



Tilliten till sjuksköterskan – Är den tillräcklig?

En allmän litteraturstudie

Malin Edelborg och Elvira Lorentzon

Omvårdnad 15hp

Varberg 2018-04-25

# **Tilliten till sjuksköterskan – Är den tillräcklig?**

En allmän litteraturstudie

Författare: Malin Edelborg  
Elvira Lorentzon

Ämne Omvårdnad  
Högskolepoäng 15hp  
Stad och datum Varberg 2018-04-25

<b>Titel</b>	Tilliten till sjuksköterskan – är den tillräcklig?
<b>Författare</b>	Malin Edelborg Elvira Lorentzon
<b>Sektion</b>	Akademin för Hälsa och Välfärd
<b>Handledare</b>	Annika Wing-Hörnfolk, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.mag
<b>Examinator</b>	Ingrid Larsson, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.dr
<b>Tid</b>	Vårtermin 2018
<b>Sidantal</b>	18
<b>Nyckelord</b>	Patient Erfarenheter, Sjuksköterska, Tillit

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Tillit ställer förväntningar på att sjuksköterskan i sin profession ska vara trovärdig mot alla patienter. Tillit inom omvårdnaden ger potential till att utveckla en relation mellan sjuksköterska och patient där sjuksköterskan har en större möjlighet att få fram viktig information som kan vara avgörande för patientens hälsa. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av att känna tillit till sjuksköterskan. **Metod:** Studien gjordes som en allmän litteraturstudie med systematiska sökningar där resultatet är baserat på 10 vetenskapliga artiklar. Databearbetningen resulterade i fyra kategorier som belyser vad patienten upplever är tillit till sjuksköterskan; *Att bli sedd*, *Att få tid*, *Att bli respekterad* och *Att bli hörd*. **Resultat:** Resultatet visar att patienten upplever tillit när hen *blir sedd* vilket kan bidra till att patienten upplever trygghet och hen känner sig involverad i sin egenvård. Genom *att få tid* kan patienten känna att sjuksköterskan förstår att ett förtroende inte kan stressas fram. När patienten känner sig *respekterad* av sjuksköterskan upplever hen sig som mer jämlik vilket får patienten att känna sig betydelsefull. När patienten känner att hen *blir hörd* fördjupas relationen mellan dem och patienten upplever att förhållandet är ömsesidigt. **Slutsats:** Tilliten till sjuksköterskan kan vara grunden för hur patienten upplever sitt vårdförlopp. Det kan bidra till att patienten får en tydligare förståelse om den omvårdnad som sjuksköterskan utför. Vidare forskning kring patienters upplevelser av tillit är viktigt och skulle kunna bidra till utveckling inom vården.

<b>Title</b>	Trust in the nurse – Is it enough?
<b>Author</b>	Malin Edelborg Elvira Lorentzon
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Annika Wing-Hörnfolk, Lecturer in nursing, MNSc
<b>Examiner</b>	Ingrid Larsson, Senior Lecturer in nursing, PhD
<b>Period</b>	Spring 2018
<b>Pages</b>	18
<b>Key words</b>	Nurse, trust, patient experience

## **Abstract**

**Background:** Trust poses expectations that the nurse in his profession should be credible to all patients. Trust in nursing provides the potential for developing a relationship between nurse and patient in which the nurse has a greater opportunity to provide important information that can be crucial to the patient's health. **Aim:** To describe patients' experiences of trusting the nurse. **Method:** The study was conducted as a general literature review with systematic searches where the result is based on 10 scientific articles. Data processing resulted in four categories that highlight what the patient experiences is trusting the nurse; *To be seen, to get time, to be respected* and *to be heard*. **Results:** The result shows that the patient experiences trust when being seen, which can help the patient feel safe and feel involved in his or her own care. By getting time, the patient can feel that the nurse understands that trust can not be stressed. When the patient feels respected by the nurse, he experiences more equality, which makes the patient feel important. When the patient feels that they are heard, the relationship between them is deepened and the patient perceived that the relationship was mutual. **Conclusion:** Trust in the nurse may be the basis for the patient's perception of care. This can help the patient gain a clearer understanding of the nursing care performed by the nurse. Further research on the patient's experience of trust is important and could contribute to development in health care.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Tillit.....	2
Personcentrerad vård.....	2
<b>Problemformulering</b> .....	<b>3</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>Metod</b> .....	<b>3</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>4</b>
Databassökning i CINAHL .....	5
Databassökning i PubMed.....	5
Databassökning i PsycINFO.....	4
<b>Databearbetning</b> .....	<b>6</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
Att bli sedd.....	8
Att få tid.....	10
Att bli respekterad.....	11
Att bli hörd .....	12
<b>Diskussion</b> .....	<b>14</b>
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion .....	15
<b>Konklusion och implikation</b> .....	<b>17</b>

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## **Inledning**

En tillitsfull relation mellan patient och sjuksköterska är en viktig och central del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Schaepe & Ewers, 2017). Dock har studier visat att under de senaste åren har allmänhetens nivå av tillit till sjukvården minskat markant (Huang, Pu, Chou & Huang, 2017). Det är av vikt att patienter vid vårdtillfällen känner tillit då detta kan förstärka hur patienten uppfattar sin trygghet, tryggheten kan i sin tur vara en förutsättning för att patientens upplevda hälsa förbättras (Charalambous et al., 2015). Patienter inom sjukvården har olika behov och förutsättningar. För att omvårdnaden på bästa sätt skall kunna utföras personcentrerat av sjuksköterskan är det viktigt med ett förtroendefullt förhållande mellan patient och sjuksköterska. Patienten är i behov av att sjuksköterskan ger den omvårdnad som situationen kräver och behöver därför helt kunna lita på henne. Genom att vara patient kan hen uppleva sig sårbar vid vårdtillfället och därför är det nödvändig att patienten upplever trygghet (Schaepe & Ewers, 2017). En relation byggd på tillit och förtroende skapar goda förutsättningar för att patienten följer de eventuella behandlingsregimer som kan uppstå vid ett vårdtillfälle, och lever efter dessa när vårdtillfället avslutats (Dinc & Gastmans, 2011; Huang et al., 2017). Sjuksköterskan är ofta den som står patienten närmast under vårdtillfället, detta medför att patienten lämnar över ansvaret för sin hälsa till sjuksköterskan med en förväntan om god omvårdnad (Dinc & Gastmans, 2011). Denna tillitsfulla relation skapas genom att sjuksköterskan visar ett genuint intresse för patienten (Schaepe & Ewers, 2017).

## **Bakgrund**

Tillit inom vårdrelationen bygger på att patienten är beroende av sjuksköterskans skicklighet och kunskap samt hennes villighet att göra gott (Muntinga, von Leeuwen, Jansen, Nijpels, Schellevis & Abma, 2016). Sjuksköterskor har ett professionellt ansvar att ge den mest gynnsamma vård med stöd i de professionella och moraliska löften som yrket medför (Dinc & Gastmans, 2011). Innebörden av att patienten får en adekvat vård kräver att sjuksköterskor har förståelse för meningen, omfattningen och de gränser som förtroendet i relationen innebär. För att patienten ska uppfatta sjuksköterskan som trovärdig är det viktigt att hon har förståelse för att patienten kan befinna sig i en sårbar situation (Dinc & Gastmans, 2011). Tilliten patienter upplever till sjuksköterskan kan medföra att känslan av trygghet i vården ökar samt att patienterna upplever sig friskare oavsett hur sjukdomen har kommit att påverka deras liv (Charalambous et al., 2015). Genom att sjuksköterskan visar ett äkta intresse för alla aspekter av patientens upplevelser skapas förtroende och trygghet, något som patienten värderar högt i vårdrelationen (Schaepe & Ewers, 2017). När sjuksköterskan visat intresse och lagt grunden för en tillitsfull relation kan det medföra att hon kommer patienten närmare i omvårdnaden, vilket är en central del i Erikssons (2015) teori om ansa, leka och lära. Lekandet kan hjälpa patienten att släppa hämningar och

låta sjuksköterskan och annan vårdpersonal komma närmre in på djupet. När sjuksköterskan får en chans att skapa ömsesidig tillit på en djupare nivå skapas möjlighet till trygghet och förtroende. Erikssons (2015) menar att ansa, leka, lära kan verka främjande för hälsan. Alla människor har en medfödd förmåga att visa omsorg, att våga lita på andra människor i svåra situationer och även ta emot information från omvärlden, i denna situation förknippat till vården. Detta skapar möjligheter för utveckling hos patienten. Utvecklingen innebär att patienten mer aktivt kan delta i sin egenvård. Användning av denna teori hjälper till att skapa en tillitsfull relation mellan patient och sjuksköterska (Eriksson, 2015).

I denna uppsats kommer patienten att benämnas med ”hen” och sjuksköterskan med ”hon”

## **Tillit**

Tillit är ett komplext begrepp som är svårt att tydligt definiera (Bell & Duffy, 2009). Det är ett begrepp som ställer höga förväntningar på att sjuksköterskan i sin profession ska vara trovärdig gentemot alla patienter (Bell & Duffy, 2009). Inom omvårdnaden är tilliten en del som ger potential till att utveckla en relation mellan sjuksköterska och patient med positiva följder. Dessa positiva följder kan exempelvis vara att patienten upplever större förtroende för vården, känner sig sedd som individ och får en bättre insikt i sitt eventuella sjukdomsförlopp. Förtroendet är centralt för hur förhållandet blir mellan patient och sjuksköterska (Gonzalez, 2017). Med en tillitsfull relation menas att sjuksköterskan har en större möjlighet att få fram viktig information som kan vara avgörande för patientens hälsa. Enligt Hams (1997) är människor oftast inte medvetna om att de litar på någon annan, utan människor har en tendens att lita på personer, föremål och inrättningar för att det ger en större möjlighet att hålla kvar det som är viktigt för dem till exempel när en sjuksköterska visar god kunskap. Med tillit menas människors förmåga att lägga sin tilltro hos andra människor i hopp om välvilja från denne samt att också riskera att de kan ha en ond avsikt (Hams, 1997). Johns (1996) menar att tillit och förtroende är begrepp som är mycket viktiga inom omvårdnaden. Inom sjukvården kan patientens förtroende komma att utnyttjas om inte förståelse och hänsyn till patientens upplevelser finns (Johns, 1996). Genom att sjuksköterskan uppmärksammar patientens behov och känslor kan hon säkerställa att detta inte sker (Zegwaard, Aartsen, Grypdock & Cuijpers, 2017). Tillit betraktas som ett värde av etik och något som sjuksköterskan skall följa i sitt yrkesarbete för att anses som kompetent (Thominet, 2013).

