

# **HUR UPPLEVS VÅRDEN AV PERSONER MED EMOTIONELLT INSTABIL PERSONLIGHETSSTÖRNING?**

## EN LITTERATURSTUDIE

EMELIE HARRYSSON  
KARIN IRWE

# HUR UPPLEVS VÅRDEN AV PERSONER MED EMOTIONELLT INSTABIL PERSONLIGHETSSTÖRNING? EN LITTERATURSTUDIE

EMELIE HARRYSSON  
KARIN IRWE

Harrysson E, Irwe K. Hur upplevs vården av personer med emotionellt instabil personlighetsstörning? En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för Hälsa och Samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2020.

*Bakgrund:* I Sverige lider cirka en till två procent av befolkningen av emotionellt instabil personlighetsstörning. Inom den psykiatriska vården är prevalensen mellan 30 och 50 procent. Patientgruppen karaktäriseras av en snabbt skiftande självbild, relationsproblem självskadebeteende, affektlabilitet och nedsatt impuls kontroll. Tidigare forskning visar att vårdpersonal anser patientgruppen vara krävande och svårhanterlig, vilket i förlängningen kan leda till en sämre vård. *Syfte:* Att undersöka patienter med emotionellt instabil personlighetsstörning och deras upplevelser inom öppen- och slutenvård. *Metod:* En litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes. Databaserna Cinahl och Psycinfo användes vid sökningen efter vetenskapliga artiklar. Totalt elva vetenskapliga artiklar som samtliga var med kvalitativ ansats och som var relevanta för syftet valdes ut och ligger till grund för litteraturstudiens resultat. *Resultat:* Studiedeltagarna upplevde att vårdpersonalen hade bristande kunskap om diagnos och behandling vilket bland annat ledde till stigmatisering av patientgruppen. Upplevelser av och rädsla för ensamhet uttrycktes ofta liksom behovet av relationer med andra personer. Stort fokus låg även på behovet och önskan av att kunna känna tillit till personalen. *Konklusion:* De negativa upplevelser som studiedeltagarna erfor grundande sig ofta i vårdpersonalens brist på kunskap om diagnosen. Fördjupad kunskap i området kan skapa en ökad förståelse för patienternas beteende och behov. Ökad förståelse förenklar mötet och därmed relationen mellan patient och vårdpersonal vilket i förlängningen kan resultera i en bättre vård.

*Nyckelord:* Bemötande, emotionellt instabil personlighetsstörning, litteraturstudie, patienter, sjukvård, upplevelser.

# HOW IS HEALTH CARE PERCEIVED BY PERSONS WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER?

## A LITERATURE REVIEW

EMELIE HARRYSSON  
KARIN IRWE

Harrysson E, Irwe K. How is health care perceived by persons with borderline personality disorder? A literature review. *Degree Project in nursing 15 credit points*, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2020.

*Background:* Approximately 1 to 2 percent of the population in Sweden suffer from borderline personality disorder. The prevalence within psychiatric care is higher, between 30 and 50 percent. The diagnosis is characterized by a rapid change in self-image, relationship problems, self-harming behaviour, emotional instability and impaired impulse control. Previous research shows that health care professionals consider the patient group to be demanding and difficult to manage, which can lead to inferior care in the long run. *Aim:* To explore how patients with borderline personality disorder experience in-patient and outpatient health care. *Method:* A literature study with a qualitative approach was conducted. The databases Cinahl and Psycinfo were used in the search for scientific articles. A total of eleven articles, all of which were of a qualitative approach, were selected and form the basis for the study's results. *Result:* The study participants felt that the nursing staff had a lack of knowledge about their diagnosis and the treatment, which among other things led to stigmatization of the patient group. Experiences of and fear of loneliness were often expressed, as was the need for relationships with others. There was also a great focus on the need and desire to be able to trust the staff. *Conclusion:* The negative experiences of the study participants are often rooted in the nursing staff's lack of knowledge about the diagnosis. In-depth knowledge of the area can create an increased understanding of patients' behavior and needs. Increased understanding simplifies the meeting and thus the relationship between the patient and the care staff, which in the long run can result in better care.

*Keywords:* Borderline personality disorder, experience, health care, literature review, patients, treatment.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	5
BAKGRUND.....	5
Prevalens och diagnostisering.....	5
Symtom.....	6
Uppkomst.....	6
Samsjuklighet.....	6
Beroendeproblematik och missbruk .....	7
Behandling .....	7
Dialektisk beteendeterapi (DBT) .....	7
Mentaliseringsbaserad terapi (MBT) .....	7
Läkemedel.....	7
Personer med EIPS och bemötandet inom vården.....	8
Omvårdnad och personcentrerad vård .....	8
Vårdande relationer.....	9
METOD .....	9
Litteraturstudie.....	9
Utformning och definition av frågeställningen utifrån POR .....	10
Databaser och datainsamling .....	11
Preliminär sökning.....	11
Cinahl.....	11
PsycInfo .....	11
Manuella sökningar.....	11
Artikelgranskning .....	12
Dataanalys.....	12
RESULTAT .....	12
Bristande kunskap.....	13
Medicinering .....	13
Fokus på självskadebeteende .....	13
Stigmatisering .....	14
Avhumanisering och självkänsla .....	14
Ensamhet och isolering .....	15
Relationers betydelse .....	15
Tillit och allians .....	16
Terapeutisk allians .....	16
Förbättringsåtgärder.....	16
Information .....	16
Tillgänglighet.....	17
Fördjupad kunskap.....	17
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion .....	17
Val av metod.....	17
Hantering av förförståelse.....	18
Syftesformulering .....	18
Datainsamling .....	18
Urval .....	19
Dataanalys.....	20
Resultatdiskussion .....	20

Brist på kunskap hos vårdpersonalen.....	21
Stigma .....	21
Delaktighet.....	22
Ensamhet och relationer.....	22
Tillit och allians .....	23
<i>Bilaga 1:1. Strukturerat sökschema, Cinahl. ....</i>	<i>28</i>
<i>Bilaga 1:2. Strukturerat sökschema, PsycInfo.....</i>	<i>31</i>
<i>Bilaga 1. Artikelmatris. ....</i>	<i>33</i>

## **INLEDNING**

Emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS) ingår i kluster B av personlighetssyndrom. I kluster B ingår de fyra personlighetsstörningarna: antisocial, emotionellt instabil personlighetsstörning, histrionisk och narcissistisk personlighetstyp. Typiska drag för dessa personlighetsstörningar är dramatiska, teatrala, känslomässiga och impulsiva personlighetsdrag (Zethelius 2018). En till två procent av befolkningen är diagnostiserade med EIPS och inom psykiatri beräknas mellan 15–20 procent ha störningen (Allgulander 2019). EIPS är den vanligast förekommande personlighetsstörningen inom psykiatri. Patienterna påträffas även inom primärvården och den somatiska slutenvården och vårdas både där och inom psykiatri av grundutbildade sjuksköterskor (Herlofson & Ekselius 2016).

Studiens författare har, i möten med personer diagnostiserade med EIPS på arbetsplatser och i samband med verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatri, erfårit att patientgruppen upplevs som krävande, komplex och svårbehandlad av både läkare och omvårdnadspersonal. Intrycket är att patienterna stundtals väcker känslor av frustration, hopplöshet och en ovilja att vårda hos personalen. Sjuksköterskor och skötare gav uttryck för att inte anse se sig vara tillräckligt kompetenta för att hantera patientgruppen. Några ansåg till och med att EIPS-patienter inte hörde hemma inom den psykiatriska slutenvården då deras symtom inte gick att behandla där. Reflektionen författarna gjorde var att personalens bemötande och attityder gentemot patienterna med EIPS kan leda till en sämre vård och därmed ett ökat lidande för patienten. Både är övertygade om att mer kunskap om och insikt i patienternas vårdupplevelse kan öka personalens kompetens, vilket kan generera ett bättre bemötande för patienterna i vården.

Denna kvalitativa litteraturstudie syftar till att belysa EIPS-patienternas perspektiv samt deras upplevelser av vården. Studien baseras på befintlig forskning som berör patienters upplevelse av vårdinrättningar, behandlingar och möten med sjukvårdspersonal. Genom att kartlägga patienters erfarenheter, synpunkter och önskemål borde det i förlängningen underlätta att implementera nya metoder. Kunskap och förståelse för ett fenomen är grunden till förbättring och därför är det viktigt att studera och förstå patienternas upplevelser.

## **BAKGRUND**

### **Prevalens och diagnostisering**

Definitionen av att lida av en personlighetsstörning enligt DSM-5 (2013) är att personen har inre upplevelser eller beteende som påtagligt avviker från omgivningens förväntningar. Drygt tio procent av befolkningen beräknas lida av en personlighetsstörning. Inom den psykiatriska öppen- och slutenvård är prevalensen ännu högre och mellan 30–50 procent uppges ha diagnosen (Herlofson & Ekselius 2016). För att ställa diagnosen personlighetsstörning krävs klinisk signifikans. Det vill säga att patientens beteendemönster är genomgripande och varaktigt samt påverkar det dagliga livet. Avvikande egenheter och särdrag som gör sig påmind vid enstaka tillfällen räcker inte för att ställa diagnos (Eklundh 2013).

Cirka en till två procent av befolkningen har diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning och därmed är EIPS den vanligaste personlighetsstörningen (Herlofson & Ekselius 2016). Kvinnor får diagnosen oftare än män. Herlofson

(2016) skriver att symtomens intensitet tenderar att avta i 30-årsåldern men att prognosen beror på störningens grad.

I DSM-5 benämns diagnosen *emotionellt instabil personlighetsstörning* (DSM-5, 2013), och enligt DSM-5 krävs att fem av nio kriterier ska vara uppfyllda för att diagnosen ska ställas. Kriterierna är: *rädsla för separation, ett långtgående mönster av ombytliga och intensiva relationer, identitetsstörning, impulsivitet* som kan få allvarliga konsekvenser (drogmissbruk, slösaktighet), *suicidalt beteende, affektlabilitet, kronisk tomhets känsla, svårigheter att hantera aggressiva affekter* samt *upprepade paranoida tankegångar* (DSM-5 2013).

### **Symtom**

Patienter med EIPS karaktäriseras av identitetsproblematik och en snabbt skiftande självbild. De tenderar att hastigt ändra sinnesstämning och värderingar vilket ofta leder till instabila relationer. Avsaknaden av mentala gråzoner är vanligt förekommande och det finns sällan några nyanser mellan kärlek och hat. Överidealiserande alternativt nedvärdering av andra personer är vanligt. Patienterna tenderar att bli efterhängsna och "klängiga" vilket inte sällan får omgivningen att dra sig undan. Många känner en överdriven rädsla för separation och ensamhet vilket ofta resulterar i schismer. Konflikter i kombination med dålig impulsiv kontroll leder ofta till raserianfall och stundtals våld (Herlofson & Ekselius 2016). I artikeln av Woollaston och Hixenbaugh (2008) beskrivs sjuksköterskans uppfattning av EIPS-patienter som en farlig och hänsynslös patientgrupp som manipulerar personal och medpatienter.

Det är vanligt att EIPS-patienter känner av en kronisk, inre tomhet vilket gör att de har ett behov av omedelbar bekräftelse. Droger, matmissbruk, överdrivet shoppande och sexmissbruk förekommer. Personer med EIPS agerar ofta impulsivt och utan att ta hänsyn till eventuella konsekvenser (Ottosson 2015). Självskadebeteende är vanligt förekommande men oftast inte i suicidsyfte utan snarare som spänningsreduktion (Herlofson & Ekselius 2016).

