



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2021
Fakulteten för hälsovetenskap

En komplex vårdrelation. En litteraturstudie om sjuksköterskors möte med personer med borderline personlighetssyndrom.

Sandra Larsson & Jennifer Lindell

Författare

Sandra Larsson & Jennifer Lindell

Titel

En komplex vårdrelation. -En litteraturstudie om sjuksköterskors möte med personer med borderline personlighetssyndrom.

Engelsk titel

A complex care relationship. – A literature study on nurses' encounters with people with borderline personality disorder.

Handledare

Fredrik Gasser

Examinator

Kerstin Blomqvist

Sammanfattning

Bakgrund: Som sjuksköterska kommer man i kontakt med patienter med borderline personlighetssyndrom (BPD) inom flera olika kontexter. Hos personer med BPD föreligger en avvikelse i personligheten, vilket kan påverka humöret och visa sig i snabbt växlande känslor. Det kan vara svårt för personen i fråga att skapa hållbara relationer till andra. Sjuksköterskor har omvårdnadsansvaret och är en yrkeskategori som ofta möter patienter med BPD och som utses till en fast vårdkontakt för patienten. Detta innebär att hen kan behöva hantera situationer som ibland är svåra och risken finns att sjuksköterskan upplever mötet som utmanande. För att kunna förbättra sjuksköterskans upplevelse, attityder och förhållningssätt i mötet kan studien användas vid förbättringsarbete i mötet med en patient med BPD. *Syfte:* Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors upplevelser, attityder och förhållningssätt i mötet med patienter som diagnostiserats med borderline personlighetssyndrom. *Metod:* Studien är en litteraturstudie baserad på kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilken sammanställer redan befintlig forskning. *Resultat:* Resultatet visar att många sjuksköterskor upplever mötet med en patient med BPD som jobbigt och ser negativt på patientgruppen. Resultatet presenteras i tre huvudkategorier vilka är; *en påfrestande vårdrelation, en ambivalent vårdrelation och en hoppfull vårdrelation. Diskussion:* Metoddiskussionen sker med hjälp av trovärdighetsbegreppen; *tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.* I resultatdiskussionen diskuteras de tre fynden; *sjuksköterskans ambivalens i mötet; en negativ inställning i mötet med patienten samt ökad kunskap för förbättrad upplevelse, attityd och förhållningssätt i mötet med patienten.* Fynden kopplas vidare till Halldórsdóttirs omvårdnadsteori "Caring and uncaring", det etiska kravet och ur samhällsperspektiv.

Ämnesord

Sjuksköterskor, borderline personlighetssyndrom, upplevelser, attityder, mötet.

Author

Sandra Larsson & Jennifer Lindell

Title

A complex care relationship. – A literature study on nurses' encounters with people with borderline personality disorder.

Supervisor

Fredrik Gasser

Examiner

Kerstin Blomqvist

Abstract

Background: As a nurse, you come in contact with patients diagnosed with borderline personality syndrome (BPD) in several different contexts. People with BPD have a personality deviation, which can affect the person's mood and manifests itself in rapidly changing emotions. It can be very difficult for the person to create lasting relationships with others. Nurses have the responsibility for nursing and are a professional category that often meets patients with BPD and is appointed as a permanent care contact for the patient. This means that they may have to handle situations that sometimes are difficult and there is a risk that the nurse finds the meeting challenging. In order to improve the nurse's experience, attitude and approach in the contact with the patient, this study can be used for improvement of the work with patients with BPD. *Aim:* The aim of the study is to shed light on nurses' experiences, attitudes and approach when meeting patients who have been diagnosed with borderline personality disorder. *Method:* The study is a literature review based on qualitative and quantitative articles, which compiles existing research. *Results:* The result shows that many nurses find the meeting with a BPD patient difficult and look negatively at this group of patients. The results are presented in three main categories which are; *a stressful care relationship, an ambivalent care relationship and a hopeful care relationship.* *Discussion:* The method discussion takes place with the help of the concepts of trustworthiness; *credibility, confirmability, dependability and transferability.* In the results discussion, the three findings are discussed; *the nurse's ambivalence in the meeting, the negativity of the patient and increased knowledge for improved experience, attitude and relationship to the patient* they are linked to Halldórsdóttir's nursing theory "Caring and uncaring", the ethical requirement and from a societal perspective.

Keywords

Nurses, borderline personality disorders, experiences, attitudes, meeting.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte	8
Metod	9
Design	9
Sökvägar och urval.....	9
Granskning och analys	10
Etiska överväganden	11
Förförståelse.....	11
Resultat	12
En påfrestande vårdrelation.....	12
<i>Kan jag lita på dig?</i>	13
<i>Motviljan är påtaglig</i>	13
En ambivalent vårdrelation	14
<i>Klarar jag det här?</i>	14
<i>Jag vill, men vågar jag?</i>	15
En hoppfull vårdrelation	16
<i>Jag kan och jag vill hjälpa dig</i>	16
<i>Med kunskap kommer förståelse</i>	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	20
Slutsats	26
Referenser	27
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	35
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)</i>	37
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvantitativ)</i>	40
<i>Bilaga 3. Granskningsmall. Kvalitativ</i>	43
<i>Bilaga 3. Granskningsmall. Kvantitativa</i>	45

Inledning

Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem både i Sverige och övriga världen, där borderline personlighetssyndrom (BPD) är en av de vanligare förekommande diagnoserna inom personlighetssyndrom. Förekomsten av BPD uppskattas vara 1–2% i befolkningen, i kliniska studier är denna siffra dock högre (Svensk psykiatri, 2017). Sjuksköterskor kommer därför med hög sannolikhet möta personer med BPD inom ett flertal olika kontexter i hälso- och sjukvården, och behöver därför vara trygga i mötet och ha en bred kunskap för att kunna ge god omvårdnad. En viktig aspekt i sjuksköterskans ansvarsområde är att upptäcka och genomföra förbättringsarbete på arbetsplatsen för att säkerhetsställa en god vårdmiljö för alla (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Genom att belysa sjuksköterskans upplevelser, attityder och förhållningssätt i mötet med personer med BPD kan också ett förbättringsarbete genomföras då studien kan komma att belysa var eventuella problemområden i mötet med dessa patienter finns.

Bakgrund

Ett möte med en annan människa är något som sker nästan dagligen i de flesta människors liv. I Svenska akademiens ordlista (2021) definieras ett *möte* som “tillfällig närhet och eventuell kontakt”. Att möta andra människor i vardagen kommer på ett eller annat sätt att påverka livet för personerna i mötet (Grina, 1997). Buber (1954) beskriver att i det mellanmänskliga mötet är det av vikt att förhålla sig till motparten så att personen i mötet ej bemöts eller uppfattar sig som ett objekt. För att bli varse den andre personen bör båda parter i mötet se varandra för just den de är. Genom att acceptera varandras olikheter kan de äkta mötena ske.

Arbetet som sjuksköterska innebär ständiga möten där sjuksköterskan dagligen möter individer med olika bakgrunder, värderingar och känslor. Genom att i varje möte med patienten visa intresse som sjuksköterska skapas hälsofrämjande möjligheter, vilket uppmuntrar patienten till att vara delaktig i sin vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). För att underlätta sjuksköterskors möte med patienter finns inom hälso-och sjukvården lagar, kompetensbeskrivningar och en etisk kod

att förhålla sig till för att vården ska ges på lika villkor och säker för alla. International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor ger en grund för det etiska handlandet inom sjukvården. En kod som syftar till människors lika värde och rättigheter, vilka ej bör begränsas oavsett vilken kulturell bakgrund, ålder, kön eller funktionsnedsättning personen har. Koden vilar på fyra ansvarsområden för det etiska handlandet vilka innefattar att som sjuksköterska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Swenurse, 2021). Vidare finns lagar som all personal inom hälso- och sjukvården måste förhålla sig till. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska sjuksköterskor vårda alla människor lika oavsett deras förutsättningar. Kraven som ställs är att den vård som bedrivs ska vara respektfull inför alla människors självbestämmande och integritet. Ytterligare krav är att sjukvården ska tillgodose att patientens behov gällande kontinuitet och att det skapas goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten. För att tillgodose behovet hos patienter som har omfattande behov kan en fast vårdkontakt utses, detta sker även på patientens egen begäran (Socialstyrelsen, 2021). Sjuksköterskan kan många gånger vara den som utses till en fast vårdkontakt då hen har omvårdnadsansvar för patienten. I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor står det att omvårdnaden ska göras i partnerskap med patienten och att vårdmötet ska ske med hänsyn och respekt till varandras kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Birkler (2007) är den relation som råder mellan sjuksköterska och patient något av det mest väsentliga och betydelsefulla i omvårdnaden. Katie Eriksson (2014), menar att sjuksköterskan i sitt vårdarbete ska möta människan som både kropp, själ och ande. Eriksson utformade en modell som fokuserar på patienten och sjukvårdspersonalens relationer, där de är i interaktion med varandra under vårdprocessen. Mötet sker således mellan patient och sjuksköterskan i nuet, där båda parter har eget ansvar och är delaktiga i att bygga en gemensam relation.

Sigrídur Halldorsdóttir undersökte vad som kännetecknar god omvårdnad och ett gott möte mellan sjuksköterska och patient, denna forskning resulterade i avhandlingen "Caring and Uncaring encounters in nursing and health care: developing a theory". Halldorsdóttir (1996) beskriver bland annat vikten av att som

sjuksköterskan ha kompetens i att stärka patienten och att kunna bygga upp en relation med patienten. Sjuksköterskan ska vidare ha ett genuint intresse för patienten, både som patient och som person. Att kunna bilda dessa relationer till patienten kallar Halldorsdottir (1996) för “the bridge”, vilket är en metafor för de band som knyts till patienten. I motsats till “the bridge” beskriver Halldorsdottir (1996) “the wall”. Denna symboliserar distansen mellan sjuksköterska och patient som kan uppkomma om sjuksköterskan uppfattas som obrydd och oengagerad i patienten. Detta kan leda till att patienten inte litar på sjuksköterskan och att båda parter undviker varandra (Halldorsdottir, 1996). Vid mötet med patienter som diagnostiserats med BPD är det betydelsefullt att bygga broar mellan sjuksköterska och patient för att få till goda möten.

Personer med BPD är en patientgrupp som sjuksköterskan kan komma att möta oavsett var i vården hen verkar. Begreppet *borderline* infördes 1938 av psykoanalytikern Adolph Stern. Begreppet syftade till en grupp patienter som låg på gränsen (engelska border) mellan diagnoserna psykos och neuros, men som inte uppfyllde samtliga kriterier för dessa diagnoser. I Sverige har begreppet “borderline” stött på motstånd då det anses vara diffust och inte ger någon klarhet i vad diagnosen innebär (Crafoord, 1986). Idag används flera begrepp för diagnosen i Sverige, såsom borderline personlighetssyndrom (BPD) och emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS), beroende på vilket diagnossystem som används (Psykiatristöd, 2016a). Borderline personlighetssyndrom är det begrepp som används inom diagnosystemet DSM 5 vilket ofta förekommer inom psykiatri i Sverige (Psykiatristöd, 2016a; Socialstyrelsen, 2019).

