

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Meditsiinitehnilise hariduse keskus

Farmatseudi õppekava

Andra-Maria Bokmane

Emma Kuusela

**DIGITAALSE TERVISEINFO KASUTAMINE JA SELLE MÕJU ISERAVIMISE  
OTSUSTELE**

Lõputöö

Tallinn 2026

Oleme koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Lubame Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autorite allkirjad

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

*/Kristiina Sepp, PhD/*

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

## KOKKUVÕTE

Andra-Maria Bokmane ja Emma Kuusela (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Meditsiinitehnilise hariduse keskus, farmatseudi õppekava. Digitaalse terviseinfo kasutamine ja selle mõju iseravimise otsustele. Lõputöös on 49 lehekülge, 80 kirjandusallikat, 9 joonist, 1 tabel, 1 lisa.

Digitaalne terviseinfo mõjutab inimeste terviseotsuseid ja iseravimise käitumist, kuid internetist saadud teavet kasutatakse pigem tervishoiutöötajate nõustamist toetava mitte asendava allikana.

Lõputöö eesmärk oli selgitada digitaalse terviseinfo rolli iseravimise otsuste kujunemisel ning hinnata tervishoiutöötajate tähtsust veebipõhise terviseinfo tõlgendamisel ja nõustamisel. Lõputöö oli empiiriline uurimistöö, mille jaoks loodi ankeetküsimustik *Microsoft Forms* keskkonnas.

Lõputöös selgus, et digitaalne terviseinfo mängib olulist rolli inimeste tervisekäitumises ja iseravimise otsuste kujunemisel. Internetti kasutatakse eelkõige sümptomite, haiguste ja ravivõimaluste kohta teabe otsimiseks ning tervisealaste otsuste tegemiseks. Kõige sagedamini kasutatakse terviseinfo leidmiseks üldotstarbelisi otsingumootoreid, terviseportaale ning tehisintellektil põhinevaid lahendusi. Enamik inimesi hindab enne terviseinfo kasutamist allika usaldusväärsust, pidades oluliseks allika autori ja viidete tõepärasust. Samuti selgus, et tervishoiutöötajatel, eriti apteekritel, on oluline roll digitaalse terviseinfo tõlgendamisel ja vastutustundliku iseravimise toetamisel. Kuigi digitaalne terviseinfo suurendab inimeste teadlikkust ja toetab iseseisvate terviseotsuste tegemist, ei asenda see tervishoiutöötajate professionaalset nõustamist.

**Võtmesõnad:** digitaalne terviseinfo, iseravimine, tervisekirjaoskus, usaldusväärsus, tervishoiutöötajad.

## SUMMARY

Andra-Maria Bokmane and Emma Kuusela (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences; Medical Technology Education Center, the curriculum of an assistant pharmacist. The use of digital health information and its impact on self-medication decisions. Bachelor thesis has 49 pages, 80 references, 9 figures, 1 table, 1 appendix.

Digital health information influences people's health-related decisions and self-medication behaviour. However, information obtained from the internet is used as a source of support rather than a substitute for advice from healthcare professional.

The aim of this thesis was to examine the role of digital health information in the formation of self-medication decisions and to assess the importance of healthcare professionals in the interpretation of web-based health information and patient counselling. This thesis was an empirical research study, for which a questionnaire was created using Microsoft Forms platform.

The result of the thesis revealed that digital health information plays an important role in people's health behaviour and the formation of self-medication decisions. The internet is primarily used to search for information about symptoms, diseases, treatment options and to support health-related decision-making. General-purpose search engines, health portals and artificial intelligence-based solutions are the most commonly used platforms for obtaining health information. Most respondents evaluate the reliability of information sources before using health information, considering the credibility of the author and references to be important. The study also found that healthcare professionals, especially pharmacists play a significant role in interpreting digital health information and supporting responsible self-medication. Although digital health information increases people's awareness and supports independent health-related decision-making, it does not replace professional counselling provided by healthcare professionals.

**Keywords:** digital health information, self-medication, health literacy, reliability, healthcare professionals.

## SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY .....	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. ISERAVIMINE.....	9
1.1. Iseravimise olemus .....	9
1.2. Iseravimise levimus.....	10
2. DIGITAALNE TERVISEINFO JA SELLE ROLL TERVISEALASTE OTSUSTE KIJUNEMISEL .....	12
2.1. Digitaalse terviseinfo olemus ja allikad .....	12
2.2. Terviseteabe otsimine internetist.....	13
3. VEEBIPÕHISE TERVISEINFO USALDUSVÄÄRSUS JA TERVISEKIRJAOSKUS	15
3.1. Terviseinfo usaldusvärsus.....	15
3.2. Tervisekirjaoskuse olulisus .....	16
4. METOODIKA.....	17
4.1. Uuringu valim.....	17
4.2. Uuringu teostamine .....	17
4.3. Andmete analüüs .....	19
4.4. Usaldusvärsuse ja eetikanõuete tagamine.....	19
5. TULEMUSED.....	20
5.1. Uuringu valim.....	20
5.2. Iseravimine Eestis elavate täisealiste elanike seas .....	21
5.3. Terviseinfo allikad ja nende kasutamine .....	22
5.4. Allika usaldusvärsuse hindamine .....	27
5.5. Apteekri nõustamise roll ja seos digitaalse terviseinfoga .....	28
6. ARUTELU .....	31
JÄRELDUSED.....	33
KASUTATUD KIRJANDUS .....	34

LISAD:

LISA 1. Ankeetküsimustik

## SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsioon defineerib iseravimist, kui ravimite kasutamist inimese enda poolt diagnoositud haiguse või sümptomite raviks. Maailma Terviseorganisatsiooni laiem definitsioon iseravimisele on elanikkonna katse edendada enda tervist või ennetada ja hoida kontrolli all haigusi, ilma tervishoiutöötajate toetuse või sekkumiseta. (Aljinović-Vučić, 2025). Maailma Arstide Assotsiatsiooni hinnangul on iseravimine vastutustundlik juhul, kui inimese poolt tehtud ravimi valik vastab vaevustele, ravim on kättesaadav käsimüügist ning kasutamisel ohutu ja tõhus. (WMA statement ..., 2022).

Seega mängib iseravimine olulist rolli inimeste elukvaliteedi säilitamisel. Iseravimine võib olla kasulik nii üksikisikule kui ka tervishoiusüsteemile, juhul kui inimene ravib ise lihtsamaid terviseprobleeme ning seeläbi ei suurenda tervishoiutöötajate töökoormust. Samas on varasemad uuringud näidanud, et iseravimise ohutu praktika tagamiseks on endiselt vaja teha täiendavaid pingutusi (Alsaad jt, 2022; Bertsche jt, 2023).

Vastutustundetu iseravimine võib kujutada endast märkimisväärset ohtu tervisele. Haigusseisundi vale tõlgendamine või vale enesediagnoosimine võib viia vale ravimi kasutamiseni, mis potentsiaalselt halvendab inimese seisundit. (Aljinović-Vučić, 2025). Vastutustundetu iseravimise praktika hõlmab ka ettenähtud raviskeemi muutmist, näiteks ravi kestuse pikendamist või lühendamist ja ettenähtud ravimite annuste kohandamist (Ma & Zhang, 2025).

Huvi iseravimise vastu on suurendanud COVID-19 pandeemia, mida kinnitab tervisealaste internetiotsingute kasv alates pandeemia algusaastatest. Kuigi digitaalsed infoallikad võimaldavad leida kiirelt terviseinfot, tuleb nendesse siiski kriitiliselt suhtuda. Kõrgema tervisekirjaoskusega inimestel on võimalik toetada nii vastutustundlikku iseravimist kui ka ravimite korrektset kasutamist. (Grandieri jt, 2023).

Internetist on saanud keskne allikas, kust inimesed saavad terviseinfot otsida, ning mitmed institutsioonid, näiteks valitsused, meditsiinasutused ja ettevõtted, on loonud tervisealaseid veebilehekülgesid, et pakkuda avalikkusele teabeotsingu platvorme (Lu & Zhang, 2021). Inimesed kasutavad sageli otsingumootoreid, et leida teavet sümptomite, haiguste ning olemasolevate ravivõimaluste kohta. Enda teadlikkuse tõstmiseks tutvutakse blogide, artiklite

või usaldusväärsete terviseportaalidega. (Goonawardene & Tan, 2017). Oluline on mõista, kuidas interneti laialdane kättesaadavus tervise teabe hankimiseks mõjutab tervishoiuteenuste kasutamist ja ravi kvaliteeti. Märkimisväärne osa ameeriklastest, hinnanguliselt 69,8% kuni 81,5% on otsinud internetist tervise- või meditsiinalast teavet, sealjuures 68,9% peab interneti oma peamiseks teabeallikaks. (Finney Rutten jt, 2019). Enamik tervise teabe kasutajaid leiab, et veebipõhised allikad mõjutavad oluliselt nende tervisealaseid otsuseid ning üldist tervisekäitumist (Jia jt, 2021). Mobiilseadmete abil tervise teabe otsimine ei piirdu ühegi konkreetse demograafilise rühmaga, vaid on levinud erinevate vanuserühmade ja sotsiaalmajandusliku taustaga inimeste seas (Lee jt, 2020). Mobiilsete seadmete kasutamise kasv tervisega seotud teabe otsimisel rõhutab vajadust paremini mõista, kuidas selline käitumine mõjutab tervisetulemusi ja otsustusprotsesse (Alma Taya & Chuang, 2025).

Samas ei ole kogu internetis pakutav tervise teave kvaliteetne ning rohkem tähelepanu tuleks pöörata kvaliteetse sisu tagamisele ja avalikkuse harimisele usaldusväärse ja eksitava teabe filtreerimise osas. Ravimitega seotud teabe otsimisel veebilehtedelt tuleb olla ettevaatlik, eriti kuna paljud inimesed toetuvad ravivõimaluste leidmisel internetile ilma tervishoiutöötajate poole pöördumata. (Christensen, 2018; Ferguson, Frydman, 2004; viidanud Alefishat jt, 2021). Samuti esineb paljudel patsientidel kinnituskallutatus, mille puhul nad kalduvad uskuma teavet, mis toetab nende olemasolevaid arusaamu, isegi kui need on valed (Giannelli, 2007; viidanud Alefishat jt, 2021). Teadlased on ühel meelel tervisekirjaoskuse olulisuses, kuna madal tervisekirjaoskus on seotud suurema riskiga ebasoodsate tervisenäitajate (Diviani jt, 2015; Geboers jt, 2016; Levin-Zamir jt, 2016; Sentell jt, 2015; viidanud Lee jt, 2021). Varasemad uuringud näitavad, et piisava digitaalse tervisealase kirjaoskusega patsientidel on paremad oskused internetist tervise teabe otsimiseks ja suurem tõenäosus leida usaldusväärset ja kvaliteetset informatsiooni internetist võrreldes patsientidega, kelle digitaalne tervisekirjaoskus on ebapiisav (Lu & Zhang, 2021).

**Uurimisprobleem:** Internet on muutunud keskseks allikaks tervisealase teabe otsimisel ning rohkem kui kolmveerand Euroopa elanikkonnast kasutab interneti tervisealase informatsiooni leidmise otstarbel. Interneti kasutamine ravimialase teabe saamiseks on samuti üha päevakajalisem. Inimesed otsivad teavet, mis aitaks neil teha teadlikke otsuseid ja juhtida oma tervist, ning eelistavad selleks interneti. (Bergmo jt, 2023). Tänu info hõlpsale kättesaadavusele pöörduvad paljud inimesed kõigepealt interneti poole, enne kui

konsulteerivad tervishoiutöötajatega. Siiski ei too kõik veebipõhise terviseinfo otsingud alati korrektseid tulemusi. Üldotstarbeliste otsingumootorite kasutamine võib anda tuhandeid kuni miljoneid vastuseid, mis võib tekitada inimestes informatsiooni üleküllust ja raskendada selle mõistmist ning hindamist. Samuti võib erinevate allikate vahel esinev vastuolu tekitada segadust ning raskendada inimesel usaldusväärse ja korrektse info eristamist. Seetõttu on oluline, et inimesed oskaksid hinnata veebipõhise terviseinfo usaldusväärsust ning et tervishoiutöötajad säilitaksid aktiivse rolli patsientide nõustamisel ja suunaksid inimesi õige ja usaldusväärse teabe leidmisel ning selle mõistmisel. (Thapa jt, 2021).

**Uurimistöö eesmärk** oli selgitada digitaalse terviseinfo rolli iseravimise otsuste kujunemisel ning hinnata tervishoiutöötajate tähtsust veebipõhise terviseinfo tõlgendamisel ja nõustamisel.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised **uurimisülesanded**:

- Uurida digitaalse terviseinfo kasutamist tervisealase teabe otsimisel ning selle seost iseravimise otsustega.
- Selgitada välja, millised tegurid mõjutavad veebipõhise terviseinfo usaldusväärsuse hindamist ja milline on tervishoiutöötajate roll nõustamisel.
- Analüüsida küsitluse abil iseravimise esinemissagedust, inimeste digitaalse terviseinfo otsimise harjumusi ja kasutatavaid platvorme ning analüüsida digiteabe mõju terviseotsustele ja apteekri nõustamisele.

