

Vårdsamverkan i  
Göteborgsområdet

# Avvikelser i samverkan 2025

Statistik hämtad i MedControl PRO 2026-03-09.

Anna Ström, Processledare.

# Avvikelser som upptäcks av regionen och utreds i kommunen

Antal avvikelser är 498 st. Regionen har skrivit avvikelserna.

Göteborgs  
stad 406 st

Härryda  
kommun 10 st

Öckerö  
kommun 6 st

Partille  
kommun 8 st

Mölnbäcks stad  
68 st

# 10 vanligaste verksamheterna som rapporterar avvikelser i regionen

- Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet - 67 st
- Medicin, geriatrik och akutmottagning Östra - 48 st
- Medicin, geriatrik och akutsjukvård Mölndal - 24 st
- Ortopedi - 24 st
- Psykiatri psykos - 22 st
- Akutmedicin och geriatrik - 19 st
- Beroende och akutpsykiatri - 18 st
- PVs dietistenhet - 13 st
- Neuropsykiatri - 11 st
- Kommunen (avvikelser som borde rapporteras i kommunernas egna system) - 44 st

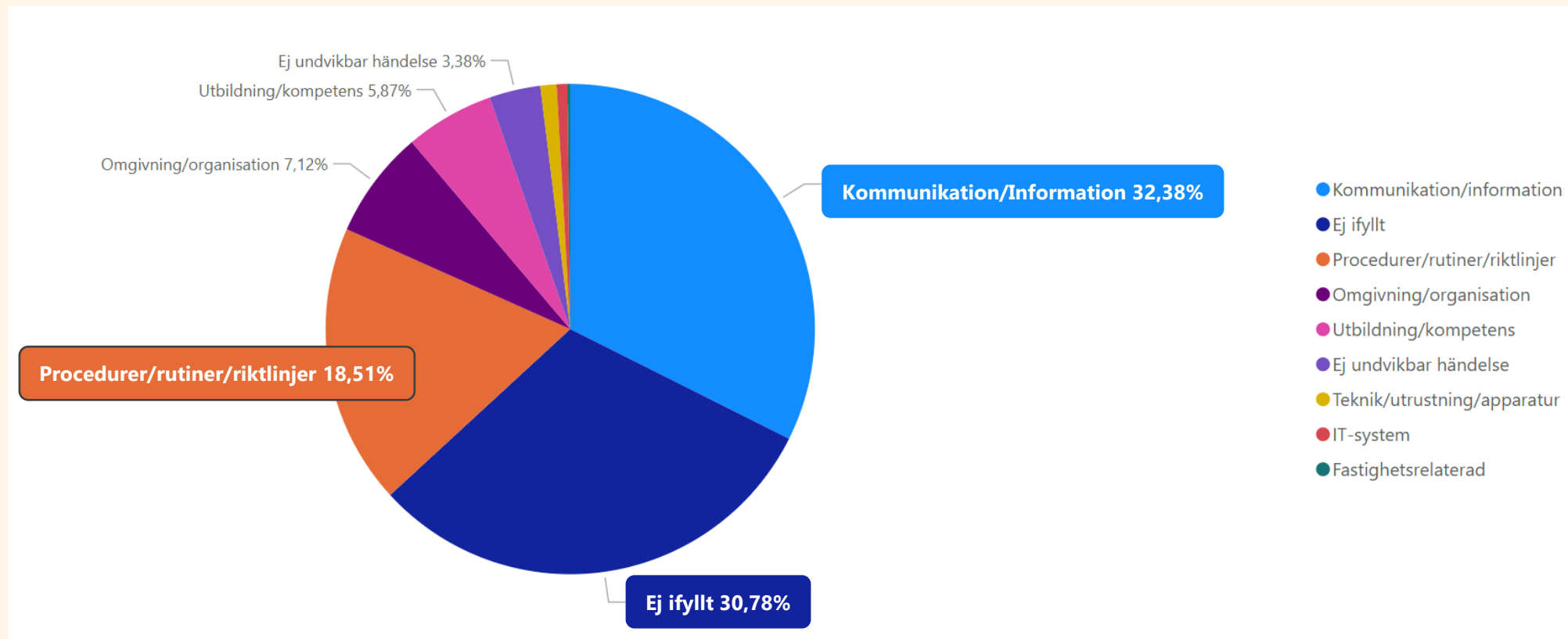
# Typ av händelse

Regionen har skrivit avvikelser.

