

Phillip Steller  
Tomas Emil Nodenes Heggland

# Hvordan kan sykepleier gi god omsorg til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse?

Antall ord: 7525

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie

Veileder: Arnhild Hammerås Vestnes

Mai 2020



Phillip Steller  
Tomas Emil Nodenes Heggland

# **Hvordan kan sykepleier gi god omsorg til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse?**

Antall ord: 7525

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie  
Veileder: Arnhild Hammerås Vestnes  
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse er i dag den diagnosen som det knyttes mest negative erfaringer mot når det kommer til å yte omsorg. Selv om dette er godt dokumentert i både teori og forskning, er det fortsatt i dag et økende problem.

**Hensikt:** Hensikten med dette systematiske litteraturstudiet var å vise til hvordan sykepleiere kan bidra til å gi god omsorg til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

**Metode:** Studiet tar i bruk et systematisk litteratursøk gjennom databasene Cinahl Complete, Ovid Medline og Psychiatry Online. Åtte forskningsartikler ble inkludert hvor alle hadde et sykepleieperspektiv.

**Resultat:** Sykepleiere mangler kunnskap, som bidrar til å skape en usikkerhet for hvordan de skal møte pasientgruppen. Det kommer frem flere negative erfaringer som oppleves blant sykepleiere, spesielt innenfor døgnenheter. Opplæring av bruk i ulike terapeutiske tilnærminger er et nøkkelpunkt i flere artikler og har ifølge forskning og teori god effekt.

**Konklusjon:** Sykepleieres kunnskap og erfaring er viktig for å gi god omsorg. Bedre kunnskap burde tilegnes gjennom undervisning, opplæring av terapeutiske tilnæringsmetoder eller gjennom erfarne sykepleiere på avdelingen. Sykepleieres bevisstgjørelse av manglende kunnskap og erfaring ses på som et av de viktigste elementene for å gi god omsorg til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

# Abstract

**Background:** Borderline personality disorder is the diagnose that's most related to negative experience when it comes to caring. Even if it is well documented in both theory and research, it is still a growing problem among nurses.

**Aim:** The purpose of this systematically conducted study of literature was to show how nurses in their best way can give nursing care to patients with borderline personality disorder.

**Method:** This study used a systematic search of literature through Cinahl Complete, Ovid Medline and Psychiatry Online. Eight research articles were included where all of them had a nursing perspective.

**Result:** Nurses lack knowledge, which contribute to a uncertainty in how to meet this patient group. Several negative experiences were experienced by nurses, especially in inpatient setting. Introduction of how to use therapeutic involvement is a keypoint in several studies and have according to research and theory a good effect.

**Conclusion:** Nurses knowledge and experiences is key to giving good care. A better knowledge should be obtained through lecture, training of therapeutic involvement methods or through lived experiences by other nurses. Their awareness in lack of knowledge and experience is a key element in giving good care to patients with borderline personality disorder.

# Forord

Vi ønsker å rette en stor takk til vår hovedveileder Arnhild Hammerås Vestnes og biveileder Ingunn Klauset Hunstad fra NTNU. Takk for et godt samarbeid og god veiledning gjennom utførelsen av denne bacheloroppgaven. Samtidig vil vi takke våre opponenter for konstruktiv kritikk og tilbakemeldinger på arbeidet vårt underveis.





# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>11</b>
1.1	<i>Introduksjon og beskrivelse av tema .....</i>	11
1.2	<i>Bakgrunn for valg av tema .....</i>	11
1.3	<i>Problemstilling .....</i>	12
1.4	<i>Begrepsavklaring .....</i>	12
1.5	<i>Avgrensing .....</i>	12
<b>2</b>	<b>Teoribakgrunn .....</b>	<b>13</b>
2.1	<i>Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse .....</i>	13
2.2	<i>Terapeutisk samarbeid .....</i>	15
2.3	<i>Empatisk kommunikasjon .....</i>	16
2.4	<i>Lovverk .....</i>	17
2.5	<i>Omsorgsteori .....</i>	17
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>19</b>
3.1	<i>Systematisk litteraturstudie som metode .....</i>	19
3.1.1	<i>Kvalitativ og kvantitativ metode .....</i>	19
3.1.2	<i>Inklusjon og eksklusjonskriterier .....</i>	20
3.2	<i>Søkeprosessen .....</i>	20
3.3	<i>Kvalitetsvurdering .....</i>	21
3.4	<i>Etisk vurdering .....</i>	21
3.5	<i>Analyse .....</i>	22
<b>4</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>23</b>
4.1	<i>Erfaring og holdning .....</i>	23
4.2	<i>Sykepleiers tilnærming til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse .....</i>	25
4.3	<i>Terapeutiske tilnærminger .....</i>	27
<b>5</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>29</b>
5.1	<i>Metodediskusjon .....</i>	29
5.2	<i>Resultatdiskusjon .....</i>	30
5.2.1	<i>Erfaring og holdning .....</i>	30
5.2.2	<i>Sykepleiers tilnærming til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse .....</i>	31
5.2.3	<i>Terapeutisk tilnærming .....</i>	31
<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>35</b>
6.1	<i>Anbefaling til videre forskning .....</i>	35
<b>7</b>	<b>Referanser .....</b>	<b>37</b>

<b>8</b>	<b>Vedlegg .....</b>	<b>40</b>
8.1	<i>Søketabell .....</i>	<i>40</i>
8.2	<i>Litteraturmatrise 1.....</i>	<i>41</i>
8.3	<i>Litteraturmatrise 2.....</i>	<i>42</i>
8.4	<i>Litteraturmatrise 3.....</i>	<i>43</i>
8.5	<i>Litteraturmatrise 4.....</i>	<i>44</i>
8.6	<i>Litteraturmatrise 5.....</i>	<i>45</i>
8.7	<i>Litteraturmatrise 6.....</i>	<i>46</i>
8.8	<i>Litteraturmatrise 7.....</i>	<i>47</i>
8.9	<i>Litteraturmatrise 8.....</i>	<i>48</i>

# 1 Innledning

## 1.1 Introduksjon og beskrivelse av tema

En personlighetsforstyrrelse er ifølge den internasjonale statistiske klassifiseringen av sykdommer og relaterte helseproblemer (ICD 10) definert som “dypt innarbeidede og vedvarende atferdsmønstre som kommer til uttrykk gjennom rigide reaksjoner på et bredt spektrum av personlige og sosiale situasjoner”. Årsaken til utvikling av en personlighetsforstyrrelse kan ses på som en blanding av genetikk og ytre påvirkninger, noe som kan forklare at enkelte er mer latente til å utvikle en form for personlighetsforstyrrelse, hvilken spesifikk personlighetsforstyrrelse som en utvikler vil ofte ha en sammenheng med oppvekstforhold og traumatiske opplevelser (Malt, Andreassen, Malt, Melle & Årslund, 2018, s.644).

Ifølge Larsen (2017) har 1,2 prosent av den norske befolkningen diagnosen emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse (EUPF). Det er en av de mest stigmatiserte diagnosen, spesielt blant sykepleiere, mye på grunn av deres destruktive og ustabile oppførsel, som fører til hyppige interaksjoner med både politi- og helsetjenesten (Sheehan, L., Nieweglowski, K & Corrigan, P. 2016).

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

Fra tidligere og gjennom sykepleierstudiet har vi begge fått erfaring med psykiatri. Vi har også begge fått muligheten til å jobbe på ulike arenaer innenfor feltet, ved den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Det vi har fått oppleve fra tidligere praksis og under utdanningen, har dannet grunnlaget for en interesse og nysgjerrighet for psykiatri.

Vi ønsker å ta utgangspunkt i pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. Bakgrunnen for dette er at dette er en svært kompleks og vanskelig pasientgruppe å behandle for sykepleiere, noe vi selv har opplevd, men også fått inntrykk av fra andre sykepleiere vi har jobbet med.

### 1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere gi god omsorg til pasienter med diagnosen emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse?

### 1.4 Begrepsavklaring

**Sykepleie:** *“Sykepleiens særegne funksjon er: Å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, men å ivareta sine grunnleggende behov”* (NSF, u.å).

**Sykepleieomsorg:** Kan ses på som en profesjonell omsorg som styres av fagkunnskaper, etikk og lovverk. God omsorg er mulig å gi hvis sykepleier har den faglige kunnskapen til å gjennomføre sin pleie på en rett og forsvarlig måte. Vi må forstå bakgrunnen handlingene vi utfører gjennom å opprettholde pasientens verdier og integritet. Samtidig er omsorgen regulert gjennom loven som gir seg til uttrykk gjennom sosiale normer, grunnleggende menneskerettigheter og kulturelle verdier. Loven skal fungere som en ramme eller retningslinjer for hva sykepleiere skal ta utgangspunkt fra når de skal ta en beslutning (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 93-95).

### 1.5 Avgrensning

Denne oppgaven vi ta for seg én spesifikk diagnose og sykepleieres tilnærmingen til denne diagnosen. Samtidig vil egenskaper og faktorer som kan være nyttige i arbeidet med denne pasientgruppen være et fokus. Det vil være et sykepleieperspektiv og oppgaven vil forholde seg til voksne i alderen 18 og oppover. Det vil ikke bli fokusert på en spesifikk omgivelse innenfor helsetjenesten, men helsetjenesten generelt.

## 2 Teoribakgrunn

### 2.1 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Ifølge Dahl (2018, s. 289-291) kan vi forstå personlighetsforstyrrelser som avvik i grunntrekk, mål og verdier som viser seg i form av urimelige reaksjoner i mange personlige og sosiale situasjoner. Disse avvikene kan være forbigående og personlighetsforstyrrelsen blir definert som en psykisk lidelse først når de nevnte avvikene er vedvarende, uten at pasienten har en annen psykisk lidelse og/eller rusmisbruk som kan påvirke selvoppfatningen.

