

Sjuksköterskors attityder till patienter med Emotionellt Instabil Personlighetsstörning

Påverkar attityderna omvårdnaden?

FÖRFATTARE	Novelina Tönnerberg Marika Väre
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 Högskolepoäng Examensarbete i Omvårdnad OM5250 HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Carina Furåker & Tommy Johnsson
EXAMINATOR	Maud Lundén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Svensk Titel:	Sjuksköterskors attityder till patienter med Emotionellt Instabil Personlighetsstörning - Hur påverkar attityderna omvårdnaden?
Engelsk Titel:	Nurse´s attitudes toward patients with Emotionally Unstable Personality Disorder - How do attitudes affect nursing care?
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/ kursbeteckning/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng:
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Novelina Tönnberg, Marika Väre
Handledare:	Carina Furåker & Tommy Johnsson
Examinator:	Maud Lundén

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Emotionellt Instabil Personlighetsstörning (IPS) är den vanligaste personlighetsstörningen inom den psykiatriska vården. Karakteristiska symtom är emotionell instabilitet, negativ självbild och instabil identitet. Personer med denna störning är känsliga för separationer och har en tendens att se omvärlden i svart och vitt. Detta kan även gälla den egna självkänslan som kan vara mycket negativ eller idealiserad beroende på hur svårhanterligt livet för tillfället ter sig. **Syfte:** Att beskriva om och hur sjuksköterskors attityder till patienter med IPS kan påverka omvårdnaden av dem. **Metod:** Den valda metoden var en litteraturöversikt enligt Friberg (2012) och litteratursökning i ämnesrelevanta databaser genomfördes. Sökningen resulterade i 12 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet visade att patienter med IPS sågs som besvärliga att behandla/vårda av sjuksköterskor och vårdpersonal. Lägre optimism hos sjuksköterskorna gällande hälsoutfallet för patienterna var kopplat till en mer rutinbaserad vård, medan högre optimism resulterade i mer personcentrerad vård. Längre erfarenhet var i vissa studier kopplat till mer positiva attityder, andra studier visade istället att mer erfarenhet gav mer negativa attityder. Sjuksköterskor hade ofta lägre empati till IPS-patienter i jämförelse med patienter med andra diagnoser, samt jämfört med andra personalgrupper inom vården. Det fanns en utbredd vilja till vidare utbildning gällande IPS och en vilja till utbildning var kopplat till mer positiva attityder. Ett gott teamarbete visade sig vara viktigt för en god omvårdnad och omvårdnadsresultat. **Diskussion:** Hälso- och sjukvårdslagen ålägger sjuksköterskor att bemöta patienter på ett empatiskt och lyhört sätt. Resultatet i föreliggande studie visar på att detta många gånger är svårt för sjuksköterskor att göra detta på ett tillfredställande sätt. Mer utbildning och handledning kan öka medvetenheten om attityderna och öka kunskapen kring IPS. **Konklusion:** Sjuksköterskors vilja till utbildning bör tas tillvara för att förbättra omvårdnaden. Även handledning kan vara värdefullt för att stärka kompetens, kunskap, självförtroende hos sjuksköterskor samt stärka sammanhållning, tillit och teamarbetet kollegor emellan.

INNEHÅLL

Sid

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
ATTITYD	5
PERSONLIGHET	6
PERSONLIGHETSSTÖRNING	7
EMOTIONELLT INSTABIL PERSONLIGHETSSTÖRNING	8
OMVÅRDNAD	9
Omvårdnad vid Emotionellt Instabil Personlighetsstörning	9
BEHANDLING VID IPS	10
THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES	11
DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS	11
PROBLEMOMRÅDE	11
SYFTE	12
METOD	12
SÖKTABELL	12
DATAANALYS	13
RESULTAT	13
SYNEN PÅ PATIENTERNAS KONTROLL	13
KUNSKAP, ERFARENHETER OCH ATTITYDER	14
ATTITYDER OCH KÄNSLOR	16
Optimism	16
Empati och Ilska	16
ATTITYDER OCH EFFEKTER PÅ OMVÅRDNADEN	17
DISKUSSION	18
METODDISKUSSION	18
RESULTATDISKUSSION	19

Slutsats _____ **22**

REFERENSER _____ **23**

BILAGA 1. ARTIKELÖVERSIKT

INLEDNING

”Akuten igen. Medicinakuten. Personalen kände igen mig. Några gick fram och hälsade på mig, skakade på huvudet och sa: - Sofia, är du här nu igen? Andra gav mig bara en blick. Jag visste så väl vad den betydde!” (Åkerman, 2004, s. 7).

Det finns olika attityder hos sjuksköterskor gällande patienter med Emotionellt Instabil Personlighetsstörning (IPS) som också kallas Borderline personlighetsstörning (Westwood & Baker, 2010). Attityderna är ofta negativa och under den verksamhetsförlagda utbildningen samt sommarjobb har vi hört kommentarer av personal som: ”inte han igen”, ”hon är så jobbig”, ”du får gå in, jag vill inte”. Kommentarer som tror vi botten i att vårdpersonal ibland tar saker som patienter säger personligt men att dessa kommentarer också kan bero på generella attityder kring den här patientgruppen. Patienter med IPS kan väcka mycket starka känslor hos personer i sin omgivning och detta blir speciellt tydligt i nära relationer som till exempel en vårdrelation ofta kan vara (Sansone & Sansone, 2013).

Personlighetsstörning är en vanligt förekommande psykiatrisk diagnos i vårt samhälle med en prevalens på ca 10 % (Ottosson & Ottosson, 2007). Emotionellt instabil personlighetsstörning IPS (Socialstyrelsen, 2013) eller Borderline personlighetsstörning som det också kallas är i sin tur den vanligaste personlighetsstörningen på 0.7-1.4 procent (Perseius, 2010). Med detta i åtanke kommer vi som sjuksköterskor under vårt arbetsliv sannolikt att vårda en eller flera patienter med någon form av denna störning. Därför tycker vi att det känns spännande, intressant och relevant att närmare undersöka vilka attityder som finns gentemot IPS-patienter och framförallt hur attityderna påverkar omvårdnaden av denna patientgrupp. Vi tror att en större medvetenhet kring existerande attityder kan hjälpa både oss och våra framtida patienter i vårdmötet.

BAKGRUND

Några begrepp som är relevanta för denna kandidatuppsats och dess syfte, kommer att beskrivas nedan.

ATTITYD

Attityd är ett viktigt begrepp inom socialpsykologin och andra socialvetenskaper och kan syfta på vilken inställning, eller förhållningssätt man har till någonting (Fabrigar & Wegener, 2010; Nationalencyklopedin, 2013). Ordet kan också användas för att beskriva djurs eller människors kroppshållning eller kroppsställning. Darwin använde tidigt begreppet för att beskriva olika arts specifika gester, läten, miner och ställningar. Dessa yttringar ansåg han vara uttryck för olika känslor. Synen på attityd som någonting yttre som kan observeras, användes enligt Nationalencyklopedin (2013) också senare av filosofen G. H. Mead för att beskriva hur den sociala omgivningens attityder formar individen och därmed bland annat medverkar till människors möjlighet till samarbete.

Attityd har också beskrivits som någonting inre som inte kan observeras och som sedan styr vårt tänkande och hur vi uppfattar världen. På så sätt skulle en viss attityd bidra till effektivare problemlösning genom ett påskyndat tänkande, genom att fungera som en på förhand bestämd inställning. Attityd skulle också kunna beskrivas som ackumulerade erfarenheter som sedan styr handlande och beteende (Nationalencyklopedin, 2013).

Denna inställning, eller värdering som vi tillskriver någonting i vår sociala miljö, kan gälla allt från personer, sociala grupper och, fysiska ting till abstrakta företeelser (Fabrigar & Wegener, 2010). Attityden kan också ligga varsomhelst på en skala från negativ till positiv (Petty, Wegener, & Fabrigar, 1997). Den företeelse som är föremål för en attityd brukar inom socialpsykologin kallas för attitydobjekt. Attityd brukar ofta delas in tre delar, vilket kan underlätta förståelsen för hur den är uppbyggd (Nationalencyklopedin, 2013). De två första är den *affektiva* respektive den *kognitiva* delen (Petty et al., 1997; Nationalencyklopedin, 2013). Den kognitiva syftar på den del som består av vad vi vet, eller tror om någonting. Den affektiva eller emotionella delen (Petty et al., 1997) handlar i sin tur om hur negativt eller positivt vi bedömer detta attitydobjekt. Den tredje delen är den *intentionella*. Den intentionella delen är vilken handlingsberedskap som vi har gällande attitydobjektet; det vill säga hur vi kommer att bete oss (Nationalencyklopedin, 2013). I denna kandidatuppsats kommer författarna att utgå ifrån nedanstående definitioner av attityd:

*”...en varaktig inställning som har byggts upp genom erfarenheter och kommer till uttryck i att man är för eller emot något (ett **attitydobjekt**). ”* (Nationalencyklopedin. Hämtad 2013-10-15 från: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/attityd>)

”...attitudes are commonly viewed as summary evaluations of objects (e.g. oneself, other people, issues, etc) along a dimension ranging from positive to negative” (Petty et al., 1994 citerad i Petty et al., 1997, s.611)

PERSONLIGHET

För att förstå begreppet personlighetsstörning måste vi också få grepp om vad personlighet innebär. Definitionerna av personlighet varierar naturligtvis men skulle kunna sammanfattas som en persons ”... invanda och stabila mönster av tankar, känslor och beteenden...” (Perseius, 2010 s.174). Ens personlighet visar sig sedan i de intressen, livsstil och relationer som man har (Ottosson & Ottosson, 2007; Perseius, 2010). Enligt ”femfaktormodellen” finns fem generella personlighetsdrag som kan vara olika mycket manifesterade beroende på individ. Dessa personlighetsdrag är *neuroticism*, orolig, spänd, blyg och skuldbenägen, *extraversion*, social, lättsam, dominant, självsäker och äventyrslysten, *conscientiousness*, noggrann och pålitlig, *openness*- estetiskt sinnad, fantasirik och nyfiken, samt *agreeableness*, osjälvisk och samarbetsinställd (Perseius, 2010).