- 214 st Avvikelser är inte ifyllt rätt/ eller inte ifylld – i statistiken kategori "tom"
- 69 st Avtal och överenskommelser i samverkan/ in- och utskrivningsprocessen/utskrivning
- 49 st Avtal och överenskommelser i samverkan/ in- och utskrivningsprocessen/planering
- 46 st Omvårdnad/utebliven
- 44 st Läkemedel administration
- 41 st Övrigt
- 36 st Behandling fördröjd/uppskjuten
- 26 st Behandling/utebliven

# Orsak till avvikelse

Regionen har skrivit avvikelsen.



# Avvikelser som upptäckts av kommunen och utreds i regionen

Antal avvikelser är 999 stycken. Kommunen har skrivit avvikelserna.

Göteborgs  
stad 785 st

Härryda  
kommun 28 st

Öckerö  
kommun 27 st

Partille  
kommun 28 st

Mölnbäcks stad  
131 st

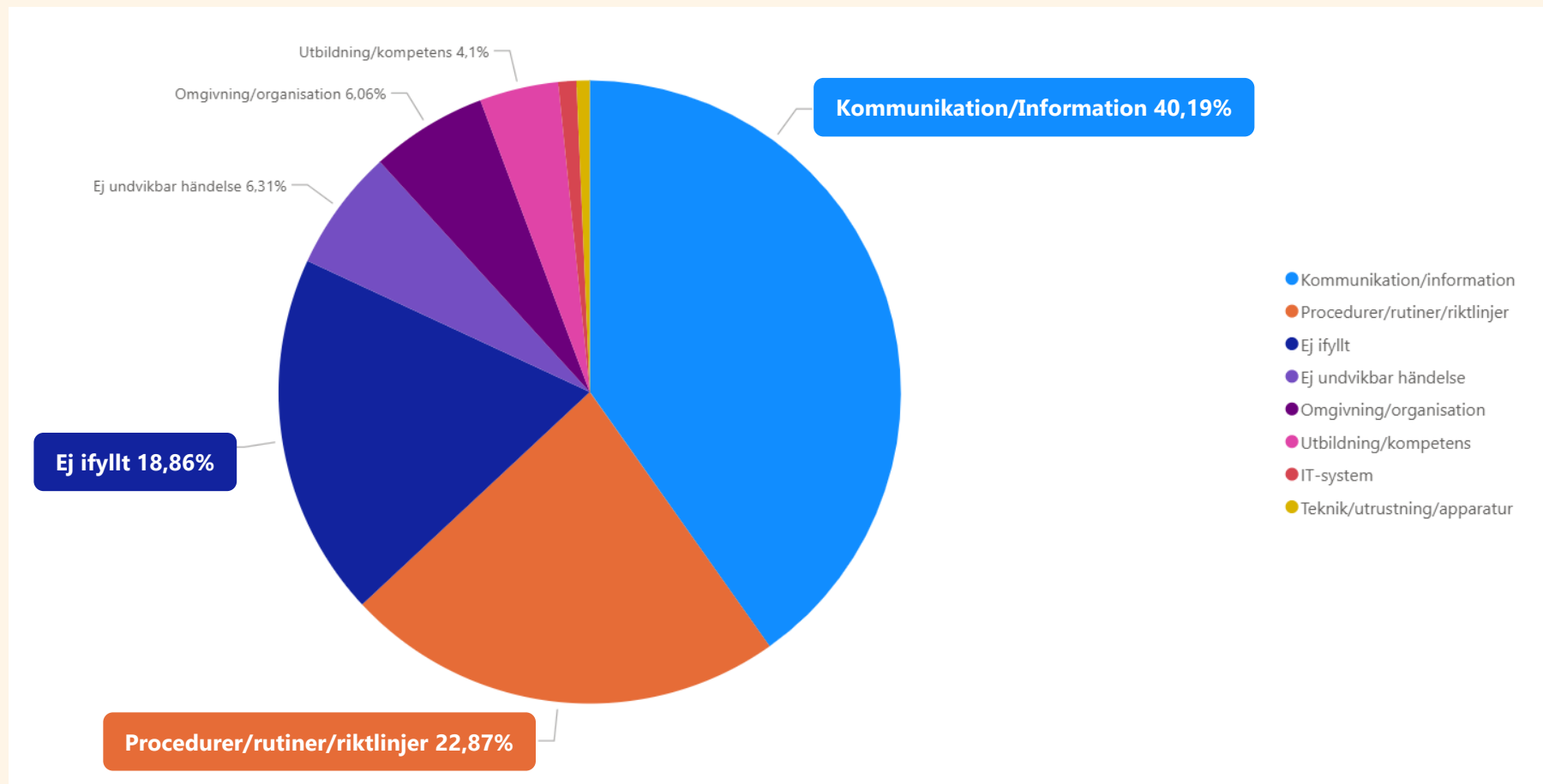
# De verksamheter i regionen som mottagit flest avvikelser 2025.

