

ANALIZA NAPOTITEV ZDRAVNIKA SPLOŠNE MEDICINE V ČASU SPECIALIZACIJE

ANALYSIS OF REFERRALS BY THE GENERAL PRACTITIONER DURING THE SPECIALIST TRAINING

Mojca Rebol-Zadravec¹

Prispelo: 27. 1. 2005 – Sprejeto: 1. 7. 2005

Izvirni znanstveni članek
UDK 614.25

Izvleček

Uvod: Pregled nad napotitvami k specialistu je ena glavnih nalog zdravnika splošne medicine. Pomembno za zdravnika splošne medicine je, da ima nadzor nad številom svojih napotitev kot tudi primerjavo s kolegi. Predstavili bomo analizo zdravnikovega dela glede na napotitve k specialistom iz ambulante splošne medicine.

Metode: Študija je potekala v ambulanti splošne medicine v zdravstvenem domu v Mariboru v času, ko je zdravnica opravljala specializacijo. Spremljali so se podatki o bolnikih, ki jih je napotila k specialistom v obdobju približno štirih mesecev v letu 1999. Naredili smo analizo z nekaterimi osnovnimi statističnimi metodami.

Rezultati: 433 od 2489 pregledanih bolnikov je bilo napotenih k specialistom. Delež napotitev je znašal 17,3 % vseh pregledov in je višji od slovenskega povprečja v istem letu, ki je znašalo 13,8 %. Naraščal je s starostjo bolnikov. Moški so bili napoteni pogosteje. Pomemben delež so zavzemale rutinske napotitve in napotitve, na katere so vplivali bolniki. Najpogostejši specialist je bil kirurg. Število napotitev k internistom je naraščalo v višjih starostnih skupinah. V različnih starostnih skupinah je bilo povpraševanje po posameznih specialistih različno.

Zaključek: Stopnja napotitev je bila v opazovanem času previsoka. Navedeni so možni vzroki zanjo in naštetih je nekaj možnih ukrepov. Potrebna bi bila nova raziskava za ovrednotenje njihovih učinkov.

Ključne besede: napotitve, splošni zdravnik, posvetovanje

Original scientific article
UDC 614.25

Abstract

Introduction: Controlling specialist referrals is one of the main tasks of general practitioners. It is important for general practitioners to have insight in the number of specialist referrals, and to compare their referral rates with those of their colleagues. This study analyses referrals of patients by the general practitioner to specialists.

Methods: The study was carried out in the general practitioner's practice in the Maribor Health Centre during her specialist training. Data were collected for patients referred to specialists during a four-month period in 1999. The data were analysed using some basic statistical methods.

Results: Of the 2,489 patients seen, 433 were referred to specialists, the referral rate being 17.3 % of all visits. It was higher than the Slovene average for the same year (13.8 %), and was found to increase with the age of the patients. Men were more frequently referred to specialists than women. A large proportion of referrals were made routinely, or because they were requested by the patient. Most frequently, the patients were referred to surgeons. The types of specialists to whom referrals were made varied by age group.

Conclusion: The referral rate during the time of the survey was too high. Potential reasons for this high referral rate were identified, and some solutions were suggested. A new survey will be needed to evaluate their effects.

Key words: referrals, general practitioner, consultation

¹Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ambulanta splošne medicine, Ob parku 9, 2000 Maribor
Kontaktni naslov: e-pošta: mojca.rebol-zadravec@triera.net

Uvod

Ena glavnih nalog zdravnika splošne medicine je nadzor nad napotitvami k specialistom (1). Pomembno je pravočasno in pravilno pošiljanje bolnika v specialistično obravnavo. Zaradi nepotrebnega odlašanja lahko zamudimo čas za ustrezno zdravljenje, s prepogostim ali nepotrebnim pošiljanjem bolnikov pa jih izpostavljamo tveganju zaradi agresivne diagnostike in zdravljenja (2). S tem, ko se zdravnik splošne medicine odloča za samostojno obravnavo bolnikov, zmanjšuje stroške specialističnih pregledov in dragih preiskav (1).

Prve raziskave o napotitvah so se omejile predvsem na podatke o odstotku napotitev (3). Ugotovili so, da stopnja napotitev med zdravniki splošne medicine zelo variira, celo med zdravniki, ki delajo v istem okolju (4). Pojavila se je težnja po povečanju specifičnosti napotitev oz. zmanjšanju števila nepotrebnih napotitev (5).

