



Vårdpersonals erfarenhet av att vårda personer med borderline personlighetssyndrom

En litteraturstudie

Jessica Nilsson

Susanne Öman-Marklund

Höstterminen 2015

Självständigt arbete (Examensarbete), 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Handledare: Gabriella Gustafsson, Universitetslektor, Institutionen för omvårdnad

Abstrakt

Bakgrund: Att vårda personer med borderline personlighetssyndrom beskrivs vara en utmaning för vårdpersonal på grund av att de har ett avvikande mönster av tankar, känslor och beteenden. Personer med borderline personlighetssyndrom blir ibland bemötta med negativa attityder från vårdpersonal.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att belysa vårdpersonals erfarenhet av att vårda personer med borderline personlighetssyndrom.

Metod: Åtta kvalitativa artiklar har till denna litteraturstudie analyserats genom innehållsanalys och presenteras med huvudkategorier och underkategorier.

Resultat: Resultatet sammanställdes utifrån tre huvudkategorier vilka var vårdpersonals attityd och inställning, vårdpersonals erfarenhet av vårdrelationens betydelse och organisatoriska faktorer av betydelse.

Slutsats: Brist på utbildning och kunskap resulterade i negativa attityder hos vårdpersonal och detta påverkade vårdrelationen.

Nyckelord: Borderline personlighetssyndrom, erfarenheter, vårdpersonal.

Abstract

Background: Caring for persons with borderline personality disorder is described to be a challenge for health professionals due to their abnormal patterns of thoughts, feelings and behaviors. Persons with borderline personality disorder are sometimes met with negative attitudes from health professionals.

Purpose: The purpose of this study was to highlight the experiences of health professionals caring for people with borderline personality disorder.

Methods: Eight qualitative articles were analysed through content analysis for this literature study and are presented as main categories and subcategories.

Results: The results were compiled from three main categories which were health professionals attitude and approach, health professionals experience of the therapeutic relationship and organizational factors.

Conclusion: Lack of education and knowledge resulted in negative attitudes of health care professionals, and this affected the care relationship.

Keywords: Borderline personality disorder, experiences, health professionals.

Innehåll

BAKGRUND	2
Syfte	4
METOD	4
Sökmetod	4
Urval	5
Analys	5
Forskningsetik	6
RESULTAT	6
Vårdpersonals attityd och inställning	7
<i>Dömande/icke dömande attityd</i>	7
<i>Hopp eller hopplöshet inför tillfrisknande</i>	7
<i>Intresse för arbetet underlättar</i>	8
Vårdpersonals erfarenhet av vårdrelationens betydelse	8
<i>Att känna sig manipulerad och rädd</i>	8
<i>Den terapeutiska relationen</i>	8
<i>Känslan av otilräcklighet och maktlöshet</i>	9
<i>Tidigare yrkeserfarenhet påverkar relationen</i>	10
Organisatoriska faktorer har betydelse	10
<i>Behov av kunskap och utbildning</i>	10
<i>Behov av stöd och klinisk handledning</i>	11
<i>Gemensam vårdfilosofi</i>	11
<i>Vårdmiljö och resurser</i>	11
DISKUSSION	13
<i>Resultatdiskussion</i>	13
<i>Vårdpersonals attityd och inställning</i>	13
<i>Metoddiskussion</i>	16
<i>Forskningsetisk diskussion</i>	17
Betydelse för omvårdnad	18
Slutsats	19
REFERENSLISTA	21
Bilaga 1. Personlighetssyndrom, borderline	
Bilaga 2. Sökmatrix samt urval	

Bilaga 3. Granskningsmall vid kvalitetsgranskning

Bilaga 4. Artikelöversikt och bedömd kvalitet

BAKGRUND

Att vårda personer med olika personlighetssyndrom beskrivs ofta i studier och litteratur vara en utmaning för vårdpersonal på grund av att de har ett avvikande mönster av tankar, känslor och beteenden (Perseus, 2014. 217-223; Perseus et al. 2005). Denna litteraturstudie handlar om vårdpersonals erfarenhet att vårda personer med borderline personlighetssyndrom. Författarna kommer i fortsättningen att benämna borderline personlighetssyndrom enligt den engelskspråkiga benämningen, BPD.

Borderline personlighetssyndrom karaktäriseras av uttalad tendens att agera impulsivt utan att överväga eventuella konsekvenser. Humöret kan vara oberäkneligt och föränderligt, affektutbrott är vanligt förekommande och en oförmåga att kontrollera våldsamma reaktioner. De har en kronisk känsla av inre tomhet och självhat samt att de beskrivs som manipulativa och utåtagerande till följd av intensiva och instabila interpersonella relationer. Dessa känslor har en tendens att leda till självdestruktivt beteende som ofta leder till suicidhandlingar. För att ställa diagnosen borderline personlighetssyndrom används DSM-5 systemet för klinisk signifikans som bygger på förekomst av plågsamma psykiska symptom eller betydande funktionssvårigheter i viktiga avseenden (ICD-10-SE 2011, APA, 2013; 2014) (Bilaga 1).

Det finns olika teorier gällande orsaker till att personer drabbas av BPD. En av teorierna är en kombination av biologiska och sociala faktorer under uppväxten. Barn som utsätts för allvarligt trauma såsom sexuella övergrepp eller psykisk och fysisk misshandel löper större risk att drabbas av personlighetssyndrom. BPD förekommer hos ca 0,7-1,4 procent i normalbefolkningen och är vanligast i yngre åldrar samt hos kvinnor. Detta kan bero på att kvinnor i större utsträckning utsätts för sexuella övergrepp (Paris, 1997; Lobbstaël, Arntz & Sieswerda, 2005).

Studier har visat att samsjuklighet är vanligt förekommande, mer än 90 procent lider av ångest, depression, ätstörning och beroendeproblematik (Zanarini et al. 2004). Enligt Biskin & Paris (2012) framgår att 60-78 procent av personer med BPD har uppvisat suicidalt beteende samt att 90 procent av dessa även har ett självskadebeteende i grunden.

Starr (2004) beskriver vårdpersonals erfarenheter av arbete med personer som har självskadebeteende. Resultatet av studien visade att vårdpersonal som vårdade personer med självskadebeteende upplever frustration, ilska, och hopplöshet. I Lindgrens (2011) avhandling framkommer att vårdpersonal bör vara väl rustade och ha tydliga handlingsstrategier i mötet med personerna. De bör även behålla ett lugn, inte bli upprörd, arg eller stressad. Vidare beskrivs vikten av allians i vårdteamet genom stöd och samarbete. För att kunna ge en god omvårdnad krävs en genomtänkt organisation som är flexibel, har personal med adekvat utbildning samt tillgång till regelbunden handledning. Enligt Weight & Kendal (2013) och Kendell (2002) saknas det verkningfulla behandlingar för personer med BPD såsom medicinering eller tydliga bevis på att terapeutiska resultat fungerar. Vårdpersonal kan därför sakna optimism inför tillfrisknande då de upplever att personerna har låg följsamhet till behandlingsmålen. Detta leder till frustration när de inte når fram till personerna, vilket gör att de inte kan hjälpa dem i rätt riktning. King (2014) och Weight & Kendal (2013) menar att först när det finns effektiva behandlingar kan vårdpersonals negativa attityder förändras. Specialanpassad utbildning och därmed ökad kunskap gällande orsak och symptom kan leda till positiva erfarenheter och förändrade attityder i det dagliga vårdarbetet

Cleary, Siegfried & Walter (2002) fann i deras studie att låg förståelse och likgiltighet i kombination med känslan av frustration beror på begränsad utbildning, klinisk handledning och debriefing. De hävdar att genom utbildning och löpande klinisk handledning skapas positiva attityder, ökad förståelse och bättre relation mellan vårdpersonal och patient.

