

Framtaget som en del av Socialstyrelsens stöd till regioners arbete med
nationell vårdförmedling

Nationell vårdförmedling och vårdgarantin

Ett informationsunderlag om nationell vårdförmedling och vårdgarantin
riktat till vården och vårdens medarbetare

Syftet med underlaget

Informationsunderlaget är framtaget för att beskriva nationell vårdförmedling och vårdförmedlingsprocessen utifrån vårdgivares perspektiv, roll och ansvar.

Syftet med underlaget är att bidra till ökad kunskap om och medvetenhet kring nationell vårdförmedling, vårdförmedlingsprocessen och vårdgarantin när det kommer till specialiserad och planerad vård. Detta underlag ska ses som ett stöd i det övergripande arbetet för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Det riktar sig framför allt till dig som är enhets- eller verksamhetschef inom den specialiserade vården, men kan även förmedlas och spridas brett till vårdens medarbetare.

Nationell vårdförmedling och vårdgarantin är ett informationsunderlag som utgör ett av flera stödmaterial, som Socialstyrelsen har tagit fram inom ramen för myndighetens gemensamma uppdrag med E-hälsomyndigheten: att ta fram ett förslag på nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02177 (delvis)). Socialstyrelsen har samordnat genomförandet av uppdraget, som inbegriper att ta fram förslag på statliga insatser som bidrar till att stödja, effektivisera och förenkla regioner och vårdgivares processer och arbetssätt för att erbjuda nationell vårdförmedling [1].

Innehåll

1

Vad innebär nationell vårdförmedling?

Beskrivning av nationell
vårdförmedling som ett verktyg
för att förbättra tillgängligheten,
regionernas skyldigheter
kopplade till vårdgarantin och en
översikt av hur processen kan se
ut i praktiken.

Sidor 4–10

2

Att informera patienter om vårdgarantin och nationell vårdförmedling

Beskrivning av insikter från litteraturen
om patienters informationsbehov, samt
konkreta tips för vårdpersonal som ger
information om vårdgarantin och
nationell vårdförmedling.

Sidor 11–19

3

Källor

Sidor 20–22

Vad innebär nationell vårdförmedling?



Detta kapitel innehåller

- ▶ *Nationell vårdförmedling: Ett av flera verktyg för att förbättra tillgängligheten*
- ▶ *Regionernas skyldigheter kopplade till besöks- och behandlingsgarantin*
- ▶ *Exempel på hur processen för nationell vårdförmedling kan se ut*

Nationell vårdförmedling: Ett av flera verktyg för att förbättra tillgängligheten

Svensk hälso- och sjukvård präglas idag av tillgänglighetsutmaningar, inte minst inom planerad och specialiserad vård där många vårdgivare idag har långa väntetider. I många regioner är det en betydande andel patienter som väntat längre än tidsgränserna i den nationella vårdgarantin (se). För att kunna hantera tillgänglighetsutmaningarna behövs ett helhetsperspektiv med parallella ansträngningar.

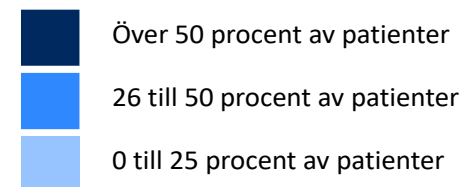
Nationell vårdförmedling är ett av flera olika verktyg som regionerna kan arbeta med för att förbättra tillgängligheten. Nationell vårdförmedling innebär i korthet att patienter får vård hos en annan vårdgivare (offentlig eller privat) med kortare väntetider eller ledig kapacitet, oavsett var vårdgivaren bedriver sin verksamhet. Det innebär, helt eller delvis, en överföring av patientansvar. Regionen ska se till att patienten erbjuds vård hos en annan vårdgivare, om inte regionen i rätt tid uppfyller

tidsgränserna för besöksgarantin inom den specialiserade vården och behandlingsgarantin för planerad vård* (se avsnitt om Regionernas skyldigheter kopplade till besöks- och behandlingsgarantin).

Därmed kan nationell vårdförmedling bidra till kortare väntetider för patienter, och i förlängningen leda till bättre och mer jämlik tillgång till vård. Nationell vårdförmedling kan även möjliggöra ett mer effektivt användande av vårdens resurser, exempelvis i de fall det uppstår tillfällig ledig kapacitet hos en vårdgivare.

