

Die 24 uur groepspraktyk as moontlike oplossing vir die na-ure dilemma: Deelnemende pasiënte en geneeshere se mening

Bruwer, P., MBChB, MFamMed, Departement Huisartskunde
Joubert, G., BA, MSc, Departement Biostatistiek
Hiemstra, L.A., MBChB, MPraxMed, Departement Huisartskunde
 Universiteit van die Vrystaat

Correspondence: Prof G Joubert, Departement Biostatistiek, G31, UV, Posbus 339, Bloemfontein, 9300
 Tel: (051) 401-3117, Faks: (051) 401-2939, Epos: GNBSEGJ@MED.UOVS.AC.ZA
Keywords: 24-hour group practice, after hours service, practice management

Abstract

- Background:** The formation of 24-hour group practices, which entails the collaboration of different practices, to deliver an after hours service, is an increasing trend in urban private practice. The aim of this study was to measure the acceptability and efficiency of the 24 hour practice as solution for the after hours dilemma.
- Methods:** 304 patients who visited two group practices in Bloemfontein and one in Kimberley during May and June 2000, and 38 doctors who are full time members of these practices completed anonymous questionnaires.
- Results:** The accessibility to after hours medical care and to group practices in particular, was reported to be high. A small demand for home visits existed. Although patients preferred consulting their own doctor, they were willing to consult other doctors. The communication between the patients and doctors were reported to be satisfactory, and problems dealt with effectively. Doctors identified continuity of care as a problem. The group practices lightened the load of the practitioners.
- Conclusion:** In general, group practices were accepted well by patients and doctors. Many of the barriers to providing effective after hours medical care can be overcome by establishing 24-hour group practices.
- SA Fam Pract 2003;45(3):13-18*

INLEIDING

Een van die groot veranderinge in stedelike privaatpraktyk die afgelope paar jaar was ten opsigte van die verskaffing van na-ure diens. Die vorming van groepspraktyke, wat die samewerking van verskillende praktyke behels, om 'n na-ure diens by 'n sentrale punt op 'n rotasiebasis te lewer, is 'n uitbreidende tendens. Hierdie stelsel het deels die tradisionele gebruik van Suid-Afrikaanse pasiënte, om hul algemene praktisyns direk te skakel, vervang.¹ 'n Groter poel van geneeshere word betrek en sodoende word die las op praktisyns verminder. Hierdie veranderinge is nie slegs tot Suid-Afrika beperk nie, maar is ook die geval in ander lande bv. Australië² en Brittanje.³

Die huidige fase van eksperimentering met nuwe modelle ontwikkel

met relatief min beplanning en koördinasie, en die voortspruitende patroon van diensverskaffing, behoort geëvalueer te word.⁴ Alhoewel praktisyns en pasiënte se menings oor die daarstelling van na-ure diens verskil,¹ word besluite soms eensydig deur die praktisyns geneem.⁵ Pasiënte sou verkies om ook 'n bydrae te kon lewer in besluitneming oor diensverskaffing.⁶ Dit is ook bekend dat die pasiënt sukses anders meet as die gesondheidswerkers en dat die publiek toenemend verwag dat hul definisie van kwaliteit en voordeel erken moet word.⁷ Lae pasiënt-tevredenheid mag aanleiding gee tot swak samewerking wat die gevaar van suboptimale kliniese uitkoms inhou.⁸

Daar word algemeen aanvaar dat 'n groepspraktyk baie van die algemene praktisyn se probleme met die daarstelling van 24 uur diens (bv.

verminderde vrye tyd, hoë werkslading en verhoogde spanning) aanspreek. Dit het geblyk dat Britse algemene praktisyns se tevredenheid met groepspraktyke hoog is.⁹ Die opinie van Suid-Afrikaanse praktisyns is egter tot op hede nog nie gemeet nie. Die doel van die studie was om die aanvaarbaarheid en doeltreffendheid van die 24 uur groepspraktyk, as oplossing van die na-ure dilemma, te meet. Die inligting kan aangewend word ter verbetering van bestaande groepspraktyke en tydens die beplanning van nuwe groepspraktyke en ander na-ure dienste.

