

Silje Sivesind Røstadstuen (10123) & Maja Nyseth  
Jensen (10083)

# Hvordan kan sykepleier bidra til å skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse?

Antall ord: 7562  
Litteraturstudie

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Lisbeth Kjelsrud Aass  
Juni 2023



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



Silje Sivesind Røstadstuen (10123) & Maja Nyseth  
Jensen (10083)

# **Hvordan kan sykepleier bidra til å skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse?**

Antall ord: 7562  
Litteraturstudie

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Lisbeth Kjelsrud Aass  
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

**Bakgrunn:** Pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse opplever ofte dårlige holdninger fra sykepleiere. Holdninger er et viktig ansvarsområde innenfor sykepleie. I tillegg til dette har pasienter med borderline allerede utfordringer med tilknytningsevne og relasjonsbygging grunnet diagnosen.

**Hensikt:** Belyse hvordan sykepleier kan bidra til å skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse.

**Metode:** En litteraturstudie basert på kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Studien inneholder sju forskningsartikler. Søket etter artiklene ble gjort i databasene Medline og Cinahl. Søkeordene vi brukte var: borderline personality disorder, borderline, nurse, nursing care, therapeutic relationship, therapeutic alliance, alliance og relation.

**Resultat:** Resultatene avdekket temaene holdninger, møte med pasienten, empati og bekreftelse, og kontinuitet og økt kunnskap.

**Konklusjon:** Litteraturstudien belyser at det eksisterer dårlige holdninger blant sykepleiere, og at dette kan være en barriere for å skape en terapeutisk relasjon. Metoder som ikke-dømmende holdning, aktiv lytting, se det helhetlige unike mennesket, bekreftende kommunikasjon, empati, mentalisering, kunnskap og medbestemmelse kan bidra til å etablere en god terapeutisk relasjon. Dette er verktøy som kan bidra til å skape en bedre arbeidsplass som er givende for både pasient og sykepleier.

## Abstract

**Background:** Patients with borderline personality disorder frequently experience bad attitudes from nurses. Attitudes is an important responsibility within nursing care. In addition to this, patients with borderline already have challenges with attachment skills and relation building caused by the diagnosis.

**Purpose:** To enlighten how nurses can contribute to create a good therapeutic relationship to patients with borderline personality disorder.

**Method:** A literature studies based on qualitative and quantitative research articles. The study contains seven research articles. The search after the articles was done in the databases Medline and Cinahl. The search words we used was: borderline personality disorder, borderline, nurse, nursing care, therapeutic relationship, therapeutic alliance, alliance and relation.

**Result:** The results uncovered the themes attitudes, meet the patient, empathy and confirmation, and continuity and increased knowledge.

**Conclusion:** The literature study enlightens that bad attitude exists among nurses, and this can be a barrier to create a therapeutic relationship. Methods like non-judgmental attitudes, active listening, to see the whole unique person, affirmative communication, empathy, mentalization, knowledge and codetermination can contribute to establish a god therapeutic relationship. This is tools that can contribute to create a better workplace rewarding for both patient and nurse.

## Innhold

1 Innledning.....	3
1.1 Tema .....	3
1.2 Relevans for sykepleie.....	3
1.3 Problemstilling .....	4
1.4 Avgrensning .....	4
1.5 Oppgavens hensikt.....	4
2 Teori.....	4
2.1 Personlighet .....	4
2.2 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse .....	4
2.3 Terapeutisk relasjon .....	5
2.4 Sykepleierens kunnskap og ansvar .....	5
2.5 Kommunikasjon .....	5
2.6 Lovverk og retningslinjer .....	6
3 Metode .....	6
3.1 Valg av forskningsdesign .....	6
3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	7
3.3 Valg av database og søkeord.....	8
3.4 Utvelgelse og analyse av artikler .....	9
4 Resultat .....	14
4.1 Holdninger .....	14
4.2 Møte med pasienten .....	15
4.3 Empati og bekreftelse .....	15
4.4 Kontinuitet og økt kunnskap hos personale .....	16
5 Diskusjon.....	16
5.1 Kommunikasjon .....	16
5.2 Bundet til lovverk .....	17
5.3 Ikke bare en diagnose .....	17
5.4 Møte med pasienten .....	18
5.5 Empati og bekreftelse .....	19
5.6 Kontinuitet og økt kunnskap hos personale .....	19
5.7 Medbestemmelse .....	20
5.8 Styrker og svakheter .....	21
6 Konklusjon .....	22
Kilder.....	23

# 1 Innledning

## 1.1 Tema

Cirka 13% av befolkningen har en personlighetsforstyrrelse (Kvarstein, 2021, s. 138). Det finnes ulike typer personlighetsforstyrrelser, og en av dem er borderline personlighetsforstyrrelse (Oslo Universitetssykehus, 2022). Dette er en vanlig diagnose innen psykisk helsevern (Sykehuset Innlandet, 2021). Pasientene kan legges inn ved for eksempel selvmordsfare og selvskading (Kvarstein, 2021, s. 140). Suicidale eller selvskadende pasienter kan vise dette på en sterk måte, som kan utfordre personale (Strand, 2021, s. 91).

Personale som jobber med pasientgruppen kan ha dårlige holdninger, være avvisende og distansere seg fra pasientene (Westwood & Baker, 2010). I tillegg kan de vise mindre empati til pasienter med diagnosen. Det oppleves at personale gruer seg til å jobbe med pasientgruppen blant annet grunnet deres kompleksitet. Dette skaper utfordringer i arbeidet med pasientene. Helsepersonell ønsker likevel å hjelpe (Stroud & Parsons, 2012).

Holdninger og kommunikasjon er viktig i jobber innen psykisk helsearbeid. Dette knyttes til at store deler av arbeidet handler om å jobbe med pasienten knyttet til for eksempel følelser (Strand, 2021, s. 88). Relasjoner er dermed en viktig del av arbeidet innen psykisk helsevern og muliggjør terapeutisk jobbing med pasienten (Gonzalez, 2021, s. 57). Samtidig har mange med psykiske lidelser en relasjonshistorie preget av for eksempel omsorgssvikt og krenkelser. Dette kan gi vanskeligheter ved nye relasjoner grunnet blant annet lite tillit (Gonzalez, 2021, s. 58).

Vi ha valgt dette temaet da pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse er en utfordrende gruppe å jobbe med. De opplever ofte dårlige holdninger rettet mot seg innenfor helsetjenesten. Den terapeutiske relasjonen er viktig for arbeidet innen psykiatri, og kan påvirkes negativt av dårlige holdninger. Vi ser på dette som et viktig problem å belyse.

## 1.2 Relevans for sykepleie

Temaet er relevant for sykepleie da dårlige holdninger mot pasienter med borderline er et faktum (Westwood & Baker, 2010). Omsorg er en viktig verdi innen sykepleie. Omsorg innebærer en følelsesmessig del, og uten følelsesmessig berøring kan det være vanskeligere å se hva pasienten trenger. Det innebærer også en moralsk side hvor man viser omsorg til den som trenger det, da mennesker er sårbare. Her spiller holdninger og motiver en stor rolle (Kristoffersen og Nortvedt, 2019, s. 95-98).

Travelbees sykepleieteori handler blant annet om å danne menneske- til menneskeforhold mellom pasienten og sykepleieren (Kristoffersen, 2019, s. 28-32). Dette kan relateres til den terapeutiske relasjonen det er ønskelig å skape mellom partene.

### 1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til å skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse?

### 1.4 Avgrensning

Vi har valgt å avgrense oppgaven til å kun gjelde emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, og ikke andre personlighetsforstyrrelser. Valget er tatt da dette oppfattes som en krevende pasientgruppe å jobbe med, som helsepersonell ofte har dårlige holdninger til (Westwood & Baker, 2010). Vi har også avgrenset til at oppgaven kun gjelder sykepleie da oppgaven skal ha sykepleiefokus. Videre har vi valgt å se på pasienten generelt innen helsetjenesten, og ikke kun på en avdeling, for å kunne se om holdningene er det samme ulike steder. Vi har avgrenset til personer over 18 år da tilstanden ofte starter i ungdomsårene (Kvarstein, 2021, s. 139). Vi har også valgt at oppgaven skal knyttes til den terapeutiske relasjonen, som er viktig innen psykisk helsetjeneste (Gonzalez, 2021, s. 57).

### 1.5 Oppgavens hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan bidra til å skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse.

## 2 Teori

### 2.1 Personlighet

Personlighetsforstyrrelse betegner en gruppe psykiske lidelser som kjennetegnes av avvik i personligheten. For å forstå mer om ulike avvik er det essensielt å ha kunnskap om hva begrepet personlighet innebærer. Personlighet omhandler måter å oppføre seg på, tenke eller reagere som er karakteristisk for den enkelte. De karakteristiske trekkene er ofte allerede fremtredende fra barndomsalder, og ligger normalt hos individet på tvers av situasjoner. Dette viser til at personlighet har en stor grad av stabilitet (Kvarstein, 2021, s. 132). Personlighet er individuelt, og de største forskjellene synes i de personlighetsmessige egenskapene empati, temperament og grad av åpenhet og tillit i nære relasjoner (Kvarstein, 2021, s. 133).