## **Personcentrerad vård**

Med personcentrerad vård menas att den vård som utförs ska vara med respekt samt vara anpassad för den enskilda individen som tar emot vården (Morgan & Yoder, 2012). Genom att utföra vården personcentrerat ges patienten möjlighet att vara inblandad i sin egenvård, komma med önskemål samt att olika val kan diskuteras

(Morgan & Yoder, 2012). Varje patient är en unik individ med unika förutsättningar vilket är centralt inom personcentrerad omvårdnad (Arakelian, Swenne, Lindberg, Rudolfsson & von Vogelsang, 2016; Ekman et al., 2011). Genom att se patienten som den individ den är ges möjlighet till att flytta fokus från sjukdomen, detta kan ge möjlighet till att patienten för en stund upplever sig vara mer än en patient (Suhonen et al., 2017). Sjuksköterskan bör vara medveten om begreppet "Alla patienter skall behandlas som individer och alla har samma rätt till vård", om sjuksköterskan inte kan tillämpa detta begrepp kan personcentrerad vård vara svår att uppnå (Entwistle & Watt, 2013). Genom att sjuksköterskan utför omvårdnad på lika villkor för alla patienter oavsett kön, ålder, bakgrund, sjukdom, religion med mera ges möjlighet till en tillitsfull relation. (Suhonen et al., 2017). Grunden för personcentrerad vård är att sjuksköterskan arbetar utifrån vad som är etiskt korrekt och inte lägger egna värderingar i arbetet (Entwistle & Watt, 2013). Personcentrerad vård kan ofta tolkas olika beroende på vad individen har för tidigare erfarenheter samt att det påverkas av patienternas egna värderingar och erfarenheter. Vid en vård där patienten ses som unik kan patienten uppleva att hälsotillståndet hen befinner sig i blir något mer positivt, tillfrisknandet kan även gå snabbare än förväntat (Entwistle & Watt, 2013). Vid personcentrerad vård sätts patientens tankar kring hens situation i fokus (Ekman et al., 2011). Den berättelse som sjuksköterskan kan få kring patientens situation fångar lidandet i ett vardagligt samband, istället för att enbart höra de medicinska berättelser som är till för att kunna sätta en diagnos och behandla sjukdomen (Ekman et al., 2011). Kontinuitet inom vården är viktigt för en relation byggd på tillit. Patienten skall känna sig trygg och hörd av sjuksköterskan, därför är det viktigt att hen har möjlighet till en sjuksköterska som kan vara med under hela vårdtillfället för att dem skall kunna bygga en tillitsfull relation (Arakelian et al., 2016).

## **Problemformulering**

Tilliten möjliggör att patienten vågar anförtro sig till sjuksköterskan och kan dela med sig av viktig information. När patienten upplever tillit till sjuksköterskan skapas förutsättningar för att mötet mellan dessa blir på ett djupare och mer personligt plan vilket kan vara av betydelse för patientens fortsatta omvårdnad. Därför är det av betydelse att beskriva hur patienterna upplever tillit till sjuksköterskan.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av tillit till sjuksköterskan.

## **Metod**

För att besvara studiens syfte gjordes en allmän litteraturstudie under februari-april 2018, med systematisk sökning enligt Forsberg & Wengström (2017)



## Datainsamling

För att finna artiklar som motsvarar syftet har tre databaser använts, Cinahl (*Cumulative Index of Nursing and Allied Health*), PubMed (*Public Medline*) samt PsycINFO (*Psychological Abstracts*). Inklusionskriterier var att artiklarna var skrivna på engelska, peer reviewed samt publicerade mellan 2008-2018. Exklusionskriterier var barn och minderåriga under 18 år. Sökorden har varit: *Trust*, *Nurs\**, *Patient Experience*, *Patient Perspective* samt *Relationship*, se tabell 1. Sökorden valdes ut efter inledande artikelsökningar där relevanta artiklar som motsvarade syftet uppkom. Trunkering (\*) användes till ett av sökorden för att få med alla böjningsformer. Den booleska operatorm AND har använts för att begränsa resultatet (Forsberg & Wengström, 2017). Artiklar som publicerades mellan år 2008-2018 användes i studiens resultatdel för att få fram en variation av den relativt senaste forskningen.

Artiklarna lästes igenom av studenterna som tillsammans diskuterade innehållet. Det som diskuterades var hur de utvalda resultat artiklarna svarade på studiens syfte och hur relevanta artiklarna var för problemområdet. Artiklarna granskades och poängsattes enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa studier. Artiklarnas poäng resulterade i en rangordning utifrån en skala på grad 1 (80-100%) hög-, grad 2 (70-79%) medel- och grad 3 (60-69%) låg, vetenskaplig kvalitet. Studenterna hade som krav att artiklarna skulle uppnå grad 1 eller grad 2 vilket betyder att den vetenskapliga kvaliteten är hög eller medel. Till studiens resultat användes 10 artiklar.

### Databassökning i PsycINFO

PsycINFO är en databas som inriktar sig mot de psykiatriska delarna inom omvårdnad och medicin. PsycINFO innehåller en stor mängd av omvårdnadsforskning, vilket gjorde att just PsycINFO användes som databas i denna studie. Tre olika sökningar gjordes i PsycINFO och i båda sökningarna användes den booleska operatorm AND. Första sökningen gjordes med sökorden *Trust* (SU) AND *Patient Experience* AND *Nurs\**. Sökordet *Trust* är inom området SU som står för *Alla områden och Kontexter* och trunkering användes på sökordet *Nurs*. Sökningen gav 98 träffar, samtliga titlar och 42 abstrakt lästes igenom. Två artiklar valdes ut eftersom de svarade mot studiens syfte. De två artiklarna kvalitetsgranskades och fick grad 1 och grad 2 och blev därmed resultatartiklar.

I den andra sökningen som gjordes inom PsycINFO användes sökorden *Trust* AND *Patient Experience* AND *Nurs\** AND *Relationship*. Trunkering valdes att användas på ordet *Nurs\** för att vidga sökningen. Resultatet av sökningen var 25 artiklar varav samtliga titlar och abstrakt lästes igenom. Alla de lästa abstrakten diskuterades gemensamt för att komma fram till vilka artiklar som var relevanta och vars innehåll svarade mot studiens syfte. En artikel granskades och användes i studiens resultatdel. En tredje sökning gjordes även som innehöll sökorden *Trust* (SU) AND *Experience*

AND *Patient Perspective*. Sökningen resulterade i 52 träffar där samtliga titlar och 52 abstrakt lästes igenom. Sökningen gjordes för att visa att ämnet var genomsökt. Resultatet av denna sökning gav en artikel som granskades med Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall och uppnådde då grad 1. De tre sökningarna i PsycINFO resulterade sammanlagt i fyra resultatartiklar som motsvarade syftet i studien.

### Databassökning i PubMed

PubMed är en bred databas som innehåller artiklar om bland annat omvårdnad och medicin (Forsberg & Wengström, 2017). PubMed användes i denna studie för att få fram resultatartiklar samt att få fram artiklar till bakgrund och inledning. I PubMed gjordes tre sökningarna. Första sökningarna gjordes med sökorden *Trust AND Patient Experience AND Nurs\**. Den booleska operatoren AND användes och trunkering över ordet *Nurs\**. Sökningen gav 276 träffar, samtliga titlar och 95 abstrakt lästes igenom. Av de abstrakten som lästes igenom så kom studenterna gemensamt fram till att endast tre av dem motsvarade syftet i denna studie, artiklarna granskades men endast en av artiklarna användes i resultatdelen eftersom två av de granskade artiklarna inte uppnådde kriterierna för att kunna användas i resultatet eftersom de inte var peer-reviewed. Vid den andra sökningarna användes sökord som *Trust AND Patient Experience AND Nurs\* AND Relationship*, på sökordet *Nurs* användes trunkering. Sökningen gav 68 träffar där samtliga titlar och 39 abstrakt lästes igenom. Till vidare granskning kom en artikel som motsvarade studiens syfte. Den tredje och sista sökningarna i PubMed gjordes för att få försäkran om att området var genomsökt och gjordes med sökorden *Trust AND Experience AND Perspective*. 98 träffar gav sökningarna där alla titlar och 29 abstrakt lästes igenom. Inom alla träffarna uppkom två dubletter och det var ingen annan artikel som vidare granskades. Sökningarna i PubMed resulterade med två artiklar som användes i studiens resultat.

### Databassökning i CINAHL

Enligt Forsberg & Wengström (2017), så beskrivs CINAHL som en databas som inriktar sig mot omvårdnadsforskning. I denna studie användes CINAHL för att få fram vetenskapliga artiklar om omvårdnadsforskning som svarade mot studiens syfte. Tre sökningarna gjordes för att få området för studien så genomsökt som möjligt. Första sökningarna som gjordes i CINAHL gjordes med sökorden *Trust AND Patient Experience AND Nurs\**. Den booleska operatoren AND användes samt trunkering på sökordet *Nurs\**, sökningarna resulterade i 130 träffar. Alla titlar och 59 abstrakt lästes igenom. Sökningarna gav två artiklar som svarade mot studiens syfte, artiklarna granskades med Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall där de fick grad 1 och grad 2. Artiklarna användes sedan i studiens resultatdel. Den andra sökningarna som utfördes i CINAHL gjordes med sökorden *Trust AND Patient Experience AND Nurs\* AND Relationship*. Den booleska operatoren AND användes och även trunkering på sökordet *Nurs\**. Sökningarna resulterade i 32 träffar,

samtliga titlar och abstrakt lästes igenom. Sökningen gav två artiklar som svarade mot studiens syfte. Samtliga artiklar granskades och dessa två användes i studiens resultatdel. Sista sökningen i CINAHL bestod av *Trust AND Experience AND Patient Perspective* som sökord. Antalet träffar för denna sökning var 30 där samtliga titlar och 15 abstrakt lästes igenom samt diskuterades. Dock var det flera dubletter och andra artiklar som inte motsvarade studiens syfte.

Sammanlagt gav sökningarna i CINAHL fyra artiklar som svarade mot syftet och kunde användas i studiens resultat.

I tabell 2 finns en översikt av sökhistoriken som gjordes i de olika databaserna som användes. Av de nio olika sökningarna som gjordes så uppkom dubletter av redan funna artiklar i varje sökning vilket också framkommer i tabellen, detta visar på att området är genomsökt.

