

EXAMENSARBETE

Sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med borderline personlighetsstörning

– en litteraturöversikt

Nurses experiences in meeting patients with Borderline Personality Disorder

– a literature review

Examensarbete inom ämnet omvårdnad

15 Högskolepoäng

Vårterminen 2010

Författare: Johanna Gillek
Jessica Nilsson

Handledare: Anette Elovson

Examinator: Kina Hammarlund

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med Borderline personlighetsstörning
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Gillek, Johanna; Nilsson, Jessica
Handledare:	Elovson, Anette
Sidor:	20
Månad och år:	Juni 2010
Nyckelord:	Borderline personlighetsstörning, erfarenhet, möte, sjuksköterska*, attityd*, omvårdnad

Bakgrund: Borderline personlighetsstörning är en vanlig sjukdom på alla vårdinrättningar och många sjuksköterskor möter dessa patienter dagligen. I omvårdnaden av dessa patienter behöver sjuksköterskan använda sig av dagliga händelser för att försöka lära patienten att lita på andra människor. Sjuksköterskans uppgift är att försöka lotsa patienten genom vardagen.

Syfte: Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med borderline personlighetsstörning.

Metod: Metoden som använts är en litteraturöversikt där vetenskapliga artiklar använts som grund för resultatet.

Resultat: Resultatet visar att många sjuksköterskor önskar mer kunskap om störningen och de tror att många av de problem som omger patienten beror på hur organisationen och strukturen på avdelningen fungerar. Sjuksköterskorna skulle vilja ha bättre struktur på hur de ska vårda dessa patienter och vill att arbetsplatsen ska ha samma mål med omvårdnaden. Detta presenteras i fem teman som påverkar hur bra mötet blir:Handledning/Organisation, Relationer, Erfarenheter, Attityder och Utbildning samt Empati.

ABSTRACT

Title: Nurses experiences of meeting patients with Borderline Personality Disorder

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Gillek, Johanna; Nilsson, Jessica

Supervisor: Elovson, Anette

Pages: 20

Month and year: Juni 2010

Keywords: Borderline Personality Disorder, experience, meeting, nurse*, attitude*, care

Background: Borderline personality disorder is a common disease in all nursing units and many nurses meet patients with Borderline personality disorder in their daily work. The nursing care of these patients require that the nurse uses everyday events to make the patient begin to trust other people. Nurse's job is to try to guide the patient through everyday life.

Aim: The aim of this study is to examine how nurses experience their meeting with patients with borderline personality disorder.

Method: The method used is a literature study in which scientific articles are used as a base to the results.

Result: The result shows that many nurses want to have more knowledge about the disorder and they think that a lot of the problems surrounding these patients depend on how the organisation and structure in the units work. The nurses would like to have better structure to handle these patients and need the working units to have the same goals with the care. This is presented in five themes that affect the burnout of the meeting: Tutoring/Organization, Relationship, Experiences, Attitudes and Education, and Empathy.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	2
Borderline personlighetsstörning	2
Diagnostiska hjälpmedel	3
Behandling	3
Förekomst.....	4
Mötet	5
Patientundervisning	6
Sjuksköterskans funktion och ansvar	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	9
Litteratursökning	9
Urval.....	10
Figur 1: sökresultat Cinahl	10
Figur 2: sökresultat PsycInfo.....	10
Figur 3: sökresultat Elin@	11
Figur 4: sökresultat SweMed+	11
Analys.....	11
Etiska ställningstaganden	11
Resultat.....	12
Handledning/Organisation	12
Relationer	13
Erfarenheter.....	14
Attityder och utbildning	14
Empati	15
Sammanfattning:	16
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	17
Referenser.....	20
Bilaga	I

INLEDNING

Psykisk sjukdom finns överallt i samhället, i olika svårighetsgrad, och ibland kan det vara svårt att förstå orsaken till sjukdomarna. När det gäller somatiska sjukdomar kan detta oftast härledas till en bakomliggande orsak som livsstilen, (rökning, motion med mera), ärftliga faktorer och miljö. Vid de psykiatriska sjukdomarna är det oftast svårare att hitta en specifik orsak till sjukdomen, men övergrepp och bristande grundtrygghet under barndomen är vanligt hos de patienter som har en borderline störning. När det gäller personlighetsstörningar är det ganska vanligt bland världens befolkning, (cirka 8 procent), och detta utgör den vanligaste orsaken till ett normbrytande beteende som missbruk och våld. Risken för våldsbrott ökar minst fyra gånger för män och bland den utagerande typen av personlighetsstörning är risken tio gånger större (Levander, Adler, Gefvert & Tuninger, 2006). Cirka 1 procent av dem med personlighetsstörning befinner sig i ett gränsland mellan lättare och svårare psykiska besvär, det vill säga borderline personlighetsstörning. I Sverige finns ca 90000 personer som har borderline personlighetsstörning. Störningen innebär emotionell instabilitet, impulsivitet och att patienten har en negativ självbild. Tillståndet är knepigt att förklara och behandla. Dubbelt så många kvinnor som män sägs ha borderline. Ungefär var tionde som drabbas dör i förtid, oftast genom självmord (Vårdguiden, 2008a).

Patienter med borderline personlighetsstörning (BPD*) har ofta svårt att leva i nära relationer vilket i många fall leder till uppslitande separationer, vanligen eftersom dessa personer inte har förmågan att sätta sig in i andra människors situation. Alla konflikter ses som ett resultat av att omgivningen inte förstår dem eller att andra människor är emot dem. I omvårdnaden av dessa patienter behöver sjuksköterskan använda sig av dagliga händelser för att försöka lära patienten att lita på andra människor. Sjuksköterskans uppgift är att försöka lotsa patienten genom vardagen. Det är viktigt att sjuksköterskan visar sina känslor för patienten och att hon/han orkar stanna kvar i patientens omvårdnad, trots de svårigheter detta innebär (Blume & Sigling, 2008).

För sjuksköterskan är det viktigt att veta hur hon/han ska förhålla sig till patienterna och deras olika sjukdomstillstånd. Alla som arbetar inom sjukvården kommer någon gång under sitt arbetsverksamma liv att möta en patient med diagnosen borderline personlighetsstörning. Därför är det viktigt att undersöka vad som är viktigt vid detta möte, hur sjukdomen fungerar samt vilka olika faktorer som påverkar mötet. För att öka kunskapen för sjuksköterskor att möta dessa patienter i den vardagliga omvårdnaden är därför fokus i detta arbete att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med borderline personlighetsstörning.

* BPD- eg. Borderline Personality Disorder

BAKGRUND

Borderline personlighetsstörning

Borderline personlighetsstörning är en allvarlig psykiatrisk störning och kännetecknas av en instabilitet som påverkar impulsstyrningen, interpersonella relationer och den sjukes självbild. Borderline personlighetsstörning är starkt förknippad med självmordstankar, självmordsförsök och självskadebeteenden. Studier visar att mellan 70 -75 % av dem som behandlas för borderline personlighetsstörning har gjort minst ett livshotande försök att skada sig själva och att 10 % av dessa patienter faktiskt lyckats begå självmord. Patienter med BPD är kända för att vara svåra att hålla kvar i terapi. De misslyckas ofta med att svara på de terapeutiska insatser som ges och de ställer stora känslomässiga krav på sjukvårdspersonalen. Många som arbetar med patienter med BPD blir emotionellt utbrända och/eller får stressjukdomar (Perseius, Kåver, Åsberg & Samuelsson, 2007).

BPD kallas även för gränspsykotisk eftersom gränsen till psykos kan överskridas vid belastningar eller drogpåverkan. Störningen kännetecknas av mer eller mindre dålig utveckling av de jagfunktioner som reglerar integration, kontroll, anpassning och försvar. Särskilt visar den sig som bristande impulskontroll när det gäller pengar, matvanor, trafikbeteende och droger. Patienter med BPD har en växlande uppfattning om andra människor som består i antingen overridealisering eller nedvärdering. De har en ständig ångest för att bli övergivna, är labila och blir lätt nedstämda, ångestfyllda, irriterade eller våldsamma (Ottosson, 2004).

Patienterna kommer oftast i kontakt med psykiatrivården vid separationskriser, reella eller inbillade, och då ofta på grund av tablettintoxikation och självskadebeteenden. Detta beror inte så ofta på att de verkligen vill dö utan är mer ett rop på hjälp, ett sätt att få uppmärksamhet och för att manipulera omgivningen. Patienterna är vanliga inom psykiatrisk vård, och de prövar personalens tålamod genom provokationer och gränstestningar. De instabila personlighetsdragen avtar med åren, troligtvis till följd av mognad och flera av dessa patienter uppfyller vid uppföljning inte längre kriterierna för personlighetsstörning. Orsaken till borderline personlighetsstörning tros bero på brist på grundtrygghet. Detta kan bero på separation i mor- barnrelationen på grund av att modern blir sjuk eller att barnet tillbringat lång tid på sjukhus eller institution under kollektiva eller opersonliga förhållanden. Det kan även bero på att föräldrarna varit känslomässigt oengagerade i sitt barn och inte kunnat ge barnet den grundtrygghet som behövts. Föräldrarna har varit likgiltiga och försumliga mot barnet eller lynniga. I svårare fall har barnet blivit utsatt för misshandel och/eller övergrepp. Även alkohol- och narkotikamissbruk eller antisociala och instabila drag hos föräldrarna kan gå vidare till barnet både via sociala och genetiska arv (Ottosson, 2004).