### **Uppkomst**

Det är till stor del okänt varför EIPS uppkommer. Störningen har troligtvis sin grund i de psykologiska och sociala faktorernas påverkan på personlighetsutveckling. Brist i anknytningen under de första levnadsåren till vårdnadshavare som av någon anledning inte förmått etablera kontakt med barnet och mött dess emotionella behov kan påverka. I allvarigare fall kan övergrepp eller misshandel i ung ålder påverka personlighetsutvecklingen (Ottosson 2015). Kombinationen av genetiskt och socialt arv och föräldrarnas eventuella antisociala och instabila drag ärvs av barnet. Isolering och en normlös tillvaro i barndomen ökar också risken för att barn utvecklar EIPS. En undermålig utveckling av individens förmåga till integration, kontroll, anpassning och försvar kan också bidra (Ottosson 2015).

### **Samsjuklighet**

Herlofson och Ekselius (2016) skriver att personer med EIPS i viss utsträckning lider av samsjuklighet. Det finns ett tydligt samband mellan EIPS-diagnosen och andra personlighetsstörningar, som exempelvis paranoid- eller narcissistisk personlighetsstörning. Det förekommer ofta att en patient uppfyller kriterierna för flera personlighetsstörningar. Förstämningssyndrom är vanligt hos personer med

EIPS och merparten av patienterna utvecklar inte sällan depressioner (Herlofson & Ekselius 2016).

Enligt Soloff m.fl. (2000) ökar antalet utförda självmordsförsök och dess allvarlighetsgrad hos EIPS-patienter med en samtidig depressiv episod. Den bakomliggande orsaken uppges vara en tilltagande upplevelse av hopplöshet och en ökad aggressiv impulsivitet. I en studie som jämförde självmordsfrekvensen hos EIPS-patienter och patienter med depression, påvisades att EIPS-gruppen hade en utmärkande förhöjd frekvens av självmordsförsök. Av de 81 studiedeltagarna med EIPS hade 68 stycken en eller flera gånger gjort allvarliga försök att ta sitt liv (a.a).

### **Beroendeproblematik och missbruk**

Perseus (2012) menar att drog- och alkoholmissbruk hos personer med EIPS oftast beror på en önskan att undvika mentalt lidande. Enligt Perseus (2012) grundar sig beroendeproblematiken och missbruket hos personer med EIPS oftast på självskadebeteende och att "*försöka fly från lidandet*". I en systematisk litteraturstudie av Sansone och Sansone (2011), framgår det att det tycks finnas klara kopplingar mellan drogberoende och personlighetsstörningar, framför allt EIPS. Siffrorna beträffande sambanden mellan de två uppges till mellan 14 och 72 procent; den lägre prevalensen för nuvarande missbruk och den högre för missbruk under en livstid. Beroendeproblematik rörande illegala droger är statistiskt högre hos män, medan missbruket av receptbelagda mediciner är jämställda män och kvinnor.

### **Behandling**

#### *Dialektisk beteendeterapi (DBT)*

Dialektisk beteendeterapi (DBT) är en terapiform ursprungligen utvecklad för att behandla personer med upprepande suicidtankar och destruktivt beteende. Det primära syftet med behandlingen är att hjälpa patienter att finna en inre balans och en förmåga att acceptera omgivningen (Pederson & Sidwell Pederson 2017). Genom att minimera sitt destruktiva beteende får patienten verktyg för att kunna leva ett meningsfullt liv (Otto 2015). Socialstyrelsen (2013) beskriver att DBT syftar till att "träna" medveten närvaro, sociala färdigheter, känsloreglering och att hårda ut i kris.

#### *Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)*

Enligt Perseus (2012) finns det även stöd för att mentaliseringsbaserad terapi (MBT), har god effekt. MBT är en psykodynamisk behandlingsmodell med rötter i såväl anknytningsteori som kognitiv teori. Behandlingen ska resultera i att patienten får ökad förståelse för sina egna såväl som andras mentala tillstånd.

#### *Läkemedel*

Det finns ingen typisk farmakologisk behandling som botar patienterna mot EIPS. Behandlingen är snarare inriktad på symtomlindring eller andra samtidiga tillstånd, exempelvis depression. Läkemedelsbehandlingen anses därför sekundär till terapeutiska åtgärder (Perseus 2012). År 2001 tog American Psychiatric Association (APA) fram kliniska riktlinjer specifikt för patienter med EIPS. Tre symptom ansågs kunna behandlas farmakologiskt: affektlabilitet, dålig impuls kontroll samt kognitiva och perceptuella problem. Enligt Perseus (2012) kan affektlabila drag medicineras med SSRI-preparat. Bensodiazepiner kan användas, men då EIPS-patienter ibland har en beroendeproblematik bör detta

noggrant övervägas. Neuroleptika och litium kan användas om patienten har stora problem med sin känsloreglering. Problem med impuls kontroll behandlas i första hand med SSRI, men även här kan neuroleptika och litium förskrivas om problemen är svåra. Vid perceptuella och kognitiva problem, exempelvis paranoida drag eller hallucinationer, används neuroleptika som förstahandsalternativ. Det finns inte någon evidens som stödjer ECT (elektrokonvulsiv behandling) som metod. Däremot kan det förekomma vid svåra depressioner som läkemedel och terapi inte kunnat förhindra (a.a).

### **Personer med EIPS och bemötandet inom vården**

Bodner m.fl. (2015) gjorde en enkätstudie där sjuksköterskors, psykiatrikers, psykologers och socialarbetares attityder till EIPS-patienter jämfördes. Resultatet visade att sjuksköterskorna hade en mer negativ attityd och kände mindre empati gentemot patientgruppen än studiedeltagare från de övriga yrkeskategorierna. Samtidigt visade studien att sjuksköterskorna var de som oftast kom i kontakt med patientgruppen.

Woollaston och Hixenbaugh (2008) intervjuade sjuksköterskor som berättade om hur de hanterade EIPS-patienterna snarare än behandlade. De beskrev en ovilja att vårda patienterna då förbättring ofta uteblev. Samtidigt ansåg de att EIPS-patienter var oförmögna att hantera livet och var i stort behov av hjälp. Några sjuksköterskor, framför allt nyutexaminerade, beskrev en frustration relaterat till bristen på konkreta verktyg och riktlinjer i mötet med patienterna. En sjuksköterska uttryckte att hon i början av sin karriär kunde se en EIPS-patient som en unik individ men att hon med åren kommit att se dem som en samlad grupp (Woollaston & Hixenbaugh, 2008). Eftersom sjuksköterskor oftast kommer i kontakt med patientgruppen är risken större att patienterna utsätts för ett bemötande som kan upplevas som kränkande och stigmatiserande (Bodner m.fl. 2015).

Enligt James och Cowman (2007) beskrivs erfarenheter och attityder hos sjuksköterskor som bistår EIPS-patienter med vård. Det noterades att enbart tre procent av sjuksköterskorna i studien hade fått specifik utbildning om behandling och omvårdnad av EIPS-patienter förutom grundutbildningen. 63,5 procent av studiedeltagarna ansåg att patienter med EIPS inte borde vara inom slutenvården, och 80 procent menade att patienter med EIPS var svårare att ha att göra med än patienter med andra psykiatriska diagnoser eller personlighetsstörningar (a.a). Det innebär att majoriteten av sjuksköterskorna ser patientgruppen som utmanande och ser negativt på att de läggs in på slutenvården.

### **Omvårdnad och personcentrerad vård**

En av den legitimerade sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård. Utgångspunkten i den personcentrerade vården är att se till att patientens och dess närståendes integritet och värdighet bevaras i samband med kontakt med vården. Sjuksköterskans uppgift är att identifiera den specifika patientens behov, resurser, värderingar och förväntningar. Utifrån patientens berättelse ska sjuksköterskan med ett öppet sinne utföra omvårdnad som svarar mot patientens behov. Relationen ska ses som ett partnerskap mellan patienten, den närstående och sjuksköterskan om patienten önskar detta. Sjuksköterskan ska se till patientens behov, rättigheter och möjligheter i vårdkedjan (Svensk sjuksköterskeförening 2016).

## Vårdande relationer

Omvårdnadsteoretikern Sigurdur Halldorsdottir (2008) har framställt en teori om *vårdande relationer* som kan anses vara en fördjupning av den personcentrerade vården. Halldorsdottir (2008) menar att samtidigt som en god relation till patienten kan anses vara vårdande och omsorgsfull kan försummelse leda till en dålig relation. Den vårdande relationen anses vara en förbindelse mellan sjuksköterskan och patienten, medan dess motsats, icke-vårdande, kan beskrivas som en "vägg". Den "icke-vårdande" relationen kännetecknas av brist på respekt och förtroende, bristfällig kommunikation och ett ointresse av patienten från sjuksköterskans sida. Halldorsdottir (2008) menar att sjuksköterskan måste vårda och bry sig om patienten som både patient och person, och dessutom ska sjuksköterskan besitta en formell kompetens och en förmåga att knyta an till patienten. Även "*professional wisdom*" är en viktig komponent, vilket anses vara en kombination av kunskap och erfarenhet.

Halldorsdottir (2008) har formulerat ett antal faser för att uppnå en relation som kan anses som vårdande. Den första fasen innefattar kontaktetablering och aktivt lyssnande hos den som initierat kontakten. Fas nummer två, "*att sudda ut de anonyma maskerna och bekräfta kontakten*", är när de inblandade personerna vågar åsidosätta vanemässiga beteenden, öppna upp och se varandra som individer. Den tredje fasen bygger vidare på att patienten ska våga anförtro sig till personalen om erfarenheter som annars kanske skulle upplevas svåra att tala om. Fas nummer fyra uppnås när patienten känner ett förtroende för sjuksköterskan och upplever att denne faktiskt har en vilja att göra gott. Nyckelorden för denna fas bör vara jämlikhet och samförstånd. I den femte fasen har sjuksköterskan fått kunskap om patienten och dennes upplevelser, och först då kan arbetet mot ett ömsesidigt mål starta.

## PROBLEMFÖRMULERING

I studierna som presenteras i bakgrundskapitlet framgår det att förhållandet mellan vårdpersonal och EIPS-patienter inte sällan är problematiskt. Det beskrivs en olustkänsla, frustration, osäkerhet och ibland ovilja hos vårdpersonal i samband med vård av patienter med EIPS. Dessa problematiska förhållanden kan i förlängningen leda till sämre vård för den enskilde EIPS-patienten. Frågan denna litteraturstudie syftar att svara till är därför: Hur upplever personer med emotionellt instabil personlighetsstörning vårdpersonalens bemötande inom öppen- och slutenvård?

## SYFTE

Syftet är att belysa upplevelser av det bemötande som patienter med emotionellt instabil personlighetsstörning erfarit inom öppen- och slutenvården.

## METOD

### Litteraturstudie

För att kunna besvara frågeställning och syfte baserades litteraturstudien på empiriska kvalitativa forskningsstudier. Henricson (2017) anser analys av befintlig forskning vara ett passande tillvägagångssätt för att sammanfatta forskning och eventuellt även framställa ny kunskap inom ett intresseområde (a.a). Forsberg och Wengström (2016) beskriver följande kriterier som bör uppfyllas i en litteraturstudie där syfte och frågeställning ska vara tydligt

formulerade för att undvika feltolkningar. Kriterier och metoder för sökning och urval av artiklar ska vara tydligt beskrivna och alla relevanta artiklar ska inkluderas. Studiernas kvalitet ska granskas utifrån en granskningsmall och bedömas, för att artiklar med svag kvalitet ska kunna uteslutas. Med hjälp av innehållsanalys vägs resultat från flera studier samman. Evidensgradering av studiernas resultat och utdrag av data från studierna ska vara med (Forsberg & Wengström, 2016). Genom att följa Forsberg och Wengströms (2016) definition av hur urval bör genomföras fungerade det som en kvalitetssäkring för att de artiklar som analyserades var av hög kvalitet och inte valdes ut utifrån forskarens egna.

