



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV ATT VÅRDA PATIENTER MED EMOTIONELLT INSTABIL PERSONLIGHETSSTÖRNING

EN LITTERATURÖVERSIKT

Johanna Rohlin

Minna Lorentzson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Handledare:	Christopher Holmberg
Examinator:	Ingela Heno
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Christopher Holmberg för mycket god och engagerad handledning; innefattande många värdefulla råd och välgrundade reflektioner. Han har på ett imponerande vis varit oss tillgänglig och därigenom, från start till mål, skapat goda förutsättningar för oss att författa denna uppsats.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med Emotionellt Instabil Personlighetsstörning
Titel (engelsk)	The nurse's experience of caring for patients with emotionally unstable personality disorder
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Författare	Johanna Rohlin & Minna Lorentzson
Handledare:	Christopher Holmberg
Examinator:	Ingela Henoch

Sammanfattning

Bakgrund: Emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS) är en psykisk sjukdom som förekommer hos patienter inom vårdens alla områden. Sannolikheten att sjuksköterskan möter dessa patienter, inte bara inom psykiatri, är därför stor. EIPS är en sjukdom som orsakar stort lidande både för patienten och dennes omgivning. Mot denna bakgrund ansågs det relevant att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda dessa patienter. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med EIPS. **Metod:** Uppsatsen är en litteraturöversikt baserat på tio vetenskapliga artiklar, hämtade från tre olika databaser samt genom manuell sökning. Samtliga tio studier undersöker både grund- och psykiatriutbildade sjuksköterskors upplevelser, vilka tillsammans utgjorde resultatet i denna studie. Det insamlade materialet sammanställdes och analyserades med hjälp av en strukturerad kvalitetsgranskning. **Resultat:** Resultatet presenterades i tre olika övergripande teman med tillhörande underrubriker. Studien visade sammantaget att sjuksköterskor upplever att patienter med EIPS är svårare att vårda än andra patientgrupper. Många sjuksköterskor har en negativ uppfattning och erfarenhet. Det medför att de gentemot dessa patienter uppträder socialt avvisande, visar en lägre grad av optimism inför möjligheten att etablera en god vårdrelation och att uppnå gott vårdresultat samt känner en låg grad av empati. Patienterna upplevs som farliga, besvärliga, manipulativa och svåra att behandla med positivt vårdresultat. Många sjuksköterskor önskar mer utbildning, färdighetsträning och stöd. **Slutsatser:** Det finns ett stort behov av vidareutbildning och organisatoriskt initierat stöd riktad emot psykiatri och dess anställda sjuksköterskor. Mer kunskap skulle kunna bidra till effektivare och i högre grad evidensbaserad vård, vilket skulle minska den enskilda patientens lidande, underlätta tillvaron för dess anhöriga och samtidigt resultera i minskade samhälleliga kostnader. Det behövs vidare forskning av kompletterande frågeställningar.

Nyckelord: Emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS), sjuksköterskor, upplevelser, attityder, patient, erfarenhet, vård/ vårdande/ vårdrelation.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	1
2.1	Psyisk ohälsa och personlighetsstörning.....	1
2.2	Emotionellt instabil personlighetsstörning	2
2.3	Symptom och diagnostisering.....	2
2.4	Prevalens och etiologi.....	3
2.5	Behandling och prognos	4
2.6	Patienter med EIPS och deras upplevelser av vården.....	5
2.7	Vad är en vårdrelation?.....	5
2.8	Katie Erikssons omvårdnadsteori	6
3	Problemformulering.....	7
4	Syfte.....	7
5	Metod.....	8
5.1	Litteratursökning.....	8
5.2	Urval	8
5.3	Tillvägagångssätt	8
5.4	Dataanalys.....	9
6	Resultat	10
6.1	Sjuksköterskans upplevelse av patientmötet.....	10
6.1.1	Upplevelse av att möta hot och manipulation.....	10
6.1.2	Sjuksköterskor reagerar socialt avvisande	11
6.2	Sjuksköterskans attityder till diagnosen EIPS	11
6.2.1	Sjuksköterskans tankar och inställning.....	11
6.2.2	Låg grad av optimism och låga förväntningar på vårdresultatet.....	12
6.3	Sjuksköterskans upplevelse av vårdens organisation	13
6.3.1	Uppfattning om vårdens utformning.....	13
6.3.2	Upplevelse av att behöva mer kunskap och utbildning	13
6.3.3	Behov av stöd.....	14
7	Diskussion	14
7.1	Resultatdiskussion	14
7.1.1	Konsekvenser av kunskapsbrist - för sjuksköterskan och patienten.....	15
7.1.2	Pessimistiska attityder till att uppnå positivt vårdresultat.....	15
7.1.3	Patientens lidande - en teoretisk fördjupning.....	17
7.1.4	Organisatoriskt initiativ – kunskapslyft och handledning	18
7.1.5	Fortsatt forskning	19

7.2	Metoddiskussion	19
8	Slutsats	20
	Referenser	21
	Bilaga 1	24
	Bilaga 2	26
	Bilaga 3	28

1 Inledning

Valet av ämnesområde inför denna kandidatuppsats baserades på personliga erfarenheter av att det förekommer kunskapsbrist gällande psykiska sjukdomar; även bland sjuksköterskor, både inom somatisk och psykiatrisk vård. Begreppet kunskapsbrist kan illustrera allt emellan okunskap till förutfattade meningar, vilket inverkar på sjuksköterskans förutsättningar att säkerställa optimal vård till patienten och dess anhöriga. Den bristfälliga kunskapen och den samtidigt höga prevalensen av psykiska sjukdomar, visar på en problematisk obalans som bör uppmärksammas, inte minst för att säkerställa god omvårdnad.

Baserat på intresset för psykiatrisk vård har vår uppsats handlat om diagnosen Emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS) och vården av densamma. I samtal med psykiatrisjuksköterskor har vi noterat vitt skilda uppfattningar gällande hur dessa patienter skall bemötas och behandlas. Det är en beskrivning som också känns igen från placeringar inom ramen för praktisk verksamhetsförlagd utbildning. Mot den bakgrunden är det intressant att sammanställa hur sjuksköterskor upplever vården av patienter som lider av EIPS - och därigenom bättre kunna förstå och diskutera konsekvenser av sjuksköterskans upplevelser.

2 Bakgrund

2.1 Psykisk ohälsa och personlighetsstörning

Den psykiska ohälsan har ökat successivt över tid, både i Sverige och i övriga världen. Psykisk ohälsa betraktas idag som ett stort folkhälsoproblem som någon gång drabbar 20 procent av befolkningen i arbetsför ålder. Psykiska sjukdomar står för cirka 40 procent av Sveriges totala sjukförsäkringskostnader vilka inkluderar utgifter för sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning. Det är därmed den diagnosgrupp som är enskilt störst. Detta leder till stort lidande för den enskilda individen och dess anhöriga samt till omfattande ekonomiska kostnader för vården och därigenom samhället. En ökad kunskap, i synnerhet bland sjuksköterskor (som ju har stor inverkan på vårdens praktiska design), bör kunna öka kompetensen att hjälpa dessa människor, vilket också skulle resultera i minskade samhällsekonomiska kostnader (Socialstyrelsen, 2015a).

Det finns många beskrivningar av vad en personlighetsstörning är, men termen kan sammantaget definieras som ett avgränsbart, psykiatriskt tillstånd, präglad av ett konsekvent mönster av upplevelser, tankar, känslouttryck och beteenden, som tydligt avviker från det beteende som förväntas i personens sociokulturella miljö. Avvikelsen skall vara så stor att den inte faller inom den normala variationen, med ett mönster av icke flexibel avvikelse som leder till påtagligt lidande eller försämrad funktion i sociala och yrkesmässiga sammanhang. Personlighetsstörningar har av vården historiskt sett betraktats som svåra att behandla, medan dagens forskning visar att mångtalen individer faktiskt förbättras genom behandling. Forskning inom området har ökat, kanske till följd av uppkomsten av DSM-systemet som innefattar en särskild diagnostisk axel för personlighetsstörningar. Personlighetsstörningar som begrepp har dock kritiserats av både forskare och kliniker som bland annat pekar på brister i teoribildning samt i tydlig avgränsning (Svenska psykiatriska föreningen, 2006).

2.2 Emotionellt instabil personlighetsstörning

EIPS, tidigare kallad Borderline personlighetsstörning, är en psykiatrisk diagnos; en personlighetsstörning, vars symptom varierar patienter emellan. Dock finns flera gemensamma karaktärsdrag som tillsammans konstituerar diagnosen EIPS. Dessa innefattar instabilitet i självbild, stämningläge, impulsivitet och relationer. En människa som lever med EIPS har således problem att reglera känslor samt att utveckla och bibehålla stabila relationer. Vanligt förekommande är samsjukligheten mellan EIPS och andra psykiska sjukdomar eller tillstånd såsom depression, missbruk och självskadebeteende (Vårdguiden, 2013). Förekomsten av diagnosgruppen EIPS inom den psykiatriska vården bedöms vara mellan 30 och 45 procent av behandlade patienter; högre inom slutenvårdspsykiatri samt inom kriminalvården (Svenska psykiatriska föreningen, 2006).

Sjukdomens ursprungliga benämning "borderline" började användas 1938 av Adolph Stern, en psykoanalytiker som uppmärksammade att det bland psykiatripatienter existerade en falang som tydligt urskilde sig från gruppen som helhet. Dessa patienter gick varken att beskriva som psykotiska eller neurotiska, utan befann sig snarare i ett tillstånd som låg "i gränslandet" mellan psykos och neuros. Personlighetsstörningen EIPS har därefter haft många olika benämningar, vilket kan förklaras av svårigheten att fastställa diagnos samt det faktum att symptom kan variera patienter emellan. Idag använder man allt oftare begreppet "emotionellt instabil personlighetsstörning", en term som också används i det (i Sverige) numera tillämpade diagnostiseringsverktyget ICD-10 (RFHL, 2012).

