

# Den komplexa relationen mellan sjuksköterska och patient med borderline personlighetsstörning

FÖRFATTARE	Anna Memel Törneback Dafina Ibishi Setareh Chanpen
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete Grundnivå  HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lars Engen
EXAMINATOR	Harshida Patel

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



## **FÖRORD**

Vi vill tillägna ett stort tack till vår handledare Lars Engen som på ett engagerande sätt gett oss ett värdefullt kunskapsbidrag, inspiration, stöd och vägledning under hela processen med vårt examensarbete.

Titel (engelsk)	The complex relationship between nurses and patients with borderline personality disorder
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180s högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	26 sidor
Författare:	Anna Memel Törneback Dafina Ibishi Setareh Chanpen
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Harshida Patel

---

## SAMMANFATTNING

Borderline personlighetsstörning är ett tillstånd där en individs personlighet och mognadsutveckling har påverkats eller störts. Personlighetsstörningen har en inverkan på individens impulsivitet och ger ofta en instabil självbild med affekter, vilket påverkar relationer. Det är inte ovanligt att det finns ett samband i utvecklandet av BPS och problematiska uppväxtförhållanden på grund av våld och sexuella övergrepp. Vi valde att undersöka eventuella möjligheter och svårigheter som kan uppstå i relationen mellan sjuksköterskan och patienter med borderline personlighetsstörning utifrån ett omvårdnadsperspektiv. I vår litteraturstudie sökte vi artiklar i databaserna Pubmed, Cinahl och PsycInfo. De artiklar som utgör vår litteraturstudie är 17 vetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskades enligt Fribergs modell. Artiklarna har både en kvantitativ och kvalitativ ansats och utgör två huvudkategorier och 16 underkategorier i vårt resultat. Resultatet visar hur tidigare negativa erfarenheter påverkar sjuksköterskor vilket resulterade i negativa inställningar gentemot patienterna. Skillnader som framkommer hos sjuksköterskors, skötares, psykologers och socionomers förhållningssätt gentemot patienterna indikerar att sjuksköterskor har lägst empati, vilket försvårar relationen mellan de båda parterna. En annan svårighet som sjuksköterskor har i vårdandet av patienterna är att de upplever patientgruppen besvärligare att hantera än andra eftersom de anses vara manipulativa, farliga och destruktiva. Detta resulterar i att många sjuksköterskor undviker patienterna. Andra faktorer som påverkar sjuksköterskans förhållningssätt är antal yrkesverksamma år vilket medför en ökad optimism och positivare erfarenheter. En förtroendefull relation är något sjuksköterskorna anser tar tid att skapa och majoriteten beskriver att utbildning är viktigt för att bistå patienterna med den specifika vård som krävs. Vidare framkommer det att utbildning behövs för att påverka sjuksköterskornas negativa attityder i en positiv riktning. Kunskap och utbildning är även ett redskap för att stärka sjuksköterskan i sin profession och i bemötandet av denna patientgrupp. Personcentrerad vård är ett bra arbetssätt i sjuksköterskans omvårdnadsarbete för att på bästa sätt möta hela individen med ett holistiskt synsätt där fokus är att lindra lidande.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Historia	1
Förekomst	1
Definition av begreppet personlighet	1
Definition av begreppet personlighetsstörning	2
Personlighetsdrag för personer BPS	2
DSM IV, ett verktyg för diagnostisering	3
Orsaker till utveckling av borderline personlighetsstörning	3
<b>Sjuksköterskans professionella ansvar</b>	<b>4</b>
Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska -SOS	4
<b>Teoretisk utgångspunkt</b>	<b>4</b>
Definition av begreppen person och personcentrerad vård	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Litteratursökning	5
Analys	6
<b>RESULTAT</b>	<b>6</b>
<b>Relationssvårigheter för sjuksköterskan till patienter med BPS</b>	<b>7</b>
Tidigare erfarenheter	7
Professionernas förhållningssätt	8
Den tysta dialogen	8
I jämförelse med andra patientgrupper	9
Manipulativa beteendemönster	9
Hotfulla och destruktiva beteendemönster	10
Sjuksköterskans negativa förhållningssätt	11
Känslor av misslyckande	11
Brister i vården	12
Bristande sammanhållning i personalgruppen	12
Osäkerhet	13
<b>Relationsmöjligheter för sjuksköterskan till patienter med BPS</b>	<b>13</b>
Optimism leder till positiva erfarenheter	13
Personalgruppens samverkan	14
Stöttning resulterar i sociala färdigheter	14
Individanpassad vård	15
Kunskap och utbildning genererar en förståelse	15
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>16</b>
Sökning	16
Kvalitetsbedömning	17
Analys	18
<b>Resultat diskussion</b>	<b>18</b>

Mindre empatisk förmåga	18
Mindre empatisk förmåga relaterat till för lite utbildning	19
Att inte berätta om diagnosen	19
Negativa inställningar	19
Vikten av kommunikation	20
Yrkeserfarenhetens påverkan	20
Behovet av kunskap	20
Personcentrerad vård	21
<b>KONKLUSION</b>	<b>22</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>23</b>

## **BILAGOR**

- 1 Sökningstabell
- 2 Kvalitetsgranskning
- 3 Artikelpresentation

## **INLEDNING**

Som blivande sjuksköterskor kommer vi att möta patienter med såväl somatiska som psykiska sjukdomar. Inom vårt ansvarsområde ingår det att vi skall bistå patienterna med en god och jämlik vård. Mötet med patienter i vården kan bli komplext då patienten är beroende av oss som personal i ett system som karakteriseras av maktutövande och hierarkiska ordningar, där sjuksköterskan och övrig personal besitter medicinska och omvårdnads kunskaper. Detta komplexa möte upplever vi försvårat då många sjuksköterskor har negativa föreställningar gentemot patienter med borderline personlighetsstörning. Under vår verksamhetsförlagda utbildning inom psykiatrin uppmärksammade vi att patienter med borderline personlighetsstörning inte fick en likvärdig vård som andra patienter. Här väcktes vårt intresse för denna patientgrupp och därför ville vi undersöka detta fenomen.

## **BAKGRUND**

### **Historia**

Enligt Grinkers studie i Hellgren (1) har borderline tillståndet under lång tid betraktats som en mildare form av schizofreni. Först i slutet på 1800- talet och i början av 1900-talet började begreppet borderline att accepteras och fick en tydlig avgränsning från andra psykiska diagnoser, såsom schizofreni (1). Näslund (2) menar att denna patientgrupp kunde befinna sig i ett gränspsykotiskt tillstånd, där de pendlade mellan neurotiska- och psykotiska tillstånd (2). Borderline diagnosen delades in i fyra undergrupper vilka var psykotisk borderline, kärngruppen borderline, as-if borderline och neurotisk borderline. De gemensamma karaktärsdragen för undergrupperna var vrede, svårigheter i att skapa känslomässiga relationer till andra, dålig sammanhållen identitet och depression (1). Kernberg i Näslund(2) använde sig av borderline personlighetsorganisationen (BPO) som var en diagnosmetod vilket användes för att urskilja neurotiska- och psykotiska tillstånd. Personer med inslag av psykotiska tendenser ansågs inte kunna urskilja på illusion och verklighet. Diagnosmetoden BPO användes för att konstatera att patienter med borderline personlighetsstörning (BPS) aldrig förlorade sin förmåga till verklighetsuppfattning (2).

### **Förekomst**

Under 1990- talet kom en rapport gjord på 1500 individer, både kvinnor och män, i åldrarna 19-55, där 1.8 procent hade BPS. Herlofson i Näslund (2) menar att diagnosen har blivit allt vanligare i Sverige och cirka 1-2 procent, det vill säga 70 000 – 140 000 av befolkningen, över 18 år räknades ha BPS. Vidare framkom det i en amerikansk studie att prevalensen av BPS inom den psykiatriska öppenvården var 10 procent och 20 procent inom slutenvården. Enligt en rapport i Näslund (2) så drabbas både män och kvinnor i lika stor utsträckning av diagnosen. Samtidigt framkommer det i en rapport att en majoritet på 70- 80 procent av patienter med BPS var kvinnor (2).

### **Definition av begreppet personlighet**

Enligt Perseus (3) har begreppet personlighet ett flertal definitioner beroende på vilken psykologisk teori som använts. En personlighet utgörs av olika mönster, tankar, känslor och beteenden som kan vara så väl invanda som stabila i en individs livsstil. Olika individer har olika starka personlighetsdrag. För att förklara dessa personlighetsdrag beskriver Costa & McCrae, i Bertelsen (4) att en personlighet har fem grundegenskaper. Egenskaperna kan förklaras utifrån personlighetsmodellen eller ”big five”- modellen:

- **Känslomässig stabilitet**      *Neuroticism(N)*: nervös, argsint, fientlig, depressiv, självkritisk, impulsiv, sårbar
- **Utåtriktning**                      *Extraversion(E)*: varm, sällskaplig, driftig, aktiv, äventyrslysten, känslomässigt positiv
- **Öppenhet**                              *Openness(O)*: fantasifull, estetisk sinnad, känslomässig, handlingsinriktad, kreativ, värdeorienterade
- **Vänlighet**                              *Agreeableness(A)* tillitsfull, ärlig, osjälvisk, tillmötesgående, blygsam, försiktig
- **Målmedveten**                          *Conscientiousness(C)*: kompetent, ordningsam, pliktuppfyllande, realistisk, disciplinerad (4).

Sammanställningen av de olika personlighetsdragen är vad som utgör varje individs unika personlighet (3).

### **Definition av begreppet personlighetsstörning**

Begreppet personlighetsstörning beskriver att en individs personlighet- och mognadsutveckling har påverkats eller störts (3). Enligt Herlofson & Ekselius (5) går det med hjälp av psykologins utveckling att förklara personlighetsstörning, vilket är ett tillstånd som skiljer sig från stabila tankar, mönster, känslor och beteenden. Dessa tidigare nämnda förklaringar av personlighetsdrag har märkbara avvikelser från vad som generellt förväntas i en individs sociala sammanhang (5).

### **Personlighetsdrag för personer med borderline personlighetsstörning**

*Relationer*: Det som ofta utmärker personer med BPS är det känslomässiga pendlandet där personer i deras omgivning antingen idealiseras eller nedvärderas (3, 5). Emmelkamp et al (6) och Näslund (2) anser att patientgruppen ofta är ambivalenta i sitt humör och därför uppfattas de som påfrestande och krävande, speciellt i sina nära relationer. Relationerna präglas ofta av ett beroende, där patienter anstränger sig kraftigt för att inte bli lämnade (2, 6). Intima relationer utmärks ofta av ett konstant sökande efter bekräftelse vilket resulterar i osäkerhet för personer med BPS. Relationerna är sällan långvariga då partnern ofta tröttnar på pendlandet mellan att känna sig älskad eller hatad (6).

*Kluven självbild*: Patienten har ofta en svag identitetskänsla och en förvrängd uppfattning om sin omgivning, vilket ofta påverkar relationer till närstående (2, 6). Patienter med BPS tenderar att skifta i sin personlighet beroende på vilka sammanhang de befinner sig i och vilka personer de har i sin närhet. Pendlandet är ofta tärande eftersom de upplever svaga jag-funktioner. Detta kan resultera i en konstant tomhetskänsla och avsky inför den egna personen (6). Personer med BPS har ofta en uppfattning om sig själva som sårbara, svaga, ofullkomliga och omöjliga att älska. Andra upphöjs och anses vara perfekta, kunniga, omtänksamma eller motsatsen, dominerande och opålitliga (5).

*Impulsivitet och självskadebeteende*: För att kunna hantera svåra och känslomässiga situationer brukar många individer med BPS lindra sitt lidande genom impulsiva handlingar såsom självskadebeteende (2, 6). Anledningen till detta är att de ofta inte står ut med outhärdliga känslor av nervositet, vrede, hopplöshet och ensamhet (6). För att fly känslorna tar många till destruktiva metoder och handlingar såsom alkohol, narkotika, promiskuös sexmissbruk och

hetsätning (2, 6). Forskning visar att åtta till tio procent av patientgruppen suiciderar samt att cirka tre av fyra med diagnosen förorsakat sig någon form av kroppslig skada (6).

*Undvikande beteenden:* Vanligt förekommande personlighetsdrag hos patienter med BPS är utåtagerande eller undvikande beteendemönster. Det undvikande beteendet används som ett hjälpmedel för att lättare hantera tidigare svåra episoder i livet. Undvikandet används även som en strategi eftersom förmågan att hantera sociala interaktioner ofta inte utvecklats (5).

### **DSM IV, ett verktyg för diagnostisering**

DSM-IV är ett klassifikationssystem som består av olika axlar och kluster som läkare och psykologer använder för att diagnostisera och planera behandling, samt för att utesluta andra diagnoser. BPS ligger under axel II i kategorin "personlighetsstörningar", i kluster B. Personer med borderline personlighetsstörning har: *"ett genomgående mönster av påtaglig impulsivitet samt instabilitet med avseende på mellanmännsliga relationer, självbild och affekter"*(sid. 219) (7).

Borderline personlighetsstörning kan visa sig från tidig vuxen ålder med inslag av flera olika personlighetsdrag. Sammanlagt måste minst fem av nio kriterier vara uppfyllda för att kunna ställa diagnosen.

1. De anstränger sig för att undvika verkliga eller fantiserade separationer.
2. Labila och intensiva relationer som pendlar mellan extrem idealisering och extrem nedvärdering.
3. Identitetsstörning, d.v.s. varaktig och instabil självbild- och identitetskänsla
4. Impulsivitet som kan leda till allvarliga konsekvenser för personen själv, (slösaktighet, sexuell äventyrlighet, drogmissbruk, vårdslöshet i trafiken, hetsätning)
5. Upprepade självmordsförsök eller hot om självmord och självmisshandel
6. Affektiv instabilitet med förändring i deras sinnesstämning som intensiv/ episodisk nedstämdhet, irritabilitet eller ångest vilket kan vara i några timmar.
7. Upplevelse av en återkommande tomhetskänsla
8. Svårigheter att kontrollera impulsiva aggriterande utbrott, uppvisar intensivt vrede, temperamentsutbrott, konstant ilska och upprepande slagsmål.
9. Har övergående stressrelaterade paranoida föreställningar eller uppfattar sig själv som underlig eller överklig (7).

### **Orsaker till utveckling av borderline personlighetsstörning**

Det har konstaterats att det förekommer ett starkt samband mellan problematiska uppväxtförhållanden och utveckling av BPS. Det är inte ovanligt att personer med BPS har föräldrar med samma diagnos och patienterna utvecklar snarare diagnosen på grund av uppväxtförhållanden än ärftlighet. Andra orsaker till utveckling av tillståndet kan vara en medfödd sårbarhet, traumatiska händelser som våld, bevittnande av våld, dödsfall, förnedring och sexuella övergrepp i barndomen. Det har även påträffats neuropsykologiska skillnader i främre delen av hjärnan vilket påvisats hos personer utan denna diagnos. Skillnaderna kan även bero på otrygga och dysfunktionella uppväxtförhållanden samt kronisk stress i barndomen. Patienter med BPS har oftast haft problem i tidig vuxen ålder men symtomen förbättrades vid 40-årsåldern (2).