*Regional spridning av andel patienter per region som väntat längre än 90 dagar för operationer/åtgärder inom den specialiserade vården***

Andel patienter som har väntat över 90 dagar på operation/åtgärd



*Se 9 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och proposition 2009/10:67 Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning, s. 51–52.

**Inrapporterad andel patienter per region som hade väntat över 90 dagar på operationer och åtgärder inom den specialiserade planerade vården i januari 2025. Regionerna har grupperats in i tre grupper beroende på hur stor andel patienter som väntat i över 90 dagar på planerad vård. Observera att tillgängligheten redovisas på en aggregerad nivå, och varierar beroende på åtgärd.

Regionernas skyldigheter kopplade till besöks- och behandlingsgarantin

1/2

Regionens skyldigheter kopplade till den nationella vårdgarantin framgår i lag och förordning. Om regionen inte i rätt tid uppfyller vårdgarantins tidsgränser för besök inom den specialiserade vården och för planerad vård ska patienten erbjudas vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.* Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen har vårdgarantin två tidsgränser inom den specialiserade och planerade vården.** **De innehåller en försäkran om att patienten får***:**

- besöka den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från att patienten har sökt kontakt med den specialiserade vården (besöksgaranti inom den specialiserade vården), och
- planerad vård inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat patienten ska få den aktuella vården (behandlingsgaranti för planerad vård).

Regionen ska erbjuda vårdgarantin till alla som omfattas av regionens ansvar.* Tidsgränserna kan vara kortare i vissa regioner, men de kan aldrig vara längre [2]. För tillfället pågår en statlig utredning, Behovsstyrd vård, 2024:05. I utredningens direktiv ingår bland annat att föreslå en ny och stärkt vårdgaranti inom den specialiserade vården, med väsentligt kortare tidsgränser än idag.

* Se 9 kap. 2 § HSL. **Se 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF. ***Patienten används synonymt till den enskilde som lagen refererar till.

Regionernas skyldigheter kopplade till besöks- och behandlingsgarantin

2/2

Den tid som patienten frivilligt avstår från vård räknas inte med vid bedömning om tidsgränserna för besöks- och behandlingsgarantin är uppfyllda. Patienten ska anses frivilligt avstå från vård om han eller hon har:

1. informerats om vårdgarantin
2. erbjudits vård hos en annan vårdgivare i enlighet med vårdgarantin, och
3. meddelat vårdgivaren att han eller hon avstår från erbjudandet om vård.

Regionens skyldighet att erbjuda vård hos en annan vårdgivare när vårdgarantins tidsgränser inte uppfylls, kan ibland blandas ihop med patientens möjlighet att, enligt patientlagen, välja utförare av offentligt finansierad öppen vård inom eller utom hemregionen.* Denna möjlighet innebär alltså att patienten själv väljer att söka vård hos en annan vårdgivare, till skillnad från att patienten erbjuds vård hos en annan vårdgivare.



Reflektionsfrågor om vårdgarantin

- Har vi en god kunskap om vad vårdgarantin innebär? Har alla i verksamheten/regionen detta?
- Ser vi till att patienter som förväntas vänta längre än vårdgarantins tidsgränser erbjuds vård hos en annan vårdgivare?

*Ibland även kallat fritt vårdval, se 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821)

Exempel på hur processen för nationell vårdförmedling kan se ut

En vårdgivare kan vara delaktig i en vårdförmedlingsprocess genom att antingen vara förmedlande vårdgivare eller mottagande vårdgivare.*

Processen består generellt av ett antal olika steg som sker före, under och efter det att patienten har fått sin planerade vårdåtgärd utförd. På kommande sidor ges ett förenklat exempel på hur en sådan vårdförmedlingsprocess kan se ut.



Observera att vårdförmedlingsprocessen är komplex och kan skilja sig mellan regioner och enskilda vårdgivare, och därför bör detta enbart ses som en förenklad beskrivning av processen. Det finns flera skillnader mellan regioner i organisation, arbetssätt och processer som i sin tur kan påverka hur vårdförmedlingsprocessen i praktiken utformas.