Legeforeningen (2019) skriver at avvikene i personlighetstrekkene ved personlighetsforstyrrelser pleier å deles inn tre ulike grupper: *de eksentriske, de dramatiske og de engstelige* ut ifra likheter, symptomer og alvorlighetsgrad.

En definisjon på borderline personlighetsforstyrrelse kan deles mellom DSM-IV-definisjon og ICD-10-definisjon. ICD-10 er et internasjonalt diagnostikksystem, og er det verktøyet Norge bruker i dag. ICD 10 viser til to former av den emosjonelle ustabile personlighetsforstyrrelsen. *Impulsiv type* og *Borderline-type*. I Norge bruker vi mye mindre betegnelsen "borderline" når vi snakker om denne pasientgruppen, men blir fortsatt brukt noen steder. I dag bruker en oftest betegnelsen emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse når en prater om diagnosen (Torgersen, 2018, s. 90).

*Impulsive typen*, skal en falle i denne kategorien må det foreligge minimum tre oppfylte kriterier, hvor ett av dem må være kriterium 2:

1. Tydelige tendenser for å kunne handle i affekt og ikke tenke konsekvens
2. En tydelig tendens til å fremstå kverulerende og ende opp i konflikt med andre, spesielt om impulsive handlinger blir hindret eller kritisert.
3. Mulighet for utbrudd, i form av sinne eller vold, hvor resultat av atferd ikke er under kontroll.

4. Redusert evne til å gjennomføre handlinger om det ikke foreligger en øyeblikkelig belønning i etterkant.
5. Manglende stabilitet i følelsesliv.

*Borderline-typen*, minimum av 3 oppfylte kriterier innenfor den *impulsive typen* må være tilstede, samtidig et minimum av to av følgende kriterier:

1. Forstyrrelser i selvbilde, mål og indre verdier.
2. Tendens til å involvere seg i forhold som er intense og ustabile, som ofte resulterer i følelsesmessige kriser.
3. Redsel for å bli forlatt, og utfører handlinger for å unngå dette.
4. Tendens til selvdestruktiv atferd som gjentakende trusler eller handlinger av selvbeskadigelse.
5. Opplevelse av kronisk tomhet.

(Torgersen, 2018, s. 90)

Ut ifra hva disse typene beskriver kan det gi oss en forståelse om at personer med denne lidelsen kan oppleve et svært ubalansert følelsesliv, hvor deres handlingsmønster og atferd i stor grad kan oppleves som følelsesstyrt. Deres følelse av sinne blir ofte gitt uttrykk for, med et svakt selvbilde og identitet som årsak. Dette bidrar til at utvikling av forhold til andre blir vanskelig. Disse personene vil ofte søke etter anerkjennelse blant andre, ettersom de har en dårlig opplevelse av seg selv gjennom redusert selvfølelse (Torgersen, 2018, s.91)

Ifølge Hummelvoll (2016, s.280) karakteriseres diagnosen ofte gjennom deres impulsive handlinger hvor det er utpreget dramatisk involvert når de er sammen med andre mennesker. Videre beskriver Hummelvoll hvordan destruktiv atferd blir gitt uttrykk for, hvor det ses gjennom fem beskrivende trekk: *Intense affekter*, en ubalanse i følelseslivet som ses gjennom fiendtlighet og depressivitet. *En livshistorie med mye impulsiv atferd, rusmisbruk og suicidforsøk* som fører til utilsiktet selvdestruktivitet. *Tilsynelatende god sosial tilpasning*, tvetydig identitetsoppfatning som kan ses gjennom en type falskhet i deres identifikasjon. *Kortvarig psykotiske episoder*, ofte i sammenheng med rus eller krisetilstander og utfolder seg

oftest som paranoia. *Forstyrrelse i mellommenneskelige forhold*, oftest preget av manipulering og devaluering som bidrar til kortvarige og overfladiske forhold.

Studier ble gjort for å se på mulige nevrologiske grunner for denne pasientgruppens atferd, en kunne se det som ble beskrevet som en økt aktivisering av følelser i amygdala som befinner seg i hjernens kjerne (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2017). Amygdala er den delen av hjernen som har betydning for læring, hukommelse og sosial atferd og spiller en stor rolle i hvordan en lærer seg assosiasjoner samt knytter tidligere erfaringer mot hvordan en skal reagere (SNL, 2018). Pasienter med tidligere opplevde traumer fikk i studiet se bilder av ulike ansiktsuttrykk, hvor det kom frem at pasienter med EUPF opplever ansiktsuttrykk hurtigere enn normalt. Den hurtige identifiseringen av uttrykk bidro ifølge studien til feiltolkning av uttrykkene i en negativ retning. Dette resultatet viser at vi som sykepleiere vil være nødt til å være oppmerksomme på hvordan vi henvender oss til pasientgruppen, både gjennom den verbale og nonverbale kommunikasjonen (Skårderud et al. 2017, s. 286-287).

## 2.2 Terapeutisk samarbeid

Et grunnlag for et godt terapeutisk samarbeid vil være åpen kommunikasjon, dette vil kunne bidra til økt trygghet, samtidig styrke relasjonen. På grunn av sykdomsbilde og svikt i egenomsorg eller virkelighetsoppfatning vil en kunne oppleve utfordringer i skapelse av et godt samarbeid. Som sykepleier er det viktig å ivareta pasienters egne interesser og behov, hvis de selv har problemer med å uttrykke dem. Disse interessene og behovene vil en vanligvis tillært seg gjennom tidligere hendelser som sykepleier vært i med pasienten, eller ved samtale med pårørende. Det er viktig at det videre arbeidet er preget av en plan for utvikling av sosiale ferdigheter og mestring av problemer, hvor vedvarende endring er et kontinuerlig mål (Hummelvoll, 2016, ss. 46-47).

Skårderud, et al., (2017, s.77-78) viser til viktigheten av hvilket perspektiv sykepleier har i møte med pasientgruppen. Vi må kunne se opplevelsen av diagnosen fra pasientens ståsted. Dette vil kunne bidra til dannelsen av en relasjon til pasienten da vi kan vise til en større forståelse av deres følelser og atferd. Denne forståelsen kan gi pasienten en opplevelse av kontroll som er mulig å videreføre til å gi en mestringsfølelse. Perspektivet vi har utenfra inn

gjør at det ofte blir et fokus på diagnose og symptomer. Ved denne objektive tilnærmingen til pasienten vil en se på effekt av medisiner, eller eventuelle bivirkninger som kan oppstå. Dette perspektivet kan bidra til å kartlegge om sykdommen er i startfase/slutfase, hvilken alvorlighetsgrad det er, samt om tilstanden er forsterket eller forbigående (Skårderud, et al., 2017, s. 79-80).

Et utenfra perspektiv vil kunne ses som det mest profesjonelle når en skal arbeide med EUPF, men det er viktig å ikke glemme pasientenes opplevelse og perspektiv av diagnosen. Et økende bruk av utenfra perspektiv vil kunne skape et hinder for videre kommunikasjon og relasjonsbygging til pasienten, noe som vil kunne skape en frykt og følelse av utrygghet hos pasienten. Det er viktig å se hele pasienten og ikke bare sykdommen, et utenfra perspektiv kan være med å skape et reduksjonistisk menneskesyn som vil ha negativ effekt på ønsket samarbeid med pasienten. Skal en klare å bidra med et mer holistisk menneskesyn rettet mot diagnosen, er det viktig at sykepleiere tilegner seg egenskapen til å fange opp hvilke kvaliteter pasienten har. Dette vil kunne bidra til å styrke det terapeutiske samarbeidet og danne et grunnlag for brukermedvirkning (Odland, 2016, s. 25-33).

## 2.3 Empatisk kommunikasjon

For å sikre empatisk kommunikasjon, samt oppnå en god relasjon må vi ifølge Brudal (2016, s.13-17) ha evnen til å plassere seg i pasientens situasjon, for å bedre kunne forstå pasienten. Dette vil bidra til en opplevelse av samhørighet og likeverd, samt opprette symmetri i hjelpeforholdet. Videre beskriver Brudal (2016, ss. 46-47) empatisk kommunikasjon som et verktøy for å bedre samhandlingen mellom mennesker. Det er et krevende verktøy og krever god generell kunnskap om psykisk helse. Bruk av empatisk kommunikasjon kan bidra til å enklere avdekke relasjonsforstyrrelser og mangler på samhandling hos pasienter. Det er viktig å la pasienten få fortelle, samtidig som vi aktiv lytter for å skape en følelse av sikkerhet og mestring hos pasienten. Dette vil kunne gjøre arbeidet rundt et felles mål enklere og kan fremstå som en grunnstein i etableringen av god relasjon til pasienten. De føler seg hørt og føler vil kunne føle seg mer komfortabel i situasjoner der pleier deltar.



## 2.4 Lovverk

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3 - 1 (1999) viser til at pasienter eller brukere skal ha rett til medvirkning ved bruk av helse- og omsorgstjenester. Dette betyr at pasienter skal ha medvirkning i valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer, samt utførelsen av behandling og undersøkelser. Informasjon som skal bli gitt fra pasienten og mottatt av pasienten må være i en form som er tilpasset pasientens beste. utformingen av tjenestetilbudet skal bli gjort i samarbeid med pasienten, hvor pasientens meninger skal vektlegges.

Bruk av individuell plan skal tilbys pasienten om det har behov for forlenget og koordinert helse- og omsorgstjenester. Dette gjøres i samarbeid med retningslinjer fra helse og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om gjennomføring av psykisk helsevern (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2 - 5).

