

# Patientperspektivet i omvisitering



Patientperspektivet i omvisitering

©DEFACTUM, Region Midtjylland, december 2023

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:  
DEFACTUM  
Olof Palmes Alle 15  
8200 Aarhus N

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

# Forord

At patienter omvisiteres i forbindelse med en akut indlæggelse er en relativ ny måde at håndtere overbelægning på et hospital og samtidigt sikre, at patienter behandles med en høj grad af patientsikkerhed.

Styregruppen for Sikkert Patientflow har ønsket at tilvejebringe patienternes perspektiv på omvisitering. Formålet med at indsamle patienternes perspektiv er at arbejde med konkrete forslag til anbefalinger og forbedringer af patientforløbene, som hospitalerne kan implementere i deres interne arbejdsgange og aftaler, når der er brug for omvisitering.

Rapporten er baseret på ni fortællinger fra patienter der er omvisiteret fra deres stamhospital til et andet hospital i regionen. Omvisitering sker gennem et samarbejde mellem de regionale hospitalsledelser eller de akutte afdelingsledelser i forbindelse med overbelægning.

I denne rapport bliver syv patientfortællinger gengivet sidst i rapporten.

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	Sammenfatning af undersøgelsen .....	5
1.1	Resultater af undersøgelsen .....	5
1.2	Anbefalinger .....	6
<b>2</b>	Baggrund for undersøgelsen.....	8
2.1	Baggrund .....	8
2.2	Formål med evalueringen.....	8
<b>3</b>	Udvikling af evalueringsdesign .....	9
3.1	Arbejdsgangen i en omvisitering .....	9
3.2	Indsamle viden fra hospitalsansatte .....	10
3.3	Workshop med brugerkonsulent.....	10
3.4	Rekruttere patienter og gennemføre interview .....	11
3.5	Udarbejde rapport med patientfortællinger og anbefalinger .....	11
<b>4</b>	Fortællinger om patientperspektivet i omvisitering .....	13
4.1	Er du ok? .....	13
4.2	De kunne ligeså godt have indlagt mig på Rigshospitalet.....	14
4.3	Men okay, det var sådan det var.....	15
4.4	Man skal det sted hen, hvor man kan få den hjælp man har brug for.....	16
4.5	Nå, du kommer da langvejs fra .....	17
4.6	Det er da løgn! .....	18
4.7	Bedst at komme et sted hen, hvor der er tid til en .....	19
<b>5</b>	Bilag 1 Spørgeguide til patientinterview .....	20

# 1 Sammenfatning af undersøgelsen

Ni patienter har deltaget i denne undersøgelse af patientperspektivet på omvisitering. De har fortalt om deres oplevelse med at blive indlagt på et andet hospital end deres "stamhospital" dvs. det hospital, de normalt er tilknyttet.

Patienterne har været indlagt i perioden maj 2022 til februar 2023. Seks kvinder og tre mænd i alderen ca. 30-80 år har deltaget i undersøgelsen. Patienterne har været omvisiteret til AUH, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens.

De ni patienter har deltaget i et semistruktureret interview. Et interview er afholdt som et virtuelt møde, mens de øvrige er gennemført som telefoninterview. Alle interviews er optaget og transskriberet i referatform. Efterfølgende er referaterne bearbejdet som fortællinger med fokus på patientens oplevelse af indlæggelsesforløbet som omvisiteret patient. I alle interviews fortæller patienterne også om oplevelser, der ikke nødvendigvis kan knyttes til at være omvisiteret. Oplevelser der nok kan have indflydelse på fortællingen, men som også kan forekomme under "almindelige" indlæggelser. Sådanne oplevelser er udeladt fra fortællingerne. Kun oplevelser, der er knyttet til patientens fortælling om at være omvisiteret indgår i undersøgelsen.

I denne reviderede rapport præsenteres fortællinger fra syv patienter. Opsamling og anbefalinger indeholder data fra alle ni fortællinger. Direkte citater fra to fortællinger er udeladt i den indledende opsamling.

I kapitel 2 og 3 beskrives henholdsvis baggrunden for undersøgelsen samt det metodiske afsæt og udarbejdelsen af spørgeguide, mens syv patientfortællinger præsenteres i kapitel 4.

## 1.1 Resultater af undersøgelsen

1. Det centrale omdrejningspunkt for alle interviewede patienter er, at de blev indlagt og fik behandling, uanset hvilket hospital det var.
2. Patienter, der bor i lige stor afstand til flere hospitaler, har ingen praktiske udfordringer i forhold til, hvilket hospital de indlægges på.
3. I nogle tilfælde oplever patienter, som omvisiteres langt fra hjemmet/stamhospital, personlige og/eller familiemæssige konsekvenser.
4. Ingen af de interviewede patienter har oplevet, at sundhedsprofessionelle har spurgt ind til, om de har oplevet udfordringer i forbindelse med, at de er omvisiteret, hverken ved indlæggelse eller udskrivelse.
5. Ingen patienter giver udtryk for, at den information, de fik om omvisitering, var mangelfuld eller håndteret forkert, selvom det kunne være "træls" at få beskeden.
6. De fleste patienter er utilfredse med forhold omkring deres udskrivelse fx manglende information og flere patienter havde udfordringer med deres hjemtransport.

Ad 1. Et afgørende punkt for alle de interviewede patienter er, at de blev indlagt og fik behandling, uanset hvor det var. Flere patienter er eksplicitte omkring deres tillid til og respekt for det faglige niveau på alle hospitaler. En patient mener, at omvisitering er at foretrække, og at regionen skal gøre det oftere: *"så man kommer et sted hen, hvor der er tid og plads til én, fremfor at komme et sted der er overfyldt, og man skal ligge på gangen"*.

Ad 2. Flere af de interviewede patienter fortæller, at de bor i samme afstand fra flere hospitaler. En patient er flyttet til en anden kommune og dermed et andet stamhospital,

selvom patienten bor midt imellem det "gamle" og det "nye" stamhospital. For patienterne gør det ingen forskel, om det er det ene eller det andet hospital, de skal køre til, når der stort set er lige langt (seks ud af ni patienter har selv kørt eller er blevet kørt privat til hospitalet i forbindelse med indlæggelsen). Det kan være mindre faktorer der afgør, at patienterne foretrækker det ene frem for det andet hospital, som fx at man kender hospitalet fra tidligere indlæggelser.

Ad. 3 For fire patienter resulterede omvisiteringen i større afstand mellem hospital og hjem, hvoraf to oplevede problemer og bekymringer. Problemerne blev løst af patienterne selv. For to patienter gav stor afstand ikke problemer til trods for, at den ene af disse patienter blev flyttet to gange – først fra Randers til Horsens, og så tilbage til Randers midt om natten kl. 01.30. *"Et noget træls tidspunkt"* siger patienten.

Ad. 4 Ingen patienter i undersøgelsen kan mindes, at de er spurgt ind til, hvorvidt det at blive indlagt længere væk fra hjemmet kan medføre problemer og udfordringer. Dertil har ingen af de sundhedsprofessionelle spurgt patienterne, om de kan gøre noget i forbindelse med omvisiteringen, eller om nogen skal kontaktes. Direkte adspurgt siger alle patienter i undersøgelsen, at det ikke er noget, de har tænkt over, idet de var mere optagede af at få behandling og pleje end af praktiske udfordringer. Det er et generelt billede, at enten har patienterne selv været den aktive part i at løse problemer og udfordringer, eller så har deres pårørende/netværk været den aktive part. Det kan handle om transport til og fra hospitalet og afhentning af udstyr eller personlige ting fra hjemmet. Flere patienter giver dog udtryk for, at havde deres indlæggelse været af længere varighed, ville der måske opstå forskellige udfordringer. Alle patienter i undersøgelsen har et kort indlæggelsesforløb, fra en til fire dage.