### 2.2 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, også kalt borderline, er en av mange undergrupper av personlighetsforstyrrelser. Det som kjennetegner denne formen for personlighetsforstyrrelse er at de er temperamentsfulle, opplever ustabil identitet, emosjonell dysregulering og vanskeligheter med sosiale relasjoner (Cristea et al., 2017). Derfor vil mennesker med borderline ofte oppleve svingende og uforutsigbart humør, samt svekket impulskontroll. Sosialisering kan også være utfordrende da det ikke er



uvanlig at mennesker med borderline reagerer sterkt emosjonelt når andre personer kommer for nært følelsesmessig. Reaksjonen er ofte aggresjon eller avvising. En annen faktor som bidrar til at sosialisering kan være utfordrende er at personer med borderline har vanskeligheter med selvbylde. Dette gjør det vanskelig å bygge grunnlag for å skape gode relasjoner, og personen kan reagere med avvising. Personer med borderline kan også ha dramatiserende atferd og overdrevne følelsesuttrykk for å bli sett eller føle kontroll over egne følelser. Dette kan være i form av selvskading og selvmordsforsøk. Det er ikke uvanlig at dette forekommer da personer med borderline kan oppleve en intens frykt for å bli forlatt, i tillegg til ustabil følelsesregulering og svekket impulskontroll (Håkonsen, 2020, s. 346).

### 2.3 Terapeutisk relasjon

Terapeutisk relasjon handler om å ha en god relasjon, med god utvikling som danner grunnlag for produktive samhandlinger. Dette danner de gode terapeutiske samtaler mellom helsepersonell og pasient. Relasjonsutvikling er derfor viktig innenfor arbeid med psykisk helse da det øker muligheter for behandling, samt at relasjonen er terapeutisk i seg selv (Gonzalez, 2021, s. 58). En sykdomsforebyggende, vekstfremmende og helende interaksjon mellom personene er viktig for å skape en relasjon. Terapeutiske mål er også nødvendig for at den terapeutiske relasjonen skal anses som god (Gonzalez, 2021, s. 57). Forskning viser at den terapeutiske relasjonen mellom pasient og sykepleier er fundamental, da den skaper en relasjon hvor den ene ønsker å hjelpe, og den andre ønsker hjelpen. Relasjonen er avhengig av tillit, respekt og struktur man kan jobbe med og bygge videre på (Moreno-Poyato et al., 2016).

Joyce Travelbee var opptatt av menneske til menneske-forhold, og det å se pasienten som en helhet. Ifølge henne er dette viktig for å kunne etablere en god relasjon. Travelbee sin sykepleietenkning inneholder også faktorer som individuell behandling, og evnen til empati og sympati. Innenfor relasjon og arbeidet med sykepleie er også kommunikasjon og samhandling essensielt. Dette gjør at man kan lære å kjenne pasienten som et unikt menneske, ikke bare en sykdom (Kristoffersen, 2019, s. 18).

### 2.4 Sykepleierens kunnskap og ansvar

Sykepleieren har ansvar for å gi god og profesjonell helsehjelp til alle pasienter uansett situasjon. En av faktorene for god sykepleie innebærer å holde seg faglig oppdatert og bidra til kvalitetsforbedring. Det vil si å holde seg oppdatert på forskning, lese faglitteratur, og anvende dette i praksis, som igjen bidrar til å kvalitetessikre sykepleien (Nordtvedt & Grønseth, 2020, s. 23). I tillegg til ansvaret om å være oppdatert innenfor kunnskap om faget, er også evnen til å vise omsorg en viktig faktor i utøvelsen av sykepleie. Sykepleierens holdninger, uttrykk, evne til kommunikasjon og tilgjengelighet er avgjørende for medmenneskelig ivaretagelse av pasientens i seg selv, og behandlingen (Nordtvedt & Grønseth, 2020, s. 19).

### 2.5 Kommunikasjon

Kommunikasjon er essensielt i arbeidet som sykepleier. Kommunikasjon som innebærer å se et menneske i sin helhet, og som unik, er en faktor innenfor god profesjonell kommunikasjon. Dette kalles personorientert kommunikasjon. Dette innebærer aktiv

lytting, og lære å kjenne pasienten i form av verdier, ønsker, perspektiver og anerkjennelse (Eide & Eide, 2019, s. 16). Bekreftende kommunikasjon og empati er også betingelser for å kunne gi god og profesjonell kommunikasjon. Bekreftende kommunikasjon omhandler å formidle at pasienten er sett og forstått. Dette bidrar til å skape en god opplevelse av situasjonen og øker selvfølelsen. Det bidrar også til tillit, trygghet, og større tilknytning og nærhet. Dette kan føre til en god relasjon (Eide & Eide, 2019, s. 155). For å praktisere kommunikasjon på en genuin, motiverende og personorientert måte er empati et nøkkelord. Empati er evnen til å sette seg inn i en annens situasjon, og forstå dens følelser, tanker og reaksjoner. Empati bidrar til bekræftende kommunikasjon, men også støtte, styrke tilknytning, stimulere motivasjon, medfølelse og innlevelse (Eide & Eide, 2019, s. 157).

## 2.6 Lovverk og retningslinjer

Helsepersonelloven § 4 første ledd innebærer kravet om omsorgsfull hjelp. Pasienten har krav på å bli møtt med verdighet, respekt, innlevelse og imøtekommenhet fra helsepersonell. De skal også bli møtt som helhetlige mennesker, og ikke bare sykdom, og ut ifra egne forutsetninger. Dette er en del av sykepleierens evne til profesjonalitet. Uavhengig av erfaring og kvalifikasjoner, forventes det at alle har evnen til å takle utfordrende pasienter og situasjoner på en omsorgsfull måte så langt det tillater seg (Molven, 2021, s. 238).

§ 3-1 i loven om pasient og brukerrettigheter omhandler pasientens eller brukerens rett til medvirkning. Den sier at pasienten har rett til å medvirke i valg som for eksempel undersøkelse- eller behandlingsmetoder. Det skal også tilrettelegges etter pasientens evne til å motta og gi informasjon. Tjenestilbudet pasienten mottar i helsetjenester skal så langt det lar seg gjøre etableres i samarbeid med pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

## 3 Metode

### 3.1 Valg av forskningsdesign

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie. Dette innebærer at man systematiserer allerede kartlagt kunnskap fra tidligere skriftlig litteratur, og viser hva denne forteller (Thidemann, 2015, s. 79-80). Ved valg av forskningsdesign er det lagt vekt på hva som gir mest hensiktsmessig, og relevant data i arbeidet med å besvare problemstillingen. Problemstillingen omhandler hvordan man skal bidra til en terapeutisk relasjon til pasienter med borderline som sykepleier.

Hovedvekten av de valgte forskningsartiklene i denne litteraturstudien benytter seg av kvalitativt design. Kvalitativt design fokuserer på å tolke menneskers følelser, opplevelser, meninger og erfaringer gjennom systematisk innhenting av data, ofte i form av intervjuer. Metoden blir brukt for å finne ut menneskers subjektive meninger om sosiale fenomener de opplever (Dunwoodie et al., 2022). Beskrivelsen av kvalitativt design danner grunnlaget for begrunnelsen av valget. Ønsket med litteraturstudien er å belyse involvertes oppfatninger og meninger som ikke kan måles, slik som kvantitativt

design. Det vil også være gunstig senere i diskusjonsdelen fordi man kan sammenligne ulike menneskers perspektiver. Dette kan også avdekke og tydeliggjøre eventuelle likheter og forskjeller innenfor det valgte tema. Vi har også valgt å inkludere to artikler som benytter seg av kvantitativt forskningsdesign. Dette kan gjøre det mulig å tolke resultater på ulike måter for å øke validiteten, samt unngå fallgruver i arbeidet. Kvantitativ forskningsmetode innebærer noe målbart, og er objektivt. Dette er fakta som gis ved bruk av tall, ofte i tabeller. I denne sammenhengen kan det brukes for eksempel spørreskjema eller observasjon. Metoden kan brukes om man ønsker svar på blant annet fordelinger (Thidemann, 2015, s. 77-78).

### 3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Avgrensning og tydeliggjøring av søket til litteraturstudiet er viktig for å velge ut de mest relevante forskningsartiklene. Kriteriene kan bidra til kildekritikk (Thidemann, 2015, s. 84). Kriteriene valgte vi i forkant av søkeprosessen, og er relevante for problemstillingen i litteraturstudien. Dette er kriterier som spesifikk diagnose, alder, oppsett, fagfelle vurdering på forskningsartikkelen, språk og publikasjons-år (Tabell 1).

