



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda individer med emotionellt instabil personlighetsstörning

En litteraturstudie

Författare: Rebecca Holm & Simon Markgren

Handledare: Bertil Lundberg

Kandidatuppsats

Våren 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda individer med emotionellt instabil personlighetsstörning

En litteraturstudie

Författare: Rebecca Holm & Simon Markgren

Handledare: Bertil Lundberg

Kandidatuppsats

Våren 2015

Abstrakt

Inom vården förekommer det negativa attityder mot individer med psykiatriska diagnoser. Särskilt utsatta är individer med emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS). Syftet med denna litteraturstudie är att med en integrerad analys granska tidigare genomförda studier angående sjuksköterskors upplevelser av att vårda individer med emotionellt instabil personlighetsstörning. Resultatet visar att det ofta förekommer negativa attityder, uppfattningar och känslor från sjuksköterskor i deras vårdande av individer med EIPS. Många sjuksköterskor har i studierna ansett att individer med EIPS är en svår grupp att vårda. Det framkommer att utbildning angående diagnosen EIPS förebygger de negativa aspekterna hos sjuksköterskorna och att sjuksköterskorna är positivt inställda till utbildning. Vidare läggs det fram trots att sjuksköterskor har negativa attityder i att vårda individer med EIPS så har många sjuksköterskor hopp och vilja att kunna ge bra vård till individer med EIPS.

Nyckelord

Emotionellt instabil personlighetsstörning, sjuksköterskor, upplevelser, utbildning, hopp

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	4
Emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS)	4
Kausalitet för EIPS: arvs- och miljöfaktorer	4
Behandling vid EIPS	5
Kliniska riktlinjer vid vård av individer med EIPS	5
Perspektiv och utgångspunkt enligt omvårdnadsteori	5
Perspektiv och utgångspunkt enligt attributionsteori	6
Sjuksköterskans riktlinjer och lagar	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	9
Tabell 1, sökschema	9
Tabell 2, sökschema	11
Tabell 3, sökschema	12
Analys av data	12
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat	13
Sjuksköterskors upplevelser och känslor av att vårda individer med EIPS	14
Skillnader i uppfattningar mellan EIPS och andra psykiatriska diagnoser	16
Sjuksköterskors syn på att vårda individer med EIPS	17
Empati, sympati och optimism till vården av individer med EIPS	17
Utbildning och stödfunktioner för sjuksköterskor	18
Upplevd inkompetens hos sjuksköterskor	20
Hoppet och viljan att vårda individer med EIPS	20
Diskussion	21
Diskussion av vald metod	21
Diskussion av artiklar	21
Diskussion av bearbetning och granskning av material	22
Diskussion av nackdelar och fördelar med kvantitativa och kvalitativa artiklar	23
Diskussion av framtaget resultat	24
Särskiljandet av individer med EIPS	24
Skillnader i vårdandet av individer med EIPS mellan vårdprofessioner	25
Upplevelser, uppfattningar och vårdkvalité i vårdandet av individer med EIPS	25
Sjuksköterskor och attributionsteori gällande vården av individer med EIPS	26
Känslor i vårdandet av individer med EIPS	27
Empati och sympati hos sjuksköterskor	27
Utbildning och stöd för sjuksköterskor	27
Grundförutsättningar för bättre vård till individer med EIPS	29
Huvudfynd: sjuksköterskors negativa attityder	29
Huvudfynd: utbildning för sjuksköterskor	30
Slutsats och kliniska implikationer	31
Författarnas arbetsfördelning	31
Referenser	32

Introduktion

Problemområde

I samhället idag är människor med psykisk ohälsa en väldigt utsatt grupp. Detta är något som Johnstone (2001) betonar då människor som är diagnostiserade med psykiska störningar blir sedda i samhället som en grupp som är oberäkneliga, svåra att förstå sig på, våldsamma, ej önskvärda och underlägsna. Espinola-Nadurille & Delgado (2009) redovisar i en studie hur individer med psykisk ohälsa blir diskriminerade i samhället. Schultze (2007) visar i en översiktsstudie att stigmatiserande attityder bland vårdpersonal inom psykiatrin är relativt vanligt förekommande. Detta gäller både mot individen som har en psykisk störning och de behandlingsmetoder som används (ibid.). En särskilt utsatt grupp är individer med emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS) då de utsätts för mer negativa attityder från sjukvårdspersonal än individer med andra psykiska störningar (Westwood & Baker, 2010). Prevalensen av EIPS ligger på 0,5-2% av Sveriges befolkning (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2006). Inom psykiatrin är prevalensen av EIPS 10-15% i öppenvård och 15-20% i slutenvård (Emmelkamp & Kamphuis, 2009). I studien av Cleary, Siegfried & Walter (2002) svarade 80% av deltagarna från vårdpersonalen att de tyckte att det var svårare att hantera individer med EIPS och 84% tyckte att det var svårare att hantera individer med EIPS än individer med andra diagnoser.

I föreliggande litteraturstudie kommer fokus att ligga på hur upplevelser mot individerna med EIPS förefaller sig bland sjuksköterskor. Detta är intressant för att få ökad kunskap om hur vården av denna grupp av individer ska kunna utvecklas och på så sätt minska stigmatiseringen inom sjukvården. Detta för att förbättra vården och bemötandet mot individer med EIPS.

Bakgrund

Emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS)

EIPS kännetecknas av självdestruktivitet, ångestfylldhet, affektlabilitet, svag impuls kontroll, osäkra och stormiga relationer, rädsla för att bli övergiven, osäker självbild, tomhets känslor, överidealiserings eller nedvärdering av människor i sin närhet och pendlande mellan dessa stadier (Ottosson, 2009). Individer med EIPS har ofta andra diagnoser samtidigt; exempelvis missbruk, neuropsykiatriska störningar, ångestsyndrom, depression och ätstörningar (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2006).

Självdestruktiviteten hos individer med EIPS grundar sig i bristfällig impuls kontroll i samband med affektlabilitet (Emmelkamp & Kamphuis, 2009). Detta yttrar sig ofta som ett självskadebeteende där individerna till exempel skär, bränner eller klöser sig. Detta beteende har tolkats som ett sätt att lindra den emotionella smärtan som individen upplever. Suicidrisken för individer med EIPS är 50 gånger högre än för normalbefolkningen. Av individerna med EIPS begår 8-10% suicid (ibid.).

Kausalitet för EIPS: arvs- och miljöfaktorer

Utöver arvsfaktorer (Ottosson & Ottosson, 2007) anses kontaktbrist, isolering och normlöshet ha betydelse vid uppkomsten av EIPS (Ottosson, 2009). *Kontaktbrist* kan bero på försummelse från föräldrars känslor till barnet. Detta kan till exempel vara misshandel av barn, att föräldrarna jobbar mycket, föräldrarna själva har en psykisk störning och/eller en lång vistelse på sjukhus för antingen barn eller förälder (ibid.). *Isolering* av barn kan ske av föräldrarna på grund av att de inte har något socialt umgänge med andra vuxna vilket kan skapa ett tomrum. Detta tomrum fylls av att föräldrarna istället umgås med sina barn vilket kan skapa en isolering för barnen. Genom isoleringen blir barnets behov av säkerhet inte uppfyllt. Isolering kan även ske genom flytt och boende i höghusområde. *Normlöshet* kan bero på att föräldrarna själva inte är trygga i sin identitet och detta kan överföras till barnets identitetsuppfattning (ibid.).

Behandling vid EIPS

Vid behandling av en individ med EIPS är förstahandsvalet en kombination av psykoterapi och farmakologisk behandling (Emmelkamp & Kamphuis, 2009). Främst används fyra olika typer av psykoterapi; dialektisk beteendeterapi (DBT), schemafokuserad terapi (SFT), överföringsfokuserad terapi (TFT) och mentaliseringsbaserad terapi (MBT). Det har visat sig att ovan nämnda behandlingsmetoder har mycket gemensamt och samtliga bygger på att först och främst skapa en trygg vårdrelation mellan vårdare och individen med EIPS. Efter att en trygg vårdrelation har skapats behandlas individens psykiska störning. Farmakologisk behandling av individer med EIPS syftar enbart till att behandla psykiska symtom hos individen (ibid.).

Kliniska riktlinjer vid vård av individer med EIPS

När en sjuksköterska ska vårda en individ med EIPS är det viktigt att vara empatisk, tydlig, konkret, respektfull, lyssna på individen samt att vara ömsint mot individen för att skapa en bra vårdrelation (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2006). Om sjuksköterskan känner sig kränkt av den individ som vårdas är det viktigt att komma ihåg att det bland annat är individens affektlabilitet och svaga impuls kontroll som individen behöver vård för. Det är viktigt att individen som vårdas känner att denne alltid är välkommen till avdelningen eller mottagningen även fast det beteende individen visade upp vid tidigare besök kan ha varit oacceptabelt (ibid.).

