



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Omvårdnad vid diagnos borderline personlighetsstörning

Datum: 2007-01-25

Författare: Pernilla Göransson

Ann-Charlotte Roberts

Sara Söderstedt

Handledare: Monica Granskär

Examinator: Inga-Lill Koinberg

Omvårdnad vid diagnos borderline personlighetsstörning

Författare: Pernilla Göransson, Ann-Charlotte Roberts, Sara Söderstedt

Handledare: Monica Granskär

Litteraturstudie

070125

Sammanfattning

Bakgrund: Borderline personlighetsstörning (BPS) är en psykiatrisk diagnos som en till två procent av befolkningen och minst var fjärde patient som behandlas vid psykiatrisk klinik har som diagnos. Den uppträder vanligast hos kvinnor mellan tonåren och tidig vuxenålder. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att ur olika perspektiv belysa omvårdnad vid diagnosen borderline personlighetsstörning.

Metod: En allmän litteraturstudie har gjorts för att få en djupare förståelse för omvårdnaden av patienter med diagnosen BPS. Utifrån syftet genomfördes en litteratursökning i olika databaser. Artiklarna analyserades utefter innehållsanalys där meningsbärande enheter identifierades och kategoriserades. **Resultat:**

Resultatet presenteras utefter två huvudkategorier; Omvårdnadspersonalens perspektiv på omvårdnaden och patientens perspektiv på omvårdnaden. Resultatet visar att den viktigaste stödjande variabeln för patienterna var betydelsen av en meningsfull omvårdnadspersonal -patient relation som byggs på tillit. Tillit visade sig vara en av de viktigaste komponenterna för patienternas tillfrisknande. **Slutsats:** Patienter med BPS upplevs som en tung patientgrupp som befinner sig i ett sinnestillstånd där allt kännetecknas som ”svart eller vitt”. Tillit och att kunna bibehålla en relation är komponenter som har stor betydelse för patienterna i deras tillfrisknandeprocess.

Nyckelord: borderline personlighetsstörning, omvårdnad, behov, behandling, attityder och mental hälsa.

The nursing care of patients with the diagnose borderline personality disorder

Author: Pernilla Göransson, Ann-Charlotte Roberts, Sara Söderstedt

Supervisor: Monica Granskär

Literature review

070125

Abstract

Background: Borderline personality disorder is a psychiatric diagnosis that one to two percent of the population and at least every fourth patient that have received treatment at a psychiatric clinic has been diagnosed with. BPD is most common in women between teenage and early adulthood. **Purpose:** The aim of this literature study was to emphasize the nursing care of patients diagnosed with BPD within different perspectives. **Method:** A literature study was conducted to get a deeper understanding for the nursing care of patients with BPD. The search for pertinent articles, answering to the aim of the study, was done in different databases. The data has been analysed with content analysis and main categories were developed.

Results: The two main categories that were formed throughout the data were; care givers perspective of the nursing care and the patient's perspective of the nursing care. The results show, that the most important supporting variable for the patients were the establishment of a trustworthy nurse-patient relationship, gained on trust, seeing as trust is an important component in the patient's recovery. **Conclusions:** Patient's diagnosed with BPD is a complicated patient group since the patient is in a "black or white" state of mind. Trust and maintaining relationships is components that are of enormous importance for these patients recovery process.

Keywords:

borderline personality disorder, nursing, needs, treatment, care, attitudes and mental health.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE.....	6
METOD	6
Design	6
Datainsamling.....	6
Urval	7
Analys.....	7
Etiska överväganden.....	7
RESULTAT	8
Omvårdnadspersonalens perspektiv på omvårdnad	8
Patienternas perspektiv på omvårdnad.....	9
DISKUSSION	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	13

REFERENSER

Bilaga 1 Bild

Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

Ungdomarnas sökande efter sin identitet påverkas genom massmedia. De matas med ideal att se upp till vilket ökar prestationsångesten som kan driva dem till desperation. Om hemförhållanden inte är trygga och stabila kan barnens grund att stå på bli skör enligt Näslund (1). Många gånger kan de inte uttrycka sin inre smärta verbalt, utan visar smärtan genom olika självdestruktiva beteenden (1).

Borderline personlighetsstörning (BPS) är en psykiatrisk diagnos, enligt DSM-IV (2). Diagnosen är vanligast bland kvinnor och uppträder vanligen mellan tonåren och tidig vuxenålder. Män med liknande beteende diagnostiseras oftast med antisocial personlighetsstörning (3). En till två procent av befolkningen och minst var fjärde patient som behandlas vid psykiatrisk klinik har diagnosen BPS (4). Personer som har diagnosen BPS har en samling symtom som kännetecknas av instabilt beteende, intensiva känslor, identitetsstörning, impulsivitet samt stormiga relationer där uppfattningen om andra människor skiftar mellan idealisering och nedvärdering. Personer med BPS mår dåligt inombords på grund av stark ångest, skräck, katastrof- och övergivenhetskänslor (1). Personer med BPS har en svag självbild och dåligt självförtroende vilket kan visa sig på olika sätt, såsom; ätstörning, missbruk och självskadebeteende som inte sällan övergår till självmordsförsök och psykisk ohälsa i form av depression och ångestsjukdomar (1, 4, 5). Vanliga självskadehandlingar kan vara att skära, bita, bränna och överdosering av läkemedel (3).