# 1. ISERAVIMINE

## 1.1. Iseravimise olemus

Iseravimine on enesehoolduse üks osa, laialt levinud praktika (Jitcã jt, 2025), mis võimaldab inimestel tegeleda enda tervise edendamise, haiguste ravi ja ennetamise ning tervise taastamisega, näiteks pärast vigastust või haigust (Hughes jt, 2001; viidanud Malik jt, 2020). Maailma Terviseorganisatsioon defineerib iseravimist, kui ravimite kasutamist inimese enda poolt diagnoositud haiguse või sümptomite raviks (Aljinović-Vučić, 2025). Iseravimise käsitlemisel on Maailma Terviseorganisatsioon loonud kriteeriumid, mille alusel saab antud tegevust klassifitseerida vastutustundliku iseravimisena. Maailma Terviseorganisatsioon määratleb vastutustundliku iseravimist kui praktikat, mille käigus inimene ravib oma vaevusi ravimitega, mis on käsimüügist kättesaadavad. Lisaks eeldab vastutustundlik iseravimine ravimite kasutamist, mille ohutus, kvaliteet ja tõhusus on tõestatud ning mis on kasutusel näidustatud seisundi raviks. Vastutustundliku iseravimise puhul peab see hõlmama ka sobivat ravimiannust ja sobivaid ravimvorme. (WHO, 1998; viidanud Baracaldo-Santamaría jt, 2022).

Iseravimist soodustavad tegurid hõlmavad tervishoiusüsteemide mõju iseravimise praktikatele, näiteks pikad ootejärjekorrad meditsiiniliste kontrollide saamiseks ning ravi või arstiabi kättesaadamatus (Yeamans jt, 2024). Lisaks tervishoiusüsteemidega seotud põhjustele mõjutavad otsust alustada iseravimisega ka teiste inimeste, näiteks sõprade ja pereliikmete nõuanded, saadud teave internetist ning võimalus ise haigust või seisundit ravida (Kłoda jt, 2024). Iseravimine on tavalisem nende hulgas, kes usuvad, et suudavad iseseisvalt valida õige ravi ilma tervishoiutöötajaga konsulteerimata (Barrenberg jt, 2018; Gebert jt, 2024; Kłoda jt, 2024).

Ligipääs käsimüügiravimitele on oluline iseravimist võimaldav tegur. Iseravimine on laialdaselt levinud eri riikides üle maailma ning seda iseloomustab inimeste aktiivne roll oma tervise juhtimises. Käsimüügiravimeid saab üldjuhul kasutada ilma eelneva meditsiinilise konsultatsioonita, pakkudes inimestele võimalust ise diagnoositavate terviseprobleemide tõhusaks raviks. See võib parandada tervisetulemuste kvaliteeti ning vähendada tervishoiusüsteemide rahalist koormust, näiteks tarbetute perearsti vastuvõttude ja välditavate erakorralise meditsiini osakonna külastuste arvu vähendamise kaudu. (Bauer jt, 2022).

COVID-19 pandeemia on suurendanud märkimisväärselt huvi iseravimise praktikate vastu, eriti vitamiinide ja mineraalainete kasutamise osas (Rafati jt, 2025). Toidulisandite lihtne kättesaadavus võib olla üks iseravimise levikut soodustavaid tegureid. Pandeemia ajal esines kõrge iseravimise levimus ning tervisealaste otsuste tegemisel tugineti sageli isiklikule teadmisele. (Zheng jt, 2023). Samuti kuulub iseravimise alla käsimüügiravimite kasutamine enesediagnoosi alusel, ravimite jagamine pereliikmete või sõpradega ning varasemate haiguste raviks alles jäänud ravimite hilisem iseseisev kasutamine (Ghasemyani jt, 2022).

Iseravimise üheks väärtuseks on elanikkonna elukvaliteedi parandamine, mis on seotud inimese tervise edendamisega ning mida soodustab laiem, mugavam ja/või kiirem juurdepääs tervisemure lahendamisele iseravimise praktikate kaudu (Bauer jt, 2022). Iseravitavate seisunditega seotud sümptomid võivad negatiivselt mõjutada üldist elukvaliteeti, kui neid sümptomeid ravitakse ebapiisavalt või jäetakse ravimata. Negatiivne mõju elukvaliteedile avaldub une kvaliteedi halvenemises, töötulemuste langemises, igapäevaste tegevuste ja sotsiaalsete suhete raskenemises. Iseravitavate seisundite sümptomite teadliku kontrollimise abil saavad inimesed naasta tavapärase igapäevaste toimingute juurde, parandades sealjuures üldist elukvaliteeti (Abu Bakar jt, 2016; Ozdoganoglu jt, 2012; viidanud May jt, 2023).

## **1.2. Iseravimise levimus**

Uuringud on näidanud, et iseravimise levimus maailmas ulatub 32,5–81,5%-ni (Kassie jt, 2018). Kõige sagedamini iseseisvalt kasutatavate ravimite hulka kuuluvad valuvaigistid, palavikualandajad, kõhuvastased ravimid, kõhulahtisuse vastased preparaadid, toidulisandid ning mitmesugused taimsed ja homöopaatilised preparaadid (Afridi jt, 2015). On laialdaselt tunnustatud, et iseravimisel on tervishoiusüsteemis oluline roll. Seda seisukohta on kujundanud arusaam, et inimesed vastutavad ise oma tervise eest ning teadlikkus, et kergemate terviseprobleemide korral ei ole professionaalne arstiabi alati vajalik (Rathod jt, 2023).

Iseravimise esinemissagedusele aitavad kaasa mitmed tegurid, nagu tervishoiuteenuste kättesaadamatus pikkade ooteaegade (Oleszkiewicz jt, 2021; Shaghaghi jt, 2014), kõrgete kulude ja pikkade vahemaade tõttu (Bert jt, 2022; Sambakunsi jt, 2019; Wegbom jt, 2021), mis sunnib inimesi sageli iseravimise poole pöörduma. Täiendavateks põhjusteks on vajadus kohese abi järele, näiteks tugev valu ning sümptomite tajumine kergete ja mitte tõsistena (Algarni jt,

2021; Garofalo jt, 2015). Iseravimist ajendavad ka varasemad negatiivsed kogemused seoses tervishoiuteenustega, varasemad positiivsed kogemused sooses iseravimisega ning sümptomite ja haiguste enesediagnoosimisega ning iseseisev toimetulek varem kogetud seisundite korral (Galesi & Lombi, 2019).

Yeamans jt. (2024) leidsid, et iseravimise esinemissagedus Euroopa Liidus oli 34,3%. Samas varieerus iseravimise esinemissagedus Euroopa Liidu liikmesriikide vahel ning erinevused esinesid ka meeste ja naiste vahel. Uuringus tuvastati teatud parameetrid, mis olid seotud kõrgema iseravimise tasemega, näiteks vanus 25–44 eluaastat, kõrgem haridustase, teistest Euroopa Liidu riikidest pärit immigrandid ning linnas elamine.

Kłoda jt. (2024) viisid läbi uuringu, mille eesmärk oli hinnata ambulatoorses tervishoius töötavate arstide arvamust põhjuste kohta, miks alustatakse iseravimisega. Uuringus tuvastati kolm peamist iseravimise alustamise põhjust: teiste inimeste (sõprade ja pereliikmete, kes ei ole tervishoiutöötajad) nõuannete järgimine (59,1%), ravi kohta teabe otsimine internetist (52,9%) ning võimalus haigust või seisundit ise ravida (51,6%).

## **2. DIGITAALNE TERVISEINFO JA SELLE ROLL TERVISEALASTE OTSUSTE KUJUNEMISEL**

### **2.1. Digitaalse terviseinfo olemus ja allikad**

Tervisealase teabe otsimise käitumise kontseptualiseerimine on arenenud ajas, mil Lenz selle esmakordselt 1984. aastal defineeris. Tänapäeval defineeritakse tervisealase infoteabe otsimisi internetist kui viise, kuidas inimesed hangivad teavet oma tervise, tervise edendamise tegevuste, terviseriskide ja haiguste kohta. Inimese tervisealase teabe otsimise käitumine võib mõjutada haiguse või seisundiga toimetuleku või kohanemisega seotud protsessi ja tulemusi. (Mirzaei jt, 2021).

Digitaalne tervis viitab elektrooniliste info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate kasutamisele haiguste ja terviseriskide ennetamiseks, diagnoosimiseks, haldamiseks ja/või raviks (Cure jt, 2025). Tehnoloogiline areng ning paranenud interneti- ja mobiilsideühendus (Smith, 2017) võivad ulatuslikult parandada inimese tervise kaughindamise võimalusi elektrooniliste info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate abil. Need tehnoloogiad võimaldavad hinnanguid reaajas, (Gonçalves-Bradley jt, 2020) ning võivad parandada inimeste juurdepääsu täiustatud andmepõhiste otsuste tegemisel (Califf, 2023).

Digitaalsed tervisetehnoloogiad on kujunenud oluliseks vahendiks inimese tervise toetamisel iseravimises. Tänapäevased digitaalsed tervisetehnoloogiad võimaldavad luua uusi teenusmudeleid, millega toetada iseravimist. Eesmärgiks on vähendada raviteenustega kaasnevaid kulusid, parandada iseravimise efektiivsust, kaasata inimesi oma tervise juhtimisse ning parandada tervisenäitajaid. (Allen, 2020).

Digitaalse terviseinfo olemus muutub infotehnoloogia arenguga igapäevaselt laialdasemaks ning seega on muutnud ka terviseinfo kättesaadavus. Olenemata demograafilisest taustast on inimestel võimalik kiiresti juurde pääseda terviseiga seotud sisule veebis (Asif & Gouqing, 2024). Infotehnoloogia arengulisus on oluliselt mõjutanud tervisekäitumist, sealhulgas enesediagnostikat ja iseravimist, kuna inimesed püüavad üha enam oma tervist iseseisvalt hallata (Sheehan jt, 2021).

## 2.2. Tervise teabe otsimine internetist

Interneti laialdane levik on oluliselt muutnud teabe hankimise viise, muutes suure hulga informatsiooni kiiresti ja mugavalt kättesaadavaks. Kui varasemalt pärines tervise teave peamiselt kontrollitud allikatest, nagu raamatud ja ajakirjad, siis tänapäeval kasutatakse üha enam dünaamilisi ja iga inimese endi loodud sisuga keskkondi, sealhulgas blogisid, foorumeid ja sotsiaalmeediat. (Wong & Cheung, 2019).

Veebipõhise terviseinfo otsimine annab inimestele võimaluse teha teadlikumaid terviseotsuseid, vähendada tervishoiukululusid ja edendada iseravimist (Di Novi jt, 2024). Teisest küljest võib see kaasa tuua potentsiaalseid riske, nagu näiteks ebausaldusväärse sisu kasutamine, vale enesediagnostika ja ravimite ebaõige tarvitamine (Raja jt, 2024). Eelkõige kasutavad inimesed veebiallikaid professionaalse nõustamise täiendamiseks, (Korshakova jt, 2022) samas kui teised pöörduvad iseravimise poole rahulolematuse või usalduse puudumise tõttu tervishoiutöötajate suhtes (Liu jt, 2024). Need käitumisviisid on aidanud kaasa iseravimise ülemaailmsele kasvule (Prado-Aranzábal jt, 2025).

Viimasel ajal on tervise teabe otsimine internetist muutunud enim eelistatud viisiks tänu teabe kättesaadavusele ja ulatusele, otsingu mugavusele, interaktiivsusele ja anonüümsusele. Internetist otsitav tervise teave hõlmab erinevate haiguste sümptomeid, diagnoose ja ravivõimalusi või lihtsalt üldist teavet tervise kohta. Tervise teabe otsimine veebist võimaldab saada teadmisi terviseprobleemide kohta, teha iseseisvalt tervisealaseid otsuseid ja muuta isiklikku tervisealast käitumist (Jia jt, 2021).

Enamik inimesi kasutab tervise teabe leidmiseks üldotstarbelisi otsingumootoreid, samas kui väiksem osa eelistab tervisealaseid infoportaale. Veebipõhise tervise teabe otsimise sagedus on kõrge, üle 60% kasutajatest otsib tervisealast teavet vähemalt kord nädalas ning enam kui veerand teeb seda mitu korda päevas. (Jia jt, 2021). Lisaks otsingumootoritele kasutatakse teabeallikatena sotsiaalmeediaplatforme, inimeste loodud sisuga veebikeskkondi ning spetsiaalseid tervise teabe veebilehti (Augustaitis jt, 2021).

Tervise teabe allikate mitmekesisus toob esile ka vajaduse tagada teabe kvaliteet ja usaldusväärsus. Veebipõhine tervise teave peaks olema selgelt struktureeritud, kergesti navigeeritav ning kasutajatele arusaadav. Samuti on oluline tagada kasutajate privaatsus ja

turvalisus ning leida tasakaal sisu modereerimisel, et vähendada valeinfo levikut ja soodustada usaldusväärse teabe jagamist. (Augustaitis jt, 2021). Tervisealast teavet tuleb regulaarselt jälgida, hinnata ja ajakohastada, et tagada selle täpsus (Demirci jt, 2021; Kim jt, 2017).

Tervishoiutöötajatel on oluline roll patsientide suunamisel usaldusväärsete teabeallikate juurde ning nende terviseteabe otsimise oskuste arendamisel (Nangsangna & Da-Costa Vroom, 2019). Veebilehekülgedele sisestatud sisu peaks olema enne teabe avaldamist kooskõlas valdkonna ekspertidega, et tagada sisu õigsus ja arusaadavus (LaValley jt, 2017).

Lisaks võivad riiklikud institutsioonid ja tervishoiuorganisatsioonid luua platvorme, mis aitavad hinnata ja suunata kasutajaid usaldusväärse terviseteabe juurde (Jia jt, 2021). Tehnoloogia areng on laiendanud terviseteabe kättesaadavust ja kasutusvõimalusi. Tehisintellektil põhinevad lahendused võimaldavad pakkuda kasutajatele isikupärastatud ja prognoosivaid tervisesoovitusi, analüüsides suuremahulisi terviseandmeid ning toetades otsustusprotsesse reaajas (Hoff jt, 2024; Lodewyk jt, 2025).

