

Håkon Kogstad Brodal, Rakel Elisabeth Sletten
Nilsen og Clarise Andrea Camet Gruer

Bacheloroppgave

Sykepleiers holdninger i møte med emosjonelt
ustabil personlighetsforstyrrelse

Bacheloroppgave i Sykepleie

Mai 2019

Håkon Kogstad Brodal, Rakel Elisabeth Sletten
Nilsen og Clarise Andrea Camet Gruer

Bacheloroppgave

Sykepleiers holdninger i møte med emosjonelt
ustabil personlighetsforstyrrelse

Bacheloroppgave i Sykepleie
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

SAMMENDRAG

Tittel:	På hvilken måte påvirker sykepleiers holdninger relasjonen til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, og hvordan kan disse holdningene påvirke behandlingen til denne pasientgruppen?	Dato: 15.05.19
Deltaker(e)/	Håkon Kogstad Brodal Rakel Elisabeth Sletten Nilsen Clarise Andrea Camet Gruer	
Veileder(e):	Hege Kletthagen	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse, sykepleier, kommunikasjon, holdninger	
Antall sider/ord: 42/10928	Antall vedlegg: 0	
<p>Bakgrunn: Pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse har store emosjonelle utfordringer, som blant annet viser seg gjennom dramatiserende atferd. Dette fører til utfordringer for behandlingspersonellet, da det er vanskelig å samarbeide med denne pasientgruppen. Sykepleiernes tålmodighet blir satt på prøve og det kan igjen føre til negative holdninger.</p> <p>Hensikt: Oppgavens hensikt er å forstå sykepleiers holdninger til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse og se hvordan holdningene påvirker behandlingen til denne pasientgruppen.</p> <p>Metode: Metoden vi bruker er litteraturstudie. Vi har funnet syv vitenskapelige artikler ved hjelp av strukturerte søk i ulike databaser. Dette litteraturstudiet er bygget opp av en kvantitativ studie og seks kvalitative studier, samt relevant faglitteratur.</p> <p>Resultater: Mange sykepleiere har negative holdninger i arbeid med denne pasientgruppen. Negative holdninger fører til dårlige relasjoner med pasientene. For å oppnå gode relasjoner er det viktig med kompetanse innenfor kommunikasjon og empati.</p> <p>Konklusjon: Hvis sykepleieren er godt forberedt til å møte denne pasientgruppen har sykepleieren mulighet til å komme nært inn på pasienten. Vi mener å møte pasienten med god fagkunnskap og hensiktsmessig kommunikasjon vil gi gode forutsetninger for å lykkes i pasientarbeidet. Pasienten vil ha lettere for å åpne seg opp og dermed kunne begynne å snakke om sine utfordringer. Dette er avgjørende for pasientens mulighet til bedring. Vi mener derfor at gode holdninger er grunnlaget for god behandling.</p>		

ABSTRACT

Title:	How does the attitudes of nurses affect their relationship with patients suffering from borderline Personality disorder, and how can the attitudes of nurses affect the treatment of this patient group?	Date: 15.05.19
Participants/	Håkon Kogstad Brodal Rakel Elisabeth Sletten Nilsen Clarise Andrea Camet Gruer	
Supervisor(s)	Hege Kletthagen	
Keywords (3-5)	Borderline personality disorder, nurse, communication, attitude	
Number of pages/words: 42/10928	Number of appendix: 0	
<p>Background: Patients with borderline personality disorder experience severe emotional pain that is expressed through challenging behavior. Nurses feels that this is a difficult patient group to work with, because it is hard to cooperate with them. They feel their patience gets tested and this can lead to negative attitudes among the nurses.</p> <p>Purpose: The aim of this study is to understand nurses attitudes towards to patients with borderline personality disorder, and to see how nurses attitudes can affect the patient treatment.</p> <p>Method: In this paper we used a literature review. We found seven scientific articles through structured searches in different databases. This literature review is based on one quantitative study and six qualitative studies, as well as relevant academic literature.</p> <p>Results: A lot of nurses have negative attitudes towards this group of patients. Negative attitudes can lead to bad relations. To achieve a good relationship will require knowledge about communication and empathy.</p> <p>Conclusion: If nurses are well prepared, they have a chance to get a close emotional relationship with the patient, and a better understanding of their feelings. We believe that approaching the patient with good academic knowledge and appropriate communication will provide good conditions for success with patient related work. This is paramount in relation to the patients ability to improve their condition. On that basis we believe good attitude is the basis for good treatment.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	4
2.0 Bakgrunn	6
2.1 Personlighetsforstyrrelse	6
2.2 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse	6
2.4 Viktige elementer i møte med pasienter med UPF.....	9
2.5 Sykepleiers holdninger	10
2.6 Liv Strand - Egostyrkende sykepleie.....	11
3.0 Metode.....	14
3.1 Litteraturstudie som metode	14
3.2 Søkestrategi	14
3.3 Analyseprosess	18
4.0 Resultatpresentasjon.....	19
4.1 Resultatpresentasjon.....	25
4.1.1 Sykepleiers holdninger til pasienter med UPF	25
4.1.2 Pasientens opplevelse av relasjonen til sykepleier	26
4.1.3 Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasienten.....	27
5.0 Drøfting	30
5.1 Sykepleiers holdninger til pasienter med UPF	30
5.2 Pasientens opplevelse av relasjonen til sykepleier	31
5.3 Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient	34
5.4 Kildekritikk	36
5.5 Relevans for praksis	37
6.0 Konklusjon	38
Referanseliste	40

1.0 Innledning

Gjennom erfaringer i klinisk praksis har vi dessverre opplevd negative holdninger blant kolleger rettet mot pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Vi har selv opplevd hvor utfordrende det kan være å hjelpe pasienter med denne lidelsen. På bakgrunn av disse erfaringene ønsket vi å fordype oss i dette temaet. Vi kommer derfor til å ha fokus på pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, som vi heretter omtaler som pasienter med UPF. Vi kommer til å snakke om sykepleiers holdninger i arbeidet med disse pasientene, og hva som skal til for å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient. I tillegg kommer vi til å ha fokus på pasientens subjektive opplevelser av denne relasjonen.

Det finnes en rekke forskning og dokumentasjon på at mange som arbeider opp mot pasienter med UPF har negative holdninger rettet mot denne pasientgruppen, noe som kan påvirke omsorgen som utøves negativt (Larsen, 2017). På verdensbasis er forekomsten av personlighetsforstyrrelse omlag 7-13% i den vanlige befolkningen (Skårderud, Hugsgjerd og Stanicke, 2016). UPF forekommer hos ca. 1,5% av befolkningen i Norge, og prevalensen er omtrent lik blant kvinner som hos menn. Ifølge Skårderud, Hugsgjerd og Stanicke (2016) fant Torgersen, Kringlen og Cramer i en norsk undersøkelse fra Oslo at det er en samlet forekomst av personlighetsforstyrrelse i befolkningen på 13,1%, hvorav 0,7% av disse hadde UPF. Det er estimert at 10-20% av pasientene som blir innlagt i psykiatriske behandlingstilstander har denne diagnosen (Malt, et al, 2018).

Å møte pasienter med UPF i en psykiatrisk avdeling kan vekke følelser av frustrasjon, håpløshet, sinne og avmektighet hos sykepleieren. Pasienten blir ofte oppfattet av personalet som oppmerksomhetssyke og barnslige og dette kan gjøre at sykepleiere får en negativ holdning til denne pasientgruppen. Det kan være fort å glemme den psykiske smerten pasienten lever med, derfor er det viktig å finne ut hva som kan bedre sykepleiers holdninger, eller hvordan sykepleier kan få en bedre forståelse for pasienten (Larsen, 2017).

Dette temaet har i våre øyne sykepleiefaglig relevans, fordi det er nettopp sykepleiere som er i daglig kontakt med pasientene. Det er sykepleierne som skal motivere og oppfordre pasienten til å følge opp det som er bestemt i behandlingen (Kragerup og Lauritsen, 2011). Sykepleiers holdninger og væremåte vil i stor grad kunne påvirke den terapeutiske relasjonen. Noen sykepleiere opplever denne pasientgruppen som utfordrende. Pasienten kan ha vanskeligheter

med å forholde seg til avtaler, eller ha en ambivalent holdning til behandlingen og til det å bli *frisk* (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Pasienter med UPF kan dessuten ha en utfordrende bruk av primitive forsvarsmekanismer (Hummelvoll, 2012). På bakgrunn av dette kan det være vanskelig å skape og bevare gode relasjoner, og forholde seg til pasienten, samt skape en god terapeutisk relasjon. Noen sykepleiere føler dermed at de yter dårlig helsehjelp til pasienten, og det kan være vanskelig å opprettholde motivasjonen til å hjelpe denne pasientgruppen (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016).

2.0 Bakgrunn

2.1 Personlighetsforstyrrelse

Det som kjennetegner den sunne personligheten er evnen til erkjennelse og å identifisere oss med styrker og svakheter. Det å gjenkjenne samværsformer og tanker som kommer av hat, glede, sinne, kjærlighet, tristhet og andre følelser, samt å forholde oss til andre uten å ha store forhåpninger til å få dekket alle behovene. Den sunne personligheten klarer å sette grenser mellom seg selv og andre mennesker, skille mellom lek og arbeid, uttrykke sin spiritualitet og sette og nå sine mål ved kreativitet og selvdisiplin. Ikke alle klarer å følge alle disse punktene gjennom livet og det skal ikke være en selvfølge at man skal klare det. Noen mennesker har en splittet selvforståelse, hvor det gode og onde adskilles og gråtonene mellom det gode og onde aksepteres ikke så lett hos seg selv eller hos andre. Det er særlig dette punktet som er særpreget for UPF (Hummelvoll, 2012).

2.2 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

UPF kategoriseres ut ifra diagnosesystemet ICD-10, i to hovedgrupper: impulsiv type og borderline type (Håkonsen, 2015). Kriteriene for diagnosen UPF ble i 2018 revidert i det nye diagnosesystemet ICD-11, men på bakgrunn av at vår pensumlitteratur og artikler tar utgangspunkt i ICD-10, velger vi også å benytte oss av ICD-10. Vi vil nevne hva som kjennetegner hver av underkategoriene, men kommer videre til å snakke om UPF generelt uten å fokusere på underkategoriene. Den impulsive typen kjennetegnes ved følelsesmessig ustabilitet og manglende impuls kontroll (Håkonsen, 2015), mens borderline typen kjennetegnes i tillegg ved at pasienten har et forstyrret selv bilde og usikkerhet knyttet til mål i livet og indre preferanser, tendens til å bli involvert i intense og ustabile forhold som ofte fører til emosjonelle kriser, overdrevne anstrengelser for å unngå avvisning, gjentatte trusler om selvskading og kronisk følelse av indre tomhet (Malt, U.F. et.al, 2018).