1/3

Steg 1 – erbjudande om nationell förmedling: Processen inleds med att den förmedlande vårdgivaren bedömer att patienten inte kommer kunna få vård inom vårdgarantins tidsgränser, och att det inte finns några medicinska, praktiska eller patientsäkerhetsmässiga skäl som gör nationell vårdförmedling olämpligt. Patienten erbjuds då nationell vårdförmedling. För att patienten ska kunna fatta ett välgrundat beslut om att tacka ja eller nej är det viktigt att erbjudandet är formulerat på ett tydligt och tillgängligt sätt (se avsnitt om Att informera patienter om vårdgarantin och nationell vårdförmedling).

*Förmedlande vårdgivare syftar till den vårdgivare/vårdenhet som beslutar om nationell vårdförmedling.

Exempel på hur processen för nationell vårdförmedling kan se ut

2/3

Steg 2 – hitta och kontakta vårdgivare: Om patienten tackar ja till erbjudandet, är nästa steg att hitta en annan vårdgivare (offentlig eller privat) som har ledig kapacitet eller kortare väntetider. Detta kan exempelvis göras med stöd av en central vårdlots eller motsvarande administrativ funktion. En förfrågan skickas till den mottagande vårdgivaren, som tar ställning till om denne kan ta emot patienten. Bedömningen kan kräva viss medicinsk förhandsinformation, till exempel patientens ASA-klass och BMI.* Vårdgivare med eventuell ledig kapacitet kan underlätta för den förmedlande vårdgivaren genom att till exempel informera om att de har kapacitet att ta emot patienter.**

Steg 3 – förberedelser inför vårdförmedling: I det tredje steget säkerställs en trygg och säker förmedlingsprocess för patienten. I

det här steget förs ansvaret helt eller delvis över från förmedlande vårdgivare till den mottagande vårdgivaren. Information skickas till den mottagande vårdgivaren, såsom remiss/betalningsförbindelse, journalhandlingar och eventuella kompletterande uppgifter, under förutsättning att det inte finns hinder om detta i bestämmelser om sekretess. I och med att vård som erbjuds hos en annan vårdgivare inte ska innebära någon extra kostnad för patienten, kan regionen behöva bistå patienten med information om villkor och rutiner för hur resekostnader och andra kringkostnader, till exempel eventuell logi, hanteras.

*Patienters medicinska samsjuklighet klassificeras utifrån ASA-klass (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification), och används för att bedöma risken vid narkos. En högre ASA-klass innebär mer omfattande samsjuklighet och därmed högre risk. **I nuläget pågår arbete med att bättre kunna redovisa tillgänglig kapacitet och aktuella väntetider på nationell nivå genom ett vårdsökssystem.

Exempel på hur processen för nationell vårdförmedling kan se ut

3/3

Steg 4 – vårdinsatsen utförs: Patienten får vårdåtgärden utförd hos den mottagande vårdgivaren. För att patienten ska känna sig trygg både under och efter att vårdinsatsen utförs, behöver vårdgivaren som ska utföra vårdåtgärden se till att patienten har fått all den information den behöver inför besöket.

Steg 5 – medicinsk och administrativ uppföljning: Efter utförd vårdåtgärd remitteras patienten tillbaka till den förmedlande vårdgivaren. I detta steg förs ansvaret tillbaka till den förmedlande vårdgivaren. Beroende på villkor i överenskommelse/avtal och andra eventuella omständigheter, kan den mottagande vårdgivaren dock fortsatt vara ansvarig för viss uppföljning. Förmedlande vårdgivare/patientens hemregion faktureras också avtalad ersättning för vårdåtgärden.*



Reflektionsfrågor om vårdförmedlingsprocessen

- Hur ser vårdförmedlingsprocessen ut i vår region, och på vår vårdenheter?
- Hur säkerställer vi en trygg och säker vårdförmedlingsprocess för våra patienter?
- Hur följer vi upp patienten efter att vårdinsatsen har utförts?

*För vårdförmedling mellan offentliga vårdgivare regleras ersättningen i sjukvårdsregionernas prislistor eller mellanregionala avtal. Ersättning för vård som förmedlas till privata vårdgivare regleras i avtal.