## Databearbetning

De artiklar som användes till studiens resultatdel lästes tillsammans och diskuterades sedan för att få en gemensam förståelse och för att uppnå konsensus. Artikelöversikter utfördes sedan av de valda artiklarna, se tabell 3. Artiklarna analyserades och granskades därefter återigen för att skapa en röd tråd genom de utvalda artiklarna. Meningsenheter ur de valda resultatartiklarna som motsvarade studiens syfte valdes ut, dessa noterades och diskuterades sedan för att säkerställa att innebörden av meningsenheterna förstås, de försågs sedan som koder (Forsberg & Wengström, 2017). Koderna jämfördes avseende likheter och skillnader. Detta diskuterades tills konsensus nåddes och utmynnade i åtta subkategorier. Subkategorierna fördes samman i fyra kategorier: *Att bli sedd*, *Att få tid*, *Att bli respekterad* och *Att bli hörd*. Se tabell 3.

Tabell 4 visar koder som sammanställdes till subkategorier och därefter kategorier

Koder	Sub Kategorier	Kategorier
<p><i>“The “leave and come back later” is important because sometimes people aren’t ready.”(Dawson-Rose et al., 2016)</i></p>	<p>Accepterad</p> <hr/>	<p><b>Att bli sedd</b></p>
<p><i>“They must be able to treat patients equally if they cut themselves or feel bad because it can be very .... I mean, someone like me that already feels that I am totally useless and not worthy to be seen, if staff look after another patient more, then you become even more ... I am confirmed that I am not worthy to be seen“ (Molin et al., 2016)</i></p>	<p>Trygghet</p>	

<p><i>"I think it's wrong of them to say that they are so busy and the job is so hectic.... I can't help that they have a lot to do..." (Holmberg, Valmari, Lundgren, 2012).</i></p> <p><i>"It was too much for me today, so he just dressed the wound – but I ought to have had a shower and be washed before the visit." (Holmberg, Valmari, Lundgren, 2012).</i></p>	<p>Stress</p> <hr/> <p>Ork</p>	<p><b>Att få tid</b></p>
<p><i>".. but when they respect you and respect your concerns and your feelings, that's basically when you can get into trusting and listening and doing" (Dawson-Rose et al., 2016).</i></p> <p><i>" The doctor came and he told me that I had cancer. That I had this and that ... and he left the room in a hurry without another word " (Chircop &amp; Scerri, 2017).</i></p> <p><i>".. if you can just lock in with that person at that moment and really engage, and believe in them, and make them feel valued, I think that really helps with trust and following through on plans " (Dawson-Rose et al., 2016).</i></p>	<p>Förtroende</p> <hr/> <p>Betydelsefull</p>	<p><b>Att bli respekterad</b></p>
<p><i>"...Yes I think so. I mean, that I could talk to her. That was like, that I could talk to her was enough for me and I didn't get depressed or something like that" (Kobleider, Mayer &amp; Senn, 2016).</i></p> <p><i>"It is that, to be able to both laugh and at the same time be serious. Because it is when you can get that contact, if you feel that you are on the same level ... then you get a different relationship" (Molin et al., 2016).</i></p>	<p>Bekräftad</p> <hr/> <p>Ömsesidighet</p>	<p><b>Att bli hörd</b></p>

## Forskningsetiska överväganden

All forskning som bedrivs ska vara frivillig och de personer som ingår i forskningen ska ha lämnat informerat samtycke (Helsingforsdeklarationen, 2013). Forskare som är inblandade i medicinsk forskning har en plikt att skydda liv, hälsa, värdighet, integritet, rätt till självbestämmande samt att allt forskningsmaterial ska hanteras konfidentiellt (Helsingforsdeklarationen, 2013). Enligt Belmontrapporten ska forskning bedrivas enligt tre övergripande grundläggande etiska principer: respekt för personer, göra gott samt rättvisepincipen, dessa har senare vidare utvecklats till fyra principer: autonomiprincipen, göra-gott-principen, icke-skada-principen och rättvisepincipen (Kjellström, 2014).

Vetenskapsrådet har utformat riktlinjer för hur medicinsk forskning bör bedrivas (Forsberg & Wengström, 2017). Forskningsetik finns för att skydda alla livsformer

samt försvara människors grundläggande värde och rättigheter (Kjellström, 2014). Till denna litteraturstudie har artiklar använts som fått godkännande av en etisk kommitté då det är av stor vikt att välja studier som antingen fått godkännande av en etisk kommitté eller använt sig av noggranna etiska överväganden. Genom att endast redogöra artiklar som stöder forskarens egen åsikt anses det oetiskt, därför ska forskaren presentera alla de artiklar som framkommit under studien (Forsberg & Wengström, 2017).

## Resultat

Patienter beskrev tillit som något som ständigt befinner sig i rörelse och att en tillitsfull relation behöver vara en ömsesidig process (Dawson-Rose et al., 2016). Patienterna menade att nivån av tillit kunde variera, från lågt till högt och att tilliten också kunde förändras beroende på tidigare upplevelser hos patienten (Preminger, Oxenbøll, Barnett, Jensen & Laplante-Lécesque, 2014). Förtroende och tillit kan byggas på många olika sätt mellan patient och sjuksköterska (Siouta, Hellström, Hedberg, Fossum & Karlgren, 2015). Genom att patienten har ett förtroendefullt förhållande till sjuksköterskan kan det medverka till hur patienten upplever sin hälsa, till exempel kan patienten uppleva en avlastning under sitt sjukdomsförlopp genom att sjuksköterskan ser patienten som en individ och inte enbart som en patient. (Dawson-Rose et al., 2016). Patienter upplevde av tillit till sjuksköterskan visade sig i fyra kategorier: *Att bli sedd, att få tid att bli respekterad och att bli hörd.*

### Att bli sedd

Patientens upplevelse av tillit stärktes när patienten kände sig accepterad och trygg. Detta uppstod när patienten upplevde att hen blev sedd, tagen på allvar och när patienten inte kände sig som en belastning för de som utförde omvårdnaden.

Det var viktigt för patienten att ha känslan av att vara sedd av sjuksköterskan då de upplevde att sjuksköterskan brydde sig och var intresserad i att hjälpa patienten, detta var positivt för förtroendet till sjuksköterskan och patientens upplevda *acceptans* från sjuksköterskan förstärktes (Ferguson, Ward, Card, Sheppard & McMurtry, 2013; Molin, Graneheim & Lindgren, 2016). Några ut av patienterna uttryckte att även om de hade dagar som de upplevdes sämre, gjorde det ingenting utan de fick känslan av acceptans från sjuksköterskan oavsett och den vård de var i behov av (Holmberg, Valmari & Lundgren, 2012). När patienten upplevde tillit genom att bli sedd kände patienten att hen var viktig och att patienten var värdig som människa, detta var något som kunde höja patientens förtroende till sig själv och ökade känslan av att vara accepterad (Dawson-Rose et al., 2016). När patienten trodde på sin egen förmåga kunde det exempelvis leda till att hen tog sin vård på större allvar, hen kunde vara mer mottaglig för information och mer villig i att delta i omvårdnaden. Patienter uttryckte att de inte bara eftersökte ett förtroende till att sjuksköterskan hade kunskap och ville hjälpa patienten, utan även att sjuksköterskan hade förståelse för patientens tidigare

erfarenhet av hälsa, förstod hur patienten ville bli behandlad samt att sjuksköterskan ville arbeta både tillsammans med, och för patienten (Dawson-Rose et al., 2016; Nygårdh, Malm, Wikby & Ahlström, 2011). När patienten fick dela ansvaret över sin vård tillsammans med sjuksköterskan kände de att de inte var beroende av sjuksköterskan. Genom att dela ansvaret kände sig patienterna på samma nivå som sjuksköterskan, detta var något som kunde stärka tilliten (Molin et al., 2016). I situationer där patienten delade ansvaret med sjuksköterskan, underlättade det för patienten vid de tillfällen hen behövde be sjuksköterskan om hjälp eller råd. När de upplevde sig vara likvärdig med sjuksköterskan ökade känslan av att vara accepterad (Molin et al., 2016).

Genom att sjuksköterskan såg patienten som en unik individ upplevde patienterna en *trygghet*. Hon kunde genom detta få en förvarning om när patienten försämrades, exempelvis genom att sjuksköterskan tidigare uppfattat hur patienten uttrycker sig, både verbalt och icke verbalt kunde eventuella symtom om försämring upptäckas snabbare. Detta bidrog till en tillit för den omvårdnad sjuksköterskan gav och stärkte patientens upplevda trygghet (Molin et al., 2016). Något som patienterna uttryckte var viktigt inom omvårdnaden var kontinuitet (Siouta et al., 2015). Genom att vara patient kan det innebära att hamna i en sårbar situation och att då få personal som man känner igen och känner samhörighet med var viktigt för patienten vilket innebar att hen kände en ökad tillit och trygghet i det som nu kan komma att bli dennes vardag. Tryggheten var viktig för att patienten skulle kunna överlämna sig åt sjuksköterskan samt känna att hen kunde dela med sig av personlig information utan att bli dömd (Siouta et al., 2015). När patienter upplevde att de fick den vård de var i behov av ökade känslan av trygghet för sjuksköterskan, dock tyckte vissa av patienterna att det var jobbigt de tillfällen som kraften inte fanns med dem och de kände sig då som en belastning (Holmberg et al., 2012). När sjuksköterskan uppförde sig enbart professionellt kunde patienterna uppfatta detta som att sjuksköterskan höll avstånd till patienten (Molin et al., 2016). Passiviteten och bristande intresse uppfattade patienter som att de blev dåligt behandlade, detta medförde känslor som innebar att patienterna kände att de var till besvär (Circop & Scerri, 2017; Nygårdh et al., 2011; Molin et al., 2016). Vissa patienter ville lämna över allt ansvar för behandlingar och omvårdnad till sjuksköterskan då det kan uppfattas som tryggare (Siouta et al., 2015). Men att som patient bli involverad i vårdandet och att bli informerad om både sjukdomen och eventuella behandlingsalternativ visade sig ha en positiv effekt (Siouta et al., 2015). Som tidigare nämnts, kunde dessa positiva effekter yttra sig genom att patienten upplevde ett större självförtroende som i sin tur kunde leda till en bättre förståelse för omvårdnaden (Dawson-Rose et al., 2016; Nygårdh et al., 2011). Patienter uttryckte funderingar kring att de hade ett eget ansvar för sin vård och att med ett aktivt stöd från sjuksköterskan där patienten får information, hjälp, råd och möjlighet att utvärdera valmöjligheter blev något positivt för relationen. Stödet från sjuksköterskan ansåg patienterna vara en trygghet (Dawson-Rose et al., 2016). Patienterna upplevde att de fick mer tillit och trygghet till vården och till sjuksköterskan när de blev involverade i sin egenvård, att få information om olika behandlingar av den

sjuksköterskan som patienten hade mest kontakt med blev mycket uppskattat av patienterna (Nygårdh et al., 2011; Siouta, et al., 2015).