Perspektiv och utgångspunkt enligt omvårdnadsteori

Denna litteraturstudie utgår från Joyce Travelbees omvårdnadsteori *Human-to-Human Relationship Model*. Teorin grundar sig utifrån sjuksköterskans relation till vårdsökande individer och närstående. Alla människor ses som unika och ovärderliga individer. Även sjuksköterskan ses i teorin som en unik individ men med utbildning och förmåga att kunna förebygga ohälsa, hjälpa andra individer att återfå hälsa, finna mening med ohälsa eller upprätthålla så god hälsa som möjligt. *Human-to-Human Relationship* är främst en upplevelse mellan sjuksköterskan och individen som mottar vård. Detta kräver att individens vårdbehov är tillgodosedda och när detta sker uppfylls omvårdnadsmålen. Kvalitén på vården från sjuksköterskan påverkas av dennes uppfattning av den vårdsökande individen.

Sjuksköterskans syn på hälsa/ohälsa, spiritualitet och etiska principer påverkar dennes förmåga att hjälpa den vårdsökande individen att finna mening med sin ohälsa (Marriner-Tomey & Alligood, 1998).

Travelbee anser att sjuksköterskan på ett medvetet sätt bör etablera en bra relation till den vårdsökande individen för att på så sätt uppnå en välplanerad intervention (Marriner-Tomey & Alligood, 1998). För att uppnå detta måste sjuksköterskan ha självinsikt, kunna förstå mänskligt beteende och ha förmågan att ingripa (ibid.). Valet av omvårdnadsteori grundar sig i att teorin utgår ifrån att alla individer är olika men lika värdefulla. Om sjuksköterskan har en positiv uppfattning om den vårdsökande individen blir vården meningsfull, vid negativa uppfattningar kan vården påverkas negativt. Då det förekommer negativa attityder mot individer med EIPS (Weight & Kendal, 2013) kan det enligt denna teori leda till sämre vård från sjuksköterskorna. Därför är det intressant att ta del av den forskning som undersökt sjuksköterskans upplevelser av att vårda individer med EIPS.

Perspektiv och utgångspunkt enligt attributionsteori

Attributionsteorin är en teori inom psykologi som har skapats av en forskare vid namn Fritz Heider (Gross, 1995). Attributionsteorin fokuserar på hur människor uppfattar och identifierar orsaker till händelser och reaktioner. Reaktioner anses uppkomma av 2 orsaker; interna orsaker, som påverkas av personligheter hos individer, och externa orsaker, som påverkas av miljö. Hur reaktioner ses hos andra individer baseras på vad de gör och situationerna det görs i. Att arbeta med attributionsteorin grundar sig i att försöka förstå varför något har hänt, förutse vad som skall hända och förstå det som kontrollerar framtida händelser (ibid.).

Stigmatiserade individer blir ofta konfronterade med attributionstvetydighet. Dessa individer vet aldrig om dåligt eller bra bemötande från andra individer är på grund av de stigmatiserade individernas beteende eller för att de tillhör en stigmatiserad grupp. Denna tvetydighet kan ge känslor av osäkerhet och frustration hos de stigmatiserade individerna. De individer som blir sedda på ett negativt sätt anses vara ansvariga för sina dåliga beteenden men ej ansvariga för goda beteenden. Detta skapar effekten att den som blir dömd ogillar de som dömer (Gross, 1995).

Attributionsteorin hävdar att individer som uppfattas som sjuka får mer hjälp, än till exempel någon som är missbrukare då missbruket anses ha kunnat kontrolleras av individen (Gross, 1995). En av de största faktorerna att vilja hjälpa en drabbad individ beror på uppfattningen om behovet av hjälp. Om en individ anser att ett beteende från en drabbad är okontrollerbart skapas sympati som gör det mer sannolikt att individen väljer att hjälpa. Anses beteendet vara kontrollerbart så skapas det med sannolikhet mer ilska hos individen vilket skapar mindre benägenhet att vilja hjälpa den drabbade (ibid.).

Sjuksköterskans riktlinjer och lagar

Följande citat tas upp i Svensk Sjuksköterskeförenings kliniska riktlinjer för att informera sjuksköterskor om deras ansvar gentemot vårdsökande individer (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012a).

Alla har rätt till god vård och ett gott omhändertagande och det är behovet som ska styra – inte om man är ung eller gammal, fattig eller rik, tystlåten eller påstridig, svensk medborgare eller gömd flykting. (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012a, s.3)

Detta gäller oberoende om en funktionsnedsättning är fysisk eller psykisk (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012a).

FNs deklaration om mänskliga rättigheter och de olika konventionerna är glasklara på den punkten och i sjuksköterskornas och andra vårdande yrkens etiska koder är det också självklart att vården ska vara rättvis och ges till den som behöver det. (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012a, s.3)

Sjuksköterskan har som ansvar i sitt arbete att utföra detta på ett etiskt korrekt sätt genom att främja integritet, vara respektfull, lyssna på den vårdsökande, vara tillförlitlig och sympatisk (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012b). Sjuksköterskan ska också uppmuntra den vårdsökande individens delaktighet i vårdandet och bidra till att vården förbättras. Enligt etiska riktlinjer har sjuksköterskan ansvar att arbeta för förbättrad hälsa, medverka i rehabilitering samt minska lidande. Som sjuksköterska ska den egna kompetensen granskas så att arbetsuppgifter kan utföras korrekt och på så sätt också stärka professionen. I arbetet ska oetiska beslut motarbetas (ibid.). Även Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) slår fast hur vård ska ges till vårdsökande individer:

2§ Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det

största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. *Lag (1997:142)* (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2§).

Syfte

Syftet med denna studie är att granska tidigare genomförd forskning angående sjuksköterskors upplevelser av att vårda individer med emotionellt instabil personlighetsstörning.

Metod

Denna undersökning är en litteraturstudie. En litteraturstudie innebär enligt Polit & Beck (2010) att fokus ligger på att kritiskt granska och sammanfatta tidigare gjorda studier inom ett givet problemområde för att belysa det aktuella kunskapsläget. En litteraturstudie kan påvisa att det behöver forskas mer inom ett givet område och inspirera till nya forskningsidéer (ibid.).

Litteraturstudien har genomförts enligt följande arbetsgång:

- Syfte formulerades
- Sökstrategier utformades
- Sökning av relevant litteratur och data gjordes utifrån sökstrategier för problemformulering och bakgrund
- Kritisk granskning av utvald data
- Artikelmatris med huvudteman upprättades
- Sammanställning av framtagen data formades till ett resultat
- Diskussion skapades utifrån resultat relaterat till bakgrund, problemformulering och syfte
- Problemområde, bakgrund och metod uppdaterades och färdigställdes

Urval

I denna studie har databaserna Cinahl, Medline/PubMed och PsycInfo använts. Cinahl har använts för att söka fram studier gällande omvårdnad, Medline/PubMed har använts för att finna studier gällande medicin och PsycInfo har använts för att hitta studier inom området psykiatri. Svenska Mesh-termer är hämtade från Karolinska Institutet (Karolinska Institutet, u.å.) som finns på Lunds universitetsbiblioteks hemsida, denna sida informerades om genom en föreläsning (R. Steingrimsdottir, personlig kommunikation, 30 mars 2015). Nyckelterm

som har använts i sökningarna har varit; borderline personality disorder, nurse och attitudes. Alla sökord redovisas i sökscheman som redovisas under rubriken datainsamling.

Datainsamling

Artiklarna har i ett första skede samlats in genom att abstract och syfte har granskats. Inklusionskriterier redovisas i sökscheman, var god se nedan. Därefter har artiklarna granskats i sin helhet. Artiklarna som inte bedömdes relevanta till denna studies syfte gallrades bort för att ta fram urval 1. För att ta fram urval 2 har artiklarna diskuterats för att oväsentliga artiklar inte ska komma med i resultatet. Detta slutade med elva stycken kvarstående artiklar. Dessa har använts i resultatet. Därefter har dessa elva artiklar granskats utifrån två stycken kvalitetsinstrument. Dessa två granskningsinstrument kommer ifrån Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006a, s.154; 2006b, s.156); ett instrument är för kvalitativa studier och ett annat är för kvantitativa studier. Dessa två granskningsinstrument är valda då de främst riktar sig till sjuksköterskestudenter och examinerade sjuksköterskor. Granskningsinstrumentet för kvantitativa studier från Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006a, s.154) har använts för att undersöka forskningsmetod, patientkaraktäristika, exklusioner, urval, bortfall, etiskt resonemang, instrument samt syfte. Granskningsinstrument för kvalitativa studier från Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006b, s.156) har använts för att undersöka problemformulering, patientkaraktäristika, kontext, etik, urval, metod, giltighet och kommunikation. Artiklarna har procentuellt bedömts utifrån de två granskningsinstrumenten. Hade artiklarna 80-100% kvalitet bedömdes de som bra, låg procentsatsen mellan 60-80% bedömdes de som medel och under 60% bedömdes artiklarna ha låg kvalitet.