I arbeidet med pasienter som lider av UPF, er det viktig å huske på at de er forskjellige til tross for at de har samme diagnose (Evang, 2010). UPF er ofte den lidelsen som har den mest synlige personlighetspatologien, mye av grunnen til dette er pasientens subjektive erfaringer av lidelse (Skårderud, Hugsgjerd og Stanicke, 2016). Pasienter med UPF har ofte hatt en oppvekst som er preget av ulike traumatiske opplevelser. Slike opplevelser kan for eksempel være at de som barn må ta over foreldrerollen i familien, separasjon fra mor i tidlig alder,

neglisjering fra foreldre-figurer, forsømmelse i form av grunnleggende behov, fysisk og/eller psykisk vold, samt seksuelle overgrep (Evang, 2010). De overnevnte opplevelsene kan resultere i at vedkommende har hatt en usunn psykologisk utvikling. På bakgrunn av opplevelsene i barndommen har pasienten blant annet en frykt for å bli forlatt og for avvisning (Hummelvoll, 2012). Pasientens opplevelse av å være forlatt er så smertefull at de kan strekke seg langt for å unngå smerten, noe som kan gå utover pasientens funksjon i hverdagen og forholdet til andre mennesker. Følelsen av å bli forlatt underbygges av depresjon, raseri, skyldfølelse, passivitet og hjelpeløshet (Evang, 2010). I flere tilfeller kan de slite med tilleggssymptomer som angst og depresjon (Skårderud, Hugsgjerd og Stanicke, 2016).

Pasienter med UPF kan oppleve stor følelsesmessig belastning (Malt et al. 2018), en kan ofte se oppmerksomhetskrevende drama, som blant annet viser seg i selvskading, selvmordsforsøk, rus og spiseforstyrrelser. Denne pasientgruppen har ofte ustabilitet i affekter, selvbilde og relasjoner (Skårderud, Hugsgjerd og Stanicke, 2016). De kan for eksempel ha et uforutsigbart stemningsleie, sterke følelsesmessige utbrudd og en manglende evne til å kontrollere eksplosiv atferd. De har en tendens til å handle uten å tenke på konsekvenser av sine handlinger. Ofte så kan vi se kranglete oppførsel og konfliktsøkende atferd, særlig dersom slik atferd blir forsøkt hindret eller korrigert (Direktoratet for e-helse, 2018).

Pasienter med UPF er en vanskelig pasientgruppe å behandle. Dette kommer av at pasienten kan ha en vakkende motivasjon for bedring, har vanskeligheter for å holde avtaler, samt så kan de oppleves som problematisk å lage gode terapeutiske allianser med. Det har vært et gjennomgangstema i litteraturen at pasienter med UPF har en tendens til å sette behandlingspersonellet opp mot hverandre. På bakgrunn av disse utfordringene i behandlingsrelasjonene er det en del i apparatet rundt pasienten som kvier seg med å forholde seg til dem. Et av perspektivene som er gjennomgående er at pasientene utfordrer helsepersonellet på en slik måte at tålmodigheten blir satt på prøve og at de mister troen på at de er dyktige i jobben sin. Samtidig som det er en vanskelig pasientgruppe å arbeide med, er den terapeutiske alliansen avgjørende for behandlingsresultatet (Skårderud, Hugsgjerd og Stanicke, 2016).

Hummelvoll (2012) sier behandlingen av denne pasientgruppen er utfordrende på flere måter. Han peker på forskjellige faktorer som kan føre til at pasientene kan føle seg utstøtt og avvist, og at de kan ha lite motivasjon for behandling. Som langsiktige mål for samarbeidet mellom sykepleier og pasient setter Hummelvoll opp seks punkter:

1. Å hjelpe pasienten til å oppnå et helere bilde av seg selv og andre gjennom redusert bruk av primitive forsvarsmekanismer.
 2. Å hjelpe pasienten til å akseptere en sunn ambivalens i stedet for å bekjempe den.
 3. Å utvikle evnen til impuls kontroll og toleranse for frustrasjoner.
 4. Å utvikle evnen til realistisk planlegging og en helsefremmende problemløsning/mestring.
 5. Å forbedre sosiale ferdigheter slik at meningsfulle og tillitsskapende forhold til andre kan utvikles over tid.
 6. Å klargjøre egne livsverdier som kan motvirke tomhet og fremme bevisste valg.
- (Hummelvoll, 2012, s. 289)

De vanligste behandlingstilnæringer hos pasienter med UPF er psykoterapi (Skårderud, Hugsgjerd og Stanicke, 2016). Sykepleiers oppgaver i forhold til slik type behandling er å støtte pasienten i hjemmeoppgavene som pasienten får av terapeuten som ledd i terapien, og opprettholde pasientens motivasjon for behandling. Dette krever at sykepleier er oppmerksom på hvilke hjemmeoppgaver som blir gitt i terapien, og snakker med pasienten om hvordan sykepleier kan hjelpe pasienten med hjemmeoppgavene (Lauritsen og Kragerup, 2011). Medikamentell behandling har vist seg å ha lite effekt på personlighetsforstyrrelser, men det hender at medikamenter brukes for å behandle symptomlidelser som for eksempel depresjon eller angst (Skårderud, Hugsgjerd og Stanicke, 2016). Sentralt innenfor psykodynamisk tenkning er at sykepleier anerkjenner at pasienten har sin egen indre opplevelse av følelser, tanker og meninger, og sin fortolkning av verden. Når sykepleiere anerkjenner dette kan de forsøke å forstå noe om hvordan pasienten opplever situasjonen, det vil si at sykepleier må ha evne til å lytte, forstå, akseptere og tolerere (Lauritsen og Kragerup, 2011).

2.4 Viktige elementer i møte med pasienter med UPF

Det at pasienten har opplevd traumatiske hendelser i oppveksten, kan ifølge Hummelvoll (2012) føre til at de har lite tillit til andre mennesker, samtidig som de har et underliggende ønske om hjelp. I første møte med disse pasientene er fokuset å bygge en terapeutisk allianse som er holdbar over tid. Pasienten trenger en sykepleier som man kan stole på. Da kan sykepleier i pasientens øyne være en følgesvenn og veileder som hjelper pasienten med problemløsning og til å se nye perspektiver. Slik kan pasienten over tid bli selvstendig.

Styrken i alliansen mellom sykepleier og pasienten kan avgjøre effekten av behandlingen. Når alliansene mislykkes er det ofte på grunn av at sykepleier har lite mellommenneskelig kompetanse. Empati er en viktig egenskap hos sykepleiere, og gjør at de har en forståelse av pasientens problem, dette gir dem en evne til å samarbeide og tilpasse seg pasienten (Karlsen, 2018). For å kunne opparbeide en god terapeutisk allianse, spiller kommunikasjon en sentral rolle. God profesjonell kommunikasjon er personorientert og bygger på et faglig fundament. Personorientert kommunikasjon vil si at sykepleier ser pasienten som en hel person med iboende ressurser, muligheter, egne verdier og prioriteringer og individuelle ønsker og mål om egen helse og livssituasjon. Forutsetningene for en slik type kommunikasjon er at sykepleieren aktivt lytter, og ser den andre som en unik person. Personorientert kommunikasjon er knyttet til verdier og innebærer at sykepleier har evne til å anerkjenne det pasienten opplever som verdifullt og viktig (Eide og Eide, 2017).

Travelbee (2007) mener at det å utøve sykepleie er en mellommenneskelig prosess, fordi den alltid dreier seg om mennesker. Sykepleiers oppfattning av pasienten vil kunne ha en innvirkning på hennes atferd i møte med pasienten. Travelbees tenkning om å se pasienten som et unikt individ og se pasienten som en person er sentralt innenfor personorientering. Hun var kritisk til begrepene "pasient" og "sykepleier", da hun mente at dette generaliserer og dermed kan føre til at sykepleieren overser unike forskjeller mellom pasientene. Det er bare i det mellommenneskelige forholdet at begge partene kan oppnå et genuint forhold til hverandre. Sykepleier må se pasienten som et unikt individ og tillate seg selv å bli oppfattet som et menneske av pasientene. Travelbee mener også at sykepleieren må bruke seg selv terapeutisk. Det vil si at sykepleieren bruker sin egen personlighet bevisst og målrettet for å forsøke å oppnå en relasjon med den syke som er drevet av fornuft og intelligens. Det må ikke forveksles med det å være vennlig. Travelbee mener at sykepleiers oppgave blant annet er å

bekreftede pasienten som et unikt og uerstattelig individ, at sykepleier skal utvikle et menneske-til-menneske-forhold til pasienten, samt å møte behovene til pasienten og de som er i hans nærmeste relasjoner. Hun mener at kommunikasjon er det første middelet for å oppnå dette forholdet til pasienten, slik at sykepleieren kan realisere sitt formål. Kommunikasjon må til for å bli kjent med pasienten, for å forstå og møte pasientens behov, for at sykepleier skal kunne hjelpe pasienten til å mestre sin lidelse. Travelbee mener videre at en persons holdning til lidelse, kan utgjøre hvor godt en mestrer sykdom. Mellommenneskelige relasjoner kan påvirke slike holdninger til lidelsen og hjelpe pasienten med å finne mening i den, og sykepleier kan hjelpe pasienten til å mestre lidelsen bedre (Travelbee. 2007).

I en studie gjort av Ryum (2005) undersøkte de betydningen av den terapeutiske alliansen innenfor psykoterapi, hvor de fant ut at den terapeutiske alliansen ikke bare er forbundet med utfallet av behandlingen, men kan være en av hovedårsakene til at pasienten hadde effekt av behandlingen. Bordin (i Ryum, 2005) mener at en allianse består av tre gjensidige faktorer: hvor partene har en gjensidig enighet og forståelse over hvilke mål en ønsker å oppnå, hvilke oppgaver som må til for å nå målene og relasjonen mellom partene som er nødvendig for samarbeide mot et felles mål. Bordin mener også at den terapeutiske alliansen er avhengig at de to partene kommer overens, hvor personlige kvaliteter hos begge er sentrale.

2.5 Sykepleiers holdninger

I pasientbehandling innenfor psykisk helsevern forsøker man å opparbeide et stabilt fundament, og holdningene sykepleier møter denne pasientgruppen med utgjør kjernen i et slikt stabilt fundament (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016).