## 2.5 Omsorgsteori

Kari Martinsen er en norsk sykepleier og sykepleieteoretiker. Gjennom sin omsorgsfilosofi var hun med på å forme måten vi tenker og bryr oss i dag. Martinsen er en nøkkelfigur i utviklingen av sykepleierkunnskaper og har kritisert tradisjonelle sykepleieteorier. Kari Martinsen deler omsorgsperspektivet inn i tre områder: relasjonelle, praktiske og moralske dimensjoner (Kristoffersen, 2016, s. 53).

Fra relasjonelle dimensjoner mener hun at vi som sykepleiere må kunne gjøre oss kjent med vår situasjon. Samtidig er det viktig å bygge tillit for kunne bygge et sterkere forhold mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen, 2016, ss. 60-61).

Med praktiske dimensjoner mener Martinsen at du i dette tilfellet kan bruke egne erfaringer, som når en selv er syk. Dette vil gjøre det lettere å forstå situasjonen. Man må kunne bruke ens kunnskap og kompetanse til best mulig pleie av pasienter (Kristoffersen, 2017, s. 62).

I henhold til den moralske dimensjonen deler Martinson det inn i to former: primær moral, som er den omsorgen vi gjør uten å tenke. Det er også normmoralen, som er en handling som viser bekymring og kjærlighet til den andre parten. Ifølge Martinsen vil folk ved å kombinere disse to moralene kunne praktisere en optimal omsorg (Kristoffersen, 2017, s.62).

En annen sykepleieteoretiker var Joyce Travelbee som hadde fokus på skapelsen av et menneske- til menneske forhold. Hun definerte dette forholdet innenfor en sykepleiesituasjon som et verktøy for å kunne realisere sykepleieres mål. Hvor deres mål ville være å hjelpe pasienter gjennom sykdom, lidelse, behandling og mestring. Erfaringen som oppleves mellom pasient og sykepleier i dette stadiet gir dannelsen for et menneske- til menneske forhold (1999).

Travelbee (1999) var også interessert i hvordan sykepleiefaget kunne bli påvirket av holdninger, spesielt med tanke på deres tilnærming og relasjon mellom dem selv og pasienten. Ifølge Travelbee (1999) har ethvert menneske en tendens til å dømme andre mennesker ut ifra hva opplever fra den andre partens atferd. Hennes fokus lå derfor på å bevisstgjøre sykepleiere på deres fordommer som kunne oppstå i deres første møte med pasienten, ettersom det ikke er mulig å unngå skapelse av et inntrykk når en møter andre mennesker. Hun håpet på at ved bevisstgjørelse for hvilke inntrykk som kunne oppstå, var sykepleiere forberedt og bedre istand til å yte omsorg.

## 3 Metode

Thidemann (2015, s.76) definerer metode som “en systematisk fremgangsmåte du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling”. Metode fungerer som en veileder til hvordan en i ettertid kan hente fram og etterprøve kunnskap som er tilstede (Dalland, 2015, s.50).

Ifølge Dalland (2015, s.50) er en metode en veileder til hvordan en i ettertid kan hente frem og etterprøve kunnskapen som er tilstede.

### 3.1 Systematisk litteraturstudie som metode

Forsberg og Wengström (2015, s.27) beskriver et systematisk litteratursøk som noe bestående av en tydelig formulert problemstilling. Forskningen som blir valgt skal ha en relevans til oppgavens problemstilling, og prosessen skal inneholde identifisering, valg, vurdering og analysing.

Oppgaven vil ikke komme frem til ny kunnskap innenfor feltet, men vil ta i bruk nåværende gjeldende forskning, kunnskap og fagartikler, det kan også være deler av oppgaven som vil bli farget av egne opplevelser i praksis. Disse erfaringene vil komme fra arbeid innenfor distriktpspsykiatri eller spesialisthelsetjenesten.

#### 3.1.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvalitativ metode brukes når en ønsker å få frem personers egne erfaringer og meninger som ikke kan dokumenteres gjennom tallbaserte målinger. Ved denne metoden vil datasamling være gjennom fokusgrupper eller intervju noe som gir mulighet til refleksjon og diskusjon hos deltagere. Kvantitativ metode er godt egnet når en ønsker å få frem målbare faktaopplysninger eller tall. Metoden tar ofte i bruk spørreundersøkelser for å skaffe seg data fra et større antall og dataen blir ofte fremstilt i form av tabeller (Dalland, 2012, s.113)

### 3.1.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjon- og eksklusjonskriterier skal ifølge Forsberg og Wengström, (2015, s. 28) være tydelig presisert i et systematisk litteratursøk. Videre viser Forsberg & Wengström (2015, s. 68) til at gode kriterier for begrenning av søk er viktig.

For å bidra til en systematisk søkeprosess er det nødvendig å ekskludere artikler som ikke er relevante til problemstillingen. For å begrense søket og begrense utvalget ble det fokusert på tema, alder og fagfelle vurdering. Tabellen nedenfor gir et overblikk over våres inklusjons- og eksklusjonskriterier.

<b>Inklusjon</b>	<b>Eksklusjon</b>
Publiseringsdato etter 2009-2019	Forskning publisert før 2009
Baserer sine funn fra et sykepleieperspektiv	Pasient-eller pårørende perspektiv
Fagfelle vurdert	Ikke fagfelle vurdert
Publisert i godkjent publiseringskanaler som fra NSD registeret fra nivå 1 eller 2	Baserer sine funn kun fra ett kjønn

### 3.2 Søkeprosessen

Litteraturstudiet ble gjennomført med strukturerte søk, ustrukturerte søk ble ikke tatt i bruk. Et strukturert søk betyr at det ble gjort spesifiserte artikkelsøk gjennom ulike databaser med bruk av begreper fra egen formulert problemstilling. Samtidig ble det fokusert på våre egne inklusjon- og eksklusjonskriterier (Forsberg & Wengström, 2015, s.73).

Søkene ble gjennomført med utgangspunkt i problemstillingen vi hadde formulert, ifølge Forsberg & Wengström (2015, s. 63) vil et klart formulert problem kunne gi et godt grunnlag ved et litteratursøk. Databasene Cinahl Complete, Ovid MEDLINE og Psychiatry Online ble brukt med søkeord som var: *Borderline personality disorder, personality disorder, nursing, nursing care, clinicians, nurse clinicians, psychiatric hospitals, psychiatric inpatient setting, caring approaches, treatment*. Søkeordene vi tok i bruk ga oss mulighet for å finne relevante

artikler. Booleske operatører AND og OR var behjelpelig for å gi enten et smalere søk gjennom AND, eller bredere søk gjennom OR (Wengström & Forsberg, 2015, s. 69). For utvidet søkehistorikk se vedlegg

### 3.3 Kvalitetsvurdering

Når en vurdering av kvalitet skal gjøres er det ifølge Forsberg & Wengström (2015, s. 26-27) viktig at klare elementer er tilstede. Med dette menes et klart formål for gjennomførelse av studie, klar formulert problemstilling, rett struktur og en oversiktlig metode del med grundig beskrivelse av utførelsen av datasamling.

Som en vurdering av forskningens kvalitet tok vi i bruk sjekklister fra Folkehelseinstituttet (2016). Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ble brukt for kvalitetssikre publiseringskanalene til de utvalgte artiklene, det blir brukt rangering fra 0-2. Alle artiklene vi tok i bruk hadde blitt publisert fra kanaler på nivå 1 eller 2 (Universitet i Oslo, 2018)

### 3.4 Etisk vurdering

Forskning skal gjennom etisk vurdering og godkjenning for å kunne få lov til å kunne starte å innhente data. Vurdering og godkjenning blir gjort fra en bestemt etikk komite. Bakgrunnen for dette er for å ha hensyn, samt være en beskyttende faktor for individer som deltar i studiet. Deltagere skal ha fått rikelig med informasjon og veiledning om hva studiet ønsker å vite, samt hvordan det skal gjennomføres. Det skal også være en begrunnelse tilstede for gjennomførelse (Forsberg & Wengström, 2015, s.132).

Artikler som blir brukt i denne studien har enten blitt tilsett og godkjent av etisk komité, eller søkt om tilsyn fra den etiske komité (Forsberg & Wengström, 2015, s.59)

Etisk vurdering vil gi en indikasjon på studiets utførelse og pålitelighet. Om en ønsker å starte en forskning skal dette vurderes for etisk forsvarlighet. Alle er lovpålagt til å gjennomføre denne vurderingen som skal være en retningslinje for hvordan forskningen kan settes sammen (Regjeringen, 2020).

## 3.5 Analyse

En analyse brukes for å dele funnene i mindre deler. Vi undersøker det som er relevant, utfører en analyse av hver enkelt separat fra de andre, før en plasserer det til en helhet (Forsberg og Wengström, 2015, s.152). Det ble brukte Evans firedelte metode for å analysere innholdene i artiklene (2002).

### Trinn 1 - Datainnsamling

Studier, inklusjons- og eksklusjonskriterier og annet som blir bestemt i dette trinnet (Evans, 2002). Åtte forskningsartikler ble funnet, noe som var krav fra NTNU i Ålesund. Disse ble funnet gjennom systematiske litteratursøk i databasene Cinahl Complete, Ovid MEDLINE og Psychiatry Online. For å finne relevante artikler var det nødvendig å bruke søkeord som var av relevans til problemstillingen våres. Detaljert fremgangsmåte er beskrevet i kapittel 3.1 og 3.2. Litteraturanalyse ble gjennomført, hver artikkel for seg selv, hvor innholdet ble diskutert og sett i relevans til formulert problemstilling. Det ble sett bort fra alle artikler hvor det ikke kom frem relevans mot oppgavens problemstilling.

### Trinn 2 - Nøkkelfunn

Som neste trinn i analysen skal vi komme frem til hvilke nøkkelfunn vi ønsker fra hver enkel artikkel (Evans, 2002). Etter gjennomført trinn 1, med nøye gjennomgang av hver artikkel og diskusjon oss mellom, kom vi frem til ønskede nøkkelfunn for å best besvare vår problemstilling.

