



Faktorer vilka påverkar tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen

-en litteraturstudie

Factors that affect trust in the nurse- patient relationship
– a literature study

Stefan Eriksson
Robin Karlsson

Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap

Omvårdnad/Sjuksköterskeprogrammet

Grundnivå

Karin Engdahl och Mia Forshag

Examinerande lärare Kaisa Bjuresäter

2017-03-31 inlämningsdatum

Sammanfattning

Titel:	Faktorer vilka påverkar tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen
Fakultet:	Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper
Ämne:	Omvårdnad
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, grundnivå
Författare:	Stefan Eriksson och Robin Karlsson
Handledare:	Karin Engdahl och Mia Forshag
Sidor:	21
Nyckelord:	tillit, sjuksköterske- och patientrelationen, tillgänglighet, kommunikation, relationsbyggande

Introduktion: Tillit är grunden i relationsbyggandet mellan sjuksköterska och patient, existerar inte tillit kan det inte skapas en relation. Då antalet anmälningar inom vården ökar gällande bemötande så har sjuksköterskan en viktig funktion. Patienter befinner sig i en utsatt och sårbar situation vid sjukdom, de behöver lita på att sjuksköterskan agerar för deras bästa.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer vilka påverkar tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen. **Metod:** Metoden var en litteraturstudie vilken utgick från Polit och Beck (2012) niostegsmodell. Databaserna CINAHL och PubMed ingick i sökningen med sökorden *Trust* samt *Nurse- Patient relations*. Utifrån syftet granskades artiklarna med hjälp av granskningsmallar från Polit och Beck (2012). Efter urval tre återstod tio artiklar av vilka nio var kvalitativa och en artikel var begreppsanalys. **Resultat:** I resultatet framkom tre huvudkategorier vilka var *tillgänglighet*, *kommunikation* och *relationsbyggande* där varje huvudkategorikategori fick egna underkategorier. **Slutsats:** Det framkom ett antal faktorer vilka påverkar tilliten i relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Faktorerna kan påverka i både positiv och negativ riktning beroende på hur sjuksköterskan eller patienten uppfattar situationen. Sjuksköterskan bör vara medveten om faktorerna för att kunna skapa en tillitsfull relation och på det viset förenkla omvårdnaden av patienten.

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Tillit	4
Sjuksköterske- och patientrelation	5
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	6
Litteratursökning	6
Urval	8
Urval 1	8
Urval 2	8
Urval 3	8
Databearbetning	8
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Tillgänglighet	10
Närvarande	10
Kontinuitet	11
Kommunikation	11
Information	11
Sjuksköterskans erfarenhet och kunskap	12
Relationsbyggande	12
Respekt	12
Bemötande	13
Trygghet	13
Diskussion	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	15
Klinisk betydelse	16
Förslag till fortsatt forskning	16
Slutsats	16
Referenser	18
Artikelmatris	Bilaga 1

Introduktion

Omvårdnad idag styrs mot personcentrerad och patientstyrd vård där målet är aktiva patienter som själva bidrar till att förbättra samt upprätthålla välbefinnande och hälsa. Relationen mellan sjuksköterska och patient är grundläggande för denna modell, viktigast i samspelet för en god relation är tillit och det innefattar att sjuksköterskan engagerar patienten i vården (Murray & McCrone 2015). Flera studier visar på att tillit är den mest framträdande faktorn i samspelet mellan patient och sjuksköterska (Johns 1996; Peter & Morgan 2001; Thom et al. 2002; Bova et al. 2012; Rolfe et al. 2014; Murray & McCrone 2015).

Enbart att vara sjuksköterska betyder inte att tilliten finns där automatiskt utan den måste vinnas genom att skapa en god relation till patienten. Relationen är skör och förtroendet kan minska i förhållande till ojämn maktfördelning (Murray & McCrone 2015). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskriver i §2 a att hälso- och sjukvården skall underlätta byggandet av relationen mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal. I de fall patienten förlorar kontrollen över sin situation ökar sårbarhetskänslan. Tillit till sjuksköterskan är betydelsefullt för att minska denna sårbarhetskänsla hos patienten (McCabe & Sambrook 2014).

