

Stavovi pacijentica i pacijenata o telefonskim konzultacijama u ordinaciji obiteljske medicine prije i za vrijeme pandemije bolesti COVID-19

Škreb, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:501541>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-24**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Marija Škreb

**STAVOVI PACIJENTICA I
PACIJENATA O TELEFONSKIM
KONZULTACIJAMA U ORDINACIJI
OBITELJSKE MEDICINE PRIJE I ZA
VRIJEME PANDEMIJE BOLESTI
COVID-19**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2022.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Marija Škreb

**STAVOVI PACIJENTICA I
PACIJENATA O TELEFONSKIM
KONZULTACIJAMA U ORDINACIJI
OBITELJSKE MEDICINE PRIJE I ZA
VRIJEME PANDEMIJE BOLESTI
COVID-19**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2022.

Rad je ostvaren u : Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo

Mentor: Doc. dr. sc. Rajko Fureš, prim. dr. med.

Rad ima 34 lista i 19 slika.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Dinamika rada	1
1.2. Promjene u vrijeme pandemije bolesti COVID – 19	2
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	4
3. ISPITANICI I METODE	5
3.1. Ustroj studije	5
3.2. Ispitanici	5
3.3. Metode.....	5
3.4. Statističke metode	5
4. REZULTATI	6
5. RASPRAVA.....	17
6. ZAKLJUČAK	22
7. SAŽETAK.....	23
8. SUMMARY	24
9. LITERATURA	25
10. ŽIVOTOPIS	28

1. UVOD

Primarna zdravstvena zaštita nalazi se na samom početku pružanja zdravstvene skrbi. Predstavlja prvi kontakt pacijenta sa zdravstvenim sustavom i stoga treba biti lako dostupna. Obiteljska je medicina medicinska specijalnost koja osigurava trajnu i sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu za pojedinca i obitelj (1). Obuhvaća individualiziranu skrb koja je potpuno orijentirana na pacijenta i njegove potrebe, bilo da se radi o akutnome ili kroničnome stanju. Obiteljski se liječnik osobno brine o 95 % zdravstvenih tegoba bolesnika, dok za ostatak bolesnikovih problema odabire odgovarajuće liječnike konzultante ili druge zdravstvene djelatnike da mu pomognu u skrbi (1). Obiteljski liječnici usmjereni su prvenstveno na osobu, a onda na njezine bolesti. Pristup treba biti prilagođen svakomu pacijentu tako da ono što se pacijentu govori, bude shvaćeno i korisno u daljnjem liječenju. Tradicionalno pacijenti pristupaju uslugama primarne zdravstvene zaštite licem u lice, ali sve se više koriste telefonima za početni pristup (2). Osim telefona, pacijenti sa svojim liječnikom mogu komunicirati putem maila, video poziva.

1.1. Dinamika rada

Rad u ordinaciji obiteljske medicine rad je pun izazova jer obuhvaća rad s osobama različitih dobnih skupina i različite stručne spreme, rad s ovisnicima, a u ordinaciji je svakodnevno velika frekvencija pacijenata. Radi se u timu koji čine specijalist obiteljske medicine i medicinska sestra. Kako bi pacijenti bili zadovoljni pruženom skrbi, rad tima mora biti kvalitetan, a tim mora sadržavati sve timske značajke. Članovi tima moraju biti kompetentni, empatični, motivirani kako bi pružili potrebnu skrb pacijentima. Najvažnija je dobra komunikacija unutar tima koja treba biti kontinuirana i jasna. Na kraju radnog dana u izviješćima ordinacija obiteljske medicine zapisano je od 120 – 150 posjeta, a često i više. Nakon rada s pacijentima koji traje sedam sati, preostalo radno vrijeme iskorišteno je za kućne posjete, administrativne poslove, pozivanje pacijenata na preventivne preglede, naručivanje pacijenata na specijalističke preglede i pretrage u specijaliziranim ustanovama. U samim ordinacijama u tijeku radnog vremena obavljaju se terapijsko – dijagnostički postupci (vađenje krvi, spirometrija, EKG, mjerenje tlaka i GUK-a, pregledi, inhalacije, previjanje, obrada rana, šivanje manjih rana, ispiranje uha, priprema supstitucijske terapije za ovisnike, injekcije, infuzije, akupunktura, terapija laserom i UZV-om), preventivni postupci (preventivni paneli za osobe starije od 50 godina paneli za kronične bolesnike, upućivanje na Nacionalne preventivne programe Zavoda za javno zdravstvo) i administrativni postupci (pisanje recepata i uputnica, pisanje potvrda - za

TV pretplatu, pokaze, iznajmljivanje apartmana, liječničke preglede na medicini rada, tečajeve; prijave malignih i zaraznih bolesti, naručivanje na preglede u ordinaciju i specijalističke preglede, kontaktiranje telefonom osobe oboljele od zaraze koronavirusom i upisivanje u platformu zaraznih bolesti, vođenje evidencije o infektivnom otpadu, naručivanje lijekova i potrošnog materijala, mjesečna i godišnja izvješća, peer grupe, evidencija potrošnje lijekova). U kućnim posjetama obavlja se vađenje krvi, primjenjuju infuzije, provode previjanja, edukacije, postavljaju urinarni kateteri, nazogastrične sonde. Ordinacije obiteljskih liječnika pacijentima su lako dostupne bilo putem maila, telefona ili osobnim dolaskom u ordinaciju. Posljednjih godina značajno se povećala upotreba konzultacija na daljinu. Mnogi susreti s pacijentima u obiteljskoj medicini sada se obavljaju putem telefona ili računala za razliku od sastanaka licem u lice (3). Telefonski je poziv neposredno sredstvo, lako dostupno, kojim se u mnogim prilikama može izbjeći odlazak u dom zdravlja, zbog čega je ova vrsta konzultacija posljednjih godina sve važnija (4). Svaka ordinacija ima svoj način rada pa tako neke ordinacije imaju određeno vrijeme primanja poziva u toku radnog dana, dok druge ordinacije primaju pozive cijelo radno vrijeme.

1.2. Promjene u vrijeme pandemije bolesti COVID-19

U veljači 2020. godine potvrđen je prvi slučaj zaraze koronavirusom u Hrvatskoj. Dolazi do značajnih promjena u radu zdravstvenog sustava pa tako i u ordinacijama obiteljske medicine. Osniva se Nacionalni krizni stožer za koordinaciju svih službi zbog pojave korona virusa u Hrvatskoj. Na globalnoj razini preporuke su za standardnu zaštitu, kontaktnu zaštitu i zaštitu od kapljičnih infekcija, koja uključuje zaštitnu odjeću i opremu (5). Svi oboljeli pod sumnjom na zarazu koronavirusom pregledavaju se u izoliranim prostorijama, a ako soba za izolaciju infekcija koje se prenose zrakom nije dostupna, pacijent mora nositi masku i biti smješten u posebnu prostoriju sa zatvorenim vratima (5). S obzirom da sve ordinacije nemaju mogućnost posebne prostorije za izolaciju, dolasci u ordinacije se značajno smanjuju. Prema preporuci, u ordinacije obiteljske medicine dolazi se samo u slučaju hitnosti i kada su potrebni pregledi koji se ne mogu odgoditi. U kontakt s obiteljskim liječnicima sve se više dolazi putem maila i telefona te je prije svakog dolaska potrebno dogovoriti termin pregleda kako se u čekaonicama ne bi stvarale gužve i kako bi se smanjila mogućnost zaraze koronavirusom kako drugih pacijenata, tako i osoblja u domovima zdravlja. Kako bi se provele mjere fizičkog distanciranja tijekom pandemije bolesti COVID-19, telefonsko savjetovanje je u nekim zemljama pokrenuto kao alternativna tehnologija za konzultacije licem u lice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (6). Cilj je telefonskih konzultacija zadržati ljude na sigurnom, u njihovim domovima, a opet pružiti

im skrb i informacije koje trebaju. Ove promjene, već ionako kompleksan rad u ordinacijama obiteljske medicine, čine još kompleksnijim. Telefonske konzultacije odvijaju se kroz cijeli radni dan, dok su prije pandemije mogle biti u određeno vrijeme. Iako pacijenti manje dolaze u ordinaciju, broj obavljenih pacijenata u toku dana se ne smanjuje. Broj telefonskih poziva povećava se i zbog zabrinutosti pacijenata jer je novonastala situacija nepoznata i ugrožava zdravlje.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati stavove pacijentica i pacijenata o telefonskim konzultacijama prije i za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 u Specijalističkoj ordinaciji obiteljske medicine Ivica Cvetković, dr. med. spec. obit. med. u Samoboru.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Presječna studija (7).

3.2. Ispitanici

Nakon dobivenog odobrenja etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, URBROJ: 2158/97-97-10-22-42, 10. lipnja 2022. godine, počinje se s anketiranjem ispitanika. Ispitanici u istraživanju su pacijenti Specijalističke ordinacije obiteljske medicine Ivica Cvetković dr. med. spec. obit. med. u Samoboru. Sve osobe su punoljetne i priznati su pacijenti u ordinaciji te su bili na pregledu u periodu između 15. lipnja i 08. srpnja 2022. godine. Uključni kriterij čine osobe koje telefonske konzultacije koriste često ili ponekad, dok isključni kriterij čine osobe koje ne koriste telefonske konzultacije.