Tabell 1, sökschema

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	granskade	Urval 1	Urval 2
# 1	emotionally unstable personality disorder	11	-	-	-
# 2	borderline personality disorder	2256	-	-	-

# 3	Attitude AND nurse AND borderline personality disorder	16	7	3	3
# 4	borderline personality disorder AND professional- family relations	3	1	-	-
# 5	borderline personality disorder AND parent child relationship	8	-	-	-
# 6	borderline personality disorder AND attitude of health personnel (exklusionskriterier, från år 2000)	35	12	3	-
# 7	borderline personality disorder AND treatment refusal	9	1	-	-
# 8	borderline personality disorder AND patient compliance	17	-	-	-
# 9	borderline personality disorder AND empowerment	7	-	-	-
# 10	borderline personality disorder AND caregiver support	4	-	-	-

Tabell 2, sökschema

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	granskade	Urval 1	Urval 2
# 1	emotionally unstable personality disorder (Inklusionskriterier år 2000-2015, engelskt språk)	37	1	-	-
# 2	borderline personality disorder	7103	-	-	-
# 3	Attitude AND nurse AND borderline personality disorder	37	9	5	4
# 4	borderline personality disorder AND professional- family relations	18	-	-	-
# 5	borderline personality disorder AND attitude of health personnel (Inklusionskriterier år 2000-2015, engelskt språk)	60	-	-	-

Tabell 3, sökschema

Databas PsycInfo	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
#1	Borderline personality disorder, nursing, empathy	6	2	2	1
#2	borderline personality disorder, nurse's role	7	3	2	1
#3	borderline personality disorder, attitude to health, nurse	25	3	2	2
#4	borderline personality disorder, job satisfaction, nurse	1	1	-	-

Analys av data

Studien bygger på en integrerad analys. Det innebär att analysen har skett genom att valda artiklar har granskats och undersökts för att se om det finns några samband mellan dessa artiklar. Likheter och skillnader från de olika studiernas resultat sammanfattades till huvudteman och subteman. Detta har gjorts för att redovisa sammanställningen av resultatet på ett lättläst sätt (Kristensson, 2014). Alla artiklar som har använts i denna litteraturstudie har granskats multibla gånger. Först granskades abstracts från artiklarna, därefter granskades artiklarnas helhet för att de kvarstående artiklarna sedan skulle genomgå en noggrann granskning efter vald granskningsmall (ibid.).

Forskningsetiska avvägningar

Resultatet av de granskade artiklarna har ej förvrängts för att översikten ska få en högre validitet. Resultatet har i möjligaste mån skrivits så sakligt, objektivt och värderingsfritt som möjligt för att inte skapa ett tolkningsbart resultat. För att inte skapa systematisk bias har artiklar valts utifrån deras syfte och inte vad som framkommit i artiklarnas resultat.

När forskning utförs bör det finnas ett etiskt resonemang för att skydda studiedeltagarna. I Sverige regleras den medicinska forskningen av etikprövningslagen (SFS 2003:460). Dess fjärde paragraf belyser att forskning etikprövas när det förekommer fysiska ingrepp; vilket innebär att studiedeltagaren kan påverkas fysiskt och/eller psykiskt av forskningsmetoden (Kristensson, 2014). I etikprövningslagen tas det också upp att forskning som samlar in personuppgifter ska etikprövas, personuppgiftslagen (SFS 1998:204) anger vad som anses vara känsliga personuppgifter. Många universitet har utöver etikprövningslagen egna etiska nämnder som granskar och bedömer studier (Kristensson, 2014). Enligt Helsingforsdeklarationen ska studiedeltagande alltid vara under samtycke, informerat och frivilligt. Deltagarna ska få information om att hen när som helst kan avsluta sitt deltagande utan att detta ifrågasätts (Milton, 2002).

Resultat

Föreliggande litteraturstudies resultat bygger på 11 stycken artiklar. Av dessa artiklar är 8 stycken genomförda med en kvantitativ metodik och 3 stycken med kvalitativ metodik. Artiklarna grundar sig på studier som har genomförts på olika platser i världen; exempelvis i USA, Taiwan och Irland. I den genomförda granskningen har följande huvudteman och subteman identifierats:

- Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda individer med EIPS
 - Skillnader i uppfattningar mellan EIPS och andra psykiatriska diagnoser
- Sjuksköterskors syn på att vårda individer med EIPS
- Empati, sympati och optimism till vården av individer med EIPS
- Utbildning och stödfunktioner för sjuksköterskor
 - Upplevd inkompetens hos sjuksköterskor

- Hoppet och viljan att vårda individer med EIPS

Sjuksköterskors upplevelser och känslor av att vårda individer med EIPS

Detta tema belyser sjuksköterskors upplevelser och känslor av att vårda individer med EIPS. Temat avhandlar också upplevelsen av att vårda individer med EIPS jämfört med individer med andra psykiatriska diagnoser.

I denna litteraturstudie har det identifierats artiklar som beskriver sjuksköterskans upplevelser av att vårda individer med EIPS. Gemensamt för några studier är att dessa upplevelser ofta varit negativa (Markham, 2003; Markham & Trower, 2003). I Markhams (2003) studie som syftade till att undersöka om diagnosen EIPS påverkade vårdpersonalens attityder och uppfattningar gällande tre olika psykiatriska diagnoser; EIPS, schizofreni och depression. Enkätstudien visade att psykiatrisjuksköterskor värderade sina arbetserfarenheter för EIPS mer negativt än sina erfarenheter för schizofreni och depression. Detta är också ett resultat som återkommer i studien av Markham & Trower (2003) där 48 psykiatrisjuksköterskor deltog i en enkätundersökning. Studiens syfte var att undersöka hur diagnosen EIPS påverkade vårdpersonals uppfattningar och deras förståelse om varför individer med EIPS beter sig som de gör. Även denna studie visade tydligt att sjuksköterskor hade mer negativa erfarenheter till att vårda individer med EIPS än individer med schizofreni och depression.

En upplevelse som ofta beskrivs om individer med EIPS är att de är manipulativa (Deans & Meocevic, 2006; Woollaston & Hixenbaugh, 2008; Ma, Shih, Hsiao, Shih & Hayter, 2009; Stroud & Parsons, 2013). I studien av Deans & Meocevic (2006) där en enkät besvarades av 65 stycken psykiatrisjuksköterskor med syftet att beskriva psykiatrisjuksköterskors attityder mot individer med EIPS, framkom det att 89% upplevde individer med EIPS som manipulativa. Woollaston & Hixenbaugh (2008) genomförde en kvalitativ intervjustudie med 6 stycken sjuksköterskor där syftet var att utvärdera rådande teorier om hur sjuksköterskan ser på individer med EIPS. Det framkom att sjuksköterskorna uppfattade individerna med EIPS som manipulativa exempelvis genom att de uppfattades som oärliga. Sjuksköterskorna uttryckte uppfattningen om att individerna med EIPS ofta hade en baktanke när de gjorde eller ville något. Sjuksköterskorna försökte ofta komma på vad denna baktanke kunde vara. I studien pratade sjuksköterskorna öppet om uppfattningen att de behövde uppehålla självmedvetenhet och sätta gränser gentemot individerna med EIPS. De uppfattade ett behov

av att tala med sina kollegor om att dokumentera allt så att individerna med EIPS inte kunde använda tidigare händelser och kommunikation mot sjuksköterskorna (ibid.). I en kvalitativ studie av Ma et al. (2009) intervjuades 15 stycken sjuksköterskor för att undersöka de tillförande faktorerna och effekterna av beslutsfattande för vårdutfall för individer med EIPS. Där beskrev sjuksköterskorna upplevelser av att individer med EIPS försökte manipulera andra patienter. En sjuksköterska i studien beskrev också hur en individ med EIPS försökte manipulera andra patienter att gå emot sjuksköterskorna. Stroud & Parsons (2013) genomförde en kvalitativ intervjustudie där 4 stycken kommunala psykiatrisjuksköterskor deltog med syfte att förstå kunskap, attityder och förhållningssätt till individer med EIPS. Här beskrevs det att när ett nytt beteende från en individ med EIPS uppkom som inte kunde kopplas till tidigare beteende eller när nuvarande beteende inte kunde förklaras så uppfattades individerna med EIPS som manipulativa av sjuksköterskorna. Dock framkom det av en deltagare som hade en vidareutbildning i DBT att denne inte uppfattade individer med EIPS som deltog i DBT-behandling som manipulativa (ibid.).

I studien av Woolaston & Hixenbaugh (2008) beskrevs individer med EIPS som hotfulla, kraftfulla och omedgörliga. Sjuksköterskorna i studien beskrev även uppfattningar om att närvaron av individer med EIPS var krävande. Studien av Deans & Meocevic (2006) framhäver att individer med EIPS uppfattades som besvärliga av 38%. I en studie av Black, Pfohl, Blum, McCormick, Allen, North, Phillips, Robins, Siever, Silk, Williams & Zimmerman (2011) besvarades en enkät av 706 individer som arbetade inom psykiatrin med syfte att fastställa attityder mot individer med EIPS. Där framkom det att sjuksköterskor i jämförelse med andra professionsgrupper tyckte att det var lätt att skapa en stereotyp bild av individer med EIPS (ibid.). Det har beskrivits att individer med EIPS kan försöka splittra upp människor i olika team (Stroud & Parsons, 2013; Woolaston & Hixenbaugh, 2008).