Patienter med BPS kommer vanligtvis från familjer där en förälder diagnostiseras med depression, antisocialt beteende och/eller missbrukat droger. Dessa drag överförs oftast till nästa generation via daglig samvaro och inte via gener (1). Personer som har diagnostiserats med BPS har inte sällan haft en traumatisk barndom, men en traumatisk barndom behöver däremot inte leda till diagnosen BPS (6). Traumatiska händelser i barndomen kan ta sig olika uttryck, exempelvis en förälder som dör, en förälder som överger barnet, sexuellt utnyttjande, fysiskt

våld i form av åga från föräldrarna eller våld från syskon, verbala övergrepp i form av grova utskällningar, ständig negativ kritik eller straff med isolering (1).

Omvårdnadsteoretikern Hummelvoll anser att långsiktiga mål krävs i samarbetet mellan patienter med BPS och omvårdnadspersonal. Patienten behöver hjälp med att uppnå en mera fullständig bild av sig själv och andra människor, samt att kunna acceptera en stund ambivalens i stället för att bekämpa den.

Omvårdnadspersonalen ska hjälpa patienten att utveckla färdigheter till att kontrollera impulserna, hantera sin frustration och sätta upp realistiska mål. Genom att förbättra patientens sociala färdigheter möjliggörs utvecklingen av bestående, meningsfulla och förtroendeskapande relationer till andra människor (7).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa omvårdnad ur patienters respektive omvårdnadspersonalens perspektiv vid diagnosen borderline personlighetsstörning.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie har gjorts för att utöka förståelsen för omvårdnad vid diagnosen BPS. Kvantitativa artiklar har sorterats bort då studien utgår från kvalitativa studier för att få den djupa förståelse som söktes.

Datainsamling

Sökningen efter vetenskapliga artiklar gjordes utifrån Polit & Becks (8) krav på vad en vetenskaplig artikel ska innehålla. Utifrån det formulerade syftet genomfördes litteratursökning i databaserna; ELIN@Kristianstad, ELIN@Skåne, PubMed och PsycInfo. Sökorden som användes både i kombination och enskilt var; borderline personality disorder, nursing, needs, treatment, care, personality disorder, psychiatric, attitudes och mental health (se bilaga 2).

Urval

Artikelsökningen har begränsats med hjälp av limits som human, english och tidsbegränsning på tio år. Problemområdet avgränsades genom inklusionskriteriet vuxna personer, över 18 år, med borderline personlighetsstörning som enda diagnos. Exklusionskriterier såsom dubbeldiagnoser och specifika terapiformer har använts. Inga reviewartiklar har använts. Abstrakten har lästs igenom för att kunna välja ut artiklar utefter inklusionskriterier, exklusionskriterier och syfte, då återstod 29 artiklar. Därefter rensades alla dubletter bort, vilket gav totalt åtta artiklar. Manuell sökning har även gjorts i referenslistor vilket gav två artiklar varav en svarade mot syftet.

Analys

Nio artiklar har lästs igenom och kvalitetsgranskats enligt Forsberg och Wengströms checklista för kvalitativa artiklar (9). Dessa nio artiklar har sedan valts ut till resultatet. Kvalitetsbedömningen har omfattat studiens syfte och frågeställningar, design, urval, mätinstrument, analys och tolkning. Bedömningen har illustrerats med smileys. Tre smileys motsvarar hög kvalitet där samtliga kriterier enligt checklistan varit uppfyllda och optimala förutsättningar visats för att minimera systematiska fel. Två smileys motsvarar måttlig kvalitet där de flesta kriterier har uppfyllts enligt checklistan men där metoden inte är beskriven på ett fullt tillfredsställande sätt. En smiley visar på låg kvalitet där metodbeskrivningen är svagt utvecklad. Analysen av de valda artiklarna har inspirerats av innehållsanalys, där meningsbärande enheter identifierats (9). Därefter kategoriserades materialet och två huvudkategorier kunde ses, med två respektive tre subkategorier under varje.

Etiska överväganden

Alla resultat som svarar mot syftet har tagits del av och presenterats, även de som inte stämmer överens med förförståelsen.

RESULTAT

Analysen resulterade i två huvudkategorier; *Omvårdnadspersonalens perspektiv på omvårdnaden* och *Patienternas perspektiv på omvårdnaden*. Ur

“Omvårdnadspersonalens perspektiv på omvårdnaden” utformades följande två subkategorier; relation omvårdnadspersonal-patient och professionellt förhållningssätt. Ur “Patienternas perspektiv på omvårdnaden” utformades följande tre subkategorier; relation patient-omvårdnadspersonal, egenansvar och attityder.

