



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors attityder gentemot patienter med borderline personlighetsstörning

- En litteraturstudie

Författare: Iulia Vladu och Ylva Skagert-Hellendal

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och
sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors attityder gentemot patienter med borderline personlighetsstörning

- En litteraturstudie

Författare: Iulia Vladu och Ylva Skagert-Hellendal

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Abstrakt

Bakgrund: Borderline personlighetsstörning (BPS) är enligt många sjuksköterskor en svårbehandlad patientgrupp. Studien tar ansats i Travelbees omvårdnadsteori och den humanistiska åskådningen. **Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot patienter med BPS, att belysa varför dessa attityder återfinns inom vården och om det finns åtgärder som kan sättas in för att förbättra sjuksköterskors attityder. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes med en integrerad analys av tio artiklar. **Resultat:** Tre teman framkom som beskriver sjuksköterskors upplevelser i mötet med patienter med BPS: *överbärande negativ inställning, emotionell påfrestning och känsla av otillräcklighet*. **Slutsats:** Tre underliggande faktorer till attityderna uppkom: *grundsyn, orsak och konsekvens*. Sjuksköterskans vårdande och empati kan påverkas av negativa attityder, vilka kan förbättras genom utbildning. En förändring i attityderna kan leda till ökad vårdkvalitet för patienter och en bättre arbetsmiljö för sjuksköterskor.

Nyckelord

Borderline personlighetsstörning, sjuksköterska, attityd, stigma.

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Borderline personlighetsstörning.....	2
Omvårdnadsteori och perspektiv	3
Humanistisk åskådning	3
Joyce Travelbees omvårdnadsteori	4
Relevanta centrala begrepp för omvårdnadsteorin.....	4
De fem interaktionsfaserna i omvårdnadsteorin.....	5
Sjuksköterskans ansvar vid omvårdnad av individer med BPS	6
Attityder och stigma	7
Studiens betydelse.....	8
Syfte.....	8
Metod.....	9
Urval	9
Datainsamling	10
Data analys	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Emotionell påfrestning.....	13
Övervägande negativ inställning	15
Känsla av otillräcklighet	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Orsak.....	21
Grundsyn	23
Konsekvens.....	24
Ansvar	25
Slutsats och kliniska implikationer	25
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser.....	27
Bilaga 1 (2).....	32

Introduktion

Problemområde

Personer med borderline personlighetsstörning (BPS) har ofta ett lynnigt och instabilt humör och kan ha problem med impuls kontroll (Ottosson, 2015). Prevalensen av BPS hos människor i världen beräknas ligga mellan 1,6 - 5,9 % och cirka 20 % bland ineliggande patienter inom psykiatrin samt 6 % av patienterna inom primärvården (American Psychiatric Association [APA], 2013). Prevalensen i Sverige är cirka 2 % och de flesta med diagnosen är kvinnor (Socialstyrelsen, 2007). Resultatet från en studie av Bodner, Cohen-Fridel och Iancu (2011), visar att sjuksköterskor är både mindre sympatiska och empatiska mot BPS-patienter jämfört med patienter med andra psykiatriska diagnoser. Stigmat kring personer med BPS hos vårdpersonal kan vara högre än det stigma som finns kring andra psykiska diagnoser (Knaak, Szeto, Fitch, Modgill & Patten, 2015). Vårdpersonal upplever känslor av att bli utmanade, känslor av vrede, otillräcklighet och frustration i samband med patienter med diagnosen BPS (ibid.). Enligt Knaak et al. (2015) finns det ett stort behov av att minska stigmat kring personlighetsstörningen hos vårdpersonal. Konsekvenserna av sjuksköterskors negativa attityder kan eventuellt innebära en förstärkning av det suicidala och självdestruktiva beteendet (Commons Treloar & Lewis, 2008). På grund av att sjuksköterskan ska följa hälso- och sjukvårdslagen kan de negativa attityderna bli problematiska då ohälsa ska förebyggas enligt lag (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2c §). Sjuksköterskor har även ett etiskt ansvar för sitt bemötande gentemot patienter (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2016a).

Bakgrund

Borderline personlighetsstörning

APA (2013) beskriver utifrån DSM-5-kriterierna en personlighetsstörning som en funktionsnedsättning eller påfrestning för individen. Vidare ska personligheten inte ha ändrats mycket över tid och den ska avvika från individens sociokulturella miljö eller utvecklingsstadium (ibid.). Borderline personlighetsstörning, emotionell instabil- och instabil personlighetsstörning, är alla benämningar för samma personlighetsstörning (Ottosson, 2015;

Skärsäter, 2014). Diagnosen kallades tidigare i Sverige för borderline personlighetsstörning men heter nu emotionellt instabil personlighetsstörning (Socialstyrelsen, u.å.). Då majoriteten av artiklarna som använts i studien använder benämningen *borderline personality disorder*, vilket på svenska blir borderline personlighetsstörning (BPS) (APA, 2013/2015), kommer detta begrepp nyttjas i studien.

För att få diagnosen BPS behöver vissa kriterier uppfyllas varav några är instabilitet i självbild, sinnesrörelse, och i interpersonella relationer samt impulsivitet (APA, 2013). Vidare förekommer även självskadebeteenden, suicidala beteenden eller suicidhot och tendenser till aggressiva utbrott som är impulsiva. Verbala utbrott och vredesutbrott kan resultera i skuld känslor och skam hos personer med BPS (ibid.). Konflikter kan uppstå när hinder eller kritik riktas mot de impulsiva handlingarna (Ottosson, 2015). Enligt Commons Treloar och Lewis (2008) är bidragande faktorer till självskadebeteende impulsivitet, dålig självbild, tomhetskänslor och problem med lättväckta känslor kring övergivenhet. Hos individer med BPS finns en större tendens att uppfattningar om andra människor, såsom vårdpersonal, ändras från försköning till nedvärdering och tvärtom (ibid.). Enligt Skärsäter (2014) är det vanligt för individer med BPS att lida av ytterligare psykisk ohälsa såsom depression, ätstörning, missbruk och ångest.

Omvårdnadsteori och perspektiv

Humanistisk åskådning

Studien utgår från den humanistiska åskådningen. Egidius och Norberg (1985) skriver att det humanistiska perspektivet utgår från människan, att hens agerande är unikt och att hen är fri. Människor har fem grundläggande behov som de naturligt eftersträvar att uppnå. Behoven behöver tillfredsställas hos både sjuksköterskan och patienten för att livskvalitet ska uppnås inom sjukvården (ibid.).

Tre utav behoven är:

- Trygghet
- Kontakt och gemenskap
- Erkännande och självkänsla

Sjuksköterskan ska i omvårdnaden stötta patienten så att hen själv kan tillfredsställa sina behov (Egidius & Norberg, 1985).

Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Studien tar ansats i omvårdnadsteorin av Joyce Travelbee. I sin omvårdnadsteori skriver hon om de mellanmännsliga aspekterna av vårdandet med en humanistisk, existencialistisk åskådning (Kirkevold, 1994). De centrala begrepp som teorin tar upp är *människan som individ, mening, lidande, kommunikation* och *männsliga relationer* (ibid.), de som är relevanta för studien beskrivs nedan.

Relevanta centrala begrepp för omvårdnadsteorin

Människan är enligt Travelbees omvårdnadsteori en unik individ (Kirkevold, 1994). Erfarenheter och upplevelser som en individ erfar under sitt liv tillhör endast den egna personen. Enligt Travelbee är lidande universellt och är en unik erfarenhet som alla individer genomgår (ibid.). Det är inte möjligt att lindra allt lidande, men sjuksköterskan ska lindra det som är möjligt (SSF, 2016b). Lidande kan uppstå i andra former än ohälsa och kan komma från livssituationer eller ha sin grund i vården, till exempel genom felbehandling eller dåligt bemötande (ibid.).

Den mellanmännsliga relationen definieras i Travelbees teori som en upplevelse mellan sjuksköterskan och den sjuka individen (Kirkevold, 1994). Sjuksköterskan och patienten måste se varandra som individer för att en mellanmännslig relation ska kunna framträda (ibid.). Commons Treloar och Lewis (2008) indikerar att det finns en risk för att sjuksköterskor enbart ser diagnosen BPS istället för individen bakom diagnosen. För att uppnå en mellanmännslig relation, vilket är målet för omvårdnaden, ska vissa interaktionsfaser genomgå (Kirkevold, 1994), vilka kommer beskrivas i föreliggande kandidatuppsats. På grund av detta kan det bli problematiskt om sjuksköterskan inte ser individen utan enbart diagnosen BPS. Relationen mellan patienten och sjuksköterskan är en av grundstenarna i omvårdnad (SSF, 2016a). Enligt HSL (SFS 1997:142), 4 § ska en god relation främjas mellan patienten och sjukvårdspersonalen.