3.3. Metode

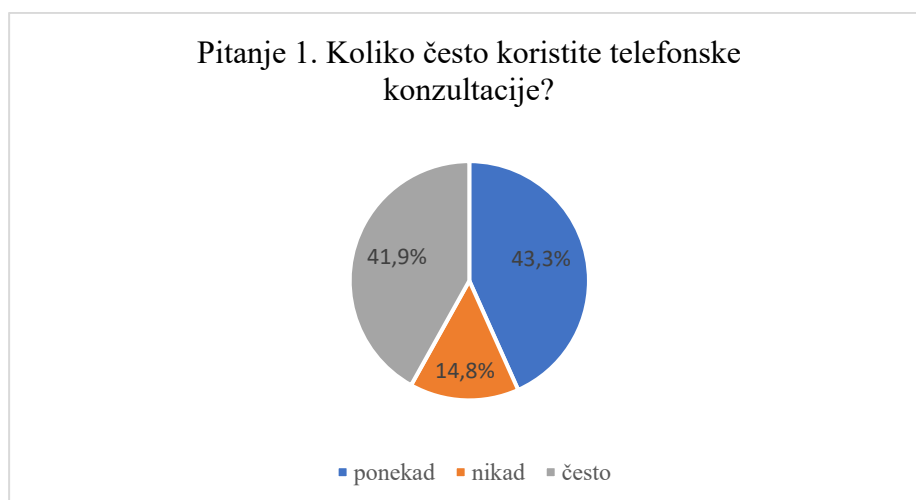
U istraživanje je uključeno 70 punoljetnih pacijenata ordinacije obiteljske medicine u Samoboru. Anketiranje se provodilo u periodu od 15. lipnja – 08. srpnja 2022. godine. Anketiranje je provedeno putem upitnika kreiranog za potrebe istraživanja. Upitnik se sastoji od 19 pitanja od kojih je 6 pitanja kojima se ispituju demografski podaci. Prilikom dolaska u ordinaciju pacijentima su podijeljeni pristanak za sudjelovanje u istraživanju i anketni upitnik. Nakon potpisivanja pristanka za sudjelovanje u istraživanju, u kojem su ispitanici pravovremeno obaviješteni o ciljevima i načinu provođenja istraživanja kao i etičnosti istraživanja, pacijenti su pristupili rješavanju upitnika u trajanju od desetak minuta. Ukoliko je odgovor na prvo pitanje, koriste li telefonske konzultacije često, poneka ili nikad, bio nikad, tada su preskočili ostala pitanja i rješavali upitnik od četrnaestog pitanja o demografskim podacima.

3.4. Statističke metode

Provedeno je istraživanje na nezavisnom uzorku. Rezultati su prikazani u obliku grafikona. Statistička obrada napravljena je u aplikaciji Microsoft Officea, Excell (verzija 2201 64 – bitna verzija 16.0.14827.20198), s privatnom licencom za korištenje iste uz sve dodatke potrebne za statističku obradu.

4. REZULTATI

Broj je priznatih pacijenata u ordinaciji 2130. U dijagnostičko – terapijskim postupcima 2018. godine zabilježene 1903 telefonske konzultacije, a 2019. godine 1584. U pandemijskim godinama, 2020. godine zabilježeno je 3213 telefonskih konzultacija, a 2021. godine njih 3620. Istraživanju je pristupilo 70 priznatih pacijenata ordinacije obiteljske medicine redom kako su dolazili na pregled i pristali na ispunjavanje ankete. Anketu je ispunilo 40 (57,1 %) žena i 30 (42,9 %) muškaraca. Dob stariju od 66 godina činilo je 27,1 % ispitanika, a 17,1 % ispitanika dobi 60 – 65 godina. Dob od 50 – 59 godina i 40 – 49 godina čini 20 % ispitanika, dok je dobna skupina od 30 – 39 godina bila najslabije zastupljena i čini ju 5,8 % ispitanika. Dob od 18 – 29 godina čini 10 % ispitanika. Prema stručnoj spremi najveći dio ispitanika bio je srednje stručne spreme, ukupno 55,7 %, zatim više i visoke stručne spreme 17,1 % i niže stručne spreme 10 % ispitanika. Veći dio ispitanika bio je iz gradskog područja, ukupno 64,3 % dok je iz ruralnog područja bilo 35,7 % ispitanika. Gledajući radni status kao demografski podatak, 52,9 % ispitanika zaposleno je na neodređeno vrijeme, 35,7 % ispitanika su umirovljenici, 5,7 % zaposleno je na određeno vrijeme, nezaposlenih 4,3 %, a studenti čine 1,4 % ispitanika. U istraživanju, glede bračnog statusa, bilo je 74,3 % udatih/oženjenih, 11,4 % udovica/udovaca, 10 % samaca te 4,3 % rastavljenih. Na prvo pitanje o tome koriste li telefonske konzultacije često, ponekad ili nikad, 85,2 % ispitanika odgovara da koristi telefonske konzultacije i to 41,9 % često, a 43,3 % ponekad te oni nastavljaju s ispunjavanjem ankete (ukupno 61 osoba), dok 14,8 % ispitanika ne koristi telefonske konzultacije i prelazi na dio ankete o demografskim podacima (Slika 1).



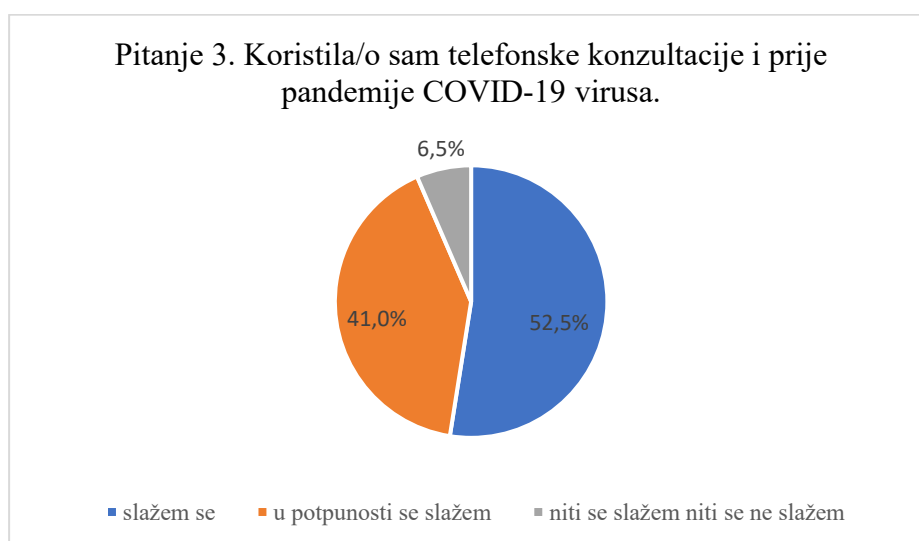
Slika 1. Korištenje telefonskih konzultacija u ordinaciji obiteljske medicine

Od ispitanika koji su se izjasnili da koriste telefonske konzultacije 78,7 % ih to čini osobno, dok za 21,3 % ispitanika telefonske konzultacije obavlja član obitelji (Slika 2).



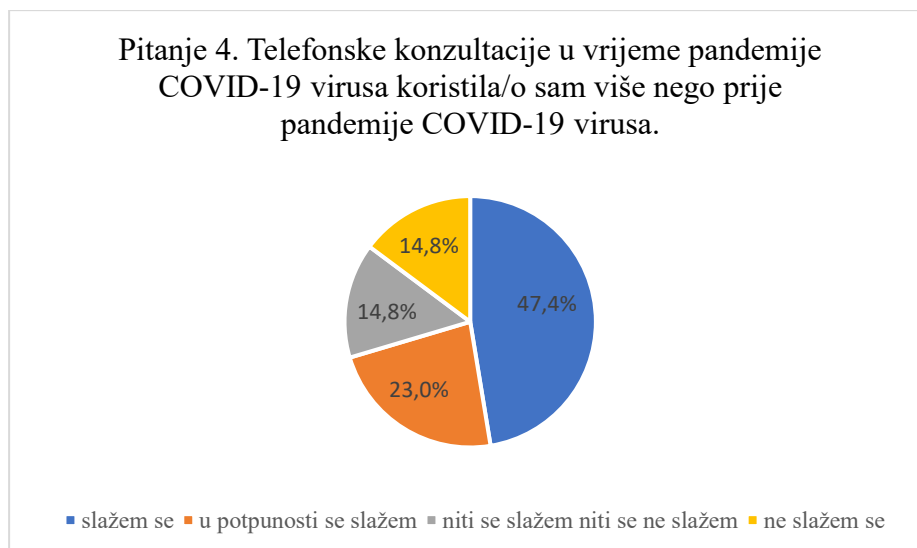
Slika 2. Tko obavlja telefonske konzultacije za ispitanike

Na pitanje jesu li telefonske konzultacije koristili i prije pandemije COVID-19 virusa. Potvrдно je odgovorilo 93,5 % ispitanika, dok 6,5 % ispitanika nema stav (Slika 3).