I inklusjonskriteriene har vi valgt å inkludere spesifikk diagnose, kjønn og alder for å tydeliggjøre pasientgruppen litteraturstudien omhandler. Et annet kriterie er forskningsartikler med intervall på over ti år. Intervallet mellom artiklene vi har valgt er fra år 2005 til 2022. Dette er fordi artiklene har stor relevans for problemstillingen, og vi ser at forskningen over dette spennet viser lite til ingen endring. Vi har derfor reflektert og kommet frem til at forskningsartiklene vi har valgt ikke er utdaterte, og kommer ikke til å svekke aktualiteten til studien.

De valgte eksklusjonskriteriene gjør at artikler uten relevans blir utelukket. Dette forenkler derfor søkeprosessen, og sikrer aktuelle artikler (Thidemann, 2015, s. 84). Vi valgte å ekskludere andre språk enn engelsk og skandinavisk, for å kunne forstå innholdet i artiklene. Vi har også valgt å ekskludere forskningsartikler uten IMRaD-struktur, og som ikke er fagfelleurderte. Dette er for å sikre vitenskapelig forskningsartikler som er egnet til oppgaven.

Tabell 1: Inklusjons og eksklusjonskriterier

	<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
<b>Diagnose</b>	Borderline personlighetsforstyrrelse	Andre diagnoser og/eller andre undergrupper av personlighetsforstyrrelser
<b>Alder</b>	Over 18 år	Barn og unge under 18 år
<b>Oppsett</b>	Følger IMRaD	Følger ikke IMRaD
<b>Vurdering</b>	Fagfelleurdert	Ikke fagfelleurdert
<b>Språk</b>	Skandinavisk eller engelsk	Andre språk enn skandinavisk og engelsk
<b>Publikasjons-år</b>	2005-2023	Publisert før 2005

### 3.3 Valg av database og søkeord

Vi har valgt å søke i databasene Cinahl og Medline da disse var blant de anbefalte av bibliotekar på skolen. Cinahl inneholder litteratur knyttet til blant annet sykepleie (Helsebiblioteket, 2021a). Medline er knyttet til medisin og helsefag (Strømme, 2017, avsn. 18). Vi har valgt ord til søket ut ifra problemstillingen. For å finne ut av hvilke ord som er relevante brukte vi PICO-skjema hvor vi satte inn hva vi lette etter i søket, og fant ut av hvordan vi skulle kombinere ordene. Et PICO-skjema er med på å gi struktur til søket og innebærer «Problem/populasjon», «Intervensjon», «Sammenligning» og «Utfall» (Helsebiblioteket, 2021b, pkt. 2.1). I PICO-skjema plasserte vi «Borderline personality disorder» og «borderline»(KW) under P. Vi plasserte «Nurse»(KW) og «Nursing care» under intervensjon. Til slutt satte vi «Therapeutic relationship»(KW), «Therapeutic alliance», «Alliance»(KW) og «Relations»(KW) under utfall (Tabell 2).

Tabell 2: Pico-skjema

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Borderline personality disorder Borderline	Nursing care Nurse		Therapeutic relationship Relation Alliance Therapeutic alliance

Vi koblet deretter sammen ordene i boksene med OR, og ordene i de ulike boksene med AND. Her viste Cinahl en ønsket mengde treff, mens PubMed, som vi begynte søket med viste for mange, da ønsket treff var maks 150 artikler. Vi prøvde å fjerne «Nursing care», «Borderline», «Relations» og «alliance» hver for seg for å se om treffet ble mindre. PubMed ga for mange treff uansett, samtidig som Cinahl ga dårligere treff. I denne sammenhengen kom vi frem til at vi skulle skifte fra PubMed til Medline som ga et mer overkommelig treff.

Tabell 3: Søketabell hovedsøk

<b>Dato</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Medline</b>	<b>Cinahl</b>	<b>Valgte artikler</b>
	1. Borderline Personality disorder	7935	3613	
	2. Borderline(KW)	49842	12316	
	3. Nurse(KW)	285815	324181	
	4. Nursing care	141191	296526	
	5. Therapeutic relationship(KW)	15503	17141	
	6. Therapeutic alliance	452	719	
	7. Alliance(KW)	45883	10154	
	8. Relation(KW)	540068	114462	
	9. 1 OR 2	49842	12316	
	10. 3 OR 4	385203	542548	

	11. 5 OR 6 OR 7 OR 8	598418	140163	
19/4	12. 9 AND 10 AND 11	26	39	2, 4, 5, 6 & 7

Vi begynte med en annen problemstilling. Denne var «Sykepleie til pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse». Da vi startet søket plasserte vi «borderline personality disorder» og «Borderline»(KW) under «Problem/populasjon» og «Nursing care» og «Health staff»(KW) under «Intervensjon» i PICO-skjema. Vi endte opp med søkeordene «borderline personality disorder» da dette var pasientgruppen vi var interessert i forskning om. Vi brukte AND til å knytte dette sammen med «Nursing care» som vi brukte for å kunne få artikler med relevans innen sykepleie. Vi gjorde søket i Cinahl og på PubMed med begge ordene som emneord. Søket var avgrenset i liten grad, men ga likevel begrenset med treff. Vi prøvde å legge til «Borderline personality disorder» OR «borderline» med borderline som nøkkelord. Vi prøvde også å legge til «nursing care» OR «Health staff» med health staff som nøkkelord. Søkene ga en relevant mengde treff på Cinahl, men for mange på PubMed. I denne sammenhengen valgte vi å fjerne disse ordene fra søket.

Tabell 4: Søketablell første søk

Dato	Søkeord	PubMed	Cinahl	Valgte artikler
	1. Nursing care	14119	296 296	
	2. Borderline personality disorder	793	3608	
29/3	1 AND 2	87	143	1 & 3

### 3.4 Utvelgelse og analyse av artikler

Ved utvelgelse av artikler begynte vi med å se på titlene til artiklene fra søket. Om titlene passet til problemstillingen gikk vi inn på artikkelen. Her fjernet vi en del vi ikke hadde tilgang til. På artiklene vi kom inn på leste vi sammendraget for å se om innholdet kunne være med på å besvare problemstillingen. I denne sammenhengen lette vi etter artikler som sa noe om hvordan man kunne bedre den terapeutiske relasjonen og /eller om de dårlige holdningene helsepersonell har til pasientgruppen. Om det vi leste var relevant sjekket vi om artikkelen hadde IMRaD-struktur. Hvis dette manglet valgte vi vekk artikkelen. Vi søkte også opp tidsskriftet for å se om siden var fagfelleurdert. På artiklene hvor alt ovenfor var bra gikk vi videre til å lese konklusjon, metode og innledning. I etterkant brukte vi sjekklister på helsebiblioteket for å kartlegge om vi kunne bruke artiklene (Helsebiblioteket, 2016), og vi brukte registrering over vitenskapelige publiseringskanaler for å sjekke nummeret på tidsskriftet. Videre brukte vi inklusjon- og eksklusjonskriteriene til å velge.

Vi har funnet to artikler i tilknytning til søket med første problemstilling som vi ser på som relevant til den nye problemstillingen. Vi gikk gjennom det første søket på samme måte som det andre søket. Vi syntes at artiklene passet inn da de kunne være med å beskrive hvordan holdningene oppleves, og faktorer som kan bedre den terapeutiske relasjonen.

Ved analysen brukte vi problemstillingen mens vi leste teksten for å kartlegge hva som kunne være relevant for denne. I denne sammenhengen har vi lest artiklene gjentatte ganger med hovedfokus på metode og resultat. Ut ifra dette delte vi inn i hoved- og deltemaer som passet inn. Videre så vi på om temaene kunne henge sammen og plasseres under samme overskrift (Thidemann, 2015, s. 91-92). For å analysere artiklene har vi brukt en artikkelmatrise. Vi har brukt matrisen til å finne svaret på hensikten, metoden, resultatet, konklusjonen og relevansen til artiklene. I denne sammenhengen har vi lett etter de ulike delene i artikkelen, og notert ned stikkord og nøkkelsetninger til hver del.

Tabell 5: Artikkel 1

<b>Referanse: Artikkel 1</b>	Acres, K., Lougheed, M. & Procter, N. (2021). From the community to the emergency department: A study of hospital emergency department nursing practices from the perspective of carers of a loved one with borderline personality disorder. <i>Health &amp; social care in the community</i> , 30(5), 1789-1797. <a href="https://10.1111/hsc.13558">https://10.1111/hsc.13558</a>
<b>Hensikt</b>	Få større forståelse av pårørendes perspektiver på akuttsykepleieres praksis når pasienter med BPD krever krisestøtte. Skaffe kunnskap om ønsket og best praksis.
<b>Metode</b>	Kvalitativt beskrivende design. 16 deltakere som identifiseres som hovedpårørende. Ansikt-til ansikt-grupper med semistrukturert intervju.
<b>Resultat</b>	Kom frem til hovedtemaene «Utfordringer med å få tilgang til krisestøtte», «Behovet for kommunikasjon», «Stigmatiserende praksis» og «Ulike omsorgsnivåer».
<b>Konklusjon</b>	Det positive ble utveid av det negative. Opplevelse av stigmatisering og at ingen brydde seg, kommuniserte eller viste empati. Viser viktighet av konfidensialitet, inkludering av pårørende og å være personsentrert.
<b>Relevans</b>	Viser problemer og hva som savnes av de pårørende.