Kommunikation, både verbal och icke verbal, är ytterligare ett centralt begrepp och är ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg (Kirkevold, 1994). En individs lidande kan försvåras vilket kan öka patientens känsla av ensamhet och isolering genom sjuksköterskans kommunikation.

Om kommunikationen upplevs som bra kan detta istället leda till ett minskat lidande. Kommunikationen kan störas av vissa faktorer till exempel genom att sjuksköterskan inte ser patienten som en individ (ibid.).

De fem interaktionsfaserna i omvårdnadsteorin

De fem interaktionsfaser som Travelbee beskriver är det första mötet, framväxt av identitet, empati, sympati samt ömsesidig förståelse och kontakt (Kirkevold, 1994). I det första mötet har de båda parterna en generaliserad syn på varandra som präglas av stereotyper, förväntningar och uppfattningar om hur den andra ska vara. Under denna fas är det viktigt att sjuksköterskan kan se förbi stereotypen av diagnosen och se individen bakom. Om både sjuksköterskan och patienten kan se förbi rollerna leder detta till en framväxt av identitet. För att detta ska kunna ske måste sjuksköterskan utgå ifrån individen och inte jämföra med andra patienter (ibid.).

Empati kan uppstå när sjuksköterskan kan förstå eller dela patientens upplevelse (Kirkevold, 1994). Detta innebär att sjuksköterskan kan förstå vikten och meningen av patientens känslor. Sympati är en attityd gentemot den andre. Sympatifasen innebär att en äkta medkänsla uppstått och sjuksköterskan tar del av den sjuke individens lidande och har en önskan att lindra denna. Lidandet kan lindras då bördan kan delas vilket är en form av omsorg. Den sista fasen har uppnåtts när de ovanstående faserna resulterat i en ömsesidig förståelse och kontakt mellan sjuksköterskan och den andra individen. När denna fas har tillkommit kan de två individerna förhålla sig till varandra och en meningsfull samvaro har uppstått där sjuksköterskan fortlöpande kan lindra den sjukes lidande (ibid.).

Enligt Bodner et al. (2011) är personer med BPS en svårbehandlad grupp och sjuksköterskor är, generellt sett, mindre empatiska gentemot personer med BPS. Personal kan även uppleva att det är svårt att förstå patienten och dennes beteende då patienten kunde upplevas som ansträngande och manipulativ (ibid.). Enligt Travelbees omvårdnadsteori är det viktigt att kunna se förbi diagnosen och stereotypen för att se individen bakom (Kirkevold, 1994). Utan att förstå patienten, dennes problematik och beteende kan detta bli svårt att uppnå (ibid.). Vidare kan sjuksköterskan uppleva en svårighet att möta patienten med empati och kan känna frustration gentemot patienten då relationsbyggandet kan vara svårt (Commons Treloar & Lewis, 2008). Utifrån interaktionsfaserna blir detta problematiskt om sjuksköterskan inte kan

uppleva empati gentemot patienten. Då kan interaktionen inte fortskrida till sympatifasen för att uppnå en ömsesidig förståelse och kontakt mellan sjuksköterskan och patienten (Kirkevold, 1994).

Sjuksköterskans ansvar vid omvårdnad av individer med BPS

Sjuksköterskan ska agera utifrån de mänskliga rättigheterna där både personalens och patienters lika värde beaktas (SSF, 2016b). Sjuksköterskan har även ett moraliskt ansvar gentemot sina bedömningar och beslut i sitt arbete (International Council of Nurses [ICN], 2014). Studien av Bodner et al. (2011) pekar på att sjuksköterskor känner mindre empati gentemot patienter med BPS och blir lättare arga och frustrerade i vårdandet av patienterna. Socialstyrelsen (2005) tar upp att sjuksköterskor skall kunna bemöta patienten, närstående och annan personal med empati. Den bristande empatin som Bodner et al. (2011) påvisar blir då ett hinder för sjuksköterskan i mötet med patienten.

Sjuksköterskan har fyra huvudsakliga ansvarsområden: förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa samt att lindra lidande (ICN, 2014). Undervisning och stöd kan ges både för att främja hälsa men även för att förebygga sjukdom samt motverka olika faktorer som kan leda till ohälsa (Socialstyrelsen, 2005). För att återställa hälsa behöver sjuksköterskan se till både patientens basala behov och behov utöver dessa, psykiska såväl som fysiska. Vidare skall patientens lidande kunna identifieras och lindras genom passande vårdåtgärder (ibid.). För en patient med BPS kan detta konkret innebära att sjuksköterskan identifierar behovet av ytterligare insatser såsom dialektisk beteendeterapi, mentaliseringsbaserad terapi eller farmakologisk behandling (Ottosson, 2015). Genom att sjuksköterskan försöker identifiera dessa behov kan hen både förebygga hälsorisker såsom självskadebeteende, men även främja hälsa genom att ändra destruktiva beteenden och därmed minska lidandet för patienten (ibid.). Att förebygga suicid, stötta patient och närstående samt bedöma risk för suicid är ett av sjukvårdens ansvarsområden för att säkerställa patientsäkerhet (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Sjuksköterskan ska utgå ifrån sjuksköterskors etiska kod, till exempel genom att ta till sig ny forskning samt arbeta efter de lagar och föreskrifter som styr sjuksköterskan i sin yrkesroll (SSF, 2016a). Vidare ska sjuksköterskan se till människors rättigheter till exempel rätten till autonomi, värdighet och ett bemötande genomsyrat av respekt (ICN, 2014). Då sjuksköterskor kan bli otåliga och tappa humöret vid vårdandet av patienter med BPS (Bodner et al., 2011),

motsätter detta den etiska koden då sjuksköterskor bör ha ett respektfullt bemötande. Lagar som sjuksköterskor behöver förhålla sig till vid vård av en person med BPS är hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och eventuellt lagen om tvångsvård inom psykiatriin såsom lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (Ottosson, 2015). Sjuksköterskor kan komma i kontakt med patienter som ligger under tvångsvård även utanför psykiatriska avdelningar till exempel vid vård av fysisk skada eller somatisk sjukdom (ibid.), och därför kan detta vara relevant för yrkesutövningen.

Attityder och stigma

Attityd är en form av mental ståndpunkt gentemot en annan människa, ett objekt, eller koncept. En attityd varar ofta en längre tid och ses vanligtvis som positiv eller negativ (Berman, Snyder & Frandsen, 2016). Attityder kan påverka människors beteende, till både det positiva och det negativa beroende på vilka attityder som personen innehar. Alla människor har varierande grader av attityder (ibid.). Attityder påverkar hur vi är som människor, hur vi ser oss själva och hur vi ser på andra människor men även hur vi dömer den andre individen och dennes handlingar och beteende (Passer, 2008). Sjuksköterskors attityder är en av de faktorer som väger tyngst i det inledande skedet av vårdandet (Forsyth, 2007). Relationen mellan sjuksköterskan och patienten påverkas av sjuksköterskans känslomässiga inställning till patienten och dennes beteende (ibid.).

Patienter med BPS kan, på grund av deras tillstånd och beteende som medföljer skapa starka känslor hos personer i deras närhet, vilket kan leda till att patienten förstärks i sin eventuella upplevelse av utanförskap och ensamhet (Passer, 2008). Viss forskning pekar på att sjuksköterskor tenderar att ha en negativ attityd gentemot BPS och att bilden av individer med BPS generellt sett är dålig (Commons Treloar & Lewis, 2008; Bodner et al., 2011). Dickens, Lamont och Gray (2016) tar i sin diskussion upp att en orsak till att sjuksköterskor i större utsträckning än andra professioner, såsom läkare, psykiatriker och socialsekreterare, har mer negativa attityder gentemot BPS, kan bero på att de spenderar mer tid med patienterna. Sjuksköterskor kan socialt och emotionellt distansera sig själva från patienter med BPS (Bodner et al., 2011). Studien av Commons Treloar och Lewis (2008) visar att sjuksköterskors negativa attityder kan förbättras med utbildning inriktad mot BPS.

Enligt Goffman (1990) är stigma när en person eller grupp som är avvikande från

samhällsnormer blir utstött av samhället. Goffman (1990) tar bland annat upp karaktärsstigma vilket kan vara personlighetsdrag såsom opålitlighet eller personliga åsikter såsom religiösa ståndpunkter men även saker som psykisk ohälsa. Studien av Knaak et al. (2015) belyser att patienter med BPS i större utsträckning är stigmatiserade i jämförelse med andra psykiatriska diagnoser, såsom schizofreni, även av sjukvårdspersonal. Stigmatisering av individer med psykisk ohälsa kan ha en negativ påverkan på individens liv, genom exempelvis arbetslöshet, låg självkänsla, mindre stöd från omgivningen och lägre livskvalitet (Bonnington & Rose, 2014). Dessutom kan individen på grund av känslan av att bli stigmatiserad uppleva emotioner som vrede och avvisning, samt bli sårad och eventuellt isolera sig från människor (ibid.). Vårdpersonalens beteende kan påverkas om de har en patient med BPS, vilket kan vara en form av försvarsmekanism för att värja sig själv mot känslor såsom frustration (Aviram, Brodsky & Stanley, 2006). Det är vårdpersonalens ansvar att vara medveten om hur stigma kan påverka deras inställning till patienter med BPS. Stigma kan även överföras mellan olika personer i arbetsgruppen (ibid.).

