

TARTU ÜLIKOOL  
Majandusteaduskond  
Ettevõtetmajanduse instituut

Triin Jaanson

**TELEMEDITSIIIN MEDITSIIINILISTE  
PROBLEEMIDE LAHENDAMISE VÕIMALUSENA  
LAPSEOOTEL NAISTE NÄITEL**

Magistritöö ärijuhtimise magistri kraadi taotlemiseks ärijuhtimise erialal

Juhendaja: Tanel Mehine

Tartu 2013

Soovitan suunata kaitsmisele .....

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud “ ..... 2013 a.

..... õppetooli juhataja .....

(õppetooli juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

## SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	4
1. TELEMEDITSIIN MEDITSIINILISTE PROBLEEMIDE LAHENDAMISE VÕIMALUSENA .....	8
1.1. Tarbija käitumine <i>online</i> -keskkonnas .....	8
1.2. Tarbija käitumine telemeditsiinis.....	21
1.3. Telemeditsiini võimalused ja puudused .....	32
2. EMPIIRILINE UURING TELEMEDITSIINIST KUI VÕIMALUSEST MEDITSIINILISTE PROBLEEMIDE LAHENDAMISEKS LAPSEOOTEL NAISTE NÄITEL .....	40
2.1. Ülevaade telemeditsiini kasutamisest, uuringutest Eestis ja läbiviidud uuringu meetoditest, uuringuküsimustest ning valimist .....	40
2.2. Lapseootel naiste ja ämmaemandate seas läbiviidud uuringute tulemused .....	47
2.3. Ämmaemandate seas läbiviidud intervjuude kokkuvõtte võrrelduna lapseootel naiste vastustega ning autori järeldused. ....	60
KOKKUVÕTE.....	67
VIIDATUD ALLIKAD .....	70
LISAD .....	78
Lisa 1. Poolstruktureeritud intervjuu ämmaemandaga.....	78
Lisa 2. Ämmaemandate poolstruktureeritud intervjuu vastused.....	79
Lisa 3. <i>Online</i> -küsitlus lapseootel naistele.....	87
Lisa 4. <i>Online</i> -küsitluse küsimuste 15 ja 16 vastused.....	96
SUMMARY .....	112

## SISSEJUHATUS

E-tervishoiu võimalused on maailmas järjest enam rakendust saamas. Tänu e-tervishoiu kiirele arengule on võimalik pakkuda inimestele efektiivsemat ja ajasäästlikumat arstiabi kui varasemalt. E-tervishoiu üheks vahendiks on telemeditsiin, mis võimaldab patsiendil ja arstil omavahel suhelda kasutades digitaalseid vahendeid – e-post, telefon, veebilehed, Skype jne. Telemeditsiin võimaldab pakkuda juurdepääsu tervishoiuteenustele eraldatud piirkondade elanikele, hoides seeläbi kokku mõlema osapoole aega ja raha ning inimesed ei pea ootama enam pikalt ravijärjekorras, kus nende tervis võib oluliselt halveneda. Telemeditsiini kasutamine on muutumas järjest aktuaalsemaks, kuna arstide asumine tööle teistesse riikidesse on mõjutanud arstiabi kättesaadavust ja selle kvaliteeti. Lisaks tekitavad rastide ja patsientide seas pingeid pikenevad ooteajad. Telemeditsiini rakendamine arstide igapäeva töös on kasulik mõlemale osapoolele. Hoides kokku kulusid ja aega, tekib võimalus paremini tasustada arste ning koolitada neid pakkuma järjest paremaid ja kvaliteetsemaid raviteenuseid.

Kuna telemeditsiin on alles niivõrd uus valdkond, mis nõuab tehnoloogia tundmist ja kalleid aparatuure, peab telemeditsiini rakendades algselt arvestama lisakulutustega ning arsti ja patsiendi välja koolitamisega. Lisaks peab arvestama ka erinevates riikides toimiva seadusandlusega, kus sama raviteenuse pakkumisel võivad määravaks saada litsentside puudumine või nende erinevused. Samuti peab telemeditsiini kasutamisel jälgima inimeste keeleoskust ja patsiendi eneseväljendusoskust, millest võivad tekkida väärarvamused raviprotsessi käigus.

Tehnoloogia areneb kiiresti ja valmisolek pakkuda erinevaid e-tervishoiulahendusi on olemas paljudes riikides. Ka Eesti riigil on eeldused pakkuda paindlikumat, kiiremat ja paremat raviteenust, kasutades selleks kaasaegseid lahendusi. Kuna Eestis on kasutusel paljud e-tervishoiuteenused, siis muudab see telemeditsiini rakendamist erinevates ravivaldkondades järjest mugavamaks.

Käesoleva töö muudab aktuaalseks hetkeline olukord meditsiiniliste probleemide lahendamisel, nii teenuse pakkumisel, kui ka patsientide huvist järjest rohkem kasutada digitaalseid lahendusi tervishoiuteenuste tarbimisel. 2012. aastal toimunud meditsiinitöötajate streik ja paljude töötajate lahkumine välismaale tööle tekitab patsientides ebakindlust. Puudulik arstiabi maapiirkondades või liiga pikad ravijärjekorrad põhjustavad inimestes rahulolematust ja kannatab ka teenuse pakkumise kvaliteet. Seetõttu soovib töö autor anda ülevaate meditsiinilistete probleemide lahendamise võimalustest telemeditsiini abil ja teha ettepanekuid parema teenuse pakkumiseks.

Käesoleva magistritöö eesmärk on selgitada välja telemeditsiini võimalused ja puudused meditsiiniliste probleemide lahendamise võimalusena lapseootel naiste näitel. Töö eesmärgi täitmiseks on püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

- uurida tarbija käitumist *online*-keskkonnas;
- defineerida telemeditsiini mõiste;
- selgitada tarbija käitumist telemeditsiinis;
- tuua välja telemeditsiini võimalused ja piirangud;
- koostada uuringu küsimustik ämmaemandatele ja lapseootel naistele, viia läbi *online*-küsitlus lapseootel naistega ja intervjuud ämmaemandatega;
- analüüsida saadud tulemusi;
- tuua uuringu tulemuste põhjal välja, milliseid võimalusi telemeditsiin pakub ning millised on selle puudused.

Magistritöö koosneb kahest osast, millest esimene teoreetiline peatükk jaguneb kolmeks alapeatükiks. Teoreetilise osa esimeses alapeatükis uuritakse tarbija käitumist *online*-keskkonnas, töö autor kirjeldab tarbija käitumist mõjutavaid tegureid ja annab ülevaate, kuidas tarbijad otsuseid teevad.

*Online*-keskkonnana ehk e-keskkonnana käsitleb töö autor interneti vahendusel kasutatavaid kanaleid – e-post, video, *online*-suhtlus (Skype, MSN), sotsiaalmeedia ja meelelahutuskanalid (Twitter, Facebook, Youtube), veebilehed, portaalid. Töös käsitleb autor *online*-keskkonda ehk e-keskkonda sünonüümina. Teises alapeatükis

keskendutakse tarbija käitumisele telemeditsiinis, kus autor uurib, millised on peamised tegurid, mis mõjutavad tarbija käitumist telemeditsiinis ja selle vahendeid nagu veebilehed, e-post, telefon ja Skype. Telemeditsiini vaadeldakse peamiselt kahe osapoolte – arsti ja patsiendi – seisukohast, töö autor ei vaatle eraldi ülejäänud osapoolte, nagu riigi, omavalitsuste, või teenusepakkujate, nagu haiglate, tehnoloogia- ja IT-ettevõtete, seisukohti. Kolmandas alapeatükis keskendutakse telemeditsiini võimaluste ja piirangute kaardistamisele, kus töö autor arvestab tarbija käitumist *online*-keskkonnas ja telemeditsiinis.

Magistritöö teine, empiiriline, osa jaguneb kolmeks alapeatükiks. Esimeses alapeatükis annab töö autor ülevaate Eesti telemeditsiinist, selle rakendamisest ja uuringute meetoditest, uuringuteküsimumustest ning valimist. Töö autor teeb ülevaate tervishoiukorraldusest Eestis, telemeditsiini hetkeolukorrast – riigi huvist telemeditsiini vastu, seotud institutsioonidest, kehtivast seadusandlusest ja valdkondadest, kus telemeditsiini rakendatakse. Teises alapeatükis keskendutakse lapseootel naistega ja ämmaemandatega läbiviidud intervjuude tulemuste analüüsile. Kolmandas alapeatükis vastab töö autor seitsmele uuringuküsimusele ja teeb uuringu tulemustest lähtuvalt järeldused.

Eestis ei ole varasemalt tehtud uuringuid, kas *online*-keskkonna, e-posti, telefoni või Skype kaudu saadud arsti konsultatsioon on patsiendi soove ja ootusi rahuldav ning annab patsiendi poolt esitatud küsimustele vastuse. Ei ole teada, milline näeb välja arsti ja patsiendi vaheline suhtlusprotsess informatsiooni vahendamisel ja parima kvaliteetse tulemuse saavutamisel. Seega ei ole teada, kui palju kasutavad arstid ja patsiendid telemeditsiini omavaheliseks suhtlemiseks ja milline on nende arvamus telemeditsiini võimaluste ja puuduste kohta.

Magistritöö tulemusena on võimalik anda soovitusi telemeditsiini rakendamise kohta tervishoius järgides telemeditsiini võimalusi ja piiranguid. Telemeditsiini kasutamine lapseootel naiste seas ja ämmaemandatelt saadud arvamus telemeditsiini kohta annavad töö autorile võimaluse teha järeldusi telemeditsiini rakendamise võimalikkusest antud valdkonnas.

Magistritöö valmimisele andsid tänuväärse panuse ämmandad ja tarbijad, kes nõustusid intervjuudes ja küsitluses osalema ning informatsiooni jagama. Autor tänab magistritöö juhendajat asjakohaste ettepanekute ning soovitude eest töö valmimisprotsessile kaasa aitamisel.

# 1. TELEMEDITSIIN MEDITSIINILISTE PROBLEEMIDE LAHENDAMISE VÕIMALUSENA

## 1.1. Tarbija käitumine *online*-keskkonnas

Inimeste tunnetuslikku käitumist ja taju on uuritud aastakümneid. Inimene tarbib iga päev teenuseid ning tarbija peas toimuvad mitmed otsused. Otsused saavad alguse läbi tajumise ja inimese teadvuses toimuvate protsesside – nagu reklaamidest tähenduse saamine, hoiakute ja arvamuse kujundamine, teenuste hindamine jne. Käesolev alapeatükk koondab oma tähelepanu inimeste *online*-käitumise mõistmisele ja sellele, milliste tegurite ja mõjutajate tõttu inimesed kasutavad *online*-keskkondi. Tarbija käitumise analüüsimisel keskendub töö autor psühholoogilistele ja demograafilistele mõjutajatele, mille kaudu tarbija jõuab otsuseni külastada erinevaid *online*-keskkondasid, nii teenuse tarbimiseks kui ka informatsiooni leidmiseks. Kuna tarbija käitumise üheks osaks on otsuseni jõudmine, annab töö autor ülevaate otsustusprotsessi mudelist. Töö autor keskendub tarbija käitumise uurimisele nii tarbija enda kui ka teenuse pakkuja seisukohast. Tarbija mõistet vaatleb töö autor laiemas kontekstis, vaadeldes inimeste käitumist erinevates *online*-keskkondades. Töös käsitletakse erinevaid tarbija käitumise mõjutajaid eesmärgiga leida võimalusi ja lahendusi tarbija ja teenuse pakkuja parimaks suhtluseks läbi *online*-keskkonna. Tarbija käitumisest arusaamine võimaldab testida, optimeerida ja kujundada tarbija vajadustele parimat *online*-teenust ja aitab mõista, millised on *online*-keskkonnas pakutavate teenuste võimalused ja puudused.

Selleks, et mõista inimeste käitumist *online*-keskkonnas, annab töö autor kõigepealt ülevaate tarbija käitumise ühest osast, milleks on otsused ja otsuseni jõudmine ehk otsustusprotsess. Otsusteni jõutakse läbi otsustusprotsessi ja selle lähenemise ning teoreetilise aluse loojaks oli Herbert A. Simon. Tema uurimisobjektiks olid otsused. Iga käitumine nagu ka tarbija käitumine sisaldab endas valikut, olgu see siis teadlik või

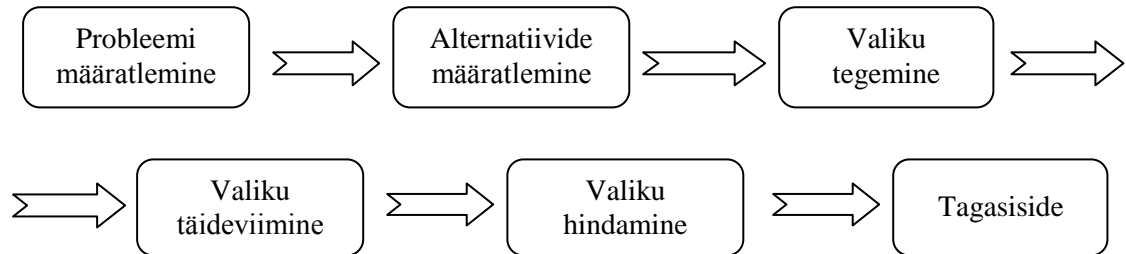
mitte. Lisaks valgustas ta oma teoorias, et otsustusprotsessi üheks oluliseks osaks on valiku tegemine. Inimkäitumist uurides pööras Simon erilist tähelepanu ratsionaalsusele, väites, et ratsionaalsus on inimkäitumises üks olulisemaid elemente, ehkki mitte peamine. (Simon 1947: 8) Ratsionaalne mudel eeldab, et otsustajad tunnevad kõiki alternatiive ning oskavad ette näha nende tagajärgi ja seeläbi teha praktilisi järeldusi (Lumer 2010: 561). Tegelikuses on informatsioon valiku võimaluste kohta alati piiratud. Ratsionaalne otsustamine õigustab end olukorras, kus infovaegus ja eesmärkide mitmetähenduslikkus (konfliktsus) on minimaalsed. See on lihtne ja stabiilne tegevuskeskkond, milles tegutseb üksmeelne kollektiiv, kes leppis kokku, milliste eesmärkide nimel pingutatakse, milliseid alternatiivseid valikuid üldse arutatakse. (Simon 1978: 186) Sellised olukordi ei esine tihti, pigem on need erandlikud kui tüüpilised.

Eeldatakse, et inimeste poolt vastuvõetud otsused on ratsionaalsed, kuid ühed tarbija käitumise uurijad olid teoreetikud Kahneman ja Tversky. Nad väitsid, et tehes ennustusi ja otsuseid ebamäärasuses, ei järgi inimesed loogilisi skeeme või ennustamise statistilist teooriat. Selle asemel lähtuvad nad piiratud arvust avastustest, mis mõni kord võivad toota arukaid otsuseid, teinekord aga viia raskete ja süstemaatiliste vigadeni. Psühholoogide Daniel Kahnemani ja Amis Tversky uuringud tõestavad, et inimeste majanduslikud otsused ei ole mitte ainult irratsionaalsed, vaid ka ettearvatavalt isemeelsed (Kahneman, Tversky 2000: 74). Kuna interneti kasutamine ja digitaalsus on jõudnud paljudesse teenuste valdkondadesse, kasutavad inimesed järjest enam *online*-keskkondasid, kust tarbija otsib informatsiooni või nõuandeid erinevate teenuste kohta. Ei ole enam ebatavaline, et tarbijad sooritavad näiteks vajalikud ostud *online*-poodides. *Online*-poe otsuseni jõudmist mõjutab näiteks inimestevaheline info liikumine interneti vahendusel, kasutades selleks erinevaid kanaleid, näiteks e-post, telefon, Skype, foorumid ja portaalid. (Online decision making 2011: 4) Sellist omavahel informatsiooni jagamist nimetatakse eWoM (Internetipõhine *Word-of-Mouth*) meetodiks – igasugune positiivne või negatiivne väide potentsiaalse, praeguse või endise kliendi poolt toote, teenuse või ettevõtte kohta. Selline väide on kättesaadav mitmele inimesele ja teenuse pakkujale läbi interneti (Hennig-Thurau *et al.* 2004: 39).

Leidub veel mitmeid teooriaid, mis kirjeldavad otsusteni jõudmist ehk otsustusprotsessi. Etzioni arvates tuleks jagada otsused fundamentaalseteks/põhimõttelisteks otsusteks ja regulaarseteks otsusteks. Põhimõttelised otsused on need, mis annavad inimesele mingi täiesti uue suuna. Nende puhul kasutatakse ratsionaalset lähenemist. Kui plaan juba toimib sissetöötatud vormis, parameetrid on paigas, siis igapäevase elluviimisega seotud otsuseid tehakse inkrementaalsel viisil. (Etzioni 1967: 389) Selles mudelis on rõhk indiviidil, tegemist on üksiku probleemi lahendamisega. Erinevad *online*-teenuse pakkujad kasutavad oma teenuse pakkumisel tarbijale võimalust kujundada oma *online*-ostu vastavalt ettevõtte poolt pakutud kampaaniatele või mõne muu personaalse pakkumise abil. Näiteks leidub *online*-poode, kus teenuse pakkuja võimaldab ostjal luua oma konto kaudu regulaarne ostuprotsess, mis igal kliendil kujuneb välja vastavalt tema harjumustele. Tavalise poe külastamisega ei jõuta alati personaalse pakkumiseni või on teenuse pakkujal raske pakkuda isiklikumat lähenemist, kuna poes pakutud kaupade valik ja struktuur on kujundatud massidele. (Zhang, Wedel 2009: 204) Sellisel viisil on tarbijal võimalus teha regulaarseid oste, tundes *online*-poe reegleid ja nende poolt pakutud võimalusi.

Tarbija poolt langetatud ostuotsus annab tagasisidet nii tarbijale endale kui ka teenuse pakkujale. Inimesed võivad teenuse tarbimise põhjal teha enda jaoks järeldusi, mis mõjutavad nende edasist käitumist. Selleks, et mõista tarbija käitumist *online*-keskkonnas on oluline vaadelda, kuidas tarbija jõuab otsuseni ehk otsustusprotsessi kulgemist tarbija vaatenurgast. Otsustusprotsessidele on võimalik läheneda mitmeti. Otsustusprotsesse uurinud teoretikud on püüdnud luua teatud struktuuri, mille alusel otsustusprotsess toimib. Tavaliselt eristatakse kolme kuni kaheksat etappi, neid etappe on iga uurija omakorda täiendanud. Magistritöö autor on täheldanud, et enamasti kasutavad uurijad viite etappi otsustusprotsessis või siis on etappe lisatud või esitatud osad etapid alaetappidena. Siinkohal peab autor oluliseks välja tuua otsustusprotsessi mudelis ühe etapina nimetatud tagasisidet. Enamik teoretikuid näeb otsustusprotsessi viimases etapis valiku hindamist või valiku tegemist, samas arvab autor, et tarbijale teenuse pakkumisel on oluline saada neilt tagasisidet. Tagasiside saamine võimaldab teenuse pakkujal pakkuda kvaliteetsemat teenust ja annab ülevaate tarbija vajadusest. (Simon 1955: 100–101; Simon 1978: 186; Nutt 2010: 5; Kreng, Huang 2011: 530;

Meyvis, Cook 2007: 200) Joonisel 1.1 on toodud välja peamised otsustusprotsessi etapid *online*-keskkonnas.



**Joonis 1.1** Otsustusprotsessi mudel *online*-keskkonnas, autori koostatud (Simon 1955: 101; Simon 1977: 40–41; Conteh 2010: 2; Schwenk 1995: 475; Mintzberg 1976: 936; Nutt 2010: 5; Cosenza, Davis 1993: 6–8; Meyvis, Cook 2007: 200) alusel.

Otsustusprotsess *online*-keskkonnas on oma olemuselt sama mis *offline*-keskkonnas, kuid neid protsesse mõjutavad tegurid võivad erineda. Ülevaate erinevatest mõjuteguritest annab töö autor alapeatüki lõpupoole. Probleemi määratlemisel on oluline ära tunda selle sümptomid ja koguda vajalikku informatsiooni, mis aitaks mõista probleemi. Probleemi määratlemise etapis jõuab tarbija teadmiseni, et on olemas vajadus, mis vajab rahuldamist. Näiteks on tarbijal võimalus interneti vahendusel saada lisainformatsiooni ükskõik, millise teenuse kohta, et langetada saadud informatsiooni alusel ostuotsus. Alternatiivide määratlemisel tuleb kaaluda kõiki võimalusi ja analüüsida olemasolevat informatsiooni. Valiku tegemisel peab arvestama, et inimesed on erinevad ja nende valikuid mõjutavad erinevad tegurid. Veelgi enam, mida rohkem on valikuid, seda raskem, sest tuleb kaaluda mitme alternatiivi vahel. Teadlased on öelnud, et parem olgu mingigi valik, kui valikut üldse ei ole. Uuringutes on selgunud jällegi, et liiga palju valikuid võib viia ebasoodsa tulemuseni (Simon 1955: 101; Wierenga 2008: 56). Pärast valiku tegemist toimub valiku elluviimine ning tulemuste hindamine. Tehakse järeltõlgit, kas soovitud resultaat saavutati. Selline mudel kujuneb inimestel igapäevaelus otsuste tegemisel ja vastuvõtmisel. Otsuste tegemine on võime lahendada probleemi ja lahendamise olgu pigem reaalne ja praktiline kui teoreetiline (Weiss J, Weiss D 2009: 1). Tagasiside on seotud otsustusprotsessi mudeli kõigi etappidega ning annab parimat teavet teenuse pakkujale (Kreng, Huang 2011: 530). 21.

sajandi teoreetikute arvates on tagasisidest saanud üks peamine vahend tarbija rahulolu määramisel. Kui varasemalt pöörati rohkem tähelepanu parimatele tehnoloogilistele lahendustele, müügitekstidele või veenvatele argumentidele, siis nüüd on oluline saada parimaid kliendisoovitusi. (Jayasundara, Ngulube, Minishi-Majanja 2009: 179) Tagasiside võib olla nii positiivne kui ka negatiivne, kliendisoovituse on see, mis määrab teenuse edukuse. Autori arvates on tarbijal *online*-keskkonnas otsuseid vastuvõttes võimalus kasutada erinevaid allikaid ja informatsiooni ning seeläbi kujundada oma otsus. Samuti on tarbijal võimalus lugeda foorumites või portaalides teiste tarbijate arvamusi ja kogemusi erinevate teenuste ja nende pakkujate kohta, mille alusel otsustada, kas *online*-teenus neile sobib või tuleb kaaluda veel lisaalternatiive.

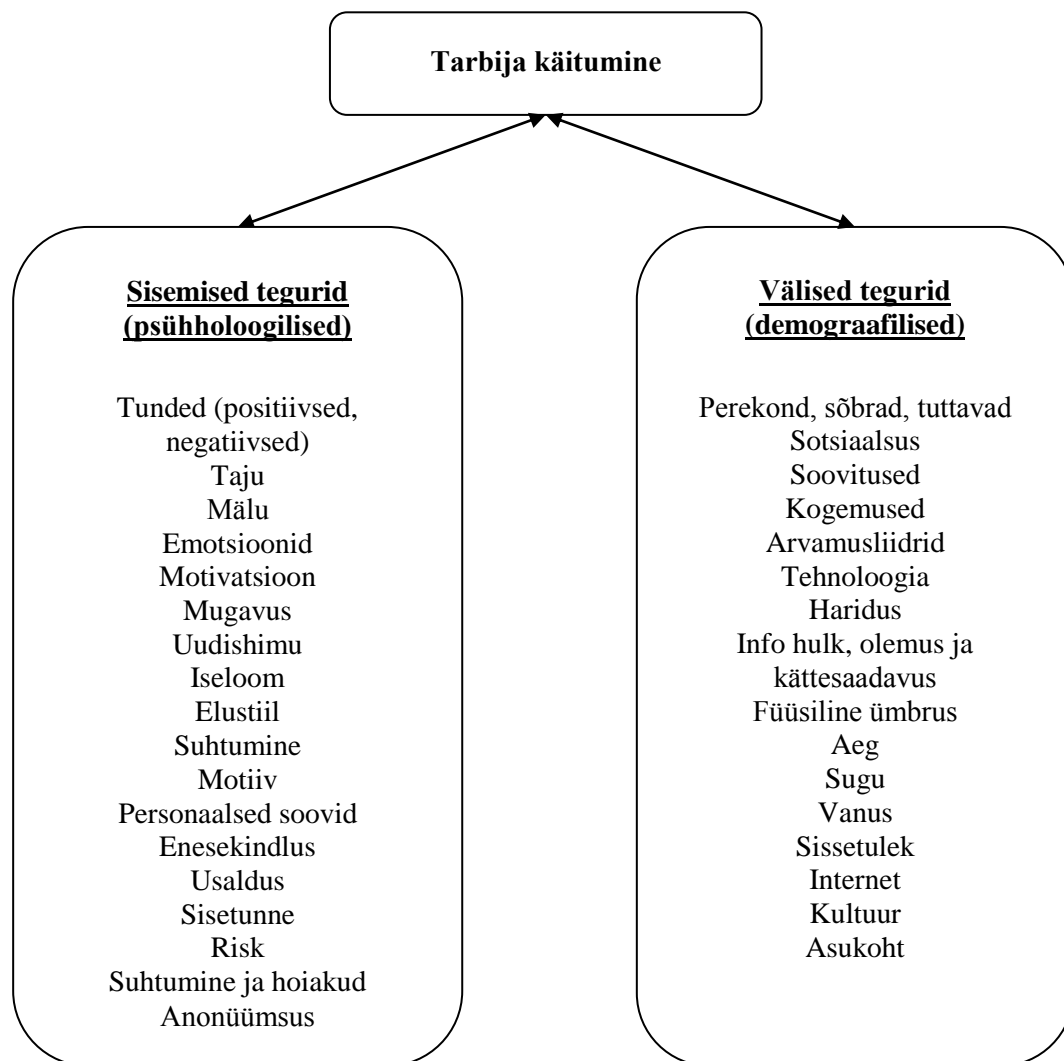
Tarbija käitumist mõjutavad välised tegurid, nagu internet, tehnoloogia ja informatsiooni hankimine, on saanud tänapäeva tarbija igapäeva elus lahutamatuks osaks. Suhted internetis ja interneti muutumine põhiliseks rahvusvaheliseks suhtluskanaliks on suurendanud e-teenuste valdkonnade kasutamise võimalusi. Interneti levikuga on muutunud ka inimeste omavaheline suhtlemine. Internet võimaldab suhelda inimestega, kes asuvad geograafiliselt kaugel või on koondunud lähtuvalt huvist ja teemast mitmesugustesse jututubadesse, foorumitesse või portaalidesse. *Online*-keskkonnas võivad omavahel suhelda inimesed, kes on ühesuguste huvidega kuid reaalses elus võõrad inimesed. *Online*-keskkond on muutnud inimeste töötamise, suhtlemise kui ka vaba aja veetmise viise.

Internet annab tarbijale võimaluse saada kiiret informatsiooni soovitud toote või teenuse kohta ja seda ka *online*-keskkonnas tarbida. Uurijad toovad oma artiklites välja, et *online*-keskkonda iseloomustavateks joonteks on paindlikkus, anonüümsus, mis omakorda annab kliendile võrdse staatuse teiste kasutajate suhtes, sotsiaalne mitmekesisus ning aeg. *Online*-keskkonnas saavad inimesed omavahel suhelda julgelt, puuduvad seatud barjäärid ning kliendil on võimalus saada vastust delikaatsetele probleemidele ja küsimustele. (Shu-Fang, Tzai-Zang 2011: 830; Dennis *et al* 2009: 5–6)

Enamlevinud *online*-keskkondadeks on e-post, Skype, foorumid, jututoad ja portaalid, kus inimesel on võimalus saada informatsiooni ja jagada kogemusi. *Online*-keskkonna

külastuse peamisteks põhjusteks on vabadus ennast väljendada ja saada toetust teistelt *online*-keskkonna külastajatelt. (Herring 2010: 1) Lisaks on uuringud näidanud, et inimestel on soov olla omavahel ühenduses ja neid iseloomustab ühtekuulumisvajadus ning nad soovivad saada julgustust. Uurijad tõdevad, et *online*-keskkonnas suhtlemine pakub indiviidile infot, aitab eesmärkide saavutamisel ja tunnustuse leidmisel, kuna vastavalt sotsiaalse identiteedi teooriale vormivad inimesed oma identiteeti, väärtuse, suhtumise ja kavatsuste põhjal. Samuti on oluline teistelt foorumi külastajatelt saadav sotsiaalne toetus, mis on seotud eesmärgiga tunda gruppi kuulumist ja seal kogevat ühtsust. (Ridings, Gefen 2004; Herring 2010: 1–2; Young, Suler 2003: 1–2) Inimesed avavad ennast kergemini anonüümses keskkonnas, kuna nad võivad tahta tundmatuks jääda sooviga, millegi üle kurta, katsetada veidraid mõtteid, esitada rumalavõitu küsimusi või leida lihtsalt infot. (Wallace 2001: 12–13) Autori arvates, on igal inimesel võimalus *online*-keskkonnas passiivselt jälgida pakutud informatsiooni või aktiivselt osa võtta suhtlusest. Oma grupi sisese suhtlusega värbab inimene aga teadlikult või alateadlikult sellesse gruppi uusi *online*-keskkonna külastajaid. Uute kontaktide ja suhtluste kaudu tekivad aga uued tutvused ning inimene tunneb ennast uues keskkonnas turvalisemalt ja sinna soovitult.

Lisaks võivad inimeste otsustusprotsesse mõjutada mitmed erinevad tegurid, nii sisemised kui ka välised, mis on välja toodud joonisel 1.2. Sisemised tegurid (*internal factors*) ehk psühholoogilised tegurid on inimesest mittesõltuvad tegurid nagu vanus, sugu, haridus, emotsioonid ja taju (Rana *et al.* 2011: 73). Välisteks teguriteks (*external factors*) ehk demograafilisteks teguriteks on meid ümbritsev keskkond, tehnoloogiad ja muud tegurid või teiste inimeste arvamus, mille alusel inimene laseb oma otsuseid mõjutada (Calhoun 2011; Häubl, Trifts 2000: 6). Tarbija käitumise analüüsimisel sisemiste ja välimiste tegurite tundmine annab *online*-teenuse pakkujale võimaluse mõista põhjuseid, miks inimene pöörduv *online*-keskkonda informatsiooni otsima või *online*-teenuseid tarbima. *Online*-teenuste tarbimisel on tehnoloogia, ümbritsev keskkond ja uute tehnoloogiliste vahendite tundmine määrava tähtsusega. Inimeste valmisolek *online*-teenuste tarbimisel on järjest tõusmas, seetõttu on oluline jälgida kõiki tegureid, mis mõjutavad *online*-keskkonnas tarbija käitumist ja millised on *online*-teenuste võimalused ja piirangud. (Häubl, Trifts 2000 : 5–6)



**Joonis 1.2** Tarbija käitumist ja otsustamist mõjutavad sisemised ja välised tegurid *online*-keskkonnas, autori koostatud (Conteh 2010: 3, 6; Nutt 2010: 4; Lumer 2010: 561; Grandori 2010: 477; Rana *et al.* 2011: 73; Calhoun 2011; Häubl, Trifts 2000: 5; Chen, Dibb 2010: 323–324; Keaveney, Parthasarathy 2001: 376–381; Moe, Yang 2009: 118) alusel.

Tarbija poolt vastuvõetud otsused *online*-keskkonnas annavad tagasisidet nii tarbijale endale kui ka *online*-teenuse pakkujale. *Online*-teenuste pakkujal on oluline pöörata tähelepanu tarbija käitumist mõjutavatele teguritele, kuna psühholoogilised seisundid, nagu sisetunne, taju, suhtumine ja hoiakud on tarbija käitumisel määrava tähtsusega, samuti ka välised tegurid nagu perekonna, sõprade, arvamusliidrite arvamused,

soovitused ja kogemused. Nende tegurite mõjul teeb tarbija teenuse suhtes positiivse või negatiivse otsuse ja annab tagasisidet saadud teenuse kohta.

Uurijad tõdevad, et *online*-keskkonnas suhtlemine pakub indiviidile infot, aitab eesmärkide saavutamisel ja tunnustuse leidmisel, kuna vastavalt sotsiaalse identiteedi teooriale vormivad inimesed oma identiteeti, väärtuse, suhtumise ja kavatsuste põhjal. Samuti on oluline teistelt foorumi külastajatelt saadav sotsiaalne toetus, mis on seotud eesmärgiga tunda gruppi kuulumist ja seal kogevat ühtsust. (Ridings, Gefen 2004; Herring 2010: 1–2; Young, Suler 2003: 1–2) Inimesed avavad ennast kergemini anonüümses keskkonnas, kuna nad võivad tahta tundmatuks jääda sooviga, millegi üle kurta, katsetada veidraid mõtteid, esitada rumalavõitu küsimusi või leida lihtsalt infot. (Wallace 2001: 12–13) Autori arvates, on igal inimesel võimalus *online*-keskkonnas passiivselt jälgida pakutud informatsiooni või aktiivselt osa võtta suhtlusest. Oma grupi sisese suhtlusega värbab inimene aga teadlikult või alateadlikult sellesse gruppi uusi *online*-keskkonna külastajaid. Uute kontaktide ja suhtluste kaudu tekivad aga uued tutvused ning inimene tunneb ennast uues keskkonnas turvalisemalt ja sinna soovitult.

Lisaks on uuringud näidanud, et inimestel on soov olla omavahel ühenduses ja neid iseloomustab ühtekuulumisvajadus ning nad soovivad saada julgustust. Tänapäeva tarbija on küll aktiivne kasutama interneti aga tema oskused interneti kasutada ja *online*-keskkonnas ringi liikuda, ei pruugi alati anda soovitud tulemusi. Üheks põhjuseks on kuulumine erinevatesse põlvkondadesse, kus inimene ei jõua järgi interneti ning tehnoloogia kiirele arengule. Generatsioonide vaheline lõhe on 21. algul muutunud järjest nähtavamaks ja konkreetsemaks – üha rohkem noori on oma tegevustes globaalsemad ja individualistlikumad, peamiseks põhjuseks võib pidada digitaalajastu avarumist. Iga uus põlvkond toob endaga kaasa uusi käitumismustreid ja ka kommunikatiivseid lahendusi omavahel suhtlemisel. Praegune noorem põlvkond (*digital natives*), kes on sündinud digitaalajastul koos telefonide, arvutite ja interneti kiire arenguga, nad on võimelised kasutama ja leidma interneti vahendusel informatsiooni kergemalt ning osavamalt kui vanem põlvkond (*digital immigrants*) enne neid (Herther 2009: 16). Erinevused kahe põlvkonna ja nende käitumisel *online*-keskkonnas on ära tood allolevas tabelis 1.2. Mõlema põlvkonna käitumise võrdlemisel on arvestatud interneti kasutamist nende igapäeva elus, nii vabaaja veetmisel kui ka töö keskkonnas.