### Utformning och definition av frågeställningen utifrån POR

En central del i utförandet av litteraturstudien är sökning på bibliotek och i databaser efter relevant litteratur. Desto fler för ämnet väsentliga böcker och artiklar som studeras ökar möjligheten att få ett tillförlitligt resultat. Grunden för en lyckad sökning av artiklar är en väl och tydligt formulerad frågeställning. Genom att besvara frågeställningen blir studiens syfte uppfyllt (Forsberg & Wengström 2016).

POR (population, område, resultat) är en modell för att systematiskt strukturera en kvalitativ frågeställning. POR hjälper frågeställaren att bland annat börja formulera vilka som ingår och inte ingår i studiepopulationen, vad som är syftet och hur den ska genomföras (Willman 2016). Populationen är personer med diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning. Studien syftar till att ta reda på hur patienter med EIPS upplever bemötande och den omvårdnad de erhåller i vårdssituationer. Med hjälp av POR-modellen identifierades ett antal begrepp och nyckelord som kopplades till studiens syfte (a.a), emotionellt instabil personlighetsstörning samt erfarenheter och upplevelser av den somatiska och psykiatriska vården.

Tabell 1. POR-modellen (Willman 2016).

Population	Område	Resultat
Personer	Emotionellt instabil personlighetsstörning	Upplevelser av vården

Begreppen översattes sedan till engelska för att optimera sökresultaten och begreppen söktes därefter i svensk MeSH från Karolinska Institutet för att utöka resultaten. De engelska begreppen är patient, service user, borderline personality disorder, BPD, EUPS, emotionally unstable personality disorder, patient, service user, experience, perception, mental health service, health care, psychiatric services. För att specificera och begränsa sökningen formulerades inklusions- och exklusionskriterier (Forsberg & Wengström 2016). Män och kvinnor inkluderas och personerna skulle vara 18 år eller äldre. Inga geografiska områden exkluderades men hänsyn till en viss geografisk spridning togs.

Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier (Forsberg & Wengström 2016).

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Kvalitativ ansats	Studiedeltagare under 18 år
Svensk eller engelsk text	Studier ej godkända av etisk kommitté
Patientens perspektiv	Artiklar ur anhörigperspektiv
Sluten- och öppenvård	Vårdpersonalens perspektiv

## Databaser och datainsamling

### Preliminär sökning

Databaserna som användes var Cinahl och PsycInfo. PsycInfo är en databas som täcker forskning kopplat till psykiatri och omvårdnad och därmed passande till denna studie om psykisk ohälsa (Henricson 2017). Även Cinahl användes då det är en databas med fokus på omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström 2016). Inledningsvis gjordes pilotsökningar för att se om det fanns underlag som svarade på studiens frågeställning och syfte. Booleska söktermer som "OR" och "AND" användes under sökningarna för att bredda sökresultaten (a.a).

Artikelgranskningen genomfördes, initialt var för sig och sedan tillsammans, med hjälp av SBUs granskningsmall, väl anpassad för kvalitativa studier av patientupplevelser (SBU 2014). I den preliminära sökningen granskades först titlar och därefter gjordes ett urval av artiklar med relevans för syftet. Därefter lästes och granskades artiklarna i fulltext.

Tabell 3. Urval, se bilaga 1 och 2 för strukturerat sökschema.

Datum	Databas	Träffar/lästa artiklar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
12/11	Cinahl	78	78	26	14	7
13/11	PsycInfo	125	90	23	4	2

### Cinahl

En liknande sökning som den i PsycInfo utfördes i Cinahl. Sju sökblock kombinerades och specificerades med hjälp av Cinahl Headnings samt de booleska sökoperatorerna AND och OR. Den slutgiltiga sökningen resulterade i 78 artiklar varav alla titlar och abstrakt lästes. Utifrån inklusions- och exklusionskriterier uteslöts ett antal artiklar vilket lämnade 26 stycken som sedan lästes i fulltext (Forsberg & Wengström 2016). 14 artiklar granskades med hjälp av SBUs granskningsmall för kvalitativa studier (2014) och sju valdes slutligen ut till resultatet av denna studie då deras innehåll var väl lämpat att besvara frågeställning och syfte. Sökträffarna i Cinahl var färre än PsycInfo men hade större relevans för studiens resultat (a.a).

### PsycInfo

Sju sökblock kombinerades till den slutgiltiga sökningen. Thesaurus (MeSH) och fritextord kombinerades med de booleska operatorerna AND och OR. Den slutgiltiga sökningen resulterade i 125 träffar, av vilka alla titlar lästes. Titlarna granskades sedan efter deras relevans för valt syfte. Därefter lästes 90 abstrakt som sedan genomgick en granskning utifrån inklusions- och exklusionskriterier. 23 studier lästes i fulltext, vilket ledde till att 14 studier granskades med hjälp av SBUs granskningsmall för kvalitativa studier (2014). Två artiklar som granskades i fulltext användes sedan i resultatet (Forsberg & Wengström 2016).

### Manuella sökningar

Två manuella sökningar utfördes efter granskning av valda artiklars referenslistor, och två av dessa artiklar inkluderades i resultatet; *"To tame a volcano"* av Perseus m.fl. (2005) och *They told me I had this personality disorder... All of a sudden I was wasting their time* av Rogers och Dunne (2011). Enligt Forsberg och Wengström (2016) kan granskning av valda studiers referenslistor utföras för att finna ytterligare studier som är av betydelse för valt syfte. Dessa ytterligare studier valdes ut då de ansågs vara av stor relevans för studiens syfte.

### Artikelgranskning

För att undvika systematiska fel granskades artiklarna enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärderings standard (SBU 2014). Arton artiklar valdes ut av vilka sju exkluderades då de inte svarade mot syftet, hade kvantitativ ansats eller bedömdes hålla låg kvalitet. Av de elva artiklarna bedömdes åtta uppfylla kriterierna för hög kvalitet, medan tre bedömdes ha medelhög kvalitet. Artiklarnas kvalitet värderades med hjälp av SBUs granskningsmall för studier med kvalitativ forskningsmetodik med fokus på patientupplevelser för kvalitativa studier (2014) samt enskild och sedan gemensam granskning.

### Dataanalys

Resultatet av denna studie analyserades med hjälp av innehållsanalys (Forsberg & Wengström 2016). Målet med innehållsanalys är att förklara de analyserade texterna för att finna specifika fenomen. Artiklarnas innehåll analyserades systematiskt för att klassificera datan och finna bärande teman och strukturer. Forsberg och Wengström (2016) beskriver innehållsanalysen i fem steg. Utvalda artiklar lästes flertalet gånger för att lära känna materialet och identifiera centrala teman. Artiklarnas resultat kodades sedan för att lättare kunna identifiera nyckelord och bärande teman samt likheter i texten. Utifrån koderna identifierades sedan teman för att finna gemensamma nämnare i texterna. Förhoppningen var att nya tolkningar av studiernas samlade resultat skulle framgå i innehållsanalysen (Forsberg & Wengström 2016).

De övergripande teman och underkategorierna som framkom under analysen var:

Tabell 4. Teman och subkategorier (Forsberg & Wengström 2016).

Teman	Subkategorier
Bristande kunskap	Överdriven medicinering, fokus på självskaðebeteende
Stigmatisering	Avhumanisering och självkänsla
Ensamhet och isolering	Relationers betydelse
Tillit	Terapeutisk allians
Förbättringsåtgärder	Information, tillgänglighet och fördjupad kunskap

## RESULTAT

Resultatet bygger på en innehållsanalys av elva artiklar varav samtliga är med kvalitativ ansats. Antal studiedeltagare varierade mellan 7 och 64 till antalet. Antalet kvinnor var överrepresenterade, vilket ligger i linje med könsfördelningen av dem som diagnostiseras (Perseus 2012). Artiklarna byggde på intervjuer med patienter som alla var diagnostiserade med EIPS. Sulzers *m.fl.* artikel (2015) byggde även på intervjuer med klinisk personal, men då deras svar inte var relevanta för föreliggande studies syfte negligerades dessa och endast studiedeltagarnas svar analyserades.

Vid analysen och sammanställningen av den insamlade datan framkom fem teman. För att förtydliga resultatet delades alla teman upp i ytterligare fem subkategorier. I analysen framkom ett tydligt samband mellan personalens brist på kunskap och stigmatisering av patientgruppen. Samtliga teman fanns på olika sätt representerade i artiklarnas resultat och redovisas nedan i detta kapitel. Av de elva studierna utfördes fem i Storbritannien (Rogers & Acton 2012; Fallon 2003; Rogers & Dunne 2011; Morris *m.fl.* 2014; McSherry *m.fl.* 2012), en i Kanada

(Vandyk *m.fl.* (2019), en i Sydafrika (Langley & Klopper 2005), en i Sverige (Perseus *m.fl.* 2005), en i Nederländerna (Helleman *m.fl.* 2014) och två i USA (Nehls 1999; Sulzer *m.fl.* 2015). Studiemetoderna som användes var tematisk analys av fokusgruppsintervjuer (Rogers & Dunne 2011), semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper (McSherry *m.fl.* 2012), tematisk analys av semistrukturerade intervjuer (Morris *m.fl.* 2014; Rogers & Acton 2012; Vandyk *m.fl.* 2019; Langley & Klopper 2005), kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk ansats (Helleman *m.fl.* 2014; Nehls 1999), grounded theory (Sulzer *m.fl.* 2015; Fallon 2003), samt kvalitativ intervjustudier med hermeneutisk ansats (Perseus *m.fl.* 2005). Av de inkluderade studierna bedömdes åtta ha hög kvalitet medan tre hade medelhög kvalitet. Se *Bilaga 2*, artikelmatris.

### **Bristande kunskap**

Det mest utmärkande temat som berördes i samtliga elva studier (Rogers & Acton 2011; Nehls 1999; Helleman *m.fl.* 2014; Sulzer *m.fl.* 2016; Morris *m.fl.* 2014; McSherry *m.fl.* 2012; Rogers & Dunne 2011; Perseus *m.fl.* 2005; Fallon 2003; Langley & Klopper 2005; Vandyk *m.fl.* 2019) var studiedeltagarnas uppfattning om vårdpersonalens okunnighet om EIPS. Många berörde en bristande kunskap om ämnet och hur det i förlängningen påverkade upplevelsen av vården negativt. Enligt Vandyk *m.fl.* (2019) ansågs det att personalen saknade kunskap om diagnosen vilket påverkade deras förmåga att bemöta patienterna och deras behov av omvårdnad. Studiedeltagarna önskade därför att få behandlas av personal med specialistkompetens inom EIPS och menade att det skulle kunna leda till mer kvalitativ vård. Problem uppstod ibland då studiedeltagarna hade mottagit sin diagnos och personalen inte förklarat dess innebörd ordentligt. Studiedeltagarna tog därför reda på information på egen hand exempelvis via nätet där de ibland läste ovetenskapliga fakta om EIPS (Morris *m.fl.* 2014; McSherry *m.fl.* 2012; Sulzer *m.fl.* 2015).

### *Medicinering*

En annan konsekvens av personalens bristande kunskap om EIPS blev enligt Rogers och Acton (2011) och Perseus *m.fl.* (2005) en överdriven ordination av läkemedel. Studiedeltagarna i Rogers och Actons studie (2011) uttrycker precis som titeln indikerar att personalen fick de att känna sig som försökskaniner. Enligt studiedeltagarna blev de som patienter ombedda att prova olika mediciner utan att de informerades om hur det skulle hjälpa dem. De upplevde en brist på läkarnas förståelse för EIPS som diagnos och uttryckte en önskan om mer specialiserad vård. De erfor att specialister hade en benägenhet att göra mer för dem än att fokusera på läkemedel som hade marginell effekt på deras symtom. Ordination av mediciner som substitut för samtal och terapi upplevdes också av studiedeltagarna i studien av Perseus *m.fl.* (2005) Studiedeltagarna uttryckte dessutom en känsla av att de medicinerades mer än nödvändigt för sina psykiatriska besvär för att bli sederade och därmed minska risken för uppror och problem för personalen på avdelningen.