2.3 Symptom och diagnostisering

Enligt Vårdguiden (2013) brukar flertalet psykiska sjukdomar indelas i psykosor eller neuroser. EIPS beskrivs däremot som ett tillstånd som inte passar in i denna indelning, utan är snarare en benämning för att lättare kunna beskriva de symptom som kännetecknar personlighetsstörningen. Det övergripande problemet vid EIPS är att patienten har svårigheter att hantera sin känslomässiga sinnesstämning. Karaktäristiskt för personer som lider av EIPS är att de uppfattas som impulsiva, intensiva och emotionellt instabila. Personer med EIPS har också ofta en utpräglad känslomässig sårbarhet med snabbt svängande humör och känslor som på kort tid eskalerar i intensitet. Vanligt förekommande är negativa självuppfattningar samt en ambivalent "svart eller vit" bild av människor i dess omgivning, vilket tenderar att orsaka kaotiska relationer som präglas av antingen idealiserande eller nedvärderande attityd riktad gentemot den andra parten i relationen. Separationer, både verkliga, inbillade och stundande, upplevs av dessa patienter som katastrofala, vilket leder till stor förtvivlan, självanklagelser och tomhet med risk för självskadebeteende eller suicidförsök som följd. Därför är det vanligt att personer med EIPS gör stora ansträngningar för att undvika separationer (Svenska psykiatriska föreningen, 2006). Vid diagnostisering av psykisk sjukdom används vanligtvis de två nationellt och internationellt vedertagna klassificeringssystemen International statistical Classification of Diseases and related health problems (ICD-10) och Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). DSM-5 är den manual som tillämpas av American Psychiatric Association (APA) vid bland annat forskning kring diagnostiska kriterier. ICD-10 är det klassifikationsystem av sjukdomar som används av World Health Organization (WHO). Systemet används i Sverige av Socialstyrelsen, i primärt syfte att kategorisera och beskriva sjukdomar och hälsoproblem (Skärsäter, 2014). Jämte ICD-10 finns den svenska versionen Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (ICD-10-SE), vilken används av hälso- och sjukvårdspersonal vid rapportering till Socialstyrelsens

hälsodataregister (Socialstyrelsen, 2015b). ICD-10 definierar nio olika personlighetsstörningar varav en är EIPS. Vid diagnostisering enligt ICD-10 används ett självskattningformulär med påstående knutna till utvalda diagnoskriterier med tillhörande strukturerade intervjumallar. Patienten fyller i självskattningsformuläret, vilken analyseras av utredaren. Därefter genomförs den strukturerade intervjun, anpassad efter resultatet av självskattningen (Internetmedicin, 2015).

Nedan följer Vårdguidens (2013) kriterier som karaktäriserar EIPS:

- *Skräck över att bli övergiven.*
- *Stormiga relationer som pendlar mellan intensiv beundran och extrem nedvärdering.*
- *Kraftigt störd, förvriden eller instabil självbild.*
- *Missbruk av till exempel droger, sex, mat eller pengar.*
- *Återkommande självmordsförsök eller hot om självmord och självmisshandel.*
- *Kraftiga humörkast. Stark irritation, ångest eller depression som kan vara några timmar, till som mest några dagar.*
- *Återkommande känsla av tomhet och leda.*
- *Intensiv vrede som inte står i proportion till det som väcker vreden.*
- *Kortvariga paranoidea (överdrivet misstänksamma) föreställningar.*

För att bli diagnostiserad med EIPS krävs det att minst fem av ovanstående personlighetsdrag kan identifieras hos patienten (ibid).

2.4 Prevalens och etiologi

Internationella studier menar att EIPS förekommer hos cirka två procent av ett lands befolkning. Prevalensen varierar mellan olika källor; från 0,7 procent till 5,4 procent, vilket enligt svenska forskare och kliniker kan bero på komplexiteten i att ställa diagnos, eftersom det ofta förekommer samsjuklighet med andra psykiatriska diagnoser (Svenska psykiatriska föreningen, 2006). Perseus (2014) menar att specifika personlighetsstörningar har en prevalens om mellan 0,5 och fem procent, alternativt en prevalens mellan sex och 22 procent; en variation som förklaras av metodologiska svagheter, det vill säga att förekomsten är svår att mäta. Andra studier anger en prevalens emellan nio och tretton procent. Enligt Svenska psykiatriska föreningen (2006) drabbas ungefär tio procent av den vuxna populationen, dock i varierande svårighetsgrad. Socialstyrelsen visar dock att antalet människor i Sverige som diagnostiseras med EIPS ökar kraftigt. Mellan år 2006 och år 2012 ökade antalet diagnostiserade patienter i åldrarna 18-34 år; en fördubbling av antalet diagnoser bland kvinnor och en tredubbling av antalet diagnoser bland män (Nationella självskadeprojektet, 2013).

Bakomliggande orsaker till att vissa människor drabbas av EIPS är inte helt klarlagda. En teori är att en del människor helt enkelt föds med en större känslomässig sårbarhet än andra och därför lättare påverkas av påfrestande eller negativa livshändelser. En annan teori gör gällande att olika förhållanden under en människas uppväxt kan ha en avgörande betydelse för senare utveckling av EIPS. Svårigheterna att hantera känslor som vuxen kan till exempel ha ett samband med att personen som barn inte fått känslouttryck uppmärksammas (Vårdguiden, 2013). Svenska Psykiatriska föreningen (2006) menar att några orsaker som över lag kan utgöra avgörande betydelse i utvecklingen av personlighetsstörningar är olika typer av barndomstrauman. Det kan således handla om sexuella, psykiska och/eller fysiska

övergrepp. Händelser av dessa slag bör påverka alla människor, men individer som är genetiskt mer sårbara kan lättare åsamkas en större psykologisk påverkan.

2.5 Behandling och prognos

Att leva med EIPS kan orsaka människan och hennes omgivning stort lidande. Det är därför nödvändigt att behandla de besvär som personen upplever. Det finns en hel del som den drabbade själv kan göra för att börja må bättre. Att ta hand om sig själv och skapa rutiner är av stor vikt för att öka välmåendet, det vill säga att sova och äta på regelbundna tider, att motionera fortlöpande samt att undvika alkohol och droger. Dessa åtgärder kan bidra till en minskning av nedstämdhet och ångest. Även meditation kan hjälpa till att lindra besvären (Vårdguiden, 2013).

Vid behandling av EIPS beskrivs samtals- och beteendeterapi som förstavsbehandling. Det finns ett flertal vetenskapligt förankrade terapimetoder, där bland annat Dialektisk beteendeterapi (DBT) har visat sig vara effektiv. DBT är en blandning av mindfulness och kognitiv beteendeterapi och fokuserar på att identifiera och lära patienten att hantera tillvaron och därmed minska självskadebeteenden. Behandlingen sker enligt en specifik ordningsföljd och startar med att patienten arbetar med att hantera känslor på ett konstruktivt sätt. Därefter handlar terapin om att finna nya strategier att hantera situationer som upplevs problematiska. Ett grundläggande fundament är att patienten skall uppnå en känsla av acceptans med målet att hitta en konstruktiv balans emellan inre känslor och den yttre omgivningen. Terapin genomförs både enskilt och tillsammans med andra patienter. Den gruppbaseade terapin kallas för färdighetsträning (Vårdguiden, 2015). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) visar i sin granskning att DBT minskar självskadebeteende, resulterar i färre behandlingsavbrott samt ger effekt som kvarstår i upp till två år. Identifierade effekter är också minskat behov av sjukhusvård samt minskad droganvändning hos den grupp som nyttjar droger. Samtidigt att det vetenskapliga stödet är begränsat ifråga om ovan nämnda effekter (SBU, 2005a). Socialstyrelsen (2015c) uttrycker att DBT används för att minska självskadebeteende hos personer med EIPS.

En annan psykologiskt inriktad behandling vid EIPS är mentaliseringsbaserad terapi (MBT). MBT är en form av psykodynamisk terapi, särskilt utvecklad för att hjälpa patienter med EIPS. Syftet är att patienten skall arbeta på förmågan att tolka och förstå egna och omgivningens handlingar och reaktioner, antingen enskilt eller i grupp. Det övergripande syftet är att stärka självbilden och förbättra personens förmåga att hantera trygga relationer (Vårdguiden, 2015). Oavsett terapiform finns det en gemensam, övergripande målsättning vid psykologisk behandling av personlighetsstörningar. För att uppnå framgångsrika resultat skall behandlingen vara långvarig, innehålla ett tydligt fokus på alliansen mellan patienten och terapeuten samt arbeta med interpersonella situationer där patienten har en tendens att fel- och/eller övertolka andra människor. Effekten av DBT och MBT har visat sig vara minskat självskadebeteende, lägre frekvens av slutenvårdsinläggningar, förbättrad social funktion samt mindre intag av psykofarmaka (Internetmedicin, 2015).

Bredvid psykologisk behandling får patienten ofta symptomatiskt inriktad farmakologisk behandling. Beroende på bakomliggande problematik väljs olika läkemedelsgrupper. Litium och antiepileptika verkar stabiliserande på humör och impulsivitet men kan också minska självskadebeteende (ibid). Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) kan minska depressiva symptom och ångest samt dämpa impulsivitet och aggressivitet. Antipsykotisk

medicin kan användas vid psykotiska symptom och paranoida tankegångar - men även vid uttalad brist i impuls kontroll eller kraftig affektiv instabilitet (Svenska psykiatriska föreningen, 2006).

Risken att en person med EIPS dör till följd av suicid uppskattas till mellan åtta och tio procent. Majoriteten av de patienter som vårdas inom slutenvårdspsykiatri har gjort ett eller flera allvarliga försök att begå självmord. Ändock beskrivs prognosen som god, särskilt vid insatt behandling. Vid långtidsuppföljning av patienter ses ofta remission av symptom, till den grad att patienten inte längre uppfyller diagnoskriterierna för EIPS (ibid).

2.6 Patienter med EIPS och deras upplevelser av vården

Lawn & McMahon (2015) rapporterar att patienter med EIPS ofta upplever diskriminering vid uppsökande av sjukvård, både i kontakt med privata och offentliga inrättningar. Studien visar att 57 procent av patienterna upplever att vårdpersonal agerar avståndstagande och undvikande efter att de fått kännedom om diagnos. Diskriminering och stigma kring EIPS är således vanligt upplevd av denna patientgrupp, oavsett vårdform. Samma studie rapporterar vidare att patienter som uppsöker akutsjukvård på grund av självtillfogade skador tvingas vänta betydligt längre på vård än andra jämförbart skadade patienter i samma väntrum. Tre fjärdedelar av patienterna med EIPS väntar längre än fyra timmar, medan hälften av övriga patienter mottar behandling inom 19 minuter. Enligt studien skapar denna skillnad känslor av att personalen är avvisande och har bestraffande attityder. Motsvarande uppgifter från Sverige har inte hittats, men däremot finns vetenskapligt stöd för att personer som söker vård för självtillfogade skador i Sverige har negativa erfarenheter. Dessa upplevelser kan vara så jobbiga att personen undviker att åter kontakta vården. Vårdpersonal, inklusive sjuksköterskor, upplevs ha ett dömande förhållningssätt och sakna förståelse för självskadeproblematiken. När sjuksköterskor enbart fokuserar på den fysiska skadan och inte på bemötandet och omhändertagandet, kan personens självskadeproblematik istället förvärras (SBU, 2015b).

Helleman, Goossens, Kaasenbrood & Achterberg (2014) undersöker sjuksköterskans roll i mötet med patienter som lider av EIPS. Resultatet visar att en ömsesidigt tillitsfull konversation mellan sjuksköterska och patient är vad som bäst hjälper patienten genom kriser, både akuta och långsiktiga. När patienten känner sig sedd och lyssnad till skapas trygghet, och därmed en grogrund för att bemästra negativa känslor och mentalt kaos. Vid vårdtillfällen såsom initiala bedömningar och inskrivningar, upplever patienter att sjuksköterskan spelar en avgörande roll för upplevelsen av vården. Frånvaron av stöd av och samtal med en sjuksköterska genererar känslor av att vara övergiven och avvisad, vilket i sin tur skapar ilska och mentala spänningar. Det är vanligt att patienter upplever att vårdpersonal varken har intresse, engagemang eller adekvat kompetens gällande EIPS, vilket föranleder ett kritiskt beaktande av vårdrelationen.

