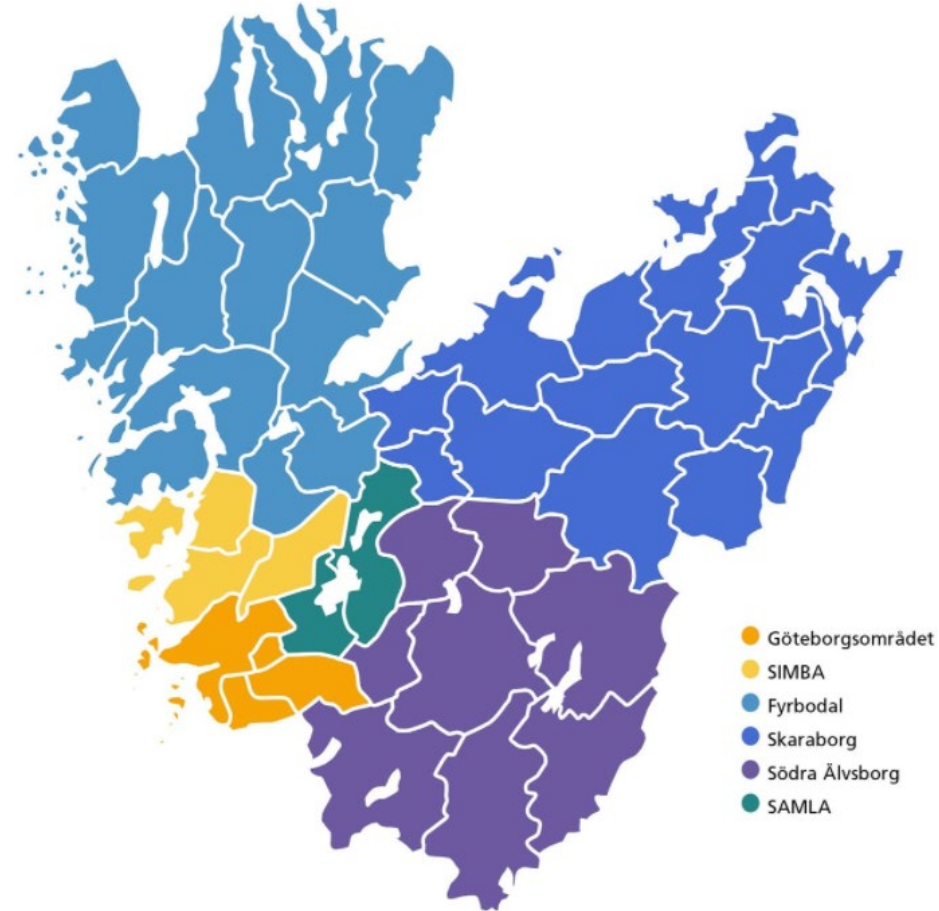


Avvikelser i samverkan

Sammanställning 2025



Goran Barasin

Regionutvecklare

Koncernkontoret, Koncernstab digitalisering

Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

3. [Bakgrund](#)
 4. [Syfte](#)
 5. [Översikt](#)
 6. [Översikt fördjupning](#)
 7. [Typ av händelse – Vård och behandling](#)
 8. [Typ av händelse – Org/regler/resurser](#)
 9. [Orsak](#)
 10. [Konsekvens för patient](#)
 11. [Konsekvens för org och säkerhet/miljö](#)
 12. [Åtgärder](#)
 13. [Reflektion](#)
 14. [Åtgärdsförslag](#)
 15. [Slutsats](#)
 16. [Frågor?](#)
- Slutsats/reflektion per delregionalt vårdssamverkansområde
17. [Göteborgsområdet – Slutsats/reflektion](#)
 18. [Göteborgsområdet - Åtgärdsförslag](#)
 19. [SAMLA - Slutsats/reflektion](#)
 20. [SAMLA - Åtgärdsförslag](#)
 21. [SIMBA - Slutsats/reflektion](#)
 22. [SIMBA – Åtgärdsförslag](#)
 23. [Skaraborg – Slutsats/reflektion](#)
 24. [Södra Älvsborg – Slutsats/reflektion](#)
 25. [Fyrbodals – Slutsats/reflektion](#)
 26. [Fyrbodals – Åtgärdsförslag](#)

Avvikelser i samverkan

Bakgrund

Den 2020-02-10 ställde sig ledningsgruppen VVG bakom en länsgemensam rutin och tillhörande IT-stöd MedControl PRO. Förvaltning av rutinen samordnas via delregional vårdsamverkan.

För mer information vänligen kontakta respektive kontaktperson på delregional nivå.

Länk till webbsidan:

[Avvikelsehantering i samverkan - VVG](#)

Länkar

[Registrera avvikelser i samverkan via MedControl](#)

[Statistik i MedControl PRO](#)

Lathundar

Titel

[Rensa tillfälliga internetfiler](#)

[Lathund registrering](#)

[Lathund handläggning](#)

[Guide/film - registrering och handläggning](#)

Kontaktuppgifter

- [Göteborgsområdet](#)
- [Fyrbodalsregionen](#)
- [SAMLAs region](#)
- [Skaraborgsregionen](#)
- [SIMBA](#)
- [Södra Älvsborgsregionen](#)



*Göteborgs stad sist in
av kommunerna.
Anslöt i mitten
av november 2021.*



Syfte

- Rutinen ska säkerställa att kontinuerlig analys av avvikelser sker och används för ett systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer.