Lisaks on digitaliseerimine muutnud ravimialase teabe kättesaadavamaks. Traditsioonilised paber kandjal pakendi infolehed ei pruugi alati olla kasutajasõbralikud, kuna need on mahukad ja raskesti loetavad. Digitaalsed lahendused võimaldavad pakkuda sama teavet paremini struktureeritud ja hõlpsamini ligipääsetaval kujul. Näiteks on Rootsis kõikide registreeritud ravimite infolehed veebis kättesaadavad. Eestis täidab sarnast rolli Ravimiregister, mis koondab teavet kõigi müügiloaga ravimite kohta (Hammar jt, 2016; Tehik, n.d).

### **3. VEEBIPÕHISE TERVISEINFO USALDUSVÄÄRSUS JA TERVISEKIRJAOSKUS**

#### **3.1. Terviseinfo usaldusväärsus**

Veebipõhise terviseteabe laialdane kättesaadavus on muutnud selle oluliseks tervisealaste otsuste mõjutajaks, kuid samal ajal on tõusnud esile küsimus teabe usaldusväärsusest. Kirjanduses eristatakse mõisteid usaldus ja usaldusväärsus, mida ei käsitleta sünonüümidenä. Usaldust on kirjeldatud kui positiivset usku isiku, objekti või protsessi tajutud usaldusväärsusse ja kindlusesse, samas kui usaldusväärsus viitab eelkõige kasutaja hinnangule teabe kvaliteedi kohta, mis ei pruugi alati vastata selle tegelikule täpsusele või tõepärasusele. (Sbaffi & Rowley, 2017).

Interneti roll terviseteabe allikana on ulatuslik, hinnanguliselt uurib suur osa patsientidest pärast arstiga konsulteerimist internetist saadud soovitusi, et neid paremini mõista. Kuigi see võib toetada patsientide teadlikkust ja kaasatust, kujutab see endast ka riski, kuna veebis leitav teave on väga erineva kvaliteediga. Seetõttu võib internetipõhine terviseteave toimida kaheti: ühelt poolt pakub see kiiret ligipääsu ulatuslikule informatsioonile, kuid teisalt võib viia kokkupuuteni ebatäpse või eksitava teabega, millel võivad olla negatiivsed tagajärjed tervisele ja ravitulemustele. (Daraz jt, 2024; Diviani jt, 2019; Clarke jt, 2016).

Allika usaldusväärsust hinnates, tuleks esmalt hinnata allika metainfot: kes, kus ja millal teksti avaldas. Teha kindlaks allika autor ja autori pädevus ning positsioon teemavaldkonnas ning kuidas see võiks mõjutada allika sisu või vaatenurka. Ettevaatlik tuleks olla ka kommertsuurimustega, ehk mingisuguse erihuviga organisatsiooni rahastatud uuring, näiteks ravimifirma. Oluline on hinnata avaldamiskohta ja muud sisu, mis iseloomustab ka allikat ennast, kes avaldamiskohta haldab, kas allikat saab igatüüsi vabalt muuta, kas allikas on retsenseeritud. Avaldamisaasta peaks suunama kriitiliselt hindama informatsiooni ajakohasust. Samuti tasub pöörata tähelepanu kirjutise stiilile ja õigekeelsusele ning hinnata allika kallutatust. (Allikate sõelumine ..., 2026).

### 3.2. Tervisekirjaoskuse olulisus

Tervisekirjaoskus hõlmab teadmisi ja oskusi, mis kujunevad põlvkondadeülevalt, igapäevaste tegevuste, sotsiaalsete interaktsioonide kaudu. Isiklike teadmisi ja oskusi mõjutavad organisatsioonilised struktuurid ning ressursside kättesaadavus, mis võimaldavad inimestel leida, mõista, hinnata ja kasutada teavet ning teenuseid viisil, mis toetab nii nende endi kui ka nende lähedaste tervist ja heaolu. (Nutbeam & Muscat, 2021).

COVID-19 pandeemia tõi esile tervisekirjaoskuse kriitilise tähtsuse, kuna inimestel tuli mõista keerulist tervisealast teavet ning kohaneda kiiresti muutuvate juhistega. Riikides, kus tervisekirjaoskuse tase oli kõrgem, järgiti paremini ennetusmeetmeid ning vaktsineerimise hulk oli suurem. Pandeemia rõhutas vajadust arendada nii üldist kui ka digitaalset tervisekirjaoskust, et tulla tõhusalt toime rahvatervise kriisidega (Paakkari & Okan, 2020).

Tervisekirjaoskuse parandamine on oluline tervisealaste ebavõrdsuste vähendamiseks, haiguste ennetamise tõhustamiseks ning tervishoiuteenuste võrdse kättesaadavuse tagamiseks. Samas varieerub tervisekirjaoskuse tase märkimisväärselt nii populatsioonide sees kui ka nende vahel ning seda mõjutavad mitmed tegurid, sealhulgas sotsiaalmajanduslik staatus, haridustase, keel, vanus ja geograafiline asukoht (Sørensen jt, 2015). Madal tervisekirjaoskus on seotud halvemate tervisetulemustega, kõrgemate tervishoiukuludega ning süvendab tervisealast ebavõrdsust erinevate sotsiaalmajanduslike rühmade ja piirkondade vahel (Berkman jt, 2011; The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021). Digitaalsete platvormide ja elektrooniliste meditsiiniliste andmete kasutamise kasv tervishoius on muutnud digitaalse tervisekirjaoskuse olulisemaks kui kunagi varem. Samas puuduvad paljudel inimestel, eriti eakatel inimestel, vajalikud digitaalsed oskused nende võimaluste täielikuks kasutamiseks. Selline lõhe süvendab tervisealast ebavõrdsust ning piirab juurdepääsu olulistele tervishoiuteenustele ja teabele (van der Vaart & Drossaert, 2017).

## **4. METOODIKA**

Lõputöö on koostatud empiirilise uuringuna, mis põhineb tõenduspõhisel kirjanduse ülevaatel ning küsimustiku abil saadud tulemuste analüüsil. Lõputöö vormistamisel on lähtutud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist. (Tallinna Tervishoiu ..., 2025). Kogu lõputöö vältel on hinnatud kooskõla kehtivate nõuete ja regulatsioonidega ning probleemide ilmnemisel tagatakse nende aus ja läbipaistev lahendamine (Juurik jt, 2023).

### **4.1. Uuringu valim**

Uuringu valimi moodustasid Eestis elavad täiskasvanud (vanus alates 18. eluaastast), kes kasutavad interneti regulaarselt. Valimi moodustamiseks rakendati mugavusvalimit. Mugavusvalim tähendab, et uuritavad on kergesti kättesaadavad ning huvitatud koostööst (Õunapuu, 2014).

Kuna mugavusvalimi kasutamine ei toetu ühelgi matemaatilisele ega teoreetilisele alusmudelile, vaid põhineb osalejate vabatahtlikul koostöövalmidusel, ei ole sellise valimi alusel võimalik teha üldistusi laiemale üldkogumile. Mugavusvalimi abil kogutud andmed kajastavad vaid lähemasse tutvusringi kuulujate ja kergemini kättesaadavate inimeste hinnanguid. (Beilmann & Rämmer, 2025). Küsitluse valimi suuruseks planeeriti 200 inimest. Valimi suuruse määramisel lähtuti uurimistöö eesmärkidest, küsitlusmeetodi iseloomust ning andmete kogumise praktilistest võimalustest. Planeeritud vastajate arvu peeti piisavaks, et koguda mitmekesist empiirilist andmestikku ning võimaldada kirjeldavat andmeanalüüsi, arvestades samas mugavusvalimi kasutamisest tulenevaid piiranguid.

### **4.2. Uuringu teostamine**

Teoreetilise osa eesmärk oli luua raamistik iseravimise ja digitaalse terviseinfo kasutamise mõistmiseks. Teoreetilise osa kirjandusallikate otsimiseks kasutati andmebaase PubMed, ScienceDirect, Springer Nature Link ja otsingumootorit Google Scholar. Otsingusõnadena kasutati järgmisi märksõnu: tervis (health), tervishoid (healthcare), eelis (advantage), ohud

(risks), iseravimine (self-medication), digilahendused (digital solutions), terviseinfo (health information), usaldusväärsus (reliability) mõju (influence) tervisekirjaoskus (health literacy). Peale tõendus põhiste allikate otsimise järgnes kirjanduse läbi töötamine ning sobivate materjalide valimine uurimistöösse. Viitamisel on kasutaud Mendeley viitamistarkvara ning osade lõikude sõnastuse korrigeerimiseks on kasutatud tekstiroboti (*ChatGPT*) abi.

Uuringu instrumendina kasutati veebipõhist valideeritud küsimustikku. Koostatud ankeetküsitluses kasutati nii avatud- kui ka valikvastustega küsimusi (vt lisa 1). Küsimustik koosnes 18 küsimusest (5 avatud küsimust ning 13 valikvastustega küsimust), mille koostasid lõputöö autorid koostöös juhendajaga ning mis olid jaotatud viieks osaks:

- Vastajate demograafilised andmed
- Iseravimine
- Terviseinfo allikad ja nende kasutamine
- Internetiallika usaldusväärseuse hindamine
- Apteekri roll nõustamisel ja seos digitaalse terviseinfoga

Küsimustik valideeriti 8 tavainimese seas. Valideerimine aitas tagada, et küsimused on sihtrühmale enne uuringu tegelikku läbiviimist arusaadavad. Valideerimise käigus sai küsimuste sõnastust tagasiside põhjal täiendada ja korrigeerida, et tagada nende arusaadavus kõigile uuringus osalenutele. (Boateng jt, 2018).

Andmete kogumiseks kasutati interneti veebikeskkonda *Microsoft Forms*, mille litsents on Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil. Uuring viidi läbi 19.03.2026–08.04.2026 perioodil. Küsimustikule vastamine võttis aega keskmiselt 5–8 minutit. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne.

Ankeetküsitluse vastused on kättesaadavad ainult lõputöö autoritele ning nende juhendajale. Andmeid hoiustatakse kuni 2027. aasta juunikuuni (1 aasta pärast farmatseudi õppekava lõpetamist) parooliga turvatud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli *Microsoft Forms* keskkonnas. Peale seda kõik kogutud andmed kustutatakse.

### 4.3. Andmete analüüs

Andmete esmane analüüs teostati *Microsoft Forms* keskkonnas, hiljem *Google Sheets* tabelarvutusprogrammis. Andmete analüüs põhines küsimustiku abil kogutud andmete koondamisel. Analüüsiti vastajate demograafilisi tunnuseid ning vastuseid iseravimise, veebipõhise tervise teabe kasutamise ja usaldusväärse hindamisega seotud küsimustele.

Tulemuste kvantitatiivseks esitamiseks koostati üks tabel ja üheksa tulpdiagrammi, mis võimaldasid andmeid süstematiseeritult ja visuaalselt esitada. Vabavastuste osas teostati kvalitatiivne andmete sisuanalüüs. Analüüsi käigus keskenduti vastustes esile kerkivatele sarnastele teemadele ja korduvatele mustritele, mille alusel vastused rühmitati sisult sarnastesse kategooriatesse. (Kalmus jt, 2015).

### 4.4. Usaldusväärse ja eetikanõuete tagamine

Lõputöö usaldusväärse tagamiseks kasutati tõendus põhise kirjandust, mis on seotud antud teemaga. Tõendus põhine kirjandus on tekstisiseselt korrektselt viidatud ja on esitatud kirjandusallikate loetelus. Lõputöö kirjutamisel lähtuti Tallinna Tervisehoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist. (Tallinna Tervisehoiu ..., 2025). Samuti kasutati kahte uurimismeetodit: ankeetküsitlus ja teaduskirjanduse analüüs. Küsitlus koosnes nii avatud kui ka valikvastustega küsimustest, mis võimaldasid uuritavaid teemasid paremini mõista ja analüüsida. Ankeetküsitlus koostati *Microsoft Forms*is. Tallinna Tervisehoiu Kõrgkool on õppuritele loonud isiklikud @student.ttk.ee-lõpulised e-posti aadressid, mis lisaks meilboksi funktsioonile pakub võimalust kasutada *Microsoft Forms*i (Kõrgkooli esmakursuslastel ..., 2016). Tallinna Tervisehoiu Kõrgkool töötleb õppija isikuandmeid mitmes infosüsteemis, sealhulgas dokumendihalduse infosüsteemis *Office365* (Tallinna Tervisehoiu ..., 2022). Ankeetküsitlusele kaasati inimesed, kes on täisealised ja kasutavad regulaarselt interneti. Ankeetküsitlusele vastamine oli vabatahtlik ja anonüümne ning küsimustikule vastates andsid inimesed nõusoleku nende vastuseid kasutada lõputöös. Uuringu tulemused on esitatud üldistatud ja summeeritud kujul. Autorid tagavad andmete talletamisel ja kasutamisel nende terviklikkuse ja turvalisuse. Autorid vastutavad lõputöö tulemuste ja andmete ajakohase, täpse, ausa ning läbipaistva esitamise eest (Juurik jt, 2023).

## 5. TULEMUSED

### 5.1. Uuringu valim

Uuringus osales kokku 203 inimest. Vastanutest 81% (n=165) olid naissoost ja 19% (n=38) vastanutest olid meessoost. Vastanutest 10% töötasid tervishoiuvaldkonnas, ülejäänud 90% ei olnud tervishoiuvaldkonnaga seotud. Kõige rohkem vastanuid, oli vanuserühmas 18-29 eluaastat (vt tabel 1).

