

Linn Sofie Mølbach Skaali
Stine Strand
Janicke O. Steffensen

Hvilke faktorer påvirker sykepleierens holdninger i møte med pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Ingunn Ulvestad
Mai 2021

Linn Sofie Mølbach Skaali
Stine Strand
Janicke O. Steffensen

Hvilke faktorer påvirker sykepleierens holdninger i møte med pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Ingunn Ulvestad
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	<u>Sykepleierens holdninger til pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse</u>	Dato: 20.05.2021
Forfattere:	<u>Linn Sofie Mølbach Skaali</u> <u>Stine Strand</u> <u>Janicke O. Steffensen</u>	
Veileder(e):	<u>Ingunn Ulvestad</u>	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	<u>Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse, sykepleierens holdninger og helsepersonells holdninger</u>	
Antall sider/ord: 41 / 10618	Antall vedlegg: 0	
<p>Bakgrunn: På psykiatriske institusjoner tilbringer sykepleierne sannsynligvis mest tid med pasientene, og er ofte primærkontakten til pasientene. Dersom en pasient med EUPF er lagt inn på institusjonen, spiller sykepleiere dermed en stor rolle i deres behandling. Pasientgruppen kan sette høye krav til sykepleieren. Basert på funn i våre valgte artikler, kommer det frem at sykepleieren har vanskeligheter i samhandling med EUPF pasienter. Det er tydelig at ulike faktorer som påvirker sykepleierens holdninger går i både positive og negative retninger.</p> <p>Hensikt: Hensikten med valgt tema er å se nærmere på hvilke faktorer som påvirker sykepleierens holdninger både positivt og negativt i møte med en komplisert pasientgruppe. I denne sammenheng ønsker vi også å rette et større fokus på personlighetsforstyrrelsen.</p> <p>Metode: Metoden vi har brukt er en litteraturstudie. Vi har inkludert seks vitenskapelige artikler, som vi fant ved hjelp av strukturerte søk i databaser. Litteraturstudie er kvalitativt, og bygget opp av vitenskapelige artikler, fagartikkel og faglitteratur.</p>		

Resultater: Basert på alle artiklene, fant vi fem nøkkelementer som kan være faktorer som påvirker sykepleiers holdninger. Disse fire er sykepleiers empati og omsorg, splitting og andre EUPF symptomer, ansiennitet og stigma, kunnskap og til slutt intervensjoner.

Konklusjon: For å konkludere har litteraturen vist at faktorene som påvirker holdningene til sykepleierne er varierende. Det er en sammensetning mellom sykepleiers empati og omsorg, splitting og andre EUPF symptomer, ansiennitet og stigma, kunnskap og til slutt intervensjoner. Det er vanskelig å gi et konkret svar på problemstillingen, da det blant annet er mange ulike faktorer ved pasientgruppen som spiller inn på holdningene. I tillegg har sykepleiere ulik erfaring og varierende grad av kompetanse, som også er med å påvirke holdningene. Det er antageligvis flere andre faktorer som vi ikke har tatt for oss som også er med å påvirke sykepleiers holdninger, og det bør tas forbehold om dette.

ABSTRACT

Title:	<u>Nurses' attitudes towards patients diagnosed with borderline personality disorder</u>	Date: 20.05.2021
Authors:	<u>Linn Sofie Mølbach Skaali</u>	
	<u>Stine Strand</u>	
	<u>Janicke O. Steffensen</u>	
Supervisor(s)	<u>Ingunn Ulvestad</u>	
Keywords	<u>Borderline personality disorder, nurse attitudes, health personnel attitudes</u>	
(3-5)		
Number of pages/words: 41	Number of appendix: 0	
/ 10618		
<p>Background: In psychiatric institutions nurses spend the most time with patients and are often their primary contact. If a patient with BPD is admitted to an institution, nurses play a major role in their treatment. Patients with BPD can require high demands from the nurses. Based on the findings in our selected articles shows that nurses have difficulties interacting with BPD patients. Various factor influences the nurse's attitudes in both positive and negative directions.</p> <p>Purpose: The purpose of the chosen topic is to look more closely at the factors that affect the nurses' attitudes both positively and negatively when faced with a complicated group of patients. In this context, we also want to focus more on the personality disorder.</p> <p>Method: The method we have used is a literature study. We have included six scientific articles, which we found using structured searches in databases. The literature study is qualitative and built up of scientific articles as well as academic literature.</p> <p>Results: Based on all the articles, we found five key elements that can be factors that influence nursing attitudes. These five are the nurse's empathy and care, splitting and other BPD symptoms, seniority and stigma, knowledge and finally interventions.</p>		

Conclusion: To conclude, the literature has shown that the factors that influence the attitudes of nurses vary. It is a combination of the nurse's empathy and care, splitting and other BPD symptoms, seniority and stigma, knowledge and finally interventions. It is difficult to give a concrete answer to the research question, as there are, among other things, many different factors in the patient group that play a role in the attitudes of nurses. In addition, nurses have different experiences and varying degrees of competence, which also help to influence their attitudes. There are probably several other factors that we have not considered that also influence the nurse's attitudes, and reservations should be made about this.

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	3
1. Innledning	6
1.1 Problemstilling.....	6
1.2 Begrunnelse for valg av tema og hensikt.....	6
1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven.....	6
1.4 Begrepsavklaring av problemstillingen	7
2. Bakgrunn	7
2.1 Sykepleiefaglig relevans	7
2.2 Personlighet	7
2.3 Personlighetsforstyrrelse	8
2.4 Stigma mot EUPF	8
2.5 Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse	8
2.6 Splitting.....	10
2.7 Behandling - Mentaliseringsbasert terapi (MBT).....	10
2.8 Sykepleieteoretiker	11
2.9 Fagartikkel.....	11
2.10 Nasjonal retningslinje for sykepleiere.....	12
3. Fremgangsmåte og metodiske overveielser	12
3.1 Litteraturstudie, kvantitativ/kvalitativ studie og søkestrategi.....	12
3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier for artiklene.....	12
3.3 Kritisk vurdering av artiklene	13
3.4 Metodediskutering	13
3.5 Søkehistorikk med samletabell for alle artiklene.....	14
4. Resultatpresentasjon	18
4.1 Artikkelmatrise.....	18
4.2 Analyse av funn.....	23
4.2.1 Sykepleierens empati og omsorg	23
4.2.2 Splitting og andre EUPF symptomer	24
4.2.3 Kunnskap	24
4.2.4 Intervensjoner.....	25
4.2.5 Ansiennitet	26
5 Diskusjon/drøfting	27
5.1 Hvordan kan sykepleierens empati og omsorg gi svar på problemstillingen?	27
5.2 Hvordan kan splitting og andre EUPF symptomer gi svar på problemstillingen?	28
5.3 Hvordan kan ansiennitet og stigma gi svar på problemstillingen?	31
5.4 Hvordan kan kunnskap gi svar på problemstillingen?	33
5.5 Hvordan kan intervensjoner gi svar på problemstillingen?	36
6. Konklusjon	38
Litteraturliste	39

1. Innledning

1.1 Problemstilling

Hvilke faktorer påvirker sykepleierens holdninger i møte med pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse?

1.2 Begrunnelse for valg av tema og hensikt

På en øyeblikkelig hjelp sengepost ved en psykiatrisk institusjon møtte vi flere pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. Diagnosen omtales som en av de mest gåtefulle og kontroversielle diagnosene vi har i psykiatrien (Kåver og Nilsonne, 2005). Vi opplevde pasienter i krise som virket å ha lite kontroll over egne følelser. Humøret var skiftende, og i denne sammenheng ble vi møtt med sinne og frustrasjon fra pasientene. Vi kjente på en følelse av utilstrekkelighet og undret oss over hva som kunne ha trigget pasienten til deres agiterte atferd. Uvitenheten og usikkerheten oppleves som utmattende, og skapte en krevende situasjon hvor det å forholde seg til pasienten ble problematisk. Det fikk oss til å forstå at vi hadde et stort behov for å lære mer om lidelsen. Hensikten med valgt tema er å se nærmere på hvilke faktorer som påvirker sykepleierens holdninger både positivt og negativt, i møte med en komplisert pasientgruppe. I denne sammenheng ønsker vi også å rette et større fokus på personlighetsforstyrrelsen. Vi har valgt å ta med vitenskapelige artikler, teori og fagartikler i oppgaven som belyser flere sider av problemstillingen.

1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven

Vi velger å avgrense oppgaven til pasienter i institusjoner og ser bort ifra pasienter med komorbiditet. Altså se bort i fra tilleggssykdommer. Vi har valgt bort behandlingsformer, som blant annet dialektisk atferdsterapi, kognitiv analytisk terapi og overføringsbasert psykoterapi. Vi har valgt å fokusere på mentaliseringsbasert terapi i behandlingen for pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse for å avgrense oppgaven ytterligere. Vi har valgt å ikke gå dypt inn på emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse pasienters selvmords- og selvskadingsrisiko, men det blir nevnt.

1.4 Begrepsavklaring av problemstillingen

EUPF: Forkortelse for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.

Holdninger: Kan defineres som en spesifikk tilbøyelighet til å respondere på en spesiell måte overfor hendelser eller mennesker. De er varige, og noe vi har med oss til enhver tid. Det kan virke dømmende eller vurderende i positiv eller negativ retning, og utgjør derfor et standpunkt. Holdninger kan ligge i bevisstheten vår og blir raskt aktivert, mens andre ligger i underbevisstheten og er avhengig av kraftigere stimulering for å aktiveres. For å kunne endre våre holdninger krever dette intenst arbeid, gjerne over en lengre tidsperiode. Holdninger er knyttet til alt vi gjør, kan bestå av tankemessige, følelsesmessige og atferdsmessige deler. Dette innebærer hvordan vi tenker og forholder oss til andre, og hvordan vi samhandler. De holdningene vi har gjør oss predisponerte til å reagere på ulike måter i en rekke sosiale situasjoner, dette kan være både positivt og negativt (Håkonsen, 2014).

2. Bakgrunn

2.1 Sykepleiefaglig relevans

På psykiatriske institusjoner tilbringer sykepleierne sannsynligvis mest tid med pasientene, og er ofte primærkontakten deres. Dersom en pasient med EUPF er lagt inn på institusjonen, spiller sykepleiere dermed en stor rolle i deres behandling. Pasientgruppen kan sette høye krav til sykepleieren. Det kan tenkes at dette er en faktor som påvirker holdningene til sykepleierne. Basert på funn i våre valgte artikler, kommer det frem at sykepleieren har vanskeligheter i samhandling med EUPF pasienter. Det er tydelig at det er ulike faktorer som påvirker sykepleierens holdninger. Vi skal derfor se på hvilke faktorer som påvirker disse i negativ og positiv retning i samhandling med EUPF pasienter.