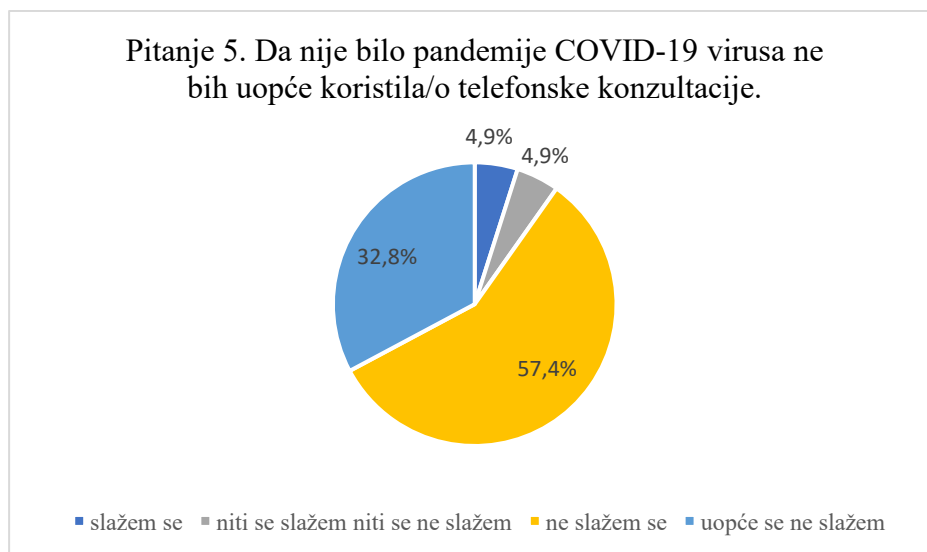
Slika 3. Korištenje telefonskih konzultacija prije pandemije COVID-19 virusa

Na pitanje jesu li telefonske konzultacije korištene više u vrijeme pandemije, 70,4 % ispitanika je odgovorilo da se slaže, odnosno da su koristili telefonske konzultacije više u vrijeme pandemije, 14,8 % odgovara da su koristili telefonske konzultacije manje ili jednako u vrijeme pandemije, a 14,8 % ispitanika nema stav (Slika 4).



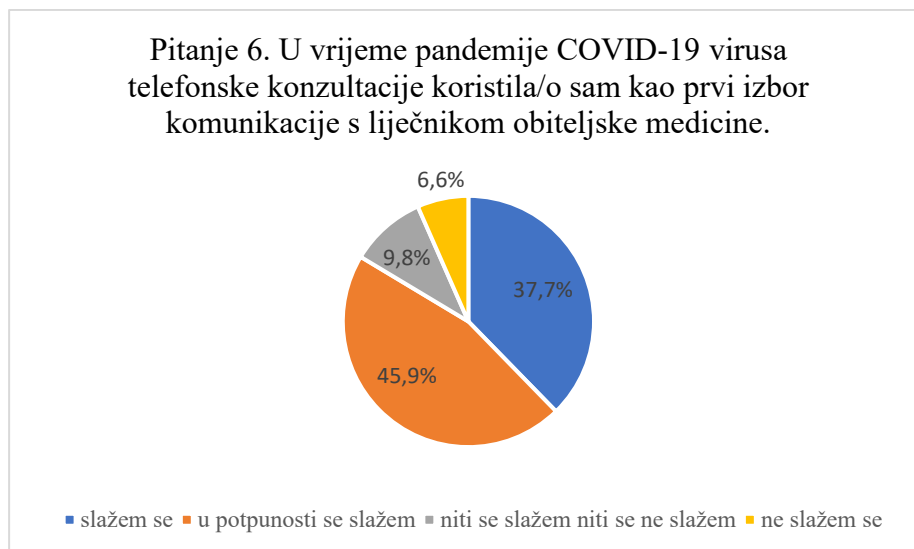
Slika 4. Korištenje telefonskih konzultacija prije i u vrijeme pandemije COVID-19 virusa

Odgovori na postavljenu konstataciju da nije bilo pandemije COVID-19 virusa ne bih uopće koristila/o telefonske konzultacije, 90,2 % ispitanika se ne slaže (Slika 5).



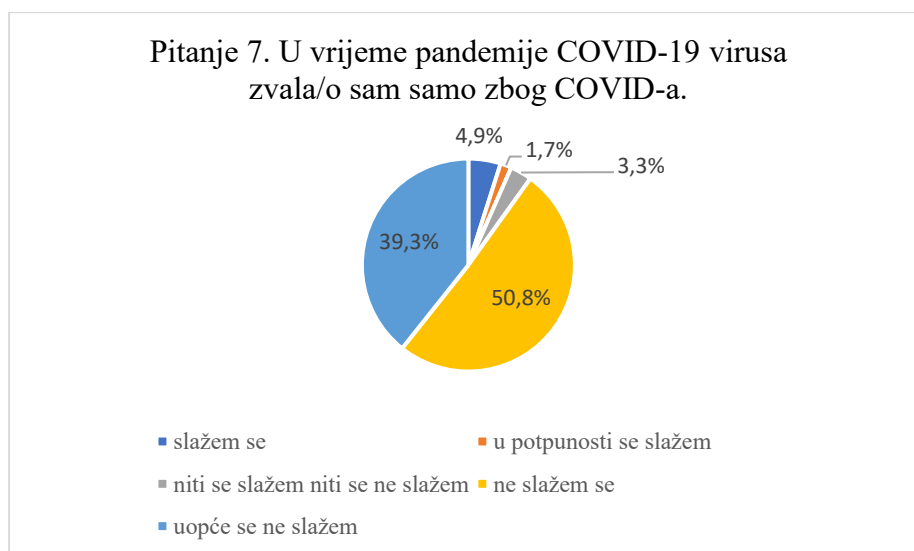
Slika 5. Korištenje telefonskih konzultacija vezano uz pandemiju COVID-19 virusa

U vrijeme pandemije COVID -19 virusa telefonske konzultacije kao prvi izbor komunikacije koristilo je 83,6 % ispitanika (Slika 6).



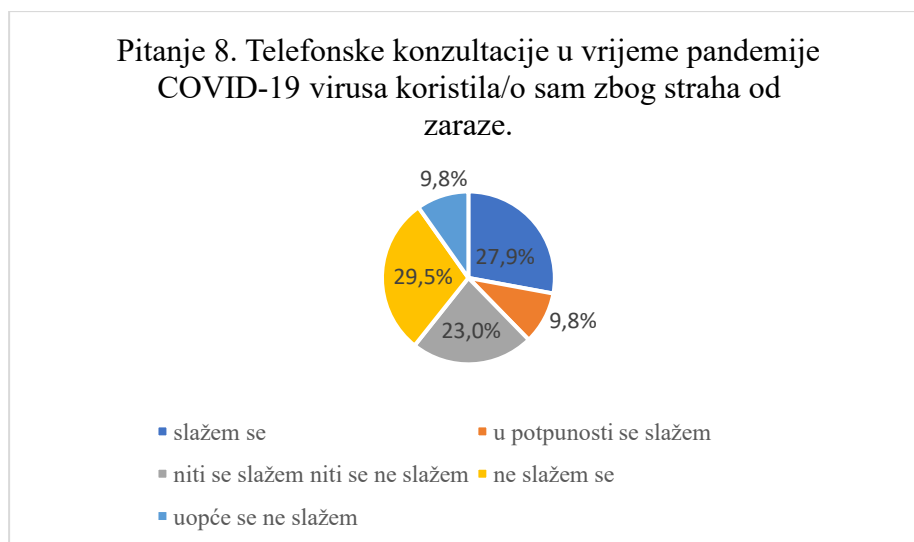
Slika 6. Telefonske konzultacije u vrijeme pandemije COVID-19 virusa kao prvi izbor komunikacije s liječnikom obiteljske medicine

Na pitanje jesu li u vrijeme pandemije COVID -19 virusa zvali samo zbog COVID – a, 6,6 % ispitanika izjavilo je da je to bio jedini razlog, dok je 90,1 % ispitanika odgovorilo da to nije bio jedini razlog pozivanja (Slika 7).