METODES

Die deelnemers vir hierdie beskrywende studie het uit twee groepe bestaan. Die eerste groep was die pasiënte wat twee groepspraktyke in Bloemfontein (Med-

Elite by die Mediclinic Hospitaal en Nitedoc by die Rosepark Hospitaal) en een in Kimberley (Kim-24 by die Mediclinic Hospitaal), tydens Mei en Junie 2000, na-ure (tussen 7nm en 7vm op weksdae, tussen 1nm en 7vm op Saterdag en vanaf 7vm vir 24 uur op Sondag en openbare vakansiedae) besoek het. Die volgende gevalle is ugesluit:

- Pasiënte wat in die gegewe tyd weer die praktyk besoek het en reeds by die studie ingesluit was.
- Lede van 'n gesin waar dieselfde persoon (bv. 'n ouer) weer die vraelys moes voltooi.
- Pasiënte wat akute siek was.

Die tweede groep deelnemers was alle algemene praktisyns wat ten tye van die studie voltyds lid van die groepspraktyke was.

Op die vraelys is 'n gebalanseerde vyfpunt Likertskaal (verskil baie sterk, verskil, neutraal, stem saam, stem volkome saam) gebruik om response te meet. Eenvoudige 'ja of nee' skale lei dikwels tot vals hoë waardes van tevredeheid, omdat pasiënte dit moeilik vind om 'n diens so direk te kritiseer.¹⁰

Anonieme vraelys is na afloop van die konsultasies aan die pasiënte oorhandig om ingevul te word. Dit was in Afrikaans met Engels op die keersy beskikbaar. Na voltooiing is die vraelys deur die pasiënt self in 'n geseelde kartonhouer geplaas. Die geneesheer het die vraelys by die groepspraktyke anoniem voltooi en in geseelde houers geplaas.

'n Loodsstudie is by Kimberley Medicross uitgevoer. Die vraelys is onderskeidelik deur vyf dokters en vyftien pasiënte ingevul en daarna tydens 'n persoonlike onderhoud met hulle bespreek. Daar is spesifiek navraag gedoen oor vroeë wat moontlik dubbelsinnig kon wees en die nodige veranderinge is aangebring.

Aanvanklike is beplan dat die vraelys oor 'n tydperk van een maand deur pasiënte ingevul sou word. Gedurende hierdie tydperk het die ontvangsdames by die onderskeie praktyke die vraelys uitgedeel. Na afloop van die tydperk was daar egter slegs enkele van die vraelys voltooi, weens gebrek aan tyd, pasiënte se onwilligheid, of vergeetagtigheid van personeel. Die studieperiode is daarom met 'n verdere maand verleng en 'n

persoon is aangestel om by die twee praktyke in Bloemfontein diens te doen. In hierdie tydperk het slegs een pasiënt geweier om die vraelys te voltooi. By die Kimberley praktyk het die navorser self die praktyk op 'n daaglikse basis besoek en die personeel deurgaans aangemoedig.

RESULTATE

Pasiëntvraelys

Altesaam 304 vraelys is deur pasiënte van die onderskeie groepspraktyke voltooi. Die aantal pasiënte per deelnemende groepspraktyk word in Tabel I uiteengesit. Die term 'respondente' word gebruik om te verwys na die persone wat die vraelys voltooi het, terwyl 'pasiënte' verwys na die persone wat behandeling ontvang het.

Beperkte demografiese inligting van die respondent is op die vraelys aangevra. Hierdie afdeling is soms verkeerd geïnterpreteer deurdat die pasiënt se geslag en ouderdom aangedui is. Dit bemoedlik die interpretasie van die demografiese inligting. Slegs 274 respondente het hul geslag op die vraelys aangedui: 131 (47.8%) mans en 143 (52.2%) vroue. Die ouderdomme ($n=259$) het gewissel tussen een en vier en negentig jaar. Die helfte (49.7%) van die persone het in die ouderdomsgroep van 25 tot 45 jaar geval. Een honderd en vyftig (55.4%) van die respondente was self die pasiënt teenoor 91 (33.6%) wat hul kinders gebring het en 30 (11.1%) wat iemand anders gebring het.