Tidigare studier visar på negativa erfarenheter i omvårdnaden av personer med BPD. Vårdpersonal beskrev personerna med synonymer uppmärksamhetssökande, tidsslukare, aggressiva och jobbiga. Dessa negativa erfarenheter kan bero på vårdpersonals uppfattning huruvida de har en psykisk sjukdom eller inte (Kendell, 2002). King (2014) menar att vårdpersonalen upplever att de inte anses sjuka, utan de har fullständig kontroll över sitt beteende och därmed ofta upplevs som manipulerande och farliga. Ytterligare negativa erfarenheter grundas när diagnosen borderline personlighetssyndrom inte har någon signifikant biologisk orsak. Det har ibland skett feldiagnostiseringar och detta återspeglar komplexiteten för diagnosen.

Studier visar att det finns både positiva och negativa erfarenheter hos vårdpersonal. Arbetet är en stor utmaning med tanke på personernas manipulativa och provocerande beteende. Det kan innebära en stor frustration då det brister i kommunikation om man inte kan nå fram till personen. Trots det fanns det ett antal av deltagarna i studien som hade positiva förhoppningar i personernas behandling. Dessa betonar då vikten av utbildning, kunskap och personlig trygghet i kombination med bra kommunikation i omvårdnaden av personer med BPD. Lika viktigt är en god terapeutisk relation som kan uppnås genom specialanpassad utbildning och klinisk handledning för vårdpersonal inom psykiatri (O'Connell, Dowling, 2013 & King, 2014).

Litteraturen visar att personer med BPD ofta upplevs som frustrerande att samarbeta med. Arbetet kräver särskilt stort engagemang, egen inre trygghet, följsamhet, tålamod och uthållighet av vårdpersonal (Perseus, 2014, 232-233). Bender (2005) menar att omvårdnad av personer med BPD ska byggas på trygghet och stödja delaktighet, egenvård och ett hälsofrämjande arbete. Övergripande mål är bland annat att förhindra självskadebeteende och suicid samt förbättra patientens förmåga att hantera negativa symptom. Detta kan uppnås genom en tydlig allians mellan vårdpersonal i strävan efter ett bra behandlingsresultat. Långsiktiga behandlingsmål med tydligt mål är av stor vikt. Även en god integration med övrig vård och stödåtgärder är av stor betydelse.

Det finns en lång rad av studier som visar att arbetsmiljön har betydelse för utveckling av utmattningssyndrom bland vårdpersonal. Utmattningssyndrom är knutet till arbetslivet och ogynnsamma arbetsmiljöer, som till exempel för stor arbetsbörda, brist på kontroll och motstridiga värderingar inom organisationen och arbetslaget (SBU, 2014). Författarna anser att det är viktigt att ha kunskap gällande vårdpersonals erfarenhet att vårda personer med BPD. Detta för att via ökad kunskap minska risken för stressrelaterad ohälsa hos personal och därigenom bidra till god omvårdnad.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vårdpersonals erfarenhet av att vårda personer med borderline personlighetsyndrom.

METOD

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vårdpersonals erfarenhet av att vårda personer med BPD. Samlingsnamnet för alla yrkeskategorier kom att kallas för vårdpersonal. Vårdpersonal arbetade inom sluten- och öppenpsykiatrisk vård, psykiatrimottagningar och som personliga ombud. Personliga ombud är den svenska versionen av det engelska uttrycket case manager. Författarna valde att använda benämningen personer i stället för patienter för att framhålla vikten av att se dem subjektivt och inte objektivt.

Denna innehållsanalys har genomförts med kvalitativ ansats. För att få svar på vårdpersonals upplevelser, använder sig författarna av tidigare forskning som har sammanställts och publicerats (Forsberg & Wengström, 2013, 70.) Kvalitativ ansats ökar förståelsen för det valda fenomenet vilket resulterar i att en ny helhet skapas som sedan kan omsättas till praktisk användbar kunskap (Friberg, 2012, 121-124).

Sökmetod

Artikelsökningen har genomförts i databaserna PubMed och Cinahl. Sökord som användes var; "Care", "experience", "borderline", "interview study", "caregiver". Databasernas ämnesordlista användes för att säkerställa att de korrekta termerna användes för den specifika databasen. Manuella sökningar från artiklars referenslista och författares namn utfördes och där hittades två intressanta artiklar. Den booleska operatören "AND" användes i sökningarna samt citationstecken. För att ytterligare begränsa sökningen användes "peer-reviewed" från år 2000 till nutid och "qualitative". Enligt Karlsson (2014) är peer reviewed en granskning för att säkerställa kvaliteten i artiklar. Granskningen utförs av oberoende personer som är kunniga inom ämnet (104-107). Artikelsökningen redovisas i en separat sökmatris (Bilaga 2).

Urval

Med hjälp av sökord har artiklar inkluderats i första skedet efter titlar samt abstraktets överensstämmelse med syftet. Därefter lästes artiklarna för att säkerställa att resultatet gav svar på syftet. Efter att författarna valt lämpligt antal artiklar, utfördes en kvalitetsgranskning med bedömningsmall för studier med kvalitativ ansats (Olsson & Sörensen, 2011, 285) (Bilaga 3). Kvalitetsgranskningen värderade artiklarna efter hög, medel eller låg kvalitet, där artiklar med låg kvalitet exkluderades. Inkluderade artiklar redovisas i separat artikelöversikt (Bilaga 4).

Inklusionskriterierna valdes utefter att artiklarna skulle belysa vårdpersonals erfarenheter av att vårda personer med BPD både inom sluten- och öppenspsykiatri, mottagningar och personliga ombud. Alla typer av vårdpersonal inkluderades för att få en bred beskrivning av området. Artiklarna skulle ha en kvalitativ ansats enligt Segesten (2012) eftersom denna modell leder till en djupare förståelse över fenomenet och var i enlighet med litteraturstudiens syfte att belysa erfarenheter (99). Artiklarna skulle vara etiskt granskade och godkända samt att forskarna skulle ha etiskt tillstånd. Exklusionskriteriet valdes utefter artiklar med kvantitativ ansats som beskrev vårdpersonals erfarenheter av att vårda personer med borderline personlighetssyndrom.

Analys

En innehållsanalys försöker relatera kommunikationsinnehåll till historisk utveckling, mänskligt beteende och social organisation. Det innebär att författaren systematiskt och stegvis arbetar med textmaterialet och dess innehåll för att därefter beskriva synliga och uppenbara komponenter (Olsson och Sörensen, 2011, 209-210). Innehållsanalysen utfördes genom att texterna lästes igenom flera gånger för att bekanta sig med materialet. Författarna bildade en uppfattning om vad texten handlade om genom att välja ut meningsenheter som var relevant till syftet. Meningsenheterna kondenserades i koder, som därefter kondenserades i kategorier. Dessa sammanställdes i olika huvudkategorier med tillhörande underkategorier, som därefter tolkades och diskuterades.

Arbete och ansvar har fördelats likvärdigt mellan författarna. Författarna har läst och analyserat datainsamlingen självständigt för att kunna skapa en egen förståelse över

artiklarnas innehåll. Därefter har författarna tillsammans diskuterat innehållet och kommit överens om en gemensam tolkning.

Forskningsetik

Innan en litteraturstudie skall genomföras bör etiska överväganden göras. Genom att använda etiska principer ökar sannolikheten för säkerhet, rättighet och välbefinnande hos deltagarna. Kunskap om etiska principer gör att man kan avgöra vilka åtgärder som vidtas för att uppnå ett etiskt ideal (Kjellström, 2014, 71-73). För att en studie skall få etiskt godkännande krävs det att forskarna respekterar mänskliga rättigheter och människovärdet. Där forskningen innefattar människor skall alltid dessa informeras om studien, deras medverkan och att de kan avsluta sin medverkan när som helst. Personerna måste alltid ge sitt samtycke till att medverka. Forskarna har skyldighet att skydda deltagarnas personuppgifter (Codex, 2015; Helsingforsdeklarationen 2013). Samtliga artiklar författarna valde att inkludera i denna litteraturstudie hade godkännande från etiska kommittéer.

RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vårdpersonals erfarenhet av att vårda personer med BPD. I sammanställningen ingick åtta-vetenskapliga artiklar som presenterades i en artikelöversikt (Bilaga 4). Analysens resultat genererade tre huvudkategorier och elva underkategorier som presenteras nedan (Tabell 1) samt i flytande text under respektive huvudkategori och underkategori.

Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Vårdpersonals attityd och inställning	<i>Dömande/icke dömande attityd</i> <i>Hopp eller hopplöshet inför tillfrisknande</i> <i>Intresse för arbetet underlättar</i>
Vårdpersonals erfarenhet av vårdrelationens betydelse	<i>Att känna sig manipulerad och rädd</i> <i>Den terapeutiska relationen</i> <i>Känslan av otillräcklighet och maktlöshet</i> <i>Tidigare yrkeserfarenhet påverkar relationen</i>
Organisatoriska faktorer av betydelse	<i>Behov av kunskap och utbildning</i> <i>Behov av stöd och klinisk handledning</i> <i>Gemensam vårdfilosofi</i> <i>Vårdmiljö och resurser</i>

Vårdpersonals attityd och inställning

Litteraturstudien visar i denna huvudkategori att vårdpersonals erfarenheter av att vårda personer med BPD, beskrivs utifrån en dömande/icke dömande attityd.

Vårdpersonal uttryckte även hopp eller hopplöshet inför tillfrisknande och att arbetet underlättar om det finns intresse för det.

Dömande/icke dömande attityd

Studier visade att vårdpersonals erfarenheter av att vårda personer med BPD var av dömande karaktär. Vårdpersonal beskrev personer med BPD som manipulativa, uppmärksamhetsökande, utåtagerande och farliga (Ma et al. 2009; Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Liknande resultat framkom i en studie där vårdpersonal beskrev personerna som tidskrävande, impulsiva och har en tendens av instabila relationer (O'Connell & Dowling, 2013). I en annan studie beskrev vårdpersonal att de hade en lägre förståelse och optimism än mot personer med andra psykiatriska diagnoser (Bowen, 2013). Motsatsen framkom i en studie av Ma et al. (2009) där vårdpersonals erfarenheter var av icke dömande karaktär. De hade en gemensam uppfattning att personer med BPD ansågs lida av en psykiatrisk diagnos. Vårdpersonal uttryckte även att personer med BPD var berättigade till likställd vård som övriga med psykisk ohälsa. Vidare i andra studier framkom att vårdpersonals positiva attityd genererade ett positivt gensvar från personer med BPD (Woollaston & Hixenbaugh, 2008; Ma et al. 2009).

Hopp eller hopplöshet inför tillfrisknande

Studier visar att det fanns hopp inför personernas tillfrisknande. Genom att vårdpersonal var optimistisk och hoppfull inför fungerande behandling, kunde de se hela personen, subjektet hellre än de utåtagerande handlingarna (Bowen, 2013; Ma et al. (2009)). Motsatsen till detta fanns i en studie av Ma et al. (2009) där vårdpersonals erfarenhet av personernas utåtagerande affektutbrott resulterade i irritation och hopplöshet inför tillfrisknande. Ytterligare känslor av hopplöshet uttrycktes då de hade svårigheter att göra korrekta bedömningar när personerna agerat med känslomässiga utspel och hotfulla handlingar.

Intresse för arbetet underlättar

Att ha ett intresse för arbetet med personer som lider av BPD gav vårdpersonal en positiv attityd och inställning (Bergman & Eckerdal, 2000; Bowen, 2013). Vidare i en annan studie beskrev vårdpersonal sin erfarenhet att omvårdnadsarbetet var engagerande men även frustrerande. Vårdpersonal uttryckte en utbredd önskan om att vilja få kontakt med personerna men att de var tvungna att anstränga sig för att bygga upp tilliten till personer med BPD (Berman & Eckerdal, 2000).

Vårdpersonals erfarenhet av vårdrelationens betydelse

Litteraturstudien i denna huvudkategori visar att vårdpersonals erfarenheter av att vårda personer med BPD gav en känsla av rädsla när de blev utsatta för manipulativa handlingar. Den terapeutiska relationen var en viktig del i omvårdnadsarbetet och denna försämrades när vårdpersonal upplevde maktlöshet och otillräcklighet. Vidare beskrevs att vårdpersonals tidigare yrkeserfarenhet påverkade relationen gentemot personer med BPD.

Att känna sig manipulerad och rädd

Vårdpersonals erfarenhet av vårdrelationens betydelse begränsades av att de upplevde personer med BPD som oberäkneliga, destruktiva, manipulerande och farliga (Ma et al. 2009; McGrath & Dowling, 2012; Woolaston & Hixenbaug 2008). De beskrevs som uppmärksamhetssökande och krävande samt ha en förmåga att få vårdpersonal att bli uppslukad av dennes värld. Erfarenheten av att bli manipulerad och utsatt för personangrepp i form av hot, kroppsligt och verbalt, resulterade i rädsla och känslan av att bli utnyttjad (Woolaston & Hixenbaug, 2008).

Den terapeutiska relationen

Vårdpersonals erfarenhet av att skapa en terapeutisk relation beskrevs som svår då personer med BPD var uppmärksamhetssökande och manipulativa (McGrath & Dowling, 2013). En viktig förutsättning för adekvat och trygg vård, var enligt vårdpersonal att skapa en terapeutisk relation gentemot personer med BPD (Langely & Klopper, 2005; Ma et al. 2009). Vidare i en annan studie beskrevs erfarenheten att om vårdpersonal var lugna, hade tålamod, var förstående och flexibla i sitt förhållningssätt underlättade det arbetet med personerna. Att se personen och inte diagnosen, att skapa tydliga gränser utan att vara bestraffande eller dömande.

Vårdpersonal menade i en annan studie, att tillit och förtroende kunde utvecklas genom att vårdpersonal fanns tillgängliga, var ärliga, hade förmåga att förstå, lyssna och visade att de brydde sig om personerna med BPD. Vidare var kontinuitet och empati en viktig förutsättning för att kunna hjälpa personerna att minska känslomässiga utspel (Langely & Klopper, 2005).

Vårdpersonals erfarenhet kring delaktighet och beslutsfattande kring personernas egen vård beskrevs som betydelsefull. Personers delaktighet och beslutsfattande gav en ökad känsla av en god relation mellan vårdpersonal och personer med BPD (Dunne & Rogers, 2012; (Ma et al, 2009). Att skapa delaktighet i vården med personer med BPD kan genomföras genom att skapa ett strukturerat arbetssätt som underlättar beslutsfattande mellan vårdpersonal och personer med BPD. Vårdpersonal betonade vikten av ett strukturerat arbetssätt för att underlätta delat beslutsfattande mellan vårdpersonal och personer med BPD (McGrath & Dowling, 2012; Ma et al. 2008).

Känslan av otillräcklighet och maktlöshet

I en studie av Woolaston & Hixenbaug (2008) beskrevs vårdpersonals erfarenhet i vården av personer med BPD som en känsla av otillräcklighet och maktlöshet. Känslan av otillräcklighet och tveksamhet på den egna kompetensen fanns i det dagliga arbetet med personer med BPD. De uttryckte att inget tycktes hjälpa personerna då de inte svarade på behandlingsformen. Vårdpersonal beskrev även känslan av maktlöshet då de blivit känslomässigt berörda när personerna hotat och eller skadat sig själva, samt vid fullbordat suicid. Bergman & Eckerdal (2000) fann i sin studie att vårdpersonal uttryckte en känsla av sorg vid tillfällen när de vårdade unga personer med BPD. Vidare beskrevs i en studie av Nehls (2000) att en vårdpersonal uttryckte en känsla av otillräcklighet när personer med BPD hotade att ta sitt liv. I andra studier framkom att vårdpersonals erfarenhet genomsyrades av otillräcklighet och maktlöshet vid tillfällen de upptäckte att personerna lärde varandra att skada sig själv för att få uppmärksamhet. Trots att vårdpersonal separerade personerna och satte upp strikta gränser så ökade självskadebeteendet (McGrath & Dowlings, 2012; Woolaston & Hixenbaug, 2008).

