

Sjuksköterskeprogrammet  
OM8313, Omvårdnadsforskningens teori och metod IV  
Omvårdnad, kandidatnivå, 15 högskolepoäng

## EXAMENSARBETE

*Hösten 2009*

*Sektionen för Hälsa och Samhälle*

# SJÄLVSKADEBETEENDE

**-Bemötande och attityder hos vårdpersonal gentemot personer med borderline personlighetsstörning**

**Författare**

Johanna Lindén

Mattias Lundgren

**Handledare**

Irene Persson

**Examinator**

Vanja Berggren

# Självskadebeteende

## -Bemötande och attityder hos vårdpersonal gentemot personer med borderline personlighetsstörning

Författare: Johanna Lindén & Mattias Lundgren

Handledare: Irene Persson

Examinator: Vanja Berggren

Litteraturstudie

Datum 2010-01-20

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Självskadebeteende kan definieras som att avsiktligt skada den egna kroppen utan att ha medveten avsikt att begå självmord. Dessa patienter behöver kunnigt omhändertagande. **Syfte:** Belysa vårdpersonalens attityder och bemötande av patienter med självskadebeteende med inriktning på personer med diagnosen borderline personlighetsstörning. **Metod:** En allmän litteraturstudie har gjorts. Utifrån syftet genomfördes en litteratursökning i olika databaser där tio relevanta artiklar valdes ut och granskades. **Resultat:** Resultatet presenterades under fyra huvudkategorier: *en krävande patientgrupp, vårdpersonalens uppfattningar, attityder före och efter utbildning och vårdpersonalens attityd när de känner att de kan hjälpa*. Resultatet visar att en del personal som arbetar med patienter med självskadebeteende kan uppleva att detta kan vara en krävande patientgrupp. Utbildning och regelbunden handledning av vårdpersonal ger positiva förändringar i attityd och bemötande. **Diskussion:** Genom utbildning och kontinuerlig handledning kan vårdpersonal erhålla den kunskap som krävs för att få en annan förståelse för patienter med självskadebeteende. Därigenom kan attityden förändras och då kan även vården bli bättre. **Slutsats:** Dessa patienter är unika individer med speciella behov. Genom utbildning kan man erhålla den kunskap som krävs för att kunna förstå dessa patienter, vilket i sin tur kan leda till att vårdpersonalen kan bibehålla respekt och förståelse för dessa personer.

Nyckelord: Borderline personlighetsstörning, självskadebeteende, attityd, omvårdnad och upplevelser.

# Deliberate self-harm

## -Encounters and attitudes of health professionals towards people with borderline personality disorder

Author: Johanna Lindén, Mattias Lundgren

Supervisor: Irene Persson

Examiner: Vanja Berggren

Literature review

Date: 2010-01-20

### Abstract

**Background:** Self-injury can be defined as deliberate harm one's own body without conscious intent to commit suicide. These patients need skilled care. **Purpose:** Illuminate nursing staff attitudes and treatment of patients with self-injury behaviour for individuals diagnosed with borderline personality disorder. **Method:** A general literature study has been made. Based on the objective was a literature search in various databases with ten relevant articles were selected and reviewed. **Results:** The results were presented along four main categories: *a challenging patient population, health professionals perceptions, attitudes before and after education and Attitude of health professionals when they feel they can help*. The results show that some staff working with patients with self-injury behaviour may find that this can be a challenging patient group. Training and regular supervision of health workers is a positive change in attitude and response. **Discussion:** Through training and mentoring for health professionals obtain the knowledge required to get a different understanding of patients with self-injury behaviour. This may change their attitude that can lead to better care. **Conclusions:** These patients are unique individuals with special needs. Through education one can obtain the knowledge required to understand these patients, who in turn may lead to the nursing staff is able to maintain respect and understanding for these people.

Keywords: Borderline personality disorder, self-injury behavior, attitude, care and experience.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>3</b>
<b>METOD</b> .....	<b>3</b>
Design .....	3
Insamling av data .....	3
Urval/Analys .....	3
<b>RESULTAT</b> .....	<b>4</b>
En krävande patientgrupp .....	4
Vårdpersonals uppfattningar .....	5
Attityder före och efter utbildning .....	6
Vårdpersonals attityd när de känner att de har rätt redskap att hjälpa.....	7
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>7</b>
Metoddiskussion .....	7
Resultatdiskussion.....	8
Slutsats .....	11
<b>REFERENSER</b> .....	<b>12</b>

Bilaga 1: Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2: Artikelöversikt

Bilaga 3 a: Granskningsmall för kvalitativa studier

Bilaga 3 b: Granskningsmall för kvantitativa studier

## BAKGRUND

Rädsla, vrede och ångest är ofta reaktioner som framkallas hos vårdpersonal när de kommer i kontakt med patienter med självskadebeteende. Detta känslouttryck skapas då beteendet ses som onormalt och något som patienterna själva anses kunna styra över. Detta kan leda till att patienterna inte får det omhändertagande de behöver från vårdpersonalen (Näslund 1998). Enligt ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor beskrivs bland annat att respekt för människans rättigheter alltid skall infinna sig, det vill säga rätten till att behandlas med respekt samt värdighet och även rätten till liv. Vidare beskrivs det att omvårdnad ges till patienten oavsett vilken sjukdom, hudfärg, kultur, handikapp, kön, ålder, ras, nationalitet och så vidare (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor 2002, s. 3).

