

Datum
2025-12-22

Diarienummer
O 17-2025

Informationsklass
Publik

Opcat-inspektion av Västra Götalandsregionen, vuxenpsykiatriska slutenvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset den 7 och 8 oktober 2025

Inledning

Inspektionen är en del av JO:s verksamhet för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten.

Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet finns på JO:s webbplats.

På uppdrag av chefsJO Erik Nymansson genomförde Opcat-enheten en inspektion av Västra Götalandsregionen, vuxenpsykiatriska slutenvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset den 7 och 8 oktober 2025. Verksamheten på sjukhuset är organiserad så att den psykiatriska slutenvården bedrivs på flera platser i Göteborgsområdet, däribland på Östra sjukhuset och Sahlgrenska sjukhuset. Inspektionen avgränsades till att avse dels fyra slutna vårdavdelningar i lokalerna på Östra sjukhuset (avdelning 361, 362, 365 och 366), dels den äldrepsykiatriska avdelningen i lokalerna på Sahlgrenska sjukhuset (avdelning 81/82). Inspektionen inriktades på följande frågor.

- Beläggningssituationen
- Vårdmiljö och trygghet för äldre patienter
- Tvångsåtgärder
- Personalens bemanning, bemötande och kompetens

lakttagelser, konsekvenser och risker samt JO:s rekommendationer

Beläggningssituationen

lakttagelser

Sahlgrenska universitetssjukhuset har en målsättning om att belägga högst 90 procent av psykiatrins slutenvårdsplatser. Enligt ledningen för psykiatri har det dock inte varit möjligt att hålla sig på denna nivå sedan drygt ett år

tillbaka. Vid inspektionen hade samtliga besökta avdelningar en beläggingsgrad på över 100 procent, och det fanns två till tre patienter utöver antalet ordinarie platser per avdelning. Ledningen beskrev att överbeläggningen främst beror på att regionen har minskat antalet disponibla vårdplatser, samtidigt som vårdtiderna i regel har blivit längre.

På Östra sjukhuset är miljön tydligt präglad av överbeläggningen. På avdelningarna finns korridorer med patientrum där det nu har skapats tillfälliga extraplats, bl.a. genom att sängar har placerats i korridorerna. På en avdelning har en säng placerats direkt utanför två patientrum, helt utan någon form av avskärmning. Övriga extraplats har skapats med hjälp av rumsavskiljare, främst i större burspråk i korridorsutrymmen som egentligen är avsedda som mindre gemensamhetsytor med plats för en soffgrupp. På dessa ytor är väggarna i princip helt täckta av fönster, men det finns inga gardiner eller annan utrustning som kan användas för att motverka ljusinsläpp eller insyn.

Utöver platserna som skapats i korridorerna finns det på en avdelning också rum som egentligen är avsedda för andra aktiviteter, som har utrustats med sängar för att kunna beläggas vid behov. Varken i dessa rum eller vid någon av korridorsplatserna finns tillgång till egen toalett eller dusch, vilket innebär att patienterna i stället får nyttja avdelningarnas gemensamma toaletter och måste låna duschar i andra patienters patientrum för att sköta sin hygien. På två av de besökta avdelningarna har överbeläggningen vidare hanterats genom att större enkelrum har gjorts om till dubbelrum. Rummen har då försetts med en extra säng och delats av på mitten med en rumsavskiljare. Rummens enda fönster finns på ena sidan av avskiljaren, vilket kraftigt begränsar tillgången till dagsljus på den andra sidan.

Även på Sahlgrenska sjukhuset påverkas miljön i hög grad av överbeläggningen. På den äldrepsykiatriska avdelningen har tillfälliga extraplats skapats genom att avdelningens två dagrum delvis har skärmats av och gjorts om till patientutrymmen. I det ena dagrummet sker avskärmningen med hjälp av rumsavskiljare, medan det i det andra dagrummet finns en mer permanent lösning i form av en skjutdörr. Vid tiden för inspektionen var avdelningen överbelagd med tre patienter. Ytterligare en extraplats hade därför skapats genom att en s.k. trebäddssal belagts med fyra patienter. Detta trots att sovsalen enligt personalen inte bedömts vara tillräckligt stor för fyra sängar, eftersom patienterna enligt Arbetsmiljöverkets riktlinjer ska ha ett fritt utrymme om 80 cm runt sängarna.