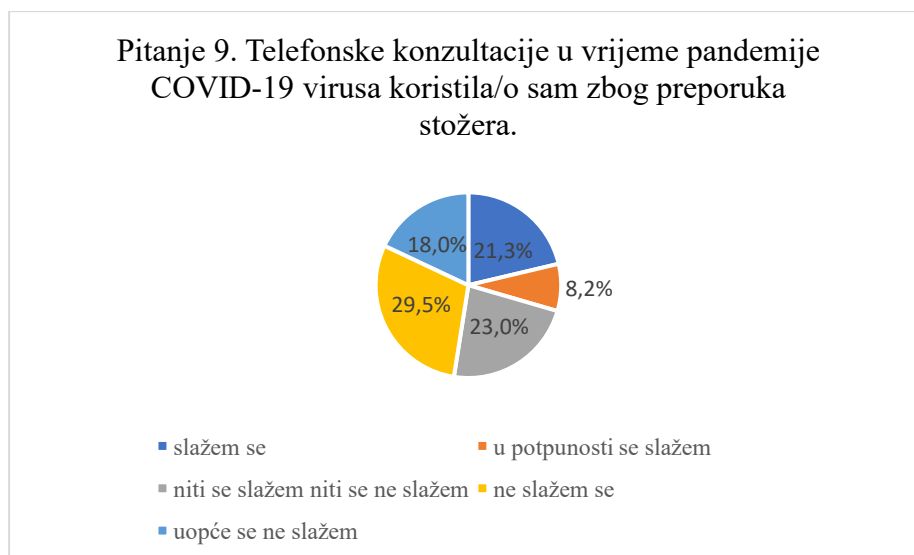
Slika 7. Zaraza COVID-19 virusom kao jedini razlog korištenja telefonskih konzultacija

Na pitanje je li strah od zaraze bio razlog korištenja telefonskih konzultacija 37,7 % ispitanika je odgovorilo da se slaže ili u potpunosti slaže, 39,3 % ispitanika nije se složilo s ovom konstatacijom, dok 23 % ispitanika nema stav (Slika 8).



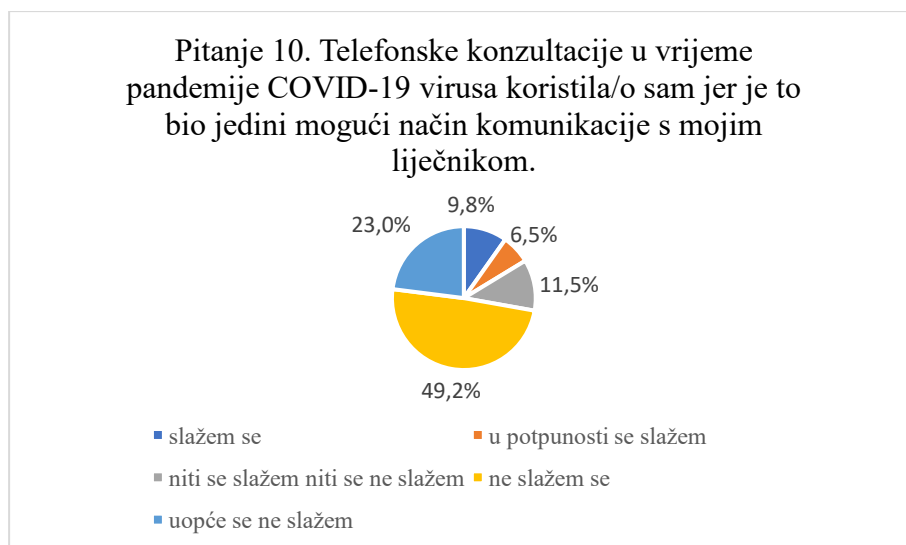
Slika 8. Korištenje telefonskih konzultacija zbog straha od zaraze

Preporuke stožera kao glavni razlog telefonskih konzultacija podržava 29,5 % ispitanika dok 47,5 % ispitanika navodi da preporuka stožera nije bio glavni razlog korištenja telefonskih konzultacija te 23 % ispitanika nema stav (Slika 9).



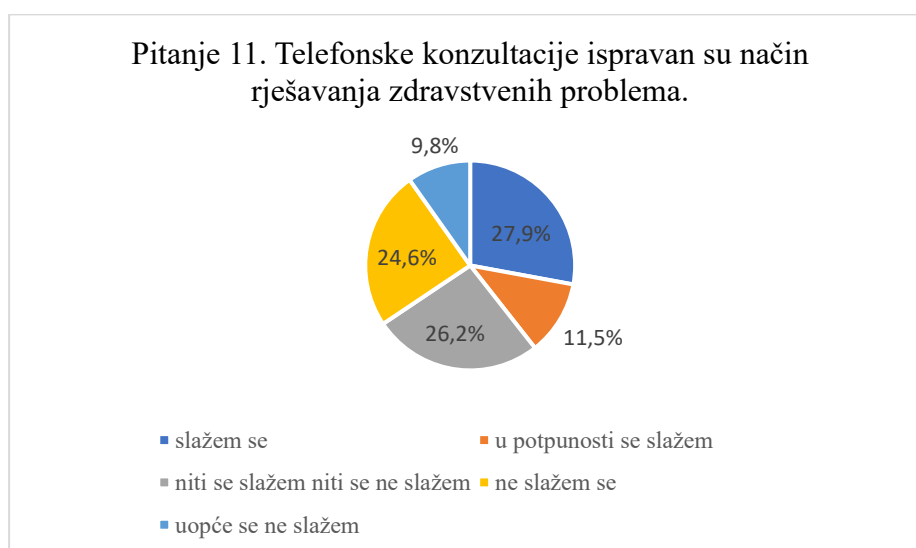
Slika 9. Korištenje telefonskih konzultacija zbog preporuka stožera

Da telefonske konzultacije nisu bile jedini način komunikacije s liječnikom obiteljske medicine smatra 72,2 % ispitanika, 16,3 % smatra da je to bio jedini način komunikacije s obiteljskim liječnikom, dok 11,5 % nema stav (Slika 10).



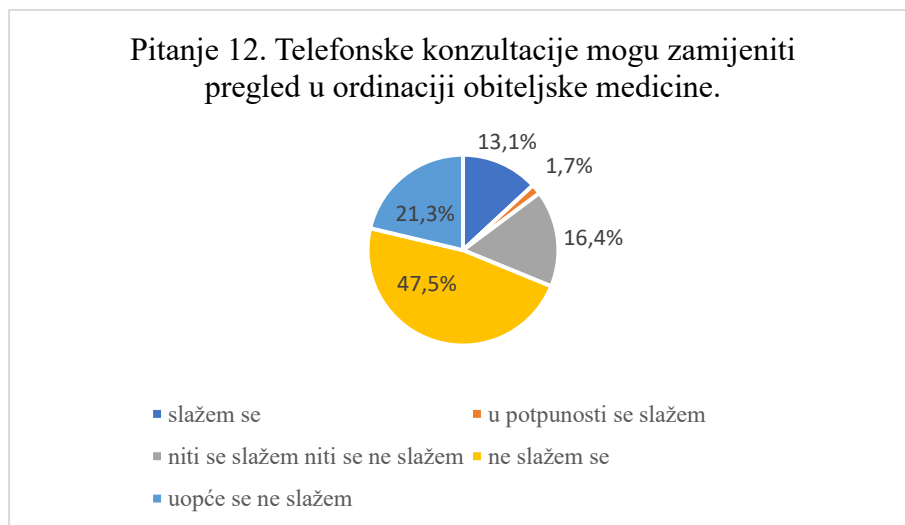
Slika 10. Korištenje telefonskih konzultacija u vrijeme pandemije COVID-19 virusa kao jedini način komunikacije s liječnikom obiteljske medicine

Telefonske konzultacije ispravnim načinom rješavanja zdravstvenih problema smatra 39,4 % ispitanika, a da nisu ispravan način smatra 34,4 % ispitanika, dok je bez stava 26,2 % ispitanika (Slika 11).



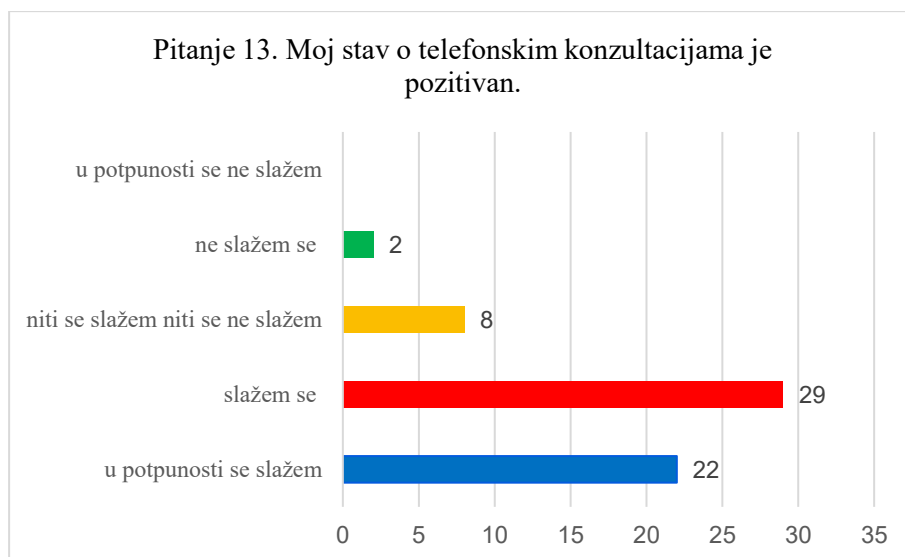
Slika 11. Telefonske konzultacije kao ispravan način rješavanja zdravstvenih problema

Telefonske konzultacije zamjenom za pregled u ordinaciji smatra 14,8 % ispitanika, 68,8 % ispitanika se ne slaže te 16,4 % ispitanika nema određen stav (Slika 12).