Länk till webbsida och rutin:

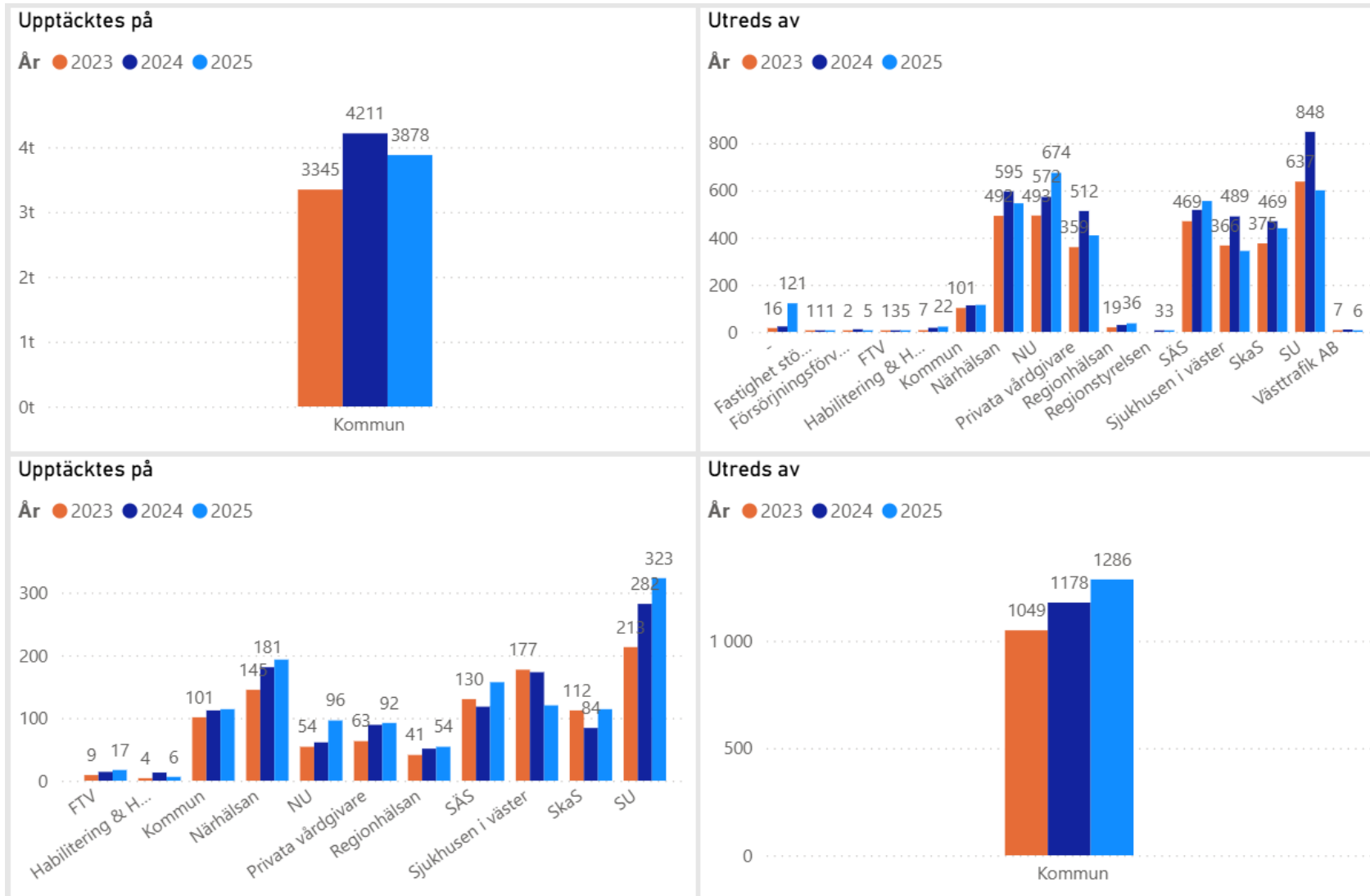
[Avvikelsehantering i samverkan - VVG](#)

Översikt

[Länk till statistiken](#)

Staplarna visar antal ärenden som upptäckts av eller utretts av kommun. Uttag vecka 12, 2026.

Vi ser att kommunerna rapporterar ca 3 ggr fler avvikelser i samverkan än VGR samt att rapporteringsgraden har minskat med 9% (+9% för VGR) sedan föregående år.



Fas och antal

Status	Ärenden	Händelser
2. Fas samordning	167	191
3. Fas utredning	639	718
4. Fas åtgärd	62	69
5. Fas uppföljning	77	81
6. Fas stängt	556	604
7. Fas arkiverat	9933	11672
Totalt	11434	13335

Fas och antal

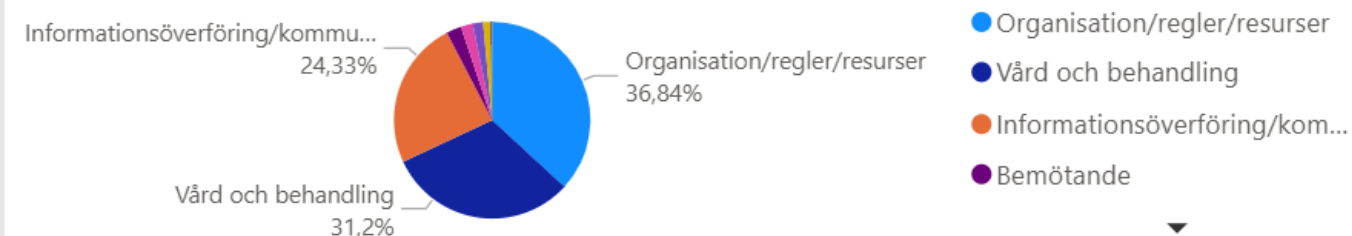
Status	Ärenden	Händelser
2. Fas samordning	3	3
3. Fas utredning	481	586
4. Fas åtgärd	39	45
5. Fas uppföljning	51	193
6. Fas stängt	152	187
7. Fas arkiverat	2787	3259
Totalt	3513	4273