Et hinder for å utvikle gode holdninger hos sykepleier er hvis man legger vekt på den tradisjonelle psykiatriske kunnskapen, men ikke tenker på pasientkunnskapen. Slik kunnskap handler om å forstå pasientens opplevelse, erfaringer, tanker og følelser i forhold til sin situasjon. Når sykepleier får forståelse av hvordan de har hatt det og hva de har vært gjennom kan dette bidra til at sykepleieren og pasienten får en god relasjon (Hummelvoll, 2012).

Å være sammen med pasienten gjennom behandling og for å se bedring i behandlingen er det viktig å være tålmodig, ha respekt og tilpasse omsorgen. For mange kan det være lett å bare tolke hvordan pasienten har det istedenfor å faktisk spørre pasienten om hans tanker, følelser

og handlinger. Å ha en ikke dømmende holdning der man kan skille mellom personen og handlingene, er med på å underbygge selvaktelse og motvirke svart/hvit-tenkning (Hummelvoll, 2012).

2.6 Liv Strand - Egostyrkende sykepleie

Liv strand er en psykiatrisk sykepleier som har videreutviklet Sonja Levanders egostyrkende sykepleieprinsipper. Sonja Levander er en svensk psykolog som arbeidet egostyrkende sykepleie på 70-tallet. Hun mente at dette var en den behandlingsmetoden som var mest brukt innen psykiatri, men minst definert. Strand mente at Levanders teori var ufullstendig for en som jobbet ute i felten og hadde hele pasienten å forholde seg til (Strand, 2004).

Egostyrkende sykepleie vektlegger sykepleieren som person og tilrettelegging av miljøet rundt pasienten, i tillegg skal egostyrkende sykepleie hjelpe pasienten med å styrke deres ego (Strand, 2004). Ego handler om de delene av personligheten som bevisst er i kontakt med virkeligheten, og som forsøker å forene ytre krav med egne lyster og drifter (Malt, 2018). Ved enten varig eller midlertidig sviktende ego-fungering, er jeg- grensene svake og dermed er jeg- ressursene lite tilgjengelige. Dette er sentralt for pasienter med psykose, men også ved lidelser som UPF. Desto svakere ego pasienten har desto flere egostyrkende prinsipper kan man ta i bruk (Strand, 2004).

De ulike prinsippene er: kontinuitet og regelmessighet, nærhet og avstand, fysisk omsorg, grensesetting, skjerming, containing-function, realitetsorientering, praktiske gjøremål-samhandling, verbalisering, pedagogisk tilnærming, krav og mål og trening i å se valgmuligheter og å foreta valg (Strand, 2004). I dette litteraturstudiet benytter vi oss av tre prinsipper: nærhet og avstand, containing-function og verbalisering. Disse prinsippene har klinisk relevans for utøvelsen av sykepleie for denne pasientgruppen, og de er særlig sentrale i arbeid med pasientrelasjoner.

Nærhet og avstand vil si at sykepleier må vise passe interesse, og må finne et balansepunkt mellom ytterpunktene “nærhet og avstand”, her er empati er sentralt begrep. Sykepleier samler opplysninger og inntrykk, kontakter sine følelser, kunnskaper og erfaringer og vurderer pasientens situasjon og hva han trenger. Dette innebærer ikke at sykepleier skal identifisere seg med pasienten, fordi da kan blir en for nær og mer opptatt av sine egne private

løsninger i liknende situasjoner. Dersom avstanden blir for stor har sykepleier ikke sjans til å bli “berørt” av pasientens dilemma (Strand, 2004).

Containing - Funktion handler om at sykepleier tar imot pasientens projeksjoner. Det vil si at pasienten overfører sine ubehandlede følelser og tanker til sykepleieren. Sykepleieren bearbejder videre pasientens projeksjoner for å avdekke en dypere mening. Senere kan sykepleieren snakke om disse projeksjonene med pasienten på et mer egnet tidspunkt. Å være container for pasienten kan være belastende og forvirrende for sykepleieren, på grunn av den bevisste eller ubevisste følelsen og væremåten som pasienten vekker i sykepleieren. Sykepleier kan lett miste kontrollen eller oversikten, og da opptre uterapeutisk og i verste fall gå over i en utbrenningsprosess. Derfor krever containing personlig modenhet, faglig innsikt og mulighet for et tverrfaglig utvekslingsmiljø (Strand, 2004).

Verbalisering handler om at pasienten skal lære seg å sette ord på opplevelser, følelser, tanker, konflikter og sammenhenger. Det er lettere å håndtere det man kan sette begreper og ord på. Formålet med verbalisering er å skape mening, sammenhenger og styrke identitetsfølelsen (Strand, 2004).

2.7 Hensikt og problemstilling

Hensikten med dette litteraturstudiet er å forstå sykepleieres holdninger i møte med pasienter med UPF, og undersøke hvilke konsekvenser dette har for pasienten. Erfaringene vi gjorde oss rundt holdninger i klinisk praksis gjorde at vi ønsket å fordype oss i dette temaet. Ved videre fordypning ble utfordringen belyst, og vi skjønnte at dette var et problem blant flere sykepleiere. Vi ønsket derfor å finne ut hvordan dette påvirket pasienten og videre pasientbehandling.

I dette litteraturstudiet har vi som tidligere nevnt valgt å fordype oss i emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Vi har valgt rette sykepleiefaglig fokus mot sykepleiers holdninger og væremåte i møte med pasienter med UPF. På bakgrunn av denne pasientgruppens dramatiserende atferd, kan være vanskelig å holde seg profesjonell i møte med den respektive pasientgruppen. Vi ønsker også å ha et pasientfokus, da dette er en avgjørende faktor i relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Etter å ha sett nærmere på diagnosen UPF så vi at det var en del utfordringer knyttet til det å jobbe med denne pasientgruppen. Vi ble nysgjerrige på hvorfor det opplevdes slik, og hvordan dette kan påvirke pasientene. Problemstillingen vår da blir følgende:

“På hvilken måte påvirker sykepleierens holdninger relasjonen til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, og hvordan kan disse holdningene påvirke behandlingen til denne pasientgruppen?”

3.0 Metode

I denne bacheloroppgaven brukes litteraturstudie som metode. Gjennom strukturerte søk i vitenskapelige databaser har vi kommet fram til syv artikler som sammen med faglitteratur skal bidra til å besvare oppgavens problemstilling.

3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en måte å systematisere allerede eksisterende kunnskap som er presentert i vitenskapelige artikler (Støren, 2013). Når man skriver et litteraturstudie lager man en problemstilling som man ønsker å finne svaret på. For å svare på problemstillingen må man systematisk søke etter, vurdere og analysere relevant litteratur (Aveyard, 2019). Hensikten med en slik oppgave er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som problemstillingen etterspør, og hvordan man har kommet fram til kunnskapen (Thidemann, 2015).

3.2 Søkestrategi

I denne litteraturstudien er det bare brukt strukturerte søk. Vi la først vekt på å definere inklusjons - og eksklusjonskriterier for å finne relevante vitenskapelige artikler og for å avgrense mengden litteratur. Noe som var til hjelp for å finne resultater som svarer på vår problemstilling (Thidemann, 2015). Videre kan man finne våre inklusjons- og eksklusjonskriterier, som er bakgrunnen for begrensningene i søkene våre.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
<ul style="list-style-type: none">• Artikler som er skrevet på Skandinavisk eller Engelsk• Artiklene skal følge IMRAD - struktur• Artikler om sykepleier- og pasientrelasjonen• Et pasient- og sykepleieperspektiv.• Artikler med fokus på sykepleiers	<ul style="list-style-type: none">• Artikler som er publisert før år 2000• Artikler som ikke er sammenlignbare med norden• Pasienter som er under 18 år• Artikler som ikke er vitenskapelige• Pasienter som ikke har diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.

holdninger <ul style="list-style-type: none"> • Kvalitative og kvantitative studier 	
----------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Vi har gjennomført strukturerte søk i ulike databaser som er tilgjengelig fra NTNU (Gjøvik) sitt universitetsbibliotek. Videre utførte vi søk i følgende databaser; *Svemed+*, *Cinahl* og *Medline (Ovid)*. Som søkeord brukte vi: *Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (borderline personality disorder)*, *Sykepleie (nursing)* og *Holdninger (attitude)*, for å finne artikler som er relevant til denne oppgavens tema. Søkeordene ble benyttet i kombinasjon med *AND* i det fleste databasene. Deretter ble inklusjons- og eksklusjonskriteriene våre lagt til grunn når vi sorterte resultatene i våre artikkelsøk for å innsnevre antall aktuelle artikler.

I søkeprosessen leste vi gjennom overskriftene og sammendragene til de artiklene som virket relevante på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Deretter så vi nærmere på artiklene som ut ifra sammendragene virket aktuelle for å besvare vår problemstilling. Til slutt satt vi igjen med de syv artiklene som vi har inkludert i vårt litteraturstudie.

Vi la vekt på at artiklene skal ha IMRAD-struktur. Vitenskapelige artikler skal ha en slik struktur, slik at resultatene fra forskningen lett kan gjøres kjent (Støren, 2013). I tillegg sjekket vi om artiklene var fagfellevurdert. Det vil si at artiklene er kvalitetssikret, ved at eksperter innenfor det fagfeltet kritisk vurderer bidraget før artikkelen publiseres (Svartdal, 2018). For å kontrollere om artiklene var fagfellevurdert, ble enten navnet på tidsskriftet eller ISSN-nummeret søkt opp i register over vitenskapelige publiseringskanaler.

Gjennom søk etter artikler fant vi både kvalitative og kvantitative studier. For å få et generelt overblikk av hvordan holdninger sykepleier har i arbeid med pasienter med UPF synes vi det var nødvendig å bruke kvantitative studier. Studier med kvantitative metode prøver å forklare fenomener gjennom å få store mengder informasjon om fenomenet i form av målbare data. Denne informasjon kan regnes som objektiv på grunn av måten den er samlet inn på. Spørreskjemaer med faste svaralternativer, systematisk og strukturert observasjon og eksperiment er typiske kvantitative metoder (Thidemann, 2015). Vi har på bakgrunn av dette valgt ut en kvantitativ artikkel i denne oppgaven som vi mener gir et godt innblikk i dette fenomenet.

For å undersøke pasientens og sykepleierens subjektive opplevelse av sykepleie- og pasientrelasjonen, har vi valgt å bruke kvalitative studier. Kvalitative studier handler om humanvitenskap. Det vil si at hensikten med kvalitative studier er å innhente kunnskap om menneskets subjektive opplevelser om ulike fenomener, for å få frem nyanser (Thidemann, 2015). Vi valgte ut seks artikler med kvalitativ metode fordi vi mener disse studiene kan få frem nyansene i opplevelsen av sykepleie- og pasientrelasjonen.