Att informera patienter om vårdgarantin och nationell vårdförmedling



Detta kapitel innehåller

- ▶ *Insikter från litteraturen*
- ▶ *Tips för att underlätta för dig som arbetar som en vårdgivare att ge information*

Insikter från litteraturen

Detta stödmaterial samlar övergripande insikter från tidigare studier och rapporter om vilka faktorer som är viktiga att ta hänsyn till när information ges till patienter. Insikterna baseras både på studier som specifikt fokuserar på information om vårdgarantin och studier/rapporter som haft en bredare ansats.

Patienter behöver tillgänglig och individanpassad information för att kunna fatta ett välgrundat och informerat beslut om att tacka ja eller nej till ett erbjudande om nationell vårdförmedling.

Individanpassad vägledning kan främja patienters delaktighet i vården, vilket i sin tur kan bidra till en förbättrad patientupplevelse och att vården upplevs som mer tillgänglig [3,4]. Detta kan göras genom exempelvis personcentrerade kunskapsstöd och samverkan mellan verksamheter [3].

Tidigare rapporter från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visar emellertid att **det finns förbättringspotential när det gäller information om vårdgarantin**. Myndighetens analyser visar att patienters kännedom om vårdgarantins tidsgränser är begränsad. Tidigare analyser visar till exempel att knappt var femte patient, som närmade sig tidsgränsen för att få vård inom ramen för vårdgarantin, hade fått information om vårdgarantin [5].

När det gäller information om vårdgarantin och nationell vårdförmedling är det överlag viktigt att uppgifterna är tillräckligt heltäckande. För att en patient ska kunna ta ställning till ett erbjudande om nationell vårdförmedling, behöver patienten först och främst förstå att de har fått ett erbjudande om att få en specifik vårdåtgärd utförd av en annan vårdgivare. Det är även viktigt att patienter förstår vad erbjudandet innebär [5]. Om det uppstår ett informationsgap kan detta medföra ojämlika förutsättningar för olika patientgrupper. Tidigare rapporter visar exempelvis att denna typ av gap ofta missgynnar patienter som av olika orsaker har svårare att förstå och tolka information. Orsakerna kan inkludera kön, ålder eller inkomstnivå. Detta kan innebära att det framför allt är mer resursstarka patienter, till exempel de med en förhållandevis hög socioekonomisk status, som förstår vilka skyldigheter vården har när vårdgarantins tidsgränser inte kan uppfyllas [5]. Därutöver kan otillräcklig information påverka vissa patientgruppers känsla av trygghet negativt [6].

Information behöver anpassas efter patientens förutsättningar

1/3

I patientlagen framgår att information ska anpassas till mottagares ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.* Vidare framgår i 3 kap. 7 § att den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det. Detta gäller även då patienter ska ges information om vårdgarantin.

Information utbyts dagligen mellan vårdgivare och patienter, och det kan ske på flera sätt: via brev, via digitala kontakter (till exempel 1177 Vårdguiden eller digitala brevlådor), genom telefonkontakt eller vid vårdbesök (fysiska eller digitala). För att patienter ska kunna fatta välgrundade beslut om nationell vårdförmedling, behöver de förstå den information de får från vården. Av den anledningen kan till exempel språk eller kommunikationsmedel behöva anpassas, beroende på patientens individuella förutsättningar. Detta skulle till exempel kunna innebära att skriftlig information finns tillgänglig på olika språk och lätt svenska.

Vidare är hälsolitteracitet en central faktor som kan påverka såväl en

individuets hälsotillstånd som dess vårdkonsumtion [7]. Sammanfattningsvis syftar begreppet till individens förmåga att förstå och använda olika typer av hälsoinformation. Detta för att kunna ta ställning till och fatta hälsofrämjande beslut [8]. Studier visar att graden av hälsolitteracitet varierar mellan individer och sociodemografiska grupper [9]. Sjukare patienter med mer omfattande vårdbehov, har exempelvis visat sig ha en lägre grad av hälsolitteracitet [10]. En effektiv strategi för att öka patienters förmåga att förstå och nyttja hälsorelaterad information, är att komplettera muntlig vägledning med skriftliga underlag [11]. I praktiken kan detta innebära att utskrivna informationsblad eller information på 1177, kompletteras med muntlig upplysning i mötet med vården. Vidare kan bildmaterial, grafik eller poängkort användas för att stödja såväl skriftlig som muntlig information [12].