Översikt

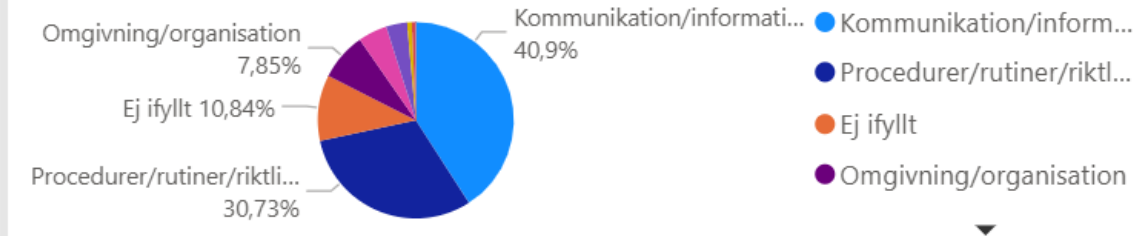
Fördjupning

- Inga större skillnader hur ärenden klassificeras utifrån upptäckt. Dvs, både kommuner och VGR klassificerar liknande om vi ser till huvudklassificeringarna.
- Ca 60% (VGR 56%) av avvikelserna klassificeras som "Patientskada (inträffat/kunnat inträffa)" och 42% (VGR 46%) som "Annat". Detta visas inte i presentationen men är bra att känna till.

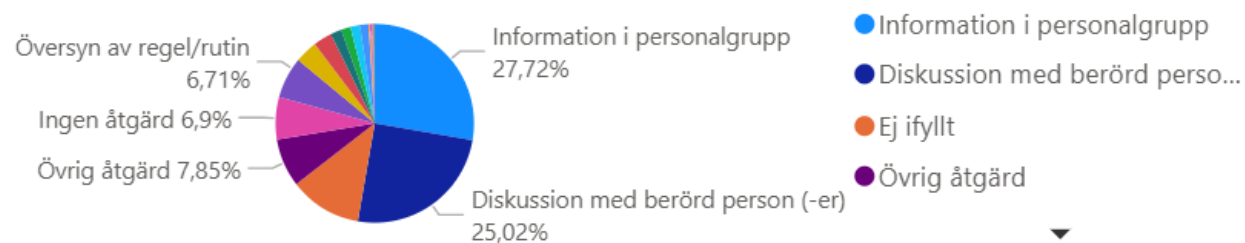
Typ av händelse



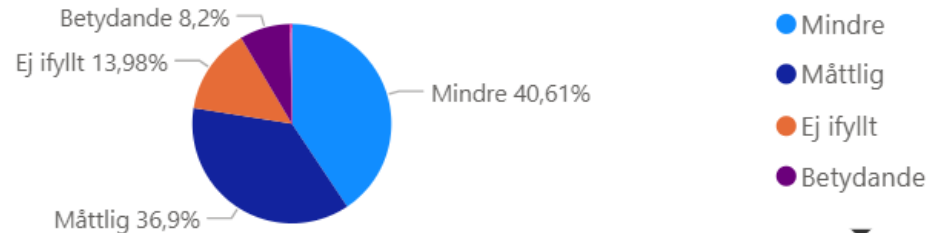
Orsak



Åtgärd



Allvarlighetsgrad

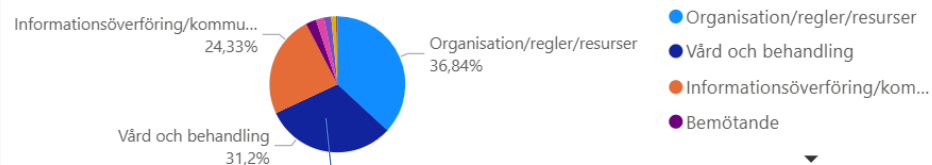


Typ av händelse

Analys av klassificering Vård och behandling

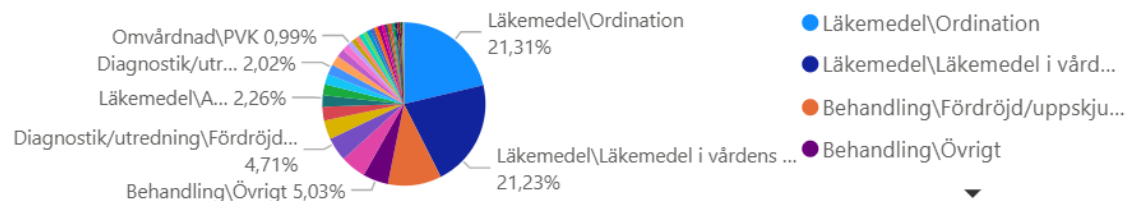
- När **kommuner rapporterar** är Läkemedel i vårdens övergångar och Ordination de vanligaste klassificeringarna.
- När **VGR rapporterar** är Vård och behandling\Övrigt den vanligaste klassificeringen. Kan det vara för att man inte orkar söka upp rätt klassificering?