### **Sjuksköterskans professionella ansvar**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (8) har alla patienter rätt till god, respektfull och jämlik vård. Detta innebär att alla människor har rätt till en vård som respekterar individens lika värde och integritet. God vård bygger på att stärka gynnsamma relationer mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten samt att bistå patienterna med en säker och kontinuerlig vård (8).

### **Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska**

International Council of Nurses, ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (9) är en vägledning med riktlinjer om hur sjuksköterskor ska handla etiskt korrekt. Den består av fyra grundläggande ansvarsområden: främja hälsa, förebygga sjukdomar, återställa hälsa och lindra lidande. Den omvårdnad som sjuksköterskor bedriver skall inte begränsas av ålder, hudfärg, kultur, funktionsnedsättning, sjukdom, kön, sexuell läggning, etnisk tillhörighet eller social status. Omvårdnaden har därför en etisk värdegrund där respekt, värdighet och lika vård är grundläggande komponenter (9).

### **Teoretisk utgångspunkt**

Den teoretiska utgångspunkt som ligger till grund för vår litteraturstudie är Axel Wolfs avhandling, *person-centered care – possibilities, barriers and effects in hospitalised patients* (10), eftersom vi tycker att den är relevant för vårt syfte. Wolf har sammanfattat den nyaste definitionen av begreppet personcentrerad vård genom en sammanfattning av tidigare forskning. Vi ansåg att personcentrerad vård blev en givande utgångspunkt att arbeta utefter eftersom patienter var experter på sina upplevelser och sjuksköterskan hade en medicinsk kompetens. Vi upplevde detta som ett grundläggande element för att en respektfull och ömsesidig relation skulle kunna etableras.

### **Definition av begreppen person och personcentrerad vård**

En person ses som något unikt, kreativt, med känslor och tankar. En person kan inte identifieras som en enskild enhet utan växer och utvecklas i interaktion med andra. Begreppet personcentrerad fokuserar på personens sociala värld, vilket innefattas av relationer och samspel med andra, samt individens värderingar och mål (10).

Personcentrerad vård betonar vikten av att se patienten som en värdig och kompetent person där patientens mål och värderingar tas i akt. Patientens unika sjukdomsberättelse är en utgångspunkt för den gemensamma vårdplanen, där patienten både har rättigheter och ansvar över den egna vården. Patientens sjukdomsberättelse ger personal och patient en ökad kunskap om patientens resurser, hinder, erfarenheter och känslor. Genom att de får uttrycka sina upplevelser får även personalen kännedom om patientens symtom och behov. Den centrala delen i personcentrerad vård är partnerskapet mellan patient och personal, där de är beroende av varandras kunskap och utbyte av information inom deras respektive områden. Patienten är expert på sin upplevelse av sjukdomen och vårdgivare har generell kunskap om sjukdomen. Personalen ska se och möta hela personen, inte bara sjukdomen och det kliniska tillståndet. Detta är ett grundläggande element för att en respektfull och ömsesidig relation ska kunna etableras. Vidare beskrivs partnerskap som en dynamisk process som kan förändras över tid. En annan viktig del i personcentrerad vård är att utforma individuella vårdplaner där patientens mål, resurser och delaktighet dokumenteras utifrån deras sjukdomsberättelse. Vårdplanen och dokumentationen blir då ett gemensamt kontrakt mellan patient och personal. Detta ger även en

överblick över patientens vård, de interventioner som gjorts och vilka mål som har uppnåtts (10).

## **PROBLEMFORMULERING**

Då många sjuksköterskor under vår verksamhetsförlagda utbildning uttryckte att de tog avstånd och stundvis undvek patienter med BPS ville vi undersöka och vidare utveckla vår kunskap för att kunna uppnå ett professionellt förhållningsätt gentemot denna patientgrupp. Vi upplevde även att sjuksköterskor uttryckte frustration och irritation i sitt arbete och vi uppmärksammade att många sjuksköterskor inte var till mötesgående gentemot denna patientgrupp. Detta ledde fram till vår frågeställning:

- Varför uppstod dessa skillnader?
- Vilka svårigheter och möjligheter uppstod i relationen mellan sjuksköterskan och patienter med BPS?

## **SYFTE**

Vi vill undersöka eventuella möjligheter och svårigheter som kan uppstå i relationen mellan sjuksköterskan och patienter med borderline personlighetsstörning utifrån ett omvårdnadsperspektiv.

## **METOD**

Vi valde att genomföra en litteraturstudie för att få perspektiv över problemområdet samt för att få relevant information om studiernas innehåll. Enligt Friberg(11) skall tillvägagångssättet med textrapporter, forskningsartiklar m.m. ske på ett systematiskt sätt och vara förankrat i det kompetensområde som krävs för sjuksköterskan inom ett avgränsat område. Vi ville även undersöka vilka möjligheter och svårigheter som uppstod för sjuksköterskor i det vårdnära arbetet med patienter med borderline personlighetsstörning. Med denna metod gavs det även möjlighet att göra en sammanställning av tidigare forskning som utgjorde vår uppsats och gav oss kunskap om hur resultatet kan omsättas i praktiskt arbete.

### **Litteratursökning**

Östlundh (12) beskrev vikten av att genomföra en inledande litteratursökning. Vidare krävdes det två tillvägagångssätt för att finna betydelsefull information: den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen. I den inledande informationssökningen beskrevs det att en översikt skall genomföras inför det valda ämnesområdet, vilket låg till grund för själva sökprocessen. Då en överblick inom det valda forskningsområdet införskaffats blev det tydligare vilken väsentlig information som fanns kring ämnet. Denna process definierade även de begränsningar som krävdes för forskningsområdet vilket resulterar i att ett tydligare problemområde framträdde. Den egentliga fasen beskrevs dock som mer tidskrävande. Denna fas krävde ett systematiskt tillvägagångssätt i arbetet med litteraturen, där en noggrannhet, planerings och dokumentations förmåga samt goda förkunskaper inom det valda området krävdes. Det var även viktigt att kontinuerligt under arbetets gång införskaffa kunskaper inom olika sökstrategier för att kunna utföra en informationssökning. Dessa sökstrategier var en process som krävde planering, struktur, kunskaper i kritiskt tänkande, övning och tid. För att kunna utvinna väsentlig information inom det valda forskningsområdet krävdes det goda tekniker i kontinuerlig dokumentation och ett kritiskt förhållningssätt då det kunde finnas mycket information inom det valda problemområdet (12). Efter den inledande litteratursökningen som gjordes (12), beslutade vi att

använda Fribergs (11) metod om litteraturoversikt att användas för att sammanställa tidigare forskning kring det valda problemområdet (11).

Vi valde databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo eftersom de erbjöd ett stort utbud av vårdvetenskapliga artiklar. I Svensk Mesh fann vi de sökord som återspeglade vårt syfte. De sökorden vi valde att använda oss av var ”nurse” och ”borderline personality disorder”. Vår sökning påbörjades med att vi begränsade oss till att försöka hitta artiklar som var skrivna under de senaste fem åren, vilket visade sig ge ett litet utbud av relevanta artiklar. Vi utökade därför vår sökning till att omfatta artiklar skrivna under de senaste tio åren. Detta gav ett större antal träffar på artiklar, vilket var relevant inför litteraturstudiens syfte. Dock fick vi begränsa sökningen till fem år i istället för till tio år i databasen PyscInfo, eftersom det gav oss för stort antal sökträffar. Alla artiklar som framkom under sökprocessen granskades genom att vi läste dess sammanfattningar (abstract). Denna process upprepades i samtliga databaser. Samtliga artiklar som selekterades belyste relationen mellan sjuksköterskor och patienter med BPS ur ett omvårdnadsperspektiv. Under sökningsprocessen exkluderades litteraturoversikter och pilotstudier. Inkluderingskriterier var att artiklarna skulle vara etiskt granskade och skrivna på engelska (Se bilaga 1).

### **Analys**

Kvalitetssäkringen var en viktig och nödvändig fas som användes för att säkerställa analysen (13). För att kunna granska de artiklar vi valt att inkludera i vår litteraturstudie tog vi hjälp av litteraturen som beskrev olika strategier för att kvalitetsgranska en kvalitativ samt kvantitativ artikel (11) (se bilaga 2).

Enligt Friberg (13) var det viktigt att det skedde avskiljningar under litteratursökningsgenomgången vilket gick ut på att kvalitetssäkra innehållet(13). Artiklarna lästes igenom överskådligt till en början för att få ett över gripligt perspektiv och därefter mer grundligt för att få ett helhetsperspektiv. Vidare markerades likheter och skillnader i datan utifrån varje artikel med utgångspunkt från vårt problemområde och syfte (12). Detta innebar att en viss text inkluderades för vidare noggrann undersökning och andra exkluderades och valdes bort. De kriterier som avgjorde om en text skulle inkluderas eller exkluderas var också i relation till det valda syftet (13). Fortsättningsvis lästes den framkomna datan och de vetenskapliga artiklarna igenom för att försäkra att informationen inte hade ändrats från sitt ursprung(12). Den framkomna datan sammanställdes och presenterades i vårt resultat med två huvudkategorier och 16 underkategorier.

## **RESULTAT**

Här nedan presenteras resultatet med en tabell som består av två huvudkategorier och 16 tillhörande underkategorier som beskriver svårigheter och möjligheter för sjuksköterskan i relation till patienter med BPS. Det ena huvudkategorin, med tillhörande 11 underkategorier, belyste sjuksköterskans svårigheter och den andra huvudkategorin, med fem underkategorier belyste möjligheterna för sjuksköterskan (se tabell 1).

Huvudkategorier	Underkategorier
Svårigheter	Tidigare erfarenheter
	Professionernas förhållningsätt
	Den tysta dialogen
	I jämförelse med andra patientgrupper
	Manipulativt beteendemönster
	Hotfulla och destruktiva beteendemönster
	Sjuksköterskans negativa förhållningsätt
	Känslor av misslyckande
	Brister i vården
	Bristande sammanhållning i personalgruppen
	Osäkerhet
Möjligheter	Optimism leder till positiva erfarenheter
	Personalgruppens samverkan
	Stöttning resulterar i sociala färdigheter
	Individanpassad vård
	Kunskap och utbildning generar en förståelse

**Tabell 1.** Huvudkategorierna och underkategorierna presenterar sjuksköterskans möjligheter och svårigheter i relation till patienter med BPS.

### **Relationssvårigheter för sjuksköterskan till patienter med BPS**

Svårigheterna i relationen bottnade i olika aspekter och kunde bero på sjuksköterskans tidigare erfarenheter, förhållningsätt gentemot patienterna, att inte berättade om diagnosen, patienternas manipulativa-, hotfulla- och destruktiva beteendemönster, negativa förhållningsätt, känslor av misslyckande, brister i vården och sammanhållningen i personalgruppen.

#### **Tidigare erfarenheter**

Relationen mellan sjuksköterska och patient påverkades av sjuksköterskans tidigare negativa erfarenheter vilket resulterade i en ytlig relation med inslag av stereotypa tankar.

I Ma et al's studie (14) framkom det att sjuksköterskor med längre erfarenhet av att vårda patienter med BPS hade ett mer negativt förhållningssätt. Vidare beskrevs att de förväntningar som sjuksköterskorna hade inverkar på hur sjuksköterskorna interagerade med patienterna, vilket påverkade ställningstagandet negativt eller positivt. Flertalet sjuksköterskor fick därför en ytlig relation till patienterna där mindre uppmärksamhet gavs under vårdtiden, vilket berodde på tidigare negativa erfarenheter av att vårda patienter med BPS, bristande stöttning från kollegor samt rutinmässiga arbetsuppgifter (14). Markham & Trowers studie (15) påvisade även att tidigare negativa erfarenheter resulterade i lägre optimism (15) samt att känslor av frustration uppstod, vilket förorsakade konflikter med patienterna (14). Om personalen inte var samarbetsvilliga fick de stereotypa tankar och ignorerade patienternas behov. Flertalet sjuksköterskor ansåg även att det var ett slöseri av medicinska resurser att

vårda denna patientgrupp (14). De sjuksköterskor som hade en längre erfarenhet av att vårda patienter med BPS upplevde därför en ökad känsla av att inte kunna vara behjälpliga eftersom de ansåg att patienterna inte blev bättre (16).

### **Professionernas förhållningssätt**

Sjuksköterskor hade mindre empati och mer negativa attityder i jämförelse med andra professioner (psykologer, psykiatriker och socionomer).

Den yrkesprofession som var minst fientliga mot patienter med BPS var psykologer (17, 18) tillskillnad från psykiatriker och sjuksköterskor. Anledningen till detta var att psykologerna upplevde patienterna mindre manipulativa och i stort behov av vård. Vidare beskrevs det att sjuksköterskorna hade lägst empati i jämförelse med psykiatriker, psykologer och socionomer (17, 18). Orsaken till varför sjuksköterskorna var avvisande grundades enligt de själva på ett professionellt förhållningssätt, där de förnekade verkligheten till varför de var oempatiska (17). Generellt framkom det att sjuksköterskor hade en sämre attityd i jämförelse med andra professioner, detta berodde på en osäkerhet samt en lägre empatisk förmåga. Studien påvisade tydliga skillnader i attityder mellan de olika professionerna, där yrkesprofession, antal års erfarenhet samt i vilken utsträckning personalen träffade patienterna påverkade deras attityder (18).

Däremot fanns det ingen signifikant skillnad mellan professionerna i emotionella attityder såsom ilska, frustration eller hjälplöshet, dock hade tidigare negativa erfarenheter en inverkan på attityderna. En majoritet upplevde därför frustration, ilska, otålighet och upprördhet i omhändertagandet av patienterna för att de konstant bar med sig tidigare negativa erfarenheter (17).

### **Den tysta dialogen**

Relationskapandet mellan sjuksköterska och patient försvårades eftersom sjuksköterskor inte samtalade med patienterna om deras diagnos.

I Koehne et al´s studie (19) upplevde sjuksköterskorna och övrig personal inom slutenvården att det uppstod oroligheter i relation till patienter med BPS då psykiatriker valde att inte avslöja patienternas diagnos. De sjuksköterskorna som träffade patienterna i störst utsträckning uttryckte svårigheter i relationen eftersom de inte kunde samtala eller diskutera om patienternas diagnos. Andra faktorer som försvårade omhändertagandet var att andra professioner, utöver psykiatriker, kunde fel och överdiagnostisera patienterna. Utöver detta beskrev sjuksköterskorna hur de förhöll sig till enhetens regler och förordningar samt hur de var bundna till att upprätthålla och ansvara för en oskriven regel som rådde mellan professionerna och sa därför inget om diagnosen. Vidare ansåg personal att det var viktigt med försiktighet i samtal med patienterna och de upplevde att fokus borde vara på personlighetsdrag istället för diagnosen eftersom patienterna behövde tid för att bearbeta sin diagnos. Dock så kunde samtalen och vården upplevas som otydlig då de undvek termer som personlighetsstörning och borderline. De regler som rådde på avdelningen var att endast psykiatrikern kunde diskutera diagnosen med patienterna, personalen och närstående, detta medförde att personalen samtalade om BPS bakom stängda dörrar. Det ansågs mer accepterat att diskutera personlighetsdrag och diagnoser under rapporttillfällena men om psykiatrikern medverkade var det mer riskabelt. Den personal som i störst utsträckning diskuterade borderline i en negativ bemärkelse ansågs inte kvalificerad att ställa diagnos eftersom de inte såg personen bakom diagnosen vilket resulterade i stigmatiserade attityder. Personalen som upplevde ett missnöje med diagnostiseringen BPS

försökte modernisera och ge en individuell utformning av diagnosen för att inbringa hopp och styra bort från stigmatiserade attityder (19).