**Tabel 1.** Uuringus osalenute demograafilised näitajad

	Demograafilised näitajad	Arv (n)	%
<b>Sugu</b>	Mees	38	19
	Naine	165	81
<b>Vanus</b>	18-29	73	36
	30-44	46	23
	45-59	58	29
	60 ja enam	26	13
<b>Haridustase</b>	Põhiharidus	6	3
	Keskharidus	83	41
	Kutseharidus	34	17
	Kõrgharidus	80	39
<b>Töötamise valdkond</b>	Tervishoiutöötaja	21	10
	Muu	182	90

## 5.2. Iseravimine Eestis elavate täisealiste elanike seas

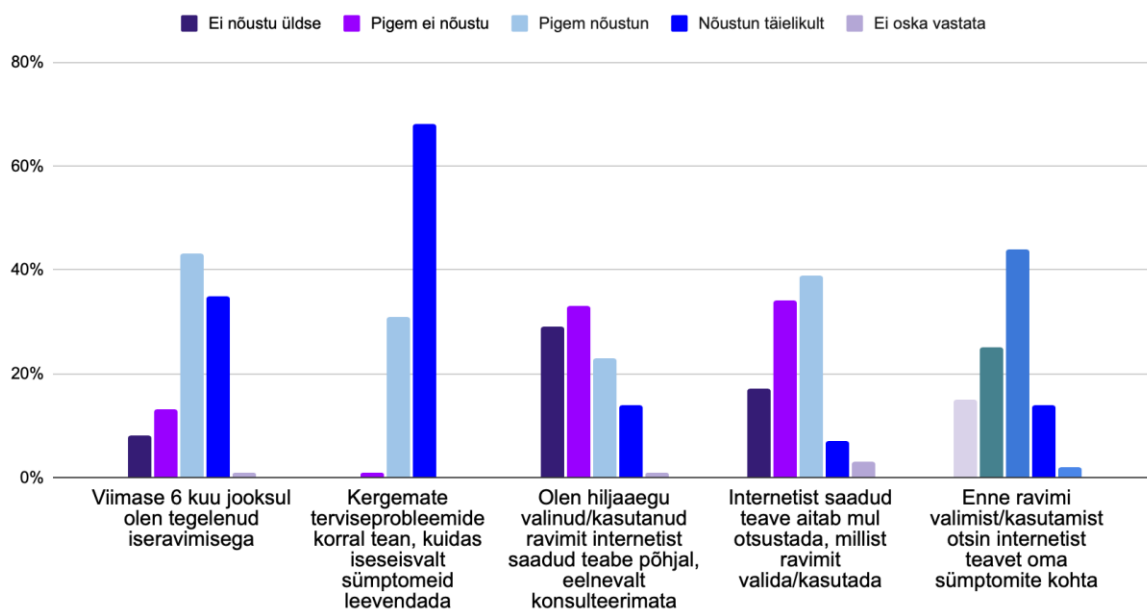
Uuringus osalenutelt küsiti 4-punkti skaalas, iseravimise harjumuste kohta. Juhul kui vastajal ei olnud seisukohta, oli võimalus valida „Ei oska vastata“. Tulemused näitavad, et valdav enamus (77,8%) uuringus osalenutest on viimase kuue kuu jooksul tegelenud mingil määral iseravimisega. Seejuures ligikaudu viiendik (20,8%) uuringus osalenutest ei olnud tegelenud iseravimisega viimase kuue kuu jooksul.

Selgem muster joonistub välja kergemate terviseprobleemide käsitlemisel, kus koguni 99% vastanutest nõustus, et kergemate tervisemurede korral tegeletakse sümptomite leevendamisega iseseisvalt, ilma tervishoiutöötajaga konsulteerimata. Samas ilmneb kommentaaride põhjal selge piiride teadvustamine iseravis. Eristatakse kergemaid ja tõsisemaid terviseseisundeid, rõhutades vajadust pöörduda spetsialisti poole keerulisemate juhtumite korral: *„Kergemate haigustega saan ise hakkama. Tõsisemate tervisemuredega pöördun ikka perearsti poole“*. Lisaks mõjutavad käitumist ka süsteemsed tegurid, nagu tervishoiusüsteemi koormus ja varasem kogemus: *„Eriti kuna meedias toonitatakse seda, kuidas tervishoiutöötajad on ülekoormatud ja olen ka ise eelnevalt ebameeldivaid kogemusi saanud, siis üritan alati esmalt ise hakkama saada“*.

Ravimite valikul ja/või kasutamisel internetiallikate põhjal ilmneb teatud ettevaatlikus. Uuringus osalenutest 61,9% ei olnud viimase kuue kuu jooksul kasutanud ravimeid üksnes internetist saadud teabe põhjal, ilma tervishoiutöötajaga konsulteerimata. Samas 36,7% oli seda teinud. Lisati ka kommentaare, kus rõhutati spetsialisti kaasamist: *„Internetist otsin oma haiguse sümptomeid, kuid uute ravimite ostmisel konsulteerin alati tervishoiutöötajaga“* ning *„Hiljem apteegis arutan ka apteekriga sümptomeid ja leiame koos sobivad ravimid“*.

Interneti piisavuse osas ravimivaliku tegemisel jagunesid arvamused suhteliselt võrdselt. Vastanutest 46,3% nõustus, et internetist saadud teave on aidanud neil otsustada, millist ravimit valida/kasutada, seejuures 51,2% vastanutest ei nõustunud. Pigem kasutatakse interneti olukorra esialgseks hindamiseks: *„Uurin internetist väiksemaid haiguse iseloomu tunnuseid. Pigem sellepärast, et kas on põhjust muretseda ja arsti poole pöörduda. Ravi lasen alati määrata arstil“*. Samas esines ka arvamusi, kus rõhutati iseseisvat otsustusvõimet või teadlikku hoidumist enesediagnostikast: *„Tean ka ilma internetita, milliseid ravimeid kasutada“*; *„Mul omal pea, millega mõelda“*.

Enne ravimite kasutamist internetist sümptomite kohta teabe otsimine on siiski levinud praktika, 57,6% uuringus osalenutest nõustus selle väitega. Seejuures 40,4% ei otsi enne ravimi valimist või kasutamist internetist teavet oma sümptomite kohta. Ka siin ilmnis erinevaid hoiakuid, ühelt poolt toodi välja, et internetti kasutatakse kinnituse ja lisainfo saamiseks: „Soovin saada kinnitust, et sümptomid mis mul esinevad on olemas ja mida teha saaksin selle leevenduseks“, teisalt eelistatakse ka otsest kontakti tervishoiutöötajaga: „Minus puudub dr. Google. Eelistan sümptomeid arutada ikkagi vastava hariduse saanud inimesega“.



**Joonis 1.** Uuringus osalenute iseravimise harjumused (%)

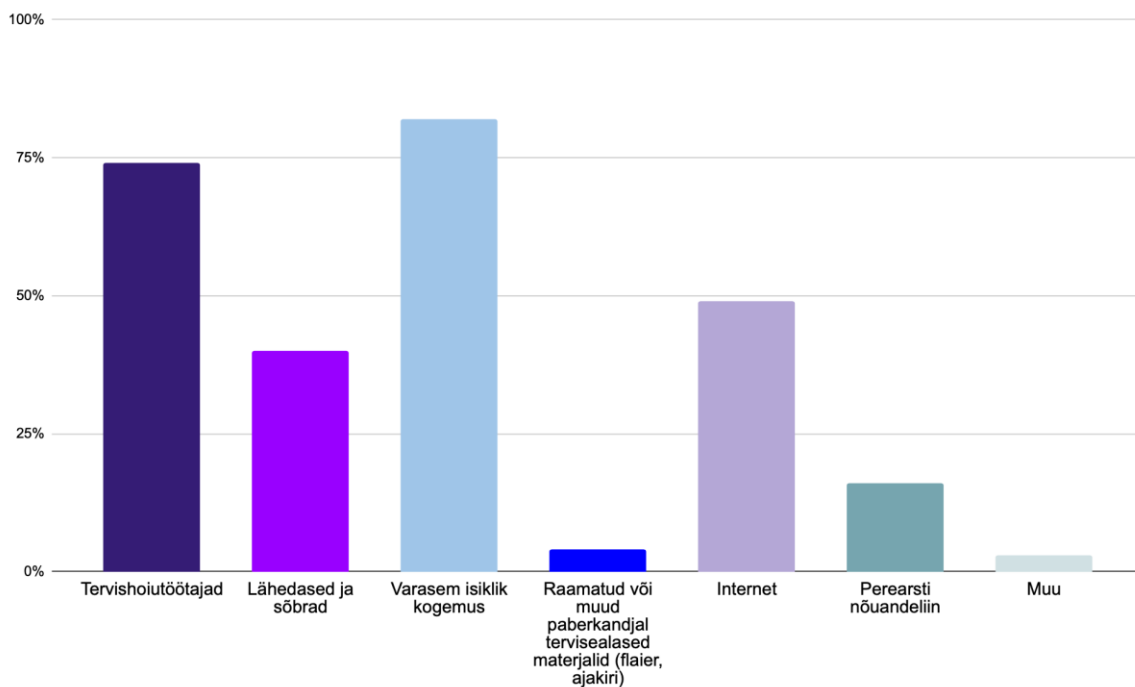
### 5.3. Terviseinfo allikad ja nende kasutamine

Uuringus osalenutel paluti valida kuni kolm enda jaoks kõige olulisemat ja tõenäolisemat tervise teabeallikat. Lisaks oli võimalik esitada täpsustavaid või lisa kommentaare oma vastuste osas. Tulemused näitavad, et kõige sagedamini toetuvad uuringus osalenud oma varasemale isiklikule kogemusele (81,8%, n=166) ja tervishoiutöötajatele (74,4%, n=151). Vabavastustes väljendati samuti usaldust spetsialistide vastu: “Üldjuhul lähen apteeki, räägin murest ja ostan seda, mida nad soovivad” ning “Usaldan siiski väljaõppinud spetsialiste”.

Internet kui tervise teabe allikas oli kolmas enim valitud vastusevariant, mille valis 49,3% uuringus osalenust (n=100). Lähedaste ja sõprade poole pöördub aga 40,4% vastajatest (n=82).

Interneti kasutamist põhjendati eelkõige selle mugavuse ja kiirusega: *“Internetis saab kiiresti esialgu vastuse oma probleemile”*; *„kõige lihtsam ja kiirem on googeldada“*. Samuti toodi välja ka kombineeritud lähenemine: *“laste osas küsin nõu ka teistelt vanematelt mis aidanud, meenutan perearsti soovitusi ja vaatan apteegi lehel vastava kategooria alla”*. Märgiti ka, et: *“Tervisealane info on tänapäeval väga kättesaadav ka ilma otsese tervishoiutöötaja poole pöördumiseta”*.

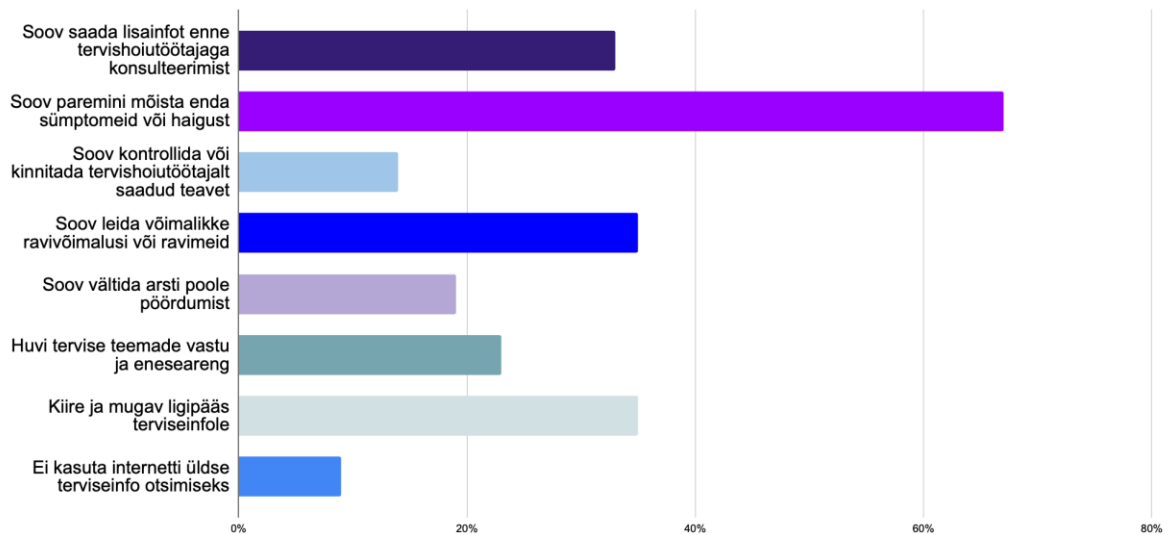
Oluliselt väiksema osakaaluga valiti raamatud või muud paber kandjal tervisealased materjalid (flaier, ajakiri) (4,4%, n=9). Perearsti nõuandeliini kasutab 15,8% vastanutest (n=32). Nende vastusevariantide puhul lisasid inimesed kommentaarideks: *“Vajadusel olen kasutanud ka nõuandeliini.”*; *“Holistilised raamatud”*.