Typ av händelse



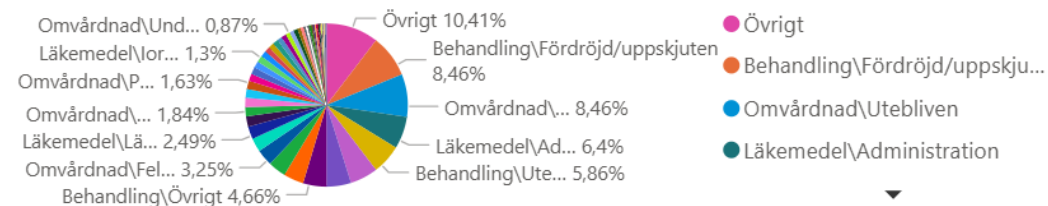
Upptäcktes på kommun

Typ av händelse



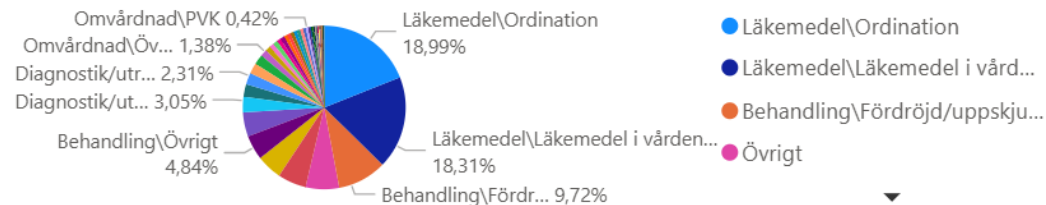
Utreds av kommun

Typ av händelse



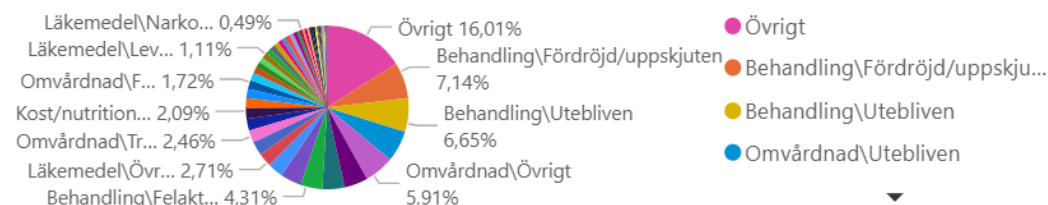
2024

Typ av händelse



2024

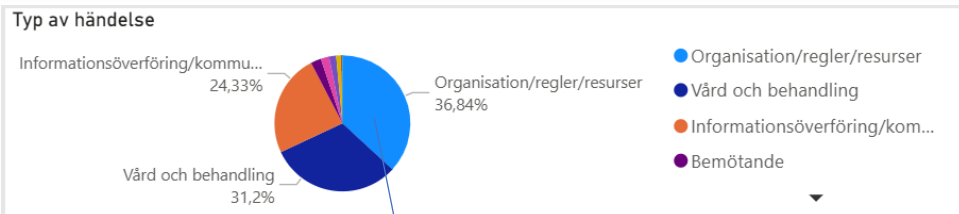
Typ av händelse



Typ av händelse

Analys av klassificering Organisation/regler/resurser

- Vanligast är Utskrivning och Planering (In- och utskrivningsprocessen) och Informationsöverföring/kommunikation oavsett upptäckt.
- 53% (55% föregående år) av avvikelserna som **rapporteras av kommunerna** klassificeras med Avtal och överenskommelser i samverkan.
- 28% (37% föregående år) av avvikelserna som **rapporteras av VGR** klassificeras med Avtal och överenskommelser i samverkan.

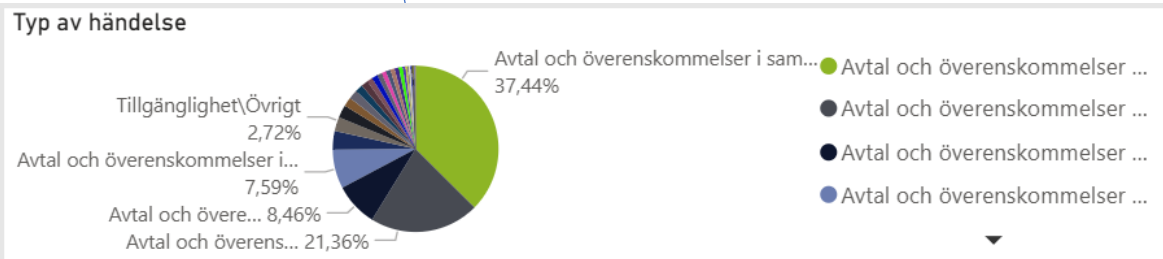


Under Organisation/regler/resurser finns specifika klassificeringar utifrån avtal i samverkan:

Avtal och överenskommelser i samverkan

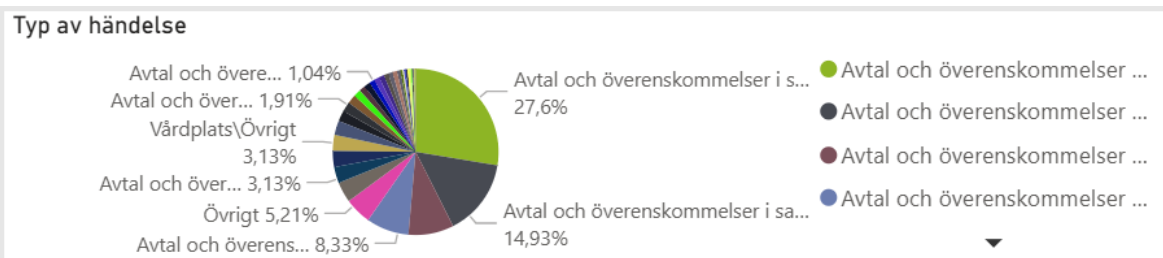
- Barn och ungas hälsa
- HVB-placering
- SIP
- Övrigt
- Beredskapsjour
- In- och utskrivningsprocessen
- Inskrivning
- Planering
- SIP
- Utskrivning
- Vårdbegäran
- Övrigt
- Läkarmedverkan
- Mobil närvård
- Hemsjukvårdsläkarteam
- Mobilt palliativt team
- Närsjukvårdsteam
- Munhälsa
- Personliga hjälpmedel
- Psykisk funktionsnedsättning/missbruk
- HVB-placering
- LVM
- SIP
- Övrigt

Upptäcktes på kommun



Varför används inte samverkansklassificeringarna i större utsträckning?