Tidigare yrkeserfarenhet påverkar relationen

Woolaston & Hixenbaugs (2008) fann i deras studie att vårdpersonals tidigare yrkeserfarenhet av att vårda personer med BPD var av betydelse. En studie visade på skilda yrkeserfarenheter bland vårdpersonal, där den ena sidan uttryckte känslor av frustration och otillräcklighet och den andra sidan uppvisade känslor av förståelse, intresse och motivation att hjälpa personerna. Attityderna förändrades genom yrkesåren, nyutbildad vårdpersonal tenderade vara mer positiv och optimistisk till att vårda personer med BPD. Vårdpersonal med längre klinisk erfarenhet tenderade att ha mer negativa attityder. Vårdpersonal beskrev även i en annan studie att det underlättar arbetet om de själva hade en god social förmåga och kände sig trygga. Vårdpersonal upplevde att det krävdes yrkesskicklighet för att reducera konflikter som uppstår i vården av personer med BPD (McGrath & Dowling (2012)).

Organisatoriska faktorer har betydelse

Litteraturstudien i denna huvudkategori visar vårdpersonals erfarenhet och vikten av kunskap och utbildning, stöd och handledning samt en gemensam vårdfilosofi. Vårdmiljö och resurser underlättar och försvårar omvårdnadsarbetet med personer med BPD.

Behov av kunskap och utbildning

Vårdpersonal uttryckte i ett flertal studier bristen på kunskap och utbildning i omvårdnaden av personer med BPD. Olika utbildningsnivåer försvårar omvårdnadsarbetet (Bergman & Eckerdal, 2000; Ma et al. 2008; McGrath & Dowling, 2012). Ett återkommande tema som uttrycktes var att vårdpersonal inte hade den kompetens som krävdes för att vårda personer med BPD som även hade ett självskadebeteende (Bergman & Eckerdal, 2000). Liknande resultat fanns i Nehls (2000) studie men också saknad av kunskap vid bedömning av suicidrisk och brist på support bland vårdpersonalen.

I en annan studie menade vårdpersonal att om de fick ökad kunskap och utbildning, kunde de ha större förståelse över komplexiteten av diagnosen BPD (McGrath & Dowling, 2012). Vårdpersonal beskrev även vikten av vidareutbildning som kan genererar ökad entusiasm, positiva attityder och tillit till egna förmågor i omvårdnadsarbetet (Woollastone & Hixenbaugh, 2008).

Behov av stöd och klinisk handledning

Vårdpersonals erfarenhet av regelbunden klinisk handledning gav visade att det fanns utrymme att bearbeta eventuella upplevda obehagliga upplevelser som genereras från att vårda personer med BPD. Klinisk handledning bidrog även till att förebygga stress och utmattningssyndrom hos vårdpersonal. Det manipulativa beteendet hos personerna med BPD associerades med upplevelsen av oärlighet och tron på en dold agenda bakom deras handlingar. Ett resultat av detta väcktes känslor hos vårdpersonal av att ha blivit utnyttjade och lågt värderade som personer. Vid dessa situationer var behovet stort av stöd och handledning (Ma et al. 2009).

Gemensam vårdfilosofi

Vårdpersonals erfarenhet av en gemensam vårdfilosofi beskrivs utifrån att om vårdpersonal har en gemensam struktur, underlättar det arbetet med personer med BPD. Vårdpersonal beskrev att en gemensam struktur och gränssättning behövdes gentemot personerna med BPD (McGrath & Dowling, 2012). Vårdpersonal beskrev även i en annan studie att adekvat stöd från varandra i omvårdnadsarbetet utmynnade i ett positivt behandlingsresultat i vården av personer med BPD (Ma et al. 2008).

Vårdpersonals erfarenhet av vikten med kontaktpersonsystemet och att vara personligt ombud beskrevs underlätta behandlingsplanen för varje enskild individ. Det framkom även ett otillräckligt samarbete mellan öppen- och slutenvården samt sociala myndigheter. Detta beskrevs försvåra arbetet för vårdpersonalen. Erfarenheterna visade även ett behov av gemensamma attityder och referensramar gällande vården av personer med BPD (Bergman & Eckerdal, 2000).

Vårdmiljö och resurser

Vårdpersonals erfarenheter av vårdmiljön beskrivs ha stor betydelse i omvårdnaden av personer med BPD. Vårdpersonalen menade att stora avdelningar och bristande resurser kan öka risken för affektutbrott och självskadebeteende (Bergman & Eckerdal, 2000; McGrath & Dowling, 2012). I Bergman & Eckerdals (2000) studie framkom att vårdpersonal önskade ett väl utarbetat vårdprogram för att kunna vårda personerna på bästa sätt då det kan underlätta vårdmiljön på vårdenheten. Vårdpersonalen uttryckte även en önskan om tydligt ledarskap och tydlig arbetsroller

och ökade resurser. De önskade en bättre vårdorganisation för att minska risken att personerna med BPD fick lida på grund av organisatoriska konflikter.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att belysa vårdpersonals erfarenheter av att vårda personer med borderline personlighetssyndrom. Resultat visade att *vårdpersonals attityd och inställning* påverkade erfarenheten av att vårda personer med BPD. Vårdpersonals erfarenhet av vårdrelationens betydelse framkom och hur organisatoriska faktorer påverkar erfarenheten hos vårdpersonal.

Vårdpersonals attityd och inställning

Resultatet visade att vårdpersonal definierar personer med BPD utifrån sin egen attityd och inställning. Denna inställning ökar de negativa erfarenheterna, troligen på grund av uppfattningen huruvida de har en beteendestörning eller en psykiatrisk diagnos (Kendell, 2002 & King, 2014). Detta kan sättas i samband utifrån Bailey & Grenyers (2013) studie där vårdpersonals erfarenheter gav känslan av maktlöshet på grund av komplexiteten av symptomen. Enligt Deans & Meocevic (2006) beskrev vårdpersonal att personer med BPD var en svår persongrupp att vårda, mycket på grund av självskadehandlingar och den höga risken av suicid. Vårdpersonal som upplevde positiva erfarenheter ansåg att personer med BPD hade en sjukdom och därmed var likaberättigad till god omvårdnad som andra med psykisk ohälsa.

Författarna av litteraturstudien gör tolkningen att vårdpersonal behöver arbeta med sin egen inställning och attityd då vårdpersonal enligt hälso- och sjukvårdslagen ska ge god vård på lika villkor till alla (SFS, 1982:763). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor har vi ett ansvar att utöva vår profession i omvårdnaden där vi aktivt skall utveckla och upprätthålla omvårdnadens värdegrund (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2012). Deans & Meocevic (2006) skriver att det är oroväckande att vårdpersonal har dessa negativa attityder då de har ett etiskt ansvar för vård och omsorg. En av förklaringen till vårdpersonals negativa attityder kan förklaras av Markham (2003) som antyder att de negativa attityderna ligger grundad i samhällets åsikter och värderingar av det affektiva beteendet, då speciellt de känslomässiga utspelen.

Litteraturstudiens resultat visar också att vårdpersonals erfarenhet präglas av hopplöshet inför tillfrisknandet. Liknande resultat framkom i andra studier där vårdpersonal hade en signifikant lägre nivå av optimism inför tillfrisknande jämfört med dem som led av schizofreni (Deans & Meocevic, 2006; Markham, 2003). Hopplöshet kan förklaras med att det inte alltid går att bota patienten från sjukdom. Vårdpersonal behöver insikt i att det finns gränser för vad som kan göras för patienter, men hen kan stödja och ge god omvårdnad ändå (Snellman, 2014, 397, 405). Resultatet tolkas enligt författarna tolkas att hopplösheten även kan bero på att behandlingsresultaten ofta är dåliga.