**Tabel 1.2** Kahe põlvkonna (*digital immigrants ja digital natives*) käitumise võrdlus *online*-keskkonnas.

<b>Vanem põlvkond - <i>digital immigrants</i></b>	<b>Noorem põlvkond - <i>digital natives</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eelistavad suhelda telefoni teel või luua otsekontakti inimesega</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eelistavad suhelda sõnumite, Facebooki või interneti mängude kaudu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei poolda sõnumite saatmist või teevad seda vastumeelselt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sõnumineerivad rohkem kui helistavad: peaaegu pooled teismelised suudavad kirjutada telefoniteel sõnumi silmad kinni</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eelistavad läbi lugeda juhendeid ja õpetusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lahendavad probleeme intuiitselt ja ei vaja selleks juhendeid</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eelistavad informatsiooni saamist lineaarselt, aeglaselt ja järjekorras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eelistavad informatsiooni saamist üheaegselt ja kiiresti.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Töötavad 5 päeva nädalas ja soovivad nädalavahetustel töölt vabad olla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tööpäevad võivad olla kõik 7 päeva nädalas ja tihedalt seotud sotsiaalsete tegevustega.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Töötavad ühes ettevõttes pikalt, ei pööra palju tähelepanu karjäärile ja on paiksed.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vahetavad töökohti tihedamini ja kergekäelisemalt.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neile on oluline tööandja usaldus ja järjepidevus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neile on oluline enda personaalne rahulolu ja selle saavutamine.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tegelevad tööajal vaid tööülesannete täitmise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Töö ei ole esmajärguline, sotsialiseerumine ja vaba aja veetmine on tööajaga seotud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Külastavad sõpru, klubisid ja käivad õhtusöökidel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veedavad aega nii internetis (Facebook) kui väljas käies (kontserdid, peod).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kasutavad korrektset sõnavara, ei armasta lühendeid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kasutavad palju lühendeid, eriti telefoniga sõnumeid saates.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Räägivad oma reisikogemustest otse sõbrale ja näitavad pilte kodus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Räägivad oma reisikogemusi internetis ja laevad pilte e-keskkonda ülesse.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kasutavad internetti info kogumiseks ja lugemiseks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kasutavad internetti info jagamiseks, suhtlemiseks.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Arvavad, et noored veedavad liiga palju aega internetis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palju olulisi sündmusi ja tegevusi leiab nende jaoks aset just internetis.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei usu, et internet peaks olema osa igapäeva elust</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Internet on osa nende elust ja nad peavad seda paremaks kui ümbritsevad keskkonda.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Naudivad väheste sõprade seltskonda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>E-keskkonnas viibimine info jagamine on neile oluline Ei vaja privaatsust.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soovivad rohkem planeerida oma tegevusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei planeeri oma tegevusi, tegutsevad kohe.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eelistavad õppida ja usuvad selle vajalikkusesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Õppimine peaks olema lõbus ning seda peab saama teha interneti vahendusel.</li> </ul>

Allikas: Zur, A; Zur, O 2011; Hether 2009: 16–17

Kahte põlvkonda võrdlevas tabelis on näha tehnoloogia ja interneti kasutamise erinevusi ning nende mõju põlvkondade igapäevaelule. Vanem põlvkond eelistab elustiili, kus on vähe digitaalsust ja kindlad sõbrad, kellega suhelda. Vanemale põlvkonnale meeldib suhelda silmast silma ja eelistatakse traditsioonilisi kokkusaamisi. Nende usaldus interneti on minimaalne, kuna nende teadmised ja oskused *online*-keskkonda kasutada on vähesed. Vanema põlvkonna mõtlemine ja käitumine on nooremast põlvkonnast erinev, mis väljendub nende tehnoloogia kasutamisel. *Online*-teenuse pakkujad peavad arvestama, et vanem põlvkond näeb ja tunnetab digitaalseid vahendeid ja nende poolt pakutud võimalusi nooremast põlvkonnast erinevalt. Seetõttu on *online*-teenuste pakkumisel oluline arvestada mõlema põlvkonna eripäradega. Vanem põlvkond võib soovida täpsemaid juhiseid *online*-keskkonnas hakkama saamiseks, noorem põlvkond aga ei pruugi osata ennast väljendada korrektselt ja kasutab liialt palju slängi või lühendeid. Autori arvates on *online*-teenuste arendamisel ja pakkumisel oluline jälgida põlvkondade erinevusi, kuna nende interneti ja digitaalsete vahendite kasutamise oskus ning suhtumine neisse on erinev. Vanem põlvkond ei kasuta informatsiooni leidmiseks alati vaid interneti poolt pakutud võimalusi vaid loeb ka palju raamatuid. Noorem põlvkond jällegi kasutab ja usaldab rohkem internetis leiduvat informatsiooni.

Samale järeldusele jõudis ka teoreetik Marc Prensky, kes on uurinud põlvkondade erinevusi erinevates valdkondades, ühest tema uuringust selgub, et noorem põlvkond on psühholoogiliselt erinev vanemast põlvkonnast, kuna see tuleneb digitaalse tehnoloogia rohkest kasutamisest (Prensky 2001). Kuigi vanem põlvkond püüab igapäevaselt järgi jõuda noorematele, ei suuda nad siiski tehnoloogia tundmises ja selle efektiivses kasutamises olla võrdsed.

Prensky jõudis oma uuringus järeldusele, et noorem põlvkond kasutab igapäevaelus digitaalset sõnavara ja seeläbi on neil lihtsam leida internetist vajalikku informatsiooni ning tarbida erinevaid teenuseid. Tema uuringust selgus, et vanem põlvkond ei ole veel päris valmis omandama oskusi, et kasutada *online*-keskkonda sama osavalt ja kiiresti kui noorem põlvkond. Noorem põlvkond omandab aga lihtsad oskused ja teadmised, kasutades erinevaid suhtlusvõrgustikke ning nad on seda teinud terve oma elu. Samas püüab ka vanem põlvkond internetis tegutseda ja vähendada põlvkondade vahelist kommunikatiivset lõhet. Uuringust selgus, et noored püüavad vanemaid õpetada ja

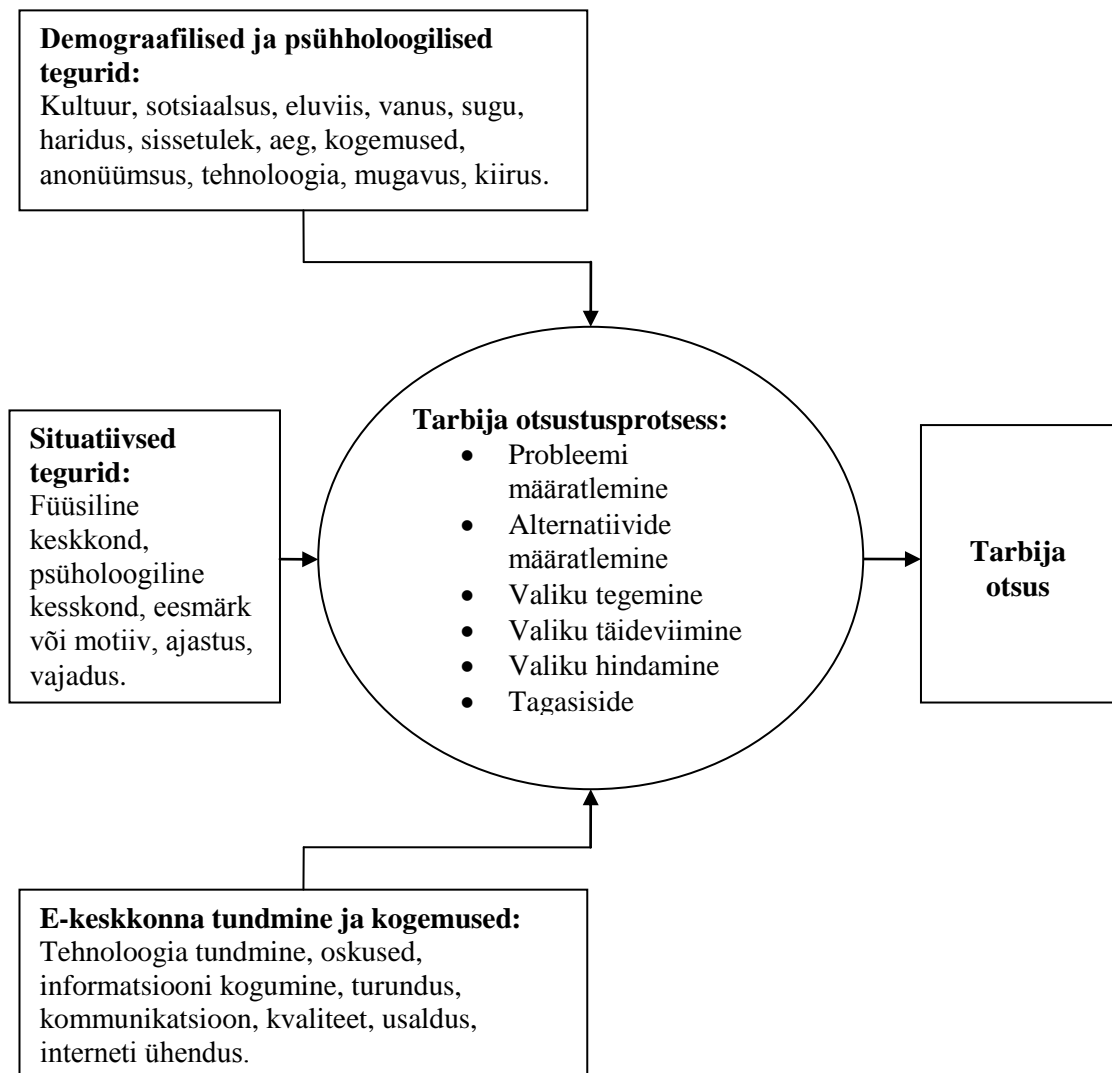
julgustada nende interneti kasutamist iga päev, vanemad aga püüavad oma lapsi jälgida ja mõista nende mõttemaailma ning *online*-käitumist. (Prensky 2001; Prensky 2001: 1–2; Maggiani 2012)

Uuringutest on selgunud, et kuulumine erinevatesse põlvkondadesse ja infost arusaamine ja oskus seda kasutada mõjutavad tarbija käitumise protsessi *online*-keskkonnas, kuna vanem põlvkond tunneb ennast *online*-keskkonda kasutades ebamugavalt ja valib suhtlemiseks ning teenuste tarbimiseks teised kanalid (Maggiani 2012; Vinitzky, Mazursky 2011: 497; Prensky 2001). Digiajastu mõjutab tänapäeva inimeste käitumist ja tarbimist. Autori arvates on oluline tähele panna, millised on inimese käitumist mõjutavad tegurid, millest võiks kasu olla teenuse pakkujal, et pakutud teenus oleks tarbijale vastuvõetav ja kergesti tarbitav.

Foorumid ja portaalid on tänapäeval muutunud järjest edukamateks turundus- ja müügikanaliteks. Interneti kättesaadavus pea kõikjal võimaldab tarbijal kasutada *online*-keskkonnas pakutavaid teenuseid ja tooteid ning leida nende kohta informatsiooni. Alapeatüki alguses loetletud tegurid, nagu põlvkondadesse kuulumine, interneti kättesaadavus ja kiirus, on põhjused, miks järjest enam inimesi külatab *online*-keskkonda. Interneti vahendusel on lühikese aja jooksul võimalik hankida palju informatsiooni, seeläbi on turundajad suunanud oma ettevõtete müügi- ja turundustegevused *online*-keskkondadesse. Ettevõtted kasutavad *online*-keskkonda kui üldist kommunikatsioonikanalit – peamiselt suhtluse ja turundamise jaoks (Gordon 2009). Et paremini mõista kliendi käitumist *online*-keskkonnas, on oluline vaadata *online*-keskkonnas tegutsevate foorumite ja portaalide omanike ja haldajate tegevust ning leida peamised põhjused, miks kliendid neid keskkondi külastavad.

Autori arvates on foorumite ja portaalide eesmärk koondada ühte kohta võimalikult palju inimesi ja seeläbi saavutada usaldus ning püsivus, et inimesed külastaksid nende keskkonda uuesti. Internetiturundajate ja müügiinimeste eesmärk on avaldada *online*-keskkonnas võimalikult palju detailset informatsiooni, et klient saaks soovitud vastused oma küsimustele. Et klient rahulduks foorumi või portaali külüstusega, on vajalik, et *online*-keskkonnas info leidmine ja seal navigeerimine oleks võimalikult mugav ja kiire. Oluline on luua tarbija jaoks selline *online*-keskkond, kus informatsioon oleks loetav ja

lihtsalt leitav. (Dennis *et al* 2009: 7–11) Lisaks on kliendile oluline *online*-keskkonna poolt pakutud teenindus ja suhtumine, mis loovad teenuse pakkujast usaldusväärse mulje ja tagavad seeläbi võimaluse, et klient külastab nende foorumit või portaali uuesti ning räägib oma kogemustest ka teistele (Shu-Fang, Tzai-Zang 2011: 380; Dennis *et al* 2009: 7–11; Sadeh, E, Mousavi, Garkaz, Sadeh, S 2011: 532). Autori arvates peavad foorumi ja portaali turundajad arvestama ka sellega, et klient kogub infot erinevatest internetikanalitest, millest populaarsemad on näiteks sotsiaalmeedia suhtlusvõrgustikud (Twitter, Facebook, Flickr, LinkedIn, Youtube jne). Suhtlusvõrgustikest on viimase aastakümneaga aga saanud peamine koht sõpradega suhtlemisel ja neid keskkondi usaldatakse järjest rohkem. Autori arvates saavutavad foorumid ja portaalid edukuse kliendi psühholoogiat tundes ja tehnoloogia arenguga kursis olles, kuid iga teenuse pakkuja ei kasuta neid võimalusi ära. Üks negatiivne tagasiside võib *online*-keskkonnas edastada sõnumi tuhandetele järgmistele klientidele. Sarnane tulemus on ka positiivse tagasiside saavutamiseks.



**Joonis 1.3** Tarbija käitumist ja otsustusprotsessi mõjutavad tegurid *online*-keskkonnas, autori koostatud (Constantinides 2004: 113; Keum, Cho 2003: 4, 19, 20; Simon 1955: 101; Simon 1977: 40–41; Conteh 2010: 2; Schwenk 1995: 475; Mintzberg 1976: 936; Nutt 2010: 5; Cosenza, Davis 1993: 6–8; Dennis *et al* 2009: 9–11) alusel.

Tarbija käitumine *online*-keskkonnas on sarnase protsessiga nagu seda on tavatarbija käitumine (vt joonist 1.1). Kuid siiski tuleks tähelepanu pöörata olulistele teguritele, mis mõjutavad inimeste käitumist virtuaalses maailmas. Joonisel 1.3 on ära toodud peamised tegurid, mis mõjutavad tarbija käitumist *online*-keskkonnas. Järjest rohkem pööratakse tähelepanu tarbija oskustele ja võimalustele kasutada *online*-keskkondi igapäevaelus ja sõltuvalt sellest kujundavad teenuste pakkujad järjest professionaalsemaid ja kiiresti ning mugavalt kasutavaid veebikeskkondasid, et

rahuldada tarbija soove. Siiski ei piisa vaid hästi toimivast *online*-keskkonnast ja tavapärasest turundusest, et tarbija rahulduks pakutud teenusega (Constantinides 2004: 111). Uuringutest selgub, et tegurid, mis iseloomustavad funktsionaalset ja hästi töötavat *online*-keskkonda, on usalduse ja kindlustunde loomine tarbijais (Constantinides 2004: 112; Keum, Cho 2003: 3–5). Lisaks on oluline pöörata tähelepanu erinevatele situatiivsetele teguritele, et teenuse pakkuja mõistaks, miks tarbija on langetanud otsuse just tema pakkumiste kasuks (Dennis *et al* 2009: 9).

Kuigi ei leidu ühest otsustusprotsessi mudelit tarbija käitumise hindamiseks, võib otsuseni jõudmist teenuse tarbimisel vaadelda kui süsteemi tarbija käitumise hindamiseks. Uurides tarbija käitumist *online*-keskkonnas, hinnates erinevaid tegureid ja mõjureid, peab arvestama, et *online*-keskkonnas pakutavate teenuste tarbijat mõjutab nii aeg kui ka tehnoloogia. Parima teenuse pakkumine peab hõlmama mõlema osapoole võimalikult head koostööd ning tagasiside andmist teenuse parimaks toimimiseks ja tarbija rahulolu tagamiseks. Turundajad ja *online*-keskkondade arendajad peaksid lisaks tehnoloogia tundmisele arvestama ka tarbijat mõjutavate psühholoogiliste ja demograafiliste teguritega.

## **1.2. Tarbija käitumine telemeditsiinis**

Internet on kasutusel ka meditsiinis ning on muutmas igapäevast meditsiinipraktikat. Erinevalt tervishoiust ei ole internet piiratud geograafiliste ega poliitiliste piiridega ning teeb seeläbi võimalikuks otsida tervishoiualast infot sõltumata riigist, selle õigusregulatsioonist, keelest, tervishoiutöötajate litsentside nõuetest, teenuse või toote reklaamist ja müügist ning nende reeglitest või isikuandmete kaitse tasemest ja kontrollist. Käesolevas alapeatükis annab töö autor lühida ülevaate telemeditsiini definitsioonist ja keskendub tarbija käitumisele telemeditsiinis.

Interneti kasutamine tervisealase informatsiooni vahetuses on märgatavalt kasvanud. Interneti kaudu küsitakse abi või nõu, saadakse informatsiooni kergemate ja raskemate haiguste, ravi, eluviiside kohta, ostetakse ravimeid ja tervisetooteid, osaletakse foorumites. Tänapäeval on veebilehtede kaudu võimalik saada patsiendil rohkem infot,

kui perearsti juures või haiglas viibides. Erinevate tervishoiualaste veebilehtede osakaal on järjest rohkem kasvamas, lisaks tervisealasele informatsiooni jagamisele on veebilehtede kaudu võimalik saada ka arsti konsultatsiooni või esitada anonüümselt küsimusi. Samas võib liiga palju informatsiooni tekitada inimestes segadust, võib tekkida olukord, kus ei osata teha vahet õigel ega valel või valida mitme alternatiivi vahel. Järjest rohkem otsivad inimesed interneti vahendusel tervisealast informatsiooni, kuna ühiskonna surve tervislikule eluviisile ja oma tervise eest hoolitsemisele on suurenemas. Ühtlasi kasutavad ka arstid internetti tervishoiualase info saamiseks ja vahetuseks. Internet on universaalne, ta on inimestele kättesaadav 24 tundi päevas ja seitse päeva nädalas ning seda üle kogu maailma ning seal jagatakse infot, mis oli enne privileeeritud vaid meditsiinitöötajatele. E-tervis pakub aktsepteeritavat kanalit tervishoiuteenuse saamiseks isikutele, kes tunnevad, et nad ei saa traditsiooniliselt näost näkku konsultatsiooni lubada kas selle hinna tõttu või ei saa ebamugavuse või sooviga jääda anonüümseks. E-tervise teenused internetis võivad olla passiivsed, nagu üldise meditsiiniinfo jagamine veebilehe kaudu või aktiivsed, andes meditsiinilist nõu patsientidele või jagada spetsiifilisi nõuandeid kaugmonitooringu või mõne muu raviprotsessi kohta. (Willis 2000: 8; Page 2012: 37; Kazman Westerheim 1999: 8–9) Eelnimetatud põhjused on peamisteks mõjutajateks, miks inimene järjest enam kasutab internetti ja muid digitaalseid vahendeid tervishoiualase informatsiooni leidmisel ja abisaamisel.

E-tervise (*e-health*) mõiste võeti maailmas esmakordselt kasutusele 1999.–2000. aastatel ning sellest on saanud üldaktsepteeritud väljend. Esimesed e-tervise mõiste kasutajad olid tööstuse juhid ja turundus inimesed. E-tervis tuli nende poolt kasutusele teiste sarnaste „e-sõnadega“ nagu e-kaubandus, e-äri ja e-lahendused. (Eysenbach 2001) Esialgu tähistas e-tervis internetil baseeruvat tervishoiuteenuse osutamist, hiljem kõike virtuaalselt, mis seondub arvutite, meditsiini ja tehnoloogiaga. E-tervist on kasutatud nii terviseinformaatika, telemeditsiini, tarbija terviseinfo ja e-kaubanduse sünonüümina kui ka spetsiifilistehniliste rakenduste tähistamiseks. (Wilson, Leitner, Moussalli 2004; Lewis *et al.* 2011)

Tänapäeva meditsiin sõltub infotehnoloogiast, kus inimesed järjest enam on valmis kasutama tehnoloogilisi uuendusi ja digitaalseid võimalusi tervishoiuteenuste

tarbimisel. Info- ja sidetehnoloogia (IST) mõjutab erinevaid tervishoiuvaldkondi, nagu näiteks elektrooniline tervisekaart ehk digilugu (EHR, *electronic health record*), elektrooniline retsept (digiretsept), haigla infosüsteem (HIS), digiregistratuur, elektrooniline raamatukogu, patsiendiportaalid, e-saatekiri, telemeditsiin (tele dermatoloogia, -psühhiaatria, -kardioloogia, radioloogia, -patoloogia, -kirurgia, -telemonitooring, videokonverents), meditsiiniliste ülesvõtete arhiveerimise ja kommunikatsioonisüsteem (PAKS) ja erinevate tervishoiuvaldkondade portaalid ning foorumid. (e-Health 2012). Eelnevat nimetatud digitaalsete vahendite loetelu on veel pikk, lisaks neile vahenditele on haiglatel ja teistel tervishoiuasutustel võimalik vahendada patsiendi tervishoiualast informatsiooni ilma geograafiliste piiranguteta. Selline lähenemine annab näiteks võimaluse saata maakonnas elava patsiendi andmed mõnda teise riiki analüüsimisele ja tulemuste hindamiseks ning ravi vajaduse tekkimisel saata patsient arsti visiidile. (e-Health 2012)

Alapeatükist 1.1 selgus, et tänapäeva tarbija on uuendusmeelne ja inimeste valmisolek *online*-teenuste tarbimisel järjest kasvab. On valdkondi, kus *online*-teenuste tarbija ja teenuse pakkuja peavad arvestama valdkonna eripärade ja inimeste käitumist mõjutavate teguritega. Käesolevas alapeatükis uurib töö autor tarbija käitumist e-tervishoiuvaldkonna vahendi telemeditsiin kasutamisel. Töö autor võtab vaatluse alla telemeditsiinis kasutusel olevad vahendid nagu veebilehed, e-post (meilikonsultatsioon), Skype ja telefon.

Telemeditsiin (*telemedicine*) on info- ja kommunikatsioonitehnoloogia, mille abil arstid vahetavad omavahel patsientide tervishoiualast informatsiooni (röntgenipilt, vereanalüüside ja uuringute tulemused, laboritestid ja muu informatsioon), et tagada kiirem ja tõhusam abi ning raviprotsess patsiendile. Protsessis osalevad osapooled on füüsiliselt eraldatud ja võivad asuda ka erinevates riikides. (Larkin, Marilyn, Lancet 1997) Kui arstilt arstile informatsiooni saatmine on tänapäeval tavaline nähtus, siis telemeditsiini abil arsti ja patsiendi omavaheline suhtlus on alles arengujärgus ja tõstatab osapooles erinevaid küsimusi. Käesolevas töös soovib autor keskenduda tarbija ehk patsiendi käitumisele telemeditsiinis ja antud valdkonna võimalustele ja piirangutele, viimastele teguritele pöörab töö autor tähelepanu alapeatükis 1.3.

Telemeditsiini muutumine meditsiiniabi osaks on tänaseks juba reaalsus ja saanud üheks osaks e-tervishoiu teenuste pakkumisel. Käesolevas töös vaatleb autor telemeditsiini kanalitena tervishoiuteemalisi *online*-keskkondi nagu foorumid ja portaalid ning lisaks digitaalsete vahendite kasutamist patsiendi ja arsti omavahelisel suhtlemisel – e-post, Skype ja telefon. Lisaks *online*-keskkonnas olevatele veebilehtedele on autori arvates oluline pöörata tähelepanu ka teistele patsiendi jaoks olulistele digitaalsetele vahenditele, kuna tegemist on niivõrd spetsiifilise valdkonnaga, kus teenuse pakkumisel on vajalik kõikvõimalike informatsiooni kanalite ja eripärade jälgimine.

Kuna internet on üks meditsiinalase informatsiooni leidmise koht, siis järjest rohkem soovib patsient leida vastuseid oma tervishoiuteemalistele küsimustele interneti teel. Interneti kaudu toimub suhtlemine nii tervishoiutöötajate ja patsientide kui ka tervishoiutöötajate endi vahel, samuti suhtlevad interneti vahendusel patsiendid omavahel. (Oreilly 1999) Järgnevalt annab tööautor ülevaate põhjustest, miks inimesed kasutavad internetti tervishoiualase informatsiooni leidmiseks ja abi või soovitude saamiseks. 2010. aastal Ameerika Ühendriikides läbiviidud uuringus selgus, et 80% interneti kasutajatest on otsinud oma terviseprobleemidele vastuseid internetist. Vaid 15% vastanutest on saanud info tõttu pöördunud haigla või mõne tervishoiuasutuse poole. 23% inimestest on sotsiaalvõrgustikes arutanud või jälginud oma sõbra või tuttava terviseprobleemi. Uuringust selgus, et järjest rohkem inimesi jagab internetis informatsiooni oma tegevuste või mõtete kohta. (Fox 2011: 1–2) Töö autor loetleb siinkohal enamlevinud põhjused ja olukorrad, miks inimesed otsivad interneti vahendusel praktilist informatsiooni oma tervise kohta (Fox 2011: 2–3; Li, Quin *et al.* 2010: 370, 374, 377):

- otsitakse vastust kindlale haigusele või tervises seisundile;
- otsitakse infot retseptiravimite kohta;
- kogutakse informatsiooni enne arsti külastamist;
- otsitakse infot erinevate meditsiinivaldkondade kohta;
- otsitakse vastuseid piinlikele küsimustele, millega on keeruline arsti poole pöörduda;
- soovitakse lahendada tekkinud terviseprobleemi iseseisvalt, ilma arstipoolse sekkumiseta;

- informatsiooni allikat on soovitanud sõber või pereliige;
- lähedane inimene on haigestunud ning otsitakse ravi kohta infot;
- pärast arsti külastamist ei ole saadud kõigile küsimustele vastuseid;
- inimesed otsivad lisainformatsiooni ja selle alusel on osatud arstilt rohkem küsimusi küsida;
- inimesed on muutnud oma hoiakuid trenni, dieedi või stressi kohta;
- arsti külastamiseks peab liiga kaugele sõitma.

Eeltoodud loetelu erinevatest põhjustest annab ülevaate tervishoiuteenuste osutamise vajadusest interneti vahendusel. Erinevad e-tervishoiu rakendused võimaldavad patsiendil saada kiiret vastust oma tervishoiualastele küsimustele ning hoiavad ära vähese asustusega piirkondade elanike vajaduse info kättesaamiseks liikuda linna (Fox 2011: 2). Võimalus tutvuda meditsiiniinfoga pakub inimestele võimaluse ennetada terviseriske, kanda paremini hoolt oma tervise eest ja olla kursis meditsiinalase informatsiooniga ning võimalustega.

E-tervishoiu vahendid võimaldavad anda paremat arstiabi suuremale hulgale inimestele säästlikumal ja tõhusamal viisil. Jälgides telemeditsiini kasutamist inimeste seas ja arvestades uuringutest tulenevaid vastuseid telemeditsiini kasutamise kohta, võib telemeditsiini kasutamise üheks peamiseks teguriks pidada informatsiooni kättesaadavust. Tänapäeva digitaalsed kanalid ja interneti levik ülemaailma annab inimesele võimaluse koguda informatsiooni kõikvõimalikest allikatest. Siinkohal on vaid oluline ära näha, milline allikas on usaldusväärne ja kvaliteetne. Alapeatükis 1.1 selgus, et tänapäeva tarbija valmisolek *online*-teenuseid tarbima on järjest kasvamas ja *online*-teenuse pakkujad peavad oma teenuste pakkumisel arvestama keskkonna sisemiste ja välimiste teguritega. Samuti on oluline tunda tarbija otsustusprotsess, et mõista, miks inimene pöörduv internetti informatsiooni otsima või *online*-keskkondi külastama.

Erinevad uuringud näitavad, et demograafiliste ja psühholoogiliste tegurite osakaal tarbija käitumisel informatsiooni otsimisel või nõu saamisel on määrava tähtsusega (vt joonis 1.2). (Conteh 2010: 3, 6; Nutt 2010: 4; Lumer 2010: 561; Grandori 2010: 477; Rana *et al.* 2011: 73; Calhoun 2011; Häubl, Trifts 2000: 5; Chen, Dibb 2010: 323–324;

Keaveney, Parthasarathy 2001: 376–381; Moe, Yang 2009: 118) Järgnevalt esitab töö autor tabelis 1.3 sisemised ja välimised tegurid, mis mõjutavad tarbija käitumist telemeditsiinis.

**Tabel 1.3** Tarbija käitumist mõjutavad sisemised ja välimised tegurid telemeditsiinis.

Sisemised tegurid (psühholoogilised)	Välised tegurid (demograafilised)
Mugavus	Perekond, sõbrad, tuttavad
Uudishimu	Sotsiaalsus
Elustiil	Soovitused
Personaalsed soovid	Isiklikud ja pikaajalised kogemused
Enesekindlus	Tehnoloogia lihtsus
Anonüümsus	Haridus
Usaldus	Info hulk, allikas, kättesaadavus ja kvaliteet
Sisetunne	Aeg
Risk	Sugu
	Vanus
	Sissetulek

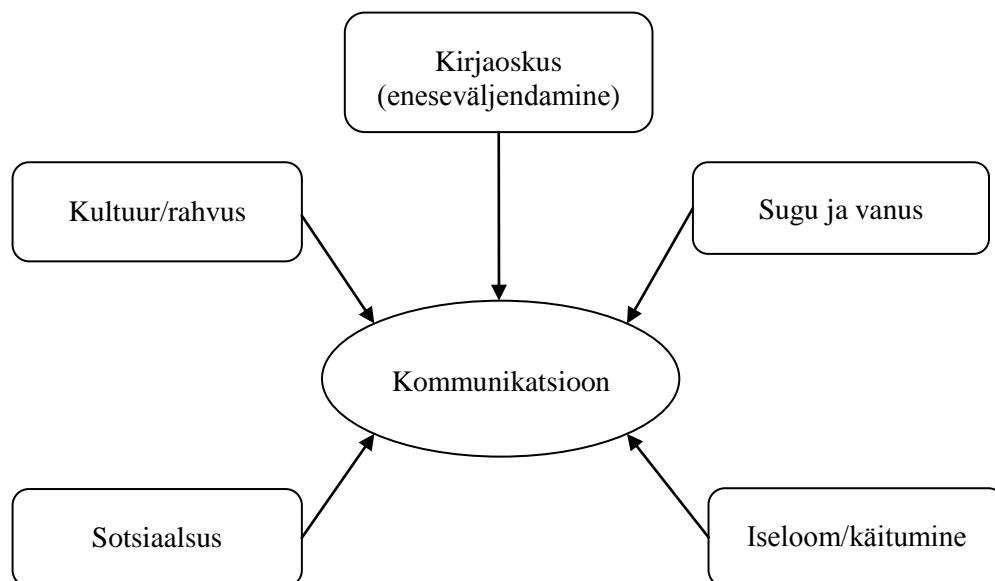
Allikas: autori koostatud (Ye 2011: 36–38; Moe, Yang 2009: 118; Baker *et al* 2003: 2400–2403; Coleman, McCombs 2007: 504–505) alusel.

Põhjuseid, miks inimene kasutab telemeditsiini võimalusi on mitmeid ja peamiselt on need seotud sellega, et tänapäeva ühiskond soosib interneti kasutamist ja sealsete teenuste kättesaadavus on tehtud tarbija jaoks järjest lihtsamaks. Osad sisemised ja väised tegurid samastuvad alapeatüki 1.1 joonise 1.2 esitatud teguritega, kuid igal valdkonnal on oma eripärad ja seetõttu pidas autor õigeks esitada eraldi ka telemeditsiinis tarbija käitumist enim mõjutavad tegurid. Tabelis 1.3 on autori poolt esitatud peamised tegurid, mis mõjutavad tarbija käitumist telemeditsiinis. Uuringutest selgub, et inimesed otsivad internetist tervishoiualast informatsiooni, kuna see on kergesti kättesaadav, informatsiooni hulk on suur ja informatsiooni on kerge leida. Samas on inimeste jaoks oluline, milline on jagatud informatsiooni allikas ja kvaliteet. Tervishoiualase informatsiooni usaldusväärsust ja kvaliteeti ning milliseid veebilehti külastada uurivad inimesed peamiselt oma perekonnalt, sõpradelt või tuttavatelt. Kuid alati ei arvestata lähedaste arvamusega vaid usaldatakse ka oma sisetunnet. Lisaks on

määrava tähtsusega ka teiste inimeste tervisega seotud kogemused, mille kaudu püütakse leida lahendus enda murele või tervisealasele seisundile. Arvestades teiste kogemusi ja lähedaste arvamusi, tehakse sisetundest tulenevalt otsus, kas antud informatsioon või nõuanne on neile vajalik ja leiab tarbija seas rakendamist. Lisaks selgub uuringutest, mida pikaajalisem ning tulemuste rohkem kogemus on informatsiooni jagajal, seda rohkem usaldatakse avaldatud informatsiooni või allikat.