Konsekvenser och risker

En bra vårdmiljö förutsätter generellt att det finns ändamålsenliga lokaler som är tillräckligt stora och som har goda ljus- och luftförhållanden. Det säger sig självt att undermåliga fysiska förhållanden inte bidrar till ett förbättrat mående hos patienterna. När det särskilt gäller överbeläggning har Europarådets kommitté mot tortyr, CPT, bl.a. uttalat att det inte bör förekomma att patienter

tvingas sova på tillfälliga extraplatser i korridorerna (se CPT/Inf[2019]1, p. 120 och CPT/Inf[2011]24, p.135). Om extra bostadsutrymmen har skapats på gemensamma ytor måste det vidare säkerställas att patienterna där får tillgång till tillräcklig avskildhet och skyddas från insyn (se CPT/Inf[2016]17, p. 123).

Det är mycket tydligt att situationen för flera av de patienter som placerats på tillfälliga extraplatser i korridorerna på de besökta avdelningarna är oacceptabel. Särskilt problematisk framstår situationen för den patient på Östra sjukhuset som tvingas sova helt utan avskärmning direkt utanför två patientrum. På den platsen finns ingen möjlighet att dra sig undan eller skydda sig från ljud, insyn och andra störande moment. Även för de patienter som placerats på tillfälliga platser bakom rumsavskiljare är situationen undermålig, inte minst eftersom avskiljaren endast delvis kan avskärma sängplatsen från resten av avdelningen och det saknas möjlighet för patienterna att täcka för fönsterna. Det finns därmed en överhängande risk för att patienter som placeras på extraplatser i korridorerna inte kan upprätthålla sin personliga integritet. Risken för att patienterna ska uppleva boendemiljön som otrygg och alltför stimmig framstår också som stor. Därutöver är det problematiskt att patienter med tillfälliga extraplatser behöver låna duscharna i andra patienters boenderum, bl.a. eftersom det kan skapa konfliktytor mellan patienterna.

Det är även problematiskt att större enkelrum på Östra sjukhuset nu används för dubbelbeläggning. Därigenom finns en risk för att t.ex. äldre patienter inte kan få eventuella behov av större boendetrymmen tillgodosedda. Den omständigheten att ljusinflödet är mycket begränsat för en av patienterna i de dubbelbelagda rummen innebär också en risk för att patienterna inte får tillgång till ordentligt med dagsljus. Vidare framstår det som rentav olämpligt att belägga flerbäddssalar på äldrepsykiatriska avdelningen på Sahlgrenska sjukhuset med extra patienter vid behov, trots att rummen då inte uppfyller tillämpliga storlekskrav för en säker arbetsmiljö (se 3 kap. 6 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd [AFS 2023:12] om utformning av arbetsplatser). En sådan beläggningsstrategi påverkar inte bara personalens arbetsmiljö negativt utan innebär också att säkerheten och tryggheten för patienterna försämras. Detta gör sig särskilt gällande för just äldre patienter, som ofta har särskilda behov av utrymme och tillgänglighet.

JO:s rekommendationer

Västra Götalandsregionen rekommenderas att

- skyndsamt upphöra med placering av patienter i korridorerna, och till dess
 - säkerställa att inga patienter placeras på extraplatser som helt saknar möjlighet till avskärmning, och

- säkerställa att det vid extraplatser med rumsavskiljare vidtas åtgärder som främjar skyddet för patienternas personliga integritet, både i form av bättre avskärningsmöjligheter och bättre möjligheter att motverka ljusinsläpp och insyn,
- säkerställa att det vidtas åtgärder för att förbättra ljusinsläppet för de patienter som är längst från fönstret i de dubbelbelagda enkelrummen på Östra sjukhuset, och
- säkerställa att flerbäddssalar på äldrepsykiatriska avdelningen inte beläggs med fler patienter än vad som bedömts förenligt med storlekskraven för en säker arbetsmiljö.

Vårdmiljö och trygghet för äldre patienter

Iakttagelser

Den äldrepsykiatriska avdelningen på Sahlgrenska sjukhuset har 16 ordinarie vårdplatser. Vid inspektionen vårdades 19 patienter där. Avdelningen riktar sig till patienter över 70 år med dels allmänpsykiatriska och kognitiva besvär, dels svåra beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Till följd av beläggningssituationen tar dock samtliga besökta avdelningar för närvarande emot äldre tvångsvårdade patienter ur äldrepsykiatriska avdelningens målgrupp.