### **Att få tid**

Patienter upplevde tillit till sjuksköterskan när de fick tid. Att få tid innebar sjuksköterskan inte var stressad i mötet med patienten och att hänsyn visades för patientens upplevda ork.

En viktig aspekt var när sjuksköterskan hade tid som hon tillbringade tillsammans med patienten och när sjuksköterskan inte var *stressad* i samband med mötet med patienten, detta upplevde patienterna kunde stärka tilliten till sjuksköterskan (Preminger et al., 2014). När sjuksköterskan tog sig extra tid hos patienten, kände patienten att tilliten stärktes (Molin et al., 2016). Patienterna förklarade att det tar tid att utveckla en relation med ett djupt förtroende för sjuksköterskan. Förtroendet var inget som kunde stressas fram och när patienten fick en möjlighet att förklara vem hen var som individ kunde det bidra till att patienten upplevde att hen litade på sjuksköterskan (Dawson-Rose et al., 2016). Patienter upplevde också att om en sjuksköterska fanns tillgänglig så ökade inte bara tryggheten utan också tilliten till vården och till sjuksköterskan. (Kobleider, Mayer & Senn, 2016; Nygårdh et al., 2011). Patienterna berättade om situationer då de upplevde att sjuksköterskorna inte var tillgängliga, trots att de var fysiskt närvarande, exempelvis kunde de gå snabbt genom korridoren eller använda sina mobiltelefoner och då neka patienterna möjlighet till gemensamma aktiviteter, detta gjorde att patienterna kände sig mer som ett stressmoment (Molin et al., 2016).

Patienterna eftersökte att tillbringa mer tid med sjuksköterskan då de ibland kunde uppfatta situationer, som exempelvis när sjuksköterskan spenderade mycket tid i andra rum istället för att vara tillsammans med patienterna, som att sjuksköterskan var ointresserad och saknade brist på engagemang (Circop & Scerri, 2017; Nygårdh et al., 2011; Molin et al., 2016). Detta kunde öka känslan av att patienten upplevde sig som en belastning och kunde därför välja att avstå från att berätta eventuell information för sjuksköterskan som kunde vara av vikt (Molin et al., 2016). Något som påverkade tilliten negativt var när sjuksköterskan bokade av möten då det kunde uppfattas som att sjuksköterskan var stressad (Preminger et al., 2014). När detta uppstod kände sig patienten osynlig för sjuksköterskan vilket påverkade tilliten negativt då de inte upplevde att sjuksköterskan tog sig tid till att träffa sina patienter (Preminger et al., 2014). Patienter som blivit inskrivna i hemsjukvården uttryckte att stress och annan psykisk påfrestning hade höjts eftersom att sjuksköterskan skulle komma så nära patientens vardagsliv som möjligt (Holmberg et al., 2012).

Genom att sjuksköterskan tog sig tid till att exempelvis ringa upp patienten för att berätta om provresultat eller för att diskutera andra problem patienten upplevt, uppfattades det som något positivt för patienten. Istället för att patienten aktivt skulle söka kontakt med sjuksköterskan vilket var något de kanske inte hade *ork* till (Dawson-Rose et al., 2016). När sjuksköterskan tog kontakt med patienten kunde det

stärka hens tilltro till sjuksköterskan. Vid exempelvis en kronisk sjukdom ansåg patienterna att det var viktigt att sjuksköterskan såg relationen som långvarig och att tilliten successivt fick växa fram. Vid besked om en kronisk sjukdom levde många patienter i förnekelse den första tiden efter beskedet, innan de var redo att acceptera sin diagnos. De upplevde att de inte orkade tänka på sjukdomen just då. Detta kände patienten var viktigt att sjuksköterskan förstod och accepterade. Det tar tid att acceptera en diagnos och om sjuksköterskan gav patienten tid för att finna sig i den nya situationen, gav det möjlighet för en tillitsfull relation (Dawson-Rose et al., 2016). Patienter uttryckte att vid kroniska sjukdomar kunde möjligheten till en sjuksköterska som finns tillgänglig för dem, vara något som kunde stärka patientens tillit till vården då inte alltid orken finns till att återberätta sin situation för någon ny (Kobleider et al., 2016). Genom att sjuksköterskan ska komma patienten nära behövs det en förståelse för att patienten behöver känna tillit till sjuksköterskan. Innan detta skett upplever hen inte sjuksköterskan som något som går att uthärda utan snarare att sjuksköterskan är en inkräktare i patientens privatliv (Holmberg et al., 2012).

### **Att bli respekterad**

Patienter upplevde tillit när de blev respekterade genom att de kände ett förtroende för sjuksköterskan och fick känslan av att vara betydelsefull som person.

Patienterna beskrev att de upplevde att det var sjuksköterskans ansvar att ta initiativet till att lära känna patienten, de beskrev att först när de kände sjuksköterskan kunde ett ömsesidigt *förtroende* etableras (Molin et al., 2016). När tilliten etablerats kände sig patienterna lättade och de kände ett förtroende, detta var nödvändigt för att patienterna skulle kunna prata om sina känslor. Det gav patienten känslan av tillit då sjuksköterskan visste hur patienten kände. Upplevelsen av tillit till sjuksköterskan stärktes när patienten gavs möjlighet att uttrycka sina känslor, detta var positivt för hens upplevelse av att vara respekterad samt att känslorna som patienten upplevde också blev respekterade av sjuksköterskan (Ferguson et al., 2013; Molin et al., 2016). Tillit skapades när patienten upplevde autonomi och självbestämmande över sin egen vård (Piippo & Aaltonen, 2008). Om patienten upplevde ett deltagande i sin vårdprocess, vilket är beroende av sjuksköterskans beteende och inställning, skapades förutsättningar för en tillitsfull relation (Nygårdh et al., 2011; Piippo & Aaltonen, 2008). Vid de tillfällen då sjuksköterskans uppmärksamhet var riktad mot frågor som exempelvis vem som skulle bestämma vad och var, utan att se patienten som en möjlighet, upplevde patienten en minskad autonomi som påverkade hens förtroende till sjuksköterskan (Piippo & Aaltonen, 2008).

Något som var *betydelsefullt* för patienten var känslan att hen hade respekt från sjuksköterskan, detta var positivt för patientens upplevda tillit (Dawson-Rose et al., 2016; Ferguson et al., 2013; Nygårdh et al., 2011). Genom respekten från sjuksköterskan såg patienten sig själv som mer jämlik och betydelsefull, vilket stärkte



patientens upplevelse av tillit. (Dawson-Rose et al., 2016; Nygårdh et al., 2011). Patienter uttryckte att om de inte kände att de hade sjuksköterskans respekt lyssnade de inte på den information sjuksköterskan hade för avsikt att ge, först efter att respekt erhöles av sjuksköterskan kunde patient känna tillit och flytta fokus till att aktivt hantera sitt hälsotillstånd. Bristen på respekt uppgav patienterna vara ett hinder för god vård vilket kunde leda till sämre upplevd hälsa (Circop & Scerri, 2017; Dawson-Rose et al., 2016; Nygårdh et al., 2011). Vid dessa tillfällen uppstod känslan av att de inte var betydelsefulla för sjuksköterskan, detta medförde att de sökte sig till andra patienter på avdelningen för att få hjälp och råd (Molin et al., 2016). Patienterna beskrev tillfällena då de upplevde ett bristande engagemang från sjuksköterskan (Circop & Scerri, 2017; Nygårdh et al., 2011; Molin et al., 2016). Dessa tillfällen uppstod då patienten ansåg att sjuksköterskan inte svarade på patienternas frågor, att sjuksköterskan enbart följde rutiner och då inte lyckades möta patienternas behov, detta uppfattades då som något negativt för förhållandet dem emellan (Kobleder et al., 2016). Ifall patienten inte upplevde någon samhörighet mellan sig själv och sjuksköterskan kunde det vara svårt och näst intill omöjligt att bygga upp en tillitsfull relation då en djupare dimension mellan patienten och sjuksköterskan inte nåddes och patienten upplevde inte att hen var betydelsefull (Circop & Scerri, 2017; Kobleder et al., 2016). Genom att utveckla relationer som byggdes på respekt och tillit, ansåg patienterna att vården förbättrades (Dawson-Rose et al., 2016; Nygårdh et al., 2011). När patienten litade på sjuksköterskan var det mer troligt att patienten valde att följa den rekommenderade behandlingsregimen. När tilliten till sjuksköterskan samt respekten från sjuksköterskan erhöles, uttryckte patienter att de hade lättare att förstå informationen om varför de ska följa behandlingen och de uttryckte att det var betydelsefullt för dem att förstå varför (Dawson-Rose et al., 2016; Nygårdh et al., 2011).

### **Att bli hörd**

Att bli hörd innebar att patienten kände sig bekräftad och upplevde ömsesidighet mellan sig själv och sjuksköterskan, då stärktes tilliten till sjuksköterskan.

Enligt patienterna ökade tilliten till sjuksköterskan när relationen byggde på kommunikation, att patienten blev hörd samt att patientens åsikter *bekräftades* (Nygårdh et al., 2011; Piippo & Aaltonen, 2008). Ett tillitsfullt förhållande där patientens känslor stod i centrum och blev lyssnade på, var viktigt för att patienten skulle känna tillit och känna sig bekräftad (Dawson-Rose et al., 2016). Dessa dialoger underlättade samarbetet med sjuksköterskan och patienten värderade också när sjuksköterskan var ärlig om känslor samt visade genom handlingar att patienten var viktig, detta bidrog till att patienten kände sig bekräftad (Molin et al., 2016). När patienten kände att sjuksköterskan var öppen för att samtala under avslappnade förhållande så upplevdes en större tillit, vilket bidrog till att patientens känsla av att vara bekräftad ökade (Siouta et al., 2015). Behovet av att bli lyssnad på såg annorlunda ut för varje enskild patient, någon kunde ringa sjuksköterskan bara för att prata med henne samtidigt som någon annan ringde för att få svar angående

behandlings, eftervård samt andra sjukdomsrelaterade frågor (Kobleider et al., 2016). Kommunikationen var inte bara de samtal som skedde mellan patient och sjuksköterska utan även de samtal som uppkom under undersökningar, ronder med mera (Siouta et al., 2015). Genom att få fullständig information vid exempelvis ronder samt att sjuksköterskan var väl införstådd i hur olika medicintekniska moment fungerade, var också faktorer som ökade patientens känsla av tillit (Nygårdh et al., 2011; Preminger et al., 2014). Följden av möjligheten att få närvara i diskussioner om den egna vården gjorde att patienterna fick en ökad förståelse för syftet gällande deras behandling, detta ökade också patientens känsla av autonomi och patienten upplevde att hen blev bekräftad. Patienterna upplevde att deras kompetens spelade en roll för hur deras fortsatta vård blev och det medförde att patienterna kände en öppen process mellan sig och sjuksköterskan (Nygårdh et al., 2011; Piippo & Aaltonen, 2008). När patienten inte kände sig involverad i att fatta beslut kring den egna vården och den vård patienten kände sig i behov av, upplevde patienten att hen inte blev lyssnad på och detta innebar att de kunde förlora tilliten till sjuksköterskan (Molin et al., 2016).