Utreds av kommun

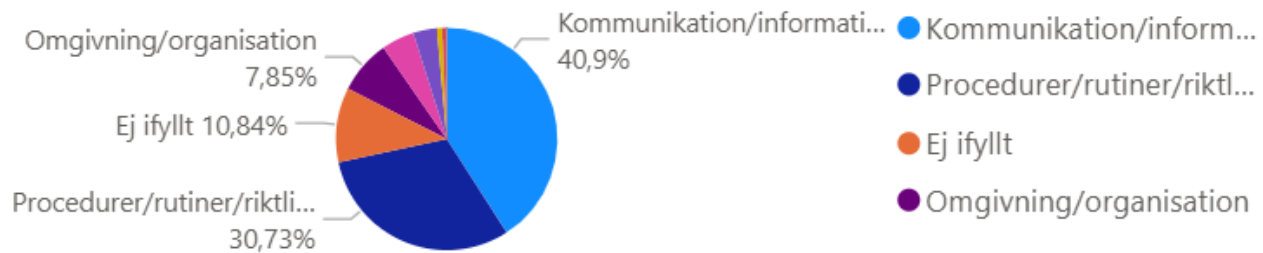


Orsak

Analys av klassificering Orsak

- De vanligaste orsakerna är "Kommunikationsbrist mellan vårdgivare" och "Ej följt befintliga rutiner" oavsett upptäckt.
- Ingen större förändring sedan föregående år.

Orsak

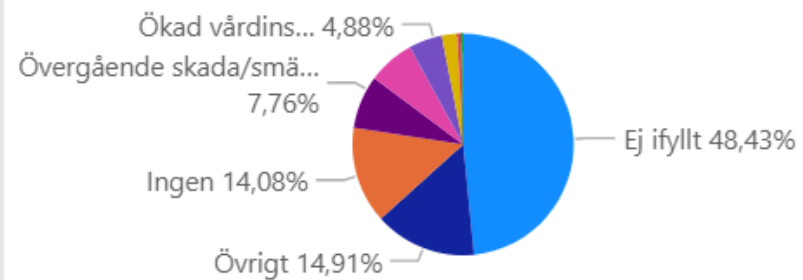


Konsekvens

Analys av klassificering Konsekvens för patient

- De vanligaste konsekvenserna för patient är "Ingen" och "Övrigt".
- Då ca 44% av ärendena är "Annat" kan inte "Konsekvens för patient" väljas i dessa.

Konsekvens för patient



- Ej ifyllt
- Övrigt
- Ingen
- Övergående skada/smä...



Varför används Övrigt i så stor utsträckning?

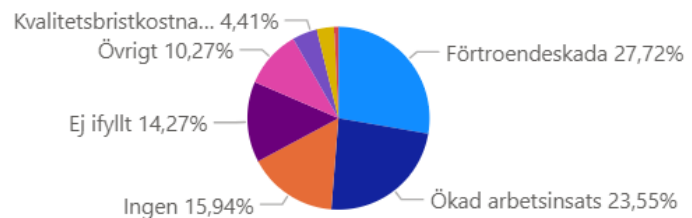
Konsekvens

Analys av klassificering Organisation och Säkerhet och miljö

- De vanligaste konsekvenserna för organisation är "Ökad arbetsinsats", "Förtroendeskada" och "Ingen".
- För säkerhet och miljö är den vanligaste konsekvensen "Ingen".

Upptäcktes på kommun

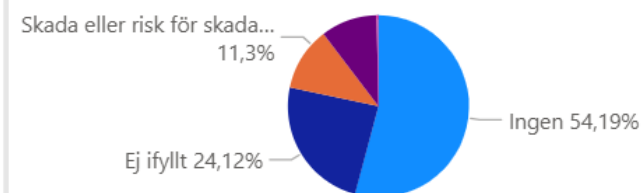
Konsekvens för organisation



- Förtroendeskada
- Ökad arbetsinsats
- Ingen
- Ej ifyllt



Konsekvens för säkerhet och miljö

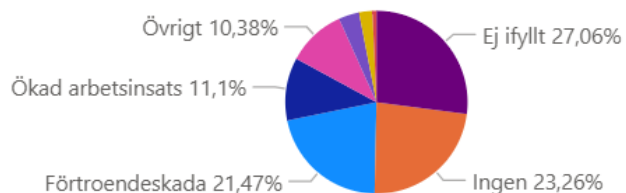


- Ingen
- Ej ifyllt
- Skada eller risk för skada...
- Övrigt



Utreds av kommun (kommun klassificerar konsekvens)

Konsekvens för organisation



- Ej ifyllt
- Ingen
- Förtroendeskada
- Ökad arbetsinsats



Konsekvens för säkerhet och miljö



- Ej ifyllt
- Ingen
- Övrigt
- Skada eller risk för skada...



Varför används "Ingen" i så stor utsträckning?

