

ANALIZA NAPOTITEV NA AMBULANTNO FIZIKALNO TERAPIJO V NARAVNO ZDRAVILIŠČE TOPOLŠICA

ANALYSIS OF REFERRALS TO PHYSICAL THERAPY AT THE TOPOLŠICA HEALTH RESORT

Zalika Klemenc-Ketiš¹

Prispelo: 16. 6. 2008 - Sprejeto: 10. 9. 2008

Izvirni znanstveni članek
UDK 615.82/.84

Izvleček

Izhodišča: V Sloveniji lahko bolnika na ambulantno fizikalno terapijo napoti osebni zdravnik, pa tudi napotni, če ima za to pooblastilo. Dokument za napotitev je delovni nalog. Ambulantna fizioterapija se izvaja v zdravstvenih domovih, naravnih zdraviliščih in pri zasebnih izvajalcih. Z raziskavo smo želeli dobiti osnoven vpogled v napotitve na ambulantno fizikalno terapijo. Želeli smo določiti osnovno strukturo bolnikov, ki so bili napoteni, in zdravnikov, ki so bolnike napotili. Zanimale so nas tudi vrste diagnoz napotenih bolnikov in število ter vrsta predpisanih fizioterapevtskih postopkov.

Metode: Raziskava je bila retrospektivna, za obdobje od februarja 2006 do novembra 2007. Pregledali smo 7525 delovnih nalogov, na osnovi katerih smo sprejeli bolnike na ambulantno fizikalno terapijo v Naravno zdravilišče Topolšica. V nadaljnjo analizo smo vključili 6559 tistih, ki so bili napoteni iz območne enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije Ravne na Koroškem.

Rezultati: Ambulantno fizikalno terapijo je opravljalo 2667 moških in 3892 žensk. Povprečna starost vseh bolnikov je bila 51,7 leta (SD 12,6), povprečna starost moških 51,0 (SD 13,4) in žensk 52,2 leta (SD 12,0). Bolniki so bili napoteni s strani 89 različnih zdravnikov, od tega 38 moških (42,7 %). Zdravniki moškega spola so napotili 4429 bolnikov (67,5 %). 84 (94,4 %) zdravnikov je napotilo 6530 bolnikov (99,6%) s primarne ravni, 5 (5,6 %) zdravnikov pa je napotilo 29 bolnikov (0,4 %) s sekundarne ravni. Povprečno število postopkov fizikalne terapije na en delovni nalog je bilo 3,7 (SD 1,1). Največ, 5023 bolnikov (76,6 %), je bilo napotenih zaradi kroničnih degenerativnih bolezni kostno-mišičnega sistema. 6559 bolnikom je bilo predpisanih 24524 postopkov fizikalne terapije. Od tega je bila 7286-krat predpisana elektroterapija (29,7 %), 4069-krat suha ročna masaža (16,6 %) in 3828-krat kineziterapija (15,6 %).

Zaključki: Raziskava daje osnoven vpogled v napotitve na ambulantno fizikalno terapijo. Za nadaljnjo analizo bodo potrebne raziskave z reprezentativnimi vzorci tako glede zdravnikov kot tudi bolnikov.

Ključne besede: primarna raven, fizioterapevtski postopki, diagnoza, napotitev

Original scientific article
UDC 615.82/.84

Abstract

Background: In Slovenia patients can be referred to physical therapy by their primary care physicians or by authorized referral specialists, who issue an outsourced referral letter. Physical therapy is provided in outpatient clinics, health resorts and private physiotherapeutic units.

The aim of this study was to explain the basics of physical therapy referrals, and to explore the basic structure of the referred patients and referring physicians, referring diagnoses and number and types of physiotherapeutic procedures provided.

Methods: This retrospective study covered the period February 2006 – November 2007. We examined 7525 referral letters, which serve as the basis for the patient access to physical therapy services in the Topolšica Health

¹Naravno zdravilišče Topolšica, Topolšica 77, 3326 Topolšica
Kontakti naslov: e-pošta: zalika.klemec-ketis@uni-mb.si

Resort. Further analysis included 6559 referral documents supplied by the local unit of the Slovenian National Health Insurance Agency, Ravne na Koroškem.