Tabell 6: Artikkel 2

<b>Referanse: Artikkel 2</b>	Romeu-Labayen, M., Tort-Nasarre, G., Cuadra, M. A. R., Palou, R. G. & Galbany-
------------------------------	--

	Estragues, P. (2021). The attitudes of mental health nurses that support a positive therapeutic relationship: The perspective of people diagnosed with BPD. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 29(2), 317-326. <a href="https://10.1111/jpm.12766">https://10.1111/jpm.12766</a>
<b>Hensikt</b>	Beskrive hvordan pasienter med BPD som har opplevd en bedring oppfatter rollen til sykepleiers holdning i byggingen av en terapeutisk relasjon
<b>Metode</b>	Kvalitativt beskrivende design. 12 kvinner med BPD som hoveddiagnose fra 20-45 år deltok. Ansikt-til-ansikt semistrukturerte intervjuer.
<b>Resultat</b>	Kom frem til hovedtemaene «Tillit til pasientens evne til å bli frisk», «Ikke-dømmende», «Humor», «Tilgjengelighet» og «Menneskelighet».
<b>Konklusjon</b>	Holdningen til sykepleieren er nøkkelen til en terapeutisk relasjon.
<b>Relevans</b>	Viktige punkter for terapeutisk relasjon fra pasientens perspektiv.

Tabell 7: Artikkel 3

<b>Referanse: Artikkel 3</b>	Warrender, D. (2015). Staff nurse perceptions of the impact of mentalization-based therapy skills training when working with borderline personality disorder in acute mental health: a qualitative study. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 22 (8), 623-633. <a href="https://10.1111/jpm.12248">https:// 10.1111/jpm.12248</a>
<b>Hensikt</b>	Vurdere sykepleiers oppfatning av innvirkningen av MTB-S ved jobbing med pasienter med BPD i generalistmiljøet på akutt-psykisk helseavdeling.
<b>Metode</b>	Kvalitativ fenomenologisk tilnærming. Ni psykiatriske sykepleiere deltok. Delt i to fokusgrupper med semistrukturert emneguide.
<b>Resultat</b>	Kom frem til hovedtemaene «Kontekstuell grunnlinje», «Sunn fornuft tilnærming», «Jevn tilnærming», «Empati», «Fleksibilitet», «Myndiggjøring av personale», «Tolerere risiko», «Begrensninger», «Klinisk veiledning» og «Endrede holdninger».

<b>Konklusjon</b>	Ses på som en verktøyboks som passer i akutsituasjoner. Gir mer håp, jevnere tilnærming, empati, tåler risiko bedre og bedre holdninger.
<b>Relevans</b>	Hvordan sykepleiere opplever at MTB-S påvirker relasjonen.

Tabell 8: Artikkel 4

<b>Referanse: Artikkel 4</b>	Romeu-Labayen, M., Cuadra, M. A. R., Galbany-Estragues, P., Corbal, S. B., Palou, R. M. G. & Tort-Nassare, G. (2020). Borderline personality disorder in a community setting: service users' experiences of the therapeutic relationship with mental health nurses. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 29(5), 868-877. <a href="https://10.1111/inm.12720">https://10.1111/inm.12720</a>
<b>Hensikt</b>	Identifisere sykepleiernes handlinger, som ifølge pasienter med BPD, har bidratt til deres bedring.
<b>Metode</b>	Kvalitativt beskrivende design. Tolv kvinner deltok. Ansikt-til-ansikt semistrukturerte intervjuer.
<b>Resultat</b>	Kom frem til hovedtemaene «Læring om BPD», «Bygge tillit» og «Bli styrket gjennom bekreftelse».
<b>Konklusjon</b>	Inneholder tre temaer som er viktige for pasienter med BPD sin bedring. Dette er ryggraden i en terapeutisk relasjon.
<b>Relevans</b>	Viser hva sykepleier kan gjøre for å bidra til bedring fra BPD-pasienters perspektiv.

Tabell 9: Artikkel 5

<b>Referanse: Artikkel 5</b>	Perseius, K-I, Ekdahl, S, Åsberg, M & Samuelsson, M. (2005). To tame a vulcano: Patients with borderline personality disorder and their perceptions of suffering. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 19(4), 160-168. <a href="https://10.1016/j.apnu.2005.05.001">https://10.1016/j.apnu.2005.05.001</a>
<b>Hensikt</b>	Undersøke livssituasjoner, lidelse og oppfatning av møte med psykiatrisk tjeneste hos ti pasienter med BPD.
<b>Metode</b>	Intervju forsterket med biografisk materiale. Ti kvinner med BPD fra 22-49



	år deltok. Individuelle narrative intervjuer.
<b>Resultat</b>	Kom frem til hovedtemaene «Livet på kanten», «Strevet for helse og verdighet-balansering på en slakk line over en vulkan» og «God og dårlig handling i psykiatri i drama ved lidelse».
<b>Konklusjon</b>	Selvskading ved mye smerte og normalitetsmaske som tas av og på. Pasientene er redde for å bli avvist og tester derfor ofte relasjoner. De trenger mer støtte ved lidelse.
<b>Relevans</b>	Forteller om BPD pasienter sine opplevelser ved sykdommen, og om møtet med psykisk helsevern.

Tabell 10: Artikkel 6

<b>Referanse: Artikkel 6</b>	Dickens, G. L., Lamont, E., Mullen, J., Macarthur, N. & Stirling, F. J. (2019). 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</i> , 28(13-14), 2613-2623. <a href="https://10.1111/jocn.14847">https://10.1111/jocn.14847</a>
<b>Hensikt</b>	Vurdere og utforske sykepleieres respons på en pedagogisk intervensjon som skal forbedre holdninger mot mennesker med BPD.
<b>Metode</b>	Mixed Methods-med kvalitativ og kvantitativ metode. Spørreskjema x 3 og fokusgruppe x 1. Spørreskjema før og etter kurs med 28 deltakere. Spørreskjema ved 4 mnd. oppfølging hadde 16 deltakere. Fokusgruppe hadde elleve deltakere.
<b>Resultat</b>	Blanding av tilbakemeldinger med varierende effekt på treningen. Oppfattes som positivt med refleksjon.
<b>Konklusjon</b>	Lite enighet om hvilken trening som er relevant. Sykepleiere begrunner dårligere behandling med lite system og struktur, noe som ikke kan være årsaken alene.
<b>Relevans</b>	Viser at det trengs en endring for å sikre terapeutisk relasjon. Trening og fokusgrupper kan hjelpe for noen.

Tabell 11: Artikkel 7

<b>Referanse: Artikkel 7</b>	Forsyth, A. (2007). The effects of diagnosis and non-compliance attributions on therapeutic alliance processes in adult acute psychiatric settings. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 14(1), 33-40. <a href="https://10.1111/j.1365-2850.2007.01036.x">https://10.1111/j.1365-2850.2007.01036.x</a>
<b>Hensikt</b>	Identifisere om psykiske helsearbeideres kognitive prosesser varierer på tvers av kliniske diagnoser for klienter med enten BPD eller MDD, og om disse faktisk har en effekt på psykisk helsearbeideres følelsesmessige reaksjoner, og evne til å hjelpe.
<b>Metode</b>	Repeated measures design 2x2x2-kvantitativt design. 26 helsearbeidere fra akutt døgntilrettelagt/psykiatriske intensivavdelinger deltok.
<b>Resultat</b>	Pasienter med stabile og kontrollbare årsaker til å ikke gjøre oppgaver mottok mindre empati. Diagnosen gir mer sinne og mindre hjelp og empati enn andre.
<b>Konklusjon</b>	Ser forhold mellom kontroll og stabilitet når det gjelder sinne, empati og hjelp. Pasienter med MDD fikk mer hjelp enn de med BPD.
<b>Relevans</b>	Viser hvordan sykepleiere reagerer knyttet til pasienter med BPD i forhold til pasienter med MDD.

## 4 Resultat

### 4.1 Holdninger

Et av de gjennomgående temaene i artiklene benyttet handler om holdninger hos helsepersonell, spesifikt rettet mot pasienter med borderline. Artiklene belyser temaet fra ulike perspektiver. Helsepersonell, pasienter og pårørende uttaler seg i form av intervjuer om egne erfaringer og opplevelser. Flere av resultatene samsvarer.