Enligt Näslund (1998) definieras självskadebeteende med att avsiktligt skada den egna kroppen utan att ha medveten avsikt att begå självmord. Självskadorna är inte alltid livshotande men ofta farliga för personen. Vid borderline personlighetsstörning (BPS) är självskadebeteende särskilt vanligt. I en artikel av Perseius, Ekdahl, Åsberg & Samuelsson (2005) beskrivs det att livssituationen för dessa människor är dominerad av intensiv känslomässig smärta och sorg. Smärtan är ett kaos av ångest, känsla av tomhet, hopplöshet, meningslöshet, aggression och maktlöshet. Det beskrivs vidare att leva med och hantera BPS är ett liv på kanten, ett liv av konstant trillande och klättrande (a.a.).

*”falling into black holes with slippery walls with something creepy and disgusting  
crawling around the legs”*

(Perseius, Ekdahl, Åsberg & Samuelsson 2005, s.163)

I dagsläget känner man inte till den exakta orsaken till varför personer skadar sig själva (Näslund 1998). Hos individer med BPS kan personerna ofta berätta om traumatiska händelser i barndomen såsom försummelse samt barnmisshandel. Detta kan leda till störningens uppkomst. Det är individens sårbarhet som kan avgöra om de traumatiska händelserna ska utveckla en störning (Emmelkamp & Kamphuis 2009).

Prevalensen av borderline personlighetsstörning beräknas i Sverige till 1-2 % av normalbefolkningen, men störningen är betydligt vanligare i kliniska sammanhang. I psykiatrisk öppenvård uppskattar man prevalensen till 10-15 %, i slutenvård 15-20 %. Mer än 75 % av dem som behandlas för BPS är kvinnor. Mellan 10-12 % av individer med borderline personlighetsstörning tar livet av sig, vilket gör störningen till högriskdiagnos för självmord (Emmelkamp & Kamphuis, 2009).

Borderline personlighetsstörning beskrivs av Allgulander (2008) som personer som utmärks av att ha genomgående instabila och intensiva relationer, känslor med utpräglad impulsivitet, växlande självbild och att känslolivet snabbt kan växla mellan ytterligheter (a.a.). Enligt Näslund (1998) finns det problem i attityden till denna patientgrupp. Patienter med borderline personlighetsstörning upplever ofta att personer i omgivningen ger dem skulden för deras destruktiva handlingar. Detta kan förklaras genom att skadan anses självförvållad, därmed visas mindre sympati från omgivningen (a.a.). Det var inte länge sedan det ansågs att borderline personlighetsstörning var ett tillstånd som inte gick att göra något åt. Den behandling som rekommenderas i USA kan i förstahand vara psykoterapi och för behandling av symtomen bör man använda farmakologisk behandling (Emmelkamp & Kamphuis 2009).

*”Vitrockarna klappade henne på huvudet och sa att allt blir nog bra ska du se. Hon hatade de förljugna orden och skrek att hon inte ville leva”* (Pålsson 2004, s. 114).

Enligt Fallon (2003) framkommer det att det ofta finns negativa attityder hos personal inom den somatiska akutsjukvården och även en del personer som vårdats inom den psykiatriska vården kände sig ovärdigt behandlade. Relationen med vårdpersonalen var enligt deltagarna i studien den viktigaste stödjande faktorn. Deltagarna värdesatte vårdpersonal med vissa egenskaper så som hög kunskapsnivå inom borderline personlighetsstörning samt flexibilitet, lugn och empati (Fallon, 2003).

Tanken med detta arbete är att belysa vikten av att patienter med självskadebeteende bemöts på rätt sätt inom vården. Denna patientgrupp har specifika behov som kräver att

vårdpersonalen har rätt verktyg för att kunna bemöta dem på ett tillfredställande sätt, vilket i sin tur kan förbättra omvårdnadsarbetet.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa vårdpersonals attityder och bemötande av patienter med självskadebeteende med inriktning på personer med diagnosen borderline personlighetsstörning.

## **METOD**

### *Design*

Uppsatsen genomfördes som en allmän litteraturstudie (Friberg, 2006). Gruppen har gått systematiskt tillväga när urvalet av texter genomfördes.

### *Insamling av data*

Systematiska sökningar med sökord såsom *borderline personality disorder*, *self-harm*, *self-injuries*, *barriers to management*, *attitude*, *nursing och borderline* användes. Som Booleska operatörer användes AND och OR samt som trunkering användes en asterisk (\*) (se sökschema, bilaga 1). Databaser som nyttjades var PubMed, Cinahl och PsycINFO. Artikelsökningen gjordes uteslutande i artiklarnas abstract. En manuell sökning i olika referenslistor gjordes.

### *Urval/Analys*

Inklusionskriterier som användes var män och kvinnor över 18 år. Artiklar som inte var klassade som peer reviewed exkluderades. För att få tillgång till aktuell forskning användes enbart artiklar inom åren 1990-2009. Språkvalet begränsades till svenska, engelska, norska och danska. Artiklarna genomlästes av båda författarna. Utvalda artiklar kvalitetsgranskades utifrån Fribergs (2006) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (se artikelöversikt, bilaga 2). Artiklarna delades in i klasserna HÖG, MEDEL och LÅG beroende på vilken kvalitet de ansågs ha utifrån gransknings-schemat efter att de systematiskt hade genomlästs flera gånger. Artiklarna klassades som HÖG om de uppfyllde alla kraven eller saknade högst två punkter på granskningslistan.