Ad. 5 Information om omvisitering er foregået på forskellige måder. Nogle patienter har været på medhør, mens egen lægen eller vagtlægen talte i telefon med hospitalet. Andre er ringet op af den indlæggende læge med besked om, at indlæggelsen er flyttet til et andet sted end først planlagt. De fleste patienter har taget informationen til sig, og har ikke tænkt yderligere over det. En patient tænkte: *"at det var godt nok træls"*, men accepterede situationen. I stort set alle tilfælde har begrundelsen været, at der ikke var plads på det pågældende hospital, men plads på et andet hospital. Generelt har patienterne været tilfredse med den information, de har fået i forbindelse med indlæggelse og omvisitering.

Ad 6. Flere patienter er utilfredse med deres udskrivelse. Der har manglet samtale og opsamling på forløbet samt ikke udleveret relevant informationsmateriale. Der har manglet svar på undersøgelser, der blev foretaget under indlæggelse. Derudover oplevede flere patienter udfordringer i forbindelse med hjemtransport ved udskrivelsen. En patient udtrykker utilfredshed med at få udskrivelsesbeskeden på et tidspunkt, der umuliggjorde at planlægge afhentning, og en anden patient fik ikke den transport der var brug for: *"Det var ikke en god hjemkomst. Taxachaufføren forsøgte, sammen med en nabo, at få mig op ad trapperne. Det endte med, at jeg måtte mave mig på alle fire op til min lejlighed"*.

## 1.2 anbefalinger

Med afsæt i ovenstående resultater kan det vurderes om:

- Der kan være mulighed for at selekttere, hvilke patienter, der skal omvisiteres til andre hospitaler
- Det altid sikres, at patienter er informerede om, hvilket hospital de skal indlægges på, før de ankommer til hospitalet
- Omvisiterede patienter bør tilbydes mere udvidede rammer for transport til og fra hospitalet, end de nuværende retningslinjer.

De tre anbefalinger kan potentielt forhindre nogle af de udfordringer og problemstillinger, som de ni patienter på forskellige måder har oplevet. Anbefalingerne angår ikke et enkelt hospital eller enhed, men går på tværs af regionens hospitaler og indsatsen i Sikkert Patientflow.

Hvilke kriterier anvendes, når lægen skal vælge, hvilke patienter der skal omvisiteres? Er det udelukkende kliniske faglige kriterier, eller bør lægen tage hensyn til den enkelte patient og dennes livssituation? Hvis det er muligt, kan der med fordel formuleres nogle anvendelsesorienterede kriterier, som kan identificere de patienter, der kan opleve større udfordringer end andre, ved at blive omvisiteret til hospitaler langt fra hjemmet.

Alle undtagen én patient vidste hvilket hospital, patienten skulle indlægges på, før transport til hospitalet. Ved at sikre, at patienter har denne information, kan patienter eller pårørende organisere de praktiske og personlige forhold i forbindelse med indlæggelsen.

Tre patienter er kørt med ambulance/liggende transport i forbindelse med indlæggelsen, alle andre er kørt selv eller af pårørende. Retningslinjerne for kørsel bør revideres på en fleksibel måde, så patienter der indlægges i stor afstand fra hjemmet, lettere kan tilbydes transport til og fra hospital i forbindelse med indlæggelse eller udskrivelse.

I ovenstående anbefalinger indgår også patienternes egne bud på forbedringer. To anbefalinger fra patienter går dog lidt videre:

- Det skal være muligt for patienter selv at vælge, hvilket hospital man omvisiteres til
- Hospitalerne skal gøre mere brug af omvisitering, så patienter indlægges, hvor der er tid og plads

I følgende kapitel redegøres kort for baggrunden for undersøgelsen.

## 2 Baggrund for undersøgelsen

### 2.1 Baggrund

"Regionale kapacitetskonferencer" er et forum for håndtering af kritisk overbelægning på tværs af hospitalerne i Region Midtjylland. Et hospital kan indkalde til regional kapacitetskonference, hvis hospitalet har opbrugt alle disponible senge på hospitalet eller er i mangel af specialiseret apparatur eller specialiserede behandlingsressourcer. Samarbejdet vedrørende kritisk overbelægning på regionalt niveau håndteres i dialog mellem hospitalsledelserne på de fem somatiske hospitaler, Psykiatrien og Præhospitalet. Hospitalsledelserne mødes på et akut videomøde og træffer beslutning om en handlingsplan.

I tilfælde af omvisitering af patienter tilstræbes omvisitering af ny-henviste patienter fra vagtlæger og praktiserende læger frem for overflytning af allerede indlagte patienter. Hvis patienter omvisiteres til andre hospitaler, er det modtagne hospital ansvarlig for at færdiggøre indlæggelsesforløbet. Patienterne flyttes som udgangspunkt ikke tilbage til stamhospitalet under den aktuelle indlæggelse.

Styregruppen for Sikker Patientflow finder det relevant at få belyst patientperspektivet med henblik på at få viden om patienternes oplevelse med at blive omvisiteret til et andet hospital. Patientperspektivet er vigtigt i denne sammenhæng, da det udgør en relevant balanceindikator for hospitalernes håndtering af kritisk overbelægning.

### 2.2 Formål med evalueringen

Da beslutningen om undersøgelsen blev truffet, var der ikke indsamlet systematisk viden om, hvordan patienter oplever omvisitering ved kritisk overbelægning. Evaluering af patientperspektivet sigtede mod at afdække:

1. Patienternes oplevelse af omvisiteringen
2. Hvad er vigtigt for patienterne, når de omvisiteres til et andet hospital?

Det var et ønske fra Styregruppen, at evalueringen kan føre til konkrete forslag til anbefalinger og forbedringer af patientforløbene, som hospitalerne kan implementere i deres interne arbejdsgange og aftaler, når der er brug for omvisitering.