Vi har valgt å inkludere artikler som både forteller noe om pasientperspektivet og om sykepleieperspektivet, for å kunne svare på hvordan sykepleiers holdninger påvirker pasientbehandlingen. Da er det nødvendig å få kvalitative skildringer av pasientperspektivet for å forstå deres opplevelse av situasjonen. Sykepleieperspektivet er sentralt da det er nettopp deres holdninger og væremåte vi ønsker å undersøke.

I tabellen nedenfor har vi presentert vår søkestrategi. Den er satt opp i satt en strukturert tabell, for å gi en god oversikt over hvilke søkeord og kombinasjoner som er brukt, samt antall treff og artiklene vi har inkludert i studiet

Tabell 2. Database: Svemed+

Søkeord	Kombinasjon	Antall treff	Inkluderte artikler
1. Emosjonelt ustabil personlighet sforstyrrelse .		50	Artikkel 1: Dialektisk adferdsterapi bidrager til et liv, der er værd at leve.
1. Emosjonelt ustabil personlighet sforstyrrelse 2. Sykepleie 3.	1 AND 2	50 2034 2	Artikkel 2: Selvskading og sykepleie: Hvordan kan sykepleie hemme og/eller fremme regresjon hos pasienter som skader seg selv?

Tabell 3. Database: CINAHL - komplett

Søkeord	Kombinasjon	Antall treff	Inkluderte artikler
1. Borderline Personality Disorder	1 AND 2 AND 3	1608	Artikkel 3: The effects of the psychiatric label 'borderline personality disorder' on nursing staff's perceptions and causal attributions for challenging behaviours
2. Nursing		104880	
3. Attitude		145164	
4.		20	

Tabell 4. Database: Medline (Ovid)

Søkeord	Kombinasjon	Antall treff	Inkluderte artikler
1. Nursing	1 AND 2	111333	Artikkel 4: 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 Artikkel 5: Working with borderline personality disorder: A small-scale qualitative investigation into community psychiatric nurses' constructs of borderline personality disorder. Artikkel 6: Borderline personality disorder: clinicians' accounts of good practice
2. Borderline personality disorder		4079	
3.		53	

			Artikkel 7: Emotional pain: Surviving mental health problems related to childhood experiences.
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3 Analyseprosess

Å analysere en artikkel vil si å studere innholdet i artikkelen, for deretter å tolke teksten og få forståelse (Thidemann, 2015). Vi formulerte noen kritiske forskningsspørsmål som vi hadde i bakhodet når vi gransket artiklene. Vi stilte oss spørsmål som for eksempel: *er artikkelens metode hensiktsmessig i forhold til problemstillingen, er funnene i studiet troverdig og er funnene generaliserbare overfor vår oppgave?* Dette gjorde vi med hensikt for å konkretisere hva vi ser etter i artiklene (Helsebiblioteket, 2016).

Deretter fulgte vi den tematiske analysen til Aveyard (2019). Det første steget i den tematiske analysen er kritisk og grundig gjennomgang av de inkluderte artiklene. Vi lagde artikkelmatriser, som gir en god oversikt over studiens hensikt, metode og resultat (Aveyard, 2019). Artikkelmatrisene fremstiller ikke hele resultatet fra studiet, men kun de resultatene som relevant for dette litteraturstudiet. Ved hjelp av artikkelmatrisen kunne vi undersøke innholdet fra de ulike studiene, for å se om de passer sammen.

Vi har ikke fulgt den aktuelle analysen skjematisk, men valgte derimot å bruke en alternativ fremgangsmåte. Dette innebar å gå direkte over til Aveyards (2019) tredje trinn. Her formulerte vi temaer som understøtter vår problemstilling, som dannet grunnlaget for oppsettet av vårt resultat. Disse temaene er som følger: *sykepleiers holdninger til pasienter med UPF, pasientens opplevelse av relasjonen med sykepleier og den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient.* Med de overnevnte temaene i tankene, fulgte en prosess hvor vi gransket artiklene. Videre sorterte vi systematiske funnene fra hvert studie og plasserte funnene under relevant tema.

4.0 Resultatpresentasjon

I resultatdelen blir våre aktuelle artikler satt opp i artikkelmatriser, som gir en strukturert gjennomgang av artiklens hensikt, metode og resultat. Deretter vil vi sammenfatte resultatene fra artiklene som vil utgjøre svaret i vår litteraturstudie. Nedenfor ser du en oversikt over våre artikkelmatrisen, som viser en oversikt over artiklene vi har inkludert i litteraturstudiet.

Artikkel 1: *Dialektisk adferdsterapi bidrager til et liv, der er v rd at leve*

Forfatter, tidsskrift, publikasjonsår og land	Vivian Limbrech Rasmussen og Pia Riis Olsen Klinisk sygepleie 2015 Danmark
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien er å undersøke “livskvaliteten” til pasienter som har gjennomgått dialektisk atferdsterapi, ved å synliggjøre positive og negative faktorer ved denne behandlingen som gjorde at pasientene fikk et liv som er verd å leve.
Metode	Undersøkelsen er kvalitativ med hermeneutisk tilgang. Datainnsamlingen foregikk gjennom semistrukturerende enkeltintervjuer, med pasienter som hadde avsluttet behandling med dialektisk atferdsterapi.
Resultat	De har fått hjelp til nye mestringsstrategier, som kan hjelpe til med å regulere følelsene, noe som gjør dem i stand til å bevare eller oppnå kontroll over en situasjon. Videre blir terapeutens evne til å holde seg dialektisk nevnt som avgjørende for å skape en god relasjon med pasienten. I denne sammenheng handler det om evnen til å både utfordre, men � også vise mildhet (streng/snill) i et passende omfang og på riktig tidspunkt. Informantene opplevde at terapeuten tok hensyn til deres individuelle behov og ressurser.

Artikkel 2: *Selvskading og sykepleie: Hvordan kan sykepleie hemme og/eller fremme regresjon hos pasienter som skader seg selv?*

Forfatter, tidsskrift, publikasjonsår og land	Kari Brodtkorb Vård i Norden: Nordic journal of nursing research 2001 Norge
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien er å lære hvordan sykepleiere kan forhindre at pasienter med borderline symptomer faller tilbake på selvskadende handlinger, og å oppnå økt forståelse om fenomenet selvskading.
Metode	Studien benytter kvalitativt forskningsintervju. Det deltok 12 sykepleiere fra 5 ulike institusjoner og fra ulike avdelinger.
Resultat	Brodtkorb forteller at uttrykket balansegang ofte dukket opp i intervjuene. Gjennom å tenke på de to dimensjonene “ansvar” og “samarbeid” som to skalaer kom Brodtkorb fram til 4 måter sykepleier potensielt kan møte den selvskadende atferden på. Dette grunnlaget bygger på 3 underpunkter som handler om sykepleierens opplevelse og forståelse, følelsesmessige reaksjoner og måter sykepleier kan møte en slik type atferd på. Sykepleierens opplevelse og forståelse handler om å forstå grunnlaget for selvskadingen. Brodtkorb nevner videre to måter å forstå selvskadingen på; som en måte å kommunisere på eller som en måte for å lindre psykisk smerte. Hun skriver videre om sykepleierens følelsesmessige reaksjoner. I intervjuene kommer det frem at sykepleiere sitter på mer antipatiske følelser i møte med den selvskadende atferden, noen av sykepleierne fortalte at de hadde medfølelse for situasjonen til pasienten. De antipatiske følelsene er for eksempel irritasjon, frustrasjon eller sinne. Hun beskriver at det er en sammenheng mellom det å forstå selvskadingen som et mestringsforsøk og fravær av negative følelsesmessige reaksjoner.

Artikkel 3: *The effects of the psychiatric label 'borderline personality disorder' on nursing staff's perceptions and causal attributions for challenging behaviours*

Forfatter, tidsskrift, publikasjonsår og land	Dominic Markham og Peter Trower The British Journal of Clinical Psychology 2003 Storbritannia
Hensikt med studien	Målet med studien var å utforske hvordan merkelappen borderline personlighetsforstyrrelse påvirker sykepleiere på en psykiatrisk avdeling sin oppfatning og årsaksforståelse av pasientenes oppførsel målt opp mot merkelappene schizofreni og depresjon.
Metode	Studien benytter kvantitativ metode ved hjelp av repetitive spørreundersøkelser.
Resultat	Pasientene med merkelappen borderline ble sett på som å ha mer kontroll over forløpet til negative hendelser og selve hendelsen, noe som viser at disse pasientene blir tildelt større mestringsevne enn de to andre gruppene. Respondentene viste mindre sympati for gruppen med merkelappen borderline personlighetsforstyrrelse enn med de to andre gruppene. På skalaen forfatteren brukte i studien hellet svarene over til siden for “not sympathetic”. På samme måte lå den personlige opplevelsen av å jobbe med disse pasientene over på det negative. Respondentene hadde mindre tro på forandring av negativ atferd hos pasienter med merkelappen borderline personlighetsforstyrrelse enn hos de to andre gruppene.

Artikkel 4: *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*

Forfatter, tidsskrift, publikasjonsår og land	Dan Warrender Journal of psychiatric and mental health nursing 2015 Storbritannia
Hensikt med	Hensikten med studiet var å utforske sykepleieres perspektiver på

studien	utfordringer som oppstår i akuttbehandling av pasienter med UPF. Videre skulle studien gi sykepleierne kurs i grunnleggende ferdigheter i sammenheng med mentaliseringsbasert atferdsterapi (MBT) og sykepleierne skulle deretter gi tilbakemeldinger på hvor brukbart de syntes det var i behandlingen. Til slutt skulle sykepleierne også vurdere om MBT hadde noen innvirkning på holdningene sykepleierne hadde ift. pasientene.
Metode	Studien benytter kvalitativ fenomenologisk metode med bruk av fokusgrupper.
Resultat	Grunnholdningen til sykepleierne var preget av at de syntes dette var en vanskelig pasientgruppe. Sykepleierne mente de ble mer samkjørte og konsistente i behandlingen sin etter å ha fått opplæring i ferdigheter knyttet til MBT. Større fokus på empati ble dratt frem som en positiv effekt. Videre pekte deltakerne på en større fleksibilitet i møtet med uforutsigbarheten i psykisk helse. Deltakerne ga også uttrykk for at de opplevde empowerment som førte til større selvsikkerhet i møte med pasientene. Etter å ha fått trening i ferdigheter knyttet til MBT følte noen av sykepleierne større fleksibilitet i møte med selvskading. I stedet for å måtte direkte sette pasienten på kontinuerlig observasjon fant deltakerne i studien mer rom for å diskutere hvorfor pasienten hadde selvskadet og hva dette betydde. Etter å ha gjennomgått ferdighetstrening i MBT hadde sykepleierne et mer positivt syn på pasienter med UPF. De hadde en bedre forståelse av oppførselen til pasientene og mente ikke lenger at de oppførte seg vanskelig med vilje. Dette førte igjen til mindre frustrasjon hos sykepleierne og bedre terapeutisk forhold mellom pasientene og sykepleierne.