En sjuksköterska som lyssnade på patienten och engagerade sig i samtalet var en faktor som patienten upplevde skapade en känsla av tillit och var av vikt för relationen dem emellan, detta fick patienten att uppleva att intresset för relationen var *ömsesidig* (Dawson-Rose et al., 2016; Ferguson et al., 2013). Något som patienten upplevde vara nödvändigt för att få deras tillvaro att kännas någorlunda bra, var att ha en öppen dialog med sjuksköterskan (Molin et al., 2016). När sjuksköterskan var öppen i dialogen med patienten samt diskuterade sina egna tankar resulterade det i att patienterna upplevde en fördjupning i relationen med sjuksköterskan och att denna relation var ömsesidig och öppen (Piippo & Aaltonen, 2008). En god kommunikation ansågs vara det som stärkte en tillitsfull relation mellan patient och sjuksköterska och patienterna beskrev att kommunikationen borde vara åt båda hållen (Siouta et al., 2015). När kommunikationen var ömsesidig upplevde patienten att hen blev lyssnad på samt att hen kunde känna en tydligare kontakt med sjuksköterskan (Siouta et al., 2015). Patienterna beskrev att när de fick möjlighet att delta i diskussioner om sin egenvård samt behandling, ökade kunskapen vilket innebar att förståelsen mellan patienten och sjuksköterskan blev ömsesidig (Nygårdh et al., 2011; Piippo & Aaltonen, 2008). Varje patient hade krav och förväntningar på sjuksköterskan som skulle utföra omvårdnaden (Holmberg et al., 2012). De krav och förväntningar var oftast att patienten ville känna sig hörd som den individ hen var, att sjuksköterskorna skulle enligt patienterna vara uppmärksamma, bekräfta patienten, visa respekt samt att det skulle finnas en kommunikation mellan de båda parterna. Majoriteten av de sjuksköterskor som utförde omvårdnaden levde upp till de krav och förväntningar som patienten hade (Holmberg et al., 2012; Nygårdh et al., 2011). Genom att kraven om hur sjuksköterskan skulle vara i bemötandet så hade patienterna möjlighet att inte släppa in någon i sitt privatliv om det inte skulle finnas någon tillit dem emellan, att ha kvar möjligheten om att bestämma över sin vård var en viktig känsla för patienterna (Holmberg et al., 2012).

## Diskussion

### Metoddiskussion

I datainsamlingen användes artiklar från de tre olika databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO, valet grundade sig på att de databaserna fokuserar på omvårdnadsforskning vilket ansågs vara relevant till studiens syfte. Genom att använda flera databaser ökar studiens trovärdighet då det resulterar i ett bredare urval av resultatartiklar (Henricsson, 2017). Valet av inklusionskriterierna grundades i att få med omfattande och innehållsrikt material då studiens syfte motsvarade subjektiva upplevelser, vilket stärker trovärdigheten då den valda frågeställningen beaktats ur flera synvinklar. Karlsson (2014) nämner att det är betydelsefullt att få en uppfattning av hur databaserna fungerar innan påbörjad sökning, detta kan ha påverkat studiens resultat då det var första gången studenterna genomförde en artikelsökning och ingen hjälp från en bibliotekarie efterfrågades vilket kan ha minskat studiens pålitlighet. Vid eventuell ny litteraturstudie skulle detta gjorts annorlunda och hjälp hade efterfrågats.

Utifrån syftet valdes sökord, se tabell 1. Dessa översattes sedan till engelska och blev: *Trust\**, *Nurs\**, *Patient Experience*, *Patient Perspective* samt *Relationship*. I litteraturstudiens början gjordes en inledande artikelsökning för att få en överblick över den befintliga litteraturen. I den inledande sökningen uppkom svårigheter med att hitta relevanta artiklar och sökorden ändrades ett antal gånger innan material som motsvarade studiens syfte hittades. Ett antal dubletter av artiklar påträffades i de olika databaserna, detta tyder på att problemområdet var väl genomsökt vilket stärker trovärdigheten. För att stärka trovärdigheten gjordes en senare sökning i samtliga tre databaser för att se så att området var genomsökt. Artiklarna som sedan användes från de tre utvalda databaserna fick genomgå en kvalitetsgranskning utifrån Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Granskningsmallen hade för avsikt att omfatta hela forskningsprocessen, därför valdes Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall då den uppfyller det kravet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Artiklarna kvalitetsgranskades tillsammans vilket stärker trovärdigheten genom att de då är bedömda på likartade sätt. Artiklar som uppnådde grad 1 eller grad 2 användes för att stärka att innehållet i studien höll en hög kvalitet (Henricson, 2017). Artiklarna som användes till studiens resultat skulle innehålla godkännande av en etisk kommitté, detta stärker trovärdigheten (Forsberg & Wengström, 2017). Valet att använda artiklar som fått godkännande av en etisk kommitté grundades i att ingen skulle komma till skada eller blivit tvingad till intervjuer eller undersökningar som dem egentligen inte ville ställa upp i. Resultatet baseras på kvalitativa artiklar eftersom de belyser erfarenheter och upplevelser av individers verklighet och motsvarar syftet till studien. Detta stärker studiens trovärdighet då den valda metoden är relevant för att svara på aktuell frågeställning. De valda artiklarna lästes igenom och diskuterades gemensamt för att få en gemensam förståelse. Meningsenheter som motsvarade syftet valdes ut och vid diskussioner om meningsenheterna framkom att syftet var i fokus när de valdes ut, därefter mynnade meningsenheterna ut i subkategorier och senare i

kategorier. Utifrån de valda artiklarnas resultat bröts data ner i mindre delar för att bilda en ny helhet som motsvarade de valda subkategorierna och fördes sedan in i kategorierna. All databearbetning gjordes tillsammans och detta stärker studiens pålitlighet eftersom granskningen av artiklar sker på samma sätt (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatet från studiens artiklar har utförts i Sverige, Kanada, USA, Malta, England, Norge, Tyskland, Österrike, Schweiz, Botswana, Puerto Rico, Danmark och Australien. Eftersom det är en stor geografisk spridning av länder kan hälso-och sjukvårdssystemen se olika ut (Henricson, 2017). Dock anser studenterna att en stor spridningen bland länder är positivt då patienters upplevelse av tillit ser liknande ut i de 13 länderna. Då fem av artiklarna gjordes i Sverige kan dess resultat stärka överförbarheten till svensk sjukvård.

Under litteraturstudiens gång har materialet granskats av kurskamrater samt handledare med aktuell erfarenhet av att utföra litteraturstudier därefter har materialet bearbetats efter gensvar, vilket stärker bekräftelsebarheten samt trovärdigheten av studiens kvalitét ytterligare (Henricson, 2017).

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser av att känna tillit till sjuksköterskan. I resultatet framkom kategorierna *att bli sedd, att få tid, att bli respekterad* och *att bli hörd*. Dessa begrepp hade en stor betydelse för hur patienten upplevde tillit till sjuksköterskan inom omvårdnad. I studiens resultatdel beskrivs vikten av tillit mellan patient och sjuksköterska och vilka förutsättningarna är som bygger en tillitsfull relation mellan de båda parterna.

För att bygga en tillitsfull relation uttryckte patienterna vikten av *att känna sig sedda* som en person och inte enbart en patient vara en faktor med stor betydelse för tilliten (Ferguson et al. 2013; Molin et al. 2016). Detta stärks av tidigare forskning som menar att det personliga vårdförhållandet byggt på tillit som sjuksköterskan bör sträva efter möjliggör att patienten erkänns som individ (Moonen, Lemiengre & Gastmans 2016). Detta gör att patienten känner sig accepterad som den person hen är (Holmberg et al., 2012). När sjuksköterskan vårdar med omsorg samt med ett intresse för patienternas tidigare erfarenheter ökar chansen att patienterna blir mer mottaglig för information (Dawson-Rose et al. 2016). När patienten är mer mottaglig för information som ges av sjuksköterskan skapar det potential för en utveckling hos patienten, vilket Eriksson (2015) uttrycker i sin teori Ansa, Leka och Lära. Utvecklingen i detta fallet kan leda till att patienten med större sannolikhet vill förbättras i sitt hälsotillstånd och ta mer ansvar över sin egenvård. Annan forskning visar också att sjuksköterskor som lyssnar på patientens problem och tar dem på allvar har en god effekt på att patienten känner sig som en unik person och inte bara som en patient (Strandås & Bondas 2017). Det som patienterna eftersökte var att sjuksköterskan skulle vara uppriktig med sina egna känslor då patienterna uppfattade att sjuksköterskan vid dessa tillfällen såg patienten som en likvärdig person (Molin et al. 2016). Genom att patienten blir sedd och upplever att hen kan dela med sig av

privata tankar ökar möjligheten till personcentrerad vård, detta kan också bidra till att vården blir mer patientsäker och skapar en känsla av trygghet för patienten (Dawson-Rose et al. 2016). När sjuksköterskan utför personcentrerad vård är det viktigt att hon värdesätter patientens känslor, tankar och åsikter (Morgan & Yoder 2012).