Omvårdnadspersonalens perspektiv på omvårdnaden

Relation omvårdnadspersonal-patient

En studie visade att omvårdnadspersonalen ansåg att struktur och kunskap om diagnosen var betydelsefull för att kunna göra en grundlig behandlingsplan. En namngiven kontaktperson ansvarar för behandlingsplanen och att denna följs (10). Omvårdnadspersonalens uppgift var att handleda genom instruktion, träning, strukturera och uppmuntra patienten att klara av det självständiga, dagliga livet (11). Flera studier påvisade att omvårdnadspersonalens upplevelser var att patienterna vill att de ska vara snälla, pålitliga, öppna och ta sig tid, samt tillåta patienten att få utlopp för sina känslor och ändå finnas kvar för dem när de uttrycker förtvivlan, ångest, sorg och ilska (11, 12). Enligt omvårdnadspersonalen uttryckte patienterna även en önskan om att de ska finnas tillgängliga psykologiskt, fysiskt, existentiellt och emotionellt (11). Det krävdes ömsesidig tillit, respekt och samarbete för att upprätthålla en meningsfull omvårdnadspersonal-patient relation och komma fram till patientens problem och behov (11,12). Enligt omvårdnadspersonalen i Berg och Hallberg (11) förväntades de också att göra saker för och med patienten. Detta för att upprätthålla huvudmålet som var att bibehålla en hjälpande relation (13).

Professionellt förhållningssätt

Omvårdnadspersonalen i Bergman och Eckerdals (10) studie uppfattade patienter med diagnosen BPS som en tung patientgrupp som ingen ville ha att göra med. Arbetsbelastningen var hög, omvårdnadspersonalen hade för lite tid för patienterna

och för mycket ansvar. De ansåg även att flera yrkeskategorier i behandlingsteamet gav olika referensramar (a.a). Det visade sig i studier att ett gemensamt förhållningssätt med regler och struktur gav säkerhet för både patient och omvårdnadspersonal (10, 11). Miljön på avdelningen kunde vara negativ och provokativ för patienten om inte personalen visade tillräckligt med empati (10). I studier betonade omvårdnadspersonalen att den daliga vården påverkade dem som personer och deras privata liv, därför var det värdefullt att de kontrollerade sitt eget sätt att uttrycka medkänsla, var självmedvetna och satte gränser för sig själva och patienten. Omvårdnadspersonalen skulle hålla gränserna oavsett hur patienten betedde sig och inte låta henne glida iväg, stänga dörren eller bara försvinna (11, 13). Omvårdnadspersonalen använde sig själva som redskap för att kunna hantera oväntade situationer som patientens självmordstankar och andra starka känslor (11).

Patienternas perspektiv på omvårdnaden

Relation patient-omvårdnadspersonal

Det framkom i studier att patienter ansåg att relationer med andra var den viktigaste stödjande variabeln för dem. Relationer som kännetecknades som goda var med omvårdnadspersonal som var lugna, tålmodiga, kunniga, flexibla, empatiserande och intresserade av dem som personer. De upplevde att omvårdnadspersonal som inte kände dem hade svårt för att tillfredsställa deras speciella behov (12, 14). Studier visade att patienter behövde känna samhörighet med personal och miljö. De beskrev behov om att bli respekterade och bekräftade som unika individer med tillgångar, känslor och livshistorier, känna sig betydelsefulla, bli trodd på och tagna på allvar. Att bli sedd och värderad av omvårdnadspersonalen hjälpte patienten att kunna värdera och känna samhörighet med sig själv (14, 15).

Patienter i olika studier beskrev att osäker självbild uppstod när de upplevde outhärdlig skam och försökte vara som andra ville att de skulle vara. Patienterna ansåg att omvårdnadspersonalen skulle känna igen tecken på skam, samt se ett

samband mellan hur patienten hanterade skamkänslor relaterat till deras nuvarande psykiska status. Fokus av omvårdnaden var inte att skingra skamkänslorna utan att hantera dem på ett sätt som gör mindre skada (16, 17).