### **I jämförelse med andra patientgrupper**

Sjuksköterskor upplevde patienter med BPS svårare att hantera än deprimerade och schizofrena patienter eftersom de upplevdes farliga och ha kontroll över negativa handlingar. Detta resulterade i ett avståndstagande och att de inte kunde bistå patienterna med en god vård.

I James et al (20) och Giannoulli et al's studie (21) beskrevs det att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde patienter med BPS svårare att hantera och vårda än andra patientgrupper (20, 21). Vidare framkom det att psykiatriska sjuksköterskor var mer avståndstagande gentemot patienter med BPS än mot patienter med depression och schizofreni. Anledningarna var att sjuksköterskorna upplevde patienter med BPS som farligare i jämförelse med andra patientgrupper (22) samt att tidigare erfarenheter varit negativa och de upplevde därför det lättare att arbeta med depressiva och schizofrena patienter (15, 22). Detta resulterade i att patienter med BPS blev socialt utstötta (22). Sjuksköterskorna upplevde även mindre sympati och optimism gentemot patienter med BPS vilket berodde på att patientgruppen ansågs ha mer kontroll över negativa händelser vilka de själva orsakat (15). Fortsättningsvis framkom det att de olika professionerna inte hade höga förhoppningar, då de upplevde en låg optimism till att förändringar kunde inträffa gällande patienternas förbättringsmöjligheter och utveckling (15, 22). Sjuksköterskorna i McGrath och Dowling (23) upplevde patienter med BPS svårare att vårda än andra patientgrupper, vilket resulterade i känslor av att inte kunna bistå patienterna med en god vård (23). Personalen var alltså mer optimistisk gentemot schizofrena och depressiva patienters utveckling och förbättrings möjligheter än mot patienter med BPS (15, 22).

I Forsyth (24) studie framkom det att samtliga sjuksköterskor upplevde en känsla av frustration om patienterna avbokade terapisesioner, oavsett om det inträffade en gång eller mer frekvent. Känslan av frustration resulterade i mindre behjälplighet och empati och visade därför mer ilska gentemot patienter med BPS än vad det gjorde mot depressiva patienter (24).

### **Manipulativt beteendemönster**

Flertalet sjuksköterskor upplevde sig utnyttjade och manipulerade av patienterna eftersom de ansågs vara oärliga, samt att en konstant stress uppstod när patienterna försökte splittra personalteamet.

När patienter med BPS inkom på enheten upplevde många sjuksköterskor att relationen var lugn och fredlig och att både parterna tog hänsyn till varandra. Fasen beskrevs som smekmånadsfasen, dock varade denna enbart i några dagar sen startade kaoset (14). I Wollaston och Hixenbaugh (16), Bowen's studie (25) framkom det att sjuksköterskorna upplevde att de antingen blev idealiserade eller demoniserade (ondskefull, farlig m.m.) av patienterna i början, vilket var svårt att inte reagera på känslomässigt. Flertalet sjuksköterskor upplevde det påfrestande och orättvist behandlad eftersom de inte kunde leva upp till patienternas förväntningar vid demonisering. Många beskrev att deras avsikt egentligen var att de ville försöka hjälpa patienterna (16, 25) Följaktligen framkom det i en annan studie att sjuksköterskorna upplevde sig utnyttjade och frustrerade på grund av patienternas beteendemönster. Sjuksköterskorna beskrev även patienter med BPS som manipulativa, destruktiva och skrämmande. Andra uppfattningar som sjuksköterskorna hade om patienterna var att de upplevdes oärliga, tog inte ansvar för sitt handlande och ansågs därför inte genuina (23). Deltagarna upplevde även att patienter med BPS ofta i interaktion hade en dold agenda,

vilket medförde att osäkerhetskänslor uppstod hos personal (16, 23). Flertalet sjuksköterskor upplevde det besvärligt och irriterande när patienterna testade gränser, såsom att bryta instruktioner och regler på enheten. Andra svårigheter som sjuksköterskorna upplevde med patientgruppen var manipulativa handlingar gentemot andra patienter, kränkningar av personal och hotade om suicid (14). I en annan studie beskrevs patienterna ha en ostoppar kraft som lämnade spår av förödelse, vilket resulterade i att personalteamet fokuserade på en enda patient. Många upplevde att de drogs in i förödelse och kaos vilket patienterna hade förorsakat på avdelningen, detta resulterade i känslor av kraftlöshet hos sjuksköterskorna eftersom mycket tid och energi lagt på patienterna (16, 23). Fortsättningsvis beskrev sjuksköterskorna att de upplevde irritation och övergav positiva förväntningar om patienternas förbättringsmöjligheter under vårdtiden (14).

I Woollaston & Hixenbaugh studie (16) beskrev sjuksköterskorna att patienter med BPS försökte splittra personalteamet, vilket kunde leda till att personalen delades upp i olika läger, där det ena teamet ogillade patienterna medan det andra sympatiserade med dem. Denna gruppering resulterade i att det ena teamet beskrev de andra som för involverade i patienterna, medan det andra teamet kritiserades för att vara för hårda, ointresserade och likgiltiga (16). De medverkande upplevde därför frustration vid splittring av personal, vilket medförde att stress, ilska, sorg och besvikelse uppstod i arbetslaget när patienter med BPS utnyttjade eller manipulerade de. Flertalet personal beskrev att de upplevde starkt obehag när patienterna berättade att personal från ett tidigare skift hade förödmjukat eller förnedrat de. Därför blev det svårt att bygga upp ett förtroende och att konfrontera sina kollegor, vilket resulterade i en otrevlig arbetsmiljö (23). Följaktligen påpekade sjuksköterskorna vikten av att behålla självkännet och gränser i interaktion med patienterna där de flesta ansåg det angeläget att "ha ögon i nacken". Sjuksköterskorna uppmuntrade således varandra att dokumentera all sin kommunikation för att ingenting skulle användas emot dem i framtiden (16).

### **Hotfulla och destruktiva beteendemönster**

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde svårigheter i omhändertagandet av patientgruppen eftersom de hotade med att skada sig själva eller andra ifall de inte fick sin vilja igenom samt uppvisade destruktiva beteendemönster.

Majoriteter av deltagarna tyckte att patienterna med BPS var destruktiva, skrämmande, intensiva, farliga och omedgörliga (16, 23). En annan faktor som var skrämmande var när patienterna använde sig av hot och självskadebeteende för att få sin vilja igenom där suicid upplevdes som mest skrämmande (23). Om patienterna uppvisade suicidal tendenser framkom det att personal uppmärksammande detta och tog patienterna på allvar eftersom de var rädda att patienterna faktiskt skulle suicidera (17).

I en annan studie (16) beskrevs det hur patienter med BPS ofta hotade personalen med att de skulle skada sig själva, andra eller deras tillhörigheter om de krav de ställt inte uppfylldes. Vidare framkom det att hot från patienterna upplevdes smärtsamt av personal, vilka var begrundade på två huvudsakliga skäl. Det första skälet var vetskapen om att någon planerade att göra något obehagligt som att svälja stora mängder mynt, vilket var en skrämmande upplevelse i sig. Det andra var att personalen kände ett ansvar över patienternas handlingar, vilket personalen ansåg att de själva egentligen hade kontroll över. Till en början upplevde sjuksköterskorna patienternas suicid hot som obehagligt då panik känslor uppstod, dock så lärde de sig med tiden att hantera hoten och lät patienterna ta ansvar över sina egna handlingar (16). Trots att det framkom, i Koekkoek et al's studie (26) att personalen uppmärksammande suicidal tendenser hos denna patientgrupp så upplevde de en svårighet i att hantera det

professionellt vilket föranledde att det uppstod oroligheter i personalgruppen. Det andra som inverkade på oroligheterna var att personalen ansåg att de inte kunde erbjuda patienterna de åtgärder och resurser som erfordrades, vilket förstärkte kriser hos patienterna där risk för suicid kunde uppträda. I det akuta suicidala skedet framkom det att personal prioriterade psykotiska och deprimerade patienter framför patienter med BPS eftersom de upplevde patientgruppen svårare att vårda (26) till följd av självskadande beteenden och intensiva hot (14). Detta påverkade sjuksköterskorna till att lämna avdelningen, vilket resulterade i skuld känslor, ånger, traumatiska känslor och negativa erfarenheter för sjuksköterskorna eftersom de övergivit patienterna (14).

### **Sjuksköterskans negativa förhållningssätt**

Kategorin kommer beskriva sjuksköterskornas undvikande förhållningssätt gentemot patientgruppen vilket delvis berodde på en lägre sympatisk förmåga men även andra faktorer.

I Koekkoek et al studie (26) framkom det att personal upplevde svårigheter i interaktion och omhändertagandet med patienterna. Personalen upplevde en motvillighet till ett ändrat beteende samt svårigheter eftersom patienterna inte förhöll sig till avdelningens regler och slösade därför på personalens tid och energi. Personalen ansåg att patienterna var "onda" istället för galna (26) och undvek patienterna tills det var absolut nödvändigt samt bistod med minsta möjliga vård (23). Vidare framfördes det i en studie att 47 procent höll med om påståendet "om jag hade ett val, skulle jag föredra att undvika att vårda patienter med BPS" (18). Sjuksköterskorna var alltså medvetna om att de undvek patienterna och försökte spendera så lite tid som möjligt med dem (23).

I Markham och Trower's studie (15) påvisades att personal hade mindre sympati eller ingen sympati alls om patienterna ansågs inneha mer kontroll över negativa händelser (15). Det framkom även att kvinnor var mer empatiska mot patienter med BPS än män samt att manlig personal hade mer fientliga fördomar gentemot dem (17). Detta påvisades även i Commons Treloar & Lewis studie (27) där de fann en stark signifikans i att kvinnor som både arbetade på akuten samt inom psykiatrin hade ett positivare förhållningssätt gentemot patienter med BPS än män (27).

### **Känslor av misslyckande**

Sjuksköterskornas syn på patienternas låga förbättringsmöjligheter väckte känslor av hjälplöshet och misslyckande.

I Woollaston & Hixenbaugh studie (16) påvisades det att flertalet sjuksköterskor uppfattade patienter med BPS som aggressiva, mot sig själva men även mot andra, vilket hade en negativ inverkan på sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde nedstämdhet, förtvivlan, hjälplöshet och innerlig stress när de inte kunde hjälpa patienterna samt om de betedde sig olämpligt mot andra patienter på enheten. Detta fenomen av hjälplöshet var något övergripande som majoriteten upplevde, vilket medförde att negativa erfarenheter uppstod. Majoriteten ansåg även att denna patientgrupp endast kunde förbättras om de fick möjlighet att träffa en specialist som resulterade i att sjuksköterskorna accepterade verkligheten att de inte kunde hjälpa patienterna (16). Personalen beskrev i en annan studie att de kände press i att starta behandling även om det fanns brister i behandlingen och upplevde därför maktlöshet och misslyckande, där känslor såsom irritation, ilska och aggression uppstod. Trots att det framkom att patienterna inte förbättrades och att det förekom brister i vården förorsakade detta att sjuksköterskorna klandrade och la över ansvaret på patienterna (26).



Vidare menade Langley & Klopper (28) att personal ofta upplevde en konstant stress av att inte kunna vara empatiska och förstående inför det patienterna genomgick, vilket inverkar på patienternas hanteringsmöjligheter. Följaktningsvis påverkade detta även relationen mellan sjuksköterskorna och patienterna där relationen förblev ytlig eftersom sjuksköterskorna arbetade utefter rutin och endast utgick från patienternas grundläggande behov (28).

### **Brister i vården**

Avsaknad av organisatoriskt stöd och resursbrist resulterade i minskade möjligheter för reflektion, lägre förutsättningar för optimal vård samt svårigheter i gemensamt besluttande vilket påverkade patienterna.

I en studie (26) beskrev personalen hur de saknade ett organisatoriskt stöd på enheten, eftersom de inte hade utsatt tid för reflektion i arbetet med patienter med BPS. Detta resulterade i att personalen upplevde att de saknade förutsättningar att ge patienter med svår BPS en optimal vård. Vidare framkom det att deltagarna saknade en gemensam inställning om patienternas behandling och sjukdomsbild, vilket orsakade hetsiga diskussioner på enheten och patienterna kunde upplevde känslor av kaos och obehag. Eftersom patienter med BPS ansågs vara känsliga för störningar påverkades de av oroligheter som kunde förekomma på enheten (26). Vidare beskrivs det i en studie att 81 procent av personalen upplevde vården otillräcklig, den största anledningen var enligt deltagarna resursbrist. Andra faktorer som påverkade patienternas behandling var att sjuksköterskorna inte tog en fullständig anamnes där eventuella missförhållanden och våldtäkt kunde förekomma. Det framkom att en minoritet på 42,2 procent av sjuksköterskorna inte frågade patienterna kring detta fenomen (20).

I en studie (26) påvisades det att majoriteten av sjuksköterskor ansåg patienter med BPS ha generella anknytningsproblem, framför allt till personal. Eftersom patienterna inte var förmögna att skapa relationer till personal resulterade det i oroligheter, minder kontinuitet, samt förlängda vårdtider och att en individanpassad vård inte kunde erhållas. Anledningen till oroligheterna var att patienterna avbokade sina inbokade träffar och blev då försämrade vilket resulterade i att sjuksköterskorna var tvungna att ha krisinterventioner efter arbetstid. Detta skapade turbulens på enheten och patienterna blivit försämrade vilket ökade inläggningarna och försämrade förutsättningarna för goda långsiktiga behandlingsmöjligheter. Behandlingsmöjligheterna ansågs låga vilket resulterade i att personalen undvek ett emotionellt engagemang i patienterna. Generellt framkom det att personal hade en pessimistisk attityd gentemot patienterna, vården och behandling (26).

### **Bristande sammanhållning i personalgruppen**

Bristande stöttning i arbetsgruppen, självständigt arbete, avsaknad av gränser, struktur och lyhörighet var bidragande faktorer till otillfredsställande vård för patienterna.

I studien (14) framkom vikten av ett fungerande och stöttande arbetslag, där erfarna sjuksköterskorna hade en aktiv stöttande roll som medhjälpare. Detta ansågs som en viktig funktion i arbetslaget då majoriteten upplevt tidigare tillfredsställande vårderfarenheter. Det framkom även att sjuksköterskor som inte hade aktivt stöttande medhjälpare upplevde en svårighet att påverka kollegors negativa och stereotypa inställningar till patienter med BPS. Då personal arbetade självständigt och inte var lyhörda för medarbetares behov resulterade detta i otillfredsställande vård (14). Andra komponenter som påverkade patienternas vård var om sjuksköterskorna var oförmögna i gränssättning, struktur, kontinuitet och eget ansvar. Gränssättningen var en viktig komponent för att undvika utbrändhet och att personal skulle bli överväldigad av patienternas problem (28). Säkerheten var en vital del för övriga patienter,

speciellt om patienter med BPS inte varit inlagda länge på avdelningen. Personalen upplevde ett samband mellan hur längre patienterna varit inlagda, och en ökad säkerhet för övriga patienter, det var därför viktigt med struktur och gränssättning i interaktion med patientgruppen (23).