Samuti mõjutab telemeditsiini levikut ja selle järjest tõusvat rakendamist tänapäeva inimeste sotsiaalsus – soov ja võimalus suhelda inimestega digitaalselt. Alapeatükist 1.1 selgus, et inimesed kasutavad interneti omavahel suhtlemiseks, samuti meeldib neile kasutada võimalust jääda suhtlemisel anonüümseks. Kuna tervis ja terviseteenuste kättesaadavus on igale inimesele määrava tähtsusega, siis peavad tarbijad oluliseks tervishoiualase informatsiooni kogumisel ja abi saamisel anonüümsust ning usaldusväärust (Wootton *et al* 2012: 347C) Tänapäeva veebilehed ja erinevad sotsiaalsed kanalid (Facebook, Skype, Twitter, Youtube) soosivad inimeste valmisolekut telemeditsiini kasutamisel tervishoiualase informatsiooni leidmisel või nõu saamisel (vt ka alapeatükk 1.1, lk 11) Näiteks on veebilehtede vahendusel võimalik küsida meditsiinilist nõu arstilt või lugeda teiste inimeste poolt postitatud küsimusi mõne tervishoiuga seotud teema kohta (Haig 2006)

Lisaks sellele, et inimesed on valmis külastama *online*-keskkondi ei piisa vaid tehnoloogia tundmisest või selle olemasolust. Telemeditsiini kasutamisel on oluline tähelepanu pöörata mitmetele patsienti puudutavatele küsimustele. Uuringutest selgub, et teenuse pakkuja peab tundma oma patsienti ja telemeditsiini kasutav patsient peab näiteks oskama ennast väljendada ja olema valmis omavaheliseks koostööks. Viis peamist riski tegurit, mis mõjutavad efektiivset kommunikatsiooni patsiendi ja arsti vahel on esitatud joonisel 1.4.

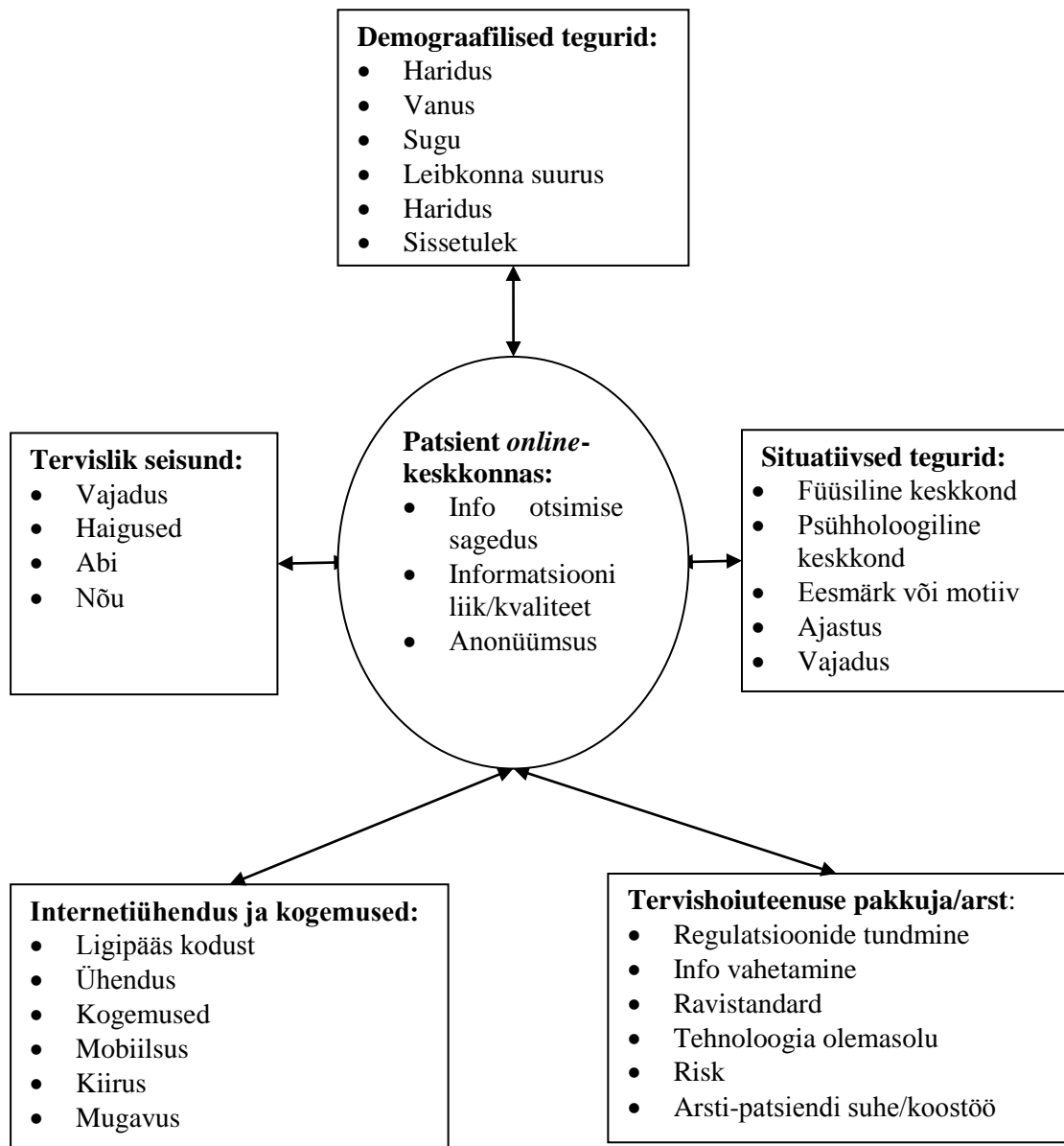


**Joonis 1.4** Telemeditsiini kasutamist mõjutavad tegurid, autori koostatud (Gray *et al* 2000: 1323–1324; Haig 2006; Hildebrand 2008: 66; Baker *et al* 2003: 2402, 2404) alusel.

Joonisel 1.4 kohaselt on inimese psühholoogilistel ja demograafilistel teguritel oluline osa teenuse tarbimisel (vt ka joonis 1.2, lk 14). Selleks, et soodustada patsiendi ja arsti omavahelist kommunikatsiooni veebilehe või e-posti kaudu, on telemeditsiinis vajalik tunda nende tegurite osatähtsust kogu süsteemis. Joonisel 1.4 esitatud viis riskitegurit, mis võivad mõjutada telemeditsiini rakendamist e-posti, veebilehe või telefoni teel. Uuringutest selgus, et kõik viis tegurit ei pruugi korraga mõjutada patsiendi ja arsti vahelist kommunikatsiooni, vaid omavahelisel kommunikatsioonil võib määravaks saada ühe teguri puudulikkus. Kõik inimesed ei ole oma olemuselt sarnased, neid eristavad näiteks kultuurilised tõekspidamised. Samuti võib telemeditsiini vahendusel suhtlevate osapoolte vahel esineda keelebarjäär, mis võib omavahel suhtlemisel tekitada ebamugavust või on informatsiooni jagamine raskendatud, kuna osapooled ei mõista teineteist. Omavahelisel kommunikatsioonil on oluline mõista inimese tõekspidamisi ja saavutada arstiga omavaheline kontakt. Erinevad haridustasemed, majanduslik seisus või uskumused võivad tekitada patsiendi ja arsti vahel konflikte või arusaamatusi. Lisaks võivad omavahelise suhtlemise või informatsiooni vahetamise keeruliseks muuta väljendusoskus, kas patsient suudab oma tervise probleemi piisavalt hästi kirjeldada. Samuti on oluline arvestada inimese sooga ja vanusega, kuna põlvkondade erinevused

võivad tekitada probleeme tehnika tundmisel ja õppimisel, lisaks on nad eelnevalt harjunud arsti visiidiga ja väärtustavad rohkem otse kontakti loomist arstiga (vt ka tabel 1.2, lk 16). Ka inimeste käitumine ja iseloom võivad mõjutada telemeditsiini kasutamiste tervishoiuteenuse tarbimisel. Ärritunud arst või arsti tagant kiirustav patsient tekitavad lisapingeid. Näiteks võivad lisapingeid tekitada patsiendi informeerimine analüüside tulemustest või arstilt ebapiisava informatsiooni saamine. Mõne psühholoogilise või demograafilise teguri puudulikkus või mitte mõistmine võib mõjutada patsiendi ja arsti omavahelist suhtlust ning tervishoiuteenuse pakkumine ei anna soovitud tulemusi. Tegurite järgimine ja nendega arvestamine aga võib viia efektiivsele lahendusele kasutamaks telemeditsiini tervishoiu probleemide lahendamisel.

Vaadeldes erinevaid tarbija käitumist mõjutavaid tegureid telemeditsiinis, esitab töö autor kokkuvõtva joonise 1.5, et anda ülevaade kõikidest *online*-keskkonnas tarbija käitumist mõjutavatest faktoritest ja mõjuteguritest.



**Joonis. 1.5** Patsiendi käitumist mõjutavad tegurid telemeditsiinis, autori koostatud (Vermaas, Wijngaert 2003; Fox 2011: 2–3; Li, Quin *et al.* 2010: 370, 374, 377; Liederman *et al.* 2005: 52; Glick, More 2001: 505; Shachak, Reis 2009: 641; Eysenbach *et al.* 2002; Gaslin, Rubin, Pribitkin 2008: 220) alusel.

Efektiivse tervishoiuteenuse pakumiseks vajaminevad tegurid ja mõjurid on autori poolt toodud joonisel 1.5. Selle joonise eesmärk on näidata patsiendi käitumise teekonda telemeditsiinis, arvestades inimese käitumist iseloomustavaid tegureid ja tehnoloogilisi võimalusi. Joonis selgitab, miks patsient pöörduv *online*-keskkonda

tervishoiualase informatsiooni leidmiseks ja millised on telemeditsiini rakendamisel vajaminevad tegurid. Joonisel on näidatud informatsiooni ja abi kättesaadavust patsiendile ning milliseid tegureid mõjutavad patsienti teenuse tarbimisel ja arsti võimalusi teenuse pakkumisel. On näha, et kolm peamist tegurit mõjutavad *online*-keskkonnas patsiendi liikumist ja info kogumist: info otsimise sagedus, informatsiooni liik/kvaliteet ja anonüümsus. Selleks, et patsiendil oleks võimalik tarbida teenust läbi *online*-keskkonna, on olulisteks teguriteks interneti kättesaadavus ja kogemused kasutada tehnoloogiat. Jooniselt 1.5 on näha, et telemeditsiin nõuab osapoolte omavahelist koostööd ja tähelepanu meditsiiniteenuste pakkumisel ravistandardite tasemel. Selleks, et teenus oleks kättesaadav, on oluline teha hüvesid teenuse parimaks võimalikuks pakkumiseks patsiendile. Arsti seisukohast on oluline tähele panna patsiendi vajadusi ja seeläbi võimaldada ravi ja konsultatsioon vastavalt patsiendi tervislikule seisundile. Oluline on ravi määramisel ja konsultatsiooni andmisel uurida patsiendi võimalusi *online*-keskkonna kasutamiseks.

Uute tehnoloogiliste ja digitaalsete võimaluste rakendamine *online*-teenuste tarbimisel mõjutab inimkonda järjest rohkem. Järjest enam oskavad inimesed kasutada interneti poolt pakutud võimalusi ja digitaalseid lahendusi. Tervishoiuteemaliste küsimuste lahendamine ja tervisealase informatsiooni liikumine on tehtud tarbijale järjest lihtsamaks ning seeläbi on telemeditsiinist saamas uus vahend igapäevaste meditsiiniliste probleemide lahendamise võimalus. Ka arstide valmisolek telemeditsiini rakendamisel on kasvamas ning tehnoloogia areng ning digitaalsus aina soosib rakendama uusi võimalusi patsientidega kontakti hoidmisel ja raviprotsessi jälgimisel. Alapeatükis 1.2 selgus, millised on peamised tegurid, mis mõjutavad tarbija käitumist telemeditsiinis. Tarbija käitumisest *online*-keskkonnas arusaamine annab mõlemale osapoolle nii patsiendile kui arstile paremad võimalused teenuse tarbimisel ja pakkumisel. Selleks, et aru saada tarbija käitumisest telemeditsiinis täpsemalt ja mõista antud valdkonna süstemaatilisust, keskendub järgmises alapeatükis 1.3 töö autor telemeditsiini võimaluste ja piirangute kaardistamisele.

### 1.3. Telemeditsiini võimalused ja puudused

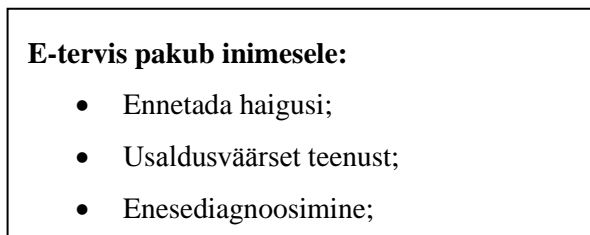
On teada, et interneti kasutamine tervisetabe kättesaamiseks kasvab kiiresti, kuid selle üldine mõju tervishoiu arengule on osade teadlaste arvates ebaselge. Näiteks ei ole teada, millisel määral patsiendi juurdepääs tervishoiualasele infole võib parandada nende tervislikku seisundit. Samuti ei ole teada, kas patsiendi ja arsti suhe halveneb või paraneb. (Felt, Gugglberger, Mager 2009: 24; Altan Edrem 2007: 35) Et internetis leviva info üleküllus ei ole inimeste jaoks korraga vastuvõetav, siis keskenduvad inimesed vaid sellele, mis neile huvi pakub. Näiteks internetiturunduse efekt seisneb selles, et inimene ise valib, millise teenuse kohta ta rohkem informatsiooni soovib saada ja milliseid kanaleid selleks kasutada (Paine 2007: 2). Käesolevas alapeatükis keskendub töö autor telemeditsiini võimaluste ja piirangute analüüsile ning annab ülevaate kuidas see mõjutab telemeditsiini rakendamist.

Eelnevad kaks alapeatükki selgitasid, kuidas käitub tarbija *online*-keskkonnas ja millised on tema käitumist iseloomustavad tegurid. Selleks, et tervishoiuteenuste pakkumisel rakendada telemeditsiini on oluline tähelepanu pöörata ka antud valdkonna võimalustele ja piirangutele, mis ei sõltu vaid tarbija käitumisest vaid ka teda ümbritsevast keskkonnast ja teistest mõjuteguritest.

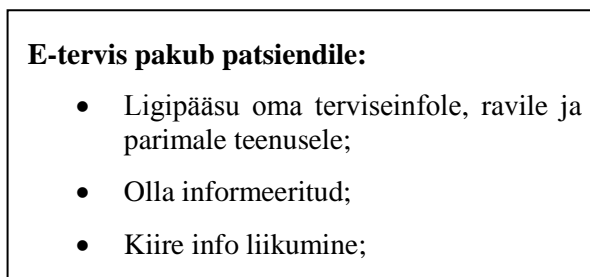
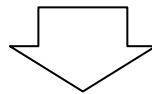
E-tervis pakub inimesele mugavat ligipääsu tervishoiuteenustele, kuid toob endaga kaasa ka teisi lahendamist vajavaid probleeme. Selleks, et e-tervishoid oleks võimalikult informatiivne, turvaline ja õiguslik, tuleb tähelepanu pöörata ka majanduslikele, õiguslikele, administratiivsetele, poliitilistele, tehnilistele ja meditsiinipersonali arengut hõlmavatele teguritele (Silber 2003: 1). Viimased tegurid on autori arvates olulised tagamaks kvaliteetset kommunikatsiooni tervishoiuteenuste pakkuja ja patsiendi vahel. On oluline luua efektiivne süsteem, mis tagaks iga patsiendi privaatsuse ja korrektse meditsiinilise informatsiooni leviku.

Järgnevalt annab töö autor ülevaate, milline on näeb välja e-tervishoiuteenus ning millised tegurid tagavad efektiivse teenuse toimimise. 2004. aastal esitleti Irimaal toimunud rahvusvahelisel e-tervise konverentsil patsiendi ja arsti vahelist koostööd,

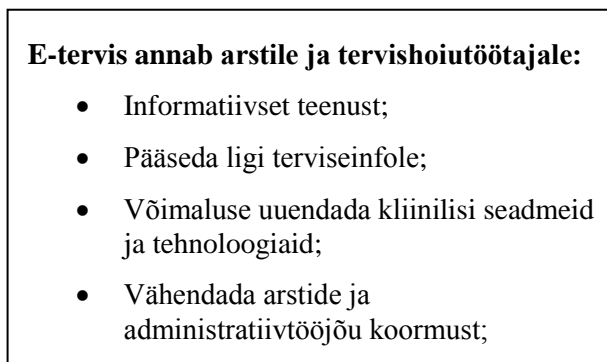
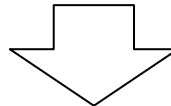
kuidas peaks olema patsiendile tagatud tervishoiuteenuse kättesaadavus ning millisel viisil saab patsient anda tagasisidet arstile. Olulisemad tegurid on toodud joonisel 1.6.



**Kui inimesest saab potentsiaalne patsient**



**Kui patsient läheb tervishoiutöötaja vastuvõtule**



**Joonis 1.6** E-tervise teenuse kaardistamine patsiendi, arsti ja valitsuse vahel ja vastupidiselt (Wilson, Leitner, Moussalli 2004: 29).

E-tervise teenuse pakkumise protsessijoonisel on näha, et ainult tehnoloogiliste lahendustega ei suudeta tagada patsiendile parimat teenindust tervishoius. Olulisteks

teguriteks on internet, globaalne mõtlemine, et parandada teenuse pakkumist lokaalsel tasandil. Lisaks on oluline regionaalselt ja ka kogu maailmas kasutada toimivat info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat. Selleks, et kogu e-tervise süsteem töötaks tõhusalt ja rahuldaks osapoolte vajadusi, on oluline tähelepanu pöörata iga inimese vajadustele ja soovidele olla terve. Lisaks on oluline vaadelda patsiendi ja arsti võimalusi ja vajadusi teenuse pakkumiseks. Oluline on tunda patsiendi käitumist mõjutavaid tegureid ja tema võimalusi ja valmisolekut teenust kasutama. Lisaks on oluline mõista, kuidas antud teenuse rakendamine muudab kõikide osapoolte vajadusi ja võimaldab pakkuda parimat teenust. Oluline ära kaardistada, millised tegurid on olulised patsiendi jaoks, et e-tervise teenus toimiks. Seeläbi on võimalik hinnata, mida teenuse rakendamine võimaldab. Konverentsil selgus, et e-tervise teenuste kasutamine tervishoius võimaldab pakkuda järjepidevat raviteenust ja annab patsiendile võimaluse olla kursis kõiki tema tervist puudutavates küsimustes. Samas võimaldab e-tervise teenuse pakkumine tervishoiuvaldkondasid rohkem omavahel siduda ja tagada erinevate tervisevaldkondade efektiivne omavaheline koostöö. Seeläbi on võimalik hoida kokku ressursse ja pakkuda kiiremat ning kvaliteetsemat tervishoiuteenust.

Patsiendi ja arsti omavaheline suhe on muutumas, traditsiooniline näost näkku suhtlemine on asendumas interneti vahendusel suhtlemisega, kus ühe vahendina saab kasutada telemeditsiini. Telemeditsiin toob kaasa patsiendi-arsti vahelise tasakaalu muutuse, kus arst ei pruugi oma patsiendiga kunagi kohtuda ega teada tema nime. Uuringutest selgub, et patsiendile on kiire ja kvaliteetse meditsiinilise informatsiooni saamine olulisem kui isikliku kontakti loomine (Liederman *et al.* 2005: 52; Glick, More 2001: 505; Shachak, Reis 2009: 641) Patsiendi suhtumine tervishoiuinformatsiooni kättesaamisesse ja selle kasutamisesse interneti vahendusel on muutunud, kuna informatsiooni leidmine ja selle rohkust mõjutab interneti ja tehnoloogi areng ning inimeste suhtumine *online*-keskkonda (vt joonis 1.3, lk 20). Samas peab arvestama ka sellega, et patsient võib omada külluses infot oma võimaliku haiguse, sümptomite jm kohta. Tervishoiuportaale külastades või nende kaudu arstilt nõu küsides või e-terviselelu sirvides tekib küsimus, kas patsiendil on kohustus avaldada internetist saadud infot arstile ning kas see info võib avaldada mõju diagnoosi püstitamisel ja ravi määramisel. Et mõlemad on info valdajad, on oluline, et patsient teavitaks oma arsti interneti vahendusel saadud infost, et arst saaks teavitada patsienti info õigsusest ja

kvaliteedist, saavutamaks seeläbi parimat ravitulemust (Eysenbach *et al.* 2002; Gaslin, Rubin, Pribitkin 2008: 220). Ebaõige info saamine või enesediagnoosimine võib panna patsiendi eluohtlikusse olukorda või isegi põhjustada surma.

Telemeditsiini juhtumitel ei toimu suhtlemine arsti ja patsiendi vahel vahetult, vaid vahemaa tagant kas interneti või muu sidevahendi abil. Näiteks telefoni teel on diagnoosi määramine riskantne, eriti kui patsiendi esitatud faktid tekitavad kahtlusi, mida saab hajutada vaid haige korralik kliiniline läbivaatus. Teenused, mida pakutakse interneti vahendusel, peaksid täiendama või täiustama patsiendi ja arsti suhet. Tervishoiuteenuse osutamisel on oluline, kuidas informatsioon saadakse, kas silmast silma kohtudes, videokonverentsi kaudu või heli ja/või pildi kaudu, mille patsient on saatnud, põhiline on, et see on diagnoosiks piisav. Juhul kui arst leiab, et saadud informatsioon ei ole küllaltki hea või piisav, peab ta patsiendilt paluma täiendavat informatsiooni või paluma patsiendil tulla vastuvõtule. USAs läbiviidavad teletervise konsulteerimise programmid üldiselt lubavad patsiendil või tema perearstil suhelda veebi vahendusel spetsialistidega, näiteks onkoloogiga. Veebi kasutades peab patsient või tema arst korraldama laborivastuseid sisaldavate digitaalsete aruannete, terviseloo, digitaalsete piltide ning vajadusel isegi koeproovi vastuste edastamise konsulteerivale arstile. Ka pakub Cleveland Clinic Foundation USAs patsientidele ja perearstidele teisest arvamust. Vastuse annab spetsialist, kel on õigus praktiseerida patsiendi koduosariigis. Teisese arvamuse saamiseks tuleb patsiendil täita 9-leheküljeline küsimustik oma terviseloo kohta. (Cleveland 2012; Information Week 2012)

Telemeditsiini üheks osaks on ka informatsiooni vahendamine veebilehtede kaudu, kus arst pakub inimesele võimalust jääda anonüümseks või saada kiirelt vastuseid küsimustele, mille puhul ei peeta vajalikuks koheselt arsti poole pöördumist. Kuid leidub terviseinfo veebilehti, mis pakuvad juurdepääsu vaid üldisele infole, ilma personaalse suhtlemiseta. Sellistel veebilehtedel on haldajal oluline silmas pidada, et vahendatud info ei oleks eksitav, see ei ole mõeldud asendamaks arsti diagnoosi või käsitlemaks patsiendi sümptomeid. (Sivaswamy 2002) Oma tervise suhtes arukate otsuste tegemiseks vajavad inimesed – ja neil on ka õigus seda loota, et veebileht pakub täpset – tõenduspõhist informatsiooni ning kõrgekvaliteedilisi teenuseid (eHealth Code 1998) Veebilehed peavad selleks täpselt ja ausalt hindama informatsiooni, s.h. teenuste

kirjeldamiseks kasutatavat informatsiooni, mida nad veebilehel pakuvad. Informatsiooni usaldusväärsuse tagamiseks tuleb viidata selgelt, kas informatsioon veebilehel põhineb teadusuuringutel, eksperdi arvamusel või erialasel või isiklikul kogemusel või arvamusel. Pakutav informatsioon peab olema kasutajale hõlpsasti arusaadav ja kasutatav. (vt ka ptk 1.1) Veebilehel esitatud infoallikatele tuleb teha täpne viide ja märkida allika avaldamise kuupäev. Veebilehtedel pakutava info kvaliteedi tagamiseks peab veebilehtedel toimuma informatsiooni pidev uuendamine, kusjuures uuendamise kuupäev peab olema selgelt kuvatud igal leheküljel ja/või teadetel/dokumentidel/artiklidel, kui see on oluline. (Baker *et al* 2003: 2402–2404)

Eelnevalt selgus, et e-tervishoiuteenuste pakkumisel on vaja arvestada erinevate tegurite ja mõjutajatega. E-tervishoiuteenuste tarbijale, raviasutustele ja arstile on olulisteks teguriteks kvaliteetse, mugava ja väheseid kulusid nõudva teenuse saamine ning osutamine. Kuna telemeditsiin on üheks osaks e-tervise teenuste rakendamisel siis on oluline tähelepanu pöörata antud rakenduse võimalustele ja piirangutele. Selleks, et tagada tervishoiuteenuste pakkuja ja patsiendi vahel tõhus kommunikatsioon, peab töö autor oluliseks telemeditsiini plusside ja miinuste kaardistamist, mis on ära toodud tabelis 1.4.

**Tabel. 1.4** Telemeditsiini plussid ja miinused.

<b>Telemeditsiini plussid</b>	<b>Telemeditsiini miinused</b>
Kiirus	Seadusandluse puudulikkus
Mugavus	Litsentsid
Piiriülene arstiabi	Arsti-patsiendi suhe
Anonüümsus	Informatsiooni kvaliteet
Aja efektiivne kasutamine	Liiga vähe infot või liiga palju infot
Raviandmete ligipääsevus reaalajas	Usaldusväärsus
Järjepidev raviprotsess	Tehnoloogia olemasolu ja tasumine
Mobiilsus	Teenuse eest tasumine
Paraneb juurdepääs teenusele	Patsiendi vähene tundmine
Tugevdab tervishoiu süsteeme ja ravi kvaliteeti	Süsteemi korrektne toimimine
Kvaliteetne süsteem	

Allikas: autori koostatud (Liederman *et al.* 2005: 52; Glick, More 2001: 505; Shachak, Reis 2009: 641; Eysenbach *et al.* 2002; Gaslin, Rubin, Pribitkin 2008: 220; Gray *et al.* 2000: 1323–1324; Fleisher, Dechene 2004: 1; Sivaswamy 2002; Lobe 2003: 130; Kazman, Westerheim 1999. 10; Willis 2000: 9; Page 2011: 38; Baker *et al.* 2003: 2402–2404) alusel.

Tabelis 1.4 vaatleb töö autor kolme peamist telemeditsiini vahendi rakendamist tervishoiuteenuse pakkumisel – veebilehed, e-post ja telefon. Igal vahendil on oma plussid ja miinused ning need ei vasta kõikides situatsioonides üks ühele, kuid nende üldine mõju telemeditsiinis on sarnase tähendusega. Seega vaatleb töö autor kõike kolme digitaalset vahendit korraga. Telemeditsiini plusse ja miinuseid iseloomustavast tabelist 1.4 on näha, millised tegurid mõjutavad telemeditsiini rakendamist. Seadusandlus ning arsti-patsiendi suhe tõstatavad telemeditsiinis küsimusi, kas veebilehtede, e-posti või telefoni kasutamine meditsiinis tagab kõikide patsientidega heal tasemel suhtluse, kas arst suudab piisavalt hästi õppida tundma oma patsienti. (Fleisher, Dechene 2004: 1; Sivaswamy 2002) Uuringutest selgub, et omavahelise suhte tekkimine on tervishoiuvaldkonniti erinev ja üldist seisukohta on raske võtta. Näiteks ühe uuringu tulemusena selgus, et tavalise veebikonsultatsiooni teenuse pakkumine telemeditsiinis väikestele lastele hoidis kokku vanemate aega ja lihtsamate küsimuste korral ei olnud igakord vajalik sõita arsti visiidile. Järjepideva konsultatsiooniga tagati patsiendi raviprotsess ning teenus oli tarbija jaoks mugav, kvaliteetne, hoidis kokku aega ja raha. (Gray *et al.* 2000: 1323–1324) Kuna telemeditsiini rakendamine erineb riigiti siis on oluline silmas pidada, kas patsiendi ja arsti suhe eeldab ka omavahelise lepingu sõlmimist või on teenuse tarbimisel vajalik litsentsi olemasolu. Antud tegurid võivad riigiti põhjustada lisaprobleeme mõlemale osapoolle. Samuti võib miinusena välja tuua teenuse ja tehnika eest tasumise tingimused. Kui patsient soovib saada konsultatsiooni kasutades telemeditsiini ja tema raviprotsessi vältel on vaja kodustes tingimustes rakendada lisaseadmeid (modemid, kaamerad jms), siis tekib küsimus, kes maksab tehnoloogia eest (Lobe 2003: 130) Telemeditsiini plusse ja miinuseid kokkuvõtvas tabelis selgus ka, et veebilehtede kaudu või e-posti vahendusel jagatud tervise informatsioon peab patsiendi jaoks olema usaldusväärne, kvaliteetne ja kergesti kasutatav. Informatsiooni üleküllus või liiga vähene informatsioon võivad patsiendis tekitada segadust ja lisaküsimusi. Selle tagajärjel võib patsient soovida vahetada arsti

või teenuse pakkujat. Üle üldiselt aga nähakse telemeditsiinis väga kõrget potentsiaali tervishoiuteenuste pakkumise lihtsustamisel. Jäävad ära dubleerivad uuringud ja patsientide liikumine erinevate raviasutuste vahel. Telemeditsiini rakendamine hoiab kokku kõikide osapoolte aega ja raha ning viib tervishoiuteenuste pakkumise uuele kvaliteedi tasemele. Lisaks väheneb töötajate koormus ning see annab võimaluse koolitada arste uute teenuste pakkumisel ja raviprotsessi veelgi efektiivsemaks muutmiseks.

Kuigi telemeditsiin peab hõlmama kõiki eelnimetatud tegevusi, ei saa osapooled kokku leppida ühes konkreetsetes tegevuses. Patsient võib oma ravi või diagnoosi osas suhelda ka teiste arstidega, kasutades selleks telemeditsiini. Samuti peab arvestama tervishoiuvaldkondade eripäradega ja võimalustega, kuidas tasuda teenuse eest. Järgides seadusandlust, patsiendi huve, kiire ja kvaliteetse tervisealase info liikumist, võib telemeditsiini pidada üheks võimalikuks teenuseks, mille abil on võimalik anda patsiendile konsultatsiooni, nõustamist või ravi, teavitada patsienti tema tervisest, ravist ja ravi käigust ning tulemustest.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et telemeditsiin on traditsioonilise meditsiini osa. Näiteks radioloogia on põhiliselt e-radioloogia, suur osa laboriseadmeid on ühendatud arvutivõrku ja tulemusi saab edastada valdkondade spetsialistidele, patsiendi seisundi jälgimine toimub elektrooniliste vahendite abil vahemaa tagant jne. Seega nende teenuste osutamine ei erine tavapärasest meditsiinipraktikast ning siin ei teki ravistandardi taseme osas probleeme. See tähendab, et kui üks radioloog teeb pildi ja teine radioloog kirjeldab seda pilti, siis ei saa teenus olla ainuüksi seetõttu madalama kvaliteediga, et pilti kirjeldav radioloog asub eemal. Seega on telemeditsiin üks terviseteenuste pakkumise võimalusi, tuleb vaid jälgida, et eeldused raviks oleksid kvaliteetsed ja järgiksid kõike vajaminevaid standardeid. (Wootton *et al* 2012: 347C; Santosh 2012: 72)

E-tervishoiu võimalus telemeditsiin pakub inimestele konkreetseid lahendusi ja uued vahendid haiguste vaoshoidmiseks. Lisaks on telemeditsiin heaks võimaluseks arstide vähesuse leevendamiseks. Telemeditsiini kasutamine tervishoiuteenuste pakkumisel on kasutusel järjest enamates tervishoiuvaldkondades. Telemeditsiini kasutamist soosivad järjest arenev tehnoloogia, digitaalsus ja inimeste valmisolek. Telemeditsiini

kasutatakse paljudes esmatasandi meditsiini valdkondades ja see on muutmas tervishoiuteenuste pakkumist järjest lihtsamaks ja kiiremaks. Selleks, et telemeditsiini saaks järjest rohkem kasutusele võtta ja juba olemasolevad ning toimivad tervishoiuteenused saaks rohkem areneda, peab arvestama hetkel veel võimalike puudustega. Autori arvates on telemeditsiin küll suur väljakutse kõikidele tervishoiuasutustele ja töötajatele, kuid selle rakendamist soosivad paljud positiivsed tegurid, mille abil on võimalik muuta tervishoiusüsteemi kvaliteeti ja tuua kasutusele uusi tervist edendavaid rakendusi. Telemeditsiini võimalused lubavad arstil pühendada igale patsiendile rohkem aega, lasevad patsiendil end ise aidata, millega suureneb patsiendi ja vanurite sõltumatus, samuti aitavad need välja arendada uusi tehnoloogilisi ja digitaalseid võimalusi e-terviseteenuste arendamisel.

## **2. EMPIIRILINE UURING TELEMEDITSIIINIST KUI VÕIMALUSEST MEDITSIINILISTE PROBLEEMIDE LAHENDAMISEKS LAPSEOOTEL NAISTE NÄITEL**

### **2.1. Ülevaade telemeditsiini kasutamisest, uuringutest Eestis ja läbiviidud uuringu meetoditest, uuringuküsimustest ning valimist.**

Käesolevas peatükis annab autor ülevaate tervishoiukorraldusest Eestis, telemeditsiini hetkeolukorrast – riigi huvist telemeditsiini vastu, seotud institutsioonidest, kehtivast seadusandlusest ja valdkondadest, kus telemeditsiini rakendatakse. Lisaks annab töö autor ülevaate töös kasutatud uuringu meetoditest, uuringuküsimustest ja valimist.

Eestis korraldatakse tervishoidu põhimõtteliselt tervishoiuteenuste ostmise ja pakkumise süsteemina. Eesti tervisepoliitika üldine eesmärk on inimeste eluea, sealjuures eriti tervena elatud eluea pikendamine enneaegse suremuse ja haigestumise vähendamise teel (Rahvastikupoliitika laused 2012). Tervishoiu eesmärk on efektiivse, kättesaadava, kvaliteetse ja õiglase arstiabi tagamine.