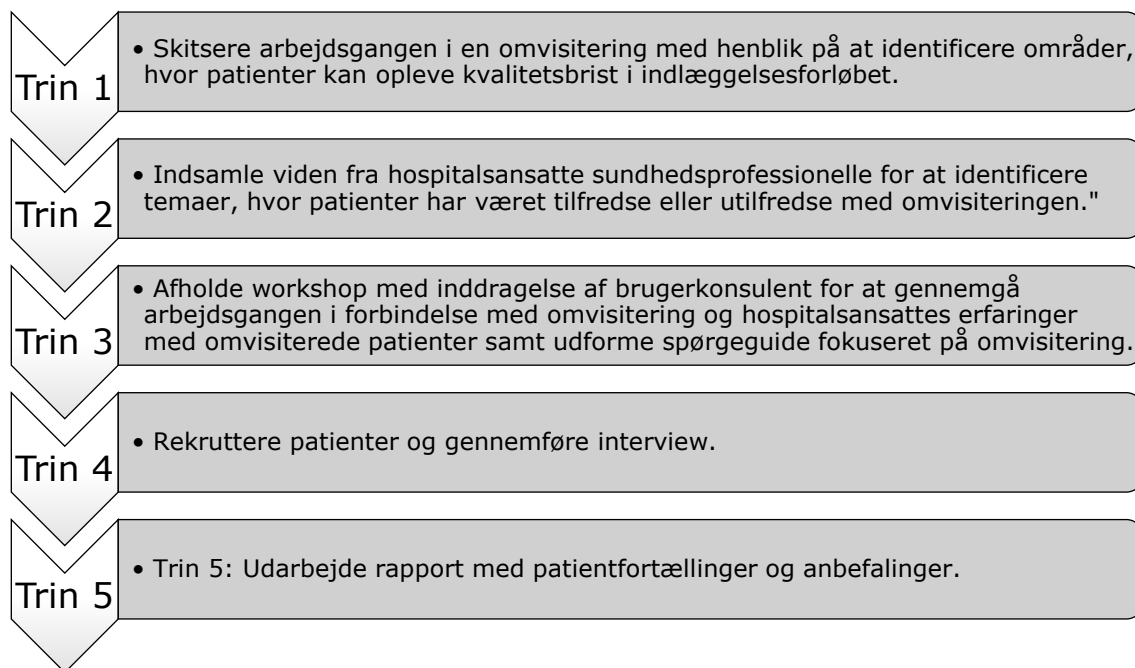
Opdraget fra Styregruppen lød, at der ønskes en mindre undersøgelse af et begrænset antal patienter, som har oplevet at blive omvisiteret til et andet hospital. Der var valgfrihed i forhold til undersøgelsens metode og omfang. Der ønskes en kort afrapportering i forhold til patienternes oplevelser af deres forløb, samt konkrete anbefalinger til hvordan det tværgående samarbejde om patientforløbene kan forbedres.

De anbefalinger der fremkommer, som følge af evalueringen bliver baseret på ni patienters oplevelser. Målet er, at der kan drages læring af både den enkelte patientoplevelse og på tværs af patienternes oplevelser.

I følgende kapitel beskrives kort den metodiske tilgang og evalueringsdesign.

### 3 Udvikling af evalueringsdesign

Evalueringen er udviklet og gennemført i fem trin:



I det følgende gennemgås de fem trin kortfattet.

#### 3.1 Arbejdsgangen i en omvisitering

I samarbejde med den regionale projektleder for Sikkert Patientflow er arbejdsgangen for omvisitering af patienter gennemgået og kan præsenteres på følgende måde:

1. *Regional Kapacitetskonference.* Et hospital kan indkalde til regional kapacitetskonference, hvis hospitalet har opbrugt alle disponible senge på hospitalet eller er i mangel af specialiseret apparatur eller specialiserede behandlingsressourcer. Der træffes beslutning om en handlingsplan, hvor hospitaler stiller senge til rådighed for patienter uden for normalt optageområde.
2. *Hospitalsvisitationen – indlæggelsesprocedure.* Falck eller praktiserende læge ringer og melder patienten til hospitalsvisitationen på det hospital, som patienten hører til jf. optageområde. Hospitalsvisitationen omvisiterer patienten til et andet hospital ud fra de aftaler, der er lavet på den regionale kapacitetskonference.
3. *Transport.* Der kan blive brug for transport, når patienten omvisiteres til et andet hospital. Patienten kan muligvis transportere sig selv til hospitalet, eller patienten har behov for en liggende eller siddende transport ved Præhospitalet.
4. *Akutafdeling på modtagende hospital.* Patienten modtages i akutafdelingen på det modtagende hospital.
5. *Udskrivning eller overflytning.* Patienten udskrives enten fra akutafdelingen eller overflyttes til en stamafdeling, hvis der er behov for indlæggelse.

6. *Stamafdeling på modtagende hospital.* Personalet har adgang til udskrivelsesaftaler med alle kommuner i Region Midtjylland og tager kontakt til patientens hjemkommune og koordinerer udskrivelse ved behov.

Ovenstående arbejdsgang i en omvisitering har dannet grundlag for interviews med hospitalsansatte for at klarlægge, hvor patienter og pårørende erfaringsmæssigt kan opleve problemstillinger.

## 3.2 Indsamle viden fra hospitalsansatte

Projektgruppen har udpeget tre hospitalsansatte sygeplejersker med erfaring med omvisiterede patienter. De er efterfølgende kontaktet af DEFACTUM for en samtale om deres erfaringer.

Sygeplejerskerne har både gode og mindre gode erfaringer med omvisiterede patienter. Den ene sygeplejerske fortæller, at patienter viser stor forståelse for situationen, hvilket kan skyldes, at de allerede er informerede om, enten af egen læge, vagtlæge eller Falckredderne, hvor de skal hen og hvorfor.

Imidlertid er der også tilfælde, hvor omvisiteringen ifølge en anden sygeplejerske, ikke altid har været gunstigt for patienten. Eksempelvis nævnes: at en 92-årig kvinde blev indlagt fra plejehjem i Vestjylland på den tidligere hospitalsenhed Vest, men omvisiteret til AUH, multisyge patienter med hyppige indlæggelser på stamhospital omvisiteret til AUH og en ung mand med blindtarmsbetændelse fra hospitalsenhed Vest blev omvisiteret til AUH, og selv skulle sørge for transport hjem om natten. I sådanne sager mener sygeplejersken, at visitationen på afgivende og modtagende hospital ikke taler sammen om, hvem det er hensigtsmæssigt at omvisitere.

Den tredje interviewede sygeplejerske havde ikke modtaget omvisiterede patienter, men havde fra tid til anden patienter tilhørende andre hospitaler, som blev indlagt fordi de i forvejen var i byen i andre sammenhænge og blev syge og indlagt. Sygeplejersken vurderer, at otte ud af ti af disse patienter foretrak at blive overflyttet til deres stamhospital på grund af kendskab til det hjemlige hospital og at være tæt på hjemmet og pårørende.

## 3.3 Workshop med brugerkonsulent

To konsulenter i DEFACTUM afholdte en workshop sammen med brugerkonsulent ansat i DEFACTUM<sup>1</sup>. Med afsæt i arbejdsgangen for omvisitering og indspil fra hospitalsansatte sygeplejersker, blev temaer for undersøgelse af patientperspektivet i omvisitering identificeret med henblik på at udarbejde en spørgeguide og informationsmateriale om undersøgelsen.

De overordnede temaer der strukturerer patientinterviewene er:

- Information i forbindelse med indlæggelse
- Transport til hospitalet, herunder information
- Modtagelse på hospitalet, herunder information
- Indlæggelsen på hospitalet
- Udskrivelse og organisering af hjemtransport
- Hjemkomst

---

<sup>1</sup> En brugerkonsulent er en person der har et stort personligt kendskab til sundhedsvæsenet pga. langvarig sygdom eller mange indlæggelser

Inden for hvert tema blev der formuleret en række underspørgsmål. Spørgeguiden findes sidst i rapporten som bilag 1.

Det semistrukturerede interview kunne gennemføres enten på hospitalet, hjemme hos patienten, i regionshuset i Aarhus, på video eller på telefon. Det var op til den enkelte patient at vælge, hvor interviewet skulle gennemføres.

### 3.4 Rekruttere patienter og gennemføre interview

Der har været to forskellige strategier til at rekruttere patienter til interview.

I den første strategi skulle ansatte på akutafdelinger udvælge relevante patienter (dvs. omvisiterede). Disse patienter fik et invitationsbrev med kontaktoplysninger, såfremt de ønskede at deltage. Der var også udarbejdet en samtykkeerklæring til patienterne samt et informationsbrev til akutafdelingens personale. Det lykkedes dog ikke at rekruttere patienter via denne strategi.