Results: *At the Topolšica Health Resort, physical therapy services were provided to 2667 male and 3892 female patients. Their average age was 51.7 years (SD 12.6) (men – 51.1; SD 13.4; women – 52; SD 12.0). The patients were referred to Topolšica by 89 physicians, of whom 38 (42.7%) were men. Male physicians made 4429 (67.5%) referrals. Overall, 6496 (99.0%) patients were referred by 84 (94.4%) primary care physicians, and 29 (0.4%) by five (5.6%) physicians at the secondary health care level. The average number of physiotherapeutic procedures prescribed per referral document was 3.7 (SD 1.1). As many as 5023 (76.6%) patients were referred because of chronic degenerative diseases of the musculoskeletal system, and 6559 patients were prescribed 24524 physiotherapeutic procedures: 7286 (29.7%) electrotherapy, 4069 (16.6%) manual massage and 3828 (15.6%) kinesitherapy.*

Conclusions: *This research provides basic information about physical therapy referrals. Representative samples of patients and physicians would be needed for further analysis.*

Key words: primary health care, physiotherapeutic procedures, diagnosis, referral

Uvod

Fizikalna terapija je konzervativna oblika zdravljenja s pomočjo fizikalnih metod in sredstev ter vključuje gibalne vaje, toploto in mraz, električne tokove, ultrazvok, masažo in podobno (1).

Po 22. členu Pravil Osnovnega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ) imajo zavarovane osebe pravico do fizikalne terapije, ki jim je na podlagi 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v primeru rehabilitacije malignih, mišičnih in mišično-živčnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, multiple skleroze in psoriaze krita v celoti. Za ostale primere fizikalne terapije je zagotovljeno 95-odstotno plačilo. Po 26. členu Pravil OZZ so zavarovane osebe s kroničnimi bolečinami v hrbtenici, z degenerativnimi spremembami velikih sklepov spodnjih udov, z osteoporozo (oziroma tiste, pri katerih pričakujemo nastanek in poslabšanje osteoporoze) in z vnetnimi revmatičnimi boleznimi, ki so bile vključene v ustrezeni edukacijski program, v enem koledarskem letu upravičene do največ 10 dni fizikalne terapije (2 - 4).

V Sloveniji lahko bolnika na ambulantno fizikalno terapijo napoti osebni zdravnik, pa tudi napotni, če ima za to pooblastilo. Dokument za napotitev je delovni nalog. V letu 2006 in 2007 je bilo maksimalno število točk, ki jih je lahko zdravnik v obliki fizioterapevtskih storitev predpisal na en delovni nalog, 64. To je v praksi predstavljalo 3 do 4 storitve (odvisno od vrednosti posamezne storitve).

Naravno zdravilišče Topolšica poleg storitev ambulantnega in stacionarnega zdraviliškega zdravljenja ter obnovitvene rehabilitacije opravlja

tudi storitve ambulantne fizikalne terapije. Do nje so upravičeni zavarovanci iz pripadajoče območne enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) Ravne na Koroškem (v nadaljevanju domača regija), kamor spadajo izpostave Ravne na Koroškem, Velenje, Mozirje, Slovenj Gradec in Radlje ob Dravi, po dogovoru pa tudi zavarovanci iz drugih območnih enot ZZZS (v nadaljevanju tuja regija). V domači regiji pa poleg Naravnega zdravilišča Topolšica storitve ambulantne fizikalne terapije izvajajo tudi fizioterapevti v zdravstvenih domovih in zasebni izvajalci.

Namen raziskave

Z raziskavo smo želeli dobiti osnoven vpogled v napotitve na ambulantno fizikalno terapijo. Želeli smo določiti osnovno strukturo bolnikov, ki so bili napoteni, in zdravnikov, ki so bolnike napotili. Zanimale so nas tudi vrste diagnoz, zaradi katerih so bili bolniki napoteni, in število ter vrsta predpisanih fizioterapevtskih postopkov.