Die resultate van 'n vraag ten opsigte van pasiënttevredeheid is as oorwegend positief beskou as "stem saam" en "stem volkome saam" gesamentlik 'n beduidende meerderheid van respondente se mening weerspieël het. Dieselfde het gegeld vir negatiewe antwoorde, waar "verskil baie sterk" en "verskil" saamgetel is. Die persentasies van spesifieke response word in Tabel II opgesom.

Slegs 8.6% van die respondente (26/

303) vind dit moeilik om na-ure mediese sorg te bekom. Daar is 'n betreklike groot groep respondente (60/295; 20.3%) wat wel probleme met vervoer ondervind het. 'n Derde van die respondente (94/297; 31.7%) sou 'n tuisbesoek verkies het. Die respondente was oorwegend (262/302; 86.8%) van mening dat die praktyk die beskikbaarheid van na-ure mediese sorg vergemaklik.

Sewe en veertig persent van die respondente (140/298) het aangedui dat hulle sou verkies om hul eie huisdokter te konsulteer en 48.6% het saamgestem dat hulle 'n dokter van hulle eie praktyk sou wou sien (144/296).

Die oorgrote meerderheid van die respondente (241/293; 82.3%) was van mening dat die dokter hul probleem goed geïdentifiseer het, was tevrede met die hantering van hul probleem (239/295; 81%), en het saamgestem dat die dokter goeie instruksies gegee het (226/293; 77.1%). Daar was egter 'n redelike persentasie van die respondente (92/300; 30.7%) wat dit moeilik gevind het om met 'n onbekende dokter te kommunikeer.

Die meeste respondente (274/302; 90.7%) was tevrede met die diens wat hulle van die personeel ontvang het, en het van die stelling verskil dat die personeel hulle laat skuldig voel het omdat hulle na-ure kom (233/296; 78.7%).

Drie kwart van die respondente (230/295; 78%) het gevoel dat noodgevallen vinnig genoeg hanteer is en slegs 20.7% (60/290) het, na hul mening, te lank gewag voordat die geneesheer hulle kon sien.

'n Meerderheid van 60.2% van die respondente (177/294) het die praktyk besoek sonder om vooraf met die geneesheer of personeel in kontak te tree, en 54.6% sou nie tevrede gewees het met slegs 'n telefoniese konsultasie nie (160/293).

Die oorgrote meerderheid van die respondente het te kenne gegee dat hulle

Tabel 1: Aantal respondente per deelnemende groepspraktyk.

Praktyk	Getal
Kim 24 (Mediclinic Hospitaal, Kimberley)	118
Elitemed (Mediclinic Hospitaal, Bloemfontein)	96
Nitedoc (Rosepark Hospitaal, Bloemfontein)	90
Totaal	304

tevrede met die sorg wat hulle by die praktyk ontvang het (280/298; 94%). Die meerderheid van die respondente (175/300; 58.3%) het reeds die praktyke voorheen besoek. Twee derdes van die respondente (189/286; 66.1%) se huisdokter was deel van die groepspraktyk wat hulle besoek het. Meer as twee derdes van die respondente (193/281; 68.7%) was aanbeveel om hul huisdokter te konsulteer indien die probleem sou voortduur.

Geneesheervraelyste

Agst en dertig vraelyste is deur geneeshere voltooi. Die getalle vir die onderskeie praktyke was nie beskikbaar nie. Die meeste van die betrokke geneeshere was mans, met slegs 8 (21.1%) vroulik. Die ouderdomme van die deelnemende geneeshere het tussen 27 en 66 jaar gewissel, met die gemiddelde ouderdom 40 jaar. Die grootste persentasie van die deelnemende geneeshere (16/38; 42.1%) was deel van vennootskappe. Daar was veertien geneeshere (14/38; 36.8%) wat alleen in praktyk gestaan het. Vir hierdie groep was die groepspraktyk dus die enigste vorm van samewerking met ander geneeshere. 'n Minderheid van 21.1% van die geneeshere (8/38) het bedags in assosiasies gewerk. Die resultate van die geneesheervraelys word in Tabel III aangetoon.