Äldrepsykiatriska avdelningens lokaler är gamla, slitna och inte anpassade för äldre patienter med särskilda behov av utrymme och tillgänglighet. Det finns endast ett fåtal enkelrum, medan resterande rum används som två- och trebäddssalar med rumsavskiljare mellan sängarna. Rummen är mycket sparsamt inredda och har vita väggar. Inget av patientrummen har tillgång till egen toalett eller dusch. Gemensamma toaletter och duschar finns i stället i korridorerna. Fyra av sex toaletter är inte tillgänglighetsanpassade och har därför inte plats för eventuella hjälpmedel. Hjälpmedlen måste därför lämnas utanför, vilket enligt en i personalen ibland skapar problem eftersom patienterna kan glömma att de lämnat hjälpmedlen och sedan ramla på dem när de går ut. Resterande två toaletter finns i tillgänglighetsanpassade badrum med både dusch och toalett. Badrummen är stora nog för att få plats med en rullstol eller rollator. Även i dessa badrum är det dock trångt i duschutrymmet, vilket enligt personalen gör det otympligt och tungt att försöka hjälpa patienterna där.

I samtal med både ledning och personal kom det fram att äldrepsykiatriska avdelningen flyttade ut från de nuvarande lokalerna för ett antal år sedan. Verksamheten har därefter behövt flytta vid flera tillfällen och till slut återigen hamnat i lokalerna på Sahlgrenska sjukhuset. Enligt ledningen utgör de nuvarande lokalerna dock inte en lämplig lösning, bl.a. eftersom byggnaden är gammal och det saknas förutsättningar att erbjuda patienterna en värdig vård. Enligt ledningen finns det också en lokalförvaltningsplan där

det anges att det inte borde bedrivas någon verksamhet där efter 2019. Det kom även fram att det finns fuktskador som håller på att åtgärdas i lokalerna. Renoveringsarbetena har pågått sedan verksamheten flyttade in i lokalerna, vilket bl.a. har medfört att det för närvarande endast finns ett ordinarie samtalsrum på avdelningen. Därutöver finns det ett provisoriskt samtalsrum, som också används för att förvara medicinsk utrustning. Rummet är fullt av saker och är inte lämpligt för samtal med patienter.

Vid en granskning av de avvikelserapporter som gjorts på avdelningen sedan den 1 juni 2025 kom det fram att det har förekommit att patienter har hittats i patientrummen eller i korridorerna efter fallolyckor. De rapporterade medarbetarna har vid flera tillfällen föreslagit att patienterna som en följd av händelserna bör få ökad tillsyn. Vid något tillfälle har det också angetts att det bör finnas mer personal. I samtal beskrev personal att grundbemanningen av skötare inte alltid är tillräcklig för att skötarna ska hinna med att göra ett fullgott jobb och bl.a. förhindra fall. En i personalen beskrev också att det kan saknas resurser för att följa med patienterna ut, vilket gör att vissa tvångsvårdade patienter inte kan få daglig utevistelse. Det finns inte heller någon utegård i anslutning till avdelningen som patienterna kan använda.

Vid inspektionen kom det vidare fram att det är dålig ventilation i lokalerna, vilket gör att det kan bli mycket varmt på avdelningen. Ledningen beskrev att det på sommaren har förekommit att det varit 28 grader i ett patientrum. Den dåliga ventilationen, i kombination med den bristande tillgången till utevistelse, har enligt ledningen också lett till onödiga konflikter med tvångsvårdade patienter när det varit varmt och patienterna efterfrågat utevistelse.

På avdelningarna på Östra sjukhuset, som tar emot både äldre patienter och patienter ur äldrepsykiatriska avdelningens målgrupp, finns det visserligen utegårdar som patienterna ska kunna nyttja på egen hand. Två av de besökta avdelningarna ligger dock en våning upp från utegårdarna, vilket innebär att patienterna måste gå ned för en trappa för att ta sig dit. Denna lösning försvårar tillträdet för de patienter som inte kan gå i trappor, även om det finns hissar utanför avdelningarna. Avdelningarna på Östra sjukhuset har vidare en utformning med korridorer i olika riktningar, som enligt ledningen gör att äldre och dementa patienter ibland har svårt att hitta till sina rum. Inget av patientrummen är heller utrustat med signalsystem som patienterna kan använda för att larma personalen. Ledningen beskrev att avsaknaden av signalsystem framför allt skapar problem i förhållande till just äldre patienter, som utan systemet behöver tätare tillsyn än andra patienter.