### *Fokus på självskadebeteende*

Enligt Nehls (1999) och Fallon (2003) beskrev studiedeltagarna en frustration över vårdpersonalens överdrivna fokus på det farliga självskadebeteendet. Studiedeltagarna menade att de sökt hjälp för själva diagnosen som i förlängningen orsakade beteendet. Symtomen var sekundära och skulle lindras om de fick hjälp med grundproblemet, vilket en mer kompetent personal hade känt till. Nehls (1999) samt Perseus (2005) beskriver hur studiedeltagarna upplevde att

deras självskadebeteende missuppfattades som ett sätt att få uppmärksamhet eller manipulera personalen. Vandyk m.fl. (2019) beskriver att vårdpersonalen klandrat studiedeltagarna när de skurit sig och ifrågasatt deras handlande vilket patienterna uppfattat som en grundläggande brist på förståelse. Enligt Morris m.fl. (2014) beskrev studiedeltagarna att det var först när de uppvisade ett riskfyllt beteende eller uttryckte en suicidönskan som de fick hjälp. Grunden till beteendet och önskan var mindre intressant. Det kan vara motiverat att fokusera på det allvarligaste och ibland livshotande problemet menar studiedeltagarna i Hellems m.fl. studie (2014). De ansåg det vara väsentligt att få hjälp när det var som mest akut och därmed hindras från att gå djupare in i en allvarlig kris.

### **Stigmatisering**

Personalens okunskap om diagnosen resulterade i att studiedeltagarna ansåg sig bli negativt behandlade av personalen. I flertalet av studierna berörde studiedeltagarna den stämpel de ansåg att de fått av personalen i samband med att deras diagnos ställts (Vandyk m.fl. 2019; Fallon 2003; Perseus m.fl. 2005; Morris m.fl. 2014; Nehls 1999; Rogers & Dunne 2011; Rogers & Acton 2011). Studiedeltagarna i Morris m.fl. (2014) studie beskrev problematiken som uppstod efter att personalen fått kännedom om deras diagnos. De bemöttes då utifrån diagnos istället för vilka symtom de uppvisade och omvandlades från *sjuka* till *svåra* patienter. Deltagarna upplevde vanmakt och att symtomen de uppvisat, som dissociativa och psykotiska tecken, inte ansågs vara på riktigt.

Sulzer m.fl. (2015) beskriver att studiedeltagarna hade en önskan om att vårdpersonalen, med ord och handling, skulle kommunicera en mindre negativ syn på diagnosen. För många av patienterna var det en lättnad att få EIPS-diagnosen och en förklaring till de symtom och problem det orsakat dem i det dagliga livet. Det svåra blev istället personalens attityd och att de såg diagnosen som mer problematisk än vad patienterna gjorde. Även Nehls (2003) berörde vikten av hur diagnosen kommuniceras. För studiedeltagarna innebar diagnostiseringen ofta en början till utveckling och förbättring. Konsekvenserna och den stigmatisering som diagnosen medförde blev däremot svårare att leva med än själva diagnosen. Patienterna valde av den anledningen att inte berätta om sin psykiatriska diagnos.

I flera av studierna upplevde studiedeltagarna en avvisande, osympatisk och okänslig attityd från personalen. Studiedeltagarna beskrev att de av vårdpersonalen ansågs vara en utmanande och komplex patientgrupp vilket i förlängningen ledde till en ovilja hos personalen att vårda dem. Även när studiedeltagarna sökt behandling i den somatiska vården för fysiska besvär upplevde de ett mindre empatiskt bemötande på grund av sin psykiska diagnos (Rogers & Acton 2012; Fallon 2003; Morris m.fl. 2014).

### **Avhumanisering och självkänsla**

I flera av studierna (Vandyk m.fl. 2019; Morris m.fl. 2014; Perseus 2005; McSherry m.fl. 2012, Rogers & Acton 2012; Rogers & Dunne 2011) beskrev studiedeltagarna hur personalens bemötande och åsikter hade direkt påverkan på deras självkänsla. Negativa, avvisande, osympatiska och dömande attityder beskrevs av studiedeltagarna i Vandyk m.fl. (2019) som mycket svåra att handskas med. En studiedeltagare beskrev sig själv som *överkänslig* på grund av sin diagnos. Den avvisande behandlingen påverkade hennes självkänsla och fick henne att känna sig besvärlig och skamsen.

Enligt Morris m.fl. (2014) uppfattade studiedeltagarna att personalens sätt att kommunicera grundande sig i en ovilja att arbeta med dem som patientgrupp. Studiedeltagarna beskrev att det fanns vårdpersonal som fick dem att känna sig i vägen och att de inte hade något intresse av att lyssna på dem vilket förstärkte deras redan befintliga känsla av tomhet och utanförskap.

Känslan av att inte respekteras eller ha något värde som människa beskrivs av Perseus (2005). Studiedeltagarna ansåg att deras åsikter inte var värda någonting. McSherry *m.fl.* (2012) beskriver att patienternas strikta regler från vårdpersonalen hindrade dem från att tala fritt om sig själva och sin diagnos med medpatienterna. Anledningen var att de inte skulle påverka och tipsa varandra om exempelvis självskadebeteende. Patienterna blev besvikna då de längtade efter ett sammanhang där de kunde få dela med sig av sitt inre och ansåg därmed reglerna vara avhumaniserande (a.a).

Patienter som hade sökt på psykiatriska akutmottagningar hade en känsla av att personalen inte tyckte att de förtjänade en plats på avdelningen då de inte ansågs lida av en "riktig" sjukdom. Rogers och Acton (2012) och Rogers och Dunne (2011) skildrade studiedeltagarnas känsla av att vara i vägen, upplevas som hopplösa fall och att de tog upp en sängplats som någon annan med svårare symtom egentligen borde få.

### **Ensamhet och isolering**

Ett centralt och ofta återkommande ämne i studierna (Langleys & Klopper 2005; Fallon 2003; Helleman *m.fl.* 2014; Morris *m.fl.* 2014; Rogers & Acton 2011; Vandyk *m.fl.* 2019; McSherry *m.fl.* 2017) är EIPS-patienters känsla av ensamhet och utanförskap. Enligt Vandyk *m.fl.* (2019) förklarade studiedeltagarna att ensamhetskänslor förvärrar deras symtom. Fallon (2003) redogör för att studiedeltagarna hade en känsla av att personalen var undvikande och arbetade utifrån en snäv medicinsk roll där de enbart erbjöd medicin eller omläggning av sår snarare än emotionellt stöd. När studiedeltagarna gav uttryck för ett behov av känslomässigt stöd tenderade omvårdnadspersonalen att hänvisa dem till andra professioner såsom psykologer och kuratorer. Det var dock inte det som patienterna var ute efter, utan snarare att bli hörsammade och få känslomässigt stöd av vårdpersonalen. Vetskapen om att kontakt som bryter ensamheten finns tillgänglig är däremot lugnande för patienterna (Langleys & Klopper 2005).

Fallon (2003) och Helleman *m.fl.* (2014) beskriver att studiedeltagarna hade en känsla av att vara isolerade på vårdavdelningen och att personalen trots att de var väl bemannade var svåra att nå. Även Morris *m.fl.* (2014) och Rogers och Acton (2011) menar att patienterna kände sig utfrysade av personalen som blev otillgängliga och mindre hjälpsamma när patienterna blivit för krävande. Patienterna ansåg sig svikna, kränkta och nedvärderade genom personalens frånvaro när de behövde deras närvaro som mest.

### ***Relationers betydelse***

Hos Fallon (2003) betonar studiedeltagarna vikten av välfungerande relationer till både vårdpersonal, släkt och vänner. Studiedeltagarna önskade få utveckla relationer med lugna, kunniga, intresserade och empatiska personer bland personalen. De hade ofta bemötts med det motsatta och var extra känsliga för dömande attityder gentemot dem själva. En terapeutisk allians med personal som

lyssnar aktivt och visar ett genuint intresse värderas högt av patienterna enligt Morris m.fl. (2014). De beskrev hur engagerad och tillgänglig personal fick dem att känna sig mänskliga, inte bara som en i raden av patienter som skulle behandlas.

En djupare relation med personalen hade direkt effekt på patienternas självkänsla (Helleman m.fl. 2014). Studiedeltagarna beskrev hur kontakt och samtal med sjuksköterskor var avgörande för att få känslostormar och spänningar att lätta. Om de blev ignorerade eller om personalen inte hade tid kände de sig övergivna och deras tillstånd förvärrades. Relationer med medpatienter var också viktigt. Vandyk m.fl. (2019) beskriver att studiedeltagarna gav uttryck för en önskan om social interaktion med patienter med samma diagnos. McSherry m.fl. (2017) beskrev hur betydelsefullt det var för patienterna att få möta personer med samma diagnos och liknande livshistoria och fick dem att känna sig mindre avvikande, mer självsäkrare och mindre ensamma.

Gemenskapen med medpatienter kunde också ha en avigsida. Enligt Helleman m.fl. (2014) beskriver studiedeltagarna en problematik som kan uppstå med medpatienter. De upplevde dels en känsla av samhörighet i mötet med andra patienter men också krav att behöva hantera och stödja dem i deras problematik.

### **Tillit och allians**

Studiedeltagarna poängterade, enligt Morris m.fl. (2014), att tillit tar tid långt att bygga upp, men att en väl fungerande relation kunde leda till en känsla av hopp. Vårdpersonal som exempelvis psykologer och skötare kunde besitta egenskaper som gjorde det möjligt att känna tillit. När tilliten var uppnådd kunde patienterna också börja lita på sig själva vilket ingav hopp för framtiden (a.a).

### **Terapeutisk allians**

I studierna av Langley och Klopper (2005), Morris m.fl. (2014) och Fallon (2003) uppgav majoriteten av studiedeltagare att känslan av tillit var grundläggande för att uppnå en varaktig relation och terapeutisk allians. Langley och Klopper (2005) beskriver tillit som själva stommen för en hållbar relation. Patienterna insåg att personalen var där för att hjälpa dem och en terapeutisk allians uppstod.

Enligt Morris m.fl. (2014) gav studiedeltagarna uttryck för en önskan om att personalen skulle prioritera utvecklingen av en terapeutisk allians. Samtidigt beskrev deltagarna en svårighet och ovilja att blotta sina innersta känslor då de var rädda för att bli övergivna om vården senare skulle avslutas. Bildande av en terapeutisk allians krävde enligt studiedeltagarna att personalen ansträngde sig för att förstå genom att lyssna vilket i sin tur fick patienterna att känna sig emotionellt och psykiskt lugna. Likaså var ärlighet, sekretess, självbehärskning, lugn, professionalitet, flexibilitet och empati viktigt (Morris m.fl. 2014; Fallon 2003; och Langley & Klopper 2005).

### **Förbättringsåtgärder**

#### **Information**

Studiedeltagarna ansåg att de ofta erhöll otillräcklig information angående sin diagnos och sin behandling (Morris m.fl. 2014; Sulzer m.fl. 2016; Rogers & Dunne 2011; Rogers & Acton 2011; McSherry m.fl. 2012). I Morris m.fl. (2014) konstaterade studiedeltagarna att de fått läkemedel utskrivna utan att få reda på syftet med medicinen. Enligt Fallon (2003) hade vissa studiedeltagare inte haft

vetskap om sin diagnos förrän de blev tillfrågade att medverka i studien. De önskade få mer information och därmed ökad delaktighet i sin vård. En liknande önskan uttrycktes av studiedeltagarna i McSherrys m.fl. (2012); Perseus m.fl. (2005) samt Langley och Kloppers (2005) studier. De ville också ha hjälp till självhjälp och mottog gärna information och hjälp för att känna sig säkra på att de skulle kunna hantera sin diagnos och utmaningarna den medförde. Vandyk (2019) beskriver att studiedeltagarna hade önskemål om hjälp att kunna utveckla sina egna sociala färdigheter. I Nehls (1999) studie påpekade dock studiedeltagarna att de önskade lära sig olika copingstrategier och att de inte ville bli lämnade för att klara sig på egen hand. Stundtals var deras enda önskan att någon fanns där och lyssnade på dem. Morris m.fl. (2014) och Fallon (2003) beskrev att studiedeltagarna en önskan om att få vara mer involverade i sin egen vård.