Vidare så klassades artiklarna som MEDEL om de saknade tre till fyra punkter på granskningslistan. Slutligen så klassades alla artiklar som saknade fem punkter eller fler som LÅG och dessa artiklar exkluderades på grund utav att de inte ansågs som tillräckligt tillförlitliga. Artiklarna som valdes ut lästes först enskilt av gruppmedlemmarna och sedan diskuterades fynden tillsammans. Tio artiklar valdes ut där likheter och skillnader bearbetades och allt som svarade till syftet presenterades i resultatet. Fem artiklar framkom genom manuella sökningar. Resultatet framfördes under följande fyra kategorier: *en krävande patientgrupp, vårdpersonals uppfattningar, attityder före och efter utbildning och vårdpersonals attityd när de känner att de kan hjälpa.*

## RESULTAT

### *En krävande patientgrupp*

*"Dealing with self harm patients is a waste of time"* (McAllister, Creedy, Moyle & Farrugia 2002, s. 581). Studien visade en generell negativ attityd till personer med självskaðebeteende hos vårdpersonal inom akutsjukvårdsintag. Majoriteten av dem som svarade (90,1 %) hade ingen utbildning i att hantera patienter med självskaðebeteende, 96,3 % angav att de i sitt yrke kom i kontakt med personer med självskaðebeteende. Vissa kände en hjälplöshet när det gällde att hantera personer med denna problematik, samt att de inte på något sätt skulle kunna lösa problemen som denna patientgrupp har (a.a.). I studien gjord av Perseius, Kåver, Ekdahl, Åsberg & Samuelsson (2007) visade resultatet att personer som arbetar med patienter som lider av självskaðebeteende upplevde att denna patientgrupp är väldigt stressande och krävande (a.a.). En del ansåg att så som sjukvårdssystemet är uppbyggt idag så uppmuntras personerna med självskaðebeteende till att återkomma och få vård (McAllister et al, 2002).

I Hopkins (2002) studie som är gjord på en akutmottagning framkom det att sjukvårdspersonalen kände att deras tid inte räcker till för att stanna upp och sätta sig ner hos patienten och prata. De kände sig frustrerade över att hela tiden säga att de kommer tillbaka senare och samtidigt inse att de inte har tid att komma tillbaka förrän långt senare. Detta blir ett problem då patienter med självskaðebeteende inte kan behandlas rent medicinskt utan



måste bedömas av en psykiatriker för vidare åtgärder. Då det kan ta tid för en psykiatriker att inställa sig upplevdes patientgruppen därför som krävande eftersom sjuksköterskan känner att hon måste ha uppsikt över patienten då hon har ett ansvar för patientens säkerhet och detta tar tid ifrån sjuksköterskans andra arbetsuppgifter. Resultatet visade att vårdpersonalen ofta hade en attityd där de ansåg att patienter med självskadebeteende hade mindre rätt till sjukhusvård då de jämfördes med patienter som kom in med mer legitima skäl såsom exempelvis fallolyckor bland äldre, demenssjukdomar eller bröstsmärtor. Ny vårdpersonal hade en mer sympatisk inställning och brydde sig mer om personerna med självskadebeteende än vad de gjorde efter en tid då de tycktes bli mer cyniska och ifrågasatte dessa patienters beteende. Det framkom att vårdpersonalen kämpade för att förstå varför dessa patienter ville äventyra sin hälsa genom att skada sig själva. De kände att de inte hade den rätta kompetensen att jobba med denna patientkategori och detta ledde till att personalen ofta undvek denna patientgrupp (a.a.).

### *Vårdpersonals uppfattningar*

Sjuksköterskor hade en större social distans till patienter med borderline personlighetsstörning än till patienter med både depression och schizofreni (Markham, 2003. Markham & Trower, 2003). Jämförelsevis ville undersköterskor hålla en större social distans till patienter med BPS och schizofreni än till patienter med depression. Båda grupperna ansåg att patienter med BPS var mer farliga än patienter med schizofreni och depression. Utmärkande var att sjuksköterskor rangordnade patienter med BPS mer farliga än patienter med schizofreni. I undersköterskornas rangordning fanns ingen markant skillnad, de tyckte att båda grupperna var lika farliga, medan patienter med depression uppfattades mindre farliga (Markham, 2003). Båda personalgrupperna var mindre optimistiska mot patienter med borderline personlighetsstörning jämförelsevis med patienter med schizofreni och depression. Resultaten visade slutligen att sjuksköterskor och undersköterskor skattade sitt arbete med patienter med BPS mer negativt än att jobba med patienter med schizofreni och depression (Markham, 2003. Markham & Trower 2003).

## *Attityder före och efter utbildning*

I en studie visades det att manlig personal uttryckte mindre sympati mot patienter med självskadebeteende än sina kvinnliga kollegor. De uttryckte även mer irritation och frustration kring personer med självskadebeteende. Männerna hade mindre personlig optimism och mindre vilja att hjälpa dessa personer (Mackay & Barrowclough, 2005). Detta påvisas även i en annan studie, där det framkommer att män endast hade en liten förbättring i attityd gentemot personer med BPS och självskadebeteende efter utbildning inom detta område, jämfört med kvinnor som hade en hög grad av förbättring av attityden efter utbildning (Commons Trelor & Lewis, 2008). Läkare kunde visa mer irritation, mindre optimism samt mindre villighet att hjälpa personer med självskadebeteende än sina sjuksköterskekollegor. Det framkom även att en högre ålder på personalen utgjorde en större förståelse för patienter med självskadebeteende (Mackay & Barrowclough, 2005).