Tillit är ett begrepp som sträcker sig över ett stort område vilket gör det svårt att definiera. I det moderna samhället har tillit blivit värdefullt samtidigt som det är en bristvara. I vårdmiljön har tillit en viktig funktion där osäkerhet och sårbarhet förekommer (McCabe & Sambrook 2014). I hälso- och sjukvården är tillit en viktig del för patienten som är beroende av kompetensen sjuksköterskan besitter samt vilka avsikter sjuksköterskan har i sitt handlande (McCabe & Sambrook 2014). Patienten hamnar för det mesta i en sårbar situation där de behöver kunna lita på att sjuksköterskan alltid strävar efter patientens bästa (Boyas & Valera 2011).

För att underlätta tillit inom sjuksköterske- och patientrelationen finns det olika faktorer som främjar uppbyggnaden av relationen (Thom et al. 1999; Bova et al. 2012; Murray & McCrone 2015). Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att omvårdnad utövas på personnivå och bygger på en relation. Omvårdnad innebär att ett behov av stöttning finns och stödet skall utgå från ett gott bemötande. Enligt Inspektionen för vård och omsorg [IVO] (2016) så ökar antalet anmälningar relaterat till bemötande. Av de anmälningar som berör kommunikation så utgör bemötande cirka 50 procent av det totala antalet anmälningar som inkommer.

Tillit

Ordet tillit betyder enligt svenska akademiens ordbok [SAOB] (2004) att lita på någon eller något, hyser förtroende till någon eller något, tilltro eller förtröstan till någon, tillförsikt inför något samt förhoppning inför något eller att något kommer att ske.

Tillit ur ett världsligt perspektiv kan beskrivas med tillfredsställelse, kommunikation, kompetens och integritet. Tillit kan inte skiljas från sårbarhet och i de fall människan inte är sårbar finns det ingen anledning att känna tillit till någon (Hall et al. 2001). Enligt Peter och Morgan (2001) kan tillit beskrivas som beroendet av andras kompetens samt viljan att hjälpa snarare än att skada.

Sellman (2007) menar att det finns en tendens och beskriva tillit som positivt samt misstro som negativt men att det är en för enkel beskrivning. Om du litar blint på någon och tror på allt den säger eller gör så är det inte något som kan ses positivt. Blind tillit utgör ett hinder för utveckling och kan vara skadligt. Det finns ett behov av en lämplig mängd misstro inom vården för att föra utvecklingen framåt eftersom det bidrar till en strävan att alltid bli bättre. Fugelli (2006) menar att tillit kan delas in i två kategorier, personlig samt social. Personlig tillit uppstår emellan personer med känslor, ansikten och namn. Social tillit uppstår till myndigheter exempelvis riksdag, polis eller sjukvård. Personlig tillit förvärfas aktivt medans social tillit förvärfas

passivt samt nedärvt genom till exempel uppfostran. Hem et al. (2008) beskriver att människor vanligtvis bemöts med tillit oavsett om personen är känd eller okänd. I allmänhet litar människor på varandra och okända bemöts med misstro endast i de fall det finns särskilda skäl till det.

Rutherford (2014) menar att sjuksköterskan har ett högt anseende som byggts upp under årtionden. Tilliten till sjuksköterskan är väl underbyggd bland allmänheten och enskilda misstag ändrar inte på anseendet. Sjuksköterskans anseende mot allmänheten måste värderas högt och är en betydande tillgång för omvårdnaden, detta anseende måste skyddas mot underminering. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2014) skall sjuksköterskan alltid agera så att förtroendet för yrket ökar bland allmänheten. På så vis stärks sjuksköterskans anseende.

Sjuksköterske- och patientrelation

Omvårdnad betonar vikten av relationen mellan sjuksköterskan och patienterna, den kan beskrivas som den moraliska grunden i hälso- och sjukvården (Peter & Morgan 2001). Relationen mellan patienterna och sjuksköterskan beskrivs vara ett sammanhang. Båda parter enas kring vårdens utformning där patienterna känner sig upplevda i ett humanistiskt perspektiv och inte endast som en sjukdom. Detta är en process i det unika mötet mellan sjuksköterskan och patienten vilket ligger till grund för att främja välbefinnandet och hälsan. Sjuksköterskan anser ofta att tekniska uppgifter är det primära medans forskningen visar att en relationsvård av hög kvalitet är viktigt samt en anknytning till sårbarheten hos patienterna (Berg & Danielson 2007).