2.2 Personlighet

Begrepet personlighet defineres som menneskets måte å oppfatte, handle, føle og tenke i ulike situasjoner over en lengre tidsperiode (Skårderud, Haugsgjerd, Stanicke, 2015). Ifølge den integrerende personlighetsteorien, består vår personlighet av tre lag. Vi har grunntrekk, verdier og personens egen opplevelse av hendelser (Dahl, 2018). Pasientens subjektive

opplevelse kan endres ved for eksempel store forandringer som terapi eller negative hendelser som kan oppstå i løpet av livet. Grunntrekkene i personligheten vår er stabile og kan kun endres i små justeringer (Dahl, 2018).

2.3 Personlighetsforstyrrelse

Personlighetsforstyrrelser kan defineres som lidelser hvor man ser avvik eller brudd i personligheten. Dette kan komme i form av verdier og handlinger oppfattes som urimelige i en rekke sosiale situasjoner (Dahl, 2018). Mønstrene i en personlighetsforstyrrelse er stabile og vedvarende. De kan opptre i barne- og tenåringsårene, og feste seg permanent i tidlig voksen alder. Statistisk sett kan vi se hva som skiller seg ut fra det normative. Selv om det er vanskelig å se hva som betegnes som sosialt normalt eller ikke (Dahl, 2018).

2.4 Stigma mot EUPF

Ifølge Lyngstad er det dokumentert stigma rundt personer med psykiske lidelser, og det påvirker livskvaliteten til stigmatiserte i negativ retning (Lyngstad, 2000). Videre skriver Lyngstad at stigma er delt i to virkninger. Det ene er en “merkelapp” som gjør at personen som stigmatiseres blir assosiert med egenskaper som er negative. Den andre virkningen kommer etter personen har fått merkelappen. Da vil personen som stigmatiserer avvise og isolere den stigmatiserte (Lyngstad, 2000).

2.5 Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse

Pasienter diagnostisert med EUPF lever ofte i turbulens med eget følelsesliv. I perioder kan de oppleve fullstendig kaos, der de bryter med normativ atferd (Ryum, 2016). Diagnosen er lett gjenkjennelig i praksis på grunn av pasientenes oppførsel. Begrepet ustabil er en god beskrivelse av kjerneproblemet vi finner i pasientenes emosjonelle reaksjoner, relasjoner og selvbilde. Diagnosen kan fremtre gjennom hyppig endring mellom nærhet og avvising, selvstendighet og avhengighet, storhetstanker og selvforakt (Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke, 2015).

Ifølge den medisinske klassifiseringslisten ICD-10 fra Verdens helseorganisasjon, er emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (F60.3) kategorisert ved impulsive handlingsmønstre og svekket evne til konsekvenstenking. De har ofte et svingende og uforutsigbart stemningsleie, med store utbrudd av følelser og eksplosiv atferd. I tillegg er pasientene konfliktsøkende, spesielt dersom den impulsive adferden blir kritisert eller hindret. Videre kan diagnosen deles inn i den impulsive typen og den ustabile typen. Den impulsive typen kategoriseres av mangel på impulskontroll og følelsesmessig stabilitet. Kjentegnet på den ustabile typen, går på uorden i mål, selvbilde og indre verdier. I tillegg har de ofte intense og ustabile forhold, kronisk tomhetsfølelse og selvdestruktive handlinger (Verdens helseorganisasjon, 1992) Denne pasientgruppen har høy mortalitet og selvskadingsrisiko (Ryum, 2016).

Mange av pasientene er også kreative, med gode observerende ferdigheter. De legger merke til emosjonelle reaksjoner hurtig, men har problemer med å tolke inntrykkene riktig. Pasientene legger ekstra merke til non verbale kommunikasjon (Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke, 2015). De observerer behandlere nøye, hvor de har en tendens til å tolke atferd i en negativ hensikt. Det kan ha en stor innvirkning på relasjon til behandler. Tillit er dermed et problem på grunn av deres feiltolkninger (Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke, 2015). Pasientgruppen har fellestrekk med sårbarhet for avvisning og redsel for å bli forlatt. De kan handle på impuls, dersom situasjoner minner om å bli forlatt eller avvist. De kan oppleve følelsen av å ikke ha kontroll over egen atferd. I ettertid kan pasienten føle på anger og fortvilelse over egne handlinger. Det skaper en ond sirkel, med utagering og selvforakt (Malt, Melle og Andreassen, 2012).

Behandling til pasientgruppen kan være utfordrende fordi de ofte går inn i intense og uforutsigbare forhold med behandler. I begynnelsen kan det tyde på at en allianse er i ferd med å bygges opp, hvor pasienten idealiserer behandleren. Men i praksis er det ikke mye som skal til før den idealiserende følelsen går over til frustrasjon og forakt (Malt, Melle og Andreassen, 2012). Grunnet vanskeligheter med å oppnå terapeutiske forhold, kvier helsepersonell seg til å forholde seg til pasientgruppen. Perspektivet vårt som behandlere er dermed viktig. EUPF pasientene kan utfordre oss, samtidig som de kan få oss til å tvile på vår evne til å behandle dem. Dette kan bidra til at vi utvikler oss som omsorgspersoner (Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke, 2015).

2.6 Splitting

En hyppig brukt forsvarsmekanisme en kan se blant EUPF pasienter er splitting. Begrepet kan forklares ved at pasienten spiller personalet opp mot hverandre (Evang, 2010). Vedkommende kan oppfatte en del av personalet som hyggelig, hvor personalet blir idealisert og møtt med begeistring, i motsetning til andre i personalet. Dette er en viktig forklaring på hvorfor helsepersonell har ulike oppfatninger av EUPF pasienter, hvor helsepersonellet vil ha ulik motoverføring. Uenighetene blant personalet kan føre til intriger og konflikter (Evang, 2010).

Det kan være lett å anklage pasienten for “splitting”, da det oppstår konflikter og uenigheter i personalet. Dette kan føre til ubehagelige situasjoner, hvor personalet rett og slett er uenige. Derfor kan det være lettere å skyldte på pasientens “splitting”, for å slippe unna uenigheter blant kollegaer (Evang, 2010). Helsepersonell kan til tider glemme at splitting ikke er noe pasienten gjør bevisst. Det er en ubevisst forsvarsmekanisme for at pasienten skal fjerne det destruktive fra seg selv. Derfor er ikke dette en metode pasienten bruker for å være ondskapsfull, men personalet kan til tider oppfatte det slik. Manipulering er derimot noe som ikke er uvanlig. EUPF pasienters sterke angst knyttet til å bli forlatt, danner behovet for å kontrollere andre. De kan prøve å sjarmere, lyve eller presse personalet til å få det de ønsker (Evang, 2010).

2.7 Behandling - Mentaliseringsbasert terapi (MBT)

I mange år har det vært et pessimistisk syn på prognosen for EUPF pasienter (Kåver og Nilsonne, 2005). Mentaliseringsbasert terapi er en vitenskapelig godkjent behandling for EUPF pasienter, og er klassifisert som en av de mest undersøkte behandlingsformene. MBT har vist å redusere psykisk ubehag og fremme sosiale og personlige relasjoner (Karterud og Bateman, 2010). Pasienter med nedsatt mentaliseringsevne har tendens til å kun se én side av saken. Behandlingen går dermed ut på å tolke alternative emosjonelle hendelser fra flere sider. Ved å trene på dette, vil det forhåpentligvis føre til et tryggere forhold mellom terapeut og pasient (Karterud og Bateman, 2011).

Mentalisering er definert som et fokus på følelser, ønsker, tanker og overbevisninger som virker direkte eller indirekte på hva vi gjør, i seg selv eller andre. Det handler om å tolke atferd (Bateman *et al*, 2007). Jo dårligere mentaliseringsevne en har, desto lettere har man for å misforstå og reagere deretter (Karterud og Bateman, 2010). Ved økt mentalisering, vil

pasienten få en bedre selvinnsett og identitet. Da vil EUPF pasientens tendens til selvdestruktiv utagering vil senkes (Karterud, Folmo og Kongerslev, 2020).

2.8 Sykepleieteoretiker

En sykepleieteoretiker vi skal se nærmere på er Kari Martinsen. I sin teori er omsorgen i sykepleien fundamentet (Kirkevold, 1998). Martinsen mener omsorg bør vises gjennom direkte handlinger, basert på en faglig vurdering som understreker hva det beste for pasienten er. Deretter er det viktig at man tar pasientens livshistorie og lidelse i betraktning (Kirkevold, 1998).

2.9 Fagartikkel

Artikkelen til Larsen viser til at pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse ofte gjør seg selv til et offer. Ifølge artikkelen kan dette forsterkes av sykepleieren ved stakkarsliggjøring, grenseløs empati og økt ansvarsfraskrivelse hos pasienten. EUPF pasienter har en tendens til å fokusere på alt det negative, og dvele rundt det vonde som har skjedd. Det kan hindre EUPF pasientens progresjon. Sykepleierens hensikt med å hjelpe pasienten kan rett og slett ende opp med å gjøre det motsatte (Larsen, 2017).

Jeg har marinert meg i egen selvmedlidenhet (...) Her fikk alle mine mønstre den perfekte grobunn til å blomstre. Som evig offer. Der opplevde jeg terapeuter som gråt da jeg fortalte om mine traumer, og de fortalte om hvor sterkt de ønsket å hjelpe denne lille jenta. (...) Selv om jeg ikke visste det da, så brukte jeg min oppvekst for alt det var verdt.

(Larsen, 2017, avsnitt 1).

2.10 Nasjonal retningslinje for sykepleiere

Ifølge NSF sine yrkesetiske retningslinjer må sykepleieren holde seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Sykepleieren skal sikre hver pasients integritet og verdighet. Under dette ligger også rett til medbestemmelse, rett til hjelp som viser omsorg og forsvarlighet og rett til ikke å krenkes (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

3. Fremgangsmåte og metodiske overveielser

3.1 Litteraturstudie, kvantitativ/kvalitativ studie og søkestrategi

Denne bacheloroppgaven er utformet som en litteraturstudie, som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å utføre en god søkestrategi handler om å velge søkeord og kombinere disse i ulike databaser (Thidemann, 2017). Vi har brukt søkeord som «Health personnel attitudes» OR “nurses attitudes” AND «Borderline personality disorder» i databaser som Pubmed og Cinahl kom vi frem til seks artikler. Artiklene har brukt kvalitativ og/eller kvantitativ metodetilnærming. Kvantitativ metode bruker fakta og målbare enheter som tall og resulterer i harde og objektive data, ofte via en tabell. Det foregår gjennom spørreskjema eller en strukturert og systematisk observasjon. Kvalitativ metode innebærer innsamling av menneskelige holdninger, motiver, forventninger og opplevelser for å motta nyanser. Som regel skjer dette gjennom intervju, observasjon, dokumentanalyse eller feltarbeid. Dette får frem kunnskap og informasjon i dybden (Thidemann, 2017).