### **Osäkerhet**

Samtliga vetenskapliga artiklar beskrev att känslor av osäkerhet uppstod bland sjuksköterskorna av att vårda patienter med BPS.

Det framkom i fyra artiklar (16, 18, 23, 25) att sjuksköterskor upplevde osäkerhet vårdandet av patienter med borderline personlighetsstörning. Den upplevda osäkerheten bidrog till ett avståndstagande till patienterna (25) samt känslor av lägre empati (18), misstänksamhet i interaktionen med patienterna (16, 23) eftersom patienterna upplevdes skiftande, manipulativa och oärliga (23).

Fenomenet osäkerhet uttrycktes inte konkret i studierna men personalens känsla av osäkerhet gick att tolka och analyseras fram. I en av studierna uttryckte personal svårigheter i att inte kunna samtala med patienter om deras diagnos vilket resulterade i att samtalen fördes bakom stängda dörrar (19). Vidare beskrevs en osäkerhetskänsla i att inte kunna bistå patienterna med de resurser som krävdes samt att inte kunna enas i personalgruppen angående patienternas vård (26). Andra faktorer som ökade känslor av osäkerhet var då personal inte vågade fråga patienterna om tidigare traumatiska händelser (20) vilket bidrog till att en relation inte kunde etableras (26). Detta påverkade samarbetet (14) och resulterade i att personal inte upplevde sig behjälpliga (16). Tidigare negativa upplevelser kunde även vara en bidragande faktor till en upplevd känsla av att inte bistå patienterna (15). En tolkning gjordes i sjuksköterskornas upplevda känsla av att vården var otillräcklig (21) och i skuldbeläggning av patienterna (26). Samtidigt önskade sjuksköterskorna vidareutbildning av patientgruppen (20,21) självförtroendet tolkades öka vid utbildning (18, 29) vilket kunde resultera i en minskad osäkerhet för sjuksköterskorna.

### **Relationsmöjligheter för sjuksköterskan till patienter med BPS**

Nedan kommer de möjligheter som bidrog till goda relationer, positiva erfarenheter, god personal samverkan, stöttning, individanpassad vård, kunskap och utbildning att presenteras.

#### **Optimism leder till positiva erfarenheter**

Ett positivt förhållningsätt med ett behjälpligt beteende gentemot patientgruppen var bidragande faktorer till positiva erfarenheter. Erfaren personal med ett positivt förhållningssätt inverkade på nyanställda sjuksköterskor, vilket resulterade i positivare förväntningar på patienternas vård.

Det har framkommit ett tydligt samband mellan att antalet yrkesverksamma år med denna patientgrupp ledde till mindre negativa känslor gentemot patienter med BPS. Detta påvisade att ju längre sjuksköterskorna hade arbetat inom psykiatri desto mindre negativt förhållningssätt fick de, samt så framkom det att om sjuksköterskor hade en vilja till att vidare utbilda sig inom diagnosen BPS, kunde detta resultera i att de fick mer positivare attityder gentemot patienterna..

I en studie framkom det att majoriteten av de nya anställda sjuksköterskorna förhöll sig positivt och ansåg att det fanns goda förbättringsmöjligheter för patienter med BPS. Detta resulterade i positivare erfarenheter och optimism där sjuksköterskorna beskrev att de skulle vilja ”vara den”

som kunde hjälpa patienterna (16). Det påvisades även att positivare förväntningar på patienternas vårdtid bidrog till en större vilja att möta utmaningar som kunde uppstå under vårdtiden (14). Fortsättningsvis beskrevs det att antal års erfarenhet, hur ofta de vårdande denna patientgrupp och vilken arbetsplats de arbetade på också var en faktor som bidrog till positivare attityder gentemot patientgruppen (18, 26, 29). Om sjuksköterskor hade en vilja till att vidare utbilda sig inom diagnosen BPS, kunde detta resultera i att de fick mer positivare attityder gentemot patienterna (26, 29). Vidare framkom det att om erfaren personal hade ett mer positivt förhållningssätt påverkade detta de nyanställda till att också få positivare attityder gentemot patienterna, vilket ökade kvalitén på vården (29).

### **Personalgruppens samverkan**

Samarbetsvilja i personalgruppen, aktiva och erfarna sjuksköterskor samt reflektionstimmar bidrog till en mer positiv arbetsmiljö.

Sjuksköterskorna beskrev hur ett lyckat vårdresultat kunde uppstå för patienter genom stöd från vårdteamet. Vidare beskrev sjuksköterskorna vikten av ett fungerande arbetslag med en samarbetsvilja i personalgruppen. Sjuksköterskorna påpekade att det krävdes en kontinuerlig diskussion och samverkan angående patienternas omvårdnadsplaner för att kunna stötta varandra i teamet. Genom ett aktivt stöd från erfarna sjuksköterskor kunde en positiv arbetsmiljö etableras eftersom nya strategier och effektivitet implementerades i omhändertagandet av patienter med BPS. Detta resulterade i mindre fysisk och emotionell stress vilket främjade enheten (14).

Om sjuksköterskor hade yrkeserfarenhet inom psykiatri främjades vårdandet av patienter med BPS med ett självskadebeteende, eftersom sjuksköterskorna i större utsträckning hade en erfarenhet av omhändertagandet med patientgruppen (29).

### **Stöttning resulterar i sociala färdigheter**

Patienternas engagemang i sociala funktioner såsom arbete och kamratstöttning gav sjuksköterskorna möjligheter till att identifiera patienternas styrkor, svagheter, resurser och förmågor.

De medverkande i studien beskrev vikten av att patienter med BPS engagerade sig i de sociala funktionerna och arbetsuppgifter som avdelningen erbjöd, detta för att klara livet bättre utanför avdelning och i arbetslivet. När patienterna utförde de olika arbetsuppgifterna fick sjuksköterskorna möjlighet att identifiera och studera patienternas svårigheter, sociala problematik och ibland kunde episoder från det förflutna uppträda. När sjuksköterskorna kartlagt patienternas problematik ansågs inte detta som något oöverkomligt utan snare som resurser och möjligheter för att identifiera svårigheter. Sjuksköterskorna beskrev att det krävdes ett genuint, äkta och närvarande förhållningssätt gentemot patienterna för att se deras styrkor, svagheter och personen bakom personlighetsstörningen (25).

Följaktligen uttryckte sjuksköterskorna hur de stundvis avstod från att stötta patienterna och gav på så vis patienterna möjlighet att ge varandra stöd, eftersom patientstödet ansågs som en väsentlig del i vården. Patienterna kunde förhindra att problem uppstod genom feedback och stöd speciellt i bekymmersamma situationer. Dock uppstod det ibland situationer då patientstödet inte var tillräckligt, vilket resulterade i att sjuksköterskorna fick träda in och genom stöd hjälpa patienterna att bearbeta sina känslor. En osäkerhet i yrkesrollen kunde upplevas av ny personal då avdelningen praktiserade kamratstöd eftersom de upplevde svårigheter i att inta sin roll. Överlag gav kamratstöd vårdtagarna möjlighet att utveckla förmågor och lättare värdera sina resurser vilket gagnade patienter med BPS. Kamratstödet var även fördelaktigt eftersom

patienterna ofta kunde relatera till varandra och därför var personalen ibland oförmögna att ge ett likvärdigt stöd (25).

### **Individanpassad vård**

Öppen kommunikation, fullständig anamnes, tillgänglighet, gränssättning, stöttning i svåra stunder och stabilitet bidrog till en stark och förtroendefull relation.

Majoriteten av deltagarna ansåg att en förtroendefull relation tog tid att skapa och att processen borde ske successivt. Förtroendet betraktades som ett fundament i relationen och deltagarna beskrev att relationen initialt bör upprätthållas av ett förtroende. Forsättningsvis krävdes det att personal tog en fullständig patient historia med syftet att få vetskap om patienternas styrkor och coping-strategier för att kunna arbeta med jag- funktionerna (28). I en annan studie beskrev sjuksköterskorna hur de försökte individanpassa vården utefter patienternas behov genom att patienterna förde dagbok och sedan fick respons. Detta resulterade i att patienterna upplevde att sjuksköterskorna brydde sig om dem samt så upplevde dem en ökad känsla av empowerment (14). Sjuksköterskorna uttryckte även att en förtroendefull relation endast kunde etableras ifall de var empatiska och insatta i patienternas förflutna samt om de hade förståelse för patienternas ofta traumatiska förflutna. Sjuksköterskorna ansåg det centralt att vara närvarande och tillgängliga men samtidigt bibehålla en professionalism genom gränssättning. Vidare ansågs det viktigt att stötta patienterna genom kriser för att inbringa känslor av stabilitet, säkerhet och kontinuitet det krävdes även ärlighet och hopp, där hopp utgjorde grunden för en förtroendefull relation. När detta förtroende skapats, kunde hopp vara ett mål som båda parterna kunde se fram emot. Vidare beskrev sjuksköterskorna vikten av att dokumentera närståendes kontaktuppgifter om patienterna tillät, detta kunde vara en resurs att tillgå vid behov. Med hjälp av tillvägagångssättet kunde personalen motivera för patienterna att resurser fanns att tillgå om en kris skulle uppstå vilket stärkte relationen (28).

I en annan studie beskrev deltagarna vikten av att inte se dialogen som statisk utan som en pågående process där kommunikationen sågs som nyckeln. En öppen kommunikation mellan sjuksköterskorna och patienterna bidrog även till att både parterna upplevde en god och kontinuerlig personlig kontakt vilket stärkte relationen då de upplevde det enklare att ta sig igenom kriser (25).

### **Kunskap och utbildning generar en förståelse**

Personalens vilja och motivation till vidareutbildning och mer kunskap bidrog till positivare attityder och ökat självförtroende som förbättrade deras förmågor till att diagnostisera samt effektivt hantera patienter med BPS.

Majoriteten av deltagarna upplevde att vården och omhändertagandet av patienter med BPS var otillräcklig. Dock berodde detta snarare på för lite utbildning än att patienterna var svår behandlade (21). Sjuksköterskorna uttryckte att bristande kunskaper om patientgruppen resulterade i att personalen ansåg patienterna som oförutsägbara och svåra att relatera till, vilket bidrog till en skuldbeläggning av patienterna (26). I en annan studie påpekade majoriteten av sjuksköterskorna upplevde ett självförtroende i att identifiera störningen, utvärdera och vårda patientgruppen. Vidare uttryckte en majoritet på 80 procent att de inte höll med uttalandet "BPS är inte en giltig diagnos utan symptomen på BPS är i relation till andra störningar" och 83 procent höll inte med om uttalandet "BPS prognosen är hopplöst" (18). Trots detta framkom det att majoriteten av sjuksköterskorna önskade vidare utbildning (20, 21). I Commons Treloar & Lewis studie (30) visade att utbildning gav deltagarna ökat självförtroende och förbättrade förmågor att effektivt hantera denna patientgrupp med ett självskadebeteende samt att kunskap

resulterade i positivare attityder. Andra faktorer som inverkade på personalens attityder var antal yrkesverksamma år, där det framkom att personal som arbetat 0-15 år och fått utbildning fick positivare attityder. Medan personal som hade över 16 års erfarenhet inte visade på några förbättrade attityder. Däremot framkom det att om personal hade tidigare kunskaper gällande diagnosen borderline personlighetsstörning fick de ett bättre utslag på attityder efter utbildning (30). I två studier påvisades det att en majoritet på 86,7 procent önskade ytterligare utbildning om patientgruppen med ett självskadebeteende, eftersom det ökade kunskapsnivå samt förbättrade vårdandet (18, 29). De specifika utbildningsområden som sjuksköterskorna önskade kunskap inom, utgjordes av: mer information för att kunna utbilda patienter (74 procent), regelbunden utbildning på arbetsplatsen angående patientgruppen (69 procent), workshops för att vidare utveckla sina färdigheter (69 procent), standardiserade protokoll för att arbeta med patienterna (64 procent), evidensbaserad träning (55 procent) och information om vart de kunde remittera dessa patienter vidare (54 procent) (29).

Fortsättningsvis framkom det att 24,6 procent av deltagarna hade kunskap om den specifika vård som krävdes för patienter med BPS samt att endast 33,3 procent av patienterna erhöll denna vård. Sjuksköterskorna ansågs behöva mer utbildning eftersom endast 4,5 procent fått vidare utbildning om vårdandet av patientgruppen. Samtliga deltagare var villiga att medverka i utbildningstillfällen på en timma per månad medan 95,6 procent önskade två timmar per månad (21). Sjuksköterskorna hade motivation att förbättra sina förmågor i diagnostiseringsmetoder och nya terapimetoder för att minimera negativa känslor och förutfattade meningar (17).

I en studie (29) påvisades skillnader i personalens attityder gentemot patienter med BPS med ett självskadebeteende. Sjuksköterskorna på psykiatriska avdelningar och kliniker hade positivare attityder i jämförelse med sjuksköterskor som arbetade på akuten men efter utbildning påvisades förbättrade attityder hos båda grupperna (29). De faktorer som påverkade sjuksköterskornas attityder var arbetsplats, erfarenheter samt utbildningsnivå. Det framkom att utbildning genererade i förbättrade attityder, ökad empatiskförmåga, förståelse och tolerans inför patientgruppen(27).

## **DISKUSSION**

Nedan presenteras metoddiskussion och resultatdiskussion där vi i metoddiskussionen behandlar sökning, kvalitetsbedömning och analys. Därefter kommer resultatdiskussionen att behandla mindre empatisk förmåga, låg empati förankrat i för lite utbildning, att inte berätta om diagnosen, negativa inställningar, vikten av kommunikation, yrkeserfarenhetens påverkan, behovet av kunskap och personcentrerad vård.

## **METODDISKUSSION**

Syftet med den här litteraturstudien var att belysa svårigheter och möjligheter för sjuksköterskan i relation till patienter med borderline personlighetsstörning, vilket avspeglades i alla våra vetenskapliga artiklar.

### **Sökning**

Den arbetsprocess som låg till grund inför de valda artiklarna var olika konstellationer av sökord som testades i de olika databaserna Pubmed, Cinahl och PsycInfo. En av de svårigheter som uppstod i denna sökprocess var när sökordet ”nurs\*” användes, begränsade detta vår sökning då antalet träffar reducerades. Fastän träff-antalet minskades så berörde artiklarna likväl områden som behandlingsstrategier, compliance vid läkemedel, översiktsartiklar,

pilotstudier m.m. som inte svarade till vårt syfte. Detta utgjorde svårigheter eftersom det var tidskrävande att bearbeta sammanfattningarna (abstract) för att tillslut finna de vetenskapliga artiklar som inkluderades och som utgjorde vår litteraturstudie. Vidare fann vi vetenskapliga artiklar som stämde överens med vårt syfte men dessa var inte tillgängliga i fulltext, vilket kunde påverka vårt resultat. Till en början valde vi att begränsa oss till att endast inkludera artiklar som var skrivna de senaste fem åren, eftersom kunskapen kring denna diagnos ständigt är i utveckling, men fann inte tillräckligt många artiklar i databaserna Pubmed och Cinahl. Dock så fann vi lämpliga artiklar i PsycInfo som var skrivna under de senaste 5 åren och utökade därför vår sökning till de senaste tio åren i Pubmed och Cinahl, där vi fann ett flertal relevanta artiklar som svarade på vårt syfte och valdes därför att inkluderas efter att de kvalitetssäkrats (11).