Delmar (2012) lyfter fram att sjuksköterskan bör vara medveten om den ojämna maktfördelningen som råder mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan bör även vara medveten om patientens beroendeställning vilken inte kan liknas med en vänskapsrelation som bygger på frivillighet och ömsesidighet. I det professionella mötet bör sjuksköterskan behärska att röra sig mellan närhet och distans i relationen med patienterna. Det är i huvudsak sjuksköterskans ansvar att få till en god relation samt stimulera till en bättre tillvaro vid sjukdom (Delmar 2012). Sjuksköterskan värnar om patienterna vilka är i en sårbar situation när de drabbas av sjukdom och mister sin självständighet, tillit är då en viktig faktor i relationen mellan sjuksköterskan och patienterna. Relationen mellan sjuksköterskan och patienterna är grundstenen i omvårdnadsarbetet. I relationen behövs tillit, för om tillit saknas kan inte omvårdnaden ske effektivt (Dinc & Gastmans 2013).

Problemformulering

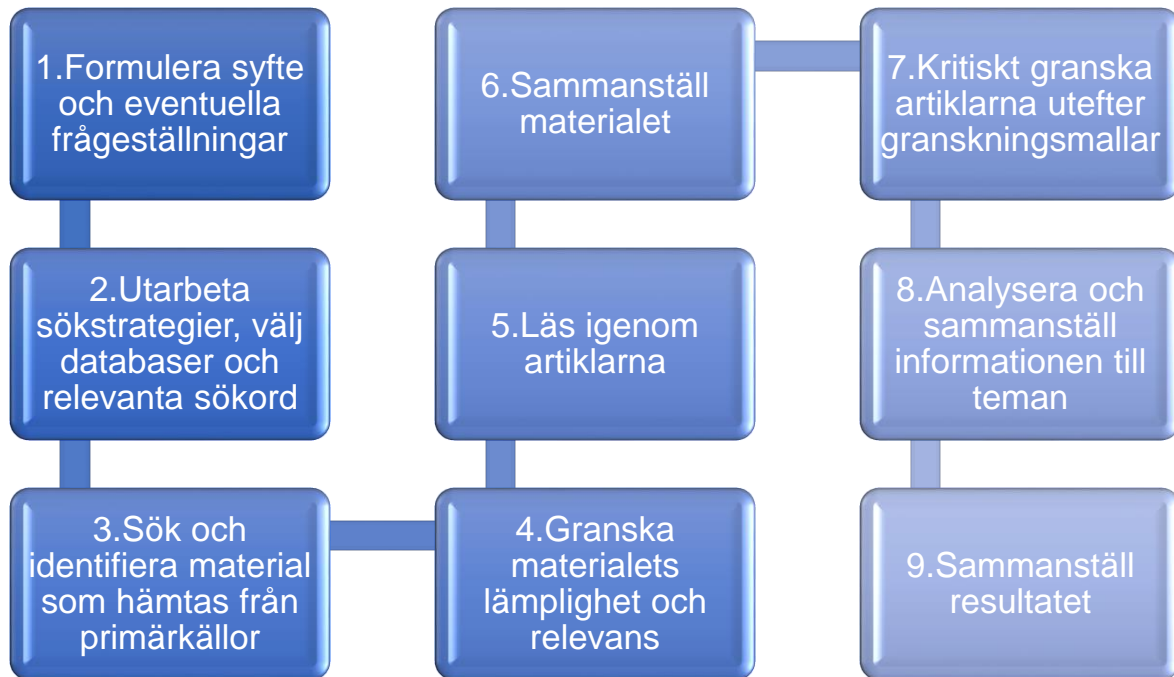
Inspektionen för vård och omsorg visar i sin rapport från år 2016 att antalet anmälningar vilka handlar om brister i bemötandet ökar. Hälso- och sjukvårdslagen beskriver att sjukvården särskilt skall främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Patienter som förlorar kontrollen över sin egen situation har en ökad sårbarhetskänsla. För att minska sårbarhetskänslan har det visat sig att tillit till sjuksköterskan är viktigt. Flera studier har visat att tillit är den viktigaste faktorn när det gäller relationen mellan patienterna och sjuksköterskan. Genom att belysa faktorer vilka möjliggör att en tillitsfull relation uppnås mellan sjuksköterskan och patienterna ökar tilliten inom hälso- och sjukvården.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer vilka påverkar tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen.