Die betrokke geneeshere het eenparig met die stelling dat na-ure mediese sorg oor die algemeen vir pasiënte maklik bekombaar is, saamgestem. Die helfte van die geneeshere (19/38; 50%) is egter steeds baie vir tuisbesoeke gevra. Die meerderheid van geneeshere (22/38; 57.9%) het die onbekendheid van ander dokters se pasiënte as 'n probleem ondervind, met die stelling saamgestem dat pasiënte dit moeilik vind om met vreemde dokters te kommunikeer (24/38; 63.2%), en met die stelling saamgestem dat die kontinuïteit van pasiëntensorg vir hulle 'n probleem is (23/38; 60.5%). Meer as twee derdes van die geneeshere (26/38; 68.4%) het aangedui dat hulle dikwels nie terugvoer van kollegas ontvang het nie. Bykans alle geneeshere (37/38; 97.4%) het saamgestem dat hulle meestal 'n pasiënt terugverwys na sy eie praktisyn vir verdere sorg. Die meeste geneeshere (26/38; 68.4%) het saamgestem dat ander praktisyns altyd 'n goeie diens lewer maar slegs 17 geneeshere (44.7%)

het saamgestem dat hul kollegas goeie kliniese notas geskryf het. 'n Groot persentasie (12/38; 31.6%) van die geneeshere het 'n neutraal' as die mees toepaslike antwoord gekies.

Behalwe vir een persoon wat neutraal was, het die geneeshere (37/38; 97.4%) almal saamgestem dat die groepspraktyk na-ure werk vergemaklik. Vyftig persent van die geneeshere het van die stelling dat die werkslading by die groepspraktyk te hoog is, verskil. Van die oorblywende antwoorde was die meeste (13/19) neutraal.

Meer as die helfte van die geneeshere (20/38; 52.6%) het saamgestem dat hulle die volgende dag nadelig beïnvloed is deur die na-ure werk. Slegs agt van die geneeshere (21.1%) het hiervan verskil, terwyl tien (26.3%) neutraal gebly het. Meer as die helfte van die geneeshere (20/38; 52.6%) het van die stelling dat die groepspraktyk te veel inmeng met gesinslewe verskil, maar 47.4% sou verkies om glad nie na-ure te werk nie.

Die oorgrote meerderheid van die geneeshere (32/38; 84.2%) was van mening dat die pasiënte nie te lank wag nie, en het saamgestem dat die personeel 'n goeie diens aan pasiënte lewer (31/38; 81.6%).

Slegs vier van die geneeshere (10.5%) het gesukkel met die beskikbaarheid van medikasie na-ure. Behalwe vir vier wat neutraal gebly het, het die geneeshere (89.5%) saamgestem dat na-ure diens dikwels onnodig deur pasiënte gebruik word, en die meeste geneeshere (31/38; 81.6%) het saamgestem dat baie pasiënte die na-ure diens gebruik slegs omdat hulle nie in die dag tyd het nie.

Die oorgrote meerderheid van die geneeshere (33/38; 86.8%) het met die stelling saamgestem dat die groepspraktyk help om 'n goeie diens aan pasiënte te lewer. Die ander vyf (13.2%) was neutraal. Bykans alle geneeshere (36/38; 94.7%) het aangedui dat hulle tevrede is met die groepspraktyk as daarstelling van mediese sorg. Die meerderheid van die deelnemende geneeshere (32/38; 84.2%) was van mening dat die groepspraktyke deur die meeste pasiënte goed aanvaar word.