Kommunen har skrivit avvikelserna.

- Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet 61
- Medicin, geriatrik och akutsjukvård Mölndal 47
- Ortopedi 46
- Psykiatri Affektiva 46
- Beroende och akutpsykiatri 43
- Medicin, geriatrik och akutmottagning Östra 42
- Akutmedicin och geriatrik 37
- Neuropsykiatri 31
- Psykiatri Psykos 26
- Kommunen (avvikelser som borde rapporteras i kommunernas egna system) 49

# Orsak till avvikelse

Kommunen har skrivit avvikelserna.



# Typ av händelse

Kommunen har skrivit avvikelser.

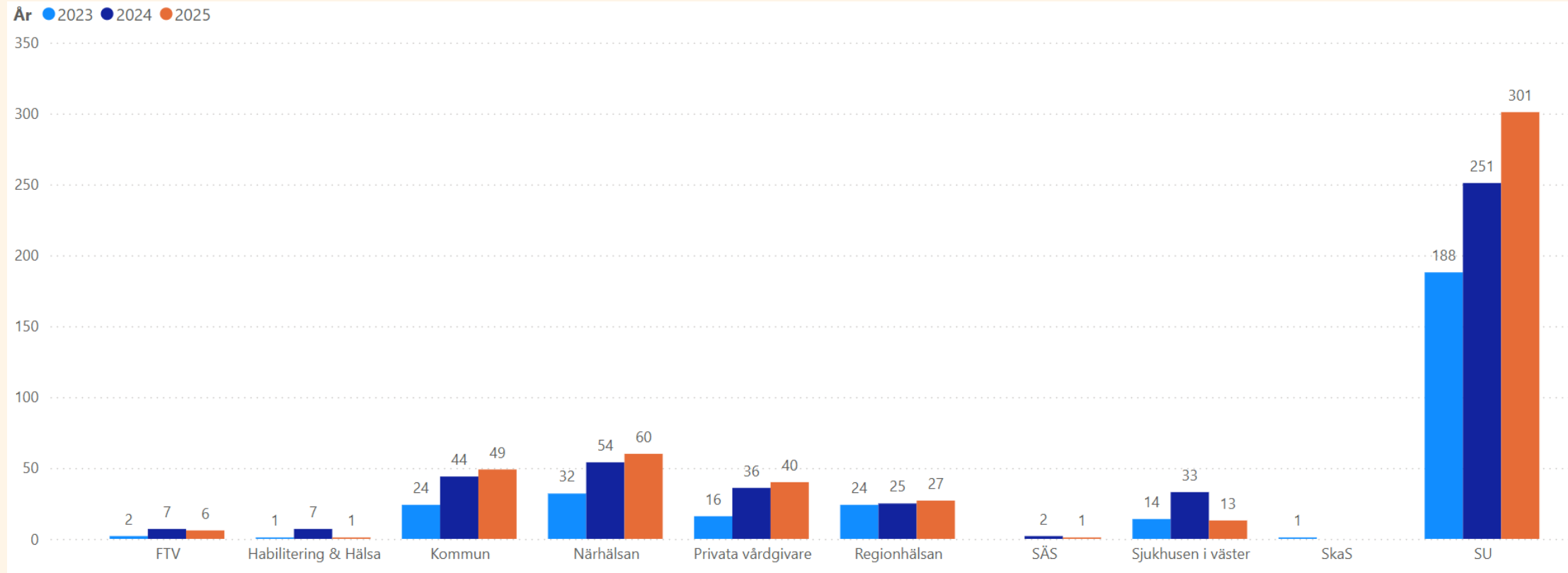
- 576 st Avvikelser är inte ifyllt rätt – i statistiken kategori "tom"
- 220 st Avtal och överenskommelser i samverkan/In- och utskrivningsprocessen/Utskrivning
- 202 st Avtal och överenskommelser i samverkan/In- och utskrivningsprocessen/Planering
- 125 st Läkemedel/läkemedel i vårdens övergångar
- 121 st Läkemedel/ordination
- 91 st Behandling fördröjd/uppskjuten
- 86 st Ej ifyllt
- 81 st Avtal och överenskommelser i samverkan/In- och utskrivningsprocessen/Övrigt