Artikkel 5: *Working with borderline personality disorder: A small-scale qualitative investigation into community psychiatric nurses' constructs of borderline personality disorder.*

Forfatter, tidsskrift, publikasjonsår og land	James Stroud og Rachel Parsons Personality and Mental Health 2012 Storbritannia
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var å få økt innsikt i hvordan sykepleiere ved psykiatriske avdelinger forstår diagnosen UPF, og hvordan deres holdninger påvirker deres møte med denne pasientgruppen.
Metode	Denne studien har en kvalitativ metode, hvor de bruker semi - strukturerte intervjuer, for å få en dypere forståelse for hvordan sykepleiere danner seg en forestilling om pasienter med UPF, og hvordan dette påvirker pasientbehandlingen.
Resultat	Hovedfunnene i studien baserer seg på at det er en sammenheng mellom sykepleiernes kunnskap om diagnosen og deres holdninger mot pasientgruppen. I studiet kommer det fram at sykepleiere som hadde trening i dialektisk atferdsterapi, hadde et bedre grunnlag for for å forstå pasientens atferd. I denne studien forklarer også sykepleierne hvordan de balanserer mellom det forfatteren beskriver som “connected” og “disconnected” (her oversatt til følelsesmessig involvert og distansert) tilnærming til pasienten.

Artikkel 6: *Borderline personality disorder: clinicians' accounts of good practice*

Forfatter, tidsskrift, publikasjonsår og land	Matt Bowen Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2012 Storbritannia
Hensikt med studien	Målet med studien er å presentere og diskutere funn om hva som god praksis for sykepleiere og andre helsearbeidere som behandler pasienter med UPF.

Metode	Denne studien har en kvalitativ metode med bruk av semi-strukturerte intervjuer av sykepleiere. Studien ble holdt ved en institusjon hvor pasientene hadde veldig stor nedgang i bruk av tjenester etter behandling.
Resultat	Studien viser viktigheten av at behandlerne er positivt innstilt til bedring for pasienten, inkludering av pasientene i behandlingen, villige til å forhandle og å se pasienten som et helt menneske. Gjennom intervjuene fant forfatteren også ut at de ansatte ved institusjonen hadde dyp empati og medfølelse for pasientene.

Artikkel 7: *Emotional pain: Surviving mental health problems related to childhood experiences.*

Forfatter, tidsskrift, publikasjonsår og land	Anne Lise Holm, Ingrid Bégat og Elisabeth Severinsson Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2009 Norge
Hensikt med studien	Målet med studien var å utforske erfaringene til kvinner med UPF med fokus på å overleve emosjonell smerte relatert til barndommen.
Metode	Studien benytter en kvalitativ metode med et utforskende design. Forskerne samlet inn data gjennom samtaler for å kunne bygge seg opp et bilde av emnet.
Resultat	Forskerne deler resultatene i studien opp i to hovedkategorier; Styrke og Evaluering av sårbarhet. I kategorien om styrke er det beskrivelser av å overleve å bli tvunget til å gjemme følelsene sine, ha en familiesituasjon som fører til utrygghet, å leve med konstant angst og frykt, måtte ta for mye ansvar som barn, følelsen av ikke å bli tatt vare på og en beskrivelse av en falsk følelse av styrke. I kategorien om evaluering av sårbarhet er det beskrivelser om å overleve følelsen av å bli et offer, en følelse av å være spesiell, å ikke føle seg elsket, en følelse av desperasjon, samt beskrivelsen av å

	trengte det å bli sett.
--	-------------------------

4.1 Resultatpresentasjon

På bakgrunn av analysen vår, sorterer vi resultatene fra artiklene våre i tre underpunkter som kan bidra med å svare på oppgavens problemstilling.

4.1.1 Sykepleiers holdninger til pasienter med UPF

Brodtkorb (2001) viser at sykepleiere ofte har antipatiske følelser i møte med selvskading hos pasienter med UPF. Antipati kommer til uttrykk gjennom alt fra irritasjon og frustrasjon, til sinne. Det ser ut til å være en sammenheng mellom sinne og det sykepleierne opplever som manipulerende atferd. Sykepleierne i denne studien beskriver en veldig slitsom hverdag med en pasientgruppe som krever mye av dem personlig. En beskrivelse som blir nevnt er en følelse av å bli slukt/spist. Sykepleierne hadde i Markham og Trower (2003) sin studie en negativ personlig opplevelse av å jobbe med disse pasientene og de var mindre optimistiske til forandring i sammenheng med pasienter med UPF.

Markham og Trower (2003) så nærmere på hvorfor sykepleierne hadde mindre tro på forandring i negativ atferd hos pasienter med UPF enn hos de andre pasientene. Ved negative hendelser mente sykepleierne at pasienter med UPF hadde større kontroll både over forløpet til den negative hendelsen og over selve hendelsen, enn pasienter med depresjon eller schizofreni. På den måten tildelte sykepleierne pasientene med UPF større mestringsevne enn de andre to gruppene. Markham og Trower mener at når pasienten ble oppfattet som å ha større kontroll over situasjonen førte dette til mindre sympati fra sykepleierne. På direkte spørsmål i spørreundersøkelsen om hvor mye sympati de følte for denne pasientgruppen lå svarene i skalaen over på siden for “not sympathetic”.

I en studie gjort av Warrender (2015) ble det rapportert at helsepersonellet synes det er utfordrende å jobbe med denne pasientgruppen, da de ikke er sikre på hvordan de skal møte dem. Helsepersonellet gav uttrykk for at de følte seg tømt av energi og at de opplevde en stressende arbeidshverdag. Det blir gitt uttrykk for forvirring ved formålet for innleggelsene av denne pasientgruppen, da de har historikk med lange og hyppige innleggelser. I studien til Stroud og Parsons (2013) har de kommet fram til at det er en sammenheng mellom

sykepleiers kompetanse og negative holdninger i møte med denne pasientgruppen. Forfatterne i studien påpeker at de fleste sykepleierne hadde kunnskap om at pasienter med UPF ofte hadde hatt en turbulent oppvekst, men når sykepleierne hadde mindre kompetanse rundt lidelsen så de ikke sammenhengen mellom oppveksten og nåværende utfordringer. Videre så erfarte de at sykepleiere som hadde hadde trening i dialektisk atferdsterapi hadde en sterkere forståelse for grunnlaget til pasientens atferd.

Warrender (2015) mener en workshop som mentaliseringsbasert terapi kan hjelpe sykepleiere å oppnå de holdningene og ferdighetene som trengs for å oppholde den terapeutiske alliansen. I arbeide med pasienter med UPF må helsepersonell tolerere at noen av disse pasientene har en kronisk risiko for suicidalitet og selvskading. Å utstyre sykepleiere med psykologiske terapimetoder kan potensielt motvirke overforbruk av uhensiktsmessige tiltak slik som beltelegging og kontinuerlig observasjon, nettopp fordi at slike tiltak kan føre til at pasientens menneskeverd blir komprimert. Ved bruk av en mentaliseringsbasert tilnærming utøver sykepleier en mer personsentrert omsorg, som ivaretar pasientens menneskeverd.

Selv om sykepleierne har mange negative ladde følelser, blir også sympatiske følelser nevnt blant sykepleierne. Dette blir beskrevet som at de har en trang til å verne og beskytte pasienten, men samtidig som de har disse følelsene, er de også redde for at det kan føre til at de blir for involvert i pasienten og dermed mister den nødvendige distansen til situasjonen (Brodtkorb, 2001).

4.1.2 Pasientens opplevelse av relasjonen til sykepleier

Noen pasienter i studiet til Rasmussen og Olsen (2009) rapporterte at det å få diagnosen UPF som negativt på grunn av måten diagnosen ble formidlet og formulert på. Dette påvirket igjen pasientenes selvforståelse og forhåpninger til fremtiden. En beskrivelse som kom fram i dette studiet var måten pasienten fikk diagnosen på, gjorde at pasienten følte seg fortapt, og kunne like så godt ty til selvskadende handlinger eller rus. På en annen side så opplevde pasientene at det å bli utfordret av sykepleier/terapeuten, ga følelsen av at de tok hensyn til deres behov og ressurser. Sykepleiers holdning og atferd ble også rapportert som avgjørende for at pasienten kunne arbeide, samarbeide og lære, og manglende kjemi med sykepleieren ble i denne studien betegnet som terapiforstyrrende, og dermed førte til at informanten ble dårligere psykisk.

Holm, Bégat og Severinsson (2009) fikk beskrivelser i sin studie av at forskningsobjektene følte seg tvunget til å undertrykke følelsene sine og ikke gi uttrykk for dem. De mener sykepleierne gjennom å hjelpe pasienter med å sette ord på følelsene sine og gjennom ikke å bli overveldet av pasientens følelsesmessige smerte lettere kan bygge tillit. Gjennom beskrivelsen av en falsk følelse av styrke for å skjule følelsen av ensomhet og mangel på kjærighet, påpeker forfatterne paradokset i at forskningsobjektene har lyst å bli tatt vare på samtidig som de føler de må ta vare på seg selv. De skriver at det er viktig at sykepleiere utforsker mulighetene for å unngå å bruke makt mot denne gruppen. Følelsen av å ikke bli elsket som forskningsobjektene beskrev mener forfatterne leder til utømmelig behov for bekreftelse, myndiggjøring og kjærighet. Forfatterne mener sykepleier må forstå forskjellige former for traumer for å kunne møte denne gruppen når de er på sitt mest sårbare, og at denne gruppen trenger individuell tilpasset pleie hvor sykepleierens ekthet er veldig viktig.