3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier for artiklene

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
<ul style="list-style-type: none">• Følge IMRAD – struktur• Engelsk språk• Fokus på sykepleiers holdninger• Kvalitative og kvantitative studier• Artikler som er publisert etter år 2008	<ul style="list-style-type: none">• Pasienter som ikke har emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse• Valgt bort ikke-vitenskapelige artikler

3.3 Kritisk vurdering av artiklene

For å vurdere kvaliteten til artiklene fulgte vi punktene i boken til Thidemann. Først undersøkte om informasjonen var relevant for vår problemstilling, ved å lese artikkelens sammendrag. Dermed lette vi etter hvilket tidsskrift er artikkelen publisert i, og om artiklene er i et tidsskrift med fagfelleevaluering. Etter å ha bekreftet det, så vi om informasjonen i artikkelen var av ny dato og hvilket utgivelsesår publikasjonen hadde.

Deretter så vi om forfatterne var anerkjente fagfolk eller forskere innen feltet (Thidemann, 2017).

3.4 Metodediskutering

Generelt for alle artiklene er at de er skrevet på engelsk, og det må derfor tas forbehold om mulige feiltolkninger. En annen mulig begrensning er at ingen av artiklene er fra Norge. Det vil si at de ikke presenterer norsk lovverk, eller sykepleieres holdning i Norge. Med tanke på utgivelsesårene til artiklene er nesten alle relativt nye, utenom én studie. Woollaston og Hixenbaugh sin studie er fra 2008, som kan virke som en svakhet, men vi valgte å ta den med ettersom holdningene blant deltagerne i studien ikke har endret seg de siste 13 årene. I tillegg kommer artikkelen med flere viktige sider av problemstillingen vår.

En annen mulig begrensning er at tre av artiklene skriver at deltagerstørrelsen i studien deres var liten (Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011; Warrender, 2015; Dickens, *et al*, 2019). Imidlertid brukte en av disse både kvantitativ og kvalitativ metode for datainnsamling, der funn fra begge resultater var konsistente (Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011). Som vil si at selv om deltagerstørrelsen var lav i kvalitative funnene, så stemte resultatene overens med de kvantitative med større deltagerstørrelse. Også Dickens, *et al*, sin studie brukte både kvalitative og kvantitative metoder (Dickens, *et al*, 2019).

En annen begrensning finnes i artikkelen til Black, *et al*. I artikkelen har de ikke klart å bevise sammenhengen mellom å behandle antall pasienter påvirker sykepleierens holdninger eller om det avhenger av deres egne preferanser (Black, *et al*, 2011). Studien til Bodner, Cohen-Fridel og Iancu skriver at de kun har inkludert engelske studier, som begrenser deres datainnsamling og resultat. Samtidig er studien basert på sykehus i Israel, som er et lite land (Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011). Til tross for nevnte begrensninger, har vi valgt å ta med artikkelen grunnet studiens relevans til problemstillingen.

Andre begrensinger vi kan se i studiet til Dickens, et al, er at oppfølgingen av deltakerne etter fire måneder var også skuffende, da kun 60% møtte opp. Dette kan påvirke resultatene dersom endringen av holdningene til de ikke-oppmøtte var vesentlig forskjellig fra de oppmøtte. Studien er også relativt liten (Dickens, *et al*, 2019). Like begrensninger kan vi se i studien til Black, et al der svarprosenten fra deltagerne var på 50 prosent, hvor det kan tenkes at de som ikke deltok hadde holdninger og resultater som ville vært annerledes fra deltagerne i studiet. Det kan det ha hatt en innvirkning på å oppdage differanser mellom gruppene (Black, et al, 2011). Likevel valgte vi disse artiklene da de belyser vår problemstilling godt.

3.5 Søkehistorikk med samletabell for alle artiklene

Søkeord vi har brukt:

- Health personnel attitudes OR Nurse attitudes
- Borderline personality disorder

Artikkelnavn:	Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
Mental health nurses' attitudes, behaviour, experience and knowledge regarding adults with a diagnosis of borderline personality disorder: systematic, integrative	1. «Health personnel attitudes» 2. «Borderline personality disorder» 3. «10 years»	Pubmed		1. 58,598 treff 2. 4,607 treff = 53 treff

literature review.				
Staff attitudes toward patients with borderline personality disorder	1. “Health personnel attitudes» 2. «Borderline personality disorder» 3. 10 years		1+2+3	1. 58,598 treff 2. 4,607 treff = 53 treff

<p>Destructive Whirlwind': nurses' perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Nurses attitudes" 2. "Borderline personality disorder" 3. 13 years 	<p>Cinahl</p>	<p>1+2+3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 33,113 treff 2. 3,237 treff <p>= 21 treff</p>
<p>Attitudes toward borderline personality disorder: a survey of 706 mental health clinicians</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Borderline personality disorder" 2. "Nurses attitudes" 3. 10 years 	<p>Pubmed</p>	<p>1+2+3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10,188 treff 2. 68,811 treff <p>= 26 treff</p>

<p>Staff nurse perceptions of the impact of mentalization-based therapy skills training when working with borderline personality disorder in acute mental health: as qualitative study</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Health personnel attitudes» 2. «Borderline personality disorder» 4. «10 years» 	<p>Pubmed</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 58,598 treff 2. 4,607 treff <p>= 53 treff</p>
<p>Mixed-methods evaluation of an educational intervention to change mental health nurses' attitudes to people diagnosed with borderline personality disorder</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nurse attitudes 2. Borderline personality disorder 3. 5 years 	<p>Pubmed</p>	<p>1 + 2 + 3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 68,811 2. 10,188 <p>= 11 treff</p>

4. Resultatpresentasjon

4.1 Artikkelmatrikse

Artiklene vi har valgt er satt inn i en matrise for å gi god struktur over hensikt, funn og resultat.

Nr. 1 Referanse	Mental health nurses' attitudes, behaviour, experience and knowledge regarding adults with a diagnosis of borderline personality disorder: systematic, integrative literature review (Dickens, Lamont og Gray, 2016).
Tidsskrift	Journal of clinical nursing.
Hensikt	Å fastslå hvordan sykepleiere forholder seg til personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, og i så fall å informere om løsninger som støtter endring.
Metode	Artikkelen har brukt en systematisk litterær metode som analyserte 40 empiriske studier. Den inneholder både kvalitative studier og kvantitative studier.
Resultat (og diskusjon)	Samlet sett i de 40 studiene varierer sykepleiernes kunnskap og erfaringer mye. Stort sett synes sykepleiere at pasientgruppen er utfordrende å jobbe med. Sykepleierens holdninger, sympati og empati er dårligere enn andre fagpersoner som behandler EUPF pasienter. Studien påpeker at sykepleierne foretrekker å samhandle med pasientgrupper som schizofrene, i motsetning til EUPF pasienter. Sykepleierne vurderte EUPF-pasienter som farligere enn andre grupper. En av studiene nevnt i artikkelen foreslo en terapeutisk tilnærming som innebar en åpen kommunikasjon blant personalet, alle behandlere burde være deltakende i beslutningene og løsninger. Nøkkelaspekter ved omsorg mente studien var å anerkjenne vanskelige erfaringer for eksempel overgrep, gi ubetinget aksept til pasienten til tross for selvdestruktiv oppførsel, og dra nytte av pasientens individuelle styrker og deres personlighet.
Konklusjon	Tiltak for å endre holdningene har hatt begrenset suksess, er det behov for nytenking. Videre forskning på dette området er ønsket for å forbedre sykepleierens holdninger.
Etiske overveielser	Studien samlet inn 10 av 11 studier der etiske overveielser ble diskutert og etisk godkjent, hvor artikkelen til Bergmanand og Eckerda ikke nevnte dette (2008, som sitert i Dickens, Lamont og Gray, 2016).

Relevans for besvarelsen	Studien innebærer resultater fra 40 ulike studier som gir studien et bredt perspektiv og belyser flere sider av problemstillingen.
--------------------------	--

Nr. 2	Staff attitudes toward patients with borderline personality disorder
Referanse	(Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011).
Tidsskrift	Comprehensive psychiatry
Hensikt	Hensikten med denne studien var å sammenligne emosjonelle og kognitive holdninger fra psykiatere, psykologer og sykepleiere mot BPD-pasienter.
Metode	Studien bestod av 57 deltakere (deriblant 25 sykepleiere, 13 psykologer og 19 psykiatere) fra flere psykiatriske institusjoner i Israel. Studien brukte spørreskjemaer og bruker en kvantitativ metode.
Resultat (og diskusjon)	Studien viste til at psykologene syntes pasientgruppen var mindre manipulerende og rettferdiggjorde innleggelse av EUPF pasienter på institusjon, sammenliknet med sykepleiere og psykiatere. Sykepleierne mener pasientene har mer kontroll over negativ atferd enn andre pasienter med andre diagnoser. Det kommer frem at jo høyere ansiennitet helsepersonellet hadde, desto mindre negative holdninger hadde de mot pasientene. Videre reflekterer studien på om det er en sammenheng mellom at sykepleiere ofte er i frontlinjen med EUPF pasienter, og blir frustrert og utbrent. I tillegg tyder det på at erfaring med EUPF pasienter gir en bedre forståelse av pasientene.
Konklusjon	Psykiatere, psykologer og sykepleiere hadde forskjellige holdninger til pasientene som burde videre forskes på.
Etiske overveielser	Deltagerne i studien ble anonymisert og studien fikk etisk godkjenning av en etisk komite.
Relevans for besvarelsen	Studien sammenlikner sykepleiere til andre profesjonsgrupper, som gir et vidt perspektiv for problemstillingen.

Nr. 3	Destructive Whirlwind': nurses' perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder
Referanse	(Woollaston og Hixenbaugh, 2008).
Tidsskrift	Journal of psychiatric and mental health nursing.
Hensikt	Studiet forsket på sykepleierens erfaringer med EUPF fra deres eget perspektiv.