PERSONLIGHETSSTÖRNING

När sedan olika personlighetsdrag blir så starkt manifesterade och oflexibla att de frångår det som allmänt brukar ses som normalt i den sociokulturella kontexten kan detta tillstånd kallas en personlighetsstörning. Avvikande tankar, känslor och beteenden som kommer till uttryck inom fler än ett av dessa fyra områden är en del av kriterierna för diagnosen personlighetsstörning:

- Kognition
- Affekter
- Kontroll över impulser och behovet av belöningar
- Hur man relaterar till andra människor och interpersonella situationer.

Utöver detta tillkommer även andra kriterier för att personen ska kunna diagnostiseras med en personlighetsstörning (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2006)

Personlighetstörningar upplevs som en del av personligheten hos den drabbade individen och innebär att personen får en lägre tröskel för stress och belastningar av olika slag, samtidigt som en miljö med ett stödjande socialt nätverk bidrar till att underlätta för personen och störningen innebär då inte lika stora problem. Ofta leder störningen dock till en försämrad funktion i det sociala livet; både yrkesmässigt och privat. Detta orsakar självklart också ofta ett stort lidande för individen (Ottosson & Ottosson, 2007). Förekomsten av personlighetsstörningar i befolkningen är cirka 10 procent och det finns ett tiotal olika personlighetsstörningar som i sin tur delas in i tre grupper; så kallade kluster, enligt DSM-IV. Kluster A inbegriper ”udda excentriker och ensamvargar”, det vill säga paranoid personlighetsstörning, schizoid personlighetsstörning samt shizotyp eller schizotypal personlighetsstörning. I kluster B finner vi de ”dramatiska, emotionella och impulsstyrda” i form av antisocial, borderline, histrionisk och narcissistisk personlighetsstörning. Kluster C i sin tur omfattar de ”ängsliga, räddhågade och kontrollerande” så som fobisk, osjälvständig samt tvångsmässig personlighetsstörning (Perseus, 2010; Svenska Psykiatriska Föreningen, 2006).

Orsakerna till att man får en personlighetsstörning beror på flera olika faktorer och kan förenklat sammanfattas i den så kallade stress-sårbarhetsmodellen. Det vill säga att genetisk sårbarhet samverkar med psykologiska och somatiska stressfaktorer, orsakerna till störningen ligger inte helt i antingen miljö eller nedärvda faktorer. Finns det en stor genetisk sårbarhet krävs inte lika mycket påverkan i form av yttre stress, för att utveckla en personlighetsstörning, som det skulle göra om personen hade låg genetisk sårbarhet och vice versa. Generellt så ökar dock övergrepp, misshandel och andra missförhållanden under barndomsåren risken för personlighetsstörning (Perseus, 2010).

EMOTIONELLT INSTABIL PERSONLIGHETSSTÖRNING

Emotionellt instabil personlighetsstörning eller Borderline personlighetsstörning är den vanligaste personlighetsstörningen bland patienter som söker psykiatrisk vård. Störningen tillhör kluster B, som nämnts ovan, och utmärkande drag är bland annat emotionell instabilitet, negativ självbild och instabil identitet (Perseius, 2010). Enligt Filer (2005) är andra symtom att personer med IPS ofta använder sig av ”splitting”. Det vill säga att de delar upp världen och det som ingår i den i svart och vitt, rätt eller fel, ont eller gott. Ett exempel kan vara att vårdpersonal delas in i ”goda” och ”onda” vilket patienten ofta tydligt visar och detta kan uppfattas som provocerande. De kan få raseriutbrott och även uppvisa ett förföljelsebeteende (Sansone & Sansone, 2013; Cullberg, 2001). Hur störningen yttrar sig beror också på hur den drabbade personens livssituation för tillfället ser ut. Vid en pressad situation med motgångar av olika slag och då främst gällande relationer, blir självbilden mycket negativ i form av självförakt och känslor av att vara värdelös (Ottosson & Ottosson, 2007). Personer med diagnosen IPS är också känsliga för hot om separation eller faktisk separation vilket ofta kan leda till starka känslor av förtvivlan och tomhet. De som har IPS är övervägande yngre kvinnor. Mellan 15-30 -års ålder brukar problemen vara som värst och sedan avta med stigande ålder och mognad. En person med IPS kan därför i vissa fall uppfylla kriterierna för störningen under en viss tid i livet för att sedan inte göra det. Ett antagande med starkt vetenskapligt stöd är att IPS beror till stor del på en känslomässig omognad (Perseius, 2010; Cullberg, 2001).

Då professioner inom psykiatrin tar avstånd till dessa patienter kan detta stimulera ett ohälsosamt beteende hos IPS- patienter (Sansone & Sansone, 2013). När livet är relativt befriat från belastningar kan istället personen få en idealiserad syn på sin omgivning och även sig själv. Således är självbilden i allra högsta grad skiftande och ombytlig såväl som personens stämningsläge som kan växla mellan djup nedstämdhet och upprymdhet. Då det gäller den instabila, osäkra identiteten kan denna yttra sig som bland annat en osäkerhet över värderingar, yrkesval, lojaliteter, könstillhörighet och långsiktiga mål (Perseius, 2010).

Följande citat är taget ur det diagnostiska systemet ICD-10, den svenska versionen, och är en del av den beskrivning av IPS som står att läsa där:

”En personlighetsstörning som karakteriseras av en uttalad tendens att agera impulsivt och utan att betänka eventuella konsekvenser. Humöret är oberäkneligt och föränderligt. Det är vanligt med affektutbrott och en oförmåga att kontrollera de våldsamma reaktionerna. Det finns en tendens till grälsjukt och konfliktsökande beteende, speciellt då impulsiva handlingar bromsas eller hindras.” (Socialstyrelsen, 2011, s.190).

Enligt ICD-10 finns det också två typer av IPS. En typ utmärks främst av impulsivitet och emotionell instabilitet och den andra kännetecknas av en instabil

identitet/självpuffattning med benägenhet till självdestruktivitet och suicidförsök (Socialstyrelsen, 2011).

För patienter med Borderline/IPS är samsjukligheten med depression och ångestsyndrom mer än 90 procent (Perseus, 2010). Även missbruk/beroende, posttraumatiskt stressyndrom, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) och ätstörningar är vanligt förekommande tillsammans med IPS. Dessutom är dödligheten på grund av suicid hög på 8- 10 procent (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2006). Självskaдебeteende, alkoholintoxikation eller paranoida symtom är de vanligaste orsakerna till att personer med IPS söker psykiatrisk vård. Samsjukligheten kan förklaras om man liknar personligheten vid immunförsvaret; en personlighetsstörning ökar risken för andra psykiska problem precis som ett nedsatt immunförsvaret skulle göra (Ottosson & Ottosson, 2007).

OMVÅRDNAD

Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde och började användas som begrepp under 70-talet i de sjuksköterskeutbildningar som fanns då. Omvårdnad är en profession såväl som ett akademiskt ämne och kan delas in i fyra karakteristiska delar för att tydliggöra innebörden av omvårdnadsperspektivet. De är: humanvetenskapligt fokus, praktisk inriktning, omsorgs-tradition samt hälsoorientering. En helhetssyn på människan, hennes livserfarenhet och dess mening för individen utmärker det humanvetenskapliga fokuset. Den praktiska inriktningen syftar på att sjuksköterskor faktiskt producerar kunskap genom det arbete de utför. Denna erfarenhetsbaserade kunskap är sällan dokumenterad då den är en ”privat” kunskap, vilket bidrar till den så kallade klyftan mellan teori och praktik. Här finns alltså en utmaning för omvårdnadsdisciplinen som består i att systematisera praktikernas kunskap och integrera teori, forskning och praktik. Omsorgstraditionen kan kort beskrivas som den del i omvårdnaden som utgörs av att bry sig om den andre. Kärnan av omsorg är relationen mellan patient och sjuksköterska. Omsorg kan också beskrivas som ett moraliskt imperativ och en mänsklig egenskap. Sjuksköterskans betydelse då det gäller att stödja patienter att kunna bevara och återfå sin hälsa utgör den hälsoorienterade aspekten av omvårdnad (Jakobsson & Lützen, 2009; Meleis, 2011).

Omvårdnad vid Emotionellt Instabil Personlighetsstörning

Då det gäller bemötande av patienter med IPS är det viktigt med empati, värme och tydlighet för att grundlägga tillit i vårdrelationen. Eftersom dessa patienter ofta har självskade-problematik är det viktigt att ha ett icke-dömande förhållningssätt och inte lämna konflikter olösta. Detta eftersom konflikterna ofta leder till skam och triggar igång negativa tankar kring den egna personen vilket kan ge följden att personen skadar sig själv (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2006; Sansone & Sansone, 2013)

Patienter med IPS har ofta en problematik bestående av brist på impuls kontroll och känslomässig reglering. De vet ofta inte varför de känner som de gör och när. Därför bör man ur ett omvårdnadsperspektiv jobba tillsammans med patienten och analysera olika svåra situationer när de uppkommer. Om patienten får hjälp att kartlägga vad det

var de kände och tänkte till exempel före ett känsloutbrott kan det bli lättare att känna igen tecken på när det kommer ske nästa gång. För att öka förståelsen för patienten är det även viktigt att närstående är en del av detta arbete. En kedjeanalys kan göras tillsammans med personal eller närstående. Då går man igenom en specifik händelse mycket noggrant med hjälp av papper och penna. Patienten får skriva ner hur och vad hon eller han tänkte och kände för att lättare förstå sig på vad som hände och ledde fram till situationen (Perseius, 2010; Sansone & Sansone, 2013).

Omvårdnadsdiagnoser kan också vara till stor hjälp. Här kan sjuksköterska och patient ta ut något specifikt problem eller symtom och jobba med det. Hos IPS patienter kan det vara ilska som man väljer att ge extra uppmärksamhet eller impulsivitet. Det blir då lättare att se vilka åtgärder man kan utföra i omvårdnadsarbetet när omvårdnadsdiagnoserna finns att utgå ifrån. Självkänsla är ofta något som många med IPS behöver förbättra och jobba med. De har ofta känslor av att de är värdelösa och odugliga. Som sjuksköterska bör man också vara medveten om sina egna tankar och känslor eftersom IPS-patienter ibland kan bete sig provocerande i form av hot, förföljelsebeteende eller ”splitting”. Patienternas beteende beror på oförmåga men de gör samtidigt sitt bästa. Om vårdaren har det i åtanke i mötet med vårdtagare med denna diagnos underlättar det kontakten dem emellan (Perseius, 2010; Sansone & Sansone, 2013).