2.7 Vad är en vårdrelation?

Vårdrelationen är ett begrepp som kan ha flera betydelser. Den kan till exempel ses som en värdeneutral benämning på det grundläggande förhållandet som uppstår emellan vårdpersonal och patient, där patienten uppsöker vårdaren för att råda bot på ett problem och vårdaren bistår med tillgänglig hjälp. En vårdrelation kan inte jämföras med en "vanlig" social relation såsom relationen emellan vänner eller makar, eftersom vårdrelationen är asymmetrisk

och per definition inte jämlik. Det beror på att sjuksköterskan besitter makt i egenskap av yrkesroll och tillhörande handlingsutrymme, vilket försätter patienten i en mer eller mindre uttalad beroendeställning. En gynnsam vårdrelation kan därmed betraktas vara ett begrepp förbehållet situationer som uppkommer när relationen tillför patienten något positivt, även om termen används i flera sammanhang. Det är därmed viktigt att förstå att en god vårdrelation inte uppstår per automatik, eller att mötet emellan sjuksköterska och patient alltid för med sig något gott, utan istället kan orsaka ökat lidande för patienten. Detta innebär att vårdrelationen som fenomen kan vara antingen vårdande eller ickevårdande, det vill säga innebära både ökat välbefinnande men även onödigt lidande (Snellman, 2014).

Med vetskapen om att en vårdrelation kan åstadkomma ökat lidande hos patienten är det nödvändigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal har kunskap om Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som säger att *“5 § Med vårdskada avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”*. Detta innebär att om sjuksköterskan inte har tillräckliga kunskaper för att vårda en särskild patientgrupp, kan det uppstå onödigt fysiskt eller psykiskt vårdlidande för patienten. Lagen säger dessutom att *“2 § Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador”* vilket gör sjuksköterskor skyldiga att arbeta för att förebygga onödigt lidande för patienten, beaktande av vårdrelationen inkluderat.

Svensk Sjuksköterskeförening (2014) definierar den grundutbildade sjuksköterskans kompetensområde med hjälp av ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Där beskrivs att sjuksköterskan i sin yrkesroll har fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Det tas även upp att den etiska koden har fyra områden som sammanfattar riktlinjerna för etiskt handlande. Dessa olika områden belyser hur sjuksköterskan skall förhålla sig till allmänheten, yrkesutövningen, professionen samt till medarbetare. De olika områdena skall präglas av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt, vilket bland annat innebär att sjuksköterskan skall arbeta utifrån en humanistiskt baserad värdegrund, visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet samt föra patientens och dennes närståendes talan gällande önskemål och behov. Därtill lyfter den etiska koden vikten av gott bemötande, information och undervisning. Här beskrivs sjuksköterskans förmåga att kommunicera med patienter och närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt samt färdighet att möjliggöra optimal delaktighet i vården för såväl patient som närstående.

Sjuksköterskans upplevelser av patientmötet påverkar vårdrelationen. Upplevelsen formas utifrån föreställningar från både patient och sjuksköterska, i mötet dem emellan, och kan bero på olika faktorer såsom parternas kön, ålder, kulturella bakgrund och personlighet. Sjuksköterskans värdering av vårdrelationen till en specifik patient, det vill säga om den anses vara viktig, är också en påverkande faktor i formandet av vårdrelationen (Snellman, 2014).

2.8 Katie Erikssons omvårdnadsteori

Omvårdnad är idag definierat som ett forsknings- och kunskapsområde, ett undervisningsämne samt en praktisk verksamhet. Omvårdnadsforskning som resulterar i en systematisk teoribildning, omvårdnadsteorier, benämns som omvårdnadsvetenskap; ett forskningsfält som sammantaget behandlar kunskap om hur hälsofrämjande omvårdnad kan utveckla, förbättra och bevara hälsa, lindra lidande och möjliggöra en fridfull död. En

omvårdnadsteori är således kunskap baserad på empirisk forskning, framtagen för att kunna användas inom vidare forskning, undervisning samt i sjuksköterskans praktiska omvårdnad (Jakobsson & Lutzén, 2014).

Eriksson (1994) har utformat en teori som kallas för “Den lidande människan”. Begreppet “lidande” kan för många ha en negativ klang och därför jämföras med känslor såsom ångest, smärta eller att tvingas utstå något påfrestande som exempelvis sjukdom. Vidare menar Eriksson att man ändock inte kan säga att smärta och vånda är synonymt med lidande, eftersom en människa kan känna lidande utan att samtidigt känna smärta, och även tvärtom. Lidande behöver inte alltid innebära plåga, utan kan också symbolisera något konstruktivt, som i slutändan tillför människan något gott eller utvecklande. Därtill kan lidande betraktas som ett mänskligt uttryck för en önskan eller ett begär, det vill säga att människan lider brist på någonting som hon försöker att kreera. Den ursprungliga betydelsen för begreppet “patient” är “den som lider”. “Den lidande människan” kan alltså vara patienten som tvingas genomgå något oönskat och därmed uthärdar en händelse som den enskilda människan finner påfrestande. Samtidigt är det alltså viktigt att inse att en människa som lider inte enbart har negativa känslor utan också kan känna lust, glädje och passion.

Ett annat begrepp som Eriksson (1994) tar upp är begreppet “vårdlidande”. Vårdlidande beskrivs som en typ av lidande som inte primärt uppstår på grund av närvaro av sjukdom eller symptom, utan snarare som ett lidande som omedvetet eller medvetet skapas av den som vårdar. Orsaker som gör att patienten upplever vårdlidande är bland annat att vårdare kränker patientens värdighet, utövar makt över patienten eller är dömande, att vårdpersonal inte besitter tillräcklig kompetens eller att nödvändig vård helt enkelt uteblir. All typ av vårdlidande anses vara onödigt lidande och något som hade kunnat undvikas. Här har sjuksköterskan och annan vårdpersonal i enlighet med SFS riktlinjer (SFS 2010:659) samt med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014), ett ansvar och en skyldighet att ha kunskap om detta och arbeta på ett sådant sätt att vårdlidande inte förekommer.

3 Problemformulering

EIPS är en personlighetsstörning, en del av psykisk ohälsa, som är relativt vanlig och ökar i omfattning. Det är ett psykiatriskt tillstånd som orsakar stort lidande för den enskilde individen, samtidigt som det är kostsamt för vården och samhället. Patienter med EIPS förekommer inom alla områden i vården vilket gör att samtliga sjuksköterskor kan komma i kontakt med denna patientgrupp. Personlig erfarenhet antyder att patienter med EIPS är en krävande patientgrupp som upplevs vara svår att vårda; en bild som också stöds av forskningen. Det är sjuksköterskans ansvar att säkerställa en god vårdrelation så att vårdlidande kan undvikas. Det är därför relevant att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda dessa patienter och kritiskt fundera över vilken påverkan detta kan ha på vårdrelationen.

4 Syfte

Syftet med uppsatsen är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med emotionellt instabil personlighetsstörning.

5 Metod

5.1 Litteratursökning

Uppsatsens resultat baseras på en litteraturoversikt, vilket är en kartläggning av kunskapsläget inom ett avsett forskningsfält. Denna sammanställning av kunskap utgörs av en bred sökning och analys av vetenskapliga artiklar. Resultatet kan bidra till kunskap som är användbar för praktiskt vårdarbete men också belysa områden som behöver ytterligare forskning (Segesten, 2012).

De vetenskapliga artiklar som använts hittades i databaserna Cinahl, PsycINFO och Scopus. Cinahl är den största databasen för forskning inom ämnet omvårdnad medan PsycINFO är en databas som är speciellt inriktad mot ämnet psykiatrisk vård. Scopus användes som en kompletterande databas, med syfte att säkerställa att den totala databassökningen genererat samtliga vetenskapliga artiklar av intresse. Därtill gjordes även sökningar i databasen PubMed, vilket antingen visade artiklar som redan valts från tidigare nämnda databaser, eller artiklar som hade en allt för medicinsk inriktning, vilket inte var relevant för denna uppsats.

5.2 Urval

Den primära litteratursökningen, innefattande flera sökningstillfällen, hade följande inklusionskriterier; valda vetenskapliga artiklar skulle vid sökning enbart undersöka uppfattningarna hos sjuksköterskor med erfarenhet av EIPS-patienter, vara publicerade från år 2010 och senare, vara skrivna på engelska samt vara vetenskapligt granskade. Flera användbara artiklar hittades vid denna initiala sökningsprocess. Därefter gjordes ytterligare sökningar med samma inklusionskriterier som tidigare, dock med nya begränsningar gällande publikationsår. I Cinahl gjordes en sökning utan årsbegränsning. I de övriga databaserna gjordes kompletterande sökningar, från år 2005 till år 2009. Anledningen till denna breddning av årskriterier var att artiklarna vid den primära sökningen var för få i antal och indikerade mycket snarlika resultat. Det behövdes således fler artiklar för att antingen kontrastera eller bekräfta det initialt entydiga resultatet. En sökning av något äldre artiklar bedömdes därför kunna stärka uppsatsens resultat. Därtill adderades fyra artiklar funna genom manuell sökning. Dessa artiklar återfanns i tidigare identifierade artiklars referenslistor samt som automatiska förslag från databaserna. Vid val av artiklar gjordes granskning enligt flertalet kategorier ur Röda Korsets granskningsmall. En av dessa kategorier lyfter huruvida artikelförfattarna har haft ett etiskt resonemang (Röda Korset, 2005). Resultatet av artikelsökningarna återfinns i bilaga 1.

5.3 Tillvägagångssätt

I de tre databaserna gjordes artikelsökningar med olika kombinationer av de primära sökorden Borderline personality disorder, nurse attitudes, perception, patient, experience, emotion och nursing. "Borderline personality disorder" är den engelska termen för EIPS, varför sökningen inkluderade detta begrepp. De flesta sökningarna begränsades till följande kriterier: "peer reviewed", artiklar skrivna på engelska, artiklar inom området "nursing" samt artiklar som publicerats år 2010 eller senare, för att endast finna aktuell forskning. I Cinahl gjordes en sökning som inte var begränsad till särskilda årtal, med syfte att undersöka forskningsresultat publicerade tidigare än år 2010. Då sökningen syftade till att få fram en global översikt av det

valda ämnet, och inte i ett specifikt land, gjordes ingen geografisk avgränsning. En söktabell upprättades för varje enskild databas innehållande sökord och dess kombinationer, begränsningar, träffar och valda artiklar.

Sökningen genomfördes i tre steg:

1. Vid varje sökträff i respektive databas lästes samtliga titlar, detta med målsättning att sälla bort de artiklar vars titel definitivt inte harmonierade med uppsatsens syfte. De artiklar som hade en relevant titel valdes ut för vidare granskning. Därefter lästes samtliga abstract i de utvalda artiklarna. Sammanlagt lästes 44 abstract. Av dessa 44 abstract gick 17 artiklar vidare för mer detaljerad granskning.
2. Här granskades samtliga 17 artiklar i sin helhet. Bedömningen baserades på de resultat som framkom i artiklarna och dess relevans för studiens syfte. Detta arbete resulterade i beslutet att totalt tio artiklar var lämpade att användas, vilka tillsammans utgör resultaten i denna studie.
3. Artikelgranskningen utgick, som tidigare nämnt, ifrån Röda Korsets Högskolas mall för kvalitetsgranskning av artiklar (Röda Korset, 2005). De mest relevanta kriterierna ur denna mall valdes ut och sammanställdes i en ny mall, vilken användes i granskningen. Denna sammanställda mall återfinns i bilaga 2 - kvalitetsbedömning. Även en artikelöversikt återfinns i bilaga 3.