Studier visar att det finns ett starkt samband mellan barn som blivit utsatta för övergrepp och en utveckling av borderline personlighetsstörning (Joyce, Mckenzie, Luty, Mulder, Carter, Sullivan & Cloninger, 2003).

BPD patienter upplever sig ofta bli respektlöst bemötta av sjukvården och tycker inte de får den vård de behöver. Orsaken kan vara att dessa patienter ofta klassas som manipulativa, tidskrävande och resursödslande. (Filer & Ward, 2005).

Diagnostiska hjälpmedel

Det finns två typer av klassifikations system som används för att diagnosticera personlighetsstörningar, DSM-IV och ICD-10. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) är ett amerikanskt klassifikationssystem (Perris & Perris, 1998). Enligt DSM-IV klassificeras personlighetsstörningar separat och främjar att fler diagnoser samtidigt tas i beaktande. Personlighetsstörningar enligt detta klassifikationssystem beskrivs som:

Sådana beteenden eller karaktärsdrag som kännetecknar individens nuvarande som tidigare funktionssätt. Dessa beteenden eller karaktärsdrag medför antingen en betydande social eller yrkesmässig funktionsnedsättning eller ett subjektivt lidande (Perris & Perris, 1998, s.21).

ICD-10 är det klassifikations system som officiellt används i Sverige (av socialstyrelsen) för att diagnostisera personlighetsstörningar. I detta system till skillnad från DSM-IV utgör personlighetsstörningar en grupp bland alla andra störningar. Detta klassifikationssystem har utvecklats av World Health Organisation (WHO) och definitionen enligt ICD-10 är:

Beteendemönster som är djupt förankrade och varaktiga och som uttrycker sig i rigida svar på ett stort antal sociala situationer. De motsvarar en extrem avvikelse eller åtminstone en signifikant avvikelse från det sätt på vilket i en given kultur den genomsnittlige individen uppfattar, tänker, känner och framförallt ställer sig i relation till andra. Dessa beteendemönster tenderar att vara stabila och att omfatta olika områden av såväl beteendet som psykologisk funktion. De är ofta, men inte alltid, förenade med subjektivt lidande och med en störning att fungera socialt (Perris & Perris, 1998, s.20).

Begreppet borderline är mycket brett och innehåller många problem och symptom som gör det svårt att särskilja denna sjukdom från andra psykiska sjukdomar. Det finns ett instrument bestående av en semistrukturerad intervju kallad Diagnostic Interview for Borderlines (DIB), specifikt utvecklat för att diagnostisera borderline. Med denna intervjuform har forskare med nästan 100 procent säkerhet kunnat skilja borderline från både Schizofreni och neurotisk depression. De faktorer som utmärker sig mest är; sämre social anpassning än väntat, bristande impulskontroll- främst när det gäller sex och missbruk, manipulativa suicidhandlingar i syfte att bli räddad, varierande men starka affekter (i motsats till affektflackheten hos schizofrena), milda och övergående psykosepisoder, intolerans för att vara ensam (de är vanligen inte enstöringar), störda intimrelationer präglade av klängande, masochism eller förakt, avståndstagande (Crafoord, 1993).

Behandling

Idag finns det olika behandlingsmetoder för patienter med BPD, exempelvis olika läkemedel, psykodynamisk terapi, dialektisk beteendeterapi och kognitiv beteendeterapi (Näslund, 1998).

Psykodynamisk terapi (PDT) innebär att patienterna ska kunna se sig själva och andra som individer med både bra och dåliga sidor. Den fokuserar patienterna på de problem som de har just nu. Svårigheterna vid psykodynamisk terapi är att patienter med borderline personlighetsstörning inte kan kontrollera sina känslor och de har ofta svårt att fullfölja terapin. Terapeuten skall vara teknisk neutral mot patienten, det vill säga inte övertala, inte berömma eller uppmuntra patienten (Näslund, 1998).

Dialektisk beteendeterapi (DBT) utvecklades i mitten på 80-talet i USA. Den här formen består av kognitiv beteendeterapi, undervisning och psykoterapi individuellt och i grupp. Den är särskild framtagen för att kunna arbeta tillsammans med patienter som skadar sig själva. Denna

behandlingsform innebär att patienten arbetar med två terapeuter. Patienten träffar dem var för sig en gång i veckan under minst ett år. Den ena terapeuten är samtalsterapeut och den andra är färdighetstränare. Samtalsterapeuten lär patienten att tänka på ett nytt sätt så hon/han kan hantera sina känslsvängningar, bearbeta sina problem och stå ut med frustrationen. Terapin varar i regel i två år. Färdighetstränaren arbetar med att patienten får lära sig exempelvis att kunna säga ifrån på ett bra sätt till andra människor. Detta sker oftast i grupp där de delar upp det i fyra avsnitt; att vara medvetet närvarande, att skapa goda relationer, kunna reglera sina känslor och överleva kriser. Terapeuten skall ge en positiv bild till patienten så att hon/han känner sig bekräftad. Oftast så har de en dålig självkänsla och behöver därför positiva åsikter. Terapin går ut på att bearbeta det som är idag och inte det som har varit för länge sedan. Patienterna får ha telefonkontakt med sin terapeut om de hamnar i akut läge. Det är viktigt att inte använda negativa ord i samband med patienter som har borderline personlighetsstörning. DBT är den behandlingsform som används mest idag (Näslund, 1998).

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en behandlingsform där terapeuten pratar om det som är här och nu. Tonvikten läggs på patienten och dennes samspel med andra människor. Det som terapeuten vill komma fram till är vad patienterna har för problem och vad som utlöser problemen. De har även kort- och långsiktiga mål som görs av patienten och terapeuten tillsammans. Det är en strukturerad behandlingsform där patienten får veta vad som skall göras och varför det görs. Patienterna får hemuppgifter eftersom det ingår i behandlingen, och detta kan vara att pröva på nya idéer eller andra sätt att lösa problem på (Vårdguiden, 2008b).

Mentaliseringsbaserad beteendeterapi (MBT) har utvecklats som ett behandlingsprogram för borderline personlighetsstörning i Storbritannien. Denna behandlingsform finns idag även i Sverige. Denna behandling innebär att terapeuten och patienten träffas en gång i veckan och en gång i veckan i grupp, likt DBT. Det som skiljer dessa åt är att MBT är mer en psykodynamisk terapi än vad DBT är (Vårdguiden, 2008c).

Idag finns inga läkemedel som fungerar mot borderline personlighetsstörning. Vissa läkemedel minskar en del av symtomen. Viktigt är att se till att patienten inte blir beroende av läkemedlen. Därför används inte läkemedel som innehåller bensodiazepiner. För att lyckas med behandling för patienter med borderline personlighetsstörning så skall det finnas tydliga vårdstrukturer om vad behandling skall innehålla och vad som skall göras under behandlingen. Patienten skall också ha individuell psykoterapi under en lång tid. Det ska ingå gruppterapi minst en gång i veckan. Även handledning behövs för att göra behandling så bra som möjligt. Att arbeta i team har visat sig vara bra för dessa patienter (Vårdguiden, 2008d).

Förekomst

Personlighetsstörningar är relativt vanliga och enkätundersökningar där DSM-IV och ICD-10 använts visar att ca 11 procent av den svenska befolkningen uppfyller kriterierna för personlighetsstörning, av dessa har mellan 0,5 och 2 procent en borderlinestörning (Svensk psykiatri, 2006). Det är fler kvinnor än män som har BPD. Cirka 70- 80 % av dem med BPD är kvinnor. Kvinnor har oftare än män blivit sexuellt utnyttjade som barn och det är bevisat att dessa kvinnor löper större risk att få borderline senare i livet (Näslund, 1998).

När patienten kommer upp i 30-40 års ålder avtar vanligen de impulsiva och instabila beteenden som patienten haft. Patienten övergår till att ha mera stabila personliga förhållanden och arbeten. Detta kan vara ett resultat av en personlig mognad hos patienten (Allgulander, 2005).

Mötet

Travelbee's filosofi och omvårdnadstänkande har stort inflytande på den svenska sjuksköterskeutbildningen. De centrala begreppen inom detta omvårdnadstänkande är empati och uttrycket att använda sig själv terapeutiskt (Jahren-Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006).

Att använda sig själv terapeutiskt innebär att medvetet använda sin personlighet och sin kunskap för att medverka till en förändring som lindrar patientens plågor. Detta kräver att sjuksköterskan har självinsikt och förståelse för människors olika handlande, ett engagemang och en förmåga att tolka både egna och andras handlingar (Kirkevold, 2000). Mötet mellan patienten och sjuksköterskan är betydelsefullt för att vården skall bli så bra som möjligt (Tomey & Alligood, 2006).