Ett observandum är även självskadebeteende och suicidrisk för dessa patienter då det är vanligt förekommande vid emotionellt instabil personlighetsstörning. Att skada sig själva gör de i många fall i syfte att lindra ångest, som bestraffning eller för att det finns en dödslängtan (Perseius, 2010; Sansone & Sansone, 2013)

BEHANDLING VID IPS

Någon farmakologisk behandling av själva personlighetsstörningen finns inte, utan eventuell medicinering är vad man kallar symtomatisk och riktar sig mot problem som psykosliknande symtom, ångest och depression. SSRI- preparat har i vetenskapliga studier visat sig minska aggressivitet och impulsivitet. Även antipsykotiska läkemedel, antiepileptika och stämningsstabiliserande läkemedel har visat sig ha effekt på olika symtom vid störningen. Man bör undvika beroendeframkallande läkemedel och noga beakta intoxikationsrisk vid förskrivning av läkemedel, med tanke på IPS-patienters höga risk för missbruk och suicidförsök (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2006).

Det finns evidens för att så kallad Dialektisk beteendeterapi (DBT) har effekt på självskadebeteende och missbruk hos IPS-patienter. DBT är en form av kognitiv beteendeterapi som från början utvecklades för att behandla kroniskt suicidala IPS-patienter. Kort beskrivet riktar DBT in sig på att lära patienten att identifiera och hantera tankar och beteenden. Den dialektiska motsättningen ligger i att både kunna bekräfta/acceptera patientens känslor och komma med förslag och metoder på hur man kan hantera känslorna (SBU, 2005).

DIAGNOSTISKA VERKTYG

Då termen Borderline kan vara mer allmänt känd än Emotionellt Instabil Personlighetsstörning vill vi förklara varför vi ändå valt att använda IPS som begrepp. Enligt Socialstyrelsen ska ICD-10 användas vid diagnostisering. I detta system benämns denna personlighetsstörning som Emotionellt Instabil Personlighetsstörning och inte Borderline personlighetsstörning. I DSM-IV kallas störningen fortfarande Borderline personlighetsstörning men då DSM-IV endast ses som ett komplement valde vi att använda begreppet IPS (SOSFSF 2008:26, bilaga 5; Enheten för fackspråk och informatik Avdelningen för regler och tillstånd, Socialstyrelsen, Personlig kommunikation 130923; Socialstyrelsen, 2013).

The International Classification of Diseases

ICD är en förkortning av The International Classification of Diseases som är ett diagnosverktyg som Världshälsoorganisationen (WHO) har tagit fram. WHO:s beslutande organ World Health Assembly godkände det 1990 och det började användas 1994 av WHO:s medlemsländer. ICD syftar till att användas epidemiologiskt, statistiskt och diagnostiskt. Verktuget ger en översikt över prevalens av olika sjukdomar och hälsotillstånd samt möjliggör en analys av befolkningens hälsostatus. Version 10 är den som används i nuläget men en elfte version är påbörjad och väntas vara klar 2015 (WHO, 2013) I Sverige heter den fullständiga versionen ICD-10-SE. Vid inrapportering till Socialstyrelsen ska koder från ICD-10 -SE användas och om man använder andra klassificeringssystem, som DSM-IV, ska de mappas till ICD-10-SE (SOSFSF 2008:26, bilaga 5; Enheten för fackspråk och informatik Avdelningen för regler och tillstånd, Socialstyrelsen, Personlig kommunikation 130923).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders förkortas DSM. Detta är en klassificeringsmanual för psykisk ohälsa. Den består av tre delar, diagnostisk klassifikation, diagnostiska kriterier och beskrivande text. För att sätta diagnos inom klinisk psykiatri används främst DSM-IV-TR (Text Revision). Det finns även DSM-V. Det är dock enligt ICD-10-SE som diagnoserna ska kodas och rapporteras i enligt Socialstyrelsen. DSM-systemet används för att få en klarare bild av patientens tillstånd. Ett arbete pågår nu med att länka ICD och DSM (American Psychiatric Association, 2012; Socialstyrelsen, 2013)

PROBLEMOMRÅDE

Enligt Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska tillhör det sjuksköterskans ansvarområde att *”Ha förmåga att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt”* (Socialstyrelsen, 2005, s.11). Om en patient upplever sig kränkt, inte sedd eller lyssnad på till följd av ett hos sjuksköterskan oacceptabelt beteende så kan det klassas som

vanvård (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Patienter med borderline kan uppfattas som ”jobbiga” och kan kräva mycket tid och uppmärksamhet. Negativa attityder kring IPS- patienter kan göra att sjuksköterskan inte uppträder professionellt. Omvårdnaden kan därför påverkas. Med detta i åtanke tycker vi det är av värde att närmare undersöka på vilket sätt sjuksköterskors attityder till IPS-patienter påverkar omvårdnaden.

SYFTE

Att beskriva om och hur sjuksköterskors attityder till patienter med IPS kan påverka omvårdnaden av dem.

Vilka attityder finns det bland sjuksköterskor?

METOD

Vi har valt att göra en litteraturoversikt enligt Friberg (2012). Vi har sökt artiklar i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. Vi hittade 11 artiklarna av intresse i första sökningen men valde 9 att ha med i resultatet. I andra sökningen läste vi 5 artiklar och valde 2. Den tredje sökningen gav ytterligare 1 artikel att ha med i föreliggande studie. Nio av tolv artiklar hade etiskt godkännande. I två artiklar (Fraser & Gallop, 1993; Bodner, Cohen-Fridel & Iancu, 2011) var det beskrivit att deltagarna hade informerats att det var frivilligt och att de hade fått ge sitt samtycke till deltagande i respektive studie. Endast en artikel delgav inte huruvida ett etiskt godkännande hade givits studien (Black et al., 2011). Två artiklar (Ma, Shih, Hsiao, Shih & Hayter, 2009; Woollaston & Hixenbaugh, 20008) är kvalitativa medan övriga är kvantitativa. De använda artiklarna i denna studie är publicerade mellan 1993-2013. En avgränsning gjordes först på de senaste tio åren men då fann vi inte tillräckliga resultat och tog därför inte någon begränsning. Dock valde vi ändå bort de artiklar som var utgivna på 80-talet eftersom vi var osäkra på deras relevans och applicerbarhet på dagens vård. I vår sökning har vi inte gjort skillnad på attityd, uppfattning eller inställning för att kunna få tillgång till fler artiklar då sökningen annars gav skralt resultat. Vi har inte undersökt skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Artiklar skrivna på andra språk än engelska eller svenska valdes bort. Inklusionskriterier var även att artiklarna skulle innefatta sjuksköterskors attityder gällande IPS. Det var viktigt att inte ta med någon annan personlighetsstörning för att få ett så pålitligt resultat som möjligt.

SÖKTABELL

Datum	Databas	Sökord	Limits	Träffar	Valda artiklar
2013-09-02	Cinahl	Borderline personality disorder, attitudes nurse	Peer Reviewed	20	9
2013-09-02	PubMed	Borderline personality	Inga	25	2 nya

		disorder, attitudes, nurses			
2013-09-25	PubMed	Borderline personality disorder, attitudes, nurses, care	Inga	16	0
2013-09-25	Cinahl	Borderline personality disorder, attitudes	Peer Reviewed	62	1 ny
2013-09-25	Scopus	Borderline personality disorder, attitudes, nurse	Inga	54	0 nya

DATAANALYS

Vi undersökte likheter, skillnader och gemensamma teman i artiklarna som vi sedan sammanfattade i en tabell, se bilaga. Under granskningen använde vi oss av de frågor som Friberg (2012) föreslår. Detta för vägledning i granskningsprocessen.

Vi läste inledningsvis valda artiklar. När vi fann gemensamma kategorier relevanta för vårt syfte, färgkodade vi dem. Omvårdnad/Hantering, ”Bad feelings”/Dåliga erfarenheter, Kontroll, Låg/Lägre empati, Utbildning, Attityder/Uppfattning, var kategorierna. Färgkodningen gav oss ett enkelt sätt att överblicka vilka artiklar som sa vad. De teman som kom fram av vår analys såg vi hade ett samband med varandra och det hjälpte oss i sammanställandet av resultatet.

Sedan tittade vi närmare på stycken som berörde respektive kategori för att sammanfatta informationen i löpande text och forma vårt resultat med hjälp av det.

RESULTAT

Under analysen av artiklarna i föreliggande studie har författarna hittat ett antal gemensamma begrepp/kategorier. Utifrån attitydstrukturen, som beskrivs i bakgrunden i denna kandidatuppsats, har en rubrikindelning även gjorts med komponenterna kognitiv, emotionell/affektiv och intentionell/handlingsberedskap, i åtanke.

SYNEN PÅ PATIENTERNAS KONTROLL

I några studier beskrivs sjuksköterskors och vårdpersonals uppfattning av kontroll hos IPS-patienter (Forsyth, 2007; Markham & Trower, 2003) och huruvida de har en psykisk störning eller inte (James & Cowman, 2007). Sjuksköterskor tyckte att de patienter med diagnosen IPS själva kunde styra mer över de handlingar, beteenden men även händelser som de befann sig i än vad patienter med till exempel schizofreni och depression kunde.

Enligt Markham och Trowers studie (2003) fanns det ett signifikant samband mellan hur mycket sympati sjuksköterskor kände för en patient och variabeln kontroll. Ju mer kontroll en patient hade desto mindre var sympatin samt mer ilska kände sjuksköterskorna angående patienten (Forsyth, 2007). Med kontroll avsågs den grad av kontroll som sjuksköterskorna ansåg att patienterna hade över orsaken till ett beteende samt beteendet/händelsen i sig. Resultatet visade att IPS-patienter ansågs ha mer kontroll än patienter med schizofreni och depression. Således kände sjuksköterskorna alltså mindre sympati för IPS-patienterna jämfört med de andra diagnoserna.