5.4 Dataanalys

Samtliga artiklar analyserades med stöd av Fribergs modell av hur resultat ifrån vetenskapliga artiklar analyseras och slutligen sammanställs i ett nytt resultat. Målsättningen var således att hitta bärande aspekter ur artiklarna för att sedan sammanfoga dem till en ny helhet, i enlighet med litteraturöversiktens syfte (Friberg, 2012).

1. De valda artiklarna lästes flera gånger. Särskild uppmärksamhet riktades emot presenterat resultat.
2. Vid initial tolkning av artiklarnas resultat identifierades de mest framträdande teman och kategorier som stämde överens med denna studies syfte.
3. Artiklarnas resultat sammanställdes i en schematisk artikelöversikt (bilaga 3) som presenterar varje enskild artikels syfte, metod och resultat. Här gjordes också en bedömning av artiklarnas kvalitet.
4. Ur det hämtade resultatet särskildes likheter från skillnader med syfte att skapa egna resultat-kategorier, presenterade i form av huvud- och underteman.
5. Under utformade teman återgavs de vetenskapliga studiernas resultat. Skrivandeprocessen präglades av att i texten undvika motsägelser, upprepningar och subjektivt vinklade återgivningar av artiklarnas resultat. Särskild vikt lades vid att granska text som gav utrymme för tolkningsmöjligheter.

6 Resultat

Nedan följer en sammanfattande tabell över det framtagna resultatet. Därpå följer en mer detaljerad presentation av resultatet, sammanställt i tre övergripande teman med tillhörande underrubriker.

Huvudtema	Undertema	Sammanfattning
Sjuksköterskans upplevelse av patientmötet	Upplevelse av att möta hot och manipulation	Patienterna upplevs som farliga och sjuksköterskor har överlag en negativ uppfattning av dem. Många sjuksköterskor anser att patienterna är manipulativa. Vårdrelationen är till en början lugn men övergår ofta till en kaosartad situation.
	Sjuksköterskor reagerar socialt avvisande	Patienter med EIPS får erfara socialt avvisande beteende från sjuksköterskor i större utsträckning än vad andra patienter får. Dessa patienter förknippas av sjuksköterskor som besvärliga och de visar mindre empati för dem.
Sjuksköterskans attityder till diagnosen EIPS	Sjuksköterskans tankar och inställning	Patientens beteende påverkar sjuksköterskans vilja att hjälpa till. Antal år i tjänst påverkar sjuksköterskans attityd till patienterna.
	Låg grad av optimism inför att kunna etablera en god vårdrelation samt att uppnå ett positivt vårdresultat.	Sjuksköterskor känner sig oförmögna att hjälpa patienterna, samt hopplöshet när patienter inte blir bättre. Sjuksköterskor som bemästrar att vårda dessa patienter har större förhoppningar till förbättring hos patienten.
Sjuksköterskans upplevelse av vårdens organisation	Uppfattning om vårdens utformning	Det råder delade meningar kring hur patienter med EIPS bäst vårdas - på sjukhus eller andra inrättningar, av en eller flera aktörer. Det anses vara brist på specialiserade vårdinrättningar.
	Upplevelse av att behöva mer kunskap och utbildning	Det råder stor kunskapsbrist kring denna patientgrupp och många sjuksköterskor skulle vilja ha mer utbildning.
	Behov av stöd	Att få stöd av sitt arbetsteam är en förutsättning för att kunna ge god vård. Erfarna sjuksköterskor är bättre på att sprida positiv stämning i gruppen.

6.1 Sjuksköterskans upplevelse av patientmötet

6.1.1 Upplevelse av att möta hot och manipulation

Sjuksköterskor har en negativ uppfattning om EIPS-patienter. De upplever att dessa patienter är farliga, kraftfulla och att deras beteende ibland inte går att hindra, samt att de känner att de utsätts både för hot och för manipulation (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). En annan studie uppmärksammar att patienter med EIPS upplevs som en fysiskt farligare patientgrupp än patienter med depression eller schizofreni. Det finns ett samband mellan denna uppfattning och ett socialt avvisande beteende, inkluderat hög grad av negativa uppfattningar (Markham, 2003). En tredje studie visar att en majoritet om 89 procent av deltagarna upplever att patienter med EIPS är manipulativa. Över en tredjedel av respondenterna uppfattar dessa

patienter som ett obehag; som störande, medan hälften av deltagarna känner att de utsätts för känslomässig utpressning. Detta skapar ilska hos sjuksköterskorna (Deans & Meocevic, 2006).

Ma, Shih, Hsiao, Shih, & Hayter (2009) beskriver hur sjuksköterskor upplever den första tiden med en ny patient. Den första tiden betraktas närmast som en "smekmånadsfas", där relationen är lugn, ömsesidigt respektfull och fredlig - men vilken snart förbyts till en kaosartad situation. Den initialt lugna och hänsynsfulla patienten visar då nya sidor som av sjuksköterskan upplevs som störande, exempelvis bryter mot avdelningens regler, manipulerar andra patienter, gör försök till suicid eller förolämpar sjuksköterskorna. Denna beteendeväxling skapar irritation och en stegring av negativa känslor.

6.1.2 Sjuksköterskor reagerar socialt avvisande

Sjuksköterskor är mer socialt avvisande gentemot patienter med EIPS jämfört med patienter som lider av andra psykiska sjukdomar, såsom depression eller schizofreni. Sjuksköterskor som reagerar med socialt avvisande beteende är också de som har en negativ uppfattning av patienter med EIPS samt att de upplever att patienterna är farliga (Markham, 2003). De visar mindre empati och riktar i lägre utsträckning bekräftelse gentemot dessa patienter, jämfört med övriga grupper (Markham & Trower, 2003). Sjuksköterskor associerar dessa patienter med större svårighet att vårda och behandla och med högre utvärderingsresultat gällande suicidrisk, det vill säga att det är vanligare att dessa patienter begår suicid än andra patientgrupper, samt att de gör större motstånd i den dagliga vården (Bodner, Cohen-Fridel & Iancu, 2011). Ma et. al (2009) beskriver hur sjuksköterskor, som i förväg har en negativ förväntan på vårdresultatet, i högre utsträckning tenderar att ge patienten en standardiserat utformad omvårdnad, främst inriktad på basala behov. De etablerar en ytlig relation till patienten och undviker att ge denne vidare uppmärksamhet. Dessa sjuksköterskor upplever inga specifika känslor av frustration och konflikt gällande vårdprocessen av patienter med EIPS.

6.2 Sjuksköterskans attityder till diagnosen EIPS

6.2.1 Sjuksköterskans tankar och inställning

Det finns ett samband mellan sjuksköterskans grad av empati för patienten - vilken försämras när patienten utövar kontroll och skapar destruktiva situationer för att få uppmärksamhet - och viljan att hjälpa denne att må bättre. När en patient uppvisar ett sådant beteende, är det alltså mer sannolikt att sjuksköterskan får en negativ bild av den patienten, vilket har en negativ påverkan på viljan att hjälpa (Markham & Trower, 2003). Det finns ett samband mellan år i tjänst och positiv attityd till patienter med EIPS samt självupplevt behov av vidare utbildning och positiv attityd (Hauck, Harrison & Montecalvo, 2013).

Det finns ett samband mellan sjuksköterskornas upplevelse av att möta manipulation, känslomässig utpressning och obehag - och svårigheter att utveckla empati och en förtroendefull relation. Dock uppger nästan hälften av respondenterna att de känner ansvar för patientens säkerhet. Många sjuksköterskor uttrycker dock att patienten själv bär ansvar för de egna handlingarna, såsom lagbrott och suicid. Den potentiella utmaningen för sjuksköterskan är att bemästra den egna negativa attityden samt känslan av att bli manipulerad, men ändå etablera en tillitsfull kontakt med patienten (Deans & Meocevic, 2006). Bodner, Cohen-Fridel, Mashiah, Grinshpoon, Fischel & Iancu (2015) menar att sjuksköterskor och

psykiatriker har en mer negativ attityd gentemot patienter med EIPS än psykologer och socionomer, vilket kan bero på att sjuksköterskor och psykiatriker i större utsträckning har regelbunden kontakt med denna patientgrupp och därmed ser problematikens hela spektrum.

6.2.2 Låg grad av optimism och låga förväntningar på vårdresultatet

Sjuksköterskor som vårdar patienter med EIPS känner sig oförmögna att kunna hjälpa patienten. De upplever att eftersom patienten ofta är oförmögen att se och agera i enlighet med det verkliga livet, har de svårt att ta till sig den hjälp de får. När detta hindrar sjuksköterskan att förbättra sin relation till patienten och när sjuksköterskorna inte kan se resultat av den vård som de ger, försämras deras uppfattningar om patienterna (Woollaston et al, 2008). Detta faktum stöds av Markham & Trower (2003) som menar att sjuksköterskor känner hopplöshet när patienter med EIPS inte förbättras i sin sjukdom, trots erhållen behandling. Det framkommer dessutom att sjuksköterskornas optimism inför att uppnå positivt vårdresultat utmanas när en patient inte förbättras, trots erhållen behandling. Detta gör att sjuksköterskor känner meningslöshet och att deras insatser inte är tillräckliga. Sjuksköterskor upplever alltså en lägre grad av optimism och en i större utsträckning negativ erfarenhet gällande patienter med EIPS, jämfört med graden av optimism och negativa upplevelser i vården av patienter med depression eller schizofreni. Även i en studie av Markham (2003) beskrivs en lägre grad av optimism för patienter med EIPS jämfört med patienter med depression eller schizofreni.

Ma, et al. (2009) beskriver att sjuksköterskor som bemästrar patientens beteendeväxlingar och har positiva förväntningar på vårdresultatet, i högre utsträckning ger EIPS-patienter vård som resulterar i positivt vårdresultat. Dock beskrivs de tvära kasten i patientens beteendemönster skapa känslor av uppgivenhet, särskilt under den mest turbulenta fasen. Av de 15 respondenterna beskriver emellertid sex stycken hur en hög tilltro till patientens möjligheter att tillfriskna ger kraft åt viljan att bemästra utmaningar, vara uppmuntrande och mer toleranta. Dessa sjuksköterskor gav i högre utsträckning en individuellt anpassad omvårdnad, baserad på den unika patientens personlighet.