Materiali in metode

V retrospektivni raziskavi smo pregledali vse delovne naloge, ki smo jih v Naravnem zdravilišču Topolšica uresničili v obdobju od februarja 2006 do novembra 2007 (22 mesecev). Ob tem smo zaradi tehničnih razlogov izločili vse delovne naloge, ki so bili izdani v območnih enotah ZZZS iz drugih regij. Pri pregledovanju delovnih nalogov iz domače regije smo

zabeležili naslednje podatke: spol in starost bolnika, stalno bivališče, spol, vrsta specializacije in mesto ambulante zdravnika, vrsta diagnoze, število in vrsta fizioterapevtskih postopkov. Podeželjsko okolje smo opredelili kot naselja z manj kot 8000 prebivalci. Bolnike smo glede na starost razdelili v naslednje starostne skupine: manj kot 20 let; med 20 in 29 let; med 30 in 39 let; med 40 in 49 let; med 50 in 59 let; med 60 in 69 let; več kot 69 let). Vzroke napotitev smo razdelili v pet skupin: stanja po poškodbah in operacijah kostno-mišičnega in drugih organskih sistemov; kronične degenerativne bolezni kostno-mišičnega sistema; akutna stanja kroničnih degenerativnih bolezni z nevrološko simptomatiko; nevrološke bolezni (bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno z mogoškožilnimi dogodki (kap) ter živčno-mišičnimi boleznimi); vnetne revmatske bolezni. Predpisane fizioterapevtske postopke smo razdelili v naslednje skupine: kineziterapija (vključuje pasivne vaje, asistiranje vaje, aktivne individualne in skupinske vaje,); delovna terapija; elektroterapija (vključuje diadinamske tokove, interferenčne tokove, TENS, jontoforezo in elektrostimulacijo); terapija z ultrazvokom (vključuje tudi sonoforezo); termoterapija (vključuje toplotno terapijo s termopakom in parafinom ter krioterapijo z ledom oziroma s kriopakom); magnetoterapija; terapijo z laserjem; suho ročno masažo; hidrogimnastika; trakcija (vključuje cervikalno in lumbalno trakcijo); limfna drenaža; meritve gibljivosti sklepov; podvodna masaža.

Statistično analizo smo izvedli s programsko opremo SPSS 13.0, uporabili smo metode deskriptivne statistike, za primerjavo dveh neodvisnih vzorcev pa t-test in test hi-kvadrat.

Rezultati

V preučevanem obdobju je bilo na ambulantno fizikalno terapijo v Naravno zdravilišče Topolšica sprejetih 7525 bolnikov, od tega 6559 (87,2%) zavarovancev iz domače regije. Nadaljnji rezultati se nanašajo le na bolnike, ki prihajajo iz domače regije.

Fizikalno terapijo je opravljalo 2667 (40,5%) moških in 3892 (59,5%) žensk. Povprečna starost vseh bolnikov je bila 51,7 leta (SD 12,7), moških 51,1 (SD 8,6) in žensk 52,2 leta (SD 9,3). Razlika v starosti glede na spol je statistično pomembna ($p < 0,001$). V Tabeli 1 so razporejeni bolniki po starostnih skupinah in po spolu. Iz mestnega okolja je prišlo 2912 (44,4%), s podeželja pa 3647 bolnikov (55,6%).

Bolniki so bili na ambulantno fizikalno terapijo napoteni s strani 89 različnih zdravnikov, od tega je bilo 38 zdravnikov moškega spola (42,7 %). Zdravniki moškega spola so napotili 4429 bolnikov (67,5 %), povprečna starost napotenih bolnikov s strani zdravnikov pa je statistično večja glede na povprečno starost napotenih bolnikov s strani zdravnic (52,5 let (SD 13,4) proti 50,6 let (SD 12,0), $p < 0,001$). Struktura zdravnikov po specialnosti in številu napotenih bolnikov je prikazana v Tabeli 2. 84 (94,4%) zdravnikov je napotilo 6530 bolnikov (99,6%) s primarne ravni, 5 (5,6%) zdravnikov (ortopedi in dermatolog) pa je napotilo 29 bolnikov (0,4%) s sekundarne ravni. S primarne ravni razen zdravnikov družinske medicine napotujejo tudi specialisti ostalih strok, saj le-ti v tem primeru opravljajo delo izbranega zdravnika v ambulantni na primarni ravni (bodisi nadomeščajo odsotne zdravnike družinske medicine ali pa imajo zasebno ambulanto družinske medicine).