I studien av Forsyth (2007) framkom det inte i artikeln om just IPS-patienter ansågs ha mer kontroll än patienter med depression. Resultatet visade dock att hjälpande beteende och empati minskade samt att ilska ökade ju mer kontroll/stabilitet som sjuksköterskorna ansåg att en patient hade. Den enda korrelationen som var signifikant var dock den mellan hjälpande beteende och stabilitet. Stabilitet innebar att ett icke-följsamt beteende, som att inte medverka i den planerade vården, skedde ofta. Empatin för IPS-patienterna låg dessutom inte i en tydligt stigande kurva ju mindre kontroll/stabilitet de ansågs ha på det sätt som deprimerade patienters kurva var stigande i den redovisade plotten. Detta var däremot inte signifikant. Slutsatserna angående kontroll är alltså endast generella; ju mer en patient anses ha kontroll över sitt beteende och negativa händelser, ju mindre empati känner vårdpersonalen/sjuksköterskorna för dem (Forsyth, 2007).

Det fanns även tendenser som visade på att det fanns en syn bland en del sjuksköterskor som bestod i att IPS-patienter inte var sjuka, eller inte lika sjuka som patienter med andra diagnoser. Enligt James och Cowmans studie (2007) höll 28 % av sjuksköterskorna med om påståendet att IPS-patienter inte hade någon psykisk störning/ej var sjuka ("not mentally ill"), men 42 % höll däremot inte med om detta påstående. I en annan studie (Giannouli, Perogamvros, Berk, Svigos, & Vaslamatzis, 2009) var det endast 4.8 procent som tyckte att patienter med IPS inte var sjuka.

Woollaston and Hixenbaugh (2008) beskriver hur sjuksköterskor upplever IPS-patienter som manipulativa, med en dold agenda bakom beteenden, eller som en sjuksköterska i studien beskrev det: "...it seemed to be some sort of game aimed at getting control of certain elements of the staff team." Det framgår dock inte om denna "dolda agenda" innebär att sjuksköterskorna ansåg att patienterna hade kontroll över sitt faktiska beteende (Woollaston & Hixenbaugh, 2008, s.707)

KUNSKAP, ERFARENHETER OCH ATTITYDER

Nio av artiklarna som ingick i föreliggande litteraturstudie (Black et al., 2011; Bodner et al., 2011; Cleary, Siegfried, & Walter, 2002; Giannouli et al., 2009; Hauck, Harrison, & Montecalvo, 2013; James & Cowman, 2007; Markham, 2003; Markham & Trower, 2003; Woollaston & Hixenbaugh, 2008) beskriver hur kunskap och erfarenhet kan spela roll i attityderna mot IPS-patienter. Det har visat sig i vissa fall att de sjuksköterskor med mest erfarenhet av IPS-patienter har mer positiva attityder än de som inte har lika mycket erfarenhet och kunskap (Black et al., 2011; Hauck et al.,

2013). Mer träning och utbildning kan också verka för positiv förändring av attityder (Black et al., 2011; Bodner et al., 2011; Woollaston & Hixenbaugh, 2008).

I studierna av Giannouli et al. (2009), Cleary et al. (2002) och James och Cowman (2007) tyckte en klar majoritet av sjuksköterskor och vårdpersonal att den vård som IPS-patienter fick var otillräcklig. Den största anledningen till varför vården ansågs vara otillräcklig varierade, men en brist på rätt vård ("lack of service") fanns med som en betydande orsak i alla ovanstående studier (Cleary et al., 2002; Giannouli et al., 2009; James & Cowman, 2007). När det gällde kunskap/kompetens kring IPS så var en majoritet positivt inställda till vidare utbildning gällande IPS om det skulle finnas möjlighet till det. En majoritet i två av studierna tyckte också att IPS-patienter var svåra att behandla (Cleary et al., 2002; James & Cowman, 2007). I studien av Giannouli et al. (2009) mättes sjuksköterskornas kunskap kring diagnos och behandling av IPS och kom fram till att deltagarna generellt hade tillräcklig kunskap. Dock uppgav hälften av deltagarna att anledningen till att de ansåg att vården var otillräcklig var just bristande utbildning. Det framkom också att IPS-patienter ansågs vara *mer* svårbehandlade än patienter med andra diagnoser (Giannouli et al., 2009). Även Bodner et al. (2011) visade på att vårdpersonal var intresserad av att lära sig mer om specifika behandlingsmetoder för IPS.

Enligt Woollaston och Hixenbaughs kvalitativa studie (2008) har sjuksköterskor många gånger varit med om negativa och svåra upplevelser och erfarenheter relaterat till IPS-patienter. Enligt Markham (2003) skattade sjuksköterskor sina erfarenheter relaterat till IPS-patienter mer negativt än de erfarenheter de hade av patienter med depression eller schizofreni. Dessutom kan en känsla av att inte ha tillräcklig kunskap och kompetens kring den här patientgruppen, tillsammans med de negativa erfarenheterna, göra att sjuksköterskor uppfattar IPS-patienterna på ett negativt sätt (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). I studien uttrycktes det en känsla av att inte kunna hjälpa, eller se något resultat av sina ansträngningar i form av förbättringar i patienternas tillstånd. Känslan av otillräcklighet kan leda till hopplöshet hos sjuksköterskorna. Det beskrivs även i studien hur erfarenhet kan vara kopplat till mer negativa attityder än om man är mer oerfaren gällande IPS-patienter. Det vill säga att många negativa upplevelser över tid kan ackumuleras och bidra till en negativ och undvikande attityd gentemot IPS-patienter generellt (Woollaston & Hixenbaugh, 2008).

Enligt Black et al. (2011) var dock erfarenhet inom psykiatri och IPS-patienter kopplat till mer positiva attityder. Vårdpersonal och sjuksköterskor skattade alla signifikant högre, på en skala som mätte positiva attityder, ju mer erfarenhet de hade haft av IPS-patienter det senaste året. Mer erfarenhet inom psykiatri var också kopplat till starkare känslor av kompetens hos vårdpersonalen, men vilja till vidare utbildning angående IPS-patienter minskade ju mer erfarenhet man hade. (Black et al., 2011). Även i en annan studie (Hauck et al., 2013) var positiva attityder signifikant högre ju mer erfarenhet man hade. En majoritet av sjuksköterskorna tyckte också att mer utbildning angående IPS-patienter skulle vara till hjälp i omvårdnadsarbetet. Det fanns inget

signifikant samband mellan graden av utbildning och positiva attityder (Hauck et al., 2013).

ATTITYDER OCH KÄNSLOR

Optimism

Sjuksköterskor hade lägre behandlingsoptimism gällande IPS-patienter än andra personalgrupper (Black et al., 2011). Erfarenheter relaterat till IPS hade en signifikant korrelation till optimism. Ju mer negativa erfarenheter, desto mindre optimism fanns. Vårdpersonalens optimism gällande förändring hos patienter var också lägst för IPS-patienterna jämfört med schizofreni och depression (Markham & Trower, 2003).

Enligt Bodner et al. (2011) var en dock en vilja till vidare utbildning kopplat till en mindre negativ syn på behandling av IPS-patienter. Om det fanns en vilja till utbildning hos vårdpersonalen fanns det en koppling till en minskning av negativa känslor gällande IPS-patienter samt förutsedda problem och svårigheter i deras behandling (Bodner et al., 2011). Även i en annan studie fanns det en signifikant korrelation mellan en vilja till utbildning och attityder till IPS-patienter. Större vilja till utbildning var kopplat till mer positiva attityder (Hauck et al., 2013). I en kvalitativ studie av Ma et al. (2009) var sjuksköterskor som hade mer positiv inställning till hur det skulle gå för deras patienter också mer benägna att jobba på ett personcentrerat sätt. Sjuksköterskorna såg även en möjlighet att själva utveckla sin kompetens och erfarenhet. De med mer negativ inställning hade dock ett mer rutinmässigt sätt att hantera patienterna (Ma et al., 2009).

Empati och ilska

Flera studier tar upp att IPS-patienter kan bemötas med mindre empati än andra patienter (Forsyth, 2007; Fraser & Gallop, 1993; Markham, 2003; Markham & Trower, 2003). Sjuksköterskor är i många fall också mindre empatiskt inställda till dessa patienter jämfört med andra yrkesgrupper (Black et al., 2011; Bodner et al., 2011)

Enligt Forsyth (2007) orsakade patienter med diagnosen IPS generellt mer ilska och mindre empati hos sjuksköterskorna/vårdpersonalen, än patienter med en depressionsdiagnos gjorde. Dock var det inte tillräckligt mycket för att ge signifikans när man gjorde en jämförelse mellan diagnoserna (Forsyth, 2007). I en studie av Markham och Trower (2003) hade sjuksköterskor mindre sympati för patienter med IPS än för patienter med schizofreni och depression. Detta var också kopplat till att IPS-patienterna ansågs ha mer kontroll över sitt beteende än de andra diagnoserna. Sjuksköterskor har också visats ha högre grad av socialt avvisande mot IPS-patienter jämfört med patienter som har schizofreni och depression. Vilket innebär att sjuksköterskor önskar större socialt avstånd till IPS-patienter (Markham, 2003).

När positiva känslor i relation till diagnos (IPS, Schizofreni och Egentlig depression) mättes bland sjuksköterskor visade sig det att de hade signifikant mer positiva känslor till patienter med schizofreni och depression. Dessutom visade det resultatet, då det

gällde faktorn negativa känslor, att sjuksköterskorna hade signifikant mer negativa känslor till IPS-patienter jämfört med de övriga diagnoserna (Fraser & Gallop, 1993). Fraser och Gallop (1993) kom också till slutsatsen i sin studie, att deras resultat ger viss evidens för att sjuksköterskor bemöter patienter med IPS på ett mindre empatiskt sätt än patienter med andra diagnoser. Detta står att läsa mer om under rubriken nedan.