I en av studierna framkom det att utbildning ökade den positiva attityden till att handskas med personer som lider av självskadebeteende (Commons Trelor & Lewis, 2008. Commons Trelor, 2009). Direkt efter avslutad utbildning visade resultaten en markant ökning av den positiva attityden till personer med självskadebeteende. När man undersökte attitydförändringarna i förhållande till antal år man hade jobbat så visade det att de som jobbat 0-15 år hade större förbättringar i attityden efter utbildning jämfört med de som jobbat 16 år eller mer. Även den personal som träffade patienter med borderline personlighetsstörning dagligen eller upp till var fjortonde dag visade en förbättring i attityden efter utbildning, jämfört med de som endast träffade dessa patienter månadsvis eller med längre mellanrum än så (Commons Trelor & Lewis, 2008). En studies resultat visade att efter sex månader hade attityden nästintill återgått till utgångsläget innan utbildningen (Commons Trelor, 2009).

## *Vårdpersonals attityd när de känner att de kan hjälpa*

I en artikel som undersökte patienters och terapeuters upplevelser av att få och ge dialektisk beteendeterapi (DBT), visade att terapeuterna upplevde att de utvecklade en mer positiv bild av patienterna och de fick även en annan förståelse för dem (Perseius, Öjehagen, Ekdahl, Åsberg & Samuelsson, 2003). En annan studie visade också att de kände sig mer hoppfulla och nöjda över att kunna hjälpa då terapeuterna upplevde att deras patienter blev bättre (Perseius et al, 2007). Det bekräftades även av patienterna som uttryckte att de för första gången på mycket länge kände sig respekterade, förstådda och bekräftade. Terapeuterna kände att terapin var en radikal förändring för patienterna. Det minskade självmordstankarna och självskadebeteendet och förbättrade deras sociala funktioner. Patienterna beskrev att annan psykiatrisk vård utan DBT inte hade metoderna för att hjälpa dem. De kände många gånger att personalen försökte knyta an till dem, men att detta ofta misslyckades. På andra vårdavdelningar hade patienterna också känt att ingen verkade bry sig eller var fientliga och dömande i deras kommentarer. En del terapeuter i studien uttryckte att den psykiatriska organisationen ibland orsakade mer problem än vad den hjälpte. Den beskrevs som hierarkisk, ej flexibel och oförstående för både patientens och personalens behov (Perseius et al, 2003).

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

Det valdes från början att endast söka på kvalitativa studier men då det fanns lite forskning på området valdes även kvantitativa studier in för att inte värdefullt material skulle förbises. Ett större resultat hade gärna setts men då det forskas lite på området hittades begränsat antal artiklar som svarade mot syftet. Sökorden hade kunnat utvecklas vidare för att få fler träffar. Detta valdes bort då författarna ville bibehålla ett resultat som svarade starkt till syftet. Artiklarna lästes först enskilt och sedan diskuterades fynden tillsammans av författarna, detta för att undvika eventuella misstolkningar av fakta i texten. Valet att söka artiklar mellan åren 1990 till 2009 kan ses som en svaghet då artiklar som kunde ha svarat mot syftet kan ha utelämnats. Men

valet av åren kan även ses som en styrka då endast aktuell forskning har används. En annan eventuell svaghet är att de utvalda artiklarna representeras av ett fåtal författare från Australien, England och Sverige. Flera av studierna är gjorda i Sverige och detta är positivt då detta kan representera den svenska sjukvården. Eftersom författarna inte har så stor erfarenhet av patienter med självskadebeteende så anses förförståelsen vara relativt liten. Dock så tydliggjorde författarna sin förförståelse för att minimera inblandning av egna värderingar.

### *Resultatdiskussion*

Syftet med studien var att belysa vårdpersonals attityder samt deras bemötande av patienter med självskadebeteende med inriktning på personer med diagnosen borderline personlighetsstörning. I resultatet framkom det att personer med självskadebeteende uppfattades som en krävande patientgrupp då vårdpersonalen upplevde att dessa patienter tog mycket tid ifrån andra arbetsuppgifter. Vårdpersonalen kände att trots att de inte rent medicinskt kunde behandla dem kunde dessa patienter inte lämnas utan uppsikt då vårdpersonalen var oroliga över att de skulle göra sig själva illa. Då vårdpersonalen ofta behövde invänta behörig personal från psykiatri för en bedömning så skapade denna väntan en frustration hos personalen. Det blev istället en form av patientförvaring i väntan på bedömningen.

Näslund (1998) beskriver att det inte för någon patient är lätt att vara inlagd på ett sjukhus. Man blir omhändertagen och förväntas falla in i sjukhusets rutiner. Patientens egenkontroll kan reduceras kraftigt (a.a.). Enligt Perseius et al (2005) beskrivs det att många patienter med BPS känner att vårdpersonalens respektlösa attityd orsakade en känsla av att de inte fick ta del av beslut som rörde dem själva. Patienter som lider av BPS upplever detta som extra svårt och enligt Näslund (1998) så uppstår det lätt konflikter mellan patienter och olika personalkategorier. Det framkom i resultatet att utbildning inom självskadebeteende är av stor vikt för vårdpersonalens bemötande av denna patientgrupp. I resultatet framkommer det att dialektisk beteendeterapi är en terapimetod som har hjälpt terapeuter i deras arbete med patienter som skadar sig själva. Genom utbildning inom området DBT upplevde terapeuterna att de fick en mer positiv

bild av patienterna och de fick även en annan förståelse för dem. Vidare kände de sig mer hoppfulla då det visade sig att terapiformen hjälpte deras patienter att bli bättre. Dialektisk beteendeterapi är även uppskattat av patienterna då det framkom i resultatet att de för första gången kände sig respekterade, förstådda och bekräftade. Enligt författarna verkar DBT vara en bra hjälp för patienterna och ett stöd för vårdpersonalen i hur de skall bemöta och kunna hjälpa patienter som lider av självskadebeteende. Kan vårdpersonalen få patienterna att känna att de är förstådda och respekterade så kan kanske detta underlätta patienternas vardag. Vidare kanske detta kan ge vårdpersonalen en mindre känsla av att de inte kan hjälpa patienterna på ett tillfredställande sätt vilket kan leda till att personalen kan uppleva mindre stress när de jobbar med dessa patienter och deras speciella behov.