Ongeveer die helfte van die geneeshere (18/38; 47.3%) het nie daarvan gehou om pasiënte te sien wie se eie dokters nie na-ure diens doen nie. Op twee na, het al die geneeshere (35/37; 94.6%) saamgestem dat na-ure konsul-

tasiefooië hoër behoort te wees.

Die minderheid van die geneeshere (16/38; 42.1%) het steeds 'n afsonderlike na-ure diens aan hul pasiënte gelewer. Daar was 63.2% van die geneeshere (24/38) wat die groepspraktyk by hul pasiënte aanbeveel het. 'n Groot meerderheid van die geneeshere (31/38; 81.6%) het nie saamgestem dat die dokter aan diens ook tuisbesoeke moet doen nie.

BESPREKING

Die studie het slegs persone ingesluit wat reeds aan die groepspraktyk blootgestel was. Die redes waarom sekere groepe nie die groepspraktyke gebruik nie, is onbekend en kan slegs bepaal word deur 'n studie van 'n steekproef van die breë publiek. Van die respondente het 41.7% die eerste keer die praktyk besoek en kon dus oor slegs een besoek kommentaar lewer, wat die kwaliteit van die inligting kan beïnvloed.

Die algemene gevoel by die pasiënte en geneeshere was dat dit maklik was vir pasiënte om na-ure mediese sorg te verkry. Die 85.9% van die pasiënte wat dit maklik gevind het om na-ure mediese sorg te bekom, het baie goed vergelyk met die 87.2% wat Louw in 1986 gemeet het.¹¹ Die groepspraktyk is deur die pasiënte beskou as 'n bydraende faktor wat toeganklikheid betref. Daar was egter 'n groot hoeveelheid pasiënte wat tuisbesoeke sou verkies het. Louw¹¹ het gerapporteer dat 33.9% van die pasiënte 'n tuisbesoek sou verkies het, teenoor hierdie studie se 32%. Die ontstaan van groepspraktyke het dus nie die behoefte aan tuisbesoeke verminder nie. Hoewel hierdie groep in die minderheid was, was die gebrek aan tuisbesoeke 'n belangrike faktor wat pasiënttevredenheid mag beperk. Daar was meer pasiënte wat 'n tuisbesoek sou verkies het (32%), as diegene wat probleme met vervoer ondervind het (20.3%). Vervoerprobleme was dus nie die enigste rede waarom 'n pasiënt 'n tuisbesoek sou verkies het nie. 'n Groot persentasie van die pasiënte (43.2%) het gevoel dat 'n tuisbesoek onder sekere omstandighede nodig kon wees. Buiten vervoerprobleme, het Britse pasiënte aangedui dat hulle soms te siek gevoel het om te reis of bang was om na-ure te reis.¹² Hoewel geneeshere steeds genader is vir tuisbesoeke, was hulle dit

eens dat tuisbesoeke nie deel van die groepspraktyk se dienste behoort te wees nie. By die Britse stelsel van groepspraktyke is tuisbesoeke die reël eerder as die uitsondering¹³. Aandag

behoort geskenk te word aan pasiënt-opvoeding, ten opsigte van die voordele wat 'n sentrale punt van mediese dienste inhou (beter fasiliteite en toerusting by die groepspraktyk, noodgevalle kan

optimaal hanteer word, gesentraliseerde hulpbronne, opgeleide personeel is beskikbaar en verminderde algemene praktisyn spanning¹²).

Die meerderheid van die pasiënte het

Tabel III: Resultate van Geneesheervraelys (n=38).