I den anden strategi fik omvisiterede patienter invitation i deres e-Boks. Efter tilladelse fra Hospitalsledelser til denne fremgangsmåde videregav ansatte på akutafdelinger CPR-numre til DEFACTUM, som sendte invitation i patienternes e-Boks<sup>2</sup>. Der blev sendt invitation til 50 patienter, hvoraf 16 var fritaget fra e-Boks. Der blev efterfølgende ikke sendt brev med post til denne gruppe. Seks kvinder og tre mænd tilkendegav, at de ønskede at deltage i undersøgelsen. Deltagerne i undersøgelsen er i alderen ca. 30-80 år og visiteret til forskellige hospitaler i regionen: Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Viborg, AUH og Regionshospitalet Horsens.

Et interview blev gennemført på video, mens otte blev gennemført som telefoninterviews. De ni interviews blev gennemført på mellem 15 til 60 minutter. Alle interviews blev (med samtykke fra patienten) optaget på bånd. Heraf indgår syv fortællinger i rapporten.

Interviewguiden blev anvendt i alle interviews – i nogle interviews som en struktureret interviewguide, i andre som et "bagtæppe" for understøttende spørgsmål. Dvs. nogle patienter fortalte selv om deres oplevelser uden et behov for hjælpespørgsmål, mens andre patienter fortalte mindre af sig selv, og afventede spørgsmål de kunne besvare.

Alle interviews blev bearbejdet, så de fremstår i en egen selvstændig fortælling.

### 3.5 Udarbejde rapport med patientfortællinger og anbefalinger

I forhold til ovenstående, hvor patienter i varierende omfang fortæller om deres oplevelser, var der ikke altid en tidsmæssig kronologi i fortællingen. Lydfiler fra alle interviews blev lyttet igennem og gengivet i referatform med direkte citater. I denne bearbejdning blev fortællingen struktureret i en tidsmæssig kronologi fra indlæggelse til udskrivelse.

I alle interviews fortalte patienterne om adskillige oplevelser og situationer, der ikke kan forbindes til omvisiteringen fx skænderier mellem hospitalsansatte, opbygning af gode relationer til ansatte mv., som også kan forekomme i forbindelse med "normale" indlæggelser. Disse oplevelser er udeladt af fortællingerne, og kun de udtalelser der er direkte eller indirekte knyttet til omvisiteringen er medtaget. Alle navne er ændret i fortællingerne, og situationerne anonymiseret så vidt det er muligt, uden at teksten mister betydning.

---

<sup>2</sup> For at overholde GDPR-regler skal Hospitalsledelsen give tilladelse til, at CPR-numre kan videregives i kvalitetsudviklingsprojekter.

I det følgende kapitel præsenteres syv patientfortællinger, som på hver deres måde viser patientperspektivet på omvisitering.

Overskriften på hver fortælling er formuleret af evaluator og ikke af patienten. Overskriften fremhæver et eller flere centrale temaer i patientens fortælling.

Patienterne kalder ofte Aarhus Universitetshospital (AUH) for Skejby. Denne betegnelse er fastholdt i fortællingerne, når "Skejby" anvendes af patienten.

## 4 Fortællinger om patientperspektivet i omvisitering

### 4.1 Er du ok?

*Mand. Stamsygehus, Regionshospitalet Randers. Omvisiteret til AUH.*

Nikolaj er i 30'erne, bor med kæreste og et barn. Er fuldtidsbeskæftiget.

Nikolaj blev opereret for navlebrok på Regionshospitalet Randers. Det gik fint. Men et par dage efter fik han en infektion i såret, det blev hævet og rødt. Han tog til vagtlægen i Randers og fik en penicillinkur. Efter tre dage havde det ikke hjulpet, og han fik høj feber. Han tog til vagtlægen igen, og vagtlægen ville indlægge ham.

Vagtlægen ringede til Randers, og Nikolaj var tilstede mens lægen ringede. Men Randers havde ikke plads, så de sendte den videre til Skejby. Der var noget diskussion, men den deltog Nikolaj ikke i, han var blot til stede. *"Jeg kunne fornemme på vagtlægen, at hun synes det var ret dumt, at jeg skulle sendes til Skejby, og vagtlægen var lidt skarp over for Randers"*. Men enden blev, at Nikolaj skulle møde op på akutmodtagelsen i Skejby.

Nikolaj tænkte, at det var ok, for der var lige langt til Randers og Skejby, så det var han helt tryk ved. Han kender begge hospitaler, både fra egne besøg og gennem sit arbejde.

Vagtlægen spurgte Nikolaj, om han selv havde bil og kunne køre til Skejby. Det sagde Nikolaj ja til. Han kørte selv til Skejby, selvom han havde det ret dårligt – dvs. han kørte til sin far, der bor halvvejs til Skejby, og hans far kørte resten af vejen. *"Det var mest for det praktiske, hvis det nu var en længere indlæggelse, ville det ville være dumt at bilen stod der til 300 kr. i døgn"*.

*"Jeg blev modtaget helt fint, men skulle lige finde ud af, hvor jeg skulle gå hen. Klokken var 10 om aftenen, og jeg gik ind i skadestuen. Der var der noget kø. En sygeplejerske fortalte, at jeg skulle gå til akut 1, der var klar, for her ventede de nærmest på mig"*.

Nikolaj bed ikke mærke i, om de spurgte til, om han havde nogle praktiske udfordringer i forhold til, at han var på Skejby frem for Randers. De spurgte til, om han var ok.

Han havde ingen praktiske udfordringer i forhold til at være i Skejby frem for Randers. Det var først senere, at det bød på udfordringer for lægerne. Det skyldes, at den operation der lå forud for indlæggelsen, kun bliver udført i Randers, og ikke på Skejby. *"Så dem der vidste noget om dette og hvordan det udvikler sig, de var i Randers"*. Der var ingen læger, der var specialiseret lige i det, og *"det kunne jeg godt mærke. Lægen skulle hele tiden ud for at ringe til Randers: Det ser sådan og sådan ud, er det normalt?"*

Havde en læge haft havde kendskab til denne problematik, kunne det måske have gået hurtigere, for i starten var de noget nervøse i Skejby. Såret var blevet meget hårdt og rødt. Lægerne var bange for, at Nikolaj havde indre blødninger. Han blev scannet, de rensede såret op, og ordinerede en mere bredspektret penicillin.

Han blev udskrevet dagen efter ved middagstid. Nikolaj fik et kontaktkort, og kunne kontakte Randes, hvis der blev noget. Han blev spurgt, om han havde mulighed for at blive hentet på Skejby, og det sagde han ja til. Hans kæreste hentede ham. Der var ingen der spurgte ham, om der var nogle problemer for ham ved at være på Skejby frem for i Randers.

Nikolaj havde ingen problemer med at være indlagt på Skejby og var meget tilfreds med indlæggelsen. Han bor tættere på Skejby end Randers men siger, *"at havde det været Herning, så ville det være lidt træls"*.

## 4.2 De kunne ligeså godt have indlagt mig på Rigshospitalet

*Kvinde. Stamsygehus, Regionshospitalet Randers. Omvisiteret til AUH.*

Helle er, ifølge sig selv, "en gammel kone på 70, har noget kræft og metastaser, som nok er uhelbredelige. Men ellers har jeg det fint og er i kontrolforløb. Frisk og rørig, motionerer en del og lever livet sundt".