Utifrån Beuchamps och Childress (2009) resonemang kring teorier, principer, regler och specifika omdömen har de formulerat en modell med fyra grundläggande principer för etiskt övervägande inom vård och medicin: att göra gott, inte skada, att respektera autonomi samt att vara rättvis. Dessa principer är avgörande för omvårdnad och medicinsk behandling (Sandman & Kjellström, 2013, 371). Författarna anser att om vårdpersonal arbetar efter dessa principer, kan det ge positiva erfarenheter och generera bättre omvårdnad för personer med BPD.

Vårdrelationens betydelse

Litteraturstudiens resultat visar på vårdrelationens viktiga betydelse i omvårdnaden av personer med BPD. Vårdpersonal beskrev rädsla och osäkerhet i hur de skulle bemöta och hantera personerna med BPD. Utifrån Deans & Meocevics (2006) studie, beskrev vårdpersonal att omvårdnaden av personer med BPD var extremt krävande. Personernas ständiga uppmärksamhetssökande framkallade arga reaktioner hos vårdpersonalen.

Resultatet av litteraturstudien visar även vikten av att etablera tillit i mötet med personer med BPD. Vårdpersonal menade att tillit mellan vårdpersonal och personer med BPD är av stor vikt men att det tar väldigt lång tid att bygga upp. Detta resultat stöds i annan forskning med att personer med BPD ofta utsatts för känslomässiga övergrepp och svek i barndomen. Detta kunde associeras med att de har svårare att reglera sina känslor och känna tilltro till andra människor (Carvalho Fernandes et al. 2013). Snellman (2014) menar att en väl fungerade vårdrelation baseras på att vårdpersonal är engagerad i omvårdnaden. Personernas

egna berättelser om sig själv möjliggör för vårdaren att individualisera vården och skapa ett nyanserat vårdmöte (397, 405). Vidare beskriver Berg (2014) att det krävs mod av vårdpersonal att bjuda in personer i en vårdrelation. Det finns alltid en risk att bli avvisad men det är alltid vårdpersonalen som ansvarar över relationen. En fungerande vårdrelation skapas genom förståelse och tillit mellan vårdare och patient (150). Watson (2003) beskriver i sin studie att sjuksköterskans egen livshistoria och tidigare erfarenhet har betydelse hur denne hanterar en komplicerad relation. Sjuksköterskan måste ha insikt och förståelse för sina egna känslor och andra mänskliga villkor.

Organisatoriska faktorer av betydelse

Litteraturstudiens resultat visar att organisatoriska faktorer har betydelse. Det framkommer tydligt att vårdpersonal inte känner sig trygga i sin kompetens när det gäller personer med BPD. Samtliga vårdpersonal i resultatet belyste bristande kunskaper i vården av personer med BPD. Ett flertal av vårdpersonalen ansåg att utbildning och kunskap är två viktiga komponenter i förhållandet attityder och bemötande. Liknande resultat framkom i en studie att vårdpersonal behövde en bättre utbildning för att kunna kontrollera negativa attityder gentemot personer med BPD (Westwood & Baker, 2010). Den ökade kunskapen gör även att vårdpersonal får en känsla av förståelse och sammanhang utefter Antonovskys teori; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Först när individen har förståelse av ett visst sammanhang blir det begripligt och hanterbart. Genom detta skapas meningsfullhet och först då kan hen hantera krävande vårdrelationer (Willman, 2009, 30-31). Genom denna teori kan vårdpersonals negativa erfarenheter förklaras av låg känsla av sammanhang. Författarna av litteraturstudien anser att genom ökad kunskap får vårdpersonal ökad trygghet och verktyg att förstå och hantera personernas beteende.

Resultatet i litteraturstudien lyfter fram vikten av att ha en gemensam vårdfilosofi. Detta bekräftas även i en annan studie att om vårdpersonalen arbetade tillsammans för att nå uppsatta omvårdnads mål, genererar det ett enhetligt förhållningssätt och struktur i omvårdnaden (Deans & Meocevic, 2006). Författarna tror att detta kan påverka vårdpersonals erfarenheter positivt och genom det skapas en god omvårdnad för personer med BPD.

Resultatet av litteraturstudien visar vårdpersonals erfarenhet av bristande resurser i vården med personer med BPD. I en annan studie beskrivs att vårdpersonals negativa erfarenheter snarare var relaterat till en bristande organisation än erfarenheten att vårda personer med BPD (Giannouli et al. 2009). Detta beskrivs på liknande sätt utifrån Jenkins & Elliotts (2004) studie gällande stress och utbrändhet bland vårdpersonal. I studien framgår att vårdpersonal erfor stress i arbetsbelastning i högre grad, än stressen av att hantera svåra och utmanande personer. Arbetsrelaterad stress kunde till högre grad leda till emotionell utmattning och utbrändhet.

Den fysiska vårdmiljön har inverkan både på patienternas vård och arbetsmiljön för personalen. Med hjälp av rätt fysisk miljö kan man minska vårdpersonalens stress och trötthet och ökar effektiviteten i vården. Det ökar patientsäkerheten, minskar patientens stress vilket resulterar i bättre resultat i vården (Ulrich, Quan, Zimring & Joseph, 2004) och minskar utvecklingen av olika stressrelaterade symptom hos vårdpersonal (Tan et al. 2014).

Metoddiskussion

För att bedöma trovärdigheten av ett resultat inom kvalitativ ansats kan beskrivas genom fyra begrepp; giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet. Giltighet handlar om hur sanningsenligt resultatet är och tillförlitlighet betyder hur författarna tolkar resultatet under forskningsprocessen. I denna innehållsanalys är det två författare som läst allt material och analyserat delarna gemensamt vilket ökar tillförlitligheten i litteraturstudiens resultat. Överförbarhet betyder hur resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer. Bedömningen av överförbarhet avgörs av andra läsare. Författarna till denna litteraturstudie har underlättat överförbarheten genom en ordentlig beskrivning av urval, datainsamling och analys. Delaktighet förklaras som en självklarhet i förhållande till kvalitativa studier då arbetet sker nära deltagarna i de vetenskapliga artiklar författarna har tagit del av (Lundman & Graneheim, 2012, 197-199).

De artiklar som användes i denna litteraturstudie var alla skrivna på engelska och en noggrann översättning genomfördes. Det kan dock finnas risk för feltolkning

eftersom det inte alltid finns direkta motsvarigheter. För att undvika detta har författarna, under analysens gång, kontinuerligt jämfört litteraturstudiens resultat med den faktiska innebörden av artiklarnas resultat. Detta är i enlighet med Friberg (2012) som betonar vikten av att växla fokus mellan helhet och delar under analysen (127).

Litteraturstudiens trovärdighet kan ha blivit sänkt i och med att artiklarna saknar redovisat bortfall. Bortfall är viktigt att ta hänsyn till enligt Olsson & Sörensen (2011, 153). Detta omnämns då författarna valt att inkludera dessa trots allt på grund av att de ansågs relevanta för syftet.

Litteraturstudiens resultat baseras på åtta vetenskapliga artiklar, vilket kan anses vara ett lämpligt antal (Olsson & Sörensen, 2011, 145). En av de åtta inkluderade artiklarna belyste både vårdpersonals och personers upplevelser av omvårdnad och bemötande. Då författarnas syfte var att belysa vårdpersonals erfarenhet, valdes endast resultat utifrån vårdpersonalens perspektiv.

Forskningsetisk diskussion

Samtliga artiklar var etiskt granskade och forskarna hade etiskt tillstånd, i sex av åtta artiklarna saknade dock ett etiskt resonemang. Enligt Kjellström (2014) ska alla vetenskapliga studier ha etiska överväganden där det framgår att forskarna inte skapat lidande eller men hos deltagarna (71-73). De ska även ha en hållbar redovisning av resultatet. Det hade varit önskvärt om samtliga artiklar tydligt hade beskrivit detta, men på grund av otillräcklig kvalitativ forskning inom området kunde avsaknaden av ett etiskt resonemang inte utesluta artiklar.