Studiens betydelse

Enligt SSF (2014) ska omvårdnadsforskning syfta till att göra vården bättre och mer jämlik för patienterna. Det som studeras i föreliggande studie ska ligga under sjuksköterskans ansvarsområde, varav ett är bemötande av olika patientgrupper. Vidare ska forskningen bidra till att öka livskvalitén hos patienten (ibid.). Föreliggande studie har som mål att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot en specifik patientgrupp, personer med diagnosen BPS, och hur dessa attityder eventuellt påverkar bemötandet gentemot denna patientgrupp. Ett dåligt bemötande kan skapa lidande hos patienterna och kan hos patienter med BPS förstärka det suicidala och självdestruktiva beteendet (Commons Treloar & Lewis, 2008; SSF, 2016b). Då problematik finns kan en litteraturstudie belysa den och eventuella åtgärder kan sättas in (Polit & Beck, 2017). Detta kan i förlängningen förbättra bemötande, minska lidande och förbättra livskvaliteten för patienter med BPS.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot patienter med borderline personlighetsstörning. Studien söker även att belysa varför dessa attityder återfinns

inom vården samt om det finns någon åtgärd som kan sättas in för att förbättra sjuksköterskors attityder.

Metod

Enligt Kristensson (2014) utgår en litteraturstudie från en specifik och avgränsad fråga som metodiskt undersöks med hjälp av vetenskapliga artiklar. Artiklarna samlades in genom sökningar i databaser och granskades utifrån specifika granskningsmallar anpassade för kvantitativa respektive kvalitativa studier. Genom att genomföra en litteraturstudie kring författarnas valda syfte kan aktuella forskningsresultat sammanfattas och bidra med mer kunskap i hur problemområdet kan förstås i praktiken (ibid.) och kan bli grunden till nya studier kring ämnet (Polit & Beck, 2017).

Urval

Databaserna Cinahl och PubMed har använts i denna litteraturstudie för att hitta vetenskapliga artiklar. Polit och Beck (2017) beskriver Cinahl som en databas som är inriktad på omvårdnad, medan PubMed innehåller ett större urval artiklar som inte enbart berör omvårdnad. Enligt Polit och Beck (2017) är en population den grupp som är intressant att undersöka i en studie. Bestämning av inklusionskriterier avgör vilka kriterier som ska ingå i populationen och exklusionskriterier vilka kriterier som ska exkluderas från populationen (ibid.). Inklusionskriterier som har använts i studien är: patienter med BPS, sjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor samt upplevelser och attityder. Dessutom har ett filter som ger artiklar skrivna mellan år 2000 till 2017 nyttjats i samtliga databaser. Författarna till en litteraturstudie bör främst använda primärkällor (Polit & Beck, 2017). Både kvalitativa och kvantitativa studier togs med i sökningen. Artiklar som har valts ut för fulltextläsning har valts baserat på titel och abstrakt.

Sökorden som använts i studien är *borderline personality disorder*, *medical setting*, *nurs**, *healthcare*, *stigma** och *attitude*. Utifrån inklusionskriterierna har alla sökord tagits fram. Booleska sökoperatörer, "AND", "NOT" och "OR", gör det möjligt att kombinera olika sökord för att få mer specifika sökningar. Sökoperatören "AND" mellan två sökord innebär att

båda sökord finns i resultatet vilket leder till en mer avgränsad sökning (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011). Den booleska sökoperatorm "AND" har använts i studien.

Datainsamling

Sökstrategin inleddes med att söka artiklar och granska titlarna. Abstrakt lästes sedan i de studier vars titlar verkade relevanta för syftet som undersöktes i föreliggande uppsats. I nästa steg skedde gallring utifrån lästa abstrakt där fokus låg på att se om artiklarna tydligt var av dålig kvalitet och behövde uteslutas direkt eller om artikelns ämne kunde vara av relevans. Artiklar vars abstrakt gick vidare i undersökningen lästes sedan i fulltext med fokus på resultatdelen.

I nästa steg utfördes kvalitetsgranskningen av de artiklar som ansågs vara användbara. Kvalitetsgranskning av studier bör ske på ett systematiskt sätt med granskningsmallar och bör först ske individuellt och sedan diskuteras av samtliga författare (Kristensson, 2014). Artiklarna diskuterades av författarna till föreliggande uppsats och granskningen skedde utifrån granskningsmallar anpassade för kvantitativa respektive kvalitativa studier som togs från Willman et al. (2011). Samtliga artiklar hade antingen medel (65-85 %) eller hög (85-100 %) kvalitet enligt författarnas bedömning, och de som hade låg kvalitet (<65 %) exkluderades. Nedan i tabellerna (tabell 1 och tabell 2) finns sökorden som använts i föreliggande uppsats och hur många artiklar de olika sökorden genererat. Totalt har tio olika artiklar framkommit varav åtta undersöker sjuksköterskors och vårdpersonals perspektiv. En artikel undersöker både sjuksköterskors och patienters perspektiv, och en inkluderar endast patientperspektivet. Samma artiklar har påträffats i olika sökningar samt i de båda databaserna.

Tabell 1 Sökning i PubMed 7/10 2017 med publikationsfilter mellan 2000/01/01 - 2017/12/31

Sökord	Artiklar funna	Abstract lästa	Artiklar lästa	Artiklar granskade	Artiklar valda
#1 Borderline personality disorder	5658				
#2 Medical setting	134296				
#3 Stigma*	24324				

#4 Attitude	220430				
#5 Healthcare	811828				
#6 Nurs*	436869				
#1 och #2	72	22	10	0	0
#1 och #3	49	21	5	2	2
#1 och #4	168	0	0	0	0
#1 och #5	598	0	0	0	0
#1 och #6	163	0	0	0	0
# 1, # 4 och # 6	27	16	9	3	3
# 1, # 4 och # 6	48	19	7	1	1

Tabell 2 Sökning i Cinahl 7/10 2017 med publikationsfilter mellan 2000/01/01 - 2017/12/31

Sökord	Artiklar funna	Abstract lästa	Artiklar läsa	Artiklar granskade	Artiklar valda
#1 Borderline personality disorder	2819				
#2 Medical setting	36117				
#3 Stigma*	16227				
#4 Attitude	211726				
#5 Healthcare	94899				
#6 Nurs*	530098				
#1 och #2	26	7	1	1	1
#1 och #3	50	12	1	0	0
#1 och #4	178	0	0	0	0
#1 och #5	25	4	1	1	1
#1 och #6	157	0	0	0	0
#1, #4 och #6	44	20	9	3	2

Data analys

För att kunna analysera och strukturera innehållet i valda artiklar har analysen baserats på en integrerad analys. En integrerad analys innebär först att resultaten i artiklarna granskas och grupperas utifrån vilka likheter och skillnader de har (Kristensson, 2014). Därefter formuleras en text där likheter och skillnader i artiklarna sammanställs och integreras (ibid.).

Inledningsvis lästes artiklarna igenom grundligt för att få en förståelse för resultaten och för studierna som helhet. Artiklarna har diskuterats mellan författarna för att säkra att båda uppfattade studiernas resultat lika. Efteråt granskades artiklarna individuellt för att hitta teman baserat på likheter och skillnader som framkommit. De teman som valdes ut studerades och diskuterades sedan mer noggrant av båda författarna för att besluta vilka teman som skulle användas.