I kontrast till de positivt inställda respondenterna uppger nio stycken att de har negativa förväntningar på vårdresultatet, vilket baseras på tidigare erfarenheter. Fem av dessa betraktar dessutom hjälp riktad emot EIPS-patienter som ett slöseri med vårdens resurser. Sjuksköterskor med negativ inställning tenderar att utforma omvårdnaden efter patientens mest basala behov. Man utför nödvändiga omvårdnadsåtgärder men undviker vidare meningsutbyte då patienten väcker ilska, upplevs ställa orimliga krav och inte bedöms förbättras av personligt utformad omvårdnad. Sjuksköterskor som uppger en negativ förväntan på vårdresultatet kan, genom kontinuerligt stöd från mer positivt inställda kollegor, dock förändra detta synsätt. Stöd från optimistiska kollegor motiverar således de mer pessimistiska sjuksköterskorna att praktisera individanpassad omvårdnad samt söka stöd hos kollegor. Sjuksköterskor som har negativ förväntan på vårdresultatet, men inte ges aktivt stöd av positivt inställda kollegor, beskriver otillfredsställande erfarenheter präglade av känslor såsom ånger och skuld (ibid).

6.3 Sjuksköterskans upplevelse av vårdens organisation

6.3.1 Uppfattning om vårdens utformning

Deans & Meocevics (2006) studie visar att de flesta respondenter anser att EIPS-patienter inte bäst vårdas på sjukhus samt att endast 15 procent är av uppfattningen att sjukhusvård det bästa alternativet. Majoriteten anser också att den bästa sortens vård inte innefattar medicinering, medan elva procent av de tillfrågade emellertid tycker att EIPS-patienter med fördel skall behandlas med medicin. Hälften av respondenterna anser att flera människor och aktörer bör involveras i vårdprocessen medan en knapp fjärdedel istället tycker att denna patientgrupp enbart skall vårdas på vårdinrättningar, specialiserade på psykiatri. Bodner et. al (2015) visar att sjuksköterskor är mer positivt inställda till sjukhusvård av patienter med EIPS än psykiatriker, psykologer och socionomer.

Två tredjedelar av respondenterna i studien av Giannouli, Perogamvros, Berk, Svigos & Vaslamatzis (2009) anser att EIPS-patienter bör vårdas på sjukhus och att antidepressiva läkemedel kan vara hjälpfyllt. En liten andel, cirka fyra procent, tycker inte att patienter med EIPS är psykiskt sjuka, medan knappa nio procent tror att orsaken till inadekvat behandling kan vara att patienterna inte är tillräckligt informerade om den egna diagnosen. Man lyfter samtidigt behovet av organisatorisk förbättring, såsom ökad kännedom om vart patienter kan hänvisas i olika frågor, att det är viktigt att inrätta slutenvårdsavdelningar och att det finns behov av fler specialistinrättningar; något som också beaktas av (Hauck et. al, 2013).

Giannouli et. al (2009) visar i sin studie att majoriteten av psykiatrisjuksköterskor upplever att de har en viktig roll gällande patientens vård och administration. Samtidigt anser en betydande andel att de har ett litet inflytande vid patientbedömningar, gällande utbildning och informationsgivning riktade till patienter samt vid remittering till specialistinrättningar. Sjuksköterskor på psykiatriska sjukhus hade dock ett större inflytande än psykiatrisjuksköterskor på psykiatriska avdelningar, förlagda på vanliga sjukhus. Närmare hälften anser också att det råder brist på inrättningar som är anpassade till patienter med EIPS. Psykiatrisjuksköterskor på allmänna sjukhus träffar EIPS-patienter oftare än kollegorna på psykiatriska sjukhus, vilket bland annat kan förklaras av svårigheten att ställa diagnos och att andra grupper, såsom patienter med psykos, ofta har företräde till psykiatriska sjukhus.

6.3.2 Upplevelse av att behöva mer kunskap och utbildning

Hauck et. al (2013) rapporterar att majoriteten av psykiatrisjuksköterskor upplever ett behov av ytterligare utbildning av EIPS-patienter med självskadebeteende. Studien lyfter ett samband mellan självupplevt behov av vidareutbildning och positiv attityd till dessa patienter. Det finns också ett samband emellan tillsatta utbildningsinsatser och förbättrade attityder, men inga signifikanta samband emellan sjuksköterskors utbildningsnivå och positiva attityder till EIPS-patienter med självskadebeteende. Närmare 90 procent av respondenterna anser att ytterligare kunskap skulle hjälpa dem i arbetet, främst gällande utbildningsmetoder om patienter med självskadebeteende; inkluderat patientworkshops i färdighetsträning och övriga evidensbaserade metoder.

Giannouli et. al (2009) visar att en majoritet av respondenterna anser att svårigheterna i att vårda dessa patienter främst beror på personalens kunskapsbrist och inte på patienterna. De uttrycker samtidigt positiv inställning till fler utbildningsinsatser, gärna på regelbunden basis, innefattande en eller två timmar per månad. Mindre än fyra procent uppger att de tidigare har erhållit specifik träning i att vårda patientgruppen EIPS och ungefär hälften av de tillfrågade

känner sig säkra på hur patienterna bäst vårdas. Bodner et. al (2011) visar att sjuksköterskor önskar förbättra sina kunskaper om hur man arbetar med och vårdar dessa patienter och om diagnostisering av EIPS samtidigt som James & Cowman (2007) i sin studie framhåller att en klar majoritet av sjuksköterskorna saknar specifik utbildning i att vårda patienter med EIPS och att många sjuksköterskor är motiverade att delta i vidareutbildning, om så vore möjligt. Trots bristen på specifik utbildning rörande EIPS, uppger majoriteten av de 65 deltagarna att de var mycket eller lagom säkra i sin roll för att kunna identifiera och vårda denna patientgrupp. Till skillnad från alla de andra studierna uppger en liten del, endast 1,5 procent av deltagarna att de upplever att det är lättare att ta hand om och vårda patienter med EIPS jämfört med patienter med andra psykiska sjukdomar. Även deltagarna i studien av Woollaston et. al (2008) uttrycker behov av träning i att behandla dessa patienter. Att känna till effektiva behandlingsmetoder, men inte vara tränad i konkret praktiserande, beskrivs ha negativ effekt på självförtroendet som sjuksköterska i mötet med dessa patienter.

Deans & Meocevic (2006) visar att 44 procent av sjuksköterskorna själva upplever att de har kunskap om hur patienter med EIPS skall vårdas, medan en tredjedel varken kan säga att de vet eller inte vet hur vården skall utformas. Mot bakgrund av denna låga kunskapsnivå och negativa attityder till patientgruppen, lyfts ett stort behov av organisatoriskt förbättringsarbete och nya utbildningsinsatser. Utbildningen bör enligt artikelförfattarna utformas efter gemensamt överenskomna, kliniska ramar som potentiellt kan vägleda sjuksköterskan i arbetet med denna specifika och komplexa patientgrupp.

6.3.3 Behov av stöd

Ma et. al (2009) visar i sin studie att ungefär hälften av sjuksköterskorna är beroende av stöd från andra personer i arbetsteamet för att kunna ge framgångsrik vård av patienter med EIPS. Begreppet stöd innefattar dels känslomässig support, men också fortlöpande diskussion och samarbete vid formulering av omvårdnadsplaner. Respondenterna lyfter också värdet av att komplettera arbetsteamet med erfarna sjuksköterskor, eftersom dessa skapar ett positivt arbetsklimat och en god arbetskultur. Detta leder till att övriga teammedlemmar utvecklar mer flexibla omvårdnadsstrategier samt höjer förväntningarna på att kunna skapa god vårdkvalitet. De erfarna sjuksköterskorna bidrog bland annat med kunskap om patientgruppens känslomässiga reaktionsmönster och hur sjuksköterskan bättre kan bedöma den enskilde patientens behov. Stödet från andra medarbetare förbättrar förmågan att bemästra upplevda svårigheter, vilket i sin tur minskade upplevelser av fysisk och mental stress.

7 Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med EIPS kan indelas i följande tre huvudområden: upplevelsen av patientmötet, attityder till diagnosen samt upplevelsen av vårdens organisation. Under varje område uppmärksammas problemfält som gemensamt lyfter behov och brister vid vård av denna patientgrupp. Flera av problemen är nära besläktade och påverkar varandra, exempelvis effekter av bristade kunskaper som ofta återkommer oavsett diskussionsämne. Det är ändå viktigt att kunna belysa olika delkomponenter, för att förhoppningsvis förstå rådande orsakssamband och finna adekvata förslag till förbättringar av

likväl delasppekter som helhet. Nedan följer diskussion av det resultat som är mest relevant att uppmärksamma:

7.1.1 Konsekvenser av kunskapsbrist - för sjuksköterskan och patienten

Det råder en omfattande kunskapsbrist om EIPS och hur patienterna bäst bör vårdas. Majoriteten av de studier som presenteras i uppsatsens resultat visar på att sjuksköterskor själva upplever sig sakna kunskap och/eller har behov av mer utbildning (Hauck et. al 2013; Giannouli et. al 2009; Bodner et. al 2011; James & Cowman 2007; Woollaston et. al 2008; Deans & Meocevic 2006). Kunskapsnivån framträder som ojämn och beroende av den enskilda sjuksköterskans utbildningsbakgrund, personliga intressen och personlighet. Ett problem som följer av den ojämna kunskapsnivån är att vårdens utformning inte blir enhetlig eller standardiserad. Det tycks sakna en vedertagen kunskapsbas som konstituerar vårdens design och praktiska utformning. Vilken slags vård patienten i praktiken får verkar därmed vara avhängigt av slumpen, det vill säga vilken sjuksköterska personen möter. Problemet med bristande eller ojämn kunskapsnivå har naturligtvis en primär inverkan på vårdens allmänna utformning och kvalitet, men också en sekundär effekt gällande sjuksköterskans bakomliggande inställning och attityd. Kunskapsbrist, i kombination med en krävande och utmanande patientgrupp, tenderar att frammana ett gentemot patienten oprofessionellt agerande, präglad av irritation och socialt avvisande. Detta upplevs som mycket negativt av patienter med EIPS, som på grund av sin sjukdom reagerar kraftigt på avvisande beteende.

Sammantaget går att konstatera att kunskapsbristen tycks skapa ett mentalt utrymme hos sjuksköterskan, som spontant kompenseras av personligt dömande och negativa känslor; vilka riskerar att stanna hos sjuksköterskan och påverka mötet med framtida patienter. Detta riskerar att skapa en ond cirkel. Dock visar Hauck et. al (2013) att sjuksköterskor som påtalar självupplevt behov av vidareutbildning också har en i högre utsträckning positiv attityd till patienter med EIPS. Det kan därför antas vara mycket positivt att så många sjuksköterskor, det vill säga majoriteten av samtliga tio studiers respondenter, vill lära sig mer om EIPS. Det kan tolkas som att många sjuksköterskor, bredvid negativa tankar, ändock känner viss optimism gällande vården av patienter med EIPS. Utbildningsinsatser kan därför tänkas ge god effekt; både på sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse och upplevelse av att vårda patienter med EIPS samt på patienternas upplevelser av sjuksköterskans bemötande. Resultatet av denna uppsats pekar sammantaget tydligt på behovet och förtjänsten av utbildningsinsatser riktade emot sjuksköterskor som möter patienter med EIPS, vilket primärt innefattar sjuksköterskor som arbetar inom psykiatriska verksamheter.