### *Tillgänglighet*

En viktig aspekt för studiedeltagarna var enligt Helleman m.fl. (2014) och Vandyk m.fl. (2019) möjligheten till patientstyrd inläggning vid kritiska tillfällen, exempelvis vid förhöjd suicidrisk. Korta inläggningar gav dem möjlighet att bryta perioder av spänningar inom sig. Inläggningarna kunde även leda till ökad autonomi hos patienterna, ge styrka och få dem att känna sig säkrare. De önskade också fler vårdinrättningar att kunna söka hjälp på och att dessa höll öppet fler timmar på dygnet. En kontaktperson som kunde lyssna, förstå och inta ett icke-dömande förhållningssätt till patienterna var ett annat önskemål (a.a).

### *Fördjupad kunskap*

I flera av studierna önskade studiedeltagarna att personalen skulle ha kunskap om EIPS samt att personalen skulle vidareutbildas kontinuerligt. Majoriteten trodde att ökad kompetens skulle minska stigmatiseringen av patientgruppen och därmed förbättra vården (Nehls 1999; Helleman m.fl. 2014; Rogers & Acton 2011; Morris m.fl. 2014; Vandyk m.fl. 2014; Fallon 2003; Perseus 2005; Langley & Klopper 2005; Sulzer m.fl. 2016). I studien av Rogers och Acton (2011) ansåg studiedeltagarna att de generellt fick bättre bemötande och behandling på mottagningar och vårdavdelningar som var specialiserade på personlighetsstörningar snarare än allmänpsykiatri. Morris m.fl. (2014) menade att omvårdnadsarbetet skulle ske kontinuerligt och proaktivt istället för att insatser gjordes efter att en incident, som exempelvis ett suicidförsök, inträffat.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

#### *Val av metod*

För att besvara studiens syfte utfördes en litteraturstudie (Forsberg & Wengström 2016). Eventuellt kan befintliga kunskapsluckor fyllas i med ny kunskap. För att få ett mer övergripande, djupgående och mer tillförlitligt resultat kan en systematisk litteraturstudie istället göras (a.a). Tidsbristen och begränsning av hur omfattande studien fick bli gjorde därför att litteraturstudie ansågs som det främsta och mest hanterbara valet.

Då omvårdnad är huvuddisiplinen för detta examensarbete ansågs det vara intressant att söka förståelse för hur patienter upplever den vård och behandlingar de fått. Eftersom studiens syfte krävde grundliga och utförliga förklaringar för att kunna besvaras bedömdes valet av kvalitativ ansats som lämpligt (Henricson 2017). Kvantitativa studier syftar till att se samband mellan mätbara fenomen och

ansågs därför inte vara optimalt för att svara på denna studies syfte. En empirisk studie hade kunnat generera i fördjupad kunskap och förståelse och besvarat frågeställningen väl (a.a). Begränsning av tid samt uppgiftens utformning gjorde därför att en litteraturstudie med kvalitativ ansats ansågs som mest lämplig.

### *Hantering av förförståelse*

En studie med kvalitativ ansats förutsätter att forskaren reflekterar över sin egen förförståelse eftersom den kan påverka tolkningen av resultatet (Forsberg & Wengström 2016). Med förförståelse menas vad forskaren lärt sig och vet om ämnet före forskningsprocessen. Även personliga värderingar och livserfarenheter som forskaren anskaffat utanför akademiska sammanhang räknas in som förförståelse (Henricson 2017). Då båda författarna har arbetslivserfarenhet inom den psykiatriska vården och fördes därmed ett kontinuerligt resonemang gällande förförståelsen under arbetets gång.

### *Syftesformulering*

Enligt Forsberg och Wengström (2016) är formulering av syfte och frågeställning centralt i akademiska studier. I syftet formuleras vad som ska upptäckas, förklaras, beskrivas eller jämföras i den aktuella studien. Frågeställningen är den eller de konkreta frågor som studien ämnar ge svar på och på så vis är syfte och frågeställning studiens röda tråd som utgör grunden till val av metod och litteratur. Det ska vara tydlig och exakt formulerad men kan ändras under arbetets gång (a.a). Litteraturstudiens syfte från början var undersöka sjuksköterskans perspektiv i mötet med EIPS-patienter. Målet för litteraturstudien var att finna verktyg, hjälpmedel och tillvägagångssätt som sjuksköterskan kan använda sig av i mötet med EIPS-patienten för att därmed kunna utföra en bättre omvårdnad. Syftet ändrades till att studera patienternas perspektiv och deras upplevelse av omvårdnaden. Anledningen till ändringen berodde främst på att det fanns fler studier som berörde patienternas perspektiv.

### *Datainsamling*

Litteratursökning- och urvalsförfarandet utformades så att slumpen, egna intressen eller förförståelsen inte skulle påverka urvalet. De höga kraven på en tydligt formulerat syfte och frågeställning samt en korrekt utförd sökning minimerade risken. En tydlig redovisning av databassökningarna som utfördes möjliggör för läsaren att själv söka efter litteratur för att kontrollera om något relevant kan ha missats (Henricson 2017).

Databaserna som användes var Cinahl och PsycInfo som av Forsberg och Wengström (2016) beskrivs som gedigna och för syftet lämpade databaser att använda. Databasernas omfattande bredd höjer studiens kvalitet. Cinahl har en medicinsk inriktning och är även inriktat på omvårdnad som är sjuksköterskans huvudämne, medan PsycInfo täcker forskning kring psykiatriska frågor. Ytterligare databaser som exempelvis Swemed hade kunnat användas men studien ansågs ha för snäv tidsram och därmed uteslöts övriga databaser (Forsberg & Wengström 2016). För att ytterligare säkerställa att sökningarna höll hög kvalitet konsulterades bibliotekarien vid Malmö Universitets bibliotek innan sökningarna utfördes. Medical subject headings (MeSH) användes för att utöka sökningens omfattning (Henricson 2017). Även booleska sökoperatörer nyttjades för att öka sökningens sensitivitet (a.a).

Sökningarna i Cinahl och PsycInfo genererade i ett passande antal artiklar att göra det slutgiltiga urvalet från. Författarna gjorde även fritextsökningar vilket frambringade ytterligare två artiklar som redovisas i resultatet. Dessa var *“To tame a volcano”* av Perseus m.fl. (2005) och *They told me I had this personality disorder... All of a sudden I was wasting their time* av Rogers och Dunne (2011). Willman (2016) menar att det finns en fördel i att utföra manuella sökningar eftersom det kan leda till ytterligare fynd av artiklar relevanta för studien. En svaghet är dock att den manuella sökningen anses ostrukturerad, vilket leder till en lägre tillförlitlighet ifall studien eller sökningen ska upprepas (a.a). Författarna saknade dessutom tidigare erfarenhet av strukturerade litteratursökningar vilket kan ha en ytterligare inverkan på studien.

### *Urval*

Risken vid en litteraturstudie är att forskaren, avsiktligt eller ej, väljer att analysera de artiklar som gagnar dennes egna intressen eller hypotes. Därför är det av stor vikt att använda tydliga urvalskriterier vid genomförandet av litteratursökningarna (Henricson 2017). Enligt Forsberg och Wengström (2016) har inklusions- och exklusionskriterier använts för att avgränsa sökningen. Då det valda ämnet uppfattades som smalt vid pilotsökningarna beslutades att inte använda ett för stort antal inklusions- och exklusionskriterier för att därmed bredda sökresultaten och därefter sälla bland artiklarna, annars förelåg en risk att tillräckligt många studier inte skulle påträffas. Vid urvalet sållades artiklar bort vars resultat inte svarade på studiens frågeställning och som inte höll måttet strukturellt, etiskt och innehållsmässigt (a.a). För att minimera risken för språkförbistringar och misstolkningar användes enbart artiklar på engelska. Hade sökningen resulterat i svenska artiklar hade även de inkluderats men så var inte fallet. Psykisk ohälsa omges av en viss stigmatisering och av den anledningen var det av stor vikt att de utvalda studierna var etiskt granskade samt att studiedeltagarna var över 18 år.

Inledningsvis ämnade författarna endast inkludera artiklar som inte var äldre än tio år. Antagandet som gjordes var att äldre artiklar skulle vara mindre relevanta och därmed sänka studiens kvalitet. Tioårskriteriet bortsågs dock från i flera fall då sökningen genererade artiklar som var äldre, men höll högre kvalitet och var mer omfattande än de nyare studierna. De nyare studierna baserades även ofta på de äldre studierna, framför allt Nehls (1999) och Perseus m.fl. (2005).

Efter en första granskning valdes 17 artiklar ut och kvalitetsgranskades enligt SBU's granskningsmall för kvantitativa studier (2014). Artiklarna granskades enskilt inledningsvis och därefter jämfördes granskningarna gemensamt. SBU's granskningsmall (2014) ger ett visst utrymme för subjektiva tolkningar av artiklarna. Genom att granska och diskutera artiklarna tillsammans minskade risken för subjektiva tolkningar och granskningen kan därmed antas hålla hög kvalitet. Granskningsmallen modifierades inte då den ansågs vara väl anpassad för artiklarna som skulle granskas. Detta kan i ett senare skede ha gett ett negativt utfall på analysen. Av de 18 artiklarna ansågs elva artiklar hålla hög eller medelhög kvalitet och valdes därmed ut. Att artiklarna hade olika studiedesign kan ha påverkat resultatet då olika metoder samt analys- och tolkningsprocesser gjorts i de ursprungliga artiklarna. Exempelvis skiljer sig hermeneutisk och fenomenologisk tolkning åt vilket kan ha påverkat denna studies resultat, då ursprungsstudiernas resultat kan ha olika tyngdpunkt (Henricson 2017).

Studierna som de elva artiklarna bygger på är gjorda i Nederländerna, Sydafrika, Storbritannien, Kanada, Sverige och USA. Författarna är medvetna om att kulturella och medicinska olikheter rörande syn och diagnostisering av psykiatriska sjukdomar förekommer och att detta i sin tur kunnat påverka resultatet. Likaså kan ländernas sjukvårdssystem skilja sig åt och därmed påverka resultatet. Resultatet innehåller dock mestadels upplevelser av bemötande och attityd från vårdpersonalen vilket i sin tur grundar sig i vårdpersonalens utbildning och personlig lämplighet. Därmed anses resultatet i största mån vara generaliserbart och därmed går det att applicera på svensk sjukvård.