Slika 12. Telefonske konzultacije kao zamjena za pregled u ordinaciji obiteljske medicine

Na pitanje je li njihov stav o telefonskim konzultacijama pozitivan, 83,6 % ispitanika (51 ispitanik) je odgovorilo da se slaže (47,5 % se slaže, 36,1 % se slaže u potpunosti), 2 ispitanika, odnosno 3,3 % je odgovorilo da se ne slaže, a 8 ispitanika (13,1 %) nema određen stav (Slika 13).



Slika 13. Pozitivan stav o telefonskim konzultacijama

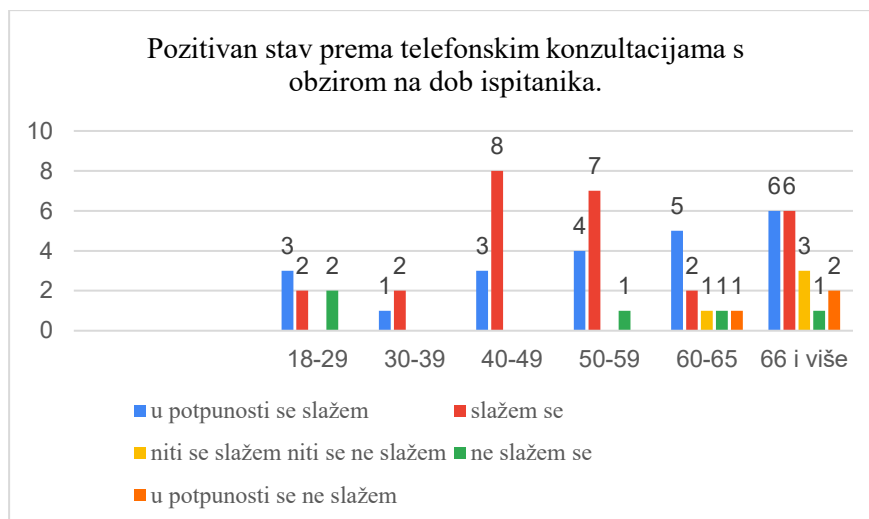
Slijede rezultati ankete o pozitivnom stavu prema telefonskim konzultacijama u odnosu na spol, dob, stručnu spremu, mjesto stanovanja te bračni status. Rezultati pozitivnosti stava prema telefonskim konzultacijama u ordinaciji obiteljske medicine gledajući po spolu pokazuju da od

61 ispitanika 31 žena se slaže (20 se slaže, 11 se slaže u potpunosti), četiri žene nemaju određen stav, dok se od muških ispitanika 22 slaže (11 se slaže, 11 se slaže u potpunosti), a četiri ispitanika nema stav (Slika 14).



Slika 14. Pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama s obzirom na spol

Stav po dobi uglavnom je pozitivan prema telefonskim konzultacijama. Gledajući dobne skupine u dobi od 18 – 29 godina od sedmero ispitanika troje se slaže u potpunosti, dvoje ispitanika se slaže, a dvoje nema određen stav. Udobnoj skupini 30 – 39 godina bilo je troje ispitanika od kojih se svi slažu (2 ispitanika se slaže, 1 ispitanik se slaže u potpunosti). Dobna skupina 40 – 49 godina imala je 11 ispitanika od kojih svi imaju pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama (8 se slaže, a 3 slaže u potpunosti). Slijedeća dobna skupina 50 – 59 godina brojila je 12 ispitanika od kojih se 11 slaže (7 se slaže a 4 slaže u potpunosti), dok se jedan ispitanik ne slaže s pozitivnim stavom prema telefonskim konzultacijama. Anketiranih u dobi 60 – 65 godina bilo je 10, od kojih se 7 slaže s pozitivnim stavom prema telefonskim konzultacijama (2 se slaže, a 5 se slaže u potpunosti), dok se dvije osobe ne slažu, a jedna osoba nema određen stav. Najveći broj ispitanika bio je u najstarijoj dobnoj skupini iznad 66 godina, njih 18. Ovdje, kao i u ostalim dobnim skupinama, pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama ima 12 ispitanika (6 se slaže, 6 se slaže u potpunosti). Troje ispitanika nema određen stav, a troje ispitanika se ne slaže (Slika 15).



Slika 15. Pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama s obzirom na dob

Pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama po stručnoj spremi ima ovakvu raspodjelu. Od 7 anketiranih s NKV, 6 ih ima pozitivan stav (3 se slaže i 3 slaže u potpunosti), dok jedan ispitanik nema određen stav. Skupina srednje stručne spreme brojala je 33 ispitanika od čega njih 29 ima pozitivan stav (16 se slaže, 13 slaže u potpunosti), dok se dvoje ispitanika ne slaže, a dvoje nema određen stav. Od ispitanika više stručne spreme, njih 11, sedmero ima pozitivan stav (4 se slaže, 3 se slaže u potpunosti), a četiri ispitanika nemaju određen stav. Visoku stručnu spremu čini 10 ispitanika od kojih 9 ima pozitivan stav (6 se slaže, 3 se slaže u potpunosti), a jedan ispitanik nema određen stav (Slika 16).



Slika 16. Pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama s obzirom na stručnu spremu

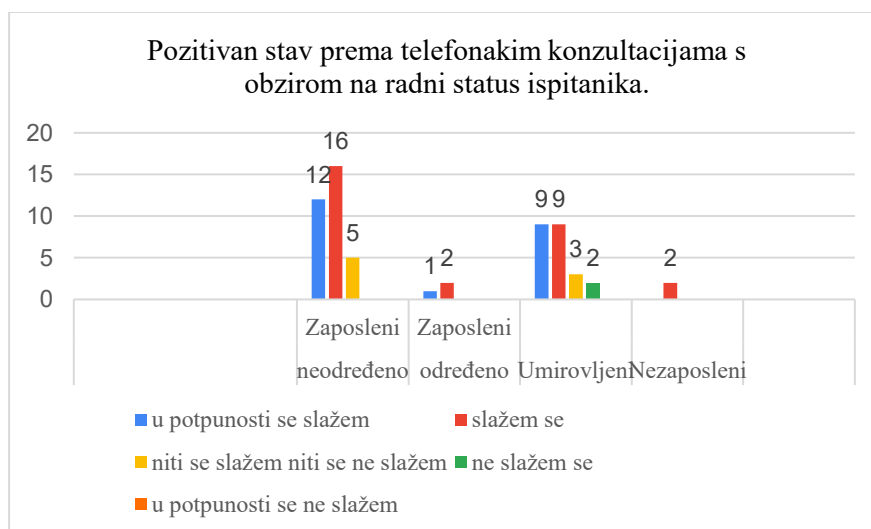
Ispitanici koji žive u gradu na pitanje pozitivnog stava prema telefonskim konzultacijama, od njih 40, 35 ima pozitivan stav (21 se slaže, 14 se slaže u potpunosti), dvoje ispitanika se ne

slaže, a troje nema određen stav. U ruralnom području od 21 ispitanika, 16 ima pozitivan stav (8 se slaže i 8 slaže u potpunosti), dok petero ispitanika nema određen stav (Slika 17).



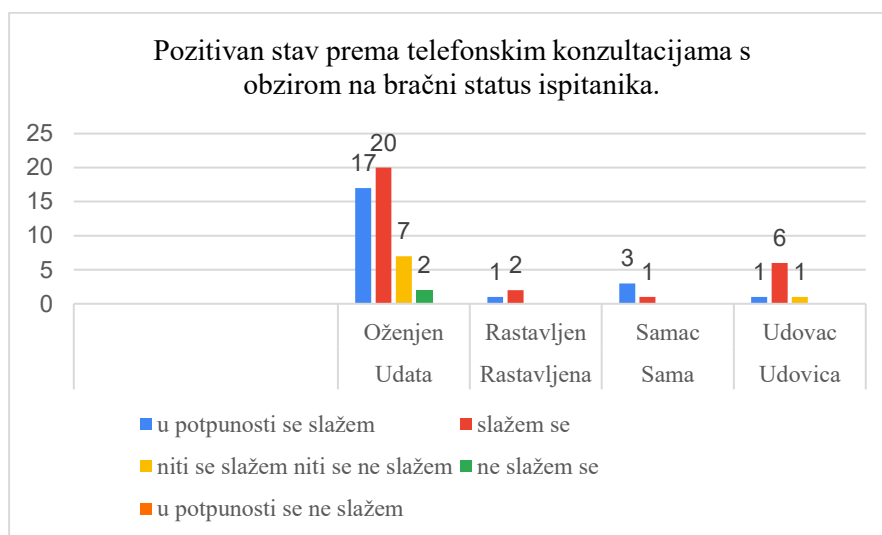
Slika 17. Pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama s obzirom na mjesto stanovanja

Ispitanici po radnom statusu podijeljeni su u četiri skupine: zaposleni na neodređeno vrijeme, zaposleni na određeno vrijeme, umirovljenici i nezaposleni. Najveći je broj ispitanika onih koji su zaposleni na neodređeno vrijeme te je od njih 33 pozitivnog stava bilo 28 (16 se slaže, 12 se slaže u potpunosti), dok petero ispitanika nema određen stav. Zaposlenih na određeno vrijeme bilo je troje i svi imaju pozitivan stav. Umirovljenika je bilo 23 od čega je 18 ispitanika pozitivnog stava (9 se slaže i 9 slaže u potpunosti), dvoje ispitanika bilo je negativnog stava, a troje ispitanika nema određen stav. Nezaposlenih ispitanika bilo je 2 i imaju pozitivan stav (Slika 18).