En studie av Fraser & Gallop (1993) syftade till att undersöka om individer med EIPS fick en mindre empatisk kommunikation i en grupsituation än individer med schizofreni, affektiva störningar eller övriga psykiatriska diagnoser. Det framkom att sjuksköterskorna överlag hade mer negativa känslor inför individer med EIPS än individer med tidigare nämnda diagnoser. I studien av Ma et al. (2009) beskrev sjuksköterskor känslor som irritation, vilja att överge positiva förväntningar av vårdutfall, ilska, hat, oro och känslor av att bli sårad. Det beskrevs även att det var så ansträngande att arbeta med individer med EIPS att sjuksköterskor inte ville gå tillbaka till jobbet (ibid.). Det beskrevs i studien av Woollaston & Hixenbaughs

(2008) hur sjuksköterskor upplevde en känsla av stress vid demonisering från individer med EIPS och de beskrev också en känsla av orättvisa vid demonisering då de försökte hjälpa individerna med EIPS. I samma studie beskrev sjuksköterskor en behaglig känsla vid de tillfällena då de blev idealiserade av individerna med EIPS, dock beskrev andra sjuksköterskor hur de kunde känna sig obekväma med den uppmärksamheten. Några deltagare i studien berättade att när de upplevde sig manipulerade så uppstod en känsla av att de blev utnyttjade och nedvärderade (ibid.).

Sjuksköterskor beskrev i studien av Woollaston & Hixenbaugh (2008) hur individer med EIPS kunde vara hotfulla och då hota med att skada sig själv, andra eller föremål. Detta beskrevs som oroande, å ena sidan på grund av att ha vetskapen om att en individ planerade att göra något obehagligt. Å andra sidan att sjuksköterskorna ogillade att de kunde känna ansvar för ett beteende de tyckte att individerna med EIPS borde kunna kontrollera. Sjuksköterskor i studien beskrev också hur de med tiden blev mer och mer immuna till att ta in de hot de fick från individerna med EIPS för att kunna hantera den utsatta situationen (ibid.).

Skillnader i uppfattningar mellan EIPS och andra psykiatriska diagnoser

I några olika studier står det klart att det finns skillnader på hur sjuksköterskor uppfattade och kände inför att vårda individer med EIPS jämfört med andra psykiatriska diagnoser. Markham (2003) visade i sin studie på att sjuksköterskor hade en högre grad av social distansering mot individer med EIPS än de individer som hade schizofreni eller depression. Sjuksköterskorna uppfattade också individer med EIPS som farligare, de hade mer negativa erfarenheter och lägre optimism till individer med EIPS än till individer med schizofreni och depression (ibid.). Att individer med EIPS skulle vara farliga är även en uppfattning som framkommer i studien av Woollaston & Hixenbaugh (2008). Även i Markham & Trowers (2003) studie så framkommer det att sjuksköterskor hade mer negativa erfarenheter av individer med EIPS än de med schizofreni och depression. Det beskrivs också hur sjuksköterskor tyckte att individer med EIPS i större utsträckning borde kunna kontrollera orsakerna till sitt beteende samt kontrollera orsaker till händelser än individer med schizofreni och depression. Studien visar även på att det råder en liten skillnad i vilken stabilitet sjuksköterskorna kunde vänta sig av individer med EIPS kontra schizofreni och depression, individer med EIPS förväntades vara lite mer stabila (ibid.). James & Cowman (2007) gjorde en enkätstudie som syftade till att

beskriva upplevelser och attityder hos sjuksköterskor som utövar vård till individer med EIPS. I studien kunde det tas fram att bara 1,5% ansåg att individer med EIPS var lättare att vårda än individer med andra psykiatriska diagnoser. Giannouli, Perogamvros, Berk, Svigos & Vaslamatzis (2009) gjorde en enkätstudie som syftade till att fastställa kunskapsläget och attityder hos psykiatrisjuksköterskor gentemot individer med EIPS. Av 69 sjuksköterskor ansåg 65,2% att individer med EIPS var svårare att vårda än individer med andra psykiatriska diagnoser, i studien av James & Cowman (2007) uttryckte 80% av 65 sjuksköterskor samma åsikt.

Sjuksköterskors syn på att vårda individer med EIPS

Detta tema kommer att belysa hur sjuksköterskorna ser på att vårda individer med EIPS samt hur sjuksköterskor upplever att individer med EIPS får otillräcklig vård.

I studien av Giannouli et al. (2009) framkom det att 85,5% av sjuksköterskorna tyckte det var svårt att vårda individer med EIPS och i studien av James & Cowman (2007) visade 75% av sjuksköterskorna samma åsikt. Detta har även beskrivits i Stroud & Parsons (2013). Sjuksköterskor har beskrivit att de måste lägga ner mycket tid och energi på att vårda individer med EIPS (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Att vårda individer med EIPS beskrevs i en studie av Ma et al. (2009) som ett slöseri med tid och pengar. I studien av Black et al. (2011) visade det sig att psykiatrisjuksköterskor själva uppskattade sin attityd till att vårda individer med EIPS lägst av alla professioner inom psykiatrin. Jämfört med andra professioner i studien var psykiatrisjuksköterskorna tillsammans med en annan professionsgrupp den grupp som helst skulle vilja undvika att vårda individer med EIPS.

James & Cowman (2007) visade i sin studie på att 81% av de deltagande sjuksköterskorna upplevde att vården för individer med EIPS inte var tillräcklig samt att bristen på vårdtjänster och vårdfunktioner var den största faktorn till att vården blev otillräcklig. Av sjuksköterskorna i studien av Giannouli et al. (2009) ansåg 71% att den vården de tillhandahöll inte var tillräcklig. Huvudorsaken till detta var enligt 50,7% bristen på utbildning medan 26,1% ansåg att det var på grund av att individer med EIPS var en svår grupp individer att vårda.

Empati, sympati och optimism till vården av individer med EIPS

Detta tema kommer att avhandla den empati, sympati och optimism som sjuksköterskor känner inför att vårda individer med EIPS, i vissa fall i jämförelse med andra psykiatriska diagnoser. I andra fall jämförs sjuksköterskor mot andra professioner inom den psykiatriska vården.

Enligt enkätstudien av Bodner et al. (2011) fick sjuksköterskorna ett lägre resultat vad det gäller empati mot individer med EIPS jämfört med psykiatriker och psykologer. Black et al. (2011) visade i sin studie att sjuksköterskor och socionomer hade en lägre självskattning vad det gäller empati till individer med EIPS än andra professioner inom den psykiatriska vården. Markham (2003) tar i sin studie upp att sjuksköterskor inom psykiatrin hade en lägre optimism till individer med EIPS än individer med schizofreni alternativt depression. Detta är något som stämmer väl överens med vad Markham & Trowers (2003) kom fram till i sin studie där det också visade på att sjuksköterskor hade en lägre optimism än till individer med schizofreni och depression. Denna studie visar också på att sympatin var lägre till individer med EIPS. Black et al. (2011) tar i sin studie upp hur sjuksköterskor i en självskattning gav sig själva ett lågt värde när det kom till behandlingsoptimism, detta var särskiljande från andra professioner i studien som skattade sig själva högre.

Utbildning och stödfunktioner för sjuksköterskor

I detta tema redovisas resultat gällande utbildningsnivå för sjuksköterskor samt uppfattningen av behov av ytterligare utbildning. Därefter redovisas sjuksköterskors upplevda behov av stödfunktioner samt hur sjuksköterskor upplever sin egen kompetens.

I studien av Stroud & Parsons (2013) beskrevs det att sjuksköterskor som inte hade någon specifik vidareutbildning om individer med EIPS hade en begränsad kunskap om diagnosen. Det framkom att en specifik sjuksköterska i studien hade svårt att särskilja diagnosen EIPS och vidhöll att diagnosen var väldigt närbesläktad med diagnosen bipolär sjukdom. Samma sjuksköterska kopplade samman diagnosen EIPS med sexuellt utnyttjande och missbruk. En annan sjuksköterska beskriver att hon inte kunde förstå specifika symptom utan överlämnade bedömningen till psykiatriker. Studien visade att den sjuksköterska som hade DBT-träning hade mer kunskap och därför lättare att förstå samt förklara symptom och uppkomst av EIPS (ibid.).