Na podlagi objavljenih raziskav bi lahko povzeli, da so razlike v stopnji napotitev odvisne od dejavnikov, ki zadevajo zdravnika, ambulanto splošne medicine, bolnike in organizacijo zdravstvene službe (1). Pomemben je zdravnikov značaj, znanje in izkušnje, zaupanje v lastne sposobnosti, morebiten strah pred sodnimi postopki. Zelo pomembne so možnosti, ki jih ima za posvetovanje s specialisti. Velik pomen ima krajevna umeščenost ambulante (mestno ali podeželsko okolje), medicinsko-tehnična in računalniška opremljenost ambulante, dostopnost do specialističnih ambulant in bolnišnic (6). Tudi bolniki vplivajo na napotitve s svojimi željami in zahtevami, ki so pogosto odvisne od njihove izobrazbe in znanja. Organizacija zdravstvene službe pa določa, do katere mere imajo bolniki neposreden dostop do specialistične zdravstvene službe (1).

Države se razlikujejo po organizaciji zdravstva in po vlogi zdravnika splošne medicine v njej. V nekaterih državah (Danska, Norveška, Anglija, Španija, Hrvaška, Slovenija,...) ima zdravnik splošne medicine vlogo vratarja pri napotitvah k specialistom in je pomemben kot zdravnik prvega stika. V drugih (Nemčija, Avstrija, Švica, Belgija,...), kjer je zaposlen kot zasebnik, pa ima pomembnejšo vlogo pri zdravljenju bolnikov in pri neposredni uporabi medicinske tehnologije v diagnostične in terapevtske namene (7). Prednosti in pomanjkljivosti obeh sistemov so pogosta tema raziskav (8, 9).

Od organizacije zdravstva je v precejšnji meri odvisno tudi, kolikšna bodo pričakovanja bolnikov glede napotitev k specialistom. V študiji, ki so jo izvedli v

Izraelu, se je v 61,9% odločil za napotitev zdravnik sam ali skupaj z bolnikom, v 27,4% pa se je odločil zanjo bolnik ali njegova družina. Njihovi bolniki so imeli znaten vpliv na napotitve k plastiku, otorinolaringologu, ortopedu, dermatologu in oftalmologu. Zaradi teh rezultatov so pričeli uvajati neposreden dostop do nekaterih specialistov (1).

Preučevanje možnosti za izboljšanje kakovosti pošiljanja bolnikov na sekundarno in terciarno zdravstveno raven je ves čas aktualna strokovna tema, vendar so pogosto ekonomski vidiki teh raziskav pomanjkljivi (10). V zadnjih letih se nakazuje premik v smeri izboljšanja sodelovanja med zdravniki vseh zdravstvenih ravni zaradi uporabe računalnikov, ki omogočajo posvetovanja po elektronski pošti. Takšno sodelovanje med zdravniki splošne medicine in specialisti se je že izkazalo kot strokovno in ekonomsko učinkovito ob večjem zadovoljstvu na obeh straneh (11, 12, 13).

In kakšno je stanje glede napotitev v Sloveniji? Leta 1994 so bili objavljeni rezultati študije o napotitvah, ki je potekala s koordinacijo skupine EGPRW (European General Practice Research Workshop), v kateri je sodelovalo še štirinajst drugih držav. Slovenski zdravniki splošne medicine so imeli najvišje število napotitev na teden v študiji. Imeli so najvišji odstotek ponovnih napotitev, rutinskih napotitev in tistih, na katere bolniki niso imeli vpliva. Najpogostejši napotni specialist je bil kirurg, sledila sta internist in ortoped (3). Sprejemljiva raven napotitev za naše okolje je po Koširju med 5 in 15% (2).

Po zadnjih statističnih podatkih se pri nas iz leta v leto povečuje. Leta 1999 je znašala 13,8 %. Na povečevanje vpliva več dejavnikov (organizacijske spremembe v osnovnem zdravstvu, administrativne zahteve s strani plačnika, večanje obsega diagnostičnih preiskav in pomanjkanje razmejitev glede predpisovanja le-teh med primarno in sekundarno ravni, obremenjenost splošnih zdravnikov, pritiski s strani bolnikov,...), ki bi jih bilo potrebno natančneje ovrednotiti z raziskavo na državni ravni (14).

