Snabbanalys av avvikelser på Gunnerns Vårdboende 250101-260831 framtagen med hjälp av Chat GPT den 6 september 2026.

KARLSTAD PARTIET
Livskvalitet

Jag har gått igenom samtliga **746 registreringar** i materialet, som omfattar perioden **1 januari 2025–31 augusti 2026**. Tabellen innehåller både inträffade avvikelser och risker för avvikelse samt uppgifter om område, orsak, allvarlighetsgrad, sannolikhet, åtgärd och uppföljning.

Det finns flera tydliga mönster. Det mest intressanta är att den kraftiga ökningen under 2026 **inte kan förklaras med fler vanliga fall**. Ökningen ligger framför allt inom läkemedel, tillsyn, utförda insatser, hjälpmedelsrelaterade fall och fysiska övergrepp.

Först huvudbilden

För att jämförelsen ska bli rättvis jämför jag januari–augusti 2025 med januari–augusti 2026.

Område	Jan–aug 2025	Jan–aug 2026	Förändring
Alla registreringar	235	349	**+48,5 %**
Vanliga fall	128	129	**+0,8 %**
Fall med hjälpmedel inblandat	8	25	**+213 %**
Läkemedelsavvikelser totalt	43	83	**+93 %**
Brister i utförda insatser/tillsyn + uteblivna insatser/besök	16	53	**+231 %**
Fysiska övergrepp	4	13	**+225 %**
Annan händelse	35	43	+23 %

Hela 2025 registrerades 397 händelser. Under bara de första åtta månaderna 2026 är man redan uppe i **349**.

Månadsmönstret är också intressant. Januari–september 2025 låg snittet på **28,7 registreringar per månad**. Oktober–december steg det till **46,3 per månad**. Under 2026 kommer sedan en ny topp med **64 registreringar i juni** och **58 i juli**.

De viktigaste problemområdena jag ser

1. **Ökningen 2026 ligger i omsorgens kärnprocesser – inte i vanliga fall.**

Vanliga fall är nästan exakt oförändrade: 128 mot 129. Det är ett viktigt fynd. Om den totala ökningen från 235 till 349 främst hade bestått av fler fall hade man kunnat tänka sig förändrad vårdtyngd, enskilda mycket fallbenägna personer eller liknande. Men nästan hela nettotillväxten ligger på andra områden. Samtidigt ökar *fall med hjälpmedel inblandat* från 8 till 25. Det gör att just handhavande, förflyttningar och hjälpmedel är värt att titta närmare på. Det finns dessutom registreringar där felaktigt handhavande av hjälpmedel bedömts som **betydande**.

2. **Läkemedelshanteringen är ett stort och växande problemområde.**

I hela materialet finns **159 läkemedelsrelaterade registreringar**, drygt 21 procent av samtliga. Den helt dominerande kategorin är **utebliven dos: 106 fall**. Därutöver finns osignerade läkemedel, felaktig dos, fel tidpunkt, fel patient och insulinavvikelser. Exempel på uteblivna doser återkommer genom hela materialet. Fel patient förekommer också, inklusive flera måttligt allvarliga händelser 2026.

Det mest slående här är orsaken: av de 106 uteblivna doserna har jag räknat **93 där ”bristande följsamhet av rutin” anges**. Motsvarande mönster finns för osignerade läkemedel och felaktiga doser. Det ser alltså betydligt mer ut som ett **process- och följsamhetsproblem** än som ett antal slumpmässiga medicinska incidenter.

3. **Brister i tillsyn och utförandet av omsorgen ökar mycket kraftigt.**

Om jag grupperar *brister i utförda insatser*, *brister i tillsyn*, *utebliven insats* och *uteblivet besök* går antalet från **16 till 53** mellan januari–augusti 2025 och samma period 2026. Det är mer än en tredubbling. Enbart kategorin *brister i tillsyn* går från **3 till 20**.

Det finns dessutom en allvarligare registrering av brister i utförda insatser där flera orsaker samtidigt anges: bristande dokumentation, rutinföljsamhet, information, rutin och informationsöverföring. Den bedömdes som **3 – betydande, omfattande/kvarstående** och föranledde bland annat arbetsrättsliga åtgärder och kompetensutveckling. Det är när flera sådana svagheter sammanfaller som avvikelsematerialet börjar se mer systemiskt än händelsebaserat ut.

4. **Avvikelserna har blivit tydligt allvarligare under 2026.**

I hela materialet finns **571** registreringar bedömda som ”mindre”, **108** som ”måttliga” och **12** som ”betydande”.

Men jämförelsen mellan åren är betydligt mer avslöjande. Januari–augusti 2025 fanns **20 måttliga avvikelser**. Samma period 2026 finns **79**. Det är nästan en fyrdubbling. Andelen måttliga avvikelser av samtliga registreringar stiger från **8,5 till 22,6 procent**. Betydande händelser går samtidigt från 2 till 5. Så 2026 innebär inte bara fler rapporter; **sammansättningen har förskjutits mot högre allvarlighetsgrad**.