## Joonis 2. Uuringus osalenute peamised tervise teabe allikad (%)

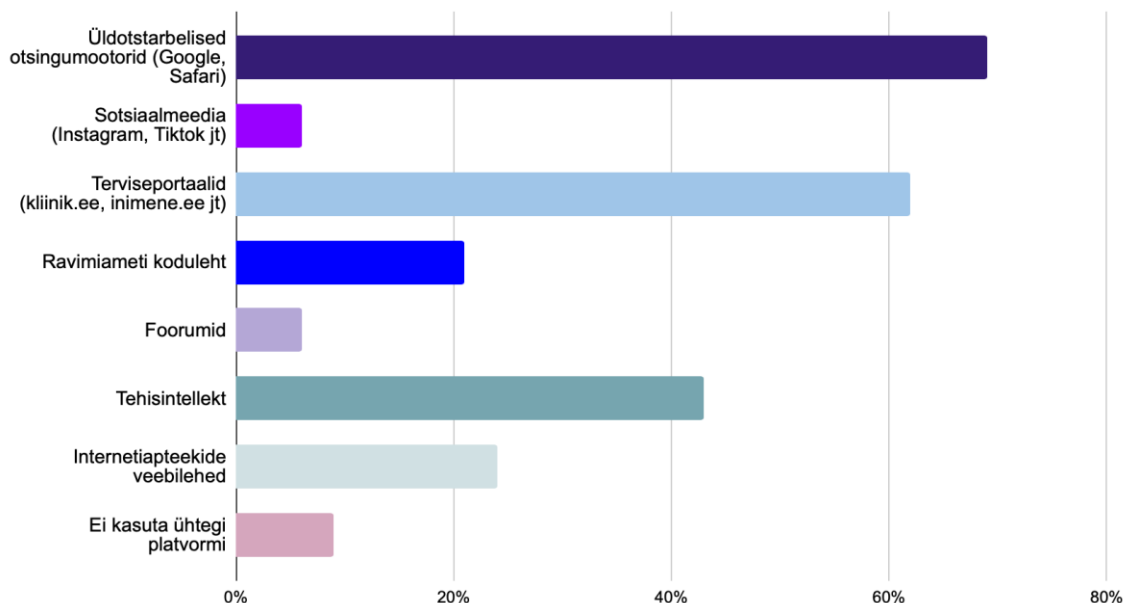
Uuringus osalenutelt uuriti interneti kasutamise põhjuseid terviseinfo otsimisel. Kõige sagedamini otsivad uuringus osalenud internetist teavet sooviga paremini mõista enda sümptomeid või haigusi (66,5%, n=135). Oluliseks peetakse ka võimalike ravivõimaluste või ravimite leidmist (35,5%, n=72) ning interneti kasutamise kiirust ja mugavat ligipääsu (35%, n=71).

Samuti kasutatakse internetti abistava vahendina lisainfo leidmiseks enne tervishoiutöötajaga konsulteerimist (33%, n=67). Väiksem osakaal vastanutest tõi välja huvi terviseteemade vastu ja enesearengu (23,2%, n=47). Mõned uuringus osalenutest kasutavad internetti aga sooviga vältida arsti poole pöördumist (18,7%, n=38). Internetti kasutatakse ka sooviga kontrollida või kinnitada tervishoiutöötajalt saadud teavet (14,3%, n=29). Väike osa vastanutest (8,9%, n=18) vastas, et nad ei kasuta internetti üldse terviseinfo otsimiseks.



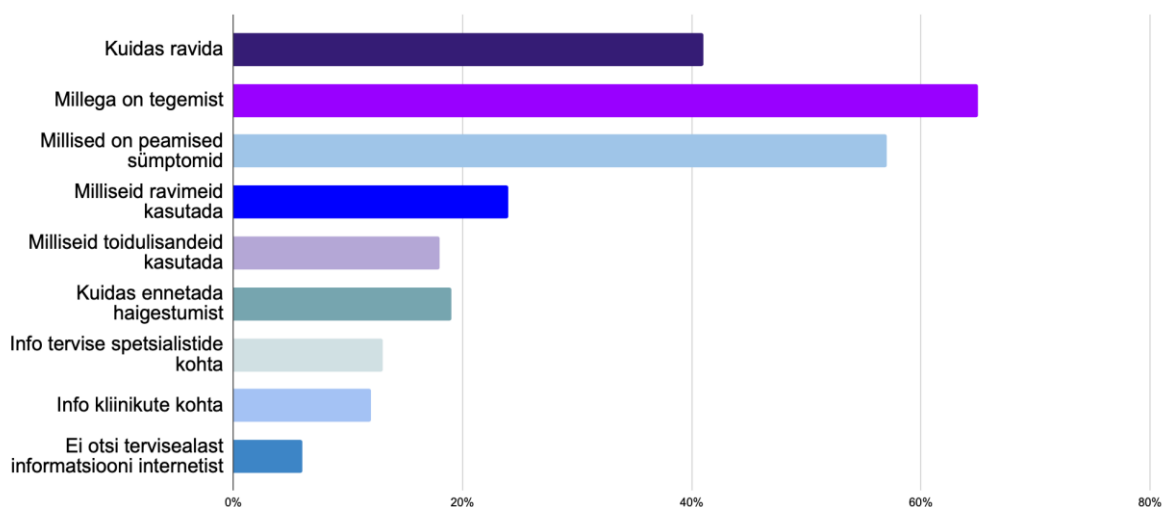
**Joonis 3.** Uuringus osalenute peamised põhjused, terviseinfo otsimiseks internetist (%)

Tervisealase teabe leidmiseks kasutatakse kõige enam üldotstarbelisi otsingumootoreid, nagu *Google* või *Safari*, mida märkis 69% vastanutest (n=140). Laialdaselt kasutatakse ka terviseportaale (62,1%, n=126) ja tehisintellekti (42,9%, n=87). Väiksem osakaal inimesi kasutab tervisealase teabe leidmiseks internetaipteekide veebilehekülgesid (23,6%, n=48) ja ravimiameti kodulehekülge (21,2%, n=43). Oluliselt väiksem arv vastanutest kasutab sotsiaalmeediat, nagu *Instagram*, *Tiktok* (5,9%, n=12) ja foorumeid kasutab vaid 5,9% vastanutest (n=12). Uuringus osalenutest 9,6% ei kasuta ühtegi platvormi tervisealase teabe leidmiseks (n=19).



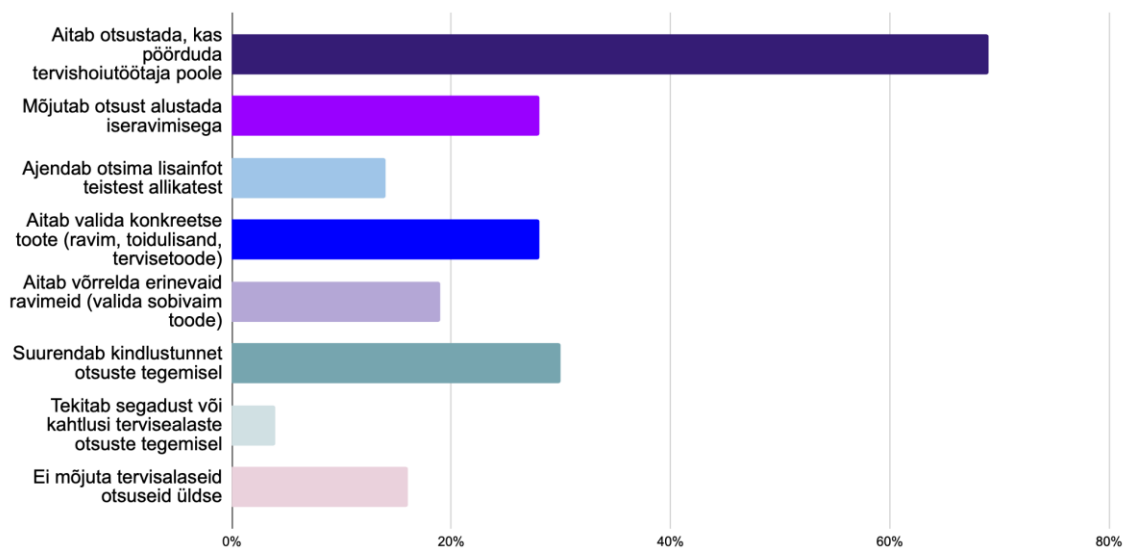
**Joonis 4.** Platvormid, mida uuringus osalenud kasutavad tervisealase teabe leidmiseks (%)

Tulemused näitavad, et tervisealast informatsiooni otsitakse kõige enam teemadel, millega on tegemist (64,5%, n=131) ja millised on peamised sümptomid (56,7%, n=115). Samuti soovetakse teada saada, kuidas ennast ravida (41,4%, n=84). Väiksem osakaal uuringus osalenutest otsib informatsiooni selle kohta, millised ravimeid kasutada (24,2%, n=49) ja kuidas haigust ennetada saaks (19,2%, n=39), samuti milliseid toidulisandeid tarvitada (18,2%, n=37). Informatsiooni otsitakse ka kliinikute kohta (12,3%, n=25) ning spetsialistide kohta (13,3%, n=27). Uuringus osalenutest 6% ei otsi internetist tervisealast informatsiooni (n=12).



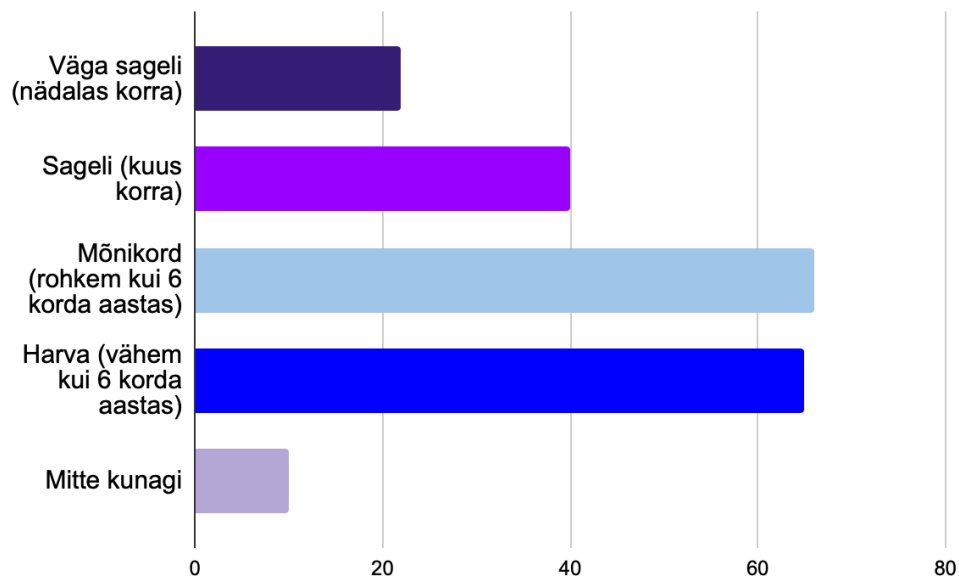
**Joonis 5.** Uuringus osalenute terviseinfo otsimise valdkonnad (%)

Digitaalsetest allikatest saadud teabe mõju tervisealastele otsustele hinnates selgus, et kõige sagedamini aitab see otsustada, kas pöörduda tervishoiutöötaja poole või mitte (69,5%, n=141). Suurendab kindlustunnet otsuste tegemisel 29,6%-l (n=60), aitab valida konkreetse toote (ravim, toidulisand, tervisetoode) 28,1%-l (n=57) ja mõjutab otsust alustada iseravimisega 27,6%-l (n=56). Väiksema osakaaluga valiti, et digitaalsetest allikatest saadud teave aitab võrrelda erinevaid ravimeid (valida sobivaim toode) 18,7%-l (n=38), ei mõjuta tervisealaseid otsuseid üldse 15,8%-l (n=32), ajendab otsima lisainfot teistest allikatest 14,3%-l (n=29) ja tekitab segadust või kahtlusi tervisealaste otsuste tegemisel 4,4%-l (n=9).



**Joonis 6.** Digitaalsetest allikatest saadud teabe mõju uuringus osalenute tervisealastele otsustele (%)

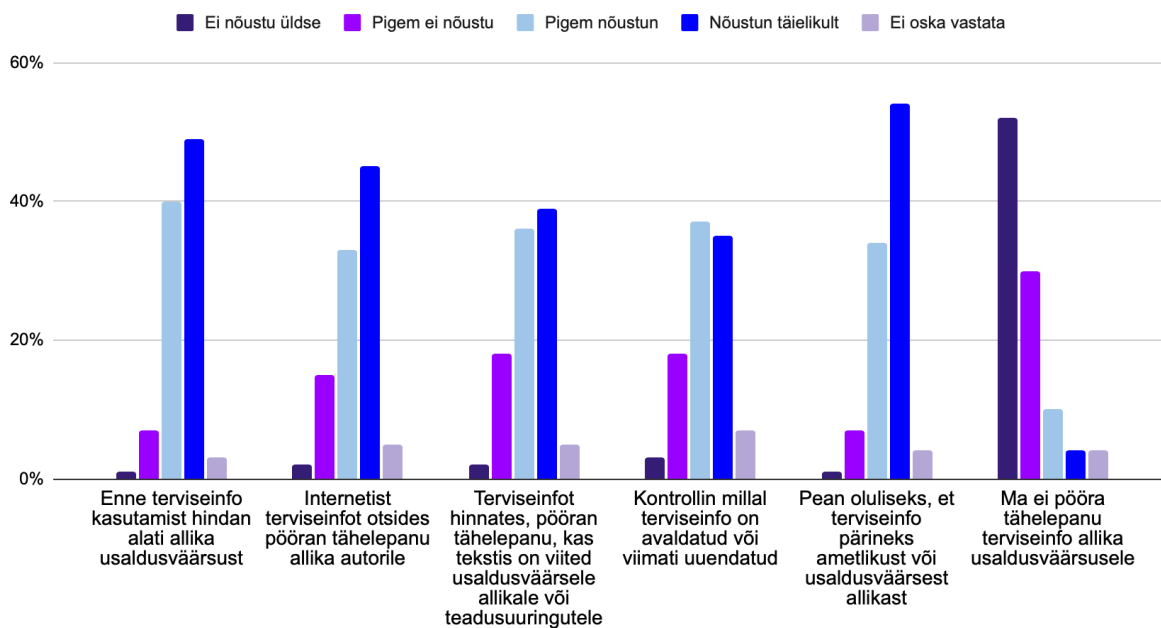
Uuringus osalenutest 33% kasutab internetti tervisealase teabe otsimiseks rohkem kui 6 korda aastas, 32% vastanutest teeb seda vähem kui 6 korda aastas. Uuringus osalenutest 20% kasutab tervisealase teabe otsimiseks interneti kuus korra ja 11% nädalas korra. Mitte kunagi märkis 5% vastanutest.