"Jeg havde det rigtig skidt over en weekend, og kan faktisk ikke huske det var weekend". Hun tog til egen læge, hvor det viste sig, at hun havde et højt infektionstal. Lægen indlagde Helle med det samme. Lægen ringede til Regionshospitalet Randers, men de havde ingen pladser. Helle var ikke på medhør, så det var lægen der gav besked om, at Randers ikke havde plads, derfor skulle hun til Skejby. "Jeg tænkte at det var lidt træls. Vi bor i Randers, og så skulle vi køre til Århus. For det første er det jo dyrt at køre for os pensionister, og så skal vi parkere og alt det der".

Lægen kunne rekvirere en ambulance, men Helles mand sad i venteværelset, og "så kunne vi jo selv køre derud. Det gik jo også hurtigere end at vente på en ambulance. Vi bor på vejen fra min læge til Skejby, så det var ikke noget problem lige at køre hjem forbi og pakke en taske". Helles mand sagde ikke noget til, at han skulle køre til Skejby, for "vi kender jo vejen, vi er faste kunder på kræftafdelingen, og kommer hver tredje måned".

Helle meldte sig på akutafdelingen. Lægen konstaterede, at hun havde gule øjne og gul hud. Helle kom senere på leverafdelingen, hvor hun var indlagt i tre dage.

Ingen forholdte sig til, at Helle var omvisiteret. Der var ingen der spurgte Helle, om det skabte problemer i forhold til pårørendebesøg eller andet, der kunne have betydning for, at Helle skulle være indlagt i Randers. Helle nævnte det heller ikke selv. Helle tænkte ikke nærmere over det, da det nok bare var normalen. "Tænkte, at når det ene hospital ikke har plads, er det jo fint, man kan komme et andet sted hen og blive hjulpet".

"Alle der gerne vil besøge mig skulle køre til Århus, og det er jo altid træls at køre ud over bygrænsen. Men alle jeg kender har bil, så det var heller ikke det store problem, og telefonen er heldigvis opfundet. Man kan jo bare tale sammen på facetime, så har man ligesom besøg".

Før udskrivelsen tænkte Helle "at jeg ligeså godt kunne ligge derhjemme med noget penicillin som på Skejby, for jeg så ingen. Når de sagde: jeg kommer lige om lidt, så gik der fire timer". Det var Helle ikke tryk ved. I forbindelse med udskrivelsen fik Helle at vide, at hun kunne kontakte dem inden for et døgn, derefter skulle hun kontakte kræftafdelingen. "Tilfældigvis var jeg derude til kontrol efter en uge, og de sagde: hvorfor skulle du kontakte os, vi kan jo ikke gøre noget, det er jo lever".

"Jeg var ikke helt tryk ved at skulle hjem med penicillin, og var rigtig dårlig. Jeg ringede ikke til dem, og det kan jeg godt sige hvorfor, de ville jo nok bare sige, at jeg skulle komme tilbage, og det kunne jeg ikke se noget formål med. De kom og tog den ene prøve efter hinanden, men jeg fik aldrig noget svar". Helle undrede sig, men ville ikke spørge om hvorfor der ikke kom noget svar. Helle kontaktede i stedet sin egen læge.

Jeg fik heller ingen diagnose, og har aldrig fået det. De har heller ikke svaret min læge, så hun måtte rykke for et svar. Efter rykker fra egen læge til hospitalet kom der svar. De havde undersøgt Helle for en leversygdom, som de kunne konstatere, at hun ikke havde.

Helle mener ikke forløbet kunne være meget anderledes, og mener "at de er lige kompetente uanset hvilket sygehus, de er på. Men jeg tror, der er forskel på sygehuse, og Randers er mindre, og mere koncentreret omkring patienten. Det mest vigtige for mig var at få noget hjælp, for jeg var så dårlig. De kunne ligeså godt have indlagt mig på Rigshospitalet, så havde jeg også sagt ja til det".

### 4.3 Men okay, det var sådan det var

*Kvinde. Stamsygehus, Regionshospitalet Randers. Omvisiteret til Regionshospitalet Horsens. Efter en dag omvisiteret tilbage til Randers.*

Irene er gået på pension. Uddannet akademiker. Hun er hvad hun selv kalder "en velfungerende dame" og har et godt liv.

En onsdag eftermiddag faldt Irene hjemme i stuen og brækkede sin fod. Kæresten ringede efter en ambulance, og Irene blev kørt til akutafdelingen på Regionshospitalet Randers. Her fik hun gips på, og fik at vide, at hun skulle opereres om aftenen.

Det betød, at hun skulle faste. Men som aftenen skred frem, blev det afgjort, at der ikke var plads til at operere Irene, og hvad hun sagde til, at blive opereret i Horsens? For der havde de god plads. Irene sagde ja tak, for "*jeg ville opereres så hurtigt som muligt*". Hun fik aftensmad, selvom klokken var blevet mange.

Klokken 01.30 blev hun vækket og kørt til Horsens. Irene mente det var et træls tidspunkt, "*men okay, det var sådan det var*".

Op ad torsdag formiddag, mens Irene ventede på sin operation i Horsens, spurgte de, om hun gerne ville tilbage til Randers, for nu havde de fået masser af tid og plads til operationen? Det ville hun gerne, for "*det var tættere på mit hjem, og jeg ville gerne opereres så hurtigt som muligt*".

Hverken ved afgang fra Randers, ankomst til Horsens, afgang fra Horsens tilbage til Randers blev Irene spurgt, om der var nogen, der skulle kontaktes, eller om der var praktiske problemer i forbindelse med, at hun blev flyttet fra hospital til hospital og fra by til by.

Tilbage i Randers, lod operationen vente på sig. Irene fastede og først om aftenen blev det besluttet, at hun skulle opereres fredag morgen. Hun fik aftensmad, og skulle herefter faste igen.

Fredag formiddag blev Irene opereret. En fysioterapeut talte med Irene og organiserede, at hun fik krykker og kørestol med hjem. Hun skulle også have andre hjælpemidler fx en toiletforhøjer, men det hentede hendes kæreste på et senere tidspunkt.

Lørdag blev Irene udskrevet, og personalet sagde, at de kunne bestille en Flextaxa. Irene mente ikke det var nok, da hun ikke kunne støtte på sit ben, og at der var trapper til hendes lejlighed. Det problem afslog personalet at gå ind i og bestilte en Flextaxa.

Det var ikke en god hjemkomst. Taxachaufføren forsøgte, sammen med en nabo, at få Irene op ad trapperne. Det endte med, at Irene måtte mave sig på alle fire op til hendes lejlighed.

Derhjemme var en del ting nu ret besværlige i forhold til Irens situation, og hun savnede information om, hvordan hverdagen kunne gribes an. På et tidspunkt opsøgte Irene sin fysioterapeut, og fandt ud af, at der var masser af information, hun ikke havde fået. Hun tænker, at det skyldes, at personalet på hospitalet havde for travlt til at give hende relevant information.

Da hun første gang skulle til kontrol på hospitalet, ringende hun selv til kørselskontoret og bestilte flextrafik. Chaufføren medbragte en "*kørestol med larvefodder, sådan en der kan køre på trapper*". Irene undrer sig over, at den form for transport blev afvist, da hun blev udskrevet, og i stedet skulle kravle op ad trapperne.

Selvom Irene ikke på noget tidspunkt blev spurgt om, om der var nogen der skulle kontaktes, eller om der var praktiske eller personlige problemstillinger i forbindelse med at hun blev omvisiteret, fylder det ikke meget. Hun er, som hun selv siger, en "*velfungerende dame, der godt kan stille spørgsmål*". Hendes første prioritet var at blive opereret så hurtigt som muligt, hvorfor det var "*et fedt*", hvilket hospital hun skulle opereres på.