Eftersom patienterna är överhopade av mörker och smärta gör detta dem till lätta offer för impulser som gör att de känner sig hjälplösa, små och maktlösa (Perseius et al, 2005). Vissa patienter som vårdats på psykiatriska avdelningar beskriver att de inte blev förstådda och bemötta respektlöst av dömande personal. Det beskrivs även att patienterna tycker att förståelse, respekt och bekräftelse är den viktigaste grunden för att vara hjälpsam och lindra lidandet (Perseius et al, 2005). Med denna kunskap kan vårdpersonalen på ett bättre sätt förstå patientens destruktiva beteende och varför de tillfogar sig själva skador och detta kan medföra att attityden till denna patientgrupp blir bättre. Enligt författarna är attitydförbättring av stor vikt då det framkom i resultatet att vårdpersonalen upplevde att de inte förstod varför patienterna tillfogade sig själva skador. Detta ledde då till att vissa ur personalen ansåg att denna patientgrupp inte hade samma rättigheter till vård då deras skador var tillfogade av dem själva. Näslund (1998) skriver att en person som lider av personlighetsstörning inte klassas som psykiskt sjuk, vilket leder till att många personer anser att de har ett eget ansvar för sina destruktiva handlingar. Hon skriver vidare att vårdpersonal ofta kan känna negativism mot patienter som självskadar sig. Näslund menar att det är av vikt med tillfredställande utbildning samt handledning för att kunna förstå patientens handlande (a.a.).

Av den vårdpersonal som i sitt arbete möter patienter med självskadebeteende visade en av studierna att endast ca 10 % hade utbildning i att bemöta patienter med denna

problematik. En slutsats från författarna är att det oundvikligt uppstår situationer där vårdpersonal känner att de inte kan hantera situationen. Kunskap i självskadebeteende är ett måste på till exempel en akutmottagning då det visat sig i en studie att många patienter som självskadar sig söker upp just akutintag (Fallon, 2003). Näslund (1998) skriver att kunskapen om varför patienten handlar på ett visst sätt skapar en vilja att hjälpa istället för att skapa ilska. Förstår vårdpersonalen att beteendet handlar om överlevnad för patienten då kan vårdpersonalen istället ägna tid åt att ge patienten redskap för alternativa överlevnadsstrategier.

Det framkom i resultatet att vårdpersonal som arbetar med patienter som har en psykiatrisk diagnos visade en allmänt mer negativ attityd till patienter med borderline personlighetsstörning än andra patienter. Författarna menar att det krävs mer specifik kunskap om patientens livsupplevelser. Detta belyser Näslund (1998) när hon tar upp att kunskapen kring patientens livsupplevelser och dennes upplevda trauman.

Upplevelsernas betydelse för det nuvarande beteendet är ett sätt för personalen att kunna förstå patientens ansträngningar vid svåra situationer (a.a.). Resultatet visade att det fanns en mindre optimism att jobba med patienter med borderline personlighetsstörning än med patienter med andra psykiatriska diagnoser, till exempel schizofreni. Författarna tolkar detta som att det finns mer uppgivenhet i att kunna behandla denna patientgrupp om man till exempel jämför med en person som lider av depression. Fallon (2003) skriver att patienter med självskadebeteende upplevde negativ attityd från vårdpersonalen och att detta kan bero på att personalen inte kan placera in dessa patienter i en viss patientgrupp (a.a.).

Vidare visade resultatet att en del av vårdpersonalen kände att de inte hade den rätta kompetensen till att jobba med denna patientgrupp och detta ledde till att personalen hellre undvek dem. Detta framkom även i en artikel av Perseius et al (2005) då det beskrevs att patienterna upplevde att vårdpersonalen endast ”hällde” i dem mediciner. Detta upplevdes som att personalen endast ville ha lugn och ro på avdelningen, istället för att sätta sig ner och prata med dem. Författarna ser detta som att det krävs mer forskning som kan leda till ökad kunskap kring dessa patienter och deras unika behov. Bättre kunskap kan då leda till bättre vårdalternativ. Vidare funderar författarna på

varför mediciner nyttjas i så stor utsträckning och varför vårdpersonalen inte tar sig mer tid att sitta ner med patienterna. Beror detta på tidsbrist eller är det ekonomiska läget som gör att personalen inte kontinuerligt kan få utbildning för att bemöta olika människor med olika behov. Man kan ställa sig frågan om personalen inte har tillräckligt med redskap att bemöta och hantera denna patientgrupp med sina specifika behov och att de då känner sig hjälplösa vilket kan leda till att viljan och orken att hjälpa dessa patienter minskar. Mer kunskap kring självskadebeteende borde skapa en bättre balans mellan patient och vårdpersonal som i sin tur kanske skulle kunna leda till bättre vård. Näslund (1998) skriver att vi måste visa patienterna respekt och se att de försöker göra så gott de kan. Detta är enligt författarna något som vi alla borde bära med oss då vi bör respektera alla människor genom att försöka förstå varför vissa individer handlar på ett sätt som vi har svårt att förstå.