### **Kvalitetsbedömning**

Vi använde oss av Fribergs kvalitets granskning (11) där hon beskrev olika kriterier för kvantitativa och kvalitativa artiklar (bilaga 2). Vår uppsats innefattas av tio kvantitativa (15, 17, 18, 20-22, 24, 27, 29, 30) och sju kvalitativa artiklar (14, 16, 19, 23, 25, 26, 28). Detta upplevde vi som en bra balans eftersom det var svårare att finna kvalitativa artiklar då mer kvantitativ forskning gjorts på området. Vi ansåg att det hade varit lämpligare att använda mer kvalitativ forskning eftersom de är mer beskrivande och belyser den subjektiva upplevelsen, men valde att behålla de kvantitativa artiklarna för att de beskrev sjuksköterskornas svårigheter i relation till denna patientgrupp. Det tidigare nämnda kan ha påverkat vårt resultat eftersom vi gick miste om sjuksköterskornas subjektiva upplevelser (perspektiv) av att vårda patienter med BPS. I två kvalitativa studier upptäckte vi att deltagarantalet var lågt eftersom ena studien bestod av sex sjuksköterskor (16) och den andra bestod av åtta deltagande sjuksköterskor (26). Det låga antalet av deltagare kunde påverka det framkomna resultatet (16, 26) men eftersom sjuksköterskornas subjektiva upplevelser av att möta denna patientgrupp belystes inkluderades dessa artiklar, vilket var centralt för vårt syfte.

De artiklar som valdes var godkända samt etisk granskade förutom artikeln, *clinical problems in community mental health care for patients with severe borderline personality disorder*, som vi valde att inkludera eftersom den innefattade mycket relevant kunskap för vårt arbete. Vi valde även att behålla denna artikel (26) eftersom forskarna utförde deras metod på ett noggrant sätt, där de kontinuerligt återkopplade till deltagarna genom att skicka ut deras framkomna resultat för synpunkter.

I vår litteraturstudie har vi inkluderat vetenskapliga artiklar från olika länder, såsom Sydafrika, Storbritannien, Australien, Irland, Israel, Taiwan, Holland, Grekland, Amerika, vilket kunde påverka vårt resultat eftersom det råder kulturella skillnader på såväl omvårdnad, behandling som synen på borderline personlighetsstörning i olika delar av världen. Vi fann dock ingen divergens på de tidigare nämnda skillnaderna och ansåg därför att resultatet inte påverkades avsevärt. Däremot fann vi i tre artiklar (21, 23, 29) att deltagarantalet hade sjunkit. I Giannouli et al's studie (21) framkom det att ett stort antal deltagare hoppat av studien, vilket de inte nämner något om. Vi ansåg dock att anledningen till det låga deltagarantalet berodde på att de hade använt sig av en omfattande enkät. McGrath & Dowling (23) menade att då deltagarna själva fick välja om de ville medverka i studien kunde detta påverka resultatet eftersom de ansåg att de medverkande kanske hade ett större intresse för BPS diagnosen samt skiljaktigheter i uppfattning om diagnosen än de som avstod. I en annan studie beskrev Hauck et al (29) att då nästan hälften av deras deltagare, 83 stycken, av total 165 stycken, inte svarade på enkäterna kunde detta påverka deras resultat. Vi ansåg dock att deras resultat inte var

generaliserbart på en större population eftersom det framkomna resultatet i deras studie endast utgick ifrån de attityder personalen hade gentemot patienter med BPS i Pennsylvania, USA.

I fem av de vetenskapliga artiklarna beskrevs det vilka svårigheter psykiatriska sjuksköterskor upplevde när de vårdade patienter med BPS (15, 20-23). Vidare gjorde studierna (17, 18, 24) en jämförelse mellan sjuksköterskors olika uppfattningar om patientgrupperna där det framkom att patienter med BPS var svårast att vårda än andra patientgrupper, som patienter med depression och schizofreni. Detta tar även Forsyth´s studie (24) upp fast där beskrev han istället vad hela personalgruppen ansåg om patienter med BPS i jämförelse med andra patienter. Vidare så tar Bodner et al (17) och Black et al (18) upp skillnader i attityder mellan olika yrkesprofessioner gentemot patienter med BPS. Därför ansågs dessa åtta vetenskapliga artiklar relevanta eftersom de beskrev olika attityder som kunde förekomma bland personal gentemot denna patientgrupp.

### **Analys**

Enligt Friberg (31) beskrevs analysarbetet som en process i rörelse från helhet till delar till en ny helhet. Helheten utgörs av de artiklar som valts att inkluderas och delarna bildas när de vetenskapliga artiklarna bryts ner med avsikt för att finna bärande enheter (31). Detta fann vi problematiskt eftersom studierna hade olika syften och frågeställningar, vilket ledde till att texten delas in i övergripande enheter som sedan bröts ned till mindre och tydligare beståndsdelar (bärande enheter). Där den nya helheten utgjordes av beskrivande sammankopplingar med de bärande enheterna. Vidare beskrev Friberg (31) att en schematisk uppställning av varje studies resultat bör göras för att skapa en överblick av det som skall analyseras. Syftet med den schematiska överblicken är att skapa förutsättningar för att underlätta i analysarbetet. Det är även viktigt att sammankoppla de olika studiernas resultat med varandra genom att finna likheter och olikheter för att identifiera huvudkategorier och underkategorier (31). Vårt resultat presenterades med en uppställning av två huvudkategorier och 15 tillhörande underkategorier. De två huvudkategorierna döptes till svårigheter och möjligheter för sjuksköterskan i relation till patienter med BPS. Under huvudkategorin *möjligheter* tillkom fem underkategorier och i huvudkategorin *svårigheter* tillkom 11 underkategorier. Vårt resultat påvisade att sjuksköterskor upplevde mer svårigheter än möjligheter i omhändertagandet av patienter med borderline personlighetsstörning. Därför framkom även vårt tema *osäkerhet* efter att ha granskat sjuksköterskornas upplevelser i omhändertagandet av patientgruppen, vilket också utgjorde en underkategori i resultatet. Upplägget med de två huvudkategorierna använde vi oss av för att det svarade tydligt på vårt syfte. Vidare tillkom de 16 underkategorierna då vi ansåg det nödvändigt att urskilja och dela upp textmassan eftersom vi hade mycket omfattande material. Vi ansåg att textmassan hade blivit för massiv delades den upp i olika kategorier för att inte uppfattas som svårläst.

## **RESULTATDISKUSSION**

### **Mindre empatisk förmåga**

I två av de studier som inkluderats i vår litteraturöversikt framkom det i resultatet att sjuksköterskor jämfört med andra professioner hade mindre empati gentemot patienter med BPS (17, 18). Orsakerna till att sjuksköterskorna hade mindre empatisk förmåga var för att de saknade förståelse för patienterna (18). I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrevs vikten av att sjuksköterskorna skulle förhålla sig till patienterna med respekt oavsett socialsamhörighet (9). I relation till det framtagna resultatet ansåg vi att sjuksköterskorna inte kunde bibehålla en respektfull relation till patienterna eftersom de var oförmögna att visa och förhålla sig på ett empatiskt sätt. Detta skulle kunnat påverka sjuksköterskornas professionalism eftersom en god relation inte kunde etableras på grund av att sjuksköterskornas personliga åsikter och

föreställningar om patienterna påverkade deras förhållningssätt eftersom de intog en mer avvisande roll. Vidare ansåg vi att sjuksköterskorna bör vara tillmötesgående och respektfulla oavsett patienternas livssituation och individuella brister då de ofta har ett problematiskt förflutet med våld och sexuella övergrepp (20). Det var även enligt oss viktigt att sjuksköterskorna var tillgängliga och hade medkänsla för patienternas lidande, eftersom vi tyckte att det var ett grundläggande element för att kunna etablera en gynnsam och förtroendefull relation.

Det påvisades att manlig personal hade mer fördomar och lägre empatisk förmåga än kvinnlig personal gentemot patienter med BPS (17). Den framkom även skillnader i personalens förhållningssätt där kvinnlig personal hade en positivare förhållningssätt gentemot patienterna (27). Vi tyckte att enheten borde uppmärksamma negativa förhållningssätt hos personalen och satsat på resurser som handledning, reflektionstillfällen och utbildning för att förbättra negativa förhållningssätt till en positiv riktning. Vidare ansåg vi att personal oavsett kön borde bemöta patienter med empati eftersom deras livssituation förändras till följd av sjukdomen (32). Det har även framkommit hur sjukhusvistelser påverkar och bryter ned patienters hälsa eftersom de upplever ökat stresspåslag och därför borde detta uppmärksammas (33). Vi ansåg det betydelsefullt att sjuksköterskorna lät patienterna berätta om deras upplevelser, vilket även bekräftas av Birkler (32). Om sjuksköterskorna förstod patienternas situation och behov ökade möjligheterna att implementera ett empatiskt förhållningssätt i omhändertagandet av patientgruppen (32).

### **Mindre empatisk förmåga relaterat till för lite utbildning**

I en artikel (21) fann vi att sjuksköterskor kom i kontakt med patienter med BPS i störst utsträckning i jämförelse med de andra professionerna. Dock framkom det att sjuksköterskorna endast fick 4,5 procent utbildning om patientgruppen (21) och att sjuksköterskorna var den yrkesprofession som hade lägst empati. Därför ansåg vi att de borde fått mer utbildning om olika omvårdningsstrategier i omhändertagandet av patientgruppen. Den låga utbildningsnivån samt att de träffade patienterna i större utsträckning tyckte vi kunde bidra till att osäkerhet uppstod i omhändertagandet av patienterna. Då psykologer var mer empatiska gentemot patienterna (17, 18) ansåg vi att detta berodde på att de fick mer utbildning samt att de träffade patientgruppen under kortare terapi sessioner.

### **Att inte berätta om diagnosen**

I en studie (19) beskrev personalen hur de undvek att berätta för patienterna om deras diagnos. Anledningen var att personalen upplevde diagnosen komplex samt att de upplevde svårigheter i att inbringa hopp till patienter (19). Dock framkom det i en annan studie att patienterna upplevde det besvärligt när de inte fick reda på sin diagnos och upplevde därför osäkerhet eftersom de inte förstod innebörden av diagnosen (34). Enligt ICN:s etiska kod skall sjuksköterskor arbeta för att främja hälsa och lindra lidande (9), vilket vi fann problematiskt eftersom patienterna inte fick ta del av sin diagnos. Vetskapen om deras diagnos såg vi som ett grundläggande element för att uppnå patientdelaktighet samt för att en god vård skulle kunna bedrivas. När personalen inte berättade för patienterna vilken diagnos de hade ansåg vi att deras föreställningar om diagnosen var stereotypiserande och negativ. Det framkom även att sjuksköterskornas föreställningar om att inte berätta om diagnosen berodde på att de ville inbringa hopp till patienterna (28). Följaktligen tyckte vi att en förtroendefull relation var svår att etablera eftersom patienterna inte fick vetskap om sanningen, vilket resulterade i att sjuksköterskorna inte kunde lindra patienternas lidande då de undvek att tala om patienternas upplevelser, förväntningar och farhågor inför sin diagnos. Vi tyckte även att det var motsägelsefullt, etiskt okorrekt och respektlöst att inte berätta för patienterna om deras diagnos



och att personalen diskriminerade patienterna på grund av deras unga ålder, vilket resulterade i svårigheter i att främja hälsa och delaktighet.

### **Negativa inställningar**

Det framkom i ett antal vetenskapliga artiklar att patienter med BPS fick sämre vård än schizofrena och depressiva patienter (15, 20-23). En av anledningarna till att sjuksköterskorna hade negativa inställningar gentemot patientgruppen var för att de upplevdes ha mer kontroll över negativa händelser (15). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrevs det hur sjuksköterskor oavsett patientens sociala sammanhang och bakgrund bör respektera och ge patienter en jämlik vård (9). Detta fenomen beskrivs även i hälso- och sjukvårdslagen där alla individer skall ha rätt till en jämlikvård med gynnsamma relationer till personal (8). Vi ansåg även att sjuksköterskorna borde behålla sin professionalitet oavsett patienternas fysiska och psykiska åkomma, vilket innebar att de inte skulle döma patienterna utefter deras handlingar. Vidare tyckte vi att sjuksköterskorna bör stötta patienterna genom krissituationer, i negativa situationer och bibehålla hoppet för att en god vård skall kunna etableras. Däremot fann vi det nödvändigt att sjuksköterskorna kunde förmedla vikten av ett eget ansvar om negativa händelser utförts, vilket även bekräftas av Woollaston & Hixenbaugh (16). När sjuksköterskorna undvek en dialog eller ignorerade patienterna (23) tyckte vi att en god vård inte kunde bedrivas. Vi ansåg att öppen dialog mellan sjuksköterskor och patienten var viktigt för att ett lyckat vårdresultat skulle kunna uppnås. Eftersom ett undvikande beteende påverkade patienternas hälsa men även organisationen på grund av att vårdtiderna kunde förlängas.

### **Vikten av kommunikation**

I en studie (14) framkom det hur ett självständigt arbete utan stöd från medarbetare resulterade i svårigheter till förändring av negativa och stereotypa åsikter om patienterna samt icke tillfredställande vårdresultat (14). Vi ansåg att en öppen kommunikation var viktigt eftersom det ökade sjuksköterskors möjlighet att lära av varandra vilket kunde resultera i en ökad förståelse för patienterna. Det krävdes även en stöttande arbetsmiljö för att kunna påverka attityder i en positiv riktning, vilket även blev gynnsamt för patienterna eftersom de känner av stämningen i arbetsgruppen (26). Vidare var dialogen ett viktigt redskap för att diskutera tidigare negativa erfarenheter för att hantera upplevda svårigheter med patientgruppen. För att förhindra att kunskap förloras var det betydelsefullt med kommunikation mellan erfarna och ny anställda sjuksköterskor.