### Trinn 3 - Likheter og ulikheter

Med nøkkelfunn i fokus skal temaer identifiseres gjennom likheter og ulikheter som kom frem gjennom analysen (Evans, 2002). Ut ifra nøkkelfunnene kom vi frem til følgende temaer som skulle bidra til å besvare vår problemstilling:

### Trinn 4 - Presentasjon og redegjørelse

Ifølge Evans (2002) skal vi her redegjøre for funnene som ble gjort gjennom analysen, som vil bli presentert i kapittel 4.

## 4 Resultat

I resultatdelen kategoriseres de ulike funnene fra analyseprosessens tre hovedkategorier for å kunne besvare vår problemstilling: 1. Erfaringer og holdning 2. Sykepleiers tilnærming til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse 3. Terapeutiske tilnærminger

### 4.1 Erfaring og holdning

Arbeidet med EUPF-pasienter er utfordrende og blir omtalt som trøttende og energikrevende og deltakerne i Warrender D. (2015) sin forskning opplever forvirring og usikkerhet i møtet med pasientgruppen. Flere av artiklene i vår litteraturstudie omtaler erfaringer og holdninger blant sykepleiere og helsepersonell (Dickens, G.L., Lamont, E., Mullen, J., MacArthur, N., Stirling, F.J. 2019; Warrander, D. 2015; Bodner, E., Cohen-Fridel, S., Mashiah, M., Segal, M., Grinshpoon, A., Fischel, T., Iancu, I. 2015; Hauck, J.L., Harrison, B.E., Montecalvo, A.L. 2013; Acford, E., Davies, J. 2019; Bowen M. 2012).

Sykepleiere føler på store mangler når de møter EUPF, hvor de mener de ikke har ferdighetene, trainingen eller ressursene til å kunne gi et sammensatt tjenestetilbud til denne pasientgruppen. På bakgrunn av dette ser de på disse manglene som et grunnlag for deres utvikling av dårlige holdninger, noe som forskerne mener ikke kan være den eneste grunnen. Sykepleiere har ifølge studien et ansvar for å opprettholde gode holdninger, samtidig være oppmerksom på andres sykepleieres holdninger (Dickens, 2019).

Bodner mfl (2015) skriver i sitt forskningsresultat at sykepleiere og psykiatere scorer høyest ved negative holdninger mot EUPF i deres forskning. Sykepleierne rapporterte flere negative holdninger, frykt for suicidalrisiko, større avstand og mindre empati for pasienter med EUPF enn annet helsepersonell. Av helsepersonellet som blir sammenlignet i studiet er det sykepleier og psykiater som har mest pasientkontakt og artikkelen ser en klar sammenheng

mellom negative holdninger til EUPF og de tidkrevende arbeidsforholdene sykepleiere har med pasientgruppen.

Deltakerne i forskningen til Warrander D. (2015) beskriver arbeidet med EUPF-pasienter som trøttende, energikrevende og frustrerende. Deltakerne beskrev en usikkerhet i arbeidet hvor det var vanskelig å forstå formålet med behandlingen. Deltakerne forteller at usikkerheten ofte har en sammenheng med mye arbeid uten særlige observerbare resultater hvor pasientene har hyppige korte innleggelse. En av deltakerne beskrev opplevelsen av de hyppige innleggelsene slik:

*“Sometimes we get people in and they come in for two days, then they go home for a week, then they come in for three days and it's just back forth back forth back forth back forth, that you just, you don't know what you're doing with them anymore”* (Warrander D., 2015)

Hauk et al. (2013) tok for seg spesifikke holdninger blant sykepleiere, rettet mot selvskading hos pasienter med EUPF ved Nordamerikanske helsetjenester. Det fremsto ingen tydelig korrelasjon mellom høyere utdanning og positiv atferd, bakgrunnen for dette ses mot hvordan sykepleier utdanningen er lagt opp, hvor det var et stort fokus på forskningsbasert psykiatrisk sykepleie praksising. Resultatet fra studien viste til viktigheten av erfaring gjennom det de kalte “prøving og feiling” når en jobbet med denne pasientgruppen. Høyere utdanning kan være fint, men vil ifølge studien ikke ha stor påvirkning på din evne til å gi god omsorg. Her kom det istedenfor frem verdien av flere års erfaring, som skapte en bedre evnen til å håndtere pasienter med selvskadingsproblematikk. Denne erfaringen er svært verdifull blant sykepleiere, ettersom disse sykepleierne i større grad har mulighet til å ta i bruk sine positive holdninger i møte med pasienten. Denne positive holdningen er svært viktig for nyutdannede sykepleiere å oppleve, slik at de kan imitere og utvikle disse holdningene selv for videre bruk.

Det er ikke anbefalt med lange eller “ut og inn” innleggelse ved behandling av pasienter med EUPF og behandlingen bør i en så stor grad som mulig være utenfor sykehuset (Acford & Davies, 2019). Mens sykepleierne som arbeider ved langtidsavdelinger forteller om god tid med pasientene, forteller sykepleierne ved akuttavdelingene at de har dårlig tid med



pasientene sine i Dickens mfl studier (2019). Sykepleierne fra akuttavdelinger i studiet til Bodner et al. (2015) beskriver et ønske om en effektiv metode ved korte innleggelser for å forbedre deres terapeutiske tilnærming til EUPF-pasientene.

## 4.2 Sykepleiers tilnærming til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Manglende kunnskap blant sykepleiere om hvordan å tilnærme seg pasienter, og deres ønske om å tilegne denne kunnskapen, er tydelige funn i syv av de åtte forskningsartiklene (Dickens, G.L., Lamont, E., Mullen, J., MacArthur, N., Stirling, F.J. 2019; Warrander, D. 2015; Bodner, E., Cohen-Fridel, S., Mashiah, M., Segal, M., Grinshpoon, A., Fischel, T., Iancu, I. 2015; Hauck, J.L., Harrison, B.E., Montecalvo, A.L. 2013; Björkdal A., Palmstierna & Hansebo G. 2010; Acford, E., Davies, J. 2019; Bowen M. 2012).

*“Having a positive therapeutic relationship has been linked to general therapy outcomes, motivation to engage, and hope for recovery” To encourage a strong therapeutic relationship, research suggests the importance of empathy, positive regard, shared goals, likability, and trustworthiness” (Dickens, 2019).*

Resultater fra forskningen til Bodner et al. (2015) viste at sykepleiere opplever en redusert evne til forståelse og empati til pasienter med EUPF i forhold til andre pasientgrupper. Sykepleierne oppfattet det slik at EUPF-pasienter har mer kontroll over deres handlinger og atferd enn pasienter med andre psykiske lidelser, eksempelvis schizofreni hvor pasienter i større grad kan oppleve psykoser med lite, til ingen kontroll over deres handlinger og atferd.

Hauck et al. (2013) retter seg spesielt mot tilnærmingen sykepleiere har til selvskading hos EUPF, hvor flere sykepleiere manglet erfaring og kunnskap i hvordan å møte pasienter i denne situasjonen. Videre kunne funnene vise til viktigheten av erfaring og kjennskap til diagnosen for å opprettholde positive holdninger, i møte med pasienter som hadde utført selvskading i avdeling, eller hadde historie med å gjøre dette.

Bowen (2012) mener at sykepleier må gi uttrykk for optimisme om at den enkelte pasienten kan bli bedre, samtidig ta i bruk andre sykepleiere hvis en er usikker på hvilken tilnæringsmåte som er mest effektiv. Sykepleiere må opprettholde optimismen selv i vanskelige situasjoner med pasienten, ettersom denne omsorgsfull støtten ses på som et viktig moment i opparbeidelse av tillit mellom pleier og pasient.

Et studie gjort av Axford & Davies (2019) så på den terapeutisk tilnærming mellom helsepersonell og pasienter med personlighetsforstyrrelse innenfor en akuttpsykiatrisk enhet. Funnene som ble belyst ble sett på som viktige egenskaper under tilnærming av pasientgruppen: *Kunne styre følelser av aggresjon, kjennskap til pasienten, forstå behovet for nærhet og avstand, anerkjenne problemet til pasienten, tidlig identifisering av forandring hos pasienten, alternativer til selvskading*. Det kom også frem at strukturerte innleggelses bidro til et bedre terapeutisk samarbeid mellom pasienten og personalet, ettersom det foreligger en klar plan for pasienten.

I de kvalitative intervjuene til [Björkdal et al. \(2010\)](#) av sykepleieres tilnæringsmetoder ved de utfordrende situasjonene som kan oppstå ved akuttpsykiatriske avdelinger. Sykepleiere oppfordres til å reflektere over deres tilnæringsmetoder ved slike situasjoner.

Det var to ulike tilnæringer som ble sentrale. Den ene var empatisk og nysgjerrig og hadde en relasjonsbyggende rolle for å skape en god kommunikasjon. Tilnærmingen fikk navnet “the ballet dancer” i artikkelen. I den andre tilnærmingen fungerte sykepleierne som et “beskyttende skjold” i avdelingen for å beskytte andre ved avdelingen og skape trygge og sikre grenser for pasienten, dette var en mer kompleks tilnærming hvor sykepleier kan virke kald og uinteressert. Artikkelen omtaler tilnærmingen som “the bulldozer”.

De to tilnærmingene er ikke fastsatte metoder, eller knyttet til den enkelte pleier. Kunnskap til pasienten er viktig og tilnærmingene ble tilpasset etter sykepleiers tolkning av pasientens behov og/eller oppførsel.