När sjuksköterskan möter en patient för första gången observerar hon patienten. Hon bildar sig en uppfattning om patienten, precis som patienten gör om sjuksköterskan. Observationen är det första och viktigaste steget i omvårdnadsprocessen. Den första bild som sjuksköterskan gör sig om en patient är grundad på tidigare erfarenheter av personer som liknar patienten. I början ser sjuksköterskan patienten som just patient, och patienten ser sjuksköterskan som bara sjuksköterska. Det första mötet mellan patient och sjuksköterska kännetecknas av att de inte känner varandra, och mötet är grundat i generaliserade och stereotypa uppfattningar. Sjuksköterskans uppgift är att bryta den stereotypa uppfattningen genom att se människan "bakom" patienten. Det är först när sjuksköterskan kan se det unika hos patienten och när patienten börjar ge respons på det som relationen mellan dem kan fortsätta in i nästa fas. Att bygga upp en relation tar tid och sjuksköterskans förmåga att se patienten som en unik människa är en viktig del i denna process (Travelbee, 1971).

Det är ingen lätt uppgift för sjuksköterskan att förstå innebörden av sjukdom och lidande som mänskliga erfarenheter. Den sjuke har ofta svårt att med ord förklara hur han/hon upplever sin sjukdom och det lidande som detta medför. Sjuksköterskan kan inte heller sätta sig in i den drabbades situation eller byta plats med denne. Sjuksköterskan kan få en liten inblick i hur det är genom att läsa några av alla de berättelser som har skrivits av personer som varit drabbade.

Travelbee skriver: *att vara sjuk är att möta och utstå symptomen på en sjukdom och att uppleva otaliga och olika känslomässiga reaktioner som följer hot om sjukdom. Det är att uppleva en djupgående sårbarhet och att inse hur skör en människa faktiskt är.*

Hon menar också att erfarenheter av sjukdom och lidande kan utgöra en särskild möjlighet till personlig utveckling. Att vara sjuk innebär också att man byter perspektiv på saker och ting. Sådant som tidigare varit oväsentligt eller som patienten tagit för givet, kan bli av stor betydelse för den sjuke. Det som patienten tidigare ansett vara livsviktigt kan visa sig vara helt och hållet betydelselöst när man drabbats av sjukdom eller lidande (Travelbee, 1971).

Första intrycket är av stor vikt för patienten och för vårdtiden (Söderkvist, 2008). Att som sjuksköterska kunna binda ihop värderingar, teoretisk kunskap, egna och andras erfarenheter med sina handlingar i konkreta möten med människor är en viktig del av arbetet för att utvecklas professionellt inom omvårdnadsyrken (Sundin-Korsár, 1996).

Patientundervisning

I Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763) finns det stadgat om personalens skyldighet att ge patienten individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och vilka metoder som finns för vård, behandling och undersökningar. Om det inte går att ge patienten den information som behövs ska den istället ges till närstående. Information får inte ges till anhöriga till patienter inom psykiatrisk vård då det går emot sekretesslagen, och inte heller då patienten själv säger att närstående inte ska få information (Jahren-Kristoffersen et al, 2006).

Patienter vill ha kunskap, och detta kan ges via undervisning, information eller rådgivning via text och samtal, individuellt eller i grupp. All information ges i samspel mellan sjuksköterska och patient då målet med informationen är att ge patienten ökad kunskap om sin situation, samt hjälpa dem med att se andra möjligheter och få hjälp att vända svåra och destruktiva tankar till något positivt. Sjuksköterskan bör uppmärksamma destruktiva beteenden för att kunna ändra dessa (Arvidsson & Skärsäter, 2006). Avsikten med patientundervisning är att patienten ska kunna bemästra sin sjukdom och de problem som sjukdomen för med sig. Utgångspunkten måste alltid vara patientens behov. Patienten ska lära sig nya strategier för att kunna klara och anpassa sig till de levnadsförhållanden som följer med sjukdomen (Lejsgard-Christensen & Huus-Jensen, 2002).

Det huvudsakliga målet för all patientundervisning är att göra patienten bättre rustad att angripa sin livssituation. Det kan vara för att uppnå bättre hälsa eller för att finna mening i livssituationen. Sjuksköterskan har insikt och kunskap om själva sjukdomen som patienten inte har. Avsikten med undervisningen är att ge även patienten denna insikt och kunskap. För att det ska bli så bra som möjligt behöver sjuksköterskan fråga sig själv vad som ska uppnås med undervisningen, hur och varför. Inom patientundervisning finns så kallade ramfaktorer som antingen möjliggör eller begränsar undervisning. Dessa faktorer är bland annat patientens sjukdomstillstånd och sjuksköterskans yrkesmässiga och pedagogiska kunskaper (Granum, 1994).

Sjuksköterskans funktion och ansvar

I Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763) finns de riktlinjer som hjälper sjuksköterskan att bedriva en god vård. En god hälsa och en vård på lika villkor gäller för alla patienter. Vården ska ges med respekt för människors lika värde och den enskildes egenvärde. Detta gäller även för all psykiatrisk vård, inom såväl öppenvården som slutenvården. I svårare fall av psykisk ohälsa innefattas vården även av lagen om stöd och särskilt stöd till vissa funktionshindrade (SOSFS 1993:387) Patienten har rätt till särskilt stöd och service i form av rådgivning, personligt stöd, personlig assistent med mera (Socialstyrelsen, 2005).

Socialstyrelsen (2005) anger i kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (SOSFS 2001:12) att en sjuksköterska ska utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn och ha ett etiskt förhållningssätt. Kompetensbeskrivningens områden är omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera med patienten och/eller deras anhöriga på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan skall även förvissa sig om att patienten och/eller de närstående förstår den givna informationen. Sjuksköterskan ska ha förmåga att identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård har en kompetensbeskrivning som är speciellt utformad för psykiatrisjuksköterskor (SSF 2008). Den viktigaste delen i omvårdnaden av psykiskt sjuka patienter är kontinuitet. Det går inte alltid att mäta resultatet men en god omvårdnad kan vara avgörande för patientens återhämtning. Det är viktigt för dessa patienter att de har samma sjuksköterska och inte olika. I kompetensbeskrivningen finns beskrivet de kunskapsområden som är viktiga för sjuksköterskan. Att de har kunskap i omvårdnadsvetenskap och bemötande, att de är bra ledare och har kompetens att utbilda och handleda kolleger, studenter och andra medarbetare. De ska ha förmåga att hjälpa patienten att hantera känslor av meningslöshet, att utveckla strategier för att hantera sjukdomen och de konsekvenser som sjukdomen för med sig. All vård skall utformas efter patientens behov och utgå från både patienten och närståendes livssituation (Svenska sjuksköterskeföreningen & Psykiatriska riksföreningen, 2008).

Henderson menar att god omvårdnad består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befördrar hälsa och tillfrisknande eller en fridfull död (Henderson, 1997). Inom somatisk vård har det länge använts evidensbaserad omvårdnad. På senare tid har försök även gjorts inom psykiatrisk vård. Det är svårt att finna metoder som kan gälla för alla med samma diagnos eftersom varje individ är unik och relationerna mellan vårdare och vårdtagare är av större vikt inom psykiatrin än inom andra vårdområden. Inom psykiatrin har sjuksköterskan till uppgift att ge vård till personer som av en eller annan anledning söker eller i vissa fall tvingas till vård. Inom psykiatrin är det betydelsefullt att sjuksköterskan visar öppenhet och respekt för patienten, då detta ligger till grund för att vården skall fungera. I den somatiska vården har sjuksköterskan ofta hjälp av olika redskap under omvårdnaden. Sjuksköterskan inom psykiatrisk vård använder sig själv som ett redskap. Psykiatrisk vård handlar om kommunikation och bemötande, och det behövs både praktisk begåvning och teoretisk kunskap för att möta en patient. De krav som ställs på sjuksköterskor inom psykiatrin är värme, respekt, äkthet, empati och målmedvetenhet (Blume & Sigling, 2008).

Problemformulering

Att vårda patienter med BPD kan vara mycket svårt. Störningen innebär att patienterna ibland är manipulativa och emotionellt instabila. Personlighetsstörningen innebär att patienten lever i ett gränsland mellan gott och ont, rätt och fel. De kan ha svårt att se att det kan finnas två sidor av en händelse. Detta innebär att de ofta antingen överidealiserar eller nedvärderar de människor som finns runt omkring dem. Detta gör att det kan vara svårt att nå fram till patienten och det krävs att sjuksköterskan är trygg i sin yrkesroll. Den största svårigheten i arbetet med borderline patienter är deras förmåga att spela ut personalen mot varandra. Patienterna delar ofta personalen i två olika grupper, och de ställer stora emotionella krav på personalen genom deras förmåga att växla mellan att överidealisera och nedvärdera de personer som finns runt omkring dem. Patienterna har svårt för separationer och kan ibland upplevas som efterhängsna av personal. Det finns inte mycket forskning om sjuksköterskans upplevelser av mötet med patienter med Borderline personlighetsstörning eller hur detta möte påverkas av sjuksköterskans tidigare erfarenheter och attityder mot dessa patienter. Genom att undersöka hur sjuksköterskan upplever mötet med dessa patienter kan detta bidra till ökad förståelse för störningen och attityder runt den.