Studien til Acres et al. (2021) viser hvordan pårørende til pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse har opplevd møte med sykepleiere på akuttmottak. Resultatene viste at kommunikasjon var et berørt tema, og ble beskrevet som en hindring i å motta

effektiv behandling og omsorg. Funnene viser at kommunikasjonen fra sykepleierne inneholdt stigmatiserende holdninger, og de opplevde at informasjonen de fikk ikke møtte forventningene til konfidensialitet. I tillegg til dette opplevde de dømmende holdninger. I mottakelsen er det erfart at sensitive og personlig spørsmål rundt pasientenes mentale tilstand er blitt stilt på venterom, eller andre offentlig rom. Dette har ifølge studien ført til lite verdighet og respekt ovenfor pasienten. Dette økte også angsten hos noen av dem. Resultatene viste også at sykepleierne hadde en avslappet holdning til selvsykdom og suicidalitet, og mente at dette bare var en atferd. Pårørende følte også at sykepleierne mente det ikke var håp for pasienten, og at de ikke kunne gjøre noe med det. De pårørende mente sykepleierne viste lite medfølelse i situasjonen.

Warrender (2015) beskriver helsepersonellets perspektiv på å jobbe med pasienter med borderline. De beskrev det som slitsomt, utmattende, frustrerende og ukomfortabelt. De var også usikre på hvordan de skulle møte pasientene. Perseius et al. (2005) tar for seg pasientens perspektiv. Pasientene beskriver på den ene siden at man kan møte på helsepersonell som bidrar til økt lidelse. Dette ved å ikke forstå og ha respektløse holdninger, lite kontinuitet, svik og lite validering. De hadde opplevd deler av helsepersonellet som lite interessert da de ikke lyttet til dem. De hadde også opplevd noen som truende, og dømmende i sine uttalelser. De opplevde også å ikke være en del i behandlingsvalgene, de ble aldri spurt hva de selv ønsket. De ble også overlatt til andre da de opplevdes som vanskelige, noe som føltes som svik for pasienten og førte til mistillit. Studien til Forsyth (2007) tok for seg emnene sinne, hjelp og empati hos helsepersonell, og sammenlignet disse faktorene mellom borderline og depressiv lidelse. Resultatet indikerer at pasienter med borderline hadde en tendens til å motta mer sinne, og mindre hjelp og empati enn pasienter med depressiv lidelse.

#### 4.2 Møte med pasienten

Det er sett på som viktig av pasientene at helsepersonell har en ikke-dømmende væremåte til dem, og lar dem snakke om alt. Det er betydningsfullt å lytte selv om det innebærer temaer man er uenig i, eller som er vanskelig å forstå (Romeu-Labayen et al., 2021). At sykepleieren er interessert i å høre deres historie er med på å bygge tillit, noe som er viktig for den terapeutiske relasjonen. Dette er også viktig når pasienten er i nød. Om man husker noe pasienten har sagt for lenge siden kan det vise at man er interessert (Romeu-Labayen et al., 2020). En positiv holdning knyttet til at pasienten kan bli bra blir sett på som viktig for pasienten. Dette kan hjelpe når pasienten ikke har tro på seg selv (Romeu-Labayen et al., 2021). Pasienten fikk ikke hjelp med det medisinske og det mentale på samme tid. Det medisinske som å for eksempel å ordne opp i sår ble gjort før noe annet (Acres et al., 2021). Pasienten setter pris på å bli sett på som en person og ikke en diagnose, noe som viser medmenneskelighet (Romeu-Labayen et al., 2021). Pasienter opplever det positivt å få informasjon, og å være med å si sin mening når avgjørelser tas. Dette er med på å gi empowerment (Romeu-Labayen et al., 2020). Det er viktig å få være med å ta avgjørelser som gjelder en selv (Perseius et al., 2005).

#### 4.3 Empati og bekreftelse

Empati er betydelig for å bygge en terapeutisk relasjon. Dette fører til at sykepleier kan sette seg inn i hva som ligger bak, i stedet for å kun hjelpe med det synlige problemet.

Dette gir en mer menneskelig reaksjon (Warrender, 2015). Empati er også med på å bygge en tillit mellom partene. Relasjonen kan også styrkes av bekreftelse. Å bli følelsesmessig oppfattet, respektert og verdsatt er relevante punkter i denne sammenhengen (Romeu-Labayen et al., 2020). Forståelse, respekt og validering ser pasienter med borderline på som viktig fra helsepersonellet. Forståelsen kan blant annet innebære å forstå at selvskading ikke er for oppmerksomhet. Det å føle seg forstått og respektert er elementært (Perseius et al., 2005). Humor er viktig for den terapeutiske relasjonen. I denne sammenhengen kan pasienten føle seg akseptert og beskyttet. Dette kan få helsepersonell til å oppleves ekte, og gi et nærmere forhold. I tillegg blir det en avstand fra det negative som gir plass til å se noe nytt (Romeu-Labayen et al., 2021).

#### 4.4 Kontinuitet og økt kunnskap hos personale

Pasienter henvist fra fastlege for krisehjelp knyttet til for eksempel suicidalitet og selvskading kunne oppleve avvisning på akuttmottak. Det kan gi store konsekvenser om pasienten er suicidal og ikke tas alvorlig (Acres et al., 2021). Pasientene setter pris på å få hjelpen de trenger om nødvendig. Her kan man være tilgjengelig på telefon, eller på arbeidssted (Romeu-Labayen, et al., 2021). Om helsepersonell avslutter kontakten med pasienten kan dette oppfattes som svik. Det er viktig å ikke gi opp jobben med pasienten (Perseius et al., 2005). Ved bruk av mentaliseringsbaserte terapiferdigheter kan tilnærmingen fra helsepersonell oppfattes mer sammenhengende og ensartet. Empatien og medmenneskeligheten rettet mot pasientene kan også øke om man spør pasienten om hvordan det går. Økt kunnskap om mentalisering kan være med på å gi en trygghet til sykepleiere om hvordan de skal handle i ulike situasjoner (Warrender, 2015). Det har blitt holdt økter som handler om forskningen bak borderline, og historien til en pasient med borderline. For en del av deltakerne har dette vært med på å bedre holdninger rettet mot pasienter med borderline (Dickens et al., 2019).

## 5 Diskusjon

Denne litteraturstudien viser et tydelig bilde på at dårlige holdninger eksisterer blant sykepleiere både i akutt og kommunal tjeneste når det gjelder pasienter med borderline. Det er viktig å bruke dette til å bli bevisst, og opparbeide seg verktøy for å skape gode terapeutiske relasjoner.

“Hvordan kan sykepleier bidra til å skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse?”

### 5.1 Kommunikasjon

På den ene siden har man pårørende i studien til Acres et al. (2021) som deler sine erfaringer og opplevelser om hvordan de selv og pasientene er blitt møtt i akuttmottak av sykepleiere. Funnene viser at lite og dårlige kommunikasjon førte til hindring i behandling og omsorgsyttelse fra sykepleierne. Dette med bakgrunn i stigmatiserende og dømmende holdninger. For det andre viser funnene i studien til Perseius et al. (2005) pasientenes egne opplevelser, og de forteller at helsepersonells holdninger kan bidra til

mer lidelse. En av disse erfaringene innebar at helsepersonellet ikke virket interessert, og det fremsto som at de ikke lyttet til pasientene (Perseius et al., 2005). Med andre ord kan kommunikasjon oppfattes som en barriere. Det kan derfor være nyttig for sykepleiere å tilegne seg kommunikasjonsverktøy. For det første kan personorientert kommunikasjon bidra til å se mennesket som unikt og helhetlig, og derav kjenne til pasientens verdier, ønsker og perspektiver (Eide & Eide, 2019, s. 16). For det andre kan bekreftende kommunikasjon være et terapeutisk verktøy verdt å bruke. I forhold til studienes funn, kan derimot bekreftende kommunikasjon føre til at pasientene blir forstått, lyttet til og tatt på alvor. Samtidig vil kommunikasjonen bli gjennomført på en empatisk måte, som viser interesse for pasienten (Strand, 2021, s. 103). For det tredje kan sykepleierne ta i bruk aktiv lytting for å vise pasienten at man er oppmerksom og forstår det som blir fortalt i form av for eksempel kroppsspråk (Strand, 2021, s. 104). Det er rimelig å si at disse verktøyene bidrar til en bedre relasjon, i motsetning til det studiene nevnt innledningsvis forespeiler. I tillegg er kommunikasjon, ifølge Travelbee, en viktig byggestein i å kunne etablere og utvikle en god relasjon (Kristoffersen, 2019, s. 18).