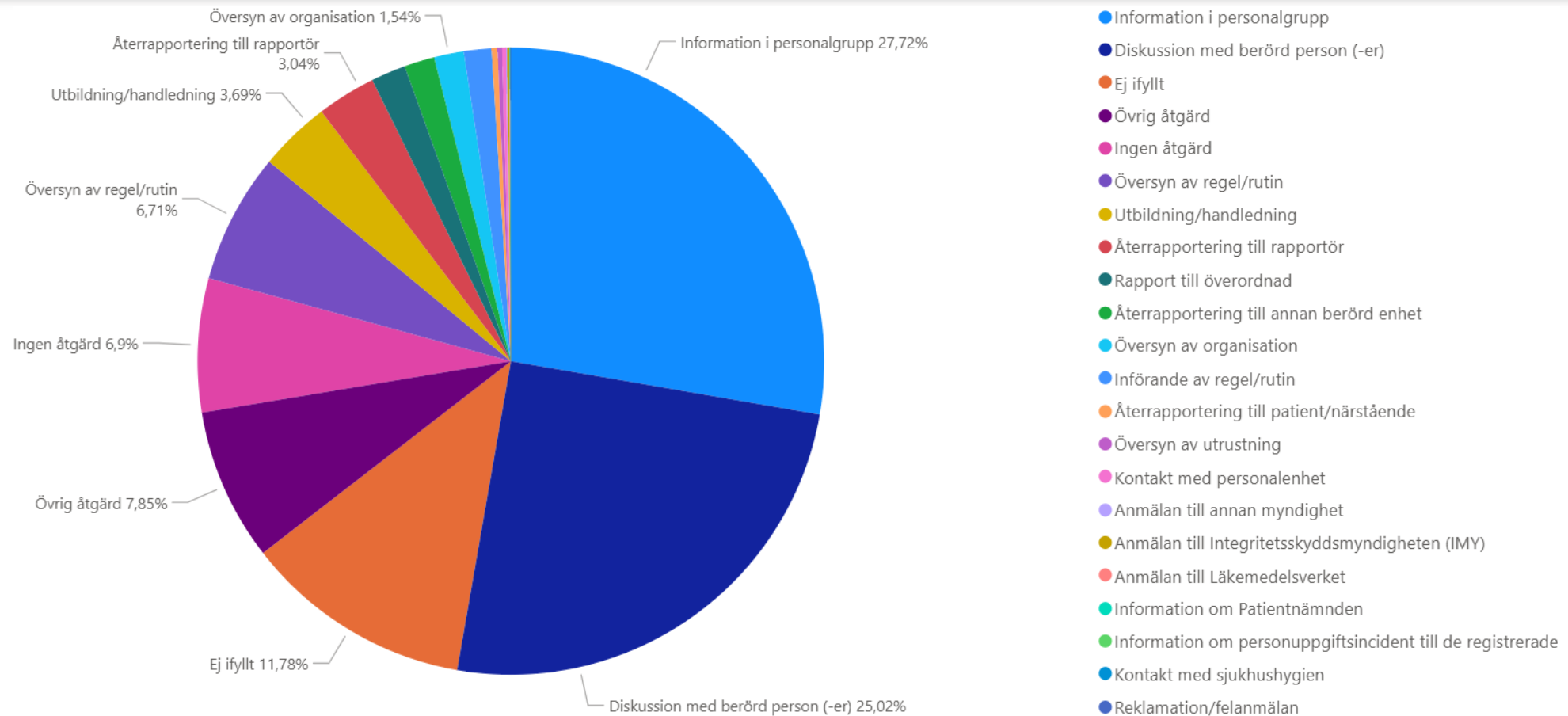
Konsekvens för organisation är obligatorisk i alla ärenden.

Konsekvens för säkerhet och miljö är valbar i alla ärenden men obligatorisk vid Ärendet = Annat.

Åtgärder

Analys av klassificering Åtgärd

- Information och diskussion verkar inte hjälpa som åtgärd då samma typ av avvikelser återkommer.
- Anmärkningsvärt är att även om förslag till förbättring finns har man valt "Ingen åtgärd".



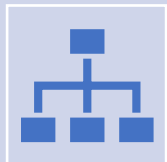
Reflektion



Rutiner/överenskommelser/riktlinjer:
Följsamhet? Kännedom?
Implementering? Tydlighet?



Har man tillräcklig kunskap om
avvikelsehanteringen då samma typ av
brister återkommer?



Kommunikation, både brist i sig och
orsak, vilka åtgärder vidtar man? Hur
följs det upp?



Åtgärder
Valda åtgärder och effekt på dessa?



Åtgärdsförslag



Fortsatt utveckling gällande arbetet med avvikelser i samverkan

- Fokus samverkansnivå, gemensamma satsningar på avvikelshantering.
- Samverkansplan, kända framgångsfaktorer: Mandat och förankring, samverkansstrukturen vidareutvecklas, väl fungerande styrning och ledning.
- Viktigt att det finns en kontinuitet, representation och delaktighet i beslut i samverkan.
- Viktigt att fortsätta sprida informationen om effektiva åtgärder då samma typ av avvikelser upprepas.
- Kulturen kring avvikelser i samverkan måste fortsatt arbetas med. Vi behöver förstå varandras utmaningar men också veta om varandras möjligheter. Alla arbetar för den enskildes bästa varav återkoppling bör ske i god ton, sakligt, kopplad till avvikelserna.



Slutsats

- En stor andel av avvikelserna berör in- och utskrivningsprocessen, främst utskrivning.
- Kommunikationsbrist och bristande följsamhet till riktlinjer/rutiner är de främsta orsakerna. Vi behöver jobba vidare med arbetssätt och följsamhet till rutiner.
- Viktigt att fortsätta sprida information om effektiva åtgärder då samma typ av avvikelser upprepas.
- Fortsatt utbildning och genomgång av rutiner, riktlinjer och överenskommelser behövs liksom en tydlig ledning och styrning för att dessa ska följas i det dagliga arbetet.
- Fortsatt hög rapporteringsgrad av avvikelser vilket pekar på att verksamheterna är benägna att rapportera och ser nytta med det. Bra jobbat!

Frågor?



Sammanfattning

- För att vi ska kunna dra tillförlitliga slutsatser från statistiken behöver handhavandet av avvikelserregistreringen förbättras. Det är svårt att få en bra analys när så stor mängd data inte är rätt ifylld i systemet – orsak, utredning och åtgärd. Det försvårar lärandet av en avvikelse.
- Vi kan se brister i informationsöverföring och kommunikation, både mellan medarbetare och mellan olika verksamhetsdelar. Detta kan leda till missförstånd, informationsbortfall och i förlängningen risker för kvalitet och säkerhet.
- Följsamheten till rutiner och riktlinjer är inte alltid tillräcklig. När arbetssätt inte efterlevs ökar risken för avvikelser och oönskade händelser, samtidigt som det blir svårare att upprätthålla en enhetlig och säker verksamhet.
- Uppföljning av avvikelser brister där både åtgärder och konsekvens för patient inte registreras i flera fall. Avsaknad av systematisk uppföljning innebär att vidtagna åtgärder inte utvärderas och att återkoppling uteblir, vilket minskar möjligheten till lärande och kontinuerlig förbättring.

