

# Projektrapport

## Bättre vård mindre tvång – del 2

### Team 140

Team 140 kommer från avdelning 62 på Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö och vårdar patienter med främst neuropsykiatriska diagnoser.

Syfte med deltagandet i Genombrott	Teammedlemmar
Förbättra den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsvård och tvångsåtgärder	Sektionsledare, Sophia H. Wist, <a href="mailto:sophia.wist@ltkronoberg.se">sophia.wist@ltkronoberg.se</a> Sjuksköterska, Emilie Magnusson Skötare, Liselott Eriksson Skötare, Lenny Gustinger Avdelningschef, Magnus Karlsson Läkare, Jan Ahlström Coach, Andreas Nilsson

### Projektets övergripande mål

1. Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder
2. Att förbättra patienternas upplevelse av tvångsåtgärder
3. Att utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder
4. Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård.

### Sammanfattning

Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö avdelning 62 har under genombrottsprojektet utvecklat den psykiatriska omvårdnaden. Fokus har legat på att minska tvångsåtgärderna på avdelningen genom att minska stressnivån hos patienterna samt öka deras kunskap gällande vårdprocessen. Team 140 har också arbetat med att förbättra patienternas upplevelse vid de tvångsåtgärder som ändå blir genom att samtala med patienterna i förväg. Vidare har teamet hjälpt patienterna i kontakten med deras anhöriga för att också öka de anhörigas förståelse för vårdprocessen och den problematik som ofta uppstår i samband med psykisk sjukdom.

### Bakgrund

Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö bedriver högspecialiserad vård för manliga och kvinnliga patienter med olika former av psykisk funktionsnedsättning. Kliniken har 110 vårdplatser och patienterna kommer främst från södra sjukvårdsregionen. Här finns åtta avdelningar och tre utslussningsenheter. Det finns också en öppenvårdsenhet samt en utrednings- och behandlingsenhet. Patienterna vårdas i huvudsak enligt lagen om rättspsykiatrisk vård eller lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Avdelning 62 på Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö är en avdelning med tio vårdplatser. Avdelningen vårdar främst patienter med neuropsykiatriska diagnoser med en lägre

funktionsnivå.

Avdelningen är utformad för att kunna avgränsas i tre olika sektioner beroende på patienternas behov. I varje sektion finns det tillgång till dagrum. På avdelningen har vi ett pentry där patienterna själva eller med stöttning kan laga mat eller baka. Det finns utegård som alla patienterna har tillgång till samt ett samtalsrum/rondrum. Tekniskt rum med möjlighet till avskiljning eller fastspänning finns också. I anknäytning till avdelningen finns ett besöksrum där patienterna kan ta emot anhöriga eller besök av advokater och myndigheter. På kliniken finns bland annat skolverksamhet, arbetsterapi, musikterapi och kiosk. Frigångsområdet för patienterna har en underbar miljö längst med en liten sjö.

Vi på avdelning 62 ansåg att personalen behövde fokusera på patienternas upplevelser kring tvångsåtgärder för att kunna förebygga och förbättra framtida tvångsåtgärder. För att öka patienternas delaktighet i vården behövdes mer och bättre informationsmaterial. Patienterna ska uppleva att tillvaron är begriplig, hanterbar och meningsfull. Patienternas närstående är viktiga i vårdprocessen. Många av våra patienter har bristfällig kontakt med sina anhöriga på grund av olika faktorer så som psykisk ohälsa, geografiska avstånd och eventuellt brott.

## Mål

Team 140 hade valt följande mål att uppnå under projekttiden från april till oktober 2013:

### Huvudmål 1

- ☒ 70 % av våra patienter ska uppleva att det har kunskap om sin vård eller vart de kan få uppgifter om den.
- ☒ Mätning sker i början av varje månad från och med juni till november via enkät.

### Huvudmål 2

- ☒ 100 % av personalen ska ha vetskap om hur patienterna vill bli bemötta i en hot- och våldssituation för att förbättra patientens upplevelser av en tvångssituation.
- ☒ Mätning sker i början av varje månad från och med juni till november. Det är de personal som varit med i en hot- och våldssituation som ombedes svar på enkäten.

### Huvudmål 3

- ☒ 50 % av våra patienter ska uppleva en lägre stressnivå på avdelningen (jämfört med utgångsläget).
- ☒ Mätning en gång i månaden med VAS 1-10. För att få ett utgångsvärde görs första mätningen i maj. Sedan fortsätter mätningen i början av varje månad från och med juni till november.

### Huvudmål 4

- ☒ 50 % av patienterna ska uppleva att de har en god relation/kontakt med sina anhöriga.
- ☒ Mätning sker i början av varje månad från och med juni till november via enkät.

## **Förändringar som testats**

Uppdelat utefter projektets övergripande mål.

### **Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder.**

PDSA som är gjorda gällande detta mål: Vårdlagspresentation, personal tillgänglighet, aromaterapi och att sänka stressnivån genom att stänga av TV:n när ingen tittar. Information och fakta till patienterna för att öka deras kunskap och förståelse kring vården inom områdena: diagnoser, lagar, svåra ord och patientnämnden.

Vi har sedan tidigare märkt att patienterna blir arga när de inte förstår. Utifrån detta föddes idén om att hjälpa patienterna genom att öka deras kunskap kring sin diagnos och vårdprocess. Detta gjorde vi genom att sätta upp nio fack på avdelningen där vi la i information och fakta inom områdena: patientnämnden, svåra ord som används i vårdprocessen på kliniken, lagarna LPT och LRV, diagnoserna ADHD och Aspergerssyndrom samt personlighetsstörningar. Vi har också information om psykos i facken men detta har det ej gjorts någon PDSA på.