Metode	Intervjuer ble brukt for å få frem deltakernes opplevelser av EUPF-pasienter og kvalitativ metode ble brukt.
Resultat (og diskusjon)	<p>Temaet “Destructive Whirlwind” forklarer sykepleierens helhetlige opplevelse av pasientene, de ble beskrevet som blant annet farlige og selvdestruktive. Sykepleierne peker på en overveldende følelse av utilstrekkelighet. Dette var sterkt relatert til deres opplevelse av at pasientene ikke ble bedre. En sykepleier fortalte at hun unnvikte pasientgruppen, på grunn av pasientens dårlige prognose. Det er en viktig årsak til hvorfor sykepleieren utvikler et negativt syn på pasientene.</p> <p>Andre sykepleiere kom til en konklusjon om at de ikke alltid kan være i stand til å gi tilstrekkelig hjelp. Sykepleierne peker på en følelse av utilstrekkelighet, og følte de enten ble idealisert eller avvist. De omtalte følelsen av å bli idealisert som positivt. Men at det ofte førte med seg avvising etter kort tid, hvis de ikke skulle leve opp til pasientens forventinger. Sykepleierne opplevde at de ble manipulert av pasientene. Det opplevdes som svært belastende for sykepleierne, da de kontinuerlig måtte velge sine ord nøyaktig for at det ikke skulle bli tolket feil.</p> <p>Personalet hadde en opplevelse av å bli delt inn i to grupperinger av pasienten. Der de beskrev hvordan pasientene prøvde å splitte personalet. Hvor den ene delen av personalet hadde mer sympati ovenfor pasientene, i motsetningen til den andre delen av personalet.</p>
Konklusjon	Studien antyder at deres kvalitative forskningsmetode kun rører overflaten på hvordan sykepleiere forholder seg til pasientgruppen. Avslutningsvis ønsker sykepleieren å tilegne seg mer kunnskap om diagnosen.
Etiske overveielser	I studien ble det nevnt at intervjueren tidligere jobbet med fire av deltakerne. Det kan i teorien påvirke deltakerne sin evne til å uttrykke seg fritt. Intervjueren tenkte imidlertid at hennes tidligere forhold til deltakerne og delte erfaringer med å jobbe sammen, gjorde det lettere for deltakerne å snakke ærlig om deres følelser og opplevelser.
Relevans for besvarelsen	Studien presenterer en av de viktigste faktorene til hva som påvirker sykepleierens holdninger; splitting. Der den kommer med perspektivet til sykepleien.

Nr. 4	Attitudes toward borderline personality disorder: a survey of 706 mental health clinicians (Black, <i>et al</i> , 2011).
Referanse	
Tidsskrift	CNS spectrums.

Hensikt	Målet med studiet var å sammenlikne holdninger til ulike profesjoner opp imot hverandre.
Metode	Studiet bruker et selvrappporterende spørreskjema, disse ble gitt ut til 706 psykiatriske klinikker. Kvantitativ metode ble brukt. Deltagerne i studiet inkluderer sykepleier, psykiater, psykologer, sosialarbeidere og pasienter.
Resultat (og diskusjon)	Sykepleierne viser seg å ha negativ atferd og redusert empati i samhandling med EUPF. Dette kan være en risiko for redusert behandlingskvalitet med utilstrekkelig omsorg. En forklaring på sykepleierens negative holdninger kan være at de har størst sannsynlighet for å møte pasientgruppen når det er betydelige syke. Dette kan dermed ha påvirket deres opplevelse av pasientene. Tilstrekkelig kompetanse vil kunne redusere stigmaet rundt personlighetsforstyrrelsen. Systematisk opplæring, problemløsning, emosjonell ustabil forutsigbarhet og workshop såkalt "STEPPS" programmet, har vist gode resultater. Da viste det seg at profesjonene hadde økt kompetanse og betydeligere positive holdninger.
Konklusjon	Studien konkluderte med at profesjonene med mer erfaring med EUPF-pasienter, er mer sannsynlig til å ha positive holdninger. Studien klarer ikke å avgjøre om det å møte flere EUPF-pasienter påvirker holdningene deres, eller om de avhenger av deres personlige preferanser.
Etiske overveielser	Spørreskjemaet ble godkjent av etisk komité, og ble administrert anonymt.
Relevans for besvarelsen	Studien kommer med konsekvens for redusert behandlingskvalitet og sammenlikner til ulike profesjoner holdninger opp imot hverandre.

Nr. 5	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 (Warrender, 2015).
Referanse	
Tidsskrift	Journal of psychiatric and mental health nursing.
Hensikt	Hensikten er å evaluere den nye og kostnadseffektive 2-dagers workshopen, kalt «Mentalization-based terapiskills training» eller MBT-S.
Metode	Studien la frem data gjennom to fokusgrupper, som vurderte oppfatninger til helsepersonell knyttet til MBT-S. Ni sykepleiere på ett sykehus deltok i studien og det er brukt en kvalitativ metode.

Resultat (og diskusjon)	Studien presenterer en ny 2-dagers workshop. Sykepleierne mener MBT-S er en utdanningstilnærming som er lett å forstå og at det fremmer empati hos deltakerne. Studien pekte på at sykepleierne virket tryggere og bidro til en holdningsendring hos sykepleierne. I tillegg til en reduksjon i stigmatisering. Sykepleiernes evne til å tåle selvmordsrisiko eller selvskadingsrisiko forbedret overfor pasientgruppen. MBT-S beveger seg bort fra skadelige tilnærminger, og mer imot en personsentrert tilnærming. Studien konkluderer med at nødvendigheten av opplæring, for eksempel via MBT-S, er svært viktig for prognosen til pasienter med EUPF.
Konklusjon	MBT-S beveger seg mot en personsentrert og ikke-fordømmende behandling. Nødvendigheten av opplæring, for eksempel via MBT-S, er svært viktig for prognosen til EUPF pasienter.
Etiske overveielser	Etisk godkjenning ble gitt før rekruttering til studien startet. Skriftlig samtykke fra deltagerne ble innhentet umiddelbart før hver fokusgruppe. Deltakerne ble sikret sin rett til å trekke seg og anonymitet i presentasjonen av funnene.
Relevans for besvarelsen	Denne artikkelen legger frem et direkte tiltak for å bedre holdningene til sykepleierne. Dette kan gi en løsning på problemstillingen som ifølge artikkelen har vist gode resultater.

Nr. 6 Referanse	Mixed-methods evaluation of an educational intervention to change mental health nurses' attitudes to people diagnosed with borderline personality disorder (Dickens, <i>et al</i>, 2019).
Tidsskift	Journal of clinical nursing.
Hensikt	Hensikten var å evaluere sykepleieres erfaringer og respons på en pedagogisk intervensjon. En intervensjon handler om å gripe inn og endre for eksempel atferd hos helsepersonell.
Metode	Det ble brukt både kvalitativ og kvantitativ metode. Det ble gjort en måling av kognitive og emosjonelle holdninger til personer med diagnosen EUPF.
Resultat (og diskusjon)	Studien har gjort en systematisk gjennomgang av eksisterende studier som omfatter å forbedre sykepleiernes holdninger. Dette avslørte at 74% av deltakerne enten hadde ingen effekt eller liten effekt. Gjennom intervensjonen i denne studien, ble det i første omgang registrert positive

	holdningsendringer i forhold til behandlingsmåte til EUPF pasienter. Også sykepleiernes opplevelse av selvmordstendens ble positivt endret. Ved 4-måneders oppfølging var den positive endringen til behandlingsmåten opprettholdt, men redusert i forhold til selvmord. Sykepleierne syntes det frustrerende å få mer kunnskap når de følte de manglet tid til å bruke dem. Intervensjonen fikk blandede tilbakemeldinger når det gjaldt påvirkning av sykepleierens holdninger.
Konklusjon	Det er uenighet blant sykepleierne selv om hvilken opplæring de trenger. Videre skriver forfatterne at det kan virke som denne intervensjonen har positive fordeler. Fremtidige studier må ha større omfang.
Etiske overveielser	Forfatter Dickens var delvis ansatt der forskningen ble utført. Forfatter Mullen utviklet det ene nøkkelelementet som ble brukt i intervensjonen.
Relevans for besvarelsen	Artikkelen er relevant da den har prøvd ut direkte tiltak for å forbedre sykepleiernes holdning. Den er fint å ta med for å sammenlikne med andre artikler som også har vurdert tiltak for endring.

4.2 Analyse av funn

I denne delen av oppgaven har vi skrevet en analyse for å utdype våre funn og analysering av valgte artikler. Basert på artiklene, har vi trukket ut fem temaer som vi mener bidrar til å belyse og gi svar på problemstillingen. Første tema er sykepleierens empati og omsorg, deretter kommer temaet splitting og andre EUPF symptomer. Det tredje temaet er kunnskap, så kommer intervensjoner og siste temaet er ansiennitet. For valg av temaene, så vi etter hva som gikk igjen i de ulike artiklene og fant et mønster som var forbundet med faktorer som påvirket sykepleierens holdning. I drøftingskapittelet ser man tydeligere hvorfor disse temaene er faktorer som påvirker sykepleierens holdninger.

4.2.1 Sykepleierens empati og omsorg

Ifølge en artikkel skrevet av Dickens, *et al* er det et pågående problem at pasienter med EUPF er upopulære innenfor psykiatrien, spesielt blant sykepleiere. Studien kom frem til at helsepersonellens holdninger til EUPF pasienter kan være ubekreftende, stigmatiserende eller generelt annerledes enn til andre pasientgrupper (Dickens, *et al*, 2019). I likhet med studien til Dickens, *et al*, kommer dette også frem i Black, *et al* der de skriver at: “*People with borderline personality disorder (BPD) face stigma and harsh attitudes from clinicians*”. This may affect their care and treatment outcome in the health care setting” (Black, *et al*, 2011, side 1).

Basert på artiklene til Dickens, Lamont og Gray og Black, *et al* viser det seg at sykepleiere har redusert empati, sympati og optimisme i møte med EUPF pasienter (Dickens, Lamont og Gray, 2016; Black, *et al*, 2011). Dette understrekes også i artikkelen til Woollaston og Hixenbaugh der sykepleierne uttrykte mer empati mot schizofreni pasienter enn EUPF pasienter (Woollaston og Hixenbaugh, 2008).

Videre skriver Dickens, *et al* sin studie at lavere empati hos sykepleiere kan potensielt føre til at de kommer i konflikt med profesjonelle krav som stilles til dem. Artikkelen påpeker også at sykepleiere må ta ansvar for sine holdninger og bli gode rollemodeller, slik at noen av de negative holdningene blir bedre kontrollert (Dickens, *et al*, 2019).

4.2.2 Splitting og andre EUPF symptomer

Sykepleierne mente at EUPF pasientene hadde mer kontroll over negativ atferd enn andre pasienter med andre diagnoser, som schizofreni og depresjon (Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011). Like funn finner man i Black, *et al* der flere sykepleiere mente at EUPF pasientene i større grad har kontroll over årsakene som resulterer i deres atferd, i motsetning til pasienter med schizofreni (Black, *et al*, 2011).