Tabela 1. Razporeditev bolnikov glede na starost in spol.

Table 1. Distribution of patients by age and sex.

Starost (leta) / Age (yrs)	Moški (število in odstotek) / Men (No. and percentage)	Ženske (število in odstotek) / Women (No. and percentage)	Skupaj (število in odstotek) / Total (No. and percentage)
<20	36 (0,5)	23 (0,4)	59 (0,9)
20-29	188 (2,8)	91 (1,5)	279 (4,3)
30-39	264 (4,0)	365 (5,6)	629 (9,6)
40-49	618 (9,4)	1146 (17,5)	1764 (26,9)
50-59	879 (13,4)	1255 (19,1)	2134 (32,5)
60-69	459 (6,9)	666 (10,3)	1125 (17,2)
70-79	200 (3,1)	294 (4,4)	494 (7,5)
>79	23 (0,4)	52 (0,7)	75 (1,1)
Skupaj / All	2667 (40,5)	3892 (59,5)	6559 (100)

Tabela 2. *Razporeditev zdravnikov glede na specialnost in napotene bolnike.*Table 2. *Distribution of physicians by specialty and by referred patients.*

Specialnost zdravnika / Physician's speciality	Število in odstotek / No. and percentage	Število in odstotek napotenih bolnikov / No. and percentage of referred patients
Specialist in specializant splošne/ družinske medicine / Specialist and resident of general/family medicine	59 (66,3)	5331 (81,3)
Specialist pediatrije/šolske medicine / Specialist of pediatrics/ school medicine	11 (12,4)	332 (5,1)
Specialist medicine dela, prometa in športa / Specialist of occupational medicine	9 (10,1)	250 (3,8)
Specialist ortopedije / Specialist of orthopaedics	4 (4,5)	28 (0,3)
Specialist interne medicine / Specialist of internal medicine	3 (3,4)	583 (8,9)
Specialist rentgenologije / Specialist of radiology	1 (1,1)	31 (0,5)
Specialist patologije / Specialist of pathology	1 (1,1)	3 (<0,1)
Specialist dermatologije / Specialist of dermatology	1 (1,1)	1 (<0,1)
Skupaj / Total	89 (100)	6559 (100)

Tabela 3. *Razporeditev bolnikov glede na vrsto napotne diagnoze.*Table 3. *Distribution of patients by the type of referring diagnosis.*

Vrsta napotne diagnoze / Type of referring diagnosis	Število in odstotek / No and percentage
Kronična degenerativna obolenja kostno-mišičnega sistema / Chronic degenerative diseases of the musculoskeletal system	5023 (76,6)
Stanja po poškodbah in operacijah kostno-mišičnega in drugih organskih sistemov / Status after injuries and operations on musculoskeletal and other organ systems	1248 (19,1)
Akutna poslabšanja kroničnih degenerativnih obolenj kostno-mišičnega sistema z nevrološko simptomatiko / Acute worsening of chronic degenerative diseases of musculoskeletal system with neurological symptoms	159 (2,4)
Vnetne revmatske bolezni / Rheumatologic diseases	101 (1,5)
Nevrološke bolezni (bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi insulti ter živčno-mišičnimi boleznimi) / Neurological diseases (diseases of central and peripheral nervous system, including cerebro-vascular insults and diseases of nervous and muscular system)	28 (0,4)
Skupaj / Total	6559 (100)

Razporeditev bolnikov glede na vzrok napotitve je razvidna iz Tabele 3.