Av 25 stycken sjuksköterskor i studien av Bodner et al. (2011) så uppgav 18 att de inte hade någon utbildning i DBT, 23 stycken hade inte varit i kontakt med andra behandlingsformer än DBT. I James & Cowmans (2007) studie så hade 3% av sjuksköterskorna vidareutbildning i att vårda individer med EIPS som bestod av enskilda workshops eller lektioner. I studien fick sjuksköterskorna svara på 10 frågor för att undersöka deras kunskaper om EIPS, medelvärdet av rätta svar blev 5,8 av 10 (ibid.). Giannouli et al. (2009) visar i sin studie på att 55,1% av sjuksköterskorna i studien kunde identifiera EIPS, 42% kände sig säkra i att bedöma individer med EIPS och 47,8% var säkra i att vårda individer med EIPS. Det framkom att 4,3% av sjuksköterskorna hade fått vidareutbildning i att vårda individer med EIPS. Av sjuksköterskorna ansåg 73,9% att utbildningsseminarium skulle kunna hjälpa till att förbättra hanteringen av individer med EIPS (ibid.). Tjugo stycken sjuksköterskor i studien av Bodner et al. (2011) var intresserade i att lära sig om andra kortsiktiga terapiformer kopplade till EIPS, 15 stycken var intresserade av att lära sig långsiktiga terapiformer och 20 stycken var intresserade av att lära sig familjeterapi. Av sjuksköterskorna angav 21 stycken att de ville förbättra sina färdigheter i att kunna diagnostisera EIPS samt förbättra sina terapikunskaper (ibid.). Av deltagarna i studien av James & Cowman (2007) ansåg 90% att de ville ha mer träning om det skulle finnas tillgängligt. Alla deltagare i studien av Giannouli et al. (2009) var villiga att delta i utbildningsseminarium på en timme per månad och 95,6% skulle delta i ett seminarium som var på två timmar per månad.

I studien av Stroud & Parsons (2013) beskrevs vikten av träning och regelbunden handledning i DBT för sjuksköterskor som gjorde det möjligt att prata om känslor, hålla fokus på DBT-modellen och diskutera de bästa behandlingsmöjligheterna. Sjuksköterskor som ej ingick i DBT talade om informella möten och att bristen av handledning gjorde att de ofta kände sig frustrerade och hjälplösa i att arbeta med individer med EIPS. En vidareutbildad sjuksköterska beskrev hur denne kunde se frustration i konversationer som personal hade när de inte fick något stöd eller träning i att vårda individer med EIPS (ibid.). I studien av Ma et al. (2009) framkom det att sjuksköterskor tyckte att positiva vårdutfall hängde ihop med det stöd som sjuksköterskorna fick från sitt team. Detta innefattade diskussion, samarbete av vårdplaner samt känslomässigt stöd. Då det fanns erfarna sjuksköterskor som kunde vara väldigt behjälpliga i vårdteamet så skapade detta en positiv arbetsmiljö och arbetskultur. Om svårigheter uppstod så blev dessa bättre hanterade i team och sjuksköterskor kände då en mindre fysisk och psykisk påfrestning. De sjuksköterskor som inte var vana vid att ha support från ett team uppgav att de hade svårigheter i att förändra teammedlemmars negativa och

stereotypiska åsikter om individer med EIPS. Dessa sjuksköterskor frågade inte heller efter stöd från sitt team (ibid.).

Upplevd inkompetens hos sjuksköterskor

I studien av Stroud & Parsons (2013) talade en sjuksköterska som inte var vidareutbildad om att denne inte kände att sig ha färdigheten att vårda individer med EIPS. Det beskrevs hur den vård som gavs hade fokus på de basala grunderna inom omvårdnad istället för vård inriktat specifikt för individer med EIPS. Samtidigt beskrevs det hur denne sjuksköterska skulle vilja ha en genomgång inom psykologi för att antingen få bekräftelse av sitt arbete eller tips på tillvägagångssätt (ibid.). I Woollaston & Hixenbaugh (2008) beskrev sjuksköterskor hur de inte visste hur de skulle behandla individerna med EIPS vilket var relaterat till uppfattningen om att individer med EIPS inte blev bättre av given vård. Känslan av att inte kunna hjälpa beskrivs i studien som huvudorsaken till att individer med EIPS uppfattas negativt. En sjuksköterska beskrev hur denne var tvungen att inse sig ha begränsningar i sin kunskap och att det fanns specialister som var bättre lämpade att vårda individer med EIPS (ibid.).

Hoppet och viljan att vårda individer med EIPS

Detta tema kommer att avhandla resultatet av hur sjuksköterskor vill vårda individer med EIPS och de positiva upplevelserna som goda vårdutfall kan ge.

I studien av Ma et al (2009) beskrev sjuksköterskor att positiv tro om individernas hälsoutfall stärkte dem i deras vilja att ta sig ann utmaningar och samspela positivt med individer med EIPS. En sjuksköterska beskrev hur denne visste att det skulle vara omöjligt att bota en individ på kort sikt, men hoppades att det på lång sikt skulle bli ett bra resultat. En annan beskrev hur denne visste att även om deras beteende var svårt att hantera trodde denne på att individerna med EIPS skulle bli bättre med tiden (ibid.). I studien av Stroud & Parsons (2013) beskrev en sjuksköterska hur denne först reagerade negativt mot individer med EIPS, men fort insåg att de behövde hjälp och vård. En annan sjuksköterska beskrev att denne tyckte väldigt synd om individer som har störningen EIPS. Det beskrevs också hur en sjuksköterska tyckte att det var en belöning om hälsoutfallet blev bättre för en individ med EIPS (ibid.). Att en individ med EIPS blev bättre beskrevs av en sjuksköterska i studien av Ma et al. (2009) som den bästa upplevelsen i dennes sjuksköterskekarriär. När en sjuksköterska i studien av

Woollaston & Hixenbaugh (2008) såg ett positivt hälsoutfall efter vård av en individ med EIPS så beskrevs en känsla av att ha gjort något bra och hjälpt en annan individ. James & Cowmans (2007) studie visar att en stor majoritet ansåg att de hade en viktig roll att spela i behandlingen av individer med EIPS och i studien av Deans & Meocevic (2014) ansåg 47% av sjuksköterskorna att de hade ansvar att hålla en individ med EIPS i säkerhet.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Begreppet EIPS används i denna studie då Socialstyrelsens klassificering och koder (Socialstyrelsen, u.å.) använder sig av ICD-10 där diagnosen benämns som emotionellt instabil personlighetsstörning. Begreppet borderline personlighetsstörning förekommer i DSM-IV men som ej skrivs med i Socialstyrelsens klassificering och koder (Socialstyrelsen, u.å.). Sökningarna efter artiklar har dock grundat sig på begreppet borderline personlighetsstörning då detta begrepp har varit mer vedertaget än begreppet EIPS. I sökningar med begreppet EIPS så har det inte uppkommit tillräckligt med artiklar som har kunnat användas i denna studie.

Enligt Polit & Beck (2010) är bias ett hot för en studies giltighet och pålitlighet då bias är en faktor som påverkar felmarginalen i datainsamlingen. Bias i någon grad är ofrånkomligt men som forskare är det viktigt att hela tiden ha det i beaktning. Systematisk bias kan undgås då det innebär att forskaren använder sig av en felaktig datainsamlingsmetod eller tolkar data på ett felaktigt sätt (ibid.). I denna studie har bias undvikits genom att urvalet av artiklarna har skett genom att undersöka vad syftet med dessa studier är. Resultatet av studierna granskades ej i förhand för att undvika att denna studies resultat skulle bli vinklat.

Diskussion av artiklar

Att göra en litteraturstudie valdes för att få en bra översikt på hur kunskapsläget ser ut idag. I denna studie har artiklar som gjort undersökningar från olika platser i hela världen inkluderats. Detta ger en övergripande bild av det rådande problemet och att det verkar vara ett problem som är globalt. Dock ska det belysas att vårdkulturerna ser olika ut på olika

vårdplatser runt om i världen. Detta gör att resultaten från de olika studierna kan vara svåra att generalisera då vården är utformad på olika sätt i olika kulturer och samhällen. Dock har studierna trots detta inkluderats då det inte finns tillräckligt mycket studier gjorda i Sverige som överensstämmer med denna studies syfte. Upplevelsen från sjuksköterskor om att vårda individer med EIPS har beskrivits på liknande sätt oavsett vilket land eller kultur artiklarna kommer ifrån.

Diskussion av bearbetning och granskning av material

När artiklarna till denna studie har sökts fram så har enbart mesh-termer från Karolinska Institutet använts. Det kan finnas en möjlighet att vissa artiklar har förbisetts på grund av att sökningar enbart har grundat sig på dessa termer. Vid kvalitetsgranskning av artiklarna så har vissa kriterier exkluderats som inte ansågs vara relevanta för de granskade studierna. Det finns då en möjlighet att vissa av de kriterier som har exkluderats av andra granskare kan uppfattas som relevanta. Utifrån de kriterier som inkluderades vid kvalitetsgranskningen tilldelades de olika artiklarna en procentsats efter hur många kriterier som uppfylldes. I denna studie så har både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts, detta för att skapa en bred bild av problemområdet. Det kan ge ett blandat resultat med många infallsvinklar på grund av de båda metoderna. Det ger dock en helhetsbild med djupgående information som både kan styrkas via berättelser och statistik. Samtidigt finns det inte mycket information från artiklar om detta område inriktat på sjuksköterskor vilket har gett ett begränsat urval. Urvalet i studien är begränsat vilket kan ge ett resultat som inte redovisar en helhetsbild av problemet. Det ska samtidigt belysas att det under sökningen ej framkommit fler artiklar vars syfte har stämt överens med denna litteraturstudies syfte, med sjuksköterskor i fokus. På grund av detta har studien av Frasier & Gallop (1993) använts även om den är 22 år gammal. Dess resultat kanske inte speglar dagens bild av problemet. Dock ansågs den ha ett så pass relevant syfte att den inte gick att bortse ifrån.