Metod

I detta arbete användes litteraturstudie som metod. Enligt Forsberg och Wengström (2015) innebär en litteraturstudie att söka efter redan gjord forskning inom ett valt område. Litteraturen sammanställs inom ett problemområde eller ämne samt granskas kritiskt. Inom det valda området bör litteraturstudien fokusera på aktuell forskning och syfta till kunskap samt överförbarhet till klinisk verksamhet. Litteraturstudien utgår ifrån Polit och Beck (2012) niostegsmodell, se figur 1.



Figur 1. Polit och Beck (2012) niostegsmodell fritt översatt.

Litteratursökning

Steg 1. Enligt Polit och Beck (2012) formuleras ett syfte och eventuella frågeställningar. Tillsammans formulerade författarna ett syfte med studien.

Steg 2. En sökstrategi har utformats för att finna relevant forskning inom det valda området. Enligt Polit och Beck (2012) har författarna valt relevanta databaser och sökord samt inklusions- och exklusionskriterier för litteraturstudien. De databaser som valdes ut var CINAHL och PubMed eftersom de lämpar sig väl för forskning inom omvårdnad. Sökord som valdes är så kallade MH-ord (Major Headings) i CINAHL och MESH-termer (Medical Subject Headings) i PubMed. De sökord som valdes var "Trust" och "Nurse- patient relations". Inklusions- och exklusionskriterier i sökningen var artiklar publicerade mellan 2007-01-01 och 2016-12-31, skrivna på engelska, svenska, danska eller norska. Samtliga artiklar var granskade enligt peer reviewed. Män och kvinnor ingår i studierna. Artiklar med personer under 18 år kommer att exkluderas manuellt samt de artiklar vilka inte svarar mot syftet.

Steg 3. Databassökning har utförts och dokumenterats enligt Polit och Beck (2012) även de sökord som använts och antalet träffar på sökningarna har redovisats, se tabell 1 samt tabell 2. Databassökningen startade i CINAHL där sökning efter MH-ord (ämnesord) gjordes via CINAHL Headings. De ord vilka framkom som MH-ord var "Trust" samt "Nurse- patient relations". MH-orden kombinerades i sökningen "Trust" och "Nurse- patient relations" och antalet träffar blev 154 artiklar, se tabell 1. Sökning gjordes därefter i PubMed och startade med

att finna rätt MESH-termer. MESH-termer fastställdes till "Trust" samt "Nurse- patient relations". Kombinationen "Trust" och "Nurse- patient relations" gav 201 träffar, se tabell 2.

Tabell 1 databassökning i CINAHL.

Databas	Sök	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
CINAHL	S1	Trust	5 021			
	S2	Nurse- Patient relations	20 031			
	S3	S1 and S2	154	26	8	8
Totalt				26	8	8

Tabell 2 databassökning i PubMed.

Databas	Sök	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
PubMed	S1	Nurse- Patient relations	32 815			
	S2	Trust	7 139			
	S3	S1 and S2	201	16(10)	2	2
Totalt				6	2	2

Förklaring, siffra inom parentes () är externa dubletter från sökning i CINAHL.

Urval

Urvalet genomfördes enligt Polit och Beck (2012) niostegsmodell och presenteras i tre steg.

Urval 1.

Steg 4. Enligt Polit och Beck (2012) granskades abstrakt och titel för att kunna utesluta artiklar som inte var relevanta för litteraturstudien. Totalt 355 abstrakt och titlar lästes av författarna, utav dessa valdes 42 artiklar ut. Av de 42 artiklarna var 26 artiklar från CINAHL och 16 artiklar från PubMed. Utav de 16 artiklarna från PubMed så var tio artiklar externa dubbletter vilka exkluderades till urval 1.

Urval 2.

Steg 5. Artiklarnas referenser granskades för att eventuellt hitta fler relevanta artiklar som inte kom med i sökningen (Polit & Beck 2012). Inga fler artiklar tillkom i detta steg.