Tervishoiusüsteem peab olema patsiendikeskne, et tagada ravi järjepidevus. Selle oluliseks eelduseks on esmatasandi, eriarstiabi ja hooldusravi/hoolekande vaheline koostöö ning koordineeritus. Oluline aspekt on ka patsiendi informeeritus, mis ühelt poolt tähendab oskust orienteeruda tervishoiusüsteemis ning teisalt teadlikkust oma terviseprobleemidest ning ravivõimalustest. (Rahvastiku tervise arengukava 2012)

Üheks tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisega seotud probleemiks on infovahetus nii tervishoiutöötajate vahel kui ka tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel, mis põhjustab teenuse kvaliteedi languse. (Tervishoiuteenuste 2012) Samuti ei ole arstidele vajalik info kiiresti kättesaadav. Kui varemalt oli patsient seotud ühe tervishoiuasutuse

juurde, siis nüüd liiguvad patsiendid erinevate tervishoiuteenuse osutajate vahel, ehkki elektrooniline andmevahetus erinevate teenuse osutajate vahel ei ole tagatud. Puudulikust infovahetusest on tingitud ka kordusanalüüside ja -uuringute tegemine. Kui patsiendi andmed ei ole kättesaadavad, tellitakse ebavajalikult uusi uuringuid ja analüüse, mis toob kaasa teenuse efektiivsuse languse, koormab rahalisi ressursse ning võib olla patsiendi tervist ohustav. Autori arvates tuleks järjest enam tähelepanu pöörata kvaliteetse teenuse pakkumisele, kuna suur osa tervishoiuteenuste soovitud kvaliteedi saavutamisel on ka patsientidel. Senini on tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel rõhutatud eeskätt teenusepakkujate ning tervishoiuteenuste rahastajate ja korraldajate rolli, kuid vähe on toonitatud patsiendi osa oma elukvaliteedi kujundamisel. Antud teenuse valdkonnas on võimalik ära teha nii riiklikul tasandil kui ka viies ellu erinevaid projekte ja elanikkonna tervist edendavaid programme, eesmärgiga lahendada probleeme teenuse pakkuja ja tarbija vahel. Tervise Arengu Instituut on peamine asutus Eestis, mis tegeleb terviseedendusprojektidega (Tervise Arengu Instituut 2012). Siiski on nende tegevuste nimekiri alles lühikene, seega nõuab tervisevaldkond jätkuvalt erinevate sektorite ja valdkondade tähelepanu.

Hetkel valitseb Eestis telemeditsiini osas õiguslik ebakindlus ning tervise infosüsteemide dokumendis nimetatakse tervisemeditsiini kui kahe tervishoiutöötaja omavahelist konsultatsiooni (Tervise infosüsteemi edastavate dokumentide andmekoosseisud 2008). Telemeditsiin võiks lisaks tervishoiutöötajate omavahelisele suhtlusele hõlmata ka arsti ja patsiendi vahelist kommunikatsiooni e-posti, veebilehe või video teel. Kui veebilehel pakutav arsti konsultatsioon on tervishoiuteenus ja selle teenuse pakkumisel on taotletud vastav luba, on arstil õigus osutada tervishoiuteenust veebilehe kaudu (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus 2012) Telemeditsiini propageerib Eestis perearst Madis Veskimägi ja antud küsimustes on sõna võtnud ka Eesti Vabariigi president Toomas Hendrik Ilves, kes juhib ka Euroopa e-tervise töörühma. (Telemeditsiinist ja meilikonsultatsioonist 2007; Telemeditsiin 2012) Alates aastast 2007 on arutatud E-Tervise Sihtasutuse poolt läbiviidud konverentsidel erinevatel telemeditsiini rakendavatel teemadel, kus on arutusele tulnud erinevates tervishoiuvaldkondades võimalikust telemeditsiini kasutusele võtust (E-tervise Sihtasutus 2012).

2012. aasta lõpus käivitas perearst Eero Merilind portaali [www.docline.ee](http://www.docline.ee), mille kaudu saavad inimesed registreerida Skype'i vahendusel toimuvale tervisealasele konsultatsioonile. Teenuse pakkumise eesmärk on pakkuda neile inimestele, kes ei saa või ei jõua arsti vastuvõtule minna, Skype'i vahendusel tervisealast konsultatsiooni. Perearsti sõnul võiks interneti vahendusel konsulteerimine sobida välismaal viibivatele eestlastele, kes soovivad omakeelse arstiga probleeme arutada, kiire elurütmiga inimestele, kes tahavad oma aega täpselt planeerida ning liikumisprobleemidega inimestele. Hetkel on võimalik konsultatsiooni saada vaid ühelt perearstilt. Kui süsteem juba käivitub, on dr Merilinnul plaanis kaasata ka teisi arste. Tegemist on alles algusjärgus pilootprojektiga, kus perearst katsetab teenuse toimimist, kuid arsti sõnul saab ta juba praegu anda nõu kergematele terviseprobleemidele ning soovib tulevikus leida järjest paremaid võimalusi teenuse laiendamiseks. (Perearst nõustab patsiente Skype'i vahendusel 2013)

Telemeditsiini areng Eestis võimaldab pakkuda kvaliteetsemaid raviteenuseid ka väikestes maapiirkondades ja saartel. Suuremate haiglate ja linnade omavaheline koostöö väiksemate piirkondade raviüksustega võimaldab suunata kvaliteetseid teenuseid ka nendesse piirkondadesse. Näiteks teevad 2012. aasta sügisest omavahel koostööd Ida-Tallinna keskhaigla ja Hiiumaa haigla. Hiiumaa haigla intensiivravipalatisse on üles seatud kaamera, mikrofoni ja valjuhääldi, mis võimaldavad ühendus hoida Ida-Tallinna keskhaigla neuroloogidega. (Tulevikutehnika on olemas: Eestis telemeditsiin juba toimib 2013)

Samuti on 2012. aasta sügisest telemeditsiini vahendid (defibrillaator, arvuti, videokaamera ja laboriseadmed) kasutusel väikesaartel, nagu Kihnu, Ruhnu ja Vormsi. Uued vahendid muudavad tegutsevate esmaabiosutajate töö lihtsamaks. Näiteks võimaldavad vahendid saarel olevatel esmaabiosutajatel arvuti teel suhelda Põhja-Eesti regionaalhaiglas oleva arstiga ja edastada mõõdetavaid terviseseisundi näitajaid, nagu vererõhk, südamefilm ehk EKG, konsulteerivale arstile. Tänu uutele telemeditsiinivahenditele on neil edaspidi lihtsam mandril oleva arstiga ühendust pidada ja edastada andmeid patsiendi terviseseisundi kohta. Seeläbi paraneb eelkõige abi pakkumise kvaliteet väikesaarte elanikele. (Kihnu, Ruhnu ja Vormsi said telemeditsiinivahendid 2013)

Telemeditsiini areng ja kasutamine erinevates tervishoiuvaldkondades tõstatab antud magistritöö aktuaalsust ja põhjust rohkem uurida patsiendi ning arsti omavahelist kommunikatsiooni ja annab võimaluse teha ettepanekuid teenuse paimaks tarbimiseks läbi erinevate *online*-keskkondade.

Eestis pakuvad veebilehe vahendusel arsti konsultatsiooni portaalid kliinik.ee, arst.ee, meelespea.net, forums.fitness.ee, kolesterool.ee, villamedica.com, astma.ee ja puuk.ee. Magistritöö autoril puudub ülevaade, kas kõigil neil veebilehtedel on taotletud luba tervishoiuteenuse pakkumiseks *online*-keskkonna kaudu. Eesti suurim tervisenõustamise keskkond kliinik.ee pakub patsiendile võimaluse saada vastuseid 33 erineva tervisevaldkonna kohta (Kliinik 2012). Arst.ee portaalil on samuti ligi 30 erinevat tervisevaldkonda, milles patsient saab vastuse läbi *online*-keskkonna (Arst.ee 2012). Eestis ei ole varasemalt tehtud uuringuid, kas *online*-keskkonna, e-posti, telefoni või Skype kaudu saadud arsti konsultatsioon on patsiendi soove ja ootusi rahuldav ning annab patsiendi poolt esitatud küsimustele vastuse. Ei ole teada, milline näeb välja arsti ja patsiendi vaheline kommunikatsioon informatsiooni vahendamisel ja parima kvaliteetse ravi tulemuse saavutamisel. Seega ei ole teada, kui palju kasutavad arstid ja patsiendid telemeditsiini omavaheliseks suhtlemiseks ja milline on nende arvamus telemeditsiini võimaluste ja puuduste kohta. Antud teema on aktuaalne ja tõstatab palju küsimusi tervishoiuteenuse pakkumisel *online*-keskkonna, e-posti, telefoni ja Skype kaudu. Töö autor on otsustanud uurida telemeditsiini võimalusi ja puuduseid meditsiiniliste probleemide lahendamisel.

Andmete analüüsimisel lähtus töö autor eelkõige teoorias osas väljatoodud erinevate uurijate seisukohtadest ning kõrvutas antud seisukohti uuringu tulemustega. Sooviti leida erinevaid seoseid uuringu tulemuste vahel ning seejärel toodi välja neist olulisemad.

Järgnevalt tutvustab töö autor püstitatud uurimisküsimusi, uurimismetoodikat ja valmit. Selgitamaks välja telemeditsiini võimalusi ja piiranguid meditsiiniliste probleemide lahendamiseks lapseootel naiste näitel viis töö autor läbi intervjuud ämmaemandatega ja küsitles lapseootel naisi. Uuringus osales viis ämmaemandat, üks ämmaemandaks õppiv tudeng ning 312 lapseootel naist. Küsimuste koostamisel on arvestatud töö eesmärki, eesmärgi täitmiseks püstitatud uurimisülesandeid ja teoreetilises osas esitatud

seisukohti. Küsimuste koostamisel lähtus töö autor teoreetilises osas kirjeldatud tarbija käitumisest *online*-keskkonnas kui ka telemeditsiini olemusest ja selle võimalustest ja piirangutest.

Ämmaemandatega proovis töö autor kontakti saada haiglate ja sünnitusmajade veebilehtede kaudu, saates neile uuringu küsimused e-posti vahendusel. Küsimusi ämmaemandatele oli kokku kaheksa, küsimused on esitatud lisa 1. Kuna kõigi ämmaemandate kontakte ei olnud veebilehtedel avaldatud oli küsimuste saatmine neile raskendatud. Hetkel tegutseb Eestis 15 sünnitusmaja, neist kolme asutusega (Tartu Ülikooli Kliinikum, Villa Medica, Keskhaigla) õnnestus töö autoril kontakti saada (vt lisa 2). Lisaks küsitles töö autor ka hetkel ämmaemanda praktikast sooritavat tudengit, et saada paremat ülevaadet tänapäeva uuemast meditsiini praktikast ja arvamust, milline tulevik võiks olla temeditsiini rakendamisel tema igapäeva töös.

Lapseootel naiste seas läbiviidud *online*-küsitluses osales 312 naist, kelle ülesandeks oli kokku vastata 16-lele küsimusele, millest 14 valikvastustega küsimust oli kohustuslikud. Küsitluse lapseootel naistele koostas töö autor programmis SurveyGizmo. Küsimused 15 ja 16 olid vastajatele vormistatud, nii et vastused pidi vastaja ise kirjutama. Et vältida olukorda, kus küsimustele vastamine jääb pooleli, kuna vastamine on kohustuslik, siis vormistas töö autor küsimustele 15 ja 16 vastamise vabatahlikuks. *Online*-küsitluse saatis töö autor välja erinevatesse foorumitesse ja portaalidesse, kus jagatakse tervisealast nõu seoses lapseootusega, väikelapse arenguga, haigustega ja sünnitusega seotud teemadel. Lisaks kasutas töö autor sotsiaalmeedia võrgustiku Facebook grupe, kus lapseootel naised informatsiooni ja kogemusi omavahel jagavad.

Alapeatüki 1.3 esitatud teooria kohaselt iseloomustavad patsiendi ja arsti vahelist suhtlust läbi *online*-keskkonna erinevad võimalused, mõjutegurid ja piirangud. Infoajastu kiire areng ning tehnoloogiline tase mõjutab teenuste arengut, kus teenuse pakkuja peab olema järjest uuendusmeelsem. Eelnevalt Eesti tervishoiusüsteemi iseloomustades selgus, et süsteem on piisavalt arenenud ja enamikes meditsiini valdkondades pakutakse patsiendile erinevaid e-teenuseid. Teoreetilises osas 1.3 selgus, et parim võimalus võimalikult efektiivseks tervishoiuteenuse pakumiseks on arendada osapoolte vahelist koostööd ja pakkuda patsiendile terviklikku raviinformatsiooni kogu

raviprotsessi vältel. Koostöövõimaluste arendamine ja kaasaegse informatsiooni tagamine ning kasutades selleks kaasaegseid vahendeid võimaldab nii patsiendil kui teenuse pakkujal saavutada parimaid eesmärke.

Selgitamaks välja telemeditsiini võimalusi ja piiranguid meditsiiniliste probleemide lahendamisel, viis töö autor läbi intervjuud ja kvalitatiivsed küsitlused interneti vahendusel. Küsitluste ning intervjuudega otsib töö autor vastuseid püstitatud uurimisküsimustele, mis on moodustatud arvestades tarbija käitumist *online*-keskkonnas ja telemeditsiini võimalusi ning piiranguid. Töö empiirilises osas otsitakse vastuseid küsimustele:

- milliseid vahendeid kasutavad arst ja patsient telemeditsiinis (vt ka pt 1.2, lk 24);
- milliste olukordade või teemade puhul ei pea arsti ja patsiendi arvates alati pöörduma vastuvõtule ja piisab digitaalsest suhtlemisest (vt ka pt 1.3, lk 35);
- millised on peamised teemad, mille kohta lapseootel naine otsib informatsiooni või abi interneti vahendusel (vt ka pt 1.2, lk 24-25);
- millised on peamised *online*-keskkonnad, mida lapseootel naine usaldab tervishoiuteemalise info otsimisel või abi saamisel (vt ka pt 2.1, lk 43);
- kuidas suhtuvad ämmaemandad internetis leiduvasse tervishoiualasesse informatsiooni usaldusväärsusse ja selle kvaliteeti (vt ka joonis 1.5, lk 30);
- mille järgi inimesed otsustavad, et foorumis või portaalis leiduv informatsioon on usaldusväärne ja kvaliteetne (vt ka pt 1.1, lk 19 ja tabel 1.3, lk 26);
- milliste tegurite järgi tarbija otsustab, et foorum või portaal on usaldusväärne (vt ka tabel 1.3, lk 26);

Eelnevatele küsimustele vastuste saamiseks teostati struktureeritud, vabade vastustega intervjuud ämmaemandatega, mis saadeti laiali e-posti vahendusel. Küsimuste vastustest ülevaate leiab töö lisast 2 ning mille kohta on esitatud kokkuvõttev tabel 2.3 (lk 47-48). Teise uuringu meetodina kasutas töö autor *online*-küsitlust, kus vastajateks olid lapseootel naised. *Online*-küsitluse tulemused leiab alapeatükist 2.2 ja lisas 4 on esitatud *online*-küsitluse küsimuste 15 ja 16 vastused, mille kohta on esitatud kokkuvõttev tabel 2.16 (lk 59).

Järgnev tabel 2.2 võtab kokku eelnevalt esitletud uurimismeetodid ning eesmärgid, mida nende meetoditega saavutada soovitakse, et seeläbi püstitatud uurimisküsimustele vastata.

**Tabel 2.2.** Magistritöö uurimismeetodid ja nende eesmärgid

Uurimismeetod	Meetodi eesmärk
<b>Intervjuu ämmaemandatega</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinnata telemeditsiini võimalusi ja piiranguid meditsiiniliste probleemide lahendamisel lapseootel naiste näitel.</li> <li>• Hinnata läbiviidud uuringu tulemusi ja teha järeldusi.</li> <li>• Avaldada arvamust telemeditsiini võimaluste ja piirangute kohta arsti ja patsiendi seisukohalt ning analüüsida tulemusi.</li> <li>• Koondada ämmaemandate arvamused.</li> </ul>
<b>Lapseootel naiste küsitlus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinnata lapseootel naiste käitumist erinevates e-keskkondades.</li> <li>• Hinnata lapseootel naiste arvamusi tervishoiuteenuste kvaliteedi ja raviinformatsiooni vahendamise kohta arsti/ämmaemandaga.</li> <li>• Hinnata läbiviidud uuringu tulemisi ja teha järeldusi.</li> </ul>

Allikas: autori koostatud.

Uuringu küsimused said edastatud nendele ämmaemandatele, kelle kontaktid olid saadaval haigla, sünnitusmaja või erakliiniku veebilehtedel. Kuna ämmaemandate tööpäevad on pikad ja töö autoril ei olnud võimalik kindlaks teha nende töölkäimise vahetusi siis osutus andmete kogumine keerukaks. Küsitluse lapseootel naistele edastas töö autor erinevatesse *online*-keskkondadesse, mis on seotud lapseootusega ja sellega kaasnevate tervishoiuteemadega. Järgmises alapeatükis 2.2 võtab töö autor kokku lapseootel naiste ja ämmaemandatega läbiviidud intervjuude uuringute tulemused ja teeb nendest lähtuvalt omapoolsed järeldused.

## 2.2. Lapseootel naiste ja ämmaemandate seas läbiviidud uuringute tulemused

Käesolevas alapeatükis esitavad uuringu tulemused annavad ülevaate sellest, millised on telemeditsiini võimalused ja puudused meditsiiniliste probleemide lahendamisel. Lisaks annab uuring ülevaate tervishoiuteenuste tarbimisest läbi *online*-keskkondade ja annab hinnangu teenuste kvaliteedi ning usaldusväarsuse kohta.

**Tabel 2.3** Ämmaemandate intervjuu küsimused ja vastuste kokkuvõte

Intervjuu küsimused	Vastused
1. Millised on teie hinnangul e-kanalite (e-mail, telefon, veeb, Skype, mõni muu vahend) plussid ja miinused suhtlemisel patsiendiga?	E-maili ja telefoni konsultatsiooni peetakse kergemate probleemide lahendamisel normaalseks. Plussina nähakse erinevate kanalite mugavust ja kiirust. Miinuseks on vähene personaalne lähenemine raviprotsessile ja arsti kättesaadavus interneti vahendusel ei ole alati tagatud. Miinusena nähakse ka probleemi, et patsient ei suuda ennast interneti vahendusel piisavalt hästi väljendada.
2. Tänapäeva patsient on informeeritum kui vanasti, millised on peamised põhjused ja kust saadakse põhiline informatsioon?	Patsient on informeeritum kui vanasti, kuna interneti vahendusel otsitakse lisainformatsiooni ja abi. Informatsiooni kättesaadavus on lihtsam. Peamisel otsitakse informatsiooni foorumitest ja portaalidest.
3. Telemeditsiini on arstide igapäevane raviinfo kanal, kuidas suhtute aga patsiendi ja ämmaemanda omavahelisse suhtlemisse digitaalselt? Näiteks e-maili või veebilehe vahendusel?	E-posti, telefoni ja veebilehe vahendusel suhtlemist peetakse üheks abivahendiks patsiendiga suhtlemisel. Keerukamate probleemide korral nähakse personaalset lähenemist.
4. Millised on peamised teemad või mured, mille kohta lapseootel naine otsib informatsiooni internetist või pöördub teie poole digitaalsel teel?	Peamisteks teemadeks on: raseduse vaevused (erinevad kõhuprobleemid, toitumine), analüüside vastused ja uuringute vastused.
5. Millist ja millises e-keskkonnas leiduvat informatsiooni võib lapseootel naine internetis usaldada?	Portaale, kus jagatakse informatsiooni asjatundjate poolt, nt perekool.ee. Haiglate juurde kuuluvad perekoolid. Foorumeid ei peeta heaks allikaks.
6. Kas patsiendile interneti teel tervisealase informatsiooni andmine on teie arvates õige, millised võivad olla tagajärjed ja millised on takistused info vahetamisel?	Informatsiooni vahetamist ja kergemate probleemide lahendamist interneti vahendusel peetakse heaks abivahendiks. Suuremate probleemide korral soovib arst personaalset lähenemist. Tagajärjena nähakse informatsiooni valet tõlgendamist.

**Tabel 2.3 järg**

7. Milline on teie arvamus internetis leiduva info õigsuse ja kvaliteedi kohta lapseootel naisele? Milliseid portaale või veebilehti soovitate kasutada, milliseid vältida?	Ämmaemandad soovivad eriala asjatundjate poolt tehtud veebilehti ja portaale, nt kliinik.ee, perekool. Lisaks soovitatakse teaduslikke artikleid. Foorumid ja jututoad jagavad ekslikku informatsiooni ja neis ei soovitata.
8. Kas te soovitate oma patsientidel otsida lisainformatsiooni internetist või mõnest muust allikast?	Soovitatakse meditsiinilist ja tervisealast kirjandust, nii veebilehe kaudu kui raamatuid.

Allikas: autori koostatud

Tabelis 2.3 esitatud tulemuste kohaselt näevad ämmaemandad peamise *online*-keskkonna suhtluskanalina esmalt telefoni teel konsultatsiooni ja seejärel e-posti vahendusel nõu andmist. Nende arvates on telefonist ja e-postist saanud tõhus abivahend igapäevase töö reguleerimisel. Antud kanalite kasutamist peavad nad efektiivseks aga sel juhul, kui patsiendil esinevad kergemad terviseprobleemid. Üldiselt aga suhtutakse interneti vahendusel nõuandmisesse positiivselt, erandiks võib pidada erahaiglates teenuse pakkumist, kus siiski soovitakse patsiendile läheneda personaalsemalt. (vt lisa 2) Ämmaemandad näevad oma patsiente tervisealase informatsiooni suhtes järjest informeerituna ja usuvad, et peamiseks põhjuseks on interneti vahendusel informatsiooni kerge kättesaadavus ning foorumitest või portaalidest lisainformatsiooni otsimine. Peamised põhjused ja teemad, miks patsient pöördub oma murega ämmaemanda poole just digitaalselt, on kergemad rasedusaegsed vaevused ja soov saada ülevaadet uuringute või analüüside vastustest. Tervisealase informatsiooni tarbimisel peavad ämmaemandad usaldusväärsemateks ja kvaliteetsemateks allikateks professionaalseid portaale, kus avaldatakse erialaseid artikleid, lisaks soovitatakse haiglate juures tegutsevaid perekoole. Foorumites patsientide omavahel avaldatud informatsiooni jagamist ei soovitata, pigem on tegemist eksitava informatsiooniga, mille usaldusväärsuses ja kvaliteedis ei saa kindel olla. (vt lisa 2) Ämmaemandate poolt kiidetud portaalid on näiteks kliinik.ee ja perekool.ee, mis on omakorda moodustatud Eesti Ämmaemandate Ühingu poolt (Eesti Ämmaemandate Ühing 2012).

Järgnevalt annab töö autor ülevaate *online*-küsitluse (vt lisa 3) teel saadud vastustest, kus vaadeldavaks sihtrühmaks olid naised, kes planeerivad rasedust, on lapseootel või

kuni üheaastaste väikelaste emad. Töö autor jagas uuringus osalenud naised kahte vanuserühma: kuni 29-aastased ja 29-aastased kuni 50-aastased naised. Uuringus osalenud naistest olid 62% vanuses kuni 29 aastat ja 38% naistest vanuses 29-50 aastat. Vanuserühmade määramisel on arvestatud ema keskmist vanust lapse sünnil (Eesti Statistika Amet 2012) ja põlvkondade erinevusi interneti kasutamisel (vt tabel 1.2, lk 16).

Töö autor uuris küsitluse käigus, millised on peamised juhtumid, mille puhul naised interneti vahendusel on informatsiooni või abi otsinud. Vaadeldes erinevaid tervishoiualaseid veebilehti, portaale ja foorumeid tõi töö autor välja 11 peamist teemat, mille kohta leidis kõige rohkem informatsiooni erinevates *online*-keskkondades. Ülevaade temade kohta ja statistilised numbrid on esitatud allolevas tabelis 2.4.

**Tabel 2.4** Juhtumid, mille puhul on otsitud abi või infot interneti vahendusel

Juhtumid	Vastanute arv	
<b>Raseduse vaevused ja nende leevendamine (nt. kõrvetised, kõhukinnisus, jalakrambid jm kergem kaebus)</b>	<b>239</b>	<b>76,6 %</b>
Analüüside vastused ja tulemused	108	34,6 %
Kõhuvalu	79	25,3 %
Verejooks	68	21,8 %
Toitumine	174	55,8 %
Liikumine (nt. jooga, võimlemine)	152	48,7 %
<b>Sünnitus</b>	<b>250</b>	<b>80,1 %</b>
Toidulisandid	66	21,2 %
Imetamine	167	53,5 %
Väikelapse hooldamine	171	54,8 %
<b>Väikelapse haigus</b>	<b>191</b>	<b>61,2 %</b>
Muu	49	15,7 %
Ei ole otsinud, küsin kõike oma arstilt/ämmaemandalt	3	1,0 %

Allikas: autori koostatud

Kõige rohkem on interneti vahendusel otsitud informatsiooni sünnituse, raseduse vaevuste ja väikelapse haiguste kohta. Kõige vähem huvi on äratanud vastajate seas toidulisandid, verejooks ja kõhuvalu. Selleks, et saada täpsemat ülevaadet ja leida

põhjuseid, millised juhtumid on kergemad ja millistele juhtumite puhul pöördub patsient kindlasti arsti poole, annab ülevaate tabel 2.5, kus töö autor on esitanud vastupidise küsimuse, aga võtnud arvesse samu juhtumeid nagu on toodud tabelis 2.4.

**Tabel 2.5** Juhtumid, mille puhul pöörduakse internetist info otsimise asemel arsti poole.

Juhtumid	Vastanute arv	
	Arv	Protsent
Raseduse vaevused ja nende leevendamine (nt. kõrvetised, kõhukinnisus, jalakrambid jm kergem kaebus)	71	22,8%
<b>Analüüside vastused ja tulemused</b>	<b>224</b>	<b>71,8%</b>
Kõhuvalu	147	47,1%
<b>Verejooks</b>	<b>267</b>	<b>85,6%</b>
Toitumine	26	8,3%
Liikumine (nt. jooga, võimlemine)	16	5,1%
Sünnitus	102	32,7%
Toidulisandid	66	21,2%
Imetamine	62	19,9%
Väikelapse hooldamine	56	18,0%
<b>Väikelapse haigus</b>	<b>194</b>	<b>62,2%</b>
Muu	21	6,7%
Ei ole otsinud, küsin kõike oma arstilt/ämmaemandalt	2	0,6%

Allikas: autori koostatud

Vastanute seas kõige olulisemateks juhtumiteks on verejooks, analüüside vastused ja tulemused, väikelapse haigus ja kõhuvalu. Kui võrrelda eelnevate tabelite 2.4 ja 2.5 vastuseid, jõuab töö autor järeldusele, et kergemate juhtumite puhul eelistavad patsiendid otsida informatsiooni interneti vahendusel. Juba raskemate juhtumite puhul peetakse oluliseks pöörduda arsti vastuvõtule.

Interneti vahendusel informatsiooni otsimist peetakse tänapäeval tavaliseks abivahendiks erinevate probleemide lahendamisel. Töö teoreetilises alapeatükis 1.2 (lk 24-25) on töö autor loetlenud peamised põhjused, miks inimesed otsivad tervishoiualast informatsiooni interneti vahendusel. Tabelis 2.6 esitavad andmed aitavad mõista, miks

inimesed otsivad internetivahendusel tervisealast informatsiooni ja millised on peamised tegurid, mis ajendavad neid seda tegema.

**Tabel 2.6** Põhjused, miks inimesed otsivad interneti vahendusel lisainformatsiooni tervishoiualaste temade kohta.

Põhjused	Vastanute arv	
Elan kaugel ja ei näe põhjust, miks peaksin iga küsimusega arsti poole pöörduma	96	30,8%
<b>Sooviksin saada rohkem informatsiooni erinevate tervishoiuvaldkondade kohta</b>	<b>145</b>	<b>46,5%</b>
Sooviksin suhelda ja infot jagada <i>online</i> -keskkondades	99	31,7%
<b>Internet on kiire ja mugav võimalus leida vajalikku informatsiooni</b>	<b>273</b>	<b>87,5%</b>
Sooviksin küsida küsimusi anonüümselt	100	32,1%
Oote järjekord arsti juurde on pikk	116	37,2%
Ma ei ole saanud arsti käest vastuseid kõikidele küsimustele	93	29,8%
Muu	13	4,2%

Allikas: autori koostatud.

Tabelist 2.6 järeldub, et 87,5% vastanutest peavad interneti kiireks ja mugavaks võimaluseks informatsiooni leidmisel ning peaaegu pooled, 46,5% vastanutest soovivad saada rohkem informatsiooni erinevate tervishoiuvaldkondade kohta. Lisaks on 1/3 vastanutest põhjustena märkinud ära ka ootejärjekordade pikkuse, soovi küsida küsimusi anonüümselt, soovi suhelda ja infot jagada *online*-keskkondades ning kaugel elamise põhjuse. Saadud vastuste põhjal võib järeldada, et interneti peetakse kiireks ja mugavaks abivahendiks ning töö teoreetilise osa 1.2 alapeatükis (lk 24-25) esitatud loetelu põhjustest, miks inimesed otsivad interneti vahendusel tervishoiualast lisainformatsiooni, vastab tõele.

Teoreetilise osa alapeatükis 1.1 on esitatud peamised *online*-keskkonnad, mida tarbijad tänapäeval kasutavad erineva informatsiooni leidmiseks ja omavahel suhtlemiseks. Tabel 2.7 annab ülevaate, milliste *online*-keskkonna kanalite kaudu on leitud kõige paremat tervishoiualast informatsiooni.

**Tabel 2.7** Allikad, mille kaudu on leitud kõige paremat tervishoiualast informatsiooni.

Allikad	Vastanute arv	
<b>Foorumitest</b>	<b>206</b>	<b>66,0%</b>
Portaalidest	122	39,1%
Perekoolidest	145	46,5%
<b>Erialasest kirjandusest</b>	<b>178</b>	<b>57,1%</b>
<b>Arstidelt/Ämmaemandatelt</b>	<b>228</b>	<b>73,1%</b>

Allikas: autori koostatud.

Kõige paremateks tervishoiualasteks allikateks peetakse arsti/ämmaemandat 73,1% ja neile järgnevalt foorumid 66% ning seejärel erialane kirjandus, 57,1% vastanutest. Ämmaemandate seas läbiviidud intervjuust selgus, et foorumeid ei peeta heaks allikaks tervishoiualase informatsiooni leidmisel (vt tabel 2.3, lk 47-48). Tarbijad aga eelistavad foorumeid, kuna nende kaudu on võimalik suhelda anonüümselt ning olla kontaktis erinevate inimestega. Ka teoreetilises osas selgus, et inimesed külastavad foorumeid, kuna nad soovivad informatsiooni otsimisel jääda anonüümseks või olla kontaktis teiste inimestega, kellega nad päriselus kunagi kohtuma ei pea.

Teoreetilise alapeatüki 1.2 lõpus, joonisel 1.5 (lk 30) on töö autor toonud välja peamised tegurid, mis mõjutavad tarbija käitumist telemeditsiinis. Joonisel 1.5 on esitatud ühe etapina situatiivsed tegurid, mis on tarbija käitumise hindamisel üheks määravaks osaks. Selleks, et saada ülevaadet, millised on kolm peamist tegurit, mis on tarbija jaoks olulised informatsiooni leidmisel või abisaamisel foorumist või portaalist, on koostatud tabel 2.8.

**Tabel 2.8** Kolm tegurit, mis on olulised tervishoiualase informatsiooni leidmisel või abisaamisel foorumist või portaalist.

Tegurid	Vastanute arv	
Veebilehe mugav ülesehitus	92	29,5%
<b>Informatsiooni kiire leidmine</b>	<b>209</b>	<b>67,0%</b>
<b>Võimalus küsida arstilt nõu</b>	<b>149</b>	<b>47,8%</b>
Suhtlemine teiste foorumi külastajatega	90	28,9%
<b>Oma ala asjatundjate artiklid</b>	<b>153</b>	<b>49,0%</b>
Sobivad kõik artiklid, mis on tervishoiuga seotud	6	1,9%
Veebilehe väljanägemine (disain)	4	1,3%

**Tabel 2.8 järg**

Küsimustele kiire vastuste saamine	115	36,9%
Kõigile minu küsimustele vastatakse	26	8,3%
Võimalus küsida informatsiooni või abi anonüümselt	58	18,6%

Allikas: autori koostatud.

Vastajate seas peeti kõige olulisemaks teguriks informatsiooni kiiret leidmist, seejärel võimalust lugeda oma ala asjatundjate artikleid ja kolmandaks võimalust küsida arstilt nõu. Kõik need kolm põhjust on esitatud ka joonisel 1.5 (vt lk 30), kus patsiendi tervislik seisund ja vajadus, informatsiooni kiire kättesaadavus ning anonüümsus on üheks osaks patsiendi käitumise hindamisel.

Tervishoiualase informatsiooni kättesaadavus erinevate *online*-keskkonna kanalite kaudu järjest suureneb. Erinevate allikate usaldusväarsuse hinnang on esitatud tabelis 2.9.

**Tabel 2.9** Hinnang tervishoiualasele informatsioonile foorumites, portaalides, perekoolis ja arstilt/ämmaemandalt, vastused protsentides.

Allikad	Kõige parem	Väga hea	Neutraalne	Hea	Ei meeldi	Ei kasuta seda allikat
<b>Foorumist saadud nõuanded</b>	1,3	<b>24,7</b>	<b>37,8</b>	24,4	5,4	6,4
<b>Portaalides avaldatud erialaartiklid</b>	6,4	<b>42,3</b>	<b>22,1</b>	24,0	1,0	4,2
Portaalides avaldatud igasugused artiklid	1,0	13,5	45,2	20,5	9,9	9,9
Perekoolist saadud nõuanded	7,1	26,6	31,7	24,7	2,2	7,7
<b>Arsti/ämmaemanda nõuanded</b>	<b>42,6</b>	<b>38,5</b>	8,0	9,6	0,3	1,0

Allikas: autori koostatud

Kõige paremaks allikaks tervishoiualase informatsiooni saamisel peetakse arsti või ämmaemandat. Samas on hinnatud kõrgelt ka foorumist saadud nõuandeid ja portaalides avaldatud erialaseid artikleid. Foorumite populaarsus ja sealsete nõuannete arvestamine kinnitab seda, et tänapäeva tarbija on sotsiaalne ning internetipõhine *Word of Mouth* meetod on tarbijate seas levinud suhtlusstiil (vt lk 9).

Kuna tarbija kasutab erinevaid allikaid tervishoiualase informatsiooni leidmisel või abi saamisel, annab töö autor järgneva nelja tabeliga ülevaate allikate usaldusväärsusest. Tabelites on loetletud 10 erinevat tervisega seotud juhtumit, osad neist on kergemad terviseprobleemid, osad raskemad. Tabel 2.10 annab ülevaate foorumis leiduvate teemade usaldusväärsuse kohta, juhtumeid on hinnatud skaalas 1–5, (1-väga halb; 2-halb; 3-neutraalne; 4-väga hea; 5-suurepärase).