4.1.3 Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasienten

I studien til Rasmussen og Olsen (2015) ønsket de blant annet å finne ut hva informantene syntes var betydningsfullt i terapien, og det kom fram at informantenes relasjon til sykepleier/terapeut var avgjørende. Informantene i studien forteller at sykepleiers evne til å utfordre pasienten når det behov for det, men også ved å vise mildhet når det kreves, ga dem opplevelsen av at deres individuelle behov og ressurser ble ivaretatt. Dette gjorde også at informantene følte seg trygg på sykepleieren og ikke minst terapien. De følte at sykepleieren ikke hadde det travelt med å finne ut hva som var galt, men ga pasienten tid til åpne seg opp og selv velge hva de ville fortelle. Videre kom det fram at informantene følte at sykepleierne var menneskelige, da de viste hvem de var som person, og ikke bare en eller annen som får lønn for å være der. I dette studiet rapporteres det at informantene følte at sykepleieren virkelig var der for dem.

Warrender (2015) belyser at sykepleiere kan utvikle ferdigheter innen terapeutiske relasjoner gjennom økte ferdigheter innen mentaliseringsbasert terapi. For å etablere og opprettholde en effektiv terapeutisk relasjon, er nøkkelen støtte og empati. Ved hjelp av ferdigheter fra mentaliseringsbasert terapi fikk sykepleierne mer forståelse av årsakene til atferd, og så ikke lenger pasienter som bevisst vanskelig. De så forbedringer i nivåer av frustrasjon, og den terapeutiske relasjonen ble bedre gjennom økt kapasitet til empati hos sykepleierne. Pasienter

med UPF er preget av ustabilitet i forhold til andre mennesker som gjør at det er viktig å ha en terapeutisk allianse mellom sykepleier og pasient.

En undersøkelse viser at sykepleiere veksler mellom å være distansert og følelsesmessig involvert i pasienten. Stroud og Parsons (2013) fant ut at når sykepleiere distanserer seg, setter de opp en profesjonell fasade hvor de undertrykker sine subjektive tanker og følelser, og skaper klare skillelinjer. Når sykepleieren var følelsesmessig involvert i pasienten så de pasienten som et individ og samhandlet med pasienten på et menneskelig og et følelsesmessig nivå. Samtidig syntes de at klare skillelinjer var viktig, men sykepleierne fortalte at de var der fullt og helt for pasienten likevel. Vekslingen mellom disse to måtene å møte pasienten på, er basert på sykepleierens forsøk på å forstå pasientens væremåte og atferd.

Informantene i studiet til Bowen (2012) beskriver viktigheten av et institusjonsmiljø hvor pasientens medbestemmelse blir vektlagt. De beskriver at det var fint med allmøter når noen tenker veldig svart/hvit. Siden det er mange forskjellige meninger blant gruppen, kan dette direkte motvirket pasientenes vanlige måte å tenke på. Andre informanter la vekt på at disse møtene også var viktig for å sette pasienten i sentrum av terapien, men at dette også satte krav til personalets evne til å hjelpe samtalen inn på et produktivt spor. Bowen konkluderer med at pasientens medbestemmelse ved denne institusjonen legger et stort ansvar hos pasientene for sin egen behandling, men at pasientene også måtte reflektere over sin egen situasjon i lys av andres meninger. Bowen beskriver aktiv bruk av sosiale roller som noe som tydeliggjorde mellommenneskelige problemer som ikke kom frem i terapi. Disse sosiale rollene kan for eksempel være en fast oppgave eller jobb pasientene får på institusjonen. Disse mellommenneskelige problemene ble ikke bare sett på som noe man måtte unngå, men også gode anledninger for læring. I denne sammenheng ble det presisert man må klare å se pasientens styrker. Bowen konkluderer med at gjennom forskjellige sosiale roller kunne pasientene lære om seg selv og deres forhold til andre, noe som igjen kunne føre til bedre velvære. Informantene i studiet til Bowen mener gruppestøtte er viktig. De beskriver pasientenes tilbakemeldinger til hverandre som mindre filtrert og mer brukbare for mottakeren og dette ble også sett på som positivt fordi pasientene enklere kunne unngå ikke-gjennomtenkte handlinger. Det ble i tillegg beskrevet vanskeligheter med dette ut ifra en av informantene. Informanten beskrev hvordan behandlerne må unngå å ta en rolle som en som kan alt, siden mange pasienter har dårlige erfaringer med dette. Informantene mener videre at åpen kommunikasjon er viktig på tvers av roller. Allmøtene og andre situasjoner hvor

pasientene og ansatte på avdelingen samarbeidet tett, la opp til en åpen kommunikasjon. Da kunne pasientene og ansatte gi hverandre tilbakemeldinger. Bowen konkluderer med at åpen kommunikasjon var viktig for alle kunne gjøre mer realistiske vurderinger av seg selv og andre.

5.0 Drøfting

5.1 Sykepleiers holdninger til pasienter med UPF

Ifølge Bergmann et al. i Hummelvoll (2012) kan pasienter med UPF sin væremåte og bruk av primitive forsvarsmekanismer føre til negative holdninger hos personalet. Markham og Trower (2003) fant i sin studie at respondentene hadde mindre sympati for denne pasientgruppen enn for pasienter med depresjon eller schizofreni. På skalaen de brukte i spørreundersøkelsene var svarene rundt dette temaet over på siden for “not sympathetic” og dermed viste at respondentene tenderte til å ha usympatiske følelser for disse pasientene. De mener grunnen til at sykepleierne følte mindre sympati for gruppen med UPF i sin studie kan settes i sammenheng med hvordan sykepleierne ser på atferden til pasientene. De fant ut at sykepleierne mente pasienter med UPF hadde mer kontroll over egen negativ atferd enn gruppene de målte opp imot, og at dette kan være med å forklare de negative holdningene. Brodtkorb (2001) så i sin studie at mange sykepleiere føler antipati i møte med selvskadende atferd hos denne pasientgruppen på grunn av hvordan de tolker mekanismene som ligger bak atferden. Warrender (2015) så at sykepleiere var usikre på hvordan man skulle møte dem, samt at de ikke så formålet med innleggelsen og at dette førte til negative holdninger.

Disse holdningene kan virke antiterapeutisk på pasientene. Hummelvoll (2012) skriver at sykepleietilbudet opp mot denne gruppen vil bære preg av jeg-styrkende og mentaliseringsbaserte tiltak. Med denne innfallsvinkelen vil sykepleieren jobbe tett og personlig opp mot pasienten. Ifølge Hummelvoll er det viktig at sykepleieren i denne situasjonen har tro og forventning til bedring, samt at man er tålmodig, utviser respekt og tilpasset omsorg. For å kunne møte den utfordrende atferden til pasienter med UPF på en god måte er det viktig å forstå hvorfor atferden deres er slik den er. Hummelvoll (2012) peker på noen primitive forsvarsmekanismer som man finner hos pasienter med UPF som kan være utfordrende for hjelperen. Splitting kan forklares som en mangelfull evne til blande positive og negative oppfatninger og opplevelser. Man ser ting som svart/hvit eller god/ond. Dette er et normalt fenomen i utviklingen hos barn, men overforbruk av denne mekanismen kan føre til problemer i personlighetsutviklingen. Fra splitting kan man igjen utlede fire andre forsvarsmekanismer. Primitiv idealisering gjør at pasienten har en tendens til å opphøye utvalgte personer rundt seg (for eksempel kontaktsykepleier) som allmektige figurer de har urealistisk høye forventninger til. Prosjektiv identifikasjon fungerer ved at pasienten får

kontroll på egne negative impulser og behov gjennom å plassere dem over på andre. Sykepleieren kan da oppleve å bli manipulert til å handle og være sånn som pasienten har projisert sykepleieren. Omnipotens er en mekanisme hvor pasienter opphøyer seg selv og på bakgrunn av dette mener man fortjener særbehandling. Devaluering er motstykket til omnipotens og innebærer derfor at man ser på andre som mindre verdt enn en selv (Hummelvoll, 2012).

Disse forsvarsmekanismene kan gjøre at pasienten blir vanskelig å forholde seg til. Uansett hvordan sykepleieren forholder seg til pasienten kan pasienten tolke situasjonen på en helt annen måte. For eksempel ved at pasienten idealiserer sykepleieren til et så høyt nivå, at uansett hva sykepleieren gjør for å hjelpe pasienten, vil ikke handlingene nå opp til forventningene. Da kan pasienten bli skuffet og sint, noe som igjen vil virke urimelig på sykepleieren. Hvis sykepleieren har god bakgrunnskunnskap kan de forstå handlingene bedre og reagere med å hjelpe pasienten til å tenke annerledes, i stedet for å havne i konflikt med pasienten. Når man ser på hendelser i dette lyset vil også vanskelige situasjoner med pasienter virke mindre rettet personlig mot sykepleieren, og på den måten være mindre belastende for sykepleieren. Da Bowen (2012) spurte sykepleierne i sin studie om hva som var suksessfaktorer i deres praksis fikk han svar som vitnet om god faglig kunnskap om de bakenforliggende årsakene til pasientenes væremåte. De så på utfordrende atferd som læringssituasjoner og var flinke til å bruke terapeutiske prinsipper for å møte denne atferden på mest mulig konstruktiv måte.

Warrender (2015) fikk tilbakemeldinger i sin studie som viste at når sykepleierne fikk opplæring i grunnleggende ferdigheter fra mentaliseringsbasert terapi ble de mer optimistiske på pasientenes vegne. Sykepleierne ble også mer oppmerksomme på viktigheten av empati som grunnlag for det terapeutiske samarbeidet og hadde bedre forståelse for pasientenes situasjon. Dette viser at hvis sykepleiere har god opplæring i sammenheng med denne pasientgruppen kan dette føre til at holdningene til sykepleierne forandres til en mer formålstjenlig type.