### **Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder.**

PDSA som är gjorda gällande detta mål: Församtal med patient och eftersamtal med patient och personal.

Vårdlagen har haft församtal med sina patienter om vad som händer hos just denne när denne mår sämre eller blir arg och hur han/hon då vill bli bemött av personalen och vad personalen kan hjälpa till med. Samtalet har summerats i en individuell handlingsplan för varje patient. Syftet med församtalet är att personalen ska ha vetskap om hur de på bästa sätt ska förbättra patientens upplevelse i en situation som eventuellt kan leda till en tvångsåtgärd.

### **Att utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder.**

PDSA som är gjorda gällande detta mål: Församtal med patient och eftersamtal med patient och personal.

Genom projektet har vi introducerat eftersamtal med både patienten och personalen efter en utförd tvångsåtgärd. Syftet har varit att utvärdera de inblandades upplevelse av situationen och på så sätt se om man kan komma fram till vad och hur saker kan förbättras.

### **Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar med tvång.**

PDSA som är gjorda gällande detta mål: Anhörigakontakt.

Många utav våra patienter har bristfällig kontakt med sina anhöriga på grund av faktorer som psykisk ohälsa, geografiska avstånd, eventuellt brott och missbruk.

Syftet med att bjuda in anhöriga har varit att förbättra anhörigas förståelse, delaktighet och samarbete med vården. Detta för att främja en god vårdprocess för patienten som även kan fortgå i öppnare vårdformer i framtiden. På detta sätt tror vi återfallsrisken blir mindre, i alla fall till allvarlig psykisk störning som kan leda till brott.

Totalt har vi genomfört 23 PDSA inom 14 förändringsområden.

## Resultat

Resultatet är skrivet utifrån målen som team 140 satt upp.

### Huvudmål 1

70 % av våra patienter ska uppleva att det har kunskap om sin vård eller vart de kan få uppgifter om den.

Information och fakta till patienterna har lagts ut i synliga fack på avdelningen för att ge dem möjlighet att öka kunskapen och förståelsen kring vården inom områdena: diagnoser, lagar, svåra ord som används i vårdprocessen och patientnämnden. Vi har också gjort det lättare för patienterna genom muntlig och skriftlig information att veta vilka som ingår i deras vårdlag och därmed går att fråga om vårdprocessen.

Vi har utformat ett frågeformulär med sju frågor gällande kunskapen kring vården som patienterna har blivit ombudda att svara på varje månad. Sista mätningen uppgav de sex patienterna som svarade på formuläret på sådant sätt så vi kunde räkna ut att ungefär 80 % av dem upplevde att de hade kunskap om sin vård. Diagram finns i bilaga 1.

### Huvudmål 2

100 % av personalen ska ha vetskap om hur patienterna vill bli bemötta i en hot- och våldssituation för att förbättra patientens upplevelser av en tvångssituation.

Genom så kallat församtal har vårdlagen tillsammans med patienten kartlagt hur patienten vill bli bemött i en hot och våldssituation (som i sin tur kan komma att leda till tvångsåtgärder bland annat om personalens bemötande upplevs som fel av patienten). Varje patient har således fått en individuell handlingsplan.

Mätning har gjorts via ett formulär med sju frågor som annan avdelning på kliniken gjort i sitt genombrottsprojekt. Det är personalen som varit delaktig i en uppkommen hot- och våldssituation som har fått svara på formuläret. En utav frågorna ger svaret på det som ska mätas i vårt mål (Visste du hur patienten ville bli bemött i den uppkomna hot- och våldssituationen?). Vid sista mätningen som gjordes i september månad uppgav endast 4 personal av 6 (66 %) att de hade vetskap om hur patient ville bli bemött i situationerna. Se bilaga 2.

### Huvudmål 3

50 % av våra patienter ska uppleva en lägre stressnivå på avdelningen (jämfört med utgångsläget).

Vi har sedan tidigare märkt att patienterna på avdelningen ofta upplevs stressade. Stressen kan leda till situationer med hot och våld där tvångsåtgärder kan bli aktuella. För att minska stressnivån hos patienterna har vi testat aromaterapi, att stänga av TV:n när ingen tittar (minska stimulansen på avdelningen) samt att personalen var mer tillgänglig ute på avdelningen.

Mätningen har gjorts genom att varje månad fråga patienterna hur stressade de är på en skala från 1-10. Vid första mätningen upplevde 53 % av patienterna att de kände någon form av stress. Vid sista mätningen upplevde 57 % av patienterna någon form av stress. Det är nio patienter som svarat varje månad. Se bilaga 3.

### Huvudmål 4

50 % av patienterna ska uppleva att de har en god relation/kontakt med sina anhöriga.

Många utav våra patienter har bristfällig kontakt med sina anhöriga på grund av faktorer som psykisk ohälsa, geografiska avstånd, eventuellt brott och missbruk. Genom att bjuda in anhöriga till ett så kallat anhörigmöte där de har möjlighet att få mer information och förståelse var vår förhoppning att kontakten med de anhöriga skulle upplevas bättre för patienterna.

Mätningen gjordes genom att fråga patienterna i enkätform varje månad. Vid första mätningen upplevde 57 % av patienterna som ville delta att de hade en god kontakt med sina anhöriga. Vid sista mätningen svarade 71 % av patienterna att de hade en god kontakt med sina anhöriga. Det var sju patienter som deltog i mätningen. Se bilaga 4.