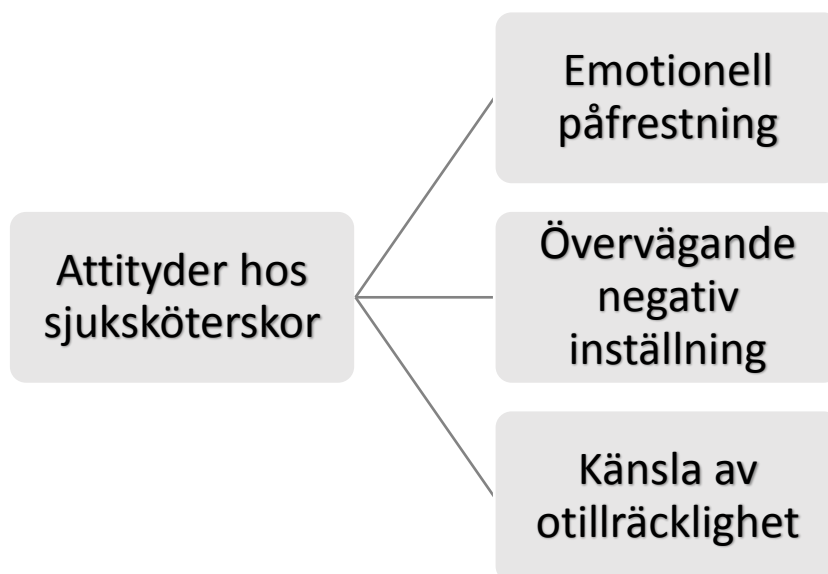
Forskningsetiska avvägningar

Datainsamlingen har tagit hänsyn till följande etiska aspekter genom att använda artiklar som har etiskt godkännande eller resonemang. Enligt Polit och Beck (2017) är forskning tvungen att ta hänsyn till etiska principer. Det innebär att orsaka så lite skada som möjligt på människor samt att enbart utföra forskningsstudier där det är nödvändigt för människor att delta och som åstadkommer något positivt för samhället (World Medical Association [WMA], 2013). Vidare ska studiedeltagarna ha gett sitt medgivande och få bestämma själva om de vill delta i studien eller dra sig ur under tiden enligt WMA (2013) som har skrivit Helsingforsdeklarationen. Studiedeltagarna ska ha rätten till en beskrivning av hela studien, eventuella för- och nackdelar som den medför och anonymitet (ibid.). Studiedeltagare har även rätt till att ha sitt privatliv skyddat och ha sekretess, och alla deltagare ska behandlas lika (Polit & Beck, 2017; WMA, 2013). Enligt WMA (2013) ska den etiska kommittén vara oberoende av forskarna och ta hänsyn till landets lagar och regler där studien utförs. Dessutom ska kommittén få information om studien för att kunna övervaka forskningsprocessen (ibid.). Även publicisten av artikeln har ett ansvar att se till att innehållet i artikeln följer de etiska riktlinjerna så gott som möjligt (Vervaart, 2014). Då denna studie inte har utfört interventioner har de etiska aspekterna inte varit aktuella för själva studien utan enbart för de artiklar som använts. Ett etiskt resonemang har således funnits i granskningsmallarna som använts för kvalitetsgranskning av artiklarna.

Resultat

Totalt har tio artiklar använts i föreliggande kandidatuppsats. Artiklarna som har använts är baserade på studier från Taiwan (1), Storbritannien (5), USA (2), Grekland (1) samt Australien (1). Majoriteten av artiklarna var kvantitativa men även kvalitativa har medtagits och då med två semi-strukturerade intervjuer, en retrospektiv studie och en med fokusgrupper. I studierna har både grundutbildade och specialiserade sjuksköterskor inom psykiatri förekommit som studiedeltagare. Uttrycket "sjuksköterska" har använts för alla studiedeltagare från de olika studierna som nyttjats i denna kandidatuppsats, oberoende av om de hade en grund- eller specialistutbildning.

Vid undersökning av artiklarna framkom tre teman som var relevanta för sjuksköterskors attityder gentemot patienter med BPS, dessa teman var: övervägande negativ inställning, emotionell påfrestning samt känsla av otillräcklighet.



Figur 1 Sjuksköterskors attityder

Emotionell påfrestning

Enligt Warrender (2015) och Woollaston och Hixenbaugh (2008) upplever många sjuksköterskor i studierna att arbetet med patienter med BPS är en emotionell påfrestning på olika sätt. Sjuksköterskor kan uppleva att arbetet blir utmattande, frustrerande och emotionellt omskakande (Warrender, 2015). Warrenders (2015) studie hade som mål att undersöka

sjuusköterskors uppfattningar kring problem som kan uppkomma i samband med patienter med BPS, men även att se vilken skillnad som kan uppkomma i dessa uppfattningar om sjuusköterskor får utbildning i mentaliseringsbaserad terapi. Datasamling skedde genom två fokusgrupper där diskussionsämnena var semi-strukturerade. Data analyserades i ett senare skede med en fenomenologisk analys och nio sjuusköterskor deltog (ibid.).

Cleary, Siegfried och Walter (2002) och Giannouli, Perogamvros, Berk, Svigos och Vaslamatzis (2009) belyser att sjuusköterskor ofta upplever det som måttligt till svårt att vårda patienter med BPS och i en studie av Ma et al. (2009) framkom det att en del sjuusköterskor distanserade sig från patienter med BPS, vilket resulterade i ytliga relationer. Ma et al. (2009) studie undersökte sjuusköterskors beslutsprocess kring vården av patienter med BPS. Detta gjordes genom semi-strukturerade intervjuer med 15 sjuusköterskor. Orsaken till distanseringen enligt en sjuusköterska i studien var att förhindra att patienten emotionellt påverkade hens sinnesstämning negativt (ibid.).

Även Markham (2003) tar upp att sjuusköterskor i större utsträckning socialt distanserade sig själva från patienter med BPS, men då i jämförelse med patienter med schizofreni eller depression. Markhams (2003) studie hade som syfte att undersöka vårdpersonals attityder och uppfattningar av diagnosen BPS genom en enkätundersökning. 71 deltagare ingick i studien och 50 deltagare var sjuusköterskor. I studien jämfördes diagnosen BPS med schizofreni och depression och det gjordes en jämförelse mellan vad sjuusköterskor och övrig personal ansåg om de olika diagnoserna. Sjuusköterskor tog i regel mer distans från patienter som hade diagnosen BPS än vad de gjorde från patienter med diagnoserna schizofreni och depression (ibid.).

I två studier framkom det att sjuusköterskor ofta fick en känsla av att bli manipulerade av patienter med BPS (Woollaston & Hixenbaugh, 2008; Ma et al., 2009). Känslan av manipulation kunde få sjuusköterskan att känna sig utnyttjad och förminskad (Woollaston & Hixenbaugh 2008). Woollaston och Hixenbaugh (2008) utförde i sin studie semi-strukturerade intervjuer med sex sjuusköterskor för att undersöka sjuusköterskornas interaktioner med patienter med BPS. Sjuusköterskor kunde även uppleva känslor av irritation i samband med störande beteenden såsom manipulation (Ma et al., 2009). Vidare framkom det i en studie av Markham och Trower (2003) att sjuusköterskor kände mindre sympati för de patienter som led av BPS än de som led av schizofreni eller depression. Markham och

Trower (2003) utförde en enkätundersökning där jämförelser skedde mellan BPS, schizofreni och depression. 48 sjuksköterskor deltog i studien vars syfte var att undersöka sjuksköterskornas attityder kopplat till sympati, optimism och personliga erfarenheter av diagnosen BPS (ibid.). Några beteenden som förknippades med patienter med BPS kunde utifrån sjuksköterskors perspektiv uppfattas som mödosamma och att patienterna avsiktligt uppvisade dessa beteenden (Warrender, 2015). Vidare visade sjuksköterskorna en minskad förståelse för dessa beteenden, vilket kunde vara orsakat av deras negativa attityder gentemot patientgruppen (ibid.).

Sjuksköterskor kunde även uppleva sig ångerfulla i samband med att patienter med BPS som de vårdat tvingats lämna avdelningen på grund av hot om till exempel självskada (Ma et al., 2009). Hoten och att patienterna tvingats lämna avdelningen kunde i en del fall ge sjuksköterskorna ett dåligt samvete och upplevelserna kunde för sjuksköterskorna upplevas som traumatiserande (ibid.). Woollaston och Hixenbaugh (2008) skriver att studiedeltagarna även upplevde hot om suicid som traumatiserande. Hot om suicid och självskadebeteende upplevdes av sjuksköterskor som emotionellt påfrestande på två sätt, dels att veta att en annan människa avsiktligt planerade att göra sig själv illa, dels att patienten genom att berätta om det hade lagt över delar av ansvaret på sjuksköterskan (ibid.).

Relationen mellan sjuksköterskan och patienten kunde i sin begynnelse upplevas som bra, lugn och respektfull från de båda parterna (Ma et al., 2009). Denna relation kunde dock snabbt gå över och följas av en turbulent relation (ibid.). Sjuksköterskor kunde uppleva att de antingen idealiserades eller demoniserades av patienter med BPS (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Detta kunde, om personal idealiserades, upplevas som positivt på ett emotionellt plan. Sjuksköterskor kunde även uppleva det som en positiv erfarenhet att vara den som kunde nå fram och hjälpa patienten. På grund av patientens eventuella idealisering av sjuksköterskan kunde sjuksköterskan även bli obekvämt med mängden uppmärksamhet från patienten (ibid.).