### 4.3 Terapeutiske tilnærminger

Det er et ønske fra sykepleiere å tilegne seg mer kunnskap om behandlingen og diagnosen ved EUPF (Dickens mfl, 2019). To av artiklene i analysen anbefaler trening og opplæring basert på et effektivt terapeutisk virkemiddel (Bodner mfl, 2015, Warrander D, 2015). Dialektisk atferdsterapi (DBT) og mentaliseringsbasert terapi (MBT) er effektive terapeutiske virkemidler som anvendes i terapien til EUPF-pasienter (Warrander D, 2015, Bloom mfl 2012). Bloom et al. (2012) innhentet data fra flere ulike studier som omhandlet bruken av DBT. Studiene kunne alle vise til en reduisering av symptombilde til pasienter med EUPF, som selvskading, depresjon, angst og dissosiativ symptomer. Studiet hevder at helsepersonell trenger kunnskap om forskningsbasert tilnæringsmetoder som DBT, ettersom dette kan bidra til å redusere selvskading og negativ atferd hos kvinner med EUPF.

For at effekten av MBT skal være tilstede må sykepleiere få opplæring gjennom mentaliseringsbasert terapi trening. Forskningen til Warrender (2015) viser til at sykepleiere som gjennomførte treningen kunne vise til en økt forståelse og kunnskap til hvordan å bedre møte pasientgruppen. Faktorer som ble tatt frem var hvordan de skulle tilnærme seg pasienten, samtidig viktigheten av å en lik tilnærming mellom personalet ettersom dette kunne bidra til å skape struktur for både pasienten og personalet. Videre var evnen til å forstå empati svært grunnleggende for dannelsen av et videre samarbeid med pasienten. Personalet evne til å tilpasse seg situasjoner var et viktig element, ettersom pasienter med EUPF har et ubalansert følelsesliv og kan bli gitt uttrykk for gjennom deres atferd. Sykepleier opplevde at de hadde en større forståelse for hva de skulle gjøre og hadde en økt toleranse, som kunne resultere i at sykepleiere ikke lot deres følelser gjøre avgjørelser.

Dickens (2019) viser til bruken av ulike undervisningsmetoder som ønsket å bevisstgjøre sykepleiere, samtidig finne mangler eller feil i deres kunnskap og holdninger til pasienter med EUPF. De to metodene inneholdt to deler, den første tok for seg teorien bak EUPF, mens den andre vare praktisk rettet og ga deltagere muligheten til å diskutere deres egne erfaringer. Studien hadde en fire måneders oppfølging hvor det kom frem blandet resultat, enkelte så undervisningen som nyttig mens andre ikke opplevde effekt. Dickens et al. (2019) viser videre til forskjellen i hva sykepleier betyr for pasienter med EUPF, samtidig hvilken rolle sykepleiere har ved bruk av terapeutiske virkemidler. Studien er klar på at sykepleiere vet at en terapeutisk tilnærming vil kunne bidra til en bedre omsorg til denne pasientgruppen. Sykepleiere føler på frustrasjon når disse virkemidlene skal implementeres ettersom de selv

mener de ikke har ressursene til å bruke det. En av grunnene de ser på er forskjellen mellom en akuttpost og dagsenter, hvor de på en akuttpost nødvendigvis ikke har tiden det kreves for å ta i bruk dette virkemiddelet.

# 5 Diskusjon

## 5.1 Metodediskusjon

Oppgavens metode tar utgangspunkt i Evans (2002) analysemodell og Forsberg & Wengström (2015) sin teori omkring et systematisk litteratursøk. Vi startet diskusjonen rundt ønsket tema tidlig, hvor vi ut ifra tema bygget en problemstilling som vi kunne basere våre søk på. Søkeprosessen startet høsten 2019 og ble avsluttet våren 2020.

Vi erfarte gjennom søkene at det var mye forskning på EUPF, det fremstod som en utfordrende diagnose hvor det var mye negativitet knyttet til diagnosen. Alle artiklene var av nyere forskning publisert innenfor 2009-2019, da dette var et krav fra NTNU i Ålesund. Med dette kriteriet følte vi oppgaven fikk en styrket relevans til den nåværende sykepleien som utføres i dag. En av artiklene tar for seg sykepleiere sitt syn på gode terapeutisk fremgangsmåter til pasienter med personlighetsforstyrrelse. Artikkelen ble inkludert selv om den ikke spesifikt tok for seg emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.

Behandlingsforløpet er veldig likt mellom de ulike underdiagnosene, noe vi begge har praktisk erfaring med. Vi konkluderte med at studiet var av høy relevans ettersom den i stor grad var praktisk rettet.

Analysen av forskning var en omfattende prosess og skulle bidra til å styrke oppgavens innhold. Gjennom å være to personer som har skrevet oppgaven, istedenfor én, ser vi på som en styrke i oppgaven. Det har gitt rom for diskusjoner og bidratt til å gi oppgaven flere synspunkter. Syv av åtte artikler vi har funnet bruker kvalitativ metode i sine studier, eller en mikset metode mellom kvalitativ og kvantitativ. Dette var ikke en bestemt inkludering, men noe vi i ettertid har sett var med å styrke oppgaven. Konkrete opplevelser og gjenfortalte erfaringer om arbeid med diagnosen så vi på som bidragende faktorer i våres besvarelse av problemstillingen. Én artikkel tar i bruk kvantitativ metode, denne studien bidro til å gi oss faste og målbare faktaopplysninger om holdninger sykepleiere har mot innleggelse og

behandling av EUPF pasienter. Selv om studien tar for seg sykepleiere i Israel, sammenfaller funnene med hva vi selv har lest og opplevd gjennom arbeid med andre sykepleiere.

Vi har ingen artikler som omtaler norske sykepleiere sine erfaringer fra arbeid med EUPF. Dette kan bli sett på som en svakhet, men gjennom analysering av forskningen og sammenligning med egne erfaringer. Så vi ikke på dette som et stort problem for å besvare oppgaven. Det er tydelig gjennom resultater fra alle artiklene at erfaringen og opplevelsen sykepleiere har sammenfaller med hverandre. Noe vi også kan se ut ifra egen erfaring.

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Erfaring og holdning

ICD 10 kriteriene må være tilstede for å kunne diagnostisere emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. **KILDE** Diagnosen medfører også noen typiske ytre atferds trekk. De mest fremtredende av disse atferds trekkene blir fremstilt av Hummelvoll (2016, s.280): *intense affekter, Impulsiv atferd, tilsynelatende god sosial tilpasning, kortvarige psykotiske episoder og forstyrrelser i mellommenneskelige forhold*. Disse ytre atferds trekkene medfører at EUPF-pasienter opplever ubalanse i følelseslivet som kan føre til sterk fiendtlighet og depressivitet og den impulsive atferden kan føre til selvmordsforsøk, rusmiddelbruk, flere tilfeldige seksualpartnere og korte og/eller vanskelige relasjoner hvor manipulering, krav og devaluering kan ha en rolle (Hummelvoll, 2016, ss. 280-281).

Bodner, E. (2015) sammenlignet holdningene til ulike helsepersonell og det viste seg at sykepleiere hadde minst empati sammenlignet med de andre profesjonene i studiet. Forskningen mener det kan ha en sammenheng med at sykepleiere møter flere EUPF-pasienter sammenlignet med annet helsepersonell i studiet og det er sykepleierne som utfører grensesettende og intensivt arbeid.

En av grunnene til at negative holdninger mot pasientgruppen oppstår hos sykepleiere er de ulike symptomene assosiert med EUPF og deres bruk av primitive forsvarsmekanismer (Hummelvoll 2016, s.289). Sykepleiere viste seg å ha mindre sympati for de negative

handlingene hos EUPF-pasienter sammenlignet med negative handlinger ved schizofreni- og depresjon i forskningen til Bodner, E. (2015). Dette var relatert til at sykepleierne oppfattet at EUPF-pasientene hadde mer kontroll over handlingene sine. En mulig sammenheng kan være paradokset Hummelvoll (2016, s.289) presenterer ved personalets holdninger:

“På den ene siden gir man uttrykk for at det viktig, og tegn på myndiggjøring, at pasienten selv søker en institusjon og ber om hjelp for å “overleve i livet sitt”, mens det på den annen side implisitt kommuniserer at dette tilbudet neppe er det riktige tilbud for vedkommende”

I forskningen til Warrander D. (2012) forteller en av deltakerne om sin erfaring av EUPF-pasienter som har flere korte innleggelse ved akuttpsykiatrisk avdeling på to til tre dager, med kun en ukes mellomrom og beskriver en behandlingssyklus som er “frem-og-tilbake”. Dette samsvarer med våre egne erfaringer fra akuttpsykiatrien i Norge.

### 5.2.2 Sykepleiers tilnærming til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Som sykepleier er vi delaktige i den totale omsorgs- og behandlingstilbudet pasienten opplever i møte med helsevesenet. Vi kan være den første personen som pasienten møter, hvordan vi møter pasienten kan være grunnleggende for det videre forholdet til pasienten. Det er viktig at sykepleier har en grunnkunnskap om EUPF, men denne kunnskapen skal bare danne grunnlaget for den videre erfaringen og kunnskapen som vi lærer oss i møte med pasienten. Pasientens egen opplevelse, erfaring, tanker og følelser om dere nåværende situasjon er viktig å fange opp. Dette kan hjelpe oss sykepleiere til å bedre forstå bakgrunnen for deres avvikende atferd og følelser. Vi må møte pasienter der de er (Hummelvoll 2016, s.48-49)

Omsorg og sykepleie til pasienter med EUPF er komplekst og kan for mange være svært vanskelig å uttrykke. Deltagere i studien til Acford & Davies (2019) mente det var viktig å ikke fremstå negativ eller overreagere på atferden til denne pasientgruppen, da det kunne komme tilbake som negativ følelsesmessig atferd fra pasienten. Dette kan støttes opp fra

studier som ble beskrevet av Skårderud et.al (2017) hvor personer med EUPF kan oppfatte kroppsholdning og ansiktsuttrykk feil, og handle ut ifra deres feiltolkninger. På grunn av deres mulige feiltolkninger og ustabile emosjonelle atferd mener Acford & Davies (2019) at sykepleiere må ha kontroll over deres egne følelser, samtidig ha en toleranse for aggresjon og vold. Dette viser også Bowen (2012) til i sin studie, hvor han mener vi må forsøke å forstå bakgrunnen til hvorfor pasienten oppfører seg slik. Denne involveringen ser Bowen (2012) på som en viktig del i dannelsen av et videre terapeutisk samarbeid med slike pasienter.