### **Slutsats**

Många inom vården upplever att personer med självskadebeteende är krävande patienter som tar mycket kraft och resurser från sjukvårdspersonalen. En del har en negativ attityd gentemot dessa patienter och även en mindre optimism till att kunna hjälpa denna patientgrupp. Detta kan bero på att sjukvårdspersonalen har för lite kunskap om självskadebeteende och detta kan medföra att de inte kan förstå varför patienterna handlar på detta destruktiva sätt. Utbildning kring patienternas beteende är en mycket viktig grund för ett bra bemötande. Utbildning underlättar för att kunna erhålla den kunskap som krävs för att kunna förstå dessa patienter, vilket i sin tur kan leda till att personalen kan bibehålla respekten och förståelsen för dessa personer.

Vidare anser författarna att det hade varit intressant med vidare forskning inom somatiken på en vårdavdelning där vårdpersonalen regelbundet träffar patienter med självskadebeteende. På den utvalda avdelningen hade man kunnat utbilda personalen om vad självskadebeteende innebär och därigenom kunde de erhålla redskap för att på ett bättre sätt kunna hantera dessa patienter. Efter en tid bör en uppföljning ske för att vidare kunna studera om utbildningen har påverkat personalens arbete med denna patientgrupp.

## REFERENSER

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Commons Treloar, A.J. (2009). Effectiveness of education programs in changing clinician's attitudes towards treating borderline personality disorder. *Psychiatric Services*, vol 60: 8, ss. 1128-1131.

Commons Trelor, A. J. & Lewis A.J. (2008). Targeted clinical education for staff attitudes towards deliberate self-harm in borderline personality disorder: randomized controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, issue 42, ss. 981-988.

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

Fallon, P. (2003). Travelling through the system: the lived experience of people with borderline personality disorder in contact with psychiatric services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, No. 10, ss. 393-400.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Hopkins C. (2002). But what about the really ill, poorly people? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, issue 9, ss. 147-154.

*ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (2002). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Mackay N. & Barrowclough C. (2005). Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions and willingness to help. *British journal of Clinical Psychology*, issue 44, ss. 255-267.



McAllister M., Creedy D., Moyle W. & Farrugia C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, issue 40:5, ss. 578-586.

Markham D. (2003). Attitudes towards patients with a diagnosis of "borderline personality disorder": Social rejection and dangerousness. *Journal of Mental Health*, issue 12:6, ss. 595-612.

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

Näslund, G. K. (1998). Borderline personlighetsstörning: uppkomst, symptom, behandling och prognos. *Stockholm: Natur och kultur*.

Perseus, K-I., Öjehagen, A., Ekdahl, S., Åsberg, M. & Samuelsson, M. (2003). Treatment of suicidal and deliberate self-harming patients with borderline personality disorder using dialectical behavioral therapy: The patient's and the therapist's perceptions. *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 17:5, pp. 218-227.

Perseus, K-I., 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*, vol. 19:4, pp. 160-168.

Perseus, K-I., Kåver, A., Ekdahl, S., Åsberg, M. & Samuelsson, M. (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 Health Nursing*, No 14, pp. 635-643.

Pålsson, B. (2004). *Vingklippt ängel*. Stockholm: Forum.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
091016	Cinahl	Borderline personality disorder AND self-harm OR self-injuries AND barriers to management AND attitude	Peer-reviewed. År 2004-2009	Abstract	35	32 svarade ej mot syftet, 2 hade vi redan	Targeted clinical education for staff attitudes towards deliberate self-harm in borderline personality disorder: randomized controlled trial.
091016	PsycINFO	Borderline personality disorder AND self-harm OR self-injuries AND barriers to management AND attitude	Peer-reviewed. År 2004-2009	Abstract	57	53 svarade ej mot syftet, 2 hade vi redan	Effectiveness of education programs in changing clinician's attitudes towards treating borderline personality disorder.
091016	PsycINFO	Borderline personality disorder AND self-harm OR self-injuries AND barriers to management AND attitude	Peer-reviewed. År 2004-2009	Abstract	57	53 svarade ej mot syftet, 2 hade vi redan	Why do patients meeting criteria for borderline personality disorder deliberately harm themselves? Some hypothesised neurobiological correlates.
091016	PubMed	Borderline personality disorder AND self-harm OR self-injuries AND barriers to management AND attitude			0		
091111	Cinahl	Borderline* AND nursing*	Fulltext. Peer-reviewed. År 1990-2009	Abstract	37	34 svarade ej mot syftet, 1 hade vi redan	Attitudes towards patients with a diagnosis of borderline personality disorder: social rejection and dangerousness
091111	Cinahl	Borderline* AND nursing*	Fulltext. Peer-reviewed. År 1990-2009	Abstract	37	34 svarade ej mot syftet, 1 hade vi redan	The effects of the psychiatric label 'borderline personality disorder' on nursing staff's perceptions and casual attributions challenging behaviours