# Exempel på avvikelser

- Vaccin har getts flera gånger – på grund av bristande dokumentation samt att vi har inget digitalt system för informationsöverföring av detta slag mellan vårdgivare.
- Läkare och sjuksköterska har förordat att patient ska komma till korttidsenhet efter slutenvårds vistelse. Anhöriga samt patient kan i vissa fall uppleva att de blivit lovade en viss insats. Det är socialtjänsten som utreder och beslutar vad som är skälig levnadsnivå och vilken insats som patienten har rätt till. En vårdgivare "lovar" en insats som någon annan part ska uppfylla.
- Läkemedels avvikelser - kommunens sjuksköterska ber om förnyade recept på läkemedel detta missas så patienter inte får sin medicin i tid. Läkemedel eller recept på läkemedel skickas med patienter hem trots att patienten har läkemedelsövertag (patienten hanterar inte sina läkemedel själv) sedan tidigare.
- Avvikelser som gäller rehabiliteringsområdet kan handla om att patienten inte fått en bedömning av en arbetsterapeut eller fysioterapeut inom slutenvården eller att hjälpmedel inte skickats med från slutenvården.

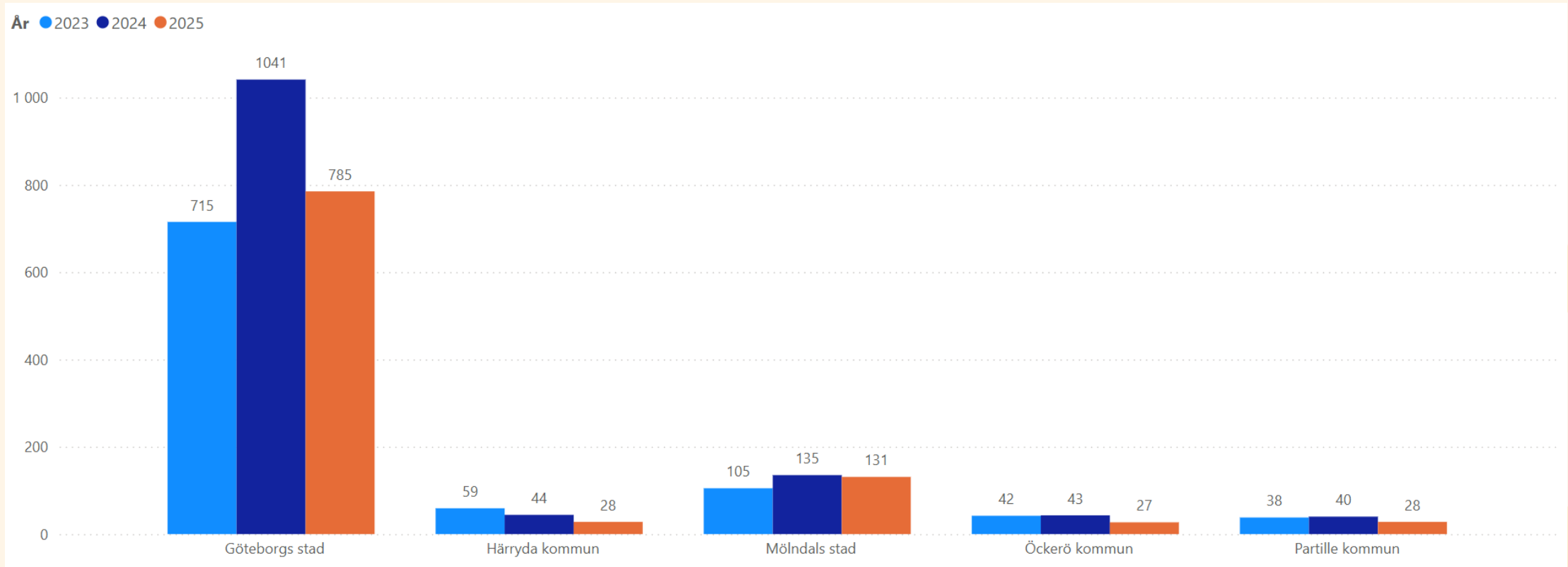
# Upptäckes av regionen utreds i kommunen.