Namen moje raziskave je bila analiza lastnega dela glede napotitev v času specializacije ter primerjava s priporočili za naše okolje. Ugotoviti sem želela:

- stopnjo napotitev k specialistom, tudi glede na spol in starost bolnikov;
- delež napotitev glede na tip napotitve (prva, ponovna, rutinska) ter glede na nujnost napotitve;
- odstotek napotitev na pobudo bolnikov, vpliv starosti in spola bolnikov na pobudo za napotitev, povezanost med vplivom bolnikov na napotitev in vrsto specialistov;

- odstotek napotitev k različnim specialistom (k skupinam specialistov in k posameznim specialistom) ter povezanost med starostjo bolnika in napotitvijo k različnim specialistom.

Pričakovala sem, da bo stopnja napotitev k specialistom v opazovanem obdobju višja od slovenskega povprečja, da bo sorazmerno visok delež rutinskih napotitev in napotitev, na katere so vplivali bolniki. Želela sem dobiti vpogled v kakovost lastnega dela glede na usmerjanje bolnikov na sekundarno raven in ob tem razmisliti, kaj bi lahko spremenila na bolje.

Metode

V okviru specialističnega študija sem naredila analizo lastnih napotitev. Analizo sem opravila v ambulanti splošne medicine v zdravstvenem domu v Mariboru, kjer sem nadomeščala zdravnico v času njene večmesečne odsotnosti. Ambulanta je v mestnem središču,

Tabela 1. *Tip napotitve.*

Table 1. *Type of referral.*

Tip napotitve / Type of referral	št. / No.	%
Prva / First	281	64,9
Ponovna / Second	35	8,1
Rutinska / Routine	117	27,0

ču, nedaleč od bolnišnice in v njej prevladujejo mlajši odrasli bolniki. V času zbiranja podatkov (od marca do junija 1999) je bilo število opredeljenih oseb 2081, 1581 žensk in 500 moških. V času raziskave smo imeli za diagnostiko na voljo laboratorij za takojšnje določitev sedimentacije, krvne slike ter urina. Na izvide ostalih laboratorijskih preiskav je bilo potrebno počakati en dan. Možnosti drugih diagnostičnih preiskav v samem dispanzerju nismo imeli.

V obdobju štirih mesecev sem zbirala podatke o bolnikih, ki sem jih napotila na pregled k specialistom. Pri vsaki napotitvi sem izpolnila vprašalnik, ki je vseboval podatke o spolu in starosti bolnika, o napotnem specialistu, o tipu napotitve (prva, ponovna, rutinska) ter o vplivu bolnika na napotitev. Napotitev je bila ponovna, če je bil bolnik napoten k specialistu, pri katerem je že opravil pregled v zadnjih treh letih. Rutinska napotitev je bila takrat, ko je bolnik potreboval napotnico za nadaljevanje že začete obravnave na sekundarni ali terciarni ravni.

Iz analize napotitev po posameznih starostnih skupinah in po spolu sem izračunavala stopnje napotitev.

Za analizo povezanosti med numeričnima spremenljivkama sem uporabila metodo linearne korelacije, pri atributivnih spremenljivkah pa test hi-kvadrat. Prikaz in statistično analizo podatkov sem izvedla s pomočjo računalniških programov Microsoft Exel in Statistica 0.6.

Rezultati

V štirih mesecih je bilo pregledanih 2489 bolnikov. Povprečno število pregledov je bilo 31,5 dnevno oz. 157,5 tedensko. Na specialistične preglede je bilo napotenih 360 bolnikov, število izdanih napotnic za pregled pri specialistu pa je bilo 433, kar pomeni, da so nekateri bolniki prejeli po dve ali več napotnic. Stopnja napotitev je znašala 17,39 % (izračun upošteva število izdanih napotnic na število obiskov v ambulanti). Tabela 1 prikazuje število in odstotek napotitev z ozirom *na tip napotitve*.

V primeru prvih in ponovnih napotitev je bila *napotitev nujna* v 20,5%.

Razporeditev pregledanih in napotenih bolnikov *po starostnih skupinah* ter stopnje napotitev po starostnih skupinah prikazuje Tabela 2. Povprečna starost pregledanih bolnikov je bila 37,69 let, standardna napaka 16,0. Kolikšna je korelacija med starostjo bolnikov in stopnjo napotitev pa prikazuje Slika 1.