### Redovisning av tvångsåtgärder

Månad 1 = maj

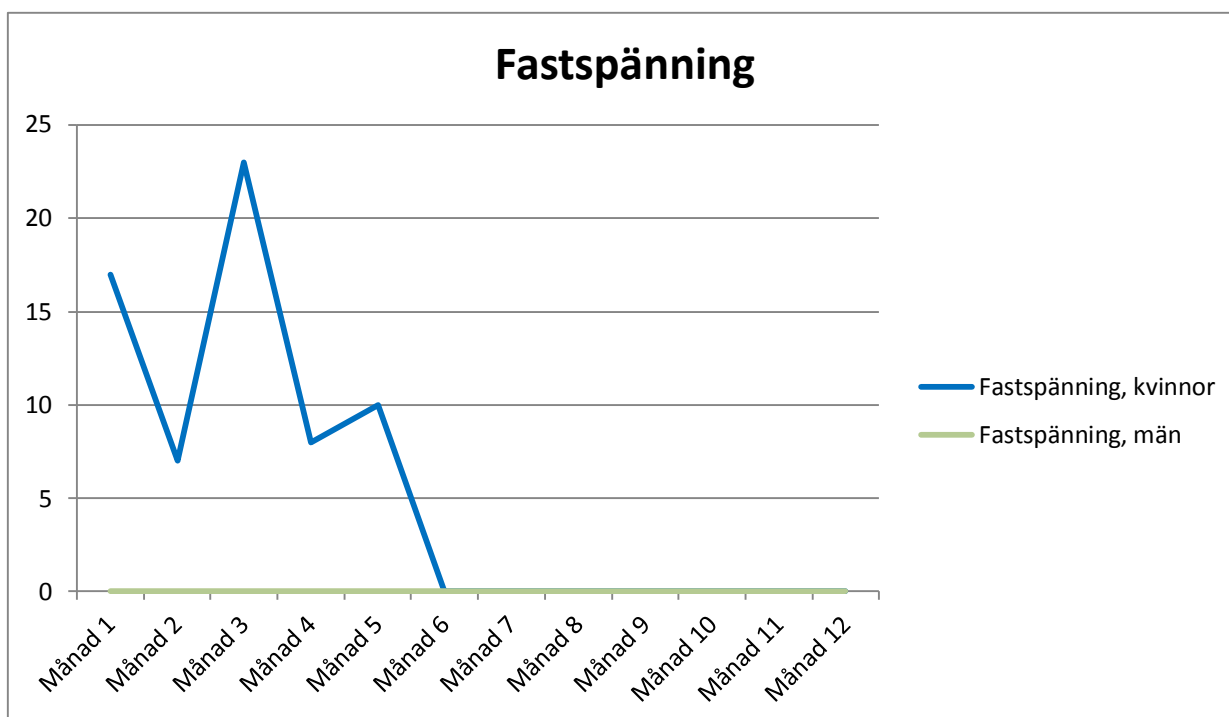
Månad 2 = juni

Månad 3 = juli

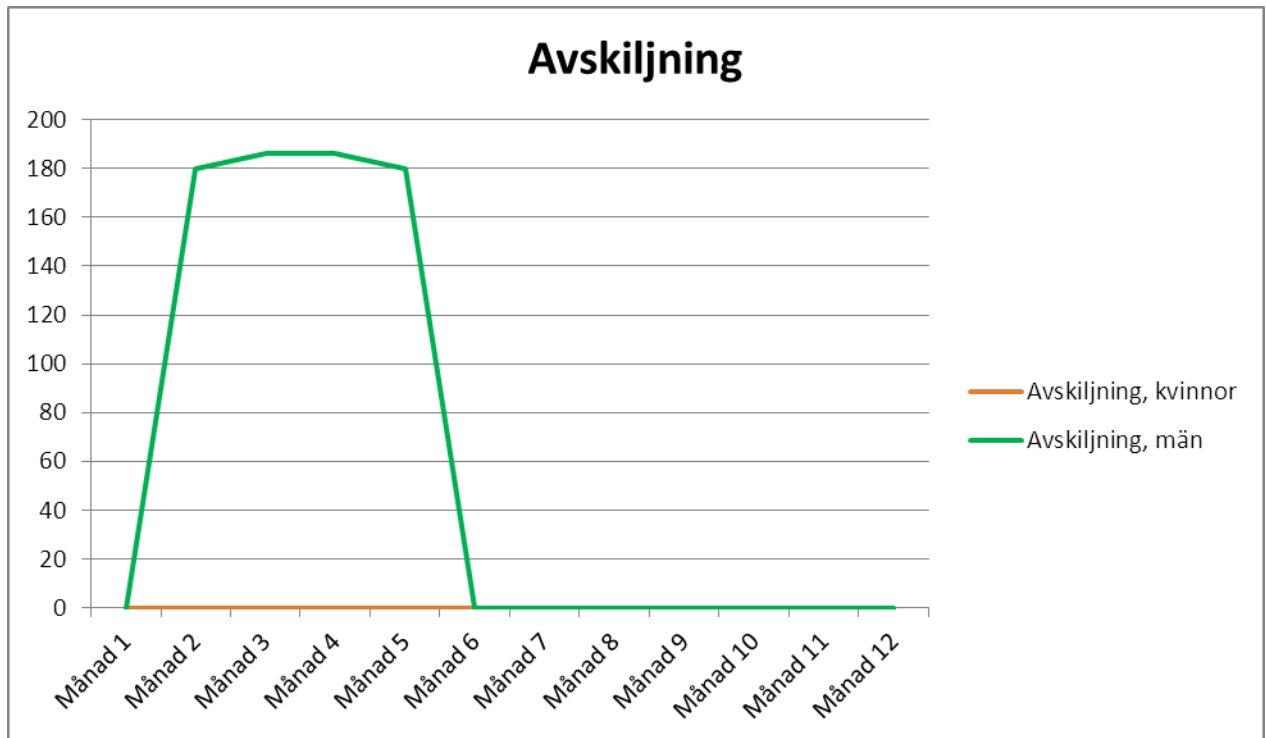
Månad 4 = augusti

Månad 5 = september – sista mätmånaden

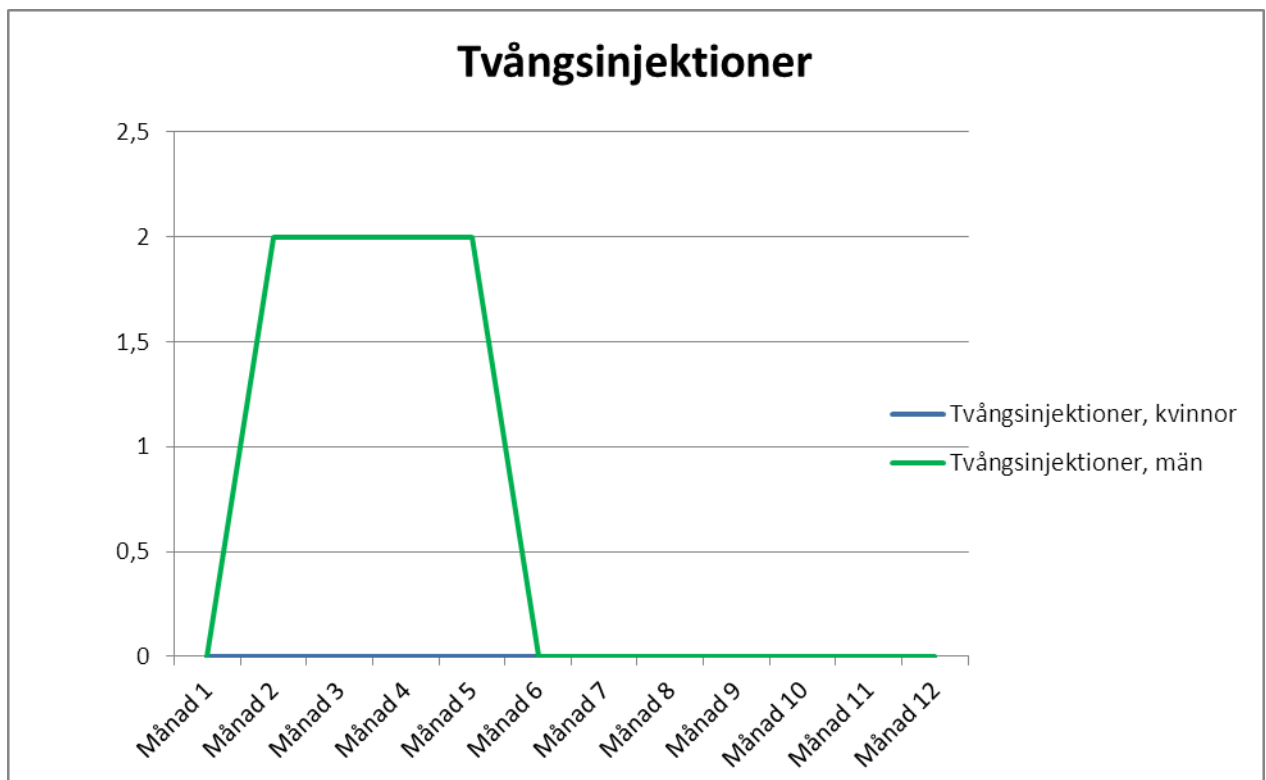
Den lodräta linjen visar antalet fastspänningar.



Den lodräta linjen visar på antalet avskiljningstillfällen.  
Det är sex avskiljningstillfällen/mättillfällen på ett dygn



Den lodräta linjen visar antalet tvångsinjektioner.



## Diskussion

Tankarna kring hur vi genomförde tvångsåtgärder på avdelning 62 väcktes genom att en annan avdelning på kliniken var med i genombrottsprojektet och därigenom arbetade fram en mall för eftersamtal. Denna mall spred de på kliniken. Vi på avdelning 62 har tagit till vara på denna mall och haft nytta av den men kom snart fram till att vi saknade en mall för det vi kom att kalla för församtal. Vår tanke med detta samtal var att varje patient skulle ha en individuell handlingsplan för hur just han/hon vill bli bemött för att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder, förbättra patienternas upplevelse av eventuella tvångsåtgärder samt utveckla kunskapen och förbättra kvaliteten vid användandet av tvångsåtgärder hos personalen. Anledningen till att vi mätte personalens upplevelse av att veta hur patienten ville bli bemött istället för patientens upplevelse var för att få veta om personalen upplevde att de hade någon nytta av församtalet och handlingsplanen. Hur patienten upplevde situationen framkommer i eftersamtalet.

Vi i team 140 är nöjda med församtalet som idé men har ändå inte uppnått målet vid sista mätningen (att 100 % av personalen ska ha vetskap om hur patienterna vill bli bemötta i en hot- och våldssituation för att förbättra patientens upplevelser av en tvångssituation). En anledning tror vi är att vi har haft stor personalomsättning på avdelningen under projektiden. Vår plan är därför att vi fortsätter med församtal och att vara noga med att ny personal tar del av de handlingsplaner som finns. Vi hoppas också kunna sprida vår idé till övriga avdelningar på kliniken. Det framtida målet är alla patienter på kliniken ska ha en individuell handlingsplan byggd på församtalet. Mall för samtalet samt en färdig handlingsplan finns i bilaga 5 och 6.