I en studie av Black et al. (2011) framkom det att de deltagande sjuksköterskorna hade mindre empati till IPS-patienter jämfört med alla andra yrkesgrupper som var med i urvalet (bl.a. psykolog, psykiatriker, specialistsjuksköterska och socialarbetare). Dock var det endast i relation till socialarbetare som empatin var signifikant lägre (Black et al., 2011). Även i studien av Bodner et al. (2011) uttryckte sjuksköterskorna att de hade mindre empati till patienter med IPS än vad andra yrkesgrupper gjorde. Författarna ansåg även att deras resultat tydligare visade på att sjuksköterskor har mindre empati än vad en studie av Fraser och Gallop (1993) visade. Detta eftersom sjuksköterskorna uttryckligen svarat att de hade mindre empati (Bodner et al., 2011), jämfört med Fraser och Gallops studie (1993) där observationerna kunde tolkas som att sjuksköterskorna endast hade en professionellt gränssättande hållning och inte nödvändigtvis faktiskt hade mindre empati till IPS-patienterna. Negativa känslor hos vårdpersonal såsom ilska, frustration, sämre tålamod och agitation angående behandlingen/vården av IPS-patienter hade en koppling till patientgruppens suicidala tendenser. Det vill säga att patienternas suicidalitet leder till negativa känslor hos vårdpersonalen (Bodner et al., 2011).

ATTITYDER OCH EFFEKTER PÅ OMVÅRDNADEN

I en observationsstudie (Fraser & Gallop, 1993) var ett icke-bekräftande bemötande av IPS-patienter vanligare än det var för patienter med förstämningssyndrom och ”övriga” diagnoser (patienterna i studien var indelade i IPS-patienter, Schizofrenipatienter, Affective disorder och ”other” vilket innefattade alla övriga diagnoser som var med i studien). Dessutom visade resultatet på att IPS-patienter med större sannolikhet möttes av respons/svar som klassades som likgiltiga eller avvisande jämfört med patienter med diagnosen Förstämmningssyndrom (affective disorder) och ”övriga diagnoser”. Ingen signifikans fanns dock mellan Schizofreni och IPS. Fraser och Gallop (1993) drog slutsatsen i sin studie att det finns tendenser som visar att sjuksköterskor möjligtvis bemöter patienter med IPS på ett mindre empatiskt sätt än andra diagnoser (dvs. likgiltigt eller avvisande).

I en kvalitativ studie av Ma et al. (2009) angav sjuksköterskor att positiva förväntningar till patienternas hälsoresultat/utfall gjorde att de blev mer benägna att ta tag i utmaningar och interagera med patienterna på ett positivt sätt genom att vara mer uppmuntrande och tolerant i sitt bemötande. Hos de sjuksköterskor som angav att de hade mer negativa förväntningar på hälsoutfallet, framgick det att detta grundades i tidigare erfarenheter och en majoritet av dem tyckte att det var slöseri med resurser att hjälpa en patient med IPS. I nedanstående citat beskriver en sjuksköterska ett undvikande beteende i relation till IPS-patienterna:

"To me, it was unnecessary to spend so much time with them since they wouldn't change and we had so many other things we needed to do. My only wish was not to become a target for their attacks while I was on duty." (Ma et al., 2009, s.444)

Sjuksköterskor som hade mer negativa förväntningar på hälsoutfall var också mer benägna att vårda IPS-patienterna på ett rutinmässigt sätt, medans de med positiva förväntningar använde sig av individanpassade omvårdnadsåtgärder i större grad. Även teamets stöd hade betydelse för omvårdnaden. Känslomässigt stöd, diskussion och samarbete kring vårdplaner var viktigt för att kunna uppnå goda omvårdnadsresultat. Att ha teammedlemmar att stötta sig mot minskade stressen hos sjuksköterskorna och ledde till lärandet av nya omvårdnadsstrategier (Ma et al., 2009).

I en studie av Forsyth (2007) undersöktes effekten av variablerna kontroll och stabilitet på ilska, empati och hjälpande beteende samt gjordes jämförelser mellan diagnoserna IPS och egentlig depression. Med kontroll avsågs den grad av kontroll som sjuksköterskorna ansåg att patienterna hade över *orsaken* till ett beteende samt beteendet/händelsen i sig. Med stabilitet menade man hur troligt det var att ett icke-följsamt beteende ("non-compliance") skedde ofta. Det fanns en signifikant korrelation mellan stabilitet och hjälpande beteende. Detta innebar att ett hjälpande beteende var mer troligt när ett icke-följsamt beteende skedde mer sällan. Det fanns även en huvudeffekt mellan hjälpande beteende och variabeln diagnos, med en signifikant skillnad mellan IPS och egentlig depression. Detta innebar att sjuksköterskor generellt var mer benägna att hjälpa patienterna med depression jämfört med IPS-patienterna (Forsyth, 2007).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Vi valde att göra en litteraturöversikt då det var det som kändes mest hanterbart med den tiden vi hade till förfogande. Dessutom fick vi en större överblick över sjuksköterskors attityder än om vi till exempel hade gjort intervjuer. Vi hade endast kunna intervjuva ett fåtal sjuksköterskor men tack vare litteraturöversikten kunde vi få en bild över många fler sjuksköterskors attityder gentemot IPS-patienter.

Författarna till denna uppsats har även diskuterat vikten av mer kvalitativa metoder och data. Attityd är inte helt och hållet mätbart endast med hjälp av siffror. Fler kvalitativa studier kring attityder till IPS-patienter hade givit en mer fullständig bild av attitydernas komplexitet. Det hade varit spännande att göra intervjuer och läsa mer berättelser, exempelvis dagboksanteckningar för att få fram känslorna och de subjektiva upplevelserna hos sjuksköterskorna av deras egna attityder till IPS-patienter.

Artiklarna är tagna från olika delar av världen: Taiwan, Storbritannien, USA m fl. Detta kan tyckas inkonsekvent och kanske inte applicerbart på syftet. Detta på grund av att vårdsituationen och sjuksköterskeyrket inte ser likadant ut världen över. Dock hade innehållet stora likheter, trots att det var från olika kulturer och länder. Problemen

och uppfattningarna av sjuksköterskor om IPS-patienter var i mångt och mycket detsamma. Sökorden varierades men variationen i sökresultat var i stort sett obefintlig. Trots att sökningar gjordes i olika databaser var det samma artiklar som hittades. Det verkar som att det finns relativt lite forskning kring området.

Några artiklar (Forsyth, 2007; Black et al 2011) tar upp att svarsfrekvensen i undersökningarna var låg. Detta kan påverka reliabiliteten i deras resultat. Gemensamt för dessa studier är dock att de tar upp teman som vi redan stött på i de andra artiklarna och var därför användbara och kändes tillförlitliga. Vi fann också uttalad påverkan på omvårdnaden i en studie (Forsyth, 2007) vilket var lite svårare att hitta i de andra. Artikeln av Fraser & Gallop (1993) är med sina 20 år den äldsta av valda artiklar. Den togs med på grund av att innehållet fortfarande speglar dagens situation för sjuksköterskor och deras upplevelse av att jobba med IPS-patienter. Den var dessutom av god kvalitet och var värdefull för resultatet.

Några artiklar som vi önskade ha med i resultatet var inte tillgängliga av olika skäl. Ett antal existerade inte längre och några hade vi behövt beställa. Då vi trots allt fann ett tillfredställande antal nöjde vi oss med det.

RESULTATDISKUSSION

Vi har inte undersökt IPS-patienters upplevelser att bli vårdade i denna kandidatuppsats, utan mest fokuserat på sjuksköterskans/vårdpersonalens perspektiv av att vårda patienter med IPS. Därför kan vi bara spekulera kring deras upplevelser av sjuksköterskors omhändertagande vid sjukhusvistelse. Dock har resultatet i denna litteraturoversikt visat att både negativa och positiva attityder kan påverka omvårdnaden av IPS-patienter (Forsyth, 2007; Fraser & Gallop, 1993; Ma et al., 2009).

I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska nämns att kommunikation med patienter ska ske på ett lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005) och att delaktighet skall främjas:

“i dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling” (Socialstyrelsen, 2005, s.11)

Om man som sjuksköterska känner ilska, eller andra negativa känslor som är svåra att dölja kan det påverka bemötandet och kommunikationen med patienten och leda till ett undvikande beteende (Ma et al., 2009). Även om lagen inte ålägger sjuksköterskor att faktiskt känna empati för sina patienter, så måste ändå alla behandlas likvärdigt och bemötas på ett empatiskt sätt. Denna litteraturoversikt visar på att känslor och attityder påverkar beteendet (Forsyth, 2007; Fraser & Gallop, 1993; Ma et al., 2009) och därmed blir det svårt att bemöta patienter empatiskt, när empatin i sig är låg. Det vill säga låg empati hos sjuksköterskan kan göra att patienten också får ett icke-empatiskt bemötande.

Det har visats att erfarenhet har en positiv inverkan på attityder och optimism (Black et al., 2011; Hauck et al., 2013). I några studier (Ma et al., 2009; Woollaston & Hixenbaugh, 2008) har det dock visat sig att de med längst vårderfarenhet är de med minst optimism, empati och mer negativa attityder gentemot IPS-patienter. En teori som även en del artiklar (Black et al., 2011; Bodner et al., 2011) tar upp är att som sjuksköterska träffar man IPS-patienterna dagligen och när de är som sjukast. Författarna till denna kandidatuppsats vill också ytterligare belysa att i jämförelse med psykologer, socialarbetare, psykiatriker som har jämförts med sjuksköterskor avseende attityder och empati (Black et al., 2011; Bodner et al., 2011), är det just sjuksköterskor som tillbringar mest tid med dessa patienter i deras vardag på en vårdavdelning. En psykolog eller läkare träffar oftast inte sina klienter varje dag eller ens flera gånger i veckan vilket en sjuksköterska gör. Påfrestningar i relationen mellan sjuksköterska och patient bör då bli mer påtagligt.

Optimism och tilltro till ett positivt utfall av vårdandet har också visat sig vara något som påverkar sjuksköterskors attityder och deras närmande till IPS-patienter (Ma et al., 2009). Det är därför av vikt, anser författarna, att arbeta med att förbättra attityder gällande synen på IPS-patienter som en grupp som inte förbättras i sitt tillstånd.

Handledning för sjuksköterskor inom psykiatrisk vård har visat sig bland annat öka känslan av solidaritet, tillit och sammanhållning mellan kollegor, öka kompetens och kunskap och en känsla av personlig utveckling samt tillfredställelse i arbetet (Arvidsson, Löfgren, & Fridlund, 2001). Många av artiklarna i vår litteraturöversikt tar också upp vikten av handledning för att stärka sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet (Cleary et al., 2002; James & Cowman, 2007; Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Att handledning verkar stärka tillit, solidaritet och sammanhållning (Arvidsson et al., 2001) kan tolkas som positivt för teamarbetet. Ett gott teamarbete har också visats ha god effekt på omvårdnadsresultat (Ma et al., 2009). På samma sätt har bristande teamarbete beskrivits som en anledning till att vården av IPS-patienter ses som otillräcklig (Giannouli et al., 2009; James & Cowman, 2007). Av detta drar författarna i denna kandidatuppsats slutsatsen att handledning är ett värdefullt verktyg för att förbättra bland annat teamarbete och kompetens och således öka kvalitén på omvårdnaden som utförs.