5.2 Pasientens opplevelse av relasjonen til sykepleier

I studiet til Rasmussen og Olsen (2015) kommer det fram hvordan pasientene opplevde hvordan det var å komme i kontakt med helsepersonell. Pasientene syntes opplevelsen av

dette møte var viktig. Hummelvoll (2012) skriver at en av hovedoppgavene for hjelperen i denne fasen er å danne en varig og holdbar allianse. Derfor er det viktig for helsepersonell ordlegger seg riktig og tenke over hva man sier, noe som gjør at pasientene føler at de blir sett og tatt hensyn til (Rasmussen og Olsen, 2015). Da vil man ha et godt utgangspunkt for videre samarbeid. Det er viktig at sykepleiere bruker personorientert kommunikasjon for å kunne se pasienten som et unikt individ (Eide og Eide, 2017; Travelbee, 2007). Informantene i studiet til Rasmussen og Olsen (2015) opplevde det å få diagnosen som utfordrende, da måten diagnose ble formidlet på satte et spørsmålsteget ved deres selvforståelse og håp for framtiden. Når pasienten har slike opplevelser mener vi det er viktig at sykepleieren hjelper pasienten med å holde seg optimistisk, presisere at sykdommen ikke definerer dem, samt å sørge for at pasienten har forstått informasjonen de har mottatt. Lauritsen og Kragerup (2011) sier også at i møte med selvskadende pasienter, som ofte er en utfordring hos pasienter med UPF, er det viktig at sykepleiere tenker på hvilke holdninger de møter pasientene med og hvordan disse holdningene kommer til uttrykk. Informantene i studien til Rasmussen og Olsen (2015) la vekt på at relasjonen de hadde med sykepleieren var helt avgjørende for at deres behandling hadde fungert godt. Kvaliteter hos sykepleieren som ble lagt vekt på var at sykepleieren ble opplevd som ekte og at de hadde en genuin interesse for pasienten. En av pasientene i studien fortalte at pasientens sykepleier møtte pasienten som et helt menneske, ikke bare en som var der for å heve lønn. Karlsen (2018) mener at kvalitetene i sykepleier- og pasientrelasjonen kan påvirke effekten av behandlingen. Han mener videre at når dette forholdet ikke fungerer, er det i de fleste tilfeller på grunn av at sykepleier har mangelfull kompetanse rundt kommunikasjon. Dette viser at det er viktig for pasientene at sykepleieren oppleves genuint interessert i dem og at kommunikasjonen til denne pasientgruppen krever god kompetanse i kommunikasjon.

Ifølge Holm, Bégat og Severinsson (2009) fortalte pasientene at de gjennom livet måtte undertrykke følelsene istedenfor å uttrykke de. Ved at de i voksen alder har utviklet mestringsstrategier, klarer de å kontrollere og håndtere situasjoner der følelsene fort kan bli overveldende. Hvis de ikke får satt ord på hvordan de har det, blir det vanskelig for sykepleier å få ordentlig kontakt med pasienten. Videre fortalte pasientene i studiet at dersom de klarer å uttrykke følelsene sine, kan sykepleieren hjelpe dem med å kontrollere og håndtere følelsene i ulike situasjoner. Dersom sykepleieren er tilgjengelig for pasienten når de har følelser som er vanskelige å takle, kan de få hjelp til å takle situasjonen samtidig som det blir lettere for sykepleieren å forstå og kjenne pasientene på et dypere plan. Pasientene i studiet opplevde

gjennom oppveksten at de ikke har kunnet snakke om og uttrykke følelsene sine siden de har vært redde for konsekvensene av det å fortelle. Forfatterne av studien mener at sykepleiere må legge til rette for at pasientene trygt skal kunne fortelle om sin fortid, slik at de kan få hjelp til å takle følelsene.

Vi ser at det er viktig at pasienten kan klare å snakke og uttrykke hvordan de har det slik at det blir enklere for sykepleier å hjelpe. Hvis pasienten er åpen om hvordan de har det blir det lettere for sykepleier å kunne observere og kartlegge pasienten slik at de kan være med og håndtere situasjoner som pasienten sliter med. Å undertrykke følelsesmessige smerte og sinne blir av Holm, Bégat og Severinsson (2009) beskrevet som en mestringsstrategi for å forhindre at vonde minner skal komme tilbake. Forfatterne mener sykepleiere kan hjelpe pasientene med å finne ord til å beskrive disse vanskelige følelsene, og at dette er et viktig steg på veien til bedring. Ved bruk av verbalisering vil det bli lettere for pasientene å håndtere situasjoner hvis de lærer å sette ord på opplevelser, følelser, tanker, konflikter og sammenhenger (Strand, 2004). Malt et al. (2018) beskriver det samme innenfor mentaliseringsbasert terapi, at pasientens evne til egen refleksjon er viktig for behandlingen.

Holm, Bégat og Severinsson (2009) mener at sykepleiere trenger bedre ferdigheter og kompetanse for å vurdere virkningen av barndomstraumer. Videre sier de at sykepleiere trenger mot for å unngå å bli overveldet av pasientenes følelsesmessig smerte da dette kan hjelpe med å bygge opp et tillitsfullt forhold. Travelbee (2007) mener at sykepleier må bli kjent med pasienten og forstå vedkommende for å kunne hjelpe pasienten med å mestre sin lidelse. Hun mener også at mellommenneskelige relasjoner kan påvirke pasientens holdning til lidelsen og med å finne mening, slik at pasienten på en bedre måte kan mestre sin lidelse. Det er sykepleieren som er i daglig kontakt med pasienten, og som skal motivere og følge opp pasienten. Det gjør at det er viktig å få trygt og godt forhold med pasienten (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Vi ser at hvordan pasientens opplevelse å bli møtt av sykepleier har stor betydning på å skape gode relasjoner som kommer av god kommunikasjon og holdninger fremfor pasienten. Det viser at man får gode relasjoner mellom sykepleier og pasient som kan føre videre til en terapeutisk allianse.

5.3 Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient

Hummelvoll (2012) mener at i det første møte med pasienter som har UPF, bør sykepleiere ha fokus på sykepleier- og pasientrelasjonen, og ifølge Ryum (2005) kan denne alliansen ha stor betydning for effekten av behandlingen. Travelbee (2007) sier at kommunikasjon er det første skrittet mot en slik allianse. Sykepleier må forstå pasienten for å kunne møte hans behov, dette krever at sykepleier tar seg tid til å bli kjent med pasienten på et dypere plan. Pasientene i studiet til Rasmussen og Olsen (2015), forteller at deres relasjon til sykepleier hadde «alt» å si for behandlingen. Noen av informantene forteller at det var viktig å bli trygg på sykepleieren, noe de fikk ved at sykepleier ga dem tid til å åpne seg opp. I dette studiet opplevde pasientene at sykepleierne var menneskelige og hadde forståelse for deres situasjon. Funnene i studiet til Markham og Trower (2003) viser at mange sykepleiere ikke er bevisste på de holdningene og egenskapene som vi her har vist er viktige. Det er grunn til å tro at dette har med manglende teoretisk kunnskap om denne pasientgruppen å gjøre. I deres studie fant de ut at mange sykepleiere ikke så pasientens atferd i sammenheng med bakenforliggende årsaker.

Warrender (2015) belyser i sin studie at sykepleiere som har ferdigheter innen mentaliseringsbasert terapi, har et bedre utgangspunkt i møte med pasienter som lider av UPF. Empati er et viktig element i mentaliseringsbasert terapi. Med en empatisk tilnærming til pasienten, satte sykepleierne i denne studien seg ned med pasienten og forsøkte å forstå hva som lå bak for eksempel selvskadende handlinger. Ifølge Bordin (i Ryum, 2005) er den terapeutiske alliansen avhengig av at sykepleier og pasienten kommer overens og har en gjensidig tillit. I studiet til Rasmussen og Olsen (2015) og i studiet til Warrender (2015) gir sykepleierne uttrykk for holdninger som støtter opp under en slik relasjon. Slike holdninger fant vi også i Bowen (2012) sin studie. Hummelvoll (2012) forteller at sykepleier må ha tålmodighet, respekt for pasienten og evne til å gi individuell omsorg, slik at sykepleier kan støtte pasienten i behandlingen og for å se bedring. Videre forteller han at når sykepleier har forståelse for hvordan pasienten har det, kan dette skape gode relasjoner. Dette viser i sum at en god relasjon er grunnlaget en sykepleier burde etterstrebe for å ha et godt utgangspunkt i arbeidet med denne pasientgruppen. En slik relasjon burde være fylt med empati, tålmodighet og respekt for pasienten.

Denne pasientgruppen har ofte hatt traumatiske opplevelser i barndommen, noe vi kan se i studiet til Holm, Bégat og Severinsson (2009). Pasientene i dette studiet har blitt utsatt for psykisk og fysisk vold av ulik art, samt seksuelle overgrep av foreldrefigurer, de ble tvunget til å tie og undertrykke følelsene sine. Dette er en sårbar pasientgruppe, som gjennom oppveksten ikke har blitt tatt vare på og vokst opp med en følelse av å ikke være elsket (Holm, Bégat og Severinsson, 2009). Hummelvoll (2012) mener at slike hendelser kan være en grunn til at denne pasientgruppen har vanskeligheter med å få tillit til medmennesker. Vi mener at sykepleieren kan opparbeide seg tillit ved å se pasienten som en unikt menneske, og ved å forsøke å forstå pasienten subjektive opplevelse. Når pasienten har fått tillit til sykepleier kan en tenke at pasienten blir fortrolig med å åpne seg opp og fortelle om sin psykiske smerte. I dette arbeidet vil personsentrert kommunikasjon, slik som Eide og Eide (2017) skriver om, være sentralt og gode hjelpemidler for sykepleieren. (Strand, 2004).

Denne pasientgruppen har store følelsesmessige belastninger, og i flere tilfeller kan man se at de utagerer i form av for eksempel selvskadning. De ofte er sårbare for kritikk og avvisning (Malt et al. 2018). Når pasientene er i en slik sårbar posisjon, kan de ha behov for å få utløp for sin frustrasjon. Da kan sykepleier fungere som en container for pasienten, slik som Strand (2004) beskriver innenfor de egostyrkende sykepleieprinsippene. Når pasienten er roligere, kan sykepleier snakke med pasienten om projeksjonene. Sykepleier kan hjelp pasienten med å sette ord på følelser og tanker ved hjelp av verbalisering. Slik blir det lettere for pasienten å takle den følelsesmessige smerten.

Som følge av at pasientene vokste opp med en følelse av å ikke bli elsket, mener Holm, Bégat og Severinsson (2009) at de har et stort behov for bekreftelse, myndiggjøring og kjærlighet. I Brodtkorb (2001) kommer det fram at flere sykepleiere er engstelige for å imøtekomme pasientens store udekkede behov for trygghet, da de mener at for mye engasjement og nærhet, samt sympatiske følelser kan føre til en overinvolvering og at sykepleierne dermed mister perspektivet. De forteller i tillegg om en trang til å verne og beskytte pasienten. Vi mener det er viktig at sykepleiere finner et balansepunkt for hvor mye de skal involvere seg i pasienten og når de skal distansere seg, slik som Strand (2004) beskriver i de egostyrkende sykepleieprinsippene. Dette kan vi også se Stroud og Parsons (2013), ved at sykepleierne balanserer mellom å være distansert og følelsesmessig involvert i pasienten. Denne balansegangen kan forklares som sykepleiers forsøk på å forstå pasienten, og dermed forstå hans atferd og væremåte. Når pasienten stoler på sykepleier, kan sykepleieren ifølge

Hummelvoll (2012) hjelpe pasienten til problemløsning og til å se nye perspektiver, og hjelpe pasienten på veien til å bli selvstendig.