No Vraag	Verskil baie sterk	Verskil	Neutraal	Stem Saam	Stem volkome saam
1.1 Na-ure mediese sorg is oor die algemeen vir pasiënte maklik bekombaar.	0	0	0	44.7	55.3
1.2 Ek word baie deur pasiënte geskakel wat na-ure tuisbesoeke vra.	18.4	21.1	10.5	26.3	23.7
2.1 Die onbekendheid van ander dokters se pasiënte is vir my 'n probleem.	7.9	18.4	15.8	31.6	26.3
2.2 Ek dink pasiënte vind dit moeilik om met vreemde dokters te kommunikeer.	0	10.5	26.3	36.8	26.3
3.1 Die kontinuïteit van pasiëntersorg is vir my 'n probleem.	2.6	13.2	23.7	26.3	34.2
3.2 Ek kry dikwels nie terugvoer van dokters wat my pasiënte gesien het nie.	2.6	10.5	18.4	34.2	34.2
3.3 Ek verwys meestal 'n pasiënt terug na sy eie praktisyn vir verdere sorg.	0	2.6	0	34.2	63.2
3.4 Die ander praktisyns lewer altyd 'n goeie diens.	0	10.5	21.1	44.7	23.7
3.5 Die deelnemende praktisyns skryf goeie kliniese notas.	7.9	15.8	31.6	26.3	18.4
4.1 Die groepspraktyk vergemaklik my na-ure werk.	0	0	2.6	39.5	57.9
4.2 Die werkslading by die groepspraktyk is te hoog.	13.2	36.8	34.2	13.2	2.6
4.3 Ek ervaar die volgende dag moegheid en probleme om te konsentreer.	0	21.1	26.3	42.1	10.5
4.4 Die groepspraktyk meng te veel in met my gesinslewe.	7.9	44.7	29.0	15.8	2.6
4.5 Ek sou verkies om glad nie na-ure te werk nie.	5.3	15.8	31.6	15.8	31.6
5.1 Pasiënte wag te lank by die groepspraktyk.	21.1	63.2	13.2	2.6	0
5.2 Die personeel lewer 'n goeie diens aan pasiënte.	0	0	18.4	55.3	26.3
5.3 Hier is na-ure baie probleme met die beskikbaarheid van die nodige medikasie.	18.4	47.4	23.7	10.5	0
6.1 Die na-ure diens word dikwels onnodig deur pasiënte gebruik.	0	0	10.5	44.7	44.7
6.2 Baie pasiënte gebruik die na-ure diens net omdat hulle nie in die dag tyd het nie.	0	10.5	7.9	34.2	47.4
7.1 Die groepspraktyke help my om 'n goeie diens aan pasiënte te lewer.	0	0	13.2	52.6	34.2
7.2 Ek is tevrede met die groepspraktyk as daarstelling van mediese sorg.	0	2.6	2.6	73.7	21.1
7.3 Groepspraktyke word deur die meeste pasiënte goed aanvaar.	0	7.9	7.9	68.4	15.8
7.4 Dit pla my om pasiënte te sien van dokters wat nie hul eie na-ure diens lewer nie.	13.2	15.8	23.7	18.4	29.0
7.5 Na-ure konsultasiefooie behoort hoër te wees as fooie tydens gewone ure. (n=37)	0	2.7	2.7	24.3	70.3
				JA	NEE
8.1 Ek lewer steeds 'n afsonderlike diens aan my pasiënte.				42.1	57.9
8.2 Ek beveel my pasiënte aan om van die groepspraktyk gebruik te maak.				63.2	36.8
8.3 Voorsiening behoort gemaak te word vir tuisbesoeke deur die dokter aan diens.				18.4	81.6

aangedui dat hulle sou verkies om hul eie huisdokter, of ten minste 'n dokter van hul gewone praktyk, te konsulteer. Die bekendheid van 'n geneesheer verhoog pasiënttevredenheid.¹⁴ Goeie kommunikasie tussen geneesheer en pasiënt is van kardinale belang. Swak kommunikasie lei tot swak pasiënt-samewerking en -tevredenheid.¹⁵ In die studie het pasiënte aangedui dat hul presenterende probleem goed verstaan is, en voorligting in verband met die hantering van die probleem gegee is. Geneesheer het die pasiënte se onvermoë om met vreemde geneesheer te kommunikeer oorskat. Slegs 30.7% van die respondente het aangedui dat dit vir hulle moeilik was om met vreemde dokters te gesels. Hierteenoor het 63.2% van die geneesheer dit as 'n moontlike probleem geïdentifiseer.