*Se 3 kap. 6 § PL

Information behöver anpassas efter patientens förutsättningar

2/3

En annan patientgrupp som ofta behöver anpassad information är äldre patienter. Äldre har generellt en lägre digital närvaro än övriga befolkningen, vilket i sin tur kan påverka deras möjlighet att ta del av och utbyta information med hälso-och sjukvården. En kartläggning från 2024 visade att 32 procent av personer över 75 år inte använde internet, och att äldre generellt nyttjar vårdens digitala tjänster i lägre grad [13,14]. För att säkra tillgången av nödvändig information till äldre kan det även vara fortsatt relevant att använda analoga kommunikationssätt, såsom fysiska brev eller telefonkontakt. Inom ramen för nationell vårdförmedling arbetar exempelvis flera regioner med att både ge information om nationell vårdförmedling digitalt via 1177.se och skriftligen med brev.

Vid muntlig kommunikation är det generellt viktigt att beakta att vårdpersonalens kommunikationsstil kan påverka hur patienten

uppfattar informationen som ges. Kommunikationsstilen är särskilt viktig i dialog med patienter med mer komplex eller omfattande samsjuklighet. Detta eftersom patienter med svårare sjukdomstillstånd i regel fäster större vikt vid vårdpersonalens sätt att uttrycka sig. Tidigare studier visar även att patienter generellt uppskattar när läkare uttrycker empati, öppenhet och är inbjudande, samt lyssnar på och är lyhörda inför patientens behov [10,15].

Information behöver anpassas efter patientens förutsättningar

3/3



Exempel på strategi vid muntlig kommunikation: Teach-back-metoden

Olika samtalsstrategier kan underlätta för patienter att minnas uppgifter som ges muntligen. En sådan strategi är teach-back-metoden: ett verktyg som visat sig vara effektivt inom olika vårdmiljöer och för olika patientgrupper. Metoden går ut på att vårdpersonalen ger patienten information, som därefter återger informationen med egna ord. Detta möjliggör för vårdpersonalen att kontrollera patientens förståelse samt korrigera för eventuella missförstånd. Teach-back kan därutöver används som ett komplement till patientutbildning, och som ett sätt för vården att öka patienters grad av hälsolitteracitet [16].

Patienter använder olika källor för att söka information

1/2

Som tidigare nämnts, har vården en viktig roll när det kommer till att tillhandahålla information till patienter. Patienter har i allmänhet stort förtroende för och tillit till uppgifter som de får från läkare. Detta mot bakgrund av läkares kunskap och kliniska erfarenhet [17]. Därutöver kan vårdpersonal bidra både till patienters känsla av trygghet och delaktighet i vården genom att tillhandahålla vägledning [6,18].

Samtidigt kan det finnas ett behov hos patienter att komplettera den information som ges av vårdpersonal. Studier visar att patienter använder en rad olika källor för att upplysa sig själva om hälsa och vård. Utöver att ta del av information i direkta kontakter med vården, använder patienter generellt sett internet samt närstående för att söka och få hälsorelaterad vägledning [17,19]. Då patienter upplever att tillgången till relevant information är begränsad, används i vissa fall grupper på sociala medier eller personer i patientens omgivning som kunskapskällor [19,20]. Eftersom internet är så lättillgängligt spelar det en central roll för patienter som söker information. Internet kan därtill användas som komplement till den vägledning som ges av vården. I vissa fall vill patienter få en alternativ beskrivning av till exempel ett visst hälsotillstånd, och då är internetbaserade uppgifter nära till hands [17].

En stor utmaning som är viktig att uppmärksamma, är att det inte alltid är möjligt för vissa patienter att bedöma vilka digitala källor som är faktabaserade och tillförlitliga. Felaktig information om sjukdomstillstånd kan exempelvis spridas via sociala medieplattformar [21]. Mot denna bakgrund är det avgörande att vårdgivare och vårdpersonal vägleder och hjälper patienter att identifiera trovärdiga uppgifter om hälsa och vård [17]. Vid frågor om nationell vårdförmedling och vårdgarantin kan detta exempelvis innebära att hänvisa till information på 1177.se eller regionens egen hemsida. För att underlätta för patienter att identifiera trovärdiga källor samt säkerställa att relevanta budskap når fram, behöver vårdpersonal använda ett enkelt och tillgängligt språk, till exempel genom att undvika medicinska och fackliga begrepp [17].