**Tabel 2.10** Hinnang foorumis leiduvate teemade usaldusväärsusele, vastused protsentides, vastused protsentides.

Teemad	Väga halb	Halb	Neutraalne	Väga hea	Suurepärase	Ei kasuta seda allikat
Imetamine	0,6	6,1	35,3	33,0	6,1	18,9
<b>Rasedus vaevused (iiveldamine, peavalu, kõhuvalu, väsimus, depressioon)</b>	0,3	7,4	<b>37,2</b>	<b>37,5</b>	<b>9,3</b>	8,3
<b>Väikelapse vaktsineerimine</b>	<b>9,3</b>	21,8	32,7	9,9	2,2	24,0
Rasedusaegne kõhuvalu	5,4	13,1	44,6	14,1	2,6	20,2
Väikelapse viirushaigused	1,0	6,7	38,5	31,1	4,5	18,3
Rasedusaegne toitumine	0,3	9,9	38,1	27,6	5,8	18,3
Liikumine/trenn	0,3	5,1	34,6	33,7	9,0	17,3
<b>Sünnitamine</b>	1,3	5,8	<b>34,6</b>	<b>36,5</b>	<b>10,3</b>	11,5
<b>Verejooks</b>	<b>8,0</b>	16,3	32,1	11,9	3,8	27,9
<b>Väikelapse hooldamine</b>	0,3	5,1	<b>32,7</b>	<b>40,1</b>	<b>9,3</b>	12,5

Allikas: autori koostatud

Kõige rohkem usaldatakse foorumites saadud informatsiooni sünnituse kohta. Autori arvates on selle põhjuseks asjaolu, et inimesed saavad oma lugusid ja nõuandeid jagada

anonüümselt ja suhelda omavahel ilma, et peaks kunagi kohtuma. Vähem usaldatakse informatsiooni raskemate juhtumite puhul nagu väikelapse vaktsineerimine, verejooks ja rasedusaegne kõhuvalu. Ka ämmaemandate seas läbiviidud uuringust selgus, et raskemate probleemide korral on soovitatav pöörduda arsti vastuvõtule. Kergemate juhtumite puhul on internet heaks abivahendiks. (vt ka tabel 2.3, lk 47-48)

Järgnevalt on uuritud portaalides avaldatud artiklite usaldusvärsust vastajate seas.

**Tabel 2.11** Hinnang portaalides avaldatud artiklite usaldusvärsusele, vastused protsentides.

Teemad	Väga halb	Halb	Neutraalne	Väga hea	Suurepärane	Ei kasutada allikat
<b>Imetamine</b>	0,0	1,9	<b>33,0</b>	<b>36,5</b>	<b>11,9</b>	16,7
Rasedus vaevused (iiveldamine, peavalu, kõhuvalu, väsimus, depressioon)	0,0	3,5	40,1	34,9	10,3	11,2
<b>Väikelapse vaktsineerimine</b>	<b>2,6</b>	9,0	37,5	23,1	6,1	21,8
Rasedusaegne kõhuvalu	0,6	10,3	41,0	21,8	4,2	22,1
Väikelapse viirushaigused	0,3	4,5	33,3	35,9	9,3	16,7
Rasedusaegne toitumine	0,0	3,5	34,9	33,3	10,9	17,3
<b>Liikumine/trenn</b>	0,3	2,9	<b>34,3</b>	<b>31,7</b>	<b>13,1</b>	17,6
Sünnitamine	0,6	3,5	33,3	37,5	11,2	13,8
<b>Verejooks</b>	<b>3,5</b>	8,7	36,5	19,9	4,5	26,9
<b>Väikelapse hooldamine</b>	0,0	2,2	<b>31,4</b>	<b>38,5</b>	<b>13,8</b>	14,1

Allikas: autori koostatud

Portaalides avaldatud artikleid peetakse üldiselt usaldusväärseteks. Autori arvates on põhjuseks interneti vahendusel rohke erialase kirjanduse kättesaadavus. Lisaks artiklitele annavad arstid portaali vahendusel tervishoiualast nõu ja see soosib ka artiklite lugemist.

Järgnevalt on uuritud perekoolides jagatud informatsiooni usaldusvärsust vastajate seas. Tabelis 2.12 on esitatud andmed perekoolides jagatud informatsiooni usaldusvärsuse kohta, skaalas 1–5 (1-väga halb; 2-halb; 3-neutraalne; 4-väga hea; 5-suurepärane).

**Tabel 2.12** Hinnang perekoolides jagatud informatsiooni usaldusväarsusele, vastused protsentides.

Teemad	Väga halb	Halb	Neutraalne	Väga hea	Suurepärane	Ei kasutada allikat
<b>Imetamine</b>	0,3	5,1	<b>18,3</b>	<b>33,7</b>	<b>18,6</b>	24,0
Rasedus vaevused (iiveldamine, peavalu, kõhuvalu, väsimus, depressioon)	0,3	4,8	24,0	34,0	14,4	22,4
<b>Väikelapse vaksineerimine</b>	<b>2,2</b>	7,7	29,8	21,8	7,1	31,4
Rasedusaegne kõhuvalu	1,9	5,4	32,1	20,8	8,7	31,1
Väikelapse viirushaigused	1,3	4,5	25,6	28,8	10,9	28,8
Rasedusaegne toitumine	0,0	4,8	24,0	31,1	13,8	26,3
Liikumine/trenn	0,3	4,8	24,0	29,8	14,1	26,9
Sünnitamine	1,0	3,5	<b>23,1</b>	<b>28,8</b>	<b>21,2</b>	22,4
<b>Verejooks</b>	<b>2,6</b>	5,8	28,5	17,9	11,2	34,0
<b>Väikelapse hooldamine</b>	0,6	3,2	<b>19,2</b>	<b>34,9</b>	<b>19,6</b>	22,4

Allikas: autori koostatud

Peaaegu kõiki juhtumeid on hinnatud kõrgelt, välja arvatud juhtumit verejooks, mille kohta autor arvab, et tegemist on ühe tõsisema juhtumiga ja üldiselt pöörduakse sellisel juhul otse arsti vastuvõtule. Sama tulemus selgus ka ämmaemandate uuringust (vt lisa 2).

Järgnevalt on uuritud arstilt/ämmaemandalt saadud informatsiooni usaldusväarsust. Tabel 2.13 annab ülevaate arstilt/ämmaemandalt saadud informatsiooni usaldusväarsuse kohta, skaalas 1–5 (1-väga halb; 2-halb; 3-neutraalne; 4-väga hea; 5-suurepärane).

**Tabel 2.13** Hinnang, arstilt/ämmaemandalt saadud informatsiooni usaldusväarsusele, vastused protsentides.

Teemad	Väga halb	Halb	Neutraalne	Väga hea	Suurepärane	Ei kasutada allikat
Imetamine	0,6	1,3	12,5	34,9	42,0	8,7
Rasedus vaevused (iiveldamine, peavalu, kõhuvalu, väsimus, depressioon)	0,0	0,6	11,9	38,8	44,9	3,8

**Tabel 2.13 järg**

Väikelapse vaksineerimine	2,2	3,8	20,5	32,7	30,8	9,9
Rasedusaegne kõhuvalu	0,3	2,2	12,5	33,3	42,3	9,3
Väikelapse viirushaigused	0,6	2,2	14,4	34,0	39,4	9,3
Rasedusaegne toitumine	1,0	3,2	18,3	36,2	32,7	8,7
Liikumine/trenn	1,0	2,9	21,2	32,1	31,4	11,5
Sünnitamine	0,3	0,6	14,4	31,7	47,4	5,4
Verejooks	0,0	1,3	10,9	30,8	45,2	11,9
Väikelapse hooldamine	0,6	2,2	14,4	33,3	39,4	9,9

Allikas: autori koostatud

Tabelis 2.13 esitatud kõigi 11 juhtumi puhul usaldatakse arsti või ämmaemandat. Hinnangust selgub, et verejooks ja sünnitamine on vastajate jaoks kõige olulisemad teemad, mille puhul usaldatakse arsti või ämmaemanda nõuandeid. Sellest järeldub, et raskemate teemade puhul eelistatakse arsti või ämmaemanda arvamust rohkem kui foorumite, portaalide või perekooli oma.

Kuna erinevad *online*-keskkonna kanalid ja sotsiaalsed keskkonnad internetis on tänapäeva tarbijate seas järjest populaarsemad, soovis töö autor *online*-küsitluse käigus saada ülevaadet, milliseid foorumeid või veebiportaale kasutatakse kõige enam. Autor esitas oma küsitluses 14 peamist veebilehte, kus on esitletud informatsiooni raseduse või väikeste laste tervishoiu valdkondade kohta. Ülevaade veebilehtedest ja tulemustest on toodud tabelis 2.14.

**Tabel 2.14** Milliseid foorumeid või veebiportaale on kasutanud või kasutatakse rasedusega, lapseootusega või kuni üheaastase väikelapse tervishoiu ja hooldamise teemalise informatsiooni saamiseks.

Veebilehed	Vastanute arv	
buduaar.ee	68	21,8%
delfi.ee	51	16,4%
<b>perekool.ee</b>	<b>255</b>	<b>81,7%</b>
pereklubi.com	144	46,2%
<b>kliinik.ee</b>	<b>184</b>	<b>59,0%</b>
arst.ee	139	44,6%
okofoorum.estdr.org	0	0,0%
rasedus.ee	47	15,1%
naistefoorum.com	10	3,2%

**Tabel 2.14 järg**

beebionline.ee	11	3,5%
beebiweeb.ee	19	6,1%
ilumaailm.ee	4	1,3%
perefoorum.ee	97	31,1%
<b>nupsu.ee</b>	<b>170</b>	<b>54,5%</b>
Muu	48	15,4%
ei ole kasutanud	1	0,3%

Allikas: autori koostatud

Kolm kõige populaarsemat veebilehte on perekool.ee, mida eelistab 81,7% vastanutest, kliinik.ee (59% vastanutest) ja nupsu.ee (54% vastanutest). Autori arvates on perekool vastanute seas populaarne, kuna veebileht on asutatud Eesti Ämmaemandate Ühingu poolt ja tekitab veebilehe külastajates suurt usaldust. Ka ämmaemandate seas läbiviidud uuringus selgus, et perekool.ee ja kliinik.ee on nende poolt enim soovitatud allikad tervishoiualase informatsiooni leidmisel ja abi saamisel (vt tabel 2.3, lk 47-48).

Kuna lisaks *online*-keskkondadele esineb veel erinevaid allikaid ja võimalusi telemeditsiinis, kuidas saada vastuseid tervishoiuteemalistele küsimustele, kaardistas töö autor 10 erinevat allikat, kust inimene võib saada vastuseid või soovitusi. 10 erinevat allikat ja tulemused on esitatud tabelis 2.15.

**Tabel 2.15** Allikad, mida kasutatakse kõige enam tervishoiuteemalistele küsimustele vastuste saamiseks.

Allikad	Vastanute arv	
<b>Foorumid ja/või portaalid</b>	<b>248</b>	<b>79,5%</b>
Facebook	40	12,8%
Youtube	30	9,6%
E-post	61	19,6%
Skype	8	2,6%
Telefon	149	47,8%
<b>Raamatud</b>	<b>239</b>	<b>76,6%</b>
Ajakirjad	188	60,3%
<b>Sõbrad</b>	<b>218</b>	<b>69,9%</b>
<b>Perekond</b>	<b>225</b>	<b>72,1%</b>
Muu	33	10,6%
Ei ole kasutanud	2	0,6%

Allikas: autori koostatud

Uuringus osalenud 312 vastajast 79,5% kasutab tervishoiuteemalistele küsimustele vastuste saamiseks foorumeid või portaale. Järgmisena kasutatakse raamatud ja seejärel pereliikmetelt saadud nõuandeid. Autori arvates iseloomustab tänapäeva tarbijaid sotsiaalsus ja võimalus kasutada informatsiooni saamisel erinevaid *online*-keskkondi.

Lapseootel naiste seas läbiviidud *online*-küsitluses esitas küsitluse lõpus töö autor kaks küsimust, millele vastamine ei olnud nõutav. Järgnevalt teeb tööautor kokkuvõtte esitatud küsimuste tulemustest, pikema ülevaate leiab lisast 4.

**Tabel 2.16** Kokkuvõte *online*-küsitluse küsimustest 15 ja 16.

Küsimused	Vastused
<p>Mille järgi otsustad, et foorumis või portaalil leiduv informatsioon on usaldusväärne ja kvaliteetne.</p>	<p>Enamik vastajatest kasutab foorumeid ja portaale aktiivselt, kuid informatsiooni usaldusväärsus, kvaliteet ja informatsiooniga ümberkäimine sõltub järgnevatest teguritest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• usaldatakse oma sisetunnet;</li> <li>• võrreldakse teiste kogemusi enda kogemustega;</li> <li>• meeldib lugeda teiste lugusid ja arvamusi;</li> <li>• enne kui tehakse otsus informatsiooni usaldusväärse või kvaliteedi kohta kontrollitakse artiklite allikaid;</li> <li>• usaldatakse professionaalide artikleid/soovitusi;</li> <li>• kõrvutatakse mitmeid arvamusi erinevate foorumite/portaalide infoga ja seejärel otsustatakse informatsiooni usaldusväärses ja kvaliteedis.</li> </ul>
<p>Mille järgi otsustad, millist foorumit või portaali külastada?</p>	<p>Peamiselt tegurid, mille järgi otsustatakse foorumit või portaali külastada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sisetunde järgi;</li> <li>• veebilehe kasutusmugavuse, lihtsuse ja sealse seltskonna järgi;</li> <li>• perekonna, sõprade ja tuttavate soovitude järgi;</li> <li>• milliseks on kujunenud foorumi/portaali õhkkond ja millised on kasutajad;</li> <li>• palju on foorumi/portaali külastajaid;</li> <li>• foorumi/portaali populaarsuse järgi;</li> <li>• Google otsingu tulemuste järgi;</li> <li>• informatsiooni ja teemade rohkuse ja kvaliteedi järgi;</li> </ul>

Allikas: autori koostatud.

*Online*-uuringu küsimustest selgub, et inimesed usaldavad oma sisetunnet ja teiste inimeste kogemusi. Lähedaste soovitusel ja kogemused on nende jaoks määrava tähtsusega ja nende järgi otsustatakse, kas informatsioon on usaldusväärne ja kvaliteetne. Tarbija jaoks on oluline, et veebileht oleks kergesti kasutatav ja informatsiooni leidmine tehtud võimalikult lihtsaks. Samuti on oluline, et veebileht oleks populaarne ning veebilehel oleks palju kasutajaid. Lisaks kasutavad tarbijad palju Google otsingumootorit, millest järeldub, et veebilehtede turundajad peavad oma teenuse pakkumisel arvestama, et erinevate tervishoiualaste märksõnade otsinguga oleks nende foorum või portaal otsingus esimeste seas. Küsimuste vastustest saab järeldada, et tarbija käitumine *online*-keskkonnas tuleneb erinevatest käitumist ja keskkonda mõjutavatest teguritest, millele töö autor pööras tähelepanu töö teoreetilistes alapeatükkides 1.1 ja 1.2.

### **2.3. Ämmaemandate seas läbiviidud intervjuude kokkuvõte võrrelduna lapseootel naiste vastustega ning autori järeldused.**

Käesolevas alapeatükis vastab töö autor alapeatükis 2.1 püstitatud seitsmele uurimisküsimustele (vt lk 45), analüüsides ja võrreldes ämmaemandatelt saadud vastuseid *online*-küsitluses osalenud lapseootel naiste vastustega ning teoreetilises osas kirjeldatuga. Uuringuküsimused on töö autor koostanud tuginedes teoorias käsitletud seisukohtadele – tarbija käitumine *online*-keskkonnas ja käitumist mõjutavad tegurid, tarbija käitumine telemeditsiinis ja käitumist mõjutavad tegurid, telemeditsiini võimaluste ja piirangute kaardistamine ning ülevaade telemeditsiinist Eestis. Alapeatüki lõpus teeb töö autor omapoolsed järeldused uuringu tulemustest.

#### **Milliseid vahendeid kasutavad arst ja patsient telemeditsiinis?**

Teoreetilises alapeatükis 1.2 selgus, et inimesed küsivad interneti kaudu järjest rohkem abi või nõu. Selgus, et interneti vahendusel saadakse informatsiooni kergemate ja raskemate haiguste, ravi, eluviiside kohta, ostetakse ravimeid ja tervisetooteid, osaletakse foorumites. Tänapäeval on veebilehtede kaudu võimalik saada patsiendil rohkem infot kui perearsti juures või haiglas viibides. Erinevate tervishoiualaste

veebilehtede osakaal on järjest kasvamas, lisaks tervisealasele informatsiooni jagamisele on veebilehtede kaudu võimalik saada ka arsti konsultatsiooni või esitada anonüümselt küsimusi.

Ämmaemandate seas läbiviidud intervjuu käigus selgus, et telefonist ja e-postist on saanud nende igapäevane abivahend kergemate probleemide lahendamisel patsiendiga suhtlemisel (vt tabel 2.3, lk 47-48). Lisaks selgus, et ämmaemandad soovivad patsientidel kasutada ka teisi *online*-kanaleid, nagu näiteks professionaalide poolt pakutavad veebilehed *kliinik.ee* või *perekool.ee*. (vt lisa 2) Tarbijate seas läbiviidud uuringust selgus, et lisaks e-posti ja telefoni teel suhtlusele eelistatakse ka erinevaid veebilehti, et saada abi tervishoiualase lisainformatsiooni hankimisel või probleemide lahendamisel. Tarbijate seas läbiviidud uuringust selgus, et foorumid on üheks *online*-kanaliks omavahelisel informatsiooni jagamisel ja suhtlemisel. Ämmaemandate seas läbiviidud intervjuust selgus, et nende arvates ei ole foorumid usaldusväärne allikas informatsiooni leidmisel ja sealne informatsioon võib olla eksitav. Tarbijad siiski nii ei arva ja nende uuringust selgus, et foorumid on heaks abivahendiks informatsiooni jagamisel ja abi saamisel.

Uuringutest selgub, et lisaks telefonile ja e-postile on veebilehtedest saanud uued abivahendid informatsiooni jagamisel nii patsiendi kui arsti seisukohalt. Internet ja digitaalse vahendid võimaldavad mõlemal osapoolel hoida kokku aega ja kergemate tervisealaste küsimuste osas ei pea alati pöörduma arsti vastuvõtule. Autori arvates võimaldavad erinevad vahendid korrigeerida olemasolevaid raviteenuseid ja luua uusi kvaliteetseid võimalusi e-tervise teenuste rakendamiseks.

**Milliste olukordade või teemade puhul ei pea arsti ja patsiendi arvates alati pöörduma vastuvõtule ja piisab digitaalsest suhtlemisest;**

Peamised olukorrad, kus inimesed otsivad interneti vahendusel praktilist informatsiooni oma tervise kohta, on seotud kergemate terviseprobleemidega või sooviga jääda küsimust või nõu küsides anonüümseks. Teoreetilises osas kirjeldas töö autor ühe uuringu tulemust, kus selgus, et tavalise veebikonsultatsiooni teenuse pakkumine telemeditsiinis väikestele lastele hoidis kokku vanemate aega ja lihtsamate küsimuste korral ei olnud iga kord vajalik sõita arsti visiidile. Järjepideva konsultatsiooniga tagati

patsiendi raviprotsess ning teenus oli tarbija jaoks mugav, kvaliteetne, hoidis kokku aega ja raha.

Käesoleva töö uuringutest selgus, et nii ämmaemandad kui ka patsiendid ei pea iga juhtumi puhul oluliseks koheselt pöördumist arsti poole. Kergemate probleemide korral eelistatakse kasutada abivahendeid nagu telefon, e-post või veebilehed. Ülevaate juhtumitest, mille puhul pöördumine arsti poole ei ole vajalik leiab tabelist 2.4 ja 2.5 (vt lk (49-50)). Inimeste suhtumine kergematesse terviseprobleemidesse tuleneb põhjusest, et interneti vahendusel on võimalus lahendada lihtsamad mured ja küsimused. Sellest on tingitud ka osad põhjused, miks inimene kasutab tervishoiualase informatsiooni leidmisel digitaalseid vahendeid.

### **Millised on peamised teemad, mille kohta lapseotel naine otsib informatsiooni või abi interneti vahendusel;**

Inimesed peavad interneti vahendusel informatsiooni otsimist ja sealsete nõuannete kasutamist lihtsaks viisiks olla kursis erineva tervisealase informatsiooniga. Samuti leidub erinevaid põhjuseid ja tegureid, miks inimesed otsivad mingi kindla teema kohta interneti vahendusel informatsiooni. Käesolevas töös soovis autor saada ülevaadet, millised on peamised teemad, mille kohta otsitakse informatsiooni või abi interneti vahendusel. Autori esitas intervjuude käigus inimestele nii kergemaid kui ka raskemaid terviseprobleeme ning soovis saada ülevaadet, kas kõigil juhtudel kasutab inimene informatsiooni või abi saamisel internetti.

Uuringutest selgus, et peamised teemad, mille kohta tarbijad informatsiooni otsivad on kergemad tervisega seotud probleemid. Lisaks kasutatakse internetti omavahel suhtlemiseks ja informatsiooni jagamiseks. Ülevaate erinevatest teemadest on toodud tabelites 2.4 (vt lk 49), 2.5 (vt lk 50), 2.10 (vt lk 54) ja 2.11 (vt lk 55). Uuringust võib järeldada, et nii ämmaemandad kui tarbijad kasutavad internetti abivahendina tervishoiualase informatsiooni leidmisel ja abi andmisel ning järjest enam soovitakse erinevaid digitaalseid vahendeid kasutada omavahelisel suhtlusel. Ka teoreetilises osas selgus, et inimeste valmisolek tervisealase informatsiooni otsimisel ja kasutamisel on määrava tähtsusega, kuna digitaalsus ja kiiresti arenevad *online*-teenused teevad tarbija

igapäeva elu mugavamaks. Samuti selgus teoorias, et osadel inimestel on soov jääda anonüümseks ja uurida teiste inimeste tervisealaseid kogemusi.

**Millised on peamised *online*-keskkonnad, mida lapseootel naine usaldab tervishoiuteemalise info otsimisel või abi saamisel;**

Põhjuseid, miks inimene kasutab *online*-keskkondade võimalusi, on mitmeid ja peamiselt on need seotud sellega, et tänapäeva ühiskond soosib interneti kasutamist ja sealsete teenuste kättesaadavus on tehtud tarbija jaoks järjest lihtsamaks. Teoreetilises osas esitatud joonise 1.3 (vt lk 30) kohaselt ei piisa vaid hästi toimivast *online*-keskkonnast ja tavapärasest turundusest, et tarbija rahulduks pakutud teenusega. Uuringutest selgub, et tegurid, mis iseloomustavad funktsionaalset ja hästi töötavat *online*-keskkonda, on seotud usalduse ja kindlustunde loomisega tarbijais. Teoreetilises osas selgus, et tarbija käitumist e-tervise teenuste tarbimisel mõjutavad ka mitmed tegurid (vt joonis 1.5, lk 30). Tarbijate seas läbiviidud uuringus soovis töö autor saada ülevaadet, milliste tegurite kaudu tarbija hindab foorumit või portaali. Uuringust selgus, et kolm peamist tegurit on informatsiooni kiire leidmine, seejärel võimalus lugeda oma ala asjatundjate artikleid ja kolmandaks võimalus küsida arstilt nõu (vt tabel 2.8, lk 52-53).

Lisaks loetles töö autor alapeatükis 2.1 peamised veebilehed, mille kaudu võib leida tervishoiualast informatsiooni ja kasutas neid veebilehti ka *online*-küsitluses. Kõige rohkem tervishoiualast informatsiooni leidub portaalides kliinik.ee ja arst.ee. Uuringu käigus soovis töö autor saada ülevaadet, milliseid *online*-keskkondi usaldatakse tervishoiuteemalise informatsiooni otsimisel või abisaamisel. Uuringust selgus, et kõige rohkem usaldatakse veebilehti perekool.ee ja kliinik.ee. Töö autor ei küsinud ämmaemaemandate seas läbiviidud intervjuu käigus, milliseid konkreetseid veebilehti nemad soovivad aga inetrvjuust selgus, et ka nemad soovivad külastada samasid veebilehti (vt lisa 2).

**Kuidas suhtuvad ämmaemandad internetis leiduvasse tervishoiualasesse informatsiooni usaldusväärsusesse ja selle kvaliteeti;**

Interneti vahendusel informatsiooni otsimine ja jagamine on muutunud järjest populaarsemaks ja tarbijatel on võimalus kasutada järjest enam erinevaid *online*-keskkondasid. Kuna internet pakub palju erinevaid e-keskkondasid tervishoiualase informatsiooni leidmisel, siis on oluline vahet teha, milline *online*-keskkonnas leiduv informatsioon on usaldusväärne ja kvaliteetne. Teoreetises osas joonisel 1.5 (vt lk 30) on esitatud erinevad tegurid, mis võivad olla tarbija seas määravad *online*-keskkonna kasutamisel.

Ämmaemandate seas läbiviidud uuringus soovis töö autor saada ülevaadet, kuidas suhtutakse internetis leiduvasse tervishoiualasesse informatsiooni ja selle kvaliteeti. Uuringust selgus, et üldiselt peetakse internetti heaks abivahendiks lisainformatsiooni otsimisel aga oluline on pöörata tähelepanu, et veebileht oleks professionaalide poolt koostatud ja artiklid eriala inimeste poolt kirjutatud. Foorumites jagatud nõuandeid ämmaemandad peavad ekslikuks ning ei soovita neid järgida. (vt lisa 2)

### **Mille järgi inimesed otsustavad, et foorumis või portaalis leiduv informatsioon on usaldusväärne ja kvaliteetne;**

Teoreetilises osas selgus, et erinevad psühholoogilised ja demograafilised tegurid mõjutavad tarbija käitumist ja otsustusprotsessi *online*-keskkonnas (vt ka joonis 1.2, lk 14). Lisaks on veel mõjutegureid, millest tingituna inimesed langetavad otsuseid internetis leiduva infotmatsiooni usaldusväärsuse ja kvaliteedi kohta (vt joonis 1.3, lk 20).

*Online*-küsitluse käigus, soovis töö autor saada ülevaadet internetis leiduva tervishoiualase informatsiooni kvaliteedi ja usaldusväärsuse kohta. Pikem ülevaade usaldusväärsuse ja kvaliteediga seotud *online*-küsitluse vastustest on toodud lisa 4. Enamik tarbijaid eelistab omavahelisel suhtlusel ja informatsiooni jagamisel ning otsimisel foorumeid (vt tabelleid 2.7, lk 52; 2.9, lk 53 ja 2.15, lk 58). Lisaks teeb inimene otsuse sisetunde, lähedaste soovitude ja kogemuste alusel (vt tabel 2.16, lk 59) Samuti usaldatakse portaale, kus avaldatakse erialaseid artikleid nagu perekool.ee ja kliinik.ee. Kokkuvõtvalt võib öelda, et tarbijad kasutavad internetti ühe abivahendina tervishoiualase informatsiooni saamisel ja soovivad omavahel jagada oma kogemusi ning anda nõu teistele *online*-keskkonna kasutajatele.

## **Milliste tegurite järgi tarbija otsustab, et foorum või portaal on usaldusväärne;**

*Online*-keskkonna usaldusväärsus oleneb *online*-keskkonna mugavusest, lihtsusest ja populaarsusest (vt tabel 2.16, lk 59). Inimeste jaoks on olulisel kohal foorumis/portaalis külastatavate inimeste hoiak ja veebilehel jagatud informatsiooni allikas. Samuti on oluline, kes on inimesele antud keskkonda soovitanud ja millised on soovitaja enda kogemused. Ka töö teoreetilises osas selgus, et inimeste jaoks on oluline nii soovitud kui veebilehe ülesehitus kui ka inimeste sotsiaalsus *online*-keskkonnas. (vaata joonis 1.2, lk 14)

E-tervise teenuste rakendamiseks on olemas palju eeldusi ja vahendeid, kuid üleüldine arusaam, mille tervishoiualane informatsioon on kasulik ja usaldusväärne, on inimestel kohati raske mõista. Tarbija käitumine sõltub paljudest teguritest, mille jägimine telemeditsiinis on alles algusjärgus. Peamiste ohtudena telemeditsiini rakendamisel võib näha informatsiooni üleküllust või informatsiooni allika usaldusväärssuses kahtlemist. Tarbijad usaldavad tervishoiualase informatsiooni otsimisel oma sisetunnet või lähedaste kogemusi, mis ei pruugi aga tagada telemeditsiini efektiivset toimimist, kuna arsti osakaal jääb tahaplaanile ja inimesed võivad vastuvõtta tervisealaseid otsuseid, mis võivad mõjutada nende tervislikku seisundit. Lisaks peab telemeditsiini rakendamisel arvestama üksikute juhtumite ja teemadega, mis on niivõrd keerulised, et patsient vajab kohest ravi.

Käesoleva töö uuringute tulemusena sai töö autor anda ülevaate telemeditsiini võimalustest ja piirangutest e-tervishoiu teenuste tarbimisel ja tervishoiualase informatsiooni otsimisel *online*-keskkondadest. Uuringu puudusena võib välja tuua ämmaemandate vähest osalust uuringus, lisaks võib uuringu tulemusi mõjutada erahaiglates ja tavahaiglates töötavate ämmaemandate igapäevane töökorraldus. Kus erahaiglates on patsientide jälgimine ja teenuse pakkumine personaalsem ning ravijärjekorrad lühemad. Lapseootel naiste seas läbiviidud uuringust sai hea ülevaate, kuidas käitutakse erinevates *online*-keskkondades ja millised on peamised teemad, mille kohta lapseootel naine otsib tervishoiualast informatsiooni internetist. Kuna lapseootus ja sellega seotud tervisealaseid teemaseid on palju ning osad neist äärmiselt spetsiifilised, siis antud uuringu miinuseks võib pidada vähest ülevaadet kõikide

teemade kohta, kus võiks kasutada tememeditsiini ja mis on iga teema puhul konkreetsed võimalused ja piirangud telemeditsiinis.

Uuringutest selgus, millised on peamised võimalused ja kitsaskohad telemeditsiini rakendamisel patsiendi ja arsti seisukohalt. Tulemustest selgus, et telemeditsiin on üheks abivahendiks e-tervise teenuste tarbimisel ja telemeditsiini rakendamise võimaldab soodustada arsti ja patsiendi omavahelist koostööd. Lisaks selgus, millised veebilehed on usaldusväärsed tervishoiualase informatsiooni leidmisel ja kasutamisel, mis annab teenuste arendajatele hea ülevaate oma tegevuste edust ja peamistest kitsaskohtadest. Samuti sai uuringu tulemustest hea ülevaate, kuidas tarbija käitub *online*-keskkondades, kuna telemeditsiini üheks osaks on informatsiooni jagamine ning nõu andmine veebilehtede vahendusel.

Autori arvates on telemeditsiini saamas uus vahend arstide igapäevase tööprotsessi kergendamisel, mis aitab kokku hoida nii arsti kui patsiendi aega ja rahalisi kulutusi. Lisaks arvab autor, et telemeditsiini rakendamisega annab parandada praeguseid tervishoiuteenuseid ja on tulevikus võimalik kasutusele võtta uusi lahendusi tervishoiuteenuste pakkumisel. Telemeditsiini rakendamine loob võimalused ka piiriülesele arstiabile, hoides seega ära arstide ülekoormatuse ja tööjõu puudumise. Telemeditsiini järjest rohkemal rakendamisel on võimalik lühendada arsti vastuvõtu järjekordasid ja pakkuda patsiendile võimalust saada lisainformatsiooni või abi anonüümselt.

## KOKKUVÕTE

Inimesed on huvitatud neid ümbritsevast tehnoloogiast, mis on koguaeg radikaalses muutumises. Tehnoloogia tundmine annab inimestele unikaalse võimaluse orienteeruda erinevate teenuste tarbimisel. Kuna enamik tehnoloogilisi lahendusi on digitaalsed, siis järjest enam püüab nii tarbija kui teenuse pakkuja olla kursis kõige uuemate lahendustega. Tarbija käitumist teenuste tarbimisel on läbi aegade olnud raske analüüsida ja päris õiget vastust ei ole siiani leitud.

Inimeste seas on *online*-teenused ja *online*-keskkonnad järjest populaarsemad abivahendid igapäevaste toimingute tegemisel. Selleks, et pakkuda tarbijale parimaid *online*-lahendusi, on teenusepakkujatel oluline tähelepanu pöörata erinevatele teguritele ja mõjutajatele, mis tarbija käitumist iseloomustavad. Samuti on oluline mõista, millisel viisil teevad tarbijad otsuseid ja millised mõjutegurid neid otsuseid mõjutavad. Tarbija käitumise mõistmine *online*-keskkonnas aitab kaasa uute teenuste ja võimaluste arendamisel ning aitab parendada olemasolevate teenuste kvaliteeti ja tõsta usaldust tarbijate seas.

Eestis toimivad e-riigi lahendused on ülemaailma tuntud ja järjest rohkem kõneainet tekitavad. Erinevaid e-lahendusi pakutakse kõikvõimalikes valdkondades ja järjest enam soovitakse arendada tervishoiuga seotud e-tervise projekte. E-tervise edendamine on oluline nii patsiendi kui arsti seisukohalt ning infoajastu areng võimaldab tõhustada mõlema osapoolle soove e-tervise teenuste osas. Teenuste arendamisel ja pakkumisel on oluline jälgida, et patsiendi rahulolu oleks tagatud ning uute uuenduste pakkumine oleks mõlemale osapoolle vastvõetav.

Telemeditsiinist on saanud üks osa e-tervishoiuteenuste arendamisel ja pakkumisel. Erinevad digitaalsed võimalused kergendavad igapäevaselt arstide tööd ja suurendavad võimalusi tagada patsiendile kiire ja mugav raviprotsess. Järjest enam soovitakse saavutada järjepidevust raviteenuste pakkumisel ning suurendada ravi kättesaadavust

patsientidele. Telemeditsiini ei nähta enam arsti ja arsti omavahelise töövahendina, vaid ka patsiendi ja arsti omavahelise abivahendina raviprotsessis. Telemeditsiini kasutamine võimaldaks elanikel rohkem osa saada oma raviprotsessist ja võtta vastu erinevaid terviseiga seotud otsuseid.

Magistritöö empiirilises osas uuriti telemeditsiini võimalusi ja piiranguid meditsiiniliste probleemide lahendamise võimalusena lapseootel naiste näitel. Uuringu käigus selgus, et telemeditsiinist on järjest enam saamas mõlema osapoole abivahend teenuste tarbimisel ja pakkumisel. Uuringu tulemusena selgus, et tarbijad kasutavad efektiivselt erinevaid *online*-keskkondasid tervishoiualase informatsiooni hankimisel ja abi saamisel. Uuringus osalenud ämmaemandad ja lapseootel naised andsid hea ülevaate terviseiga seotud teemadest, mille kohta otsitakse kõige enam tervishoiualast lisainformatsiooni ja abi interneti vahendusel. Lisaks sai töö autor ülevaate, milliseid *online*-keskkondi lapseootel emad eelistavad ja milliseid neist peetakse usaldusväärseks ja kvaliteetseks informatsiooni hankimisel. Uuringust saadud tulemused kinnitasid ka teoreetilises osas käsitletud teemasid, milline on tarbija käitumine *online*-keskkonnas ja telemeditsiinis ning millised on telemeditsiini võimalused ja puudused e-tervishoiuteenuste pakkumisel.

Uuringust selgus, et foorumid ei ole ämmaemandate poolt soovitatud allikas, kus hankida tervishoiualast nõu. Samas lapseootel naiste küsitlusest selgus, et foorumid on heaks allikaks omavahelisel sotsialiseerumisel ja nõuannet jagamisel. Ämmaemandad aga soovivad usaldada allikaid ja informatsiooni, mis on eriala ekspertide poolt väljastatud või veebilehe vahendusel edastatud. Üldkokkuvõttes on *online*-keskkonnad heaks abivahendiks mõlemale osapoolele lisainformatsiooni jagamisel.

Seega võib käsitletud teooriale ja eelpool väljatoodud uuringute tulemustele tuginedes öelda, et telemeditsiinist on saanud abivahend e-tervise-teenuste tarbimisel ja pakkumisel. Telemeditsiin on kasuks nii patsiendile, arstile kui ka ühiskonnale paremate teenuste pakkumisel ja ravitulemuste saavutamisel. Inimeste valmisolek digitaalseid lahendusi kasutama on olemas ja annab teenuste arendajatele hea võimaluse pakkuda järjest paremaid lahendusi tervishoiualaste projektide läbiviimisel ja seeläbi pakkuda uusi *online*-teenuseid.

Töö kriitikana võib välja tuua, et telemeditsiin on alles arengujärgus vahend ja selle paremaks rakendamiseks peab arvestama paljude erinevate teguritega. Oluline on teada telemeditsiini võimalusi ja puuduseid ning seeläbi arendada hästi toimiv e-terviseteenus. Kuna tervishoid väga spetsiifiline valdkond, siis tuleks telemeditsiini kasutamisel arvestada kõikide tervishoiuga seotud teemade eripärades ja digitaalsete vahendite võimalustes ning inimeste valmisolekus telemeditsiini kasutada.

## VIIDATUD ALLIKAD

1. **Altan Erdem, S.** PhD, Healthcare Marketing on the Web: Moving Forward Toward More Interactive Practices, Health Marketing Quarterly, Vol. 24(1/2) 2007, 16p
2. **Arst.ee.** [[https://www.arst.ee/et/Kusimused-ja-vastused/list\\_categories](https://www.arst.ee/et/Kusimused-ja-vastused/list_categories)], 06.11.2012
3. **Baker, L., Wagner, T. H., Singer, S. Bundorf, M. K.** Use of the Internet and E-mail for Health Care Information. Results From a National Survey. JAMA ([www.jama.com](http://www.jama.com)) , May 14, Vol 289, No. 18, 2003; 289:2400-2406.
4. **Calhoun, N.** Consumer Decision Making: External Factors of Choice. 22.02.2011, [<http://suite101.com/article/consumer-decision-making-external-factors-of-choice-a351316>], 10.10.2012
5. **Chen, J., Dibb, S.** Consumer Trust in the Online Retail Context: Exploring the Antecedents and Consequences. Open University, Milton Keynes, U.K. Psychology & Marketing, Vol. 27(4): 323–346 (April 2010).
6. **Cleveland Clinic.** [<http://my.clevelandclinic.org/default.aspx>], 14.10.2012
7. **Constantinides, E.** Influencing the online consumer's behavior: the Web experience. University of Twente, Faculty of Business, Public Administration and Technology, Department of Marketing, Strategy and Entrepreneurship, Enschede, The Netherlands. Volume 14 Number 2 2004 pp. 111–126
8. **Conteh, N.** The Hypothesis Testing of Decision Making Styles in the Decision Making Process, Journal of Technology Research, Shenandoah University, p 18.
9. **Davis, D., Cosenza, R. M.** Business research for decision making. Wadsworth Publishing Company. Belmont, California, A Division of Wadsworth, 1993.
10. **Dennis, C., Merrilees, B., Jayawardhena, C., Wrihgt, L. T.** e-CONSUMER BEHAVIOUR. European Journal of Marketing, Volume 43, Issue 9/10: 1121–1139 (2009), 1–20.
11. **Eesti Statistika Amet.** [<http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV033&ti=S%DCNDIMUSE+N%C4ITAJAD&pat>

- h=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad\_ja\_koosseis/02Demograafilised\_pehinaitajad/&lang=2], 30.11.2012.
12. **Eesti Ämmaemandate Ühing.** [<http://www.ammaemand.org.ee>], 30.11.2012.
  13. **Ehealth Code of Ethics.** Health informatics Europe and BJHC Ltd. 16.10.1998. [[http://www.hi-europe.info/files/2000/ehealth\\_code.htm](http://www.hi-europe.info/files/2000/ehealth_code.htm)], 15.10.2012
  14. **eHealth.** Sate of California Office of Health Information Integrity. [<http://www.ohii.ca.gov/calohi/eHealth/AbouttheeHealthInitiative.aspx>], 04.11.2012
  15. **E-Tervise Sihtasutus.** [<http://www.e-tervis.ee/index.php/et/component/content/article?id=177>], 09.10.2012
  16. **Etzioni, A.** "Mixed Scanning: A 'Third' Approach to Decision-Making," *Public Administration Review*, Vol. 27, No. 5 (December 1967), pp. 385–392.
  17. **Eysenbach, G.** What is e-health?- *Journal of Medical Internet Research* 2001; 3(2):e20. [<http://www.jmir.org/2001/2/e20/>], 03.01.2013.
  18. **Felt, U., Gugglberger, L., Mager, A.** Shaping the future e-patient: The citizen-patient in public discourse on e-health, *Science Studies*, Vol. 22 (2009) No. 1, 24–43.
  19. **Fleisher, D., Dechene, J, C.** *Telemedicine And E-health Law.* ALM Propeties, Inc., Law Journal Press, a division of ALM Media, New York, 2004, 10–17.
  20. **Fox, S.** *The Social Life of Health Information*, 2011. Pew Research Center's Internet & American Life Project. 1615 L St., NW – Suite 700. Washington, D.C. 20036. 202-419-4500 | [pewinternet.org](http://pewinternet.org). 1–45, 2011.
  21. **G.Eysenbach, J. Powell et al.** Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web. *JAMA* 2002; 287: 2691–2700, [<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/287/20/2691>], 10.10.2012
  22. **Gaslin, M, T., Rubin, C., Pribitkin, E, P.** Silver nasal sprays: Misleading Internet marketing. [www.entjournal.com](http://www.entjournal.com), *ENT-Ear, Nose & Throat Journal*, April 2008, 217–220.
  23. **Glick, T., Moore, G, T.** Time to learn: the outlook for renewal of patient-centred education in the digital age. *Medical Education* 2001; 35: 505–509.
  24. **Gordon, J. 2009.** *Social Media Today .The Coming Change in Social Media Business Applications - Separating the Biz from the Buzz.* (online) [<http://www.selling2.com/socialmedia.htm>] 06.10.2012

25. **Grandori, A.** A rational heuristic model of economic decision making, *Rationality and Society*, Sage Publications, Bocconi University Center of Research on Organization and Management, Italy, 2010, pp 22(4) 477–504.
26. **Gray, J, E., Safran, C., Davise, R, B., Pompilio-Weitzner, G., Stuwart, J, E., Zaccagnini, L., Prusley, D.** Baby CareLink: Using the Internet and Telemedicine to Improve Care High-Risk Infants. *Pediatrics* Vol 106 NO. 6 December 2000. 1318–1324 p.
27. **Haig, K, M.** Clinical Communication. Annual NPSF, Congress presentstiDn. 7006; H&HN research, 2006.
28. **Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. ,Walsh, G., Gremler, D.** Electronic Word-of-Mouth via Consumer-Opinion Platforms: What Motivates Consumers to Articulate Themselves on the Internet? *Journal of Interactive Marketing*, Winter, 18(1), 2004.
29. **Herring. S, C.** Who’s Got the Floor in Computer-Mediated Conversation? Edelsky’s Gender Patterns Revisited. *Language@Internet*, article 8. (www.languageatinternet.de, urn:nbn:de:0009-7-28579, ISSN 1860–2029), 2010.
30. **Herther, N, K.** Digital natives and immigrants. What Brain Research Tells Us. University of Minnesota. 15–21, 2009.
31. **Hildebrand, P, L.** Telemedicine for overlooked retinopathy in diabetes. Reviewed by Seng Chee Loon, FRCS(Ed), Mmed. November 1, 2008/ *Ophthalmology Times*.
32. **Häubl, G., Trifts, V.** Consumer Decision Making in Online Shopping Enviroments: The Effects of Interactive Decision Aids. Faculty of Business, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada T6G 2R6. *Marketing Science*, Vol. 19, No. 1, Winter 2000, pp 4–21.
33. **Information Week the Business Value of Tehnology**, [<http://www.informationweek.com/news/20300885>], 14.10.2012
34. **Jayasundara, C., Ngulube, P., Minishi-Majanja, M, K.** A theoretical model to predict customer satisfaction in relation to service quality in selected university libraries in Sri Lanka. Department of Information Science, University of South Africa. 179-194, 2009.
35. **Kahneman, D. & Tversky, A.** *Choices, Values and Frames*, New York: Cambridge University Press and the Russell Sage Foundation, 2000, p 832.

36. **Kazman, W., Westerheim, A.** Telemedicine Leverages Power of Clinical Information. [www.healthmgttech.com](http://www.healthmgttech.com) • Health Management Technology, october 1999.
37. **Keaveney, S, M., Parthasarathy, M.** Customer Switching Behavior in Online Services: An Exploratory Study of the Role of Selected Attitudinal, Behavioral, and Demographic Factors. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Volume 29, NO. 4, pages 374–390, 2001.
38. **Keum, H., Cho, J.** A Model of Consumer Behaviors in Electronic Commerce: Trust, Information Search, and Internet Shopping. School of Journalism And Mass Communication University of Wisconsin Madison. Communication and Technology Division of the International Communication Association Annual Conference, San Diego, CA, May 23–27, 2003, 2–26.
39. **Kihnu, Ruhnu ja Vormsi said teleditsiinivahendid.**  
[<http://www.delfi.ee/news/paevauudised/eesti/kihnu-ruhnu-ja-vormsi-said-teleditsiinivahendid.d?id=65246326>], 12.01.2013.
40. **Kliinik.ee.** Eesti suurim tervisenõustamise keskkond. [<http://www.kliinik.ee/>], 06.11.2012
41. **Kreng, V, B., Huang, M.** Corporate social responsibility: consumer behavior, corporate strategy, and public policy. *Social behavior and personality*, 39(4), 529–542, 2011.
42. **Larkin, Marilyn, Lancet.** Telemedicine finds its place in the real world. *Health Source: Nursing/Academic Edition*. 8/30/1997, Vol. 350, Issue 9078.
43. **Lewis, T., Synowiec, C., Lagomarsino, G., Schweitzer, J.** E-health in low- and middle-income countries: findings from the Center for Health Market Innovations. Results for Development Institute, 1100 15th Street NW (Suite 400), Washington, DC, 20005, United States of America (USA). 20.11.2011.  
[<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/5/11-099820/en/index.html>] 08.10.2012
44. **Liederman, M, E., Lee, J, C., Baquero, V, H., Seites, P, G.** Patient-Physician Web Messaging. The Impact on Message Volume and Satisfaction. *J GEN INTERN MED* 2005; 20:52–57.
45. **Lobe, T, E.** Telemedicine and the Future of Healthcare for Our Children. Received for publication Jul 2, 2003; accepted Jul 7, 2003.

46. **Lumer, C.** Moral Desirability and Rational Decision, Springer Science+Business Media B.V, 2010, p 561–584.
47. **Maggiani, R.** *Social Media and Its Effect on Communication*  
[<http://www.solari.net/documents/position-papers/Solari-Social-Media-and-Communication.pdf>], 06.11.2012
48. **Meyvis, T. Cook, A, J.** Learning from Mixed Feedback: Anticipation of the Future Reduces Appreciation of the Present. JOURNAL OF CONSUMER RESEARCH, Inc. Vol. 34 August 2007, p 200-2011.
49. **Mintzberg, H.** Patterns in strategy formation, **Management Science**, 1978, 24(9), p 934–948.
50. **Moe, W, W., Yang, S.** Inertial Disruption:The Impact of a New Competitive Entrant on Online Consumer Search. Journal of Marketing, Vol. 73 (January 2009), 109–121.
51. **Nutt, P. C.** Strategic decisions made by top executives and middle managers with data and process dominant style. Journal of Management Studies,1990, 27, p 173–194.
52. **Nutt, P. C., Wilson, D, C.** Handbook of Decision Making, John Wiley & Sons Ltd, UK, 2010, p 449.
53. **Online decision making.** The Effect of Online Communication on Consumer Decision Making. Conference Papers. International Communication Association, Januari, 1, 2011.
54. **Page, D.** Telemedicine: Now Its A Must. Health Cares, Most Wired, 22.12.2012.
55. **Paine, D, K.** How to Measure Social Media Relations: The More Things Change, the More They Remain the Same. Published by the Institute for Public Relations. 2007.
56. **Perearst nõustab patsiente Skype vahendusel.**  
[<http://www.tarbija24.ee/1100204/perearst-noustab-patsiente-skype-i-vahendusel>], 12.01.2013.
57. **Prensky, M.** Digital Natives, Digital Immigrants. From On the Horizon (MCB University Press, Vol. 9 No. 5, October 2001), 1–6.
58. **Prensky, M.** Do They Really Think Differently. Published in On the Horizon (NCB University Press, Vol. 9 No. 6, December 2001).
59. **Rahvastikupoliitika alused 2009–2013.**  
[<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/158/1/Rahvastikuminstrib%C3%BCroo2009.pdf>] 22.10.2012

60. **Rana, H, M., Murtaza, S., Noor, F., Inam-u-din, Kashif-ur-Rehman.** Effects of Demographic Factors on Risky Decision-Making Behavior. *European Journal of Social Sciences*, ISSN 1450-2267 Vol.25 No.3 (2011), pp. 69–76, © EuroJournals Publishing, Inc. 2011
61. **Ridings, C, M., Gefen, D.** Virtual Community Attraction: Why people hang out online – *Journal Of Computer Mediated Communication*, 10 (1) , 11. 2004.  
[http://jcmc.indiana.edu/vol10/issue1/ridings\\_gefen.html](http://jcmc.indiana.edu/vol10/issue1/ridings_gefen.html). 29.02.2012
62. **Sadeh, E., Dr. Mousavi, L., Garkaz, M., Sadeh.** The Structural Model of E-service Quality, E-customer Satisfaction, Trust, Customer Perceived Value and E-loyalty. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5(3): 532–538, 2011. ISSN 1991-8178.
63. **Santhosh, J.** Telemedicine – Applications in Radiology. Division of Interventional Radiology, Sri Ramachandra Medical College & Research Institute. 20.12.2012.
64. **Schwenk, C. R.** Strategic Decision Making. *Journal of Management*, 1995, Vol 21 Issue 3, pp 471 – 493.
65. **Shachak, A., Reis, S.** The impact of electronic medical records on patient–doctor communication during consultation: a narrative literature. © 2009 The Authors. Journal compilation © 2009 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 15 (2009) 641–649.
66. **Shu-Fang, L, Tzai-Zang, L.** The influence of trust and usefulness on customer perceptions of e-service quality. *Social behavior and personality*, 39(6), 825–838, 2011.
67. **Silber, D.** The case for eHealth. European Institute of Public Administration, O.L. Vrouweplein 22, P.O. Box 1229, 6201 BE Maastricht, the Netherlands.22/23, 2003.  
[[http://www.eipa.eu/eEurope\\_Awards/eEurope\\_Website\\_Documentation%20Section/eHealth\\_Research%20Report\\_2003.pdf](http://www.eipa.eu/eEurope_Awards/eEurope_Website_Documentation%20Section/eHealth_Research%20Report_2003.pdf)], 12.11.2012
68. **Simon, H A.** A behavioral model of rational choice. *Quarterly Journal of Economics*, 69, pp. 99–118, 1955.
69. **Simon, H, A.** The new science of management decision. Prentice-Hall, Inc. Edglewood Cliffs, New Jersey, 1977.
70. **Simon, H, A.,** Administrative behavior: A Study of Decision -making Processes in Administrative Organization, 1st ed., New York: The Macmillan Company, 1947.

71. **Simon, H.** A Decision Making Perspective 1978, Administrative Theories And Management Thought 2Nd Ed, Second Printing, 2008, p 205.
72. **Sivaswamy, R., Kumar, J.** Doctors on the Internet - Legal and Practical Implications. 48, I.T.I. Layout, New B.E.L.Road, Bangalore, Karnataka, India, *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 12 (2002), 185–188.  
[<http://www.eubios.info/EJ125/ej125j.htm>], 14.10.2012
73. **Sotsiaalministeerium.**  
[[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/ASO/RTA/Rahvastiku tervise arengukava\\_2009-2020.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/ASO/RTA/Rahvastiku_tervise_arengukava_2009-2020.pdf)], 2008, Tallinn, 22.10.2012
74. **Sotsiaalministri 17. septembri 2008. a määrus nr 53 — Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise tingimused ja kord** (RTL, 23.09.2008, 78, 1098) lisa 1, [<https://www.riigiteataja.ee/akt/13349775>], 09.10.2012
75. **Zhang, J. Wedel, M.** The Effectiveness of Customized Promotions in Online and Offline Stores. *Journal of Marketing Research*. 190 Vol. XLVI (April 2009), 190–206
76. **Zur, A., Zur, O.** *On Digital Immigrants and Digital Natives: How the Digital Divide Affects Families, Educational Institutions, and the Workplace*. Zur Institute - Online Publication, 2011, [[http://www.zurinstitute.com/digital\\_divide.html](http://www.zurinstitute.com/digital_divide.html)] 04.10.2012
77. **Telemeditsiin.** Arst.ee, 24.04.2012, [<https://www.arst.ee/et/Uudised-ja-artiklid/Nadala-teemad/40375/telemeditsiin>], 09.10.2012
78. **Tervise Arengu Instituut.** [<http://www.tai.ee/tegevused/tervise-edendamine>], 18.11.2012
79. **Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja vangistuseseaduse muutmise seadus.** Vastu võetud 22.11.2006, välja kuulutatud Vabariigi Presidendi 12. Detsembri 2006. a. Otsusega nr 46. [<https://www.riigiteataja.ee/akt/12762344>], 23.10.2012
80. **Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine Eestis.** EV Sotsiaalministeerium, Tallinn, 2005 [[http://ee.euro.who.int/tervishoiu\\_kvaliteet\\_24veebr2005.pdf](http://ee.euro.who.int/tervishoiu_kvaliteet_24veebr2005.pdf)], 22.10.2012
81. **Tulevikutehnika on olemas: Eestis telemeditsiin juba toimib.**  
[<http://eesti.elu.delfi.ee/eesti/hiiumaa/kardla/elu/tulevikutehnika-on-olemas-eestis-telemeditsiin-juba-toimib.d?id=65274118>], 12.01.2013.
82. **Wallace, P.** „The Psychology of the Internet“. Cambridge University Press. USA 2001.

83. **Weiss, J. W., Weiss, D. J.** A Towering Figure in the Science of Decision Making, A review of *A Science of Decision Making: The Legacy of Ward Edwards*, New York: Oxford University Press, 2009. 511 pp.
84. **Veskimägi, M. Telemeditsiinist ja meilikonsultatsioonist.** Pearingst 13.veebbruar. 2007, [[http://www.med24.ee/eesti/perearst/article\\_id-924](http://www.med24.ee/eesti/perearst/article_id-924)], 09.10.2012
85. **Wierenga, B.** *Handbook of Marketing Decisions Models*, Springer Science + Business Media, LLC, New York, 2008, p 405.
86. **Willis, L.** Telemedicine Moves Into the Home. *FDA Consumer*. May-June 2000.
87. **Wilson, P., Leitner, C., Moussalli, P.** Mapping the Potential of e-Health: Empowering the Citizen through eHealth Tools and Services, [<http://publications.eipa.eu/en/details/&tid=1427>], 08.10.2012
88. **Vinitzky, G., Mazursky, D.** The Effects of Cognitive Thinking Style and Ambient Scent on Online Consumer Approach Behavior, Experience Approach Behavior, and Search Motivation. *Psychology & Marketing*, Vol. 28(5): 496–519 (May 2011).
89. **Wootton, R., Geissbuhler, A., Jethwani, K., Kovarik, C., Person, D, A., Vladzmyrskyy, A., Zanaboni, P., Zolfo, M.** Long-running telemedicine networks delivering humanitarian services: experience, performance and scientific output. *Bull World Health Organ* 2012;90:341–347D | doi:10.2471/BLT.11.099143.
90. **Ye, Y.** Correlates of Consumer Trust in Online Health Information: Findings From the Health Information National Trends Survey. *Journal of Health Communication*, 16:34–49, 2011.
91. **Young, K., Suler, J.** Intervention for pathological and deviant behavior within an on-line community. Center for Online and Internet Addiction. <http://www.netaddiction.com/articles/interventions.htm>. 2003.

## LISAD

**Lisa 1.** Poolstruktureeritud intervjuu ämmaemandaga.

Nimi:

Amet:

Ettevõte:

Intervjuu aeg:

1. Millised on teie hinnangul e-kanalite (e-post, telefon, veeb, Skype, mõni muu vahend) plussid ja miinused suhtlemisel patsiendiga?
2. Tänapäeva patsient on informeeritum kui vanasti, millised on selle peamised põhjused ja kust saadakse põhiline informatsioon?
3. Telemeditsiini on arstide igapäevane raviinfo kanal, kuidas suhtute aga patsiendi ja ämmaemanda omavahelisse suhtlemisse digitaalselt? Näiteks e-posti või veebilehe vahendusel?
4. Millised on peamised teemad või mured, mille kohta lapseotel naine otsib informatsiooni internetist või pöördub teie poole digitaalsel teel?
5. Millist ja millises e-keskkonnas leiduvat informatsiooni võib lapseotel naine internetis usaldada?
6. Kas patsiendile interneti teel tervisealase informatsiooni andmine on teie arvates õige, millised võivad olla tagajärjed ja millised on takistused info vahetamisel?
7. Milline on teie arvamus internetis leiduva info õigsuse ja kvaliteedi kohta lapseotel naisele? Milliseid portaale või veebilehti soovitate kasutada, milliseid vältida?
8. Kas te soovitate oma patsientidel otsida lisainformatsiooni internetist või mõnest muust allikast?

Lisa 2. Ämmaemandate poolstruktureeritud intervjuu vastused

Intervjuu küsimused	Organisatsioon	Vastused
<p>1. Millised on teie hinnangul e-kanalite (e-mail, telefon, veeb, Skype, mõni muu vahend) plussid ja miinused suhtlemisel patsiendiga?</p>	<p>Tartu Ülikooli kliinikum</p> <p>Tartu Ülikooli kliinikum</p> <p>Villa Medica</p> <p>Tartu Ülikooli kliinikum</p> <p>Tudeng</p> <p>Keskhaigla</p>	<p>Kõik suhtlusvahendid on head, neid saab kombineerida vastavalt vajadusele, ära ei maksa ühtegi põlata. Ma küll ise eelistan silmast-silma kontakti, aga järjekord minu puhul, kui vaja eelistada e-kanaleid, on järgmine: telefon, e-mail, Skype jne.</p> <p>Raseda jälgimist veebi kaudu ei ole võimalik teha, kuna oluline on ka raseda läbivaatus, mistõttu on mõlema kohalolek vajalik. Kergemate probleemide korral võib abi olla ka veebi kaudu suhtlemisest.</p> <p>Minu arvates on parim vahend siiski ja operatiivne telefon. Muud vahendid ei ole eriti head kuna tea kunagi millal keegi suvatseb olla internetis.</p> <p>Plussid . Kiirus, mugavus, kättesaadavus Miinused. Turvaprobleemid, kas patsient saab õigesti aru.</p> <p>Tihti pole patsiendi kohaletulek haiglasse võimalik ega ka vajalik, sel juhul on äärmiselt lihtne ja aegasäästev lahendada patsiendi probleemid telefoni või interneti teel. Miinuseks võib lugeda seda, et ilma patsiendi näost-näku nägemata on tema probleemide mõistmine ja lahendamine komplitseeritum ning vajab tervishoiutöötaja väljaõpet ja kogemusi. Sagedamini võib esineda valede järelduste ning hinnangute tegemist. E-kanalite kasutamine on efektiivne ja adekvaatne vahend nii patsientidele kui tervishoiutöötajatele kui personal omab piisavalt teadmisi ja kogemusi sellisel teel probleemide lahendamiseks</p> <p><b>E-posti plussid:</b> patsient saab ühendust oma raviarsti/ämmaemandaga vajadusel ja võib tunda end seetõttu turvaliselt. Saab esitada vajadusel küsimusi või täpsustusi. <b>Miinus:</b> patsiendile vastamine võib aega võtta kui tervishoiutöötaja (edaspidi TT) on hetkel hõivatud. <b>Telefoni pluss:</b> patsiendil on vajadusel võimalus kontakteeruda tervishoiutöötajaga. <b>Miinus:</b> patsiendi turvatunde kadumine, nagu ei oleks tema probleemid/küsimused piisavalt olulised ning sellega seoses ka rahulolematust. <b>Veebi plussid:</b> patsient saab oma küsimustele vastused ka tervishoiuasutusi külastamata ning ka anonüümselt. <b>Miinus:</b> kui inimene ei ole oma küsimuses piisavalt konkreetne, siis ei ole TT võimalik anda ka põhjalikku vastust. <b>Skype'i plussid:</b> Skype kasutamine nõuandetelefoni sarnaselt, kus patsient saaks lisaks kirjeldusele ka demonstreerida oma sümptomeid ja TT oleks võimalik patsienti näha. Sobilik kasutamiseks nendes piirkondades, kus arstiabi on halvasti kättesaadav. <b>Miinus:</b> Selleks peaks olema patsiendil arvuti ja internetiühendus ning ta peaks oskama skype'i kasutada. <b>Lisaks on kõikide miinuseks asjaolu, et ei ole võimalik patsienti näha, teha vajalikke uuringuid ja analüüse.</b></p>

## Lisa 2 järg

Intervjuu küsimused	Organisatsioon	Vastused
<p>2. Tänapäeva patsient on informeeritum vanasti, millised on peamised põhjused ja kust saadakse põhiline informatsioon?</p>	Tartu Ülikooli kliinikum	Iga diagnoos, mis arsti poolt pannakse, uuritakse ja täpsustatakse interneti vahendusel üle, olgu selleks siis googeldamine, erinevad foorumid vms vorm.
	Tartu Ülikooli kliinikum	Internetist (foorumist) ja tuttavate käest.
	Villa Medica	Peamine info pärineb kas ämmaemandalt või oma arstilt kuna ka klienditeenindusele pannakse rõhku. Seega vahetu kontakt on kõige adekvaatsem. Muud info kanalid ei ole just usaldus väärised.
	Tartu Ülikooli kliinikum	Peamiselt internetist (erinevad portaalis ja foorumid) ja perekoolist (st. haiglate juures tegutsevad perekoolis).
	Tudeng	Interneti avarustest on võimalik leida vastuseid pea igale probleemile, tihti võetakse sealset informatsiooni liiga kergekäeliselt tõepähe. Muidugi leiab internetist ka palju tõenduspõhist ning seal leiduvast informatsioonist võib vägagi kasu olla. Samuti toimib televisioon, inimesed usuvad reklaame ilma neid analüüsimata, kas kõik ka tegelikult täpselt nii on ja kas see info on lähtunud patsiendi vajadustest või ravimfirmade edust. Tõenäoliselt saab kõige adekvaatsemat informatsiooni, mis on arvestanud konkreetse patsiendiga ning mis on suunatud just talle, siiski tervishoiutöötajatele. Järeldada võib, et kõige enam on inimeste informeerituse taga internet ning televisioon. Ka tervishoiutöötajate õppes liigub patsiendi nõustamise tähtsus üha kõrgemale kohale. Kui võrrelda vanema ning uuema põlvkonna töötajaid võib vahe olla tihti märgatav. Patsiendikeskuse mõiste tähtsus on tõusvas tendentsis ning rohkem tähelepanu pööratakse patsiendi teadlikkuse suurendamisele ning info andmisele.
Keskhaigla	Põhjuseks ongi informatsiooni suurem kättesaadavus ning oluline on ka patsiendi kaasamine raviotsuste tegemisse. Patsiendi jaoks on sellisel juhul informeeritum olemine oluline. Samas ei pruugi patsiendid võtta arvesse kõiki asjaolusid ja piirduvad vaid osalise informatsiooniga. Raskemate probleemide puhul võib kogu informatsiooni olla ka keeruline mõista ja seetõttu keskendutakse infole, mis on arusaadav. Informatsiooni saadakse põhiliselt veebist, kus seda on kõige lihtsam otsida. Ka konkreetse teema foorumitest. Lisaks muidugi ka raamatud, temaatilised ajakirjad, telesaated vms.	

## Lisa 2 järg

Intervjuu küsimused	Organisatsioon	Vastused
<p><b>3. Telemeditsiini on arstide igapäevane raviinfo kanal, kuidas suhtute aga patsiendi ja ämmaemanda omavahelisse suhtlemisse digitaalselt? Näiteks e-maili või veebilehe vahendusel?</b></p>	Tartu Ülikooli kliinikum	E-mail ja veebileht on üleüldise informatsiooni leidmise ja jagamise puhul abivahendid, kuid on palju teemasid, mis eeldavad ainult silmast silma kohtumist ja arutamist
	Tartu Ülikooli kliinikum	Vastuvõtu aja broneerimise, tühistamise korral on võimalik suhelda veebi kaudu, kuid ravi määramise jaoks ja analüüsi vastuste ütlemiseks on turvalisem patsient kohale kutsuda. Loomulikult võib patsient oma murest veebi kaudu teada anda, et kas on üldse vajalik
	Villa Medica	Ma ei poolda suhtlust digitaalselt sest tööpäevad on väga sisutihedad ja e-maili teel vastamine või konsulteerimine eeldaks töövälisest töötamist.
	Tartu Ülikooli kliinikum	Mul ei ole midagi selle vastu, kui ta saadab mul oma probleemi maili teel. Niipalju kui võimalik ma juhendan teda, aga kuskil tuleb piir. Kõiki probleeme ei saa mailitsi lahendada. Analüüside vastuste kommenteerimisega maili teel olen nõus j olen ise korduvalt
	Tudeng	Usun, et ämmaemanda suhtlus patsiendiga interneti vahendusel võib olla vägagi toimiv. Arvan, et kindlam on kui patsient saab info siiski tervishoiualase haridusega inimeselt, kui et otsib internetist infot, millel ei pruugi olla mingisugust tõepõhja. Kui inimesel on põhjus, miks ta tahab suhelda just veebi kaudu, siis peaks talle tagama selle võimaluse, sealjuures muidugi ka selgitama, et sellisel kujul ei pruugi probleemi lahendus olla nii adekvaatne kui haiglas konsultatsioonil
Keskskaigla		Oma patsientidega suhtlemisel kasutan aktiivselt e-posti, kuna telefoni teel on minuga keeruline ühendust saada, kuna vastuvõtt toimub mul 2 korda nädalas kokku 6 tundi. Lisaks on vastuvõtu ajal väga halb ühe patsiendi juuresolekul lahendada telefoni teel teise patsiendi probleeme. E-posti kasutades on mul võimalik vastata patsiendi küsimusele e-posti teel päeva jooksul või talle helistada. Veebi vahendusel ilmselt võiks sama asi toimuda, kuid selleks peaks olema võimalused tagada patsiendi kohta käiva konfidentsiaalse info püsimine konfidentsiaalsena. Ise pooldan e-maili teel suhtlemist.

## Lisa 2 järg

Intervjuu küsimused	Organisatsioon	Vastused
<p>4. Millised on peamised teemad või mured, mille kohta lapseootel naine otsib informatsiooni internetist või pöördub teie poole digitaalsel teel?*</p>	Tartu Ülikooli kliinikum	Kui me räägime konkreetselt minust, siis otsitakse infot ja kontakti ärevusseisundite puhul, mis tüsistavad rasedust nt. sünnitusihirm, hirm sünnitusjärgse perioodi ees.
	Tartu Ülikooli kliinikum	Ebamäärased kõhuvalud, määrimine, verejooks jne – nende korral pöördub rase tavaliselt meditsiinitöötaja poole. Kergemate probleemide korral, nagu kõrvetised, kõhukinnisus, jalakrambid jne. kohta infot leiab ka internetist päris tõhusat.
	Villa Medica	Põhilised teemad on oma tervis ja analüüsid. Tervislik toitumine , liikumine , raseduse kulg ja loomulik sünnitus. On ka küsitud toidulisandite kohta.
	Tartu Ülikooli kliinikum	Rasedusaegsed vaevused ja nende leevendamine. Analüüside ja uuringute vastused
	Tudeng	Kahjuks ei saa sellele küsimusele vastata, kuna ämmaemandana veel töötada ei saa.
	Keskhaigla	Põhiliselt muutused enesetundes ja võimalikud vaevused. Minu poole pöörduakse jooksvate küsimustega: sooviga vahetada vastuvõtuaga, muutused enesetundes, ravimite kasutamise kohta jne; küsimused seoses dekreetpuhkusele minekuga, tõendite väljastamise (kahe viimasega tegeleb meie haiglas sotsiaaltöötaja).