För att en tillitsfull relation till sjuksköterskan skulle kunna etableras var det viktigt att låta relationen *ta tid*. (Dawson-Rose et al. 2016; Kobleder et al., 2016; Molin et al., 2016). Tidigare forskning visar på att tiden är viktig för en tillitsfull relation eftersom det sägs vara avgörande för om vården blir personcentrerad (Strandås & Bondas 2017). För att sjuksköterskan ska kunna rikta sitt fokus helt på ett tillitsfullt förhållande till patienten krävs att synen på den traditionella, produktiva sjuksköterskan ändras och att sjuksköterskan istället ges tid och möjlighet till att se patienten för att ha tid till att bygga ett förtroende hos patienten (Salzmann-Erikson, Rydlo & Wiklund-Gustin 2016). Detta överensstämmer med studiens resultat där det nämns att om inte tid till patienten ges känner sig hen osynlig för sjuksköterskan, vilket kunde medföra att patienterna inte kände sig prioriterade och då istället som ett stressmoment. (Preminger et al. 2014). Om sjuksköterskorna inte gav patienterna tid så kunde det tolkas som att hon ansåg att patienterna var ointressanta samt att hennes tid inte var viktig att spendera med de som hon hade ansvar för (Circop & Scerri, 2017; Nygårdh et al., 2011; Molin et al., 2016). Det krävs en förståelse hos sjuksköterskan för att patienten inte alltid har ork till att delta i sin egenvård men att tid ändå ska ges till patienten för att inte ta ifrån hen rätten till sin autonomi (Holmberg et al., 2012). Forskning har visat på att nyexaminerade sjuksköterskor kan ha lättare att bygga upp en tillitsfull relation till sina patienter, då kunskapen från studierna är färsk både teoretiskt och praktiskt (Belcher & Jones, 2009).

Genom att bli respekterad av sjuksköterskan upplevde patienten att hon var mer likvärdig, detta gjorde att patienten kunde uppleva att hen har mer att säga till om i till exempel sin egenvård och verkade positivt för patientens upplevda tillit. När patienterna kände att de blev respekterade av sjuksköterskan hade de ett förtroende gentemot henne och vågade lämna ut personlig information samt att de upplevde stöd. Det innebar att patienterna upplevde sig betydelsefulla och att det var lättare att öppna upp och dela med sig av sina känslor (Molin et al. 2016; Siouta et al. 2015; Ferguson et al., 2013) Ny forskning visar att relationen mellan sjuksköterska och patient stärks när den är ömsesidig och båda parter respekterar varandras åsikter (Strandås & Bondas 2017). Däremot visar annan forskning att det kan vara utmanande för sjuksköterskor att skapa ett tillitsfullt förhållande till patienter, därför kan de ibland välja att inte se patienternas uttryck för sina känslor (Salzmann-Erikson et al., 2016). Men för att kunna känna sig som den unika person varje patient är så är känslan av den upplevda autonomi viktig för att patienten skulle kunna vara sig själv samt för att bygga upp tillit till sjuksköterskan. Förutom en ökad känsla av autonomi medförde också jämlikheten till att patienten upplevde sjuksköterskan som ett stöd i vardagen (Piippo & Aaltonen 2008).

Resultatet visar att patienterna upplevde tillit till sjuksköterskan när kommunikationen var ömsesidig vilket medförde känslan av att patienten *blev hörd*. Ömsesidig kommunikation var något som patienterna värderade högt eftersom att de då kände sig delaktiga i sin egenvård samt att de inte upplevde att någon annan tog beslut åt dem. (Siouta et al. 2015; Nygårdh et al., 2011; Preminger et al., 2014). Detta bekräftas av forskning som menar att när sjuksköterskan lyssnar på patientens tidigare erfarenheter får hon en bättre förståelse för patienterna (Strandås & Bondas, 2017). När patienterna kände sig bekräftade kunde de lättare förstå information som sjuksköterskan ville ge vilket ökade förståelsen för sjukdomen samt den eventuella behandlingsregimen (Nygårdh et al., 2011; Piippo & Aaltonen, 2008). Patienter kände även större tillit när sjuksköterskan vågade vara ärlig och prata om sina egna känslor, detta bidrog till att patienten kände sig bekräftad och att tilliten erhöles från bådå håll (Piippo & Aaltonen, 2008). Dock nämner tidigare forskning att nyexaminerade sjuksköterskor kan tvivla på sig själva och sin kunskap vilket kan bidra till att de har svårt att visa egna känslor (Belcher & Jones, 2009).

## **Konklusion och implikation**

Litteraturstudien visade att patienter upplevde tillit till sjuksköterskan när de blev sedda, när de fick tid, när de blev respekterade samt när de blev hörda. För att sjuksköterskan ska kunna utföra god och säker omvårdnad krävs inte bara kunskap utan också att patienten känner tillit till sjuksköterskan. Upplever patienten inte tillit till den eller de sjuksköterskor som utför omvårdnaden så sätts både patientens säkerhet samt förtroende till vården på spel. En relation uppbyggd på tillit mellan de båda parterna kan ta lång tid att utveckla. Genom att patienten upplever sig sedd som person, att hans känslor och åsikter värderas samt att patienten blir delaktig i sin vård kan patienten få en bättre förståelse för sin sjukdom samt behandlingsregim. Detta kan leda till att patienten tillfrisknar snabbare. När patienten får tid under sitt vårdförlopp till att acceptera, reflektera och vara delaktig i sin vård upplevs en större tillit till sjuksköterskan. Genom respekt från sjuksköterskan ges patienten större möjlighet till att uppleva autonomi i sin egen vård och utan respekten upplever patienten en minskad tillit till vården. För att patienten ska känna tillit till sjuksköterskan var det viktigt att patienten kände sig hörd, att hänsyn togs till hans önskemål, känslor samt krav på sjuksköterskan. Genom tilliten möjliggörs en djupare dimension i förhållandet mellan patient och sjuksköterska. Det var av vikt att undersöka hur tilliten till sjuksköterskan ter sig utifrån ett patientperspektiv eftersom man som patient kan hamna i en sårbar situation. När sjuksköterskan arbetar utifrån en personcentrerad vård och ser varje patient som den person den är ger relationen mellan de båda parterna en god start.

Denna litteraturstudie riktar sig både till patienter samt sjuksköterskor och annan vårdpersonal då vikten av tillit inom vården är något som inte bör åsidosättas. Studien innehåller både positiva och negativa aspekter av patientens upplevda tillit, detta innebär att en tydlig skillnad kan ses på när patienten upplever tillit till sjuksköterskan

samt när patienten inte upplever tillit. I dagsläget finns begränsad forskning kring patienters upplevelser av tillit till sjuksköterskan. Sjuksköterskan har en central roll för omvårdnadsarbetet och för att kunna ge adekvat omvårdnad krävs mer kunskap om patienternas upplevelser.

## Referenser

\*Artiklar som ingår i resultatet

- Arekelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A-C. (2016). The meaning of person-centred care in the preoperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2527-2544. doi:10.1111/jocn.13639
- Belcher, M., & Jones K. L., (2009). Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse*, 31(2), 142-152. doi: 10.5172/conu.673.31.2.142
- Bell, L., & Duffy, A. (2009). A concept analysis of nurse-patient trust. *British Journal of Nursing*, 18(1)
- Charalambous, A., Radwin, L., Berg, A., Sjøvall, K., Patiraki, E., Lemonidou, C., Katajisto, J., & Suhonen, R. (2015) An international study of hospitalized cancer patients' health status, nursing care quality, perceived individuality in care and trust in nurses: A path analysis. *International Journal of Nursing Studies*, (61),176-186. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.06.013
- \*Chircop, D., & Scerri, J. (2017) Being diagnosed with cancer: The experiences of patients with non-Hodgkin's lymphoma. *Journal of Clinical Nursing*. 26. (23-24). 4899-4904. doi: <https://doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.13967>
- \*Dawson-Rose, C., Cuca, P. Y., Webel, R. A., Solis, S. S., Holzemer, L. W., Rivero-Méndez, M., ... Lindgren, T. (2016). Building Trust and Relationships Between Patients and Providers: An Essential Complement to Health Literacy in HIV Care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(5), 574-584. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jana.2016.03.001>
- Dinc, L., & Gastmans, C. (2011) Trust and trustworthiness in nursing: an argument-based literature review. *Nursing Inquiry*, 19(3), 223-237. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00582.x
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norgerg, A., Brink, E., ...Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care-Ready for prime time. *European Society of Cardiology*, 10 (2011), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Entwistle, V. A., Watt, I. S. (2013). Treating patients as persons: a capabilities approach to support delivery of person-centered care. *The American Journal of Bioethics*. 13(8): 29-39. doi: 10.1080/15265161.2013.802060
- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.



- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- \*Ferguson, L. M., Ward, H., Card, S., Sheppard, S., & McMurtry, J. (2013). Putting the 'patient' back into patient-centred care: An education perspective. *Nurse Education in Practice*, *13*(4), 283-287. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.016>
- Gonzalez, M. K. (2017). Trust: A Concept Analysis With Watson's Theoretical Perspective. *Nursing Science Quarterly*, *30*(4), 356-360. doi: 0.1177/0894318417724446
- Hams, P. S. (1997). Concept analysis of trust: a coronary care perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, *13*, 351-356
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- \*Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, M. S. (2012) Patients' experience of homecare nursing: balancing the duality between obtaining and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Science*. *26*(4), 705-712. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x
- Huang, C-H. E., Pu, C., Chou, Y-J., & Huang, N. (2017). Public Trust in Physicians—Health Care Commodification as a Possible Deteriorating Factor: Cross-sectional Analysis of 23 Countries. *The Journal of Health Care*, *55*, 1-11. doi: <https://doi.org/10.1177/0046958018759174>
- Johns, J. L. (1996) A concept analysis of trust. *Journal of Advanced Nursing*. *24*(1), 76-83. doi: 10.1046/j.1365-2648.1996.16310.x
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-98). Lund: Studentlitteratur
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- \*Kobleider, A., Mayer, H, & Senn, B. (2016). 'Feeling someone is there for you' - experiences of women with vulvar neoplasia with care delivered by an Advanced Practice Nurse. *Journal of Clinical Nursing*. *26*(3-4), 456-465. doi: 10.1111/jocn.13434

- McCabe T. J., & Sambrook, S. (2014). The antecedents, attributes and consequences of trust among nurses and nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 815-127.
- \*Molin, J., Graneheim, H. U., & Lindgren, B-M. (2016). Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care—patients' perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.3402/qhw.v11.29897>
- Mollon, D. (2014). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1727-1737. doi: <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jan.12348>
- Moonen, C., Lemiengre, J., & Gastmans, C. (2016). Dealing With Existential Suffering of Patients With Severe Persistent Mental Illness: Experiences of Psychiatric Nurses in Flanders (Belgium). *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 219-225. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.10.005>
- Morgan, S., & Yoder, H. L. (2012). A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15 doi: 10.1177/0898010111412189
- Muntinga, E. M., von Leeuwen, M. K., Jansen, P. A., Nijpels, G., Schellevis, G. F., & Abma, A. T. (2016). The Importance of Trust in Successful Home Visit Programs for Older People. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 2333393616681935. doi:10.1177/2333393616681935
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i exmumsarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-från ide till examination inom omvårdnad* (s. 421-438) Lund: Studentlitteratur.
- \*Nygårdh, A., Malm, D., Wikby, K., & Ahlström, G. (2011). The experience of empowerment in the patient–staff encounter: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 897-904. doi: <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03901.x>
- \* Piippo, J., & Aaltonen, J. (2008). Mental health care: trust and mistrust in different caring contexts. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2867-2874. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2702.2007.02270.x>
- \*Preminger, E. J., Oxenbøll, M., Barnett, B. M., Jensen, D. L., & Laplante-Lécesque, A. (2014). Perceptions of adults with hearing impairment regarding the promotion of trust in hearing healthcare service delivery. *International Journal of Audiology*, 54(1), 20-28. doi: <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.3109/14992027.2014.939776>

- Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund-Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness – the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1426-1434. doi: <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.13252>
- Schaepe, C., & Ewers, M. (2017). 'I need complete trust in nurses' - home mechanical ventilated patients' perceptions of safety. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 948-956. doi: 10.1111/scs.12418
- \*Siouta, E., Hellström, U., Hedberg, B., Fossum, B., & Karlgren, K. (2015). Patients' experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 30(3). 535-546. doi: 10.1111/scs.12276
- Strandås, M., & Bondas, T. (2017). The nurse–patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 11-22. doi: 10.1111/jan.13389
- Suhonen, R., Stolt, M., Berg, A., Katjaisto, J., Lemonidou, C., Patriaki, E., ... Charalambous, A. (2017) Cancer patients' perceptions of quality-of-care attributes - Associations with age, perceived health status, gender and education. *Journal of Clinical Nursing*. 27. 306-316. doi: 10.1111/jocn.13902
- Thominet, P. (2013) Ethics and trust. *Soins*.(779): 28-9.
- World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Zegwaard, M., Aartsen, M., Grypdonck, M., & Cuijpers, P. (2017). Trust: an essential condition in the application of a caregiver support intervention in nursing practice. *BMC Psychiatry*, 17(47), 1-10. doi: 10.1186/s12888-017-1209-2

**Tabell 1: Sökordsöversikt**

Sökord	CINAHL	PubMed	PsycINFO
Tillit	Trust	Trust	Trust
Patient Erfarenheter	Patient Experience	Patient Experience	Patient Experience
Patient Perspektiv	Patient Perspective	Patient Perspective	Patient Perspective
Sjuksköterska	Nurs*	Nurs*	Nurs*
Relation	Relationship	Relationship	Relationship

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2018-03-05	PsycINFO	Trust (SU) AND Patient Experience AND Nurs* Limits: 2008-2017, peer-reviewed Language: English	98	42	2	2
2018-03-05	PubMed	Trust AND Patient Experience AND Nurs* Limits: 10 years Language: English	276	96	1	1
2018-03-07	CINAHL	Trust AND Patient Experience AND Nurs* Limits: 2008-2018, peer-reviewed Language: English	130	59	2(1)	2(1)
2018-03-09	PsycINFO	Trust AND Patient Experience AND Nurs* AND Relationship Limits: 2008-2017, peer-reviewed Language: English	25	25	1(2)	1(2)
2018-03-09	PubMed	Trust AND Patient Experience AND Nurs* AND Relationship Limits: 10 years Language: English	68	39	1(1)	1
2018-04-04	CINAHL	Trust AND Patient Experience AND Nurs* AND Relationship Limits: 2008-2018, peer-reviewed Language: English	32	32	2(4)	2(4)
2018-04-08	PsykiINFO	Trust (SU) AND Experience AND Patient Perspective Limits: 2008-2017, peer-reviewed Language: English	52	42	1(3)	1(3)
2018-04-08	PubMed	Trust AND Experience AND Patient Perspective Limits: 2008-2018 Language: English	98	29	0(2)	0(2)
2018-04-08	CINAHL	Trust AND Experience AND Patient Perspective Limits: 2008-2018, peer-reviewed Language: English	30	15	0(3)	0(3)

\*Parenteser visar dubletter som uppkom i de olika sökningarna.

### Tabell 3: Artikelöversikt

#### Artikel 1

<b>Referens</b>	Chircop, D. & Scerri, J. (2017) Being diagnosed with cancer: The experiences of patients with non-Hodgkin's lymphoma. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 26. (23-24). 4899-4904. doi: <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.13967">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.13967</a>
<b>Land Databas</b>	Malta och England CINAHL
<b>Syfte</b>	Att utforska de upplevda erfarenheterna hos patienter som diagnostiserats med en icke-Hodgkins lymfom.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Fenomenologisk design.
<b>Urval</b>	Sex vuxna patienter som diagnostiserats med icke-Hodgkins lymfom deltog i studien.
<b>Datainsamling</b>	Intervjuerna som utfördes var semi-strukturerade. Intervjuerna varade i ca 60-90 minuter och fem av patienterna valde att bli intervjuade i hemmet medans den sjätte patienten valde att intervjuas under en sjukhusvistelse. Forskarna valde att ljudinspela intervjuerna för att sedan kunna skriva ned allt ordentligt. Frågorna som ställdes under intervjuerna vara öppna och stängda frågor för att uppmuntra patienterna att prata samt utveckla deras erfarenheter samt att forskarna använde sig av ett intervjuschema.
<b>Dataanalys</b>	Resultatet av intervjuerna analyserades och identifierade olika teman. Forskarna sammanfattade de olika temana för att underlätta en fenomenologisk tolkning av datan. Under sista fasen av dataanalysen valde forskarna att använda sig av utomstående forskare för att fastställa den uppsättning av de 3 huvudteman som dem kommit fram till.
<b>Bortfall</b>	Ej nämnt.
<b>Slutsats</b>	Studiens slutsats belyser hur viktigt det är att ta patienten och dess historia på allvar, att se patienten som en individ. Patienterna som sökte vård för de symtom de hade kände att det inte upplevde någon form av trygghet inom vården och då inte kände sig betydelsefulla. Patienterna berättade att detta skapade stor stress för dem i vardagen eftersom att symtomen dem hade fanns kvar och enbart blev värre.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1, 83%(Carlsson & Eiman, 2003)

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Dawson-Rose, C., Cuca, P. Y. ,Webel, R. A., Solis, S. S., Holzemer, L. W., Rivero-Méndez, M., ... Lindgren, T. (2016). Building Trust and Relationships Between Patients and Providers: An Essential Complement to Health Literacy in HIV Care. <i>Journal of the Association of Nurses in AIDS Care</i> , 27(5), 574-584. doi: <a href="http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jana.2016.03.001">http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jana.2016.03.001</a>
<b>Land Databas</b>	Botswana, Puerto Rico & USA PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att få en mer nyanserad förståelse för HIV patienters hälsokunskap.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ
<b>Urval</b>	Tre olika typer av deltagare rekryterades från HIV kliniker och serviceorganisationer
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in under 2013-2014 genom 28 st fokusgruppsdialoger på sex platser i USA, en plats i Puerto Rico samt en plats i Botswana
<b>Dataanalys</b>	Den kvalitativa analysprogramvaran ATLAS.ti användes för att hantera kodnings- och analysprocessen. Först arbetades varje transkript igenom för att utveckla en kodbok, när kodboken utvecklats kompletterades en enda kodare som var expert på kvalitativa metoder. Slutligen användes innehållsanalys för att minska ner data och tillät då utredarna att fokusera på att identifiera de stora teman.
<b>Bortfall</b>	Ej nämnt
<b>Slutsats</b>	Att bygga upp en tillitsfull relation var viktigt för patienter med HIV. Genom att inkludera förtroende och ur ett kliniskt perspektiv förstå vikten av en relation mellan patient och vårdpersonal kan förbättra patientens erfarenheter och engagemang inom vården. För patientens upplevelse av tillit var det viktigt att sjuksköterskan värderade patientens önskemål om att bli sedd, detta resulterade i att patienten kände sig bekräftad och detta ingav en trygghet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Gard1, 83% (Carlsson & Eiman, 2003)

## Artikel 3

<b>Referens</b>	Ferguson, L, M. Ward, H. Card, S. Sheppard, S. McMurtry, J. (2013). Putting the 'patient' back into patient-centred care: An education perspective. <i>Nurse Education in Practice</i> . 13(4). 283-287. doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.016">https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.016</a>
<b>Land Databas</b>	Kanada CINAHL
<b>Syfte</b>	Patienters erfarenheter av patientcentrering
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ
<b>Urval</b>	18 patienter, 10 kvinnor och 8 män på en akutmedicinsk vårdenhets
<b>Datansamling</b>	Data samlades in genom intervjuer som genomfördes av en forskningsassistent med över 40 års erfarenhet av hälso-och sjukvård. Datansamlingen pågick i 4 månader och intervjuerna spelades in. Vid vissa intervjuer närvarade också familjemedlemmar och deltog med sina perspektiv i intervjun, ofta la dom till information som patienten inte visste om eller hade glömt.
<b>Dataanalys</b>	Datan analyserades genom att utskrifterna av intervjuerna kodades och teman identifierades
<b>Bortfall</b>	Ej nämnt
<b>Slutsats</b>	Det var viktigt för patienterna att de kände sig nöjda med vården de fick. Det var viktigt att patienterna kände tillit då de fick dem att känna sig trygga. När patienterna upplevde att de blev respekterade kände de att de blev sedda och accepterades som individer. Genom att sjuksköterskan lyssnade på patienten uppfattade de att de blev respekterade. Många patienter eftersökte ett förhållande där sjuksköterskan visade empati för patienterna för att de skulle uppleva att det var en patientcentrerad vård.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 2, 73% (Carlsson & Eiman, 2003)



## Artikel 4

<b>Referens</b>	Holmberg, M. Valmari, G. Lundgren, M, S. (2012) Patients' experience of homecare nursing: balancing the duality between obtaining and to maintain dignity and self-determination. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> . 26(4). 705-712. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x
<b>Land Databas</b>	Sverige CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenhet och uppfattningar om att få vård i sina egna hem.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ forskningsmetod. En tolknings beskrivning valdes för att få insikt i fenomenen i kliniska situationer.
<b>Urval</b>	21 patienter
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in från de intervjuer som patienterna medverkade i. Intervjuerna skedde i form av öppna intervjuer.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalys gick till enligt principerna för tolknings beskrivning. (Thorne S, Kirkham SR, O'Flynn- Magee K. The analytic challenge in interpretive description. <i>Int J Qual Meth</i> 2004; 3(1): 1-11.)
<b>Bortfall</b>	Fyra patienter var för sjuka eller dog innan intervjun ägde rum. Således accepterade 21 patienter (11 kvinnor och 10 män) och gav sitt informerade samtycke.
<b>Slutsats</b>	Studiens slutsat var att upplevt engagemang berör många faktorer till exempel att kunna ta beslut och förbereda sig för de och att ta emot information, detta visar sig alltså stärka tryggheten och säkerheten för vården som skall ske i hemmet. Patienterna uttrycker även en större förståelse och tillit för sjuksköterskorna för att vården blir mer personlig då patienterna känner sig bekräftade.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1, 87% (Carlsson & Eiman, 2003)