Övervägande negativ inställning

I studier av Lam, Poplavskaya, Salkovskis, Hogg och Panting (2016), Markham (2003), Ma, Shih, Hsiao, Shih och Hayter (2009), Woollaston och Hixenbaugh (2008), Sansone, Farukhi och Wiederman (2011) samt Markham och Trower (2003) framkom det att sjuksköterskor ofta har antingen en positiv eller negativ inställning till patienter med BPS. I det inledande

skedet av vården upplevde sjuksköterskor vanligtvis att deras förhållande till patienter med BPS var bra, dock försämrades relationen vanligtvis snabbt då patienten började uppvisa beteenden som sjuksköterskor upplevde som negativa (Ma et al., 2009). Vidare hade även sjuksköterskor en mindre optimistisk syn på patienter med BPS än på både patienter med schizofreni och depression (Markham, 2003).

De negativa beteenden som sjuksköterskor kunde uppleva från patienten kunde leda till att sjuksköterskor fick en mer negativ bild av patienten och kunde ha svårt att kvarhålla en positiv syn på patientens vård (Ma et al., 2009). Studien av Lohman, Whiteman, Yeomans, Cherico och Christ (2017) hade som syfte att undersöka vilka resurser men även barriärer som finns kring vården av patienter med BPS. Studien är retrospektiv och baserad på 500 telefonsamtal till ett informationscenter för BPS från patienter, anhöriga och vårdpersonal. I studien framkom att patienter var oroliga för att få diagnosen BPS då de var rädda för att omgivningen, och däribland vårdpersonal, på grund av diagnosen skulle ha en mer negativ syn och ett försämrat bemötande gentemot dem. Denna negativa attityd kunde även kulminera i en stigmatisering och marginalisering av patienter med BPS (ibid.). Stigmatisering tas även upp i en studie av Cleary et al. (2002) som en problematik som sjuksköterskor ser i behandlingen av patienter med BPS. Cleary et al. (2002) utförde en enkätstudie med 229 deltagare och 152 av dessa var sjuksköterskor. Studiens syfte var att undersöka attityder, kunskap och erfarenhet hos personal kring vården av patienter med BPS, men även att ge förslag på olika former av utbildning som kan hjälpa vårdpersonal i sitt arbete med patientgruppen (ibid.).

Sansone et al. (2011) har gjort en tvärsnittsstudie med enkäter där 397 patienter med diagnosen BPS på medicinska avdelningar deltog. Studien undersökte beteenden såsom aggressivitet och våld samt om det fanns en ökad tendens hos patienter med BPS att uppvisa sådant beteende. Sansone et al. (2011) studie kom fram till att personer med BPS hade större tendens att vara verbalt utåtagerande mot personal genom att skrika, skälla, förolämpa, tala illa om personal, verbalt hota eller demonstrativt vägra tala med personal. Patienter med BPS uppvisade i större utsträckning minst ett av dessa svårhanterliga beteenden (ibid.). Det framkom även att sjuksköterskor ansåg att patienter med BPS hade mer kontroll över det egna beteendet, som sjuksköterskor uppfattade vara svårhanterligt, än patienter med diagnoserna schizofreni och depression hade (Markham & Trower, 2003).

I studien av Markham (2003) framkom att sjuksköterskor såg patienter med BPS som mer farliga än patienter med schizofreni och depression. I en annan studie upplevde sjuksköterskor patientgruppen BPS som både farlig och hotfull (Woollaston & Hixenbaugh, 2008).

Woollaston och Hixenbaugh (2008) kom fram till att de sjuksköterskor som upplevde att de fick stöd från sina kollegor kände att de kunde ge en bättre vård och de sjuksköterskor som både upplevde stöd från kollegor samt hade en positiv syn på sina patienter, upplevde att de kunde finnas där för sina patienter även vid uppvisande av turbulent beteende. Studien av Ma et al. (2009) visade att en optimistisk eller positiv syn på patienten kunde leda till en mer individualiserad vård och en pessimistisk eller negativ syn kunde göra att sjuksköterskan endast gav en rutinmässig vård utan fokus på den enskilde individen unika behov.

Känsla av otillräcklighet

Sjuksköterskor har i flera studier angett att de överlag inte känner sig säkra i hur de ska bemöta patienter med BPS (Warrender, 2015; Giannouli et al., 2009; Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Vårdandet av patienter med BPS ser många sjuksköterskor som undermålig (Cleary et al., 2002; Giannouli et al., 2009). Studien av Lohman et al. (2017) visade att sjukvårdspersonal behövde söka grundläggande information om BPS samt hade förfrågningar om var denna information fanns att återfinna. I studien av Giannouli et al. (2009) pekade lite mer än hälften av sjuksköterskorna som deltog ut utbildningsbrist som den främsta orsaken bakom undermålig vård av patientgruppen. Giannouli et al. (2009) gjorde en enkätstudie där 69 sjuksköterskor deltagit. Studiens syfte var att undersöka attityder, erfarenheter och kunskap som sjuksköterskorna innehade kring diagnosen BPS. Studien undersökte även om det fanns skillnader hos sjuksköterskor som arbetade på psykiatriska mottagningar tillhörande allmänna sjukhus jämfört med psykiatriska sjukhus (ibid.).

Woollaston och Hixenbaugh (2008) tog upp i sin studie att alla deltagare ansåg att patienter med BPS har ett problem med sin psykiska hälsa och att det är en patientgrupp som behöver hjälp. Sjuksköterskor har ofta en känsla av att det inte finns någon behandling för patienter med BPS (Woollaston & Hixenbaugh, 2008; Cleary et al., 2002). Vidare framkom i studien av Woollaston och Hixenbaugh (2008) att den främsta anledningen bakom sjuksköterskors negativa upplevelser av BPS kommer från känslan av att inte kunna hjälpa patienterna. Sjuksköterskor ser dock sig själva som viktiga för vården av patientgruppen och majoriteten är villiga att utbildas för att kunna vårda patienter med BPS bättre (Giannouli et al., 2009).

Sjuksköterskor kan ha en negativ syn på patienter med BPS (Lam et al., 2016). Lam et al. (2016) undersökte i sin studie, med experimentell design, vårdpersonalens attityder gentemot patienter med BPS. 265 vårdpersonal deltog, varav 65 var sjuksköterskor. Undersökningen gjordes genom att deltagarna fick ingå i randomiserade grupper och blev visade samma inspelning av en patient, dock hade deltagarna fått olika information kring patienten. En grupp hade endast en generell anamnes, en grupp visste att det fanns misstanke om BPS och en annan grupp fick informationen att patienten hade BPS. Därefter fick deltagarna registrera vad de ansåg var positivt eller negativt i patientens beteende och framtida vårdssituation (ibid.). Den negativa syn som Lam et al. (2016) tar upp, påvisar även Markham och Trower (2003) och då i jämförelse med patienter som lider av schizofreni och depression. Denna syn kan potentiellt förbättras genom utbildning i vårdandet av BPS och mer förståelse för och insikt i patientens beteende samt empati för patienten kan skapas (Warrender, 2015). Därmed kan sjuksköterskor uppleva mer säkerhet i vårdandet av patienter med BPS (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Systematiska litteraturstudier, till skillnad från denna litteraturstudie, ämnar att skapa en översikt av all litteratur som är relevant kring ett ämne (Kristensson, 2014). Graden av systematik som ligger till grund i en litteraturstudie, korrelerar med den vetenskapliga tyngd som den systematiska litteraturstudien får, i form av att båda ökar. Eftersom att föreliggande studie inte är systematisk bildar den ej vetenskaplig tyngd, samtidigt som studien fortfarande kan bidra till att belysa befintlig forskning. En litteraturstudie möjliggör en sammanfattning av forskningsresultat som kan användas för att belysa en problematik inom det valda området vilket i sin tur kan leda till ytterligare forskning (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2017). Föreliggande litteraturstudie ämnar att göra just detta. En belysning av problematiken kring sjuksköterskor och vårdandet av patienter med BPS kan leda till en förbättrad förståelse samt en klargöring av eventuella orsaker.

De sökord som har använts i studien är *borderline personality disorder*, *medical setting*, *nurs**, *healthcare*, *stigma** och *attitude*. Sökordet *stigma* har en negativ association, vilket

därmed kunde generera artiklar med en negativ utgångspunkt. Ordet *experience* (upplevelse) användes ej som sökord trots att föreliggande studie även belyser sjuksköterskors upplevelser. Orsaken bakom detta ligger i att det blev en för bred sökning. Vidare kan den begränsade mängden sökord resultera i att artiklar av värde uteblivit från sökningen. Ett av de kriterium som använts vid utslutning av artiklar i sökningsstadiet är titlar, vilket kan ha lett till att artiklar med relevant innehåll ej tagits med på grund av att titlarna som använts inte redogjort för innehållet.