En svaghet i studien som kan ha haft inverkan på resultatet är att majoriteten av artiklarna bygger på studier med ett relativt lågt antal studiedeltagare. I 8 av studierna är antalet deltagare mellan sex och tio stycken (Rogers & Acton 2012; Vandyk *m.fl.* 2019; Fallon 2003; Langley & Klopper 2005; Perseius 2005; Rogers & Dunne 2011; McSherry *m.fl.* 2012; Morris *m.fl.* 2014). De enskilda intervjuerna av studiedeltagarna hade emellertid pågått i en timme eller mer. Intervjuernas längd ansågs väga upp för det låga studiedeltagarantalet i majoriteten av studierna. Ytterligare en svaghet kan vara att studierna som användes inte specificerade vilka professioner vårdpersonalen i fråga hade. Därför valde författarna att genomgående kalla dessa för ”vårdpersonal” då de ansåg att studiedeltagarnas åsikter är av relevans och fortfarande kan appliceras på sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

### *Dataanalys*

Innehållsanalysen syftar till att forskaren lär känna materialet och identifierar centrala teman och kategorier som är ofta återkommande i de olika studierna. Innehållsanalysen utfördes på ett konsekvent sätt så att viktiga aspekter ur texten inte skulle förbises. Först lästes och analyserades artiklarna enskilt och sedan tillsammans genom att diskutera det som framgått av texten. Det faktum att författarna gjorde sig väl bekanta med texterna och tolkade dess innehåll både enskilt och tillsammans kan anses höja litteraturstudiens kvalitet. Det minskar risken för tolkaren av texten förblindas av dess innehåll efter viss bearbetning och därför missar viktig information (Forsberg & Wengström 2016). Hade innehållsanalysen endast gjorts enskilt hade betydande teman kunnat ha missats. Det är emellertid ingen garanti för att innehållsanalysen är optimalt utförd. Ytterligare ett par ögon som granskat den hade kunnat komma fram till andra eller ännu fler teman i sin kodning. Med hjälp av POR-modellen (Willman 2016) identifierades ett antal bärande begrepp vilka ledde till att acceptabelt antal träffar vid databassökningarna.

Det faktum att samtliga utvalda artiklar var skrivna på engelska utgjorde en risk för att innehållet kunde missförstås. Författarna har svenska som modersmål och även om båda besitter engelska kunskaper kan det ej garanteras att alla uttryck och förklaringar tolkades korrekt.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att genom en litteraturstudie undersöka hur EIPS-patienter upplever omvårdnaden de erhållit inom öppen- och slutenvården. De elva vetenskapliga artiklarna som valdes ut skildrar studiedeltagarnas upplevelser av öppenvård, akutmottagningar, slutenvård och specifika behandlingsprogram. De tydligaste upptäckterna var att studiedeltagarna ansåg att vårdpersonalen hade begränsad kunskap om deras diagnos samt att detta faktum hade stor inverkan på

hur vårdpersonalen bemötte patienterna (Vandyk *m.fl.* 2019; Morris *m.fl.* 2014; Perseus 2005; McSherry *m.fl.* 2012, Rogers & Acton 2012; Rogers & Dunne 2011). Studiedeltagarna upplevde att de blev stigmatiserade med sin diagnos och upplevde en känsla av ensamhet (Fallon 2003; Vandyk *m.fl.* 2019) En viktig aspekt för dem var att skapa förtroendeallians med någon av vårdpersonalen som de kände tillit till (a.a).

Perseus *m.fl.* (2005) och McSherrys *m.fl.* (2012) artiklar verkade vid en första anblick inte svara på studiens frågeställning. Perseus *m.fl.* (2005) svarade på frågeställningen om hur det är att leva med EIPS och McSherry *m.fl.* (2012) beskrev hur studiedeltagarna upplevde ett visst vårdprogram. Vid genomgången av artiklarnas resultat återgavs dock mycket tydliga och målände beskrivningar som besvarade denna studiens syfte och därmed ansåg författarna det motiverat att inkludera artiklarna.

### *Brist på kunskap hos vårdpersonalen*

Enligt samtliga studier (Rogers & Acton 2011; Nehls 1999; Helleman *m.fl.* 2014; Sulzer *m.fl.* 2016; Morris *m.fl.* 2014; McSherry *m.fl.* 2012; Rogers & Dunne 2011; Perseus *m.fl.* 2005; Fallon 2003; Langley & Klopper 2005; Vandyk *m.fl.* 2019) upplevde studiedeltagarna att vårdpersonalen saknar relevant kunskap för att kunna bemöta dem på ett optimalt sätt i deras diagnos. Enligt svensk sjuksköterskeförenings *kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (2017) ingår det i sjuksköterskans föreskrifter att aktivt söka kunskap inom verksamhetsområdet. Halldorsdottir (2008) menar att det kan medföra negativa effekter om sjuksköterskan uppfattas ha bristande kunskaper samt inte klarar av att bemöta patienten med respekt. I förlängningen kan vårdpersonalens oförmåga leda till minskat välbefinnande för patienten samt ökad ohälsa och ensamhetskänsla (a.a).

Reflektionen rörande studiedeltagarnas åsikter kring vårdpersonalens kunskapsnivå var att det vore rimligt att kräva högre kompetens hos vårdpersonalen. Det är inte möjligt för all vårdpersonal att ha en djupgående kunskap om alla diagnoser. Möjligtvis skulle vårdavdelningar och mottagningar där EIPS-patienter är vanligt förekommande kunna tillhandahålla minst en medarbetare med fördjupad kunskap om EIPS som därmed kan fungera som stöd för övrig vårdpersonal.

### *Stigma*

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att språket som används bidrar till att forma verkligheten. Därför är det viktigt att inte definiera en person utifrån dennes diagnos då omgivningen tenderar att se personen i symbios med sin diagnos. Detta står i direkt motsats till det som skildrades av studiedeltagarna i Vandyk *m.fl.* (2019); Fallon (2003); Perseus *m.fl.* (2005); Morris *m.fl.* (2014); Nehls (1999); Rogers och Dunnes (2011) samt Rogers och Actons (2011) artiklar där studiedeltagarna uppgav att de blivit tydligt definierade av sina EIPS-diagnoser. Då personer med psykiatriska diagnoser ofta är i behov av vård är det viktigt att vårdpersonalen fokuserar på att informera patienten om dennes diagnos och lämplig behandling samt undvika att ge förmaningar. Vårdpersonalen bör sätta personen, inte dennes diagnos, i centrum och se personen som en partner i vården samt verka för att båda strävar efter samma mål. Halldorsdottir (2008) anser att vårdpersonalen bör ha ett öppet sinne samt ett intresse av att se personen

som en unik individ. En vård som baseras på antaganden och förutfattade meningar om en patientgrupp blir varken patientsäker eller personcentrerad (a.a.).

Flertalet av artiklarna (Vandyk *m.fl.* 2019; Fallon 2003; Perseus *m.fl.* 2005; Morris *m.fl.* 2014; Nehls 1999; Rogers & Dunne 2011; Rogers & Acton 2011) beskriver studiedeltagarnas upplevelser av att stigmatiseras och i förlängningen avhumaniseras av vårdpersonalen. Enligt Perseus (2012) lider personer med EIPS ofta av svag självkänsla. Medan en person med en solid självkänsla enkelt kan befria sig från oförrätter tenderar personer med låg självkänsla att klamra sig fast vid dem. Perseus (2012) resonerar vidare att kränkningar och stigmatisering av personer med låg självkänsla kan leda till att de inte förmår att söka vård igen efter att de blivit utsatta för kränkande behandling, eftersom de helt enkelt inte anser sig själva vara värda att hjälpas.

### *Delaktighet*

Studiedeltagarna i Morris *m.fl.* (2014), McSherry *m.fl.* (2012), Sulzer *m.fl.* (2015) samt Rogers & Dunne (2011) upplevde bristande information om sin diagnos, behandling och medicinering. Patientlagen (2017:30) samt Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 (HSL) har som syfte att understödja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) reglerar patientens rätt till att medverka till sin egen vård. Även Patientlagen (2017:30) stadgar patientens rätt till information, samtycke och delaktighet i den egna vården. Enligt Patientlagen (2017:30) ska patienten vara delaktig i valet av behandling, få åtnjuta en god vårdkvalitet, som är lättillgänglig och bygger på *”respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen”*.

### *Ensamhet och relationer*

I förhållande till studiedeltagarnas upplevelse av ensamhet och isolering (Fallon 2003; Vandyk *m.fl.* 2019; Helleman *m.fl.* 2014; Morris *m.fl.* 2014; Rogers & Acton 2011) skapas problem då det ligger i diagnosens natur att personerna upplever en rädsla för att bli övergivna och svikna. Diagnosen karaktäriseras även av instabilitet och svårigheter i relationer och upprätthållandet av dessa (Ottosson 2015). Precis som i det dagliga livet kännetecknas mötet med vårdpersonal av en överdriven idealisering och nedvärdering (Ottosson 2015) vilket i förlängningen leder till en känsla av att bli övergiven även av vårdpersonalen (Fallon 2003; Vandyk 2019; Helleman *m.fl.* 2014; Morris *m.fl.* 2014; Rogers & Dunne 2011).

Sjuksköterskorna som deltog i Woollaston och Hixenbaughs (2008) studie bekräftar studiedeltagarnas upplevelse av att bli avvisade. De beskrev att de tröttnat på att bli manipulerade samt växelvis demoniserade och avgudade av patienterna med EIPS. De beskrev också att patienterna hade en tendens att skapa intriger och spela ut vårdpersonalen mot varandra. Av den anledningen valde de att ha mindre kontakt med EIPS-patienterna och tenderade att distansera sig från dem för att skydda sig själva (a.a.). Författarnas reflektion är att vårdpersonal inte alltid förmår att uppträda professionellt. Scanlon (2006) menar att sjuksköterskor är professionella i sin yrkesroll; men att de också är människor med samma känsleregister som patienterna de försöker hjälpa. Det kan försvåra bildandet av en terapeutisk allians mellan sjuksköterskan och patienten (a.a.). Vidare beskriver Woollaston och Hixenbaugh (2008) att dåliga erfarenheter av en patientgrupp kan sudda ut en öppenjärtig inställning till förmån för en mer restriktiv och hård attityd. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) utövas omvårdnad delvis

utifrån en relationsaspekt. Med detta menas att omvårdnaden ska utföras med ett värdigt bemötande för att på så sätt utjämna maktobalansen i förhållandet mellan sjuksköterska och patient. Detta leder i sin tur till att patienten känner en trygghet i relationen till sjuksköterskan (a.a).

### *Tillit och allians*

Litteraturstudiens resultat pekade på att relationen mellan EIPS-patienterna och vårdpersonalen ofta kan vara problematisk. Patienterna önskade mer tid och uppmärksamhet än vad resurserna räckte till. Enligt Zethelius (2012) är situationen hos en vårdsökande patient med EIPS ofta allvarlig och det finns risk att personen skadar sig på ett dödligt sätt. I mötet med patienten är det viktigt att ge hopp och framförallt att vinna tid. Vårdpersonalens uppgift blir därför att hjälpa patienten att uthärda krissituationen tills personen är kapabel att överleva på egen hand. En stor del av den uppgiften innebär att bemöta patienten med äkthet och respekt (a.a).

Även Halldorsdottir (2008) berör vikten av känslomässig förbindelse mellan patient och sjuksköterska. En allians med patienten kan åstadkommas med hjälp av både verbal och icke-verbal kommunikation. Halldorsdottir (2008) exemplifierar icke-verbal kommunikation med röstens tonläge, kroppsspråk och ögonkontakt. Verbal kommunikation fungerar ofta bättre om sjuksköterskan kombinerar sin professionella roll med en medmänsklig värme, då det ger patienten en känsla av att sjuksköterskan är genuin i sitt handlande (a.a).

Uppfattningen författarna hade av EIPS-patienter var att de ansågs som krävande och tärande av vårdpersonalen. Författarna har båda tolkat sättet att tala om patientgruppen som hårt och stundtals osympatiskt. Valet att studera EIPS-patienter kan ha fötts ur en gemensam känsla av att patienterna befinner sig i en utsatt position och att de ibland blir orättvist behandlade.

## **KONKLUSION**

Resultatet visar att patienterna hade både negativa och positiva upplevelser av omvårdnaden. De negativa upplevelserna handlade främst om ett bristfälligt bemötande från vårdpersonalen. Bristerna som upplevdes grundade sig oftast i en avsaknad av fördjupad kunskap om diagnosen. Patienterna ansåg sig bli stigmatiserade och bemötta utifrån sin diagnos snarare än sin person. Bemötandet präglades ofta av en osympatisk och avvisande attityd vilket fick negativ inverkan på patienternas självkänsla. Vårdpersonalens bemötande fick patienterna att känna sig oönskade, missförstådda och underlägsna.