## 5.2 Bundet til lovverk

Helsepersonellet i studien til Warrender (2015) oppgir hvordan det er å jobbe med pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse. De beskriver at det kan være slitsomt, utmattende, frustrerende og ukomfortabelt. Funnene viste også at det kunne være vanskelig å vite hvordan de skulle møte pasientene (Warrender, 2015). På den andre siden har sykepleiere og helsepersonell lover og retningslinjer med bestemmelser om hva god og profesjonell helsehjelp skal innebære. Til tross for at helsepersonellet synes det er en utfordrende pasientgruppe, har pasientene krav på omsorgsfull hjelp i henhold til helsepersonelloven § 4 første ledd. Delen av helsepersonelloven som omhandler kravet om omsorgsfull hjelp sier at helsepersonell skal kunne takle utfordrende situasjoner med omsorg, så langt dette tillates. Dette skal sikre pasientens krav på å bli sett som et helhetlig menneske (Molven, 2021, s. 238).

## 5.3 Ikke bare en diagnose

Flere av funnene i de ulike studiene viser samsvar når det gjelder holdninger hos helsepersonell. I studien til Acres et al. (2021) ble holdninger hos sykepleierne beskrevet som stigmatiserende, dømmende, og med lite verdighet og respekt. Pasientene i studien til Perseius et al. (2005) underbygger funnene i studien til Acres et al. (2021) da de beskriver hvilke holdninger pasientene har opplevd selv fra helsepersonale. Pasientene forteller om møte med respektløse holdninger og helsepersonell som fremstår dømmende i uttalelser. De beskrev også å bli sendt til andre kollegaer da de ble opplevd som vanskelige. Studien til Warrender (2015) sier at sykepleierne føler det er slitsomt og frustrerende å jobbe med borderlinepasienter. Sett i et slikt lys er det flere begreper fra funnene i samtlige studier som fremhever en stigmatiserende og dømmende holdning ovenfor pasientens sykdom. Studien til Forsyth (2007) underbygger teorien med bakgrunn i funnene sine. Funnene viser at det fantes forskjellsbehandling på en arbeidsplass basert på diagnose. Pasienter med borderline fikk blant annet mer sinne og mindre hjelp fra helsepersonell enn pasienter med depressiv lidelse (Forsyth, 2007).

I motsetning til en slik stigmatiserende praksis er det viktig at man hjelper og behandler pasienten som en person, og ikke en sykdom. Dette knyttes til en medmenneskelighet mellom sykepleier og pasient (Romeu-Labayen et al., 2021). Joyce Travelbees sykepleietenkning støtter dette da den omhandler at man bør ha et menneske til menneske-forhold til pasienten. Dette innebærer å se pasienten som et helhetlig og unikt menneske, ikke bare sykdom. Forholdet skal også innebære empati og sympati for å være velfungerende og helende for pasienten (Kristoffersen, 2019, s. 18). Moreno-poyato (2016), i likhet med Travelbees sykepleietenkning, mener at et menneske til menneske-forhold er fundamentalt, og viktig i arbeidet for å skape en god terapeutisk relasjon (Moreno-poyato, 2016). Temaet er relevant da alle mennesker er ulike. Det kan være likheter hos de med samme diagnose, men det finnes likevel unike deler hos hver enkelt. Med andre ord har pasienten erfart ulike ting som har påvirket dem på forskjellige måter. Det vil si at det er viktig å ønske å forstå hvordan akkurat denne personen opplever sitt liv (Strand, 2021, s. 90).

#### 5.4 Møte med pasienten

For å skape en terapeutisk relasjon er det på den ene siden viktig at sykepleieren møter pasienten uten å dømme. Pasientene ser det som avgjørende å få snakke om temaer som kan være vanskelige å forstå for andre uten å bli møtt med en dømmende væremåte. Forståelse er betydningsfullt selv om man ikke er enig i hva som sies eller gjøres. Dette fører til at pasienten føler seg lyttet til (Romeu-Labayen et al., 2021). Denne ikke-dømmende holdningen gjelder også når pasienten for eksempel forteller om hva som er viktig for en selv. Å lytte fører til at sykepleieren oppfattes som interessert og at hen bryr seg om pasientens historier og plager. Om sykepleieren husker små detaljer kan dette oppfattes som tegn på interesse for det pasienten forteller (Romeu-Labayen et al., 2020). Gonzalez (2021) støtter at det er viktig å vise interesse da dette kan forenkle oppdagelsen av hva pasienten faktisk trenger hjelp med. Dette er relevant da man må vite hva pasienten ønsker for å kunne hjelpe med dette. Å vise interesse er også med på å motivere pasienten (Gonzalez, 2021, s. 59-60). Det er imidlertid slik at pasienten kun får hjelp med for eksempel såret, og ikke de psykiske plagene som forklarer hvorfor personen har skadet seg selv (Acres et al., 2021). Her ønsker man blant annet å finne ut av hvordan akkurat denne pasienten opplever sin situasjon, noe som varierer fra person til person (Kristoffersen, 2019, s. 30-33).

Derimot er det opplevd at spørsmål blir stilt til pasienten på uegnede steder med andre pasienter til stede som kan overhøre. Pårørende i artikkelen til Acres et al. (2021) mener dette viser lite respekt for pasienten (Acres et al., 2021). I forhold til sensitive opplysninger om pasienten har helsepersonell taushetsplikt. Dette innebærer blant annet å hindre at andre får informasjon om pasienten (Molven, 2021, s. 311-314).

Dessuten forteller pasienter i Romeu-Labayen et al. (2021) at en positiv innstilling knyttet til sjansen for å bli bedre spiller en stor rolle. Dette førte til motivasjon til å fortsette å prøve selv om pasienten i utgangspunktet ikke hadde tro på seg selv (Romeu-Labayen et al., 2021). I motsetning til dette opplever pårørende at sykepleiere har lite tro på at pasienten kommer til å bli bedre (Acres et al., 2021). I likhet med Romeu-Labayen et al. forteller Strand (2021) at det å ha tro på at pasienten kan bli bra er med på å styrke den terapeutiske relasjonen (Strand, 2021, s. 90).

## 5.5 Empati og bekreftelse

Å oppleve empati fra sykepleieren kan ses på som en viktig faktor for å bygge tillitt. Empatien kan vise at sykepleieren er til stede, lytter og støtter. Dette er med på å få pasienten til å føle seg forstått. Å bekrefte og respektere følelsene er samtidig en viktig del (Romeu-Labayen et al., 2020). I motsetning til dette ser man at helsepersonell har mindre empati knyttet til pasienter med borderline enn pasienter med depressiv lidelse (Forsyth, 2007). I likhet med Romeu-Labayen skriver Strand (2021) at bekreftende kommunikasjon kan føre til at pasienten føler seg lyttet til og at helsepersonell forstår (Strand, 2021, s. 103-104). Dersom man buker Travelbee sin teori handler empati om å sette seg inn i hvordan en annen person har det, og er en del av etableringen av menneske-til-menneske-forhold. Dette bidrar til nærhet og kontakt mellom pasienten og sykepleieren. Empatien kan øke forståelsen av hva den andre sier og gjør. I tillegg skapes en annen forbindelse mellom dem. Når pasienten har åpnet seg er det viktig å ikke svikte, for å unngå at pasienten blir skuffet. For å forstå hvordan den andre har det er det også viktig med erfaringer knyttet til pasientens situasjon (Kristoffersen, 2019, s. 29). Selv om man forsøker å forstå seg på pasientens situasjon vet man likevel ikke hva pasienten faktisk føler. Dette henger sammen med at pasienten kan oppføre seg annerledes enn vi hadde gjort ved samme opplevelse. Med andre ord tolker man det man ser hos pasienten ut ifra egne erfaringer (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 110).

Dessuten kan empati ses på som en viktig del av mentaliseringsbasert trening. Dette påvirker den terapeutiske relasjonen ved at man ser mer av hva som ligger bak for eksempel selvskading, og snakker med pasienten om dette i stedet for å kun hjelpe fysisk. I denne sammenhengen får man en mer menneskelig respons (Warrender, 2015). Dermed kan man etter å ha satt seg inn i pasientens situasjon gi et empatisk gjensvar som bidrar til at pasienten føler seg forstått. Dette gir muligheter til å arbeide videre med for eksempel følelser. Empatien er avhengig av mentalisering hvor man ser seg selv utenfra, og den andre innenfra som er en viktig ressurs i psykiatri (Gonzalez, 2021, s. 61-62).

Samtidig kan humor være viktig for en terapeutisk relasjon mellom pasient og sykepleier. Humoren kan føre til at sykepleieren oppfattes ekte, og gi et nærmere forhold. Dette kan føre til større distanse fra det negative pasientene følte på. I tillegg ga det en oppfatning av at sykepleierne hadde empati (Romeu-Labayen et al., 2021). Ifølge Eide & Eide kan humor åpne opp for nye perspektiver. Humor kan gi mindre trykket stemning med pasienten. Det kan også være med på å skape større trygghet og tillitt mellom partene, men god kontakt bør være etablert først. Når man bruker humor er det viktig at den er ment vel. Samtidig er det viktig at det ikke blir for mye, og at pasienten ikke tolker det feil og føler seg krenket (Eide & Eide, 2019, s. 184-188).