Spol bolnika in napotitev k specialistu sta bila statistično značilno povezana, hi-kvadrat = 25,68, $p < 0,01$. Večja verjetnost napotitve je bila pri moških.

Napotitve po spolu prikazuje Tabela 3.

Vpliv bolnikov na napotitev: pri prvih in ponovnih napotitvah se je za napotitev v 236 primerih odločil zdravnik, v 80 primerih pa bolnik, kar predstavlja približno četrtino teh primerov. Spol bolnika ni bil statistično značilno povezan s presojo glede napotitve, hi-kvadrat = 0,29, $p = 0,58$. Ženske so vplivale na odločitev v 26,8%, moški pa v 24,1%.

S starostjo se je vpliv bolnikov na napotitev zmanjševal ($r = -0,13$, $p < 0,05$). Največji vpliv na napotitev so imeli bolniki v starostni skupini od 21 do 30

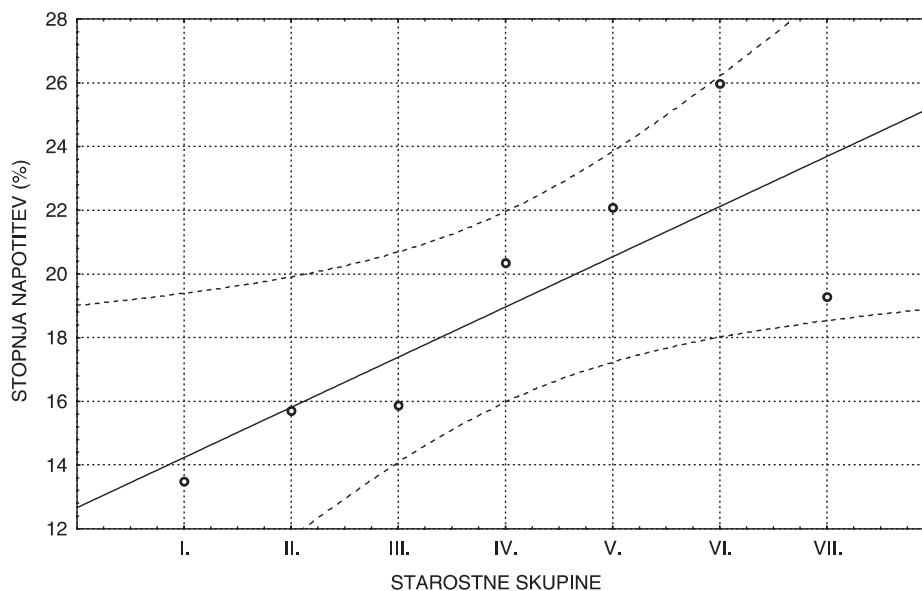
Tabela 2. Obiski in napotitve po starostnih skupinah pacientov ter stopnje napotitev.
Table 2. Visits and referrals by patient age group and referral rates.

Starost / Age	Obiski v ambulanti / Visits		Napotitve k specialistu / Specialist referrals		Stopnja napot.(%) / Referral rate
	N	%	N	%	
0<x<21	89	3,6	12	2,8	13,48
20<x<31	1318	53,0	207	47,8	15,71
30<x<41	397	16,0	63	14,5	15,87
40<x<51	226	9,1	46	10,6	20,35
50<x<61	222	8,9	49	11,3	22,07
60<x<71	154	6,2	40	9,2	25,97
x>70	83	3,3	16	3,7	19,28
Skupaj / Total	2489	100,0	433	100,0	

Legenda: N: število obiskov ali napotitev, stopnja napotitev: število napotitev na 100 obiskov v različnih starostnih skupinah.
Legend: N: number of visits and referrals; referral rate: number of referrals per 100 visits of patients in different age groups.

let, vplivali so na 33,1% napotitev v svoji starostni skupini. V višjih starostnih skupinah so vplivali na 15 do 20% napotitev.

Napotitve po skupinah specialistov: h kirurgu je bilo napotenih 30,4% bolnikov, k internistu 26,5%, h ginekologu 6,6%, k ostalim specialistom pa 36,2% bolnikov.