Åtgärdsförslag

- Utbildning till chefer och medarbetare i MedControl PRO, för att förbättra handhavandet av systemet.
- Vi behöver analysera varför vi återkommande ser samma typer av brister år efter år. Detta tyder på att de åtgärder som tidigare vidtagits inte har varit tillräckliga, inte har implementerats fullt ut eller inte har följts upp på ett systematiskt sätt.
- Som en del i detta arbete bör vi exempelvis granska avvikelser från en utvald månad och då analyser avvikelser fler år i rad. Genom att systematiskt gå igenom dessa kan vi identifiera återkommande problemområden, mönster och eventuella samband mellan olika typer av brister. Detta ger ett konkret underlag för vidare analys.
- En grundlig orsaksanalys är att rekommendera för att kunna bedriva ett långsiktigt och hållbart förbättringsarbete.

Slutsats/reflektion

- Kommunerna skriver fler avvikelser i samverkan än regionen. Lerum och Alingsås kommun har 2025 skrivit lika många avvikelser och inte som tidigare att Alingsås kommun skrivit fler.
- Barn och unga – totalt fyra avvikelser efter kategorisering skola/elevhälsa.
- Troligen främst i målgrupp äldre - fortsatt flest avvikelser framför allt kopplat till läkemedelshantering i vårdens övergångar och in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- Orsaken till avvikelser i vårdens övergångar är vanligen kommunikation/information och bristande följsamhet till riktlinjer/rutiner.

Sammanfattningsvis

- Få avvikelser i samverkan inom barn och unga.
- Totalt 16 avvikelser vid kategorisering socialtjänst.
- Totalt 128 avvikelser vid kategorisering hälso- och sjukvård

Åtgärdsförslag för 2026

- Prata om vikten av att skriva avvikelser och att handlägga i tid enligt läns gemensam rutin för avvikelshantering
- Uppmuntra till att använda avvikelshantering för att identifiera mönster och förbättringsåtgärder i närområdesgrupperna, NOSAM
- Fortsätta arbetet med följsamhet av styrdokument för samverkan vid in- och utskrivningsprocessen
- Gemensamma Händelsanalyser exempel vid suicid
- Uppföljning av Rutin Läkemedel i vårdens övergångar
- Involvera medarbetare genom informella möten i samverkan ex. dialog kring läkemedel
- Förbättra återkopplingen till enskild medarbetare som skrivit avvikelser i samverkan
- Fortsatt uppdrag för Temagrupp för in- och utskrivningsprocessen och Temagrupp Hälso- och sjukvård i hemmet

Reflektion och arbeta vidare med

Brister som förekommer i hälso- och sjukvården behöver identifieras, analyseras och åtgärdas för att de inte ska fortgå och det är därför viktigt att personalen fortsätter rapportera avvikelser som upptäcks inom verksamheterna. När avvikelser identifieras leder det till att rutiner och processer ses över och för att säkerställa att detta inte inträffar igen. Det behöver därför påminnas och att avvikelsehantering blir ständigt ett förbättringsarbete för att säkra kvalitet i vården och i sin tur patientsäkerheten.

Det synliggörs bland annat i inhämtad statistik att det rapporteras ut i personalgrupper som åtgärd men det behöver också finnas utrymme till att personalgruppen får möjlighet till att reflektera och dela kunskap med varandra för att tillsammans förbättra arbetsätt kopplat till avvikelser. En gemensam reflektion i det lokala och nära arbetet kan troligen bli bättre, att ta vara på personalgruppens förslag till utveckling och sträva efter en samsyn än att endast utsedda personer får till sig avvikelserna. Personalgruppen besitter stor kunskap om vad som kan behöva förbättras. När flera verksamheter är involverade i en avvikelse är det också viktigt att verksamheterna samverkar på ett sätt som främjar utredningen och kan leda till förbättrande åtgärder.

Reflektion och arbeta vidare med

Sedan år 2022 har en ökning av rapporterade läkemedelsavvikelser skett och visar fortsatt i statistiken år 2025. Detta skapar en ökad belastning och risk för patientsäkerhet inom hälso-sjukvård. Bristande tillgång till läkemedel kan leda till att patienter inte får sin medicin i tid, eller tvingas byta till alternativ, vilket kan innebära risker för felmedicinering och vårdskador.

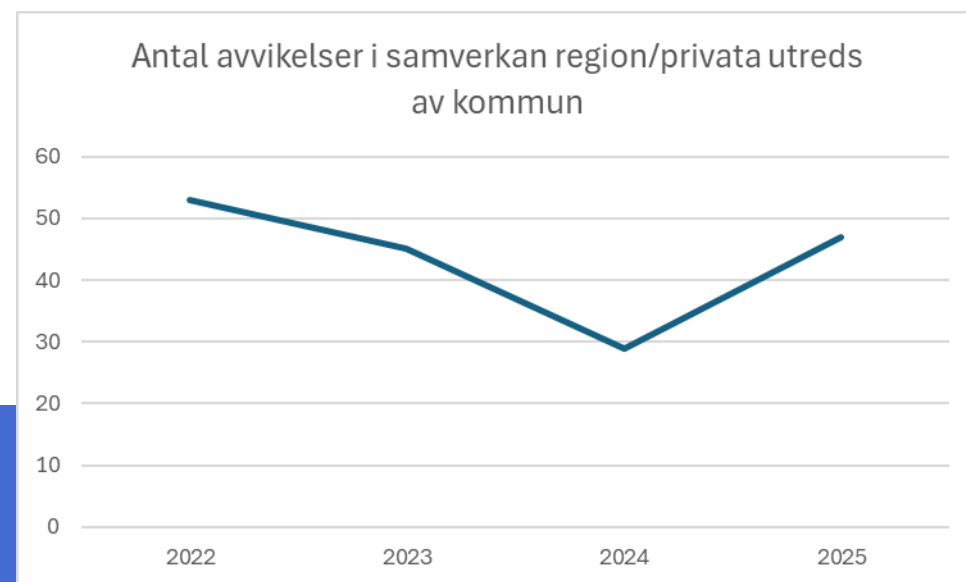
De vanligaste registrerade konsekvenserna för patient är "ej ifyllt" och "övrigt" som används av både regionen och kommunerna. Vad som egentligen avses med kategorin "övrigt" är dock svårt att tydligt definiera. När det saknas information innebär det att värdefull information går förlorad, vilket kan försvåra analys, lärande och förbättringsarbete. Det är därför viktigt att fortsätta diskutera och analysera orsakerna till den återkommande användningen av dessa alternativ, för att säkerställa både datakvalitet och tydlighet i rapporteringen.