Studier visade att patienter kunde utveckla tillit hos omvårdnadspersonal som var ärliga, lugna, flexibla, pålitliga, tillgängliga, förstående, omtänksamma och kunde visa empati (15, 18). Tillit var den viktigaste komponenten för att bibehålla en relation som gav dem emotionell och psykisk trygghet (14, 15). Det framkom i olika studier att inte kunna definiera känslor vid depression, ångest och irritabilitet blev konsekvensen av patienternas osäkerhetskänslor när de inte visste hur de skulle förhålla sig i en relation, vilket resulterade i ytliga kontakter som gav en känsla av isolering och tomhet (16, 18). Patienterna ansåg att omvårdnadspersonalen ibland kunde lindra deras lidande genom att förstå och respektera dem, trots detta fanns en rädsla hos patienterna för att bli avvisade, vilket gjorde att de testade tilliten till omvårdnadspersonalen (14, 18). En studie visade att när tilliten väl var etablerad kom tron och hoppet för patienten om att personalen kunde hjälpa dem (15). Patienternas önskan var att omvårdnadspersonalen skulle fungera som en "container" och lyssna på dem. Detta innebar inte alltid att de förstod dem men patienterna uppskattade dock att omvårdnadspersonalen i alla fall försökte förstå deras verklighet (14, 15). Studier påvisade att patienterna ansåg att det var viktigt att omvårdnadspersonalen kände till deras anamnes och färdigheter, då det var omvårdnadspersonalens uppgift att påtala dessa färdigheter för patienten när dennes fokus på behandlingen sviktade (15, 18).

Egenansvar

Patienter i olika studier beskrev att övergivenhetskänslor gjorde så att deras självkänsla bröts ner vilket kunde resultera i att ett destruktivt beteende uppstod, som riktade sig mot kroppen, för att uttrycka känslan av skam. Kroppen representerade skamfulla upplevelser och blev därför målet för självskadan (14, 16). Patienterna beskrev sin självdestruktivitet som både impulsiv och som ett sätt

att frigöra sig från känslan av frustration, ilska och spänning (12, 14). I en studie beskrev patienterna att de ville kunna ta ansvar för sina egna handlingar men uppgav samtidigt att omvårdnadspersonalen måste låta dem ta den tid det tar (14). Att få hjälp att se sig själv som ansvarig för sitt liv och sin behandling var betydelsefulla komponenter i kampen för en god hälsa (18). Studier visade på att patienterna ville vara delaktiga i sin behandling och besluten rörande denna, vilket även gav en god terapeutisk relation där patienten kände att där finns någon som lyssnade (12, 18).

Attityder

“You are a borderline, so it is either this or that way, there is no use in treating you, because you will resist it”. Citatet taget ur Lindgren et al's studie (14) där patienterna beskrev en stark upplevelse de hade om att omvårdnadspersonalen inte brydde sig och var besvärade av att hjälpa dem. Flera olika studier visade att efter att ha upplevt negativa attityder var patienterna känsliga för dömande attityder. Självskadehandlingar var ofta sammankopplade med negativa värderingar, diagnos, bristande respekt och att bli behandlad som ett objekt, där patienten kände att personalen inte såg anledningen bakom självskadehandlingen (12, 14, 16). Personer som var ärliga, satte klara gränser utan att straffa eller döma var personer de kunde lita på. Patienterna tyckte ändå att trots negativa attityder mot deras diagnos så kände de att de fick hjälp med att hantera sina känslor och beteenden (12).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Inledningsvis identifierades sökord som ansågs svara mot syftet. Detta resulterade i nio sökord som sedan användes enskilt eller i kombination med varandra. Tre olika databaser användes i sökningen av artiklar. Då sökresultaten var generösa och många artiklar återkom i de olika databaserna uppnåddes mättnad.

Att inte vidare sökning gjordes kan ha medfört att värdefullt material förlorats. De flesta artiklarna svarade mot syftet, vilket bekräftade valet av sökord. Även manuella sökningar gjordes i referenslistor under arbetets gång. Att inte kvantitativa artiklar har använts kan ses som en svaghet då artiklar som svarat till syftet har exkluderades, men också en styrka då djupet i de kvalitativa artiklarna inte påverkas av statistik och generaliseringar (9). Eftersom diagnosen BPS inte får ställas till personer under 18 år var det nödvändigt att enbart inkludera studier gjorda på vuxna patienter. I sökningens tidiga skede framkom artiklar på främmande språk, därför blev engelska ett inklusionskriterie, vilket kan ha gjort att relevant forskning kan ha gått miste om. I efterhand kan tyckas att även de nordiska språken borde ha använts som limits i sökningen efter artiklar. För att stärka tillförlitligheten i resultatet användes tidsbegränsning på tio år, eftersom forskning är färskvara, verksamheter förändras och forskningsresultat snabbt blir historia. Detta kan även ses som en nackdel då artiklar som svarade mot syftet, men var för gamla, exkluderades.

Artiklarna lästes först var för sig och sedan tillsammans i gruppen. Detta minimerade risken för feltolkning av texten. En kvalitetsgranskning gjordes där artiklarnas kvalitet bedömdes med en, två eller tre smileys. Två av artiklarna bedömdes ha låg kvalitet, men inkluderades ändå då innehållet kändes relevant i jämförelse med de andra artiklarna. Detta kan innebära en svaghet då studiens vetenskapliga värde kan ifrågasättas. Övriga sju artiklar som inkluderades bedömdes ha medel eller hög vetenskaplig kvalitet. En innehållsanalys gjordes, där meningsbärande enheter plockades ut och sorterades. På detta sätt blev materialet överskådligt och lätt att arbeta med.