## 4.4 Man skal det sted hen, hvor man kan få den hjælp man har brug for

*Kvinde. Stamsygehus, Regionshospitalet Randers. Omvisiteret til AUH.*

Karen er i slut 50'erne og førtidspensionist pga. en arbejdsskade. Bor sammen med ægtefællen. Hun vil gerne deltage i interview fordi hun: *"synes det er en god idé at være med i sådan noget, når man laver den slags undersøgelser"*.

Karen har en kronisk sygdom, hvor behandlingskrævende symptomer vender tilbage. Tidligere har hun været indlagt i Randers.

*"Jeg havde gået og følt der var noget galt, og kontaktede min læge. Mine infektionstal var meget høje, og lægen vurderede, ligesom mig, at det var den kroniske sygdom der var på spil, og at hun skulle behandles. Lægen ringede til hospitalet, som sagde, at der ikke var plads, og at de havde fået lov til at bruge Skejby, og sende nogen derud"*.

Karen var med på medhør, og tænkte det var da fint. Hun har ingen problemer med at komme på et andet sygehus. *"Dengang jeg var indlagt i Randers var det fint nok, så det var ikke sån'". Jeg tænkte, at bare jeg blev hjulpet, var det fint"*.

Karens mand kørte hende til AUH. De fik at vide, at de ikke behøvede at skynde sig for meget, for de havde drøntravlt derude, sagde lægen. Så de brugte god tid på at pakke en taske, Karen kunne have med.

*"Det betød ikke noget for os at køre til AUH, for kørselsmæssigt er det stort set det samme, for vi bor sådan, at der er lige langt til Silkeborg, Viborg, Randers og Århus. Så hvad afstand angår, er det stort set lige meget, hvilket hospital vi skal køre til. Også i forhold til at få besøg, det er sådan set det samme"*.

Karen oplevede ikke problemer i forhold til omvisiteringen, og *"jeg blev modtaget fint, og det var hurtigt der skete noget"*.

Det eneste Karen tænkte på var, at hun skulle have drop tre gange i døgnet med antibiotika. *"Dagen efter jeg blev indlagt, blev jeg flyttet over på patienthotellet, og det var rigtig fedt. Det ved jeg ikke om man gør i Randers"*. At Karen blev omvisiteret på AUH, var hun rigtig glad for. *"Der er mere ro, for der er ikke meget ro på sådan en stue med flere patienter"*.

*"Jeg fik at vide, at de manglede senge og sådan noget. De havde travlt. Jeg skulle møde på afdelingen om morgenen for at få taget blodprøve, men det var en sygeplejerske på patienthotellet som gav mig drop"*.

Dagen efter fik Karen lov at komme hjem, og skulle have piller i stedet for drop. Hun havde det indtryk, at hun blev sendt hjem pga. travlhed, for *"jeg havde fået at vide, at mine infektionstal nok skulle have været længere nede end de var, før jeg skulle sendes hjem. Men det er nu også sjovere at være hjemme"*.

Karen fik ikke besked om, hvorfor hun blev sendt hjem, men gisnede på, at det var mangel på senge og travlhed. Men hun var tryk nok ved det. Hun havde nummeret på afdelingen, hvis noget skulle ske, og hvis der blev noget, skulle hun bare henvende sig. Karen benyttede sig ikke af tilbuddet, da hun ikke fik brug for det.

For hverken Karen, eller hendes pårørende, var det problematisk at blive omvisiteret fra Randers til AUH: *"Jeg ved godt mange hænger sig i, hvilket sted de skal hen, men det har ikke betydning for mig. Man skal bare det sted hen, hvor man kan få den hjælp, man kan få. Når det er sagt, så kan der jo være forskel på hvor længe, man er indlagt, og jeg var kun indlagt et par dage. Det kan jo være anderledes, også for mig, hvis det var en længere indlæggelse"*.

## 4.5 Nå, du kommer da langvejs fra

*Kvinde. Stamsygehus, Regionshospitalet Gødstrup. Omvisiteret til Regionshospitalet Randers.*

Lene er i starten af 40'erne, er sund og rask, har mand og to børn.

I foråret deltog hun i et motionsløb. Mens hun løb, fik hun murren i maven, der begyndte at gøre ondt, og op ad dagen tog mavesmerterne til. Lene har tidligere haft mavesmerter, så da hun kom hjem, tog hun noget smertestillende og gik tidligt i seng. Smerterne forsvandt dog ikke som de plejer, og i løbet af natten blev de værre.

I løbet af mandagen indså Lene, at hendes smerter ikke forsvandt. Hun kontaktede egen læge, og fik en tid tirsdag formiddag. Lægen sendte Lene til akutafdelingen på Gødstrup. Mavesmerterne var tiltagende, men det var ikke Lenes eneste bekymring. Lene har udfordringer i forhold til sine børn. Det ene barn skal have voksenkontakt 24 timer i døgnet. Barnet kan ikke være overladt til sig selv. Det giver familiemæssige udfordringer, som løses i dagligdagen, men i uventede situationer presser det familielivet.

Sådan en uventet situation opstod, da Lene blev indlagt på akutafdelingen. Hun blev indlagt på en modtagestue ved 12.30-tiden og senere flyttet til en anden stue. Kl. 19 meddelte akutlægen, at der ikke var plads til hende i Gødstrup, men at hun skulle sendes til Regionshospitalet i Randers til videre observation.

Jeg sagde til lægen: *"Det er jeg godt nok rigtig ked af, fordi jeg har nogle særlige forhold i min familie der gør, at det er meget svært for mig at være langt væk herfra, og jeg siger også, at jeg har en datter der er syg, og det vil blive meget vanskeligt for os som familie, at I flytter mig til Randers. Kan der ikke på nogen måde laves en anden løsning?"*

*"Men jeg blev mødt af, at det kan der ikke, og at der allerede er bestilt en transport. Der var ingen anden forklaring på, at jeg skulle flyttes, end at der ikke var plads på Gødstrup, og at man havde lavet en aftale om, at andre hospitaler kan hjælpe".*

Lene ringede hjem og fortalte, at hun skulle til Randers. Lenes mand pakkede i al hast en taske til hende, afleverede den på hospitalet, inden hun blev kørt med Falck til Randers.

Hele familien bor i Vestjylland, og Lenes mand måtte være hos børnene. De familiemæssige omstændigheder gjorde, at Lene var alene på sin tur til Randers. Det betød ikke noget for Lene i den liggende transport. Hun havde så mange smerter, at alt andet var ligegyldigt. De kunne have kørt hende hvor som helst.

Lene ankom til Randers tirsdag aften kort før midnat. Der bliver sagt kort goddag af en sygeplejerske og inden for en times tid kom en læge og lavede en ny vurdering. Lene skulle være til observation indtil næste dags morgen, og fik mere smertestillende medicin.

Dagen efter blev hun undersøgt, og al mistanke gik på, at det var blindtarmen der var syg. Onsdag aften blev Lene opereret for blindtarmsbetændelse.

Lene følte sig tryk ved at være på hospitalet. Hun havde mange smerter, og ville helst bare ligge og passe sig selv. Men hun var ked af, hvis hun fik brug for sin mand, hvis der skete noget eller hun følte sig utryk.

Noget af det, der fyldte for Lene var, at der manglede forståelse for hendes situation. I Randers sagde en sygeplejerske: *"Nå, du kommer da langvejs fra"*, men spurgte ikke, om der var noget personalet kunne gøre i forhold til at informere Lenes pårørende. På intet tidspunkt under indlæggelsen i Randers blev Lene spurgt, om der var noget man kunne hjælpe med i forhold til, at Lene og hendes familie boede langt væk fra Randers.