Konsekvenser och risker

Alla patienter som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården har rätt till en godtagbar vård- och boendemiljö. Det är angeläget att vårdmiljön ägnas särskild uppmärksamhet vid planering av verksamheten. CPT har bl.a. uttalat att patientrummen ska vara tillräckligt stora och ha tillgång till såväl goda ljusförhållanden som adekvat värme och ventilation. Det bör även finnas

utrymmen som möjliggör daglig utevistelse (se CPT/Inf [1998]12-part, p. 34–37).

Om det i en verksamhet vårdas äldre patienter med särskilda omvårdnads- eller trygghetsbehov ställs naturligtvis särskilda krav på både lokalerna och personalens kompetens för att patienterna ska kunna få tillgång till en godtagbar vård- och boendemiljö. Lokalerna, inklusive sanitetsutrymmen, bör vara utformade i enlighet med erkända tillgänglighetsstandarder. Patienter ska också få tillgång till nödvändiga hjälpmedel i form av bl.a. rullstol eller rollator. Det är t.ex. inte acceptabelt att brister i tillgängligheten leder till att tvångsvårdade patienter inte får tillgång till minst en timmes utomhusvistelse per dag. I rum för patienter med begränsad självständighet bör det vidare finnas ett signalsystem för att påkalla personalens uppmärksamhet. (Se t.ex. CPT/Inf [2024]01 p. 205 och 208, CPT/Inf [2002]18 p. 83 och CPT/Inf [2020]27 p. 163–164.)

Det är mot denna bakgrund tydligt att den äldrepsykiatriska avdelningens lokaler inte alls uppfyller de krav som kan ställas på en äldrepsykiatrisk verksamhet. Bristen på tillgänglighetsanpassning av toaletter och duschar innebär en tydlig risk för att patienterna ska ramla eller på annat sätt komma till skada på avdelningen. Detta gäller särskilt med hänsyn till att sköterna ibland är för få för att hinna med att ha uppsikt över alla patienter. Utan tillgänglighetsanpassning av sanitetsutrymmen finns det vidare en risk att patienterna behöver få personalens hjälp med integritetskänsliga moment som de annars hade kunnat klara på egen hand. Patienterna riskerar därmed att utsättas för större ingrepp i sina privatliv än vad som hade varit fallet i ett tillgänglighetsanpassat utrymme. En sådan konsekvens är självklart problematisk.

Det kan vidare ifrågasättas om det överhuvudtaget är lämpligt att låta patienter ur avdelningens målgrupp dela rum med varandra, eftersom risken för att de ska störa varandra eller uppleva otrygghet nattetid är stor. Det blir också svårt för patienterna att dra sig undan när de delar rum, särskilt under rådande förhållanden när avdelningen är överbelagd och det samtidigt pågår renoveringsarbeten. Det finns endast ett samtalsrum som skulle kunna nyttjas för ensamhet på avdelningen och tvångsvårdade patienter har inte möjlighet att komma ut varje dag. Dessa förhållanden innebär en risk för att tvångsvårdade patienter ska uppleva frihetsberövandet som mer påfrestande än nödvändigt, särskilt under sommartid när det är mycket varmt på avdelningen. Den bristande möjligheten till utevistelse är också i sig allvarlig. Det är helt oacceptabelt att det inte finns tillgång till vare sig en utegård som patienterna kan nå på egen hand eller tillräckligt med personal för att kunna erbjuda samtliga tvångsvårdade patienter utevistelse minst en timme per dag. Utevistelse kan vara avgörande för patienternas välmående och måste kunna erbjudas i tillräcklig omfattning. Annars finns det en tydlig risk för långtgående inlåsning och bristande aktivering av patienterna.

Det kan sammantaget konstateras att bristerna i äldrepsykiatriska avdelningens lokaler är mycket allvarliga och omfattande. Vården som bedrivs kan till följd av lokalernas brister inte betraktas som vare sig god eller säker. Det är mycket tveksamt om den aktuella verksamheten kan fortsätta att bedrivas i lokalerna utan att riskerna för patienterna blir alltför stora.