Patienterna framhävde vikten av gemenskap med vårdpersonalen och att kunna känna tillit. Tillit innefattade att bli lyssnad på och tagen på allvar och blev på så vis en förutsättning för terapeutisk allians och fungerande behandling. Det var viktigt för patienterna att slippa känna sig ensamma genom att vårdpersonalen ville lyssna och förstå samt att vården var lättillgänglig vid behov. När patienterna däremot kände tillit till vårdpersonalen vågade dem dela med sig av sina tankar och kunde uppleva känslor av hopp inför framtiden. Möjligheten till att möta medpatienter med liknande problematik uppskattades och fick patienterna att inse att de inte var ensamma om sin diagnos. Ensamhetskänslor riskerade att få patienterna att ägna sig åt missbruk eller självskadebeteende för att kunna stå ut med sitt lidande.

Då patienternas negativa upplevelser grundades i vårdpersonalens okunnighet och diagnos och omvårdnadsbehov bör insatser göras för att öka kunskapen hos personalen. Kunskap om diagnosen skapar en förståelse för patienternas beteende och behov. Förståelse leder till empatisk förmåga vilket patienterna efterfrågade och därför bör kompetensutveckling prioriteras.

## **FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KVALITETSUTVECKLING**

Förhoppningen är att litteraturstudies resultat ska kunna ge ökad förståelse för sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbete med patienter diagnostiserade med EIPS. Patienter med EIPS är inte bara representerade inom den psykiatriska vården, utan även i den somatiska. Det kan därför finnas behov av utvecklad och breddad kunskap om patientgruppen och deras omvårdnadsbehov för grundutbildade sjuksköterskor inom all vård, inte bara inom psykiatri. Ett konkret förslag på framtida forskning i ämnet kan vara att utifrån evidensbaserad forskning utveckla strategier, riktlinjer och tillvägagångssätt för vårdpersonal att använda sig av i mötet med EIPS-patienter. Fördjupad kunskap om sjukdomen kan säkert påverka vårdpersonalens attityd och bemötande. Författarnas övertygelse är dock att konkreta hjälpmedel i det dagliga arbetet är vad som krävs för förändring och förbättring. En studie som svarar på hur den enskilda sjuksköterskan kan förbättra EIPS-patientens upplevelse vore därför intressant att genomföra eller ta del av.

## **REFERENSER**

American Psychiatric Association, APA (2001). *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Borderline Personality Disorder*. Washington DC: American Psychiatric Press

Allgulander, Christer (2019). *Klinisk psykiatri*. Fjärde upplagan Lund: Studentlitteratur

Bodner E, Cohen-Fridell S, Mashiah M, Segal M, Grinshpoon A, Fischel T, Iancu I (2015) The attitudes of psychiatric hospital staff toward hospitalization and treatment of patients with borderline personality disorder., *BMC Psychiatry*, 15:2

*Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Elektronisk resurs] : DSM-5* . 5th ed. (2013). Arlington, VA: American Psychiatric Association

*Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Elektronisk resurs] DSM-5*. 5th ed. (2013). Arlington, VA: American Psychiatric Association

Forsberg C, Wengström Y, (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* . 4. rev. utg. Stockholm: Natur & kultur

Eklundh T, (2013). *Psykiatri för primärvården*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur  
Eriksson S, Helgesson G, (2013). *Publiceringsetik* . 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

- Fallon P, (2003) *Travelling through the system: the lived experience of people with borderline personality disorder in contact with psychiatric services*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Volume 10 Issue 4, 393-400
- Halldorsdottir S, (2008) *The dynamics of the nurse–patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Volume 22 Issue 4, 643-652
- Helleman M, Goossens P J.J, Kaasenbrood A, Achterberg T, (2014) *Experiences of patients with borderline personality disorder with the brief admission intervention: A phenomenological study*. International Journal of Mental Health Nursing, Volume 23 Issue 5, 442-450
- Henricson M, (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* . Andra upplagan Lund: Studentlitteratur
- Herlofson J, Ekselius L, Lundin A, Mårtensson B, Åsberg M (red.), (2016). *Psykiatri* . Upplaga 2:1 Lund: Studentlitteratur
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)  
*International statistical classification of diseases and related health problems: ICD-10*. 10. rev., 2008 ed. (2009). Geneva: World Health Organization
- James PD, Cowman S, (2007) *Psychiatric nurses’ knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality disorder*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, volume 14 issue 7, 670-678
- Langley GC, Klopper H, (2005) *Trust as a foundation for therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Volume 12 Issue 1, 23-32
- Morris C, Smith I, Alwin N, (2014) *Is contact with adult mental health services helpful for individuals with a diagnosable BPD? A study of service users views in the UK*. Journal of Mental Health, Volume 23 Issue 5, 251-255
- McSherry P, O’Connor C, Hevey D, Gibbons P, (2012) *Service user experience of adapted dialectal behavioural therapy in a community adult mental health setting*. Journal of Mental Health, Volume 21 Issue 6, 539-547
- Nehls N, (1999) *Borderline personality disorder: the voice of patients*, Research in Nursing & Health, Volume 22 Issue 4, 285-293
- Ottosson, Jan-Otto (2015). *Psykiatri* . 8., [uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber
- Patientlag (2017:30)
- Perseius, Kent-Inge (2012). *Att tämja en vulkan: om emotionell instabilitet och självskadebeteende*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Perseius K, Ekdahl S, Asberg M, Samuelsson M, (2005) *To tame a volcano: patients with borderline personality disorder and their perceptions of suffering*. Arch Psychiatric Nursing, Volume 19 Issue 4, 160-168

Pederson L, (2017). *The expanded dialectical behavior therapy skills training manual : DBT for self-help, and individual and group treatment settings / Lane Pederson with Cortney Sidwell Pederson. [Elektronisk resurs] .*

Rogers B, Acton T, (2011) *'I think we're all guinea pigs really': a qualitative study of medication and borderline personality disorder.* Psychiatric and Mental Health Nursing, Volume 19 issue 4, 341-347

Rogers B, Dunne E, (2011) *'They told me I had this personality disorder... all of a sudden I was wasting their time': Personality disorder and the inpatient experience.* Journal of Mental Health, Volume 20 issue 3, 226-233

Sansone R, Sansone L, (2011) *Substance Use Disorders and Borderline Personality – common bedfellows.* Innovations in Clinical Neuroscience, Volume 8(9), 10–13

SBU, (2014)  
Granskningsmall för kvalitativa studier  
>[www.sbu.se/HTML](http://www.sbu.se/HTML) (2019-10-28)

Scanlon A, (2006) *Psychiatric nurses' perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study.* Psychiatric and Mental Health Nursing, Volume 13 Issue 3, 319-329

Socialstyrelsen, (2013) *Socialstyrelsens sammanfattning av Stoffers kunskapsöversikt om DBT* >[www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/metodguiden-socialstyrelsen-stoffers-dbt-vid-borderline.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/metodguiden-socialstyrelsen-stoffers-dbt-vid-borderline.pdf)<PDF

Soloff P, Lynch K, Kelly T, Malone K, Mann J J, (2000) *Characteristics of suicide attempts of patients with major depressive episode and borderline personality disorder: a comparative study.* The American Journal of Psychiatry Volume 157, Issue 4, 601-608

Svensk sjuksköterskeförening, (2007) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*  
>[www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf](http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf) <PDF

Svenska sjuksköterskeförening strategi JÄMLIK VÅRD OCH HÄLSA, (2017) >  
[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_jamlik\\_var\\_d\\_och\\_halsa.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_jamlik_var_d_och_halsa.pdf)<PDF

Svensk sjuksköterskeförening om personcentrerad vård, (2016)  
>[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_var\\_d\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf)<PDF

Sulzer SH, Muenchow E, Potvin A, Harris J, Gigot G, (2016) *Improving patient-centered communication of the borderline personality disorder diagnosis*. Journal of Mental Health, Volume 25 Issue 1, 5-9

Vandyk A, Bentz A, Bissonette S, Cater C, (2019) *Why go to the emergency department? Perspectives from persons with borderline personality disorder*. International Journal of Mental Health Nursing, Volume 28 Issue 3, 757-765

WHO, (2016) *ICD-10* >Icd.who.int/browse10/2016/en<HTML

Willman A, (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 4., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Woollaston K, Hixenbaugh P, (2008) "*Destructive Whirlwind*": nurses' perceptions of patients diagnosed with borderline personality disorder. Psychiatric and Mental Health Nursing, volume 15 issue 9, 703-709

Zethelius Å, (2018) *Personlighetsstörningar svårigheter och möjligheter: en handbok för kliniker*. Johanneshov: MTM

## **BILAGOR**

Bilaga 1. Strukturerat sökschema 1:1, 1:2.

Bilaga 2. Artikelmatris.

*Bilaga 1:1. Strukturerat sökschema, Cinahl.*

Sökord	Sökblock	Antal träffar	Kommentar
--------	----------	---------------	-----------

#1 Patient*	Patienter	1,814,222	
#2 Service user		9,092	
#3 Patient* OR service user		1,819,409	
#4 "Borderline personality disorder"	Emotionellt instabil personlighetsstörning	3,230	
#5 BPD		2,681	
#6 "Emotionally unstable personality disorder"		15	
#7 "Eupd"		3	
#8 (MH "Borderline Personality Disorder")		2740	
#9 (MH "Borderline Personality Disorder") OR BPD OR "Emotionally unstable personality disorder" OR "Eupd"		4309	
#10 Experience*	Upplevelser	380,910	
#11 Perception*		139,797	
#12 Patient perspective		10,842	
#13 User perspective		1,372	
#14 Experience* OR perception* OR patient perspective OR user perspective		150,317	
#15 Health care	Sjukvård	565,940	
#16 Mental health services		49,885	
#17 Psychiatric services		28,151	
#18 Health care OR mental health service OR health care OR psychiatric services		602,456	

<b>#19 Patient* OR service user AND (MH "Borderline Personality Disorder") OR BPD OR "Emotionally unstable personality disorder" OR "Eupd"</b>	Patienter+emotionellt instabil personlighetsstörning	1,710	
<b>#20 (MH "Borderline Personality Disorder") OR BPD OR "Emotionally unstable personality disorder" OR "Eupd" AND experience* OR perception* OR patient perspective OR user perspective</b>	Emotionellt instabil personlighetsstörning+upplevelser	552	
<b>#21 (MH "Borderline Personality Disorder") OR BPD OR "Emotionally unstable personality disorder" OR "Eupd" AND experience* OR perception* OR patient perspective OR user perspective AND health care OR mental health service OR health care OR psychiatric services AND health care OR mental health service OR health care OR</b>	Patienter+emotionellt instabil personlighetsstörning+upplevelser+sjukvård	78	

psychiatric services			
----------------------	--	--	--

*Bilaga 1:2. Strukturerat sökschema, Psyclnfo.*

Sökord	Sökblock	Antal träffar	Kommentar
#1 Patient*	Patienter	659,596	
#2 Service user		20,381	
#3 Patient* OR service user		670,021	
#4 "Borderline personality disorder"	Emotionellt instabil personlighetsstörning	9,172	
#5 BPD		4,828	
#6 "Emotionally unstable personality disorder"		45	
#7 "Eupd"		5	
#8 MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE ("Borderline Personality Disorder")		5,342	
#9 MAINSUBJECT.EXACT ("Borderline Personality Disorder") OR bpd OR "emotionally unstable personality disorder" AND "eupd"		5,377	
#10 Experience*	Upplevelser	456,145	
#11 Perception*		419,439	
#12 Patient perspective		28,286	
#13 User perspective		5,313	
#14 Experience* OR perception* OR patient perspective OR user perspective		827,679	
#15 Health care	Sjukvård	333,389	
#16 Mental health services		191,914	
#17 Psychiatric services		81,122	
#18 Health care OR mental health service OR psychiatric services			
#19 Patient* OR service user AND MAINSUBJECT.EXACT ("Borderline Personality Disorder") OR BPD OR "Emotionally unstable personality disorder" OR "Eupd"	Patienter+emotionellt instabil personlighetsstörning	2,915	