Det har eftersträvat att presentera resultatet utan påverkan av personliga förväntningar, åsikter eller värderingar. Då viss förförståelse fanns bland gruppens medlemmar innan arbetet påbörjades, lades mycket arbete ner för att den inte skulle lysa igenom i arbetet, trots detta kan det ha påverkat resultatet. Här upplevdes det att det fanns en fördel med att vara tre författare.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa omvårdnad ur patienters respektive omvårdnadspersonalens perspektiv vid diagnosen borderline personlighetsstörning. De tre fynd som visade sig i resultatet att vara de mest betydande i en omvårdnadsrelation var; tillit, attityder och en fungerande relation mellan omvårdnadspersonal och patient.

I resultatet framkom att ömsesidig tillit, respekt och samarbete krävdes för att bibehålla en meningsfull relation, vilket enligt patienterna uppkom genom aktivt lyssnande och tillgänglighet (11, 12). För att patienterna skulle kunna känna tillit till en omvårdnadspersonal krävdes det att kontakten skulle kännas rätt för dem. Ett problem som patienterna levde med var att de inte hade tillit till sig själva och de hade en tro om att de inte var värda att bli lyssnade till eller att bli trodda på (15). Det framkom i Horsfalls (19) studie att det krävs en tidsinvestering som måste få ta den tid det tar för att som personal kunna inge tillit. En respektfull och ömsesidigt fungerande relation till personalen sågs i resultatet som den mest betydande faktorn för att tillit skulle kunna uppstå (11, 12). Horsfall (19) uppger däremot i sin studie att uppföljande kontakter, en hoppfull attityd och ett öppet sinne var det som var mest betydande för att uppnå tillit. När tillit uppstod började patienten tro på sig själv, världen omkring sig, och de kunde då tillåta sig att känna en känsla av hopp (15, 19). Det ena ska inte behöva utesluta det andra, alla ovannämnda faktorer borde vara av betydelse för att skapa en god relation som innefattar ömsesidig tillit.

Det visade sig i resultatet att patienterna upplevde att personalen hade negativa och dömande attityder gentemot dem, att de blev bemötta med respektlöshet och ointresse av dem som personer, vilket de tyckte var en bidragande faktor till ökat lidande (18). Detta visade sig även i andra studier, där det uppgavs av omvårdnadspersonal att det fanns mindre tolerans gentemot patienter med diagnosen BPS än till andra patienter (19, 20, 21). En anledning till att negativa attityder uppstod kunde vara att patienter med diagnosen BPS upplevdes av

personalen som en tung patientgrupp och att arbetsbelastningen var hög. Personalen hade för lite tid, för mycket ansvar samt för lite möjlighet att själv kunna påverka sitt arbete (10, 18). I en annan studie framkom det att omvårdnadspersonalen även påvisade att hopplöshetskänslor och en känsla av att patienterna inte visade dem hänsyn var anledningar till patienternas upplevda missnöje i personalens sätt att vårda (19). I samma studie betonades betydelsen av att som omvårdnadspersonal öka sin kunskap om patienten och vad denne genomgått i livet och på så sätt öka sin förståelse för patienten och dess beteende (19). Olika studier tog upp att det var personalens kontrollbehov som låg bakom de negativa attityderna (21, 22). Genom att försöka förstå och behandla patienterna med respekt kunde personalen minska deras lidande och få dem att känna sig betydelsefulla (18).

Resultatet visade att patienternas snabbt svängande stämningsläge som gick från den ena ytterligheten till den andra gjorde att personalen ibland hade svårt för att ”hänga med” (10). Därför var det angeläget att all personal fick specialutbildning, handledning och emotionell support för att kunna hantera projektionen från patienterna och få de redskap de behövde för att kunna hjälpa patienterna att bli medvetna om och kunna verbalisera sina känslor. På så sätt lärde sig patienterna mer konstruktiva strategier att hantera känslorna på (10, 19, 20). Hummelvoll (23) tar upp i sin studie att det var personalens ansvar att hjälpa patienten att återfå fotfästet och kunna fungera i det dagliga livet. Det var därför av stor betydelse att personalen fick stöttning, bekräftelse och professionellt stimuli för att kunna upprätthålla mod och positivitet i relationen till patienterna (23). Något att ta med sig ut i yrkeslivet, som visade sig i resultatet, var att det krävs en bra självinsikt hos personalen i vad de kan och inte kan hantera, samt att de inte ska ge sig in i något de inte kan ta sig ur. Ansvaret ligger hos arbetsledarna att tillgodose personalens behov och erbjuda adekvat utbildning och handledning för att de ska kunna utföra sitt arbete på bästa möjliga sätt. Personalens välbefinnande speglar sig i omvårdnaden till patienterna.