När det gäller förhållandena för äldre patienter på Östra sjukhuset är det problematiskt att patienterna på avdelningarna på övervåningen i första hand förväntas ta sig till utegårdarna med hjälp av trappor. Patienter som inte kan gå i trappor är därmed beroende av personalens hjälp för att komma ut, vilket kan leda till att de inte nyttjar utegårdarna i samma utsträckning som de hade gjort om de kunde nå dem på egen hand. Det är olyckligt om den bristande tillgängligheten skulle medföra att patienter med nedsatt rörlighet inte kommer ut i den utsträckning som de önskar. Det är även oroväckande att lokalerna är utformade på ett sätt som gör det svårt för äldre patienter att hitta till sina rum, eftersom det medför tydliga svårigheter att vårda i synnerhet dementa patienter där. Även avsaknaden av ett signalsystem innebär en tydlig risk för de äldre patienternas säkerhet, eftersom de kan ha svårt att ta sig utanför rummet och ibland kan behöva hjälp med sådant som är svårt för personalen att förutse.

JO:s rekommendationer

Västra Götalandsregionen rekommenderas att

- upphöra med äldrepsykiatriska avdelningens verksamhet i nuvarande lokaler, och till dess
 - säkerställa att samtliga patienter har tillgång till tillgänglighetsanpassade toaletter och duschar,
 - säkerställa att det finns tillräckligt med personal för att i största möjliga mån undvika fallolyckor,
 - säkerställa att det finns en plats på avdelningen där patienterna kan vistas i ensamhet, och
 - säkerställa att samtliga tvångsvårdade patienter erbjuds utevistelse minst en timme varje dag,
- såvitt gäller Östra sjukhuset,
 - säkerställa att patienter med nedsatt rörlighet inte placeras på avdelningarna på övervåningen,
 - säkerställa att dementa patienter inte placeras i rum som är svåra för dem att hitta till, och
 - säkerställa att äldre patienter har möjlighet att larma personalen vid behov.

Tvångsåtgärder

lakttagelser

I samtal uppgav några i personalen att de vidtar vissa åtgärder i sitt arbete för att undvika användning av tvångsåtgärder.¹ Några beskrev att de försöker ha ett lågaffektivt bemötande när de kommunicerar med upprörda patienter, medan andra lyfte fram att de försöker motivera till frivillig medverkan i vården. Ledningen beskrev att det även genomförs utbildningar i självskydd varje månad som bl.a. ska bidra till att personalen inte hamnar i situationer där de behöver ta till tvångsåtgärder. En i personalen beskrev dock att självskyddsutbildningen snarast handlar om den praktiska hanteringen av hot och våld i arbetet och inte så mycket om bemötandefrågor.

Vid en granskning av de beslut om tvångsåtgärder som har fattats på Östra sjukhuset under augusti och september 2025 kunde det konstateras att en stor del av besluten avser tvångsmedicinering, dvs. medicinering utan patientens samtycke. Majoriteten av besluten har avsett patienter som även varit fastspända under samma dag, vilket innebär att tvångsmedicinering ofta har kombinerats med eller fattats i anslutning till ett beslut om fastspänning. Beslut om tvångsmedicinering har i många fall också fattats vid flera tillfällen för samma patienter, ibland flera dagar i rad.

Det finns inte några särskilda rum för avskiljande eller fastspänning på vare sig de besökta avdelningarna på Östra sjukhuset eller på äldrepsykiatriska avdelningen. I samtal med personal på äldrepsykiatriska avdelningen kom det dock fram att det är mycket sällsynt med beslut om avskiljande och fastspänning där. På Östra sjukhuset beskrev personalen att tvångsåtgärderna primärt verkställs i det egna patientrummet. Om patienten bor i ett delat rum får den andra patienten lämna rummet under tiden som tvångsåtgärden varar.