Povprečno število postopkov fizikalne terapije na en delovni nalog je bilo 3,7 (SD 1,1). 235 (3,6 %) bolnikov je imelo predpisan le en postopek, en bolnik (<0,1 %) je imel predpisanih deset postopkov. Več kot 5 postopkov je imelo predpisanih 239 bolnikov (3,6 %). Bolniki so imeli predpisanih statistično manj postopkov kot bolnice (3,7 (SD 1,0) proti 3,8 (SD 1,1), $p<0,001$). Bolniki iz mestnih okolij so imeli predpisanih statistično več postopkov kot tisti s podeželja (3,8 (SD 1,1) proti 3,7 (SD 1,0), $p<0,001$). Zdravniki so predpisali statistično manj postopkov kot zdravnice (3,7 (SD 1,0) proti 3,8 (SD 1,1), $p<0,001$). Zdravniki iz mestnega okolja so predpisali statistično več postopkov kot tisti s podeželja (3,8 (SD 1,1) proti 3,7 (SD 1,0), $p=0,006$).

Pogostnost predpisovanja fizioterapevtskih postopkov je prikazana v Tabeli 4.

Razpravljanje

Ambulantno fizikalno terapijo v Naravnem Zdravilišču Topolšica je v obdobju med februarjem 2006 in novembrom 2007 opravljalo več žensk, največ bolnikov je bilo v starostni skupini med 50 in 59 let, več bolnikov je prihajalo s podeželja. Pravzaprav so v vseh starostnih skupinah prevladovala ženske. Izjema so le mlajši od 30 let, kjer je bilo več moških. To lahko pripišemo večjemu deležu napotitev zaradi poškodb kostno-mišičnega sistema.

Napotitve na ambulantno fizikalno terapijo so v rokah zdravnikov na primarni ravni, predvsem zdravnikov družinske medicine. Zdravniki se ambulantne fizikalne terapije najbolj poslužujejo pri bolnikih s kroničnimi degenerativnimi boleznimi skeletno-mišičnega sistema. Prva dva največkrat predpisana postopka fizikalne

Tabela 4. *Razporeditev postopkov fizikalne terapije glede na vrsto.*

Table 4. *Distribution of physical therapy procedures by type of the procedure.*

Postopek fizikalne terapije / Physical therapy procedure	Število in odstotek / No. and percentage
Elektroterapija / Electrotherapy	7286 (29,7)
Suha ročna masaža / Manual massage	4069 (16,6)
Kineziterapija / Kinesiotherapy	3828 (15,6)
Termoterapija / Heat therapy	3023 (12,3)
Hidrogimnastika / Water exercises	2521 (10,3)
Ultrazvok / Ultrasound therapy	1824 (7,4)
Magnetoterapija / Magnetic therapy	873 (3,5)
Trakcija / Traction	557 (2,3)
Limfna drenaža / Lymph drainage	357 (1,5)
Laser / Laser therapy	120 (0,5)
Meritve obsega gibljivosti / Range of motion measurement	54 (0,2)
Podvodna masaža / Underwater massage	6 (<0,1)
Delovna terapija / Occupational therapy	6 (<0,1)
Skupaj / Total	24524

terapije (elektroterapija in suha ročna masaža) zrcalita osnovno opravilo ambulantne fizikalne terapije pri nas, to je predvsem lajšanje bolečin.

Med napotnimi diagnozami je bilo največ kroničnih degenerativnih bolezni kostno-mišičnega sistema. To zrcali dejstvo, da so takšni bolniki pogosti obiskovalci ambulant na primarni ravni, za njihove težave pa obstaja le konzervativno zdravljenje, katerega uspeh

je v veliki meri odvisen od sodelovanja bolnika pri zdravljenju in ustreznega prepoznavanja ter vodenja pogostih spremljajočih (predvsem psihičnih) bolezni. Prav tako pa se zdravniki velikokrat poslužijo ambulantne fizikalne terapije ko so izčrpali že vse možnosti zdravljenja, bolniki pa se še vedno vračajo k njim po pomoč. Kvalitativna raziskava neposrednih napotitev s strani zdravnikov splošne/družinske medicine na fizikalno terapijo v Veliki Britaniji (5) je