Författarna har i litteraturstudien tagit ansvar för den vetenskapliga metod som använts där alla artiklar ingår och redovisats. Ansvarstagandet inkluderar även respekt för de etiska principerna gällande plagiat och förvanskning (Olsson & Sörensen, 2011, 86-89).

För att upprätthålla en god forskningssed har författarna till denna litteraturstudie, som tidigare nämnt, enskilt läst och tolkat alla artiklar för att under analysens gång kunna diskutera eventuella skillnader.

Litteraturstudien har ständig referens i löpande text i enlighet med Harvardsystemet för att tydligt särskilja originalkällor kontra författarnas egna åsikter i texten.

Författarna har även upprättat en fullständig referensförteckning för att läsaren ska kunna granska allt material.

Betydelse för omvårdnad

Enligt Patientsäkerhetslagen skall hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och denne skall visas omtanke och respekt (SFS 2010:659). Vårdpersonal skall ge god vård på lika villkor till alla enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

Litteraturstudien visar dock att ovanstående inte infrias mot personer med BPD.

Personcentrerad vård innebär att i högre grad fokusera på varje persons egna resurser och vad det betyder att vara vårdberoende. Ett ställningstagande för personcentrerad vård kan vara att använda benämningen person i stället för ordet patient. Användning av ordet patient anses av Ekman et. al (2011) att i högre grad betona sjukdomen, den sjuka kroppen eller kopplingen till en sjukvårdsinrättning framför människan med sina unika behov och förutsättningar. Personcentrerad och jämlik vård samt att behandla varje person med respekt är en stor utmaning med tanke på det skeva förhållandet mellan vårdpersonal och patient (Hörnsten, 2013). Vårdpersonal har ett professionellt ansvar när det gäller forskningens tillämpning inom omvårdnad. Genom att tillämpa forskning i praktiskt arbete bidrar det till ökad förståelse och förhoppningsvis förändrade attityder till denna komplicerade grupp inom psykiatri (Segesten, 2012, 13-15).

Genom att särskilt belysa vårdpersonals erfarenheter, kan gemensamma positiva och negativa aspekter sannolikt urskiljas och vi kan ta lärdom från dessa. Om vårdpersonal kan förändra negativa erfarenheter och upplevelser till en mer positiv inriktning, tror författarna till denna litteraturstudie att personer med BPD skulle uppleva ett bättre bemötande och svara bättre på de behandlingsmetoder som används idag.

Genom litteraturstudiens resultat kan författarna se vikten av en personcentrerad vård. Ett personcentrerat arbetssätt är en viktig del av sjuksköterskans profession, det centrala i omvårdnaden och för det krävs både kunskap och rätt förutsättningar. Det är den enskilda personens behov som utgör grunden för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Genom att sätta personer med BPD i centrum samt att behandla dem med respekt och förståelse, kan det leda till en bättre egenvård och ett bättre samarbete som torde resultera i ett bättre vårdresultat. Att kontinuerligt arbeta med vårdpersonals inställning och attityd samt att öka kunskapen och förståelsen för diagnosen ger en ökad trygghet och minskar risken för utmattningssyndrom.

Slutsats

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vårdpersonals erfarenhet av att vårda personer med BPD. Under litteraturstudiens arbetsgång har författarna erhållit en bred och överskådlig kunskap över hur vårdpersonal kan uppleva mötet med denna grupp av personer inom psykiatrin. Att belysa vårdpersonals erfarenhet kan vara ett sätt att medvetandegöra såväl brister som styrkor i omvårdnaden. De negativa upplevelserna var övervägande, men författarna vill lyfta fram att det även fanns vissa positiva upplevelser. Vårdpersonals attityd och inställning har en stor betydelse för att denna persongrupp inte utsätts för onödigt vårdlidande. Det finns ett stort behov av kunskap och utbildning hos vårdpersonal för att kunna ge ett bra bemötande samt adekvat och likställd vård.

För att kunna öka de positiva upplevelserna av att vårda personer med BPD, krävs förståelse och tillräcklig kunskap hur krävande vårdrelationer skall hanteras. Kunskap, förståelse och klinisk handledning kan därmed minska risken för stress och utmattningssyndrom hos vårdpersonal. En gemensam vårdfilosofi inom vårdteamet skapar ett enhetligt förhållningssätt och struktur inom omvårdnaden av personer med BPD. Vikten av en gemensam vårdfilosofi lyfts även fram i Ulland & Demarinis (2014) studie gällande viktiga teman inom vårdorganisationen.

Endast en av de inkluderade artiklarna var från Sverige. Det skulle vara intressant att se fler intervjustudier utifrån svensk vårdpersonal. Andra nationers

vårdorganisationer och vårdkultur kan te sig olikt det vi har i Sverige och det skulle ha kunnat påverka resultatet.

I denna litteraturstudie framkom hur ökad kunskap och ett förändrat synsätt kan förändra vårdpersonals negativa attityder till mer positiva. Författarna drar slutsatsen att vidare forskning behövs kring vårdkultur och hur den kan påverka vårdpersonals attityder.

REFERENSLISTA

*Markerade artiklar ingår i litteraturstudiens resultat.

APA (2013) DSM-5. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association (APA).

APA, American Psychiatric Association (2014). Mini-D5. Diagnostiska kriterier enligt DSM-5-TR. Danderyd: Pilgrim Press.

Bailey, R. C. & Grenyer, B. F. (2013). Burden and support needs of carers of persons with borderline personality disorder: a systematic review. *Harvard Review of Psychiatry*. 21, 248-258.

Beuchamp, T. L & Childress, J. F. (2009). *Princip of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.

Bender, D. R. (2005). The therapeutic alliance in the treatment of personality disorder. *Journal of Psychiatric Practice*. 11, 73-87.

Berg, L. (2014). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I: Dahlborg Lyckhage, E. *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur. 146-160.

*Bergman, B. & Eckerdal, A. (2000). Professional skills and frame of work organization in managing borderline personality disorder: shared philosophy or ambivalence -- a qualitative study from the view of caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14, 245-252.

Biskin, R. S., Paris, J. (2012). Diagnosing borderline personality disorder. *Canadian Medical Association Journal*. 184, 1789-1794.

*Bowen, M. (2013). Borderline personality disorder: clinicians' accounts of good practice. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 20, 491-498.

Carvalho, F. S., Beblo, T., Schlosser, N., Terfher, K., Otte, C., Löwe, B., Wolf, O. T., Spitzer, C., Driessen, M. & Wingefeld, K. (2013). The impact of self-reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and major depression. *Journal of Trauma & Dissociation*. 15, 1-36.

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, 186-191.

Codex. (2015). Forskningsetisk prövning. Uppsala.
<http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>. Hämtad 2015-12-17.

Deans, C. & Meocevic, E. (2006). Attitudes of registered psychiatric nurses towards patients diagnosed with borderline personality disorder. *Contemporary Nurse*. 21, 43-49.

Ekman, I., Swedberg K., Taft C. et al. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 10, 248–251.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: Friberg, F. (red.). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur. 121-132.

Forsberg, C och Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 3. uppl. Stockholm: Natur & Kultur. 69-84.

Giannouli, H., Perogamvros, L., Berk, A., Svigos, A. & Vaslamatzis, G. (2009). Attitudes, knowledges and experience of nurses working in psychiatric hospitals in Greece, regarding borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 16, 481-487.

Lundman, B. & Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M & Höglund-Nielsen (red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur. 187-201.

Helsingforsdeklarationen. (2013). Ethical principles for medical research involving human subjects. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>. Hämtad 2015-11-29.

Hörnsten, Å. (2013). Personcentrerad vård. <http://www.varldhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>. Hämtad 2015-11-25.

ICD-10-SE (2011). Internationell statistik klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem- Systematisk förteckning, svensk version. Stockholm: Socialstyrelsen

Jenkins, R. & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*. 48, 622-631.