SYFTE

Syftet med denna studie är att genom tidigare forskning belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med borderline personlighetsstörning.

METOD

Litteratursökning

Genom en inledande litteratursökning skapas grunden för sökarbetet och ger författarna hjälp att finna ett intressant ämne och ringa in detta i ett mera avgränsat område. Därefter inleds den egentliga litteratursökningen för att få fram rätt mängd relevant litteratur att basera studien på. Den metod som används vid litteratursökningen är en systematisk informationssökning. Insamlingsmaterialet och informationskällor blir lättare att hantera genom att dokumentera tillvägagångssättet hela tiden och hålla den uppsatta tidsplanen (Friberg 2006).

En allmän litteraturstudie syftar till att göra en beskrivande bakgrund till en empirisk studie eller att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. I den allmänna litteraturstudien finns risk för att artiklar inte är tillförlitliga på grund av att man då söker allmänt om det ämne man vill studera och det inte finns garantier för att artikeln är vetenskaplig. En systematisk litteraturstudie innebär att relevanta forskningsstudier inom ett speciellt område identifieras. Den systematiska litteraturstudien innehåller tydligt beskrivna kriterier och metoder för sökning samt klart formulerade frågeställningar. En litteraturstudie görs för att hitta publicerad information som ska ingå i undersökningen/studien och det vanligaste sättet är att söka i olika databaser med hjälp av speciella ämnesord eller nyckelord (Forsberg & Wengström, 2003).

Genom att söka fakta i olika databaser för att hitta litteratur som är relevanta för litteraturstudien, kommer studien att ta form. De databaser som används är: Cinahl, Psycinfo, SweMed och Elin@. Dessa databaser innehåller mycket vetenskapliga artiklar och avhandlingar som kan vara till nytta för studien. De primära sökord som använts är *borderline*, *borderline personality disorder*, *experience*, *nurse*, *attitudes*, *meeting* och *care*. Eftersom studien handlar om *borderline* och sjuksköterskans möte med patienten, är dessa sökord relevanta och anger grunden för studien. Enligt Friberg (2006) är *trunkering* ett sätt att hjälpa författarna att få fler träffar på ett sökord, då detta gör att databasen automatiskt tolkar om sökfrågan och fler böjningar på ordet söks. De *trunkeringar* som använts är *nurs** och *attitude** (se Figur 1, 2, 3 och 4).

Urval

Inklusionskriterier för studien är vetenskapliga artiklar som berör sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med borderline personlighetsstörning. Artiklar som beskriver sjuksköterskors upplevelse av hur utbildning, handledning, erfarenheter och attityder påverkar mötet. Artiklarna ska vara publicerade mellan åren 1999-2009, de ska vara skrivna på engelska och vara peer-reviewed. Exklusionskriterier är artiklar som handlar om medicinsk behandling och medicinsk forskning runt borderline (se figur 1, 2, 3 och 4).

Figur 1: sökresultat Cinahl

SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	ABSTRACTS	ANTAL VALDA
Nurse Borderline personality disorder	190618	20	0
Nurse Borderline personality disorder	144926	3	0
Nurs* and borderline personality disorder	1585	3	0
Nurs* and borderline personality disorder 1999- 2009	1422	10	0
Nurse attitude borderline personality disorder	27765	5	2
Nurse borderline care	18049	6	2
Nurse experience borderline attitude	9608	15	0
BPD, nurs*, empathy	2	2	2
BPD, nurs* attitudes	4	1	1
BPD, nurs* experience	3	3	0
Borderline AND nurse AND attitudes	25	20	3

Figur 2: sökresultat PsycInfo

SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	ABSTRACTS	VALDA
Borderline, attitude*, nurs*	10478	10	0
Borderline personality disorder	6147	5	0
Borderline, nurs* empathy	786	10	0

Figur 3: sökresultat Elin@

SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	ABSTRACTS	ANTAL VALDA
Nurse and borderline personality disorder	8	0	0

Figur 4: sökresultat SweMed+

SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	ABSTRACTS	ANTAL TRÄFFAR
Borderline personality disorder	14	0	0

Analys

Artiklarna har kvalitetsgranskats enligt en modell av Friberg (2006). Detta för att se syftet med artikeln, om den är relevant för det som skall studeras och om den kan ge svar på de frågor som är syftet bakom studien. Författarna läste först igenom alla artiklar var för sig. Detta för att bekanta sig med artiklarna som helhet. Därefter lästes artiklarna igen för att plocka ut relevanta delar. Samband och skillnader i de olika artiklarna analyseras för att sedan gruppera in dessa under olika teman. Författarna har plockat ut de olika resultaten i artiklarna och jämfört dessa med de andra artiklarnas resultat. Detta gjordes för att se mönster i artiklarna. Materialet lästes därefter i sin helhet igen för att se om något blivit missat i den första granskningen. Därefter har författarna tillsammans arbetat fram en ny helhet av det insamlade och analyserade materialet. Genom upprepad läsning av artiklar har författarna fått fram ett resultat som motsvarat syftet med litteraturstudien.

Etiska ställningstaganden

God forskningsetik förutsätter att författarna inte plagierar andras arbeten, det vill säga skriver av eller lånar text utan lov eller genom att inte referera till ursprungsförfattaren. För att detta ska undvikas bör alltid källan noteras så att referenser blir korrekta. Det är viktigt att författarna gör noggranna analyser av artiklarna för att resultatet ska vara byggt på sanningsenlig och beprövad forskning. Alla fakta och resultat ska redovisas i sin helhet, positiva som negativa (Stryhn, 2007).

Etiska överväganden vad det gäller urval och presentation av arbetet bör göras. Alla artiklar som ingår i studien ska redovisas och presenteras i resultatet, både positiva och negativa hypoteser. Detta för att inte egna reflektioner och åsikter ska kunna påverka resultatet. (Forsberg & Wengström, 2003)

RESULTAT

Resultatet av studien presenteras i fem teman som framkommit ur artiklarna, några av dessa teman styrks med citat som ingått i artiklarna. De teman som kommit fram under studien är:Handledning/organisation, Relationer, Erfarenheter, Attityder/utbildning och Empati. Dessa teman beskriver vad som är viktigt för omvårdnaden av patienter som har diagnosen BPD och ger en liten fingervisning av vad sjuksköterskor anser som viktiga delar för både den organisatoriska och individuella utvecklingen av deras arbete.

Handledning/Organisation

Många sjuksköterskor har daglig kontakt med patienter med borderline personlighetsstörning, trots detta är inte alltid vården tillfredställande. Nästan 2/3 av personalen anser att detta beror på en brist i organisationen, brist på kunskap och utbildning samt dåligt med riktlinjer för hur vården ska bedrivas. Övervägande delen av personalen är beredda att lägga ner tid på ytterligare utbildning och handledning. Inte bara vad det gäller sjukdomen i sig utan även för att utveckla strategier för att personalen ska arbeta mot samma mål (Cleary, Siegfried & Walter, 2002)

I studier från Australien och Sydafrika visar resultatet på att 95 % av all personal inom psykiatrisk vård är villiga att spendera en timme eller mer varje månad på träning och utbildning på hur man vårdar patienter med BPD, 67 % vill ha mer än två timmar per månad och endast 5 % tyckte inte att de behövde mer kunskap om sjukdomen. Minst 70 % av de tillfrågade anser att de skulle ha hjälp av att få mer information om sjukdomen BPD och hur man handskas med dessa patienter (Cleary, Siegfried, & Walter, 2002).

Bristen på stabilitet inom organisationen är en stor anledning till att patienter med BPD lyckas manipulera personalen. Om man arbetar med samma mål och samma kunskaper om sjukdomen skulle det göra vården av dessa patienter lättare. Som sjuksköterska inom vården av borderline-patienter behövs handledning och support i arbetet och det är viktigt med arbetsgruppsmöten där känslor och problem kan ventileras med andra, även positiva erfarenheter bör delas med varandra. Organisationens struktur är viktig för att sjuksköterskor ska kunna möta patienter med borderline på ett bra och värdigt sätt. På grund av att personalen har olika utbildningsnivå (läkare, sjuksköterskor, terapeuter med flera) och därför olika referensramar så påverkar det lagarbetet och behandlingsmetoderna. För att vården av patienter med en borderlinestörning ska bli så effektiv och bra som möjligt behövs ett samspel mellan yrkesskicklighet och de organisatoriska ramarna. Ett gemensamt förhållningssätt för personalen samt en bättre dokumentering i patientjournaler så att vården blir den samma oavsett vilken avdelning eller yrkeskategori personalen tillhör (Bergman & Eckerdal, 1999).

Woolaston & Hixenbaugh (2008) studie visar att om sjuksköterskorna dokumenterar all kommunikation mellan sig och patienten minskar risken för att patienten kan manipulera personalen. Självinsikt är en viktig del i sjuksköterskans arbete och hjälper henne/honom att ha ett professionellt förhållningssätt mot patienten.