Antal avvikelser över tid.

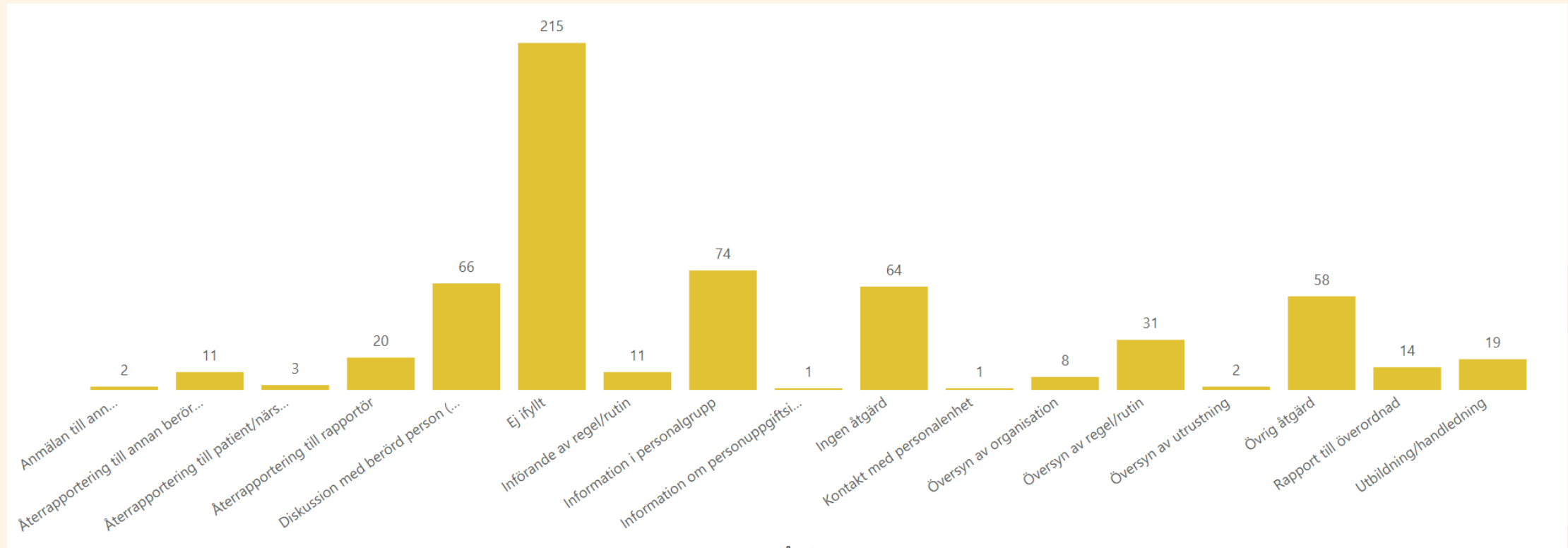


# Upptäckes av kommunen utreds i regionen.

Antal avvikelser över tid.