Da Lene skulle udskrives, blev hun spurgt: *"Hvornår bliver du hentet?"*. Det var Lene selv, der tog kontakt med familien og organiserede, at hendes mand kunne hente hende, mens et familiemedlem var hos deres børn.

## 4.6 Det er da løgn!

*Kvinde. Stamsygehus, Regionshospitalet Randers. Omvisiteret til Viborg.*

Mette er i 50'erne, gift og har større børn. Mette har fuldtidsarbejde.

Mette kontaktede vagtlægen en torsdag. Hun havde fået penicillin hos egen læge, men det hjalp ikke. *"Vagtlægen på Randers sygehus, sagde, at dette kan ikke kureres med piller, vi skal have noget ind i årerne på dig, så jeg vil indlægge dig".*

*"Lægen siger også, at han var lidt træt af, at skulle informere om, at der ikke var plads i Randers".* Han havde, da han mødte på arbejde, fået besked på, at der ikke var plads på Randers. Så han skulle finde ud af, hvor Mette kunne komme hen, og nævnte forskellige steder. Mette kan huske, at hun tænkte: *"Det er bare løgn. Jeg havde det dårligt og bare ved tanken om at køre langt, var jeg ude af den. Lægen nævnte Horsens, og jeg tænkte, det må han simpelthen bare ikke".* Men lægen fandt plads i Viborg.

Mette er taknemmelig for, at hun kan få den behandling og hjælp, hun har brug for, og Viborg er ikke længere væk fra Randers, end godt er. Af alle onder var Viborg ikke det værste sted at komme hen, mener Mette.

*"Så min mand og jeg kørte hjem og pakkede en lille taske, hvad jeg tænkte, jeg skulle have med".* Her undlod Mette at tage et hjælpemiddel med, som hun bruger. Hun er frarådet at bruge det ved infektion. *"Min mand kørte mig til Viborg, og vi blev modtaget på akutafdelingen torsdag aften ved 22-tiden, og blev taget rigtig godt hånd om. Der blev taget blodprøver og målinger, og fundet frem til hvilken antibiotika jeg skulle have, og lagt drop".*

Om fredagen ved middagstid blev Mette overført til medicinsk afdeling. Hun var indlagt til mandag. Samme fredag havde hendes mand kørt til Viborg med det hjælpemiddel, som alligevel skulle bruges, og som de ikke havde i Viborg.

Udskrivelsen var en noget træls omgang. Det var ikke bare en lille rygsæk hun skulle hjem med, men også sit hjælpemiddel, og hendes arm var forbundet. Så hun kunne ikke bare gå ned og tage bussen, men skulle hentes.

Både lørdag og søndag var en læge forbi og se til Mette. Mandag formiddag kom en læge og sagde, at nu så tallene fine ud, og Mette kunne udskrives. Så tænkte Mette: *"okay, om søndagen havde jeg sendt min mand på konference i København, fordi der ikke var udsigt til, at jeg skulle udskrives. Men så kom lægen om mandagen og ville udskrive mig, uden varsel, så jeg kunne planlægge afhentning".* Mette sagde, at hun ikke kunne komme hjem selv, så hvad pokker skulle hun så gøre?

Der var ingen der tilbød at organisere hjemtransport, det var Mette selv der spurgte sygeplejerskerne og fortalte, at hendes mand først kunne hente hende mandag aften. En sygeplejerske ville kontakte Flextrafik for at se, om de kunne finde ud af noget. Hun fik bestilt en vogn, som kørte Mette hjem. Chaufføren fra Flextrafik fortalte Mette, at det var helt misforstået, for Mette havde ret til en tur med Flextrafik når hun var i sådan en situation. *"Men det ved man jo ikke som almindelig borger".* Hendes medpatient var i en lignende situation, og Mette ringede til hende og fortalte, hvad hun havde ret til, og hvad hun skulle gøre (tale med sygeplejerskerne).

Der var ingen der på noget tidspunkt spurgte Mette, om det havde praktiske udfordringer, at hun var indlagt i Viborg. Der var ingen der nævnte noget om, eller sagde noget til, at Mette var i Viborg, bortset fra da hun blev modtaget på akutafdelingen, hvor en sygeplejerske sagde: *"Det var da noget af en køretur, du fik. Det var da træls der ikke var plads i Randers, men nu skal vi nok passe godt på dig".*

Mette har ikke tænkt over, hvorfor det var hende der skulle omvisiteres og ikke andre, som hun siger, *"det ville være unfair for de andre".* Jeg ville allerhelst være blevet i Randers, men havde det også sådan, *"at bare hjælp mig".*

## 4.7 Bedst at komme et sted hen, hvor der er tid til en

*Kvinde. Stamsygehus Regionshospitalet Randers. Omvisiteret til Viborg.*

Pia er i slut 50'erne og meget syg. Hun er ofte til behandling på hospitalet. Bor sammen med ægtefælle, og har flere voksne børn der alle er flyttet hjemmefra. Hun arbejder ikke længere, men har i mange år arbejdet i sundhedsvæsenet.

Efter en ny behandling blev Pia meget syg og fik hovedpine og kastede op mange gange. Hun kunne ikke tage kvalmestillende, for det kom op igen. Efter knap et døgn med opkast blev hun indlagt. Det var kræftafdelingen på AUH der indlagde Pia på Randers, men kort før indlæggelsen *"ringede de tilbage og sagde, at det ikke kunne blive Randers men Viborg. De spurgte om det var okay, og det var det, for jeg var så syg og det vigtigste for mig var at blive indlagt og få det vendt"*.

Sygeplejersken spurgte, om det var nødvendigt med en liggende transport, og det var det simpelthen. *"Jeg tænkte, at det var godt, at det var en liggende transport, for jeg startede allerede i ambulancen med at få smertestillende og kvalmestillende. Det var godt det var en liggende transport, for jeg kunne simpelthen ikke sidde i vores egen bil". Jeg ville aldrig være kommet til Viborg, hvis det var i vores egen bil"*.

Det var helt okay at komme til Viborg, for *"jeg har det lidt sådan, at jeg vil hellere være et sted, hvor de har tid og plads frem for at ligge på en gang, når man har det så dårligt"*.

*"Min datter kørte til Viborg for at være hos mig, og da jeg skulle hjem, kom min søn. Mine børn spurgte lidt undrende, hvorfor det var Viborg, når vi hører til Randers. Jeg fortalte, at det var fordi der ikke var plads i Randers, og så var der ikke mere i det"*.

At der ikke var plads i Randers var den forklaring, Pia fik, og den kender hun godt fra sit eget virke i sundhedsvæsenet, hvor hun mange gange har været med til at omvisitere patienter. *"Så jeg kender det indefra, og det er bare sådan, det er. Hellere det end ankomme et sted, hvor det hele er ved at brænde sammen"*.

Pia kom hjem dagen efter, hun blev indlagt, efter at have fået væske og noget smertestillende.

*"Der var ingen der spurgte, om der var praktiske problemer forbundet med, at jeg var omvisiteret fra Randers, og det havde jeg heller ikke. Vi er en stærk familie, og vi løser altid udfordringerne. Hvis min søn ikke hentede mig, så ville min mand gøre det. Jeg var meget syg, og min mand tog sig af alt det praktiske, så jeg ikke behøvede at tænke over det"*.

Pia blev ikke spurgt om, hvordan hun skulle komme hjem, da hun blev udskrevet. Pias søn var der, og sagde *"jeg kører dig hjem"*.