I resultatet framkom det att en upplevelse patienterna hade var att deras självskadebeteende påverkade relationen negativt mellan dem och omvårdnadspersonalen. Patienternas självskadehandlingar var sammankopplade med negativa värderingar, diagnos, bristande respekt och att bli behandlad som ett objekt, där de kände att personalen inte såg anledningen bakom självskadehandlingen (14). Samtidigt uppgav patienterna att det var en lättnad för dem att få sin diagnos ställd, det gav dem en fastare grund att stå på i sin utveckling genom behandlingen och en förståelse för sig själv och sitt beteende (14, 21, 22). I flera studier beskrev patienterna självdestruktiviteten som både impulsiv och som ett sätt att frigöras från känslan av frustration, ilska och spänning. Detta grundade sig i deras rädsla för att tappa kontrollen över känslorna av att skada sig själv (12, 21, 22). I Horsfalls (19) studie uppgavs liknande anledningar, som ovan nämnda, till självskadehandlingar men självskadan förklarades som en försvarsmekanism hos patienten. Relationen mellan omvårdnadspersonal och patient fungerade bättre då personalen kom över sina egna reaktioner till patienternas självskadehandlingar, och förstod att de använde självskadan som en överlevnadsstrategi. Självskadehandlingar skulle uppmärksammas för att sedan läggas bakom sig, personalen skulle gå vidare och inte stanna upp med anklagelser gentemot patienten (19). En aspekt som visade sig vara av stor betydelse för patienterna var att personalen skulle visa för dem att de fanns kvar även efter att patienten visat utlopp för sina känslor, hur de än tedde sig (11). Det är viktigt att som personal att ha ett holistiskt förhållningssätt till patienterna och se hela människan och inte fokusera på diagnosen. Patienterna har olika sätt att visa eller verbalisera sitt dåliga mående på och det är omvårdnadspersonalens ansvar att se till patienternas helhet.

Slutsats

Det som nämnts tidigare i arbetets resultat är att BPS- patienter uppfattas som en tung patientgrupp. De befinner sig i ett sinnestillstånd där allt kännetecknas som ”svart eller vitt”. Personalens förmåga att bemöta patienterna och hantera deras

utlopp av känslor är av en avgörande betydelse för dessa patienter. Tillit och att kunna bibehålla en relation är komponenter som har stor betydelse i tillfrisknandeprocessen. För att skapa en positiv och utvecklande tillfrisknandeprocess hos patienterna krävs goda relationer och ett nära samarbete mellan omvårdnadspersonalen och patienterna. Det är viktigt att vara medveten om patienternas projicering och att sätta gränser. Detta för att kunna bibehålla ett professionellt förhållningssätt. En stor del i arbetet är även att lära patienten att ta ansvar för sina egna handlingar, vilket i förlängningen ger patienten en tro på sig själv och kan på så sätt finna en styrka i sig själv att sätta egna mål. För att som personal, känna sig motiverad till att arbeta med BPS-patienter krävs utöver utbildning och handledning, ett brinnande intresse som innefattar nyfikenhet, att tycka att arbetet är spännande och glädjande trots den krävande belastningen.

REFERENSER

1. Näslund G K. Borderline Personlighetsstörning. Stockholm: Natur och Kultur; 1998.
2. American Psychiatric Association. MINI-D IV. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. Danderyd: Pilgrim Press; 1994.
3. Gibson B. (2006) Using mentallisation to treat patients with borderline personality disorder. Nursing standard. 2006; 20 (51):52-57.
4. Psykiatri Karolinska (homepage on the Internet). Sweden: Stockholm läns landsting; (updated 2006 march 9; cited 2006 sept 5). Available from: <http://www.psykiatrikarolinska.org/programs/borderline/>
5. Nilson G, Silfving T. Att förstå borderline. Psykologtidningen. 1997; (2):16-17
6. Björklund P. (2004). 'There but for the grace of God': moral responsibility and mental illness. Nursing philosophy. 2004; (5):188-200.
7. Hummelvoll J.K. Helt-ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleje. Oslo: Ad Notam Gyldendal; 1992.
8. Polit D F, Beck C T. (2004) Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004;(7)
9. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur; 2003.
10. Bergman B, Eckerdal A. Professional skills and frame of work organization in managing BPD. Scand J Caring Sci. 2000;(14):245-252.
11. Berg A, Hallberg I.R. Psychiatric Nurses' lived experience of working with inpatient care on a general team psychiatric ward. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2000;(7):323-333.
12. Fallon P. Travelling through the system: the lived experience of people with Borderline personality disorder in contact with psychiatric service. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2003;(10):393-400.
13. Nehls N. Being a case manager for persons with borderline personality disorder: perspectives of community mental health center clinicians. Archives of Psychiatric Nursing. 2000 feb; 14(1):12-18.