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Commons Treloar A.J, Lewis A.J. (2008) Australia	Targeted clinical education for staff attitudes towards deliberate self-harm in borderline personality disorder: randomized controlled trial.	Syftet var att bedöma effekten av klinisk undervisning av attityd till borderline personlighetsstörning på hälsokliniker som arbetar med patienter med självskaðebeteende.	I studien användes två frågeformulär. Ett särskilt demografiskt utprövat och ett som kallas Attitudes Towards Deliberate Self-Harm Questionnaire. I studien deltog 99 människor som jobbade antingen inom den psykiatriska vården eller inom akutsjukvård på två sjukhus i Australien och ett i Nya Zeeland.	Kvantitativ studie. Deltagarna fick först besvara ett frågeformulär angående dem själva, såsom kön, arbetslivserfarenhet, typ av utbildning osv. sedan fick de besvara ett annat frågeformulär (ADSHQ). Detta analyserades sedan faktorbaserat. Sedan fick deltagarna utbildning inom BPS. Sedan fick de besvara ASSHQ-formuläret igen.	Resultatet visade en klar förbättring i attityden hos de som jobbade på akutsjukvårdsavdelningar och de som jobbade på psykiatriavdelningar som arbetade med personer med BPS och självskaðepatienter. Resultatet visar även att det är nödvändigt med regelbunden tillgång till utbildning inom detta område för personal som arbetar med patienter som är diagnostiserade med BPS.	Artikeln saknar vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden och den saknar även metoddiskussion. Klassas som HÖG.
Commons Treloar A.J. (2009). Australia	Effectiveness of education programs in changing clinicians' attitudes toward treating Borderline personality disorder.	Åtgärda luckan i litteraturen genom att undersöka två typer av teoretiska ramar (kognitiv beteendeterapi och psykoanalytisk) och där jämföra klinikers inställning till självförvällade skador hos personer med Borderline	Tre sjukvårdsdistrikt valdes ut. Etappvis slumpmässigt urval gjordes för tilldelning av tillhörande grupp.	Kvantitativ studie. En standardiserad enkät tilldelades deltagarna. Två utbildningsmetoder genomfördes. En sex månaders uppföljning genomfördes.	Direkt efter de två utbildningssätten fanns det en markant skillnad i attityden. Efter sex månader då uppföljning gjordes märktes ingen markant skillnad längre.	Artikeln saknar metoddiskussion. Klassas som HÖG.

		personlighetsstörning.				
Hopkins C. (2002). United Kingdom.	But what about the really ill, poorly people? (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients).	Få en förståelse för vad det innebär för sjuksköterskor på medicinska intagningsenheter då de får människor som har skadat sig själva som sina patienter.	Deltagande observationer av författaren samt halvstrukturerade intervjuer. Fältanteckningar från akutavdelningen samt förd dagbok över reflektioner från författaren.	Kvalitativ studie. Deltagande observation på en akutavdelning under en månad samt bandinspelade intervjuer med fyra sjuksköterskor. Intervjuerna transkriberades och godkändes av de intervjuade. Ämneskodning genomfördes.	Personalen kände sig frustrerade över att de inte hade tillräcklig utbildning för att ta hand om personer med självskaðebeteende och deras komplexa behov. De kände sig även frustrerade över att vissa återkom regelbundet med nya självskaðor.	Artikeln saknar metoddiskussion. Klassas som HÖG.
Mackay N., Barrowclough C. (2005). United Kingdom	Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: Attributions, emotions and willingness to help.	Testa Weiner's model för hjälpskaðebeteende till attributioner för självförvållande skada för akutsjukvårdspersonal som har kontakt med personer med självskaðebeteende.	Fyra akutavdelningar valdes ut. Yrkesutbildad vårdpersonal samt underläkare valdes ut.	Kvantitativ studie. En standardiserad enkät tilldelades deltagarna.	Män hade mindre tålamod, optimism och vilja att hjälpa jämfört med kvinnor. Medicinsk personal hade motsvarande av ovanstående jämfört med sjuksköterskorna. Högre ålder hade mer förståelse.	Artikeln saknar metoddiskussion. Klassas som HÖG.
Markham D. (2003) United Kingdom	Attitudes towards patients with a diagnosis of 'borderline personality disorder': social rejection and dangerousness.	Att utvärdera personalens attityder och uppfattningar av beteckningen borderline personlighetsstörning.	I studien används upprepade mätningar med faktorbaserad uppläggning. Med personalkvalifikationer som undergruppsvariabler. Man använde sig av 50 psykiatrisjuksköterskor och 21 vårdare på psykiatriavdelningar.	Kvantitativ studie. Varje deltagare svarade på tre nästan identiska frågeformulär som endast skiljde sig genom att de handlade om olika psykiatriska sjukdomar såsom borderline personlighetsstörning, schizofreni och depression. Farlighet, social distans, optimism för förändring och personalens upplevelser och	Psykiatrisjuksköterskor upplevde mindre socialt avvisande mot patienter med schizofreni och upplevde dessa vara mindre farliga än patienter med borderline personlighetsstörning. Vårdarna uttryckte inga sådana skillnader i undersökningen. Personalen var mindre optimistisk mot patienter med borderline personlighetsstörning och var	Klassas som HÖG.