<p><b>#20 MAINSUBJECT.EXACT ("Borderline Personality Disorder") OR BPD OR "Emotionally unstable personality disorder" OR "Eupd" AND experience* OR perception* OR patient perspective OR user perspective</b></p>	<p>Emotionellt instabil personlighetsstörning+upplevelser</p>	<p>1,134</p>	
<p><b>(experience* OR perception* OR patient perspective OR user perspective) AND (MAINSUBJECT.EXACT ("Borderline Personality Disorder") OR BPD OR "Emotionally unstable personality disorder" OR "EUPD") AND (health care OR mental health service OR health care OR psychiatric services AND health care OR mental health service OR psychiatric services) AND (patient* OR service user)</b></p>	<p>Patienter+emotionellt instabil personlighetsstörning+upplevelser+sjukvård</p>	<p>125</p>	

*Bilaga 1. Artikelmatris.*

<b>Author, year, country</b>	Rogers B, Acton T (2012), United Kingdom.
<b>Title</b>	<i>“I think we’re all guinea pigs really”:</i> a qualitative study of medication and Borderline personality disorder.
<b>Aim</b>	“The aim of this study was to explore the experience of service users being treated with medication for the BPD diagnosis.”
<b>Number of participants</b>	Seven (six women, one man).
<b>Method</b>	Semi-structured interviews. The data was analyzed using thematic analysis.
<b>Result</b>	“The main themes to emerge were: staff knowledge and attitudes, lack of resources for BPD and the recovery pathway for BPD. Overall, service users felt that receiving the BPD diagnosis had had a negative impact on the care they received, with staff either refusing treatment or focusing on medication as a treatment option. The introduction of specialist services for this group appears to improve service user satisfaction with their treatment and adherence to the National Institute for Clinical Excellence guidelines.”
<b>Quality</b>	High

<b>Author, year, country</b>	Nehls N (1999), United States.
<b>Title</b>	<i>Borderline Personality Disorder: The Voice of Patients</i>
<b>Aim</b>	“The purpose of this interpretive phenomenological study was to generate knowledge about the experience of living with the diagnosis of borderline personality disorder. Persons identified as meeting DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) or DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) criteria for borderline personality disorder were invited to participate in a private interview focusing on what it means to live with the diagnosis. “
<b>Participants</b>	30 (all women).
<b>Method</b>	Interpretive phenomenological data analysis of individual interviews with patients.

<b>Result</b>	“Three themes were identified: (a) living with a label, (b) living with self-destructive behavior perceived as manipulation, and (c) living with limited access to care. The findings suggest that mental health care for persons with borderline personality disorder could be improved by confronting prejudice, understanding self-harm, and safeguarding opportunities for dialogue.”
<b>Quality</b>	Medium high

<b>Author, year, country</b>	Vandyk, Bentz, Bissonette, Cater (2019), Canada.
<b>Title</b>	<i>Why go to the emergency department? Perspectives from persons with borderline personality</i>
<b>Aim</b>	“Through this qualitative study explored frequent emergency department use by persons with borderline personality disorder from their perspective.”
<b>Method</b>	Thematic data analysis of semi-structured interviews.
<b>Participants</b>	6 (5 women, 1 man).
<b>Result</b>	“Using thematic data analysis, we articulate the participants’ experiences through two broad themes: cyclic nature of emergency department use and coping skills and strategies. Unstable community management that leads to self- or crisis presentation to the emergency department often perpetuated emergency department use by our participants and the ensuing interventions aimed at acute stabilization. The participants identified a desire for human interaction and feelings of loneliness, failure of community resources (such as crisis lines or therapy), and safety concerns following suicidal ideation, self-harm, or substance use as the main drivers for their emergency department visits. Our participants identified several potential strategies to protect them against unnecessary emergency department use and improve their health care overall. More work is needed to explore the

	viability and effectiveness of these suggestions.”
<b>Quality</b>	High

<b>Author, year, country</b>	Fallon (2003), United Kingdom.
<b>Title</b>	<i>Travelling through the system: the lived experience of people with borderline personality disorder in contact with psychiatric services.</i>
<b>Aim</b>	“This study adopted a lived experience approach utilizing a broad research question to ask ‘How do people with borderline personality disorder (BPD) experience their contact with mental health services?’.”
<b>Method</b>	Qualitative study based on unstructured interviews and grounded theory.
<b>Participants</b>	7 (4 women, 3 men).
<b>Result</b>	“The study found that people with BPD valued their contact with psychiatric services despite negative experiences and encountering negative staff attitudes. It also found that relationships with others were vital in containing their distressing emotions despite their difficulty in trusting others. Overcoming these paradoxes was achieved by consistent long-term involvement with experienced staff, containing relationships, encouraging the participants to contribute to their care through the structure of the care programme approach and improving staff understanding of their behaviour by key informants.”
<b>Quality</b>	High

<b>Author, year, country</b>	Langley, Klopper (2005), South Africa.
<b>Title</b>	<i>Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder.</i>
<b>Aim</b>	To investigate which factors that are important to patients with emotional instability borderline personality disorder which contribute to better mental health.
<b>Method</b>	Interview study with qualitative approach.
<b>Participants</b>	6 (5 women, 1 man).

<b>Result</b>	<p>The participants expressed a need to be treated with respect and understanding. They emphasized the importance of trust, empathy, accessibility and long-term perspective. They wished for more focus on their needs rather than experiences.</p> <p>“Themes extrapolated from the transcribed interviews were further explored and a practice-based theory was constructed. This article reports on the first theme ‘Trust’, the concept identified by both patients and clinicians as crucial for the establishment and maintenance of the therapeutic relationship that forms the vehicle for care of patients with this disorder in psychiatric mental health care.”</p>
<b>Quality</b>	Medium high

<b>Author, year, country</b>	Perseus K-I, Ekdahl S, Åsberg M, Samuelsson, M (2005), Sweden.
<b>Title</b>	<i>To Tame a Volcano: Patients with Borderline Personality Disorder and Their Perceptions of Suffering</i>
<b>Aim</b>	“The aim of the study was to investigate life situations, suffering, and perceptions of encounter with psychiatric care among 10 patients with borderline personality disorder.”
<b>Method</b>	Hermeneutical interpretation of narrative interviews.
<b>Participants</b>	10 (all women).
<b>Result</b>	“The interpretation revealed three comprehensive theme areas: <i>life on the edge, the struggle for health and dignity—a balance act on a slack wire over a volcano, and the good and the bad act of psychiatric care in the drama of suffering</i> . These theme areas form a movement back and forth—from despair and unendurable suffering to struggle for health and dignity and a life worth living. Common beliefs regarding these patients among personnel and implications for psychiatric care are discussed in relation to the results.”

	The participants expressed a desire to be respected and seen as people, not just patients by the healthcare staff. They also felt that the staff often lacked an understanding of their diagnosis.
<b>Quality</b>	Medium high

<b>Author, year, country</b>	Rogers B, Dunne E (2011), United Kingdom.
<b>Title</b>	<i>They told me I had this personality disorder... All of a sudden I was wasting their time. Personality disorder and the inpatient experience.</i>
<b>Aim</b>	“The purpose of the study was to explore the inpatient experiences of service users with a personality disorder.”
<b>Method</b>	Hermeneutical interpretation of narrative interviews. Focus group.
<b>Participants</b>	10 (all women).
<b>Result</b>	“Five super-ordinate themes were identified: practicalities of ward life; having a voice; revolving door patients; the power of sectioning and the ‘PD’ label.” “The focus group led to a range of issues, including concerns over staff attitudes and inpatient safety, which need to be addressed in the NHS to improve the inpatient experience for those with a personality disorder. Equally important, positive developments were recognised; including listening to inpatient feedback and joint decision making.”
<b>Quality</b>	High

<b>Author, year, country</b>	McSherry, O’Connor, Hevey, Gibbons (2012), United Kingdom.
<b>Title</b>	<i>Service user experience of adapted dialectical behaviour therapy in a community adult mental health setting.</i>
<b>Aim</b>	“The study examined service users’ perspective on the effectiveness of an adapted DBT programme, delivered within a community adult mental health setting.”
<b>Method</b>	Semi-structured interviews in focus groups.
<b>Participants</b>	8 (6 women, 2 men).

<b>Result</b>	<p>“Thematic analysis focused on two key themes: evaluation of therapy and treatment impact. Therapy-specific factors and personal challenges emerged as important themes. Treatment impact raised issues relating to a renewed sense of identity and changes in daily life.”</p> <p>“The study describes the positive and negative experiences of service users with BPD attending an adapted DBT programme.”</p>
<b>Quality</b>	Medium high

<b>Author, year, country</b>	Morris, Smith, Alwin (2014), United Kingdom.
<b>Title</b>	<i>Is contact with adult mental health services helpful for individuals with a diagnosable BPD? A study of service users views in the UK.</i>
<b>Aim</b>	“To explore the experiences of individuals with a diagnosis of BPD in accessing adult mental health services and to better understand which aspects of contact with services can be helpful or unhelpful.”
<b>Method</b>	Thematic analysis of semi-structured interviews with a qualitative approach.
<b>Participants</b>	9 (7 women, 2 men)
<b>Result</b>	<p>“Three themes were generated including “The diagnostic process influences how service users feel about BPD”, “Non-caring care” and “It’s all about the relationship”.”</p> <p>The participants expressed both dissatisfaction and satisfaction with the care they received. They appreciated staff who saw them as people, whom they could trust and feel an alliance with. They became dissatisfied when the staff lacked knowledge, didn’t give them time, misunderstood and blamed them.</p>
<b>Quality</b>	High

<b>Author, year, country</b>	Helleman, Goossens, Kaasenbrood, van Achterberg (2014), the Netherlands.
<b>Title</b>	<i>Experiences of patients with borderline personality disorder with the brief admission intervention: A phenomenological study</i>

<b>Aim</b>	“The purpose of the study was to describe the lived experiences of patients with BPD with use of the brief admission intervention.”
<b>Method</b>	Qualitative study with a descriptive phenomenological approach. Interview study with thematic analysis.
<b>Participants</b>	17 (16 women, 1 man).
<b>Result</b>	“Thematic analysis of the transcripts of the interviews revealed four major meaning units: (i) organization of the brief admission; (ii) contact with a nurse; (iii) time out from daily life; and (iv) experienced value for the patient. Patients highlighted the quality of the contact with a nurse as the most important aspect of the brief admission. Nurses should be aware of the importance of connecting with patients who have BPD during a brief admission, particularly in light of the interpersonal hypersensitivity that characterizes these patients.”
<b>Quality</b>	High

<b>Author, year, country</b>	Sulzer, Muenchow, Potvin, Harris, Gigot (2015), USA.
<b>Title</b>	<i>Improving patient-centered communication of the borderline personality disorder diagnosis</i>
<b>Aim</b>	“(1) To understand how clinicians communicate the diagnosis of BPD with patients. (2) To compare these practices with patient communication preferences. (3) To use patient preferences to evaluate clinician practices.”
<b>Method</b>	Semi-structured interviews with grounded theory as approach. Qualitative Study.
<b>Participants</b>	64 (32 health personnel, 32 patients).
<b>Result</b>	“The majority of clinicians sampled did not actively share the BPD diagnosis with their patients, even when they felt it was the most appropriate diagnosis. The majority of patients wanted to be told that they had the disorder, as well as have their providers discuss the stigma they would face. Patients who later discovered that their diagnosis had

	been withheld consistently left treatment.”
<b>Quality</b>	High