**Joonis 7.** Uuringus osalenute tervisealase teabe otsimise sagedus internetist (%)

#### 5.4. Allika usaldusväarsuse hindamine

Uuringu tulemused näitasid, et enamik vastanutest hindab enne terviseinfo kasutamist allika usaldusväarsust (89,2%). Internetist terviseinfot otsides pöörab 78,3% vastanutest tähelepanu allika autorile ning 75,4% hindab ka tekstis esitatud viidete usaldusväarsust. Terviseinfo avaldamise või viimase uuendamise kuupäeva kontrollib ligikaudu kaks kolmandikku vastanutest, samas kui ligi viiendik sellele aspektile tähelepanu ei pööra. Enamik vastanutest pidas ametliku või usaldusväärse allika olulisust tähtsaks (87,7%). Vabavastustes toodi samuti välja info kontrollimise tähtsust, suunava kommnetaariga: *”Internetis on väga sageli libaarstide kirjutised”*.



**Joonis 8.** Uuringus osalenute allikate usaldusväärsuse hindamine (%)

### 5.5. Apteekri nõustamise roll ja seos digitaalse terviseinfo

Tulemused näitavad, et kuigi digitaalsed infoallikad on olulised, säilib apteekri roll terviseotsuste tegemisel tugevana. Uuringus osalenutest 86,7% küsivad enne ravimite ostmist apteekrilt nõu, vaid 12,3% seda ei tee. Kommentaarina toodi ka välja, et: „*Kui apteekrit küsida, siis on nad alati valmis konsulteerima*“.

Vastanutest 92,3% kinnitas, et apteeker nõustab neid käsimüügiravimite ja/või toodete osas vahetult enne ostu või ostu ajal. Seejuures 7,4% vastanutest sama kogemust ei jaga. Lisaks viidati ka kogemuste varieeruvusele: „*Oleneb apteekrist*“.

Veelgi tugevam on arusaam apteekri nõustamise olulisuselt. Koguni 96,1% uuringus osalenutest peab apteekri nõustamist käsimüügiravimite ostmisel oluliseks. Seda toetab ka väljendatud usaldus: „*Mul on väga hea sõbranna proviisor ja usaldan teda täielikult*“. Ainult 3,9% vastanutest ei pea omal kogemusel apteekri nõustamist oluliseks.

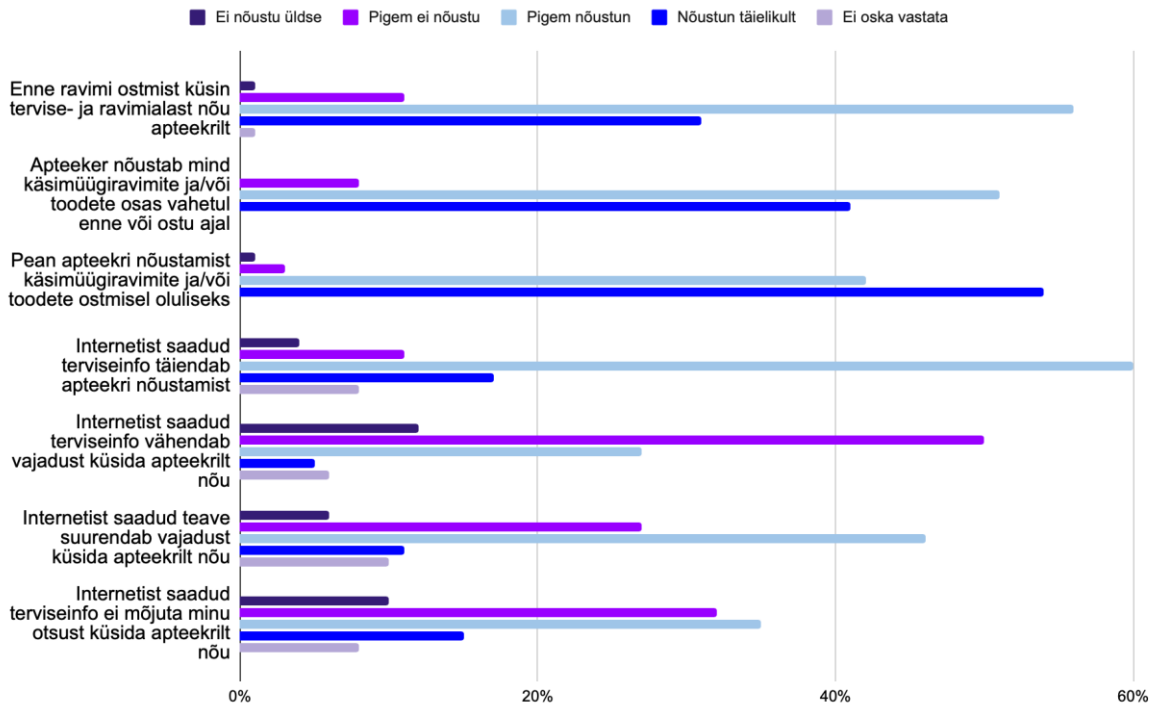
Internetipõhise terviseinfo rolli käsitlevad tulemused näitavad, et interneti nähakse eelkõige apteekri nõustamist täiendava allikana. Enamus vastanutest (76,8%) nõustus väitega, et internetist saadud terviseinfo täiendab apteekri nõustamist. Lisati ka kommentaar, milles

kirjeldatakse interneti kasutamist esmase info hankimiseks: „*Isegi kui internetist saadud info annab mulle hea ülevaate..., on minu jaoks oluline küsida nõu ka spetsialistilt*“.

Samuti ei asenda internet täielikult apteekri rolli. Uuringus osalenutest 62% ei nõustu, et internetist saadud terviseinfo vähendab apteekri nõustamise rolli, mis viitab apteekri jätkuvale kesksele rollile terviseotsustes. Toodi ka kommentaarina välja, et: „*Isegi kui uurin ravimi kohta internetist, siis eelistan ostu korral ikkagi apteekriga konsulteerida*“. Seejuures 32% vastanutest tunneb, et internet vähendab vajadust nõustamise järele. Vastanutest 5,9%-l puudub selles osas seisukoht.

Samuti näitavad tulemused, et internetist saadud teave võib suurendada vajadust küsida nõu apteekri käest. Koguni 57,1% arvates suureneb vajadus apteekri nõustamise järele. Samas 32,5% vastanutest nõustamise vajaduse suurenemist ei tähelda.

Väite puhul, internetist saadud terviseinfo ei mõjuta otsust apteekrilt nõu küsimist, jagunesid vastajate hinnangud suhteliselt võrdselt: 49,8% nõustus ning 41,8% ei nõustunud. Vabavastustesse jäetud kommentaarid näitasid, et ühelt poolt on vastanuid, kes ei kasuta interneti üldse: „*Ei uuri internetist ravimite kohta infot*“ või kes eelistavad informatsiooni küsida otse arsti käest „*ei otsi apteekri käest infot, kuna hangin selle juba raviarsti käest*“. Teisalt esines ka kriitilisi hoiakuid apteekrite suhtes: „*mul on kuri kahtlus, et apteekrid määrivad pähe ravimeid...*“, mis võib mõjutada nõu küsimise sagedust ja usaldust apteekri suhtes.



**Joonis 9.** Apteekri nõustamise roll ja seos digitaalse terviseinfoga (%)

## 6. ARUTELU

Digitaalse terviseinfo kasutamine on muutunud tervisekäitumise loomulikuks osaks ning internet mängib olulist rolli inimeste tervisealaste otsuste kujunemisel. Uuringust selgus, et kergemate terviseprobleemide korral püütakse esmalt iseseisvalt lahendus leida ning alles seejärel pööratakse vajadusel tervishoiutöötaja poole. Selline lähenemine viitab, et iseravimist nähakse ühe enesehoolduse osana, mis võimaldab kergemaid terviseprobleeme iseseisvalt kiiresti ja mugavalt lahendada. Sarnasele seisukohal on ka Jitcă jt (2025) ja Bauer jt (2022), kelle hinnangul on iseravimine tänapäeva tervisekäitumises tavapärase praktika ning seotud inimese sooviga oma tervise eest iseseisvalt hoolt kanda.

Uuringust ilmnes, et peamised valdkonnad, mille kohta otsitakse internetist tervisealast teavet on soov mõista millega on tegemist, millised on peamised sümptomid ning soov teada saada, kuidas ennast ravida. Selline käitumine võib olla seotud nii tervishoiuteenuste piiratud kättesaadavuse kui ka sooviga säästa aega. Oleszkiewicz jt (2021) ning Shaghaghi jt (2014) on samuti seisukohal, et pikad ooteajad ja raskendatud ligipääs tervishoiuteenustele suurendavad inimeste valmisolekut tegeleda iseravimisega ning otsida tervisealast informatsiooni iseseisvalt.

Interneti kasutamise peamisteks eelisteks peetakse kiiret ligipääsu informatsioonile ja mugavust, mis võimaldab otsida tervisealast teavet sõltumata ajast või asukohast. Kõige sagedamini otsitakse internetist teavet sümptomite ja haiguste ning ravivõimaluste kohta. Jia jt (2021) on samuti toonud välja, et veebipõhist terviseinfot kasutatakse eelkõige teadlikkuse suurendamiseks ja tervisealaste otsuste toetamiseks. Wong ja Cheung (2019) rõhutavad, et interneti laialdane levik on muutnud terviseinfo inimestele oluliselt kättesaadavamaks ja kiirendanud informatsiooni otsimise protsessi.

Lisaks üldotstarbelistele otsingumootoritele kasutatakse terviseinfo leidmiseks järjest enam ka tehisintellektil põhinevaid lahendusi. Viidates, et inimeste tervisekäitumine muutub üha digitaalsemaks ning terviseinfo otsimisel kasutatakse uusi tehnoloogilisi võimalusi. Hoff jt (2024) ja Lodewyk jt (2025) on väitnud, et tehisintellektil põhinevad lahendused võimaldavad pakkuda kasutajale kiireid ja personaliseeritud tervisesoovitusi. Samas võivad internetipõhised lahendused sisaldada ebatäpset või eksitavat informatsiooni, eriti olukordades, kus kasutajal puudub oskus saadud teabe kvaliteeti kriitiliselt hinnata (Daraz jt, 2024; Diviani jt, 2019; Clarke

jt, 2016). Seetõttu muutub järjest olulisemaks inimeste digitaalne tervisekirjaoskus ning oskus hinnata veebipõhise terviseinfo usaldusväärsust.

Kuigi internetti kasutatakse aktiivselt terviseinfo otsimiseks, peetakse tervishoiutöötajate nõustamist jätkuvalt väga oluliseks. Vastustest võib järeldada, et internetist saadud informatsiooni ei peeta alati piisavalt usaldusväärseks ning professionaalset nõustamist nähakse turvalisuse tagajana. Nangsangna ja Da-Costa Vroom (2019) on samuti seisukohal, et tervishoiutöötajatel on oluline roll patsientide suunamisel usaldusväärsete terviseinfo allikate juurde ning veebipõhise info tõlgendamisel.

Uuringust selgus, et enne internetist saadud terviseinfo kasutamist pööratakse tähelepanu eelkõige allika autoritele, viidetele ning info avaldamise või uuendamise kuupäevale. See viitab teadlikkusele, et internetis kättesaadav terviseinfo ei pruugi alati olla usaldusväärne. Nutbeam ja Muscat (2021) on leidnud, et piisav tervisekirjaoskus aitab inimestel tervisealast informatsiooni leida, mõista ja kriitiliselt hinnata ning teha teadlikumaid terviseotsuseid.

Samas selgus, et osa uuringus osalenutest ei pidanud alati vajalikuks internetist saadud informatsiooni kontrollida või allika usaldusväärsust mõjutavaid tegureid vaadata. Selline käitumine võib viidata erinevale tervisekirjaoskuse tasemele ning raskustele terviseinfo kriitilisel hindamisel või pimesi usaldamisel. Madalam tervisekirjaoskuse tase on seotud suurema riskiga teha ebasobivaid terviseotsuseid ning usaldada eksitavat terviseinfot (Berkman jt, 2011; The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021).

## JÄRELDUSED

Lõputöös saadi järgmised järeldused uurimisülesannetele:

- Interneti kasutatakse kõige enam haiguste, sümptomite ja ravivõimaluste kohta teabe leidmiseks, mis aitab inimestel teha teadlikumaid otsuseid oma tervise osas. Küsitluse tulemustest selgus, et enamus (57,6%) otsib enne ravimite kasutamist ja tervishoiutöötaja poole pöördumist internetist lisainfot oma tervises seisundi kohta ning kergemate tervisemurede korral eelistavad inimesed kõigepealt iseseisvalt tegutseda (99%), kasutades selleks internetist leitud teavet või tuginedes oma varasematele teadmistele. Internetist saadud terviseinfo ei asenda tervishoiutöötajate nõustamise vajalikkust (62%) ning ebausaldusväärne teave võib viia vale enesediagnoosini ja seetõttu võimalik, et valede iseravimise otsusteni.
- Veebipõhise terviseinfo usaldusväärset mõjutavad mitmed tegurid. Nendest olulisemateks on allika autorid, viidete olemasolu, avaldamise ajakohasus ning ametlikud ja usaldusväärsed allikad. Uuringu tulemustest selgus, et enamik vastanutest hindab enne terviseinfo kasutamist selle usaldusväärset (89,2%) ning pöörab tähelepanu infoallika kvaliteedile. Peetakse oluliseks ka tervishoiutöötaja nõustamist ja küsitakse enne ravimi ostmist apteekrilt nõu (86,7%). Digitaalset terviseinfot nähakse pigem tervishoiutöötaja nõustamist toetava ja täiendava (76,8%), mitte asendava allikana. Samuti näitavad tulemused, et internetist saadud teave võib suurendada vajadust küsida nõu apteekri käest (57,1%).
- Kõige enam kasutatakse terviseinfo otsimiseks üldotstarbelisi otsingumootoreid (69%), terviseportaale (62,1%) ja tehisintellektil põhinevaid lahendusi (42,9%). Inimesed otsivad internetist teavet peamiselt sümptomite või haiguste (66,5%) ja ravivõimaluste kohta (35,5%). Digitaalsetest allikatest saadud teave mõjutab eelkõige otsust, kas pöörduda tervishoiutöötaja poole või mitte (69,5%). Lisaks suurendab veebipõhine terviseinfo kindlustunnet terviseotsuste tegemisel (29,6%) ning mõjutab otsust alustada iseravimisega (27,6%). Seejuures võib infoküllus ja allikate vastuolulisus tekitada hoopis segadust ning soovi pöörduda tervishoiutöötaja poole. Uuringu tulemustest selgus, et kuigi digitaalne terviseinfo mõjutab teatud määral tervisealaseid ja iseravimise otsuseid, säilib apteekri ja teiste tervishoiutöötajate roll usaldusväärse teabe selgitamisel ning turvalise ja vastutustundliku iseravimise toetamisel olulisel kohal.