7.1.2 Pessimistiska attityder till att uppnå positivt vårdresultat

Det råder en överraskande diskrepans emellan sjuksköterskans tilltro till positivt vårdresultat och faktisk statistik över patientgruppens prognos. Statistik visar att patienter med EIPS har en god chans att tillfriskna genom korrekt given vård - och långtidsuppföljningar visar att tidigare sjuka patienter inte längre uppfyller kriterierna för given diagnos (Svenska psykiatriska föreningen, 2006). Ändå har många sjuksköterskor en negativ inställning till möjligheten att alls uppnå positivt vårdresultat. De är inte särskilt hoppfulla och tror inte att patienten kommer att bli bättre. Dessa känslor, kombinerat med upplevelse av obehag i patientmötet, leder till en vård med huvudsakligt fokus på rutinmässiga vårduppgifter, såsom läkemedelsadministrering och provtagning, med konsekvensen att människan bakom diagnosen upplever sig negligerad. Sjuksköterskan genomför nödvändiga, praktiska uppgifter men undviker dialog och personlig kontakt. Somliga sjuksköterskor uttrycker till och med att vård av patienter med EIPS är slöseri med vårdens resurser. Sammantaget framträder en

paradoxal bild som rimligtvis bör kopplas till den tidigare beskrivna kunskapsbristen, nu gällande kunskap om sambandet emellan adekvat omvårdnad och god tillfriskningsprognos. En sjuksköterska med god vetskap om detta bör ha en mer positiv bild av vård gentemot patienter med EIPS.

Det är intressant att uppmärksamma att de sjuksköterskor som har negativ förväntan på vårdresultatet, och som därför ger patienten vård mestadels inriktad emot rutinmässiga uppgifter och undviker personligt engagemang, inte upplever några specifika känslor av frustration och inre konflikter i mötet med patienter med EIPS (Ma et. al, 2009). Dessa sjuksköterskor distanserar sig ifrån patienten och upplever därmed inga specifika negativa känslor, samtidigt som berörda patienter upplever negligerande och avvisande bemötande. När samma sjuksköterskor ökar sitt personliga engagemang skulle de troligen, av detta resonemang att döma, ökade negativa upplevelser, det vill säga känslor av frustration och inre konflikt. Sjuksköterskor som istället är positivt inställda till att uppnå gott vårdresultat ger i högre grad individanpassad och personligt utformad vård, vilket gynnar patientens upplevelser av vården samt tillfriskningsprocessen. Den stora frågan som följer detta resonemang är hur negativt inställda sjuksköterskor, som idag tar avstånd från patienten för att skydda sig själva, kan öka sitt engagemang utan att uppleva negativa känslor såsom frustration och inre konflikter? I samband med denna diskussion, och för att effektivt kunna arbeta med attitydfrågor, är det också relevant att diskutera vad som föranleder sjuksköterskornas pessimism. Vad handlar det om? Av uppsatsens resultat att döma finns inget entydigt svar på denna fråga, däremot lyfts problematiken. Deans & Meocevic (2006) beskriver att den potentiella utmaningen för sjuksköterskan är just att bemästra den egna negativa attityden men ändå etablera en tillitsfull kontakt med patienten.

Negativ erfarenhet av patientgruppen tycks bidra till bestående negativa attityder. Markham & Trower (2003), Woollaston et. al (2008) samt Ma et. al (2009) lyfter sjuksköterskans känslor av hopplöshet och pessimism när patienten inte svarar på given vård och börjar må bättre. En sjuksköterska som har mött många patienter som inte förbättras riskerar att fastna i en negativ attityd. Skilda uppfattningar av hur EIPS-vården bäst skall bedrivas kan också generera negativa attityder. När sjuksköterskan i sin yrkesroll åläggs att bedriva vård hon egentligen inte stödjer, eller som hon tror skulle kunna utformas på ett annat och mer effektivt sätt, bör både frustration och negativa känslor uppstå. Dessa upplevelser kan säkerligen forma sjuksköterskans arbete på ett negativt sätt och hämma utvecklingen av positiva attityder. Deans & Meocevics (2006) visar att få sjuksköterskor anser att EIPS-patienter skall vårdas på sjukhus samt att många anser att medicinering är en effektiv behandlingsstrategi. Liknande resultat återfinns i studien av Giannouli et. al (2009) där en tredjedel av respondenterna tycker att sjukhusvård är en bra behandlingsmetod.

Ma et. al (2009) visar att negativt inställda sjuksköterskor kan förbättra sina attityder med hjälp av stöd från positivt inställda kollegor, eller från kollegor med lång erfarenhet av patienter med EIPS. Sjuksköterskor som uppger en negativ förväntan på vårdresultatet kan, genom kontinuerligt stöd från mer positivt inställda kollegor, förändra sitt pessimistiska synsätt och börja utveckla patientkontakten i en mer individanpassad riktning. Frånvaro av stöd skulle således kunna cementera negativa attityder. I enlighet med ovan presenterade diskussionsstycke 7.1.1 Konsekvenser av kunskapsbrist - för sjuksköterskan och patienten kan det misstänkas att de sjuksköterskor som inte känner intresse för ytterligare kunskap, också är de som uppvisar minst optimism. Det föranleder en framtida diskussion och/eller forskning om vilka personlighetstyper som är bäst lämpade att rekrytera till arbetet med EIPS-patienter. Kanske har positiv attityd också att göra med personlighetsdrag, jämte de i denna uppsatsen

diskuterade aspekter; utbildning, stöd, uppfattning av vårdens utformning och tidigare erfarenhet.

Med kunskap om bakomliggande orsaker till attityder kan man bättre förstå vad som skiljer de positivt inställda sjuksköterskorna ifrån de negativt inställda sjuksköterskorna, och samtidigt fundera över vad som behöver förändras för att utveckla negativa attityder i positiv riktning. Tidigare erfarenheter är omöjliga att frånta en individ, men däremot kan framtida positiva erfarenheter möjliggöras genom implementering av genomtänkt förbättringsarbete. Skilda uppfattningar av vårdens utformning är också ett svårslutligt problem; dock bör dessa bättre kunna mötas om evidensbaserad kunskap om vårdresultat och behandlingsinsatser sprids i större utsträckning. Således bör utbildning kunna ha god effekt på att förbättra negativa attityder och därigenom minska patienters lidande.

7.1.3 Patientens lidande - en teoretisk fördjupning

Är patienternas eventuella lidande enbart av ondo, eller kan lidandet i enlighet med Katie Erikssons omvårdnadsteori innebära en möjlighet (Eriksson, 1994)? Kan en eventuell möjlighet i så fall vara beroende av en positiv vårdrelation - och samtidigt omöjlig när vårdrelationen orsakar vårdlidande? I sistnämnt scenario är lidandet orsakat av en annan människas agerande och kan då antas vara både meningslöst och onödigt. Ett lidande som däremot upplevs härstamma inifrån det egna jaget; känslor som är fullkomligt individuella beroende på synen på livet, olika händelser samt graden av känslomässig sårbarhet, kanske har en potentiell mening. Denna smärta skulle möjligtvis kunna initiera en inre process som bidrar till utveckling och förmåga att i framtiden bättre kunna hantera motgångar. Lidande som företeelse skulle därmed kunna medföra positiva effekter, under förvändning att den hjälper människan att omvärdera referensramar för smärta, sorg, lidande och andra motgångar. Denna process bör underlättas av professionellt stöd och vägledning. Helleman et. al (2014) poängterar att en ömsesidigt tillitsfull konversation mellan sjuksköterska och patient är vad som bäst hjälper patienten genom kriser, både akuta och långsiktiga. Det möjliggör en grund för att känna trygghet och därmed en möjlighet att bemästra negativa känslor.

Vid reflektion kring teoretiska definitioner av lidande uppstår också svårigheter. Det är problematiskt att skapa skiljelinjer mellan olika sorters lidande, då dessa tycks vävas samman och utgöra en sammanhängande helhet. Smärta orsakad av andra människor kan också anses vara en oundviklig aspekt av ett normalt och socialt liv. Vi kan emellertid konstatera att just vårdlidande sker inom ramen för en mellanmänsklig relation i vilken sjuksköterskan är ålagd att agera professionellt och yrkesmässigt. Detta innebär således att frånvaron av professionellt uppträdande kan likställas med brister i att fullfölja det yrkesrelaterade ansvaret, inte minst ur juridisk synpunkt. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) lyfter att sjuksköterskans juridiska skyldighet är att förebygga onödigt lidande, vilket inkluderar ansvar för att skapa en vårdrelation som inte åsamkar patienten vårdlidande. Patienten befinner sig i beroendeställning gentemot sjuksköterskan och är därmed en underlägsen part, vilket ökar sårbarheten.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor lyfter att alla patienter skall visas respekt och har rätt till lika vård. Det är dessutom sjuksköterskans skyldighet att arbeta enligt ett etiskt förhållningssätt, utgå från en holistisk syn på människan samt främja hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). I flertalet av de artiklar som finns representerade i resultatet framkommer det att sjuksköterskor av olika anledningar har negativa inställningar till patienter med EIPS. Dessa inställningar, och ibland stereotypa föreställningar, skulle kunna

förhindra etableringen av en sund och holistisk vårdrelation, eller förstöra den relation som redan byggts upp. Sjuksköterskor som har tidigare negativa erfarenheter av dessa patienter kan redan inför mötet med en ny patient förvänta sig obehag och besvär, vilket missgynnar vårdrelationen redan från start. Vi betraktar detta som ett stort problem eftersom det hämmar en potentiellt positiv vårdrelation - och i förlängningen ett gott omvårdnadsresultat. Patienterna ges aldrig chansen att bedömas ur objektiv synvinkel utan ges ett bemötande präglat av förutfattade meningar.

Woollaston & Hixenbaugh (2008), Markham, (2003), Ma, Shih, et. al (2009) och Deans & Meocevic (2006) presenterar denna patientgrupp som störande, besvärlig och utmattande att vårda. Denna upplevelse är förståelig men vi hävdar ändå att man som sjuksköterska har ett professionellt ansvar att utan förutfattad mening möta varje enskild individ och erbjuda vård efter patientens specifika behov; detta oavsett de erfarenheter vi bär med oss sedan tidigare. Patienter med EIPS bör av all vårdpersonal bemötas som unika människor med rätten att bli lyssnade till, istället för att huvudsakligen betraktas som en jobbig diagnos.