Temaet “Destructive Whirlwind” forklarer sykepleierens helhetlige opplevelse av pasientene, de ble beskrevet som blant annet farlige og selvdestruktive. Sykepleierne opplevde at de ble manipulert av pasientene. Inntrykket av at pasientene var uærlige var ofte forbundet med opplevelsen av at de ikke var genuine. Deltagerne snakket også om at de konstant følte det var en agenda bak ulike interaksjoner, hvor de søkte etter å finne den opprinnelige grunnen til hvorfor pasientene opptrådte som de gjorde. Deltakerne avdekket at manipulasjonen fikk dem til å føle seg utnyttet. De hadde behov for å dokumentere godt etter hver samtale med pasientene, slik at det kunne være lite som ble brukt imot dem i ettertid (Woollaston og Hixenbaugh, 2008). Studien til Bodner, Cohen-Fridel og Iancu viser også til at helsepersonell opplevde pasientgruppen som manipulerende. Mens psykologene syntes pasientgruppen, var mindre manipulerende. Derimot spekulerer studiet på om dette var på grunn av psykologenes forsøk på å vise aksept, forståelse og empati overfor pasienter med EUPF i motsetning til andre psykiatere og sykepleiere (Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011).

4.2.3 Kunnskap

Artikkelen til Dickens, Lamont og Gray viser til at sykepleiere ønsker mer opplæring og informasjon om pasientgruppen (Dickens, Lamont og Gray, 2016). En annen artikkel skriver

at ingen av sykepleierne hadde blitt oppdatert i løpet av de siste to årene om terapimetoder for EUPF pasienter (Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011). Likevel kom det frem i studien til Dickens, *et al* at sykepleierne syntes det var overflødig og frustrerende å få kunnskap når de følte de manglet ressurser og/eller tid til å bruke dem (Dickens, *et al*, 2019). I studien til Black, *et al* var det flere av sykepleierne som forsto vanskeligheten av å behandle pasientene, likevel var de villige til å tilegne seg mer kompetanse (Black, *et al*, 2011).

Videre sier studien til Black, *et al* at pedagogisk opplæring og kompetanse vil kunne redusere stigmaet rundt personlighetsforstyrrelsen og forbedre prognosen til EUPF pasienter (Black, *et al*, 2011). Studien til Bodner, Cohen-Fridel og Iancu konkluderer med det samme og skriver at det burde være obligatorisk å forbedre kunnskapen og ferdighetene til alle fagpersoner, spesielt sykepleiere om EUPF diagnosen (Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011). Dette kom også frem i artikkelen til Woollaston og Hixenbaugh, der de skriver at sykepleiere må få opplæring i samhandling med pasientene (Woollaston og Hixenbaugh, 2008).

4.2.4 Intervensjoner

Både Black *et al* sin studie og Warrender sin studie undersøkte måter for å endre helsepersonells holdninger. Felles for begge to var at det ble brukt en type workshop for å bedre holdningene. Black, *et al* sin studie inkluderer systematisk opplæring, kalt ‘‘STEPPS’’. Studiet undersøkte sykepleierne seks måneder etter opplæring, og fant betydelig forbedret kunnskap og atferd. Profesjonene viste økt optimisme for progresjon, og økt kompetanse til å kunne ta vare på pasientene (Black, *et al*, 2011). Samme funn kan vi se fra Warrender sin studie, som bidro til en holdningsendring hos sykepleierne. Studiens resultater viser en reduksjon i negativ stigmatisering (Warrender, 2015).

En annen studie gikk ut på en intervensjon over seks timer, der de første tre timene gikk til et foredrag og de siste timene gikk ut på deling av erfaring og råd om hvordan en jobber med EUPF pasienter (Dickens, *et al*, 2019). Rett etter kurset kunne man se positive endringer i forhold til behandlingen til EUPF pasienter og holdningene til pasientenes selvmordstendenser. Endringer i negative holdninger generelt var moderat. Ved fire måneders oppfølging var holdningene til selvmord igjen redusert, og det var ingen endring i oppfatningen av at pasientgruppen var vanskelig å behandle. Resultatene var med andre ord blandede (Dickens, *et al*, 2019). Intervensjonen basert på kurs, viste seg å ha mindre innflytelse på holdningene blant helsepersonell, i motsetning til Black, *et al* og Warrenders workshop.

4.2.5 Ansiennitet

Både artikkelen til Black, *et al* og Bodner, Cohen-Fridel og Iancu viser til at jo høyere ansiennitet en har, desto betydeligere positive holdninger hadde sykepleierne til EUPF pasienter (Black, *et al*, 2011; Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011). Positive holdninger og behandlingsoptimisme var høyest blant helsepersonell som behandlet pasientgruppen over en lengre periode. Det førte til at helsepersonell kunne møte pasientene på en god måte (Black, *et al*, 2011).

I motsetning til disse funnene forteller studiet til Woollaston og Hixenbaugh at mye erfaring fører til at sykepleiere kan utvikle negative stigmatiserende holdninger til pasientene. Studiet sier også at nyutdannede sykepleiere med lite erfaring, hadde et sterkt ønske om å hjelpe pasientene, og mer erfarne sykepleiere tenkte også dette i begynnelsen av karrieren sin. Studien spekulerer på om dette har noe med den “dårlige” prognosen til pasientgruppen (Woollaston og Hixenbaugh, 2008). Studiet til Dickens, Lamont og Gray, viser til samme resultat. Sykepleiernes holdninger blir mer negative når de tilbringer mer tid med pasientgruppen (Dickens, Lamont og Gray, 2016). Dette kommer i kontrast med tidligere forskning som Merkhams studie (2003, som sitert i Woollaston og Hixenbaugh, 2008) der erfaring ikke nødvendigvis gir en dårligere holdning hos personalet (Woollaston og Hixenbaugh, 2008).

5 Diskusjon/drøfting

I diskusjonskapitlet skal vi drøfte de valgte temaene nevnt i punkt 4.2 *Analyse av funn*.

Temaene representerer ulike typer faktorer som vi anser påvirker sykepleierens holdninger i møte med pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. Vi har delt opp drøftingsdelen i fem forskningsspørsmål som tar utgangspunkt i temaene og knytter det opp til problemstillingen. Det vil si at vi skal finne ut hvorfor sykepleierens empati og omsorg, splitting og andre EUPF symptomer, ansiennitet og stigma, kunnskap og intervensjoner er faktorer som bidrar til påvirke sykepleierens holdninger i møte med pasienter med EUPF.

5.1 Hvordan kan sykepleierens empati og omsorg gi svar på problemstillingen?

Ifølge Kari Martinsen sin omsorgsteori bør omsorg vises gjennom direkte handlinger, basert på hva som anses å være til pasientens beste (Kirkevold, 1998). For det første, vil en tro at det er til pasientens beste å vise empati og ikke ignorere deres behov og ønsker. For det andre kan det tenkes at det er ugunstig å vise for mye empati til en EUPF pasient. Dette understøttes i artikkelen til Larsen. Grenseløs empati vil ha en ugunstig virkning på lidelsen til EUPF pasienter, og kan forverre tilstanden deres (Larsen, 2017). Jamført med problemstillingen og teoriene som er valgt i denne oppgaven er dette en faktor som kan ha en innvirkning på sykepleierens holdninger til pasientgruppen.

Før øvrig burde sykepleieren ha en holdning der de fremmer EUPF pasientens ressurser. Dette kommer frem i Martinsen sin teori om at god omsorg vises gjennom konkrete handlinger, der vi i forkant tar valg og tiltak basert på hva som regnes som å være best for pasienten (Kirkevold, 1998). Derfor er det viktig å ikke behandle disse personene som lidende og svake, men heller lete etter mestringsstrategier hos pasientene. Denne påstanden blir bekreftet i Dickens, Lamont og Gray der det står at sykepleieren burde dra nytte av pasientens individuelle styrker og personlighet (Dickens, Lamont og Gray, 2016).

Videre beskriver artikkelen til Larsen hvorfor for mye empati er en faktor som bør unngås i møte med EUPF pasienter. Dette kommer frem i studien, hvor en pasient beskriver hvordan hun brukte de ansatte sin empati til egen fordel. Hun forklarer videre hvordan helsepersonell gråt da hun fortalte sin traumatiske historie. Imidlertid, når sykepleieren uttrykker for mye empati, kan pasienten plukke opp på dette og eventuelt bruke det til egen fordel (Larsen, 2017). Et eksempel på dette kan være at pasienten danner en innstilling som "Jeg har vært

igjennom så mye vondt, det gir meg rett til å opptre på en spesifikk måte”. Slik det kommer frem i eksempelet er det ikke nødvendigvis kun pasienten som har skyld i offerrollen. Rettere sagt kan sykepleiernes holdninger ha medvirkning i hvorfor pasientene utnytter empati. Dette kan oppstå ved at sykepleierens rettferdiggjør pasientens atferd, på grunn av at holdninger til tider kan bli sterkt påvirket av pasientenes traumatiske historie. Det kan også medføre til ansvarsfraskrivelse fra pasienten. Derfor kan det spekuleres i om sykepleiere nærmest lærer pasientene at det er “synd” på dem og bidrar til deres offerrolle. Disse funnene forteller oss at pasientens livshistorie også kan være en faktor som påvirker våre holdninger og oppfattelse av pasienten.

På den ene siden, kan det være gunstig å legge fokuset på nå- og fremtiden, i stedet for fortiden til pasientene. Artikkelen til Larsen forteller oss at EUPF pasienter har en tendens til å fokusere på alt det negative og dveler rundt det vonde som har skjedd og skylder ofte på fortiden (Larsen, 2017). Dersom pasienten er opphengt i fortiden på grunn av en eventuell tragisk livshistorie, bidrar det til at pasienten ikke opplever progresjon. Dermed er det viktig at sykepleieren stiller krav, fremmer ansvarlighet og selvstendighet hos pasientene (Larsen, 2017).

På den andre siden, mener artikkelen til Dickens, Lamont og Gray, at det er viktig å gi omsorg til EUPF pasienter ved å anerkjenne traumatiske eller vanskelige hendelser (Dickens, Lamont og Gray, 2016). Ved at sykepleieren anerkjenner vanskelige situasjoner i pasientens liv, kan det bidra til at pasienten føler sykepleieren viser omsorg og empati. Denne tilnærmingen samstemmer med Kari Martinsen sin omsorgsteori om at man skal ta pasientens livshistorie og lidelse i betraktning (Kirkevold, 1998). For øvrig er det menneskelig å føle medlidenhet for pasientens historie, og man vil ikke bagatellisere pasientene sine følelser eller opptre på en slik måte hvor pasienten kan bli krenket (Larsen, 2017). Likevel er balansen mellom hva som anses å være for mye empati og for lite, vanskelig å finne i samhandling med pasientgruppen.