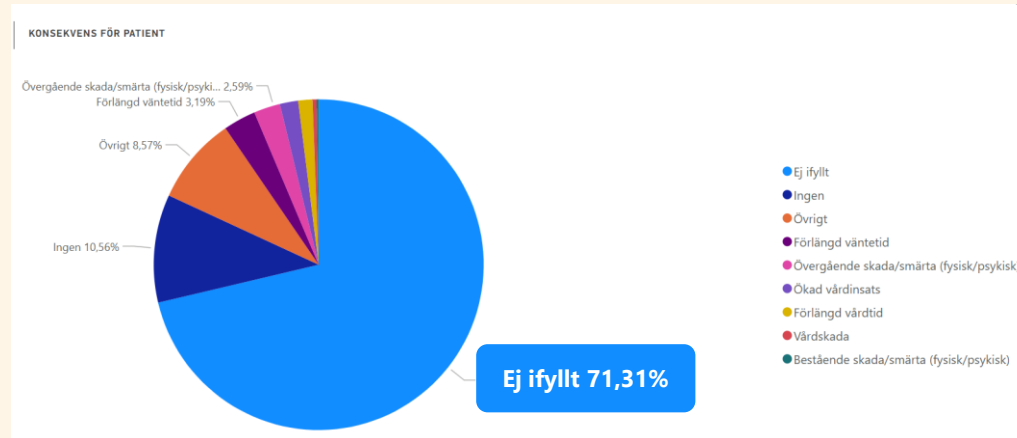


# Åtgärder av avvikelser utredda av kommunerna

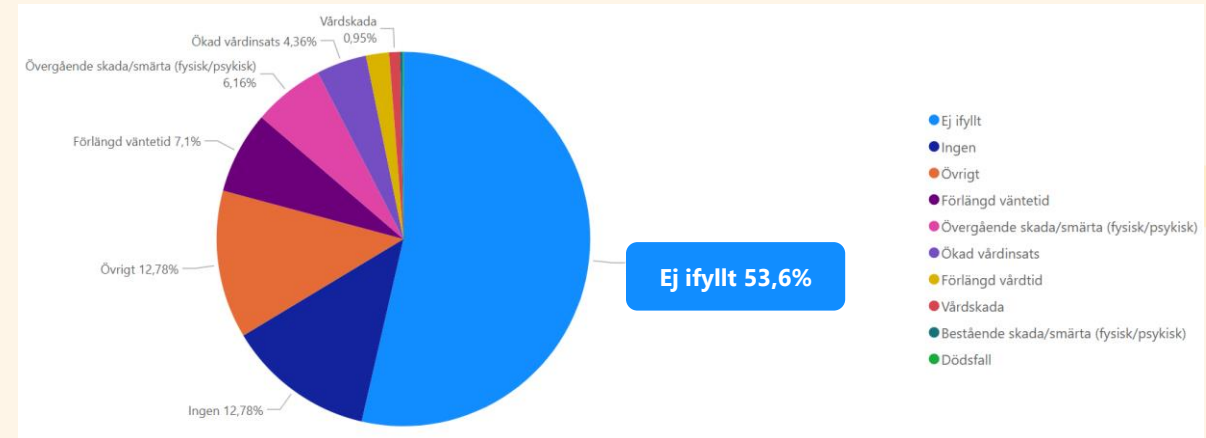


# Konsekvensen för patienten

- **Upptäckta på region**
  - Kommunen har skrivit avvikelser



- **Upptäckta på kommun**
  - Regionen har skrivit avvikelser

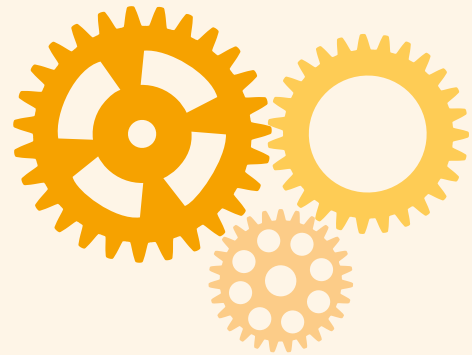


# Sammanfattning

- 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 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

- 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.
- I detta sammanhang är det inte enbart viktigt att fokusera på de enskilda händelserna, utan att analysera de bakomliggande orsakerna. Det kan handla om brister i organisation, arbetssätt, kompetens, kommunikation eller systemstöd (exempelvis digitala system mellan vårdgivare). Först när vi förstår grundorsakerna kan vi avgöra vilka åtgärder som är effektiva.
- En grundlig orsaksanalys är att rekommendera för att kunna bedriva ett långsiktigt och hållbart förbättringsarbete.



# Vårdsamverkan i Göteborgsområdet