Slika 1. Povezanost (korelacija) med stopnjo napotitev in starostjo bolnikov. Starostne skupine: I.: 0<x<21, II.: 20<x<31, III.: 30<x<41, IV.: 40<x<51, V.: 50<x<61, VI.: 60<x<71, VII.: x>70. Korelacijski koeficient (r) znaša 0,79. Povezava je statistično značilna (p<0,05).

Figure 1. Correlation between referral rate and patient age. Age groups: I.: 0<x<21, II.: 20<x<31, III.: 30<x<41, IV.: 40<x<51, V.: 50<x<61, VI.: 60<x<71, VII.: x>70. The coefficient of correlation (r) is 0.79 and is statistically significant (p<0.05).

Tabela 3. Obiski in napotitve po spolu bolnikov.

Table 3. Visits and referrals by the gender of patients.

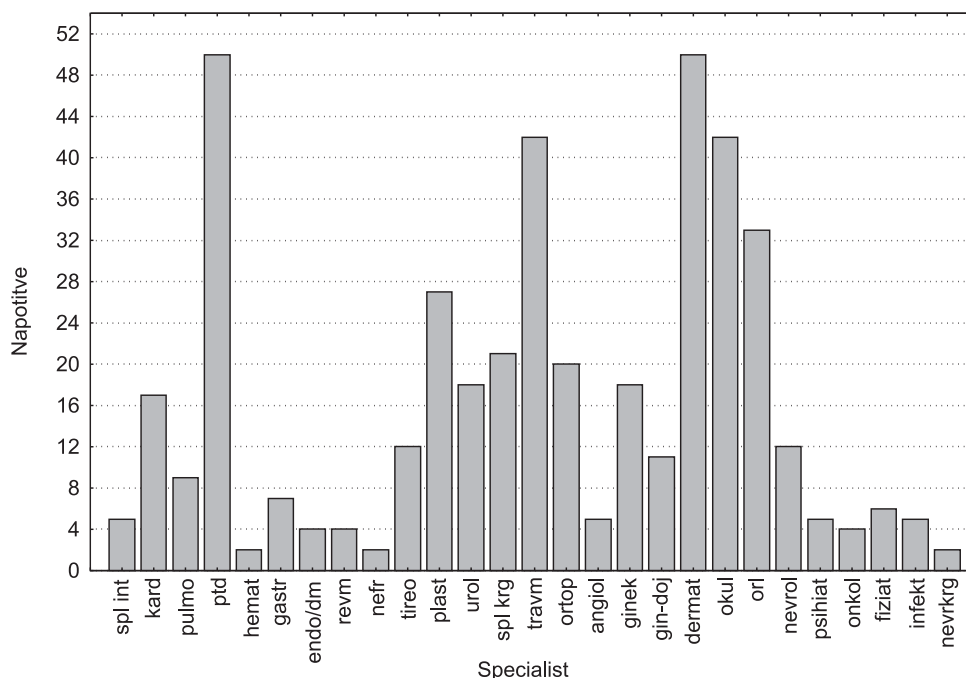
Spol / Gender	Obiski v ambulanti / Visits		Napotitve k specialistu / Specialist referrals		Stopnja napot.(%) / Referral rate (%)
	Št. / No.	%	Št. / No.	%	
Moški / Men	827	33,2	189	43,6	22,85
Ženski / Women	1662	66,7	244	56,3	14,68

Napotitve k posameznim specialistom: največ napotitev je bilo na PTD (dispanzer za pljučne bolezni) (11,5 %) in k dermatologu (11,5 %). Sledijo napotitve k travmatologu (9,6 %) in okulistu (9,6 %), na ORL (7,6 %), k specialistu za plastično kirurgijo (6,23%), k splošnemu kirurgu (4,84%), ortopedu (4,61%), urologu (4,61%), ginekologu (4,15%), kardiologu (3,92%), v ambulanto za bolezni dojk (2,54%) itd. Podrobneje prikazuje napotitve k posameznim specialistom Slika 3.

Največ *rutinskih napotitev* (za kontrolne preglede pri specialistih) je bilo k travmatologu (19,6% vseh rutinskih napotitev k specialistom oz. 54,7% vseh napotitev k travmatologu). Sledile so napotitve k okulistu (11,9% vseh rutinskih napotitev k specialistom oz. 33,3% vseh napotitev k okulistu).

