

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Björn Frisk, (bjofr6), Överläkare

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-29

Giltig till: 2027-03-28

Öppen retur för kirurgisk, urologisk, palliativ och onkologisk vård

Revideringar i denna version

Förlängning samt borttagande av rutinen för SkaS Lidköping

Bakgrund, syfte och mål

Rutiner för patienter med öppen retur inom verksamhetsområde 2 kirurgi/urologi/palliativ och onkologisk vård Skaraborgs sjukhus.

Ansvar

Verksamhetschef, verksamhetsområde 2 Skaraborgs Sjukhus ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar.

Samtlig personal på verksamhetsområde 2 ska delges direktivet via verksamhetschef, processchef och enhetschef.

Arbetsbeskrivning

Vem får öppen retur?

Patient med icke botbar cancersjukdom eller patient med svår kronisk sjukdom och många vårdtillfällen har möjlighet till direktinläggning, så kallad ”öppen retur” till vårdavdelning. Direktinläggning via öppen retur sker dygnet runt veckans alla dagar. Ansvarig läkare tar ställning till när öppen retur ska tillämpas och när den eventuellt ska omprövas. Patient och anhörig ska informeras muntligt och skriftligt om öppen retur.

När erbjudandet om öppen retur ges vid ett besök på urologi-/kirurgimottagningen ska kontaktsjuksköterska meddela aktuell vårdavdelningen att det är gjort.

Administrativ rutin

När beslut om ”öppen retur” tagits skrivs informationen in i Melior av ansvarig sjuksköterska under ”Allmänna uppgifter”-”Att observera”. Informationen ska innehålla:

- Vem som tagit beslutet samt datum för beslut
- Brytpunktssamtal. I mallen för brytpunktssamtal ska det framgå om sjuksköterska på avdelning får ge trygghetsläkemedel.
- Omvårdnadsinsatser
- Behandlingsinskränkningar ska upprättas när beslut tas om öppen retur.

Ett dokument med information om vilka patienter som har öppen retur finns på respektive avdelning. Där dokumenteras patientens namn, personnummer samt avdelningstillhörighet och team.

Rådgivning/inläggning

Patient/närstående tar kontakt med sin kontaktsjuksköterska och/eller vårdavdelning för rådgivning om patientens tillstånd. Rådgivande sjuksköterska kontaktar alltid läkare för beslut om lämplig åtgärd. I de fall beslut fattas om återinläggning på vårdavdelning behöver patienten inte passera akutintaget innan ankomst till sjukhus.

Vid platsbrist på patientens hemavdelning

Om hemavdelningen inte kan bereda patienten plats kan annan lämplig vårdavdelning kontaktas.

Journal

Journal dikteras av ordinarie läkare samma dag om intagningen sker på kontorstid, annars av kontaktad jourhavande läkare.

De läkemedelsordinationer som gällde vid senaste utskrivningstillfälle gäller tills vidare alternativt ges läkemedel enligt brytpunktsmallen.

Verksamhetsområdets generella ordinationer gäller.

[Öppen retur, omhändertagande – checklista](#)

[Aktiv överlämning inom kirurgi, onkologi, urologi och palliativ vård](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Björn Frisk, (bjofr6), Överläkare

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9710-1396384072-7

Version: 6.0

Giltig från: 2025-03-29

Giltig till: 2027-03-28