Både kvalitativa (fyra) och kvantitativa (sex) artiklar har använts vilket kan skapa en mer nyanserad bild av den eventuella problematiken, då både mätbara och icke mätbara erfarenheter kan väga in. Samtidigt kan de bredare perspektiven som medkommer genom användandet av både kvalitativa och kvantitativa artiklar medföra att ett mer djupgående resultat inte kan förmedlas. Artiklar från olika länder har använts vilket kan leda till ett mer internationellt perspektiv. Dock kan detta leda till vissa svårigheter i definitioner såsom osäkerhet kring den faktiska utbildningen sjuksköterskorna som deltagit i de olika studierna har, grundutbildade eller specialiserade, då ingen internationell definition har framkommit vid sökning. Dessutom saknas studier från Sverige i föreliggande studie, vilket kan betyda att information av vikt om svenska vården kan ha uteblivit och detta minskar överförbarheten till den svenska vården. Ett genomgående tema i nästan alla artiklar har varit att deltagarna i huvudsak varit kvinnor, vilket speglar väl könsfördelningen i vården i Sverige överlag (Statistiska Centralbyrån, 2017) men kan leda till att resultatet av sjuksköterskors attityder kan vara svårt att generalisera till båda könen.

Vidare har åtta av de tio artiklar som använts i föreliggande studie behandlat vårdpersonal med fokus på sjuksköterskors perspektiv. Av de två resterande artiklar som behandlats undersökte en artikel patientperspektiv och en artikel vårdpersonals och patienters perspektiv. Författarna valde att medta dessa artiklar för att kunna skapa ett djupare resultat och en mer nyanserad diskussion. En helt rättvis bild av patientperspektivet blir dock ej uppnåbar med endast två artiklar som underlag men detta är inte föreliggande studies syfte då det är sjuksköterskors attityder som undersöks.

Databaserna PubMed och Cinahl användes i studien för att hitta artiklar då båda innehåller referenser till omvårdnadsvetenskapliga studier (Polit & Beck, 2017). Trots att PsycINFO är en databas där referenser till publicerade studier som berör psykologiska, psykiatriska och

omvårdnadsrelaterade ämnen kan hittas (Lunds universitet, 2017), beslutade författarna till föreliggande studie att PsycINFO inte skulle användas. Orsaken var att artiklar i PsycINFO med relevanta titlar kunde erhållas från PubMed och Cinahl.

Sökningen har blivit begränsad av ett filter med syftet att utesluta äldre forskningsresultat, före år 2000, för att hålla innehållet relevant för dagens kliniska verksamheter.

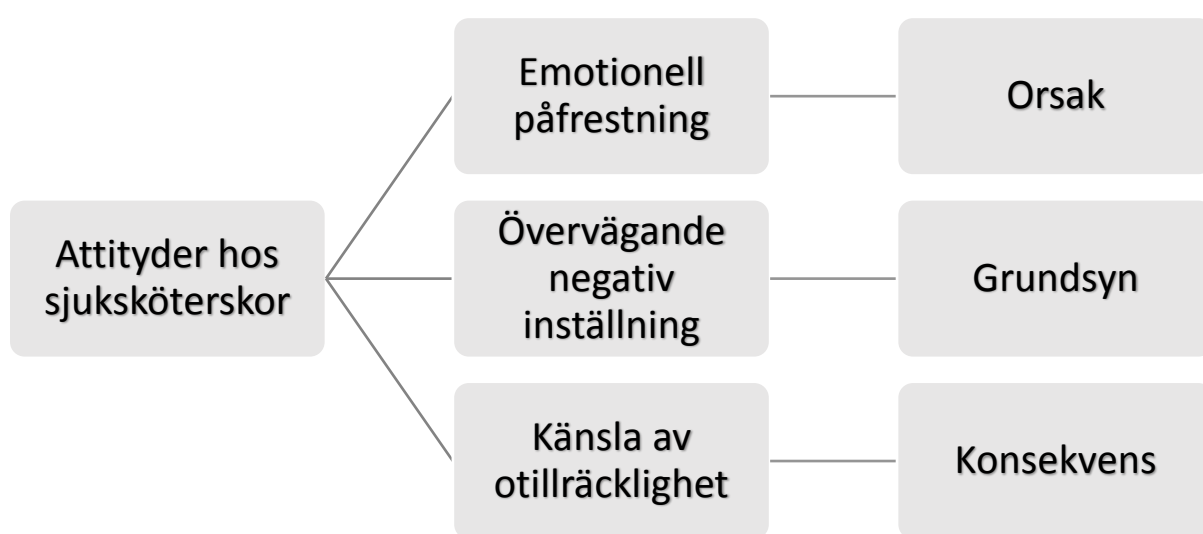
Inklusionskriterier som använts är patienter med BPS, upplevelser och attityder hos sjuksköterskor, både grundutbildade och specialiserade. Vid sökning har några artiklar uppkommit av samma sökningar. Detta kan indikera att artiklarna är väl knutna till flertalet punkter i sökningen men kan även vara en begränsning då det kan visa på att en tillräckligt bred sökning inte gjorts.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna har baserats på mallar för både kvantitativa och kvalitativa artiklar framtagna av Willman et al. (2011). Mallarna har blivit anpassade efter de enskilda artiklarna baserat på vilken typ av artikel det var och om frågeställningen var relevant. Vid granskning bedömdes att måtten 65 % till 85 % tydde på en artikel av medelkvalitet och en artikel med 85 % till 100 % tydde på en artikel av hög kvalitet. Denna bedömning har gjorts av författarna, vilket medför en eventuell risk för att kvalitetsgranskningen varit subjektiv. Alla artiklar har varit skrivna på engelska vilket kan ha lett till en viss språkbarriär där definitioner har fått fel innebörd då engelska ej är modersmål till någon av författarna. Vidare kan den internationella synen och det engelska språket ha skapat en barriär i sökning med sjuksköterskor då utbildning och vilken yrkestitel sjuksköterskor går under varierar mellan olika länder (Nichols, Davis & Richardson, 2011). På grund av variationen kan inte utbildningen av deltagarna i de olika studierna säkerställas förutom att de alla går under yrkestiteln sjuksköterskor eller specialiserade psykiatrisjuksköterskor i sina respektive länder.

Diskussion av framtaget resultat

Föreliggande litteraturstudie ämnade att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot patienter med BPS och vilken inverkan attityderna hade i bemötandet av patienterna. Nästan alla studier som ligger till grund för resultatdelen undersökte specifikt sjuksköterskors attityder gentemot BPS, varav en artikel tog upp effekten av attityderna utifrån patienter med BPS perspektiv.

De teman som framkom under analysen var: övervägande negativ inställning, emotionell påfrestning och känsla av otillräcklighet, vilket kan tolkas som en sammanhängande cykel där olika teman går in i varannat. En emotionell påfrestning är en upplevelse som kan uppkomma när sjuksköterskor vårdar patienter med BPS. Denna påfrestning kan orsaka en övervägande negativ inställning, vilket är en grundsyn eller en grundinställning som sjuksköterskor kan ha gentemot patienter med BPS. Känslan av otillräcklighet blir konsekvensen av de två andra stegen.



Figur 2 Underliggande faktorer till sjuksköterskors attityder

Orsak

Den emotionella påfrestning som sjuksköterskor upplever i samband med vårdandet av patienter med BPS, kan vara en av orsakerna till den negativa grundsynen. Patienter med BPS uppvisar i större utsträckning tendenser att skrika, skälla, förolämpa, tala illa om personal, verbalt hota eller demonstrativt vägra tala med personal (Sansone et al., 2011). Vidare kan sjuksköterskor uppleva att patienter med BPS är farligare än patienter med schizofreni och depression (Markham, 2003). Dock tog en studies diskussion upp att patienter med BPS inte är mer benägna till fysiskt våld eller hot om fysiskt våld, än någon annan patientgrupp (Sansone et al., 2011). Hot som sjuksköterskor erfar från patienter kan upplevas som traumatiserande för den enskilde sjuksköterskan (Ma et al., 2009). Som svar till

patientens beteende kan sjuksköterskor uppleva ilska gentemot patienten i behandlingen (Forsyth, 2007). Behandlingsresultatet är mer sannolikt att förbättras om sjuksköterskan tidigt upplever starka känslor i respons till patienten, jämfört med de fall där känslor hos sjuksköterskan uteblev (ibid.). Detta kan indikera att en emotionell respons, även om denna är negativ, är bättre än en känslolös reaktion till patienten.

Travelbee tar i sina interaktionsfaser upp vikten av sympati för att kunna skapa en fullgod relation (Kirkevold, 1994). Dock visade Markham och Trower (2003) att sjuksköterskor kunde känna mindre sympati gentemot patienter med BPS än patienter med schizofreni och depression. Sympati är en attityd som sjuksköterskan erhåller samt ett sätt för hen att lindra lidande på (Kirkevold, 1994). Då sympatifasen är en av de interaktionsfaser som måste uppnås enligt Travelbee för att uppnå en meningsfull samvaro mellan patienten och sjuksköterskan (ibid.), kan den minskade mängden sympati hos sjuksköterskan vara en av de orsaker som hindrar en fullgod vård. Om sjuksköterskor som har negativa attityder gentemot BPS stöttas av medarbetare där medarbetarna har positiva erfarenheter i vårdande av patientgruppen, kan sjuksköterskornas attityder förbättras (Ma et al., 2009). Detta tyder på att sjuksköterskors arbetsmiljö är en faktor som spelar stor roll då den emotionella påfrestningen kan förstärkas om flera i arbetslaget har en negativ attityd gentemot patienter med BPS eller upplever att patienterna försöker splittra eller manipulera arbetslaget.