7.1.4 Organisatoriskt initiativ – kunskapslyft och handledning

Mot bakgrund av patienters vårdlidande, identifierad kunskapsbrist och sjuksköterskors uttryckta önskan om att erbjudas vidareutbildning samt negativa attityders koppling till kunskapsbrist jämte positiva attityders samband med viljan av att lära sig mer, behövs ett välplanerat och långsiktigt kunskapslyft initierat av vårdens organisation och ledning. Sjuksköterskor vill ha och behöver evidensbaserad utbildning om diagnosen EIPS, om hur dessa patienter bäst bör vårdas och bemötas samt kunskap om prognos. Sammantaget illustrerar resultatet flertalet brister i EIPS-vården som den idag ofta fungerar. Sjuksköterskor brister i sitt ansvar att arbeta enligt definierade lagar och etiska ålägganden - vilket medför att patienter upplever negativt bemötande och får illa av destruktiva vårdrelationer samt vårdens bristfälliga design. Detta bör rimligtvis ha en negativ inverkan på psykiatris rykte och därmed försvåra olika inrättnings arbete i att rekrytera och behålla kompetent och engagerad personal. En sådan utveckling missgynnar också patienten, som vid upprepade inläggningar möter olika sjuksköterskor samt oerfaren personal. Det är ett förhållande som går stick i sväv med de allmänrådande förutsättningar som anges vara fundamentet vid psykologisk behandling av EIPS; det vill säga att behandlingen skall bygga på långsiktighet samt en tydlig allians emellan patient och terapeut - eller i det här fallet vårdaren (Internetmedicin, 2015). Sjuksköterskor är, enligt Ma et. al (2009), också i behov av erfarna kollegor för stöd. En osund personalomsättning skapar således sämre förutsättningar att ges det stöd som efterfrågas.

Jämte behovet av ökad kunskap framträder alltså ett behov av kontinuerlig handledning, initierad av organisationen. Oavsett författade skyldigheter, lagar och riktlinjer kopplade till sjuksköterskan som profession, är det mänskligt att reagera på manipulation, personligt riktad nedvärdering, känslomässig ambivalens och utåtagerande beteende. Sjuksköterskan upplever många känslor och tankar som inte harmonierar med vad som förespråkas i dessa skrivna texter, och har således behov av att samtala med kollegor och rådgivare på regelbunden och uppstyrd basis. Arvidsson, Skärsäter, Öijervall och Fridlund, (2008) hävdar att regelbundna och välplanerade samtalsträffar kan hjälpa sjuksköterskor att dela levda upplevelser, vilket underlättar utveckling av gemenskap, möjlighet att bättre förstå och förhålla sig till inre reaktioner och tillfälle att lära av varandras positiva och negativa erfarenheter.

Det skulle möjliggöra utformning av en gemensam allians i mötet med specifikt svåra patientfall, en förändrad kunskaps- och attitydnivå samt stärkt självförtroende i kliniska färdigheter relaterat till bättre vård av patienter med EIPS.

7.1.5 Fortsatt forskning

Denna litteraturöversikt sammanställer forskning kring en frågeställning som främst behandlar ämnet ur ett mikroperspektiv, det vill säga sjuksköterskans upplevelser av det dagliga arbetet på en vårdavdelning och hennes omkringliggande tankar och attityder. Studierna visar på likartade resultat oavsett ursprungsland och publikationsår, och uppfattas därför som mycket trovärdiga. Det finns således, i detta ämne, mycket forskning att tillgå - varför vi inte upplever att det finns något större behov av ytterligare studier gällande detta specifika ämne. Vi ser snarare behov av forskning relaterat till kompletterande frågeställningar, både ur mikro- och makroperspektiv. Dessa kan vara vilka personlighetstyper som är bäst lämpade att arbeta med EIPS-patienter samt hur samhällliga och politiska beslut, gällande löner och övriga villkor, påverkar sjuksköterskans ofta negativa attityder till patienter med EIPS.

7.2 Metoddiskussion

Uppsatsen är en litteraturstudie; en metod som undersöker och sammanställer befintlig forskning. Fördelen med litteraturstudie som metod är möjligheten att skapa bred överblick över valt område, både gällande historisk utveckling och aktuell situation. Studien kan snabbt identifiera och skapa nya förslag till ämnesområden för framtida forskning, både gällande påfyllnadsarbete och förändringsarbeten inom ett redan befintligt område. Litteraturstudiens nackdelar inbegriper risker förknippande med selektivt urval av sökord och forskningsartiklar. Det finns risk att missa aktuell och viktig data som skulle kunna ge annat resultat och därigenom initiera ny, viktig forskning (Friberg, 2006).

Det gjordes flertalet sökningar av vetenskapliga artiklar i databaserna Cinahl, Scopus och PsycInfo, där bland annat "Peer reviewed" och olika årtal användes som avgränsningskriterier. Dessa olika begränsningar kan emellertid ha filterat bort artiklar innehållande potentiellt viktig data och resultat. Av de tio artiklar som använts i denna studie är majoriteten av dem kvantitativa och endast ett fåtal kvalitativa. Att studiens resultat till största del bygger på kvantitativa artiklar kan anses vara en svaghet eftersom deltagarna inte helt fritt har kunnat uttrycka subjektiva upplevelser och erfarenheter. Eftersom det i kvantitativa studier finns begränsade möjligheter till tvåvägskommunikation finns det en risk att forskarna går miste om värdefull information i form av sjuksköterskans subjektiva upplevelse, som ju hade kunnat vara till stor nytta för studien. Avsaknaden av kvalitativa artiklar medför sammantaget att resultatbilden inte blir helt representativ, då de mer djupgående svaren faller bort. Anledningen till att denna studie ändå innehåller flera kvantitativa artiklar beror på svårigheten att finna kvalitativa artiklar. Det har ännu inte gjorts kvalitativ forskning i den utsträckning som hade krävts för att kunna besvara vald frågeställning.

Trots en viss avsaknad av kvalitativa artiklar anser vi att studien innehåller tillräcklig mängd data för att på ett trovärdigt sätt besvara syftet. De kvantitativa artiklarna beskriver tydligt och väl sjuksköterskans svårigheter i relation till denna patientgrupp. En klar fördel med att använda studier av kvantitativ karaktär är att resultatet blir mer generaliserbart. Underlaget är större och felmarginalen känd. Detta kan leda till en tydligare bild av forskningsområdet och

trovärdigare förslag till fördjupad problemformulering. En annan faktor som stärker denna uppsats resultat är artiklarnas nationellt varierande härkomst. Vi har använt oss av studier utförda i Israel, Australien, Irland, Grekland, Storbritannien och Taiwan. Vid skrivandets start trodde vi att artiklarnas resultat skulle skilja sig åt beroende på land och därmed kulturella skillnader. Detta visade sig vara ett felaktigt antagande eftersom samtliga artiklar de facto har presenterat snarlika resultat. Att så många sjuksköterskor, från så vitt skilda delar av världen, uttrycker likartade upplevelser av att vårda patienter med EIPS, styrker vår argumentation för att uppsatsens resultat är mycket trovärdigt.

Vid artikelsökningens början begränsades sökningen till de senaste fem åren eftersom vi initialt var intresserade av att finna den i ämnet mest aktuella forskningen. På grund av begränsat sökresultat valde vi vid senare sökningar att inkludera äldre artiklar. Äldre artiklar kunde potentiellt stärka resultatet - under förutsättning att den äldre forskningen visade på liknande resultat som den nyare, vilket visade sig vara fallet. Majoriteten av artiklarnas respondenter är psykiatrisjuksköterskor. Det var redan från början svårt att hitta artiklar innefattande grundutbildade sjuksköterskor, varför resultatet baserats på psykiatrisjuksköterskors upplevelser. Flera av psykiatrisjuksköterskorna som deltog i studierna hade relativt kort erfarenhet från just psykiatri. Somliga hade endast upp till ett års erfarenhet. På grund av den korta erfarenheten kan dessa psykiatrisjuksköterskor nästintill jämföras med grundutbildade sjuksköterskor. Vi kan därför tänka oss att skillnaderna dem emellan inte är stora, även om en specialistutbildning inom psykiatri självklart medför djupare teoretisk ämneskunskap.

8 Slutsats

Många sjuksköterskor upplever svårigheter med att vårda denna komplexa patientgrupp, vilket ofta kan relateras till kunskapsbrist om EIPS. Sjuksköterskor upplever själva både brist på och behov av vidareutbildning, vilket tydligt påvisar behovet av organisatoriskt initierad vidareutbildning. En utbildningssatsning bör vara lönsam för sjuksköterskor, patienter och i slutändan samhället. Ökad kunskap skulle kunna bidra till ett, i högre utsträckning, standardiserat och enhetligt arbetssätt, vilket för patienten skulle innebära bättre vård - där sjuksköterskan har bättre förståelse för patienten och dennes agerande. Ökad kunskap, och samtidigt ökad förekomst av organisatoriskt inriktat stöd, skulle också kunna öka sjuksköterskans förståelse för inre reaktioner och tankar som uppstår i mötet med patienter. Sammantaget kan vidare utbildning och utökat stöd möjliggöra utveckling av tidigare negativa attityder gällande patienter med EIPS. En positiv inställning underlättar etableringen av en förtroendefull och trygg vårdrelation, minskar patienternas vårdlidande och förebygger upplevelse av obehag hos sjuksköterskan.

REFERENSER

- Arvidsson, B., Skätsäter, I., Öijervall, J. & Fridlund, B. (2008). Process – oriented group supervision implemented during nursing education: nurses' conceptions 1 year after their nursing degree. *Journal of Nursing Management*, 16(7), 868 – 875.
doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00925.x.
- Bodner, E., Cohen-Fridel, S. & Iancu, I. (2011). Staff attitudes towards patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 52(5), 548-55.
doi: 10.1016/j.comppsy.2010.10.004
- Bodner, E., Cohen-Fridel, S., Mashiah, M., Grinshpoon, A., Fischel, T. & Iancu, I. (2015). The attitudes of psychiatric hospital staff toward hospitalization and treatment of patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 15(2). doi:10.1186/s12888-014-0380-y
- Deans, C. & Meocevic, E. (2006). Attitudes of registered psychiatric nurses towards patients diagnosed with borderline personality disorder. *Contemporary Nurse*, 21(1), 43-49,
doi: 10.5172/conu.2006.21.1.43
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Giannouli, H., Perogamvros, L., Berk, A., Svigos, A. & Vaslamatzis, G. (2009). Attitudes, knowledge and experience of nurses working in psychiatric hospitals in Greece, regarding borderline personality disorder: a comparative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(5), 481-487. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01406.x.
- Hauck, J., Harrison, B. & Montecalvo, A. (2013). Psychiatric Nurses' Attitudes Toward Patients with Borderline Personality Disorder Experiencing Deliberate Self-Harm. *Journal of Psychosocial Nursing*, 51(1), 20-9. doi: 10.3928/02793695-20121204-02
- Helleman, M., Goossens, P., Kaasenbrood, A., & Achterberg, T. (2014). Experiences of patients with borderline personality disorder with the brief admission intervention: A phenomenological study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 442–450. doi: 10.1111/inm.12074
- Internetmedicin. (2015). *Personlighetsstörningar*. Hämtad 2015-11-17, från <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=4850>
- Jakobsson, E & Lutzén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 28-44). Lund: Studentlitteratur.
- James, P. D. & Cowman, S. (2007). Psychiatric nurses' knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(7), 670-678. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01157.x

Lawn, S., McMahon, J. (2015). Experiences of care by Australians with a diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 510–521. doi: 10.1111/jpm.12226

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

Markham, D. & Trower, P. (2003). The effects of the psychiatric label 'borderline personality disorder' on nursing staff's perceptions and causal attributions for challenging behaviours. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(3), 243-56. doi: 10.1348/01446650360703366

Ma, W., Shih, F., Hsiao, S., Shih, S. & Hayter, M. (2009). "Caring Across Thorns" - Different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 440-50. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02557.x.