I denna studie har sjuksköterskor ofta beskrivits som psykiatrisjuksköterskor. Detta är dock mycket oklart då det samtidigt beskrivits att de saknat någon vidareutbildning i artiklarna. Anledningen till att de får denna titel kan vara för att de arbetar inom psykiatri även om de saknar specialiserad psykiatriutbildning. Detta har inte setts som ett hinder utan snarare något som gett en bredare bild om problemområdet.

Samtliga artiklar som har inkluderats i denna studie är skrivna på engelska vilket har krävt översättning av dem till svenska av författarna. Detta ger en risk för missuppfattningar vilket i sin tur kan leda till att resultatet i artiklarna blir vinklat. Författarna i denna studie har dock översatt artiklarna utifrån lexikon och bästa förmåga för att få ett rättvisande resultat. Resultatet från de använda artiklarna har lästs av författarna enskilt och sedan diskuterats tillsammans för en gemensam sammanfattning. Detta ger utrymme för tolkning av artiklarnas resultat då alla individer uppfattar och tolkar skrift utifrån deras egna förmåga. Även om artiklarna har diskuterats tillsammans av författarna kan det inte uteslutas att författarna påverkas av varandras sammanfattning av artiklarna.

Diskussion av nackdelar och fördelar med kvantitativa och kvalitativa artiklar

I denna litteraturstudie har resultatet grundats på kvalitativa och kvantitativa artiklar. Vid användandet av de två olika metoderna är det viktigt att belysa bias som kan skapas av metoderna.

I kvantitativa studier är det viktigt att undersöka om metoden stämmer överens med studiens syfte (Polit & Beck, 2010). För att minska risken för bias krävs det att kontroll av forskningen men för mycket kontroll kan skapa bias. Det största problemet i metodiken av kvantitativa studier är att framställa ett korrekt, förståelig, återskapsbart samt biasfritt resultat (ibid.). I kvalitativa studier är det inte alltid som författarna beskriver vissa delar av metoden. Vid användande av enbart intervjuer i artiklarna kan resultat skapas som inte alltid ger en övergripande bild av ett problemområde. Kvalitativa studier grundas ofta på teorier som kan skapa bias beroende på hur teorin stämmer överens med studiens valda metod (ibid.).

Det anses dock vara en fördel att ha med både kvantitativa ock kvalitativa artiklar i denna studie. Detta för att kvalitativa studier ger en mer beskrivande bild som dock har en svaghet i att det ofta är ett begränsat antal deltagare. Kvantitativa studier anses bra då de ger en övergripande bild för ett problem med många deltagare, det ger dock sällan den beskrivande bilden av problemet som kvalitativa studier gör. På grund av detta har denna litteraturstudie inkluderat både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att skapa en bred samt detaljrik bild av problemområdet.

Diskussion av framtaget resultat

I denna litteraturstudie så har det framkommit flera olika uppfattningar och känslor till individer med EIPS från sjuksköterskor. Det som förenar dessa olika uppfattningar och känslor är att de oftast har varit negativa. Det har också framkommit i ett par studier att sjuksköterskor behandlar individer med EIPS annorlunda än individer med andra psykiatriska diagnoser (Fraser & Gallop, 1993; Giannouli et al., 2009; James & Cowman, 2007; Markham, 2003; Markham & Trower, 2003). En annan åsikt som vädrats är att sjuksköterskor inte tycker att vården är tillräcklig (James & Cowman, 2007; Giannouli et al., 2009) samt att majoriteten inte har någon vidareutbildning inom EIPS. Dock har majoriteten framhållit en vilja att utveckla sina kunskaper för att kunna ge en bättre vård (Stroud & Parsons, 2013; Bodner et al., 2011; James & Cowman, 2007; Giannouli et al., 2009).

Särskiljandet av individer med EIPS

Det rådde ganska stora skillnader på hur sjuksköterskor såg på att vårda individer med EIPS jämfört med andra psykiatriska diagnoser som exempelvis schizofreni, depression och affektiva störningar. Bland annat ses individer med EIPS som farligare, sjuksköterskorna hade mer negativa känslor, större social distansering skedde från sjuksköterskorna och sjuksköterskorna hade mer negativa erfarenheter till att vårda individer med EIPS (Fraser & Gallop, 1993; Markham, 2003; Markham & Trower, 2003). Detta stämmer överens med vad Westwood & Baker (2010) kom fram till i sin litteraturstudie, att individer med EIPS särbehandlades av sjukvårdspersonal och i Cleary et al. (2002) som visade att 84% av vårdpersonalen ansåg att individer med EIPS var svårare att vårda än andra psykiatriska diagnoser. Dessa skillnader på hur sjuksköterskorna såg på att vårda individer med EIPS kan strida mot de kliniska riktlinjerna från Svensk Sjuksköterskeförening där det slås fast att alla individer ska vårdas. Även i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter står det att alla som behöver vård, ska ges rättvis vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012a). Sjuksköterskan ska enligt riktlinjer från Svensk Sjuksköterskeförening (2012b) vårda etiskt rätt, hon ska arbeta för att främja hälsa, förminska lidande samt främja integritet. Detta är något som efter denna litteraturstudie kan diskuteras om det verkligen efterföljs då det kommer till att vårda individer med EIPS. Då det framkommit att olika diagnoser behandlas annorlunda, kan det ifrågasättas om det är ett etiskt korrekt vårdande. Kan en sjuksköterska med negativa känslor och uppfattningar främja hälsa och minska lidandet? När sjuksköterskan bär på dessa känslor

och uppfattningar, kan det kanske vara så att hon spär på lidandet för en individ med EIPS genom särbehandling och avhållsamhet. Enligt Johnstone (2001) blir inte individer som har en psykiatrisk störning inkluderade i samhället och Espinola-Nadurille & Delgado (2009) visar på att det finns en diskriminering mot individer med en psykiatrisk störning. Om även då sjuksköterskan distanserar sig kan detta leda till att individer med EIPS blir ännu mer distanserade från samhället. Det kan också ifrågasättas om en sjuksköterska med detta i åtanke följer hälso- och sjukvårdslagen som fastslår att vård ska ges lika till alla individer.

Skillnader i vårdandet av individer med EIPS mellan vårdprofessioner

I resultatet har det framkommit att sjuksköterskor ser mer negativt på individer med EIPS än andra professionsgrupper (Black et al., 2011; Bodner et al., 2011). Detta kan tänkas bero på att sjuksköterskorna i en större utsträckning än andra vårdprofessioner kommer i kontakt med individer med EIPS. Detta gör att sjuksköterskorna upplever och träffar individer med EIPS mer än andra vårdprofessioner. Sjuksköterskorna får då se mer av individerna och även uppleva mer av individernas affektlabilitet, hot och självskadebeteende. Om sjuksköterskan ofta arbetar nära individerna med EIPS kan detta skapa en stressig arbetssituation om inte adekvata stödfunktioner finns tillgängliga för sjuksköterskorna att bearbeta sina upplevelser.

Upplevelser, uppfattningar och vårdkvalité i vårdandet av individer med EIPS

Travelbee tar i sin omvårdnadsteori upp att sjuksköterskans uppfattningar om individen som ska vårdas kan påverka vårdkvalitén (Marriner-Tomey & Alligood, 1998). Utgår det ifrån denna teori kan det antas att vårdkvalitén från sjuksköterskor som vårdar individer med EIPS kan komma att påverkas från dennes uppfattningar. Det är inte särskilt svårt att problematisera kring de uppfattningar som sjuksköterskor har om individer med EIPS som framkommit i resultatet. Exempelvis är upplevelser som beskrivits om individer med EIPS som manipulativa (Deans & Meocevic, 2006; Woollaston & Hixenbaugh, 2008; Ma, Shih, Hsiao, Shih & Hayter, 2009; Stroud & Parsons, 2013) och en annan upplevelse är att individer med EIPS skulle vara farliga (Markham, 2003; Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Med Travelbee som utgångspunkt så går det att argumentera för att dessa negativa uppfattningar och flera därtill som har nämnts i resultatet kan komma att påverka den kvalitét på vården som individer med EIPS får. Skulle detta vara verkligheten så skulle detta motsätta sig Svensk

Sjuksköterskeförening (2012a; 2012b) som slår fast att alla vårdsökande individer ska få rättvis vård och ska följa etiska riktlinjer som har redovisats i bakgrunden.

Sjuksköterskor och attributionsteori gällande vården av individer med EIPS

I resultatet framkommer det från Markham & Trower (2003) att sjuksköterskor anser att individer med EIPS i större utsträckning än individer med andra psykiatriska diagnoser kan kontrollera sitt beteende. I jämförelse med attributionsteorin går detta att tolka som en anledning att individer med EIPS får mindre sympati från sjuksköterskor. Då individer med EIPS anses kunna kontrollera sitt beteende skapar detta också en risk för att sjuksköterskor blir motvilliga till att vårda individerna med EIPS till skillnad från individer med övriga psykiatriska diagnoser som ej anses ha ett kontrollerbart beteende. Det kan tänkas att ett sådant beteende från sjuksköterskor leder till ytterligare stigmatisering av individer med EIPS. Detta för att sjuksköterskorna förstärker symbolen av att denna individgrupp redan är stigmatiserade istället för att vårda etiskt rättvist, som sjuksköterskor ska göra enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2012b).