Slika 18. Pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama s obzirom na radni status

Prema bračnom statusu najveći broj ispitanika pripada skupini udatih/oženjenih. Od njih 46, 37 ima pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama (20 se slaže, 17 se slaže u potpunosti), dvoje ispitanika ima negativan stav, a sedmero ispitanika nema određen stav. Sljedeća skupina po broju ispitanika je skupina udovica/udovac. Od njih 8, 7 ima pozitivan stav, a jedan ispitanik nema određen stav. Skupina rastavljen/a ima 3 ispitanika od kojih su svi pozitivnog stava te skupina sama/c ima 4 ispitanika od kojih su svi pozitivnog stava (Slika 19).



Slika 19. Pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama s obzirom na bračni status

5. RASPRAVA

U ordinaciji obiteljske medicine, gdje je provedeno istraživanje, konzultacije se pružaju isključivo licem u lice ili putem telefona. Upravo zbog toga razloga bilo je važno ispitati stavove pacijenata o telefonskim konzultacijama. Od ukupnog broja ispitanika, 85,2 % (61 osoba) ispitanika koristi se telefonskim konzultacijama, dok se 14,8 % (9 osoba) ne koristi uopće. Od ispitanika koji se koriste telefonskim konzultacijama 93,5 % ispitanika koristilo se tim načinom komunikacije i prije pandemije bolesti COVID-19, a 70,4 % ispitanika koristilo s telefonskim konzultacijama više u vrijeme pandemije. Ipak, 90,2 % ispitanika odgovara da bi se koristilo telefonskim konzultacijama bez obzira na pandemiju, a 90,1 % ispitanika odgovara da pandemija bolesti COVID-19 nije bila jedini razlog pozivanja ordinacije u vrijeme pandemije. U ovoj ordinaciji obiteljske medicine telefonske konzultacije i naručivanje na pregled u ordinaciju, uvedene su 2013. godine te pacijenti imaju naviku korištenja ovakvog oblika zdravstvene skrbi. Stoga ne čudi veliki broj poziva i prije i u vrijeme pandemije bolesti COVID-19. S obzirom na porast broja telefonskih konzultacija u vrijeme pandemije te odgovora pacijenata da su se koristili telefonskim konzultacijama i prije pandemije i tijekom nje, može se pretpostaviti da je broj poziva u pandemiji porastao i zbog pojave velikog broja infekcija koronavirusom. Veliki dio telefonskih konzultacija bio je usmjeren na davanje savjeta o bolesti, izolaciji, karanteni te zaštiti i skrbi o najbližima. Spoznaja da su stavovi ispitanika prema telefonskim konzultacijama u većem broju pozitivni uvelike pomaže u daljnjem radu ordinacije te se može nastaviti i s daljnjim ispitivanjima o zadovoljstvu pacijenata telefonskim konzultacijama i eventualnome uvođenju promjena kako bi se pružila što kvalitetnija skrb. Sklonosti pacijenata i zadovoljstvo brigom igraju sve važniju ulogu u reformi kvalitete skrbi i dizajnu sustava pružanja zdravstvene zaštite (8). Upravo su zato telefonske konzultacije jedna od najvažnijih smjernica za promjene u zdravstvenoj skrbi. Telefonom se, za razliku od e-poruka, čuje pacijentov glas, dobiva se odgovor u puno bržem vremenskom roku i, ako je potrebno, odmah se dogovara pregled u ordinaciji. Da telefonske konzultacije mogu zamijeniti pregled u ordinaciji smatra 14,8 % ispitanika, dok se 68,8 % ispitanika ne slaže te 16,4 % ispitanika nema određen stav. Usprkos pozitivnim stavovima o telefonskim konzultacijama, pacijenti telefonske konzultacije ne smatraju dostojnom zamjenom za pregled u ordinaciji. U Centru zdravlja Solares u Španjolskoj, provedeno je istraživanje o broju zakazanih posjeta tijekom telefonskih konzultacija u ordinacijama. Problemi su riješeni u 84,4 % slučajeva, a izbjegavanje dolaska u dom zdravlja u 79,9 % slučajeva (4). U studiji o evaluaciji konzultacija

na daljinu u Velikoj Britaniji općenito su dobiveni rezultati o pozitivnim stavovima pacijenata prema telefonskim konzultacijama, gdje se 58 % pacijenata slaže da su konzultacije na daljinu prikladan način dobivanja zdravstvene skrbi, a ovu bi uslugu 59,0 % ispitanika preporučilo prijateljima ili obitelji (3). U istraživanju provedenom u Kaiser Permanente Northern California cilj je bio ispitati povezanost karakteristika pacijenata i izbora tele – medicine (telefonska konzultacija ili video poziv). Ovo istraživanje provedeno je u vrijeme pojave pandemije bolesti COVID-19 kako bi se vidjelo odgovaraju li pacijentima više telefonske konzultacije ili video pozivi. Među 978 272 zakazana tele – medicinska posjeta primarnoj zdravstvenoj zaštiti od strane pacijenata, 39 % bili su video pozivi, a 61 % telefonske konzultacije (9). Liječnici obiteljske medicine dostupni su svojim pacijentima i izvan radnog vremena, no ti se pozivi ne bilježe u zdravstvene kartone sve do idućeg radnog dana, odnosno do početka radnog vremena. Zbog potrebe za telefonskim konzultacijama izvan radnog vremena u Škotskoj je uvedena NHS 24 (*Scotland's national telehealth and telecare organisation*), telefonska linija za pružanje savjeta svim osobama koje u nekom trenutku trebaju zdravstvenu skrb (10). Najviše telefonskih konzultacija zatraženo je izvan radnog vremena ordinacija primarne zdravstvene zaštite. Konzultacije su zatražili uglavnom članovi obitelji (54,6 %), a ne same osobe koje su trebale pomoć. Zadovoljstvo ovim načinom pružanja skrbi je veliko (> 80 %), a jedini faktor povezan sa zadovoljstvom bio je obrazovanje, odnosno osobe višeg obrazovanja bile su manje zadovoljne ovim načinom pružanja zdravstvene skrbi (10). Istraživanje u ordinaciji obiteljske medicine u Samoboru pokazalo je da osobe uglavnom same traže telefonske konzultacije (78,7 %). Doduše, ovdje se radi o telefonskim konzultacijama za vrijeme rada ordinacije kada se može pretpostaviti da su ostali članovi obitelji zauzeti svojim obvezama te nisu u mogućnosti obaviti telefonske konzultacije za nekog drugog. Vezano uz stavove pacijenata prema stručnoj spremi, istraživanje u ordinaciji obiteljske medicine pokazalo je pozitivne stavove neovisno o stručnoj spremi. U istraživanjima kojima je cilj ispitati zadovoljstvo liječnika pružanjem skrbi putem telefonskih konzultacija, može se zaključiti da su rezultati pozitivni. Istraživanje provedeno u *New Yorku*, u ustanovi primarne zdravstvene zaštite *Gouverneur Health*, liječnici su procijenili da su telefonski posjeti bili prikladni za otprilike jednu trećinu njihovih pacijenata i da su najprikladnije korišteni za savjetovanje o načinu života/ponašanju, akutnoj skrbi koja nije hitna (npr. simptomi gripe), titraciji lijekova, savjetima o kroničnoj bolesti i raspravi o laboratorijskim nalazima (11). U istraživanju provedenom u Sjedinjenim Američkim Državama 2020. godine sudjelovali su liječnici iz svih regija, specijalizacije iz gerijatrije, liječnici primarne zdravstvene zaštite. Liječnici u opisali tele – zdravstvo kao fleksibilniji način pružanja zdravstvene skrbi koji se temelji na vrijednostima i usmjeren je na pacijenta i kao sposobnost