Tyvärr har vi inte nått upp till målet på vårt huvudmål 3. Anledningar som framkom från patienterna till varför de var stressade var att det var mycket ”stök” (vilket teamet uppfattar som tvångsåtgärder) på avdelningen. Dessa tvångsåtgärder upplevdes från patienterna som inte var direkt drabbade ta mycket av personalens resurser samt ledde till mycket oljud och ”spring” på avdelningen. En annan orsak som ledde till stress hos flera var att det var många patientbyten på avdelningen under mätningstiden. Patientflyttar leder ofta till stress och oro för att det kommer en ny att lära känna som man inte vet något om samt att man som patient blir påmind om att man själv inte vet när man ska behöva byta avdelning.

Med facit i hand så kan vi konstatera att vi har satt för lågt mål på vårt huvudmål 4. När vi satte detta mål hade de flesta patienterna på avdelning 62 ingen eller mycket sparsam kontakt med sina anhöriga men när vi sedan började mäta hade det bytts patienter på avdelningen vilka hade mer kontakt med sina anhöriga. Detta resulterade i att målet var nått redan från början. Dock visar våra mätningar på att satsningen på anhöriga har lett till en förbättrad kontakt.

När vi nu ska sammanfatta vårt arbete i denna slutrapport så ser vi att vi på ett par ställen skrivit och/eller gjort fel:

☒ Team 140 har ett huvudmål (3) som inte överensstämmer med SKL:s huvudmål. Vi är fundersamma till hur det kunde bli så och har fortfarande inte kommit fram till svaret. Dock anser vi inte att vårt huvudmål 3 är oviktigt för projektet. Vi på avdelning 62 har märkt att stressfaktorn hos patienterna i många fall är stor och att denna stress i sin tur leder till faktorer som oro och missförstånd vilket i sin tur kan leda till aggression och tvångsåtgärder. Genom att sänka stressnivån på avdelningen är vår tanke alltså att även tvångsåtgärderna kan minska, dock är detta ingenting vi har fört statistik på så om så är fallet vet vi inte i nuläget. Det får bli en fråga att svara på längre fram.

☒ I våra huvudmål har vi skrivit att vi ska mäta ända fram till november. Dessa mätningar kommer dock inte med i slutrapporten eftersom vi ”knyter ihop säcken” tidigare än så.

## **Så här involverade vi patienter och deras närstående**

Vi pratade om projektet i vårdlagssamtalen varje vecka för att fråga patienterna om de hade förslag på idéer vi kunde testa samt ge patienterna information om vad som testades just då.

Vi bad patienterna fylla i enkäter regelbundet.

Via inspirationsytan som sitter uppsatt på avdelningen har patienterna kunnat följa arbetet.

Vi har satt upp fack där vi lägger ut information som kan vara av vikt för våra patienter.

Anhöriga har blivit inbjudna på anhörigmöte där vi berättat att vi är med i projektet och att det är genom projektet idén om att bjuda in anhöriga på detta sätt har föds.

## **Sammanfattning av projekt tiden så här långt**

Genom genombrottsprojektet har teamet lärt sig att testa nya idéer i både liten och större skala med hjälp av PDSA-cykler. Denna lärdom kommer vi bära med oss i framtiden för att kunna testa nya idéer som dyker upp. Genom att fortsätta fråga patienterna och personalen om idéer för att förbättra vården samt att ha förändringsarbete som en stående punkt på rondens varje vecka kommer vi hålla projektet levande.

Under projektets gång har vi kommit fram till att det finns ”kunskapsluckor” hos personalen som vi har tankar på att fylla genom bokcirklar och föreläsningar.

Vårt huvudmål om att 100 % av personalen ska ha vetskap om hur patienterna vill bli bemötta i en hot- och våldssituation för att förbättra patientens upplevelse av en tvångssituation har vi inte nått upp till vilket vi tänker oss fortsätta jobba på till ”vår egna LS4”.

Lagom till projekttiden är slut upplever vi att vi har förstått projektets grundidé – nu skulle vi vilja börja om igen!



## Bilagor

### Bilaga 1.

Nedan är en sammanfattning av svaren vid varje mättillfälle, dvs. hur svaren fördelas mellan svarsalternativen totalt sett. Nedan syns diagram där man kan följa utvecklingen över tid. Dessa diagram visar ett värde för varje fråga och månad som har räknats fram genom att multiplicera svaren med 1 om det är ”Ja” och 0 vid ”Nej” bland svarsalternativen och dividera detta med antalet personer som besvarar frågan. Om t.ex. två personer svarat ”Nej” och en person ”Ja” blir värdet som visas i diagrammet  $(0*2+1*1)/(2+1)=0,33$ . Värdet 1 motsvarar att alla svarat ”Ja” på frågan.