Personalen anses behöva bättre kunskap om BPD för att kunna nå ett gemensamt förhållningssätt. Sjuksköterskorna tycker att bättre dokumentation i patientens journaler med individuellt utarbetad plan för behandling, som all personal som arbetar med patienten ska

kunna komma åt, oavsett vilken avdelning man tillhör eller om man arbetar inom sluten- eller öppenvården, skulle underlätta omvårdnaden för alla parter. Sjuksköterskorna anser att det finns ett behov av struktur på arbetsplatsen för att man ska kunna organisera arbetet så att det blir effektivare och gör även personalen mera samspelta (Cleary, Siegfried, & Walter, 2002).

Kuokkanen & Leino-Kilpi (2000) fann att moraliska principer ses som en viktig del i sjuksköterskans arbete med patienter med BPD. Arbetsgruppens gemensamma principer och den enskilda sjuksköterskans principer bör gå hand i hand och utgör grunden för en behörig, kunnig sjuksköterska. Det är viktigt att sjuksköterskan ser sina egna brister och tillgångar i kombination med arbetsgruppens för att resultatet ska utvecklas positivt. En av sjuksköterskorna i artikeln beskrev att ärlighet är associerad med både omvårdnaden av patienten och de beslut man tar:

Då och då stannar jag upp för att tänka efter om jag har agerat korrekt (a.a. sid 277).

En sjuksköterskas behörighet inskränker sig inte enbart i det omedelbara resultatet, hon/han är framtidsorienterad och kan utvärdera de effekter handlingar och beslut har i framtiden. Sjuksköterskan tar nytta av kritik och de insatser som görs kommer av ett nyskapande och nytänkande. Många anser att organisationen på arbetsplatserna är byråkratiska och att det råder hierarki på avdelningarna. Detta gjorde att det upplevdes som svårt att få igenom förändringar. Möjligheten att påverka organisationen och de strategier som fanns på avdelningarna upplevde sjuksköterskorna som att de hade en mycket begränsad eller ingen möjlighet överhuvudtaget att påverka (Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000):

Makten är dold i de organisatoriska strukturerna, du kan inte göra alla de saker som du skulle vilja kunna göra (a.a. sid 278).

Arbetet har fått påtvingade rutiner vilket gjort att det tagit död på all arbetsglädje och initiativrikedom (a.a. sid 278).

Sjuksköterskorna tycker att det finns ett motstånd för att kunna påverka sin arbetssituation och arbetsrutiner, både när det gäller hela avdelningens rutiner som när det gäller den individuella utvecklingen. Konflikter och brist på öppenhet, samt bristen på samarbete mellan olika yrkesgrupper nämndes också som riskfaktorer när det gäller att utveckla kompetensen hos sjuksköterskorna (Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000).

Relationer

O'Briens (1999), studie om erfarna sjuksköterskors upplevelser av hur kunskaper i relation till arbetet fungerar, fann att det centrala i omvårdnaden är relationen mellan sjuksköterska och patient. Tre underteman identifierades som viktiga delar i hur denna relation såg ut: Engagemang, individualisering och minimering av sjuksköterskans synlighet i relationen (att sjuksköterskan blev mer mänsklig och tillgänglig för patienten).

Sjuksköterska-patient relationen är en central del i mötet med patienter med diagnosen BPD, både inom sluten- och öppenvården. För att relationen ska bli så bra som möjligt krävs det engagemang från sjuksköterskan och att vården anpassas efter varje enskild patients behov. Alla patienter är olika och kräver därför olika vård. Sjuksköterskor skapar band med sina patienter genom att aktivt dela erfarenheter med dem, som att planera ett omvårdnadsprogram

och genomgå det, diskutera, tillhandahålla information, administrera läkemedel och delta i fritidsaktiviteter (O'Brien, 1999).

Welch (2005) fann i en studie om den terapeutiska relationen att de största teman av kritiska faktorer i terapeutiska relationer var; Förtroende, makt, ömsesidighet, självvärdering, överensstämmelse och tillförlitlighet. Sjuksköterskorna fick beskriva hur de ser på sin terapeutiska roll och när denna relation tycktes förändras, vad det var som de upplevde gjorde att relationen förändrades. När ett ömsesidigt förtroende mellan patient- och sjuksköterska växer fram och sjuksköterskan delar med sig av sina erfarenheter upplevdes relationen leda till ett bättre och mer framgångsrikt terapeutiskt möte. När sjuksköterskan kunde tala om för en patient som exempelvis begått ett allvarligt självmordsförsök, hur detta skulle komma att påverka hennes förståelse för andra patienter i framtiden, gjorde det nytta för relationen på ett positivt sätt. När en sjuksköterska är genuint äkta mot både sig själv och sin patient är det så nära man kan komma ett terapeutiskt förhållande utan att sjuksköterskans privatliv kommer till skada, och man undviker också konflikter och inre spänningar (Welch, 2005).

Erfarenheter

Vid mötet med patienter med borderline är det viktigt att sjuksköterskan har både erfarenhet och kunskap om sjukdomen (Welch, 2005).

En studie som gjorts av Markham (2003) visar att sjuksköterskor har mer negativa erfarenheter när det gäller patienter med BPD än med patienter som har schizofreni eller depressioner. Sjuksköterskorna är mindre optimistiska och visar mindre med sympati för patienter med BPD än för patienter med diagnosen schizofreni eller depression.

Patienter med diagnosen Borderline personlighetsstörning väcker mera negativa känslor hos sjuksköterskor än patienter med andra diagnoser som exempelvis schizofreni eller depression. De känner mindre sympati och optimism gentemot dessa patienter än andra, på grund av deras negativa beteende. Flera av sjuksköterskorna upplevde att de har dålig erfarenhet av att arbeta med patienter med BPD (Markham & Trower, 2003).

Sjuksköterskor upplever sig vara mindre villiga att hjälpa dessa patienter och har en mindre förståelse för dem när behandlingar inte fungerar, mot vad de har för exempelvis deprimerade patienter. De har större förståelse om det beror på faktorer som patienten inte kan styra över, till exempel att patientens terapeut avbokar ett möte (Forsyth, 2007).

Sjuksköterskor som arbetar med patienter som har diagnosen BPD upplever ofta att patienten ljugar och manipulerar personal. Många sjuksköterskor känner sig lurade av att patienterna inte verkar vara så sjuka som de faktiskt är. Patienter med BPD verkar ofta mer kontrollerade än de är vilket också bidrar till att personalen som arbetar med dem känner sig lurade (Markham & Trower, 2003).

Attityder och utbildning

Sjuksköterskors attityder mot patienter med BPD är ofta allt annat än gynnsam för patienterna. Många sjuksköterskor har svårt att dölja de attityder de har i mötet med patienterna. Ju högre utbildning och ju längre erfarenhet sjuksköterskor har desto bättre är de på att hålla en professionell attityd till sina patienter. Kunskaper om sjukdomen och dess symtom, samt förståelse för de svårigheter patienterna har gör att sjuksköterskor blir mer säkra i sitt

bemötande och dessa hjälper patienterna i större utsträckning än de som inte har vare sig professionell yrkeserfarenhet eller utbildning (James & Cowman, 2007).

Negativa attityder har visat sig öka då sjuksköterskan fått veta att patienten har BPD. De är mindre benägna att visa empati för dessa patienter i förhållande till dem med andra psykiska diagnoser. Patienter med diagnosen BPD blev mindre bekräftade av sjuksköterskan och mer nonchalerade. En del sjuksköterskor anser att patienter med borderlinestörning är elaka. De sjuksköterskor som hade positiv attityd mot patienterna var antingen unga, i ledande positioner och oftast kvinnliga sjuksköterskor. Flertalet av sjuksköterskorna trodde att de hade en betydande roll i vården av patienterna och 95 % var villiga att engagera sig starkare i fortsatt träning. Av de tillfrågade ansåg 84 % av sjuksköterskorna att borderline patienterna var mycket svårare att arbeta med än andra patienter (James & Cowman, 2007).

De sjuksköterskor som har särskild utbildning i psykiska sjukdomar har mera positiva attityder till att arbeta med borderline-patienter med självskadebeteenden än vad andra sjuksköterskor har. Sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri har mera positiva attityder till patienter med BPD än akutsjuksköterskor. En studie av Commons Treloar och Lewis (2008) visar även att kvinnliga sjuksköterskor har en mer positiv attityd till dessa patienter än vad manliga sjuksköterskor har. Enligt studien är sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområden ett av de starkaste bidragen till attityderna som sjuksköterskorna har. Sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri har en större förståelse för patienter med BPD än andra sjukvårdsgrupper. Hur länge en sjuksköterska har arbetat med Borderline-patienter hade ingen eller mycket liten betydelse för vilka attityder de har, det var lika oavsett om man arbetat några månader eller i många år (Commons Treloar & Lewis 2008).