Patienter använder olika källor för att söka information

2/2



Reflektionsfrågor om information till patienter

- Hur arbetar vi med att anpassa informationen efter patienternas förutsättningar? Vad är våra patienter i behov av för anpassningar?
- Hur säkerställer vi att alla patienter förstår vad ett erbjudande om nationell vårdförmedling innebär?
- Vad kan vi dela för andra informationskällor till våra patienter när de söker information om vårdgarantin och nationell vårdförmedling?

Tips för att underlätta för dig som arbetar hos en vårdgivare att ge information

I detta avsnitt finns några konkreta tips kring hur vården kan arbeta för att underlätta för patienten att få information:*

1. **Avsätt tid för att ge information:** Det är viktigt att det finns tillräckligt med tid för att patienten ska hinna få den information hen behöver, samt ställa frågor.
2. **Bistå med förberedande frågor:** Patienten kan med fördel, till exempel i en kallelse, få förslag på förberedande frågor om exempelvis vårdgarantin, som man skulle kunna ställa till hälso- och sjukvården [22].
3. **Bistå med kompletterande informationskällor:** Hänvisa till eller skriv ut generell information om exempelvis vårdgarantin och hälso-och sjukvårdens skyldigheter, till exempel generell information i broschyrer eller digitala kunskapskällor. Regionens egen hemsida eller 1177 Vårdguiden kan till exempel innehålla relevant information. Hänvisa också till patient- och anhörigföreningar som kan bistå med kompletterande, tillförlitliga och målgruppsanpassade uppgifter.
4. **Dokumentera informationen i journalen:** Uppgift om den information som lämnats till patienten och dennes närstående ska dokumenteras i patientjournalen.** Patientjournalen är en informationskälla för patienten.*** En tydlig anteckning kan parallellt bidra till att stärka patientens känsla av att hen är delaktig i sin egen vård [17].
5. **Erbjud tydliga kontaktvägar:** Informera om vart patienten kan vända sig med praktiska frågor som rör vårdgarantin eller nationell vårdförmedling, genom att till exempel bistå med kontaktuppgifter till vårdlots eller motsvarande vårdförmedlande funktion [22].
6. **Genomför utbildningsinsatser:** Genom att arrangera vidareutbildningar eller ta fram kunskapsmaterial, kan man som vårdgivare stärka patienters och vårdpersonalens kunskap om och medvetenhet kring nationell vårdförmedling och vårdgarantin. Detta informationsunderlag med tillhörande presentationsmaterial kan fungera som en bra grund för utbildningar [22].

1/2

*Observera gärna att det även är viktigt att reflektera över om det finns andra tips som inte omfattas av ovanstående lista. **3 kap. 6 § patientdatalagen, PDL, [2008:355]. ***Se 3 kap. 2 § PDL.

Tips för att underlätta för dig som arbetar hos en vårdgivare att ge information

I detta avsnitt finns några konkreta tips kring hur vården kan arbeta för att underlätta för patienten att få information:*

7. **Ge patienten ett val:** Gör det tydligt för patienten att hen får ett erbjudande om nationell vårdförmedling genom att på ett tydligt sätt ge patienten valmöjligheten.
8. **Ha tydliga riktlinjer och rutiner:** Etablera eller utveckla tydliga rutiner som ger vårdpersonal och andra medarbetare vägledning kring hur man bäst kommunicerar muntlig respektive skriftlig information till patienter. Det kan med fördel framgå vilken typ av information som bör ges av vilken yrkeskategori [22].
9. **Kvalitetssäkra informationen:** Säkerställ att information om vårdgarantin, väntetider och nationell vårdförmedling som till exempel ges via remissbekräftelser eller kallelser, alltid är korrekt, saklig och tydlig.
10. **Komplettera den muntliga informationen:** Att använda bilder, grafik eller lämna skriftlig information kan stärka patienters förståelse för den muntliga informationen.
11. **Underlätta för patienten:** Det går till exempel att erbjuda papper

och penna under vårdbesöket så att patienten eller närstående kan skriva upp frågor och information som ges under besöket. Dessutom kan den som ger informationen använda papper och penna för att anpassa informationen genom visualisering [22].

2/2

*Observera gärna att det även är viktigt att reflektera över om det finns andra tips som inte omfattas av ovanstående lista.