### **Yrkserfarenhetens påverkan**

I tre studier framkom det att sjuksköterskor med en lång yrkeserfarenhet hade mer positiva attityder gentemot patienter med BPS (18, 26, 29). Den personal som erfarit tidigare negativa erfarenheter med en lång yrkeserfarenhet hade negativa attityder gentemot patienterna (14). Det blev tydligt hur tidigare negativa erfarenheter påverkade sjuksköterskors attityder. Det var viktigt att inte påverkas av negativa erfarenheter eftersom personal alltid måste vara lyhörda, öppna och tro på människors utvecklingsmöjligheter. Ett negativt förhållningssätt kunde resultera i generaliseringar av patientgruppen då sjuksköterskorna inte bemötte varje individ på ett genuint sätt vilket försämrade ett professionellt förhållningssätt. Med detta som grund ansåg vi att handledning för sjuksköterskor skulle kunna vara en hjälp för att bearbeta tidigare negativa händelser. Detta styrks i Ngako et al's studie (35) där det framkom hur patienter med psykisk sjukdom agerade oförutsägbart och aggressivt vilket påverkade personalen negativt. Patienters utåtagerande beteende skapade rädslor och ångest hos personalen vilket påverkade vårdkvalitén och patienterna. Handledningen resulterade i att känslor bearbetades vilket underlättade för sjuksköterskorna i omhändertagandet av patienterna eftersom attityderna förbättrades (35).

### **Behovet av kunskap**

Det var viktigt att sjuksköterskor hade kunskaper om den vård, sjukdomsbild och behandlingsmöjligheter som krävdes för att ge en optimal omvårdnad utformad efter deras behov. Det är viktigt att sjuksköterskor kontinuerligt uppdaterar kunskap och ökad kunskapsnivån eftersom forskning inom området är i ständig utveckling (9, 18, 29). För att kunna bistå patienterna med en optimal omvårdnad var det viktigt med utbildning om diagnosen BPS eftersom negativa erfarenheter kunde kopplas till för lite kunskap. Fenomenet beskrevs i Giannouli et al studie (21), där sjuksköterskorna uttryckte en låg kunskapsnivå i omhändertagandet av patientgruppen (21), vilket resulterade i att sjuksköterskorna skuldbelade patienterna (26). När sjuksköterskor saknade utbildning om patientgruppen var det lättare att de skuldbelade patienter eftersom de saknade förståelse inför vanligt förekommande personlighetsdrag som patienter med BPS kan uppvisa. Fortsättningsvis framkom det hur sjuksköterskor fokuserade på patienternas beteende, vilket föranledde att mindre uppmärksamhet lades på patienternas emotionella eller psykologiska problem (23). Det var viktigt att sjuksköterskor hade förmågor att inte enbart fokusera på beteendemönster eftersom detta var en del av patienternas sjukdomsbild istället borde fokus läggas på patienternas historia, handlande och känsloliv. Detta förhållningssätt kunde inbringa förutsättningar för personal att möta hela människan med utgångspunkt i ett holistiskt perspektiv.

Enligt Bodner et al (17) beskrivs dialektisk beteendeterapi vilket är en form av psykoterapi. Vi anser detta vara en metod att tillgå för att höja sjuksköterskornas kunskapsnivå i vårdandet av patienter med BPS för att förbättra negativa attityder. Näslund (2) beskrev att dialektisk beteendeterapi (DBT) gynnade patientgruppen eftersom det ledde till en ökad acceptans inför den egna personen. Metoden bidrog till att patienterna fick redskap att hantera livssituationer effektivt vilket resulterade i att flyktigt beteende kunde undvikas. I en studie framkom det att 24,6 procent av sjuksköterskorna inte visste vilken specifik vård som krävdes för patienter med BPS och endast 33,3 procent av patienterna erhöll denna specifika vård (21). Vi ansåg att DBT kunde vara ett kompletterande redskap för sjuksköterskor eftersom metoden ledde till bättre attityder och kunskaper i det vårdnära arbetet med patienterna (18). Vi ansåg att det var viktigt att personal fick kontinuerlig utbildning om patienter med BPS för att kunna bistå de med den specifika vård som de behövde. Vidare redovisades det att utbildning förhöjde sjuksköterskornas kunskapsnivå i att vårda patienter med BPS (15, 18, 20, 29) samt att sjuksköterskorna upplevde ett större självförtroende i att identifiera störningen, utvärdera och vårda patienterna (18, 29). Utbildning kunde resultera förbättrade attityder, ökad empati och mindre stereotypiserande förhållningssätt i vårdandet av denna patientgrupp.

### **Personcentrerad vård**

Det var viktigt att patienterna fick möjlighet till att utveckla sina behov där sjuksköterskorna såg hela individen och inte bara symtom och personlighetsdragen hos patienterna, vilket framkom i McGrath och Dowling´s studie (23). För att ett partnerskap med möjlighet till kunskapsutbyte skulle kunna etableras var det betydelsefullt att sjuksköterskorna lyhördade för patienternas behov. I personcentrerad vård (10) beskrevs vikten av ett kompetens utbyte mellan sjuksköterskor och patienter, där kunskapsutbytet låg till grund för att förstå patientens problem, behov och resurser. I en studie framkom det att 42,2 procent av personalen inte tog en fullständig anamnes från denna patientgrupp, vilket resulterade i att väsentlig information om eventuella missförhållanden, våld och sexuella övergrepp gick förlorad. Detta ansåg vi som en brist i sjuksköterskans arbete eftersom 70 procent av patienterna blivit utsatta för de tidigare nämnda missförhållandena (20). Det är viktigt att sjuksköterskorna förhåller sig till ett systematiska arbetssätt där en fullständig anamnes tas i syfte att bistå patienterna med bästa

möjliga vård. Andra faktorer som enligt oss är viktigt i sjuksköterskans förhållningssätt är att fokus ligger på patienternas resurser för att inte utgå från patientens problematiska beteendemönster, vilket ökar sjuksköterskans preventiva och hälsofrämjande arbete. Patienternas vård borde utformas genom delaktighet för att stärka autonomi där sjuksköterskorna lyssnade till patienterna och var lyhörda för deras behov. Det kunde finnas svårigheter i att skapa patientdelaktighet eftersom sjukvården kunde uppfattas som ett maktsystem där patienterna blev beroende av personalens expertis, detta ansåg vi vara en viktig komponent att reflektera över för att en jämlik relation med delaktighet skulle kunna etableras. Med utgång i personcentrerad vård ansåg vi detta som en bra metod att utgå ifrån för att skapa patientdelaktighet. Det har framkommit att sjuksköterskor upplevt svårigheter i relationsskapandet med patienter med BPS. Personcentrerad vård (10) beskrev vikten av att vårdplaner skall utformas i samråd med patienterna där deras behov, resurser och problem togs i bejakelse för att stärka patienternas autonomi och självbestämmande rätt.

## **KONKLUSION**

I vår litteraturstudie framkom det att sjuksköterskorna och personalen förhöll sig negativt samt att de upplevde svårigheter i omhändertagandet av patienter med BPS. Det påvisades i vårt resultat att sjuksköterskor fick minst utbildning, vilket var en anledning till sjuksköterskornas negativa förhållningssätt. Därför ansåg vi att sjuksköterskor borde få möjlighet till utbildning samt specialisering, vilket kan resultera i positivare attityder. Vidare fann vi att utbildning stärkte sjuksköterskornas empatiska förmåga, professionalism och förförståelse för patienterna, vilket kunde resultera i en förtroendefull relation mellan sjuksköterskan och patienten. Generellt upplevde sjuksköterskorna osäkerhet i omhändertagandet av patienter med BPS. Detta utgjorde vårt tema "osäkerhet", vilket vi tolkade och uppmärksammande eftersom det fanns en genomgående känsla av osäkerhet hos sjuksköterskorna. Därför ansåg vi att utbildning bidrog till att personalen antog nya utmaningar och upplevde sig säkrare i sin roll.

Vidare framkom det att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i omhändertagandet av patientgruppen vilket vi ansåg låg på en organisatorisk nivå eftersom de inte fick möjlighet till reflektionstillfällen med sina kollegor. Vi ansåg även att organisationen borde satsat mer på personal genom handledning där möjlighet gavs till att diskutera jobbiga händelser och känslor. Förutom ökad självkänedom tyckte vi att handledningstillfällen var en bra metod att använda för att ge möjlighet till utbyte av kunskap vilket bidrog till en bättre arbetsmiljö.

Personcentrerad vård ansågs vara ett bra arbetssätt och en lämplig metod att använda för att lindra lidande och tillgodose patienternas behov. Vi tyckte även att personcentrerad vård bidrog till patient delaktighet eftersom patienternas historia och livsberättelse respekterades och utgick från ett holistiskt perspektiv. Vi ansåg att detta kunde bidra till att patienterna fick den specifika vård som krävdes vilket förkortade vårdtiderna och främjade organisationen då belastning för personal och kostnader minskades.

## REFERENSER

1. Hellgren L. Borderlinetillståndet. In: Gillberg C, Hellgren L, editors. Barn- och ungdomspsykiatri. Stockholm: Natur och kultur; 2000. p. 242-64.
2. Näslund GK. Borderline personlighetsstörning : uppkomst, symptom, behandling och prognos. Stockholm: Natur och kultur; 1998.
3. Perseus K-I. Personlighetsstörning In: Skärsäter I, editor. Omvårdnad vid psykisk ohälsa : på grundläggande nivå. Lund: Studentlitteratur; 2010. p. 174-95.
4. Bertelsen P, Lindelöf I, Hollingsworth J. Personlighetspsykologi : [en översikt]. Lund: Studentlitteratur; 2007.
5. Herlofson J, Ekselius L. Personlighetsstörning. In: Herlofson J, Ekselius L, editors. Psykiatri. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 469-500.
6. Emmelkamp PMG, Kamphuis JH, Lindqvist B. Personlighetsstörningar. Lund: Studentlitteratur; 2009.
7. Herlofson J, Landqvist M. MINI-D IV : diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. Danderyd: Pilgrim press; 1995.
8. Svensk F. Hälsa-och sjukvårdslagen Stockholm1982:763 [cited 2013 09-15]. Available from: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/).
9. Sjuksköterskeförningen S. ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor Stockholm2007 [cited 2013 09-14]. Available from: <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>.
10. Wolf A. Person-centred care: possibilities, barriers and effects in hospitalised patients University of Gothenburg2012 [cited 2013 09-27]. Available from: [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/29206/1/gupea\\_2077\\_29206\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/29206/1/gupea_2077_29206_1.pdf).
11. Friberg F. Att göra en litteratursöversikt. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 133-44.
12. Östlundh L. Informationssökning. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 57-79.
13. Friberg F. Tankeprocessen under examensarbetet. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 37-46.
14. Ma WF, Shih FJ, Hsiao SM, Shih SN, Hayter M. 'Caring Across Thorns'--different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan. Journal of clinical nursing. 2009 Feb;18(3):440-50. PubMed PMID: 19191992. Epub 2009/02/05. eng.
15. Markham D, Trower P. The effects of the psychiatric label 'borderline personality disorder' on nursing staff's perceptions and causal attributions for challenging behaviours. The British journal of clinical psychology / the British Psychological Society. 2003 Sep;42(Pt 3):243-56. PubMed PMID: 14565891. Epub 2003/10/21. eng.
16. Woollaston K, Hixenbaugh P. Destructive Whirlwind: nurses' perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2008 Nov;15(9):703-9. PubMed PMID: 18844794. Epub 2008/10/11. eng.

17. Bodner E, Cohen-Fridel S, Iancu I. Staff attitudes toward patients with borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*. 2011 Sep-Oct;52(5):548-55. PubMed PMID: 21130423. Epub 2010/12/07. eng.
18. Black DW, Pfohl B, Blum N, McCormick B, Allen J, North CS, et al. Attitudes Toward Borderline Personality Disorder: A Survey of 706 Mental Health Clinicians. *CNS spectrums*. 2011 Mar 1. PubMed PMID: 21450167. Epub 2011/04/01. Eng.
19. Koehne K, Hamilton B, Sands N, Humphreys C. Working around a contested diagnosis: borderline personality disorder in adolescence. *Health (London, England : 1997)*. 2013 Jan;17(1):37-56. PubMed PMID: 22674745. Epub 2012/06/08. eng.
20. James PD, Cowman S. Psychiatric nurses' knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality disorder. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2007 Oct;14(7):670-8. PubMed PMID: 17880661. Epub 2007/09/21. eng.
21. Giannouli H, Perogamvros L, Berk A, Svigos A, Vaslamatzis G. Attitudes, knowledge and experience of nurses working in psychiatric hospitals in Greece, regarding borderline personality disorder: a comparative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2009 Jun;16(5):481-7. PubMed PMID: 19538605. Epub 2009/06/23. eng.
22. Markham D. Attitudes towards patients with a diagnosis of 'borderline personality disorder': Social rejection and dangerousness. *Journal of Mental Health*. 2003 //;12(6):595-612.
23. McGrath B, Dowling M. Exploring Registered Psychiatric Nurses' Responses towards Service Users with a Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Nursing research and practice*. 2012;2012:601918. PubMed PMID: 22577537. Pubmed Central PMCID: PMC3345258. Epub 2012/05/12. eng.
24. Forsyth A. The effects of diagnosis and non-compliance attributions on therapeutic alliance processes in adult acute psychiatric settings. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2007 Feb;14(1):33-40. PubMed PMID: 17244003. Epub 2007/01/25. eng.
25. Bowen M. Borderline personality disorder: clinicians' accounts of good practice. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2013 Aug;20(6):491-8. PubMed PMID: 22727023. Epub 2012/06/26. eng.
26. Koekkoek B, van Meijel B, Schene A, Hutschemaekers G. Clinical problems in community mental health care for patients with severe borderline personality disorder. *Community mental health journal*. 2009 Dec;45(6):508-16. PubMed PMID: 19847645. Pubmed Central PMCID: PMC2791482. Epub 2009/10/23. eng.
27. Commons Treloar AJ, Lewis AJ. Professional attitudes towards deliberate self-harm in patients with borderline personality disorder. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2008 Jul;42(7):578-84. PubMed PMID: 18612861. Epub 2008/07/10. eng.
28. Langley GC, Klopper H. Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2005 Feb;12(1):23-32. PubMed PMID: 15720494. Epub 2005/02/22. eng.
29. Hauck JL, Harrison BE, Montecalvo AL. Psychiatric nurses' attitudes toward patients with borderline personality disorder experiencing deliberate self-harm. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 2013 Jan;51(1):20-9. PubMed PMID: 23244348. Epub 2012/12/19. eng.

30. Commons Treloar AJ, Lewis AJ. 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*. 2008 Nov;42(11):981-8. PubMed PMID: 18941964. Epub 2008/10/23. eng.
31. Friberg F. Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. In: Friberg F, editor. *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 105- 14.
32. Birkler J, Björkander Mannheimer E. *Filosofi och omvårdnad : etik och människosyn*. Stockholm: Liber; 2007.
33. Williams A. A study of practising nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. *Journal of advanced nursing*. 2001 Jul;35(2):188-96. PubMed PMID: 11442698. Epub 2001/07/10. eng.
34. Gallagher A, Arber A, Chaplin R, Quirk A. Service users' experience of receiving bad news about their mental health. *Journal of mental health (Abingdon, England)*. 2010 Feb;19(1):34-42. PubMed PMID: 20380496. Epub 2010/04/13. eng.
35. Ngako KJ, Van Rensburg ES, Mataboge SM. Psychiatric nurse practitioners' experiences of working with mental health care users presenting with acute symptoms. *Curationis*. 2012;35(1):E1-9. PubMed PMID: 23327763. Epub 2013/01/19. eng.