14. Lindgren BM, Wilstrand C, Gilje F, Olofsson B. Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;(11):284-291.
15. Langlely GC, Klopper H. Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;(12):23-32.
16. Crowe M. Never good enough – part 1: shame or borderline personality disorder? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;(11):327-334.
17. Crowe M. Never Good enough – part 2: clinical implications. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;(11):335-340.
18. Perseius KI, Ekdal S, Åberg M, Samuelsson M. To tame a volcano: patients with borderline personality disorder and their perceptions of suffering. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2005 aug;19(4):160-168.
19. Horsfall J. Towards understanding some complex borderline behaviours. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1999;(6):425-432.
20. O'Brien L. Inpatient nursing care of patients with borderline personality Disorder: A review of the literature. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. 1998;(7):172-183.
21. Paris J. Borderline personality disorder. *CMAJ*. 2005;172(12):1579-1583.
22. Filer NJ. Borderline personality disorder – attitudes of mental health nurses. *Mental health practice*. 2005;9(2):34-36.
23. Hummelvoll JK, Severinsson E. Coping with everyday reality: Mental health professionals' reflections on the care provided in an acute psychiatric ward. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. 2001;(10):156-166.

Bilaga 1



Den svårt plågade kvinnan i sjukhusrock lider av att inte kunna kommunicera med omvärlden. De snärjande, brinnande lågorna är på väg att förtära henne medan hon själv står maktlös. Teckningen av kvinnan är utförd under en period med många självdestruktiva handlingar (1).

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Databas	Huvudsökord	Antal sökträffar	Undersökord	Antal sökträffar	Motiv till exklusion av artiklar
2006-10-07	ELIN@Kristianstad	Borderline Personality disorder	641	Nursing	34	27 svarade inte till syftet
2006-10-07	ELIN@Kristianstad	Borderline Personality disorder	641	Needs	16	13 svarade inte till syftet, 1 var skriven på tyska
2006-10-07	PsychInfo	Borderline Personality disorder	1218	Nursing and needs	12	Inga svarade mot syftet
2006-10-07	PubMed	Borderline Personality disorder	1103	Nursing and needs	5	2 svarade inte mot syftet
2006-10-07	ELIN@Skåne	Borderline Personality disorder	637	Nursing and care	10	1 kvantitativ, 2 svarade inte mot syftet
2006-10-19	ELIN@Skåne	Borderline Personality disorder	637	Attitudes	7	2 kvantitativa, 3 svarade inte mot syftet
2006-10-19	ELIN@Skåne	Personality disorder	2891	Nursing and care and Psychiatric	12	8 har vi redan, 4 svarade ej mot syfte
2006-10-07	PubMed	Borderline Personality disorder	1103	Treatment and care	8	6 kvantitativa, 2 svarade ej mot syftet
2006-10-10	ELIN@Kristianstad	Borderline Personality Disorder	641	Attitudes	10	1 kvantitativ, 3 svarade ej mot syftet
2006-10-10	ELIN@Kristianstad	Borderline Personality Disorder	641	Attitudes and mental health nurses	2	

Artikelöversikt

Artikel 1

Titel:	Never good enough – part 1: shame of borderline personalitydisorder
Författare:	Crowe M
Land:	Nya Zeeland
År:	2003a
Syfte:	Kritiskt undersöka diagnosen BPS genom en process av återkonstruktion och föreslå en alternativ väg till att förstå deras känslor och beteenden
Metod:	Semistrukturerade intervjuer.
Genomförande:	Som en del av en större studie intervjuades kvinnliga patienter inom psykiatrin
Analys:	Materialet har transkriberats och en innehållsanalys har gjorts.
Resultat:	Fokus av omvårdnaden är inte att skingra skamkänslorna utan att hantera dem på ett sätt som gör mindre skada.
Kvalitet:	☺

Artikel 2

Titel:	Travelling through the system: the lived experience of people with BPD in contact with psychiatric services.
Författare:	Fallon P
Land:	England
År:	2002
Syfte:	Hur patienter med BPS upplever kontakten med psykiatrin.
Metod:	Ostrukturerade intervjuer.
Genomförande:	Sju intervjuer med patienter med BPS, 4 kvinnor och 3 män.
Analys:	Intervjuerna transkriberades ordagrant och kodades för att komma fram till en teori.
Resultat:	Personer med BPS värderade kontakten positivt med psykiatrin trots negativa upplevelser och möten med personal med negativ attityd. Kontakten med andra var viktigt trots de hade svårt att lita på människor.
Kvalitet:	☺☺☺

Artikel 3

Titel:	Never good enough – part 2: clinical implications
Författare:	Crowe M
Land:	Nya Zeeland
År:	2003b
Syfte:	Finna skillnader mellan skamkänslor och symtom på BPS.
Metod:	Semistrukturerade intervjuer.