Källor

3

Källor

1. Socialdepartementet. Uppdrag för att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117 (delvis)). Stockholm: Regeringskansliet; 2023. Hämtad 2025-03-12 från https://www.regeringen.se/uppdrag-att-ta-fram-forslag-till-en-nationell-plan-for-nationell-vardfornedling-s2023_02117-delvis
2. 1177. Vårdgarantin. Hämtad 2025-03-31 från: <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/vardgaranti/>
3. En för alla. Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2024. PM 2024:1. Hämtad 2025-03-11 från <https://www.vardanalys.se/digital-publikation/en-for-alla/>
4. Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient And Family Engagement: A Framework for Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies. Health Aff 2013;32: 223-231. Hämtad 2025-03-12 från: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2012.1133>
5. Låt den rätte komma in: hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdavtalet samt vårdgarantin och Kömiljarden? Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2014. Rapport: 2014:3. Hämtad: 2025-03-11 från <https://www.vardanalys.se/rapporter/lat-den-ratte-komma-in/>
6. Ibrahim F, Sandström P, Björnsson B, Larsson AL, Drott J. 'I want to know why and need to be involved in my own care...': a qualitative interview study with liver, bile duct or pancreatic cancer patients about their experiences with involvement in care. Supportive Care in Cancer 2019;27: 2561-2567. Hämtad 2025-03-12 från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6541569/>
7. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12:80. Hämtad 2025-03-12 från <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
8. Karolinska Institutet. Hälsolitteracitet Svensk MeSH. Hämtad 2025-03-12 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D057220/health-literacy>
9. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health 2015; 25: 1053-1058. Hämtad 2025-03-12 från: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
10. Victoor A, Delnoij DM, Friele RD, Rademakers JJ. Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. BMC Health Serv Res 2012; 12: 272. Hämtad 2025-03-12 från <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-272>
11. Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. BMJ 2007; 225: 24–27. Hämtad 2025-03-11 från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1910640/>

Källor

12. National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion; 2010. Hämtad 2025-03-18 från https://odphp.health.gov/sites/default/files/201909/Health_Literacy_Action_Plan.pdf
13. SCB. Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2023 Resultatrapport. Stockholm: E-hälsomyndigheten; 2024. Hämtad 2023-03-17 från: https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_ovriga-rapporter/resultatrapport-digitala-tjanster-inom-halso--och-sjukvard-2023.pdf
14. Internetstiftelsen. Svenskarna och internet 2024. Stockholm: Internetstiftelsen; 2024. Hämtad 2025-03-18 från <https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2024/>
15. Mazzi MA, Rimondini M, Deveugele M, Zimmermann C, Moretti F, van Vliet L, et al. What do people appreciate in physicians' communication? An international study with focus groups using videotaped medical consultations. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy* 2015; 18: 1215-1226. Hämtad 2025-02-26 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060825/>
16. Talevski J, Wong Shee A, Rasmussen B, Kemp G, Beauchamp A. Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231350. Hämtad 2025-03-17 från <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7156054/>
17. Clarke MA, Moore JL, Steege LM, et al. Health information needs, sources, and barriers of primary care patients to achieve patient-centered care: A literature review. *Health Informatics Journal*. 2015;22(4):992–1016. Hämtad 2025-02-26 från <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458215602939>
18. Tubic B, Finizia C, Zainal Kamil A, Larsson P, Engström M. Patients' experience of patient safety information and participation in care during a hospital stay. *Nurs open* 2023; 10 1684-1692. Hämtad 2025-02-28 från <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.1423>
19. Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, et al. Health Literacy and Use and Trust in Health Information. *J Health Commun* 2018; 23: 724-734. Hämtad 2025-02-26 från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6295319/>
20. Veta för att välja. Stockholm: Myndighet för vård- och omsorgsanalys; 2024. Rapport 2024:3. Hämtad 2025-02-26 från: Veta för att välja | Vård- och omsorgsanalys
21. Dimitroyannis, R., Fenton, D., Cho, S., Nordgren, R., Pinto, J.M. and Roxbury, C.R. (2024), A Social Media Quality Review of Popular Sinusitis Videos on TikTok. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 170: 1456-1466. Hämtad 2025-03-17 från <https://doi.org/10.1002/ohn.688>
22. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. Hämtad 2025-02-26 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2015-4-10.pdf>