## KASUTATUD KIRJANDUS

- Afridi, M. I., & Rasool, G. (2015). Prevalence and pattern of self-medication in karachi- a community survey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(5). <https://doi.org/10.12669/pjms.315.8216>
- Alefshat, E., Abu Farha, R., & Zawiah, M. (2021). Pharmacists' perceptions of the use of internet-based medication information by patients: A cross-sectional survey. *PLOS ONE*, 16(8), e0256031. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256031>
- Algarni, M., Hadi, M. A., Yahyouché, A., Mahmood, S., & Jalal, Z. (2021). A mixed-methods systematic review of the prevalence, reasons, associated harms and risk-reduction interventions of over-the-counter (OTC) medicines misuse, abuse and dependence in adults. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00350-7>
- Aljinović-Vučić, V. (2025). Self-Medication as a Global Health Concern: Overview of Practices and Associated Factors—A Narrative Review. *Healthcare*, 13(15), 1872. <https://doi.org/10.3390/healthcare13151872>
- Allen, S. (2020). 2020 global health care outlook: Laying a foundation for the future. *Deloitte insights*. <https://ehaconsortium.org/wp-content/uploads/2020/03/2020-global-health-care-outlook.pdf> (7.02.2026)
- Allikate sõelumine: usaldusväarsuse hindamine. Akadeemiliste tekstide kirjutamine. <https://www.teadustekst.ut.ee/allikate-valimine-usaldusvaarsuse-hindamine/> (09.03.2026)
- Alma Taya, D., & Chuang, Y.-C. (2025). Internet use for health information, health service utilization, and quality of care in the U.S. *BMC Health Services Research*, 25(1), 659. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12807-5>
- Alsaad, H. A., Almahdi, J. S., Alsalaméen, N. A., Alomar, F. A., & Islam, Md. A. (2022). Assessment of self medication practice and the potential to use a mobile app to ensure safe and effective self-medication among the public in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 30(7), 927–933. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.05.010>
- Asif, M., & Gouqing, Z. (2024). Innovative application of artificial intelligence in a multi-dimensional communication research analysis: a critical review. *Discover Artificial Intelligence*, 4(1), 37. <https://doi.org/10.1007/s44163-024-00134-3>
- Augustaitis, L., Merrill, L. A., Gamarel, K. E., & Haimson, O. L. (2021). Online Transgender Health Information Seeking: Facilitators, Barriers, and Future Directions. *Proceedings of the 2021 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1–14. <https://doi.org/10.1145/3411764.3445091>
- Baracaldo-Santamaría, D., Trujillo-Moreno, M. J., Pérez-Acosta, A. M., Feliciano-Alfonso, J. E., Calderon-Ospina, C.-A., & Soler, F. (2022). Definition of self-medication: a scoping review. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 13. <https://doi.org/10.1177/20420986221127501>

- Barrenberg, E., Knopf, H., & Garbe, E. (2018). Over-The-Counter (OTC) Drug Consumption among Adults Living in Germany: Results from the German Health Interview and Examination Survey for Adults 2008–2011 (DEGS1). *Pharmacy*, 6(2), 52. <https://doi.org/10.3390/pharmacy6020052>
- Bauer, C., May, U., Schneider-Ziebe, A., Giuliani-Limbach, C., Pham, T., K. (2022). Socioeconomic Considerations in Choosing and Evaluating Candidates for RX-to-OTC Switch. *SelfCare*, 12(3), 35-47. <https://selfcarejournal.com/wp-content/uploads/2022/09/Bauer-et-al.-13.3.35-47-1.pdf>
- Beilmann, M. Rämmer, A. Valimi moodustamine. (2025). Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/valimi-moodustamine/>. (20.03.2026)
- Bergmo, T. S., Sandsdalen, V., Manskow, U. S., Småbrekke, L., & Waaseth, M. (2023). Internet Use for Obtaining Medicine Information: Cross-sectional Survey. *JMIR Formative Research*, 7, e40466. <https://doi.org/10.2196/40466>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Bert, F., Previti, C., Calabrese, F., Scaioli, G., & Siliquini, R. (2022). Antibiotics Self Medication among Children: A Systematic Review. *Antibiotics*, 11(11), 1–15. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11111583>
- Bertsche, T., Alexa, J. M., Eickhoff, C., & Schulz, M. (2023). Self-care and self-medication as central components of healthcare in Germany – on the way to evidence-based pharmacy. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 9, 100257. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100257>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Frontiers in Public Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Califf, R. M. (2023). Now is the time to fix the evidence generation system. *Clinical Trials*, 20(1), 3–12. <https://doi.org/10.1177/17407745221147689>
- Clarke, M. A., Moore, J. L., Steege, L. M., Koopman, R. J., Belden, J. L., Canfield, S. M., Meadows, S. E., Elliott, S. G., & Kim, M. S. (2016). Health information needs, sources, and barriers of primary care patients to achieve patient-centered care: A literature review. *Health Informatics Journal*, 22(4), 992–1016. <https://doi.org/10.1177/1460458215602939>
- Cure, P., Radman, T., Doyle, J. M., Atienza, A. A., Fessel, J. P., & Hartshorn, C. M. (2025). Digital Health Technology Research Funded by the National Institutes of Health. *JAMA Network Open*, 8(1), e2452976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.52976>

- Daraz, L., Dogu, C., Houde, V., Bouseh, S., & Morshed, K. G. (2024). Assessing Credibility: Quality Criteria for Patients, Caregivers, and the Public in Online Health Information—A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 11. <https://doi.org/10.1177/23743735241259440>
- Demirci, Ş., Uğurluoğlu, Ö., Konca, M., & Çakmak, C. (2021). Socio-demographic characteristics affect health information seeking on the Internet in Turkey. *Health Information & Libraries Journal*, 38(4), 304–312. <https://doi.org/10.1111/hir.12358>
- Di Novi, C., Kovacic, M., & Orso, C. E. (2024). Online health information seeking behavior, healthcare access, and health status during exceptional times. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 220, 675–690. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2024.02.032>
- Diviani, N., Fredriksen, E. H., Meppelink, C. S., Mullan, J., Rich, W., & Sudmann, T. T. (2019). Where Else Would I Look for It? A Five-Country Qualitative Study on Purposes, Strategies, and Consequences of Online Health Information Seeking. *Journal of Public Health Research*, 8(1). <https://doi.org/10.4081/jphr.2019.1518>
- Finney Rutten, L. J., Blake, K. D., Greenberg-Worisek, A. J., Allen, S. V., Moser, R. P., & Hesse, B. W. (2019). Online Health Information Seeking Among US Adults: Measuring Progress Toward a Healthy People 2020 Objective. *Public Health Reports*®, 134(6), 617–625. <https://doi.org/10.1177/0033354919874074>
- Galesi, D., & Lombi, L. (2019). The Consumption of Conventional and Nonconventional Medicines in an Italian Province: The Influence of Sociodemographic Factors and Health Beliefs. *International Journal of Health Services*, 49(1), 85–101. <https://doi.org/10.1177/0020731417747422>
- Garofalo, L., Di Giuseppe, G., & Angelillo, I. F. (2015). Self-Medication Practices among Parents in Italy. *BioMed Research International*, 2015, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2015/580650>
- Gebert, I., Hundertmark, S., & Bertsche, T. (2024). What Do Younger and Well-Educated Adults Think about Self-Medication? Results of a Survey during a Public Science Event at Leipzig University. *Pharmacy*, 12(5), 131. <https://doi.org/10.3390/pharmacy12050131>
- Ghasemyani, S., Roohravan Benis, M., Hosseinfard, H., Jahangiri, R., Aryankhesal, A., Shabaninejad, H., Rafiei, S., & Ghashghae, A. (2022). Global, WHO Regional, and Continental Prevalence of Self-medication from 2000 to 2018: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Public Health*. <https://doi.org/10.55085/aph.2022.585>
- Gonçalves-Bradley, D. C., J Maria, A. R., Ricci-Cabello, I., Villanueva, G., Fønhus, M. S., Glenton, C., Lewin, S., Henschke, N., Buckley, B. S., Mehl, G. L., Tamrat, T., & Shepperd, S. (2020). Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012927.pub2>

- Grandieri, A., Trevisan, C., Gentili, S., Vetrano, D. L., Liotta, G., & Volpato, S. (2023). Relationship between People's Interest in Medication Adherence, Health Literacy, and Self-Care: An Infodemiological Analysis in the Pre- and Post-COVID-19 Era. *Journal of Personalized Medicine*, 13(7), 1090. <https://doi.org/10.3390/jpm13071090>
- Hammar, T., Nilsson, A.-L., & Hovstadius, B. (2016). Patients' views on electronic patient information leaflets. *Pharmacy Practice*, 14(2), 702–702. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2016.02.702>
- Hea teadustava 2023. (2023). Tartu Ülikooli eetikakeskus. [https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/HEA%20TEADUSTAVA\\_2023.pdf](https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/HEA%20TEADUSTAVA_2023.pdf)
- Hoff, T., Kitsakos, A., & Silva, J. (2024). A scoping review of the patient experience with wearable technology. *DIGITAL HEALTH*, 10. <https://doi.org/10.1177/20552076241308439>
- The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2021). International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL <https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19%20International%20Report.pdf>
- Jia, X., Pang, Y., & Liu, L. S. (2021). Online Health Information Seeking Behavior: A Systematic Review. *Healthcare*, 9(12), 1740. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121740>
- Jiřcă, G., Jiřcă, C.-M., Buř, M.-G., & Vari, C.-E. (2025). Self-Medication: Attitudes and Behaviors Among Pharmacy and Medical Students. *Pharmacy*, 13(5), 127. <https://doi.org/10.3390/pharmacy13050127>
- Kalmus, V. Masso, A. Linno, M. Kvalitatiivne sisuanalüüs. (2015). Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys/>. (20.03.2026)
- Kassie, A. D., Biffu, B. B., & Mekonnen, H. S. (2018). Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 19(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s40360-018-0205-6>
- Kim, H., Paige Powell, M., & Bhuyan, S. S. (2017). Seeking Medical Information Using Mobile Apps and the Internet: Are Family Caregivers Different from the General Public? *Journal of Medical Systems*, 41(3), 38. <https://doi.org/10.1007/s10916-017-0684-9>
- Kłoda, K., Babicki, M., Biesiada, A., Gałazka-Sobotka, M., Kowalska-Bobko, I., & Mastalerz-Migas, A. (2024). Self-medication of adults and children in Poland - results from outpatient health care physicians online questionnaire. *Frontiers in Pharmacology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1413811>
- Korshakova, E., Marsh, J. K., & Kleinberg, S. (2022). Health Information Sourcing and Health Knowledge Quality: Repeated Cross-sectional Survey. *JMIR Formative Research*, 6(9), e39274. <https://doi.org/10.2196/39274>
- Kõrgkooli esmakursuslastel on nüüd oma e-posti aadressid. (2016). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/uudis/korgkooli-esmakursuslastel-nuud-oma-e-posti-aadressid> (20.03.2026)

- LaValley, S. A., Kiviniemi, M. T., & Gage-Bouchard, E. A. (2017). Where people look for online health information. *Health Information & Libraries Journal*, 34(2), 146–155. <https://doi.org/10.1111/hir.12143>
- Lee, H. Y., Jin, S. W., Henning-Smith, C., Lee, J., & Lee, J. (2021). Role of Health Literacy in Health-Related Information-Seeking Behavior Online: Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e14088. <https://doi.org/10.2196/14088>
- Lee, J. W., Theng, Y.-L., & Lee, S. W. (2020). Health information seeking behaviour using mobile devices among people with diabetes: A comparison between Middle and high income country. *DIGITAL HEALTH*, 6. <https://doi.org/10.1177/2055207620956457>
- Liu, J., Ding, P., & Jiang, H. (2024). Exploring sources of patient dissatisfaction in mobile health communication: A text analysis based on structural topic model. *DIGITAL HEALTH*, 10. <https://doi.org/10.1177/20552076241287890>
- Lodewyk, K., Wiebe, M., Dennett, L., Larsson, J., Greenshaw, A., & Hayward, J. (2025). Wearables research for continuous monitoring of patient outcomes: A scoping review. *PLOS Digital Health*, 4(5), e0000860. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000860>
- Lu, X., & Zhang, R. (2021). Association Between eHealth Literacy in Online Health Communities and Patient Adherence: Cross-sectional Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9), e14908. <https://doi.org/10.2196/14908>
- Ma, C., & Zhang, H. (2025). A cross-sectional study on self-medication with over-the-counter drugs among adolescents: an analysis of current practices. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1560299>
- Malik, M., Tahir, M. J., Jabbar, R., Ahmed, A., & Hussain, R. (2020). Self-medication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. *Drugs & Therapy Perspectives*, 36(12), 565–567. <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00785-z>
- Mirzaei, A., Aslani, P., Luca, E. J., & Schneider, C. R. (2021). Predictors of Health Information–Seeking Behavior: Systematic Literature Review and Network Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), e21680. <https://doi.org/10.2196/21680>
- Nangsangna, R. D., & Da-Costa Vroom, F. (2019). Factors influencing online health information seeking behavior among patients in Kwahu West Municipal, Nkawkaw, Ghana. *Online Journal of Public Health Informatics*, 11(2). <https://doi.org/10.5210/ojphi.v11i2.10141>
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health Promotion International*, 36(6), 1578–1598. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>