Båda nedanstående utdrag från Commons Treloar & Lewis (2008) visar på hur utbildning kan ha en god effekt på vårdpersonalens självförtroende och förmåga att på ett effektivt sett hantera IPS-patienter. Det visade också tydligt att negativa attityder hade förbättrats signifikant efter deltagande i ett utbildningsprogram (Commons Treloar & Lewis, 2008). Detta upplever författarna i denna studie som ett tecken på att det kan finnas en kunskapsbrist ute i verksamheten och både sjuksköterskor och patienter skulle gynnas av mer kunskap och utbildning angående IPS.

"Analysis of subscales within the attitude measure showed that the strongest impact of the educational package was obtained on the confidence in assessment and referral (d0.43),

and improved ability to deal effectively with patients with BPD” (Commons Treloar & Lewis, 2008, s.984)

...”both emergency medicine and mental health clinicians demonstrated statistically significant improvement in the attitude ratings to DSH behaviours in BPD following their attendance at the education programs with a medium effect size...” (Commons Treloar & Lewis, 2008, s.984)

Även Hauck et al. (2013) tar upp utbildning men ur ett annat perspektiv. De fann i sin studie att det var viljan till vidare utbildning och längre erfarenhet av att jobba med IPS-patienter som påverkade attityderna positivt. Denna vilja till vidare utbildning bör tas tillvara. Detta antyder att de sjuksköterskor som redan från början har en positiv attityd och självkänedom i sitt arbete med IPS-patienter är mer medvetna om sina mindre positiva inställningar och egenskaper.

Som sjuksköterska står man under hälso- och sjukvårdslagen som kräver att en god vård skall bedrivas, vilket omfattar både praktiska och psykosociala aspekter:

”2 a § Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,

2. vara lätt tillgänglig,

3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,

5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.” (1982:763)

Ett krav på vårdpersonal och således sjuksköterskor är enligt lagavsnittet ovan att främja goda kontakter mellan patient och personal. Trots att detta krävs av sjuksköterskor enligt Hälso- och sjukvårdslagen visar både våra personliga erfarenheter och de studier vi använt oss av på motsatsen. I mötet med IPS-patienter är det en del som inte uppfylls eller är svår att uppfylla för sjuksköterskor. Kontakten mellan sjuksköterska och patient har i artiklarna präglats av undvikande, ilska, brist på empati och negativa attityder (Ma et al., 2009, Fraser & Gallop, 1993, Bodner et al., 2011, Markham, 2003, Black et al., 2011, Woollaston & Hixenbaugh, 2008, Markham & Trower, 2003, Forsyth, 2007). För att det ska bli en förändring för sjuksköterskor men också för patienter med IPS måste negativa attityder och förutfattade meningar medvetandegöras för att kunna bearbetas. Detta blir en vinst för både patienter och sjuksköterskor. Sjuksköterskornas negativa känslor och stress minskar och kvaliteten på bemötandet och omvårdnaden av patienterna ökar.

Slutsats

Vården för IPS- patienter drabbades negativt då sjuksköterskor (och annan personal) inte kände samma empati eller gav samma tid och engagemang till dem. Ju högre kontroll över sitt beteende patienterna uppfattades ha, desto lägre empati/sympati skattade vårdpersonal och i många fall främst sjuksköterskor att de hade. Negativa attityder grundade sig ofta på negativa erfarenheter och brist på kunskap. Kunskapsbrist bidrog också till ett sämre självförtroende och förmåga att hantera dessa patienter, vilket i sin tur kunde leda till negativa erfarenheter. Det fanns dock en stor vilja bland sjuksköterskor att delta i vidare utbildning och förbättra interaktionerna med IPS-patienter.

Optimism angående förbättring hos IPS påverkade attityderna och omvårdnaden till det bättre genom att göra den mer personcentrerad. Det fanns också generellt mer negativa attityder gentemot IPS än andra psykiatriska diagnoser som schizofreni och depression. Dessutom uppgav också sjuksköterskor oftare negativa attityder än andra personalgrupper. Detta anser författarna tyder på att man i vården behöver ta sig an negativa attityder till IPS genom ökad utbildning och handledning samt utveckla teamarbetet för att öka kompetens, kunskap, självförtroende och stödet till sjuksköterskor. Detta skulle också påverka omvårdnaden och omvårdnadsresultat i positiv riktning och komma patienterna till gagn. Vi skulle gärna sett mer kvalitativ forskning kring ämnet. Detta för att fördjupa förståelsen kring komplexiteten i sjuksköterskors attityder till patienter med IPS.

REFERENSFÖRTECKNING

American Psychiatric Association. (2012) *DSM*. Hämtad 2013-10-29 från:
http://www.psych.org/practice/dsm_

Arvidsson, B., Löfgren, H., & Fridlund, B. (2001). Psychiatric nurses' conceptions of how a group supervision programme in nursing care influences their professional competence: a 4-year follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 9(3), 161-171. doi: 10.1046/j.1365-2834.2001.00220.x

Black, D. W., Pfohl, B., Blum, N., McCormick, B., Allen, J., North, C. S., . . . Zimmerman, M. (2011). Attitudes Toward Borderline Personality Disorder: A Survey of 706 Mental Health Clinicians. *CNS Spectrum*

Bodner, E., Cohen-Fridel, S., & Iancu, I. (2011). Staff attitudes toward patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 52(5), 548-555. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.10.004

Cleary, M., Siegfried, N., & Walter, G. (2002). Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding clients with a borderline personality disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(3), 186.

Commons Treloar, A. J., & Lewis, A. J. (2008). Targeted clinical education for staff attitudes towards deliberate self-harm in borderline personality disorder: randomized controlled trial. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 42(11), 981-988. doi: 10.1080/00048670802415392

Cullberg, J. (2001) *Dynamisk Psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur

Fabrigar, L. R., & Wegener, D. T. (2010). *Attitude structure* Oxford University Press, New York, NY.

Filer, N J. (2005) Borderline personality disorder: attitudes of mental health nurses, *Mental health Practice* vol 9 no2

Forsyth, A. (2007). The effects of diagnosis and non-compliance attributions on therapeutic alliance processes in adult acute psychiatric settings. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(1), 33-40. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01036.x

Fraser, K., & Gallop, R. (1993). Nurses' confirming/disconfirming responses to patients diagnosed with borderline personality disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 336-341.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Giannouli, H., Perogamvros, L., Berk, A., Svigos, A., & Vaslamatzis, G. (2009). Attitudes, knowledge and experience of nurses working in psychiatric hospitals in Greece, regarding borderline personality disorder: a comparative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 16*(5), 481-487. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01406.x

Hauck, J. L., Harrison, B. E., & Montecalvo, A. L. (2013). Psychiatric nurses' attitudes toward patients with borderline personality disorder experiencing deliberate self-harm. *Journal of psychosocial nursing and mental health services, 51*(1), 20-29. doi: 10.3928/02793695-20121204-02

Jakobsson, E., & Lützen, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. In A. Ehrenberg & L. Wallin (Eds.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

James, P. D., & Cowman, S. (2007). Psychiatric nurses' knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 14*(7), 670-678. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01157.x

Ma, W.-F., Shih, F.-J., Hsiao, S.-M., Shih, S.-N., & Hayter, M. (2009). 'Caring Across Thorns' – Different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 18*(3), 440-450. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02557.x

Markham, D. (2003). Attitudes towards patients with a diagnosis of 'borderline personality disorder': Social rejection and dangerousness. *Journal of Mental Health, 12*(6), 595-612. doi: 10.1080/09638230310001627955

Markham, D., & Trower, P. (2003). The effects of the psychiatric label 'borderline personality disorder' on nursing staff's perceptions and causal attributions for challenging behaviours. *British Journal of Clinical Psychology, 42*(3), 243-256.

Meleis, A. I. (2011). *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Nationalencyklopedin. (2013) *Attityd*. Hämtad 2013-10-15 från:
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/attityd>

Ottosson, H., & Ottosson, J.-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.

Perseus, K.-I. (2010). Personlighetsstörningar. In I. Skärsäter (Ed.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Petty, R. E., Wegener, D. T., & Fabrigar, L. R. (1997). Attitudes and attitude change. *Annual review of psychology, 48*(1), 609-647. doi: 10.1146/annurev.psych.48.1.609

Sansone, R A & Sansone, L A (2013) *Responses of mental Health Clinicians to Patients with Borderline Personality Disorder*, *Innovations in Clinical Neuroscience* 2013, 10(5-6):39-43

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.