reformu pružanja zdravstvene skrbi kako bi bila fleksibilnija, utemeljena na vrijednostima i usmjerena na pacijenta (12). Uz sve te pozitivne stavove o telefonskim konzultacijama, potrebno je postaviti pitanje koje su prednosti, a koji nedostaci istih. Uzmemo li u obzir da je osoba koja je zatražila zdravstvenu skrb telefonom dugogodišnji pacijent liječnika obiteljske medicine za očekivati je da liječnik i medicinska sestra osobu poznaju već i po glasu. U slučajevima kada telefonske konzultacije zatraži osoba koja nije pacijent ordinacije, nego je član obitelji ili prijatelj, liječnik mora biti na oprezu s obzirom na zaštitu podataka. U ovakvim slučajevima otvaraju se etička pitanja. S druge strane, telefonske konzultacije su liječnicima i medicinskim sestrama nov način rada prilikom zapošljavanja. Tijekom školovanja za zanimanje liječnik i medicinska sestra, učenici i studenti ne susreću se ni sa kakvim oblikom edukacije o ovoj vrsti pružanja zdravstvene skrbi. Povezano s time, moglo bi se postaviti pitanje o educiranosti zdravstvenog osoblja u pružanju telefonskih konzultacija. Za takvu vrstu komunikacije potrebna su stručna znanja, ali i iskustvo te pravilna komunikacija. U *Cochrane* sustavnom pregledu. Josip Car i Aziz Sheikh, sažimaju dokaze koji procjenjuju ulogu telefona u pomaganju u pružanju zdravstvene skrbi. U istraživanju navode kako su brzina, bolji pristup, pogodnost za pacijente i moguće uštede glavne prednosti telefonskih konzultacija (13). Ono što može pomoći u osiguravanju kvalitete i sigurnosti telefonskih konzultacija su obuka osoblja, protokoli za upravljanje uobičajenim scenarijima, vrijeme posvećeno telefonskim kontaktima, dokumentacija svih konzultacija i malen broj organiziranih konzultacija licem u lice (13). U nekim istraživanjima u kojima se ispituju karakteristike inicijalnih telefonskih konzultacija koje se provode u ustanovama primarne zdravstvene zaštite vodeća su pitanja o komponentama koje bi trebale biti uključene u početne telefonske konzultacije, vještinama koje su potrebne provoditeljima primarne zdravstvene zaštite za pružanje telefonskih konzultacija te koja se obuka preporučuje provoditeljima primarne zdravstvene zaštite kako bi pružili učinkovite i prihvatljive telefonske konzultacije (2). Prije mnogo godina WHO je lansirao devet preporuka za sigurnost pacijenta među kojima nalazimo komunikacijsku obuku zdravstvenih djelatnika. Općenito je dokazano da strukturirani komunikacijski protokoli povećavaju sigurnost pacijenta, sprječavajući gubitak važnih informativnih sadržaja (14). U španjolskoj pokrajini Mauricii strukturiran je komunikacijski alat pod nazivom *CERCAR COVID-19* (značenje bi bilo „zaobići nešto tako da bude odvojeno od drugih“) (14). Takvi protokoli bi uvelike olakšali edukaciju zdravstvenog osoblja. Prema jednom članku u časopisu *JONA: The Journal of Nursing Administration*, navodi se da telefonska sestrinska praksa postaje glavna sestrinska aktivnost u ambulantnim ustanovama za njegu, ali malo se zna o vrsti i opsegu sestrinskih intervencija koje se događaju tijekom telefonskih interakcija (15). Prema tom istraživanju

medicinske sestre imaju odgovarajuću ulogu u telefonskim interakcijama, a standardizirani sestrinski jezik može se koristiti u telefonskoj sestrinskoj skrbi i za dokumentiranje sestrinske skrbi unatoč brojnim izazovima u njegovoj uporabi na terenu (15). Potrebna znanja koja bi se stekla edukacijama o telefonskim konzultacijama koristeći formirane protokole i obrasce, pomogla bi i u odgovaranju na etička pitanja koja se postavljaju o telefonskim konzultacijama. Prikupljanje podataka telefonom predstavlja jedinstven skup etičkih izazova oko informiranih pristanaka, povjerljivosti, privatnosti, reprezentativnosti, predstavljajući konceptualna i praktična razmatranja (16). Najviše od svega trebali bismo razumjeti zašto je telefon, nakon što je toliko dugi bio dio naših života, naišao na toliko sumnji i toliko iracionalnih pretpostavki te zašto postoji tako malo dokaza o tome kako najbolje koristiti ovaj jednostavan oblik komunikacije (17). U radu o etičkim izazovima tele – medicine i tele – zdravlja, Bonnie Kaplan i Sergio Litewka postavljaju pitanje koja su etička načela i vrijednosti uopće. Navode da se neki pitaju je li ovaj Model medicinske skrbi klinički učinkovit i daje li pozitivne rezultate za korisnike. Dolaze do zaključka da su učinkovitost i etika takvih usluga još uvijek na niskom nivou (18). Budući da telefonske konzultacije ispunjavaju velik dio radnog vremena u ordinacijama obiteljske medicine trebaju se sagledati njihove prednosti i nedostaci. U prednosti telefonskih konzultacija ubrajaju se veća dostupnost usluge i pristup pružateljima zdravstvenih usluga, smanjenje razlike u zdravstvenoj skrbi, pristupačnost, manje vremena putovanja za pacijenta i kliničara, niži troškovi i poboljšanja kvalitete za koja se pretpostavlja da proizlaze iz pristupa pravodobnijim i točnijim podacima i poboljšanom protoku informacija, dostupni u bilo koje vrijeme i na bilo kojem mjestu (18). Ostale prednosti mogu biti: ponuditi nove mogućnosti za proširenje pružanja usluga na širi niz grupa korisnika usluga i kliničkih okruženja, mogućnosti zajedničkog učenja i veći zajednički rad među profesionalnim grupama, eventualno smanjenje upućivanja specijalistima (19). U New Yorku, Kaliforniji i Arizoni u istraživanju o percepcijama kliničara o uslugama mentalnog zdravlja pruženih putem telefona, kliničari telefonske konzultacije doživljavaju kao izvedive i prihvatljive (20). Dobiju li pacijenti pravodobne i točne informacije obiteljskih liječnika u vrijeme kada su im one najpotrebnije i potražnja za daljnjom specijalističkom obradom biti će manja, a time bi i bio manji trošak za zdravstveni sustav. Povezano s ovom konstatacijom, za pretpostaviti je da bi stavovi i zadovoljstvo pacijenata telefonskim konzultacijama u ordinacijama obiteljske medicine bili pozitivni. Kronična stanja ozbiljan su javnozdravstveni problem i podrazumijevaju visoke troškove za zdravstveni sustav, utječu na kvalitetu života stanovništva te je primarna zdravstvena zaštita odgovorna za praćenje kroničnih stanja pacijenata što se može postići redovno zakazanim telefonskim konzultacijama, osobito u vrijeme pandemije bolesti COVID-

19. Ovakav način konzultiranja kroničnih pacijenata može se smatrati pozitivnom stranom telefonskih konzultacija. U provedenom istraživanju u Brazilu rezultati su pokazali na dominaciju starijih odraslih osoba koje su najbolje ocijenile primarnu zdravstvenu zaštitu upravo zbog postojanja multimorbiditeta i posljedično više korištenja usluga primarne zdravstvene zaštite (21). U istraživanju stavova pacijenata o telefonskim konzultacijama u Samoboru, također je bilo najviše ispitanika dobi 66 godina i starijih od kojih je najveći broj ispitanika imao pozitivan stav. Neki od nedostataka telefonskih konzultacija pronađenih u istraživanjima bili bi da su telefonske konzultacije kraće od sastanaka licem u lice, manje ispitivanja od strane liječnika, manje rasprave o problemima (22). Velik dio ispitanika (68,8 %) u ovom istraživanju ordinaciji obiteljske medicine u Samoboru, ne slaže se da telefonske konzultacije mogu zamijeniti pregled u ordinaciji. U Španjolskoj regiji Galiciji prema istraživanju zaključeno je da konvencionalni govorni telefonski pozivi mogu učinkovito zamijeniti konvencionalne konzultacije licem u lice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u otprilike 10 % slučajeva (23), što potvrđuje činjenicu da telefon ne može zamijeniti potrebnu neverbalnu komunikaciju koja se odvija prilikom konzultacija licem u lice. Pacijenti mogu odabrati tele – medicinu ako ne očekuju da će njihovo stanje zahtijevati pregled u ordinaciji pa je s time povezana činjenica da je telefonska virtualna skrb i dalje dominantna vrsta tele – medicine koju koriste i pacijenti i liječnici, uključujući je i tijekom pandemije COVID – 19 (24). U Velikoj Britaniji provedena je studija o zadovoljstvu pacijenata konzultacijama na daljinu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i zaključeno je da se konzultacije na daljinu trebaju smatrati važnom dopunom, a ne zamjenom usluga licem u lice, pri čemu 42 % pacijenata u budućnosti preferira konzultacije licem u lice (3). Sa sigurnošću se može reći da telefonske konzultacije ne bi trebale biti zamjena za pregled u ordinaciji, no svakako treba poraditi na edukaciji zdravstvenog osoblja za provođenje telefonskih konzultacija kao i na porastu zadovoljstva pacijenata telefonskim konzultacijama kako bi se, barem privremeno, mogle koristiti kao zamjena za pregled, isključivo zbog pandemije COVID – 19 virusa i smanjenja mogućnosti zaraze.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Telefonske konzultacije, kao jedan od oblika tele – medicine, pokazuju se kao dobar način pružanja zdravstvene skrbi. Sve su više prihvaćenije i od liječnika i od pacijenata.
- Na osnovi istraživanja prevladava pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama kako na razini cijelog istraživanja tako i prema određenim demografskim pokazateljima (dob, spol, stručna sprema, radni status, mjesto stanovanja, bračni status).
- Potrebna je edukacija cjelokupnog zdravstvenog osoblja o pružanju telefonskih konzultacija kao i uvođenje strukturiranih obrazaca za lakšu edukaciju.
- Telefonske konzultacije za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 dobar su način smanjenja broja infekcija kao i zaštite zdravstvenog osoblja u ordinacijama obiteljske medicine kako bi se mogao nastaviti rad ordinacija i neometano pružati zdravstvena skrb.
- Potrebno je daljnje istraživanje zadovoljstva pacijenata za unaprjeđenje zdravstvene skrbi pružene telefonskim konzultacijama.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati stavove pacijentica i pacijenata o telefonskim konzultacijama prije i za vrijeme trajanja pandemije bolesti COVID-19 u Specijalističkoj ordinaciji obiteljske medicine Ivica Cvetković, dr. med. spec. obit. med. u Samoboru.