Hvis noget skulle være anderledes næste gang, kan det være, at man fik tilbud om, hvor man helst vil hen. *"Viborg passede godt for mig, men det havde nok været lidt anderledes, hvis det havde været Horsens"*.

Det er vigtigt at forberede og informere patienter om, hvor de skal hen. Pia kunne forstå på de Falck-folk der hentede hende, at der somme tider er nogen, der ikke ved hvor de skal hen – dvs. at de blev kørt et andet sted hen, end de havde troet. *"De spurgte mig, ved du godt, du skal til Viborg?"* Det vidste Pia godt.

Pia var glad for, at lægen ringede tilbage og fortalte hende, at det ikke blev Randers, men Viborg.

Pia er fortaler for mere omvisitering: *"til enhver tid er det bedst at komme et sted hen, hvor der er tid og plads til en"*.

Pia havde en enestue: *"når man er så dårlig, som hun var, vil det ikke være godt at være et sted, hvor der er rigtig mange stuvet sammen eller ligge på gangen"*.

## 5 Bilag 1 Spørgeguide til patientinterview

### INTERVIEWGUIDE PATIENTER

#### INDLEDNING

**Formål med interviewet** – Interviewet indgår i en evaluering af regionale kapacitetskonferencer med fokus på patientperspektivet. Når et af hospitalerne i Region Midtjylland er ved at løbe tør for sengepladser eller mulighed for at operere ift. specifikke problemstillinger, kan hospitalet spørge på de andre hospitaler, hvem der har plads og mulighed for operation. Det resulterer i en omvisitering af patienter til andre hospitaler end deres stamhospital.

Vi kommer fra DEFACTUM, et forsknings- og konsulenthus i Region Midtjylland, og skal gennemføre evalueringen. Vi taler i den forbindelse med nogle af jer patienter, som er blevet omvisiteret. På baggrund af interviewene vil der blive udarbejdet en samlet evaluering.

Vi interviewer dig og andre patienter, fordi vi gerne vil høre lidt mere om, hvordan du har oplevet at blive omvisiteret og hvad der har været vigtigt for dig i den sammenhæng.

Varighed - Alt afhængigt af hvor meget du har at fortælle, kommer interviewet til at vare omkring 30-45 minutter.

**Lydoptagelse og anonymitet** - Er det ok med dig, at interviewet bliver optaget? Din deltagelse er anonym, og der er ikke noget af det, du fortæller os, hvor det vil fremgå af rapporten, at det er dig, der har sagt det.

**Spørgsmål** - Har du nogen spørgsmål, inden vi går i gang? [\[Start af lydoptagelse\]](#)

#### TEMA 1: Præsentation

► Vil du starte med kort at fortælle lidt om dig selv?

- Hvor gammel er du?
- Hvad laver du til hverdag?
- Hvor bor du?
- Hvad er dit stamhospital / Hvis du før har været på hospitalet, hvor var så det / Hvor plejer du at være indlagt?

## TEMA 2: Kort om dit forløb

► *Vil du fortælle lidt om dit forløb, da du blev omvisiteret til et andet hospital?*

- Kan du huske hvornår du blev omvisiteret og indlagt på et andet hospital end dit stamhospital? (*Januar, februar, marts...*)
- Hvilket hospital var du indlagt på? (*AUH eller HEM*)
- Hvorfor skulle du indlægges?
- Vil du selv kort fortælle om dit forløb? (Vi går senere ind i de enkelte dele af forløbet)

## TEMA 3: Indlæggelse

► *Kan du fortælle om, hvordan dit indlæggelsesforløb begyndte?*

- Kontaktede du egen læge eller vagtlægen?
- Blev du ved kontakt til egen læge eller vagtlæge informeret om, at du skulle til et andet hospital end dit eget? Hvad synes du om den information du fik?
- Hvis ikke du blev informeret ved kontakt til egen læge eller vagtlæge om omvisiteringen, hvornår, af hvem og hvordan blev du så informeret om, at du skulle indlægges på et andet hospital end dit stamhospital?
- Kan du huske hvad du tænkte, da du blev klar over, at du skulle til et andet hospital end det du normalt er tilknyttet?

## TEMA 4: Transport til hospitalet

► *Blev du kørt med ambulance eller kørte du selv til hospitalet?*

- Hvis du blev kørt med ambulance, fortalte ambulancepersonalet så, at du skulle køres til et andet hospital end dit eget?
- Var den information du fik i den sammenhæng tilstrækkelig?
- Hvis du selv kørte, kan du huske hvad du tænkte på turen?

## TEMA 5: Modtagelse på hospitalet

► *Hvordan oplevede du modtagelsen på akutafdelingen?*

- Blev du ved ankomsten informeret om, hvad der skulle foregå ved starten af din indlæggelse?
- Hvis du var alene ved ankomsten til hospitalet, tilbød personalet så at informere dine pårørende om din situation og at du var blevet kørt til et andet hospital?

## TEMA 6: Indlæggelsen på hospitalet

► *Har det, at du ikke var indlagt på dit stamhospital givet anledning til problemer under indlæggelsen?*

- Hvordan har det været for dine pårørende at besøge dig, pga. en evt. afstand fra dit/deres hjem?
- Har det været relevant for dig, at dine pårørende overnattede på hospitalet sammen med dig under indlæggelsen? Hvis ja, var det let at få organiseret denne overnatning?
- Har der været problemer med at få hentet personlige ting, du havde brug for under indlæggelsen, hvis du har været indlagt langt hjemmefra? Fx medicin, tøj etc.
- Har der været andre udfordringer i forbindelse med din indlæggelse, som relaterer sig til, at du blev omvisiteret til et andet hospital end dit stamhospital?

## TEMA 7: Udskrivningssamtale, organisering og transport

► *Oplevede du, at udskrivelse og transporten hjem forløb som den skulle?*

- Deltog du i en samtale vedr. din udskrivelse? Kom I her ind på, at du havde været indlagt på et andet hospital end dit stamhospital? Hvordan, hvorfor?
- Var det nødvendigt, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse? Hvordan oplevede du det samarbejde? Gav det anledning til problemer, at du havde været indlagt på et andet hospital end dit stamhospital?
- Blev du informeret om en evt. videre plan for dit forløb, eksempelvis i forhold til opfølgning og/eller genoptræning?
- Forløb transporten hjem fra sygehuset som den skulle? Gav det anledning til problemer med transporten hjem, at du havde været indlagt på et andet hospital end dit stamhospital?

## TEMA 8: Hjemkomst

► *Hvordan var tiden efter din hjemkomst fra hospitalet?*

- Gav personalet dig tilstrækkelig information til, at du var tryk ved tiden efter din indlæggelse?
- Havde du brug for at kontakte hospitalet efter du kom hjem? Hvis ja, vidste du hvilken afdeling du skulle kontakte (dit stamhospital eller det hospital, du var omvisiteret til) Fik du svar på dine spørgsmål og hjælp til det nødvendige?

## TEMA 9: Ønsker

► *Hvis du en anden gang skulle omvisiteres til et andet hospital end dit stamhospital, hvad tænker du så ville være vigtigt for dig i den sammenhæng?*

- Ift. information om at du skulle omvisiteres? Hvem, hvordan, hvornår?
- Ift. mens du var indlagt?
- Ift. når du skulle udskrives?
- Ift. når du var kommet hjem?

## **AFRUNDING**

► *Har du øvrige kommentarer vedrørende de ting, vi har talt om?*

**Så er vi igennem interviewet - tak for din tid!**