Personlighetssyndrom är ett begrepp för en rad olika psykiatriska tillstånd, där det föreligger en avvikelse i personligheten (Svensk psykiatri, 2017). Enligt Svensk ordbok (2021) definieras ordet personlighet som “helheten av de psykiska egenskaper som utmärker en person” och “självständig och särpräglad karaktär hos (viss) person”. Om det föreligger en avvikelse i ens personlighet innebär det att denna bland annat kan påverka ens beteende som då kan avvika från vad som anses vara accepterat i sociala sammanhang (Svensk psykiatri, 2017). Avvikelserna kan

också påverka hur man hanterar sina känslor och hur man knyter an till andra människor (American psychiatric association, 2018). Personer med BPD har ofta snabbt växlande humör, där de kastas från känslor av lycka till total förtvivlan snabbt. I relationer kan detta innebära att personer med BPD kan växla snabbt i sina känslor även för den andra personen i relationen, från att älska någon till att känna en avsky för personen. BPD kännetecknas även av att personen har en osäkerhet kring sig själv, sin identitet och den egna självbilden (Psykiatristöd, 2016a).

Hos personer med BPD är ofta samsjuklighet en del av personlighetssyndromet där alkohol och drogmissbruk är vanligt förekommande oberoende av kön (Psykiatristöd, 2016b). Det är inte ovanligt att personer med BPD även har ett självskadebeteende samtidigt som risken för suicid eller suicidförsök också är förhöjd (Svensk psykiatri, 2017). Enligt en amerikansk studie var prevalens för suicidförsök hos patienter med BPD 22,7%, jämfört med en prevalens på 2,9% hos personer utan diagnosen (Grilo & Udo, 2021). En tät vårdkontakt upprättas därför med personer med BPD som är suicidbenägna. Studier visade också att personer med BPD ofta känner sig misstrodda och dåligt bemötta av vårdpersonal, däribland sjuksköterskor (Holm et al., 2009; Lawn & McMahon, 2015). I studien av Bodner et al. (2011) visade resultatet på att sjuksköterskor är en yrkeskategori som ofta träffar dessa patienter i sitt dagliga arbete. Det innebär att sjuksköterskorna behöver hantera situationer som ibland är svåra och risken finns att sjuksköterskor upplever mötet som utmanande. Ökad kunskap om sjuksköterskans upplevelser, attityder och förhållningssätt i mötet med personer med BPD kan användas för att främja stödjande insatser och i förbättringsarbeten.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser, attityder och förhållningssätt i mötet med patienter som diagnostiserats med borderline personlighetssyndrom.

Metod

Design

Denna studie är en litteraturstudie baserat på kvalitativa och kvantitativa artiklar. En litteraturstudie kan vara ett bra arbetssätt när man vill samla relevant och väsentlig kunskap som senare kan användas i praktiken. Litteraturen som används i en litteraturstudie är vetenskaplig litteratur som man strukturerat söker upp, kritiskt granskar och sammanställer (Kristensson, 2014).

Sökvägar och urval

För att få en överblick över relevanta artiklar gjordes en inledande pilotsökning i databasen Cinahl Complete. Därefter gjordes en mer omfattande sökning i databaserna Cinahl Complete, PudMed och PsycINFO. Samtliga av dessa databaser behandlar områden såsom vårdvetenskap, psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2014). Ur syftet valdes nyckelord ut, vilka gör sökningen mer relevant. Nyckelorden gav tre sökblock som innefattade sjuksköterskor, borderline och upplevelser/attityder. I en databas tilldelas artiklar olika nyckelord beroende på innehållet i artikeln, dessa nyckelord kallas för ämnesord (Kristensson, 2014). Ämnesord användes i databassökningen för att få träffar på flera relevanta artiklar. Svensk MeSH och dess MeSH-termer användes för att hitta lämpliga ämnesord i databasen Pubmed. I samtliga sökningar användes även fritextsökning vilket innebär att ordet eller ämnet som eftersöks är en fri sökning som inte är bundet till ett ämnesord (Kristensson, 2014). För att bredda sökningen ytterligare användes trunkering vid lämpliga ord. Trunkering innebär att man får med möjliga ändelser på ett ord genom att lägga till en asterisk i slutet av ett ord, exempelvis kommer en sökning på *experience** också ge träffar på *experiences*. (Karlsson, 2017). Frassökning dvs en sökning på två eller fler ord som hör samman användes vidare på de sökord där fler än ett ord användes. För att binda ihop orden i en frassökning används citationstecken vilket ger träffar på sökning där orden är sammanhängande (Karlsson, 2017). Se bilaga 1 för en överblick av nyckelord samt dess synonymer, ämnesord och trunkering. I sökningarna användes Booleska

operatorer som AND och OR för att utöka och avgränsa sökningen ytterligare. AND används för att kombinera de olika blocken med varandra och ger då träffar på artiklar där något av orden från varje sökblock finns med. OR används för att expanderar sökningen genom att söka på ett ord och dess synonymer, vilket gör att sökningen blir mer precis (Karlsson, 2017). I databassökningen användes tre begränsningar, vilka var; engelskspråkiga artiklar, forskningsartikel och peer-reviewed artiklar. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara forskningsartiklar, engelskspråkiga, peer-reviewed samt handla om sjuksköterskors upplevelser, attityder och förhållningssätt till personer med borderline personlighetssyndrom.

Granskning och analys

Inledningsvis lästes totalt 420 titlar i de tre sökningar som genomfördes i de för ämnet valda databaserna. Efter att ha läst titlarna som bedömdes aktuella för denna studies syfte valdes 20 artiklar ut för vidare granskning av abstract för att få en uppfattning om artiklarnas innehåll. Efter att ha läst abstract återstod 13 artiklar som svarade på syftet. Därefter genomfördes en kvalitetsgranskning av valda artiklar med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (bilaga 3) (Blomqvist et al., 2016; Beck et al., 2016). När kvalitetsgranskning av artiklarna var genomförd försvann ytterligare en artikel då det ej gick utläsa endast sjuksköterskors svar ur resultatet. Slutligen återstod 12 artiklar vilka inkluderades i studien. Av dessa var sex kvalitativa och sex kvantitativa. Dessa svarade på studiens syfte och uppfyller övriga inklusionskriterier.

Studierna analyserades med hjälp av en trestegsanalys vilken syftar till att gå från helhet, till delar och sedan sätts materialet ihop till en ny helhet igen (Friberg, 2017). I de första av de tre stegen läste författarna de relevanta artiklarnas resultat grundligt ett flertal gånger och färgmarkerade därefter citat och meningar som svarade på studiens syfte. I steg två jämfördes författarnas markeringar med varandra för att finna likheter och skillnader. De färgmarkerade citaten och meningarna fördes sedan över till ett gemensamt dokument och sorterades efter likheter och skillnader. Därefter tolkades de meningsbärande enheterna och

författarna satte ord på känslor och upplevelser. Författarna delade upp materialet i två innehållsområden; *negativa upplevelser och attityder*, samt *positiva upplevelser och attityder*. I innehållsområdet som behandlade de negativa upplevelserna och attityderna hittade vi gemensamma nämnare och de fick namnen; manipulation, påfrestande, meningslöshet och osäkerhet, otillräcklighet och undvikande. I innehållsområdet som behandlade positiva upplevelser och attityder fick vi fram gemensamma nämnare såsom; hoppfullhet och kunskap som verktyg för mer positiva upplevelser. Därefter bearbetades textutdragen genom att vi diskuterade innehållet till konsensus nåddes. De nya kategorierna och subkategorierna skapades i det gemensamma dokumentet för att i det sista steget sammanställas till en ny helhet och ett nytt resultat som besvarade denna studies syfte.

Etiska överväganden

För att säkerställa deltagarnas autonomi och integritet är det av vikt att reflektera över hur en studie genomförs (Sandman & Kjellström, 2018). Genom att noggrant granska utvalda artiklar till en litteraturstudie kan etiska ställningstagande tas huruvida studierna i artiklarna anses vara etiskt försvarbara eller ej (Kristensson, 2014). Enligt Friberg (2017) bör ett kritiskt förhållningssätt intas så att urval av studier som väljs ej endast besvarar den egna förförståelsen. Samtliga artiklar som ingår i denna litteraturstudie har haft etiskt tillstånd och under hela arbetets gång har ambitionen varit att inte låta förförståelsen påverka resultatet.

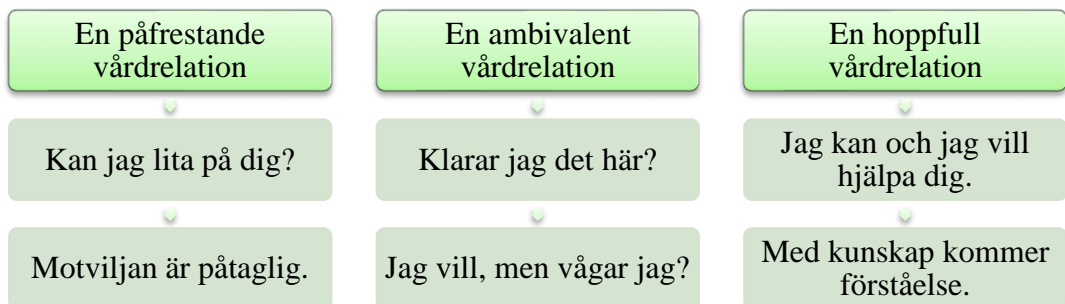
Förförståelse

Vår förförståelse som vi fått bland annat under vår VFU-period inom psykiatri är att det kan vara svårt för omgivningen, till och med för utbildade sjuksköterskor och övrig personal, att veta hur man ska och bör förhålla sig till personer med diagnosen borderline personlighetssyndrom. Vidare är vår förförståelse också att sjuksköterskor och vårdpersonal kan uppleva vårdandet av patienter med BPD som energikrävande och att dessa personer inte alltid är lätta att vårda eller samarbeta med. Därmed tror vi att många sjuksköterskor upplever sig otillräckliga och

frustrerade i vårdandet av denna patientgrupp och att en ökad risk för konflikter i arbetslaget kan uppstå då vårdpersonal kan hantera och uppleva vårdandet av dessa patienter på olika sätt.

Resultat

Resultatet bygger på sex kvalitativa och sex kvantitativa artiklar som svarade på syftet. Artiklar som har inkluderats är från Taiwan (1), Irland (3), Storbritannien (5), Israel (1), Australien (1), Grekland (1). Det totala antalet deltagare i de kvalitativa artiklarna är 58, och 559 i de kvantitativa artiklarna, totalt 617 svar. Efter granskning och analys genererade resultatet i tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier. Sambanden mellan kategorierna visas i figur 1.



Figur: 1. Kategorier och underkategorier

En påfrestande vårdrelation

Huvudkategorin *en påfrestande vårdrelation* belyser de upplevda negativa sidorna som sjuksköterskorna beskrev gällande vårdandet av patienter med BPD. Två subkategorier skapades ur huvudkategorin och presenteras nedan.

Kan jag lita på dig?