## Lisa 2 järg

Intervjuu küsimused	Organisatsioon	Vastused
<p><b>5. Millist ja millises e-keskkonnas leiduvat informatsiooni võib lapseootel naine internetis usaldada?</b></p>	<p>Tartu Ülikooli kliinikum</p>	<p>Ma arvan, et usaldusväärsed kohad info otsimiseks on haiglate koduleheküljed, ämmaemandate ühingu koduleht ja need portaalid, kus annavad nõu ja jagavad teadmisi asjatundjad</p>
	<p>Tartu Ülikooli kliinikum</p>	<p>Informatsiooni, mis on avaldatud arstide poolt on kõige usaldusväärsem. Samuti erinevad artiklid</p>
	<p>Villa Medica</p>	<p>Kindlasti akrediteeritud asutuste veebilehekülgi, perekoolid. Kuid muud foorumid ja jututoad ei ole usaldusväärne allikas.</p>
	<p>Tartu Ülikooli kliinikum</p>	<p>Professionaalide tehtud portaale (näiteks <a href="http://perekool.ee">perekool.ee</a> foorumit ei pea usaldama või suhtuda kriitiliselt. Sealne artikli valik OK).</p>
	<p>Tudeng</p>	<p>Interneti lehekülgi mööda surfates, peaks patsiendile selgitama, et informatsiooni adekvaatsust analüüsides, tuleks tähele panna kindlasti artikli autorit ja väljaandjat, kui need on juba kindlaks määratud, pole raske ka aru saada, kas antud teema usaldusväärsuses võib kindel olla või mitte. Määrava tähtsusega võib olla ka teema uudsus, kui artikkel pärineb paarikümne aasta tagant ei saa selle õigsuses enam kindel olla. Nagu eespool juba mainitud on usaldusväärsed ka leheküljed, kus nõu annavad oma ala spetsialistid, vastavalt patsientide küsimustele.</p>
	<p>Keskhaigla</p>	<p>Üldiselt võib usaldada TT poolt loodud või muid ametlikke kodulehekülgi. Otseselt ei ole ma kursis, kuid ilmselt <a href="http://www.perekool.ee">www.perekool.ee</a>; <a href="http://www.inimene.ee">www.inimene.ee</a>; <a href="http://www.kliinik.ee">www.kliinik.ee</a>; <a href="http://www.amor.ee">www.amor.ee</a>; <a href="http://www.terviseinfo.ee">www.terviseinfo.ee</a>. Foorumites leiduv informatsioon on kaheldava väärtusega.</p>

Lisa 2 järg

Intervjuu küsimused	Organisatsioon	Vastused
<p>6. Kas patsiendile interneti teel tervisealase informatsiooni andmine on teie arvates õige, millised võivad olla tagajärjed ja millised on takistused info vahetamisel?</p>	Tartu Ülikooli kliinikum	Kui tegemist on kerge terviserikke või mingite kohtumiste kokkuvõtete või vastuvõtutunde planeerimisega, siis on e-keskkond hea abivahend info kiireks edastamiseks, kuid keerulised situatsioonid, pikad nõustamised, arutelud on isikliku kohtumise põhjuseks
	Tartu Ülikooli kliinikum	Sellisel juhul, kui kõik on korras, saame interneti teel avaldada. Aga muul juhul oleks õige seda teha ikka vastuvõtul. Sest kirjutades võivad tekkida arusaamatused.
	Villa Medica	Minu meelest ei ole see õige, sest see ei ole eetilise. Info sisaldab patsiendi isikuandmeid ja konfidentsiaalset informatsiooni. Mis internetis on see ka sinna jääb. Mina ise ei usalda seda suhtlus kanalit.
	Tartu Ülikooli kliinikum	Info andmine teatud piirides põhjendatud. Patsient võib infot valesti tõlgendada või valesti aru saada. Takistuseks – ma pole alati kättesaadav.
	Tudeng	Valitud informatsiooni andmist patsiendile läbi interneti võib pidada õigeks. Kindlasti ei saa anda põhjalikku ja spetsiifilist nõu ilma patsienti nägemata. Kuid üldpildis on võimalik aru saada, kas on vajalik patsient kutsuda edasisele konsultatsioonile või mitte. Tagajärjena võib esineda patsiendi probleemi osas valede järelduste ning hinnangute tegemist. Nagu eespool mainitud jäävad nõuanded pinnapealsemateks ning konkreetseid ja täpseid soovitusi pole tihti võimalik anda. Samuti võib juhtuda, et patsiendile antakse liigset ning ebavajalikku teavet, mis ei pruugi olla tema probleemile lahenduseks ning hoopis viib teda valedele järelduste ja ravivõtete kasutamisele. Olulisemaks takistuseks on iseenesest mõistetavalt patsiendi mitte nägemine. Probleemiks on ka isikliku kontakti
	Keskhaigla	Interneti teel võib anda tervisealast informatsiooni ja soovitusi vaid kergemate kaebuste puhul või lihtsalt jooksvat informatsiooni. Seega, alati ei piisa vaid suhtlemisest interneti teel. Interneti teel info vahetamine võib olla keeruline seetõttu, et patsient ja tervishoiutöötaja ei pruugi saada suhelda koheselt (kuna TT on hõivatud vms), patsient on oma sümptomite kirjeldamisel napisõnaline või ei oska hinnata, milline info on oluline, kui patsient on mures, siis võib ta faktide kirjeldamise asemel kirjeldada oma emotsioone ja info ei ole seetõttu adekvaatne. Tõsiste probleemide puhul peab patsienti ka nägema lõpliku diagnoosi panemiseks. Oluline on ka analüüside andmine, kuna vaid sümptomite järgi ei ole võimalik kõiki haigusi ja/või seisundeid diagnoosida.

## Lisa 2 järg

Intervjuu küsimused	Organisatsioon	Vastused
<p><b>7. Milline on teie arvamus internetis leiduva info õigsuse ja kvaliteedi kohta lapseootel naisele? Milliseid portaale või veebilehti soovitate kasutada, milliseid vältida?</b></p>	<p>Tartu Ülikooli kliinikum</p>	<p><a href="http://www.perekool.ee">www.perekool.ee</a>, <a href="http://www.kliinikum.ee/naistekliinik">www.kliinikum.ee/naistekliinik</a>, kindlasti on veel muid kohti, mida toimetavad ämmaemandad, aga need kaks, mida ma nimetasin, nende info pärineb ainult ämmaemandatelt ja vastava eriala arstidelt (lastearst, günekoloog, anesthesioloog jne).</p>
	<p>Tartu Ülikooli kliinikum</p>	<p>Teaduslikud artiklid ja arstide poolt antavad vastused patsientide küsimustele avalikes foorumites on sobivad. Teistes foorumites, kus naised omavahel vestlevad, olev info on sageli</p>
	<p>Villa Medica</p>	<p>Internetis ei leidu kõige adekvaatsemat infot, seal küll seda on kuid väga eksitav. Patsiendid ei suuda vahet teha mis õige mis vale ja saamata kinnitust arstilt või ämmaemandalt klammerduvad nad sellele. Kindlasti peaks vältima jututubasid ja foorumeid. Igasuguste kirjutiste autorite tausta tuleks enne uurida. Kõige kindlam on kasutada meditsiinilist kirjandust.</p>
	<p>Tartu Ülikooli kliinikum</p>	<p>Nagu ütlesin, professionaalide tehtud portaalid OK, Delfi naistekas pole õige koht.</p>
	<p>Tudeng</p>	<p>Soovitav on kasutada lehekülgi, kus annavad nõu ning kirjutavad artikleid vastava haridusega spetsialistid. Vältida aga kindlasti foorumeid, kuhu inimesed saavad kirjutada anonüümselt, kuna sel juhul ei vastusta nad ka oma sõnade õigsuse eest. Kindlasti ei saa ka tõepähe võtta artikleid, millel puuduvad autorid.</p>
	<p>Keskhaigla</p>	<p>Vt küsimus 5 vastust. Otsest ei räägi patsientidega vastuvõtul internetis leiduva info usaldusvärsusest. Internetis on nii usaldusväärset kui ebausaldusväärset informatsiooni. Ilma eelteadmista on muidugi keeruline patsiendil vahet teha.</p>

**Lisa 2 järg**

Intervjuu küsimused	Organisatsioon	Vastused
<p><b>8 Kas te soovitate oma patsientidel lisainformatsiooni internetist või mõnest muust allikast?</b></p>	Tartu Ülikooli kliinikum	<p>Ka erinevaid raamatuid ja erialalisi ajakirju lugedes leiab palju infot, ämmaemandate ühing on üllitanud päris mitu raamatut lapseootel peredele. Nt „me saame lapse“</p>
	Tartu Ülikooli kliinikum	<p>Ikka soovitan. Mõnikord võib saada tõesti kasulikku nõuannet.</p>
	Villa Medica	<p>Nagu juba mainisin meditsiiniline kirjandus on adekvaatne info allikas ja oma arst või ämmaemand. Nii kuidas seda iga arst ja ämmaemand vastuvõetavaks peab</p>
	Tartu Ülikooli kliinikum	<p>Soovitan.</p>
	Tudeng	<p>On lehekülgi, kust lapseootel naine saab adekvaatset informatsiooni. Ämmaemanda ülesanne on selgitada siinkohal, millised on need leheküljed, mida patsient võib usaldada ning küsimuste tekkimisel tuleks need koos naisega läbi arutada.</p>
	Keskhaigla	<p>Kindlasti on lisainformatsiooni otsimine ainult positiivne. Informatsiooni saab nii internetist kui ka tervisealasest kirjanduses, mida mõlemat ma ka soovitan. Rasedusega arvele tuleku puhul jagatakse ka kõikidele rasedatele mõeldud raamatuid, mis käsitlevad rasedust ja sünnitusjärgset perioodi ning vastsündinu hooldust.</p>

### **Lisa 3. Online-küsitlus lapseootel naistele**

Olen Tartu Ülikooli majandusteaduskonna tudeng Triin Jaanson. Käesoleva anonüümse küsitluse eesmärk on uurida patsiendi ja arsti/ämmaemanda omavahelist suhtlust digitaalselt (email, Skype, telefon, veebilehed ja portaalid). Uuritavaks sihtrühmaks on RASEDUST PLANEERIVAD, LAPSEOOTEL NAISED JA KUNI 1 AASTASE VÄIKELAPSE EMAD. Küsimustele vastamine on anonüümne ja võtab aega 5-10 minutit.

#### **1. Millisesse vahemikku jääb Sinu vanus?**

- ...-29
- 29-50

#### **2. Millisesse kategooriasse kuulud Sina?**

- Planeerin rasedust
- Olen lapseootel
- Olen kuni aastase väikelapse ema
- Muu

#### **3. Milliste allolevate juhtumite puhul oled otsinud infot või abi interneti vahendusel? (mitmed võimalikud vastused)**

- Raseduse vaevused ja nende leevendamine (nt. kõrvetised, kõhukinnisus, jalakrambid jm kergem kaebus)
- Analüüside vastused ja tulemused
- Kõhuvalu
- Verejooks
- Toitumine
- Liikumine (nt. jooga, võimlemine)
- Sünnitus
- Toidulisandid
- Imetamine
- Väikelapse hooldamine
- Väikelapse haigus
- Muu
- Ei ole otsinud, küsin kõike oma arstilt/ämmaemandalt

#### **4. Milliste allolevate juhtumite puhul on Sinu arvates OLULINE pöörduda internetist info või abi saamise asemel ainult arsti või ämmaemanda poole? (mitmed võimalikud vastused)**

### **Lisa 3 järg**

- Raseduse vaevused ja nende leevendamine (nt. kõrvetised, kõhukinnisus, jalakrambid jm kergem kaebus)
- Analüüside vastused ja tulemused
- Kõhuvalu
- Verejooks
- Toitumine
- Liikumine (nt. jooga, võimlemine)
- Sünnitus
- Toidulisandid
- Imetamine
- Väikelapse hooldamine
- Väikelapse haigus
- Muu
- Ei ole otsinud, küsin kõike oma arstilt/ämmaemandal

### **5. Millistel põhjustel otsiksid interneti vahendusel lisainformatsiooni tervishoiuteemade kohta? (mitmed võimalikud vastused)**

- Elan kaugel ja ei näe põhjust, miks peaksin iga küsimusega arsti poole pöörduma
- Sooviksin saada rohkem informatsiooni erinevate tervishoiuvaldkondade kohta
- Sooviksin suhelda ja infot jagada online-keskkondades
- Internet on kiire ja mugav võimalus leida vajalikku informatsiooni
- Sooviksin küsida küsimusi anonüümselt
- Oote järjekord arsti juurde on pikk
- Ma ei ole saanud arsti käest vastuseid kõikidele küsimustele
- Muu

### **6. Millistest allikatest oled leidnud enda või lapse jaoks tervishoiuteemadel kõige paremat informatsiooni? (mitmed võimalikud vastused)**

- Foorumitest
- Portaalidest
- Perekoolidest
- Erialasest kirjandusest
- Arstidelt/Ämmaemandatelt

### Lisa 3 järg

#### 7. Millised KOLM tegurit on Sinu jaoks olulised foorumist või portaalist tervishoiualase informatsiooni leidmisel või abi saamisel?

- Veebilehe mugav ülesehitus
- Informatsiooni kiire leidmine
- Oma ala asjatundjate artiklid
- Võimalus küsida arstilt nõu
- Suhtlemine teiste foorumi küllastajatega
- Oma ala asjatundjate artiklid
- Sobivad kõik artiklid, mis on tervishoiuga seotud
- Veebilehe väljanägemine (disain)
- Küsimustele kiire vastuste saamine
- Kõigile minu küsimustele vastatakse
- Võimalus küsida informatsiooni või abi anonüümselt

8. Kuidas hindad tervishoiualase informatsiooni saamist allolevatest allikatest?	Kõige parem	Väga hea	Neutraalne	Hea	Ei meeldi	Ei kasuta seda allikat
Foorumist saadud nõuanded	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Portaalides avaldatud erialaartiklid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Portaalides avaldatud igasugused artiklid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perekoolist saadud nõuanded	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arsti/ämmaemanda nõuanded	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Lisa 3 järg

9. Kuidas hindad foorumis leiduvate teemade usaldusväarsust, tõusvas skaalas 1-5? (1-väga halb; 2-halb; 3-neutraalne; 4-väga hea; 5-suurepärane).	Kõige parem	Väga hea	Neutraalne	Hea	Ei meeldi	Ei kasuta seda allikat
Imetamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedus vaevused (iiveldamine, peavalu, kõhuvalu, väsimus, depressioon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse vaktsineerimine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedusaegne kõhuvalu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse viirushaigused	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedusaegne toitumine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikumine/trenn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sünnitamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verejooks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse hooldamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Lisa 3 järg

10. Kuidas hindad portaalides avaldatud artiklite usaldusväarsust, tõusvas skaalas 1-5? (1-väga halb; 2-halb; 3-neutraalne; 4-väga hea; 5-suurepärane)	Kõige parem	Väga hea	Neutraalne	Hea	Ei meeldi	Ei kasuta seda allikat
Imetamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedus vaevused (iiveldamine, peavalu, kõhuvalu, väsimus, depressioon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse vaktsineerimine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedusaegne kõhuvalu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse viirushaigused	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedusaegne toitumine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikumine/trenn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sünnitamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verejooks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse hooldamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Lisa 3 järg

11. Kuidas hindad perekoolides jagatud informatsiooni usaldusväärsust, tõusvas skaalas 1-5? (1-väga halb; 2-halb; 3-neutraalne; 4-väga hea; 5-suurepärane)	Kõige parem	Väga hea	Neutraalne	Hea	Ei meeldi	Ei kasuta seda allikat
Imetamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedus vaevused (iiveldamine, peavalu, kõhuvalu, väsimus, depressioon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse vaktsineerimine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedusaegne kõhuvalu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse viirushaigused	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedusaegne toitumine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikumine/trenn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sünnitamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verejooks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse hooldamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Lisa 3 järg

12. Kuidas hindad arstilt/ämmaemandalt saadud informatsiooni usaldusväärsust, tõusvas skaalas 1-5? (1-väga halb; 2-halb; 3-neutraalne; 4-väga hea; 5-suurepärane)	Kõige parem	Väga hea	Neutraalne	Hea	Ei meeldi	Ei kasuta seda allikat
Imetamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedus vaevused (iiveldamine, peavalu, kõhuvalu, väsimus, depressioon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse vaktsineerimine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedusaegne kõhuvalu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse viirushaigused	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasedusaegne toitumine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikumine/trenn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sünnitamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verejooks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väikelapse hooldamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Milliseid allolevaid foorumeid või veebiportaale oled kasutanud või kasutad rasedusega, lapseootusega või kuni 1 aastase väikelapse tervishoiu ja hooldamise teemalise informatsiooni saamiseks? (mitmed võimalikud vastused)**

- buduaar.ee
- delfi.ee
- perekool.ee
- pereklubi.com
- kliinik.ee

### **Lisa 3 järg**

- arst.ee
- okofoorum.estdr.org
- rasedus.ee
- naistefoorum.com
- beebionline.ee
- beebiweb.ee
- ilumaailm.ee
- perefoorum.ee
- nupsu.ee
- muu
- ei ole kasutanud

**14. Milliseid loetelus olevaid allikaid oled kasutanud tervishoiuteemalistele küsimustele vastuse saamiseks? (kui Sinu valikus olid foorumid ja/või portaalid vasta ka järgnevatele küsimustele) (mitmed võimalikud vastused)**

- Foorumid ja/või portaalid
- Facebook
- Youtube
- Email
- Skype
- Telefon
- Raamatud
- Ajakirjad
- Sõbrad
- Perekond
- Muu
- Ei ole kasutanud

**Lisa 3 järg**

**15. Mille järgi otsustad, et foorumis või portaalis leiduv informatsioon on usaldusväärne ja kvaliteetne?**

An empty rectangular text input field with a thin border. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a downward-pointing triangle. On the bottom side, there are two buttons: a left-pointing triangle and a right-pointing triangle.

**16. Mille järgi otsustad, millist foorumit või portaali külastada?**

An empty rectangular text input field with a thin border. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a downward-pointing triangle. On the bottom side, there are two buttons: a left-pointing triangle and a right-pointing triangle.

**Lisa 4.** Online-küsitluse küsimuste 15 ja 16 vastused.

<b>Mille järgi otsustad, et foorumis või portaalis leiduv informatsioon on usaldusväärne ja kvaliteetne.</b>	<b>Mille järgi otsustad, millist foorumit või portaali külastada?</b>
Ei usaldagi täielikult, mõtisklen leitud info üle. Kui olen kuulnud kusagilt sama infot siis arvestan sellega.	Veebilehe välimuse ja ligipääsetavuse
Tuginen enda teadmistele teatud teemas ja võrdlen neid portaalis olevaga.	Kasutusmugavuse ja seltskonna järgi, nt foorumit silmas pidades.
Kui paljudel on sama kogemus olnud.	Kasutan neid, millest olen kuulnud (sõpradelt)
Eelkõige informatsiooni autori põhjal.	Portaali algallikate järgi, sisu järgi. Jututubadest sellist infot ei otsi. Eelistan professionaalsust.
Sisetunne	Mugavuse järgi
Eeldan, et ega olegi, aga eri arvamusi ja kogemusi on huvitav lugeda	Käin seal, kus harjunud olen (või mis probleemi googeldades välja tuleb)
Võtan sealset infot ühe võimaliku variandina	Peamiselt käin ühes kindlas foorumis
Jälgin viitamisi kasutatud allikatele, üldisi tervise alaseid väiteid (olen ise farmatseut, on endal ka teatud teadmised).	Mis on silma jäänud ja tunduvad asjalikumad.
Infot jagab usaldusväärne inimene	Nii on kujunenud lihtsalt
Ei peagi tegelikult ühtegi informatsiooni täielikult usaldusväärseks, sest igal inimesel on erinevad arvamused. Aga hea on lugeda erinevaid variante ja sealt endale sobiv valida.	Kuidas inimesed küsimustesse ja küsijatesse suhtuvad. Kui keskkond on halvustav ja kritiseeriv, siis sinna ei taha isegi mitte vaadata ja ammu mitte abi küsida.
Oma teadmiste järgi	Kus käib aktiivne tegevus
Kui sama väidet kinnitavad mitmed inimesed ja erinevad foorumid, portaalid.	Sõprade soovitude järgi. Selle järgi, kust leian oma küsimusele vastuse.
Ei teagi	Visuaalne valik
Vastuste rohkus, kes vastab	Kus on rohkem liikmeid
Kui on kirjutatud neutraalses toonis või isiklikust kogemusest. Kui küsimusele on vastanud spetsialist	Ei eelista ühtegi konkreetset, vaid loen sellest, kus vastava teema kohta Google'ist vastuseid leian.
Kõhutunde järgi. Alati kontrollin mitmest kohast	Külastan nüüd vaid Facebooki gruppi, seal on inimesed, kellel on samas vanuses lapsed, nad on mõistvad, pole anonüümsed, ei aja mõttetut lora.
Kui paljud vastavad samamoodi ja neile on seda rääkinud arstid.	Ma käin juba aastaid vaid ühes foorumis, seltskond on tuttav ja aastatega usaldusväärset kogunud.
Mina eelistan eelkõige portaali, sest seal olev info/soovitus on siiski arsti poolt antud.	On ainult paar portaali, mida külastan ning olen ka neile kindlaks jäänud.
Kui mitu inimest sama infot jagab.	Välimuse ja esmamulje järgi

## Lisa 4 järg

Kui märgitud infoga on nõus mitmed inimesed, kes samuti kiidavad/jagavad oma kogemusi.	Foorumi valik tulenes juhusest. Küsimustele vastuseid otsides kasutan erinevaid otsingumootoreid, mis suunavad portaalidesse.
Kuivõrd see läheb kokku erialakirjanduses loetuga ja juba olemasolevate teadmistega.	Saadava info usaldusväärsuse alusel.
Kui mitu inimest kogevad sama, siis usaldusväärsus tõuseb.	Vastavalt otsingu tulemustele.
Mõtlen loogiliselt ja usaldan sisetunnet	Kui palju aktiivseid kasutajaid on
Mida rohkem inimesi ühte sama asja arvavad.	Olen harjunud kasutama ühte, mis alguses silma jäi, nii kõige lihtsam.
Enda kogemustest ja sisetundest	Kujundus, teised külastajad ja nende suhtumine, inimeste kogemused
Loogilisus ja võrdlen teadusliku informatsiooniga	-
Loen erinevaid arvamusi ning usaldan enda sisetunnet. Lapsi ja rasedusi ei saa täielikult võrdsustada ja seega ei saa ka leitav info olla antud olukorras 100% usaldusväärne	Suhtumine, informatsiooni olemasolu ja selle kvaliteet.
Kui räägitakse kogemustest, mis ei tundu absurdseid või kui viidatakse uuringutele	Soovituste
Kes on artikli autor	Millele see on suunatud ja kes seal sõna võtavad
Kui on viidatud mingisugusele artiklile, mille põhjal arvamus on kujunenud	Külastajate küsimuste ja vastuste järgi
Vastukaja järgi, kuidas inimesed on sellele postitusele reageerinud ja oma kogemusega võrdlen.	Kust on vastused probleemile kõige lihtsamini ja kiiremini leitavad!
Kui on lisatud artiklid	Mis otsingule lahti tuleb
Ei usaldagi 100% kõike väljaõeldut, aga jätan meelde ja kinnitust otsin ikka arsti käest sellele.	Vastavalt sellele kui palju on sellel külastajaid ja informatsiooni jagajaid:)...mida rohkem külastajaid, seda rohkem on ka vastukajasid või siis kinnitajaid:)
Kontrollin info üle, mujalt Internetiavarustest või raamatutest.	Näiteks kasutades Google'i otsingumootorit ja vastavalt sellele valin enda jaoks parima.
Läbi emade isiklike kogemuste, läbielamiste. Kui tegu on sellise foorumi/portaaliga, kus vastaja on arst/ämmaemand/õde.	Rohkem tunnustatud foorum ja portaal. Mida on kajastatud ka perekoolis ning ajakirjades.
Ei arvagi, et on usaldusväärne. Palju asju loen lihtsalt läbi ja võtan teadmiseks.	Külastan erinevaid ja saan sealt ka palju erinevat infot.
Kui info on kirjutatud eriala spetsialisti poolt	Vastavalt küsimusele või kust kiiremini info leiab
Autori järgi. Või sarnase info kordumisel.	Googeldan huvipakkuvat küsimust
Kui informatsioon on kirjutatud selgelt ja arusaadavalt ning inimene, jagades informatsiooni, teeb seda oma päris nime alt.	Külastatavuse järgi - kus on palju kasutajaid.

## Lisa 4 järg

Ei saagi midagi konkreetselt uskuda, leidub väga vastakaid arvamusi, aga võib leida mõne asjakohase viite, et kuskilt mujalt vastust otsida.	Kasutan neid, millest kuulnud olen.
Kui teatud teemast räägitakse korduvalt ja informatsioon on põhimõtteliselt kattuv ja natuke lisaks veel informeeriv, tagasiside.	Vajaduses - milliste teemade kohta on vaja informatsiooni.
<a href="http://www.inimene.ee">www.inimene.ee</a> , seal on konkreetselt välja toodud haiguse tekitajad, kuidas see kulgeb kas seda saab ennetada jne.	Olen ise jõudnud inimene.ee portaalini, sest seal olen saanud kasuliku informatsiooni erinevate haiguste kohta jne.
Kommentaari järgi...	Eelnevate kogemuste või siis soovitude järgi
Loen kõikide arvamuse ja leian endale sobiva	Googeldan ja valin need, mis esimesena tulevad
Tunde järgi.	Vastavalt sellele, mis otsingus esimesena ette tuleb ja vastab minu otsitud teemale.
Palju sarnaseid muresid ja vastuseid. Ja tulemused on ka paljudel ühtivad, pean seda väga usaldusväärseks...	Kus ei karata lapseotel naisele turja ega hakata mingi ühe või teise asja pärast vinguma, kus antakse konkreetne vastus, teatud küsimusele või murele.
Ei otsustagi , sest alati ei saa foorumisse kirjutatud asjade peale kindel olla .	Vastanute arvu :)
Inimesed, kes oskavad oma kogemustest rääkida.	Palju on vaatajaid ning kommenteerijaid
Palju erinevaid lähenemisi ja kommentaare.	Sisu järgi.
Sisetunde järgi ja kui palju inimesi nii arvab	kus on rohkem asjalikkust
Kui informatsioon põhineb kindlatel faktidel, mis on saadud arstilt/ämmaemandalt või juurde on lisatud link spetsialisti arvamusega. Ei usalda infot, mis põhineb kellegi isiklikul arvamusel.	Harjumuste või soovitude põhjal.
Kui info pärineb oma ala spetsialistilt aga suvaliste foorumi külastajate jagatud infot ei usalda.	Valin foorumi, kust leian enda jaoks huvitava teema.
Pelgalt foorumist saadud info põhjal ei tee otsust. Ennem uurin erinevatest kohtades ja erinevate inimeste arvamust ja siis teen oma otsuse.	Inimeste poolt loodud õhkkonna ja kasutusmugavuse järgi.
Mitme erinevast kohast saadud info põhjal võib siis kokkuvõtliku info saada!.	Ikka sõprade/tuttavate info põhjal.
Mitte alati. Enne tegutsemist, kindlasti kontrollin kõik üle	Selle järgi, et kõik lugejad oleksid registreeritud, et suvalised inimesed ei saaks niisama lugemas käia. Oluline on ka suhtlusringkond.
Loen erinevaid artikleid ja teen kokkuvõtte	Mugav kasutada, tuttavad ees
Foorumeid ei usalda. Portaalide usaldus sõltub kes on portaali koostajad.	Portaali külastatavuse.

## Lisa 4 järg

Sisetunde ja katsetamise käigus.	Jälgin kõiki valituid
Mitme inimese kogemusest	Tavapäraseks saanud portaalid
Üldiselt ei usaldagi foorumi infot, kui siis väga lihtsates küsimustes.	Ainus on üldse perekool, jäänud ajaloost.
Üldiselt otsin mitmest allikast korraga ja foorumis pakutut kontrollin muudest allikatest üle. Pimesi ei usalda seal väga midagi.	Lihtsalt selle järgi, mis harjumus on tekkinud. Ja kindlasti sõprade soovitusel ja ajakirjades leiduvad vihjed.
Loen erinevaid postitusi huvi pakkuval teemal ja kasutan oma kainet mõistust, et nende hulgast välja selekteerida need mis tunduvad loogilised.	Kasutamismugavus
Kogun nii palju infot kui võimalik ja pöördun tekkinud küsimustega arsti poole. päris lõpuni ei usalda.	Ei ole kindlat kriteeriumit, kui otsing annab tulemust, et sellel lehel on võib olla vastus, seda ka külastan. kuskil konkreetselt registreerinud ei ole.
Tegelikult kahtlen selles peaaegu alati, aga huvitav on lugeda teiste arvamust, hiljem konsulteerin lähikondlaste ja sõpradega	ülesehituse ja mugavuse järgi
Mitmetes kohtades samad vastused. Samuti vastaja isikust.	Kasutajate arvu, kodulehe lihtsuse järgi.
Alati ei saa kõike raamatu või üldse mingite faktide järgi teha.	Peamiselt populaarsuse järgi, millest olen rohkem kuulnud.
Kuna foorumis ei avalda arvamust asjatundjad, siis suhtun sealsesse küllaltki suure skeptilisusega. Üldjuhul pean usaldusväärsemaks asjatundjate poolseid artikleid. Kvaliteedi üle otsustan enda teadmistest ja sisetundest lähtudes.	Üldjuhul kasutan otsinguks Google'it ja külastan neid portaale ja foorumeid, kus vastav teema kajastatud on.
Pikaajalised foorumikaaslased on usaldusväärsed	Juhuslik valik
Võtan kõike foorumis kajastuvat skeptiliselt	Foorumi külastatavuse järgi
Sisetunne	Harjumus
Küsin infot arstilt	Ei tea
Kvaliteet - registreeritud kasutajad ja moderaatorid, kes teemadel silma peal hoiavad. usaldusväärsus - korralikud arutelud ja vajadusel viited allikale, kust info pärineb.	Inimeste järgi. Viisakas seltskond, korralikud arutelud, ei mingit sõimamist ja mõnitamist.
Külastan sama küsimusega mitmeid foorumeid, loen lisaks kirjandust ja seejärel otsustan.	Kasutan Google otsingut ja loen erinevaid vastuseid, mis tulevad minu märksõnale. Foorumi puhul loeb teemaderohkus ja ka seltskond, kes seal koos käivad.

## Lisa 4 järg

Olen foorumites ja portaalides leiduva informatsiooni usaldusväärsuse ja kvaliteetsuse suhtes neutraalsel seisukohal. Loen juurde ka näiteks erialast kirjandust. Ei usalda seda, mida keegi oma kogemusest kirjutanud on. Võtan seda lihtsalt arvesse.	Veebilehe mugavus ja külastuste arv. Kui on piisavalt külastajaid, siis saab kiirelt ka oma küsimustele vastuseid :)
Mida on rääkinud oma pere ja ka mingil määral enda kogemused.	Kuidas jumal juhatab :)
Arvamuste järgi	Juhuslikkus
Foorumis on minu jaoks olulisem kogemuste jagamine, otsest tervise teemalist infot lapse peal katsetama ei hakkaks.	Põhimõtteliselt kasutan ainult üht foorumit, perekлубi.com-i. Seal on mul palju tuttavaid ja ei näe põhjust, et kuhugi veel internetis aega surnuks lööma minna.
Teksti kirjutaja nime ja kirjastiili järgi ning loomulikult on kõige tähtsam see, kas jutt tundub üleüldises mõttes loogiline.	Selle järgi, mis otsingus paremini esile tuleb. Arvestan ka portaaliga varasemat kogemust ning siis otsustan, kas avan selle otsingu vaste.
*seda kinnitab ka mõni teine allikas *räägin sel teemal lisaks arsti/pere/sõpradega *foorumis kinnitavad sama väidet ka teised kasutajad	Olen seda juba pikaajaliselt külastanud, olen sellega harjunud
Kui infot edastab üldtunnustatud spetsialist. Foorumist julgen infot usaldada mõne kergema probleemi korral, kui väga mitmed kasutajad väljendavad sarnast kogemust ja nõuandeid.	Trükin otsingusõna Google'isse ja sealt jõuangi foorumitesse, spetsiaalselt ja ajaviiteks ma portaale eriti ei külasta.
Kas leian sarnast infot ka mõnest ametlikumast allikast.	Hea foorum on see, kus on minimaalselt anonüümset läbu, kasutajad ei sõimle ega tülitse omavahel ja moderaatorid teevad oma tööd korralikult.
Oma teadmiste järgi.	Tuju järgi
Oleneb kust informatsioon pärineb, allikad, viited jne.	Info
Kui inimesed räägivad omadest kogemustest ja ei sunni peale vaid oma arvamust.	Selle järgi kuidas inimesed seal suhtuvad teiste muredesse ja rõõmudesse. Perekлубi on parim, sest seal ei ole sellist anonüümsust nagu perekoolis ja inimesed üldjuhul suhtlevad sõbralikult, elavad kaasa rõõmudele ja muredele ja väga tihti kohtuvad ka silmast-silma nii et tead, kellega sa seal oma asju arutad.
Kui hästi tean neid inimesi, kes informatsiooni jagavad ja kas see on adekvaatne.	Külastan seda foorumit, millega raseduse alguses liitusin, mujalt uurinud pole.
Ega alati ei olegi usaldusväärne. Eks sisetunde järgi ja uurin mitmest erinevast foorumist, siis otsustanud kumb tundub õigem...	Harjumuse järgi

## Lisa 4 järg

Ei arvagi , et see on 100 protsenti usaldusväärne või kvaliteetne, aga erinevad inimesed räägivad seal kogemustest ja seetõttu, kui tunned ära mõne endale tuttava olukorra, siis on hea võrrelda ja võib-olla ka abi saada sellest.	Kui leian , et võin saada oma küsimustele vastused.
Kas seda on ka mujal samamoodi kajastatud. Kas selgitus on loogiline.	Mugavuse
Soovitus.	Soovitus
Võrdlen kõikide vastuseid ja teaduslikke artiklite põhjal.	Google otsinguga mis välja tulevad.
Sisetunde.	Sõbrad soovivad
Selle järgi, kuidas inimesed vastavad ja foorumi maine järgi. Ei pea eriti usaldusväärseks perekool.ee, pigem ajaviitmiskoht enda löbustamiseks.	Maine ja selle järgi kus olen näinud kõige asjalikumaid vastuseid.
Valdavalt sisetunde ja oma eelnevate teadmiste põhjal.	Külastan foorumeid, mille kasutamiseks on vajalik registreerumine (kasutajaga kaasneb mingigi identiteet, ei saa täiesti anonüümselt lahmida) ja portaale, kus võtavad sõna ka spetsialistid.
Selle järgi, kes konkreetselt seda annab.	Kasutamismugavus, sõprade soovitusel, välimus.
Olen end juba piisavalt kurssi viinud, et teada, mis on reaalne ja tõsi.	Suhtumise järgi foorumikaaslastesse ja juttude .
Uurin mitmest kohast ja teen oma valiku.	Foorumis või portaalis oleva info põhjal
Uurin mitmetest allikatest ja kui mitmel pool kirjutatakse samamoodi, siis ju see on usaldusväärne.	Külastan neid mis mulle meeldib ja mida on tuttavad soovitanud.
Googeldan veel üle.	Otsustan seal valitsev õhkkonna järg
Kui jutt on loogiline.	Mida on rohkesti soovitatud ja kasutajad ka kiidavad
Mõistusega mõeldes, kahtluste korral pean nõu oma ala spetsialisti/dega	Ei teagi
Südame järgi	Mugavus
Kogemustega kasutajad	Tuttavate soovitusel
Enamasti võtan teadmiseks, kuid usaldan arsti!	Külastan foorumit või portaali, et lugeda teiste kogemuste kohta, saada rohkem infot.
Loen inimeste kogemusi ja artikleid kui endal teadmised puuduvad aga ei otsusta nende järgi midagi, alati konsulteerin arstiga.	Eelistan asjatundjate kirjutatud artikleid ja selle järgi otsustangi mida lugeda.
Kõhutunde ja enda teise lapse (1a6k) pealt otsustan - kas kirjutatu võiks olla õige või mitte	See mis kõige enam või enne Google'i otsingust välja tuleb.