Empati

Bergman och Eckerdal (2000) beskriver i sin studie att närhet, värme, sjuksköterskans hållning och säkerhet är viktigt när man ska beskriva vikten av empati för patienten. Empati är sjuksköterskans redskap för att klara av att hjälpa patienten att ta itu med sina känslor av hjälplöshet. Många av de intervjuade beskrev det som att:

Dessa patienter projicerar känslor som får mig att känna allt från att inte förstå någonting alls till att jag förstår allting. De behöver omvårdnad och säkerhet samtidigt som dom inte är kapabla att ta emot det. Hursomhelst, som personal måste du ändå alltid finnas där. Du måste låta det vara och vara kapabel att vänta in patienten, för efter ett tag vänder det. Du får aldrig ge upp eller känna skuld när dom pessimistiskt berättar om sin situation. Om du handlar lugnt och försiktigt så kommer det till slut att bli bra (a.a. sid 247).

Många sjuksköterskor känner frustration över att inte kunna ge patienten det stöd som han/hon behöver. Samtidigt är just sjukdomen i sig en källa till att sjuksköterskan får ett intresse för att behandla sjukdomen. Det krävs att sjuksköterskan är nyfiken på patientens bakgrund och sjukdomshistoria. De beskrev också att stämningen på avdelningen kan verka negativt och provocerande på patienten (Bergman & Eckerdal, 2000).

Empati för patienter med BPD är en stor del av omvårdnaden. Om sjuksköterskan inte har en empatisk förståelse för sin patient kan inte en relation byggas upp mellan sjuksköterska och patient. Empati för patienten behövs för att omvårdnaden ska fungera och för att det inte ska bli negativt och provocerande för patienten (Bergman & Eckerdal, 2000).

Sammanfattning:

När det gäller att möta patienter med BPD krävs det att sjuksköterskan har erfarenheter både om sjukdomen och om hur det är att arbeta med dessa patienter. Organisationen på arbetsplatsen är en viktig del i hur vården fungerar. Både riktlinjer för hur man ska möta patienten och samspelet mellan personalen betyder mycket i omvårdnadsarbetet. När personalen är enig och arbetar mot samma mål, när de kan prata med varandra och utbyta erfarenheter, beskriva eventuella problem med mera så blir vården bättre, sjuksköterskan blir tryggare i sin yrkesroll. Många sjuksköterskor tycker att en väl dokumenterad vårdplan med tydliga mål och delmål för patienten ska finnas tillgänglig för alla yrkesgrupper som arbetar med patienten. Detta för att säkerställa att vården blir bra och även för att undvika att patienten kan spela ut personal inom de olika arbetsgrupperna eller på avdelningen emot varandra. Relationen mellan de olika yrkesgrupperna är viktig och bristen på samarbetsförmåga mellan yrkesgrupperna gör att arbetet upplevs vara svårt att utföra och svårigheterna gör att många förlorar en del av sin arbetsglädje. Sjuksköterskans attityd till sjukdomen och patienten, samt förmågan att känna empati för patienterna anser många av de tillfrågade i artiklarna vara viktiga delar för att sjuksköterskan ska kunna skapa en relation med patienten. En bra relation mellan sjuksköterska och patient är grunden för att omvårdnaden ska fungera.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valts till denna studie är en litteraturöversikt eftersom syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med BPD. Fördelen med en litteraturöversikt är att det skapar en bred överblick över det valda området. Detta skapar nya förutsättningar för fortsatta studier och kan ligga till grund för förändringsarbeten inom området för forskningen (Friberg, 2006). Nackdelen med en litteraturstudie är att en viss mängd data som ligger till grund för forskningen försvinner när det görs ett selektivt urval av forskningsartiklar (Friberg, 2006).

Författarna utförde sökningen av vetenskapliga artiklar på Högskolan i Skövdes i databaser: Cinahl, PsychInfo, SweMe+ och Elin@. Vid sökningen av artiklarna linkades fulltext, abstract och även Peer reviewed, detta har gjort att författarna gått miste om en del artiklar som kunnat vara till nytta för studien. I urvalet finns artiklar från 1999 och fram till 2009 för att få med så mycket ny forskning som möjligt i resultatet. Titel och abstract lästes och utifrån dessa valdes 22 artiklar ut för närmare granskning, därefter valdes slutligen de 11 artiklar som ingår i resultatet.

I studien har författarna med både kvantitativa och kvalitativa studier. Analysen av dessa artiklar har utgått ifrån Friberg (2006). Även de kvantitativa artiklarna analyserades utifrån Friberg, men det fanns vissa svårigheter med att analysera dessa, då resultaten i dessa artiklar beskrivs i tabeller. Författarna tyckte dock att resultaten i artiklarna överensstämde med syftet i studien. Nackdelen med att ha med så många kvantitativa artiklar i studien är att resultatet inte blir lika starkt som det troligen blivit om författarna använt sig av fler kvalitativa artiklar. Det har varit mycket svårt att få fram kvalitativa artiklar då det tyvärr finns mycket lite skrivet om det ämne författarna intresserat sig för. De flesta av de forskningar som tidigare gjorts om borderline personlighetsstörning består av studier om hur olika läkemedel fungerar, hur patienterna upplever vården och om olika behandlingsformer. Många av artiklarna var skrivna ur psykoterapeuters och psykologers synvinkel. Dessa forskningsartiklar var inte relevanta då författarna ville studera ämnet utifrån sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med borderline personlighetsstörning. Trots bristen på artiklar tycker författarna ändå att de fått fram tillräckligt för att få syftet besvarat. Författarna tror att om de gjort en empirisk studie istället så hade detta troligen gett ett starkare material till resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med vår studie var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter med borderline personlighetsstörning. Det som genomsyrar många av de artiklar vi läst och de vi använt oss av i vår studie är bristen på utbildning och riktlinjer på avdelningarna. Många sjuksköterskor upplever att de svårigheter som eventuellt uppstår i samband med omvårdnaden av patienter med BPD oftast beror på brister inom organisationen och på avdelningarna. De upplever även att det finns dåligt med riktlinjer för hur vården ska bedrivas. Vi har under vår egen utbildning till sjuksköterskor upplevt att det är ytterst lite utbildning i psykiatriska sjukdomar över lag. Psykiska sjukdomar förekommer i många vårdsituationer på ett eller annat vis, exempelvis som depressioner på grund av sjukdom eller vid förlust av nära och kära. Vår

studie stärker vår uppfattning om att det bör vara mycket mera utbildning i psykiatriska sjukdomar under sjuksköterskeutbildningen.

En borderline störning kännetecknas av mer eller mindre dålig utveckling av de jagfunktioner som reglerar integration, kontroll, anpassning och försvar (Ottosson, 2004). De upplevs ofta som svåra att vårda och personalen upplever dem ibland som manipulerande och elaka. Genom att de sjuksköterskor som arbetar med dessa patienter får mer utbildning om störningen samt att det finns tydliga riktlinjer på avdelningarna vad det gäller omvårdnaden av patienterna, att de får handledning i sitt arbete samt att man har arbetsplatsträffar där man som sjuksköterska får möjlighet att ventilera sina känslor och upplevelser kan man förbättra vården för patienterna. En studie av Cleary, Siegfried & Walter (2002) visar att många av de tillfrågade sjuksköterskorna önskade att de hade möjlighet att få emotionellt stöd, både enskilt och i grupp, för att kunna ventilera sina känslor, erfarenheter, upplevelser och problem. Detta stöd skall gälla både patientvården och relationerna i arbetsgruppen.

Cleary, Siegfried & Walter (2002) beskriver att sjuksköterskor upplever att de har behov av bättre struktur på arbetsplatsen för att göra personalen mera samspelt och effektivisera arbetet. Minst 70 % av de tillfrågade sjuksköterskorna anser att de skulle ha stor hjälp av mer kunskap och utbildning i sitt arbete. Det var förvånande att det var så stor del sjuksköterskor som upplevde att de hade behov av mer kunskap och utbildning om störningen.

Patienter med borderline har ofta svårigheter med nära relationer och därför är det ännu viktigare att sjuksköterskan har kunskap om hur störningen fungerar, hur man bemöter patienterna på bästa sätt, samt att personalen har gemensamma mål för omvårdnaden för att underlätta arbetet. Vår studie visar att bra dokumentation vid varje patientmöte underlättar både för den ansvariga sjuksköterskan och för övrig personal för att en säker och bra vård ska kunna ges. Detta borde vara en självklarhet i alla vårdsituationer, då det handlar om en annan människas säkerhet och omvårdnad. Tyvärr har vi under bland annat våra kliniska studier sett brister i dokumentationen, oftast på grund av att personalen har dålig kunskap i var man ska dokumentera olika saker och framför allt vad man ska dokumentera. Det behövs mer utbildning för all personal på avdelningarna om hur och var man dokumenterar vad, så att alla på samma avdelning gör på samma sätt. Detta skulle underlätta för dem som dokumenterar och förenkla för alla som är inblandade i patientens vård att följa vad som hänt under vårdtiden och vad som planerats i fortsättningen.