Kategorin *kan jag lita på dig?* lyfter sjuksköterskors tvivel och misstro som kunde uppstå i vårdandet av patienter med BPD, både gentemot patienten och inom arbetsgruppen. I en studie av forskarna Deans & Meocevic (2006) hade 89% av sjuksköterskorna inställningen att personer med BPD var manipulativa. Totalt var 51% också av uppfattningen att patienter med BPD utövar emotionell utpressning mot personalen. I kvalitativa studier av McGrath & Dowling (2012) och Woollaston & Hixenbaugh (2008) ansåg sjuksköterskorna att patienterna med BPD vara oärliga. Detta ledde till att sjuksköterskor upplevde en misstro och misstänksamhet gentemot patienterna, där sjuksköterskan ständigt försökte hitta motivet till varför en patient beter sig på ett visst sätt. De manipulativa beteenden kunde också leda till en misstänksamhet gentemot varandra i arbetsgruppen då sjuksköterskorna upplevde att denna patientgrupp försökte spela ut personalen mot varandra. Detta kunde resultera i osämja och dålig stämning i arbetsgruppen. I en studie av Ma et al. (2008) framkom det också att sjuksköterskor kunde vara av uppfattningen att patienter med BPD dessutom manipulerade andra patienter till att gräla med personalen. Genom att manipulera omgivningen skapade det en upplevelse och känsla hos sjuksköterskorna där de började tvivla på sig själva, och kände en frustration över sin profession (McGrath & Dowling, 2012).

Motviljan är påtaglig

I kategorin *motviljan är påtaglig* lyfts sjuksköterskans motvilja att vilja umgås med patienter med BPD då de ansågs vara en krävande patientgrupp. Detta sågs i ett flertal studier där majoriteten av sjuksköterskor upplevde att arbetet med patienter som har diagnosen BPD kändes negativt och att det var svårt att hantera patienterna (James & Cowman, 2007; Giannouli et al., 2009; Markham & Trower, 2003; Markham, 2003; Bodner et al., 2011). De upplevde att de haft fler negativa erfarenheter av att arbeta med patienter som har BPD. Studier visar även på stora skillnader i att flera sjuksköterskor medvetet visade mindre medkänsla och kände mindre hopp för patienter med BPD än för övriga diagnoser (Markham & Trower,

2003; Markham, 2003; Bodner et al., 2011). Det framkom också att majoriteten av sjuksköterskorna hade upplevelser av att patienterna själva kunde hållas ansvariga för sina beteende och handlingar i livet (Deans & Meocevic, 2006). Då sjuksköterskor ansåg att patienter med BPD var farligare än övriga patientgrupper tenderade de till att ta ett större avstånd till denna patientgrupp, till skillnad från patienter med exempelvis schizofreni eller depression (Markham, 2003). Totalt 32% av sjuksköterskorna i studien av Deans & Meocevic, (2006) upplevde känslor av ilska i mötet med patienten. I kvalitativa studier av McCarrick et al., (2021); McGrath & Dowling, (2012); Stroud & Pearsons, (2012); Warrender, (2015); Woollaston & Hixenbaugh, (2008) beskriver sjuksköterskor sina upplevelser i mötet med en patient med BPD som negativa, frustrerande och energikrävande. Hot och hotfulla situationer kunde tas personligt vilket ledde till irritation och de beskrev även situationer där personalens egen psykiska hälsa blev negativt påverkad (McCarrick et al., 2021; Woollaston & Hixenbaugh, 2008). I en studie av Ma et al., (2008) beskrev sjuksköterskorna att de upplevde negativa känslorna till och med kunde utvecklas till hat gentemot patienten då de till slut tröttnade på ständiga förolämpningar från patienten. För att undvika negativa känslor och konflikter med patienten uppgav sjuksköterskorna att de ej ansträngde sig i sitt vårdande och att de undvek att socialisera med patienter med BPD och endast gjorde detta i nödfall (Ma et al., 2008; McGrath & Dowling, 2012).

En ambivalent vårdrelation

Huvudkategorin *en ambivalent vårdrelation* belyser sjuksköterskans kluvenhet i mötet med patienten. Två subkategorier identifierades och presenteras nedan.

Klarar jag det här?

Kategorin *klaras jag det här?* lyfter sjuksköterskors känslor av att segla i motvind. Denna känsla ledde till de ifrågasatte om kämpandet med patienten var värt det och om de hade den kompetens som behövdes. Detta sågs i studier där sjuksköterskor beskrev att de upplevde känslor av otillräcklighet inför både patienten och sin profession. De upplevde sig själva som inkompetenta då de kände att de inte kunde hjälpa denna patientgrupp trots deras ansträngningar för att få patienten till att bli

bättre. Dessa upplevelser genererade i sämre arbetstillfredsställelse och känslor av frustration, hopplöshet och maktlöshet (McCarrick et al., 2021; Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Vissa beskrev även att de kände sig motarbetade i mötet och att de på grund av patientens dåliga beteende var beredda på att ge upp hoppet om att patienten skulle förbättras i sitt tillstånd. Känslan av att inte räcka till kunde leda till upplevelser av att känna skuld gentemot patienter med BPD (Ma et al., 2008).

Sjuksköterskor upplevde att vårdandet av patienter med BPD kunde kännas meningslöst och de uttryckte en villrådighet och ambivalens gällande vården som gavs till denna patientgrupp (McCarrick et al., 2021). Det fanns också sjuksköterskor som uttryckte en upplevelse av osäkerhet och förvirring kring syftet med intagningen av patienter med BPD (Warrender, 2015). I en studie av Ma et al. (2008) kunde sjuksköterskor till och med ha inställningen att vårdandet av patienter med BPD var slöseri med vårdens resurser och sjuksköterskors attityder försämrades när patientens dåliga beteende tog över, då de kände svårigheter i att kunna bemöta patienten korrekt. Vidare upplevde sjuksköterskor en orättvisa i att bli motarbetade när de bara försökte hjälpa patienten.

Jag vill, men vågar jag?

I kategorin *jag vill, men vågar jag?* berörs sjuksköterskors ambivalens i mötet. Sjuksköterskor kunde i mötet känna en ängslan och rädsla samtidigt som de kände ett ansvar och hade en vilja att hjälpa patienten. I en studie av Deans & Meocevic (2006) upplevde 47% av sjuksköterskorna att det var deras skyldighet att hålla patienten trygg. Totalt 13% kände en oro, även efter arbetstid, över att patienten skulle suicidera och 8% upplevde en oro kring att det skulle vara deras fel om patienten suiciderade (Deans & Meocevic, 2006). I relation till att sjuksköterskor såg patienter med BPD som en komplex patientgrupp upplevde de kluvna känslor i mötet. De kände sig rädda och att det är utmanande att arbeta med dessa patienter, samtidigt som de beskriver de en känsla av att vilja hjälpa patienten (Stroud & Parsons, 2012). I en studie av McGrath & Dowling (2012) beskriver sjuksköterskor att det som gav dem mest orostankar i mötet var patientens ständiga hot om suicid eller att självskada. Trots dessa påfrestande hot beskrivs ändå känslor av medkänsla

där en sjuksköterska menade att hon försökte se personen som en hel individ och gå in i mötet utan fördomar från tidigare erfarenheter.

En hoppfull vårdrelation

Huvudkategorin *en hoppfull vårdrelation* belyser den del av vårdrelation där sjuksköterskor beskriver ett hopp och en mer positiv attityd gentemot vårdandet av patienterna med BPD. Huvudkategorin mynnade ut i två subkategorier.

Jag kan och jag vill hjälpa dig

Kategorin *jag kan och jag vill hjälpa dig* lyfter fram den tillförsikt och tilltro som sjuksköterskor beskrev, dels gentemot patienten dels gentemot sig själv och profession. Att sjuksköterskan spelade en stor roll i vårdandet av patienterna med BPD ansåg 87% av sjuksköterskorna i en studie av James & Cowman (2007). Genom att visa engagemang och ha positiva förväntningar och förhoppningar på att patienterna kan förbättras och göra framsteg i vårdandet upplevde sjuksköterskor stolthet och att mötet med patienten var positivt. En sjuksköterska beskrev hur det var personalens skyldighet att stärka patienten och inge hopp (McCarrick et al., 2021). Ett mönster som sågs i flera studier var att ett positivt förhållningssätt och inställning till att patienten skulle bli bättre även stärkte sjuksköterskornas vilja att arbeta vidare med patienterna (Ma et al., 2008; Woollaston & Hixenbaugh, 2008).

Med kunskap kommer förståelse

I kategorin *med kunskap kommer förståelse* lyfts vikten av att besitta adekvat kunskap, vilket många sjuksköterskor beskrev spelade en stor roll för förståelsen för patienten som sedermera påverkade attityden positivt. I en studie av James & Cowman (2007) angav 75% av deltagarna att de var säkra på sin roll som sjuksköterska, sitt agerande i mötet med patient samt hur de bör hantera diagnosen BPD. Trots detta så ansåg 80% att patientgruppen upplevdes som mer svårhanterlig i jämförelse med andra patienter och 90% av sjuksköterskorna angav att de var intresserade av vidareutbildning gällande BPD. Sjuksköterskor med bristfällig kunskap var mer benägna till att uppvisa negativa attityder i form av att använda mer nedlåtande termer när de beskrev patienternas beteende. Motsatsen kunde ses

hos sjuksköterskor med mer utbildning inom behandlingsmetoder, där de i stället upplevde en större förståelse till varför patienten beter sig som hen gör (Stroud & Parsons, 2012). Samma upplevelser återspeglas i en studie av Warrender (2015) där sjuksköterskor upplevde att de, förutom större förståelse, också fick mer självförtroende i vårdandet av patienter med BPD ju mer utbildning de fick. Liknande beskrivs i en studie av Ma et al. (2009) där sjuksköterskor uttryckte att med erfarenhet och med hjälp av stöttande och erfarna kollegor kommer också en mer positiv och givande syn på vårdandet av patienter med BPD.

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte valde vi att göra en litteraturstudie. Med hjälp av en litteraturstudie sammanställs redan befintlig forskning (Segesten, 2017). Vi tror däremot att en empirisk studie hade givit djupare inblick och relevant information för det valda syftet. Denna metod valdes dock bort på grund av den begränsade tid vi hade att tillgå för studien. Till en början var tanken att skriva en litteraturstudie baserat på endast kvalitativa artiklar. När vi gjorde vår pilotsökning märkte vi dock att det fanns ett flertal kvantitativa artiklar som vi också tyckte lämpade sig väl till vår studie och dess syfte. Vi valde därför en litteraturstudie baserad på både kvalitativa och kvantitativa material och kan med denna metod även stärka trovärdigheten i vår studie. Syftet med en mixad metod är att på bästa möjliga sätt besvara forskningsfrågan (Borglin, 2017). Med denna studies syfte i förgrunden landade resultatet på sex kvalitativa och sex kvantitativa artiklar.

För att avgöra en studies kvalitet används ofta trovärdighetsbegreppen; tillförlitlighet (credibility), verifierbarhet (confirmability), pålitlighet (dependability) och överförbarhet (transferability) som först myntades av Guba (1981). Detta är begrepp vi själva utgått ifrån när vi fört vår metoddiskussion som presenteras nedan.

Tillförlitlighet:

För att söka artiklar använde vi oss av tre olika databaser som var relevanta för ämnet. Genom att använda sig av flera databaser när en artikelsökning görs ökar chanserna för att få träffar på flera relevanta artiklar till studien som därmed stärker trovärdigheten (Henricson, 2017). Genom att utöka våra sökningar till fler databaser fick vi även träffar på flera av artiklarna i mer än en databas vilket vi tolkar som att vår sökning var relevant och tillförlitlig. I våra sökningar använde vi både fritextsökning och ämnesordssökning. Genom att använda sig av ämnesordssökning blir sökningen mer specificerad på ämnet som eftersök, medan fritextsökning bidrar till fler träffar (Kristensson, 2014). Att en artikel blir tilldelad ett ämnesord tar dessutom tid, varför en fritextsökning ger större chanser att finna ny forskning.

Artiklarna vi valde ut sträcker sig från 2003 till 2021 och studierna hade genomförts i olika länder. Trots att de äldsta artiklarna är 18 år gammal såg vi att upplevelserna i dessa kunde återfinnas även i nyare artiklar. Detta tolkade vi som att upplevelsen ej har förändrats över tid, och därför inkluderade även äldre artiklar i vårt resultat. Vi begränsade ej våra sökningar till specifika länder då vi ansåg att det finns begränsad forskning inom området, vilket då hade medfört att vi ej fått tillräckligt med material till studien.

En begränsning som kan ha påverkar vår studie är att vi valt bort artiklar som endast kunde beställas då de ansågs ta för lång tid att levereras till oss vilket hade genererat i en fördröjning i analysarbetet. Att vi valt bort dessa artiklar kan ha påverkat resultatet med att eventuell ny information föll bort. Men då vi kom fram till att liknande upplevelser och attityder återkom i många av de inkluderade artiklarna ansåg vi att vi hade tillräckligt med material för ett omfattande resultat utan att beställa ytterligare artiklar. Vidare bestämdes en begränsning till engelskspråkiga artiklar, då engelska är ett språk vi behärskar upplevde vi att det ansågs rimligt. Vi fann någon artikel som var på portugisiska men upplevde att det översättningsprogram som användes ej gjorde texten rättvisa. Därför exkluderades

andra språk, vilket i sin tur kan ha medfört ytterligare bortfall av annars relevanta artiklar.

Verifierbarhet:

Verifierbarheten i en studie kan stärkas av bland annat en väl beskriven analys samt att en granskning av analys och resultat genomförs av andra personer (Mårtensson & Fridlund, 2017). Genom att beskriva metoden stegvis och strukturerat, samt inkludera artikelöversikter, databassökningar och sökscheman stärks verifierbarheten i vår studie. I vår studie beskrivs analysen utifrån trestegsmodellen av Friberg, (2017) vilket gjorde analysprocessen strukturerad. Vår studie har granskats av medstudenter, handledare och examinator vid seminarium vilket ökar verifierbarheten av studien.

Pålitlighet:

Genom att beskriva förförståelse i en studie kan pålitligheten stärkas (Mårtensson & Fridlund, 2017). I vår analys hade vi en strävan att hålla oss neutrala och att bortse från vår förförståelse så att denna inte skulle påverka resultatet. Vår förförståelse blev delvis bekräftad men det finns däremot fynd som även visar på andra aspekter och upplevelser. Under analysprocessen läste vi artiklarna oberoende av varandra och gjorde därefter artikelöversikter för att kunna bedöma artiklarnas trovärdighet och om de lämpade sig för vår studie. Artikelgranskningen genomfördes med hjälp av HKR:s granskningsmall, där vi använde oss av en mall för de kvalitativa studierna och en annan till de kvantitativa. Av de granskade artiklarna ansåg vi att kraven på kvalitetsbegreppen till de inkluderade artiklarna var väl uppfyllda. Att vi har beskrivit vår förförståelse och varit två som arbetat med analysprocessen stärker denna studies pålitlighet. Det som dock kan sänka pålitligheten i studien är att vi som författare är oerfarna i att genomföra litteraturstudier.

Överförbarhet:

Överförbarheten kan stärkas genom att studien går att överföra eller tillämpa i andra sammanhang och kontexter (Lincoln & Guba, 1985). I artiklarna som inkluderades

i resultatet var deltagarna både män och kvinnor, med olika lång arbetslivserfarenhet och arbetade inom olika vårdkontexter med patienter med BPD. Detta medför således att överförbarheten ökar då patientgruppen kan mötas av sjuksköterskor på alla arbetsplatser. Trots att vår studie baseras på studier som genomförts i olika delar av världen visade vårt resultat på liknande upplevelser världen över. Detta borde därför kunna gå att överföra till andra kontexter och sammanhang. Överförbarheten kan enligt Lincoln & Guba (1985) också stärkas genom en hög abstraktionsnivå på kategorierna i studien, vilket vi anser att denna studie har.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors upplevelser, attityder och förhållningssätt i mötet med patienter som diagnostiserats med borderline personlighetsyndrom. Resultatet landade i 3 huvudkategorier vilka var: *En påfrestande vårdrelation, En ambivalent vårdrelation, och en hoppfull vårdrelation.* Dessa kategorier beskriver mötet med en patient med BPD och hur komplext vårdandet kan vara. Vår diskussion kommer att ske utifrån tre huvudfynd: *Sjuksköterskans ambivalens i mötet; en negativ inställning i mötet med patienten samt ökad kunskap för förbättrad upplevelse, attityd och förhållningssätt i mötet med patienten.* Fynden kommer vidare knytas an till Halldorsdottirs omvårdnadsteori “*Caring and uncaring*”, etiska kravet och samhällsrelevans.

Sjuksköterskans ambivalens i mötet.

I mötet med en patient med BPD ställs sjuksköterskor inför etiska krav och det finns en risk att sjuksköterskor känner sig kluvna och osäkra i mötet. Ett centralt fynd i vårt resultat var att sjuksköterskor ofta pendlade mellan att misstro och att känna tilltro till patienten och flera studier lyfte att sjuksköterskorna kände sig kluvna i mötet med patienten. Liknande resultat har även påvisats i en studie av Bergman & Eckerdal (2000), vilka genomförde en studie av all vårdpersonal inom psykiatri och deras upplevelser av att arbeta med patienter med BPD. Studien visade att en ambivalens kan råda i mötet med personer med BPD. Samtidigt som patienten

ansågs vara fascinerande fanns också upplevelser av frustration och känslorna hos vårdpersonalen växlade mellan hopp och hopplöshet.

Vidare i vårt resultat beskrev sjuksköterskorna att en kluvenhet inför mötet med en patient med BPD kunde leda till att sjuksköterskorna även kände en frustration över sin egen profession och över varför patienten vårdades på avdelningen. När sjuksköterskan känner sig kluven och osäker i sin profession kan mötet med en patient med BPD upplevas som mödosamt och leda till att omvårdnaden för patienten blir lidande.

Løgstrup (1956) menar att vi i mötet med en annan individ blir beroende av varandra och att det därför krävs ett ömsesidigt förtroende och medlidande för varandra. Ett outtalat etiskt krav uppstår där krav ställs på vårt bemötande av den andre individen. Vidare menar han att vi håller den andres öde i våra händer och att alla möten påverkar oss på ett eller annat sätt som kan vara antingen negativt eller positivt. Om och hur vi ska agera i mötet är upp till oss själva. Dock menar Løgstrup (1956) att vårt agerande alltid bör leda till vad som är bäst för den andre, inte för oss själva. Vad som anses vara bäst för patienten, den andre individen, bedöms utifrån sjuksköterskans eget omdöme och förståelse. Det finns också en risk att vårt agerande inte alltid går i linje med vad den andre individen tycker är bäst (Løgstrup, 1956). Detta skulle kunna skapa konflikter mellan sjuksköterska och patient och möjligtvis leda till att sjuksköterskan inte alltid är villig till att ge sig in i en konflikt, utan väljer att undvika patienten eller situationen istället. Med kluvna känslor och en osäkerhet inför en patient torde detta kunna skapa svårigheter i att avgöra vilket agerande som är rätt eller fel, och kanske framför allt, vem mitt agerande gynnar. Løgstrup (1956) menar att när vi väljer att lita på någon annan så utelämnar vi också oss själva och blir därmed sårbar. Väljer sjuksköterskan att undvika att svara an på det etiska kravet som uppstår i mötet som kan upplevas som mödosamt görs detta möjligtvis för att skydda sig själv, snarare än att ta itu med vad som hade varit bäst för patienten.

En negativ inställning i mötet med patienten.

Att möta allt vad den komplexitet diagnosen BPD innebär kan upplevas svårt och vara utmanande för sjuksköterskor. Risken är då att sjuksköterskor känner motvilja mot patienten och drar sig undan. Resultatet i vår litteraturstudie visade att många sjuksköterskor kände sig negativt påverkade i mötet med patienten. Det var vanligt att sjuksköterskor upplevde känslor som skuld, ängslan, rädsla och frustration i mötet med en patient med BPD. Att mötet med patienter med BPD kan väcka negativa känslor, som vidare kan påverka omvårdnaden, ses även i tidigare forskning. I en studie av Koekkoek (2009) framkom det att det var vårdgivarens pessimistiska attityd gentemot patienterna och behandlingen som var ett av de största problemen i vårdandet. Många av deltagarna i studien tappade sedermera tron på patienten och dennes förbättring och undvek att bli för känslomässigt involverad. I vår studie framkom det att de negativa känslorna kunde visa sig genom att sjuksköterskornas attityder och förhållningssätt till patienten försämrades. Det kunde leda till att sjuksköterskorna tog ett större avstånd till patienten med BPD. Vi anser att ett större avståndstagande till en specifik patientgrupp ger uttryck för en motvilja att vårda patienterna och är direkt diskriminerande. I förlängningen kan detta troligtvis leda till att patienten inte får adekvat vård och att patientens mående blir lidande. Detta kan möjligtvis återspeglas av patientens upplevelse i tidigare forskning av Veysey (2014). Studien beskrev patienter med BPDs upplevelse av att känna sig diskriminerade av sjukvårdspersonal, vilket vidare fick en patient med BPD att känna sig mindre värd än andra (Veysey, 2014). Negativt bemötande från personal inom sjukvården kan påverka patientens mående och det finns en risk för en framtida vårdskada.

Ett sådant avståndstagande till patienten kan resultera i att murar bildas mellan sjuksköterska och patient, vilket påverkar relationen negativt. Halldorsdottir, (1996) menar att en mur (the wall) kan leda till att patienten upplever *discouragement/missmod* och förlorar sin känsla av kontroll i mötet. Utifrån resultatet i vår studie framkom exempel på tillfällen där murar skapats mellan de båda parterna då sjuksköterskan var oengagerad och ej ville arbeta med en patient med BPD. Relationen till patienten kunde påverkas av att sjuksköterskorna hade

tidigare negativa erfarenheter av patienter med BPD och relationen kunde således bli lidande då sjuksköterskan brast i sitt omdöme. Att inte kunna skapa goda relationer påverkade mötet negativt både för patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör sträva efter att inte präglas för mycket av tidigare negativa erfarenheter, utan istället samarbeta med patienten för att skapa hållbara relationer. Att bygga broar ses enligt Halldorsdottir som det optimala för att skapa ett gott möte och en framtida relation till patienten. Halldorsdottirs omvårdnadsteori behandlar vikten av det goda mötet och kan användas som utgångspunkt för vårdandet. Att som sjuksköterska ge patienten en känsla av kontroll över sin egen situation kan stärka patientens *Empowerment*, vilket kan ha en betydelsefull roll i att patienten känner ökat välbefinnande och en god hälsa (Halldorsdottir, 1996). I vår studie framkom att när sjuksköterskor ingav hopp och visade engagemang för patienten gav detta ett positivt förhållningssätt från sjuksköterskorna sida gentemot patienten. Vi anser att detta troligtvis skapar bättre relationer mellan sjuksköterska och patient, vilket också leder till bättre omvårdnad. Enligt Socialstyrelsen (2021b) präglas den goda omvårdnaden av att vården är personcentrerad, ges på lika villkor samt att den är säker. För att få till ett bra möte och på så vis kunna bygga en bro behöver sjuksköterskan anpassa mötet efter patientens egna behov och förutsättningar samt ha ett genuint intresse för att hjälpa patienten. På så vis kan man som sjuksköterska göra patienten delaktig i sin vård och se varje möte som unikt. Tidigare forskning visar på att bra relationer mellan sjuksköterska och patient skapas när patienten upplever sjuksköterskan som tålmodig och omtänksam, samt att de har de färdigheter som är relevanta inom området, men även besitter den kunskap som behövs för att arbeta med patientgruppen (Halldorsdottir, 2008). För att sjuksköterskor inte ska dra sig undan och uppleva mötet med patienten som utmanande bör hen kunna skapa goda relationer för att på så vis få till ett gott möte och en mindre negativ inställning till patienten.

Ökad kunskap för förbättrad upplevelse, attityd och förhållningssätt i mötet med patienten.

En förutsättning för att skapa goda upplevelser och attityder i mötet med BPD är att sjuksköterskan har tillräckligt med kompetens i vårdandet och behandlingen av BPD. Vårt resultat visade på att negativa attityder kunde komma från bristfällig

kunskap gällande BPD medan flera av de studier där omvårdnaden upplevdes som meningsfull involverade sjuksköterskor som hade bred kunskap om BPD. Med en ökad kunskap kom också ett bättre självförtroende och en större förståelse för såväl patienten som vårdandet. Enligt Socialstyrelsen, (2019b) ska sjukvården bedrivas så att den som behöver vård ska få tillgång till vården med bäst kunskap inom området. Den professionella vården bygger på att personalen medvetandegör och använder flera kunskapskällor inom området. Tidigare forskning visar att patienten drabbas av kunskapsbrist när de upplever sjukvården och bristen på kunskap kring BPD som problematisk och att detta kan fördröja deras vårdande (Carotte et al., 2020). Enligt anhörigförening Borderline (u.å) upplever också anhöriga till personer med BPD en kunskapsbrist gällande BPD, både inom sjukvården och ute i samhället. Anhöriga menar att kunskapsbristen leder till att vården som erbjuds kan variera mycket beroende på var man bor och var man vårdas. En bristande kunskapsnivå hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal kan leda till ojämlik vård i landet och till att patienter med BPD inte får den vård de behöver och är berättigade till.

Förenta nationernas (FN) och deras globala mål (2021a) presenterar i mål 10 *minskad ojämlikhet*, där vikten av att fördela samhällets resurser betonas och att alla människor har lika rättigheter beskrivs. Genom att minska ojämlikheten ökar chanserna till att alla har samma möjligheter i samhället och att ingen lämnas utanför, oavsett sjukdom eller tillstånd. Enligt Socialstyrelsen (2019c) bör verksamheter lyfta frågor kring diskriminering och kommunikation för att få till en utveckling där patientens behov tillgodoses på bästa sätt. Genom att bedriva ett sådant utvecklingsarbete ökar också chanserna till en mer jämlik vård.

En annan aspekt av att sjuksköterskor får tillgång till och besitter rätt vidareutbildning och kunskap kring BPD är att möjligheten att patienterna ska uppnå hälsa och välbefinnande ökar. *God hälsa och välbefinnande* presenteras i mål 3 i de globala målen (2021b) där god hälsa beskrivs vara en förutsättning för att en individ ska kunna delta och bidra till samhällsutvecklingen. Om sjuksköterskor ges adekvat kunskap i att vårda patienter med BPD torde också chanserna till att denna patientgrupp blir delaktiga i samhället öka. Enligt Svensk psykiatri (2017) är

patientgruppen som lider av personlighetssyndrom dessutom en av de grupper som är mest kostsamma att vårda. Genom att ge adekvat vård i ett tidigt skede minskar därmed också risken för återintagning och tvångsvård av patienter. Detta borde i sin tur leda till besparingar inom vården och en bättre arbetsmiljö för vårdpersonalen då arbetsbelastningen minskar.

Vi menar att de centrala fynd som diskuteras är av vikt för omvårdnadens utveckling och belyser vikten av kompetensutveckling och en stödjande miljö för sjuksköterskor och övrig vårdpersonal. Vi anser vidare att ett mer öppet klimat kan åstadkommas genom att ha chefer och kollegor där sjuksköterskan tillåts och vågar diskutera sina upplevelser av negativitet och kluvna känslor gentemot vårdandet av patienter med BPD. Ett öppet och tillåtande klimat kan därmed öka en känsla av trygghet i mötet för sjuksköterskan där hen vågar ta hjälp av andra professioner och kollegor om tvivel eller osäkerhet råder. Att känna trygghet i sin profession och att ha stödjande kollegor anser vi därför kunna bidra till en bättre omvårdnad för patienten. Även Svensk psykiatri (2017) lyfter vikten av samarbete för de som arbetar med en person med personlighetssyndrom där de rekommenderar handledning för vårdpersonalen, gemensam planering och en fortlöpande verksamhetsutveckling. Vi anser därför att verksamheter dagligen bör avsätta tid för vårdpersonalen där tankar och reflektioner kan lyftas och där hjälp och stöttning kan erbjudas. För att öka sjuksköterskans kompetens i omvårdnaden gentemot patienten med BPD anser vi att utbildning inom bemötande och förhållningssätt bör erbjudas till alla sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården. Vidare kan kompetensutvecklingen anpassas beroende på vilken kontext sjuksköterskan befinner sig i och vilken kunskapsnivå som behövs. Exempelvis hade utbildningen kunnat ske genom externa föreläsare, dagskurser eller längre kurser.

Behov av vidare forskning.

Vidare anser vi att forskningen gällande sjuksköterskors upplevelse, attityder och förhållningssätt är begränsad. Därför ses möjligheten till vidare forskning inom flera områden, för att på så vis förbättra omvårdnaden för patienten. I våra sökningar efter artiklar med sjuksköterskans upplevelser och attityder påträffades enbart artiklar och studier som var utanför Norden. Vi anser därför att vidare

forskning behövs från Sverige och Norden, detta då vårdandet av BPD möjligtvis kan skilja sig åt mellan länder. Då vi tidigare redogjort för att sjuksköterskan kan möta en person med BPD inom flertalet kontexter i hälso- och sjukvården anser vi därför att ytterligare forskning om hur sjuksköterskor inom den somatiska vården upplever mötet och vårdandet med en person med BPD kan vara av vikt. Eftersom en patient med BPD ofta har en samsjuklighet kan det medföra att patienten ofta besöker vårdcentraler, akuten eller liknande kontext för läkemedelsadministrering, självskada eller av andra orsaker. Att belysa hur sjuksköterskan upplever mötet med patienten kan medföra att ett förbättringsarbete således också kan ske inom den somatiska vården och primärvården där kunskapen hos sjuksköterskor och vårdpersonal kan behöva utvecklas. För att kunna erbjuda adekvat och lämplig kunskap hade det också varit lämpligt att forska på och jämföra olika kontexter och vårdinstanser med varandra. På detta sätt hade man kunnat se vilka kunskapsbehov som behövs då det troligtvis kan skilja sig åt beroende på i vilken kontext man arbetar i.

Slutsats

Slutsatserna vi drar av vår litteraturstudie är att många sjuksköterskor upplever mötet med en patient med BPD som negativt redan innan mötet ägt rum. Dåliga erfarenheter, negativa attityder och bristande kunskap påverkade hur mötet blev och hur sjuksköterskorna förhöll sig till patienten. Ett förbättringsarbete med fokus på kompetensutveckling är viktigt. Genom att säkerställa sjuksköterskors kompetens ökar också chanserna till att säkra en god omvårdnad och en god arbetsmiljö.

Artiklar som ingår i resultatet markeras med: *

Referenser

American Psychiatric Association. (november 2018). *What are Personality Disorders?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/personality-disorders/what-are-personality-disorders>

Anhörigförening Borderline. (u.å). *Anhörigförening Borderline*.
<https://www.anbo.se/>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Beck, I., Blomqvist, K., & Orrung Wallin, A. (2016). HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Bodner, E., Cohen-Fridel, S., & Iancu, I. (2011). Staff attitudes toward patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 548-555.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.10.004>

*Bodner, E., Cohen-Fidel, S., Mashiah, M., Segal, M., Grinshpoon, A., Fischel, T., & Ianchu, I. (2015). The attitudes of psychiatric hospital staff toward hospitalization and treatment of patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 15(2). DOI [10.1186/s12888-014-0380-y](https://doi.org/10.1186/s12888-014-0380-y)

Borglin, G. (2017). Mixad metod- En introduktion. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 233-247). Studentlitteratur.

Buber, M. (1954). *Det mellanmännsliga* (2 uppl.). Dualis förlag AB.

Carotte, E., Hartup, M., & Blanchard, M. (2020). "It's very hard for me to say anything positive": A qualitative investigation into borderline personality disorder treatment experiences in the Australian context. *Australian Psychologist*, 54(6), 526-535. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/ap.12400>

Crafoord, C. (1986). *En bok om borderline* (2 uppl.). Natur och kultur

*Deans, C., & Meocevic, E. (2006). Attitudes of registered psychiatric nurses towards patients diagnosed with borderline personality disorder. *Contemporary Nurse*, 21(1), 43–49. DOI: [10.5172/conu.2006.21.1.43](https://doi.org/10.5172/conu.2006.21.1.43)

Dickens, G., Lamton, E., & Gray, S. (2016). Mental health nurses' attitudes, behaviour, experience and knowledge regarding adults with a diagnosis of borderline personality disorder: systematic, integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(13-14), 1848-1875. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.13202>

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5 uppl.). Liber AB.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.

Förenta nationerna. (30 september 2021b). *Mål 3: Hälsa och välbefinnande*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Förenta nationerna. (30 september 2021a). *Mål 10: Minskad ojämlikhet*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-10-minskad-ojamlikhet/>

*Giannouli, H., Perogamvros, L., Berk, A., Svigos, A., & Vaslamatzis, G. (2009). Attitudes, knowledge and experience of nurses working in psychiatric hospitals in Greece, regarding borderline personality disorder: a comparative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(5), 481–487. DOI: [10.1111/j.1365-2850.2009.01406.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01406.x)

Grilo, C., & Udo, T. (2021). Association of Borderline Personality Disorder Criteria With Suicide Attempts Among US Adults. *JAMA Network Open*, 4(5), Artikel e219389. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.9389

Grina, T. (1997). *Det viktiga mötet*. Natur och kultur.

Guba, E.G. (1981). Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*, 29(2), 75-91. <https://cecas.clemson.edu/cedar/wp-content/uploads/2016/07/3-Guba1981-30219811.pdf>

Halldórsdóttir, S. (1996) *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care – Developing a Theory*. [Doktorsavhandling, Linköpings Universitet].

Halldórsdóttir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: Introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 643-652. DOI:[10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x)

Henricson, M. (2017). Diskussion. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111-119). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 495-504). Studentlitteratur.

Holm, A.L., Berg, A., & Severinsson, E. (2009). Longing for Reconciliation: A Challenge for Women with Borderline Personality Disorder. *Mental Health Nursing*, 30(9), 560-568. <https://doi.org/10.1080/01612840902838579>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

*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. DOI: [10.1111/j.1365-2850.2007.01157.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01157.x)

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I. M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81-97). Studentlitteratur.

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

Koekkoek, B., van Meijel B., Schene A., & Hutschemaekers, G. (2009). Clinical Problems in Community Mental Health Care for Patients with Severe Borderline Personality Disorder. *Community Mental Health Journal*, 45(6), 508-516. [10.1007/s10597-009-9259-7](https://doi.org/10.1007/s10597-009-9259-7)

Lawn, S., & McMahon, J. (2015). Experiences of care by Australians with a diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(7), 510-521. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jpm.12226>

Lincoln, Y. S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage publications.

Løgstrup, K.E. (1956). *Det etiska kravet*. Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag A.S.

*Ma, W-F., Shih, F-J., Hsiao, S-M., Shih, S-N., & Hayter, M. (2009). ‘Caring Across Thorns’ – Different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 440–450. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.02557.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02557.x)

*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. <https://doi.org/10.1080/09638230310001627955>

*Markham, D., & Trower, P. (2003). The effects of the psychiatric label ‘borderline personality disorder’ on nursing staff’s perceptions and causal attributions for challenging behaviours. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(3), 243–256. DOI: [10.1348/01446650360703366](https://doi.org/10.1348/01446650360703366)

*McCarrick, C., Irving, k., & Lakeman, R. (2021). Nursing people diagnosed with Borderline Personality Disorder: ‘We all need to be on the same hymn sheet’. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 83-90. DOI: [10.1111/inm.12935](https://doi.org/10.1111/inm.12935)

*McGrath, B., & Dowling, M. (2012). Exploring Registered Psychiatric Nurses’ Responses towards Service Users with a Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Nursing Research and Practice*. Article ID 601918. DOI: [10.1155/2012/601918](https://doi.org/10.1155/2012/601918)

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Psykiatristöd. (15 december 2016b). *Samsjuklighet*.

<https://psykiatristod.se/regionala-varldprogram/emotionellt-instabilt-personlighetssyndrom---eips/samsjuklighet>

Psykiatristöd. (15 december 2016a). *Symtom och kriterier*.

<https://psykiatristod.se/regionala-varldprogram/emotionellt-instabilt-personlighetssyndrom---eips/symtom-och-kriterier>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I. F. Friberg (Red). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s, 103–108). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (4 Maj 2019b). *Att arbeta evidensbaserat*.

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/>

Socialstyrelsen. (5 augusti 2019c). *Jämlik vård*.

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-varld-och-omsorg/jamlik-varld/>

Socialstyrelsen. (6 Juli 2021b). *Jämlik hälsa, vård och omsorg*.

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-varld-och-omsorg/>

Socialstyrelsen. (30 oktober 2019a). *Kodning inom psykiatrin*.

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/psykiatrikoder/>

Socialstyrelsen. (2020). *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024* [Broschyr]. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Socialstyrelsen. (2 Juli 2021a). *Samverkan och kontinuitet*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/samverkan-och-kontinuitet/>

*Stroud, J., & Parsons, R. (2012). Working with borderline personality disorder: A small-scale qualitative investigation into community psychiatric nurses' constructs of borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 7(3), 242–253. DOI: [10.1002/pmh.1214](https://doi.org/10.1002/pmh.1214)

Svenska Akademien. (2021). Möte. I *Svenska akademiens ordlista*. Hämtad 2021-09-10 från <https://svenska.se/saol/?sok=m%C3%B6te&pz=4>

Svenska Akademien. (2021). Personlighet. I *Svensk ordbok*. Hämtad 2021-08-31 från <https://svenska.se/so/?id=161020&pz=7>

Svensk Psykiatri. (2017). *Personlighetssyndrom. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling* [Broschyr]. Svenska psykiatriska föreningen och Gothia utbildning AB. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2020/05/SPF-kliniska-riktlinjer-Personlighetssyndrom.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (10 september 2020). Hälsofrämjande omvårdnad. <https://www.swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsomradet-omvardnad/halsoframjande-omvardnad>

Swenurse. (24 mars 2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Veysey, S. (2014). People with a borderline personality disorder diagnosis describe discriminatory experiences. *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 9(1), 20-35. <https://doi.org/10.1080/1177083X.2013.871303>

*Warrender, D. (2015). Staff nurse perceptions of the impact of mentalization-based therapy skills training when working with borderline personality disorder in acute mental health: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(8), 623–633. DOI: [10.1111/jpm.12248](https://doi.org/10.1111/jpm.12248)

*Woollaston, K., & Hixenbaug, P. (2008). ‘Destructive Whirlwind’: nurses’ perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health*, 15(9), 703–709. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01275.x>

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete Datum: 2021-10-12			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse, attityder och förhållningssätt i mötet med patienter som diagnostiserats med borderline personlighetsyndrom.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterskor	Nurse attitudes [MH] OR Nurses [MH] OR nurs* [fritext] OR "psychiatric nurs*" [fritext] OR "mental health nurs*" [fritext] OR	982,170	
2. Upplevelser/attityder	Work Experiences [MH] OR Attitude [MH] OR attitude* [fritext] OR perception [fritext] OR perspective* [fritext] OR experience* [fritext] OR	949,807	
3. Borderline	Borderline Personality Disorder [MH] OR borderline [fritext] OR " Borderline personality disorder*" [fritext] OR " Emotionally unstable personality disorder" [fritext]	11,121	
4.	1 AND 2 AND 3		
Begränsningar	Sökning nr 4 + Engelskspråkig, peer-reviewed och forskningsartikel	101	8

Databas: Pubmed			
Datum: 2021-10-24			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser, attityder och förhållningssätt i mötet med patienter som diagnostiserats med borderline personlighetssyndrom.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterskor	Nurses [MeSH] OR Nurs* [Title/Abstract] OR "Psychiatric nurse" [Title/Abstract]	527,906	
2. Upplevelser/ attityder	Attitude of Health Personnel [MeSH] OR Professional-Patient Relations [MeSH] OR Experience* [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR Perspective* [Title/Abstract] OR Attitude* [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract]	1,498,162	
3. Borderline	Borderline personality disorder [MeSH] OR Borderline [Title/Abstract] OR "Borderline personality disorder*" [Title/Abstract] OR "Emotionally unstable personality disorder*" [Title/Abstract]	46,657	
4.	1 AND 2 AND 3		
Begränsningar	Engelska	160	1

Databas: PsycInfo			
Datum: 2021-10-08			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser, attityder och förhållningssätt i mötet med patienter som diagnostiserats med borderline personlighetssyndrom.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterskor	Nurses [Thesaurus] OR Nurs* [NOFT] OR "Mental health nurse" [NOFT] OR "Psychiatric nurse" [NOFT]	185,897	
2. Upplevelser/ attityder	Attitudes [Thesaurus] Experience* [NOFT] OR Perception [NOFT] OR Perspective* [NOFT] OR Attitude* [NOFT]	1,270,169	
3. Borderline	Borderline personality disorder [Thesaurus] OR "Borderline personality disorder*" [NOFT] OR Borderline [NOFT] OR "Emotionally unstable personality disorder" [NOFT]	23,187	
Begränsningar	Engelska, peer-reviewed	159	4

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Ma, W-F, Shih, F-J, Hsiao, S-M, Shih, S-N, Hayter, M.</p> <p>Caring Across Thorns' – Different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan</p> <p>Taiwan, 2009</p>	<p>Syftet var att utforska de bidragande faktorerna och effekterna av Taiwans psykiatrisjuksköters kors beslutsmonster på vårdresultatet för patienter med BPD</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>15 deltagare, 15 kvinnor, ålder mellan 20–40+. Arbetade på akut eller rehabiliteringsenhet inom psykiatrin.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Inklusionskriterier: sjuksköterskor med minst 3 års erfarenhet. Arbetat som primär ssk för patienter med BPD senaste 12 månaderna</p>	<p>Etiskt tillstånd</p> <p>Intervjuerna transkriberades</p> <p>40–50 min långa intervju. Genomfördes på välbekanta platser för deltagarna. Peer debriefing. Informationen kontrollerades med deltagarna.</p> <p>Steg för steg analys, kvalitativ. Kategorier och subkategorier.</p> <p>Kodningsexpertis.</p>	<p>Resultatet säkerhetsställdes med hjälp av strategier. Citat redovisas. Resultat. Skifta från smekmånaden till kaosstadiet; Sjuksköterskornas förväntningar på positiva kontra negativa resultat;</p> <p>Öva rutin kontra individpassad omvårdnad; adekvat eller otillräckligt stöd från medlemmar i hälso- och sjukvårdsteamet.</p> <p>Skillnader i vårdresultat- Subteman: (tillfredsställande erfarenheter, otillfredsställande erfarenheter och ytliga relationer)</p>	<p>Trovärdighet: stärks genom att noggrannhet i resultatet säkerhetsställde med hjälp av strategier. ökade genom Peer debriefing, välbekanta platser för genomförande av intervjuer. Långa intervjuer. Citat redovisas.</p> <p>Verifierbarhet: stärks då de använder kodningsexpertis.</p> <p>Pålitlighet: Ingen förståelse finns med vilket sänker. Stärks av att de kontrollerar information med deltagarna</p> <p>Överförbarhet: beskrivna deltagare, vilket stärker överförbarheten. Kan överföras till liknande kontext i Taiwan.</p>
<p>McCarrick, C Irving, K Lakeman, R</p> <p>Nursing people diagnosed with Borderline Personality Disorder: 'We all need to be on the same hymn sheet'</p> <p>IRLAND 2021</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med BPD och hur vårdandet påverkar sjuksköterskan</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>7 deltagande sjuksköterskor, Erfarenhet 3,5–35 år, Akut slutenvårdsenhet. Allmänsju ksköterskor, och psykiatrisjuksköterskor.</p> <p>semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Genomfördes i mötesrum på enheten. 30–60 minuter långa intervjuer.</p> <p>induktiv ansats.</p> <p>analyserades och kodades av ena författaren, granskades tillsammans med den första och diskuteras med andra författaren tills konsensus var nådd Etisk godkännande</p>	<p>1 huvudkategori: Problematiska upplevelser. Sex subkategorier; problematiske patienter, problematiske terapi, problematiske miljö, problematiske ansvar, problematiske personalförberedelse och problematiske lösningar på dessa frågor.</p> <p>Citat redovisas</p>	<p>Tillförlitlighet: HÖG, Stärks då den svarar på syftet och ger djupa citat</p> <p>Verifierbarhet: stärks då deltagare, plats för intervjuer och frågeformulär beskrivs.</p> <p>Pålitlighet: Sänks då ingen förståelse finns. Analysdelen är ej beskrivet på ett sätt så det går utläsa om en eller flera var med under hela analysprocessen.</p> <p>Överförbarhet: Beskriver var deltagarna arbetar, hur länge de arbetat och vilken utbildning de har. samt var studien äger rum. Kan överföras till liknande kontext.</p>

<p>McGrath, B Dowling, M</p> <p>Exploring Registered Psychiatric Nurses' Responses towards Service Users with a Diagnosis of Borderline Personality Disorder</p> <p>Irland. 2012</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors interaktion och empati för personer med BPD</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>17 deltagare. 12 kvinnor, 5 män. Erfarenhet medel på 15 år.</p> <p>Inklusionskriterier. registrerade psykiatriska sjuksköterskor. minst tre års erfarenhet. arbeta inom psykiatri minst två års. arbete med patienter som har BPD</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer. kvalitativ.</p>	<p>Spelades in och transkriberades ordagrant. deltagarna granskade transkriberingen för att se om teman och transkribering överensstämde med deras upplevelse. Beprövat intervju-instrument</p> <p>Tematisk analys. Etiskt tillstånd Skriftligt och muntligt samtycke.</p>	<p>Fyra teman.</p> <p>"utmanande och svårt"</p> <p>"Manipulativt, destruktivt och hotfullt beteende".</p> <p>"att jaga de utsatta leder till splittring bland personal och andra serviceanvändare" "gränser och struktur"</p> <p>Citat redovisas</p>	<p>Tillförlitlighet: Intervjuer/scenario beskrivet, svarar på syftet. Vilket stärker. Samt att citat är redovisat och att samtycke från deltagarna fanns.</p> <p>Verifierbarhet: Väl beskrivning av hur metod och analys gått till</p> <p>Pålitlighet: Ingen förståelse och analysen är ej beskriven så man vet hur många författare som genomförde den vilket sänker.</p> <p>Överförbarhet: kontext och deltagare väl beskrivna vilket stärker överförbarheten. Kan överföras till liknande kontext.</p>
<p>Stroud, J Parsons, R</p> <p>Working with borderline personality disorder: A small-scale qualitative investigation into community psychiatric nurses' constructs of borderline personality disorder</p> <p>Storbritannien 2012</p>	<p>syftet var att få en förståelse för hur psykiatri sjuksköterskor förstår sig på BPD diagnosen och hur deras fördomar av BPD påverkar deras förhållningssätt till patienten.</p>	<p>Bekvämlighetsurval, 4 deltagare - en man, tre kvinnor. Mellan 30–59 år. Erfarenhet 1–30 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor, klinisk roll och arbetade direkt med BPD patient,</p> <p>Exklusionskriterier om de ej arbetar direkt med bpd patient.</p> <p>Semistrukturerade, kvalitativa intervjuer</p>	<p>Skriftligt samtycke, kunde dra sig ur om de ville.</p> <p>50-60minuter långa intervjuer. Använde sig utav intervju-guide.</p> <p>Tolkningsfenomenologisk analys. analysen genomfördes av två författare oberoende av varandra</p> <p>Forskningsetiskt tillstånd</p>	<p>4 kategorier, 8 subkategorier. Kategorier; Kunskap om BPD, attityder gentemot BPD-patienter, interaktion med patienterna samt vårdkontext.</p> <p>Citat redovisas.</p>	<p>Tillförlitlighet: Intervjuerna var väl beskrivna. svarar på sitt syfte. Långa intervjuer. Stärks då citat redovisas i artikeln. Samt informerat samtycke vilket också stärker.</p> <p>Verifierbarhet: Analysen var en process. Då de även använt en intervju-guide stärker det.</p> <p>Pålitlighet: Sänks av att ingen förståelse finns med. Stärks av att de var fler som genomförde analysen och att intervjufrågor står beskrivet.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då deltagarna är väl beskrivna. Skulle gå att överföra till liknande kontext</p>

<p>Warrender, D</p> <p>Staff nurse perceptions of the impact of mentalization-based therapy skills training when working with borderline personality disorder in acute mental health: a qualitative study</p> <p>Storbritannien 2015</p>	<p>Denna studie syftade till att fånga personalens uppfattningar om hur MBT-S påverkar deras arbete när de arbetar med personer med diagnosen BPD.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>9 sjuksköterskor. arbetade på psykiatriska avdelningar. Två fokusgrupper</p> <p>Semi-strukturerade frågor</p> <p>60 min långa intervju.</p>	<p>Etiskt tillstånd</p> <p>Informerat och skriftligt samtycke, anonyma, ångerrätt.</p> <p>Transkriberades ordagrant av författaren och kodades. Beskrivande tematisk analys.</p>	<p>4 huvudkategorier, 7 subteman.</p> <p>Huvudteman: Kontextuell baslinje Effekten av MBT-S. Klinisk övervakning. Förändrad personaluppfattning om BPD. Sekundära MBT-S-teman. Sunt förnuft. Konsekvens av tillvägagångssätt. Empati. Flexibilitet. Bemyndigande av personal. Tolerera risk. Begränsningar.</p> <p>Citat redovisas</p>	<p>Tillförlitlighet: svarar på syfte, Citat redovisas.</p> <p>Verifierbarhet: metod och analys beskrivna. Inga intervjufrågor utskrivna, kan vara svårt att göra om.</p> <p>Pålitlighet: ej någon förförståelse redovisas. endast en författare som genomför analysen. Vilket kan sänka pålitligheten</p> <p>Överförbarhet: kontexten väl beskriven vilket stärker överförbarheten. deltagarna minde beskrivna vilket kan sänka överförbarheten. Kan troligtvis överföras till liknande kontext.</p>
<p>Woollaston, K. Hixenbaugh, P.</p> <p>Destructive whirlwind: nurses' perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder.</p> <p>Storbritannien 2008,</p>	<p>Syftet var att ur sjuksköterskans perspektiv beskriva deras relation med patienter som har borderline.</p>	<p>Bekvämlighetsurval,</p> <p>6 deltagare - fyra män, två kvinnor. Mellan 20-50år. 2-17 års erfarenhet. Arbetade inom psykiatrin.</p> <p>Semistrukturerade, kvalitativa individuella intervjuer.</p>	<p>Information om syfte, etiska frågor, anonymitet, konfidentialitet och rätt att ej svara eller delta.</p> <p>Etiskt tillstånd: University of Westminster Ethics Committee godkände studien.</p> <p>Intervjuer transkriberades, tematisk analys som skapade koder, Vidare skapades kategorier och subkategorier gjordes. Analysen genomfördes av båda författarna</p>	<p>En större kategori: destruktiv virvelvind.</p> <p>4 subkategorier; vårdgivande, idealiserad och demoniserad, manipulation samt hotfull.</p> <p>Citat redovisas</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då de var fler än en som gjorde analys. Sänks pga otillräcklig förklaring av hur långa intervjuerna var tex. Stärks då citat finns utskrivet i artikeln samt att det fanns informerat samtycke.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks av att frågorna är väl beskrivna. Analysen är gjort med hjälp av triangulering.</p> <p>Pålitlighet: Sänks av att ingen förförståelse finns med. Stärks pga intervjufrågor står beskrivet. Stärks då de var fler än en som gjorde analysen.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då deltagarna är väl beskrivna. Överföras till liknande kontext.</p>

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvantitativ)

Författare Titel, Land, År.	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Bodner, E. Cohen-Fridell, S Mashiah, M Segal, M Grinshpoon, A Fischel, T Iancu, I</p> <p>The attitudes of psychiatric hospital staff toward hospitalization and treatment of patients with borderline personality disorder</p> <p>2015, Israel</p>	<p>Syftet var att identifiera attityder gentemot patienter med BPD</p>	<p>Randomiserat urval. 710 tillfrågade, 691 deltog varav 262 var sjuksköterskor. 2 frågeformulär besvarades. 1 gällande kognitiva & känslomässiga attityder mot BPD-patienter. 1 gällande attityder gentemot patienter med BPD, patienter med MDD och patienter med GAD. Inklusionskriterier: (1) gick med på att underteckna skriftligt informerat samtycke till att delta i studien (2) var äldre än 25 år; (3) ha minst ett års erfarenhet av yrket; (4) var certifierade psykiatriker, socialarbetare, psykologer, sjuksköterskor.</p>	<p>Deltagarna fick fylla i frågeformulären. Ifyllda frågeformulär placerades med övriga ifyllda frågeformulär för att säkerställa anonymitet. SPSS 20.0 användes för att sammanställa data. Analysvariens användes för att jämföra professionerna. Analysen genomfördes av fler än en författare.</p> <p>Etiskt tillstånd.</p>	<p>Sjuksköterskor visade mer negativa attityder och mindre empati gentemot patienter med BPD än andra professioner Sjuksköterskor uttryckte även intresse av att införskaffa mer kunskap för behandling av patienter med BPD</p>	<p>Intern validitet: Stärks då studien svarar på syftet och ett lämpligt frågeformulär användes. Vissa frågor hade bortfall, dock var dessa få. Reliabilitet: stärks då reliabiliteten redovisas i studien där Cronbachs alfa presenteras. Objektivitet: Stärks då resultatet redovisas med procent, medelvärde och standardavvikelse Extern validitet: Bortfall 19 st. Hög extern validitet då deltagarantalet var stort. Studien känns representativ för populationen.</p>
<p>Deans. C Meocevic, E.</p> <p>Attitudes of registered psychiatric nurses towards patients diagnosed with borderline personality disorder</p> <p>Australien, 2006</p>	<p>Syftet är att beskriva psykiatrisjuksköterskors attityder mot personer diagnostiserade med BPD.</p>	<p>Tvärsnittsstudie Bekvämlighetsurval. 108 psykiatrisjuksköterskor tillfrågades. 65 st svarade, varav 47 st ansågs vara fullständiga. Ålder: 21-60 år. 14 män, 34 kvinnor. 22 st jobbade i öppenvården, 25 st i slutenvård. Inklusionskriterier: leg psykiatri ssk och minst ett års erfarenhet av arbete inom psykiatrin. Frågeformulär/ skattningsformulär</p>	<p>Beskrivande statistik. Deltagarna fick frågeformulär, informationspapper och förbetalda svarskuvert skickade till sig att besvara och skicka tillbaka. Dataprogrammet SPS:s användes för att sammanställa data och få ett resultat. Etiskt tillstånd</p>	<p>89% ansåg att patienter med BPD var manipulativa. 51% tyckte att de utövade emotionell utpressning och 38% tyckte de var obehagliga. 32% uppgav att patienterna gjorde dom arga. 44% ansåg att de visste hur de skulle vårda denna patientgrupp. Majoriteten (79%) ansåg att patienter kunde hållas ansvariga för sitt beteende.</p>	<p>Intern validitet: Stärks då studien svarar på syftet och skattningsformuläret står delvis beskrivet. Sänks av ett internt bortfall på 18 personer. Reliabilitet: Frågeformuläret var ej testat innan vilket sänker reliabiliteten. Objektivitet: Stärks då liknande resultat ses i andra studier av andra författare. Extern validitet: Sänks pga få antal deltagare (43 externa bortfall). Fördelningen av psykiatrisjuksköterskor i öppenvård och slutenvård var dock jämn och därmed anses resultatet vara representativt. kanske ej kan generaliseras till populationen.</p>