Pasiënte het nie as 'n reël die praktyke gekontak voordat hulle besluit het om dit te besoek nie. Daar was ook min pasiënte wat met slegs 'n telefoniese konsultasie tevrede sou wees. Hierdie bevindinge het met die huidige tendens in Brittanje, waar die geneesheer altyd vooraf gekontak word, gekontrasteer. Die dokters besluit of 'n besoek nodig is, al dan nie.¹³ Verder is dit interessant om daarop te let dat die pasiënte se aanvaarding van telefoniese konsultasies afgeneem het. Levenstein het in 1981¹ gevind dat 85% van Suid Afrikaanse pasiënte 'n na-ure telefoniese konsultasie sou aanvaar. Daarteenoor het Louw in 1986¹¹ 'n syfer van 76.5% bevind, en in die huidige studie het die getal gedaal tot 28.4%. Dit is moontlik dat die makliker toegang tot 'n geneesheer na-ure tot hierdie daling kon lei. Hierdie studie is boonop in stedelike gebiede, waar slegs kort afstande tot by die praktyke afgelê moes word, uitgevoer.

Die algemene persepsie oor 'n na-ure diens is besig om te verander by beide pasiënte en praktisyns, sowel as by die mediese fondse. Die Verteenwoordigende Vereniging van Mediese Skemas het byvoorbeeld bepaal dat diensverskaffers vanaf 1 Januarie 1999 nie meer die tradisioneel hoër fooi vir na ure diens kan hef nie.¹⁶ Hierdie besluit plaas verdere druk op diensverskaffers ten opsigte van lewering van 'n na-ure diens.¹⁷ Die bestaan van 'n na-ure' word deur The Royal College of

General Practitioners (Brittanje) bevestig, deurdat 'n dokter se ure nie aan 'n sekere tyd van die dag gekoppel word nie, maar eerder deur die pasiënt se behoefte bepaal word.³ Tans word 'n toegewing gemaak dat instansies wat 'n 24 uur diens lewer (o.a. groepspraktyke) wel 'n hoër fooi vir na-ure dienste mag hef. 'n Klein meerderheid van die respondente (48% teenoor 27.7%) was bereid om na-ure 'n hoër fooi te betaal, maar daar moet in ag geneem word dat 90.1% van die respondente aan mediese hulpfondse behoort het en dus nie direk verantwoordelik was vir die betaling nie. Hierteenoor het die geneesheer eenparig saamgestem dat na-ure konsultasies die heffing van 'n hoër fooi regverdig. Die verhoogde inspanning wat met na-ure werk gepaard gaan is wel bekend.¹⁸

Terwyl Australiese geneesheer kontinuïteit van pasiëntersorg as 'n probleem in groepspraktyke geïdentifiseer het², is dit in Brittanje as 'n sterk punt van groepspraktyke beskou.¹² In hierdie studie is dit as 'n definitiewe probleem geïdentifiseer. Hoewel die meeste geneesheer (97.4%) aangedui het dat hulle pasiënte na hul gewone praktisyns terugverwys het vir verdere sorg, het heelwat van die pasiënte (31.3%) die teendeel aangedui. Hierdie verskil kan verklaar word deurdat geneesheer slegs verdere sorg aanbeveel het vir pasiënte wat dit moontlik sou benodig het. Kontinuïteit van sorg het 'n baie belangrike rol te speel, veral as kroniese toestande behandel of opvolg-besoek benodig word.¹⁹ Gebrek aan kontinuïteit lei tot 'n afname in pasiënt tevredenheid, tot 'n praktyk in sy geheel.²⁰ 'n Moontlike oplossing wat reeds in Brittanje in werking gestel is, is dat die notas, van belangrike besoeke, roetinegewoon aan praktisyns gefaks word.¹⁹