Konsekvenser och risker

Användningen av tvångsåtgärder innebär ett särskilt ingrepp i en redan tvångsvårdad patients rätt till självbestämmande. Målsättningen vid psykiatrisk tvångsvård måste därför alltid vara att tvångsåtgärder förebyggs och att de används i så liten utsträckning som möjligt (se 2 a § LPT och CPT/Inf [2017]06). Det är mot denna bakgrund oroväckande att granskningen av Östra sjukhusets beslut om tvångsåtgärder visade att flera patienter blivit föremål för upprepade beslut om tvångsmedicinering och fastspänning, ibland flera dagar i rad. Även om det kan finnas situationer där upprepade tvångsåtgärder inte kan undvikas är det mycket viktigt att det vid varje enskilt beslut görs en bedömning av om tvångsåtgärden verkligen behövs. Det får inte förekomma att beslut om upprepade tvångsåtgärder fattas av slentrian utan att det görs försök att lugna patienten eller motivera till frivillig medverkan i en viss vårdinsats. Kliniken har i detta avseende ett ansvar att bedriva ett medvetet

¹ Med tvångsåtgärder avses i denna rapport medicinering mot patientens vilja, fastspänning och avskiljande, se 17, 19 och 20 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

och strukturerat arbete för att säkerställa att tvångsåtgärder används i så liten utsträckning som möjligt.

Det kan vidare ifrågasättas om det någonsin är lämpligt att verkställa beslut om fastspänning i de egna patientrummen. Patientrummen är patienternas personliga sfär där de har rätt att känna sig trygga. Det utgör därför ett särskilt ingrepp i patienternas integritet att spänna fast dem där. Om en patient som blir föremål för antingen fastspänning eller avskiljande delar rum med en annan patient, inskränks vidare även rumskamratens rätt till integritet av tvångsåtgärden eftersom denne inte kan vistas i rummet under tiden som åtgärden varar. Detta är självklart mycket problematiskt.

JO:s rekommendationer

Västra Götalandsregionen rekommenderas att

- säkerställa att det inför varje enskilt beslut om en tvångsåtgärd görs en bedömning av om åtgärden verkligen behövs,
- se över möjligheterna att utöver självskyddsutbildningar regelbundet erbjuda personalen utbildningsinsatser som syftar till att förebygga användningen av tvångsåtgärder,
- säkerställa att samtliga avdelningar har tillgång till lokaler som är särskilt ämnade för fastspänning, och
- säkerställa att avskiljande inte genomförs i patientrum som delas med andra patienter.

Personalens bemanning, bemötande och kompetens

lakttagelser

Trots den ansträngda beläggningssituationen beskrev flera patienter att personalen för det mesta finns tillgänglig på avdelningarna och att bemötandet i huvudsak är bra.

Vid inspektionen var det dock tydligt att Sahlgrenska universitetssjukhusets organisering av den psykiatriska slutenvården, som innebär att vården bedrivs på flera platser i Göteborgsområdet, påverkar bemanningen på de besökta avdelningarna eftersom resurser går åt till transporter. Detta var särskilt tydligt när det gäller tillgodoseendet av patienternas behov av elektrokonvulsiv behandling, ECT. I samtal med ledning och personal kom det fram att patienter som behöver ECT inte alltid kan få tillgång till sådan behandling på det sjukhus där de befinner sig. Detta beror dels på att det inte genomförs några ECT-behandlingar på Östra sjukhuset, dels på att det finns begränsad kapacitet för sådana behandlingar på Sahlgrenska sjukhuset. Patienter på Östra sjukhuset behöver därför skjutas till antingen Sahlgrenska sjukhuset eller Mölndals sjukhus, medan patienter på Sahlgrenska sjukhuset återkommande måste skjutas till Mölndal för att kunna få behandlingen. Enligt

ledningen har transporter varit mycket personalkrävande och bl.a. lett till att det behövts extrapersonal på äldrepsykiatriska avdelningen.

Konsekvenser och risker

Psykiatriska kliniker måste alltid se till att bemanningen på avdelningarna är tillräcklig. Annars finns en risk att det uppstår högrisksituationer för patienterna (se CPT/Inf [1998]12-part p. 42). Det är mot denna bakgrund mycket problematiskt att den psykiatriska slutenvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset har organiserats på ett sätt som gör att vissa avdelningar återkommande behöver extrapersonal för att verksamheten ska fungera. Situationen med återkommande transporter framstår inte heller som särskilt förutsebar på grund av den föränderliga patientgruppen, vilket ytterligare försvårar bemanningen av avdelningarna.

JO:s rekommendationer

Västra Götalandsregionen rekommenderas att

- se över bemanningen och organisationen för att minska behovet av transporter och säkerställa att bemanningen på avdelningarna påverkas så lite som möjligt av de transporter som ändå behöver ske.

Dokumentet har fastställts digitalt av chefsJO Erik Nymansson och har inga underskrifter.