Napotitve k skupinam specialistov glede na starost bolnikov: v starostni skupini od 21 do 30 let so bile najpogostejše napotitve k »ostalim« specialistom (40,6%), predvsem k dermatologu (16,9%), okulistu (9,7%), ORL (7,2%). Sledijo napotitve h kirurgu (35,3%) – med temi je bilo največ napotitev k travmatologu (34,2%), k specialistu za plastično kirurgijo (26,0%), ortopedu (16,4%) in splošnemu kirurgu (13,7%). Napotitev k internistu je bilo 18,8%, h ginekologu pa 5,3%.

V višjih starostnih skupinah je bilo opaziti povišanje odstotka napotitev k internistu. V starostni skupini od 61 do 70 let je bilo teh napotitev kar 45%. Stopnja napotitev k internistu se je statistično značilno povečevala s starostjo bolnikov ($r = 0,96$, $p < 0,01$).



Slika 2. Napotitve k specialistom (spl int: internistična sprejemna ambulanta, PTD: dispanzer za pljučne bolezni, endo/dm: endokrinolog in diabetolog, gin: ginekolog, gin-doj: ambulanta za bolezni dojk).

Figure 2. Referrals to specialists: hospital department of internal medicine, outpatient clinic for lung diseases, endocrinologist and diabetologist, gynecologist, specialist in breast diseases).

Odstotek napotitev h kirurgu je ostajal sorazmerno visok v vseh starostnih skupinah, gibal se je med 20 in 35%, če zanemarimo najnižjo in najvišjo starostno skupino, v katerih je bilo pregledov in napotitev najmanj.

Razpravljanje

Stopnja napotitev:

Število opravljenih pregledov med raziskavo je bilo 157,5 tedensko, kar je manj od povprečja študije, ki je bila izpeljana v Sloveniji in objavljena l. 1994. V tej študiji je bilo število pregledov 188 na teden (3). Raven napotitev je znašala 17,39 % pregledanih bolnikov. Bila je višja od povprečne stopnje napotitev v Sloveniji v istem letu (13,87%)(15) in višja od priporočil za slovensko okolje (zgornja meja 15%) (2). V Evropi so v začetku devetdesetih (študija iz leta 1992) napotitve variirale med 2,86 in 9,69 % pregledanih bolnikov (1), v ZDA pa med 1,4 in 11,9% (15). V Izraelu so imeli več napotitev – po študiji iz leta 1997 od 7,4 do 15,9 % pregledanih (1). Ker se zdravstveni sistemi po državah organizacijsko razlikujejo, je potrebna pri primerjavi med njimi previdnost.

Razlogi za sorazmerno visoko stopnjo mojih napotitev verjetno zadevajo:

- mene kot zdravnico – malo izkušenj z delom na področju splošne medicine (specializantka), vloga domačih zdravnic v sicer že utečeni ambulanti;
- bolnike - večja izobrazbenost, skrbnost, zahtevnost;
- umeščenost in opremljenost ambulante – mestno središče, bližina bolnišnice in drugih specialističnih ambulant, pomanjkljiva opremljenost ambulante (brez EKG; možnosti rgt. diagnostike, spirometrije, brez računalniške podpore in možnosti uporabe interneta).

Tip napotitev:

Po tipu je bilo največ napotitev prvih, več kot četrtina pa je bila rutinskih. Med slednjimi so izstopale napotitve k travmatologu in okulistu, ki jih je bilo največ. Ponovnih napotitev je bilo sorazmerno malo, le pribl. 8%. Sorazmerno visok je bil odstotek nujnih napotitev (20,5%).

Vpliv starosti in spola bolnikov na napotitve:

Stopnja napotitev se je s starostjo bolnikov povečevala, razen v najvišji starostni skupini, kjer se je nekoliko znižala. Stopnja napotitev moških k specialistom je bila višja od stopnje napotitev žensk, tako kot tudi po nekaterih drugih raziskavah (1).

Vpliv bolnikov na napotitev:

Kar v 18% se je vpliv bolnikov izkazal kot odločilen. Te napotitve niso bile odraz partnerstva v odnosu med menoj – zdravnico in bolniki. Pogosto je za zahtevami po napotitvi tičal vnaprejšen dogovor med bolnikom in specialistom in so prišli bolniki zgolj po napotnico. Največji vpliv je bil prisoten pri napotitvah k dermatologu, k specialistu za plastično kirurgijo, otorinolaringologu, ortopedu, kardiologu, manj k ostalim. Vpliv na napotitev se je s starostjo bolnikov zmanjševal, kar se zdi nekoliko nenavadno z ozirom na boljše zdravstveno stanje mlajših. V skoraj enakem odstotku je bil izražen tako pri moških kot pri ženskah.