## Artikel 5

<b>Referens</b>	Kobleider, A. Mayer, H. Senn, B. (2016). 'Feeling someone is there for you' - experiences of women with vulvar neoplasia with care delivered by an Advanced Practice Nurse. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 26(3-4), 456-465. doi: 10.1111/jocn.13434
<b>Land Databas</b>	Tyskland, Österrike och Schweiz PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska erfarenheter från kvinnor med vulvar-neoplasi som fått vård av en avancerad specialiserad sjuksköterska.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ. Tematisk analys.
<b>Urval</b>	13 kvinnor med vulvar neoplasi, 36 kvinnor var med från början men 23 kvinnor föll bort av olika skäl och endast 13 kvinnor valde att slutföra processen med intervjuerna.
<b>Datansamling</b>	Intervjuer som innehöll öppna frågor. Intervjuerna registrerades digitalt och transkriberades bokstavligen. Intervjuerna varade i 40-85 minuter. Författarna använde sig även av ett standardiserat frågeformulär för att bedöma sociodemografisk data.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna analyserades med hjälp av tematisk analys. Metoden för den tematiska analysen är att teman och mönster identifieras, analyseras och beskrivs. Syftet med metoden är att identifiera kategorier, relationella teman och konstitutiva mönster. Deltagarna i studien fick läsa igenom de som analyserats och hade delats in i teman, dem fick då ändra eller lägga till information om dem tyckte det behövdes.
<b>Bortfall</b>	23 kvinnor
<b>Slutsats</b>	Slutsatsen med denna studie resulterade i att kvinnor som hade en avancerad specialistsjuksköterska som kontaktperson kände sig tryggare och fick en större tillit till vården. Det var viktigt för kvinnorna att ha en kontaktperson som kunde svara på frågor de funderade över, detta gav ett förtroende till vården.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1, 85% (Carlsson & Eiman, 2003)

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Molin, J., Graneheim, H. U., & Lindgren, B-M. (2016). Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care—patients' perspectives. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 11. doi: <a href="http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.3402/qhw.v11.29897">http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.3402/qhw.v11.29897</a>
<b>Land Databas</b>	Sverige PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska vardagen i psykiatrisk vård baserat på patienternas upplevelser.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Grounded theory
<b>Urval</b>	16 personer med olika psykiska diagnoser, med erfarenheter från totalt 5 inrättningar intervjuades
<b>Datainsamling</b>	Individuella intervjuer i antingen ett rum på inrättningen eller på ett universitet, intervjuerna pågick mellan 39-120 min. Medellängden på intervjuerna var 56 min.
<b>Dataanalys</b>	Först lästes intervjuerna igenom av författarna för att få en översikt av materialet, sedan kodades utskrifterna med hjälp av Open Code software package (version 4.02), med hjälp av koderna kategoriserades materialet och relationerna mellan materialet klarnade.
<b>Bortfall</b>	Ej nämnt.
<b>Slutsats</b>	Slutsatsen var att patienterna eftersökte att tillbringa mer tid med personalen genom enkla aktiviteter. Detta skulle förbättra patientens upplevelser av det vardagliga livet i psykiatrisk vård vilket skulle bidra positivt till deras återhämtning och öka deras känsla av trygghet. Patienterna krävde att få tid, detta ansågs vara rimligt och patienterna skulle känna sig mer bekräftade.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 2, 79% (Carlsson & Eiman, 2003)

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Nygårdh, A. Malm, D, Wikby, K. Ahlström, G. (2011). The experience of empowerment in the patient–staff encounter: the patient's perspective. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 21(5-6). 897-904. doi: <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03901.x">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03901.x</a>
<b>Land Databas</b>	Sverige PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka patienters upplevda egenmakt vid kronisk njursjukdom
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ
<b>Urval</b>	20 patienter med kronisk njursvikt valdes ut, ett brev skickades ut där syftet med studien förklarades.
<b>Datainsamling</b>	Två veckor efter brevet med inbjudan till studien fick patienterna ett samtal där studien ytterligare förklarades. Intervjuerna pågick under april-augusti 2009, intervjuerna skedde i patienternas hem. Intervjuerna pågick i 30-60 minuter.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuutskriften analyserades i flera steg, meningenheter identifierades, därefter kondenserades dem och delades in i koder. En andra författare läste den första författarens analys och det diskuterades sedan i författargruppen. De diskuterade och jämförde fynd tills konsensus nåddes.
<b>Bortfall</b>	2 patienter.
<b>Slutsats</b>	Resultatet visar vikten av att förstå betydelsen av att patienten känner att hen har makt över sin egenvård. En viktig faktor var att personal fanns tillgänglig när patienterna var i behov av vård, detta fick dem att uppleva trygghet. Regelbunden kontakt fick patienterna att känna sig betydelsefulla då de inte upplevde att de glömdes bort. När sjukvårdspersonalen visade ett genuint intresse för patientens känslor och åsikter upplevde patienten ett förtroende.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad1, 92 % (Carlsson & Eiman, 2003)

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Piippo, J., & Aaltonen, J. (2008). Mental health care: trust and mistrust in different caring contexts. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 17(21), 2867-2874. doi: <a href="http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2702.2007.02270.x">http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2702.2007.02270.x</a>
<b>Land Databas</b>	Sverige PsycINFO
<b>Syfte</b>	Att identifiera de faktorer som påverkar tillit inom ramen för den offentliga psykiska hälsan.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Grounded theory
<b>Urval</b>	22 psykiatriska patienter inkluderades som tidigare varit med i utvecklingsprojektet Västerprojekt. 6 av dessa totalt 22 var män och 16 st var kvinnor, medelåldern var 39 år.
<b>Datainsamling</b>	Intervjuer av patienterna genomfördes efter att patienterna deltagit i Västerprojekt i 6 månader. Intervjuerna varade från 30-90 minuter
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna bandades och transkriberades och överfördes till ett program för analys, ATLAS TI. 4.2. Därefter analyserades texten i fyra olika steg där texten delades in i meningsenheter som inkluderades i kategorierna "skapa förtroende" eller "skapa misstro". Analysen utfördes med användning av principen om kontinuerlig jämförelse av kategorierna, begrepp, mening enheter och anteckningar och deras förhållande till varandra.
<b>Bortfall</b>	Ej nämnt
<b>Slutsats</b>	Psykiatrisjuksköterskor bör fokusera på patienternas kompetens, detta kan öka patientens känsla av autonomi och bidrar till att patienten känner sig bekräftad. Sjuksköterskan bör öppet diskutera olika sätt att förstå patientens problem, detta skapar ett förtroende hos patienten. Lyssna på patienten är en viktig del för att sjuksköterskan och patienten ska skapa en tillitsfull relation då patienten känner sig respekterad och hörd. Sjuksköterskan bör undvika rutiner som kan innebära att patienterna utesluts från att vara delaktiga i sin vård.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1, 89 % (Carlsson & Eiman, 2003)

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Preminger, E. J., Oxenbøll, M., Barnett, B. M., Jensen, D. L., Laplante-Lécesque, A. (2014). Perceptions of adults with hearing impairment regarding the promotion of trust in hearing healthcare service delivery. <i>International Journal of Audiology</i> , 54(1), 20-28. doi: <a href="https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.3109/14992027.2014.939776">https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.3109/14992027.2014.939776</a>
<b>Land Databas</b>	Australien, Danmark, England och USA PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att beskriva hur tillit främjas hos vuxna med hörselskada inom hörselvården.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Hermeneutik
<b>Urval</b>	24 vuxna från fyra olika länder med olika nivåer av hörselpåverkan
<b>Datainsamling</b>	Intervjuutskrifter analyserades och delades in i teman
<b>Dataanalys</b>	Tolkningsfenomenologisk analys användes för att analysera tidigare publicerat material. Data som rörde tillit identifierades, organiserades och beskrevs.
<b>Bortfall</b>	5 patienter på grund av exklusionskriterier som författarna hade.
<b>Slutsats</b>	Artikelns slutsats visade att patienter från olika länder och med olika erfarenheter angående hörselhjälpmedel och rehabilitering ansåg att tillit inom hörselvården var viktig. Tillit är något som utvecklas snarare än något som står stilla. Patientens upplevelse av tillit förstärktes positivt när sjuksköterskan hade en ömsesidig kommunikation till patienten, bekräftade patienten, bidrog till att patienten var delaktig i beslutsfattande, hade tid, visade på teknisk kompetens, erbjöd omfattande hörselrehabilitering, stöttade patientens autonomi samt undvek fokus på hörapparatförsäljning.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1, 89% (Carlsson & Eiman, 2003)

## Artikel 10

<b>Referens</b>	Siouta, E. Hellström, U. Hedberg, B. Fossum, B. Karlgren, K. (2015). Patients' experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . 30(3). 535-546. doi: 10.1111/scs.12276
<b>Land Databas</b>	Sverige CINAHL
<b>Syfte</b>	Att undersöka hur patienter beskriver involvering och kommunikation angående beslutsfattande avseende behandling i samråd med sjuksköterskor
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Induktiv
<b>Urval</b>	22 patienter med förmaksflimmer som fastställd diagnos intervjuades
<b>Datansamling</b>	Intervjuer som varade mellan 20 och 40 minuter gjordes. Frågorna som ställdes var ner skrivna och utföraren spelade in alla intervjuer.
<b>Dataanalys</b>	Analysen utfördes enligt kvalitativ innehållsanalys. Analysen kodades, där jämfördes även likheter och skillnader. Huvudkategorier och underkategorier skapades och dessa diskuterades och reflekterades forskarna över noggrant tills konsensus uppnåddes.
<b>Bortfall</b>	Ej nämnt.
<b>Slutsats</b>	Slutsats var att patienterna fick större känsla av tillit och trygghet till vården och de sjuksköterskor som vårdade dem på grund av att dem informerades om sjukdomen dem hade, detta fick patienterna att känna sig bekräftade. Patienterna upplevde också att om de fick vara med och fatta beslut gällande vilka behandlingsalternativ som fanns för dem i framtiden ökade tilliten.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1, 87 % (Carlsson & Eiman, 2003)





Elvira Lorentzon

Malin Edelborg



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)