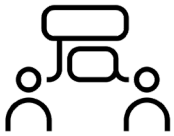
Patientnämndernas kansli

Information till dig som är vårdpersonal

Patienter som tvångsvårdas har rätt till stödperson.

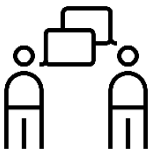
För att underlätta vår handläggning ber vi dig att ta del av viktig information.



Informera patienten om stödpersonen roll
Det är viktigt att patienten informeras om att en stödperson är ett personligt och medmänskligt stöd, utan vårdansvar, juridisk kompetens eller möjlighet att hjälpa till med patientens ekonomi. Stödpersonen har tystnadsplikt.



Anmälan om stödperson
Ring oss gärna på 010-441 20 23 vid anmälan. Vår handläggning kan ske mer skyndsamt om kompletterande frågor kan redas ut tidigt. Fyll gärna i blanketten digitalt.



Förändringar i patientens vård
Informera patientnämnden när vårdformen ändras från sluten till öppenvård och/eller patienten byter vistelseadress. Detta är viktigt för att säkerställa att patienter får kontinuitet i kontakten med stödpersonen.



Stödpersonens närvaro i domstol
Kontakta oss om patienten önskar att stödpersonen ska närvara vid förhandling i domstol. Patientnämnden förmedlar information till stödpersonen för ställningstagande. Patientens stödperson har rätt att närvara vid förhandlingen och ska om möjligt underrättas om den om patienten önskar.



Informera patientnämnden när tvångsvården upphör
För att ersättning inte felaktigt ska utbetalas till stödpersoner är det viktigt att vårdgivaren snarast underrättar oss när tvångsvården upphör för en patient som har stödperson. Stödpersonsuppdrag kan enligt lag endast pågå under tvångsvård och fyra veckor därefter.

Du som vårdpersonal är en viktig länk mellan patient och stödperson.
Tack för din insats!

Patientnämndernas kansli
Datum för anmälan

Anmälan om stödperson

Vårdpersonal fyller i och skickar in anmälan när patienten vill ha eller inte kan ta ställning till en stödperson. Ring oss gärna i samband med anmälan.
Du når oss på 010-441 20 23 måndag-torsdag mellan kl. 13-15.

Uppgifter markerade med * (asterisk) är obligatoriska.

1. Information om patient*

För- och efternamn:	Personnummer:	Telefonnummer:
Vistelseadress:		

Önskar stödperson*: ☐ Ja ☐ Nej ☐ Kan inte ta ställning

Vårdas enligt*: ☐ LPT ☐ LRV ☐ smittskyddslag (SmL)

Vårdform*: ☐ öppen ☐ sluten

*Patientens förväntningar och eventuella intressen:
*Behöver stödpersonen vara uppmärksam på något i kontakten med patienten?

2. Information om nuvarande vårdgivare*

Sjukhus/avdelning/mottagning, boende:	Kontaktperson, telefonnummer:	Ansvarig läkare:

Blanketten kan skickas via:
- Säker Digital Kommunikation (SDK): **sdk:patientnamnden:0203:vgregion.se**
- Internpost (post inom VGR): Patientnämndernas kansli, Regionens hus, Vänersborg

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN