



Bachelorgradsoppgave

Sykepleierens holdninger i møte med pasienter som lider av Borderline personlighetsforstyrrelse

Nurses' attitudes toward patients with Borderline personality disorder

Holdningsendring ved hjelp av erfaring, kunnskap og kurs
Changes in attitudes through experience, knowledge and workshop

Carina Falmår
Eleiza Regato

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i Sykepleie

Avdeling for Helsefag
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2015



HINT

ABSTRAKT

Bakgrunn: Borderline personlighetsforstyrrelse er en kompleks og alvorlig psykisk lidelse. Omtrent 1- 2% av befolkningen i Norge lider av denne lidelsen og er den mest vanlige personlighetsforstyrrelse som mottar behandling. Sykepleierne har en stor rolle i behandlingen av disse pasientene på psykiatriske institusjoner. Sykepleierens holdninger og væremåte spiller en viktig rolle i etableringen av en pasient- og sykepleie relasjon. Disse pasientene kan sykepleieren møte på alle nivåer av helsetjenesten. **Hensikt:** Hensikten med dette litteraturstudiet er å belyse hvilke holdninger sykepleiere har og hvilken effekt ulik kunnskap og kurs har på deres holdninger ovenfor pasienter med Borderline personlighetsforstyrrelse. **Metode:** Metoden som er brukt er et allment litteraturstudie. **Resultat:** Litteraturstudiet viser at sykepleierne opplever pasientene som utfordrende og vanskelig å behandle, sammenlignet med pasienter som lider av andre psykiske lidelser. Videre viser det at mangel på kunnskap og erfaringer fører til negative holdninger blant sykepleiere. Flere sykepleiere var enige om at de ønsket ytterligere kunnskap gjennom kurs og seminarer. Videre viser litteraturstudiet at ett godt samarbeid mellom erfarne og uerfarne sykepleiere førte til ett positivt arbeidsmiljø med gode holdninger. Kunnskap, kurs og seminarer førte til en positiv endring i holdningene hos sykepleierne. **Konklusjon:** Sykepleiernes negative holdninger kan endres gjennom kunnskap, kurs og seminarer. Det er også viktig at sykepleierne kan samarbeide sammen, ved å dele erfaringer og opplevelser, samt være åpen for nytenkning og forandring, slik at holdningene blir positive. For at sykepleiernes positive holdninger skal opprettholdes, er det nødvendig med kontinuerlig fagutvikling gjennom kurs og seminarer.

Nøkkelord: Borderline personlighetsforstyrrelse, Sykepleier, Holdning, Erfaring, Kunnskap, Kurs, Allment litteraturstudie.

Innholdsfortegnelse

Abstrakt	
1.0 Introduksjon	1
1.2 Borderline personlighetsforstyrrelse	1
1.3 Sykepleierens rolle	2
1.4 Holdninger.....	2
1.5 Begrunnelse for emnevalget.....	4
1.6 Hensikt	4
2.0 Metode	5
2.1 Litteraturstudie	5
2.2 Fremgangsmåte for litteratursøk	5
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for forskningsartikler.....	7
2.4 Etske overveielser	7
2.5 Analyse	8
3.0 Resultat	10
3.1 Sykepleierens opplevelse og utfordringer i møte med Borderline pasienter	10
3.2 Nyutdannede og erfarne sykepleiere.....	12
3.3 Sykepleierens ønske og behov for mer kunnskap.....	13
3.4 Effekt av kurs.....	14
4.0 Resultatdiskusjon	15
4.1 Sykepleierens opplevelse og utfordringer i møte med Borderline pasienter	15
4.2 Nyutdannede og erfarne sykepleiere.....	18
4.3 Sykepleierens ønske og behov for mer kunnskap.....	20
4.4 Effekt av kurs.....	22
4.5 Metodediskusjon	24
5.0 Konklusjon	26

Litteraturliste

Vedlegg 1 Forslag til tabell for artikkelgranskning og vurdering

Vedlegg 2 Oversikt over inkluderte artikler

ANTALL ORD: 9311

1.0 INTRODUKSJON

I dette litteraturstudiet blir forkortelsen BPF brukt for Borderline personlighetsforstyrrelse og BP brukes for Borderline pasientene.

1.2 Borderline personlighetsforstyrrelse

Både som medmenneske og fagpersoner kan en når som helst møte mennesker med psykiske lidelser (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson & Løkke, 2012). Borderline personlighetsforstyrrelse er en kompleks og alvorlig psykisk lidelse (Torgersen, Lygren, Øien, Skre, Onstad, Edvardsen, Tambs & Kringlen, 2000). Omtrent 1% - 2% av befolkningen lider av denne diagnosen og er den mest vanlige personlighetsforstyrrelsen som mottar behandling (Torgersen, et al., 2000; Hauck, Harrison, Montecalvo, 2013). Det står i ICD - 10 kodeverket (Helsedirektoratet, 2015) at Borderline personlighetsforstyrrelse ligger under spesifikke personlighetsforstyrrelser. Spesifikke personlighetsforstyrrelser er alvorlige forstyrrelser i ens personlighet og atferd som ikke direkte kommer av sykdom, skade eller annen affeksjon av hjernen eller andre psykiske lidelser. Det er to typer Borderline personlighetsforstyrrelse. Den ene er impulsiv som hovedsakelig kjennetegnes ved manglende stabilitet og impuls kontroll. Den andre er ustabil som kjennetegnes med forstyrrende selvtillit, mål og indre verdier. Disse er også preget av tomhetsfølelse, intense og ustabile interpersonelle forhold og har en tendens til selvdestruktiv atferd, ved selvmordsforsøk og handlinger (Helsedirektoratet, 2015). Disse forstyrrelsene er ofte forbundet med personlige og sosiale vanskeligheter. De første symptomene kommer til syne i barndom- eller ungdomsalderen og vedvarer i voksen alder (Helsedirektoratet, 2015). Personer med Borderline har mellommenneskelige relasjoner, som er preget av ustabilitet, intense følelser og kriser. Samtidig som de skaper problemer i et mellommenneskelig forhold, prøver de også å klandre seg fast i forholdene med andre (Bland & Rossen, 2005). Borderline pasientene (BP) er yngre i gjennomsnittsalder enn personer med andre psykiske lidelser, og de er ofte i 20- års alderen. Det står i ICD – 10 kodeverket (Helsedirektoratet, 2015) at pasienter med Borderline personlighetsforstyrrelser er preget av impulsive handlinger, uten at de tenker over konsekvensene. De har ett uforutsigbart og svingende stemningsleie, samtidig mangel på eller lite evne til å kontrollere følelsesutbrudd og eksplosiv atferd. De har stor tendens til kranglete atferd og er konfliktsøkende, særlig hvis impulsive handlinger blir kritisert eller hindret. BPF er et psykiatrisk helseproblem som er

kjent for å være vanskelig å håndtere og behandle. (Perseius, Ekdahl, Åsberg & Samuelsson, 2005; Hauck et al., 2013).

1.3 Sykepleierens rolle

Profesjonell sykepleie vil si å utøve gjerninger som omfatter å observere, pleie og gi råd til mennesker som er syke. Det innebærer også å opprettholde helse eller avverge sykdom hos andre, samt undervise og videreformidle den kunnskapen en innehar (Henderson, 1998). I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal sykepleieren ivareta pasientens verdighet og integritet slik at pasienten unngår krenkelser (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Martinsen (1998) hevdet sykepleierfaget er bygd på begrepet omsorg og at det er en grunnleggende forutsetning for alt menneskelig liv. Omsorgens betydning ligger i at menneskets grunnleggende tilværelse er, at vi er avhengige av hverandre. Mennesker kan ikke isolere seg fra andre, og denne avhengigheten trer særlig tydelig frem i situasjoner hvor mennesket lider av sykdom og lidelse. Videre hevdet Martinsen (1993) at sykepleierens verdigrunnlag skulle være bygget på omsorg. Martinsen (1993) hevdet også at omsorg innebærer anerkjennelse, og at det er her det ofte oppstår problemer. Om sykepleieren ikke klarer og anerkjenne den andre, kan en komme i skade for å bli mer opptatt av å avgjøre hvem som er verdig trengende og hvem som ikke er det. Et kjennetegn ved profesjonell sykepleie er evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Handlingene ved å bruke seg selv terapeutisk, sees på som terapeutisk når den lindrer plager hos den syke (Travelbee, 1966/2007). Sykepleieren bruker sin personlighet målrettet og bevisst for å kunne danne et forhold til den syke. Dette krever at sykepleieren har selvinnsett og selvforståelse. Det kreves også at sykepleieren har evne til å tolke sin egen atferd så vel som andres (Damsgaard, 2010). Ved å være en person som støtter i den vanskelige prosessen, kan en medvirke til å stimulere i pasientens psykiske kondisjon og utholdenhet (Hummelvoll, 2008).

1.4 Holdninger

Holdninger er betegnelse for vedvarende beskyttelse for om en reagerer negativt eller positivt ovenfor ideer, objekter og verdier (Teigen, 2012). Holdninger kommer til uttrykk gjennom følelsesmessige reaksjoner og i handling. Holdningene er basert på kunnskap som er utviklet gjennom erfaringer, og stammer ofte fra foreldres, venner og andre grupper man omgås med. Holdningsendringer inntreffer gjerne hvis personen opplever at det er konflikt mellom

holdninger, eller mellom holdning og handling. Holdninger kan ofte antas og være noe som bestemmer handling. Forskning viser at holdninger ofte kan endres ved at en kombinerer frykt og kunnskap om hvordan holdningene kan endres (Teigen, 2012). Holdninger er ikke enkle å forandre på men kan forandres over tid, dermed er holdningene relativt langvarige. Det og skulle forandre holdninger krever arbeid som både er tidkrevende og kostbart for enkelte å gjennomføre (Håkonsen, 2009). Hummelvoll (2004) hevder at positive holdninger inneholder å ha innlevelse, håp og optimisme, evnen til å være åpen og vise seg selv som person og gi trygghet. Samtidig inneholde holdninger å være fleksibel, åpen for nytenkning og vise personlig omsorg. I motsetning til positive holdninger, hevder Hummelvoll (2004) at negative holdninger var å ha manglende innlevelsessevne og manglende evne til å skille sine egne problemer fra pasientenes. Samtidig nevne han passivitet og travelhet som negative holdninger blant sykepleierne.

Sykepleierens holdninger og væremåte spiller en viktig rolle for etableringen av en pasient- og sykepleierrelasjon (Kristoffersen & Nortvedt, 2012). Holdninger blir forstått som en måte en framtrer på i en konkret situasjon. Uttrykk som viser seg i kroppen, stemme og blikk, samt danner tonen for samarbeid med pasienten. Sykepleiere har ansvar for sine egne holdninger og må ofte tilpasse væremåten i forhold til den aktuelle situasjonen. Sykepleierens opptreden handler om å kultivere sin egen oppførsel, samt det å være oppmerksom ovenfor andre. Selv om det noen ganger kan være vanskelig å være omsorgsfull, må en være profesjonell selv om det kanskje ikke føles naturlig (Kristoffersen & Nortvedt, 2012). Dermed hevder Kristoffersen & Nordtvedt (2012) at sykepleierens holdninger bør være naturlig og et ekte uttrykk for hvordan en er som en person.

Et tillitsforhold mellom pasient og sykepleier er basert på sykepleierens væremåte og innstillinger. Sykepleieren må ha dannet seg opp en klarhet i sykdom og lidelse og hva dette innebærer for henne. Sykepleieren skal kjenne hennes egne verdier, syn på sykdom og lidelse, samt vite at dette har en innvirkning på hennes evne til å hjelpe (Damsgaard, 2010). I følge Travelbee (1966/2007) er kvalitet i sykepleieomsorgen til det enkelte individ basert på sykepleierens oppfatning av den syke og av hennes menneskesyn.

1.5 Begrunnelse for emnevalget

Som studenter i psykiatrisk praksis ble det erfart at BP var vanskelig og forholde seg til og behandle. Det ble erfart at sykepleierne opplevde BP som utfordrende og vanskelig å behandle, noe som ga uttrykk for å være en stigmatisert lidelse. Dette resulterte i negative holdninger blant sykepleiere (Carmel, Fruzzetti & Rose, 2014). Helsepersonell på somatiske sykehus og psykiatriske sykehus, mener Borderline personlighetsforstyrrelse både er en misforstått og vanskelig sykdom (Gunderson & Hoffman, 2005). Valget ble tatt på grunnlag av at man kan møte disse pasienten på forskjellige nivåer i helsetjenesten. Videre ble det valgt å utvide kunnskapen om lidelsen Borderline og hvilke holdninger sykepleiere har.

1.6 Hensikt

Hensikten med dette litteraturstudiet er å belyse hvilke holdninger sykepleiere har og hvilken effekt ulik kunnskap og kurs har på deres holdninger ovenfor pasienter med Borderline personlighetsforstyrrelse.

2.0 METODE

I følge Dalland (2012) er metode en fremgangsmåte, et verktøy til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Metoden forteller oss om hvordan en skal gå til verks for å belyse og etterlyse ny kunnskap. Metode er også et verktøy for å etterspørre i hvilken grad påstander er sanne, gyldige eller holdbare (Dalland, 2012).

2.1 Litteraturstudie

Dette studiet er et allment litteraturstudie. Et allment studie er hvor en får en litteraturoversikt, litteraturgjennomgang eller forskningsoversikt. Formålet med dette studiet er å sette sammen en beskrivende tekst som viser kunnskap innenfor et område. I et allment litteraturstudie beskrives og analyseres valgte studier, men på en usystematisk måte. (Forsberg & Wengström, 2013). Forskningsbasert kunnskap kan både gi tyngde til egen studie om studiene sier det samme eller gjør en konklusjon mer overbevisende, eller motsatt hvor resultatene er forskjellige, noe som kan tyde på at det er mangel på ytterligere forskning om temaet (Polit & Beck, 2010).

2.2 Fremgangsmåte for litteratursøk

For å oppnå best mulig kvalitet på forskningsresultatet er det anbefalt å bruke kvalitativ forskning (Forsberg & Wengström, 2013). Kvalitative forskningsartikler ble brukt for å vise helheten i sykepleieres opplevelse og erfaringer med pasientene. Kvantitativ forskning har den fordel at en kan måle dataene i form av målbare enheter (Dalland, 2012). Det ble også brukt kvantitativ forskning for å vise hvor stor andel av helsepersonellet som hadde effekt av kurs og kunnskap. I dette litteraturstudiet er det brukt original artikler. Originalartikler er forskningsartikler som presenteres for første gang (Dalland, 2012). I dette litteraturstudiet ble flere søkedatabaser brukt til å fremskaffe relevante artikler. Disse databasene er anerkjente databaser som inneholder forskningsartikler innenfor sykepleie, medisin og helsefag. Artiklene som publiseres i disse databasene, blir gjennomgått med strenge krav om kvalitetssikring. Det stilles også krav om innhold og form i forskningsartiklene som skal publiseres i tidsskrifter. Hver artikkel gjennomgår det som kalles fagfelleevaluering (peer review). Dette betyr at eksperter godkjenner og vurderer artiklene innenfor fagområdet

(Dalland, 2012). Søkedatabaser som ble brukt var Medline, Psychinfo, Cinahl og sykepleien.no. Søkedatabasen sykepleien.no ga få treff ved søkeordet Borderline, men ingen relevante forskningsartikler for dette litteraturstudiet. Dette gjelder også databasene Cinahl og Psychinfo. Søkeordene som ble brukt og ga treff i Medline var Borderline, Attitude, Attitude of health personnel, Knowledge og Education. Ordnett.no ble brukt for å kunne finne synonymer, men ga ingen utfall som førte til endring i søket. I databasen Medline ble det utført flere søk på forskjellige tidspunkt for å komme frem til de inkluderte artiklene. Etter hvert i søket ble det lagt inn avgrensinger for å finne mest mulig relevante forskningsartikler. Fremgangsmåten av søkene er illustrert i tabellen 1 under.

Tabell 1. Oversikt over søkestrategier

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Inkluderte
Medline	2005-2015	Borderline personality disorder AND Attitude OR Attitude of health personnel	34	19* 5**	10***	6	4
Medline	2000- 2015	Borderline personality disorder AND Attitude of health personnel OR Knowledge	168	100* 53**	15***	7	5
Medline		Borderline personality disorder AND Trust	16	10* 3**	2***	1	1
Medline		Find similar to Psychiatric nurses' knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality	11	7* 4**	1***	1	1

		disorder.					
Medline	2000- 2015	Borderline AND workshop AND/OR Education	80	60* 11**	5***	2	1

*: antall ekskluderte etter leste titler

** : Antallet ekskluderte etter leste abstrakt

***: Antall leste artikler i sin helhet

2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for forskningsartikler

Fokuset i dette litteraturstudiet var å belyse sykepleieres holdninger, kunnskap og erfaringer i møte med pasienter som lider av Borderline personlighetsforstyrrelse. Videre skal effekten av kunnskap og kurs belyses, og om dette kan påvirke sykepleierens holdninger. I dette litteraturstudiet ble det avgrenset i søkedatabasene til både kvalitativ og kvantitativ forskning. De 12 valgte artiklene var fra 1998 – skrivende stund, og alle var i fulltekst og med abstrakt tilgjengelig. Det ble valgt å inkludere pasienter i aldersgruppe 19-44 år, da dette ga mest relevante forskningsartikler for dette temaet. Det ble inkludert forskningsartikler med Norsk, Svensk, Dansk og Engelsk språk. Andre artikler med annet språk ble ekskludert. I dette litteraturstudiet ble det valgt å inkludere sykepleiere som jobbet innenfor institusjoner og sykehus. Derfor ble alle forskningsartikler som omhandler hjemmesykepleie og samfunnstjenester ekskludert. Barn som pasienter ble ekskludert da dette ga få treff og irrelevante artikler.

2.4 Etiske overveielser

Et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning er at det skal være basert på god etikk. Når en skal innhente ny kunnskap er det viktig å holde seg til kravet om å beskytte individer som deltar i undersøkelser (Forsberg & Wengström, 2013). Målet med forskningen er å innhente ny kunnskap, innsikt og må ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland, 2007). I følge *Forskningsetikkloven* (2006, § 4) i Norge, er det strenge krav til etisk vurdering av forskning. Forskningen skal bli vurdert av en komite som innehar kvalifisert kompetanse innenfor fagområdet (Forskningsetikkloven, 2006, § 4). Forskningsartiklene brukt i dette litteraturstudiet er etisk vurdert av komiteer hvor artiklene er publisert.

2.5 Analyse

En analyse er et hjelpemiddel som blir brukt til å finne ut hva materialet har å fortelle (Dalland, 2007). Det skal hjelpe en til å dele opp materiellet i mindre deler, og deretter undersøke de mindre bitene for seg selv. Videre skal de små bitene settes sammen til en ny helhet (Forsberg & Wengström, 2013). Noen ganger prøver man å analysere mange enheter samtidig som til sammen danner et stort område, deretter er målet å lete etter system i det store området (Rienecker & Jørgensen, 2005). I analysefasen, ble alle artiklene lest grundig gjennom. Senere ble det brukt et artikkelgransking/vurderings skjema av Sjöblom & Rygg (2012) til å få en god oversikt over artiklene, samt finne deres hovedfunn (Vedlegg 1). Deretter ble funnene først skrevet ned som meningsbærende enheter på engelsk og satt sammen til subkategorier, som senere oversatt til norsk. Et eksempel på dette er illustrert i tabellen under (tabell 2). Oversikten over alle forskningsartiklene som ble brukt i resultatet, ligger som vedlegg nr. 2.

Tabell 2. Eksempel på analyse

Meningsbærende enhet	Subkategori	Kategori
En av grunnene til at sykepleierne opplevde BP på en negativ måte, var følelsen av å ikke kunne yte god nok hjelp. To sykepleiere på samme avdeling hadde sett BP bli stabilisert og dermed sett positivt på behandlingen av disse pasientene (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). <i>"She got really well in here and she's working now, she's got her own flat and hasn't self-harmed for about six</i>	Erfarings baserte opplevelser i møte med pasienter som lider av Borderline personlighetsforstyrrelse.	Sykepleierens opplevelse og utfordringer i møte med Borderline pasienter.

months now and that's really good to see...you feel you've done some good, you've helped." (Woollaston & Hixenbaugh, 2008, s. 706)

3.0 RESULTAT

I denne resultatdelen presenteres funnene i forskningsartiklene basert på analysen som tidligere ble gjennomført. I resultatet er det tatt med flere sitater for å tydeliggjøre sykepleiernes følelser og opplevelser.

3.1 Sykepleierens opplevelse og utfordringer i møte med Borderline pasienter

Flere av deltakerne identifiserte humørsvingninger som et karakteristisk trekk hos BP, mens de fleste gjenkjente impulsivitet som et karakteristisk trekk for diagnosen (Giannouli, Perogamvros, Berk, Svigos & Vaslamatzis, 2009; Cleary, Siegfried & Walter, 2002). Et mindretall svarte at de ikke visste symptomene ved BPF (James & Cowman, 2007). Deltakerne rapporterte at BP hadde en svært energi- og ressurskrevende atferd (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Cleary et al (2002) hevdet at BP er karakterisert med selvdestruktive atferder. Helsepersonellet beskrev BP som utagerende ovenfor seg selv og andre. De beskriver også BP som ute av stand til å takle livet, og at de har behov for hjelp. Flere sykepleiere nevnte hendelser hvor BP prøvde å splitte helsepersonellet i to grupper. Sykepleiere hevdet at BP hadde en tendens til å idealisere dem, og at dette føltes godt. Da sykepleierne ikke oppfylte pasientenes forventninger, ble de mislikt, dette førte til ubehag hos sykepleierne (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Sykepleierne følte ofte at de ble manipulert av pasientene (Ma, Shih, Hsiao, Shih og Hayter, 2009; Woollaston & Hixenbaugh, 2008). De nevnte også at pasientene var ute etter noe hver gang de oppsøkte dem, dette førte til at de hadde behov for å beskytte seg selv og sette grenser ved kontakt med pasientene. De ble oppfordret til å dokumentere all kommunikasjon mellom pasient og sykepleier, slik at dette ikke kunne bli brukt mot dem (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Videre beskrev sykepleierne at BP ofte truet med å skade seg selv eller andre, om kravene deres ikke ble møtt (Woollaston & Hixenbaugh, 2008; Ma et al., 2009; Bodner, Cohen- Fridel og Iancu, 2011). I følge Woollaston & Hixenbaugh (2008) førte dette til engstelse hos sykepleierne, av to hovedgrunner: Først er det å vite at noen planlegger å skade seg selv, en ubehagelig opplevelse. For det andre følte sykepleierne avsky ved at pasientene ikke tok ansvar for sin egen atferd. Alle deltakere rapporterte at forholdet med pasientene i starten av behandlingen var som en slags bryllupsreise. Sykepleierne beskrev dette forholdet som harmonisk, men det

harmoniske forholdet var kortvarig. Videre ble det etterfulgt av en kaotisk fase, da pasientene demonstrerte ulike forstyrrende atferder (Ma et al., 2008). I følge Woollaston & Hixenbaugh (2008) fikk sykepleierne en følelse av fortvilelse og hjelpeløshet, da de ikke kunne se en forbedring av BP. En av grunnene til at sykepleierne opplevde BP på en negativ måte, var følelsen av å ikke kunne yte god nok hjelp. De fleste av deltakerne mente det var middels til vanskelig og behandle BP (Cleary et al., 2002; Giannouli et al., 2009; James & Cowman, 2007). En svært liten del av deltakerne (1,5%) mente det var enklere å behandle pasienter med BPF enn klienter med andre psykiske lidelser (James & Cowman, 2007).

” I don't really like working with them because I'm not able to see a result for my effort... You can't actually make it better and that's quite a horrible feeling. I often get very, very frustrated because... You may be able to see and measure progress over a number of weeks and then overnight it's all gone....and that can be infuriating starting from square one again” (Woollaston & Hixenbaugh, 2008, s.706).

To sykepleiere på samme avdeling hadde sett BP bli stabilisert og dermed sett positivt på behandlingen av disse pasientene (Woollaston & Hixenbaugh, 2008).

”She got really well in here and she's working now, she's got her own flat and hasn't self-harmed for about six months now and that's really good to see...you feel you've done some good, you've helped.” (Woollaston & Hixenbaugh, 2008, s. 706)

Pasienten som nevnes ovenfor, har gjennomført kurset, Dialektisk atferdsterapi under innleggelsen (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Sykepleiernes forventinger av behandlingsresultatet spilte en viktig rolle i deres avgjørelse om å delta i samarbeidet med BP. Videre rapporterte sykepleiere viktigheten med å tenke positivt om behandlingsresultatet, slik at de ble mer villige til å takle utfordringer pasientene bydde på. Det ved å være tålmodig ovenfor pasientene (Ma et al., 2009). Sykepleiere understrekte viktigheten med å sette grenser og være ærlig med pasientene, for å unngå å bli overveldet med pasientenes problemer. Det kunne føre til et sammenbrudd i behandlingsrelasjonen, på grunn av sykepleierens utbrenthet. Videre var tydelig at alle sykepleierne identifiserte tillit som et viktig element i etableringen og opprettholdelsen av et forholdet mellom pasient og sykepleier. Uten tillit ville behandlingen av pasienter mest sannsynlig mislykkes (Langley & Klopper, 2005). I følge Ma,

et al (2009) hevdet fem sykepleiere at det å hjelpe pasienter med BPF, var som å kaste bort medisinske ressurser.

” To me, it was unnecessary to spend so much time with them since they wouldn't change and we had so many other things we needed to do. My only wish was not to become a target for their attacks while i was on duty.” (Ma et al., 2009, s. 444)

En stor del av helsepersonellet var enige om og hevdet det var dårlig behandling av BP (Giannouli, Perogamvros, Berk, Svigos & Vaslamatzis, 2009; James & Cowman, 2007; Cleary, Siegfried & Walter, 2002). Sykepleierne tror årsaken var mangel på kunnskap og ikke pasientenes atferd (Giannouli et al., 2008). I følge Cleary et al (2002) mener helsepersonellet at det var pasientene med BPF som var vanskelig å behandle, samt mangel på kunnskap. Videre hevder sykepleierne hovedgrunnen til utilstrekkelighet var mangel på ressurser i helsesektoren i forhold til å legge til rette for videreutdanning og kurs (James & Cowman, 2007; Cleary et al., 2002).

3.2 Nyutdannede og erfarne sykepleiere

Sykepleiere med mindre erfaring, arbeidet mest i institusjoner med døgnbehandling, enn erfarne sykepleiere. 32 % av de uerfarne sykepleierne hadde mindre enn 5 års erfaring (James & Cowman, 2007). En sykepleier med flere års erfaring i psykisk helse nevner at hun tidligere hadde et positivt syn på behandlingen av BP (Wollaston & Hixenbaugh, 2008).

” I can make this person better; I can be the one that changes their impression about all those horrible people that they've come across in mental health” (Woollaston & Hixsenbaugh, 2008, s. 706).

Med støtte fra kolleger fikk flere sykepleiere et vellykket behandlingsresultat hos BP. Sykepleiere med tidligere erfaring i behandling av BP, var aktive hjelpere i prosessen. Det å samarbeide med aktive hjelpere, fostret et positivt arbeidsmiljø og en bedre arbeidskultur (Ma et al., 2009).

” A senior colleague encouraged me to speak out about my negative feelings in caring for patients, so we (team members) could accept and show understanding for each other. We trusted each other and provided more consistent care for the patients. After expressing my emotions, my strength returned” (Ma et al., 2009, s. 445).

En annen sykepleier nevner også at hun tidligere med lite erfaring så positivt på behandlingen av BP, mens hennes kolleger med mye erfaringer så negativt på disse pasientene. Teamet lærte en mer fleksibel strategi om pasientomsorg og hadde større forventninger til kvaliteten på pasientbehandlingen (Ma et al., 2009). Resultatet var at de ble bedre til å mestre pasientomsorgen og følte mindre fysisk og psykisk stress. Flere sykepleiere rapporterte at de hadde mangel på hjelp og støtte fra kollegaer, og at det var vanskelig og endre kollegaens negative og stereotype meninger om BP. Sykepleiere nevnte også at kolleger ga mindre oppmerksomhet til deres behov (Ma et al., 2009).

” I tried to convince my colleagues about my patients’ needs in the team meeting, but they did not pay attention to my concerns and I felt that they distrusted my judgement” (Ma et al., 2009, s. 445).

3.3 Sykepleierens ønske og behov for mer kunnskap

Personalet var enige i at de hadde en rolle i behandlingen av BP (James & Cowman, 2007). Personalet hevdet at de hadde en rolle i veiledning og utredning av BP (James & Cowman, 2007; Giannouli et al., 2009; Cleary et al., 2002). I følge Cleary et al (2002) mener de også at de har en rolle i og informere og undervise pasientene om sin sykdom. Videre mener sykepleierne at de har en rolle i å kunne henvise dem til spesialutdannede for videre utredelse og behandling (Cleary et al., 2002; Giannouli et al., 2009).

Til tross for et høyt nivået av selvtillit blant helsepersonellet, indikerte nesten alle deltakerne at de ønsket å delta i ytterligere undervisning og kurs om det var tilgjengelig (James & Cowman, 2007; Cleary et al., 2002). Generelt var de villige til å lære mer om BPF. Alle rapporterte at de var villige til å delta på et kurs med en times varighet hver måned, samt en stor del (95,6%) sier at de er villige til å delta på et kurs med to timers varighet i løpet av en måned (Giannouli et al., 2009). 5% av deltakerne hevdet at de ikke var interessert i å delta på flere seminarer (Cleary et al., 2002).

3,4 % av deltakerne rapporterte at de tidligere hadde fått spesialkurs innen behandlingen av BPF (Giannouli et al., 2009). 3 % av sykepleierne rapporterte at de ikke hadde fått noe form for kurs om BPF utenom det de hadde fått i skolen. En tredjedel (32 %) av deltakerne har tatt kurs og undervisning i forhold til pasienter med BPF (Cleary et al., 2002).

3.4 Effekt av kurs

Etter kurs viste det seg at det å ta kurs hadde en positiv innvirkning på helsepersonellens holdning ovenfor BP og deres ønske om å behandle dem. Underveis endret helsepersonellens holdninger seg fra å mislike pasienten til å i mindre grad mislike dem. Etter kurset ble de mer enig om at de ikke ville unngå å behandle BP. Dette resultatet støtter hypotesen om at negative holdninger kan endres gjennom å tilnærme seg mer kunnskap (Shanks, Pfohl, Blum & Black, 2011). Kurs og seminarer hadde en stor innvirkning på personalets selvtillit i forhold til vurderingen og henvisningen til andre helsetjenester for disse pasientene. Både akutt medisinsk og psykiatrisk helsepersonell viste en stor forbedring i deres holdninger ovenfor BP (Treloar & Lewis, 2008). Resultatet viste at kvinner hadde en betydelig forbedring i deres holdninger ovenfor disse pasientene enn menn. Helsepersonellet med erfaring fra sykehus, viste en mindre forbedring i deres holdninger ovenfor disse pasientene, enn de som var under utdanning og nylig utdannet (Treloar & Lewis, 2008). All helsepersonell som hadde 0-15 års erfaring rapporterte forbedring, men de som hadde over 16 års erfaring viste ikke forbedring i deres holdninger. Både de som hadde gjennomført tidligere kurs og de som ikke hadde det, viste en forbedring i holdningene (Treloar & Lewis, 2008). Både de som tok psykoanalytisk og kognitiv atferdsterapi, viste en betydelig forbedring i deres holdninger umiddelbart etter kurs og seminar. Etter 6 måneders oppfølging ble holdningene dårlig opprettholdt (Treloar, 2009). Resultatene etter kurset viste en positiv innvirkning blant helsepersonell. De fleste av deltakerne (99%) som gjennomførte kurset hevdet de ville anbefale dette til kollegaer (Krawitz, 2004). Etter 12 måneders oppfølging rapporterte deltakerne en betraktelig innvirkning på deres måte å behandle på. Ved kontinuerlig kursing, viste det seg at helsepersonellens holdninger ble opprettholdt, men ved dårlig opprettholdelse av kursene ble holdningene etter hvert redusert etter 6 måneder uten kurs (Krawitz, 2004). Hawkins og Sinha (1998) hevdet det ga best forbedring i kunnskap ved å lese om behandlingen Dialektisk atferdsterapi. Videre ble det å studere i gruppe og delta på kurs andre tilnæringsmåter, til å forbedre sin kunnskap på. Ved hjelp av eksperter i Dialektisk atferdsterapi, viste resultatet en betydelig forbedring i alle disse tilnæringsmåtene (Hawkins & Sinha, 1998).

4.0 RESULTATDISKUSJON

Hensikten med dette litteraturstudiet er å belyse hvilke holdninger sykepleiere har og hvilken effekt ulik kunnskap og kurs har på deres holdninger ovenfor pasienter med Borderline personlighetsforstyrrelse. Kategoriene blir diskutert etter hvordan de er satt opp i resultatet. Det er også valgt å diskutere resultater som er mest relevant for hensikten.

4.1 Sykepleierens opplevelse og utfordringer i møte med Borderline pasienter

Ut i fra resultatet ser en at sykepleierne mener det er vanskelig og utfordrende og forholde seg til pasientene. De hadde utfordringer med å håndtere deres atferd og følte at de ikke fikk ytet god nok hjelp. Sykepleierne ble dermed utbrente og følte avsky ovenfor pasientene. I følge Damsgaard (2010) er det flere sykepleiere som føler at de ikke strekker til. De føler at de ikke mestrer og gi den hjelpen som trengs, selv om de gjør alt de kan for å forbedre pasientenes situasjon. I følge funnene i resultatet er det en risiko for utbrenthet blant sykepleiere som arbeider med pasienter som lider av BPF. Pasientene har høye krav til behandlingen, men sliter med å fullføre den behandlingen de blir gitt (Carmel et al., 2014). Det kan sees som om at disse opplevelsene påvirker sykepleiernes evne til å hjelpe dem. Dermed kan pasientene føle seg oversett og misforstått. Kontinuitet i behandling er viktig hos pasienter som lider av psykiske lidelser (Hummelvoll, 2004). Kristoffersen (2011) hevder at kommunikasjon mellom sykepleier og pasient står sentralt for å forsikre at tiltakene som skal settes i gang er i samsvar med det de krever. Brinchmann (2012) sier at sykepleiere i profesjonelle møter med pasienten skal bruke følelsene som en ressurs for å forstå en annens situasjon, denne evnen kalles empati. Empati defineres som en grunnleggende følelsesmessig evne til å sette seg inn i en annens situasjon. Gjennom at vi viser empati, kan vi i større grad oppfatte hva pasienten opplever, og bedre skjønne hvordan vi kan hjelpe. Videre kan evnen til empati orientere hjelperen mot den andre, slik at en oppfatter hvilke moralske krav som ligger i situasjonen. Den moralske forpliktelsen handler om å lindre eller minske den andres lidelse (Brinchmann, 2012). Dermed kan det se ut som om at sykepleierne ikke innehar disse evnene og at det derfor blir vanskelig å behandle pasientene. Videre kan dette være årsaken til at sykepleierne føler avsky i møte med disse pasientene.

Funnene viste at sykepleierne følte seg truet og manipulerte av pasientene. Dette førte til at de måtte beskytte seg selv. Sykepleierne ble derfor oppfordret til å sette grenser hos pasientene og dokumentere all kommunikasjon og kontakt med pasientene, slik at de ikke kunne bruke eventuelle hendelser mot dem. Det tolkes dermed som om at sykepleierne følte seg utrygg på sin egen arbeidsplass og at relasjonen mellom sykepleiere og pasient ikke er tilstrekkelig som grunnlag for god pasientomsorg. Brinchmann (2012) hevder at sykepleieren enten kan bevisst eller ubevisst møte pasienten på en distansert og lite empatisk måte. Sykepleieren kan danne seg en vane som har til hensikt å verne ham eller henne mot vanskelige følelser som medlidenhet, utilstrekkelighet, usikkerhet og sinne. Flere sykepleiere deler med befolkningen den stereotype oppfatningen av mental sykdom som er basert på media og historiske fremstillinger (Brinchmann, 2012). De med psykiske lidelser blir ofte sett på som farlig, uforutsigbar og voldelig, og disse oppfatningene gir utgangspunkt for engstelige holdninger (Ross & Goldner, 2009). Det kan tolkes som om at sykepleierne kanskje har stigmatiserte syn på dem med psykiske lidelser, før de begynte å arbeide som sykepleiere, på grunn av media og historiske fremstillinger. I følge Carmel et al. (2014) er det flere sykepleiere som nekter å behandle disse pasientene, fordi de føler seg utrygge. I slike situasjoner spiller samarbeid mellom sykepleiere en viktig rolle. Et eksempel på dette kan være at sykepleierne prater sammen om de utfordringer de kommer bort i, samt støtte, gi råd og avlaste hverandre. Ved avlastning mens det å bytte på pasientene og bytte på arbeidsoppgaver. Ved støtte menes det at kollegaene skal være åpne for å svare på spørsmål som sykepleieren føler seg utrygg på. Samtidig skal kollegaer være åpne for å kunne bli med inn i situasjoner som er vanskelig hvor den ene sykepleieren er usikker og utrygg. Sykepleieren eller andre som arbeider tett med pasienter som lider av BPF bør være klar over pasientens personlighetstrekk og symptomer, samt være kjent med hvordan disse påvirker dem (Hummelvoll, 2004). Man bør tilegne seg tålmodighet, ikke klandre og respektere pasienten. Sykepleieren kan medvirke til å stimulere pasientens psykiske kondisjon og utholdenhet ved å være støttende i pasientens prosess frem mot større modning (Hummelvoll, 2004). Ved å etablere og forme robuste sykepleiere innenfor helseinstitusjonene kan dette føre til en forbedring i pasientenes behandlingsutfall (Krawitz & Batcheler, 2006).

I følge funnene i resultatet var det noen sykepleiere som hadde sett pasienter blitt bedre på grunn av behandling. Ut i fra disse opplevelsene kan det tolkes som om de har positive holdninger ovenfor pasientene så lenge de ser en forbedring. I motsetning til dette, viste resultatet at sykepleierne mente det var bortkastet tid og behandle pasientene. Men dette igjen

kan være på grunn av at de ikke ser en forbedring i behandlingen. I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal sykepleiere understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk Sykepleieforbund, 2011). En ser dermed at sykepleiere uavhengig av sine holdninger og syn på behandling er nødt til å yte helsehjelp. Sykepleieres selvinnsikt i forhold til sine egne følelser og holdninger er fundamentalt for å skape en positiv relasjon mellom sykepleier og pasient (Hauck et al., 2013). Sykepleiere som har selvinnsikt kan lettere forstå pasienter og vise omsorg, fordi de vet at dette er en viktig faktor i det å være sykepleier.

Det er nødvendig at sykepleierne kontinuerlig reflekterer over sine holdninger og følelser. Selv om det er liten motivasjon for behandling, ser en at det er nødvendig (Hummelvoll, 2004). Mennesker med livskriser har behov for støtte, medmenneskelig kontakt og noen de kan dele tankene sine med (Damsgaard, 2010). Så lenge sykepleiere yter riktig behandling ovenfor pasientene ser en at motivasjonen og håpet hos sykepleierne øker (Carmel et. al, 2014). Travelbee (1966/2007) mente man ikke kunne oppnå reel kontakt ved et sykepleier til pasientforhold. Det var først når det ble dannet et menneske til menneske forhold, at begge partene kunne se hverandre som mennesker og oppnå en reel kontakt. Bland & Rossen (2005) hevder at sykepleiere ofte ser på BP som friskere enn andre pasienter med psykiske lidelser, fordi de ofte har en mer normal oppførsel enn andre. Sykepleiere hevder at pasienter som lider av BPF har egenskaper som kan være lett forståelig og som en kan gjenkjenne seg i (Hummelvoll, 2004). Som profesjonell skal man utvikle en personlig vekst, hvor man skal tilegne seg klokskap, fornuft, trygghet og evne til å forstå. Det skal være en balanse mellom å ikke involvere seg og det å involvere seg for mye (Damsgaard, 2010). Dette tyder på at sykepleierne gir litt mer av seg selv og setter seg inn i pasientens situasjon. Derfor kan det tolkes som om de får positive opplevelser i møte med disse pasientene, noe som igjen fører til positive holdninger.

En kan se at resultatet og teori sier mye av det samme og at det både kommer negative og positive opplevelser til syne. En ser kanskje at de negative opplevelser og erfaringer overdøver de positive. Det kan komme av at sykepleierne opplever mye av de samme negative opplevelsene og at disse blir mer diskutert enn de positive. Krav om faglig forsvarlighet er grunnleggende i alle helselovene. Disse er ment å være en ramme for all yrkesutøvelse i helsetjenesten. Dermed betyr dette at alle sykepleiere er lovpålagt å yte en faglig forsvarlig yrkesutøvelse (Norsk Sykepleieforbund, 2008). En kan tolke dette som om at sykepleierne opplever de positive holdningene som en selvfølge fordi dette er form for faglig

forsvarlighet. Dermed kan de negative holdningene tolkes som avvik i sykepleieutøvelsen og at de dermed blir mer satt fokus på. I profesjonell sykepleieutøvelse kan en ofte oppleve å miste muligheten av syne. Det er ikke alltid like enkelt å hindre følelsen av oppgittethet, men den skal ikke kunne sette sitt preg på og styre den profesjonelle utøvelsen (Damsgaard, 2010).

4.2 Nyutdannede og erfarne sykepleiere

Funnene indikerte at nyutdannede sykepleiere hadde positive holdninger i starten, men at dette forandret seg etterhvert som de fikk mer erfaringer i arbeid med BP. Det stilles krav til nyutdannede sykepleiere til en sammensatt kompetanse som dekker både teoretisk kunnskap, praktiske ferdigheter, verdier, holdninger og væremåte (Damsgaard, 2010). Dette kan tyde på at nyutdannede sykepleiere ikke har nok erfaring og at de derfor ser positivt på behandlingen av disse pasientene. De har kunnskaper og ferdigheter som forventes av dem, men det kan tyde på at de fortsatt har mangel på erfaringer som trengs for å kunne stadfeste sine holdninger. I følge Damsgaard (2010) mener de nyutdannede sykepleierne at de etter skole og praksis ikke er ferdig kvalifisert og at utdanningen er en viktig basis, men ikke tilstrekkelig for kvalitetsgrunnlag. I følge Martinsen (1993) er dannelse og utdanning to forskjellige begrep. Bra utdanning trenger ikke å være et godt grunnlag for dannelse, men sammen med erfaringer i samfunnet vil dette føre med seg dannelse som dermed fører til visdom. Om en forventer at utdanningen produserer en ferdigvare, kan overgangen til yrkeslivet oppleves som sjokkerende (Damsgaard, 2010). Dette kan også være årsaken til at nyutdannedes positive holdninger endres til negative.

Flere sykepleiere rapporterte at de hadde mangel på hjelp og støtte fra kolleger, og at det var vanskelig og endre kollegers negative og stereotype meninger om BP. Sykepleiere nevnte også at kolleger ga mindre oppmerksomhet til deres behov. Eide & Eide (2007) hevdet at konflikter oppstår ved alle menneskelige forhold samt profesjonelle forhold, som for eksempel sykepleierens relasjon til kolleger. Videre hevdet de at konflikter alltid er basert på forskjeller mellom to personer eller mer. Disse forskjellene kan være av ulike interesser, ønsker, behov, mål eller verdier. I vår kulturtradisjon er det en tendens til å oppfatte ulikhet og konflikt som noe negativt. Det er nødvendig at konflikter oppstår i forholdet mellom kolleger. Eide & Eide (2007) påpekte at det viktigste å tenke på når konflikter oppstår er å ikke unngå dette, men å vite hvordan det kan forebygges, og hvordan en kan forholde seg til konflikten på

best mulig måte. Det viktigste er å avdekke uenighetene, og behandle disse med respekt som ivaretar alle berørte parters interesser og følelser.

Funnene i resultatet tydet på at det var dårlig arbeidskultur blant sykepleierne og at dette førte til stigmatisering av BP. Arbeidskultur kan uttrykkes gjennom det som blir sagt, gjort eller vist. Dette handler om språklige uttrykk, rutiner, verdier, regler, normer og roller (Damsgaard, 2010). Stigmatisering kan medføre et dårlig arbeidsmiljø, dårlig behandling av pasientene og dårlige utfall av behandlingen (Hauck et al, 2013). Det kan tenke seg at de nyutdannede sykepleierne ikke ble respektert av de erfarne på sin arbeidsplass. Dette kunne påvirke den nyutdannede på en negativ måte, hvor de positive holdningene ble vanskelige å vedlikeholde og dermed endret.

For at sykepleiere skal kunne endre sine stigmatiserte og negative syn på pasientene, må det være rom for at både arbeidskolleger seg imellom og at en selv kan reflektere over sine egne holdninger (Hauck, 2013). Det skal være mulighet til å si ifra til hverandre når stempeling pågår og når makt brukes negativt. For at dette skal fungere er det nødvendig at sykepleiere planlegger, holder refleksjoner og profesjonelle diskusjoner, slik at det er mulighet for deltakelse i utviklingen av en mer profesjonell kultur (Damsgaard, 2010). Dette kan gjennomføres ved at ledere ved avdelingene organiserer kontinuerlige møter, slik at kollegaer seg imellom får mulighet til å dele sine tanker og opplevelser. Samt at lederen lett kan oppdage konflikter og dårlige arbeidsforhold, for å kunne forandre på dette.

Videre viste funnene at ved hjelp og støtte fra kolleger førte dette til et vellykket behandlingsresultat hos BP. Ved at nyutdannede sykepleiere og erfarne sykepleiere samarbeidet, ble det dannet et positivt arbeidsmiljø. Dette tyder på at støtte fra kolleger fører til at holdningene også kan resultere i positive holdninger. Gode samtaler med kolleger ved å drøfte sine følelsesmessige reaksjoner, bearbeide faglige problemstillinger og å utforske tvil kan føre til en faglig vekst og selvutvikling.

Om sykepleiere og annet helsepersonell over lengre tid arbeider tett sammen i det daglige, kan det resultere i at det blir vanskelig å diskutere hverandres yrkesutøvelse og gi hverandre tilbakemeldinger. Gitt den utfordrende natur hos pasienter med BPF, er det ikke overraskende at sykepleiere må være spesielt oppmerksom på hverandres emosjonelle velvære (Bland & Rossen, 2005). Når man blir for komfortabel på sin arbeidsplass, kan dette føre til at de

erfarne ikke blir villige til å ta imot nye ideer fra nyansatte og nyutdannede sykepleiere (Damsgaard, 2010). Dette kan ses på som en årsak til at de erfarne har dårlige holdninger ovenfor å arbeide med disse pasientene, fordi de ikke er villige til å ta imot ny kunnskap som kan forbedre behandlingsresultatet. De nyutdannede mister muligheten til å lære av erfarne, og de som har vært lenge i yrkesfeltet kan gå glipp av de mulighetene for ny tenkning som nyutdannede kan by på (Damsgaard, 2010).

Det kan tyde på at nyutdannede og erfarne sykepleiere har mye å lære av hverandre i behandling av BP. Først og fremst kan nyutdannede tilføre ny kunnskap og nytenkning, noe som kan føre til en bedre behandling. Om dette resulterer i positive behandlingsresultat, kan dette igjen føre til positive holdninger både hos de nyutdannede og de erfarne. Men om erfarne sykepleiere har negative holdninger, kan det være utfordrende for de nyutdannede å skaffe seg erfaringer som skaper en god og helhetlig pasientomsorg. Samtidig som nyutdannede kan tilføre ny kunnskap, kan også erfarne sykepleiere videreformidle sin erfaringsbaserte kunnskap. For at erfaringer skal bli til ny kunnskap, må det videreformidles ved å holde seg erfaringer bevist, og brukes som refleksjon og bearbeiding. Det er også nødvendig og sette erfaringene opp mot hverandre og teoretisk kunnskap (Teslo, 2000).

4.3 Sykepleierens ønske og behov for mer kunnskap

Funnene i resultatet viste at sykepleierne mente at BP skulle sendes videre til andre med større kompetanseområde, for å få videre og mer grundig utredning. Dette på grunn av at de følte de ikke hadde den kompetansen som var nødvendig til å yte fullstendig og tilstrekkelig behandling av BP. Det kan sees som om at sykepleierne ikke har god nok kunnskap og føler seg inkompetent til å behandle dem, og en ser dermed at det er behov for kunnskapsutvikling. Ross & Goldner (2009) hevder at pasienter med psykiske lidelser ikke får tilstrekkelig behandling på grunn av mangel på kunnskap blant sykepleierne. De hevdet også at det var nødvendig å styrke den grunnleggende sykepleieutdanningen om psykiske lidelser for å gjøre sykepleiere mer forberedt og kompetente til å kunne behandle disse pasientene. Videre viste resultatet at sykepleierne var villige til å delta på kurs og seminarer (Ross & Goldner, 2009).

Resultatet viste en generell negativ holdning ovenfor BP, og dette var på grunn av at sykepleierne hadde begrenset kunnskap. I motsetning til dette opplevde Hauck et al. (2013) en positiv holdning ovenfor disse pasientene. Faktorer som års erfaringer med sykepleie og

selvrapportert behov for mer kunnskap, spilte en viktig rolle for å opprettholde og endre deres holdninger. Ved at sykepleiere ønsker å tilegne seg kunnskap, kan det sees som en mulighet til at sykepleiernes holdninger endres til positive. Hauck et al. (2013) hevder at utdanning er en vesentlig faktor for å kunne forbedre sykepleiernes holdninger.

I følge Kristoffersen (2011) er det to former for kunnskap og de er teoretisk og praktisk kunnskap. Teoretisk kunnskap er en kunnskapsform som har stor betydning for sykepleieutøvelsen. Det er kunnskap som er utviklet gjennom forskning, som gjelder det generelle og allmenne, men er alene ikke nok. Praktisk kunnskap er konkret, subjektiv og kontekstuell. Videre er den knyttet til bestemte opplevelser og hendelser som er forbundet med eller integrert i disse opplevelsene. Det er kunnskap som er knyttet til dine opplevelser og kan defineres som personlig, taus eller innforstått (Tveiten, 2013). Sammen med erfaringer danner dette et stort kompetanseområdet som gjør sykepleieren i stand til utøve god sykepleiepraksis (Kristoffersen, 2011). I følge Kristoffersen & Nortvedt (2011) er det i tillegg nødvendig med kunnskap om forskjellige pasienter, deres situasjon, reaksjoner og behov for hjelp. Kunnskap utviklet innenfor ulike fagområder gjør sykepleieren i stand til å behandle pasienten på en særlig omsorgsfull og kyndig måte. Basert på sykepleierens egne erfaringer av sykdom, smerte og psykiske vanskeligheter kan de forstå den andres opplevelse, iallfall til en viss grad. Om sykepleierne hadde hatt all denne kunnskapen og ferdighetene, ville dette kunne føre til en bedre forståelse av sykdommen, og dermed endret oppfattelse og holdninger i en positiv retning (Kristoffersen & Nortvedt, 2011).

Resultatet viste også at en liten del av sykepleierne ikke ønsket å delta i ytterligere kurs og seminarer. Det kan tolkes som om at sykepleierne følte at de hadde den kunnskapen de trengte, men det kan også tolkes som om at sykepleierne var så utbrente, at de ikke orket å tilegne seg mer kunnskap for å kunne gi bedre behandling av BP. I følge Hauck et al (2013) har psykiatriske sykepleieres erfaringer bidratt til at de føler seg kompetente nok til å behandle pasienter som lider av BPF. I følge Ross & Goldner (2009) er det nødvendig for mer kunnskap selv om man er erfarne eller uerfarne.

De fleste sykepleierne ønsker å være aktive i behandlingsprosessen, men opplevde likevel at de ble tilskuere til en negativ utvikling og som de opplevde de kunne gjøre lite med. Noen sykepleiere opplever også glede med å arbeide med pasientene. De ser hva pasientene trenger, men føler nederlag da de ikke klarer å gi dem det de trenger. Som sykepleiere trenger de som nevnt tidligere, ulik kunnskap for å kunne håndtere BP. Den ulike kunnskapen bør gis

gjennom kontinuerlige kurs og seminarer, og bør inneholde kunnskap om sykdommens symptomer og hvordan dette påvirker pasientene. De bør også kunne innhente seg kunnskap om hvordan de selv skal oppføre seg blant BP, for å kunne unngå at det oppstår problemer i behandlingen. Problemer som kan oppstå er for eksempel at relasjonen mellom pasientene og sykepleieren ikke blir god nok fordi pasienten ikke føler seg godt ivaretatt og dermed ikke trygg på sykepleieren. Det kan også føre til at sykepleieren ikke opprettholder sin profesjonalitet. I tillegg bør sykepleierne være klar over hvordan de skal behandle pasientene. Videre er det viktig at de tilegner seg kunnskaper om hvordan pasientenes symptomer og atferd kan påvirke sykepleierne. Denne kunnskapen kan være til hjelp for å kunne unnsnippe dårlige holdninger, ved at sykepleiere tidligere kan oppdage tegn på de negative opplevelsene som nevnt tidligere i 4.1.1. og eventuelt trekke seg tilbake og søke støtte hos arbeidskolleger.

I følge Bland & Rossen (2005) er det viktig at sykepleiere som behandler BP får mer kunnskap om pasientens etiologi, og hvordan dette påvirker dem. Videre hevdet Bland & Rossen (2005) at kunnskap og en dypere forståelse av pasientene, kunne føre til at sykepleierne endrer sitt syn på pasientene. Det kan se ut til at dette er det beste tiltaket for å kunne endre sykepleieres holdninger fordi teorier samsvarer med resultatet.

4.4 Effekt av kurs

Funnene i resultatet viste at kurs og seminarer hadde effekt på sykepleieres holdninger og deres ønske om å behandle BP. Det kan tyde på at det er behov for kunnskap for å kunne forandre sykepleierens holdninger. Funnene viste også at negative holdninger kunne endres ved å tilegne seg ny kunnskap gjennom å delta på kurs. Kurs er definert som en assistert form for læring, der lederen gir kursmedlemmene mulighet for læring gjennom diskusjoner og ved å utføre handlinger. Kurs gjennomført med forskjellige læringsmetoder er med på å utvikle sykepleierens kompetanseområde. Kurs med dyktige ledere, kan stimulere og styrke andres fagutøvelse. Videre hevder Price (2010) at kurs er en av de beste måtene å formidle kunnskap på. I følge Price (2010) kan kurs gi en mulighet til å engasjere sykepleiere til nytenkning og utforskning for nye ideer i sykepleieutøvelse. I følge Bland & Rossen (2005) kan kunnskap og en dypere forståelse av BPF hjelpe sykepleiere å endre deres holdninger ovenfor BP. Dette kan tyde på at det er nødvendig med kurs og kunnskap for å kunne endre hvordan sykepleierne opptrer blant pasientene.

Sykepleiere streber for å kunne opprettholde en faglig forsvarlighet i arbeid med syke mennesker. Faglig forsvarlighet er en rettslig standard og en norm som kontinuerlig blir oppdatert. Fordi god sykepleiepraksis er å være faglig forsvarlig, forandres også det å være en god sykepleier. Dermed stilles det krav til sykepleiere for faglig ajourføring innenfor sitt fagfelt (Norsk Sykepleieforbund, 2008). I følge Orvik (2004) er det å holde seg faglig oppdatert innenfor eget kompetanseområde et krav for kvalifikasjon. Det å legge til rette for faglig oppdatering er arbeidsgivers plikt. Det er arbeidsgiveren som er lovpålagt og har ansvar for å legge til rette for at de ansatte skal kunne ajourføre seg faglig. Dette medfører at arbeidsgiver skal gi muligheter for at de ansatte skal kunne få permisjoner og økonomisk støtte, slik at de kan delta på kurs, seminarer og konferanser. Videre skal arbeidsgiveren forplikte seg til å utarbeide kompetanseplaner for ulike deler av den enkelte institusjonen (Norsk Sykepleieforbund, 2008). I følge *kommunale helse- og omsorgstjenesteloven m.m.* (2011, § 8-2) er helsepersonellet pliktet til å holde faglige kvalifikasjoner ved like, ved å ta del i videre og etterutdanning som er nødvendig. Dette tyder på at begge parter, både sykepleiere og ledere har ansvar for å videreutvikle den kompetansen som trengs. I sammenligning med resultatet kan det tolkes som om at det finnes forskjellige lover i forskjellige land, noe som forutsetter ulike læringsmuligheter.

Selv om resultatet viste en forbedring i sykepleieres holdning, viste det seg også at det var ulikheter på hvor mye effekt kurs og seminarer hadde på de med 0-15 års erfaring og de med over 16 års erfaring. De med mindre erfaring hadde en større effekt. Det kan dermed tolkes som om at erfarne har den kunnskapen kurset hadde å tilby fra før av gjennom erfaring, eller det at de erfarne sykepleierne var mindre mottakelig for nytenkning og ny kunnskap. I følge Damsgaard (2010) er nyutdannede sykepleiere mer åpen for nytenkning og forandring enn erfarne sykepleiere. Funnene i resultatet viste at opprettholdelse av kurs og seminarer var viktig for å kunne opprettholde de forbedrede holdningene. En sykepleier nevnte at det var nødvendig og repetere og vedlikeholde kursene for å opprettholde kompetansen. En annen sykepleier sa at hun var interessert og motivert i starten, men at det tre måneder senere hadde skjedd mye og at det var vanskelig å opprettholde motivasjonen for videre kursing (Tanner & Hale, 2002). Dette forsterker teorien om og understreker viktigheten med oppfølging og repeterende og kontinuerlig kursing.

I yrkesutøvelsen som sykepleier blir det hele tiden stilt nye krav, da er det nødvendig å være innstilt på å kontinuerlig videre utvikle sin kompetanse (Kristoffersen, 2011). Videre hevder

Kristoffersen (2011) at variert erfaring er nødvendig som grunnlag for å utvikle sykepleiekompetanse, men er alene ikke nok. I utvikling fram til en god sykepleier er det i tillegg viktig at miljøet på arbeidsstedet tilrettelagt, slik at utviklingen av personlig kompetanse stimuleres.

Forskjellig utfall på forskjellige kurs viser at det er ulike reaksjoner blant deltakere. Det viste seg at det ikke var noen spesiell måte å formidle kunnskap på som ble foretrukket (Tanner & Hale, 2002). For at kurs skal ha effekt skal det også være mulighet til å ta seg tid til å tenke over arbeidet en gjør som sykepleiere, og evaluere arbeidet en gjør som et team på arbeidsplassen. Viktigheten ved et kurs er at det skal tilpasses alle sykepleiere, enten de er nyutdannet eller erfarne ble også nevnt som en faktor i om kurset hadde effekt eller ikke (Berry, Barrowclough, Innes, Fitzgerald, Hartley & Haddock, 2012).

4.5 Metodediskusjon

Medline som søkedatabase ble brukt da andre databasene ga få treff og irrelevante forskningsartikler for dette litteraturstudiet. Denne databasen ble også brukt da det er en anerkjent søkemotor for forskning innen helsefag og sykepleie. “Borderline personality disorder” og “Attitude” var de første ordene som ble søkt på, deretter ble det prøvd å finne andre synonymord for å kunne utvide søket. Synonymord for “Borderline personality disorder” var “Emotionally unstable personality disorder”, men Medline database brukte kun “Borderline personality disorder” som det eneste søkeordet for denne lidelsen. Dermed ble disse ordene de mest brukte i vårt søk. Man kunne tenke seg at ordene “Orientation” og “Belief” kunne være alternative søkeord for “Attitude”. Senere i søket ble ordene “Education” og “Knowledge” brukt. Her kunne andre synonymord som “Intelligence” og “Expertise” blitt brukt i tillegg. Artiklene er basert på både kvalitativ og kvantitativ forskning som er nevnt i metodekapittelet. Valget var bevist, da dette litteraturstudiet handler om sykepleiernes opplevelser og følelser i møte med Borderline pasienter. De kvalitative ble brukt for å kunne belyse sykepleiernes følelser og opplevelser på en grundigere måte. Samtidig var det gunstig å bruke kvantitative forskningsartikler for å kunne belyse en bredere oversikt og kunnskap generalisert i befolkningensmengde gjennom statistikk, ved bruk av spørreundersøkelser. Dette kan sees som en styrke i dette litteraturstudiet, fordi at det med på å understreke sykepleierens holdninger på en bedre måte, enn de ville vært om det kun ble brukt kvantitativ forskning. Under artikkelsøket ble fokuset i litteraturstudiet endret, noe som påvirket datamaterialet og

dermed ble noen artikler brukt mer enn andre. Dette kan sees som en svakhet i studien. Artiklene som ble inkludert, var forskning fra ulike land hvor behandlingen av Borderline pasientene viste seg å variere. Dette kan sees som en styrke eller svakhet i studien. Styrken kan være at forskning fra ulike land viser en bredere oversikt for hvordan sykepleiere på verdensbasis opplever og behandler disse pasientene. Svakheten kan være at resultatet av forskning ikke stemmer overens med hvordan sykepleierne behandler pasientene her i Norge på grunn av ulike lover og retningslinjer.

Dalland (2012) presiserte at studentene burde bruke ny kunnskap innenfor et tema, samt være kritisk til eldre forskning. Forskningsartikler brukt i dette litteraturstudiet var artikler fra 1998 - skrivende stund. Grunnet lite forskning om lidelsen Borderline, ble eldre artikler brukt, og de ble derfor ikke ekskludert av den grunn. Dette kan sees som en svakhet i studien, da eldre forskning kan være mindre pålitelig enn ny forskning. Det var ikke få treff på forskning om kurs og kunnskap, men lite forskning om sykepleieres kunnskap og kurs i forhold til BP. Samtidig om dette hadde effekt på behandlingen av BP, dermed ble resultatet og diskusjonen om effekt av kurs og kunnskap minimal i forhold til de andre kategoriene. Dette kan sees som en svakhet i studien da det ble nødt til å se etter artikler som var rettet mot generelle psykiske lidelser og ikke direkte rette mot BP. Dette kan også ses på som en svakhet i studiet, da forskning ikke ga stor nok støtte til hensikten. En kan tenke seg at mer forskning om effekt av kurs og kunnskap rettet mot BP, ville gitt et holdbart og pålitelig svar på hensikten. Det er en kunst å kunne avgrense seg selv (Dalland, 2012). Studien kunne blitt bedre gjennomført ved grundigere avgrensning av hensikten.

5.0 KONKLUSJON

Denne konklusjonen er basert på funnene i resultatdelen og diskusjonsdelen.

Det finnes negative holdninger blant sykepleiere i møte med pasienter som lider av Borderline personlighetsforstyrrelse. Det viste seg at sykepleierne hadde utfordringer med å håndtere disse pasientene på grunn av deres atferd og symptomer. Dermed følte sykepleierne seg inkompetente og hadde en følelse av hjelpeløshet. Utbrenthet og frustrasjoner ovenfor disse pasientene førte til at sykepleierne satte seg i beredskap for å kunne beskytte seg selv. Arbeidskulturen ble dermed endret, og arbeidsmiljøet ble påvirket i en negativ retning. Dette resulterte igjen i et dårlig samarbeid mellom arbeidskolleger, og at dette påvirket muligheten for kunnskapsutvikling mellom erfarne og uerfarne sykepleiere. På grunn av dette hadde nyutdannede sykepleiere problemer med å opprettholde sine positive holdninger som de hadde til å begynne med. Erfarne sykepleiere hadde dårlige holdninger og var lite mottakelig for ny kunnskap og videreutvikling. Om erfarne sykepleiere hadde positive holdninger kunne dette påvirke de nyutdannede på en slik måte at de også fikk positive holdninger ovenfor pasientene. Videre måtte positive holdninger eksistere for at erfarne sykepleiere skulle kunne videreformidle sine kunnskaper til de nyutdannede.

I følge lover skal både arbeidsgiver og kommuner tilrettelegge for faglig utvikling, slik at sykepleierne skal kunne holde seg faglig oppdatert. For å kunne opprettholde den faglige forsvarligheten er det nødvendig med kunnskapsutvikling, dette kan utføres ved å ta kurs og seminarer. Selv om sykepleiere hadde dårlige holdninger var de villige til å delta på kurs og seminarer for å kunne utvikle sin faglige kompetanse. Kurs skal inneholde samtaler blant sykepleiere og skal inneholde refleksjoner, læren om lidelsens etiologi, og om hvordan en skal håndtere disse pasientene. For at kurs og seminarer skal ha effekt og kunne endre og opprettholde sykepleieres holdninger, må kurs og seminarer holdes kontinuerlig.

Litteratur

Bland, A.R., & Rossen, E.K. (2005) Clinical supervision of nurses working with patients with Borderline personality disorder. *Issues in Mental Health Nursing*, 2005(vol. 26), 507-517.

Berry, K., Barrowclough, C., Innes, C., Fitzgerald, M., Hartley, S., & Haddock, G. (2012). A Description and evaluation of a challenging behavior workshop. *Journal of Mental Health*, 2012 (vol 50 No 5), 478-484.

Bodner, E., Cohen-Fridel, S., & Iancu, I. (2011). Staff attitudes towards patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 2011(52), 548-555.

Brinchmann, B.S., (2012) *Etikk i sykepleien*. (3.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Carmel, A., Fruzzetti, A.E., & Rose, M.L. (2014) Dialectical behavior therapy training to reduce clinical burnout in a public behavioral health system. *Community Ment Health J*, 2014(vol. 50), 25-30.

Cleary, M., Siegfried, N., & Walter, G. (2002). Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding clients with a borderline personality disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2002(11), 186-191.

Dalland, O., (2012) *Metode og oppgaveskriving* (5.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Dalland, O., (2007) *Metode og oppgaveskriving* (4.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Damsgaard, H.L., (2010). *Den profesjonelle sykepleier*. Latvia: Cappelen Akademisk Forlag.

Eide, H., & Eide, T., (1996). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Eide, H., & Eide, T., (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier (3.utg)*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.

Forskningsetikkloven (2006). (2007, 30. Juni). *Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning (Forskningsetikkloven)*. *Forskningsetikkloven*. Hentet 15. Mars 2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-06-30-56?q=Forskningsetikkloven>

Giannouli, H., Perogamvros, L., Berk, A., Svigos, A., & Vaslamatsiz, G. R. (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*, 2009(16), 481-487.

Hauck, J.L., Harrison, B.E., Montecalvo, A.L. (2013) Psychiatric nurses' attitudes toward patients with Borderline personality disorder experiencing deliberate self-harm. *Journal of Psychosocial Nursing*, 2013(vol.51 No. 1), 20-29.

Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J.A., (2012) *Perspektiver på psykiske lidelser: Å forstå, beskrive og behandle*. (3.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Hawkins, K.A., & Sinha, R. (1998). Can line clinicians master the conceptual complexities of dialectical behavior therapy?: An evaluation of a state department of mental health training program. *Journal of Psychiatric Research*, 1998(32), 379-384.

Håkonsen, K.M., (2009) *Innføring i psykologi*. (4.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). (2013, 21. juni). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)*. *Undervisning, praktisk opplæring, utdanning og forskning*. Hentet 23. april 2015 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=kommunehelsetjenesteloven#KAPITTEL_3

Helsedirektoratet. (2015, januar). *ICD- 10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Hentet 18. Januar fra <https://finnkode.helsedirektoratet.no/#|icd10|ICD10SysDel|2613591|table>

Henderson, V.A., (1998) *Sykepleiens natur : En definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

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*, 2007(14), 670-678.

Krawitz, R. (2004). Borderline personality disorder: Attitudinal change following training. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004(38), 554-559.

Krawitz, R., & Batcheler, M. (2006) Borderline personality disorder: a pilot survey about clinician views on defensive practice. *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 2006. doi:10.1111/j.1440-1665.2006.02297.x

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., & Skaug, E.A., (2011) *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen , N.J., & Nortvedt, F., (2011) *Grunnleggende sykepleie:Kapittel 3, Relasjon mellom sykepleier og pasient*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen , N.J., (2011) *Grunnleggende sykepleie: Kapittel 5, Sykepleie- kunnskap og kompetanse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

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 for patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 2009(18), 440-450.

Martinsen, K., (1993) *Den omtenksomme sykepleier*. Otta: Engers Boktrykkeri.

Norsk Sykepleieforbund (2011). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf Lastet den 21-01.2015

Norsk sykepleieforbund (2008). *Det du bør vite om faglig forsvarlighet*. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/298024/Faglig%20forsvarlighet.pdf> Lastet den 18.05.2015

Orvik, A., (2004) *Organisatorisk kompetanse: I sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag

Perseius, K.I., Ekdahl, S., Åsberg, M., & Samuelsson M. (2005). To tame a volcano: Patients with Borderline Personality disorder and their perception of suffering. *Archives of Psychiatric Nursing*, (2005)(19), 160-168.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hongkong, Sydney, Tokyo: Walters Kluver, Lippincott Williams & Wilkins.

Price, B. (2010) Dissemination best practice through workshops. *Nursing Standard*, 2010(vol. 24 No. 28), 35-41.

Rienecker, L., & Jørgensen, P.S., (2005). *Den gode opgave: Håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser*. (3. utg). Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.

Ross, C.A., & Goldner. E.M. (2009) Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2009(vol. 16), 558-567.

Shanks, C., Pfohl, B., Blum, N., & Black, D. W. (2011). Can negative attitudes toward patients with borderline personality disorder be changed?: The effect of attending a STEPPS workshop. *Journal of Personality Disorders*, 2011(25), 806-812.

Tanner, J., & Hale, C. (2002). The workshop as an effective method of dissemination: the importance of the needs of the individual. *Journal of Nursing Management*, 2002(vol. 10), 47-54.

Teigen, K.H. (2012, 18. November). *Store norske leksikon: Holdning*. Hentet 13. Mai 2015 fra <https://snl.no/holdning>

Torgersen, S., Lygren, S., Øien, P.A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., Tambs, K. & Kringlen, E. (2000) A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 2000(vol. 41 No 6), 416-425.

Travelbee, J., (2007). *Mellommenneskelig forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk (Originalverket utgitt 1966).

Treloar, A. J. C., (2009). Effectiveness of education programs in changing clinician's attitudes towards treating borderline personality disorder. *Psychiatric Services*, 2009(vol.60 No.8), 1128-1131.

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

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

Vedlegg 1: Forslag til tabell for artikkelgranskning og vurdering

Artikkelgranskning/vurdering

(Sjöblom & Rygg (2012), inspirert av Hellzen, Johanson & Pejler for urval i SBU-rapport (1999).

Database: Dato:
Tittel:.....
Forfattere:.....
.....
..
År
Tidsskrift/journal
Land hvor studien ble gjennomført.....
Type studie: Original Review Andre
.....
Kvantitativ Kvalitativ

Nøkkelord:

.....

KVALITETSVURDERING

Problemstilling/hypotese:.....
.....
.....

Type studie

Kvalitativ: Deskriptiv Intervensjon
Andre
Kvantitativ: Retrospektiv Prospektiv
Randomisert Kontrollert
Intervensjon Andre

Studiens omfang: Antall forsøkspersoner (N) Frafall (N)
Tidspunkt for studien? Studiens lengde
Betraktes: Kjønnforskjeller? Ja Nei Aldersaspekter? Ja Nei

Kvalitative studier

Tydelige avgrensning/problemformulering	Ja	Nei
Er perspektiv/Kontekst presentert?	Ja	Nei
Finns et etisk resonnement?	Ja	Nei
Er utvalget relevant?	Ja	Nei
Er forsøkspersonene vel beskrevet?	Ja	Nei

Vedlegg 2. Oversikt over inkluderte artikler

Forfattere, Tidsskrift. Tittel, År, Land	Studiets hensikt	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltakere/ Bortfall	Hovedresultat
<p>Woollaston & Hixenbaugh, (2008)</p> <p>Journal of Psychiatric and mental health Nursing</p> <p>‘Destructive Whirlwind’: Nurses’ perception of patients diagnosed with borderline personality disorder</p> <p>England</p>	<p>Å utforske forholdet mellom sykepleiere og Borderline pasient (sykeleieperspektiv)</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Semi-Strukturerte intervjuer</p>	<p>6 deltakere (Psykiatrisk sykepleiere)</p> <p>0 bortfall</p>	<p>Resultatet viser at sykepleiere opplever borderline pasienter negativt. Dette kan være forårsaket av borderline pasientenes ubehagelige atferd, og sykepleiernes begrenset evne til å behandle disse pasientene. Resultater viser også at sykepleierne er villige til å forbedre deres forhold med pasientene.</p>
<p>Ma et al., (2009)</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>‘Caring across thorns’- Different care outcomes for borderline personality disorder patients in Taiwan</p> <p>Taiwan</p>	<p>Studiets hensikt var å utforske psykiatrisk sykepleieres beslutningsmønstre for utfallet i behandlingen av borderline pasienter. Samt utforske hjelpende faktorer i behandlingen av disse pasientene.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Deskriptiv</p>	<p>15 deltakere (Sykepleiere)</p> <p>0 bortfall</p>	<p>Resultatet viste at sykepleierne kom fram til 5 temaer: (1) Skiftning fra bryllupsreise stadiet til et kaotisk stadiet (2) Sykepleieres forventning av positive vs. negative behandlingsutfall (3) Generell behandling vs. Individualisert behandling (4) Tilstrekkelig eller utilstrekkelig støtte fra kollegaer (5) Ulike behandlingsresultater. Dette resulterte i et rammeverk for å skildre assosiasjonene mellom disse 5 temaer, og deres ulike behandlingsresultater.</p>
<p>James & Cowman (2007)</p> <p>Journal of Psychiatric and mental health Nursing</p>	<p>Hensikten var å undersøke Helsepersonellens holdninger ovenfor borderline pasienter er dårligere enn forventet. Denne</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Deskriptiv undersøkelse</p>	<p>65 deltakere (Sykepleiere)</p> <p>92 Bortfall</p>	<p>80% av sykepleierne hevdet at borderline pasienter var vanskeligere å behandle enn andre pasienter og 81% hevdet at behandlingen var</p>

Psychiatric nurses' knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality disorder Ireland	studien viser helsepersonellets kunnskap, erfaringer, og holdninger ovenfor borderline pasienter.			utilstrekkelig. Mangel av helsetjenester var den viktigste faktoren som bidro til utilstrekkelig behandling. Den viktigste faktoren til forbedret behandling var å utvikle en spesialist tjenester for disse pasientene.
Cleary et al., (2002) International Journal of mental health nursing Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding clients with a borderline personality disorder Australia	Hensikten var å utvikle en oversikt for å gi en strukturert plan over kurs og seminarer. Samt å kartlegge sykepleiernes villighet til å delta på slike kurs og seminarer.	Kvantitativ	229 deltakere (141 sykepleiere, 11 helsefagarbeidere, 20 psykiatere, 15 psykiatriske administratorer, 15 psykologer, 18 sosionomer, 6 ergoterapeuter, 3 andre) 287 bortfall	Studiens resultat viser at helsepersonell hevdet de hadde en rolle i behandlingen og henvisninger av pasienter med borderline. Samt å informere, og veilede dem. 95 % mente de var villige til å lære mer om håndteringen av dem. De fleste mente de hadde nok kunnskap og selvtillit i behandlingen av disse pasientene, til tross for deres utfordrende atferder. De mente også at de trengte mer kunnskap om borderline personlighetsforstyrrelse.
Krawitz (2004) Australian and New Zealand Journal of Psychiatry Borderline personality disorder: Attitudinal change following training Australia	Studiens hensikt var å oppnå positive forbedringer i helsepersonellets holdninger ovenfor borderline pasienter.	Kvantitativ	418 deltakere (Sykepleiere 46% 14% psykologer, 14% sosionomer, 8% ergoterapeuter, 5% psykiatere 13% uspesifisert) 492 Bortfall	Resultatet etter gjentatte undersøkelser viste at det var en stor forbedring i holdningene hos helsepersonellet. Resultatet viste deretter at det ikke var en opprettholdelse eller økning i positive holdninger blant helsepersonell etter 6 måneders oppfølging.
Treloar (2009) Psychiatric Services Effectiveness	Å undersøke innvirkningen av to typer kurs (psykoanalytisk og kognitiv atferd) på helsepersonellets	Kvantitativ	140 deltakere (Helsepersonell) Bortfall 305	Både de som deltok på psykoanalytisk og kognitiv atferdsterapi kurs viste en betydelig forbedring i deres holdninger enn de som

<p>of education programs in changing clinicians' attitudes toward treating borderline personality disorder</p> <p>Australia og New Zealand</p>	<p>holdninger ovenfor borderline pasienter som skader seg selv samt innvirkningen på det å arbeide med disse pasientene.</p>			<p>ikke tok kurs. Kun de som var med på psykoanalytisk kurs, opprettholdt en betydelig forandring i deres holdninger.</p>
<p>Shanks et al., (2011)</p> <p>Journal of personality disorder</p> <p>Can negative attitudes toward patients with borderline personality disorder be changed? The effect of attending a STEPPS workshop</p>	<p>Å fastslå om negative holdninger ovenfor borderline pasienter kan endres gjennom kurs og seminarer.</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>271 deltakere (38% sosionomer, 27.7% medisinsk rådgivere, 9,2% psykologer, 25.1% sykepleiere, Psykiatere, assistenter)</p> <p>0 bortfall</p>	<p>Resultatet viste en betraktelig forbedring i empati ovenfor pasienter med borderline lidelse. Resultatet viste også en forbedring i holdningene ovenfor disse pasientene, samt deres villighet til å jobbe med de.</p>
<p>Treloar & Lewis (2008)</p> <p>Australian and New Zealand journal of psychiatry</p> <p>Targeted clinical education for staff attitudes towards deliberate self-harm in borderline personality disorder: randomized control trial</p> <p>Australia og New Zealand</p>	<p>Å vurdere innvirkningen av klinisk undervisning om borderline personlighetslidelse og helsepersonellens holdninger ovenfor å arbeide med pasienter som skader seg selv.</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>99 deltakere (75,8% sykepleiere, 20,2% Helsepersonell, 4% leger)</p> <p>0 Bortfall</p>	<p>Resultatet viste forbedringer i holdningene for både akutt medisinsk og psykiatrisk helsepersonell i arbeid med Borderline pasienter som skader seg selv etter deltakelse på et kurs.</p>
<p>Giannouli et al.,</p>	<p>Hensikten var å</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>69 Deltakere</p>	<p>Sykepleiere fra</p>

<p>(2009)</p> <p>Journal of psychiatric and mental health nursing</p> <p>Hellas</p>	<p>fastslå kunnskapen, holdninger og erfaringer psykiatriske sykepleiere har ovenfor pasienter med borderline. Videre sammenligne psykiatriske sykehus og psykiatrisk klinikker i sykehus.</p>		<p>(100% Sykepleiere)</p> <p>58 Bortfall</p>	<p>Psykiatriske sykehus (A) svarte rett på spørsmålene om Borderline pasientene enn de som arbeidet på klinikkene i sykehus (B). Gruppe (A) hevdet at det å ikke informere pasientene om deres lidelse var årsaken til utilstrekkelig behandling av disse pasientene, men gruppe (B) ikke rapporterte dette som en årsak. Gruppe (A) mente de hadde en rolle innen vurderingen av disse pasientene, mer enn gruppe (B). Resultatet viste at sykepleiere som jobbet i gruppe (A) hadde mindre kunnskap og erfaring samt negative holdninger ovenfor Borderline pasienter enn gruppe (B)</p>
<p>Bodner et al., (2011)</p> <p>Comprehensive Psychiatry</p> <p>Staff attitudes toward patients with Borderline Personality Disorder</p> <p>Israel</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utvikle 2 intervensjoner for å måle helsepersonellens kognitive og emosjonelle holdninger ovenfor Borderline pasientene og deres behandling. Og deretter å bruke disse intervensjonene for å sammenligne psykiatere, psykologer og sykepleiers holdninger.</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>57 Deltakere (43,9% Sykepleiere, 22,8% psykologer og 33,3% psykiatere)</p> <p>0 Bortfall</p>	<p>Resultatet viste at psykologer hadde mindre fordommer enn psykiatere og sykepleiere. Videre viste resultatet at sykepleiere hadde mindre empati enn psykiatere og psykologer. Alle gruppene var interesserte i å lære mer om Borderline personlighetsforstyrrelse.</p>
<p>Langley & Klopper (2005)</p> <p>Journal of Psychiatric and</p>	<p>Hensikten var å utvikle en modell for å kunne tilrettelegge arbeide med borderline pasienter.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>6 deltakere (2 psykiatere, 3 psykologer, 2 psykiatrisk sykepleiere)</p>	<p>Resultatet viste at både helsepersonell og pasienter var enige om at tillit er en viktig faktor for å oppnå et bra forhold mellom hverandre.</p>

<p>mental health nursing</p> <p>Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder</p> <p>Sør Afrika</p>			0 Bortfall	
<p>Hawkins & Sinha (1998)</p> <p>Journal of Psychiatric Research</p> <p>Can line clinicians master the conceptual complexities of Dialectical behavior therapy? An evaluation of a State Department of Mental Health training program</p> <p>USA</p>	<p>Hensikten var å finne ut om forskjellige bakgrunner krevde en felles og sofistikert forståelse av Dialektisk atferdsterapi</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>109 Deltakere (19 Sykepleiere, 49 Sosionomer, 4 Psykiater, 37 andre)</p> <p>0 Bortfall</p>	<p>Tidlig utdanning eller bakgrunn spilte lite rolle i Dialektisk atferdsterapi, noe som indikerte at de krevde kunnskap for å kunne bruke denne type behandling.</p>