Antal patienter som medverkade: 6

Månad 1 = maj

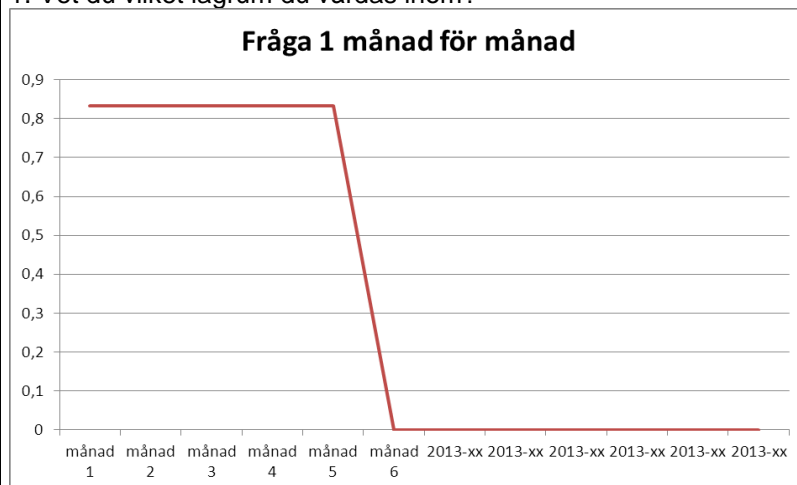
Månad 2 = juni

Månad 3 = juli

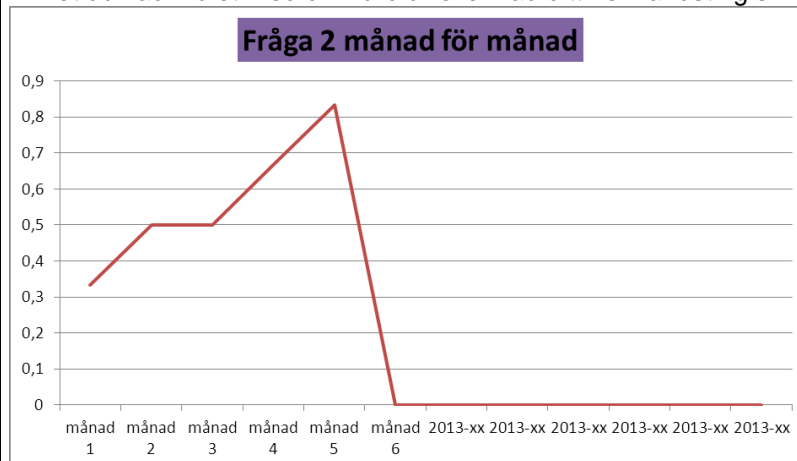
Månad 4 = augusti

Månad 5 = september – sista mätmånaden

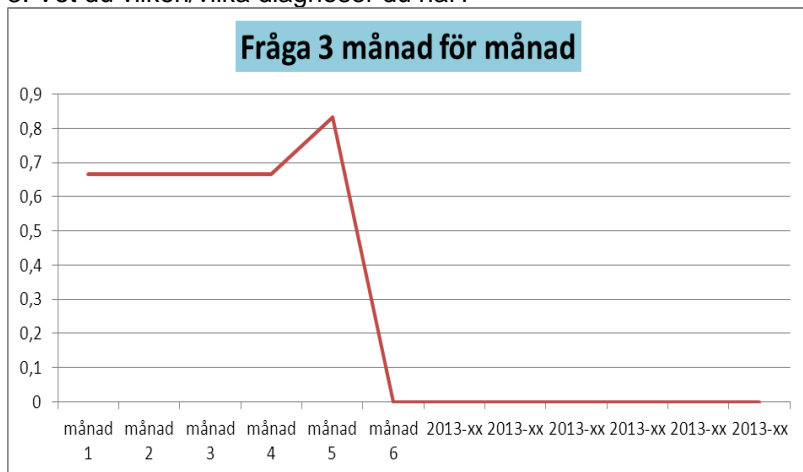
1. Vet du vilket lagrum du vårdas inom?



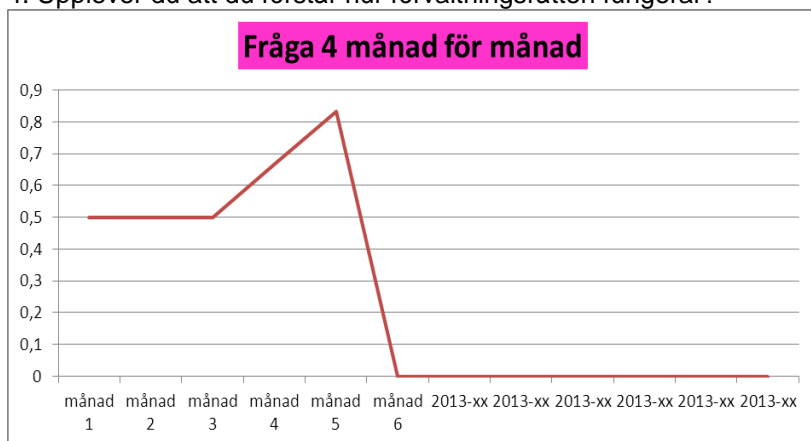
2. Vet du vad målet med din vård är eller vad ditt hemlandsting skrivit för vårduppdrag för dig?



3. Vet du vilken/vilka diagnoser du har?



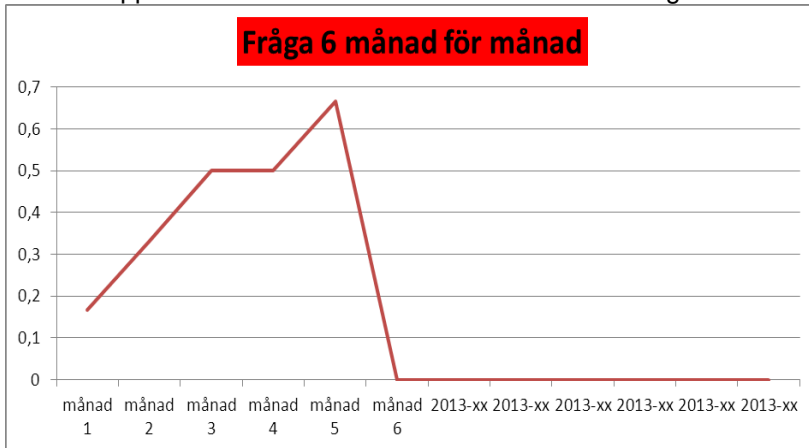
4. Upplever du att du förstår hur förvaltningsrätten fungerar?