Hummelvoll (2016, s.291) hevder at det er svært viktig med kartlegging og vurdering av deres situasjon. Dette skal bidra til en bedre forståelse av: hvilke symptomer som er mest fremtredende, hvilke følelser som gis mest uttrykk for **og om disse følelsene er svært skiftende** og om pasienten har egne mestringsstrategier. Denne kartleggingen skaper en bedre forståelse av pasienten, noe som Acford & Davies (2019) også nevner er et viktig moment i tilnærmingen av denne pasientgruppen og kan bidra til å gi sykepleiere en bedre forståelse for atferden. Det vil gi en trygghet til både pasienten og sykepleier, fordi det gir et rammeverk for andre sykepleiere å følge om pasienten skulle innlegges flere ganger.

Forståelsen av når en måtte trekke seg bort fra pasientgruppen i en gitt situasjon er ifølge Acford & Davies (2019) en viktig egenskap. En av deltakerne i studiet brukte selvskading som eksempel, hvor han mente at negative handlinger som selvskading måtte møtes negativt, ettersom pasienter ikke ville ha godt av å oppleve positivitet rettet mot det som kan oppleves som en negativ handling. Det ble sett på som kontraintuitivt for pasientens videre liv utenfor avdeling ifølge deltageren. Her er Warrander (2012) uenig og mener empati er en grunnleggende faktor i alle terapeutiske tilnærminger av en slik situasjon. Gjennom bruk av terapeutiske tilnæringsmetoder opplevde sykepleiere endring i deres tilnærming, hvor en forsøker å ha forståelse for deres emosjonelle tilstand. Alternativer til selvskading ble fremmet og diskutert i studien fra Acford & Davies, hvor de viste til bruk av isbiter eller plastikkstrikk, men disse alternativene var ifølge pasientgruppen lite effektive. Larsen (2017) skriver i fagartikkelen “Når pasienten vekker det verste i deg” at bakgrunnen for selvskading er pasientens indre smerter hvor de forsøker å avlede smerten eller tanker om suicid. Men



Pasienter med EUPF har mye erfaring i brudd av relasjoner og de kjennetegnes med å være dårlige til å håndtere slike brudd. Derfor må vi som sykepleiere være forsiktede i våres relasjonsbygging, ettersom det er stor sannsynlighet for at relasjonen en gang vil brutt (Hummelvoll, 2016, ss.286-287). Pasienter vil trenge anerkjennelse, noe som kan være tidkrevende. Bruk av retningslinjer rettet mot pasienten, med eksempelvis på hvor mange minutter pasienten kan tilbringe med et personalet. Dette kan fremstå strengt, men det er ment som en form for omsorg. En forbereder pasienten på et liv utenfor avdelingen hvor de kanskje ikke har mennesker så tilgjengelig som på en psykiatrisk enhet.

Björkdahl, Palmstierna & Hansebo (2010) viser i sin forskning til to tilnæringsmetoder som brukes innenfor psykiatrien og som tar utgangspunkt i sykepleieres forståelse av pasientens behov. Studien tok i bruk metaforer som ballettdanseren og bulldoseren som skulle gi uttrykk for ulike måter å tilnærme pasienter på. Ballettdanseren var en mild tilnærming som ønsket å gi pasienten opplevelsen av tillit og empati. Bulldoseren hadde fokus på sikkerhet for avdelingen og pasienten, samtidig gi struktur.

Vi har begge erfaringer fra disse tilnæringsmetodene gjennom andre sykepleiere fra avdelinger vi har jobbet på. Ballettdanseren gir en lettere mulighet for å bygge relasjoner, mens bulldoseren bidrar til å etablere grenser som kan være nyttig for pasienter med EUPF ettersom det kan gi en opplevelse av forutsigbarhet. Vi ser på kunnskap om begge tilnæringsmetodene som nyttig, om de brukes til rett situasjon. Dette vil kunne bidra til å gi pasienten den beste opplevelsen av omsorg (Björkdahl et al. 2010).

### 5.2.3 Terapeutisk tilnærming

I Norge er det de terapeutiske behandlingsformene Dialektisk atferdsterapi (DBT), mentaliseringsbasert terapi (MBT), skjemafokusert terapi (SFT) og STEPPS/STAIRWAY som blir brukt (Kennair, 2016).

Dialektisk atferdsterapi er en behandlingsform som har vist seg å være virksom i behandlingen av EUPF-pasienter. Den bygger på tidsavgrenset ferdighetstrening både individuelt og i grupper. Hovedmålet med behandlingen er å redusere impulsivitet, suicidalitet

og selvskading (Hummelvoll, 2016, ss.295-296). Studien til Bloom mfl (2012) viser at effekten var høy ved bruk av DBT, resultatene varierte fra veldig liten til stor. Effekten av DBT var størst ved selvskading, depresjon, dissosiering, angst og psykososiale funksjonsnivå. DBT viser også tegn til å være en effektiv behandlingsform for kortvarig behandling noe som var et ønske fra sykepleierne i studiet til Bodner mfl (2015).

Warrander D. (2015) viser hvordan MTB-S kan fungere som et verktøy for å øke sykepleieres oppfattelse og kunnskap i hvordan vi skal møte pasienter med EUPF. Denne nye forståelsen om hvordan å tilnærme seg pasienter med EUPF ser vi på som viktige elementer for kunne gi en god omsorg til denne pasientgruppen. Dette støttes også av Larsen (2017) som viser til hvordan bruk av undervisning kan bidra til å øke empati og gi sykepleiere bedre innsikt som kan resulterer i bedre holdninger, og derav bedre omsorg rettet mot pasienten.

Bodner mfl (2015) skriver i sin diskusjon at ettersom negative holdninger påvirker behandlingsresultatet til pasienter med EUPF, er det avgjørende at helsepersonell lærer seg å identifisere hvorfor disse holdningene oppstår i arbeidet med EUPF-pasienter. Helsepersonell må også få en forståelse av usikkerheten og engstelsen de opplever i arbeidet med EUPF-pasienter. Artikkelen foreslår trening basert på effektive terapeutiske metoder for å bevisstgjøre helsepersonell. Funnene i Warrander D. (2015) sin forskning om MTB-S som et verktøy kan være relevant i denne sammenhengen.

## 6 Konklusjon

Vi har gjennom drøfting kommet frem til at flere av erfaringene blant sykepleiere kan være med å bidra til å skape dårlige holdninger til diagnosen EUPF. Disse holdningene vil kunne være kontraintuitivt for å gi god omsorg. Vi er begge enige om en viss forståelse for at negative holdninger kan oppstå på bakgrunn av pasientgruppens svært komplekse, og vanskelige symptombilde som flere sykepleiere ikke har kunnskapen til å møte.

Forskningen vi har funnet har stor relevans og samsvarer med det vi også har opplevd blant sykepleiere innenfor kommunale- eller spesialisthelsetjenesten. Kunnskapen om EUPF er generelt lav blant sykepleiere noe som bidrar til lite forståelse for pasientens handlinger og gir mulighet for dannelse av negative holdninger som kan påvirke vår ytelse av omsorg.

Vi ser det som avgjørende at sykepleiere er bevisst over deres egne kunnskaper. Skulle en oppleve en situasjon hvor en ikke føler seg trygg i møte med EUPF, er det viktig at sykepleiere tilegner seg kunnskapen og erfaringen til deres neste møte med pasientgruppen. Det finnes flere konkrete hjelpemidler som kan tas i bruk, enten selv eller gjennom avdelingen. Å være bevisst på at det finnes mulighet for å tilegne seg kunnskap og erfaring er viktig for både nåværende og fremtidige sykepleiere om de skal kunne gi god omsorg til pasienter med EUPF

Vi ser begge på denne kunnskapen og erfaringen vi har tilegnet oss gjennom oppgaven som en grunnmur i våres nye hverdag som sykepleiere. Vi håper vi kan påvirke våres fremtidige kollegaer og være bidragsytende i hvordan vi tilnærmer oss og gir omsorgen til pasienter med EUPF.

### 6.1 Anbefaling til videre forskning

Det psykiatriske faget er hele tiden i endring. Forskning på diagnosen EUPF har fått et større fokus de siste årene. Men som vi selv mener og som våre forskningsartikler også støtter opp,

det må foreligge mer forskning på sammenligninger ved de ulike terapeutiske tilnærmingene. Videre er det ønskelig å se effekten av implementering av disse hjelpemidlene fra et organisatorisk nivå, hvor det blir tatt i bruk innenfor flere avdelinger hvor EUPF-pasienter får behandling.