## Lisa 4 järg

Foorumis leiduv informatsioon ei ole usaldusväärne ega kvaliteetne, aga mulle meeldib lugeda teiste kogemusi.	Sisetunde
Erinevad põhjendused, korralik argumentatsioon, allika usaldusväärsus, nimekas kommenteerija jne	Info kompaktsus, asjalikkus, vähe "hülgemöla"
Sisetunde	Google otsingu tulemusena
Sisetunde järgi otsustan, ilmselt teatud teemadel on juba eelnevalt enne otsimist mingi tunnetus olemas ja sellest edasi teen järeldusi. Kirjutaja kirjutamise laad, mille järgi võib tihtipeale otsustada, kas see on pädev info või mitte. Aga väga paljud teemad ning küsimused on siiski äärmiselt individuaalsed, seega tasub tuleks teemasid pigem soovituslikena võtta, mitte kindlasti neid 100% tõepähe võtta, kuna inimesel on tihtipeale komme mõttejõuga asju muuta. Hea on, kui muidugi mõttejõuga rohkem asju heaks muudetakse.	Internetist otsides on tihti näha suur osa otsitavast tekstist ning selle järgi otsustangi, kui asjalik teemakajastus tundub.
Kes on info kirjutanud.	Kui kaua on portaal töös olnud
Usaldan arstide nõuandeid, foorumipostitusi lugedes lähtun rohkem sisetundest ja otsin pigem kaasmõtlejaid arusaamaks kas olen õigel teel.	Vastavalt küsimuse tõsidusele.
Mida rohkem näen juttu, mille kohta tean kindlalt, et see on väär. Seda vähem usaldan portaali.	Kus on kõige rohkem minu mõtete ja arvamustega ühilduvat.
-	Info järgi mis seal leidub
Sisetunne, vastuste kaalukus.	Mugavam kasutajakeskkond
Otsustan siis mina ise, mida usun ja mida mitte. Aga üldjuhul kirjutatakse väga põhjalikult ja arukalt foorumites.	Selle järgi, kui kaua foorum tegutsenud on ja selle järgi, kui palju inimesi seal liigub.
Sisetunde järgi :P	Kui mõni tuttav ees ja seltsis segasem olla :)
Kui seda lahendust probleemile on edukalt kasutanud rohkem arv inimesi.	Lehe mugavus, foorumikasutajate sõbralikkus (perekool.ee ei kvalifitseeru sellele).
Ei usu üldse. Kasutan neid vaid selleks, et saada erinevate inimeste (kes tegelikult ju ei tea, mis täpselt juhtunud on) kogemusi sarnaste teemadega, et teada, mis võib veel juhtuda.	Harjumus
Kui viidatakse artiklitele, kui räägitakse omast kogemusest.	Usaldusvääruse ja sõbraliku suhtumise järgi.
Foorum ei olegi usaldusväärne	Inimeste suhtlemise järgi

## Lisa 4 järg

Vastuste järgi. üldiselt on näha, kas räägitakse asjalikust arusaamast kogemuse põhjal või on lihtsalt kellegi personaalne arvamus. arsti arvamus tundub ka usaldusväärsem.	Kogemuse ja soovitude
Kui küsimusele vastab konkreetne asjatundja - ämmaemand või arst ja ka tema töökoht ning lühihitvustus on ära märgitud. Pilt samuti.	Väga palju erinevaid portaale ei teagi, olen pigem perekooli jäänud kasutama, ei teagi miks. Pelgulinna haigla lehelt läks vist mingi link sinna. Pigem usaldan kellegi soovitust.
Sisetunde ja varasema elutarkuse järgi. Süütuid nippe võib alati katsetada aga haigusi prognoosida ja ravida foorumi info põhjal ei tasuks, selleks on ikka arstid. Foorumi infot tuleb lihtsalt targalt kasutada ja õiged nõuanded üles leida.	Hetkel on juba oma lemmik välja kujunenud. Ma usun, et valik kujunes selliseks tänu portaali infoleidmise lihtsusele. Teemad ilusti grupeeritud ja lihtne otsingumootor.
Toetun oma varasematele teadmistele ning eriala raamatutest/artiklitest saadud infole. Foorumi vastu korral mõtlen selle läbi ja otsin vastavusi ka mujalt, enne kui otsustan.	Enamasti googeldan ning siis vaatan kust varem olen adekvaatset abi saanud.
Mu küsimusele vastanud inimese hulga ja nende vastuste kaudu, kui ikka paljud räägivad sama juttu, ju siis ikka on nii.	Kõige tuntumaid vaatan.
Hea küsimus. Vahel kirjutaja nime järgi. Viidete järgi. lehekülje ülesehituse järgi. vahel otsustan ilmselt ka valesti.	Juhus.
Eelneva kogemuse (vanema lapse) põhjal, iseenda loogika, võrdlused.	Kasutusmugavus, harjumus
Mitmed sarnased arvamus	Kasutusmugavus, kerge otsing
Teema	Harjumuse
Autori järgi	-
Ei tea	Lihtsuse
Loogika	Mida tean seda külastan
Sisetunde või erialase kirjanduse lisaks lugemine.	mida olen harjunud külastama
Üldiselt postitaja järgi. Kui on inimene, kelle nõuanded on vastanud erialakirjanduse artiklitele, siis teinekord nõ ei kontrolligi.	Usaldan kvaliteeti- EÄÜ leht perekool.ee Samuti inimene.ee, arst.ee
Sisetunde	Kuidas kunagi
Olen leidnud sealt varem asjalikku lugemist, küsimusi-vastuseid on palju, vastajad portaalides tunnustatud spetsialistid.	Harjumus
Teiste emade kogemused	Teemade ja arutelude rohkus, lemmik oli raseduse ajal perefoorum, kuna seal olime koos sama aja rasedad. Nt septembribeebid

## Lisa 4 järg

Oma teadmiste, uuringute ja loogika järgi.	Kus olen saanud rohkem vastuseid oma küsimustele.
Sisetunde järgi	Ei teagi
Kui näiteks mitmed kasutajad on sama asja soovitanud.	Käin nendel lehekülgedel, mida olen harjunud külastama. (Pelgalt mugavusest)
Omaenese tarkuse baasil.	Kus on palju huvitavaid küsimusi tõstatud, mis hetkel on minu elus aktuaalsed
Artiklite puhul vaatan, kes on autor. Foorumitesse suhtun suhteliselt skeptiliselt ja mõtlen oma peaga, kas nõuanne on mõistlik või mitte.	Kui lähen mingile lehele, loen ja surfan seal ringi. Kui hakkab meeldima, jään seda lugema ja kasutama.
Kui info on selgelt, neutraalselt (pakutakse erinevaid põhjuseid/võimalusi, mitte ühte kinnisideed põhjusena) ning asjatundja poolt kirjutatud, siis tekitab usaldust. Foorumid ei tekita.	Kodulehe lihtsus, sissekujunenud harjumus
Kui see ühtib minu teadmistega või saan veel mujalt kinnitust.	Ei ole kindlat eelistust.
Sisetunde järgi.	Ei tea.
Paljude arvamuste seast leiab parima lahenduse	-
Kõige parem oleks, kui loo/vastuse autoriks on arst või ämmaemand.	Harjumus.
Olenevalt sellest, kas info pärineb spetsialistilt või tavainimeselt	Küsimuse ja infovajaduse põhjal
Enda terve mõistuse järgi.	-
Oma teadmiste põhjal, mis tundub loomulik	Külastan seda kust rohkem infot antud hetkel enda jaoks saan
Sisetunne	Sisetunne
Asjatundjate tagasiside või kommentaaride põhjal.	Mind huvitava küsimuse käsitlese järgi.
Erinevate vastuste ja arvamuste järgi. Alati ei saagi kõike usaldada.	Vanast harjumusest.
Analüüsin teksti	Kus on arukamad vastused ja sisukam arutelu.
Kui postitust on kommenteerinud ka erialaasjatundja või enamus vastajaid on olnud samas olukorras.	Selle järgi, kui aktiivselt seal suheldakse ja kust saab kiiresti vajadusel nõu.
Usun, kui inimene räägib oma kogemusest. Ei usalda, kui jutt on lahmiv või fanaatiline.	Kust vastuseid leian, saan vajadusel küsida anonüümselt, ei ole vestluse vahel liigset (pildid, lillekesed, pikem info lapse kohta)

## Lisa 4 järg

Foorumis avaldatud infot ei saa kunagi võtta 100% usaldusväärseks. Kui paljud kasutajad jagavad sama kogemuse kohta näpunäiteid, leiab sealt enda jaoks üht-teist kasulikku.	Olen harjumuse ohver ja kasutan peamiselt perekooli foorumit.
Kes on selle info avaldanud? On ta suvaline foorumikülalastaja või oma ala asjatundja.	Kõige hõlpsamini leitav info ja usaldusväärne teave, kes selle info on avaldanud.
Allika järgi, kust info on võetud.	Et seda oleks lihtne leida ja lehe üleseehitus poleks väga keeruline.
Kui seda räägivad mitmed inimesed, kelle tausta ma tean.	Harjumus on külastada paari-kolme kindlat foorumit.
Portaal teeb koostööd ämmaemandate, arstide ja psühholoogidega.	Kasutusmugavuse järgi
Sisetunde	Mugavus
Üldjuhul ma kasutan meditsiinilise taustaga artikleid	Nime järgi
Sisetunde põhjal	Soovituste alusel
Feedbacki järgi	Populaarsus
Ei olegi usaldusväärne	Oleneb, mis mure on
Kas info pärineb eriala spetsialistilt või mitte	Kes seal infot jagab
Kui ma saan samu vastuseid foorumist, mida ma saan ka oma tuttavatelt või arstilt. Aga kõike ei tasu lugeda ja kõike ei tasu ka uskuda, tuleb mõelda ise reaalselt.	Perekool- väga lihtne ja mugav ja väga palju uusi teemasid igapäevaselt.
Kes haldab portaali	-
Ei saa kunagi kindel olla.	Kasutatavuse.
Sisetunde küsimus ja alati üritan seda ka üle kontrollida	Vastavalt tujudele või siis sellist, kust olen saanud kõige adekvaatsemat informatsiooni
Teiste kogemustest	Oleneb kas see pakub huvi või ei
Ei usalda sealt saadud infot, loen seda mõnikord, et umbes aimu saada, mis võib teoksil olla.	Kas mõni arst on seal küsimustele vastanud.
Kuna lapseootus ja väike laps on naise jaoks nii südamelähedane teema, siis selle kohta on internetis väga palju informatsiooni. Üldjuhul loen nii palju erinevaid arvamusi läbi kui on ja selle järgi võtan kuldse kesktee.	Külalastavus, kiired vastused ja huvitavad inimesed. Kindlasti ka teaduslikke fakte vastava teema kohta.
Instinkt	Instinkt
Võrdlen erinevatest allikates saadud infod. Kahtluse korral küsin üle professionaalilt.	Reeglina kasutan vaid perekool.ee

## Lisa 4 järg

Ei pööra tähelepanu sellistele postitustele foorumites, milles on palju emotsioneerimist ja hinnanguid, ka "kõhutunde" järgi hindan usaldusväärsust.	Sõbrannade soovitusi arvestan ja pigem loen foorumites kitsamates teemavaldkondades olevaid postitusi lootuses, et sinna ka asjaomased isikud postitavad. Palju kasutan Kliinik.ee portaali nt.
-	Mis tuleb otsingust esimesena välja
Kui see kinnitab minu juba olemasolevat teadmist.	Kasutamismugavus ja kiirus
Kuidas jutud ühtivad.	Milline on kõige mugavam ja kus toimub kõige rohkem arutelu.
Kui ikka rohkem kui üks inimene vastab sama asja siis on asi ka õige. Siiski lähtun ka oma sisetundest ja teadmistest.	Kus on samasugused koos (emad, rasedad), kus info liigub ja on võimalik ka oma küsimustele ning muredele ka vastust saada.
Kui portaalis arst kirjutab, siis on minu arvates piisavalt usaldusväärne. Foorumites aga arvab igauks erinevalt ja seal ei saa kõigi arvamustega nõus olla.	Käin seal, kus olen harjunud käima.
Kui infot annab asjatundja või isikliku kogemusega inimene, kui sedalaadi infot leiab ka vastavatest raamatutest. Ja sisetunde järgi ka.	Teema järgi
Foorumeid ei usalda. portaali infot kontrollin raamatutele vastavusega	Portaali lihtsus
Ma olen ise enda tööga seoses meditsiiniga suht lähedalt seotud, seetõttu oskan terad sõkaldest eraldada... :)	Tujude järgi, googeldamise tulemuse järgi
Leitud info kõrvutan oma teadmiste ja kogemustega.	Aktiivse suhtluse põhjal. Ei kasuta foorumeid, kus on vähe kasutajaid ning info liikumine aeglane.
Kas on tegemist mõne arsti/ämma nõuande või lihtsalt kellegi kolmanda arvamus	Sõltub millisele küsimusele soovin vastust
Mil määral see minu teadmiste ja varem kuulduga kokku läheb ja paljud foorumites infoga nõustuvad	Mis otsingumootor üles leiab
Oleneb olukorrast, kui on tõsine mure siis konsulteerin ikkagi enne arsti/ämmaemandaga.	Kus on huvitavad artiklid, videod ja teiste rasedate poolt palju vastukaja mingi mind huvitava teema kohta.
Olen neutraalne selles otsuses, ei usalda vaid pöördun ka arsti poole	Foorumeid loen lugude pärast ja elan nii mõnele ootajale kaasa
Kas on piisavalt vastuseid, mille põhjal teha kokkuvõtvaid ja üldistavaid järeldusi mitte vaid ühe inimese arvamus.	Kust leidub otsitav teema
Kui seda kinnitab minu enda eelaimdus ja veel mitu foorumis kõnelejat või kattub info meditsiinilise kirjanduse ja nõuannetega.	Üheks määrajaks on portaali üldine külastatavus. Jälgin ka kui palju vastav portaal müüte kummutab ja eriala spetsialistide nõuandeid ja artikleid avaldab.

## Lisa 4 järg

Kas tundub loogiline, kui palju kattub teiste sarnastest infoallikatest leitud info	Kasutan Google otsingut ning selle kaudu otsin usaldusväärset ja kvaliteetset infot
Vastaja järgi - kui vastus tuleb näiteks mõnelt arsti, siis usaldusväärne. Samuti usaldan rohkem sõpru.	Soovituste ja maine
Artikli autori järgi	Kasutajate arvu järgi
Mitmes kohas räägitakse samu asju.	Kõige mugavam ülesehitus
Mõtlen ise kaasa. Otsin lisainformatsiooni juurde.	Selle järgi, mille leian kergemini ja mis on teadaolev, usaldusväärsem.
Kui olen saanud sama vastuse ka mujalt nt tuttavalt või raamatus või lihtsalt olen ise samal arvamusel, aga kõhelnud.	Külasthan neid foorumeid ja portaale kust olen saanud alati usaldusväärse vastuse.
Autori järgi, enda teadmiste järgi	Ülesehitus meeldib ja artiklid-teemad on asjakohased
Kes vastab, näiteks nõustaja.	Kui palju seal kasutajaid on
Kindlam on ikka rääkida professionaaliga. Foorumitest ja portaalidest võib uurida aga kindlasti mitte usaldada, sest kõigil on erinevad olukorrad.	Oleneb temast, mis just vaja on .
Oleneb, mis või kes on info allikaks.	Kogemus, mugavus, kasutajasõbralikkus. Foorum peab olema aktiivne, st et oleks kellega suhelda.
Kui olen seda infot eelnevalt mõne inimese/arsti käest kuulnud.	Mille kohta sealt infot saan. Ja kui kiiresti seal vajaliku leian.
Üldjuhul ei olegi usaldusväärne või kvaliteetne, kuid mõnedele küsimustele on arstide/ämmaemandate vastused, siis pean neid usaldusväärseteks. Ja muidugi sisetunne.	Kasutusmugavus, otsingumootori lihtsus
Peamiselt sisu ja kõhutunde järgi.	Meeleolu põhjal.
Usun, et foorumites ja portaalides leiduvate artiklite sisu on üsnagi usaldusväärne, kuid järelduste tegemiseks tutvun erinevate allikatega, sealhulgas loen ka raamatuid ja välismaistes portaalides leiduvat. Foorumites käin rohkem teiste kogemustega tutvumiseks ja oma omade jagamiseks, mitte abi leidmiseks.	Külastatavuse järgi ning uute postituste lisamise alusel.
Sisetunde ja katsetuste, ka siis, kui on teiste kasutajate poolt kiidetud teema	Harjumus - külasthan peamiselt Perekoolee-d ja teistele küsimustele saan vastused Mari Hansoni rasedate joogas.
Kontrollin seda, st helistan ikkagi arstile/ämmaemandale.	Harjumusest

## Lisa 4 järg

Uurin mitmest eri kohast, kuulan maad sõpradelt ning sugulastelt ja kui info sarnane, siis julgen enam-vähem tõseks lugeda. Vaatan kas postituse/artikli autor on eriharidusega või lihtsalt foorumikülastaja.	Tuttavate soovitusel. Harjumus. Foorumi/portaali sisu.
Ju mõni targem inimene kasutab neid portaale ka.	Sealt kust saab vajalikku infot.
Erialaspetsialistide nõuanded/artiklid	Mugav ülesehitus, vähe pealetükkivaid reklaame, asjalikud nõuanded
Suhtlemise ja tagasiside kaudu	Suhtluse
Arvamuste põhjal.	Eiteagi, see on nii välja lihtsalt kujunenud.
Sisetunde	Loen enne, kas on asjalik
Vastuste arv teemas, argumenteeritus, eneseväljendus, kirjakeel	Piisavalt kiire infovahetus ja palju asjalikke kasutajaid
Kui nimetatud informatsiooni kinnitab kasvõi kaudseltki ka mõni teadusartikkel vm.	Vastuste sisukuse järgi.
tugineda tuleb oma kainele mõistusele ja kriitikameelele	Harjumus
Kes on selle kirja pannud ja kuidas on seletatud ja kas on tegemist oma ala spetsialistiga	Kui tekib hetkeline vajadus, näiteks laps keeldub söögist, on lööve, kipub hammustama, ei taha potile minna jne.
Sisetunde järgi ja kui mitu kasutajat on samal arvamusel	Mugavuse
Loogika alusel	Harjumus
Konsulteerin alati ka arstiga üle.	Harjumusest.
Foorumites kirjutatud ei saa kunagi väga tõsiselt võtta, väljaarvatud juhul kui kirjutab tervishoiutöötaja. Sisetunde järgi.	See on juba harjumuseks muutunud, millises portaalis/foorumis kõige rohkem käin. Foorumi/portaali ülesehituse, mugava kasutamise ja otsingu järgi.
Sisetunde järgi	Juhuslikult. see, mis meelde tuleb või googeldades leian.
Usaldan oma sisetunnet ja mõistust	Kust on lihtne leida vastuseid ja kus on normaalne suhtlemine, mitte halvustamine ja sõim.
Loen otsitava probleemi kohta erinevatest foorumitest ning lisaks teaduslikke materjale. Foorumitest otsin pigem inimeste kogemusi, et avardada oma nägemust. Täpsemaks soovitusel (nt ravimi soovitus) pöördun siiski arsti poole.	Loen foorumit, kus ise ei pea kasutaja olema. Ma ise ei küsi ega vasta.
Teiste inimeste kogemuste ja arvamuste ja kommentaaride põhjal.	Harjumuspärasus, laialdane teemade valik ja suhteliselt lai vastajaskond.
Kogemuse	See mida olen pikemat aega kasutanud. Pigem informatsiooni rohkuse järgi

## Lisa 4 järg

Artikli autori järgi	Sisetunde, eelnevalt kuuldu põhjal
Oma sisetunde ja läbi tugeva kriitikameele. Eelistan lugeda tõenduspõhiseid kirjandusteoseid.	Perefoorum on olnud minu jaoks alati kõige sõbralikum ja asjalikum, ülesehitus on loogiline.
Foorumite infot ei võta eriti tõepähe, kui juhuslikult ei ole vastus mõnelt omaala spetsialistilt. Portaalides tegutsevad arstid/ämmaemandad, kelle info on usaldusväärne ja kvaliteetne.	Portaalidest neid, kus arstid annavad vastuseid ja foorumite kasutamist sealse "õhkkonna" järgi.
Inimeste kogemused vastuste põhjal	Selle järgi, kui aktiivset portaali kasutatakse.
Ma ei otsusta kunagi ühe arvamuse põhjal	Harjumusest külastan ühte kindlat
sisetunne? tegelikult 100% ei usaldagi, ühe inimese konkreetne kogemus on siiski ühe inimese konkreetne kogemus. võtan seda kui kellegi kogemust, mis võib minuga korduda või ka mitte	Sõbralikud kasutajad, palju infot
Kui mitmes erinevas foorumis on samale küsimusele sarnane vastus/vastused. Vaatan alati mitmest erinevast kohast ja seejärel otsustan usaldusvääruse. Kui erinevates kohtades erinevad vastused, siis pean õigeks konsulteerida pigem arstiga. Kui igal pool sarnane vastus siis järelikult nii peabki olema.	Panen küsimuse Google otsingusse ja seal kus küsimus on esitatud, siis seda foorumit/portaali ka külastan.
Selle järgi, kas seal on teadusartikleid.	Sama - selle järgi, mis teave seal sisaldub. Ma ei vaja nõ kogemusnõustamist, vaid asjatundlikku teavet
Oma kõhutunde järgi	Lihtsalt pikemaajalise kogemuse järgi
Algallikat tundma õppides saab selgeks selle usaldusväärsus, kõike ja kõiki ei tasu uskuda	Harjumusest
Kui on usaldusväärne allikas, nt teadustööl põhinev	Tuntuse ja usalduse järgi
Miks peaks teised emad seal oma laste probleemide kohta valetama	Perekool tundub olevat tuntuim, pole teisi kasutanudki .
Otsustan usaldada infot, kui on selgelt näha et tegu ei ole vaid arvamusega, vaid on viidatud ka kus kohast info saadud on. Nt raamatust.	Google abil sisse trükitud märksõnad viivad erinevate portaalideni, kus vastav teema on tõstatatud.
Kas seal on eriala arste ja kogenud inimesi	Tutvuste ja soovitude järgi.
Kui artikkel vms on kirjutatud arsti/ämmaemanda poolt, Inimeste kogemuste järgi	Sealse seltskonna järgi
Läbi erinevatest kohtadest saadud informatsiooni võrdluse	Õhkkonna ja kasutajate järgi
Loogika, ühtivad arvamused.	Otsingumootori tulemuste järgi.

## Lisa 4 järg

Teksti süvastruktuuri järgi.	Mida vähem rõvedaid reklaame, seda usaldusväärsem.
Kui info on antud tervishoiutöötaja poolt. Erinevate allikate poolt antud ühesugune info.	Harjumus, olenevalt probleemist, kas sellist portaali, kus vastavad ainult meditsiinitöötajad või on oluline erinevate inimeste erinev kogemus.
Ei oska öelda.	Kasutamise lihtsuse ja kas tekitab huvi sagedamini kasutada.
Selle järgi kui paljud sama asja on kogunud	Selle järgi mis meeldib
Millele antud informatsioon põhineb - kogemus, uuringud vms	Maine, sisukuse, usaldusvääruse, informatiivsuse järgi
Viited erinevatele linkidele, faktid	mida põhjalikum, seda parem
Foorumi enda järgi	ei oska öelda
Kui on tegemist oma ala spetsialisti artikiga (arst, ämmaemand).	Põhiliselt otsustan informatsiooni kättesaadavuse põhjal.
Oleneb, kas tekib suur vastuolu minu varasemate teadmistega.	Selle järgi, kust enda jaoks kõige rohkem kasulikku infot ammutanud olen
Kõikide emade mured ja nõuanded!	Külasthan erinevaid, seega lemmikut pole.
Kõige rohkem meeldib mulle, kui inimesed räägivad oma kogemustest.	Kui on lihtne leida sealt informatsiooni.
Peab kõike vaatama kahtleva pilguga. Üldiselt ei võta midagi tõe pähe, enne kui olen ise andmed üle kontrollinud (arst, ämmakas...)	Keegi on soovitanud
Tõe pähe ei võta ühtegi foorumis antud nõuannet. Lihtsalt teadmiseks võtta, aga mitte usaldada.	Vastuse kiire saamine, foorumikasutajate (omavaheline) suhtlemine. Näha on kohe, kuidas suhtutakse
Vaatan palju inimesi on soovitanud ja kas on ka neil tulemust andnud muidugi kui kahtlen helistan arstile ja küsin üle	Kus on vastava temaga inimesi rohkem
Kui seda infot ka mujal leidub	Vastuste
Kontrollin faktid üle.	Suva.
Vestluses osalejate arv ja nende arvamuse põhjendatus	Lihtsus kasutamisel, ei pea end registreerima, sisse logima iga kord
Kui arstid on vastanud sinna	Populaarsus, asjakohasus
Igakord ei usalda, kontrollin usaldusväärsetest allikates üle.	Sõpradelt saan infot
Pigem loen kõik võimalikud vastused ära ja siis alles lähtun olukorra seisundist.	Oleneb olukorrast
Inimesed räägivad oma kogemustest.	Kui seal on mulle vajaminevat infot.
Inimesed räägivad oma kogemustest.	Üldiselt kirjutan Google'isse, mida otsin ja selle järgi siis vaatan erinevaid foorumeid.

#### Lisa 4 järg

Kui seal on probleemi selgitus põhjalikult ja asjalikult lahti kirjutatud. Kui on lugedes võimalik aru saada, et inimene on teadlik teemast ning ei kirjuta niisama suusoojaks.	Google päringu põhjal.
Inimeste küsitluse järgi	Soovituse
Hindan teiste inimeste kogemust sama murega.	Minu küsimusele kõige sarnasem pealkiri.
Kasutajate kogemuste järgi.	Enda kogemustest
Sisetunde järgi, kui asi tundub loogiline ja turvaline, siis usaldan. Päris kõike, mida kuskil kirjutatakse nüüd ka ei usu.	Inimeste sõbralikkuse ja tolerantsuse järgi. Osades foorumites, kuhu mure postitad, saad vastajatelt ainult pori näkku.
Inimestel on avalikud kontod (nimi ja foto olemas) Inimestel on laste pildid üleval. Naisel on 2 või enam last	Sõbralik keskkond Abi saamine Vastutulelikkus

## **SUMMARY**

### TELEMEDICINE AS A MEANS OF SOLVING MEDICAL PROBLEMS FOR WOMEN EXPECTING A CHILD

Triin Jaanson

The advantages of e-healthcare are being put to use more and more everywhere in the world. Thanks to the rapid improvement of e-healthcare, medical aid can be offered in a more effective and more economic way than before. One of e-healthcare's instruments is telemedicine, which allows the physician and the patient to communicate through digital devices – e-mail, telephone, websites, Skype etc.

Telemedicine offers access to healthcare services for people in secluded areas, at the same time saving time and money for both parties. It also shortens the waiting period for patients, during which their condition might worsen dramatically. Using telemedicine has become increasingly actual, since more and more physicians have taken up work abroad, which has affected the accessibility and quality of medical aid. Using telemedicine as a part of physicians' everyday work is useful for both parties. Saving up time and money gives the physicians a chance of being rewarded higher and also train them to offer better and more qualified medical aid.

Telemedicine is such a new field, which requires being acquainted with technology as well as expensive hardware configurations. Thus additional costs and the training of physicians and patients must be taken into consideration at first. In addition to that one must be aware of the legislation in different countries, where the absence of licence or the difference of them in the same therapy type might become crucial. Also the command of language and the patient's self-expression skills that might cause misunderstandings during the treatment process must be taken into account.

The aim of this master's thesis is to study the possibilities telemedicine holds and the limitations it brings along in solving medical problems for women expecting a child. The following assignments have been set in order to attain the objectives of this thesis:

- study consumer behaviour in *online*-environments;
- define the concept of telemedicine;
- explain consumer behaviour in telemedicine;
- bring out the possibilities and the limitations of telemedicine;
- compile a questionnaire for midwives and for women expecting a child; carry out and *online*-enquiry with women expecting a child and interviews with midwives;
- analyse research results;
- based on the results from the enquiry, bring out the possibilities telemedicine offers and the limitations it brings along.

This master's thesis comprises two parts. The first, theoretical part consists of three chapters. In the first chapter of the theoretical part consumer behaviour in *online* media is being analysed. The author first describes the factors affecting consumer behaviour and then gives an overview of the decision-making process of consumers. The internet-based channels – e-mail, video, *online* communication (Skype, Messenger), social media and different entertainment channels (Twitter, Facebook, Youtube), websites and portals are handled by the author as *online* environments or e-environments. In this master's thesis the concept of *online*-environment and e-environment are handled as synonyms.

In the second chapter the focus is on consumer behaviour in telemedicine, where the author studies the main factors affecting consumer behaviour in telemedicine and its instruments, such as *online*-environments, e-mail, telephone and Skype. Telemedicine is viewed from the perspectives of two parties – the physicians and the patients. The author does not study the perspectives of other parties, such as the state, local governments, other service providers (hospitals, technology and IT companies). In the third chapter mapping the opportunities and limitations of telemedicine is carried out. Consumer behaviour in *online*-environments and telemedicine is taken into account by the author.

The second, empirical part of this master's thesis consists of three chapters. In the first chapter the author gives an overview of Estonian telemedicine and its implementation, as well as research methods, the questionnaire and selection. The author also gives an overview of

Estonia's healthcare system, the present state of telemedicine – the state's interest in telemedicine, institutions involved, legislation in effect and the fields where telemedicine is being applied in. In the second chapter the focus is on results analysis of the interviews carried out with women expecting a child and with midwives. In the third chapter the author answers the seven research questions posed and draws conclusions based on research results.

People are interested in the technologies that surround them, that are also constantly radically changing. Knowing technology offers a unique possibility to use different services. Since most technical solutions are digital, the consumer and the service provider alike are constantly trying to be familiar with the newest solutions. Research on consumer behaviour in services has always been difficult to do and no final answers have not been found yet.

*Online-services* and *online-environments* are increasingly popular among people in their everyday doings. In order to provide the best *online-services* for consumers, it is crucial for service providers to focus on the different actors and influences that describe consumer behaviour. It is also crucial to understand the ways consumers make their decisions and which factors affect those decisions. Understanding consumer behaviour in *online-environments* contributes to creating new services and expanding the possibilities they offer. It also contributes to improving the quality of the existing services and increasing consumers' trust towards those services.

No studies have yet been conducted in Estonia about whether the medical consultation through *online* media, e-mail or telephone has been satisfactory for patients and whether they have received answers for their questions. It is not known what the communication process between the physician and the patient in sharing information and achieving the best possible result looks like. Thus it is not known to which extent physicians and patients use telemedicine as a way of communication and what is their opinion about the possibilities and the limitations of telemedicine. According to the author of this thesis, telemedicine is more and more becoming a means for physicians for simplifying their daily work processes, which also helps save up time and financial expenditures. The increasing implementation of telemedicine helps shorten waiting periods for patients and offers them a way of receiving additional information or aid anonymously.

Telemedicine has become a part of the development and tendering of e-healthcare services. Different digital possibilities simplify the daily work of physicians and enhance the chances

of providing patients with quick and convenient treatment. Sustainability in medical aid and its accessibility for patients is aimed at more and more. Telemedicine is not seen as an instrument for physicians only, but also as an instrument in the treatment process between the physician and the patient as well. Using telemedicine would allow people to participate in their treatment processes more actively and also take decisions concerning their own health.

In the empirical part of this master's thesis the possibilities and the limitations of telemedicine as a means of solving medical problems for women expecting a child were analysed. 6 midwives and 312 women expecting a child participated in the enquiry. As a result it became evident that telemedicine is becoming an instrument for both parties in using and offering the service. It appeared that consumers are effectively using different online environments in the hopes of finding medical information and aid. The midwives and women that participated in the enquiry gave an adequate overview of the most popular medical topics that are being searched for in the hopes of finding additional information or aid over the internet. In addition to that the author of this thesis received an overview of what kind of online environments are being preferred by women expecting a child and which of them are regarded as reliable and qualified in finding information. The research results also confirmed the topics handled in the theoretical part about consumer behaviour in online-media and telemedicine and about the possibilities and the limitations of e-healthcare services.

From the research results it became evident that forums as such are not recommended by midwives for finding medical advice. At the same time it appeared that forums are indeed a good environment for women who are expecting a child to socialise and give advice to each other. Midwives recommend sources and information that have been produced by experts or shared by web pages. In general *online* environments are of useful help for both parties in providing additional information.

Thus, based on the theories and research results it can be said that telemedicine has become an instrument for offering and using e-healthcare services. Telemedicine is of help to the physician, the patient and society as a whole in offering more effective services and achieving better results in treatment processes. People are willing to use digital means and this offers a good chance for the developers of healthcare services to provide better solutions in carrying out projects and offering new *online* services.

The main criticism about telemedicine is that it is still taking its first steps and several factors have to be considered in its implementation process. It is critical to be aware of the advantages and disadvantages of telemedicine and thereby develop a well-functioning e-healthcare service. Since healthcare is a very specific field, all of its distinguished features, the possibilities of digital devices and people's willingness have to be taken into consideration when using them.

## **Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina Triin Jaanson (*autori nimi*)

(sünnikuupäev: 02.06.1984)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) enda loodud teose

Telemeditsiin meditsiiniliste probleemide lahendamise võimalusena lapseootel naiste näitel, (*lõputöö pealkiri*), mille juhendaja on Tanel Mehine, (*juhendaja nimi*)

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, 14.01.2013 (*kuupäev*)