## BILAGA 1

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Datum</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Antal artiklar använda i resultatet</b>
<b>Cinahl</b>	borderline personality disorder AND nurs*	2013-09-05	peer review, research article, english language, publiserad under de senaste tio åren	23	21	9 (14-16, 20-22, 25, 28, 30)
<b>Pubmed</b>	borderline personality disorder AND nurse	2013-09-06	english language, publiserad under de senaste tio åren	39	35	5 (17, 18, 23, 24, 29)
<b>PsycInfo</b>	borderline personality disorder AND nurs*	2013-09-08	peer review, english language, publiserad under de senaste fem åren	45	30	3 (19, 26, 27)

## Bilaga 2

### Kvalitetsgranskning

#### Kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning omskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

#### Kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning omskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antalet personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har datan analyserats? Vilka statistiska metoder har användes? Vad dessa adekvata?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?



## Bilaga 3

### Artikel presentation

*Titel:* Borderline personality disorder: clinician's accounts of good practice

*Författare:* M. Bowen

*Tidskrift:* Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

*Publicerings år:* 2012

*Land:* Storbritannien

*Syfte:* Att undersöka god beprövad erfarenhet (praktisk tillämpning) hos vårdpersonal som arbetade inom specialistbehandlade enheter för patienter med borderline personlighetsstörning.

*Metod:* Kvalitativ metod. Semi-strukturerad intervju med nio deltagande. Deltagarna diskuterade angående vilken god beprövad erfarenhet de hade med denna patientgrupp, om de ens hade någon god beprövad erfarenhet och om det existerade några strukturer kring detta lärosätt? Deltagarna i studien utgick i sitt arbete med patienterna ifrån återhämtnings fokuserade tjänster (recovery-focused services).

*Resultat:* Det som framkom var fyra stycken övergripande teman, vilka var: sociala roller, kamratstöd och öppen kommunikation. Deltagarna hade generellt mer optimistisk syn gällande patientgruppens vård möjligheter. Vårdpersonal ansåg inte att patienterna var manipulativa utan patienterna ansågs visa mer medkänsla och stöttning gentemot varandra. Personalen såg alltså hela personen snarare än symtomen, vilket var en del av återhämtnings fokuserade tjänster.

*Titel:* 'Caring across thorns' – different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan.

*Författare:* Wei-Fen Ma, Fu-Jin Shih, Szu-Mei Hsiao, Shaw-Nin Shih and Mark Hayter

*Tidskrift:* Journal of Clinical Nursing

*Publicerings år:* 2009

*Land:* Taiwan

*Syfte:* Att granska de bidragande faktorerna samt vilken påverkan de beslutsfattande mönster psykiatriska sjuksköterskor i Taiwan hade på omvårdnadsresultatet av patienter med borderline personlighetsstörning.

*Metod:* Kvalitativ metod. Semi-strukturerad intervju med 15 deltagande. I studien användes en beskrivande explorativ kvalitativ utformning. Detta användas för att kunna samla in och analysera deltagarnas beskrivande berättelser av sina erfarenheter.

*Resultat:* Det som framkom från sjuksköterskornas deskriptiva berättelser angående deras erfarenheter av denna patientgrupp var följande fem teman: (a) att skifta från smekmånad till kaotiskt skede, (b) sjuksköterskornas förväntningar för positiva kontra negativa utfall på omvårdnadsresultat, (c) praktisera rutinmässig respektive individualiserad omvårdnad, (d) tillräcklig eller otillräcklig stöttning från medarbetare och (e) skillnader i omvårdnadsresultat (tillfredställande erfarenheter, otillfredsställande erfarenheter och ytliga relationer). En tvåstegs vårdprocess utvecklades för att beskriva relationerna mellan de fem framkomna teman och de framkomna omvårdresultaten.

*Titel:* 'Destructive whirlwind': nurses' perception of patients diagnosed with borderline personality disorder.

*Författare:* K. Woollaston & P. Hixenbaugh

*Tidskrift:* Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

*Publicerings år:* 2008

*Land:* Storbritannien

*Syfte:* Var att undersöka sjuksköterskornas relation till patienter med BPS utifrån deras egna perspektiv.

*Metod:* Kvalitativ metod med sex deltagande. Semi-strukturerade intervjuer användes för att få fram deltagarnas upplevelser av att vårda patienter BPS. De huvudteman som diskuterades och bearbetades under intervjun var: (1) attityder/uppfattning av patienter med BPD, (2) interaktionen med patienter som har BPD, (3) känslomässiga reaktioner gentemot denna patientgrupp och (4) positiva erfarenheter av patienter med BPS. Därefter transkriberades texten och tematisk analys användes för att analysera datan.

*Resultat:* De tre huvudteman som framträdde utifrån intervjuerna var: idealiserad och demoniserad, manipulation och hotfull. Generellt ansågs sjuksköterskorna ha en negativ inställning gentemot patienter med borderline personlighetsstörning, detta berodde delvis på obehagliga interaktioner som uppstått med denna patientgrupp samt att sjuksköterskorna upplevde att de saknade den kompetens som krävdes för att arbeta med dessa patienter. Det framkom dock att många sjuksköterskor ville förbättra sina relationer till patienter med BPS.

*Titel:* Targeted clinical education for staff attitudes towards deliberate self-harm in borderline personality disorder: randomized controlled trial.

*Författare:* Amanda J. Commons Treloar & Andrew J. Lewis

*Tidskrift:* Australian and New Zealand Journal of Psychiatry

*Publicerings år:* 2008

*Land:* Australien

*Syfte:* Var att utvärdera effekterna av riktad klinisk utbildning om borderline personlighetsstörning samt att granska vårdpersonalens attityder av att arbeta med självskadebeteende som ofta uppvisas hos patienter med denna komplexa sjukdom. Jämförelsen skedde inom olika yrkesprofessioner på olika enheter som låg på olika demografiska områden.

*Metod:* Kvantitativ metod med 99 deltagande. För att studien skulle kunna få ut information gällande deltagarnas attityder gentemot denna patientgrupp utformades demografiska frågeformulär och attitudes towards deliberate self-harm questionnaire delades ut, både före och efter utbildning till akut medicinsk och psykiatrisk personal både i Australien och Nya Zeeland.

*Resultat:* Det framkom att personal både på akutmedicin och psykiatriska enheter hade en statistisk signifikant förbättring i deras attityder gentemot patienter med borderline personlighetsstörning med självskadebeteende efter att de deltagit i utbildning. Dock visade det sig att sjuksköterskor, både inom akutmedicin och psykiatriska enheter, demonstrerade tvetydliga nivåer gällande förbättring i attityder gentemot denna patientgrupp.

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

*Författare:* P. D. James & S. Cowman

*Tidskrift:* Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

*Publicerings år:* 2007

*Land:* Irland

*Syfte:* Författarna ansåg att det framkommit i annan litteratur att personal inom psykiatri inte haft så goda attityder gentemot patienter med borderline personlighetsstörning. Därför var syftet med denna studie att undersöka kunskaper, erfarenheter och attityder hos psykiatriska sjuksköterskor som gav omvårdnad till patienter med diagnosen BPS.

*Metod:* Kvantitativ metod med 157 deltagande. Den enkät som användes i denna studie hade tidigare använts i en annan Australiensisk studie, enkäten utgjordes av flervalsfrågor och Likert skalor. Enkäten innehöll fem sektioner där den första sektionen omfattade grundläggande demografiska frågor vilka var relaterade till kön, ålder och arbetslivserfarenhet. Den andra

sektionen frågade deltagande hur ofta de kom i kontakt med patienter som var diagnostiserade med BPS och huruvida de tror att den vård som denna patientgrupp får är tillräcklig. Där de som angav att vården var otillräcklig ombads att gradera deras nivå av överensstämmelse med åtta möjliga skäl via en fem gradig Likert skala. Vidare innehöll den tredje sektionen av 10 påståenden rörande diagnosen BPS, dess behandling och prognos där deltagarna ombads att ange om de ansåg uttalandena falska, sanna eller att de inte visste. Den fjärde delen frågade deltagarna om den information de förvärvade när de bedömde patienterna, deras förtroende inför att arbeta med patienter med BPS och varför eller varför inte de fann det svårt att arbeta med denna patientgrupp. Den sista delen frågade deltagarna om de ansåg att de hade en roll i arbetet med denna patientgrupp och vilka resurser som skulle vara mest användbara för att förbättra vården.

*Resultat:* visar att majoriteten av sjuksköterskor hade en regelbunden kontakt med patienter med borderline personlighetsstörning, dock så framkom det att sjuksköterskor inom slutenvård hade en tätare kontakt med dessa patienter än de som arbetade kommunalt. Vidare ansåg 81 procent att den vård som denna patientgrupp får var otillräcklig samt så ansåg 80 procent av sjuksköterskorna att patienter med BPS är svårare att vårda än andra patientgrupper. Bristande resurser och tjänster ansågs av deltagarna vara den största faktorn till varför de ansåg att vården var otillräcklig och att utveckling av specialiserade tjänster ansågs som en av de mest centrala resurserna för att förbättra vården för patienter med BPS.

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

*Författare:* Dominic Markham

*Tidskrift:* Journal of Mental Health

*Publicerings år:* 2003

*Land:* Storbritannien

*Syfte:* Att granska attityder och uppfattningar hos vårdpersonal av att etikettera med diagnosen BPS.

*Metod:* Kvantitativ metod med 50 deltagande. Sjuksköterskorna fyllde i tre identiska frågeformulär. Frågeformulären innehöll olika påståenden om patienter med borderline personlighetsstörning, schizofreni och depression. Dock skilde frågeformulären sig endast åt angående vilken psykiatrisk diagnos det gällde, alltså antingen borderline personlighetsstörning, schizofreni eller depression. Deltagarna fick i en skala där de fick gradera om de höll med eller inte höll med gällande farlighet, social distans, optimism för förändringar och om vilka erfarenheter de hade av att vårda dessa patientgrupper.

*Resultat:* Registrerade psykiatriska sjuksköterskor (RMNs) ansåg att patienter med diagnosen schizofreni var mindre fientliga och hade mindre social distans gentemot denna patientgrupp än mot patienter med borderline personlighetsstörning. Vidare framkom det att personal var minst optimistiska och mer negativt inställda gällande deras erfarenheter av att arbeta med patienter med BPS jämfört med de andra två patientgrupperna.

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

*Författare:* Dominic Markham & Peter Trower

*Tidskrift:* British Journal of Clinical Psychology

*Publicerings år:* 2003

*Land:* Storbritannien

*Syfte:* Var att undersöka hur psykiatriska etiketten av "borderline personlighetsstörning" (BPS) påverkade personals uppfattning om patienter med denna diagnos och deras beteenden.

*Metod:* Kvantitativ metod med 50 deltagande. Sjuksköterskorna fick svara på tre identiska delar, där varje del endast skiljde sig gällande de olika psykiatriska diagnoserna. Enkäterna innehöll olika beskrivningar kring provocerande beteendemönster hos varje patientgrupp, vilka var patienter med depression, schizofreni och BPS. Deltagarna ombads att identifiera sannolika orsaker till varför detta beteende uppstod via att gradera detta på en Likert skala där detta kunde bero på det inre (internality), stabilitet (stability), verkningsgrad (globality) och den kontroll patienterna hade över orsaken till beteendet. Utöver att ange de troliga orsakerna till varför patienterna hade ett visst beteende ombads de att ranka deras sympati och optimism inför förändring på en sju-gradig skala (Likert skala) gällande de olika patientgrupperna.

*Resultat:* Personal upplevde att de patienter som hade borderline personlighetsstörning bringade mer negativa reaktioner än de med etiketten schizofreni eller depression. Personalens negativa förhållningssätt berodde på att patienter med BPS ansågs mer stabila och att de hade mer kontroll över orsakerna till varför de betedde sig på vissa sätt. Vidare framkom det att personalen generellt hade mindre sympati, optimism och att de upplevde mer negativa erfarenheter av att arbeta med patienter med borderline personlighetsstörning än patienter med schizofreni och depression.

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

*Författare:* H. Giannouli, L. Perogamvros, A. Berk, A. Svigos & Gr. Vaslamatzis.

*Tidskrift:* Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

*Publicerings år:* 2009

*Land:* Grekland

*Syfte:* Var att fastställa kunskaper, attityder och erfarenheter psykiatriska sjuksköterskor hade gentemot att arbeta med patienter med borderline personlighetsstörning samt att jämföra detta sinsemellan sjuksköterskor som arbetade på mentalsjukhus och på psykiatriska kliniker på allmänna sjukhus.

*Metod:* Kvantitativ metod med 127 deltagande varav 64 frågeformulär endast blev korrekt ifyllda. Deltagarna fick svara på ett frågeformulär som innehöll 23 stycken olika frågor. Det sjuksköterskorna fick frågor på var om demografisk information, deras yrke och antal år de arbetat inom psykiatrin. Det fanns också frågor gällande om de fått utbildning om diagnosen BPS, hur ofta de kom i kontakt med denna patientgrupp samt frågor kring hur de uppfattade deras kompetens nivå i att hantera patienter med borderline personlighetsstörning. Dessutom fanns det frågor gällande diagnos, behandling och prognosen av BPS, liksom deltagarnas självvärdering och förtroende inför att arbeta med denna diagnos. Vidare ombads deltagarna att uppge deras åsikter kring vad deras roll innebar i att behandla och hantera dessa patienter, den svårighetsgrad de upplevde av att vårda denna patientgrupp och slutligen vilka resurser de ansåg skulle kunna vara användbara för att förbättra vårdandet.

*Resultat:* Personalen hade tillräcklig bra kunskap om diagnostik och behandling av patienter med borderline personlighetsstörning. Det framkom att personalgruppen på mentalsjukhus (A) kom i kontakt med denna patientgrupp mindre än de som arbetade på psykiatriska kliniker (B) på allmänna sjukhus. Gällande en av de diagnostiska frågorna ställda i frågeformuläret vilket var om ”instabila humörsvängningar med snabba förändringar” visade det sig att de flesta sjuksköterskor i grupp A svarade mer korrekt i jämförelse med grupp B. Vidare framkom det att sjuksköterskor i grupp A även trodde på att inte informera patienterna om deras diagnos är orsaken till bristande behandling och att göra en bedömning på denna patientgrupp medan sjuksköterskorna i grupp B inte redogjorde för denna orsak.

*Titel:* Trust as a foundation for therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder.

*Författare:* Langley G.C. & Klopper H.

*Tidskrift:* Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

*Publicerings år:* 2005

*Land:* Irland

*Syfte:* Att utveckla en användbar modell för att underlätta vårdandet med patienter med BPS för kommunala psykiatriska sjuksköterskorna, i öppenvården i Syd-Afrika.

*Metod:* Kvalitativ metod med 25 deltagande patienter och tio deltagande som var vårdpersonal. Inklusionskriterierna var att alla patienter hade diagnosen borderline personlighetsstörning enligt DSM-IV, att de hade vårdats både inom sluten- och öppenvården och deltagit i individuell eller gruppterapi med en professionell, såsom psykolog. Individuella intervjuer genomfördes både med patienterna och personalgruppen, varav att de antingen intervjuades i fokusgrupp eller individuellt där texten analyserades för att systematiskt sortera ut olika framkomna teman. De inklusionskriterier som krävdes av vårdpersonal var att de borde haft en lång erfarenhet av att behandla patienter med borderline personlighetsstörning både inom privat och offentlig psykiatrisk verksamhet.