## 7 Referanser

- Bramness, J., Rognli, E. B., & Andreassen, O. (2018). Personlighetsforstyrrelser. I D. Årslund, *Lærebok i psykiatri* (ss. 643-673). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brudal, L.H. (2014). *Empatisk Kommunikasjon: Et verktøy for menneskemøter*. Oslo: Gyldendal.
- Dahl, A. (2018). Personlighetsforstyrrelser. I T. Aarre, & A. Dahl, *Praktisk psykiatri* (ss. 285-305). Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Evans, D. (2002). *Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data*. Australian journal of Advanced Nursing. [Internett] Vol. 20 (2) s.22-27. Hentet fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2016). Sjekklistor. [Internett]. Hentet 01/05-20 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm : Natur & Kultur .
- Hummelvoll, J. K. (2016). *Helt- ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ilnér, S. O. (2012). *Akuttpsykiatri*. Oslo : Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kennair, T. (2016). Systemisk rettet borderline behandling. *Norsk forening for kognitiv terapi*. Hentet 07/05-20 fra: <https://www.kognitiv.no/systemisk-rettet-borderline-behandling/#>

Korsgaard, H. O. (2019, mars 21). *www.legeforeningen.no*. [Internett]. Hentet 10/04-20 fra: Alvorlige personlighetsforstyrrelser: <https://beta.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-2-tilstandsbilder-kapitlene-er-oppsatt-etter-inndeling-i-icd-10/alvorlige-personlighetsforstyrrelser/>

Kristoffersen, N.J.(2016). Kapittel 19: Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I : Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug E-A. Grunnleggende sykepleie bind 3. 3. utg. s. 16-80. Oslo: Gyldendal akademiske

Larsen, K. B. (2017). Få pasienten ut av offerrollen. *Sykepleien forskning*, Sykepleien 2017. Hentet 01/05-20 fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/12/nar-pasienten-vekker-det-verste-i-deg>

Mellesdal, L. (2017). Selvmordsrelaterte innleggelsler i psykiatri og somatikk. Hentet 03/05-20 fra: <https://www.uib.no/nye-doktorgrader/112240/selvmordsrelaterte-innleggelsler-i-psykiatri-og-somatikk>

NSD, Register over vitenskapelige publiseringskanaler (2020) *Publiseringskanaler* [Internett]. Bergen: NSD, Register over vitenskapelig publiseringskanaler. Hentet 07/05-20 fra: <http://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

NSF (u.å). *Sykepleie- et selvstendig og allsidig fag*. Oslo: NSF. Hentet 20/04-20 fra:  
<http://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>

Regjeringen. (2020) *Etikk i forskning*. [Internett]. Hentet 10/05-20 fra: Regjeringen:  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>

Sheehan, L., Nieweglowski, K. & Corrigan, P. (2016) *Stigma of Personality Disorders*. *Curr Psychiatry Rep* 18, 11. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0654-1>

Skårderud, S., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2017). *Psykiatriboken*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Store Medisinske Leksikon (2018). Amygdala. [Internett]. Hentet 13/05-20 fra:  
<https://sml.snl.no/amygdala>

Thidemann, I. J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. opplag. Grimstad: Universitetsforlag

Torgersen, S. (2018). *Personlighet og Personlighetsforstyrrelser*. Oslo: Gyldendal

# 8 Vedlegg

## 8.1 Søketablell

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
“Borderline personality disorder” AND “Treatment”	29.04.20	Psychiatry Online	345	2	1	1 Bloom, J.M., Woodward, E.N., Susmaras, T., Pantalone, D.W. (2012)
“Borderline personality disorder” AND “Nursing care”	28.04.20	CINAHL Complete	80	4	3	3 Hauck, J.L., Harrison, B.E., Montecalvo, A.L. (2013) Warrander, D. (2015) Dickens, G.L., Lamont, E., Mullen, J., MacArthur, N., Stirling, F.J. (2019)
“Caring approaches”	28.04.20	Ovid MEDLINE	5	1	1	1 Björkdahl, A., Palmstierna, T., Hansebo, G. (2010)
“Nursing” AND “Personality disorder” AND “Psychiatric inpatient setting”	29.04.20	Ovid MEDLINE	1	1	1	1 Acford, E., Davies, J. (2019)
“Borderline personality disorder” AND “Psychiatric hospitals”	30.04.20	Ovid MEDLINE	25	2	1	1 Bodner, E., Cohen-Fridel, S., Mashiah, M., Segal, M., Grinshpoon, A., Fischel, T., Iancu, I. (2015)
“Borderline personality disorder” AND “Clinicians” OR “Nurse clinicians” AND “Personality disorder”	30.04.20	Ovid MEDLINE	130	5	2	1 Bowen, M. (2013)



## 8.2 Litteraturmatrise 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Dickens, G.L., Lamont, E., Mullen, J., MacArthur, N., Stirling, F.J. (2019) <i>Mixed-methods evaluation of an educational intervention to change mental health nurses' attitudes to people diagnosed with borderline personality disorder</i>. Journal of Clinical Nursing. Vol 28, Issue 13-14, 2613-2623.</p>	<p>Studie ønsker å få frem og evaluere sykepleiere sin opplevelse av læringstiltak rettet mot å øke kunnskapen om emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse.</p>	<p>Attitudes, borderline personality disorder, mental health nurses, mixed methods, pre-post-survey, qualitative research</p>	<p>Artikkelen tok for seg en "mixed-methods" som bestod av en kvantitativ og kvalitativ datainnsamling.</p> <p>Deltakere fikk mulighet til å delta i én dags undervisning som var delt i to deler. Første delen inneholdt forskning rundt diagnosen EUPF, mens den andre delen skulle fremme utvikling av selvinnsikt hos personalet.</p> <p>Den kvantitative dataen var i form av papirutgave som deltakerne fikk utdelt før, etter undervisning og etter 4 måneder fra undervisningen.</p> <p>Kvalitative delen inneholdt fokusgrupper hvor deltakerne fikk diskutere seg imellom. Samtidig kunne de fortelle deres opplevelse av undervisningen hvor deltakerne oppfordret til å diskutere temaet ledet av åpne spørsmål.</p>	<p>Resultatet av studiet viste små endringer hos 4 av de 5 faktorene som det ble stilt spørsmål rundt. Men ikke alle hadde en positiv endring etter undervisning.</p> <p>Studie kunne konkludere med at det svært mange deltagere var enig om at kompetanseopplæring fra en ekspert med ekte opplevelser av diagnosen ga best resultat. Samtidig kan det tyde på at det er mangelfull enighet blant sykepleiere om hvilken trening og opplæring de trenger.</p>	<p>Vi ser på studien som relevant da en læringsplattform for sykepleiere kan være med på å skape bedre bevissthet og holdninger noe som kan føre til en bedre omsorgstilnærming i møte med EUPF-pasienter.</p> <p>Selv om resultatet ved forskningen viser at et er store variabler i endringer og ulike meninger om hvilken trening og opplæring de trenger så viser det fortsatt ett behov for en læringsplattform.</p>

### 8.3 Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Warrander, D. (2015) <i>Staff nurse perception of the impact of mentalization-based therapy skills training when working with borderline personality disorder in acute mental health: a qualitative study</i>. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol 22., Issue 8, 623-633</p>	<p>Hensikten med studiet var å vise personalets synspunkter av problemstillinger som kan dukke opp i arbeid med EUPF-pasienter, for å kunne undersøke den eventuelle effekten av "mentalization-based therapy skills training" som pleierne gjennomfører i studiet.</p>	<p>Acute mental health, borderline personality disorder, mentalization-based therapy, mentalization-based therapy skills, training, staff nurse perceptions.</p>	<p>Det ble tatt i bruk en kvalitativ fenomenologisk metode som tar utgangspunkt i å fange personalets egne beskrivelser av deres opplevde erfaringer mot pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. Studien tok for seg to fokusgrupper som det ble innhentet data fra. Data ble analysert gruppevis og ikke individuelt fra hver enkelt deltaker.</p>	<p>Funn i studiet tyder på at etter gjennomført mentaliseringsbasert terapi trening kunne sykepleiere som deltok i studiet se endringer i deres: <i>naturlig tilnærming, samkjørt pasienttilnærming, empati, vurderinger, selvsikkerhet og toleranse.</i></p>	<p>Studien viser en tydelig endring i helsepersonellet sin oppfatning av EUPF. Denne endringen av oppfatningen kan føre til en bedre omsorgstilnærming.</p> <p>MBT-S kan være et verktøy som kan bidra til økt forståelse og kunnskap, noe som kan bidra til bedre terapeutisk tilnærming.</p>

## 8.4 Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Bodner, E., Cohen-Fridel, S., Mashiah, M., Segal, M., Grinshpoon, A., Fischel, T., Iancu, I. (2015) <i>The attitudes of psychiatric hospital staff towards hospitalization and treatment of patients with borderline personality disorder</i>. BMC Psychiatry 15, 2.</p>	<p>Studiet ønsket å se om negative holdninger rettet mot EUPF hos ansatte, innenfor psykiatiske enheter, kunne bidra til dårligere omsorg til pasientgruppen under innleggelse</p>	<p>Attitudes, Borderline personality disorder, Hospitalization, Mental health, Staff, Suicide</p>	<p>Det ble brukt en kvantitativ metode for å innhente data rundt temaet. Studiet tok for seg 691 deltakere, innenfor 4 ulike psykiatiske sykehus. Inklusjonskriterier for deltakerne ble satt til; over 25 år, hadde over 1 år med jobberfaring innenfor psykiatri og var sertifiserte innenfor psykiater, psykolog, sosialarbeider eller sykepleier,</p>	<p>Sykepleiere fremstod med flere negative holdninger, <b>mer fiendtlig og med mindre empati mot pasienter med EUPF enn andre yrker innenfor en psykiatrisk enhet</b>. Sykepleiere hadde samtidig mer interaksjon med pasientgruppen over tid, noe som korrelerte med utviklingen av de negative følelsene mot pasientgruppen.</p> <p>For å kunne skape en endring konkluderes det med at det er viktig å anerkjenne hvor vanskelig og komplekst diagnosen er, og at det må være et godt samarbeid innad for å kunne gi den beste behandlingen. Videre mener studien også alle sykepleiere burde få opplæring i dialekt atferdsterapi da dette er en effektiv metode å bruke i behandling av pasienter med EUPF.</p>	<p>De negative holdningene som er omtalt i artikkelen kan være en påvirkende faktor i omsorgstilnærmingen til pasientgruppen og omtaler opplæring i dialektisk atferdsterapi som en effektiv metode å bruke for å bedre sykepleieres tilnærmingen til pasienter med EUPF.</p>