Attributionsteorin anser även att stigmatiserade grupper är ansvariga för sitt dåliga beteende men ej sitt goda beteende (Gross, 1995). Detta kan då betyda att sjuksköterskor uppfattar att individer med EIPS är ansvariga för det beteende som enligt normen anses vara dåligt, men inte det beteende som enligt normen anses vara bra. På grund av det kan en risk uppkomma genom att individer inte anses kunna ta ansvar för bra beslut i livet. Sjuksköterskorna skulle då kunna förbise bra beslut från individerna och inte uppmärksamma detta. Det kan i sin tur förstärka den redan negativa bilden av individer med EIPS eftersom det goda som individerna gör inte uppmärksammas. Detta kan ge problem i relationen mellan sjuksköterskor och individer med EIPS. Attributionsteorin hävdar att den som blir dömd, dömer den som dömer. Det skulle göra att individer med EIPS dömer sjuksköterskor och uppfattar dem på ett negativt sätt. För att bra vård ska kunna bedrivas enligt Emmelkamp & Kamphius (2009) krävs en trygg och stabil vårdrelation. Om individerna med EIPS då inte ser sjuksköterskan med en positiv syn kan det vara svårt att skapa denna vårdrelation. På samma sätt kan det vara svårt för sjuksköterskan att skapa en positiv vårdrelation om denne bara ser individer med EIPS som ansvariga för dåliga handlingar och ej goda handlingar.

Känslor i vårdandet av individer med EIPS

I resultatet framkommer det beskrivningar av känslor om att inte vilja tro på bra vårdutfall och att inte vilja vara kvar på jobbet (Ma et al., 2009). Om sjuksköterskan inte vill tro på ett bra vårdutfall eller vill vara kvar på jobbet kan hon då leva upp till de kraven som ställs från Svensk Sjuksköterskeförening (2012a;2012b) om att vård ska vara rättvis, ges till behövande samt vara respektfull? Detta är bara några av de aspekter som tas upp i kraven på att vara sjuksköterska. Ma et al. (2009) beskriver också att vissa sjuksköterskor har känt ilska och hat mot individer med EIPS och i Woollaston & Hixenbaugh (2008) uppger sjuksköterskorna upplevelse av manipulation som gör att de känner sig utnyttjade och nedvärderade. Om negativa känslor som de som beskrivits uppkommer, råder Svenska Psykiatriska Föreningen (2006) sjuksköterskor att komma ihåg varför individen vårdas. Detta är viktigt för att kunna skapa en bra vårdrelation för enligt Emmelkamp & Kamphuis (2009) är en säker vårdrelation grunden till att skapa en bra behandling. När då sjuksköterskor känner exempelvis de beskrivna känslorna, kan det ifrågasättas om hon då kan upprätta den viktiga vårdrelationen som krävs för att kunna behandla individer med EIPS. När hon känner dessa känslor, kan det vara svårt att ge en etisk och rättvis vård som krävs av en sjuksköterska. Om inte heller sjuksköterskan vill tro på att uppnå positiva vårdutfall kan hon rimligtvis inte heller jobba mot att uppnå dessa vårdutfall som eftersträvas för en bra behandling.

Empati och sympati hos sjuksköterskor

Svensk Sjuksköterskeförening (2012b) talar om vikten av att en sjuksköterska ska vara sympatisk och Svenska Psykiatriska Föreningen (2006) talar om vikten av att vara empatisk i att vårda en individ med EIPS. Resultatet i denna studie visar på att sjuksköterskor har låg empati jämfört med andra professioner och enligt sig själva (Bodner et al., 2011; Black et al., 2011). Markham & Trower (2003) har också visat på att sjuksköterskor har lägre sympati när det kommer till att vårda individer med EIPS. Detta innebär att sjuksköterskor inte uppfyller de kraven som ställs på professionen när det kommer till att vårda individer med EIPS och att vårdkvalitén, precis som det har lyfts upp tidigare i diskussionen, kan påverkas negativt.

Utbildning och stöd för sjuksköterskor

I resultatet finns det beskrivet att en sjuksköterska med vidareutbildning hade större förståelse och kunskap om individer med EIPS än sjuksköterskor utan vidareutbildning (Stroud & Parsons, 2013). Andra sjuksköterskor talade i samma studie om att frustration uppstod då de inte fick tillräckligt med träning eller support av att vårda individer med EIPS (ibid.). Ma et al. (2009) tar i sin studie upp hur vissa sjuksköterskor påtalar liknande resultat. Det går att dra slutsatsen att bristen på stöd och handledning leder till att sjuksköterskor inte kan ge den kvalitet på vård som är nödvändig. Utan vidareutbildning får sjuksköterskan en sämre förståelse för diagnosen vilket kan leda till att han/hon inte förstår vissa beteenden som kan komma från en individ med EIPS. I Stroud & Parsons (2013) beskrivs att sjuksköterskor initialt reagerade negativt till individer med EIPS men att de i ett senare skede kunde inse att individer med EIPS hade ett stort behov av vård. Detta visar på att sjuksköterskor i det senare skedet kunde koppla verkligheten till sin kunskap; att individer med EIPS behöver vård. Om sjuksköterskor får vidareutbildning om diagnosen EIPS kan detta kanske göra att den initiala reaktionsfasen kan undvikas. Om det råder en bristande insikt i vad EIPS är så kan det bli svårt för sjuksköterskor att uppfylla Svenska Psykiatriska Föreningens (2006) kliniska riktlinjer och svårigheter att skapa en trygg vårdrelation (Emmelkamp & Kamphius, 2009). Trots att en stor majoritet av sjuksköterskorna i resultatet inte är vidareutbildade i att vårda individer med EIPS så tas det upp att en överväldigande majoritet är positivt inställda till att ta emot utbildning i hur man vårdar individer med EIPS (Stroud & Parsons, 2013; Bodner et al., 2011; James & Cowman, 2007; Giannouli et al., 2009). Sammanfattningsvis framstår det alltså som att sjuksköterskorna behöver och önskar mer utbildning, vad är det då som står i vägen för detta? Här finns det nog egentligen inget enkelt svar då det inte är ett enkelt problem att hantera. Men det kan tänkas att grunden ligger i hur resurser tilldelas i vården. En tolkning kan vara att utbildning för sjuksköterskor i att vårda individer med EIPS ej prioriteras utan att resurser läggs på andra faktorer.

Individer med EIPS utgör inom den öppna vården 10-15% och i den slutna vården 15-20% (Emmelkamp & Kamphius, 2009). Då de utgör en så stor del av alla vårdsökande individer inom psykiatrin så finns det ett behov att vårdpersonalen har en bättre utbildning om hur den bästa möjliga vården ges till dessa individer. Om man jämför detta med att 8-10% av alla individer med EIPS begår suicid (Emmelkamp & Kamphius, 2009) så kan det finnas en möjlighet att utbildning kan leda till att vården blir bättre och att färre individer väljer att begå suicid. Om vården blir bättre på att behandla dessa individer kan det kanske ske en minskning

av självskaðebeteende och annan problematik som individen kan ha. Om vården kan tillgodose individernas behov, kan livet förbättras för dessa individer.

Grundförutsättningar för bättre vård till individer med EIPS

Som det tas upp i bakgrunden av Marriner-Tomey & Alligood (1998) så anser Travelbee att vården blir meningsfull om sjuksköterskan har en god relation och syn på den individen som söker vård. I Ma et al. (2009) tas det upp att om sjuksköterskan tror på att individen kan uppnå en bra hälsa så skapas en bättre förutsättning för att detta ska kunna uppnås. Förutsättningen blir då att sjuksköterskan vill ta sig an utmaningen och skapa en bra vårdrelation. En tolkning kan göras av att det som beskrivs i Ma et al. (2009) faktiskt är det som Travelbee framhäver i sin teori. Genom en god syn och uppfattning på den vårdsökande individen kan en bra vårdrelations skapas vilket kan leda till ett bättre vårdutfall i slutändan.

Trots att det i resultatet av denna studie kommit fram många negativa aspekter när det kommer till hur sjuksköterskan ser på att vårda individer med EIPS så beskrivs det samtidigt att många sjuksköterskor vill kunna ge en bättre vård till individer med EIPS och vill utveckla sin kompetens. Detta kan ses som en stor grundförutsättning till att förbättra vården för individer med EIPS.