Att identifiera både åtgärd och orsaker är avgörande för att förstå varför kommunikation och rutiner inte har fungerat som de ska. Det är viktigt att fortsätta undersöka om avvikelserna framför allt beror på bristande kännedom om rutiner och riktlinjer, eller om det handlar om utmaningar i följsamheten till dessa. Beroende på vad analysen visar kan det finnas behov av att ta fram gemensamma riktlinjer inom samverkan och också inom respektive verksamhet.

Avslutningsvis handlar det också om att ställa frågan varför situationen ser ut som den gör i avvikelserna och att undersöka de bakomliggande faktorerna på ett systematiskt sätt. Det finns en risk att man försöker hantera problemet som hastigast inom verksamheterna och således accepterar förenklade förklaringar till avvikelserna, i stället för att utreda vad som faktiskt behöver förändras på djupet.

Jämförelse av avvikelser upptäckta i VGR/Privata - utreds av kommun

- Underrapporteringen får antas vara fortsatt stor från regionfinansierade verksamheter. Ökningen av avvikelser runt vårdbegäran visar på att framförallt SkaS försöker visa på vikten av information in, något som håller i sig även i år. Kommunernas utredningar visar på att de använder fler åtgärder och det är positivt



Fortsatt utveckling gällande arbete med avvikelser i samverkan

Viktigt att fortsatt analysera om det är kunskap om rutiner och riktlinjer som saknas eller om följsamhet är problemet och som leder till avvikelser i samverkan. Utifrån detta behövs eventuellt även handlingsplaner i samverkan och i respektive verksamhet upprättas.

Fortsatt utbildning och genomgång av rutiner, riktlinjer och överenskommelser behövs liksom en tydlig ledning och styrning för att dessa ska följas i det dagliga arbetet.

En ytterst viktig del är att analysera vissa avvikelser i samverkan lokalt med deltagande från de olika vårdgivarna som varit involverade för att få större förståelse för hur avvikelserna påverkar patienterna och andra verksamheter. Detta leder förhoppningsvis till ett lärande som minskar antalet avvikelser på sikt.

Utifrån de analyser som görs i den egna verksamheten eller i samverkan måste åtgärder/förbättringar göras för att få en förändring.



Analys av 2025 års avvikelser i MedControl Pro

- Antalet avvikelser har ökat från 1 269 under 2024 till 1 518 under 2025
- De vanligast förekommande avvikelserna i samverkan avser:
 - läkemedel i vårdövergångar
 - brister i planeringsunderlaget i SAMSA inom in- och utskrivningsprocessen
 - avvikelser relaterade till utskrivning från sjukhus
- Det förekommer fortsatt ett betydande antal avvikelser som antingen saknar klassificering eller har klassificerats som "övrigt"
- Avvikelser kopplade till vårdbegäran har ökat från 3,87 procent under 2024 till 10,42 procent under 2025
- De huvudsakliga orsakerna till avvikelser i samverkan rör brister i kommunikation samt otillräckliga eller otydliga procedurer, rutiner och riktlinjer
- Allvarlighetsgraden i avvikelserna kommer även fortsättningsvis att följas



Vad vi behöver arbeta vidare med delregionalt.

För att ge mer korrekt statistik behöver vi fortsätta att prata om vikten av att skriva avvikelser i verksamheten och att den som samordnar avvikelser är noggrann att klassificeringen görs rätt. Vi ser fortfarande ett stort mörkertal där avvikelserna inte är klassificerade eller klassificerade som övrigt.

Fortsatt arbeta med avvikelser för att hitta prioritering av det man behöver arbeta med i samverkan både på delregional nivå och lokal nivå.

Fortsatt arbete med att kommunernas skola/elevhälsa gör avvikelser i MedControl Pro



Pågående förbättringsarbeten i samverkan kopplat till avvikelser under 2025

- Fortsatt arbete med in- och utskrivningsprocessen, fortsatt följa informationskampanjen kring Vårdbegäran i Utvecklingsforum äldre
- Fortsatt implementering och uppföljning av öppenvårdsprocessen i Utvecklingsforum vuxna
- Förstärkt arbete med SIP-processen i Fyrbodal och Lilla Edet Projekt under hösten 2025 och våren 2026, sedan fortsatt arbete med implementering av reviderad läns-gemensam riktlinje och rutin för samordnad individuell plan i Västra Götaland
- Fortsatt arbete med läkemedel i vårdövergångar (medicinsk planering vid utskrivning från slutenvården) i arbetsgrupp under utvecklingsforum äldre
- Pågående översyn av verksamheter i kommun, skola/elevhälsa och privata vårdcentraler för att säkra att rätt personer har rätt roller i MedControl PRO. Även sprida kunskap om vikten av rätt klassificering av en avvikelse
- Fortsatt arbete med kommunikation och implementering av riktlinjer och rutiner, både läns-gemensamma och delregionala