SBU Alert-rapport nr 2005-07 (2005) *Dialektisk beteendeterapi(DBT) vid borderline personlighetsstörning*. Stockholm; SBU-Statens beredning för medicinsk utvärdering

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2013-10-29 från: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2007) *NU!-projektet 54/2005*. Hämtad 2013-10-29 från: <http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/nationell-psykiatrisamordning-2005-2007/Documents/F32slutrapport.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Internationell klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2013) *Psykiatrikoder*. Hämtad 2013-10-29 från: <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskoder/psykiatrikoder>

SOSFS 2008: 26. *Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret -bilaga 5*. Stockholm: Socialdepartementet

Svenska Psykiatriska Föreningen(2006) *PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR– kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Växsjö; Gothia

Westwood, L., & Baker, J. (2010). Attitudes and perceptions of mental health nurses towards borderline personality disorder clients in acute mental health settings: a review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 17(7), 657-662. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01579.x

WHO (2013) *International Classification of Diseases (ICD)*. Hämtad 2013-10-29 från: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Woollaston, K., & Hixenbaugh, P. (2008). 'Destructive whirlwind': nurses' perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(9), 703-709. doi: 10.1111/j.1365-2850.2008.01275.x

Åkerman, S. (2004) *Zebrafläckan*. Falun: Författarhuset

BILAGA 1. ARTIKELÖVERSIKT

Titel: Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding clients with a borderline personality disorder

<i>Författare/år</i>	M. Cleary, N. Siegfried & G. Walter, 2002
<i>Syfte</i>	Att undersöka attityder, erfarenhet och kunskap för att få grunddata för att utveckla planerad utbildning och undersöka viljan till att delta i sådan utbildning.
<i>Metod/urval</i>	Kvantitativ- frågeformulär/229 vårdanställda (varav 141 sjuksköterskor) i Sydney, Australien
<i>Resultat</i>	80 % tyckte att hantering av borderlinepatienter var måttligt till mycket svårt. 84 % att de var mer svårhanterliga än andra patienter. 82 % tyckte att de hade en roll i bedömning och hantering av borderlinepatienter. 95 % var villiga att delta i vidare utbildning angående Borderline personlighetsstörning en timme/månad. 66 % ansåg att vården av denna patientgrupp var otillräcklig med orsakerna brist på tillgänglig vård (50 %), svårbehandlade patienter (48 %) och brist på kunskap/utbildning (29 %)
<i>Diskussion</i>	Det finns en god vilja till utbildning bland vårdpersonal, och många ansåg att orsaken till otillräcklig vård var brist på kunskap och utbildning. Det behöver utvecklas utbildningsinitiativ som möter personalens behov. Handledning har inte undersökts i denna studie men författarna gör antagandet att detta kan vara ett bra forum för reflektion, eftersom många ansåg att patienterna var svåra att vårda/behandla.
<i>Slutsats</i>	Många av deltagarna i studien tyckte att de var kunniga och kände sig säkra med att hantera borderlinepatienter, men majoriteten ansåg också att patienterna var svåra att vårda/hantera. Författarna drar slutsatsen att detta stödjer påståendet att borderlinepatienter är en utmaning för teambaserad vård samt visar på att mer utbildning, stöd och utveckling av vården behövs.
<i>Etiskt godkännande</i>	Ja

Titel: Psychiatric nurses' knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality disorder

<i>Författare/år</i>	P. D. James & S. Cowman, 2007
<i>Syfte</i>	Genom ett frågeformulär rapportera psykiatrisjuksköterskors erfarenheter, kunskap och attityder till den vård som erhålls av patienter med Borderline personlighetsstörning.
<i>Metod/urval</i>	Kvantitativ deskriptiv studie-frågeformulär/ 65 sjuksköterskor anställda inom psykiatri i Dublin, Irland.
<i>Resultat</i>	80 % såg det som svårare att vårda borderlinepatienter än andra patienter. 81 % tyckte att vården var otillräcklig. Vårdpersonalen höll med om starkt att de hade en roll i bedömning (79,4%) och hantering (87,3%) av borderlinepatienter. 90 % skulle delta i utbildning om det gjordes tillgängligt.

<i>Diskussion</i>	Generellt ganska positiva attityder till borderlinepatienter. Författarna diskuterar att det ej är konsekvent med den litteratur som finns angående attityder om den här patientgruppen. Kan bero på studiens "abstrakta" upplägg som inte undersöker det faktiska beteendet mot patienterna.
<i>Slutsats</i>	Borderline patienter sågs som svåra att vårda och att vården var otillräcklig. Vården behöver utvecklas, sjuksköterskor utbildning och handledning för att kunna ge en god och effektiv vård. Studien visar på att sjuksköterskor har en vilja att ta sig an patienterna och en optimism inför att vården kan vara effektiv.
<i>Etiskt godkännande</i>	Ja

Titel: Attitudes, knowledge and experience of nurses working in hospitals in Greece, regarding borderline personality disorder: a comparative study

<i>Författare/år</i>	H. Giannouli, L Perogamvros, A. Berk, A. Svigos & Gr. Vaslamatzis, 2009
<i>Syfte</i>	Klargöra psykiatrisjuksköterskors erfarenheter, kunskap och attityder angående borderlinepatienter
<i>Metod/urval</i>	Kvantitativ-frågeformulär/ 69 sjuksköterskor anställda på sjukhus i Aten med omnejd, Grekland
<i>Resultat</i>	85,5 % ansåg att hantering av borderlinepatienter var måttligt till mycket svårt och 65,2 % att de var mer svåra att hantera än patienter med andra diagnoser. 95,6 % var villiga att delta i vidare utbildning 2 timmar per månad. En majoritet ansåg att de hade en roll i hantering av dessa patienter. 71 % ansåg att vården var otillräcklig och majoriteten ansåg att orsaken var bristande utbildning.
<i>Diskussion</i>	Även om sjuksköterskorna tyckte att de hade en viktig roll i hanteringen/vården av patienterna så var det färre som ansåg att de hade en roll i bedömningar, informera patienten och slussa vidare i vården. Dessa negativa attityder diskuterar författarna kan bero på stigma kring diagnosen samt störningens karakteristiska drag så som impulsivitet, självdestruktivitet osv. Diskuterar att bättre självförtroende hos personal angående behandling kan ge mer positiva attityder och optimism. Den otillräckliga vården berodde mer på bristande utbildning än att patienterna i sig är svårhanterliga.
<i>Slutsats</i>	Vilja till utbildning är hög, såväl som en medvetenhet om de utmaningar som finns kring denna patientgrupp.
<i>Etiskt godkännande</i>	Ja

Titel: Attitudes Toward Borderline Personality Disorder: A Survey of 706 Mental Health Clinicians

<i>Författare/år</i>	D. W. Black, B. Pfol, N. Blum, B. McCormick, J. Allen, C. S. North, K. A. Phillips, C. Robins, L. Siever, K. R. Silk, J. B. W. Williams & M. Zimmerman, 2011
<i>Syfte</i>	Klargöra attityder till borderlinepatienter hos psykiatriställda på nio

	universitetssjukhus i USA
<i>Metod/urval</i>	Kvantitativ- frågeformulär/självskattning/706 vårdanställda inom psykiatri varav 97 sjuksköterskor på nio universitetssjukhus i USA
<i>Resultat</i>	De flesta i studien ansåg att Borderline personlighetsstörning var en valid diagnos. Sjuksköterskor skattade lägst på generella vårdande attityder (caring attitudes), empati och optimism gällande behandling av borderlinepatienterna. Ungefär hälften av deltagarna i studien angav att de föredrog att undvika dessa patienter.
<i>Diskussion</i>	Författarna diskuterar hur utbildning kan förbättra attityder och att det finns ett behov av detta. Författarna uttrycker att orsaken till sjuksköterskors lägre empati kan vara att de oftare träffar patienterna när de är som sjukast. Utbildning kan leda till förbättrade attityder och påverka vården positivt. Dock kan huruvida förändringarna består, bero på hur utbildningen är utformad, vilket man kunnat se i andra studier.
<i>Slutsats</i>	Personalen med mest erfarenhet hade de mest positiva attityderna, men författarna kan inte avgöra om detta beror på att erfarenheten påverkar attityderna positivt, eller om personalen med positiva attityder har en tendens att vårda fler borderlinepatienter för att de föredrar det personligen.
<i>Etiskt godkännande</i>	Nej

Titel: 'Destructive whirlwind': nurses' perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder

<i>Författare/år</i>	K. Woollaston & P. Hixenbaugh, 2008
<i>Syfte</i>	Att utforska sjuksköterskors relation till borderlinepatienter, ur deras eget perspektiv.
<i>Metod/urval</i>	Kvalitativ studie: strukturerade intervjuer, tematisk analys/ 6 sjuksköterskor i psykiatriska sjukskötersketeam i London och Hampshire, UK
<i>Resultat</i>	Ett kärntema kunde utläsas: "destruktiv virvelvind" ("destructive whirlwind")såväl som fyra andra teman: "att utföra omvårdnad"(care giving), "idealiserad och demoniserad"("idealized and demonized"), "manipulation"("manipulation") och "hot"("threatening"). Sjuksköterskorna beskrev bland annat upplevelser av hot, både om självskador och hot att skada personalen, uppfattningar av manipulation, demonisering och idealisering av vårdpersonalen. Synen på borderlinepatienterna var att de var som en destruktiv virvelvind som svepte med sig folk i omgivningen och lämnade efter sig förstörelse.
<i>Diskussion</i>	Generellt negativa uppfattningar bland sjuksköterskor angående borderlinepatienter men författarna diskuterar tidigare kvantitativ forskning i relation till deras studie och att en kvalitativ studie som denna utforskar komplexiteten i att vårda dessa patienter på ett annat sätt. Erfarenhet var kopplat till mer negativa attityder vilket möjligtvis kunde förklaras med att negativa erfarenheter över tid leder till en stereotyp och negativ bild av patientgruppen.
<i>Slutsats</i>	Sjuksköterskor känner sig ofta att de inte kan hjälpa patienterna, men det finns en vilja att förbättra bemötandet, relationen och omvårdnadsresultaten

	angående dessa patienter, samt en vilja till vidare utbildning Författarna konkluderar att mer utbildning, handledning och bättre teamarbete kan bidra till att förbättra situationen.
<i>Etiskt godkännande</i>	Ja

Titel: The effects of the psychiatric label 'borderline personality disorder' on nursing staff's perceptions and causal attributions for challenging behaviours

<i>Författare/år</i>	D. Markham & P. Trower, 2003
<i>Syfte</i>	Att undersöka hur "etiketten" borderline personlighetsstörning påverkar uppfattningar och hur utmanande beteende förklaras av vårdpersonal
<i>Metod/urval</i>	Kvantitativ, frågeformulär/50 sjuksköterskor inom psykiatri, UK
<i>Resultat</i>	Patienter med Borderlinediagnos fick mer negativ respons i frågeformuläret, än schizofreni- och depression. Skälen till negativa beteenden ansågs mer stabila och patienterna ansågs ha mer kontroll över negativt beteende/orsaker till negativt beteende än de med schizofreni- eller depressionsdiagnos. Mindre optimism och sympati, mer negativa erfarenheter än för övriga diagnoser.
<i>Diskussion</i>	Diskuterar bland annat att vidare forskning skulle kunna klargöra om negativa attityder beror på personliga erfarenheter, eller stereotyper som finns i samhället.
<i>Slutsats</i>	Borderlinepatienter ansågs ha mer kontroll än andra diagnoser. Genom att arbeta med denna syn genom handledning och utbildning är det möjligt att personalens sympati kan ökas, och negativa erfarenheter minska.
<i>Etiskt godkännande</i>	Ja