5. **Fysiska övergrepp visar en tydlig klustring mot slutet av perioden.**

Det finns totalt **20 registreringar under kategorin ”Övergrepp fysiska”**. Fyra ligger januari–augusti 2025 och 13 under motsvarande period 2026. Än mer anmärkningsvärt är att **12 av de 20 registreringarna ligger under juni, juli och augusti 2026**. Materialet visar flera registreringar i slutet av juni, ytterligare registreringar i juli och tre i augusti.

Här måste man dock vara noggrann: registreringar är inte nödvändigtvis detsamma som 20 separata övergreppshändelser. Samma händelse kan exempelvis ha genererat fler än en rapport. Men tidskoncentrationen är ändå tydlig och bör undersökas.

6. **Det finns ett särskilt kompetenssignalement i juli 2026 – och en svaghet i uppföljningen.**

”Bristande kompetens” förekommer bara sex gånger som angiven orsak i hela 20-månadersmaterialet. **Samtliga sex inträffar i juli 2026.** De gäller utebliven läkemedelsdos, felaktigt handhavande av hjälpmedel och framför allt brister i utförda insatser. Fyra av dem ligger mellan 17 och 29 juli och är bedömda som måttliga; den 29 juli bedöms dessutom sannolikheten som ”stor – varje vecka”. Det ser ut som ett koncentrerat kompetensproblem under just denna period, möjligen kopplat till sommarbemanning – **men det senare kan inte fastställas ur dessa siffror ensamma**.

Uppföljningen är i sig ett problemområde. I min sammanräkning innehåller **547 av 746 registreringar – 73 procent – minst en åtgärd vars effekt anges som ”Går ej att bedöma”**. Tabellen visar också hur detta används återkommande i uppföljningskolumnen. Åtgärdsmönstret är starkt samtalsorienterat: i 566 av 746 registreringar förekommer arbetsplatsdiskussion och/eller enhetsteamsdiskussion. Det behöver inte vara fel åtgärder, men om samma avvikelsetyper återkommer samtidigt som effekten mycket ofta inte går att bedöma blir frågan om **verksamheten faktiskt lär sig av avvikelserna** central.

Min samlade bedömning

Det här ser inte i första hand ut som ett boende med ett isolerat ”fallproblem”. Fall är visserligen den största kategorin – 359 av 746 om man inkluderar fall med hjälpmedel – men **vanliga fall förklarar praktiskt taget ingenting av försämringen 2026**.

Det som förändras är betydligt mer bekymmersamt: läkemedelshanteringen försämras, tillsyns- och utförandebristerna ökar kraftigt, hjälpmedelsrelaterade fall ökar, fysiska övergrepp koncentreras till sommaren 2026 och andelen måttligt allvarliga avvikelser stiger markant. Samtidigt anges **”bristande följsamhet av rutin” i 271 av de 746 registreringarna**, alltså i drygt var tredje rapport.

Det ger mig bilden av ett möjligt **genomförandeproblem**: det finns rutiner, men de följs inte tillräckligt stabilt. Och under 2026 tycks detta i ökande utsträckning slå igenom i sådant som ligger mycket nära den dagliga omsorgens kärna – läkemedel, tillsyn, genomförande av insatser och säker användning av hjälpmedel.

Jag skulle samtidigt vara försiktig med att säga att siffrorna ensamma bevisar att vårdkvaliteten har försämrats med 48 procent. Vi saknar antal boende/boendedygn, beläggning, bemanning, vårdtyngd och uppgifter om eventuell förändrad rapporteringsbenägenhet. Förbättrad avvikelserapportering kan ge fler registreringar. Men kombinationen av **högre volym, kraftig ökning i flera oberoende kärnområden och nästan fyrdubbling av de måttligt allvarliga avvikelserna** gör att enbart ”personalen har blivit bättre på att rapportera” inte är en särskilt tillfredsställande förklaring.

Det finns också datakvalitetsproblem: **55 registreringar saknar angiven allvarlighetsgrad**, hela **109 ligger i den mycket breda kategorin ”Annan händelse”**, och uppföljningens effekt går mycket ofta inte att bedöma. Det begränsar verksamhetens egen möjlighet att använda avvikelsesystemet som ett fungerande kvalitetsverktyg.

Jag tycker att det finns tillräckligt här för att gå ett steg längre. Nästa analys jag skulle göra är en **månad-för-månad-kartläggning av 2026**, där vi lägger läkemedel, tillsyn/utförda insatser, övergrepp, hjälpmedel och allvarlighetsgrad ovanpå varandra. Då kan vi se exakt **när försämringen börjar och vad som driver topparna i juni och juli**. Det kan bli ganska avslöjande.