5.2 Hvordan kan splitting og andre EUPF symptomer gi svar på problemstillingen?

Som skrevet i teorien er holdninger varige og noe man alltid har med seg. Holdninger påvirker hvordan vi tenker, forholder oss til og samhandler med andre. Det kreves mye for å endre på disse. Holdningene er et standpunkt som både kan være dømmende og positive. I tillegg kan holdningene ligge i både bevisstheten og underbevisstheten (Håkonsen, 2014).

Hvordan sykepleiere tenker og forholder seg til EUPF pasienter er avgjørende for hvordan de behandler pasientene. Dette kan sees i sammenheng med artikkelen til Bodner, Cohen-Fridel og Iancu som skriver at sykepleierne tenker at EUPF pasienter har mer kontroll over egen atferd, i motsetning til for eksempel pasienter med schizofreni eller depresjon (Bodner Cohen-Fridel og Iancu, 2011). Dette strider imot tidligere nevnt teori, som skriver at personer med diagnosen lever i turbulens med eget følelsesliv og opplever å ikke ha kontroll over egen atferd (Malt, Melle og Andreassen, 2012).

Først og fremst kan sykepleierens påstand om at pasientene har mer kontroll over egne følelser i motsetning til andre pasientgrupper, virke forståelig. EUPF pasienter har et svingende og uforutsigbart stemningsleie, med store utbrudd av følelser og eksplosiv atferd (Verdens helseorganisasjon, 1992). Ved at sykepleieren opplever pasienten i disse øyeblikkene med svingende stemningsleie, kan utsagn og handlinger oppfattes som urimelige. Det kan da virke som i sykepleierens øyne som at pasienten overdramatiserer. Basert på dette, er sykepleierens oppfattelse av pasientens symptomer en faktor som påvirker holdningene deres.

Tvert imot, kan det føre til at sykepleierne bagatelliserer pasientens atferd. Dette kan resultere i at pasienten føler seg avvist og ikke blir tatt på alvor. For øvrig kan dette sees i sammenheng med artikkelen til Dickens, *et al*, der sykepleierne opptrer ubekreftende og har holdninger som er generelt annerledes enn til andre pasientgrupper (Dickens, et al, 2019). Dette kan tyde på at sykepleierne behandler de ulike pasientgruppene forskjellig.

En annen faktor som kan påvirke sykepleierens holdninger til EUPF pasienter kan være splitting, som er en forsvarsmekanisme hos EUPF pasienter (Evang, 2010). Artikkelen til Dickens, Lamont og Gray påpeker at sykepleierne heller foretrekker å være rundt pasientgrupper som schizofrene, i motsetning til EUPF pasienter (Dickens, Lamont og Gray, 2016). En forklaring på hvorfor sykepleiere foretrekker andre pasientgrupper, kan tolkes ut ifra pasientens veksling mellom idealisering og avvísning av de ansatte. Artikkelen "Destructive Whirlwinds" støtter denne påstanden, hvor sykepleierne opplevde å bli idealisert som noe positivt, men at de fort kunne bli avvist og foraktet (Woollaston og Hixenbaugh, 2008). Ut ifra dette kan personalet ha en fullstendig annerledes opplevelse av pasienten dersom de blir idealisert, i motsetning til foraktet. En kan tolke denne sammenhengen av resultater med at splitting kan ha en innvirkning på deres opplevelse av pasientene og hvorfor sykepleierne foretrekker andre pasientgrupper. Derfor kan splitting anses å være en viktig faktor som påvirker sykepleierens holdninger.

På den ene siden kan de ulike holdningene personalet har til pasienten, bidra til å skape konflikter, misforståelser og intriger på arbeidsplassen (Evang, 2010). Ved at personalet er delt opp i to grupperinger basert på ulike oppfatninger av pasienten, kan det skape frustrasjon og kaos på arbeidsplassen. Videre kan den delen av personalet som opplever å bli idealisert, ha en større sannsynlighet for å stå opp for pasienten, i motsetning til den andre delen av personalet som blir avvist (Evang, 2010). Dette understøttes også i artikkelen til “Destructive Whirlwinds” hvor personalet beskrev hvordan pasientene prøvde å splitte de ansatte, der den ene delen av personalet hadde mer sympati overfor pasientene, i motsetningen til den andre delen (Woollaston og Hixenbaugh, 2008).

På den andre siden, skal ikke personalet i utgangspunktet ha en spesiell mening om pasientene, eller la seg påvirke av eventuelle meninger pasienten har om den ansatte. Det er fordi helsepersonellet skal opptre så objektivt som mulig i møte med pasientene. Dette kommer frem i de yrkesetiske retningslinjer, som skriver at sykepleieren skal opptre på en slik måte at pasienten ikke blir krenket, hvor sykepleieren ivaretar verdighet og gir omsorgsfull hjelp (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Dette vil si at helsepersonell ikke skal forskjellsbehandle pasienter, uavhengig av personlige preferanser eller delte meninger. Disse resultatene viser dermed at motoverføring og splitting er faktorer som påvirker holdningene til sykepleierne, i den forstand at noen av helsepersonellet hadde mer sympati enn andre.

Dog er et av kjennetegnene på splitting er manipulasjon. Artikkelen til Woollaston og Hixenbaugh forteller at sykepleieren følte seg manipulert og utnyttet av pasientgruppen (Woollaston og Hixenbaugh, 2008). Det kan knyttes opp imot påstanden om deres behov for å dokumentere godt etter hver samtale med pasientene. Med andre ord, kan det være at sykepleierne ønsket å forsvare seg selv hvis det skulle oppstå problemer med pasienten i ettertid (Woollaston og Hixenbaugh, 2008). Med tanke på disse resultatene kan det antas at deler av personalet ikke stolte på pasientene. Det understrekes også fra en sykepleier i studiet, som forteller hun ikke opplevde pasientene som genuine og ærlige (Woollaston og Hixenbaugh, 2008). Disse resultatene kan dermed tenkes vil være en faktor som påvirker holdningene sykepleierne har til EUPF pasienter.

Imidlertid er ikke manipulering uvanlig blant EUPF pasienter. Manipulasjon kan bli brukt bevisst for å oppnå sine ønsker med metoder som å sjarmere, lyve eller presse personalet

(Evang, 2010). På den ene siden kan vi se at god dokumentasjon er nødvendig, for å beskytte seg selv mot misforståelser. På den andre siden kan dette være feil måte å handle på. Fokuset bør heller være på hva pasienten føler og ikke nødvendigvis på hva som ble sagt.

Slik det kommer frem, kan det virke som at sykepleieren handler ut av frykt for at pasienten skal bruke noe imot dem som en form for manipulasjon. For øvrig kan mye av fokuset til sykepleieren gå på å dokumentere, i stedet for å bruke tiden med pasienten og bygge opp en allianse, hvor sykepleierne heller prøver å forstå pasienten. Frykt er derfor en faktor som kan spille inn på holdningene til sykepleierne. Det kan antas at en sykepleier som ikke handler ut av frykt for å bli manipulert, vil ha en annen holdning.

Det kan være lett å anklage pasienten for å manipulere eller splitte når det oppstår konflikter eller uenigheter i personalet. Evangs teori påpeker at splitting ikke er en bevisst forsvarsmekanisme. Det er heller en ubevisst metode som blir brukt for at pasienten rett og slett skal ta vare på seg selv. Dessuten forteller teorien oss at pasientens behov for å manipulere personalet, er sterkt knyttet til deres redsel for å bli forlatt. De vil derfor ha et behov for å kontrollere personalet (Evang, 2010). Dermed er det viktig at personalet er bevisste og minner hverandre på at pasientens handlinger ikke stammer fra noe ondskapsfullt, men heller deres måte å beskytte seg selv på (Evang, 2010). Slik det kommer frem i teori fra Evang, virker det som at pasientene har et stort ønske om å bli sett. Pasientenes måte for å oppnå dette kan avhenge av ugunstige strategier for å få det som de vil, som manipulasjon. Dette kan dessuten gi helsepersonell en forklaring på hvorfor pasientene har et behov for å manipulere de ansatte. Å være bevisst på dette vil kunne påvirke holdninger og reaksjoner helsepersonell har til pasientgruppen, i en positiv retning.

5.3 Hvordan kan ansiennitet og stigma gi svar på problemstillingen?

Sykepleiere har stor sannsynlighet for å møte EUPF pasienter når de er mest syke (Black, *et al*, 2011). Symptomene til EUPF pasienter kan for eksempel være konfliktsøkende atferd og uforutsigbart stemningsleie (Verdens helseorganisasjon, 1992). Grunnet disse symptomene kan helsepersonell bli slitne og utmattet. Sykepleierne kan se de samme symptomene og atferd gjentatte ganger, uten tegn til bedring. Videre kan sykepleierne utvikle stigmatiserende holdninger. Studien til Black, *et al*, anerkjenner stigmatisering ved personlighetsforstyrrelsen (Black, *et al*, 2011). Den langvarige eksponeringen fører til at sykepleierne assosierer pasientene med væremåter og egenskaper som er negative (Lyngstad, 2000). Dette kan derfor være en faktor som vil påvirke sykepleierens holdning.

For øvrig viser det seg også at sykepleierne får negative og stigmatiserende holdninger, jo mer ansiennitet og tid man tilbringer med pasientgruppen (Woollaston og Hixenbaugh, 2008; Dickens, Lamont og Gray, 2016). Ansiennitet kan dermed også virke som en faktor som påvirker holdningene til sykepleierne negativt. Woollaston og Hixenbaugh skriver videre at nyutdannede sykepleiere hadde mindre stigmatiserende holdninger (Woollaston og Hixenbaugh, 2008). Dette kan være fordi de mangler erfaring om pasientenes atferd og progresjon, som sykepleiere med høyere ansiennitet har. Selv om nyutdannede sykepleieres holdninger er mindre stigmatiserende, er det viktig å påpeke at arbeidsmiljø kan være en faktor som påvirker holdningene. Faktoren kan være i form av at sykepleiere med høyere ansiennitet og stigmatiserende holdninger har en forventning til pasientene. Videre kan det dermed prates negativt om EUPF pasientene i rapporter, og det kan muligens påvirke starten på relasjonen mellom en nyutdannet sykepleier og pasienten.