Travelbee (1971), menar att det tar tid att bygga upp en relation och att kontinuitet inom vården är viktigt för att vården ska bli så bra som möjligt. Särskilt när det gäller patienter med en borderlinestörning så är detta viktigt, just för att de har svårt med relationer samt att tilliten till andra ofta är mycket begränsad. Många av dessa patienter har haft svåra uppväxter med övergrepp och försummelse i bagaget, vilket gör att de mer än andra behöver känna trygghet i omvårdnaden.

Joyce et al (2003) visar på ett starkt samband mellan övergrepp i barndomen och BPD.

Ottosson (2004) beskriver olika typer av övergrepp, både psykiska, fysiska och sexuella, som ökar riskerna för att utveckla BPD. Grundtryggheten i barndomen är viktigt, de patienter som utvecklar störningen har ofta en betydande brist på grundtrygghet i bagaget. Eftersom många patienter med BPD varit utsatta för övergrepp av olika slag är det särskilt viktigt att sjuksköterskorna har empatisk förmåga och särskild utbildning inom BPD för att ett förtroende ska kunna byggas upp mellan sjuksköterska och patient.

Vår studie visar även hur viktigt det är att personalen har ett gemensamt förhållningssätt för att både effektivisera omvårdnaden och göra vården bättre och tryggare för patienten. Våra egna erfarenheter från arbetslivet stämmer överens med resultatet vi fått fram i studien. När det finns mycket konflikter i arbetsgruppen eller om man som personal inte får gehör för sina tankar och idéer, så försvinner mycket av arbetsglädjen. Det är viktigt att det finns en bra arbetsledning som kan vägleda och stötta sin personal vid eventuella konflikter för att undvika att patienterna blir lidande. Vi har arbetat på avdelningar där personalen varit osams om hur arbetet på avdelningen ska läggas upp, vem som ska ha hand om vad, vilka rutiner som ska gälla att de slutat att prata med varandra, vilket resulterat i att information inte nått fram till all personal och därför orsakat stora brister i både patientsäkerheten och vården. Som vår studie visar så upplever sjuksköterskorna att det finns svårigheter med att arbeta med patienter som har en borderlinestörning, då de upplevs vara elaka och manipulativa. Med bättre utbildning och kunskap om störningen och omvårdnaden runt dessa patienter tror vi att denna upplevelse om patienterna minskar. Sjuksköterskan får en bättre förståelse för patienten och vården blir då bättre.

Lesisnkiene, Jegorova & Ranceva (2007) menar att sjuksköterskans kunskaper är avgörande för den psykiatriska vården. Sjuksköterskans förmåga att observera och kommunicera med patienten kan många gånger vara avgörande för hur den fortsatta vården utvecklar sig. Patientsäkerheten är ett stort orosmoment för många sjuksköterskor, de oroar sig för att patienterna ska skada sig själva så illa att de inte överlever.

Mer utbildning och kunskap ger bättre förståelse för patienten och störningen. Detta gör att sjuksköterskorna känner sig tryggare i sin yrkesroll och då kan ge patienten en bättre och tryggare vård (CommonsTreolar & Lewis, 2008).

De sjuksköterskor som regelbundet arbetar med patienter med borderline har en större förståelse för störningen än vad andra sjuksköterskor har. Det har också visat sig att de sjuksköterskor som har mycket kunskap och utbildning om störningen även har en större förståelse för patienterna. Med en bra utbildning som grund har sjuksköterskorna en större förståelse för att det manipulativa sätt och de svårigheter som många av patienterna har med att hålla sig till sanningen är en del av sjukdomsbilden (James & Cowman, 2007, Markham & Trevor, 2003).

Sjuksköterskans empatiska förmåga är ytterligare en faktor som styrs av hur mycket utbildning och kunskap sjuksköterskan har. Empatisk förmåga är nödvändigt för att en terapeutisk relation ska kunna byggas upp och om omvårdnaden ska fungera. Samtidigt känner sjuksköterskorna frustration över att inte kunna ge patienterna det stöd som behövs. Med gemensamma mål på arbetsplatserna, tydliga riktlinjer för omvårdnaden samt stöd och utbildning kan sjuksköterskans roll i omvårdnaden bli mer tillfredsställande för både patienten och sjuksköterskan (James & Cowman, 2007).

Det som visat sig vara viktigast i omvårdnaden av patienter med BPD utifrån vår studie är utbildning, kunskap om störningen och dess symptom samt ett gemensamt förhållningssätt gentemot patienterna. Det är viktigt att personal på de olika inrättningar och avdelningar som finns för patienter med BPD, gemensamt arbetar fram mål och riktlinjer för omvårdnaden, att de diskuterar med varandra om de eventuella problem och svårigheter de upplever med omvårdnaden av dessa patienter. Att sjuksköterskorna delar med sig av sina erfarenheter, både bra och dåliga, samt ger varandra stöd i alla olika situationer som kan uppstå.

*Artiklar som ingår i resultatet

REFERENSER

Allugander, C. (2005). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Arvidsson, B., & Skärsäter, I. (2006). *Psykiatrisk omvårdnad att stödja hälsofrämjande processer*, (uppl. 1:2). Lund: Studentlitteratur.

*Bergman, B., & Eckerdal, A-S. (2000). Professional skills and frames of work organization in managing Borderline personality disorder. *Scandinavian journals of caring science* 14(4), 239-244

Blume, B., & Sigling, I-L. (2008). *Psykiatrins ABC*. (3: e uppl.). Stockholm: Liber AB

*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. *Journal of Psychiatry* 42 (7): 578-84

Crafoord, C. (1993). *En bok om borderline*. (4: e upplagan) Stockholm: Bokförlaget Kultur och Natur.

Filer, J. N., & Ward, C. (2005). Borderline personality disorder: attitudes of mental health nurses. *Mental Health practice*. 9 (2), 34-36

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

*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

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. (Uppl. 1:5). Lund: Studentlitteratur.

Granum, V. (1994). *Att undervisa i vårdssituationen - en självständig omvårdnadsfunktion*. Lund: studentlitteratur.

Henderson, V. (1960). *Basic principles of nursing care*. (rev. 1997) Geneva: International Council of Nurses,

Jahren-Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2006). *Grundläggande omvårdnad 4*. Stockholm: Liber AB.

*James, P.D., & Cowman, S. (2007). Psychiatric nurses knowledge, experience and attitudes

- towards clients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 14(7), 670-678
- Joyce, P. R., McKenzie, J. M., Luty, S. E., Mulder, R. T., Carter, J. D., Sullivan, P. F., Clonginger, C. R., (2003) Temperament, childhood environment and psychopathology as risk for avoidant and borderline personality disorders. *Journal of Psychiatry*. 37 (6), 756-764.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering (2: a uppl.)* Lund: Studentlitteratur
- *Kuokkanen, L. & Leino-Kilpi, H. (2000). The qualities of an empowered nurse and the factors involved. *Journal of Nursing management* 9(5), 273-280
- Lejsgard-Christensen, S. & Huus-Jensen, B. (2002). *Didaktik och patientutbildning*. (Svensk utgåva 2004). Lund: Studentlitteratur.
- Lesinskiene, S., Jegorova, N., & Ranceva, N. (2007). Nursing of young psychotic patients: analysis of work environments and attitudes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14(8), 758-764
- Levander, S., Adler, H., Gefvert, O., & Tuninger, E. (2006). *Psykiatri- En orienterande översikt*. Lund: Studentlitteratur.
- *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 casual attributions for challenging behaviours. *British journal of clinical psychology* 42(3), 243-256
- Näslund, G. K. (1998). *Borderline personlighetsstörning: uppkomst, symptom, behandling och prognos*. Stockholm: Natur och kultur.
- *O'Brien, A. J. (1999). Negotiating the relationship: mental health nurse's perceptions of their practice. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 8 (4), 153-161
- Ottosson, J-O. (2004). *Psykiatri*. (6: e upplagan). Stockholm, Liber AB
- Perris, C., & Perris, H (1998). *Personlighetsstörningar*. Stockholm; Bokförlaget Kultur och Natur.
- Perseus, K-I., Kåver, A., Åsberg, M., & Samuelsson, (2007) Stress and burnout in psychiatric professionals when starting to use dialectical behavioural therapy in the work with young self-harming women showing borderline personality symptoms. *Journal of psychiatric and mental nursing*. 14 (7), 635-643.

- SOSFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad från WWW. 2009-05-28:
http://www.sos.se/sosfs/1982_13/1982_13.htm
- SOSFS 1993:387. *Lagen om stöd och särskild service för vissa funktionshindrade* (uppd. 070821). Hämtad från WWW 2009-06-05: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9456/HTML.htm>
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (2005-105-1). Hämtad från WWW 2009-06-26: <http://www.socialstyrelsen.se>
- SSF (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot psykiatrisk vård*. Hämtad på WWW 2009-06-07:
<http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/Komptensbeskr%20psyk.pdf>
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Sundin-Korsár, K. (1996). *Borderline personligheter - förhållningssätt i arbetet*. Stockholm: Hagman AB
- Svensk Psykiatri (2006). *Personlighetsstörningar- kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. (1: a upplagan, 1:a tryckningen). Hämtad på WWW 2009-12-07:
<http://www.svenskpsykiatri.se/news/documents/PersonlighetsstrningSPFkliniskariktlinjer.pdf>
- Söderkvist, B-K. (2008). *Patientundervisning* (Uppdaterad upplaga) Lund: Studentlitteratur,
- Tomey, A- M. & Alligood, M- R. (2006). *Nursing theorist and their work*. (6 ed.) Missouri, USA; Mosby Elsevier.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2 ed.). Philadelphia, USA; F.A. Davies company.
- *Welch, M. (2005). Pivotal moments in the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing* 14 (3), 161-165
- *Wollaston, K., & Hixenbaugh, P. (2008). 'Destructive whirlwind': nurses perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing* 15, 703-709
- Vårdguiden (2008a). *Borderline personlighetsstörning*.(Uppdaterad 2007-03-05). Stockholm läns landsting. Hämtad från WWW. 2009-05-22:
<http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Borderline-personlighetsstorning/>
- Vårdguiden (2008b). *Kognitiv beteendeterapi*. (Uppdaterad 2008-06-10). Stockholm läns landsting. Hämtad på WWW. 2009-05-21: <http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Behandlingar/Kognitiv-beteendeterapi/>

Vårdguiden (2008c). *Finns det någon effektiv behandling vid borderline personlighetsstörningar?* (uppdaterad 2006-03-07). Hämtad på WWW 2009-05-22:
http://www.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPPage1____8354.aspx

Vårdguiden (2008d). *Behandling vid borderline personlighetsstörning.* (Uppdat. 2006-03-07).
Hämtad från www. 2009-06-27:
http://www.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPPage1____8354

BILAGA

Artiklar	Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Professional skill and frame of work organisation in managing Borderline personality disorder. Författare: Bergman Bodil & Eckerdal Annsofi Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring science. Årtal:2000</p>	<p>Att undersöka hur organisation och arbetsfördelning påverkar omvårdnaden av patienter med borderline personlighetsstörning</p>	<p>29 sjuksköterskor mellan 30-62 år som arbetar inom psykiatrisk öppen eller slutenvård intervjuades. Kvalitativ studie.</p>	<p>Brister inom organisationen pga olika utbildningsnivå hos personalen gör att det blir svårigheter att arbeta mot gemensamma mål. Dokumentation behöver förbättras.</p>
<p>Titel: Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding clients with a Borderline personality disorder. Författare: Cleary Michelle, Siegfried Nandi & Walter Garry Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing. Årtal: 2002</p>	<p>Att undersöka vilka erfarenheter, kunskap och attityder sjuksköterskor har till patienter med borderline personlighetsstörning</p>	<p>229 Sjuksköterskor i New South Wales, Australien, fick svara på en 23-ämnes frågeformulär. Kvantitativ studie.</p>	<p>Sjuksköterskor med särskild utbildning om BPD har bättre attityder och strategier för omvårdnaden än andra sjuksköterskor.</p>
<p>Titel: Professional attitudes toward deliberate self-harm in patients with Borderline personality disorder. Författare: Commons Amanda J. Treloar, Andrew J. Lewis, Tidskrift: Journal of Psychiatry. Årtal: 2008</p>	<p>Bedöma psykiatri sjuksköterskors och akut-sjuksköterskors attityder gentemot patienter med BPD.</p>	<p>140 sjuksköterskor i Australien och Nya Zeeland fick svara på ett frågeformulär där de fick fylla i hur det tyckte det var att arbeta med borderline. Kvantitativ studie.</p>	<p>Studien visade att det finns stora skillnader mellan psykiatri-sjuksköterskors och akutsjukvårdares attityder. Den visade också att akutsjukvårdare har mer negativa attityder till patienter med BPD än vad psykiatri-sjuksköterskor har.</p>

<p>Titel: The effect of diagnosis and non-compliance attributions on therapeutic alliance processes in adult acute psychiatric settings.</p> <p>Författare: Forsyth, A</p> <p>Tidskrift: Journal of psychiatric and mental health Nursing.</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Att undersöka om diagnosen Borderline personlighetsstörning och Major Depressive Disorder (MDD) har olika betydelse för sjuksköterskors empati, hjälpsamhet och reaktioner inom akut psykiatrisk vård.</p>	<p>120 sköterskor inom psykiatrin med eller utan specialistutbildning fick svara på ett frågeformulär om BPD och MDD. Kvantitativ studie.</p>	<p>Sjuksköterskor har mindre förståelse för patienter med BPD än för andra patienter, särskild vid faktorer där patienten själv kan påverka.</p>
<p>Titel: Psychiatric nurses knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality disorder.</p> <p>Författare: James.P.D, & Cowman.S</p> <p>Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter, kunskap och attityder gentemot patienter med borderline personlighetsstörning</p>	<p>Frågeformulär som sändes ut till 157 sjuksköterskor med frågor i 5 olika kategorier. Kvantitativ studie</p>	<p>Sjuksköterskors attityder gentemot BPD patienter styrs till stor del av hur mycket kunskap och erfarenhet sjuksköterskan har.</p>
<p>Titel: The qualities of an empowered nurse and factors involved.</p> <p>Författare: Kuokkanen Liisa & Leino-Kilpi Helena</p> <p>Tidskrift: Journal of nursing management,</p> <p>Årtal: 2001</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av vad en kvalificerad sjuksköterska innebär och vilka faktorer som påverkar</p>	<p>125 sjuksköterskor på ett universitetssjukhus i Finland blev intervjuade om hur de ser på hur en kvalificerad sjuksköterska är. De första 30 som svarade blev utvalda till studien. Kvalitativ studie.</p>	<p>Moraliska principer har avgörande betydelse för vad som utmärker en kvalificerad sjuksköterska. Kunskap att kunna reflektera över egna brister och tillgångar. Organisationen på avdelningarna upplevs som byråkratisk och gör det svårt att införa förändringar.</p>
<p>Titel: Attitudes towards patients with a diagnosis of borderline personality disorder.</p> <p>Författare: Markham, Dominic</p> <p>Tidskrift: Journal of Mental Health.</p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Undersöka personalens attityder och uppfattningar gentemot patienter med borderline.</p>	<p>50 stycken psykiatri sjuksköterskor och 21 hälsoassistenter som fick svara på ett frågeformulär. Kvantitativ studie.</p>	<p>Studien visade att sjukvårdpersonal har en mera negativ attityd till BPD patienter än vad de har till patienter med depression eller schizofreni.</p>

<p>Titel: The effects of the psychiatric label borderline personality disorder on nursing staffs perceptions and causal challenging behaviors. Författare: Markham Dominic & Trower, Peter Tidskrift: Journal of Clinical Psychology, Årtal: 2003</p>	<p>Undersöka personalens uppfattningar om patienter med borderline och vad som orsakar deras uppfattning gentemot dessa patienter.</p>	<p>Deltagarna fick frågeformulär där de fick svara på frågor om hur de upplever patienter med borderline och om det finns skillnader mellan dem och de patienter som är deprimerade eller har en schizofreni. Kvantitativ studie.</p>	<p>Studien visar att personal ofta har en mer negativ attityd till patienter med borderline än till patienter med andra störningar eftersom de med en borderlinestörning ofta upplevs manipulera och ljuga för personalen.</p>
<p>Titel: Negotiating the relationship: Mental health Nurses perceptions of their practice. Författare: O`brien, Anthony, J Tidskrift: Journal of mental health Nursing Årtal: 1999</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors syn på hur deras arbete påverkas av erfarenheter och utbildning</p>	<p>2 grupper av sjuksköterskor, en grupp från öppenvården och en grupp från slutenvården med 2 års eller mer i erfarenhet av psykisk ohälsa intervjuades. Kvalitativ studie.</p>	<p>Sjuksköterskorna i studien upplevde att de behöver mer utbildning och handledning i borderlinestörningen. Relationen mellan sjuksköterska-patient upplevdes som viktig för omvårdnaden.</p>
<p>Titel: Pivotal moments in the therapeutic relationship Författare: Welch Mark Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing, Årtal: 2005</p>	<p>Att undersöka vad som gör att relationen mellan sjuksköterskan och patienten fördjupas och varför.</p>	<p>Intervju med sjuksköterskor som arbetat minst 5 år inom psykiatri och som vid två tillfällen fick svara på frågor. Kvalitativ studie.</p>	<p>Den terapeutiska relationen kräver kunskap och utbildning och har stor betydelse för hur vården fungerar. Behövs mer erfarenheter och kunskaper om BPD.</p>
<p>Titel: `Destructive Whirlwind´: Nurses perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder. Författare: Wollaston, K. & Hixenbaugh, P. Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Årtal: 2008</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors relationer till patienter med BPD utifrån deras eget perspektiv</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer för att få fram deltagarnas erfarenheter samt en tematisk analys av intervjuerna. Kvalitativ studie.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde sig sakna tillräckligt med kunskap i att arbeta med dessa patienter och de upplevde även att patienterna lämnar spår av förstörelse efter sig. Resultatet visade också att sjuksköterskorna önskade förbättra sina relationer till patienterna.</p>