Napotitve k skupinam specialistov:

Pri napotitvah k skupinam specialistov je bilo največ napotitev h kirurgu, sledi skupina »ostalih« specialistov in nato internisti, vendar pa je v različnih starostnih skupinah vrstni red različen. S starostjo bolnikov se je statistično značilno povečevala stopnja napotitev k internistu.

Napotitve k posameznim specialistom:

Med temi bi bilo vredno kot lokalno posebnost izpostaviti napotitve na *dispanzer za pljučne bolezni*, ker jih je bilo največ (11,5%). V njem delujejo pulmološke ambulante. Od preiskav imajo na voljo rentgen, EKG, spirometrijo, občasno opravljajo tudi kožno alergološko testiranje. Te napotitve sem obravnavala ločeno od napotitev k pulmologu - alergologu v bolnišnico. Velikemu številu teh napotitev je botrovala potreba, da se bolniku posname EKG ali opravi rgt. slikanje prsnega koša, včasih bi potrebovali samo alergološko testiranje ali pa le spirometrijo. Vsako napotitev na preiskavo je ponovno »preveril« specialist pulmolog, ki je bolnika še enkrat pregledal, ob tem pa so vsakemu bolniku opravili vsaj tri od omenjenih štirih diagnostičnih preiskav. Tako je bil specialist vedno vključen v sicer kar preprosto diagnostično obravnavo, preiskave pa so se opravljale rutinsko. Vprašanje je, ali je to zares potrebno ali se s tem zdravniški pregledi le podvajajo, stroški zanje in za preiskave pa neupravičeno povečujejo.

Enako visok je bil odstotek napotitev k *dermatologu*, vendar so imeli velik vpliv na te napotitve bolniki (v 42,8%). Največ napotitev k dermatologu je bilo v starostni skupini od 21 do 30 let (kar 16,9% vseh napotitev v tej starostni skupini). Verjetno bi bil delež teh napotitev še višji, če ne bi nekateri bolniki obiskali samoplačniških dermatoloških ambulant.

Po številu napotitev so sledile napotitve k *travmatologu* (9,6%). Te so bile pretežno rutinske (97,6%).

Bolniki so prihajali zgolj po napotnice za kontrolne preglede, na katere jih je naročil travmatolog ob prvem pregledu na dan poškodbe. Zdravnik splošne medicine se tukaj vključuje le kot administrator. Res je sicer, da včasih ob tem zabeleži tudi bolniški stalež. V enakem odstotku sledijo napotitve *k okulistu*, med katerimi je ponovno veliko rutinskih (33,3%), pa tudi vpliv bolnikov je bil kar velik (17,8%), veliko je bilo tudi nujnih napotitev. Tudi v očesnih ambulantah opravijo veliko samoplačniških pregledov, sicer bi bilo teh napotitev še več.

Napotitev *k specialistu za plastično kirurgijo* je bilo 6,2%, največ zaradi benignih kožnih sprememb, npr. atipičnih pigmentnih nevousov.

Sledile so napotitve *v ambulanto splošne kirurgije, k ortopedu, urologu, ginekologu, kardiologu*, itd. H kirurgu napotujemo med drugim vso »malo kirurgijo«, ker naše ambulante niso opremljene s kirurškim instrumentarijem, da bi jo izvajali sami. To se glede na bližino bolnišnice menda ne splača. Pri napotitvah k ortopedu je bil prisoten izrazit vpliv bolnikov (57,1%), sicer pa te napotitve zapletajo dolge čakalne dobe – šest mesecev in več. Enako je s čakalno dobo pri kardiologu in urologu.

Morda bi bilo smiselno, da bi imeli bolniki možnost direktnega dostopa do določenih specialistov, saj imamo zdravniki splošne medicine občasno le administrativno vlogo posrednika za izdajo napotnic (npr. za preglede pri okulistih).