## 5.6 Kontinuitet og økt kunnskap hos personale

Pasientene i studien til Perseius et al. (2005) forteller at lite kontinuitet kan gjøre pasientens opplevelse med helsepersonell verre. Dette kan knyttes til at helsepersonell som jobber med pasienten slutter, som kan føre til at pasientene føler seg svikket. I denne sammenhengen kan det bli vanskeligere for pasienten å åpne seg opp til nye (Perseius et al., 2005). Gonzalez sier i likhet med Perseius at det er viktig med god avslutning på samarbeidet mellom pasient og sykepleier. I denne sammenhengen kan det for eksempel være relevant å sette pris på tilliten pasienten har vist. Det er også viktig å få frem at relasjonen mellom partene, og samarbeidet har betydning for

sykepleieren. Dette fører til at pasienten ikke oppfatter det at man slutter i jobben som et svik. Samtidig kan pasienten ta med relasjonen til en god relasjonshistorie (Gonzalez, 2021, s. 59).

Det kan også være nyttig med kurs knyttet til forskningen bak borderline personlighetsforstyrrelse, og fortelling fra en pasient med diagnosen. Etter disse kursene ble holdt ble det sett en endring knyttet til holdninger mot pasienter med borderline hos noen deltakere (Dickens et al., 2019). Holdninger knyttet til å være tilgjengelig for pasienten er også relevant. Dette kan føre til at pasienten er trygg på at hen får hjelp om nødvendig. Dette kan knyttes til at pasienter ønsker at sykepleiere er tilgjengelige om pasienten trenger hjelp. Dette kan for eksempel ses ved at man kan få hjelp utenfor planlagt tid (Romeu-Labayen et al., 2021). Samtidig ser man at pasienten likevel kan bli avvist på for eksempel akuttmottak. Om dette forekommer kan dette gi store konsekvenser ved blant annet suicidalitet (Acres et al., 2021). Sjansen er imidlertid større for at helsepersonell hjelper pasienter med depressiv lidelse enn borderline (Forsyth, 2007). Pasienter kan ha blitt henvist til akuttmottak fra fastlegen, men likevel ikke få krisehjelpen de trenger knyttet til for eksempel suicidalitet eller selvskading (Acres et al., 2021). Derimot er det sånn at man bør ha en holdning hvor man viser respekt og interesse for pasienten ved utvikling av en terapeutisk relasjon. I tillegg bør holdningen være anerkjennende (Gonzalez, 2021, s. 59). Det er rimelig å si at selv om man ofte helst ønsker å være selvstendig er det til tider nødvendig med hjelp. Dette kan knyttes til at egne ressurser ikke er nok til å håndtere situasjonen. I denne sammenhengen støtter man forventningen pasienten har om å få hjelp om nødvendig (Kristoffersen, 2019, s. 30).

Ved mentaliseringsbasert trening følte sykepleierne seg tryggere på hva de skulle gjøre. Det ble sett på som et hemmelig våpen eller et verktøy som kunne brukes (Warrender, 2015). Relasjonskompetansen er viktig i samspill mellom pasient og helsepersonell. I denne sammenhengen kreves blant annet kompetanse hos helsepersonell (Gonzalez, 2021, s. 64). På denne måten kan man se den fagutviklende funksjonen til sykepleieren hvor man blant annet må sette seg inn i faglitteratur og bruke dette i god klinisk praksis (Nortvedt og Grønseth, 2016, s. 23).

## 5.7 Medbestemmelse

En annen viktig side for å bygge en terapeutisk relasjon er pasientens mulighet til å være med å bestemme. I denne sammenhengen er det viktig at sykepleieren hører på hva pasienten selv mener om situasjonen. I tillegg er det viktig at pasienten får gyldig informasjon som gjør hen i stand til å være med å ta valget. Dette kan føre til at pasienten føler seg bekreftet og hørt, i tillegg til økt empowerment (Romeu-Labayen et al., 2020). Samtidig er det relevant å tenke på makten man har som helsepersonell når en sårbar og avhengig person trenger hjelp. I asymmetriske relasjoner kan man stå i fare for å krenke pasienten. Pasienten kan blant annet oppleve avmakt hvor man for eksempel ikke blir forstått og tatt på alvor av helsepersonellet (Gonzalez, 2021, s. 66). Det bekreftes av Kristoffersen & Nortvedt (2019) at relasjoner mellom pasienter og helsepersonell ikke er symmetriske. Dette knyttes blant annet til at helsepersonell har mer kunnskap om for eksempel sykdom (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 106). På en annen side skal pasienten være enig i alle tiltak som gjøres. Tiltak uten samtykke kan gjøres om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, for eksempel ved fare for liv. Når pasienten skal være med å bestemme er det viktig at hen har kunnskapen som trengs



for å ta et informert valg (Molven, 2021, s. 17-177). Samtidig er autonomi et viktig sykepleiefaglig etisk prinsipp. Dette er et viktig punkt, men kan være nødvendig å sette til side ved behov for tvang (Svindseth, 2021, s. 178-179).

## 5.8 Styrker og svakheter

En styrkende faktor er at vi er to som skriver sammen. Dette gir ulike syn på oppgaven, samt mulighet til å rette hverandre. Videre har vi brukt ulike metoder for å blant annet sjekke gyldigheten til artiklene (Dalland, 2021, s. 143). Vi har brukt sjekklister for kvalitativ forskning på helsebiblioteket. Sjekklisten brukes for å vurdere forskningsartiklene kritisk (Helsebiblioteket, 2016). Vi har også brukt «Registering over vitenskapelige publiseringskanaler» for å sjekke hvilke nivå tidsskriftene har. Vi fikk beskjed av lærer om at vi kunne bruke artikler fra nivå 1 og 2, noe vi fulgte i oppgaven. I tillegg har vi sjekket om tidsskriftene er fagfellevurderte, noe alle er. Alle artiklene vi har valgt er relevante for å besvare problemstillingen på ulike måter og fra ulike perspektiver. Formålet forfatteren har er også aktuelt knyttet til problemstillingen (Dalland, 2021, s. 153-155). De utvalgte artiklene stammer fra to forskjellige søk. Første søk ble gjort med en tidligere problemstilling som inneholdt noe av det samme. Vi tok et valg om å endre problemstillingen, og derav måtte vi også foreta et nytt søk. Grunnet relevans i artiklene fra første søk valgte vi å ta med to av disse artiklene videre i studien.

Forskningen vi bruker er fra ulike land, noe som kan være med på å vise omfanget av situasjonen. Samtidig kan helsetjenester knyttet til psykisk helse være bygget opp og organisert ulikt (Helsedirektoratet, 2015), i tillegg til at de kan ha forskjellig syn på psykisk helse knyttet til blant annet kultur (Svindseth, 2021, s. 178). Artiklene vi har funnet er skrevet på engelsk. Dette fører til at teksten kan mistolkes under oversettelsen. Dette kan føre til at det som er ment ikke kommer frem i oppgaven. I tillegg kan vi komme frem til noe annet enn det artikkelen i utgangspunktet prøvde å si. Likevel kan det være positivt med engelske artikler da det gir større antall treff enn kun norske. Vi har ikke så lang erfaring med å søke på artikler. Dette kan føre til at vi ikke har lagt opp søket på best måte. I denne sammenhengen kan vi ha gått glipp av artikler som kunne passet bedre i oppgaven.

I oppgaven har vi brukt forskningsartikler, som er primærkilder. Dette innebærer at kilden er den første utgaven. Vi har også brukt sekundærkilder som i denne sammenhengen er lærebøker. Her har det skjedd en endring i innholdet fra primærkilden (Dalland, 2021, s. 156). Selv om bøkene vi har brukt er sekundærkilder er de en del av pensum eller ofte brukt i andre oppgaver.

Studien av Acres et al. (2021) kan ha et partisk utvalg grunnet målrettet prøvetaking. I tillegg ble studien promotert med et borderline-pårørendenettverk som kan påvirke hvem som har deltatt. Det var kun 13 deltakere som deltok og det står ikke noe om eventuelt bakgrunnsforhold hos forsker. Likevel er den relevant da det er en nyere forskningsartikkel som tar for seg pårørendes perspektiv (Acres et al., 2021).

I Romeu-Labayen et al. (2021) sin studie var det kun kvinnelige deltakere. Dette gjenspeiler det lille antallet menn i forhold til kvinner på senteret, og påvirker ved å kun vise kvinners synspunkt. Det er i tillegg kun fokus på pasienter som har opplevd en bedring, og studien inneholder kun selvrapporing. Gruppen med pasienter som deltok var liten. Forsker er sykepleier på senteret hvor forskningen ble utført, men har ikke

behandlet pasientene som deltok. Vi har valgt å bruke den da mange artikler har fokus på sykepleiers dårlige holdninger, mens denne studien har fokus på det som er positivt. Det er i tillegg en nyere artikkel (Romeu-Labayen et al., 2021).