*Resultat:* Förtroende var det begrepp som både identifierades och ansågs vara, både för patienterna och vårdpersonal, som väsentligt för att upprätta och underhålla en god terapeutisk relation. Förtroendet var det som utgjorde de resurser och hjälpmedel som krävdes för att vårda patienter med borderline personlighetsstörning inom psykiatrin.

*Titel:* Exploring registered psychiatric nurses' responses towards service users with a diagnosis of borderline personality disorder.

*Författare:* Bridget McGrath & Maura Dowling

*Tidskrift:* Nursing Research and Practice

*Publicerings år:* 2012

*Land:* Irland

*Syfte:* Att undersöka legitimerade psykiatriska sjuksköterskors (RPNs) interaktioner och vilken nivå av empati de hade gentemot patienter med borderline personlighetsstörning.

*Metod:* 31 deltagare varav 17 frågeformulär endast blev korrekt ifyllda. Inklusionskriterierna för deltagarna var att de var tvungna att arbetat som registrerad psykiatrisk sjuksköterska i minst tre år, arbetat i psykiatrin i minst två år samt haft en erfarenhet av att arbeta med patienter med borderline personlighetsstörning. Forskarna utförde semistrukturerade intervjuer, vilket är en beskrivande kvalitativ design. Dessa intervjuer användes för undersöka deltagarnas beskrivningar om de interaktioner och erfarenheter de hade av att vårda patienter med BPS. Deltagarna ombads även att svara på ett frågeformulär, SPIRS (staff patient interaction response scale), som innehöll olika scenarion som deltagarna skulle gradera. Följaktligen skulle deltagarna i samma frågeformulär ange den grad av empati de upplevde gentemot denna patientgrupp. Efter att alla sjutton intervjuer spelades in och transkriberades blev deltagarna ombedda att läsa igenom det framkomna materialet för noggrannhet samt för att avgöra om de fastställda temana återgav deras åsikter. Dock så framkom det att några deltagare vid analys av materialet uttryckte en förvåning och oro inför den empati de kom att känna för denna patientgrupp och bad därför att vissa delar skulle bli borttagna då de kände sig obehäva med hur de svarat.

*Resultat:* De fyra teman som framkom var "gränser och struktur", "utmanande och svåra", "manipulativa, destruktiva och hotfulla beteenden", "att jaga de utsatta resulterade i splittring av personalgrupp och andra vårdtagare" och "gränser och struktur". Följaktligen framkom det i resultatet, via svar från SPIRS, att majoriteten av deltagarna hade en låg empatisk förmåga gentemot patienter med BPS.

*Titel:* Staff attitudes towards patients with borderline personality disorder.

*Författare:* Ehud Bodner, Sara Cohen-Fridel & Iulian Iancu.

*Tidskrift:* Comprehensive Psychiatry

*Publicerings år:* 2011

*Land:* Israel

*Syfte:* Var (1) att utveckla två interventioner som skulle användas för att mäta kognitiva och känslomässiga attityder gentemot patienternas behandling. Vidare (2) så användes ena interventionen för att förstå och kunna jämföra de attityder psykiatriker, psykologer och sjuksköterskor hade gentemot patienter med borderline personlighetsstörningar.

*Metod:* Kvantitativ ansats med 57 deltagande. Deltagarna ombads att lämna personliga och professionella uppgifter (t.ex. kön, ålder, tjänstear) och deras erfarenheter av att ha arbetat med patienter med borderline personlighetsstörning (t.ex. antal års erfarenhet, förtrogenhet med de terapier som krävdes i arbetet och intresset för att studera olika terapi metoder för patienter med BPS). Via genomgång av litteratur kring patienter med BPS och brainstorming kunde författarna konstruera en intervention som bestod av 47 punkter rörande de kognitiva uppfattningar deltagarna hade om denna patientgrupp. Vidare bestod interventionen av lämpliga behandlingar, uppfattningar om självmordsförsök och fördomsfulla uppfattningar som personal kan ha om patienter med BPS. Deltagarna fick sedan via en fem-gradig Likert-skala uppskatta vilket nivå de överensstämde till att de inte överensstämde med varje punkt.

*Resultat:* Analysen visade på tre faktorer: i faktor (1) ingick 21 objekt som representerar den behandling som är nödvändig för att behandla patienter med BPS, faktor (2) innehöll 13 objekt som rör attityder gentemot självmordsbenägenhet hos denna patientgrupp och faktor (3) bestod av sju objekt som kom att uttrycka de antagonistiska (fientliga) fördomarna deltagarna hade gentemot patienterna och deras beteenden. Det framkom att psykologer var den yrkesprofession som hade minst fientliga fördomar i jämförelse till psykiatriker och sjuksköterskor. Ändå så framkom det att sjuksköterskor var de som hade minst empati gentemot patienter med BPS i jämförelse till psykiatriker och psykologer. Vid analys på de tre emotionella attityderna visade det sig att de suicidala tendenserna var den främsta orsaken till varför deltagarna upplevde negativa känslor och svårigheter med att vårda dessa patienter, dock var alla deltagare intresserade av att lära sig mera om den behandling som var nödvändig för patienter med borderline personlighetsstörning.

*Titel:* Psychiatric nurses' attitudes toward patients with borderline personality disorder experiencing deliberate self-harm

*Författare:* Hauck, J. L. Harrison, B. E. & Montecalvo, A. L.

*Tidskrift:* Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services

*Publicerings år:* 2013

*Land:* Amerika

*Syfte:* Var att undersöka psykiatriska sjuksköterskors attityder och förhållandet mellan utbildningsnivån, kön och tjänstear gentemot hospitaliserade patienter med borderline personlighetsstörning(BPS) med avsiktliga självska debeteende.

*Metod:* Kvantitativ metod. Frågeformuläret delades ut till 165 sjuksköterskor på tre centrala mentalsjukhus i Pennsylvania varav 83 frågeformulär returnerades tillbaka. Frågeformulären utgjordes av en demografisk- och utbildnings behovs information samt ADSHQ(Adapted Attitudes towards Deliberate Self-Harm Questionnaire). Den demografisk- och utbildnings behovs information frågeformuläret bestod av 9 punkter och ADSHQ bestod av 33 punkter med fyra gradig Likert skala.

*Resultat:* Det framkom att majoriteten av psykiatriska sjuksköterskor ville ha mer utbildning om patienter med BPS med självska debeteende. Vidare framkom det att sjuksköterskornas

attityder gentemot patienter med BPS med självskadebeteende var relativt positiva och empatiska samt så arbetade de mer effektivt med patienterna.

*Titel:* Professional attitudes towards deliberate self-harm in patients with borderline personality disorder

*Författare:* Commons Treloar, A. J. & Lewis, A. J.

*Tidskrift:* The Australian and New Zealand journal of Psychiatry

*Publicerings år:* 2008

*Land:* Australien och Nya Zeeland

*Syfte:* Var att undersöka attityderna hos vårdpersonal som arbetade inom psykiatri och akutmedicin gentemot patienter med BPS med självskadebeteende.

*Metod:* Kvantitativ metod med totalt 140 deltagare varav 48 män och 92 kvinnor som arbetade inom psykiatri och akutmedicin. Deltagarna tilldelades ett demografiskt frågeformulär och ADSHQ (Adapted Attitudes towards Deliberate Self-Harm Questionnaire) formulär. I det demografiska formuläret skulle de ange kön, ålder, år av erfarenhet, avklarade utbildningar, sysselsättning och genomsnittlig kontakt med patienter med BPS. ADSHQ formuläret bestod av 33 punkter med fyra gradig Likert skala, där de skulle ange siffran 1-4 om vad det tyckte om de olika påståendena som stod i formuläret

*Resultat:* Det framkom skillnader i vårdpersonalens attityder gentemot patienter med BPS med självskadebeteende. Vårdpersonal på den psykiatriska enheten hade mer positiva attityder än de som arbetade på akutmedicin. Vidare framkom det att de som påverkade vårdpersonalens attityder var vart de arbetade, vilka erfarenheter de hade samt vilken utbildning de hade. Studien visade även en att kvinnor som arbetade både på akuten och psykiatri hade ett positivare förhållningssätt gentemot patienter med BPS än män. Vårdpersonal som hade fått tidigare utbildning och de som inte hade fått någon utbildning påvisade ingen signifikant skillnad i deras attityder.

*Titel:* Clinical Problems in Community Mental Health Care for Patients with severe borderline personality disorder

*Författare:* Koekkoek, B. van Meijel, B. Schene, A. & Hutschemaekers, G.

*Tidskrift:* Community mental health journal

*Publicerings år:* 2009

*Land:* Holland

*Syfte:* Var att undersöka problem som vårdpersonal upplevde inom psykiatri av omhändertagandet av patienter med svår BPS som inte passar in i specialiserade behandling.

*Metod:* Kvalitativ metod med bara åtta deltagare som enligt studien kallades för experterna. Experterna var specialister på att behandla patienter med BPS och hade en viss erfarenhet av specialiserade behandlingar. De hade även olika discipliner, olika behandling platser och olika utbildningsbakgrunder. Studien använde fyra-fas Delphi metoden för att identifiera och prioritera vårdpersonalens synpunkter och problem. Delphi metoden bestod av fyra faser och används för att förklara tyst kunskap och uppnå konsensus om ett mindre forskat område. Första fasen bestod av face to face gruppmöte, där de intervjuades för att få kännedom om vilka problem som uppstod i psykiatrivården. Andra fasen fick de vidare utveckla problemen med konkreta exempel, sammanfattningen av problemen skickades till deltagarna för validering och sedan skickade deltagarna tillbaka sammanfattningen med kommentarer. Det resulterade i 36 problem, dessa problem fick då i tredje fasen rankas. Fjärde fasen fick deltagarna lista av 36 problemen och det de hade rankat och blev frågade om de kunde överväga rankingen.

*Resultat:* Det framkom att deltagarna upplevde patienter med BPS som förutsägbara och svårt att relatera till, detta kunde leda till att de skuldbelagde patienterna vilket kunde berodde på att personalen hade bristande kunskap om att vårda denna patient grupp. Vidare framkom det att

psykotiska och deprimerade patienter prioriterades före patienter med BPS som befann sig i det akuta suicidala skedet, eftersom de upplevdes som svåra att vårda. Det uppstod även problem med att skapa en relation med patienterna för att personalen hade negativa tankar och känslor. Personalen upplevde även att patienterna tog deras tid och energi på grund av att patienterna inte ändrade på deras beteende. Studien beskrev också att de fanns brister i behandlingen och organisatorisk stöttning vilket bidrog till att personalen kände sig maktlösa, misslyckade och känslor som irritation och ilska vilket även resultatrad i att sjuksköterskor la över ansvaret på patienterna. Generellt ansåg deltagarna att vårdpersonal hade en pessimistisk attityd gentemot patienterna, deras vård och behandling.

*Titel:* Working around a contested diagnosis: borderline personality disorder in adolescence

*Författare:* Kristy Koehne, Bridget Hamilton, Natisha Sands and Cathy Humphreys

*Tidskrift:* Health

*Publicerings år:* 2012

*Land:* Australien

*Syfte:* var att undersöka hur personalen förstått och utnyttjat diagnoser och vardagliga inställningar inom den offentligt finansierade ungdomspsykiatrin. Samt att studera olika sätt som personalen förstod och arbetade med diagnosen BPS i tonåren.

*Metod:* utgjordes av en kvalitativ ansats där de medverkande fick svara på individuella semistrukturerade intervjuer som spelades in för att sedan transkriberas. Hälso- och sjukvårds personal blev rekryterade från två psykiatriska sjukhus i Melbourne Australien där upptagningsområdet var ungdomar upp till 18 år. Det var 15 deltagare som medverkade från en dag mottagning och 8 medverkande från en akut avdelning med inneliggande patienter.

*Resultat:* Det som framkom i resultatet ur personalens berättelser var att de upplevde det jobbigt att inte kunna berätta för patienterna om deras diagnos. Anledningen till varför de inte berättade var enligt personalen att de förhöll sig till enheternas riktlinjer. Vidare beskrevs det hur personalen använde sig av en försiktighet i samtalen med patienterna och hur de valde att tala om karaktärsdragen på BPS istället för att nämna diagnosen.

*Titel:* Attitudes toward borderline personality disorder: a survey of 706 mental health clinicians.

*Författare:* Donald W. Black, Bruce Pfohl, Nancee Blum, Brett McCormick, Jeff Allen, Carol S. North, Katharine A. Phillips, Clive Robins, Larry Siever, Kenneth R. Silk, Janet B.W. Williams and Mark Zimmerman

*Tidskrift:* CNS Spectrums

*Publicerings år:* 2011

*Land:* Amerika

*Syfte:* Var att undersöka attityder gentemot patienter med Borderline personlighetsstörning ibland psykiatripersonal på nio akademiska center i Amerika.

*Metod:* En kvantitativ ansats användes i denna forskning. Ett självskattnings formulär med 31 olika områden delades ut till 706 personal inom psykiatrin. Formuläret utgjordes av 15 frågor vilka handlade om attityder gentemot patienter med BPS. De medverkande fick skatta om de höll med om olika påståenden med hjälp av en skala från ett till sju där ett var instämmer helt och sju var instämmer inte alls.

*Resultat:* Forskningen visade att majoriteten av de medverkande instämde i att BPS var en giltig diagnos samtidigt som hälften av de medverkande undvek patienterna. Det framkom även skillnader mellan de olika professionernas attityder gentemot patienterna varav sjuksköterskor hade sämst attityder. Sjuksköterskorna skattade även lägst på empati och optimism gällande förbättringsmöjligheter för patienterna med BPS.



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

*Författare:* A. Forsyth

*Tidskrift:* Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

*Publicerings år:* 2007

*Land:* Storbritannien

*Syfte:* Var att undersöka anledningen till en icke följsamhet i den terapeutiska behandlingen hos patienter med Borderline personlighetsstörning och patienter med en större depression och psykiatripersonalens reaktioner på ilska, empati och behjälplighet i samband med detta.

*Metod:* Studien hade en kvantitativ ansats och enkäten delades ut till ett antal på 120 personal inom psykiatrin. Av de 120 enkäterna som skickats ut blev endast 26 stycken besvarade och deltagarantalet var alltså 22 procent. Enkäten var utformad med olika illustrerade bilder som de medverkande skulle skatta sin ilska, empati och behjälplighet i relation till det beskrivna fallet. Bilderna utgjordes av patienter med BPS och en större depression för att undersöka om deltagarnas svar påverkades beroende på vilken diagnos patienterna hade. De illustrerade bilderna innehöll olika konstruktioner av faktorer som kontrollerbara/okontrollerbara och stabila/instabila attribut hos patienter vilka inte klarade av att genomföra en terapeutisk uppgift.

*Resultat:* visade att personalen upplevde och visade mer ilska gentemot patienterna då de inte utförde kontrollerbara terapeutiska uppgifter. Det framkom även att personalen var mindre behjälplig gentemot patienterna om anledningen till att de inte utförde terapeutiska uppgifter var av stabila faktorer. Det visade sig även att personalen var mer behjälpliga gentemot patienter med en större depression.