Ifølge Skårderud, Hugsgjerd og Stanicke (2016) er det vanskelig å opparbeide en god sykepleier- og pasientrelasjon hos pasienter med UPF, noe som skyldes at de blant annet har vanskeligheter med å holde avtaler, ikke er motivert for behandling og har en tendens til å sette behandlingspersonellet opp mot hverandre. Warrender (2015) fant i sin studie ut at dersom sykepleiere kan utvikle ferdigheter innen mentaliseringsbasert terapi, kan det redusere frustrasjon hos sykepleierne. Dette påvirker sykepleiernes evne til empati, noe som gjorde at de hadde bedre forståelse for årsakene til pasientens atferd. Dette kan resultere i at relasjonen mellom partene blir bedre. Bowen (2012) fant i sin studie ut at strukturer som la til rette for medbestemmelse og dialog med pasientene hadde vært sentralt på institusjonen. De ansatte fortalte at allmøter mellom dem og pasientene hadde god effekt på å motvirke den svart/hvittenkningen vi kjenner fra pasienter med UPF. Informantene forklarte dette med at pasientene måtte ta stilling til mer nyanserte syn på forskjellige problemer. Dette vitner om god forståelse av hvordan forsvarsmekanismen splitting fungerer hos pasienter med UPF. Splitting er det fenomenet som gjør at denne pasientgruppen ser ting så svart/hvit. For å motvirke splitting sier Hummelvoll (2012) at pasienten må klare å akseptere motstridende følelser, og dette kan sykepleieren hjelpe til med. Allmøtene Bowen (2012) skrev om ble nevnt som en faktor som var med å sørget for at pasienten ble satt i sentrum. Ifølge Travelbee (2007) skal sykepleier se det unike i hvert enkelt individ og ikke kategorisere dem, da det kan føre til at hun overser viktige aspekter ved dem personlig. Hun forteller videre at kommunikasjon må til for å bli kjent med pasienten, og for å bli kjent med pasienten og dermed for å kunne imøtekomme pasientenes individuelle behov.

5.4 Kildekritikk

De kvalitative studiene som vi har inkludert i vår oppgave følger forskningsetiske retningslinjer. Et gjennomgangstema blant disse studiene er at de har få informanter i studiene, dette i kombinasjon med at kvalitative studier baserer seg på subjektive meninger gjør at overføringsverdien blir begrenset. I Holm, Bégat og Severinsson (2009) påpeker forfatterne at studiet bare har norske informanter, noe som kan være en svakhet. De påpeker også at to av forfatterne har mye erfaring innenfor psykiatrisk arbeid, og at forutinntatte meninger derfor kan spille en rolle. Warrender (2015) tar et forbehold rundt at bare en del av

informantene hadde observert mentaliseringsbasert terapi. Han sier man derfor kan stille seg spørsmål om de har en “ekte” tilnærming til mentaliseringsbasert terapi. En svakhet som Rasmussen og Olsen (2015) påpeker ved sin studie er måten informantene har blitt valgt ut på begrenser tilfeldigheten og at antallet informanter muligens påvirket nyansene i materialet. Brodtkorb (2001) sier at studiens overføringsverdi avhenger av størrelsen og de ansatte på andre avdelinger og at dette kan være en svakhet ved hennes studie.

Den kvantitative artikkelen vår, som er skrevet av Markhan og Trower (2003). Forklarer at en svakhet med deres studie er at i en realistisk situasjon vil andre faktorer påvirke hvordan sykepleiere ser på pasientene, ikke bare “merkelappen” de har i form av sin diagnose.

5.5 Relevans for praksis

Vi mener denne oppgaven kan ha overføringsverdi til praksis fordi den kan bevisstgjøre sykepleiere ute i felten på at deres holdninger i møte med pasienter med UPF. Sykepleiere har stor innflytelse i behandlingen til disse pasienten, og ved en bevisstgjøring håper vi at sykepleiere får et nytt syn på denne pasientgruppen. Overføringsverdien vil nok være begrenset siden oppgaven i hovedsak er basert på kvalitative studier som er av relativt liten størrelse.

6.0 Konklusjon

I møte med pasienter som lider av emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse vil holdningene til sykepleieren komme til uttrykk gjennom nær pasientkontakt med fokus på kommunikasjon. Pasienter synes det er viktig at sykepleiere møter dem med respekt, og at de blir sett på som et helt menneske. Opplevelsen av et nært forhold med sykepleieren som preges av forståelse, tillit og tålmodighet, er viktig for at pasienten skal føle seg trygg og ivaretatt i et behandlingsmiljø. Dette vil igjen være viktig for pasientens muligheter for bedring, siden et dårlig forhold setter pasienten i en posisjon hvor de ikke er mottakelige for hjelp.

For at sykepleieren skal kunne møte pasienten på en god måte, trenger sykepleieren gode kunnskaper om pasientens lidelse og gode kommunikasjonsevner. Denne pasientgruppen har store relasjonsmessige utfordringer som setter føringer for hvordan sykepleieren burde kommunisere. Pasientene kan være veldig nærtagende, mistroiske og har en lav terskel for å føle seg sviktet. Sykepleier må derfor trå varsomt og ha god kunnskap om hvordan man innleder en god relasjon til denne pasientgruppen. God kommunikasjon er *helt* avgjørende for å oppnå dette. For å kunne bygge en god relasjon må sykepleieren se pasienten som et likeverdig menneske og se forbi diagnosen. Sykepleieren må vise empati, ha en terapeutisk væremåte og evne til aktiv lytting. Vi har funnet ut at å ha god kunnskap innenfor kommunikasjon og lidelsens forskjellige aspekter kan gjøre at sykepleieren blir mer selvsikker og mindre negativt påvirket av pasientens atferd noe som igjen kan motvirke at sykepleieren får negative holdninger til pasienter med UPF.

Som vi har vist, er det mange faktorer som kan spille inn på holdningene til sykepleieren i møte med disse pasientene. I vårt litteraturstudie har vi funnet ut at noen sykepleiere ikke forstår bakgrunnen for innleggelse, er lite optimistiske på vegne av pasienten og ser ikke atferden i sammenheng med lidelsen. Dette mener vi er u hensiktsmessig da det strider imot fagkunnskapen vi har presentert om hvordan denne pasientgruppen burde bli møtt. Vi mener dette påvirker holdningene sykepleieren tar med seg inn i relasjonen med pasienten negativt.

Hvis sykepleieren er godt forberedt til å møte denne pasientgruppen har sykepleieren mulighet til å komme nært inn på pasienten. Vi mener å møte pasienten med god fagkunnskap og hensiktsmessig kommunikasjon vil gi gode forutsetninger for å lykkes i pasientarbeidet.

Pasienten vil ha lettere for å åpne seg opp og dermed kunne begynne å snakke om sine utfordringer. Dette er avgjørende for pasientens mulighet til bedring. Vi mener derfor at gode holdninger er grunnlaget for god behandling.

Referanseliste

Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care - a practical guide*. 4.utgave. London: Open University Press

Bowen, M. (2012) Borderline personality disorder: clinicians' accounts of good practice, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20 (6), s. 491-498 doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01943.x

Brodtkorb, K. (2001) Selvskading og sykepleie: Hvordan kan sykepleie hemme og/eller fremme regresjon hos pasienter som skader seg selv? *Nordic Journal of Nursing Research*, 21(2), s11-15. doi:[10.1177/010740830102100202](https://doi.org/10.1177/010740830102100202)

Direktoratet for E-helse. (2018) *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2018*. Tilgjengelig fra: <https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/ICD-10%20-%202018.pdf> (Hentet 01.05.19).

Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Evang, A. (2010). *Utvikling, personlighet og borderline*. 5.utgave. Latvia: Cappelen Damm AS.

Helsebiblioteket. (2016) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 30.04.19).

Holm, A. L., Bégat, I. og Severinsson, E. (2009) Emotional pain: Surviving mental health problems related to childhood experiences, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16 (7), s.636-645. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01426.x

Hummelvoll, J. K. (2012) *Helt - ikke stykkevis og delt*. 7. utgave: Oslo, Gyldendal

Håkonsen, K. M. (2015) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Karlsen, P. J. (2018) *Relasjoner har en terapeutisk kraft*. Tilgjengelig fra: <https://psykologisk.no/2018/11/relasjonens-kraft-i-terapi/> (Hentet 09.05.19)

Larsen, K. B. (2017) Når pasienten vekker det verste i deg, *Sykepleien*, 105(1)(62-66). DOI:<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.59760> (Hentet: 19.03.19)

Lauritsen, A. og Kragerup, J. (2011). Sygepleje til den selvskadende person, i Kragerup, J. og Sletterød, H. (red.). *Psykiatrisk sygepleje - Lærebog for sygeplejestuderende*. 1.utgave. København: Munksgaard Danmark, s.203-227.

Malt, U. (2018). Ego, *I Store norske leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/ego> (Hentet: 07.05.19)

Malt, U. F., Melle, I. og Andreassen, O. A. (2018) Personlighetsforstyrrelser, i Årslund, D (red.) *Lærebok i psykiatri*, 4. utgave, Oslo, Gyldendal, side 643-673

Markham, D. og 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, s. 243-256 doi: 10.1348/01446650360703366

Rasmussen, V.L. og Olsen, P.R. (2015) Dialektisk adfærdsterapi bidrager til et liv, der er værd at leve, *Klinisk Sygepleje*, 29(1), s.30-43. Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2015/01/dialektisk_adfaerdsterapi_bidrager_til_et_liv_der_er_vaerd_a (Hentet: 11.04.19)

Ryum, T. (2005) Betydningen av den terapeutiske allianse: En studie av alliansens prediktive validitet, *Psykologitidsskriftet*. Tilgjengelig fra: <https://psykologitidsskriftet.no/fagartikkel/2005/11/betydningen-av-den-terapeutiske-allianse-en-studie-av-alliansens-prediktive> (Hentet: 09.05.19).

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2016) *Psykiatriboken*. 1.utgave: Oslo, Gyldendal.

Strand, L. (2004) *Fra kaos mot samling, mestring og helhet*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Stroud, J. og Parsons, R. (2012) Working with borderline personality disorder: A small-scale qualitative investigation into community psychiatric nurses' constructs of borderline personality disorder, *Personal Mental Health*, 7(3), s. 242-253. doi: 10.1002/pmh.1214

Støren, I. (2013) *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Svartdal, F. (2016). Fagfelle vurdering, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/fagfelle vurdering> (Hentet: 14.05.19).

Thidemann, I.J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter - den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 1.Utgave. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

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, 623-633. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jpm.12248> (Hentet 25.03.19)