Förutom sympati ingår även empati i interaktionsfaserna som Travelbee tar upp (Kirkevold, 1994). Enligt andra studier kring sjuksköterskors empati gentemot patienter med BPS, framkom det att sjuksköterskor generellt sett är mindre empatiska och kan uppleva det svårt att bemöta patienterna med empati (Bodner et al., 2011; Commons Treloar & Lewis, 2008). Studierna som tas upp i resultatdelen i föreliggande studie undersökte inte om empatin gentemot patienter med BPS var lägre, enbart att empatin kunde förbättras och att sjuksköterskors förståelse för beteenden som uppvisades av patienter var sämre. Warrender (2015) belyste potentialen som finns för sjuksköterskor att förbättra förståelsen och uppleva en ökad empati i samband med utbildning.

I den humanistiska åskådningen tas fem behov upp som måste uppfyllas för att livskvalitet ska uppnås inom vården (Egidius & Norberg, 1985). Dessa behov berör sjuksköterskan och patienten och ett utav dem är behovet av trygghet (ibid.). Om sjuksköterskan visar mindre empati och har mindre förståelse för patienter med BPS beteende, kan det finnas en risk att

patientens behov inte uppfylls. Relaterat till manipulativt beteende hos patienten kan sjuksköterskor känna sig förminskade och utnyttjade (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Det kan förekomma hot från patienten både om att skada sjuksköterskan men även sig själv (Sansone et al., 2011; Woollaston & Hixenbaugh, 2008), båda kan leda till en känsla av otrygghet. Behovet av trygghet riskeras att inte bli tillgodosett vid minskad empati och förståelse för beteenden och att varken uppfyllas för sjuksköterskan eller patienten. Detta skulle eventuellt kunna försämra vårdkvaliteten för patienter med BPS och arbetsmiljön för sjuksköterskan.

Grundsyn

Grundsyn är ekvivalent till grundläggande åsikter (Nationalencyklopedin, u.å.). Dessa åsikter skapar en attityd som i sin tur kan påverka beteendet hos sjuksköterskor, både till det bättre och det sämre (Berman et al., 2016). I resultatet framkommer att sjuksköterskor har en mer negativ inställning gentemot patienter med BPS (Ma et al., 2009; Lam et al., 2016). Vissa studier jämförde attityder gentemot de specifika diagnoserna schizofreni och depression, och studierna visade också en generellt sett sämre syn på de patienter som har BPS (Markham, 2003; Markham & Trower, 2003).

Ett av de fyra huvudsakliga ansvarsområden som en sjuksköterska har är att lindra lidande (ICN, 2014). Att det sker en stigmatisering av patienter med BPS framkom i studier, både från sjuksköterskors och patienters perspektiv (Lohman et al., 2017; Cleary et al., 2002). Känslan av att vara rädd att det finns ett stigma mot BPS diagnosen och att sjukvården eventuellt kommer att bemöta patienten mer negativt, kan leda till oro hos patienten. Dessutom kan patienter uppleva sig själva som isolerade på grund av stigmat (Lohman et al., 2017), vilket kan anses vara ett lidande. Enligt SSF (2016b) ska sjuksköterskan eftersträva att lindra lidande, om detta inte sker kan det leda till en stigmatisering av patientgruppen. Denna stigmatisering kan även uppkomma på grund av den sociala distans som sjuksköterskor kan skapa mellan sig själva och patienter med BPS (Markham, 2003). Social distansering kan bli mer problematisk i vårdandet av patienter med BPS då patientgruppen kan vara känslig mot avvisning vilket kan leda till att patienten reagerar med självskadebeteende eller att de avstår vård (Aviram et al., 2006). Patientens lidande kan uppkomma på grund av en otillräcklig kommunikation som kan leda till isolering hos patienten (Kirkevold, 1994). Enligt Travelbees omvårdnadsteori kan sjuksköterskan både lindra och öka lidande genom sin kommunikation

med patienten (ibid.). Om ett lidande uppstår på grund av sjuksköterskan så har hen misslyckats med ett av sina ansvarsområden inom sin yrkesroll (ICN, 2014).

Trots att många studier indikerar en övervägande negativ syn på patienter med BPS finns det sjuksköterskor som erhåller en positiv syn (Woollaston & Hixenbaugh, 2008; Ma et al., 2009). En del studier som undersökte om sjuksköterskors attityder var mer positiva eller mer negativa gentemot BPS, undersökte det genom att jämföra antalet positiva respektive negativa responser från deltagande sjuksköterskor. I fem studier där responserna jämfördes fanns det positiva attityder (Markham & Trower, 2003; Warrender, 2015; Giannouli et al., 2009; Lam et al., 2016; Markham, 2003), vilket indikerar att sjuksköterskor kan ha positiva attityder men att de negativa dominerar.

Konsekvens

Ett av basbehoven som tas upp i den humanistiska åskådningen är *erkännande och behov av självkänsla*, vilket måste återfinnas hos både patienten och sjuksköterskan (Egidius & Norberg, 1985). Då sjuksköterskor upplever att de har otillräckliga kunskaper i bemötande av patienter med BPS (Warrender, 2015; Giannouli et al., 2009; Woollaston & Hixenbaugh, 2008) samt att de upplever att vården inte kan tillfredsställa de behov patienter med BPS har (Cleary et al., 2002; Giannouli et al., 2009) kan en känsla av osäkerhet skapas och varken patientens eller sjuksköterskans behov av självkänsla eller erkännande uppnås. I studien gjord av Woollaston och Hixenbaugh (2008) tog sjuksköterskorna som deltagit i studien själva upp att de ansåg att patienter med BPS bör vårdas av specialiserade instanser då de upplevde att de gav en otillräcklig vård som i sin tur ledde till en känsla av hopplöshet hos sjuksköterskan. Känslan av att ej kunna hjälpa patienterna kan vara en orsak till de negativa attityder som vissa sjuksköterskor hyser gentemot patienter med BPS (ibid.). Ett annat perspektiv kan vara att känslan av otillräcklighet blir en konsekvens av de negativa attityderna i kombination med den emotionella påfrestning som sjuksköterskor kan uppleva i vårdandet av patienter med BPS. Giannouli et al. (2009) påvisade i sin studie att deras deltagare i mycket stor utsträckning ville få mer kunskap och utbildning kring BPS och de personer som lider av det, emedan Warrender (2015) påvisade effekt av utbildning i form av mindre frustration, mer empati samt ökad förståelse för patienten.

Ansvar

Patienten har rätt till en vård som innehåller ett gott bemötande (ICN, 2014). Sjuksköterskor skall även utgå ifrån de lagar som styr vården, däribland HSL, som lägger det på sjuksköterskans ansvar att främja relationen med patienten (HSL, SFS 1997:142), 4 § samt förebygga ohälsa (HSL, SFS 1982:763), 2c §. För att främja relationen måste sjuksköterskan se den unika individen, inte utgå ifrån tidigare erfarenheter (Kirkevold, 1994).

Om sjuksköterskan utgår ifrån ett positivt synsätt kan detta möjliggöra en mer individualiserad vård medan ett negativt synsätt kan leda till rutinmässig vård som inte beaktar individens specifika behov (Ma et al., 2009). Enligt Travelbee är en av förutsättningarna för en god vård att sjuksköterskan kan se och möta patienten som en enskild unik individ (Kirkevold, 1994). Det resultat som framtagits i denna kandidatuppsats pekar dock på att sjuksköterskor ofta har en generaliserad bild av patienter med BPS där de bär med sig ett negativt synsätt, både med och utan jämförelser med andra patientgrupper (Ma et al., 2009; Lam et al., 2016; Markham, 2003; Markham & Trower, 2003). Den generaliserade bilden av patienter med BPS kombinerad med den negativa synen, den emotionella påfrestningen samt känslan av otillräcklighet kan leda till att sjuksköterskan har svårt att utföra sina ansvarsområden och ge en god vård till patienter med BPS.