Huvudfynd: sjuksköterskors negativa attityder

Det första huvudfyndet som identifierades var sjuksköterskors negativa attityder till att vårda individer med EIPS. Studien av Bodner, Cohen-Fridel, Mashiah, Segal, Grinshpoon, Fischel & Iancu (2015) syftade till att undersöka attityder mot individer med EIPS från vårdpersonal. Denna studie innefattar olika vårdprofessioner inklusive sjuksköterskor. Undersökningen visade att sjuksköterskor hade mer negativa attityder, negativa känslor och illvilliga attityder mot individer med EIPS än andra vårdprofessioner. Individer med EIPS uppfattades mer negativt än individer med diagnoser för depression, dock ej för diagnosen generaliserat ångestsyndrom (ibid.). Sjuksköterskor och psykiatriker visade på lägre vilja att hospitalisera individer med EIPS än andra professioner. Generellt visade denna studie även på att den uppfattade suicidala risken för individer med EIPS var låg hos alla vårdprofessioner. Studien visade också på att sjuksköterskor hade mindre empati än andra vårdprofessioner.

Sjuksköterskor i studien ansåg i större utsträckning att individer med EIPS var svåra att vårda än andra professioner (ibid.).

Detta är något som styrker resultatet i denna studie där ett antal studier, bland annat; Black et al. (2011), Deans & Meocevic (2006), Fraser & Gallop (1993) och Ma et al. (2009) har kommit fram till att det finns liknande negativa attityder hos sjuksköterskor. Även att det förekommer särskiljande mot individer med EIPS gentemot andra psykiatriska diagnoser framkommer i James & Cowman (2007), Giannouli et al. (2009), Markham (2003) och Markham & Trower (2003). Att sjuksköterskor har mindre empati mot individer med EIPS än andra vårdprofessioner återkommer i studien av Black et al. (2011) och Bodner et al. (2011).

Huvudfynd: utbildning för sjuksköterskor

Det andra huvudfyndet som identifierades i denna litteraturstudie handlar om sjuksköterskors behov av utbildning. Krawitz (2004) undersökte i sin studie hur utbildning påverkade vårdpersonals attityder mot individer med EIPS. Studien undersökte inte bara sjuksköterskor utan flera vårdprofessioner, studien valdes att ta med på grund av dess relevans. Studien visade att utbildning mottogs positivt, 99% av 418 deltagare skulle rekommendera denna mottagna utbildning till kollegor. Deltagarna uppgav efter 6 månader att utbildningen hade påverkat deras kliniska arbete. I undersökningen användes instrument för att undersöka deltagarnas vilja, optimism, entusiasm, självförtroende, teoretisk kunskap och kliniska färdigheter i att vårda individer med EIPS. En mätning skedde innan utbildning, en efter utbildning och ytterligare en uppföljning efter 6 månader från utbildningen. Det visade sig att samtliga parametrar ökade till det positiva efter utbildning. Dock hade parametrarna sjunkit en viss grad vid 6-månadersuppföljningen som skedde (ibid.).

Detta redovisar att utbildning i att vårda individer med EIPS är ett effektivt sätt att förbättra vården för dessa individer. Det visar också på att utbildning är något som behövs kontinuerligt för att bibehålla de goda resultat som utbildningen ger. Detta styrker resultatet från studierna av Ma et al. (2009) och Stroud & Parsons (2013) som visar på att sjuksköterskor får ökad förståelse och kunskap om diagnosen EIPS när de får utbildning. I resultatet av Giannouli et al. (2009), James & Cowman (2007) och Stroud & Parsons (2013) framkommer det att individer med EIPS anses vara en svår grupp att vårda enligt sjuksköterskor. Om viljan att vårda individer med EIPS höjs efter utbildning skulle detta

kunna förbättra vården då det finns belägg för att många sjuksköterskor uppfattar dem som svåra att vårda. Detta kan även jämföras med den låga optimismen som dokumenterats i Black et al. (2011), Markham (2003) och Markham & Trower (2003) som skulle kunna förbättras hos många sjuksköterskor om de får tillgång till utbildning.

Slutsats och kliniska implikationer

I denna litteraturstudie har det framkommit att det förekommer många negativa attityder hos sjuksköterskor i vårdandet av individer med EIPS. Den visar även att utbildning är ett effektivt sätt att motarbeta negativa attityder och skapa en större förståelse hos sjuksköterskor när det gäller att vårda individer med EIPS. Majoriteten av sjuksköterskorna i denna litteraturstudie är positivt inställda till att ta emot mer utbildning i hur omvårdnaden av individer med EIPS kan förbättras. Trots de negativa attityder som påvisats hos sjuksköterskor finns det ändå många positiva exempel på hur sjuksköterskor vill kunna ge individer med EIPS bättre omvårdnad, vilket kan ses som en grundförutsättning för att på sikt förbättra vården för dessa individer.

Detta område kräver mer forskning då det finns få artiklar och studier som undersöker hur sjuksköterskor upplever och uppfattar vårdandet av individer med EIPS. För att kunna utveckla vården av individer med EIPS, som har visat sig kunna vara problematiskt, krävs ytterligare belägg för att påvisa ett problem. Ytterligare forskning skulle kunna leda till insatser i vården för att minska stigmatiseringen av individerna med EIPS och förbättra sjuksköterskornas vård av dessa individer.

Författarnas arbetsfördelning

Härmed intygas att båda författarna av denna litteraturstudie har deltagit i samtliga moment likvärdigt.

Referenser

Black, D. W., Pfohl, B., Blum, N., McCormick, B., Allen, J., North, C. S., Phillips, K. A., Robins, C., Siever, L., Silk, K. R., Williams, J. B. W. & Zimmerman, M.(2011). Attitudes Toward Borderline Personality Disorder: A Survey of 706 Mental Health Clinicians. *CNS Spectrums*, 16(3), 67-74. doi: 10.1017/S109285291200020X

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

Bodner, E., Cohen-Fridel, S., Mashiah, M., Segal, 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

Cleary, M., Siegfried, N. & Walter, G. (2002). Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding clients with a borderline personality disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(3), 186-191.

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

Emmelkamp, P.M.G., & Kamphuis, J.H. (2009). *Personlighetsstörningar*. (1:2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Espinola-Nadurille, M., & Delgado, G. (2009). Mental Disability and Discriminatory Practices: Effects of Social Representations of the Mexican Population. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(3), 237-246. doi: 10.1177/0020764008093466

Fraser, K. & Gallop, R. (1993). Nurses' Confirming/Disconfirming Responses to Patients Diagnosed With Borderline Personality Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 336-341.

Giannoli, H., Perogamvros, L., Berk, A., Svigos, A. & Vaslamatzis, Gr. (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.

Gross, R. (1995). *Themes, Issues and Debates in Psychology*. London: Hodder & Stoughton.

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.

Johnstone, M.-J. (2001). Stigma social justice and the rights of the mentally ill: Challenging the status quo. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10(4), 200-209.

Karolinska Institutet. (u.å.). *Termer för "Upplevelser" och "Bemötande" i olika former*.

Hämtad 1 april, 2015, från Karolinska Institutet,

http://kib.ki.se/sites/default/files/upplevelsebegrepp_2013.pdf

Krawitz, R. (2004). Borderline personality disorder: attitudinal change following training. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(7), 554-559.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

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

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

Marriner-Tomey, A., & Alligood, M.-R. (Red.). (1998). Nursing theorists and their work. (4. uppl.) St. Louis: Mosby.

Milton, A. (2002). Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration: Etiska principer för medicinsk forskning som omfattar människor. *Läkartidningen*, 99(11), 1214-1216. Hämtad från <http://www.sls.se/PageFiles/229/helsingfors.pdf>

Ottosson, J.-O. (2009). *Psykiatri*. (7. uppl.). Stockholm: Liber

Ottosson, J.-O. & Ottosson, H. (2007). *Psykiatriboken* (1.uppl.). Stockholm: Liber.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (7. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Schultze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on a intricate relationship. *International Review of Psychiatri*, 19(2), 137-155. doi: 10.1080/09540260701278929

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 3 juni, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Socialstyrelsen. (u.å.). Klassificering och koder. Hämtad 28 april, 2015, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder>

Stroud, J. & Parsons, R. (2013). Working with borderline personality disorder: A small-scale qualitative investigation into community psychiatric nurses' constructs of borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 7(3), 242-253. doi: 10.1002/pmh.1214

Svensk Sjuksköterskeförening. (2012a). *Alla har rätt till vård!: En guide om mänskliga rättigheter i vårdens vardag* (2.uppl.). Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Alla_har_ratt2012web.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2012b). *ICN:s Etiska Kod för Sjuksköterskor* (3. rev.). Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svenska psykiatriska föreningen. (2006). *Personlighetsstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Gothia: Stockholm. Från http://www.svenskpsykiatri.se/Ompsykiatri/personlighetsstorn_kliniskarikt.pdf?ew_101_pid=5483&ew_101_cat_id=106&searchparam1=serial=72245&content=true

Weight, E.-J., & Kendal, S. (2013). Staff attitudes towards inpatients with borderline personality disorder. *Mental Health Practice*, 17(3), 34-38.

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

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006a). Bilaga G: Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod. [Bilaga]. I Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C., *Evidensbaserad Omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (s.154). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006b). Bilaga H: Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. [Bilaga]. I Willman, A., Stoltz, P., &

Bahtsevani, C., *Evidensbaserad Omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (s.156). Lund: Studentlitteratur.

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