Genomförande: Som en del av en större studie intervjuades kvinnliga patienter inom psykiatri.
Analys: Materialet har transkriberats och en innehållsanalys har gjorts.
Resultat: Sjuksköterskan ska känna igen tecken på skam, samt se ett samband mellan hur patienten hanterar skamkänslor och deras nuvarande psykiska status.
Kvalitet: ☺

Artikel 4

Titel: Professional skills and frame of work organization in managing BPD.
Författare: Bergman B och Eckerdal A
Land: Sverige
År: 1999
Syfte: Omvårdnadspersonals upplevelser av att arbeta med BPS-patienter inom psykiatri.
Metod: Halvstrukturerade intervjuer
Genomförande: Intervjuer med 29 omvårdnadspersonal, som gjordes i ett tyst rum och fokuserades på varje deltagares upplevelse.
Analys: Intervjuerna transkriberades. Materialet kodades och en kvalitativ analys gjordes.
Resultat: Ambivalens i arbetet kan bli ett hinder i utvecklingen av samverkan inom vården av personer med BPS.
Kvalitet: ☺☺☺

Artikel 5

Titel: Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm.
Författare: Lindgren BM, Wilstand C, Gilje F och Olofsson B.
Land: Sverige
År: 2003
Syfte: Beskriva hur människor som skadar sig själv upplever mottagen vård och önskad vård.
Metod: Halvstrukturerade intervjuer
Genomförande: Nio intervjuer med kvinnor med diagnos BPS.
Analys: Kvalitativ innehållsanalys, texten delades in i meningsbyggande enheter och kodades.
Resultat: Två huvudkategorier: förväntningar om att bli bekräftad då bekräftelse inger hopp, förväntningar om att bli bekräftad – att inte bli detta kväver hoppfullhetskänslan.
Kvalitet: ☺☺☺

Artikel 6

Titel:	Being a case manager for persons with BPD: perspective of community mental health center clinicals.
Författare:	Nehls N
Land:	USA
År:	2000
Syfte:	Öka kunskapen om handhavandet av patienter med BPS
Metod:	Ostrukturerade intervjuer.
Genomförande:	Sjutton behandlare intervjuades individuellt och ingående.
Analys:	Intervjuerna transkriberades ordagrant och teman identifierades.
Resultat:	Det handlar inte om att avgöra vilket som är bäst av att bibehålla eller släppa kontrollen, utan hur på bästa sätt hjälpa personalen att bibehålla en tjänstvillig relation till personer med BPS.
Kvalitet:	☺☺

Artikel 7

Titel:	To tame a volcano: patients with BPD and their perceptions of suffering.
Författare:	Perseus K I, Ekdahl S, Åsberg M och Samuelsson M.
Land:	Sverige
År:	2005
Syfte:	Undersöka livssituationer och lidande inom psykiatrisk vård av patienter med BPS.
Metod:	Ostrukturerade intervjuer som kompletterades med biografiskt material
Genomförande:	Tio kvinnliga BPS-patienter intervjuades.
Analys:	Intervjuerna och det biografiska materialet transkriberades. Meningsbärande enheter togs ut och teman organiserades. Analysen gjordes ur ett hermeneutiskt perspektiv.
Resultat:	I tolkningen framkom tre innehållsrika huvudteman: att leva på helspänn, kämpa för hälsa och värdighet, det goda och det onda agerandet inom psykiatrisk omvårdnad vad gäller lidande.
Kvalitet:	☺☺☺

Artikel 8

Titel:	Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with BPD.
Författare:	Langley G C och Klopper H
Land:	Sydafrika
År:	2005
Syfte:	Utveckla en modell som underlättar för psykiatrisjuksköterskor att arbeta för god psykisk hälsa hos BPS-patienter.
Metod:	Halvstrukturerade intervjuer

Genomförande: Sex diagnostiserade BPS-patienter intervjuades individuellt i hemmet eller i ett samtalsrum. Intervjuerna varade 1-2 timmar.

Analys: Intervjuerna transkriberades och teman utforskades mer noggrant och en teori växte fram.

Resultat: Tillit visade sig vara ett koncept som betydde mycket för både patient och personal för att upprätthålla och bevara en terapeutisk relation.

Kvalitet: ☺☺☺

Artikel 9

Titel: Psychiatric nurses' lived experience of working with inpatient care on a general team psychiatric ward.

Författare: Berg A och Hallberg I R

Land: Sverige

År: 2000

Syfte: Kartlägga psykiatrisjuksköterskans upplevda erfarenhet av att arbeta med inneliggande patienter på en psykiatrisk avdelning.

Metod: Halvstrukturerade intervjuer

Genomförande: Tjugotvå psykiatrisjuksköterskor intervjuades. Intervjuerna varade 1-2 timmar.

Analys: Intervjuerna transkriberades ordagrant. Meningsbärande enheter tog ut, kodades och kategoriserades och centrala teman identifierades.

Resultat: Det finns behov av en organiserad struktur för att klara av den dagliga krävande sjuksköterska – patientrelationen, speciellt i arbetet med BPS-patienter.

Kvalitet: ☺☺☺