Zaključek

Prikazana je osnovna analiza lastnega dela glede napotitev na sekundarno raven. Moj cilj je zmanjšati število napotitev, vendar tako, da bo moj odnos do bolnikov ostal korekten. Osnova za dobro usmerjanje bolnikov je gotovo stalno strokovno izobraževanje in spremljanje strokovnih smernic. Osebnostno si želim uvesti učinkovite mehanizme samonadzora, recimo mesečne evidence napotitev, registre bolnikov s kroničnimi boleznimi ipd., kar bi bilo mnogo lažje ob ustrezni računalniški opremljenosti ambulante. Elektronska pošta bi mi omogočala posvete s specialisti na daljavo, kar bi spet prispevalo k večji kakovosti napotitev. Želela bi izboljšati medicinsko-tehnično opremljenost ambulante (EKG smo medtem že dobili). V vsakdanje delo bi uvedla vsaj še spirometrijo. Izpopolnila bi rada tudi drobno opremo (npr. osnovni kirurški instrumentarij za male posege).

Po uvedbi sprememb, ki se deloma sicer že izvajajo, bi bilo smiselno ovrednotiti njihove učinke. Ob tem bi

bilo potrebno razdeliti napotitve na možne vzroke, kar zahteva nov pristop k obravnavi podatkov. Takšna analiza bi pokazala, ali so uvedene spremembe zares izboljšave, ki zmanjšujejo število napotitev na sekundarno raven.

Zahvala

Zahvaljujem se prof. dr. Igorju Švabu, dr.med., za mentorstvo pri izvedbi raziskave v času specialističnega študija ter za koristne nasvete pri oblikovanju članka. Za nasvete glede računalniške analize podatkov se zahvaljujem doc. dr. Mateju Podbregarju, dr. med. Za pomoč pri zbiranju podatkov pa se zahvaljujem medicinski sestri Jovanki Savič.

Literatura

1. Tabekin H, Oren B, Steinmetz D, Tamir A, Kitai E. Referrals of patients by family physicians to consultants: survey of the Israeli Family Practice Network. *Fam Pract* 1998;15:158–164.
2. Švab I., Rotar Pavlič D (ured). Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov splošne medicine, Slovenskega zdravniškega društva, 2002.
3. Švab I. Multivariantna analiza vzrokov napotitev iz splošnih ambulant. *Zdrav Vestn* 1994; 63: 155-62.
4. Elwyn GJ, Stott NCH. Avoidable referrals? Analysis of 170 consecutive referrals to secondary care. *Br Med J* 1994; 309: 576-8.
5. Marinker M, Wilkin D, Metcalfe DH. Referral to hospital: can we do better? *Br Med J* 1988; 297: 461-4.
6. Langley GR, Minkin S, Till JE. Regional variation in nonmedical factors affecting family physicians' decisions about referral for consultation. *Can Med Assoc J* 1997; 157: 265-72.
7. Boerma WGW, Van der Zee J, Fleming DM. Service profiles of general practitioners in Europe. *Br J Gen Pract* 1997; 47: 481-6.
8. Rowlands G, Willis S, Singleton A. Referrals and relationships: in-practice referrals meetings in a general practice. *Fam Pract* 2001; 18: 399-406.
9. Forrest CB. Primary care in the United States: primary care gatekeeping and referrals: effective filter or failed experiment? *BMJ* 2003; 326: 692-5.
10. Faulkner A, Mills N, Bainton D, Baxter K, Kinnersley P, Peters TJ, Sharp D. A systematic review of the effect of primary care-based service innovations on quality and patterns of referral to specialist secondary care. *Br J Gen Pract* 2003; 53: 878-84.
11. Patterson V, Humphreys J, Chua R. Email triage of new neurological outpatient referrals from general practice. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004; 75: 617-20.
12. Wootton R, Harno K, Reponen J. Organizational aspects of e-referrals. *J Telemed Telecare* 2003; 9 Suppl 2: S76-9.
13. Neville RG, Marsden W, McCowan C, Pagliari C, Mullen H, Fannin A. Email consultations in general practice. *Inform Prim Care* 2004; 12: 207-14.
14. Rotar Pavlič D, Kersnik J, Švab I. Napotitve v dejavnosti splošne medicine. *ISIS* 2001; 4: 48-50.
15. Bourget C, Gilchrist V, McCord G. The consultation and referral process. *J Fam Pract* 1998; 46: 47-53.