Derimot er det to artikler som konkluderer med at høy ansiennitet gir sykepleierne positive holdninger til pasientgruppen. I studiene spekuleres det om erfaring er knyttet til økt forståelse av pasientgruppen, slik at de møter EUPF pasientene på en bedre måte (Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011; Black, *et al*, 2011). Her vil dermed høy ansiennitet være en faktor med positiv virkning på holdninger. Det kan dog virke som at resultatet i artikkelen til Bodner, Cohen-Fridel og Iancu motsier seg selv. Studien reflekter rundt sykepleierens lave empati-skår og tenker at det er knyttet til at de tilbringer mye tid med pasientene (Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011). Altså at artikkelen først sier at erfaring med EUPF pasienter bidrar til økt forståelse, og deretter skriver at for mye tid med pasientene gir mindre empati hos sykepleierne.

Ettersom de fire artiklene som har sett på ansiennitet kom frem til disse ulike resultatene, kan det virke som at personlig egnethet og preferanser hos sykepleierne også er en faktor som kan påvirke holdningene. Dette understøttes i artikkelen til Black, *et al*. Studien klarte ikke å avgjøre om erfaring blant EUPF pasienter påvirker holdningene til sykepleierne, eller om de avhenger av deres personlige preferanser (Black, *et al*, 2011). Dette kan innebære sykepleierens personlige evne til å danne en allianse til pasienten, slik at pasienten føler seg forstått og ivaretatt. Egenskapene kan også handle om hvor vidt man klarer å få pasientene til å snakke om følelser, i stedet for at de tyr til utagerende atferd.

Dermed vil sykepleiernes perspektiv av pasientgruppen antageligvis være en stor faktor som virker inn på hvilke holdninger sykepleierne har. Det er mulig helsepersonell kan se et komplisert sykdomstilfelle, som utfordrer oss til å bli bedre behandlere og å ikke bare se håpløshet (Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke, 2015). Det er klart at ikke alle sykepleiere når fram til pasientene på en like god måte, da dette også kan avhenge av personlige egenskaper.

En kan tolke dette som at noen sykepleiere er i bedre stand til å hjelpe pasientgruppen enn andre, grunnet personlige egenskaper. Dette kan ses i sammenheng med artikkelen “Destructive Whirlwinds” som påpeker at sykepleierne følte de ga utilstrekkelig behandling og resonerte med seg selv at de ikke alltid kan hjelpe pasientene. Følelsen av utilstrekkelighet hadde for øvrig en stor innvirkning på hvorfor sykepleierne hadde negative holdninger mot pasientene (Woollaston og Hixenbaugh, 2008). Derimot påpeker artikkelen av Dickens, *et al*, at sykepleiere må selv ta ansvar over sine negative holdninger (Dickens, *et al*, 2019). Konklusjonen som kan trekkes går ut på at med mindre sykepleiere tar ansvar for sine holdninger og atferd, vil man ikke se et skifte i dårlige holdninger. Teori fra Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke forteller oss at vårt perspektiv som helsepersonell er viktig. Dette er sentralt fordi det kan hjelpe oss til å endre våre holdninger mot EUPF pasienter (Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke, 2015).

5.4 Hvordan kan kunnskap gi svar på problemstillingen?

Ifølge studiet til Dickens, Lamont og Gray har sykepleiere dårlige holdninger med redusert empati og sympati (Dickens, Lamont og Gray, 2016). Som nevnt i teorien kan misforståelser i samhandling med pasientgruppen fort oppstå. En forklaring på dette kan vi se ved overføring og motoverføring i mentaliseringsbasert terapi (Karterud, Folmo og Kongerslev, 2020). Videre beskrives overføring som hvordan tidligere negative erfaringer påvirker pasientens holdning til behandleren. Motoverføring er terapeutens ubevisste og irrasjonelle reaksjoner, som pasienten vekker i terapeuten (Karterud, Folmo og Kongerslev, 2020). Kunnskap om mentalisering i møte med EUPF pasienter, kan bidra til å øke empati og sympati. Dette vil derfor kunne være faktorer som påvirker holdninger i møte med EUPF pasienter.

En kan anta at en pasient med EUPF bærer på en del ubearbeidede følelser som vedkommende kan ha lett for å projisere over på sykepleieren. Dermed kan motoverføring fra sykepleieren sin side oppstå. Sykepleiere kan muligens føle at de blir satt ut av spill. De kan bli provosert, føle seg krenket og presset opp i en krok. Derfor kan det antas at motoverføring

er en faktor som påvirker holdningene til sykepleieren i en negativ retning. Det er da fare for relasjonsbrudd og mentaliseringssvikt fra alle involverte. Teori fra Karterud forteller oss at både pasient og sykepleier kan oppleve mentaliseringssvikt. Omfanget av hvor hyppig dette skjer, forteller oss noe om vår evne til å mentalisere. Eksempler på mentaliseringssvikt kan være at man får vanskeligheter med å konsentrere seg og føle seg overveldet. Det kan også forekomme i en mer alvorlig grad, der pasienten eller sykepleieren ikke lenger klarer å tenke klart. Det kan føre til at de må komme seg unna situasjonen, bryter sammen eller rett og slett går i kjelleren (Karterud, Folmo og Kongerslev, 2020). Med hensyn til dette er det viktig at vi forholder oss til de emosjonene som utspiller seg mellom pasient og terapeut på en riktig måte. I slike situasjoner er det sykepleierne som skal være profesjonelle. Det er derfor viktig at sykepleieren tar på seg ansvaret for mentaliseringssvikten. Et mulig forsøk på å reparere relasjonen er ved å for eksempel si “Nå henger jeg ikke helt med, jeg forstår ikke helt hva du mener, kan vi spole tilbake”.

Samtidig kan det være nyttig å reflektere sammen med pasienten for å rydde opp i misforståelser. Refleksjon vil dermed være god behandling, for alle involverte (Karterud, Folmo og Kongerslev, 2020). Dermed kan antas at sykepleierens evne til å mentalisere vil være en faktor som spiller inn på holdninger i møte med EUPF pasienter. Det vil kunne avgjøre i hvor stor grad sykepleieren klarer å “rydde opp” i relasjonen til pasienten når det oppstår misforståelser.

Dårligere mentaliseringsevne gir økt sjans for å misforstå og dermed reagere deretter (Karterud og Bateman, 2010). Pasienter med EUPF vil dessuten ha problemer med å mentalisere ved at de ofte blir overveldet av egne følelser og ikke klarer å prosessere eller bearbeide dette kognitivt. Derfor er det viktig at terapeuten er en god rollemodell i forhold til håndtering av vanskelige følelser (Karterud, Folmo og Kongerslev, 2020). Dette kan gjøres ved at sykepleieren uttrykker hva de selv føler i samtale med pasienten. Da vil sykepleieren sette et godt eksempel overfor pasienten, for hvordan man kan bearbeide og uttrykke følelser i samtalen. Derfor er det viktig at man har de nødvendige ferdighetene i samhandling med pasientene, for å kunne opptre som en god rollemodell. En sykepleier med gode mentaliseringsevner kan være bedre rustet til å ikke bli opprørt eller sjokkert av pasientens utsagn. Altså, en god mentaliserende sykepleier vil ikke bruke like mye energi og ressurser på håndtering av vonde følelser. Derfor kan kunnskap om mentalisering være en viktig faktor som kan påvirke holdningene til sykepleierne.

Dersom sykepleiere gang på gang prøver med forskjellige tilnæringsmetoder uten å lykkes i møte med EUPF pasientene. Derfor bør sykepleiere som ikke opplever god relasjon med pasientene forhøre seg med kollegaer som opplever mestring i samhandling med pasientene. Dette understøtter artikkelen til Dickens, Lamont og Gray. I den studien blir det foreslått en terapeutisk tilnærming som innebærer åpen kommunikasjon blant personalet, der alle behandlere burde være deltakende i løsninger (Dickens, Lamont og Gray, 2016). Dermed er arbeidsmiljøet svært viktig ettersom det er en faktor som kan bidra til å påvirke sykepleierens holdninger. Dette er en vanskelig pasientgruppe som krever samhandling på et høyt nivå, det vil derfor kreve samarbeid på arbeidsplassen for å oppnå en god allianse med pasientene.

Økt kompetanse vil være en faktor som kan føre til holdningsendringer blant sykepleiere. Studien til Bodner, Cohen-Fridel og Iancu viser at psykologene syntes pasientgruppen var mindre manipulerende enn sykepleiere og psykiatere. Videre spekulerer studiet på om dette var grunnet psykologenes forsøk på å vise aksept, forståelse og empati overfor pasienter med EUPF. Studien viser også til at psykologer har mer kunnskap om behandlingsformer (som DBT), i motsetning til sykepleiere (Bodner, Cohen-Fridel og Iancu, 2011).

Derimot er det en artikkel av Dickens, *et al* som skriver at sykepleiere synes det er overflødig og frustrerende å tilegne seg mer kunnskap relatert til terapi. Grunnen til dette var følelsen av mangel på ressurser og tid til å kunne bruke denne kunnskapen (Dickens, *et al* 2019). På en måte kan man forstå at sykepleieren føler på frustrasjon da de ikke har tiden til å kunne bruke kunnskapen de får tilbudt i praksis. Det kan tenkes at dette skyldes flere faktorer, som en travel hverdag med til tider utfordrende pasienter og arbeidsoppgaver. Dette kan muligens gi oss en forklaring på hvorfor sykepleiere har manglende kunnskap. Påstanden kan sees i sammenheng med artikkelen til Dickens, Lamont og Gray der de analyserte 40 empiriske studier. I studien kom de frem til at tidligere tiltak for å øke kompetansen har hatt minimal effekt, og at sykepleierne mangler opplæring (Dickens, Lamont og Gray, 2016). Det er selvsagt at tilbud om opplæring virker som gode faktorer for å påvirke holdningene i en positiv retning. Dog er det lite hensiktsmessig når de ulike institusjonene mangler de nødvendige ressursene for å få dette gjennomført i praksis. Dermed kan man tenke seg at ansvaret ligger høyere opp i systemet der beslutningen tas, og i de ulike institusjonene.

Til tross for dette har sykepleiere et ansvar for egen læring og er nødt til å oppdatere seg selv på ny forskning og utvikling ifølge yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleieforbund, 2019).

Med andre ord ligger ikke hele ansvaret for tilstrekkelig kompetanse på institusjonen, men sannsynligvis en kombinasjon mellom individet og en mulig endring i systemet.

I tillegg viser artikkelen til Dickens, Lamont og Gray at det er et stort behov for nytenking på dette området (Dickens, Lamont og Gray, 2016). Black, *et al* sin artikkel konkluderte med det samme. Nærmere bestemt en pedagogisk opplæring og kompetanseøkning av sykepleierne vil forbedre holdningene, og redusere stigmaet til personlighetsforstyrrelser (Black, *et al*, 2011). Det er vanskelig for sykepleierne å utøve riktig behandlingstilnærming når de ikke har god nok opplæring og kjennskap til EUPF diagnosen. Dette fremhever viktigheten av tilstrekkelig opplæring og hvordan dette er en faktor som kan påvirke sykepleierens holdninger.