<p>Giannouli, H Perogamvros, L Berk, A Svigos, A Vaslamatzis, Gr.</p> <p>Attitudes, knowledge and experience of nurses working in psychiatric hospitals in Greece, regarding borderline personality disorder: a comparative study</p> <p>Grekland 2009</p>	<p>Syftet är att fastställa kunskap, attityder och erfarenhet hos psykiatriska sjuksköterskor eller gällande patienter med Borderline personlighet störning (BPD). Och att jämföra sjuksköterskor på psykiatriskt sjukhus med psykiatriska kliniker</p>	<p>Tvårsnittsstudie Randomiserat urval Totalt 69 av 127 sjuksköterskor besvarade frågeformuläret (svarsfrekvens 54,3%). I grupp A (jobbade på psykiatriskt sjukhus) tillfrågades 64 st varav 34 svarade. I grupp B (jobbade på psykiatrisk klinik på allmänt sjukhus) tillfrågades 63 st varav 35 st svarade. I de båda grupperna var 48 st kvinnor och 21 st män. 13 st var under 30, 41 st var mellan 31-40, 13 st var mellan 41-50 och 2 st var över 50 år. Frågeformulär: 23-item questionnaire av Cleary et al. (2002) som var översatt till grekiska.</p>	<p>Beskrivande statistik. Studien godkändes av alla etikkommittéer på de deltagande sjukhusen.</p> <p>Frågeformuläret skickades till 127 sjuksköterskor på 15 psykiatriska avdelningar.</p> <p>Statistisk analys. Data kodades/ analyserades med Statistical Paket för samhällsvetenskap (SPSS, version 13)</p>	<p>Majoriteten (85.5%) upplever att patienter med BPD är måttliga till svåra att hantera. 65.2% upplever patientgruppen som svårare än andra patienter. 47.8% känner sig säkra på att behandla patienterna. 4.3% har fått specifik utbildning för att vårda patienter med BPD. 71% upplevde att deras hantering av patienterna var otillräcklig och 50.1% trodde detta berodde på kunskapsbrist. 73.9% trodde att utbildningsseminarium skulle hjälpa.</p>	<p>Intern validitet: Stärks då studien svarar på syftet</p> <p>Reliabilitet: Stärks då frågeformuläret var testat innan</p> <p>Objektivitet: Stärks då grupperna jämförts med sannolikhetstest (Pearson).</p> <p>Extern validitet: Sänks pga stort externt bortfall</p>
<p>James, P.D Cowman, S.</p> <p>Psychiatric nurses' knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality disorder.</p> <p>Irland, 2007</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva erfarenheter och attityder hos sjuksköterskor som vårdar klienter/patienter med BPD.</p>	<p>Randomiserat urval. 157 sjuksköterskor tillfrågades. 65st deltog. 21 män, 44 kvinnor. 5 st var under 25 år, 6 st 26-29 år, 17 st 30-39 år, 25 st 40-49 år och 12 st var över 50 år. Beskrivande undersökningsdesign. Frågeformulär med svarsalternativ användes för att samla in data. Exklusionskriterier: sjuksköterskor under utbildning och sjuksköterskor med administrativt arbete.</p>	<p>Beskrivande statistik</p> <p>Frågeformuläret och ett förbetralt svarskuvert skickades ut till sjuksköterskorna.</p> <p>Etiskt tillstånd</p> <p>Programmet SPSS 11 användes för att koda och analysera data</p>	<p>80% ser patienter med BPD som svårare att ta hand om än andra patienter och 81% anser att vården de får är otillräcklig. Endast 3% hade fått vidareutbildning inom BPD. 75% ansåg att patienterna var måttliga-svåra att vårda. 75% kände sig säkra med att vårda patienter med BPD trots att 90% angav att de velat delta i vidareutbildning kring BPD om det skulle erbjudas.</p>	<p>Intern validitet: Stärks då studien svarar på syftet. Dock sänks interna validiteten då studien har ett stort bortfall.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då ett frågeformulär var testat tidigare och att testpilot av instrumentet hade ägt rum tidigare. Efter denna gjordes ett par justeringar.</p> <p>Objektivitet: Stärks då fynden presenteras opartiskt med både negativa och positiva erfarenheter/attityder. Resultat presenteras med procent, medelvärde och standardavvikelse.</p> <p>Extern validitet: Sänks då studien hade ett stort bortfall på 92 st</p>

<p>Markham, D</p> <p>Attitudes towards patients with a diagnosis of 'borderline personality disorder': Social rejection and dangerousness</p> <p>Storbritannien, 2003</p>	<p>Syftet var att utvärdera personalens attityder och uppfattningar gällande etiketten BPD</p>	<p>Kvantitativ design</p> <p>Bekvämlighetsurval</p> <p>71 st deltog i studien, varav 50 sjuksköterskor och 21 sjukvårdsbiträden i slutenvårdspsykiatri. Av sjuksköterskorna var 32 kvinnor och 13 män. 5 st uppgav ej kön. Medelåldern på ssk var 38. Frågeformulär användes för att samla in data</p> <p>Inga inklusions eller exklusionskriterier redovisas</p>	<p>Beskrivande statistik. SSK kontaktades på avdelning efter chefens tillstånd. Frivilligt att delta. Med de som ville delta bokades tid för att fylla i frågeformuläret, deltagarna fick svara i lugn och ro.</p> <p>ANOVA (variationsanalys) användes för att analysera data</p> <p>Etiskt tillstånd</p>	<p>Psykiatrisjuksköterskor uttryckte mindre social aversion mot patienter med diagnosen schizofreni och uppfattade dem som mindre farliga än patienter med BPD diagnos. Personalen var minst optimistisk gentemot patienter med en BPD -diagnos och var mer negativa pga tidigare erfarenhet av att arbeta med denna grupp jämfört med den andra gruppen.</p> <p>P=0,05</p>	<p>Intern validitet: Stärks då studien svarar på syftet och deltagarna var medvetna om att de svarade på frågor angående flera diagnoser.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då Cronbachs alfa presenteras och att författaren ej inräknat resultat där reliabiliteten sviktar.</p> <p>Objektivitet: Stärks då statistik och standardavvikelse gällande kön och ålder på de båda deltagargrupperna redovisas</p> <p>Extern validitet: Sänks då deltagarantal i relation till studiens ansats är låg.</p>
<p>Markham, D Trower. T</p> <p>The effects of the psychiatric label 'borderline personality disorder' on nursing staff's perceptions and causal attributions for challenging behaviours</p> <p>Storbritannien, 2003</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur den psykiatriska diagnosen "borderline personlighet störning" (BPD) påverkade personalens uppfattningar och orsakssamband för utmanande beteende hos patienter.</p>	<p>Kvantitativ ansats med frågeformulär</p> <p>50 st tillfrågade, 2 interna bortfall vilket gav ett deltagarantal på 48 st. 33 kvinnor, 12 män och 3 som ej angav kön. Medelåldern var 38 och i snitt hade de en erfarenhet av sjuksköterskeprofessionen på 12.7 år.</p> <p>Attribution Style Questionnaire användes till frågeformuläret.</p>	<p>Etiskt tillstånd</p> <p>Deltagarna kontaktades efter godkännande från chefer och fick slutföra frågeformuläret i ett sidorum. Forskarna förklarade frågeformuläret och lämnade sen rummet. Personalen returnerade sedan anonymt frågeformulären via e-post.</p> <p>ANOVA (variationsanalys) användes för att bedöma om diagnosen hade en effekt på de relevanta beroende variablerna</p>	<p>Patienter med diagnosen BPD bidrog till fler negativa svar och reaktioner från personalen än de med diagnosen schizofreni eller depression och personalen visade mindre sympati gentemot denna patientgrupp och hade flera negativa upplevelser av att vårda patienter med BPD.</p> <p>P=.05.</p>	<p>Intern validitet: Sänks då studien inte svarar fullt ut på syftet. Stärks av att mätinstrumentet var relevant.</p> <p>Reliabilitet: Stärks då p-värde redovisas och inte överstiger den bestämda gränsen (.05).</p> <p>Objektivitet: Stärks då resultatet redovisas med medelvärde och standardavvikelse.</p> <p>Extern validitet: Sänks då endast sjuksköterskor deltog, ingen övrig personal samt lågt deltagarantal i relation till studiens ansats. s ansats.</p>

Bilaga 3. Granskningsmall. Kvalitativ

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår
a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln?
2. Syfte (Aim)
a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?
3. Bakgrund (Background/Introduction)
a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)
a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)

<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förförståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?
6. Fynd (Findings)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås?
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{b)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{c)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{d)} (Transferability)?

^{a)} En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

^{b)} En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

c) En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

d) En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.

Bilaga 3. Granskningsmall. Kvantitativa

HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier

10. Författare, titel, land och publiceringsår
<ul style="list-style-type: none">e. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?f. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?g. I vilket land genomfördes studien?h. Vilket år publicerades artikeln?
11. Syfte (Aim)
<ul style="list-style-type: none">c. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?d. Vilka centrala begrepp finns i syftet?
12. Bakgrund (Background/Introduction)
<ul style="list-style-type: none">f. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?g. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? Ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.h. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?
13. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)

<ul style="list-style-type: none"> h. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. i. Hur många personer ingick i studien? j. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? k. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. l. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? m. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? n. Vilken slags datainsamling användes? Använd vetenskapliga begrepp. o. Användes några instrument (ex. frågeformulär)? I så fall vilka?
14. Metoden – Intervention (Intervention)
<ul style="list-style-type: none"> a. Är det en experimentell studie? Om nej, gå till punkt 6. Om ja, vad bestod interventionen av? Vem genomförde den? Hur ofta gavs den? Vad fick kontrollgruppen?
15. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)
<ul style="list-style-type: none"> i. Vem rekryterade deltagarna? j. Hur gick datainsamlingen till? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? k. Har författarna redovisat sina hypoteser? l. Användes beskrivande och/eller analytisk statistik? Vilka statistiska analyser användes? m. Vilka variabler undersöktes? n. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?
16. Resultat (Results)
<ul style="list-style-type: none"> b. Vilka var huvudresultaten? c. Redovisas statistiska signifikanta skillnader? Ange signifikansnivå.
17. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
<ul style="list-style-type: none"> c. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? d. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?
18. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
<ul style="list-style-type: none"> d. Vilka slutsatser drar forskarna? e. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? f. Vilken ytterligare forskning föreslås?
19. Kvalitet (Polit & Beck, 2012)

- e. Hur bedömer du studiens interna validitet ^{a)}?
- f. Hur bedömer du studiens reliabilitet ^{b)}?
- g. Hur bedömer du studiens objektivitet ^{c)}?
- h. Hur bedömer du studiens externa validitet ^{d)}?

^{a)} En kvantitativ studies interna validitet bestäms framförallt av om resultatet svarar på studiens syfte och om resultatet speglar uppfattningarna hos de som valde att delta i studien. Ett frågeformulär som inte överensstämmer med syftet eller där frågorna kan missförstås liksom ett internt bortfall på någon eller några av frågorna hotar den interna validiteten. För en interventionsstudie bestäms den interna validiteten framförallt av sannolikheten att resultatet (den beroende variabeln) kan förklaras av insatsen (den oberoende variabeln) och inte av andra faktorer. Selektionsfel, historiska händelser och internt bortfall är exempel på sådant som kan göra att det finns risk för att det är andra faktorer som kan förklara resultatet.

^{b)} En kvantitativ studies reliabilitet bestäms framförallt av mätnoggrannheten vid datainsamlingen ex om frågeformuläret är pålitligt och tillräckligt känsligt (sensitivt) för att upptäcka skillnader.

^{c)} En kvantitativ studies objektivitet bestäms framförallt utifrån sannolikheten att oberoende forskare skulle komma fram till liknande resultat. Har ”rätt” statistisk metod använts i relation till skalnivå och fördelning? Finns det en beräkning av hur många deltagare som behövs för att upptäcka signifikanta skillnader (power beräkning)?

^{d)} En kvantitativ studies externa validitet (generaliserbarhet) bestäms framförallt utifrån i vilken grad urvalet i studien är representativt för populationen som resultatet avses att generaliseras till? Ett stort externt bortfall (ex. låg svarsfrekvens) riskerar att hota den externa validiteten.