- Oleszkiewicz, P., Kryszynski, J., Religioni, U., & Merks, P. (2021). Access to Medicines via Non-Pharmacy Outlets in European Countries—A Review of Regulations and the Influence on the Self-Medication Phenomenon. *Healthcare*, 9(2), 123. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020123>
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249–e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)
- Prado-Aranzábal, V. F., Lozano-García, A. S., Ruiz-Mamani, P. G., & Saintila, J. (2025). Factors associated with the use of health information on the internet and self-medication: A cross-sectional study of Peruvian adults. *DIGITAL HEALTH*, 11. <https://doi.org/10.1177/20552076251355195>
- Rafati, S., Rafati, F., Shahabi, N., Dastyar, N., Arjmand, F., & Mousavi Nejad, S. M. (2025). Prevalence of self-medication with vitamin or mineral supplements in the prevention and treatment of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nutrition*, 11(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s40795-025-01083-5>
- Raja, A., Bin Amin, S., Azeem, B., Raja, S., Aftab, Y., Rafi, M., Abheman, F., Sukhani, K., Mal, P., Ul-Ain, N., Manan, F., Aqeel, R., Rahat, H., Ali, P., Kumar, N., Khan, K., & Sharma, V. (2024). Self-diagnosis and self-medication based on internet search among Non-Medical University students of Karachi. *Annals of Medicine & Surgery*, 86(11), 6507–6513. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000002605>
- Rathod, P., Sharma, S., Ukey, U., Sonpimpale, B., Ughade, S., Narlawar, U., Gaikwad, S., Nair, P., Masram, P., & Pandey, S. (2023). Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.33917>
- Ravimiregister. Tehik. <https://www.tehik.ec/ravimiregisteree> (12.02.2026)
- Sambakusi, C. S. (2019). Knowledge, attitudes and practices related to self-medication with antimicrobials in Lilongwe, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 31(4), 225–232. <https://doi.org/10.4314/mmj.v31i4.2>
- Sbaffi, L., & Rowley, J. (2017). Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), e218. <https://doi.org/10.2196/jmir.7579>
- Shaghghi, A., Asadi, M., & Allahverdipour, H. (2014). Predictors of Self-Medication Behavior: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health*, 43(2), 136–146. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4450680/pdf/IJPH-43-136.pdf>
- Sheehan, J., Laver, K., Bhojti, A., Rahja, M., Usherwood, T., Clemson, L., & Lannin, N. A. (2021). Methods and Effectiveness of Communication Between Hospital Allied Health and Primary Care Practitioners: A Systematic Narrative Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 14, 493–511. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S295549>

Smith, A. (2017). Record shares of Americans now own smartphones, have home broadband. *Pew Research Center*. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2017/01/12/evolution-of-technology/>

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S. van den, & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. (2025). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/sites/default/files/2026-02/TTK%20kirjalike%20t%C3%B6%C3%B6de%20juhend%2011%202025%20veebi.pdf>

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli privaatsuspoliitika. (2022). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. [https://www.ttk.ee/sites/ttk.ee/files/Tallinna\\_Tervishoiu\\_Korgkooli\\_privatsuspoliitika\\_09\\_2022.pdf](https://www.ttk.ee/sites/ttk.ee/files/Tallinna_Tervishoiu_Korgkooli_privatsuspoliitika_09_2022.pdf). (20.03.2026)

Tan, S. S.-L., & Goonawardene, N. (2017). Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.5729>

Thapa, D. K., Visentin, D. C., Kornhaber, R., West, S., & Cleary, M. (2021). The influence of online health information on health decisions: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 104(4), 770–784. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.016>

van der Vaart, R., & Drossaert, C. (2017). Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>

Wegbom, A. I., Edet, C. K., Raimi, O., Fagbamigbe, A. F., & Kiri, V. A. (2021). Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.606801>

*WMA statement on self medication*. (2022). World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-self-medication/>

Wong, D. K.-K., & Cheung, M.-K. (2019). Online Health Information Seeking and eHealth Literacy Among Patients Attending a Primary Care Clinic in Hong Kong: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e10831. <https://doi.org/10.2196/10831>

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3538e168-6012-4e90-8484-4bb59be8b14a/content>. (20.03.2026)

Yeaman, S., Gil-de-Miguel, Á., Hernández-Barrera, V., & Carrasco-Garrido, P. (2024). Self-medication among general population in the European Union: prevalence and associated factors. *European Journal of Epidemiology*, 39(9), 977–990. <https://doi.org/10.1007/s10654-024-01153-1>

Zheng, Y., Liu, J., Tang, P. K., Hu, H., & Ung, C. O. L. (2023). A systematic review of self-medication practice during the COVID-19 pandemic: implications for pharmacy practice in supporting public health measures. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1184882>

## Ankeetküsimustik

**Iseravimine ja digitaalse terviseinfo kasutamine täiskasvanute seas**

Oleme Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmatseudi õppekava tudengid Andra-Maria Bokmane ja Emma Kuusela ning oleme kirjutamas lõputööd teemal "Digitaalsed tervisetehnoloogiad patsiendi nõustamiseks". Käesoleva küsitluse eesmärk on uurida, iseravimise ulatust ja sagedust. Selgitada välja, milliseid infokanaleid inimesed tervisealase teabe hankimiseks kasutavad. Milleks ja kui sageli täiskasvanud inimesed kasutavad digitaalseid terviseinfo allikaid ning milline on nende roll iseravimisega seotud terviseotsuste tegemisel ning apteekri nõustamisel. Küsimustele vastamine on anonüümne ning vastuseid kasutatakse ainult lõputöö eesmärgil. Tulemusi esitatakse üldistatud kujul ning üksikvastajaid ei ole võimalik tuvastada. Vastamine on vabatahtlik ja võtab aega ligikaudu 5–7 minutit. Palume vastata küsimustele võimalikult ausalt, lähtudes oma isiklikust kogemusest. Küsimuste korral palume pöörduda: [andra-maria.bokmane@student.ttk.ee](mailto:andra-maria.bokmane@student.ttk.ee) või [emma.kuusela@student.ttk.ee](mailto:emma.kuusela@student.ttk.ee)

Ette tänades teie panuse eest!

\* Noutav

**Üldinfo****1. Sugu \***

- Mees
- Naine
- Ei soovi vastata

**2. Vanus \***

- 18-29
- 30-44
- 45-59
- 60 ja enam

**3. Haridustase \***

- Põhiharidus
- Keskharidus
- Kutseharidus
- Kõrgharidus

4. Kas olete tervishoiutöötaja \*

Jah

Ei

## Lisa 1 järg

### Iseravimine

Iseravimine (*self medication*) – praktika, mis hõlmab ravimite kasutamist inimese enda poolt diagnoositud haiguste või sümptomite leevendamiseks ravimitega, mis on kättesaadavad käsimüügist (WHO, 2000; viidanud Aljinović-Vučić, 2025).

5. Palun vastata alljärgnevatele väidetele 4-palli skaalas (1= Ei nõustu üldse; 4= Nõustun täielikult) või kui puudub seisukoht, siis valida "Ei oska vastata"

	Ei nõustu üldse	Pigem ei nõustu	Pigem nõustun	Nõustun täielikult	Ei oska vastata
Viimase 6 kuu jooksul olen tegelenud iseravimisega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kergemate terviseprobleemide korral (nt köha, nohu, peavalu) tean, kuidas sümptomeid leevendada, ilma tervishoiutöötaja konsulteerimata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen viimase 6 kuu jooksul valinud ja kasutanud ravimit internetist saadud teabe põhjal, ilma tervishoiutöötaja eelnevalt konsulteerimata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetist saadud teave aitab mul otsustada, millist ravimit valida/kasutada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enne ravimi valimist/kasutamist otsin internetist teavet oma sümptomite kohta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Soovi korral palun kommenteerida oma eelmise vastuse valikuid.

## Terviseinfo allikad ja kasutamine

Valida maksimaalselt 3 vastusevarianti

### 7. Mis on teie peamised tervise teabeallikad \*

Valige maksimaalselt 3 suvandit.

- Tervishoiutöötajad
- Lähedased ja sõbrad
- Varasem isiklik kogemus
- Raamatud või muud paberkandjal tervisealased materjalid (flaier, ajakiri)
- Internet
- Perearsti nõuandeliin
- Muud

### 8. Soovi korral palun kommenteerige oma valikuid

### 9. Mis on peamised põhjused, miks otsite terviseinfot internetist \*

Valige maksimaalselt 3 suvandit.

- Soov saada lisainfot enne tervishoiutöötajaga konsulteerimist
- Soov paremini mõista enda sümptomeid või haigust
- Soov kontrollida või kinnitada tervishoiutöötajalt saadud teavet
- Soov leida võimalikke ravivõimalusi või ravimeid
- Soov vältida arsti poole pöördumist
- Huvi tearviseteemade vastu ja eneseareng
- Kiire ja mugav ligipääs terviseinfole
- Ei kasuta internetti üldse terviseinfo otsimiseks

### 10. Milliseid platvorme kasutate tervisealase teabe leidmiseks \*

Valige maksimaalselt 3 suvandit.

- Üldotstarbelised otsingumootorid (Google, Safari)
- Sotsiaalmeedia (Instagram, Tiktok jt)
- Terviseportaalid ([kliinik.ee](http://kliinik.ee), [inimene.ee](http://inimene.ee) jt)
- Ravimiameti koduleht
- Foorumid
- Tehisintellekt
- Internetapteekide veebilehed
- Ei kasuta ühtegi platvormi

### 11. Millistel teemadel otsite tervisealast informatsiooni \*

Valige maksimaalselt 3 suvandit.

- Kuidas ravida
- Millega on tegemist
- Millised on peamised sümptomid
- Milliseid ravimeid kasutada
- Milliseid toidulisandeid kasutada
- Kuidas ennetada haigestumist
- Info tervise spetsialistide kohta
- Info kliinikute kohta
- Ei otsi tervisealast informatsiooni internetist

12. Kuidas digitaalsest allikast saadud teave mõjutab teie tervisealaseid otsuseid \*

Valige maksimaalselt 3 suvandit.

- Aitab otsustada, kas pöörduda tervishoiutöötaja poole
- Mõjutab otsust alustada iseravimisega
- Ajendab otsima lisainfot teistest allikatest
- Aitab valida konkreetse toote (ravim, toidulisand, tervisetoode)
- Aitab võrrelda erinevaid ravimeid (valida sobivaim toode)
- Suurendab kindlustunnet otsuste tegemisel
- Tekitab segadust või kahtlusi tervisealaste otsuste tegemisel
- Ei mõjuta tervisealaseid otsuseid üldse

13. Kui tihti otsite internetist tervisealast teavet \*

- Väga sageli (nädalas korra)
- Sageli (kuus korra)
- Mõnikord (rohkem kui 6 korda aastas)
- Harva (vähem kui 6 korda aastas)
- Mitte kunagi

14. Soovi korral palun kommenteerida oma eelmisi vastuseid.

Allika usaldusvärsuse hindamine

15. Palun vastata alljärgnevale väidetele 4-palli skaalas (1= Ei nõustu üldse; 4= Nõustun täielikult) või kui puudub seisukoht, siis valida "Ei oska vastata" \*

	Ei nõustu üldse	Pigem ei nõustu	Pigem nõustun	Nõustun täielikult	Ei oska vastata
Enne terviseinfo kasutamist hindan alati allika usaldusvärsust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetist terviseinfot otsides pöoran tähelepanu allika autorile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terviseinfot hinnates, pöoran tähelepanu, kas tekstis on viited usaldusväärsele allikale või teadusuuringut ele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontrollin millal terviseinfo on avaldatud või viimati uuendatud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pean oluliseks, et terviseinfo pärineks ametlikust või usaldusväärsest allikast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma ei pööra tähelepanu terviseinfo allika usaldusvärsuse le	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Soovi korral palun kommenteerida oma eelmise vastuse valikuid.

Apteekri roll nõustamisel ja seos digitaalse terviseinfo

17. Palun vastata alljärgnevatele väidetele 4-palli skaalas (1= Ei nõustu üldse; 4= Nõustun täielikult) või kui puudub seisukoht, siis valida "Ei oska vastata" \*

	Ei nõustu üldse	Pigem ei nõustu	Pigem nõustun	Nõustun täielikult	Ei oska vastata
Enne ravimi ostmist küsin tervise- ja ravimialast nõu apteekrilt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apteeker nõustab mind käsimüügiravimite ja/või toodete osas vahetel enne või ostu ajal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peaaegu apteekri nõustamist käsimüügiravimite ja/või toodete ostmisel oluliseks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetist saadud terviseinfo täiendab apteekri nõustamist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetist saadud terviseinfo vähendab vajadust küsida apteekrilt nõu käsimüügiravimite ja/või toodete osas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetist saadud teave suurendab vajadust küsida apteekrilt nõu käsimüügiravimite ja/või toodete osas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetist saadud terviseinfo ei mõjuta minu otsust küsida apteekrilt nõu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Soovi korral palun kommenteerida oma eelmise vastuse valikuid.