Warrender (2015) har kun med ni sykepleiere fra et sykehus i forskningen. Seks av disse hadde ikke deltatt på klinisk veiledning. Forskeren har vært sykepleier i akuttpsykiatrisk helsemiljø, og har deltatt på MTB og MTB-S trening. I tilknytning til dette ble fokusgruppene ledet av en nøytral fasilitator. Forskningens analyse ble subjektiv knyttet til forsker, noe som hjalp med tolkning av studiens utsagn. Studien innebærer temaer som er relevant for å kunne skape en terapeutisk relasjon, som for eksempel empati og kompetanse hos personalet. Artikkelen er i tillegg relativt ny (Warrender, 2015).

I studien av Romeu-Labayen et al. (2020) var det kun kvinner som deltok da de var flertallet på senteret, og mennene hadde mer motvilje. Den inneholdt kun selvrappport fra pasientene. Forsker var psykiatrisk sykepleier på senteret, men tok pause under forskningen. Det ble unngått å ta med pasienter som forsker hadde pleiet, men forsker ble likevel gjenkjent som del av gruppen. Gruppen som deltok i forskningen var liten. Den ble inkludert i studien da den viser hva pasientene med borderline tenker er viktig for en terapeutisk relasjon. Dette er en nyere artikkel (Romeu-Labayen, 2020).

Forskerne i Perseus et al. (2005) studien hadde jobbet klinisk med pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse tidligere. Noe som kan ha påvirkning på studien. Artikkelen er eldre enn ti år, men er likevel relevant da den beskriver hvordan pasienter ønsker å bli møtt av personalet. Sett opp mot nyere forskning, viser det lite endring i tilstand (Perseus et al., 2005).

Dickens et al. (2019) sin studie var ukontrollert uten randomisering. Dette begrenser graden eventuelle endringer kan komme grunnet intervensjonen. Det var få deltakere ved fire måneders oppfølging. Dette kan påvirke tillitten til endringens bærekraft da respondenter og ikke-respondenter kan ha vært forskjellige. Tre av forskerne på den kvalitative delen er erfarne psykiatriske sykepleiere, og en forsker var deltidsansatt i NHS-styret under studien. Artikkelen er relevant da den inneholder hva sykepleiere mener om ulike metoder for å bedre holdningene sine. Forskingen er også relativt ny (Dickens et al., 2019).

Det var lite respons i Forsyth (2007) sin studie, som kan ha sammenheng med at det tok litt tid å svare. Det ble laget fem skalaer for hvert mål i stedet for en, for å øke innholdets gyldighet. Svarskjevhet ble adressert med omvendt elementformulering og tilfeldig rekkefølge av spørreskjemaelementer. Det var også tilfeldig rekkefølge av vignetter. Noen kan ha svart det de så på som det rette svaret i stedet for det ærlige svaret. Vignettene prøvde å unngå at deltakere så for seg vanskelige borderline-pasienter og enkle depressive-pasienter. Artikkelen får frem skjevheter mellom diagnoser, og helsepersonellens reaksjoner, og er derfor relevant i studien med å etablere terapeutisk relasjon (Forsyth, 2007).

## 6 Konklusjon

Hensikten med studien var å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til å skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse. Funnene i

litteraturstudien viser at det eksisterer dårlige holdninger blant sykepleiere når det kommer til pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse. Sykepleiere oppgir at det er en utfordrende pasientgruppe å jobbe med, og pasientene bekrefter eksistensen med egne erfaringer og opplevelser. Studien inkluderer også pårørendes perspektiv i form av egne erfaringer. Dårlige holdninger er et stort tema innenfor sykepleie til borderline, og er en faktor som bidrar til at en god terapeutisk holdning blir vanskelig, eller umulig å etablere. Studien viser også metoder for å forbedre måten å jobbe på. Dette er metoder som ikke-dømmende holdning, aktiv lytting, se det helhetlige unike mennesket, bekreftende kommunikasjon, empati, og mentalisering. Studien viser også at kunnskap er et sentralt begrep som kan bidra til forbedring i arbeidet til sykepleierne. Dette er metoder som studien viser at bidrar til gode terapeutiske relasjoner. Andre faktorer som også påvirker relasjonen er å gi pasienten mulighet til å komme med egne innvendinger, og gi dem medbestemmelse. Temaet er relevant for sykepleie for å kunne tilby pasienter med borderline en god terapeutisk behandling, god opplevelse og den omsorgen de har krav på. Det er også relevant for at sykepleiere kan være bevisste over metoder som kan være nødvendig, og gode for å kunne bedre egne holdninger, samt skape en bedre arbeidsplass som er givende både for sykepleierne og pasienten.

## Kilder

Acres, K., Loughhead, M. & Procter, N. (2021). From the community to the emergency department: A study of hospital emergency department nursing practices from the perspective of carers of a loved one with borderline personality disorder. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1789-1797. <https://10.1111/hsc.13558>

Cristea, I. A., Gentili, C. & Cotet, C. D. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 74(4), 319-328. <https://10.1001/jamapsychiatry.2016.4287>

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Dickens, G. L., Lamont, E., Mullen, J., Macarthur, N. & Stirling, F. J. (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), 2613-2623. <https://10.1111/jocn.14847>

Dunwoodie, K., Macaulay, L. & Newman, A. (2022). Qualitative interviewing in the field of work and organizational psychology: Benefits, challenges and guidelines for researchers and reviewers. *Applied psychology: An international review*, 72(2), 863-889. <https://doi.org/10.1111/apps.12414>

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.

Forsyth, A. (2007). The effects of diagnosis and non-compliance attributions on therapeutic alliance processes in adult acute psychiatric settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 33-40. <https://10.1111/j.1365-2850.2007.01036.x>

Gonzalez, M. T. (2021). Relasjonsarbeid-sykepleieprosessens mellommenneskelige del. M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.57-67). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). 4.1 Sjekklistor.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsebiblioteket. (2021a, 20. januar). *Cinahl*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsebiblioteket. (2021b, 30. september). *Kunnskapsbasertpraksis.no*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsedirektoratet. (2015). *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser* (IS-2314). Helsedirektoratet.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/\\_attachment/inlinene/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/_attachment/inlinene/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf)

Håkonsen, K. M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2019). Pasient og sykepleier: verdier og samhandling. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie-fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 89-138). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal.

Kvarstein, E. H. (2021). Forstyrrelser i personligheten. M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 132-144). Gyldendal.

Molven, O. (2021). *Helse og jus* (9. utg.). Gyldendal.

Moreno-Poyato, A. R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Aceña-Domínguez, R., Carreras-Salvador, R., Leyva-Moral, J. M., Lluch-Canut, T. & Roldán-Merino, J. F. (2016). The therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: A narrative review of the perspective of nurses and patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 782-787. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.001>

Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie-funksjon, ansvar og kompetanse. D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 1, s. 17-39). Gyldendal akademisk.

Nordtvedt, P. & Grønseth, R. (2020). Klinisk sykepleie-funksjon, ansvar og kompetanse. D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 1, s. 19 – 39). Gyldendal akademisk.

Oslo Universitetssykehus. (2022, 25. november). *Hva er personlighetsforstyrrelse?* <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-personlighetspsykiatri-napp/om-personlighetsforstyrrelser>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Perseius, K.-I., Ekdahl, S., Åsberg, M. & Samuelsson, M. (2005). To tame a vulcano: Patients with borderline personality disorder and their perceptions of suffering. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(4), 160-168. <https://10.1016/j.apnu.2005.05.001>

Romeu-Labayen, M., Cuadra, M. A. R., Galbany-Estragues, P., Corbal, S. B., Palou, R. M. G. & Tort-Nassare, G. (2020). Borderline personality disorder in a community setting: service users' experiences of the therapeutic relationship with mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 868-877. <https://10.1111/inm.12720>

Romeu-Labayen, M., Tort-Nassarre, G., Cuadra, M. A. R., Palou, R. G. & Galbany-Estragues, P. (2021). The attitudes of mental health nurses that support a positive therapeutic relationship: The perspective of people diagnosed with BPD. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), 317-326. <https://10.1111/jpm.12766>

Strand, L. R. (2021). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 88-117). Gyldendal.

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

Strømme, H. (2017, 27. februar). *Kilder til forskningsbasert kunnskap*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/kilder-til-forskningsbasert-kunnskap>

Svindseth, M. F. (2021). Generelt om psykiske lidelser. F. P. Vasset & S. I. Molnes (Red.), *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (s. 177-180). Fagbokforlaget.

Sykehuset Innlandet. (2021, 12. februar). *Borderline-emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, akutt*. <https://sykehuset-innlandet.no/behandlinger/borderline-emosjonelt-ustabil-personlighetsforstyrrelse?sted=enhet-for-akutt>

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

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

Westwood, L. & Baker, J. (2010). Attitudes and perceptions of mental health nurses towards borderline personality disorder clients in acute mental health settings: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(7), 657-662. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01579.x>