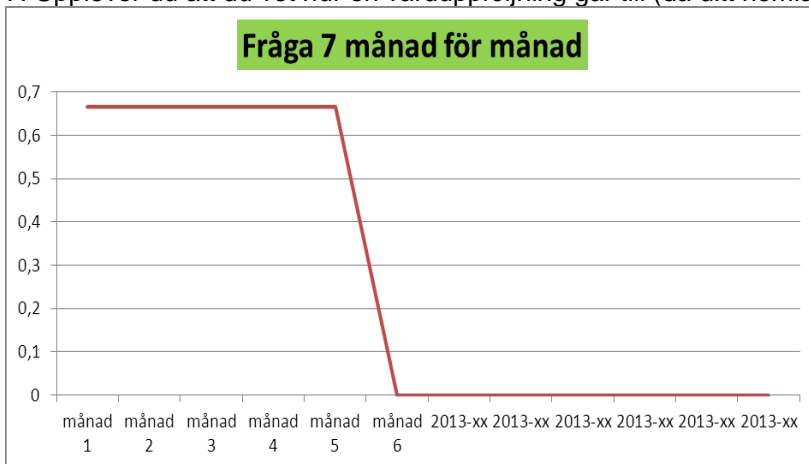
5. Upplever du att du vet hur en rond fungerar?



6. Upplever du att du vet hur en vårdkonferens fungerar?



7. Upplever du att du vet hur en vårduppföljning går till (då ditt hemlansting kommer till kliniken)?



## Bilaga 2

Antalet personal som svarat på frågan är varierande beroende på hur många som varit inblandade i en hot- och våldssituation.

Månad 1 = maj

Månad 2 = juni

Månad 3 = juli

Månad 4 = augusti

Månad 5 = september – sista mätmånaden

Visste du hur patienten ville bli bemött i den uppkomna hot- och våldssituationen.



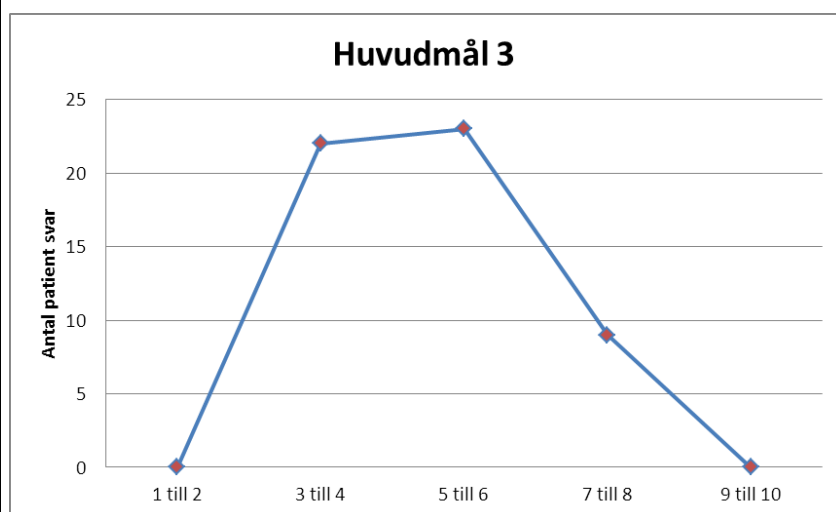
### Bilaga 3

Antal patienter : 9

Sammanställning för maj- september

#### Hur stressad känner du dig på avdelningen?

Inte alls	Lite	Så där	Mycket	outhärdligt
1 till 2	3 till 4	5 till 6	7 till 8	9 till 10
0	22	23	9	0

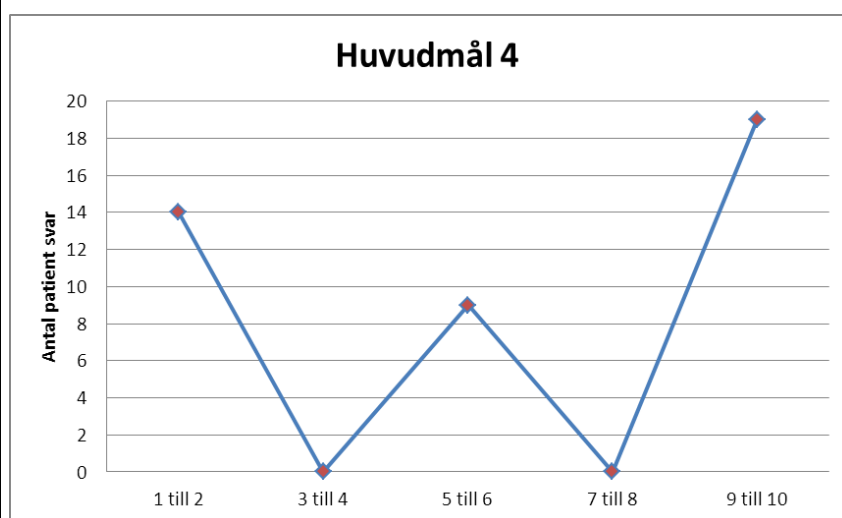


## Bilaga 4

Antal patienter som medverkade: 7  
Sammanställning för maj – september

### Upplever Du att Du har en god relation med dina anhöriga?

Inte alls	Lite	Så där	Mycket	Jätte Bra
1 till 2	3 till 4	5 till 6	7 till 8	9 till 10
14	0	9	0	19



## Bilaga 5

### Ankomstsamtal avdelning 62

Vet Du varför Du är här?