predstavila tri tipe napotitev: ustrezna napotitev (angl. *appropriate referral*), napotitev s prenosom bremena (angl. *load-sharing referral*) in stresna napotitev (angl. *dumping referral*). Pri ustrezni napotitvi je opredeljena kot tista, pri kateri zdravnik in bolnik objektivno pričakujeta pomembno izboljšanje stanja. Napotitev s prenosom bremena uporabi zdravnik, ko želi prenesti breme svoje neuspešnosti zdravljenja (predvsem kroničnih simptomov kostno-mišičnega sistema) na izvajalca fizikalne terapije, čeprav sam ni prepričan v koristnost napotitve. Stresno napotitev izvede zdravnik za olajšanje svojega lastnega stresa, ki ga doživlja ob soočenju s težavnim bolnikom, pri tem pa mu je jasno, da bolnik od napotitve ne bo imel nobene koristi. Maloštevilne raziskave, ki so analizirale napotitve na fizikalno terapijo s strani zdravnikov splošne/družinske medicine, so ugotovile, da so kronične degenerativne bolezni kostno-mišičnega sistema najpogostejši vzrok napotitve (6 - 8).

Na ambulantno fizikalno terapijo je napotilo bolnike osem različnih profilov zdravnikov, večina le-teh (99,0%) pa je napotitve izvajala s primarne ravni. Čeprav še vedno obstajajo dvomi glede upravičenosti in koristnosti neposrednih napotitev bolnikov na fizikalno terapijo s strani zdravnikov družinske medicine oz. zdravnikov, ki delajo na primarni ravni, pa raziskave govorijo drugače. Robert in Stevens (9) sta pregledala osem raziskav, ki so primerjale dva ali več različnih modelov dostopa do fizikalne terapije. Rezultati so pokazali, da so prednosti neposredne napotitve bolnika na fizikalno terapijo s primarne ravni v zmanjšanju potrebnega števila fizikalnih postopkov zdravljenja, skrajšanju čakalnih dob na fizikalno zdravljenje, manjšem številu napotitev na sekundarno raven (predvsem na ortopedijo in revmatologijo), boljšem uspehu in krajšem trajanju zdravljenja, večjemu sodelovanju bolnika pri zdravljenju, manjših stroških, ki jim ima bolnik z zdravljenjem, in manjših stroških, ki jih ima z bolnikom v zvezi s fizikalno terapijo plačnik zdravstvenih storitev. Možna pomanjkljivost takšnega sistema pa je v povečanju števila napotitev, verjetno tudi zaradi večjega povpraševanja s strani bolnikov, in celotnih finančnih stroškov. Pri nas podatkov o ustreznosti neposredne napotitve bolnikov na ambulantno fizioterapijo še ni. Naša raziskava pa kaže, da je v dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju bodočih zdravnikov družinske medicine potrebno posvetiti več pozornosti namenu in možnostih fizikalne terapije. Ta prvenstveno ni namenjena le lajšanju bolečin, ampak predvsem objektivni in glede na klinični status pričakovani povrnitvi funkcije.

Danska raziskava (10) je glede napotitev na ambulantno fizikalno terapijo ugotovila naslednje statistično pomembne lastnosti zdravnikov družinske medicine: umeščenost ambulantne, spol zdravnika (ženski) in pogostnost stikov s fizioterapevti. V naši raziskavi pa so na ambulantno fizikalno terapijo več bolnikov napotili zdravniki kot zdravnice. Morda lahko ta podatek deloma razložimo tudi z dejstvom, da v neposredni okolici Naravnega zdravilišča Topolšica delajo pretežno zdravniki moškega spola, zdravilišče pa je najbližji izvajalec ambulantne fizikalne terapije. Največkrat so bili predpisani naslednji fizioterapevtski postopki: elektroterapija, suha ročna masaža, kineziterapija, termoterapija in hidrogimnastika. Po načelih fizikalne medicine in rehabilitacije je osnova vsakega zdravljenja s fizioterapevtskimi postopki kineziterapija. Ostale metode fizikalne medicine so namenjene zgolj kot pripomoček za lajšanje izvajanja kineziterapije (lajšanje bolečine, otekline, ...) (11). Dobljeni rezultati tako dokazujejo domnevo, da se zdravniki primarne ravni pogosto odločajo tudi za napotitev s prenosom bremena in za stresno napotitev. Ker od takšnih napotitev ne pričakujejo pomembnejših rezultatov, bolniki pa za dejavno zdravljenje niso motivirani, jim predpišejo bolj »pasivne« fizikalne postopke (elektroterapijo, masažo, termoterapijo, ...). To se ujema tudi z najpogostejšim vzrokom napotitev, saj so ravno pri kroničnih degenerativnih boleznih skeletno-mišičnega sistema bolniki večinoma slabo motivirani zadejavno sodelovanje pri zdravljenju, zdravniki pa nimajo konkretnih rešitev za njihovo stanje. Dejstvo je tudi, da trdni dokazi za učinkovitost fizikalnih postopkov, razen za kineziterapijo, mobilizacijo in manipulacijo, zaenkrat ne obstajajo (12 – 15). Zato se vprašujemo o razlogih, zakaj zdravniki napotijo bolnike na ambulantno fizikalno terapijo.