Steg 6. Enligt Polit och Beck (2012) granskades artiklarna mot syftet med litteraturstudien. Utav de 32 artiklarna som ingick från urval 1 så lästes metod och resultat av författarna enskilt för att granskas mot syftet. Resultatet jämfördes mot de artiklar som valts ut enskilt. När båda författarna var överens om att artiklarna stämde mot syftet gick de vidare i processen. De artiklar författarna inte var överens om de stämde mot syftet diskuterades tills enighet uppstod. Av de 32 artiklar vilka granskats mot syftet valdes tio artiklar ut till urval 2, 8 artiklar från CINAHL och 2 artiklar från PubMed. De artiklar som föll bort i urvalet ansågs inte svara mot syftet i litteraturstudien eller föll bort på grund av inklusionskriterierna.

Urval 3.

Steg 7. Enligt Polit och Beck (2012) kvalitetssäkras artiklarna och det utförs med hjälp av granskningsmallar. Som instrument användes ”*Guide to an overall critique of a quantitative research report*” samt ”*Guide to an overall critique of a qualitative research report*” till hjälp. Författarna var överens om att samtliga artiklar klarade kvalitetsgranskningen och gick vidare till urval 3. Nio artiklar var av kvalitativ metod och en artikel var av metoden begreppsanalys.

Databearbetning

Steg 8. Enligt Polit och Beck (2012) analyserades data och indelades med hjälp av olika kategorier eller teman. Databearbetningen inleddes med att författarna läste de tio artiklarna enskilt för att analysera innehållet och få en överblick av materialet. I artiklarna markerades sedan de meningar som svarade mot syftet, först var för sig och sedan diskuterades innehållet för att se om författarna tolkade materialet på ett liknande sätt. När enighet uppnåtts översattes materialet till svenska. Ur materialet växte sedan tre kategorier fram som var övergripande och de var *tillgänglighet*, *kommunikation* och *relationsbyggande*. Beskrivande ord i meningarna färgkodades med olika färger och placerades sedan in under de tre kategorierna. Meningar med liknande innehåll placerades i olika högar och ur materialet växte sedan underkategorier fram.

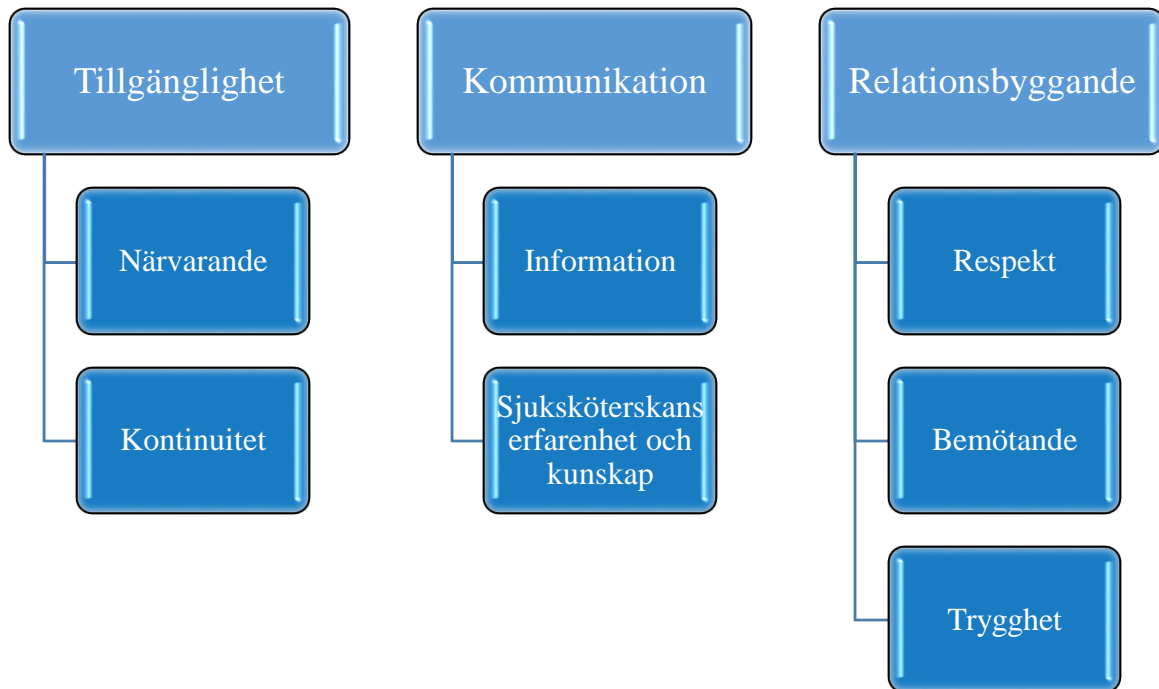
Steg 9. I enlighet med Polit och Beck (2012) niostegsmodell så har litteraturstudien sammanställts och redovisats till ett resultat.