## 8.5 Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Björkdahl, A., Palmstierna, T., Hansebo, G. (2010) <i>The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care.</i> Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol 17., Issue 6, 510-518	Pasienter med krevende diagnoser ved akuttpsykiatriske avdelinger hemmer muligheten for sikker og terapeutisk pleie, noe som fører til at sykepleiere står mellom sine humanistiske idealer og den tøffe arbeidshverdagen. Studiets hensikt er å beskrive de ulike sykepleiernes fremgangsmåter i disse situasjonene.	Acute, caring, conflicting values, limit setting, psychiatric, violence.	En kvalitativ studie der 10 sykepleiere og 9 hjelpepleiere (9 menn og 10 kvinner i alder fra 25-65 år) fra fire psykiatriske akuttenheter i Sverige. Alle deltakerne ble intervjuet med hjelp av en intervjuguide. Guiden startet med generelle spørsmål som videre kunne rettes mot omsorgstilnærmingen. Intervjuguiden tillot at spørsmålene kunne endres underveis for å utdype intervjuvarene.	Deltakerne beskrev to ulike omsorgstilnærminger (med underkategorier) fra deres forståelse av den enkeltes behov og oppførsel. Forskerne bruker metaforene <i>ballet dancer</i> og <i>bulldozer</i> for å karakterisere de to ulike tilnæringsmetodene. Ballettdanseren har en mild tilnærming med fokus på tillit og forståelse av pasientens situasjon. Bulldoserens tilnæringsmetode hadde et fokus som var mer rettet mot sikkerhet og struktur ved avdelingen. Forskerne skiver at begge tilnærmingene har sine funksjoner og at sykepleierne bør ha pasientens opplevelse i tankene og diskutere hendelsene i tiden etter.	Forskningen viser til ulike omsorgstilnærminger en sykepleier kan ha ved en psykiatrisk akuttavdeling. Forskningen er basert på opplevelsene og erfaringene til skandinaviske sykepleiere, noe som gjør tilnærmingen relevant til oppgaven.  De ulike omsorgstilnærmingene er relevante for oppgaven og vil være til hjelp når problemstillingen skal besvares. Forskningen er med på å belyse utfordringene sykepleierne står ovenfor ved den psykiatriske akuttposten.

## 8.6 Litteratormatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Hauck, J.L., Harrison, B.E., Montecalvo, A.L. (2013) <i>Psychiatric nurses' attitudes toward patients with borderline personality disorder experiencing deliberate self-harm</i>. Journal of Psychosocial Nursing, Vol. 51, Issue 1</p>	<p>Studiet tok for seg sykepleiere i USA og deres tilnærming til selvskadning hos innlagte pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse ved inneliggende pasienter.</p>	<p>Nurses' attitudes, borderline personality disorder, deliberate self-harm, continuing education.</p>	<p>Studien er et kvantitativ korrelasjonsstudie hvor 165 psykiatriske sykepleiere ved 3 ulike psykiatriske sykehus fikk muligheten til å delta, hvor 83 sykepleiere deltok. Variablene studien ønsket å se en sammenheng fra var: <i>alder, kjønn, utdanningsnivå og eget ønske om undervisning i EUPF.</i></p>	<p>Funnene i studiet kunne vise til at en opplevde at psykiatriske sykepleiere hadde en bedre omsorgstilnærming mot pasienter med EUPF, noe som kunne korrelere med deres lengre utdanning og derav høyere kunnskap om diagnosen.</p> <p>Kunnskapsrike og videreutdannet sykepleiere er svært verdifulle i en avdeling, da disse bidrar til høyere kvalitet og har gode holdninger som kan videreføres til andre sykepleiere med mindre erfaring.</p> <p>Videre er det tydelig at sykepleiere er imøtekommende til å tillære seg kunnskap om EUPF, spesielt selvskadning. Derfor er det viktig at avdelinger er observante på mangelen av kunnskap, og gjør noe for å bedre den.</p>	<p>Studien viser til et behov og ønske fra sykepleierne om økt kunnskap rundt EUPF og deres selvskadingsproblematikk. Det er også tydelig at økt kunnskap om EUPF vil kunne ha en positiv innvirkning på omsorgen til denne pasientgruppen.</p>

## 8.7 Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Bowen, M. (2013). <i>Borderline personality disorder: clinicians' accounts of good practice</i>. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Vol. 20, Issue 6</p>	<p>Hensikten med studiet er å undersøke erfaringene til helsepersonell spesialistavdeling som behandler pasienter med EUPF for å finne sentrale punkt for et godt behandlingsforløp.</p>	<p>Personality disorders, therapeutic relationships, user involvement</p>	<p>En kvalitativ forskning med målrettet intervju.</p> <p>Det var ni intervjuobjekter som deltok i studiet. Tre menn og seks kvinner. Av disse var det fire sykepleiere, tre sosionomer, en kunstterapeut og en psykiater. Det var et krav om å ha arbeidet ved behandlingstedet i minst ett år.</p>	<p>I analysen av intervjuene var det fire punkter som ble sentrale blant sykepleierne: <i>Medbestemmelse</i>, pasientene skal i større grad være ansvarlig for deres egen behandling. <i>Sosiale roller</i>, opprettelse av en sosial rolle ved avdelingen vil kunne gjøre brukeren oppmerksom på sine personlige egenskaper, samtidig ansvarliggjøring av pasienten. <i>Gruppestøtte</i>, viktigheten av at bruker får oppleve å være en ressurs i en gruppe. <i>Åpen kommunikasjon</i>, viktigheten av å kommunisere et realistisk bilde av dem selv og andre.</p> <p>Disse punktene kan tolkes som viktige komponenter for videre behandling av personer med diagnosen EUPF</p>	<p>De sentrale punktene som artikkelen tar for seg er relevant for oppgaven og viser til erfaringer fra en spesialavdeling rett mot behandlingen av pasienter med EUPF. Funnene fra studien kan ses på som viktige komponenter for å bidra til helhetlig omsorg til pasienter med EUPF</p>

## 8.8 Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Acford, E., Davies, J. (2019) <i>Exploring therapeutic engagement with individuals with a diagnosis of personality disorder in acute psychiatric inpatient settings: A nursing team perspective</i>. International Journal of Mental Health Nursing. Vol 28, Issue 5</p>	<p>Forskningen ønsker å se på hvordan helsearbeidere møter pasienter med personlighetsforstyrrelser ved psykiatriske avdelinger som ikke spesialiserer seg på pasientgruppen i forhold til helsearbeidere som har hatt undervisning i forkant.</p> <p>Studiet vil belyse hvordan helsearbeiderne møter disse pasientene terapeutisk og hvilke områder som trenger forandring eller forbedring i omsorgstilnærmingen.</p>	<p>Nursing, personality disorder, psychiatric inpatient care, therapeutic engagement, thematic analysis</p>	<p>En kvalitativ studie med fokusgrupper på 4-6 deltakere.</p> <p>Inklusjonskriterier: Sykepleier eller helsefagarbeider, jobber ved en akuttpsykiatrisk eller psykiatrisk intensivavdeling, arbeidet med pasienter som har en personlighetsforstyrrelse på daglig basis i minst seks måneder.</p> <p>7 sykepleiere og 12 helsefagarbeidere deltok i studiet.</p>	<p>Deltakerne I studiet viste seg å ha lavere forståelse for pasienter med personlighetsforstyrrelser sammenlignet med resultater fra tidligere studier hvor deltakerne har hatt undervisning i forkant.</p> <p>Artikkelen trekker frem viktigheten av å ha en fast og forutsigbar struktur som både ansatte og pasient kan forholde seg til. Deltakerne beskrev en mangel på struktur som medførte at de ikke «viste hva de skulle gjøre».</p> <p>Alle gruppene diskuterte mangel på undervisning rettet mot personlighetsforstyrrelser.</p> <p>Utvikling av en strukturert samarbeidsplan vil gjøre at den ansatte enklere kan ta vanskelig valg.</p>	<p>Mangler på kunnskap om personlighetsforstyrrelser gjør det utfordrende å møte pasientgruppen. Det er et tydelig at sykepleierne har et behov for mer kunnskap om personlighetsforstyrrelser . Ettersom den manglende kunnskapen bidrar til usikkerhet og dårligere samarbeid mellom ansatte vil kunne påvirke omsorgen vi skal yte til pasientene.</p>

## 8.9 Litteratormatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Bloom, J.M., Woodward, E.N., Susmaras, T., Pantalone, D.W. (2012) <i>Use of Dialectical Behavior Therapy in Inpatient Treatment of Borderline Personality Disorder: A Systematic Review.</i> Psychiatric Services. Vol 63. Issue 9.	Hensikten med analysen var å se om effekten av dialektisk atferdsterapi er med på å redusere symptomene som er relatert til EUPF ved innlagte pasienter.	Dialectical behavior therapy (DBT), borderline personality disorder, inpatient, hospitalization, short-term treatment.	En systematisk oversikt av 11 «peer-reviewed» studier fra 2011 som skrev om innføring av DBT ved innlagte pasienter med EUPF-symptomer.  Ekskluderingskriterier: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Studier som skrev om DBT-behandling av EUPF-pasienter som var rettet mot «ikke-typiske» symptomer ved EUPF (f.eks. spiseforstyrrelser)</li> <li>- Om behandlingen ikke omhandlet innlagte pasienter.</li> </ul>	Det er en betydelig variasjon av effekt ved bruk av DBT hos innlagte pasienter med EUPF. Effekten av DBT kan være effektivt i en symptomatisk behandling og kan implementeres med oppfølging.	Den systematiske oversikten er relevant for oppgaveskrivingen da den gir et overblikk over virkningen av DBT-behandling ved de ulike symptomene som krever behandling ved EUPF.