Får vi berätta att Du vistas här om någon ringer och söker Dig?

Har Du kontakt med några anhöriga?

Finns det någon anhörig personalen kan ring om det händer Dig något under tiden Du är här?

Vad har Du för mål med vården?

Har Du någon inkomst och vart kommer den i så fall ifrån?

Har Du god man eller förvaltare?

Hur länge har Du gått i skolan? Har Du någon utbildning/yrke?

Har Du några intressen/hobby?

Har Du någon religion? Är Du religiös?

Hur ser en bra dag ut för Dig?

Hur använder Du alkohol på utsidan?

Andvänder Du droger?

Hur mår Du psykiskt?

Har Du några hallucinationer? Om ja – vad för sorts hallucinationer? Hur hanterar Du hallucinationerna?

Lider Du av fobier eller tvångsmässighet?

Händer det att Du känner Dig nedstämd? Upprymd? Misstänksam?

Har Du suicidtankar? Eller har Du haft suicidtankar tidigare?

Vad får Dig att bli arg?

Vad gör Du när Du blir arg? Vad händer?

Vad vill Du att personalen ska göra när Du blir arg? Hur vill Du bli bemött?

Hur kan vi som personal märka om Du börjar må sämre?

Har Du några strategier som Du kan använda Dig av när Du mår sämre?

Vad kan personalen göra för att hjälpa Dig när Du inte mår bra?

I vilka situationer känner Du Dig sårbar?

Är Du allergisk mot något?

Har Du någon somatisk sjukdom? Någon blodsmitta?

Sover Du bra om nätterna? Hur många timmar sover Du?

Hur är din aptit? Har Du någon särskild kost?

Har Du några problem med magen? Problem med att sköta magen (bajsa)?

Problem med att kissa?

Har Du några problem med dina tänder?

Har Du problem med hosta eller andning?

Ser Du bra?

Hör Du bra?

Har Du några ärr, stickmärken eller utslag på kroppen?

Har Du ont eller problem med något som vi inte frågat om?

Är det något mer Du vill tillägga innan vi avslutar samtalet?

## Handlingsplan

### När "Anna" är arg

#### Vanliga orsaker till ilska hos "Anna":

- ☒ Plötsliga förändringar, när saker blir ändrade utan förklaring.
- ☒ Att inte förstå sammanhang i vardagen.
- ☒ Stökig miljö / omgivning.
- ☒ När hon känner sig kränkt, vilket händer när hon blir dåligt bemött.
- ☒ Osäkerhet i sociala sammanhang.
- ☒ När hon har mycket ångest.
- ☒ Beröring

#### Vad händer när "Anna" blir arg:

- ☒ En upplevelse av att tappa kontrollen, vilket leder till en obehagskänsla av maktlöshet.
- ☒ Blir impulsiv

#### Hur "Anna" vill bli bemött när hon är arg:

- ☒ Tänk på att hon har Aspergers syndrom.
- ☒ Tydlighet och struktur.
- ☒ Inte så många personer runt henne. Blir särskilt jobbigt vid eventuell larmsituation.
- ☒ Gillar inte beröring.
- ☒ Önskar att personalen försöker prata med henne även om hon inte ger sken av att vilja – var envis det vill säga försök flera gånger.
- ☒ Hjälpa henne att hålla den röda tråden i samtal.
- ☒ Pat mår mycket dåligt vid bältesituationer och önskar därför att personalen alltid försöker prata med henne först om läget inte är för hotande.
- ☒ Pat föredrar avskiljning framför bältesläggning om hon inte själv skadar sig.

### När "Anna" mår sämre

#### Tidiga tecken på ett sämre mående hos "Anna":

- ☒ Hon isolerar sig på rummet.
- ☒ Tar inte emot samtal.
- ☒ Slutar lyssna på musik.

#### Strategier som "Anna" använder vid sämre mående:

- ☒ "Anna" gillar inte att ha en så kallad "krisplan" för sämre mående då hon upplever att strategier inte fungerar om de blir en vana. Då görs de på rutin och då



behöver hon inte tänka vilket gör att hennes tankar inte skingras. ”Anna” har istället egna strategier som hon kommer på efter hand.

- ☒ Lyssna på musik, hjälper mot ångest och när tankarna ”snurrar”.
- ☒ Frågasätter mycket, minskar ångesten.

Vad personalen kan göra för ”Anna” vid ett sämre mående:

- ☒ Prata lättsamt. ”Anna” pratar olika med olika personal, en del pratar hon alvarligt med och en del mer lättsamt – finns det någon på avdelningen idag som hon gillar att prata lättsamheter med?

### **När ”Anna” är ledsen**

Vanliga orsaker till att ”Anna” blir ledsen:

- ☒ När man inte litar på henne.

Vad händer när ”Anna” blir ledsen:

- ☒ Ligger i sängen och ibland gråter hon. (Gråt är för ”Anna” ett tecken på ett dåligt mående.)
- ☒ Hon får en känsla av uppgivenhet.
- ☒ Eventuellt ångestpåslag som kan leda till impulsivitet.

Hur ”Anna” vill bli bemött när hon är ledsen:

- ☒ Okej med beröring – gärna en kram.
- ☒ Visa att vi i personalen finns för henne.