Nacrt studije: Presječna studija.

Ispitanici i metode: Kako bi se nastavila pružati zdravstvena skrb telefonskim konzultacijama pacijenata ordinacije obiteljske medicine, potrebno je ispitati kakvi su stavovi pacijenata o takvom načinu pružanja zdravstvene skrbi. Pomoću anketnog upitnika provedeno je istraživanje u ordinaciji obiteljske medicine gdje su dobiveni pozitivni stavovi. Ispitanici su punoljetne osobe, priznati pacijent ordinacije obiteljske medicine u Samoboru. Nakon potpisivanja informiranog pristanka ispitanici ispunjavaju anketu kreiranu za potrebe ovog istraživanja. Uključni kriterij čine ispitanici koji koriste telefonske konzultacije često ili ponekad, a isključni kriterij čine ispitanici koji telefonske konzultacije ne koriste.

Rezultati: Od 70 ispitanika koji su pristupili anketiranju, njih 9 ne koristi telefonske konzultacije. Od ostalih 61 ispitanika, 51 ima pozitivan stav prema telefonskim konzultacijama. Stavovi su pozitivni i prema demografskim podacima.

Zaključak: Na osnovi istraživanja postoji pozitivan stav pacijenata prema telefonskim konzultacijama te je potrebno daljnje ispitivanje zadovoljstva pacijenata telefonskim konzultacijama kako bi se pružila što kvalitetnija zdravstvena skrb tim načinom komunikacije.

Ključne riječi: obiteljska medicina; stav; telefonske konzultacije

8. SUMMARY

Patient's attitudes about telephone consultations in the Specialist Family Medicine Practice before and during the COVID – 19 virus pandemic

Objectives: Examine the attitudes of patients about telephone consultation before and during COVID – 19 virus pandemic in the Specialist Family Medicine Practice of Ivica Cvetković, dr. med. spec. general practitioner.

Study Design: Cross – sectional study.

Participants and Methods: In order to continue to provide healthcare to general practitioner's patients via telephone, it is necessary to examine patient's attitudes to such healthcare. A questionnaire was used to conduct the study in the Family Medicine Surgery providing positive attitudes. The subjects are adults, registered patients of the Family Doctor's Practice in Samobor. After signing the consent, respondents complete the survey elaborated for this purpose. The inclusion criterion consists of respondents who use telephone consultations often or sometimes, and the exclusive criterion consists of those who do not use telephone consultations.

Results: There are seventy respondents taking part in the survey, nine of them do not use telephone consultations. Of the remaining sixty – one, fifty – one with a positive attitude towards telephone consultations. The attitudes are also positive according to demographics.

Conclusion: According to the research, there is a positive attitude of patients towards telephone consultations. Further examination of patients' satisfaction with telephone consultation is needed aiming to provide the highest quality health care via such a way of communication.

Key words: attitude; family medicine practice; telephone consultation

9. LITERATURA

1. Rakel R.E. Osnove obiteljske medicine. Zagreb. Naklada Ljevak; 2005.
2. Cooper K, Alexander L. Conducting initial telephone consultations in primary care: a scoping review. *JBIC Evidence Implementation*. 2019 Jun 1;17:S38-40.
3. Anderson J, Walsh J, Anderson M, Burnley R. Patient Satisfaction With Remote Consultations in a Primary Care Setting. *Cureus*. 2021 Sep 8;13(9).
4. Saiza MM, Citoresa AP, Gutiérrezb SL. Primary care telephone consultations: are they justified?. *Rev Pediatr*. 2013;15:329-1.23.
5. Giwa AL, Desai A. Novel coronavirus COVID-19: an overview for emergency clinicians. *Emerg Med Pract*. 2020 Feb 27;22(2 Suppl 2):1-21.
6. Hasani SA, Ghafri TA, Al Lawati H, Mohammed J, Al Mukhainai A, Al Ajmi F, Anwar H. The use of telephone consultation in primary health care during COVID-19 Pandemic, Oman: Perceptions from physicians. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2020 Dec;11:2150132720976480.
7. Lukić IK, Sambunjak I. Vrste istraživanja. U: Marušić M, urednik. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 5. izdanje. Zagreb. Medicinska naklada; 2013. str. 38 – 55.
8. LaVela SL, Gering J, Schectman G, Weaver FM. Optimizing Primary Care Telephone Access and Patient Satisfaction. *Evaluation & the Health Professions*. 2012;35(1):77-86.
9. Huang J, Graetz I, Millman A, Gopalan A, Lee C, Muelly E, Reed ME. Primary care telemedicine during the COVID-19 pandemic: patient's choice of video versus telephone visit. *JAMIA Open*. 2022 Apr;5(1):ooac002.
10. McAteer A, Hannaford PC, Heaney D, Ritchie LD, Elliott AM. Investigating the public's use of Scotland's primary care telephone advice service (NHS 24): a population-based cross-sectional study. *British Journal of General Practice*. 2016 May 1;66(646):e337-46.
11. Kyanko K, Hanley K, Zabar S, Joseph J, Bateman W, Schoenthaler A. Introducing primary care telephone visits: An urban safety-net community clinic experience. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2018 Aug;9:2150132718792154.
12. Goldberg EM, Lin MP, Burke LG, Jiménez FN, Davoodi NM, Merchant RC. Perspectives on Telehealth for older adults during the COVID-19 pandemic using the quadruple aim: interviews with 48 physicians. *BMC geriatrics*. 2022 Dec;22(1):1-9.
13. Car J, Sheikh A. Telephone consultations. *Bmj*. 2003 May 3;326(7396):966-9.

14. Adáñez-Martínez MG, Jiménez-Ruiz I, Carrillo-García C, Díaz-Agea JL, Ramos-Morcillo AJ, Molina-Rodríguez A, Ruzafa-Martínez M, Leal-Costa C. Telephone-Based Structured Communication Simulation Program for the Follow-Up of COVID-19 Cases and Contacts in Primary Care. *International journal of environmental research and public health*. 2022 Mar 25;19(7):3915.
15. Huber DL, Blanchfield K. Telephone nursing interventions in ambulatory care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 1999 Mar 1;29(3):38-44.
16. Khalil K, Das P, Kammowanee R, Saluja D, Mitra P, Das S, Gharai D, Bhatt D, Kumar N, Franzen S. Ethical considerations of phone-based interviews from three studies of COVID-19 impact in Bihar, India. *BMJ Global Health*. 2021 Aug 1;6 (Suppl 5):e005981.
17. Toon PD. Using telephones in primary care: A significant proportion of consultations might take place by phone. *BMJ*. 2002 May 25;324(7348):1230-1.
18. Kaplan B, Litewka S. Ethical challenges of telemedicine and telehealth. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 2008 Oct;17(4):401-16.
19. Mold F, Cooke D, Ip A, Roy P, Denton S, Armes J. COVID-19 and beyond: virtual consultations in primary care—reflecting on the evidence base for implementation and ensuring reach: commentary article. *BMJ Health & Care Informatics*. 2021;28(1).
20. Mercado M, Little V. Clinicians' perceptions of telephone-delivered mental health services. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*. 2020 Jan 3;15(2):104-13.
21. Perillo RD, Poças KC, Bernal RT, Duarte EC, Malta DC. Factors associated with the evaluation of Primary Health Care from the user's perspective: results of the telephone survey Vigitel, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 Mar 15;26:961-74.
22. Hewitt H, Gafaranga J, McKinstry B. Comparison of face-to-face and telephone consultations in primary care: qualitative analysis. *British Journal of General Practice*. 2010 May 1;60(574):e201-12.
23. Gonzalez F, Cimadevila B, Garcia-Comesaña J, Cerqueiro S, Andion E, Prado J, Bermudez J, Rubial F. Telephone consultation in primary care: A retrospective two-year observational analysis of a public healthcare system. *Journal of Health Organization and Management*. 2018 Mar 26.

24. Reed M, Huang J, Graetz I, Muelly E, Millman A, Lee C. Treatment and Follow-up Care Associated With Patient-Scheduled Primary Care Telemedicine and In-Person Visits in a Large Integrated Health System. *JAMA network open*. 2021 Nov 1;4(11):e2132793-.