Slutsats och kliniska implikationer

Denna litteraturstudie indikerar att sjuksköterskor har en övervägande negativ attityd gentemot patienter med BPS. Vidare kan en emotionell påfrestning uppstå hos sjuksköterskor som kan grunda sig i att de har svårt att förstå patienten, dennes emotioner och beteenden. Det kan även förekomma känslor av otillräcklighet och hjälplöshet då sjuksköterskor kan känna att de inte har kunskap i hur vården för patienter med BPS bör vara utformad. En del sjuksköterskor väljer att hålla sig distanserade från patienten och att endast ge en grundläggande vård och har en ytlig relation till dem, vilket kan leda till att patienter med BPS känner sig avvisade och inte får den individanpassade vård som de kan behöva. Vidare finns en risk för att sjuksköterskan misslyckas i sina ansvarsområden, där lindrandet av lidande är en central del, och även i de etiska riktlinjer som hen bör förhålla sig till. Dock visar även resultatet att sjuksköterskor vill ha och har en positiv syn på utbildning, vilket tyder på självinsikt i problematiken och en medvetenhet om att det finns en eventuell kunskapsbrist

som kan behöva åtgärdas och en vilja att förbättra vården för patienter med BPS. Föreliggande litteraturstudies resultat indikerar att attityder kan förändras hos sjuksköterskor genom utbildning då detta har positiva effekter i form av ökad förståelse för patienten och dennes beteende, minskad frustration hos sjuksköterskor samt ökad empati gentemot patienten. Detta är av stor vikt för den kliniska verksamheten då det påvisar en problematik men även en eventuell åtgärd som kan förbättra verksamheten.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna till denna text har tillsammans skrivit och sammanställt arbetet med jämlik fördelning av arbetsbörda.

Referenser

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5. ed.). Arlington, Va.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2015). *MINI-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5* (J. Herlofson, övers.). Stockholm: Pilgrim Press. (Originalarbete publicerat 2013)

Aviram, R. B., Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2006). Borderline Personality Disorder, Stigma, and Treatment Implications. *Harvard Review Of Psychiatry*, 14(5), 249-256.

Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (Eds.). (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. (10. ed.). Upper Saddle River, N. J.: Pearson.

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

Bonnington, O., & Rose, D. (2014). Exploring stigmatisation among people diagnosed with either bipolar disorder or borderline personality disorder: A critical realist analysis. *Social Science & Medicine*, 123(1), 7-17.

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.

Commons Treloar, A. J., & Lewis, A. J. (2008). Professional attitudes towards deliberate self-harm in patients with borderline personality disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(7), 578-584.

Dickens, L. G., Lamont, E., & Gray, S. (2016). Mental health nurses' attitudes, behaviour, experience and knowledge regarding adults with a diagnosis of borderline personality disorder: Systematic, integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(13-14), 1848-1875.

Egidius, H., & Norberg, A. (1985). *Teorier i omvårdnadsarbete*. (2. uppl.). Solna: Esselte Studium.

Forsyth, A. (2007). The effects of diagnosis and non-compliance attributions on therapeutic alliance processes in adult acute psychiatric settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 33-40.

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.

Goffman, E. (1990). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin Books.

International Council of Nurses. (2014). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor* (svensk sjuksköterskeförening, övers.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Knaak, S., Szeto, A. CH., Fitch, K., Modgill, G., & Patten, S. (2015). Stigma towards borderline personality disorder: Effectiveness and generalizability of an anti-stigma program for healthcare providers using a pre-post randomized design. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2(9), 1-8.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Lam, D. C., Poplavskaya, E. V., Salkovskis, P. M., Hogg, L. I., & Panting, H. (2016). An experimental Investigation of the Impact of Personality Disorder Diagnosis on Clinicians: Can We See Past the Borderline? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(3), 361-373.

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: Att förebygga skador och felbehandling inom vård och omsorg*. (1. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Lohman, M. C., Whiteman, K. L., Yeomans, F. E., Cherico, S. A., & Christ, W. R. (2017). Qualitative Analysis of Resources and Barriers Related to Treatment of Borderline Personality Disorder in the United States. *Psychiatric Services, 68*(2), 167-172.

Lunds universitet. (2017). *Databaser: Databaser för anställda och studenter vid Lunds universitet*. Hämtad 16 december, 2017, från Lunds universitet, https://www.med.lu.se/bibliotek_och_ikt/soektjaenster/databaser

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.

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.

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.

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Grundsyn*. Hämtad 4 december, 2017, från Nationalencyklopedin <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/grundsyn>

Nichols, B. L., Davis, C. R., & Richardson, D. R. (2011). International Models of Nursing. In Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine (Ed.), *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health* (pp. 565-642). Washington (DC): National Academies Press.

Ottosson, J. (2015). *Psykiatri*. (8. uppl.). Stockholm: Liber.

Passer, M. W. (Red.). (2008). *Psychology: The science of mind and behaviour*. New York: McGraw-Hill Higher Education.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017[2018]). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (9. ed.). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health.

Sansone, R. A., Farukhi, S., & Wiederman, M. W. (2011). Disruptive behaviors in the medical setting and borderline personality. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(4), 355-363.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 11 april, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 1997:142. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 27 december, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Skärsäter, I. (Red.) (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (2. rev. och utök. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 12 december, 2017, från Socialstyrelsen, http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf

Socialstyrelsen. (2007). *Missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och samtidig personlighetsstörning*. Hämtad 18 april, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjermisbrukochberoende/sokiriktlinjerna/misbrukellerberoendeavalkohol12>

Socialstyrelsen. (u.å.). *DBT (Dialektisk beteendeterapi)*. Hämtad 16 december, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/dbt>

Statistiska Centralbyrån. (2017). *Genomsnittlig månadslön efter yrke, 2016*. Hämtad 3 december, 2017, från Statistiska Centralbyrån, <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik->

efter-amne/arbetsmarknad/loner-och-arbetskostnader/lonestrukturstatistik-landstingskommunal-sektor/pong/tabell-och-diagram/genomsnittlig-manadslon-efter-yrke/Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Satsa på omvårdnadsforskning för att förbättra vården* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2016a). *Sjuksköterskans profession – grunden för din legitimation* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Vervaart, P. (2014). Ethics in Online Publications. *The electronic Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 25(3), 244–251.

Warrender, D. (2015). Staff nurse perceptions of the impact of mentalization-based therapy skills training when working with borderline personality disorder in acute mental health: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(8), 623-633.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3. rev. och utök. uppl.) 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.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 12 april, 2017, från World Medical Association,

<https://www.slfl.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

Granskningsmallar

Kvalitativ

ARTIKEL NAMN:

Beskrivning av studien tex metod val

Finns det ett tydligt syfte? Ja.... nej.... vet inte....

Patientkaraktäristika

antal:

Ålder:

Man/kvinna:

Är kontexten presenterad? Ja.... nej.... vet inte....

Etiskt resonemang? Ja.... nej.... vet inte....

Urval

-relevant? Ja.... nej.... vet inte....

-Strategiskt? Ja.... nej.... vet inte....

Metod för

-urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja.... nej.... vet inte....

-datainsamling tydligt beskriven? Ja.... nej.... vet inte....

-analys tydligt beskriven? Ja.... nej.... vet inte....

Giltighet

-Är resultatet logiskt, begripligt? Ja.... nej.... vet inte....

-Råder datamättnad? (om tillämpligt) Ja.... nej.... vet inte....

-Råder analysmättnad? Ja.... nej.... vet inte....

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja.... nej.... vet inte....

-Redovisas resultatet i förhållande till Ja.... nej.... vet inte....

En teoretisk referensram

Genereras teori? Ja.... nej.... vet inte....

Huvudfynd

vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/ analys adekvat?

.....

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög..... Medel..... Låg.....

Kommentar

.....

Kvantitativ

ARTIKEL NAMN:

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

RCT.....

CCT (ej randomiserad).....

Multicenter, antal center.....

Kontrollgrupp/er.....

Patientkaraktäristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat inkludering/exklusion

Ja... Nej...

Intervention

.....
.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. Sekundära effektmått.....

.....

Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja.... nej.... vet inte....

Representativt urval?

Ja.... nej.... vet inte....

Randomiseringsförfarande beskrivet?

Ja.... nej.... vet inte....

Likvärdiga grupper vid start?

Ja.... nej.... vet inte....

Analyserade i den grupp som de

Ja.... nej.... vet inte....

Randomiserades till?

Bildning av patienter?

Ja.... nej.... vet inte....

Bildning av vårdare?

Ja.... nej.... vet inte....

Bildning av forskare?

Ja.... nej.... vet inte....

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?

Ja.... nej.... vet inte....

Bortfallsstorleken beskriven?

Ja.... nej.... vet inte....

Adekvat statistisk metod?

Ja.... nej.... vet inte....

Etiskt resonemang?

Ja.... nej.... vet inte....

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida?

Ja.... nej.... vet inte....

Är instrumenten reliabla?

Ja.... nej.... vet inte....

Är resultatet generaliserbart?

Ja.... nej.... vet inte....

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknas effekten?, NNT, konfidensintervall,
statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning?)

.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög..... Medel..... Låg.....

Kommentar