Strokovne smernice predlagajo predpisovanje do največ petih fizioterapevtskih storitev naenkrat (11). Tega se držijo tudi slovenski zdravniki na primarni ravni, saj je le manjšina predpisala več kot 5 storitev naenkrat. Težava pa nastopi pri obračunavanju storitev, saj ima glede njihovega števila zavarovalnica bolj stroga pravila. Tako se velikokrat zgodi, da izvajalci ambulantne fizioterapije vseh predpisanih storitev ne morejo izvesti. Nekaj razlik glede števila fizioterapevtskih postopkov je glede na spol in stalno bivališče bolnikov. Prvo je skladno s povprečno višjo starostjo bolnic, kar posledično verjetno pomeni več zdravstvenih težav, drugo pa lahko deloma razložimo z dejstvom, da večina mestnega prebivalstva našega gravitacijskega področja opravlja dela v dolgotrajni prisilni drži, kar zrcali večje zdravstvene težave

predvsem zaradi kroničnih degenerativnih bolezni. To se ujema tudi z ugotovitvijo, da so zdravniki iz mestnega okolja predpisali statistično več postopkov kot tisti s podeželja, čeprav seveda ni nujno, da bolniki iz mestnega okolja obiskujejo mestno ambulanto. Zdravniki se moramo zavedati, da je delovni nalog dokument, ki iz naših rok pride neposredno v roke fizioterapevta. Le-ta pa ni pristojen za odrejanje postopkov fizikalne terapije, zato se mora strogo držati predpisanega. Tako mora zdravnik, ki bolnika pošilja na ambulantno fizikalno terapijo, natančno navesti napotno in morebitne spremljajoče diagnoze, vrsto postopka (npr. diadinamski tokovi in ne elektroterapija) in mesto telesa, kjer naj se postopek izvaja.

Sklep

Raziskava daje osnoven vpogled v napotitve na ambulantno fizikalno terapijo ene ustanove. Zavedamo se, da vzorec glede na zdravnike in napotene bolnike ni reprezentativen, vendar rezultati vseeno zrcalijo osnovne vzorce napotitev. Bistvena domneva, ki jo na osnovi pričujoče raziskave lahko postavimo, je, da se zdravniki prepogosto odločamo za napotitve na ambulantno fizikalno terapijo v primerih, ko sicer od nje ne pričakujemo bistvenega izboljšanja zdravstvenega stanja, bolnik pa vseeno pričakuje, da v zvezi z njegovimi težavami vseeno še kaj storimo.

Ambulantna fizikalna terapija je lahko uspešno terapevtsko orodje zdravnika splošne/družinske medicine. Pri tem pa je pomembno, da se drži predlaganih korakov: prepoznati možnosti, ki jih lahko nudi fizikalna terapija bolnikom za izboljšanje njihovih telesnih sposobnosti; poznati morebitno posebno usmerjenost fizioterapevtov; sodelovati s fizioterapevti pri komunikaciji z bolnikom in pri njegovi edukaciji; razumeti, da je individualna motivacija bolnika ključna za uspeh fizikalne terapije (bolnik mora razumeti, da je koncept fizikalne terapije »tisto, kar izvajaš« in ne »tisto, kar dobiš«); fizioterapevtu nuditi dovolj informacij o bolniku, ki so pomembne za varno in uspešno izvajanje fizikalne terapije (16).

