-bolnikov-z-rakom-upade-za-polovico?cctest&>.
2. Navodila za delovne organizacije v zvezi z novim koronavirusom SARS-CoV-2. Pridobljeno 28. 9. 2020 s spletne strani: <https://www.nijz.si/navodila-za-delovne-organizacije-v-zvezi-z-novim-koronavirusom-sars-cov-2>.
3. Orazem M, Ratosa I. COVID-19 pandemic as an opportunity for the radiotherapy department. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 2020;32:e175–e176.
4. Abdel-Wahab M, Rosenblatt E, Prajogi B, Zubizarreta E, Mikhail M. Opportunities in Telemedicine, Lessons Learned After COVID-19 and the Way Into the Future. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2020;108:438–43. doi:10.1016/j.ijrobp.2020.07.006.
5. Jereczek-Fossa BA, Pepa M, Marvaso G, Bruni A, Buglione di Monale e Bastia M, Catalano G, et al. COVID-19 outbreak and cancer radiotherapy disruption in Italy: Survey endorsed by the Italian Association of Radiotherapy and Clinical Oncology (AIRO). *Radiother Oncol* 2020;149:89–93. doi:10.1016/j.radonc.2020.04.061.

6. Join Sermo's HCP Sentiment Study Series. Pridobljeno 28. 9. 2020 s spletne strani: <https://www.sermo.com/hcp-sentiment-study-series/>.
7. Week 14 (September 17 - September 20): COVID-19 Real Time Barometer Data. Pridobljeno 29.9.2020 s spletne strani: <https://app.sermo.com/covid19-barometer>.
8. Hamilton E, Van Veldhuizen E, Brown A, Brennan S, Sabesan S. Telehealth in radiation oncology at the Townsville Cancer Centre: Service evaluation and patient satisfaction. *Clin Transl Radiat Oncol* 2019;15:20–5. doi:10.1016/j.ctro.2018.11.005.
9. Orazem M, Oblak I, Spanic T, Ratosia I. Telemedicine in Radiation Oncology Post-COVID-19 Pandemic: There Is No Turning Back. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2020;108:411–5. doi:10.1016/j.ijrobp.2020.06.052.
10. Parikh NR, Chang EM, Kishan AU, Kaprealian TB, Steinberg ML, Raldow AC. Time-Driven Activity-Based Costing Analysis of Telemedicine Services in Radiation Oncology. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2020;108:430–4. doi:10.1016/j.ijrobp.2020.06.053.
11. Finazzi T, Papachristofilou A, Zimmermann F. "Connection Failed": A Word of Caution on Telemedicine in Radiation Oncology. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2020;108:435–7. doi:10.1016/j.ijrobp.2020.06.061.
12. Leonard KE, Kalman MA. The meaning of touch to patients undergoing chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* 2015;42:517–26. doi:10.1188/15.ONF.517-526.
13. Gutkin PM, Prionas ND, Minneci MO, Allen E 3rd, Balazy KE, Rahimy E, et al. Telemedicine in Radiation Oncology: Is It Here to Stay? Impacts on Patient Care and Resident Education. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2020 Oct 1;108(2):416–420. doi: 10.1016/j.ijrobp.2020.06.047.
14. Indeks digitalnega gospodarstva in družbe (DESI) 2020 (Slovenija). Pridobljeno 29.9.2020 s spletne strani: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/scoreboard/slovenia> (accessed September 29, 2020).
15. Nouri S, Khoong EC, Lyles CR, Karliner L. Addressing Equity in Telemedicine for Chronic Disease Management During the Covid-19 Pandemic. Pridobljeno 30. 9. 2020 s spletne strani: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0123>.
16. Petek D, Selič P, Petek Šter M, Kolšek M, Rifel J, Jemec Zalar B, et al. Sporazumevanje v družinski medicini: priložnik. Ljubljana: Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete, 2016. Pridobljeno 3. 10. 2020 s spletne strani: https://www.mf.uni-lj.si/application/files/6515/3843/3893/4_pripocnik.pdf.

© Avtor(ji). To delo je objavljeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva 4.0.

© The author(s). This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0. International License (CC-BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

OPENeP

by **better**

Okolje, kjer je varnost pacientov na prvem mestu.

WWW.BETTER.CARE