Nationella självskadeprojektet. (2013). *Diagnosen borderline ökar*. Hämtad 2015-11-04, från <http://www.nationellasjvalvskaeprojektet.se>

Perseus, K-I. (2014). Personlighetsstörningar. I I. Skärsäter (Red), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s. 215-245). Lund: Studentlitteratur.

RFHL. (2012). *Övergrepp som barn - borderline som vuxen*. Hämtad 2015-11-17, från <http://rfhl.se>

Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2015-12-10, från <http://www.rkh.se>

SBU. (2005a). *Dialektisk beteendeterapi (DBT) vid borderline personlighetsstörning*. Hämtad 2015-11-20, från <http://www.sbu.se>

SBU. (2015b). Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende. Hämtad 2016-01-22, från <http://www.sbu.se>

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

SFS (2010:659). *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Skärsäter, I. (Red.). (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 439-464). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2015a). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2015*. Hämtad 2015-11-04, från <http://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen. (2015b). *Diagnoskoder ICD-10*. Hämtad 2015-11-05, från <https://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen. (2015c). *DBT (Dialektisk beteendeterapi)*. Hämtad 2015-11-20, från <https://www.socialstyrelsen.se>

Svenska Psykiatriska Föreningen. (2006). *Personlighetsstörningar -kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Hämtad 2015-11-04, från <http://www.svenskpsykiatri.se>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-11-25, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Vårdguiden. (2013). *Vad innebär diagnosen borderline?* Hämtad 2015-11-05, från <http://www.1177.se>

Woollaston, K. & Hixenbaugh, P. (2008). 'Destructive Whirlwind': nurses' perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(9), 703-709. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1365-2850.2008.01275.x>

BILAGA 1

Söktabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
15-10-29	Cinahl	Borderline personality disorder AND (nurse attitudes OR perception*)	Peer reviewed	64	7	2	Markham, et al. (2003) & Woollaston, et al. (2008)
15-11-17	Cinahl	Borderline AND patient AND experience	Peer reviewed, 2010-2015	75	8	3	Lawn, et al. (2015)
15-11-17	Scopus	Borderline AND nursing	2010-2015, Nursing	45	4	2	Helleman, et al. (2014)
15-11-27	Scopus	Borderline AND nurse-patient relations	2005-2009, Nursing	13	3	1	Ma, et al. (2009)
15-11-05	PsycINFO	Borderline AND (nurse attitudes OR perception)	Peer reviewed, English, 2010-2015	147	20	8	Bodner, et al. (2011), Bodner, et al. (2015) & Hauck, et al. (2013)

15-11-27	PsycINFO	Borderline AND (nurse attitudes OR perception)	Peer reviewed, English, 2005-2009	81	2	1	Deans, et al. (2006)
15-11-25	Manuell sökning	-	-	-	7	5	Giannouli, et al. (2009), James, et al. (2007) & Markham, (2003)

BILAGA 2

Kvalitetsbedömning

Artikel	Tydligt beskrivet syfte?	Tydligt beskriven patientkaraktäristika?	Presenteras kontexten?	Etiskt resonemang?	Relevant urval?	Tydligt beskriven metod?	Är resultatet logiskt?	Tydligt redovisat resultat?
Bodner, et al. (2011)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Bodner, et al. (2015)	Ja	Ja	Ja	Ja	*	Ja	Ja	Ja
Deans, et al. (2006)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Giannouli, et al. (2009)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Hauck, et al. (2013)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
James, et al. (2007)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Markham, (2003)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Markham, et al. (2003)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ma, et al. (2009)	Ja	Ja	Ja	Ja	**	Ja	Ja	Ja

Woollaston, et al. (2008)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
---------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----

* Samtliga respondenter har självmant kontaktat studiens ansvariga för anmälan av deltagarintresse, vilket kan påverka resultatet. I annat fall, när enkäten skickas ut till valt underlag, kan forskarna fånga in människor som på eget initiativ inte skulle ha deltagit.

** Det är enbart kvinnor som intervjuats, vilket skulle kunna betraktas som en svaghet.

BILAGA 3

Artikelöversikt

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Bodner, et al. (2011)	Att utveckla metoder för att mäta personalens uppfattningar av att vårda patienter med EIPS, samt att kunna jämföra uppfattningar hos olika professioner.	Frågeformulär besvarat av 25 psykiatrisjuksköterskor från flera psykiatriska institutioner i Israel.	Sjuksköterskor har generellt negativa uppfattningar av patienter med EIPS. Sjuksköterskor visar även mindre empati och bekräftelse gentemot denna patientgrupp, jämfört med patienter med andra diagnoser. Många sjuksköterskor önskar förbättra sina kunskaper om diagnostisering av EIPS.	Hög
Bodner, et al. (2015)	Att identifiera sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med EIPS samt att jämföra attityder mellan gruppen sjuksköterskor och grupperna psykiatriker, psykologer och socionomer.	Frågeformulär besvarat av psykiatriker, psykologer, socionomer och sjuksköterskor (totalt 710 respondenter) från fyra olika psykiatriska sjukhus i Israel.	Sjuksköterskor har en mer negativ attityd gentemot patienter med EIPS än de övriga professionerna, i synnerhet psykologer och socionomer. Samtidigt har de inte sämre attityd gentemot EIPS-patienter än patienter med GAD eller MDD. Sjuksköterskor associeras med större svårighet att vårda/behandla, lägre grad av empati, högre utvärderingsresultat gällande suicidrisk samt större motstånd. Sjuksköterskor tycker att sjukhusinläggning är berättigat i högre grad än de övriga professionerna.	Hög
Deans, et al. (2006)	Att undersöka attityder till att vårda patienter med EIPS bland sjuksköterskor som arbetar på	Frågeformulär besvarat av 47 psykiatrisjuksköterskor på en akut	Majoriteten av respondenterna tycker att dessa patienter är	Hög

	en psykiatrisk vårdavdelning samt i psykiatriskt inriktad hemsjukvård.	slutenvårdspsykiatrisk vårdavdelning i Australien.	manipulativa, en tredjedel upplever dem som ett obehag och över hälften känner att de utsätts för känslomässig utpressning vilket skapar ilska. Många sjuksköterskor uttrycker också att patienten själv är ansvarig för de egna handlingarna, såsom lagbrott och suicid. De flesta respondenter anser att EIPS-patienter inte bäst vårdas på sjukhus eller med medicin. En betydande andel uppger att de inte vet huruvida de har tillräcklig kunskap om hur patienterna skall vårdas.	
Giannouli, et al. (2009)	Att fastställa kunskap, attityder och erfarenhet hos psykiatrisjuksköterskor som behandlar patienter med EIPS - samt att identifiera skillnader mellan sjuksköterskor på psykiatriska sjukhus och allmänna sjukhus.	Frågeformulär besvarat av 69 psykiatrisjuksköterskor i Grekland som antingen arbetar på psykiatriskt sjukhus eller på psykiatriska kliniker på vanliga sjukhus.	Cirka hälften av sjuksköterskorna känner sig säkra i att vårda dessa patienter. Majoriteten tycker dock att det är mätligt svårt till svårt. Två tredjedelar anser att patienter med EIPS är svårare att vårda än andra grupper. Två tredjedelar anser att dessa patienter bör vara på sjukhus och att antidepressiva läkemedel kan vara hjälpfullt. Majoriteten anser att svårigheterna i att vårda dessa patienter främst beror på kunskapsbrist och inte på patienterna. Många tror på fler utbildningsinsatser. Det finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna.	Hög
Hauck, et al. (2013)	Att undersöka psykiatrisjuksköterskors attityder gentemot att vårda EIPS-patienter med	Frågeformulär besvarat av 83 psykiatrisjuksköterskor från en beteendeenriktad psykiatrisk	Majoriteten av respondenterna uttrycker behov av mer utbildning om EIPS-patienter med	Hög

	självskaðebeteende.	slutenvårdsavdelning.	självskaðebeteende. Det finns en korrelation mellan år i tjänst och självupplevt behov av mer utbildning - och positiv attityd.	
James, et al. (2007)	Att beskriva psykiatrisköterskors kunskap, erfarenheter och attityder gentemot patienter med EIPS.	Frågeformulär besvarat av 65 psykiatrisjuksköterskor från flera psykiatriska institutioner i Dublin.	Majoriteten av sjuksköterskorna har ingen specifik utbildning i att vårda patienter med EIPS. Trots hög nivå av självförtroende vill många sjuksköterskor delta i vidare utbildning om det var möjligt. Några få sjuksköterskor upplever att det är lättare att vårda patienter med EIPS jämfört med patienter med andra psykiska sjukdomar. Majoriteten av sjuksköterskorna upplever att multidisciplinära team leder till inadekvat vård.	Hög
Markham, (2003)	Att utvärdera vilken effekt diagnosen EIPS har på sjuksköterskans attityd och uppfattning gentemot patienten.	Frågeformulär besvarat av 45 psykiatrisjuksköterskor från slutenvårdsavdelningar i Storbritannien.	Sjuksköterskor är mer socialt avvisande mot patienter med EIPS jämfört med patienter med andra psykiska sjukdomar. De uppfattar dessutom denna patientgrupp som farligare än andra. Sjuksköterskor har en mindre optimistisk attityd gentemot EIPS-patienter än övriga patienter.	Hög
Markham, et al. (2003)	Att undersöka hur diagnosen EIPS påverkade vårdpersonalens uppfattning av patienten.	Frågeformulär besvarat av 48 psykiatrisjuksköterskor från flera slutenvårdsavdelningar i Storbritannien.	Sjuksköterskor visar mindre optimism och empati för patienter med EIPS jämfört med patienter med andra psykiska diagnoser. Sjuksköterskor känner hopplöshet när patienter med EIPS inte	Medel

			förbättras i sin sjukdom.	
Ma, et al. (2009)	Att utforska vilka faktorer i psykiatrisjuksköterskors beslutsfattningsprocess som har positiv effekt på vårdresultatet av patienter med EIPS.	Djupintervjuer av 15 psykiatrisjuksköterskor på ett psykiatriskt center i Taiwan.	Sjuksköterskor som bemästrar patientens svårbemästrade beteendeväxlingar, har positiva förväntningar på vårdresultatet, tillämpar individuellt anpassad vård (istället för att uteslutande ägna sig åt rutinmässig och basal omvårdnad) och ges kontinuerligt stöd av övriga medarbetare ger i högre utsträckning vård som resulterar i positivt vårdresultat av patienter med EIPS.	Hög
Woollaston, et al. (2008)	Att utforska sjuksköterskans relation till EIPS-patienter, sett från sjuksköterskans perspektiv.	Intervjuer av sex sjuksköterskor som ingick i psykiariteam på olika institutioner i London och Hampshire.	Sjuksköterskorna har en negativ uppfattning om EIPS-patienter och känner sig hotade och manipulerade. De känner sig även oförmögna till att kunna hjälpa patienten och vill ha mer träning i att kunna behandla dessa patienter.	Hög