V luči rastočih izdatkov za zdravstvene storitve in potreb po zagotavljanju kakovosti potrebujemo nadaljnje raziskave, ki bi natančneje opredelile lastnosti zdravnikov, ki predpisujejo ambulantno fizioterapijo, napovedne dejavnike za napotitve in dejansko učinkovitost ambulantne fizikalne terapije, še posebej pri bolnikih s kroničnimi degenerativnimi boleznimi kostno-mišičnega sistema.

Zahvala

Za pomoč pri pridobivanju podatkov se zahvaljujem Mileni Ferfolja. Za koristne nasvete pri nastajanju prispevka se zahvaljujem Jadwigi H. Kosi, Alenki Košir in Janku Kersniku. Za dragoceno pomoč pri vnašanju podatkov se zahvaljujem Boštjanu Ketišu.

Literatura

1. Švab I. Pomen fizikalne terapije za zdravnika družinske medicine. In: Židanik S et al. Fizikalna terapija v ambulantni zdravniški družinski medicine. 2. mariborsko srečanje zdravnikov družinske medicine 29. in 30. november 2002. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
2. Lovrenov Ž, Hanžekovič-Šiftar M, Horvat B. Predpisi v zvezi z napotitvami na fizikalno terapijo in zdraviliško zdravljenje. In: Židanik S et al. Fizikalna terapija v ambulantni zdravniški družinski medicine. 2. mariborsko srečanje zdravnikov družinske medicine 29. in 30. november 2002. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
3. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pridobljeno 19.2.2008 s spletne strani: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r08/predpis_DRUG1658.html.
4. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Pridobljeno 19.2.2008 s spletne strani: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r03/predpis_ZAKO213.html.
5. Clemence ML, Seamark DA. GP referral for physiotherapy to musculoskeletal conditions – a qualitative study. *Fam Pract* 2003; 20: 578-82.
6. Gentle PH, Herlihy PJ, Roxburgh IO. Controlled trial of an open-access physiotherapy service. *J R Coll Gen Pract* 1984; 34: 371-6.
7. Hourigan PG, Weatherley CR. Initial assessment and follow-up by a physiotherapist of patients with back pain referred to a spinal clinic. *J R Soc Med* 1994; 87: 213-4.
8. Ellman R, Adams SM, Reardon JA, Curwen IH. Making physiotherapy more accessible: open access for general practitioners to a physiotherapy department. *BMJ* 1982; 284: 1173-5.
9. Robert G, Stevens A. Should general practitioners refer patients directly to physical therapists? *Br J Gen Pract* 1997; 47: 314-8.
10. Jorgensen CK, Olesen F. Predictors for referral to physiotherapy from general practice. *Scand J Prim Health Care* 2001; 19: 48-53.
11. Demšar A, Plaskan L. Racionalno predpisovanje fizikalne terapije v ordinaciji družinske medicine. In: Židanik S et al. Fizikalna terapija v ambulantni zdravniški družinski medicine. 2. mariborsko srečanje zdravnikov družinske medicine 29. in 30. november 2002. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
12. Matoič B. Pregled fizikalnih metod pri obravnavi bolečine. *Rehabilitacija* 2003; 3-4: 46-52.
13. Marn-Vukadinovič D, Čelan D. Dokazana učinkovitost rehabilitacijskih metod in izkušnje slovenskih fiziatrov. *Rehabilitacija* 2004; 3-4: 33-9.
14. Smidt N, de Vet HCW, Bouter LM, Dekker J. Effectiveness of exercise therapy: A best-evidence summary of systematic reviews. *Aust J Physiother* 2005; 51: 71-85.
15. Luijsterburg PAJ et al. Effectiveness of conservative treatments for the lumbosacral radicular syndrome: a systematic review. *Eur Spine J* 2007; 16: 881-99.
16. Joyce J, Kuperstein J. Improving physical therapy referrals. *Am Fam Physician* 2005; 72: 1183-4.