Karlsson, E. K. Informationssökning. (2014). I: Henricson, M (red.). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur. 95-113.

Kendell, R. E. (2002). - The distinction between personality disorder and mental illness. *Br J Psychiatry*. 180, 111-115.

King, G. (2014). Staff attitudes towards people with borderline personality disorder. *Mental Health Practice*. 17, 30-34.

Kjellström, S. (2014). Forskningsetik. I: Skärsäter, I. (red.). Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur. 70-91.

*Langely, G. C. & Klopper, H. (2005). Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 12, 23-32.

Lindgren B. M. (2011) *Self-harm – hovering between hope and despair. Experiences and interactions in a health care context*. Umeå University Medical Dissertation New Series No 1447, ISBN: 978-91-7459-295-5. ISSN: 0346-6612. Umeå: Umeå universitet.

Lobbestael, J., Arntz, A. & Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 36, 240-53.

*Ma, W. F., Shih, F. J., Hsiao, S. H., Shih, S. N. & Hayter, M. (2009). 'Caring across thorns' -- different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 440-450.

Markham, D. (2003). Attitudes towards patients with a diagnosis of borderline personality disorder: social rejection and dangerousness. *Journal of Mental Health*. 12, 595-612.

*McGrath, B. & Dowling, M. (2012). Exploring Registered Psychiatric Nurses' Responses towards Service Users with a Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Nursing Research and Practice*. 2012, 1-10.

*Nehls, N. (2000). Being a case manager for persons with borderline personality disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*. 14, 12-18.

*O'Connell, B. & Dowling, M. (2013). Community psychiatric nurses' experiences of caring for clients with borderline personality disorder. *Mental Health Practice*. 17, 27-33.

Olsson, H., Sörensen, S. (2011). Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. 3. Uppl. Stockholm: Liber AB. 77-94, 131-147, 148-156, 206-222, 287-288.

Paris, J. (1997). Childhood trauma as an etiological factor in the personality disorder. *Journal of personality Disorders*. 11, 34-39.

Persenius, K. (2014). Personlighetsstörningar. I: Skärsäter, I. (red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur. 247-259.

Perseius, K., Ekdahl, S., Åsberg, M. & Samuelsson, M. (2005). To tame a volcano: patients with borderline personality disorder and their perceptions of suffering. *Archives of Psychiatric Nursing*. 19, 160-168.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur. 371-377.

SBU. (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 223. ISBN 978-91-85413-64-5

Segersten, K. (2012). Ännu en metodbok. I: Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur. 13-21.

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Ändrad: t.o.m. SFS 2015:311. Stockholm: Socialdepartementet.

Snellman, I. (2014). *Vårdrelationer - en filosofisk belysning*. I: Friberg, F. & Öhlén, J. (red.). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur. 377-405.

Starr, D. L. (2004) Understanding those who self-harm. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 42, 32-40.

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Personcentrerad vård. Stockholm. Svensk sjuksköterskeförening.

Tan, L., Wang, M. J., Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H. & Harvey, S. B. (2014). Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Medicine*. 12, 74-81.

Ulland, D. & Demarinis, V. (2014). Understanding and working with existential information in a Norwegian adolescent psychiatry context: a need and a challenge. *Mental Health, Religion & Culture*, 17, 582-593.

Ulrich, R., Quan, X., Zimring, C. C. & Joseph, A. (2004). The role of the physical environment in the hospital of the 21 st century: A once-in-a-lifetime opportunity. Forskningsrapport. Condord, Karlifornien: The center of health design.

Watson, J. (2003). Love and caring. Ethics of face and hand – an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nursing administration quarterly*. 27, 197-202.

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

Westwood, L. & Baker, J. (2010). Attitudes and perceptions of mental health nurses towards borderline personality disorder clients in acute mental health setting: a review of the literature. *Journal of psychiatric & mental health nursing*. 17, 657-662.

Willman, A. (2009). *Hälsa och välbefinnande. I: Edberg & Wijk. (red.). Omvårdnadens grunder. 2. Uppl. Stockholm. Studentlitteratur. 27-42.*

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

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B. & Silk, K. R.(2004). Axis I comorbidity in patients with borderline personality disorder: 6-years follow-up and prediction of time to remission. *American Journal of Psychiatry*. 161, 2108-2114.

Bilaga 1

Personlighetssyndrom, borderline (DSM-5, APA, 2014)

Ett genomgående mönster av påfallande impulsivitet samt instabilitet med avseende på mellanmäskliga reaktioner, självbild och affekter. Problematiken visar sig i ett flertal olika situationer och sammanhang från tidig vuxen ålder och tar sig minst fem av följande uttryck:

1. Gör stora ansträngningar för att undvika verkliga eller fantiserande separationer (Obs: sådant suicidalt eller självskadande beteende som beskrivs under kriterium 5 ska inte räknas in här).
2. Uppvisar ett mönster av instabila och intensiva mellanmäskliga relationer som kännetecknas av omväxlande extrem idealisering respektive extrem nedvärdering.
3. Identitetsstörning: Uttalad och ihållande instabilitet med avseende på självbild eller känsla av sammanhållen personlig identitet.
4. Visa impulsivitet i minst två olika avseenden som kan leda till allvarliga konsekvenser för personen själv (t.ex. slösaktighet, sexuellt äventyrligt, drogmissbruk, vårdslöshet i trafik, hetsätning) (Obs: sådant suicidalt eller självskadande beteende som beskrivs under kriterium 5 ska inte räknas in här).
5. Visar upprepat suicidalt beteende, gör suicidala utspel, suicidhotar eller självskadar.
6. Är affektivt instabil, vilket beror på en påkallad benägenhet att reagera med förändrad sinnestämning (t.ex. intensiv episodisk dysfori, irritabilitet eller ångest som vanligtvis varar i några timmar och endast sällan längre än några få dagar).
7. Kroniska tomhetskänslor.
8. Uppvisar inadekvat, intensiv ilska eller har svårt att kontrollera sin ilska (t.ex. upprepande raseriutbrott, ständig argsinthet, upprepande slagsmål).
9. Har övergående, stressrelaterade paranoidea tankegångar eller allvarliga dissociativa symtom.

Bilaga 2

Sökmatrix

<i>Databaser</i>	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Urval 1
CINAHL + PsycINFO	Borderline, Car*, Experience	Peer-reviewed 2000-2015	103	3
CINAHL + PsycINFO	Borderline*, Attitude, Nursing, Staff	Peer-reviewed 2000-2015	13	2
CINAHL	Borderline, Staff, Experience	Peer-reviewed 2000-2015	25	1
Manuell sökning av referenslistor				2

Bilaga 3

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Författare År Land	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet
Bergman, B. Eckerdal, A. 2000 Sweden	Professional skills and frame of work organization in managing borderline personality disorder: Shared philosophy or ambivalence - a qualitative study from the view of caregivers	Att belysa vårdpersonals erfarenhet av att vårda personer med BPD. Detta för att öka förståelsen och kunskapen kring BPD.	Deltagarna bestod av 23 kvinnor och 6 män, mellan 30-62 år. 63% var specialistsjuksköterskor, 15% var specialistläkare, 11% var från socialtjänsten och 11% var psykologer. Anställningstiden var 0-25 år. Rekryteringsmetod anges ej. Bortfall ej redovisat.	Kvalitativ studie. Djupgående intervjuer som varade från 1-2 timmar. Intervjuerna analyserades med hjälp av grounded theory. Deltagarna intervjuades i ett tyst rum vid en psykiatrisk klinik. Bortfall ej redovisat.	Två huvudkategorier framkom. "Professionella yrkeserfarenheter" och "Organisationens vårdstruktur". Studien visar vårdpersonals upplevelse av BPD. De olika utbildningsnivåerna var ett problem i omvårdnaden. Det visades även problem med resurser och ohållbar arbetssituationen.	Hög
Bowen, M. 2012 Storbritannien	Borderline personality disorder: clinicians' accounts of good practice.	Att belysa erfarenheten av god praxis hos psykiatrisjuksköterskor som arbetar med personer BPD.	Deltagarna bestod av 6 kvinnor och 3 män. 4 sjuksköterskor, 3 från socialtjänsten, 1 konstterapeut och 1 psykiatriker. Alla deltagare rekryterades från vårdenheten. Yrkeserfarenheten var från 1-25 år. Ålder framgår ej Bortfall ej redovisat.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Två av deltagarna intervjuades i deras hem, sex stycken på vårdenheten och en på en alternativ vårdenhet. Intervjuerna varade mellan 1-1,5 timmar. Intervjuerna analyserades med hjälp av tematisk analys. De inspelade intervjuerna transkriberades av författarna. Etisk godkänd	Fyra huvudkategorier framkom. "Delat beslutsfattande", "Sociala roller", "Kamratstöd" och "Öppen kommunikation". De intervjuade betonade vikten av struktur på arbetsplatsen för att underlätta vårdarbetet. Vårdpersonal ansåg att en gemensam vårdfilosofi var viktig i vårdarbetet. Även vikten av kommunikation bland vårdpersonal och personer med BPD. Det framkom även att vårdpersonalen var optimistiska inför tillfrisknande.	Hög