Titel: Attitudes towards patients with a diagnosis of 'borderline personality disorder': Social rejection and dangerousness

<i>Författare/år</i>	D. Markham, 2003
<i>Syfte</i>	Klarga effekterna av "etiketten" Borderline personlighetsstörning på personalens attityder och uppfattningar
<i>Metod/urval</i>	Kvantitativ, frågeformulär/50 psykiatrisjuksköterskor och 21 vårdassistenter ("health care assistants") som arbetade på en "National Health Trust" slutenvård.
<i>Resultat</i>	Psykiatrisjuksköterskorna skattade mindre socialt avvisande för patienter med schizofreni eller depression och de ansågs också som mindre farliga än borderlinepatienter. Vårdassistenter gjorde inte detta. Vårdpersonalen var mindre optimistiska och hade mer negativa erfarenheter relaterat till borderlinepatienter.
<i>Diskussion</i>	Diskuterar bland annat ifall synen på borderlinepatienter som mer farliga än schizofrenipatienter, har någon egentlig grund, och att mer forskning om hur farliga borderlinepatienter är, skulle klargöra om denna syn grundar sig i stereotyper eller i verklighet.
<i>Slutsats</i>	Sjuksköterskorna uttryckte att de ville ha större socialt avstånd till

	borderlinepatienter, än schizofrenipatienter och patienter med depression. Vårdassistenterna gjorde däremot ingen skillnad mellan patientgrupperna gällande detta. Författarna spekulerar kring om utbildning kan vara förklarande orsak till detta men att vidare forskning skulle kunna klargöra orsakerna till denna skillnad mellan personalgrupperna.
<i>Etiskt godkännande</i>	Ja

Titel toward patients with borderline personality disorder: Staff attitudes

<i>Författare/år</i>	E. Bodner, S. Cohen-Fridel & I. Iancu, 2011
<i>Syfte</i>	Att utveckla mätinstrument för kognitiva och emotionella attityder angående borderlinepatienter samt använda dessa mätinstrument för att förstå och jämföra attityder mellan psykologer, psykiatriker och sjuksköterskor.
<i>Metod/urval</i>	Kvantitativ, frågeformulär/25 sjuksköterskor, 13 psykologer, 19 psykiatriker inom olika psykiatriinstitutioner, Israel
<i>Resultat</i>	Sjuksköterskor hade mindre empati till borderlinepatienter än psykologer och psykiatriker. Suicidalitet ledde till negativa känslor hos personalen angående behandlingen/vården av dessa patienter. Majoriteten av personalen var intresserade av vidare utbildning.
<i>Diskussion</i>	Även om negativa attityder fanns, tyckte alla personalkategorier att vården av patienterna var rehabiliterande och förbättrade patienternas tillstånd samt att vården borde innehålla känslomässigt stöd, medicinsk och psykoterapeutisk behandling med mera. Detta tyder på att personalen trots negativa åsikter, ändå erkänner komplexiteten hos dessa patienter, och själva behandlingen/vården.
<i>Slutsats</i>	Man bör förbättra kunskap och kompetens framförallt hos sjuksköterskor angående borderlinepatienter. Genom att arbeta med synen på kontroll hos dessa patienter kan man möjligtvis förbättra sympati och motverka negativa erfarenheter
<i>Etiskt godkännande</i>	Nej, inte uttryckligen . Dock informerades deltagarna om att det var frivilligt och fick skriftligen medge sitt deltagande

Titel: `Caring Across Thorns´ - Different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan

<i>Författare/år</i>	W-F. Ma, F-J Shih, S-M. Hsiao, S-N. Shih & M. Hayter, 2009
<i>Syfte</i>	Att utforska bidragande faktorer till sjuksköterskors omvårdnadsbeslut och hur det påverkar omvårdnaden för borderlinepatienter.
<i>Metod/urval</i>	Kvalitativ, semistrukturerade intervjuer/15 sjuksköterskor, från ett psykiatriskt hälsocenter, norra Taiwan
<i>Resultat</i>	Fem teman kunde utläsas: "Att skifta från smekmånadsfas till kaos" "sjuksköterskors förväntningar på positiva eller negativa vårdresultat/utfall" " Individualiserad vård eller rutin" "Tillräcklig eller otillräcklig support från teammedlemmar" "Skillnader i vårdresultat/utfall". En tvåstegs-modell

	för omvårdnadprocessen kunde utvecklas för att förklara olika omvårdnadsutfall för borderlinepatienter i Taiwan.
<i>Diskussion</i>	Den utvecklade modellen kan utgöra ett stöd för sjuksköterskor i arbetet med borderlinepatienter. Resultatet visar på vikten av gott teamarbete för omvårdnadens kvalitet och för effekterna av omvårdnaden.
<i>Slutsats</i>	Förväntningar på utfallet av vården baseras på tidigare erfarenheter. Detta i sin tur påverkar vilka beslut som tas angående vården. Individanpassad vård eller rutinbaserad beroende på positiva eller negativa förväntningar. Positiva attityder leder till ökade positiva omvårdnadseffekter och vice versa. Team-support leder också till bättre resultat och kan hjälpa till att vända negativa attityder. Brist på stöd kan stjälpa och leder till sämre vårdutfall, även med en positiv utgångspunkt hos sjuksköterskan.
<i>Etiskt godkännande</i>	Ja

Titel: Nurses Confirming/Disconfirming Responses to Patients Diagnosed With Borderline Personality Disorder

<i>Författare/år</i>	K. Fraser & R. Gallop, 1993
<i>Syfte</i>	Att undersöka om borderlinepatienter får mindre empatisk verbal respons av sjuksköterskor än andra patienter i en grupp samt undersöka sjuksköterskors känslor gällande olika diagnoser och göra jämförelser.
<i>Metod/urval</i>	Kvantitativ, observationsstudie/17 sjuksköterskor, 164 patienter i 20 patientgrupper, från fyra psykiatriska enheter, Canada
<i>Resultat</i>	Borderlinepatienter fick mer likgiltiga och avvisande svar/respons från sjuksköterskorna, jämfört med patienter med Förstämningssyndrom. Mindre positiva känslor samt mer negativa känslor för borderlinepatienter, än patienter med schizofreni och förstämningssyndrom.
<i>Diskussion</i>	En bedömare/observatör; subjektiva resultat? Författarna diskuterar detta men att anteckningar från observationerna inte visar på extrema beteenden från deltagande patienter som skulle kunna förklara den negativa responsen. Resultaten indikerar således att borderlinepatienter utsätts för mer likgiltig och avvisande respons.
<i>Slutsats</i>	Studien ger initial evidens att borderlinepatienter bemöts på ett mindre empatiskt sätt än andra patienter. Viktigt att öka sjuksköterskors medvetenhet kring sina egna reaktioner för att förbättra den ”terapeutiska relationen” och komma vidare med omvårdnadsarbetet kring patienten.
<i>Etiskt godkännande</i>	Nej. Frivilligt, informerat deltagande

Titel: The effects of diagnosis and non-compliance attributions on therapeutic alliance processes in adult acute psychiatric settings

<i>Författare/år</i>	A. Forsyth 2007
<i>Syfte</i>	Identifiera huruvida kognitiva processer skiljer sig åt hos personal inom psykiatri mellan patienter med Egentlig depression och Borderline personlighetsstörning och om dessa har effekt på emotionella reaktioner

	och hjälpande beteende.
<i>Metod/urval</i>	Kvantitativ/26 sjuksköterskor på ett "Mental Health NHS Trust", UK
<i>Resultat</i>	Sjuksköterskor visade mindre hjälpande beteende för borderlinepatienter. Ju mer kontroll/stabilitet patienten ansågs ha, desto mindre empati hade sjuksköterskorna. Mer kontroll, mer ilska hos sjuksköterskorna.
<i>Diskussion</i>	Mätte hjälpande beteende vilket en tidigare forskning ej gjort. Låg svarsfrekvens som möjligtvis kunde påverkat resultatet, högre svarsfrekvens hade kunnat ge bättre signifikans.
<i>Slutsats</i>	Tendens till lägre empati, hjälpande och högre ilska för kontroll/stabilitet. Signifikant korrelation mellan hjälpande beteende och stabilitet. Sjuksköterskor hade lägre hjälpande beteende för borderlinepatienter. Mer ilska när patienten ansågs ha kontroll över negativt beteende. Författarna föreslår "case conceptualization" som en arbetsmetod för att på ett strukturerat sätt arbeta med fall där patienter är icke-följsamma i sin vård.
<i>Etiskt godkännande</i>	Ja

Titel: Psychiatric Nurses' Attitudes Toward Patients with Borderline Personality Disorder Experiencing Deliberate Self-Harm

<i>Författare/år</i>	J. L Hauck, B. E. Harrison och A. L. Montecalvo
<i>Syfte</i>	Att utforska psykiatrisjuksköterskors attityder till patienter med Borderline personlighetstörning som har självskadebeteende/problematik
<i>Metod/urval</i>	Deskriptiv kvantitativ studie/83 psykiatrisjuksköterskor från 3 psykiatriska sjukhus i Pennsylvania, USA
<i>Resultat</i>	Signifikant korrelation mellan erfarenhet och självskattad förmåga att på ett effektivt sätt hantera patienter med självskadebeteende. Signifikant korrelation mellan självskattat behov av utbildning och attityder. Attityderna påverkades inte av graden av utbildning.
<i>Diskussion</i>	Erfarna Psykiatrisjuksköterskor är värdefulla resurser när det gäller att leverera omvårdnad med god kvalitet. Positiva attityder bland erfarna sjuksköterskor kan påverka nya sjuksköterskor positivt. Utbildning kan verka positivt, och man bör undersöka sjuksköterskors behov av typ av utbildning.
<i>Slutsats</i>	Generellt positiva attityder till borderlinepatienter bland sjuksköterskorna. Ju mer erfarenhet och självskattat behov av utbildning, desto mer positiv attityd till patientgruppen. Viljan till utbildning kring borderlinepatienter var tydlig i studien och utbildning kan öka kunskap och förbättra attityder konkluderar författarna.
<i>Etiskt godkännande</i>	Ja