				värderingar utvärderades.	negativa för att arbeta med denna grupp av patienter jämfört med de andra.	
Markham D., Trower P. (2003) United Kingdom	The effects of the psychiatric label 'borderline personality disorder' on nursing staff's perceptions and causal attributions for challenging behaviors.	Syftet var att undersöka hur den psykiatriska beteckningen 'borderline personlighets-störning' påverkade personalens uppfattning och grundläggande inställning till patientens beteende.	Studien använde sig av ett deltagande frågeformulär metodik. Deltagarna bestod av 50 kvalificerade sjuksköterskor inom psykiatrivården.	Kvantitativ studie. Frågeformuläret innehöll beskrivningar på utmanande beteende hos patienter som var diagnostiserade med antingen borderline personlighetsstörning, schizofreni eller depression. Deltagarna fick ange den troliga orsaken till beteendet.	Patienter med borderline personlighetsstörning väckte mer negativ respons än de som hade schizofreni eller depression. Personalen rapporterade mindre sympati och optimism för patienter med borderline personlighetsstörning och graderade deras personliga erfarenheter som mer negativa än erfarenheterna att jobba med patienter med diagnosen schizofreni eller depression.	Metoddiskussionen är svagt utvecklad. Klassas som HÖG.
McAllister M., Creedy D., Moyle W, Farrugia C. (2002). Australia	Nurses' attitudes towards clients who self-harm.	Utveckla och testa en tillförlitlig skala för att identifiera relevanta delar av sjuksköterskors attityder till patienter som skadar sig själva.	37 akutintag valdes slumpmässigt ut. En kontaktperson valdes på varje akutintag.	Kvantitativ studie. En standardiserad enkät tilldelades deltagarna. Datorprogram användes för att analysera svarsenkäterna.	En generell negativ attityd till personer med självskadebeteende.	Artikeln saknar metoddiskussion. Klassas som HÖG.
Perseus K-I., Öjehagen A., Ekdahl S., Åsberg M., Samuelsson M. (2003) Sweden	Treatment of suicidal and deliberate self-harming patients with borderlie personality disorder using dialectical behavioral therapy: the patient's and the therapist's perceptions.	Syftet var att undersöka patienters och terapeuters uppfattning av att få och ge dialektiskt beteendeterapi (DBT).	Tio självskadepatienter med BPS som hade haft DBT behandling i 12 månader eller längre och fyra DBT-terapeuter som utgjorde DBT teamet i Lund valde att delta i undersökningen. Datainsamlingen skedde genom intervjuer och	Kvalitativ studie. BPS patienterna blev intervjuade och fick svara på öppna frågor med egna ord. DBT terapeuterna fick besvara ett frågeformulär och blev även intervjuade i grupp. Datan analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.	Patienterna upplevde DBT terapi som livräddande och något som ger dem en dräglig vardag. Många hade även negativa erfarenheter av psykiatrisk vård innan DBT. Både terapeuter och patienter var överrensstämmande i de effektiva komponenterna i terapin: Förståelse, respekt	Saknar vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden och saknar även metoddiskussion. Klassas

			frågeformulär.		och bekräftelse.	som HÖG.
Perseus K-I., Ekdahl S., Åsberg M., Samuelsson M. (2005) Sweden	To tame a volcano: Patients with borderline personality disorder and their perceptions of suffering.	Syftet med studien var att undersöka livssituation, lidande och upplevelser av möte med psykiatrisk vård hos tio patienter med borderline personlighetsstörning.	Patienter som hade deltagit i psykosocial behandling i 12 månader eller längre blev tillfrågade om de ville delta i studien. Tio kvinnor valdes ut. Datan insamlades genom individuella berättande intervjuer med öppna frågor och biografiskt material såsom dagböcker och dikter.	Kvalitativ studie. Bakgrundsfakta samlades in genom en semistrukturerad enkät som gavs till patienterna innan intervjuerna började. Intervjuerna blev bandinspelade. Patienterna hade också blivit ombudda att ta med sig biografiskt material som reflekterade deras livssituation och lidande. Den första författaren skötte all datainsamling som sedan transkriberades. All data analyserades med en hermeneutisk ansats.	Resultatet visar en tolkning som visar tre övergripande tema: <i>livet på kanten, kampen för hälsa och värdighet - en balansgång på en slak lina över en vulkan och de goda och de dåliga handlingarna av psykiatrisk vård i dramatiken av lidande.</i>	Saknar metoddiskussion. Klassas som HÖG.
Perseus K-I., Kåver A., Ekdahl S., Åsberg M., Samuelsson M. (2007) Sweden	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.	Syftet med studien var att undersöka hur det påverkar den psykiatriska personalens erfarenhet av yrkesrelaterad stress och graden av utbrändhet med att starta DBT i arbetet med unga kvinnor med självskadebeteende som visar symptom på att ha BPS.	Alla terapeuter i ett DBT projekt i Uppsala tillfrågades att delta i studien. Alla 22 valde att delta. de hade olika utbildning inom sjukvården. De fick alla utbildning inom DBT's teori och metod. Data samlades in genom (1) en inventering med inriktning på fenomenet professionell utbrändhet genom en enkät (MBI). (2) en frågeformulär med	Kvalitativ och kvantitativ studie. Datan från inventeringen var analyserad genom deskriptiv statistik och t-test. Även chi-tvåtest användes. Data från enkäterna och gruppintervjuerna var analyserade genom kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet visar att personal på psykiatriska avdelningar som jobbar med självskadepatienter upplever detta som väldigt stressande. De upplevde även att DBT var stressande att lära sig men minskade stressen i själva behandlingen av patienterna.	Eftersom detta är både en kvalitativ och kvantitativ artikel så har den bedömts efter båda granskningsmallarna. Saknar metoddiskussion. Klassas som HÖG.

		öppna frågor. (3) gruppintervjuer.			
--	--	---------------------------------------	--	--	--

## Bilaga 3 a

### Granskningsmall kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersoner beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?



## Bilaga 3 b

### Granskningsmall kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts?
- Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall, hur hänger de ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?