<p>Langely, G. C & Klopper, H</p> <p>2005</p> <p>Sydafrika</p>	<p>Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder.</p>	<p>Att utveckla en praktisk modell för psykiatrisjuksköterskor att använda för att underlätta den psykiska hälsan hos personer med BPD.</p>	<p>Deltagarna bestod av 2 psykiatriker, 2 psykolog, 2 psykiatrisjuksköterskor. Studien utfördes vid en psykiatrisk klinik i Johannesburg, Sydafrika. Könsfördelning och ålder framkom ej. Bortfall ej redovisat</p>	<p>Kvalitativ studie. Halvstrukturerade intervjuer som utfördes i ett kontor vid den psykiatriska kliniken. Intervjuerna transkriberades ord för ord. Data analyserades genom åtta steg. Etisk godkänd.</p>	<p>Fyra huvudkategorier framkom. "Tillit", "Tillgänglighet", "Omtänksamhet" och "Förståelse". Resultatet visade att vårdpersonal ansåg att tillit i den terapeutiska relationen var betydelsefullt. Tillit kunde inge hopp inför tillfrisknande och vårdpersonal måste skynda långsamt i den terapeutiska relationen.</p>	<p>Medel</p>
<p>Ma, W.F., Shih, F.J., Hsiao, S.H., Shih, S.N. & Hayter, M.</p> <p>2009</p> <p>Taiwan</p>	<p>'Caring Across Thorns' - Different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan</p>	<p>Belysa bidragande faktorer hur psykiatripersonals beslutsfattande mönster påverkar vårdresultat för personer med borderline personlighetssyndrom.</p>	<p>Deltagarna bestod av 15 sjuksköterskor. Varav alla var kvinnor. Åldern var mellan 31-53 år. Alla hade arbetat inom psykiatri inom de senaste 12 månaderna. Bortfall ej redovisat.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade djupgående intervjuer som varade 40-50 minuter. Intervjuerna transkriberades ord för ord. Etisk godkänd</p>	<p>Vårdpersonal upplevde svåra situationer vid mötet med personerna, där de kände förlust av kontroll. Detta resulterade i att de tappade fattningen vilket innebar ett dåligt bemötande och egna negativa förväntningar. Deltagarna ansåg vikten av allians inom vårdteamet.</p>	<p>Hög</p>

<p>McGratch, B & Dowling, M</p> <p>2012 Irland</p>	<p>Exploring registered psychiatric nurse 's responses towards service users with diagnosis of borderline personality disorder</p>	<p>Att belysa psykiatrisjuksköterskor s interaktion och nivå av empati mot patienter med BPD</p>	<p>Deltagarna bestod av 17 psykiatrisjuksköterskor. 12 stycken var kvinnor och 5 stycken män. Alla hade minst 2 år av erfarenhet av att arbeta med de som hade BPD. Deltagarna rekryterades från ett irländskt psykiatrisk sjukhus. Bortfall ej redovisat.</p>	<p>Kvalitativ studie. Deskriptiv design. Semistrukturerade djupgående intervjuer. De inspelade intervjuerna transkriberades ord för ord med tematisk analys. Krav för publicitet i tidningen var etiskt godkännande.</p>	<p>Det visade sig att vårdpersonalen hade viss förståelse för patienterna, trots att de upplevde dem som manipulativa, destruktiva och hotfulla. Vårdmiljön hade negativ påverkan för denna grupp av patienter. Vårdpersonalen uttryckte även behov av specialanpassad utbildning för att kunna möta dessa på rätt sätt.</p>	<p>Medel</p>
<p>Nehls, N</p> <p>2000 Usa</p>	<p>Being a case manager for persons with borderline personality disorder: Perspectives of community mental health center clinicians</p>	<p>Att belysa den dagliga erfarenheten hos vårdpersonal av att arbeta som personligt ombud till personer med BPD.</p>	<p>Deltagarna bestod av 17 stycken personliga ombud. De arbetade vid en psykiatrisk klinik. Alla hade minst 6 månaders erfarenhet av att jobba med de med BPD. Bortfall ej redovisat</p>	<p>Kvalitativ studie. Djupgående intervjuer som analyserades genom tolkande fenomenologisk metod. Intervjuerna varade 60 minuter. De inspelade intervjuerna transkriberades ord för ord.</p>	<p>Två teman framkom: "Kontrollera bekymmer", att finna ett sätt att uttrycka sina bekymmer när det gäller patienternas självdestruktiva beteende. Sedan framkom "Kontrollera gränser". Tydliga gränser behövs i relationen med patienten. Personliga ombud uttryckte svårigheter i att göra suicidalbedömningar och att de behövde validera bedömningar med kollegor. De ville vårda personer med BPD på ett säkert sätt.</p>	<p>Medel</p>

<p>O'connel, B Dowling, M</p> <p>2013 Irland</p>	<p>Community psychiatric nurses' experiences of caring for clients with borderline personality disorder</p>	<p>Syftet var att beskriva psykiatrisjuksköterskors erfarenhet av att vårda personer med BPD i kommunal verksamhet.</p>	<p>Deltagarna bestod av 10 psykiatrisjuksköterskor. 9 kvinnor och 1 man. Alla hade arbetat minst 3-15 år. Bortfall var 5 stycken. Etiskt godkänd.</p>	<p>Kvalitativ studie. Brev skickades till 15 stycken psykiatrisjuksköterskor varav 10 deltog i studien. Alla vårdade personer med BPD. De data som samlats in var analyserad av tematisk analys med inspiration från Braun och Clarke (2006).</p>	<p>Förståelsen hos sjuksköterskorna som vårdade personer med BPD var olika. Sjuksköterskorna saknade specifika färdigheter gällande vårdandet av personer med BPD. De saknade även handledning och stöd.</p>	<p>HÖG</p>
<p>Woollaston, K Hixenbaugh, P 2008 London</p>	<p>'Destructive Whirlwind': nurses' perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder.</p>	<p>Syftet med studien var att belysa vårdpersonals upplevelse av att vårda personer med BPD.</p>	<p>Deltagarna bestod av 6 sjuksköterskor. 4 arbetade i akut vuxenpsykiatri, 1 i öppenpsykiatri och 1. Ålder på deltagarna var 20-40 års ålder. 2 kvinnor och 4 män. Bortfall ej redovisat</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Transkriberades genom tematisk analys. Fyra intervjuades på sjukhuset och två stycken i hemmet. Samtalets längd framgår ej. Etiskt godkännande krävs för publicering.</p>	<p>Det framkom en huvudkategori. "Destruktiv virvelvind" sedan framkom fyra stycken underkategorier. "Omvårdnad", "Idealiserad och demoniserad", "Manipulation" och "Hotfullhet" Vårdpersonalen uttryckte även önskan om utbildning.</p>	<p>Hög</p>