5.5 Hvordan kan intervensjoner gi svar på problemstillingen?

En faktor som vil kunne påvirke holdningene til sykepleierne i en positiv retning er for eksempel intervensjoner. Det er nok flere forskjellige måter disse intervensjonene kan foregå på, men det er ikke sikkert alle gir like gode resultater i forbindelse med holdningsendring. Vi har valgt ut tre artikler fra teorien som ser på forskjellige måter å endre sykepleierens holdninger på.

I Dickens, *et al* sin studie var det brukt et kurs for helsepersonell på seks timer. De tre første timene ble brukt til et foredrag og de resterende timene delte helsepersonell sine erfaringer, og fikk råd og veiledning på disse (Dickens, *et al*, 2019). Warrender sin studie gikk ut på å bruke en verktøykasse kalt MBT-S (Warrender, 2015). Til slutt har vi sett på Black, *et al* som utførte en studie ved bruk av et program kalt "STEPPS". Programmet inneholdt flere forskjellige elementer som innebar opplæring og workshop (Black, *et al*, 2011). Gjennom disse forskjellige måtene skulle det altså forsøkes å bedre holdninger hos helsepersonell.

På den ene siden virker det som at intervensjoner kan gi gode resultater når det kommer til holdningsendring. Warrender sin studie brukte en verktøykasse kalt MBT-S med ferdigheter deltakerne kunne bruke i mentaliseringsbasert terapi (Warrender, 2015). Også "STEPPS" programmet har vist seg å gi gode resultater. Da Black, *et al* sin studie gjennomførte en systematisk trening seks måneder senere, viste profesjonene blant annet økt kompetanse og betydeligere bedre positive holdninger (Black, *et al*, 2011). Felles for begge disse artiklene er at det ble brukt en workshop til å øke kompetansenivået til helsepersonell.

På den andre siden viste ikke Dickens, *et al* sitt kurs over seks timer de beste resultatene. I artikkelen kommer resultatene av påvirkningen på holdningene frem som noe blandet. I første omgang ble det registrert positive holdningsendringer i forhold til behandlingsmåte, og en forbedring i sykepleiernes opplevelse av selvmordstendens hos EUPF pasienter. Dette viser da de samme resultatene som de andre artiklene kom frem til. Likevel skiller Dickens, *et al* seg ut ved oppfølgingen fire måneder senere. Da var opplevelsen av selvmordstendens redusert igjen. I tillegg var holdningen om at EUPF pasienter er vanskelige å behandle uendret (Dickens, *et al*, 2019).

En kan ikke vite helt sikkert hvorfor resultatene endte opp med å bli såpass forskjellige mellom intervensjonene. Et kurs over så kort tid som Dickens, *et al* sin kan være én mulig faktor til at det ikke ga den holdningsendringen man ønsket hos helsepersonell. En annen mulig faktor kan være at intervensjonen gikk mer ut på et kurs med foredrag. Man kan anta at kurset foregikk sammenhengende i seks timer, som kan føre til at deltakerne mister litt fokus. Det kan virke som at artiklene med mer praktisk deltagelse viser bedre resultater. I motsetning til et kurs der man ikke får øve og utnytte kunnskapen praktisk. Det vil si at gode resultater kan avhenge av øving i praksis.

Viktigheten av intervensjoner som MBT-S eller STEPPS kan sees i sammenheng med ansiennitet. Som nevnt tidligere viser et av resultatene at jo høyere ansiennitet, desto dårligere holdninger (Dickens, Lamont og Gray, 2016). En kan tolke det dit hen at det handler om manglende kompetanse. Det vil si at en for eksempel ikke har disse verktøyene med seg, som det blir skrevet om i Warrender sin studie. I mangelen på ett eller flere verktøy å bruke, vet rett og slett ikke sykepleieren hvordan han eller hun skal håndtere eller samhandle med en EUPF pasient. Det kan resultere i unnvikelse av pasienten og en følelse av frustrasjon. Videre kan det igjen føre til en følelse av utilstrekkelighet for sykepleien da en ikke opplever å mestre den gode relasjonen og samhandlingen med pasientene. Dette understøtter viktigheten av for eksempel STEPPS eller MBT-S intervensjoner. Dermed kan man anse dette som en viktig faktor som påvirker sykepleierens holdninger.

6. Konklusjon

I vår bacheloroppgave ønsket vi å finne ut hvilke faktorer som påvirker sykepleierens holdninger. Sykepleierens holdninger blir i stor grad påvirket av pasientens livshistorier, som medfører at deres holdninger blir for empatiske og hindrer pasientens prognose, fordi pasientene blir værende og dveler i fortiden. Videre viser teori og drøfting at pasientgruppens symptomer, som eksplosiv atferd og ustabil stemningsleie, er en faktor som påvirker sykepleierens holdninger. I tillegg opplever sykepleierne pasientene som i mer kontroll over egen atferd, i motsetning til andre pasientgrupper. Splitting er også en viktig faktor som påvirker sykepleierens holdninger. Dette er fordi sykepleierne vil ha en annen opplevelse av pasientene, hvis de blir idealisert versus avvist. Ansiennitet og stigma er også faktorer som har en stor innvirkning på sykepleierens holdninger. Det finnes ikke en tydelig konklusjon, da det er forskjellige resultater i de ulike studiene. Halvparten av studiene kom frem til at høyere ansiennitet førte til bedre holdninger, mens resten viste at høyere ansiennitet førte til negative holdninger.

Studiene viser til at sykepleiere mangler kunnskap om behandlingsformer til EUPF pasienter. Kunnskap om mentalisering vil kunne øke empati og sympati hos sykepleieren. Dette er derfor en faktor som bidrar til å påvirke holdningene i en positiv retning. Imidlertid ble ressurs- og tidsmangel nevnt av sykepleiere hindret å anvende av kunnskapen i praksis og er derfor en faktor som påvirker holdningene til pasientene. En annen faktor som påvirker holdningene til sykepleierne, er intervensjoner som tre ulike studier har sett på. Studiene kom fra til at workshops som innebar mer aktiv deltagelse fra sykepleierne hadde var den effektive faktoren som påvirket sykepleierens holdninger i en positiv retning, i motsetning til kurset.

For å konkludere har litteraturen vist at faktorene som påvirker holdningene til sykepleierne er varierende. Det er en sammensetning mellom sykepleierens empati og omsorg, splitting og andre EUPF symptomer, ansiennitet og stigma, kunnskap og til slutt intervensjoner. Det er vanskelig å gi et konkret svar på problemstillingen, da det blant annet er mange ulike faktorer ved pasientgruppen som spiller inn på holdningene. I tillegg har sykepleiere ulik erfaring og varierende grad av kompetanse, som også er med å påvirke holdningene. Det er antageligvis flere andre faktorer som vi ikke har tatt for oss som også er med å påvirke sykepleierens holdninger, og det bør tas forbehold om dette. Det burde være mer forskning på hvor de dårlige holdninger kommer fra.

Litteraturliste

Bateman, A. *et al.* (2007) *Mentaliseringsbasert terapi av borderline personlighetsforstyrrelse: en praktisk veiledning*, Oslo: Arneberg forl.

Black, D.W., *et al* (2011) Attitudes Toward Borderline Personality Disorder: A Survey of 706 Mental Health Clinicians, *CNS spectrums*, 16(3), s.67 -74. Doi: <https://doi.org/10.1017/S109285291200020X>

Bodner, E, Cohen-Fridel, S og Iancu, I. (2011). Staff attitudes towards patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 52(5), s. 548-555. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.10.004>

Dahl, A.A. (2018) Personlighetsforstyrrelser, i Aarre T.F. og Dahl, A.A. (red.) *Praktisk psykiatri*. 2 utg. Bergen: Vigmostad og Bjørke AS, s. 285-305.

Dickens, G. L., *et al* (2019) Mixed-methods evaluation of an educational intervention to change mental health nurses' attitudes to people diagnosed with borderline personality disorder, *Journal of clinical nursing*, 28 (13-14), s. 2613–2623. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14847>

Dickens, G, L. Lamont, E og Gray, S. (2016) Mental health nurses' attitudes, behaviour, experience and knowledge regarding adults with a diagnosis of borderline personality disorder: systematic, integrative literature review. *Journal of clinical nursing*, 25(13-14), s.1848–1875. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13202>

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

Håkonsen, K.M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5.Utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Karterud, S. og Bateman, A. (2010) *Manual for mentaliseringsbasert terapi (MBT) og MBT vurderingsskala: versjon individualterapi*, Oslo: Gyldendal akademisk.

Karterud, S. og Bateman, A. (2011) *Manual for mentaliseringsbasert psykoeduktiv gruppeterapi (MBT-1)*, Oslo: Gyldendal akademisk.

Karterud, S., Folmo, E.J. og Kongerslev, M.T. (2020) *Mentaliseringsbasert terapi (MBT) 1.* utgave, Oslo: Gyldendal.

Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. 2. utg. Trondheim: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kåver, A. og Nilsonne, A. (2005) *Dialektisk atferdsterapi ved emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse*. 1 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Larsen, K.B. (2017) Når pasienten vekker det verste i deg. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (1), s.62–66. Doi [10.4220/Sykepleiens.2017.59760](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.59760)

Lyngstad, G. D. (2000) Stigma og stigmatisering i psykiatrien – et område som krever innsats? *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 120 (18), s. 2178-2181. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2000/08/kronikk/stigma-og-stigmatisering-i-psykiatrien-et-omrade-som-kraver-innsats>

Norsk Sykepleierforbund (2019) Yrkesetiske retningslinjer. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 30.04.21).

Ryum, T. (2016) Personlighetsforstyrrelser, i Hagen, R og Kennair, L.E.O. (red.) *Psykiske lidelser*. 1 utg. Oslo: Gyldendal AS, s. 238-262.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stanicke, E. (2015) *Psykiatriboken*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Thidemann, I.-J. (2017) Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Verdens helseorganisasjon (1992) *Internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*, 10.revisjon (ICD-10). Genève: WHO.

Warrender, D. (2015) Staff nurse perceptions of the impact of mentalization-based stherapy skills training when working with borderline personality disorder in acute mental health: a qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(8), s.623–633. Doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12248>

Woollaston, K. og Hixenbaugh, P. (2008) ‘Destructive Whirlwind’: nurses' perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 15(9), s. 703-709. doi: [10.1111/j.1365-2850.2008.01275.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01275.x)