Hierdie studie het getoon dat groepspraktyke baie goed aanvaar word en dus as 'n goeie platform dien vir die lewering van na-ure diens. Die vorming van groepspraktyke behoort aange-moedig te word in areas waar dit nog nie bestaan nie. Die geneesheer wat reeds aan die groepspraktyke behoort was almal tevrede met die stelsel. In die lig van werksverworwe spanning, swak gesondheid, depressie en middel afhanklikheid van algemene praktisyns, moet hierdie hoë mate van tevredend-

heid as 'n kardinale aspek beskou word.²¹ □

Bedankings

Besondere dank aan die volgende persone vir hul onmisbare bydrae tot hierdie projek:

- Mev. Ilse Bruwer vir taalkundige verwerking en deurlopende ondersteuning.
- Mnr. Kobus Klemp vir hulp met die hantering van vraelyste in Bloemfontein.
- Die personeel van die onderskeie praktyke vir hulp met hantering van vraelyste.
- Die pasiënte en geneesheer wat aan die studie deelgeneem het.

Verwysings

1. Levenstein JH. After-hours visits - doctors' and patients' attitudes. *South African Medical Journal* 1981; 60: 19-23.
2. Mira M, Cooper C, Masand A. Contrasts between metropolitan and rural general practice in the delivery of after-hours care. *Australian Family Physician* 1995; 24: 1064-1067.
3. Hallam L, David Cragg. Organization of primary care services outside normal working hours. *British Medical Journal* 1994; 308: 1621-1623.
4. Brogan C, Pickard D, Gray A, Fairman S, Hill A. The use of out of hours health services: a cross sectional survey. *British Medical Journal* 1998; 316: 524-527.
5. Salisbury C. Postal survey of patients' satisfaction with a general practice out of hours cooperative. *British Medical Journal* 1997; 314: 1594-1598.
6. Hearnshaw H, Baker R, Cooper A, Eccles M, Soper J. The costs and benefits of asking patients their opinions about general practice. *Family Practitioner* 1996; 13: 52-58.
7. Neuberger J. Patients' priorities. *British Medical Journal* 1998; 317: 260-262.
8. McKinley R K, Manku-Scott T, Hastings A M, French D P, Baker R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a Patient Questionnaire. *British Medical Journal* 1997; 314: 198-198.
9. Salisbury C. Evaluation of a general practice out of hours cooperative: a questionnaire survey of general practitioners. *British Medical Journal* 1997; 314: 1598-1599.
10. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: II - Designing a questionnaire and conducting a survey. *British Medical Journal* 1991; 302: 1129-1132.
11. Louw TJA. 'n Ondersoek na enkele aspekte van die pasiënt se ervaring van die geneesheer-pasiënt-verhouding in die huisartspraktyk. *Skripsie, Departement Huisartskunde, UOFS* 1986; 72.
12. Lattimer V, Smith H, Hugin P, Glasper A, George S. Future provision of out of hours primary medical care: a survey with two general practitioner research networks. *British Medical Journal* 1996; 312: 352-356.
13. Jessop L, Beck I, Hollins L, Shipman C, Reynolds M, Dale J. Changing the pattern out of hours: a survey of general practice cooperatives. *British Medical Journal* 1997; 314: 199.
14. Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *British Medical Journal* 1992; 304: 1287-1290.
15. Charles C, Gafni A, Whelan T. How to improve communication between doctors and patients. *British Medical Journal* 2000; 320: 1220-1221.
16. Suid Afrikaanse Mediese Vereniging. *Leidraad tot Gelde vir Mediese Diens*. 1999: 28.
17. Van der Linde I. Emergency units traumatized by after-hours tariff. *Suid-Afrikaanse Mediese Journal* 1999; 89: 125.
18. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *British Medical Journal* 1989; 298: 366-70.
19. Barclay S, Rogers M. Communication between GPs and cooperatives is poor for terminally ill patients. *British Medical Journal* 1997; 315: 1235-1236.
20. Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *British Medical Journal* 1992; 304: 1287-90.
21. Hughes P, Neal RD. General practitioners prefer to work in cooperatives for out of hours work. *British Medical Journal* 1997; 314: 1904.