Etiska överväganden

Enligt CODEX (2016) ska forskningsetiska och moraliska synsätt beaktas i arbetet. De innefattar att ej fabricera, förfalska, plagiera eller stjäla vetenskapliga resultat eller data. Alla resultat skall redovisas oavsett om de stödjer eller inte stödjer hypotesen, det är oetiskt att enbart presentera resultat som stödjer en forskares uppfattningar (Forsberg & Wengström 2015). Författarna till litteraturstudien har redovisat resultat från samtliga artiklar vilket styrks med korrekt källhänvisning. Så långt det är möjligt har ursprungskällor använts i litteraturstudien. Då engelska inte är vårt modersmål innebär det en risk för feltolkning och vid osäkerhet har engelsk-svenskt lexikon använts för översättning. Artiklarna som ingått i litteraturstudien har varit godkända av en etisk kommitté eller gjorda enligt noggranna etiska överväganden.

Resultat

Resultatet har sammanställts utifrån tio artiklar, av de artiklarna var nio av kvalitativ metod och den tionde var en begreppsanalys vilka presenteras i artikelmatrisen se bilaga 1. Syftet var att belysa faktorer vilka påverkar tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen. Resultatet i litteraturstudien presenteras i tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier se figur 2.



Figur 2. Tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier av faktorer vilka belyser tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen.

Tillgänglighet

I huvudkategorin *tillgänglighet* med underkategorierna *närvarande* och *kontinuitet* framkom faktorer som gör att patienterna känner tillgänglighet. För att känna tillit i sjuksköterske- och patientrelationen krävs det att sjuksköterskan finns tillgänglig. Olika faktorer gör att patienter känner tillgänglighet till sjuksköterskan, detta leder till att tillit skapas i relationen.

Närvarande

Patienter kan ibland känna sig sårbara och oroliga, de söker därför guidning och stöd hos andra till exempel sjuksköterskan (Sacks & Nelson 2007). När patienterna inte hade möjlighet att ställa frågor och deras behov inte blev tillgodosedda brister det i tillgängligheten till sjuksköterskan vilket skadar relationen och tillit blir svårt att uppnå (Berg & Danielsson 2007). Patienterna kände tillit när sjuksköterskan alltid var närvarande och de kunde få svar på sina frågor utan dröjsmål (Nygård et al. 2012). När patienterna kontrolleras ofta känner de sig inte bortglömda och de regelbundna mötena resulterade i en bättre relation (Nygård et al. 2012). Patienterna kände sig omhändertagna när sjuksköterskan gav dem extra omsorg samt när sjuksköterskan inte uppfattades besväras av tidsbrist (Mollon 2014).

I studien av Eriksson och Nilsson (2008) framkom det att beröring samt närvaro från sjuksköterskan hade en lugnande effekt på patienterna, vilket medförde att en tillitsfull relation skapades. När sjuksköterskan gjorde extra besök kände patienterna sig uppskattade och att de

upplevde ett engagemang från sjuksköterskan (Holmberg et al. 2012). Är sjuksköterskan tillgänglig när patienterna behöver det och agerar ärligt byggs tillit i relationen mellan sjuksköterskan och patienterna (Holmberg et al. 2012). Vidare visar det sig i studien av Berg och Danielsson (2007) när sjuksköterskan utför sitt arbete med ett leende och fanns tillgänglig trots arbetsbelastning, så skapades ett förtroende till sjuksköterskan.

Genom att sjuksköterskan tog aktiv del i konversationen med patienten och var närvarande i situationen byggdes en tillitsfull samt stark relation upp (Van Hecke et al. 2011). Patienterna uppskattade att sjuksköterskan var social och tog sig tiden att för en stund sätta sig ner och prata (Belcher & Jones 2009; Holmberg et al. 2012). Det visade sig i studien av Belcher och Jones (2009) trots att arbetspasset var stressigt tog sjuksköterskan sig tid till samtal med patienterna. Exempel på att inte vara närvarande var om sjuksköterskan ofta avbröts (Berg & Danielsson 2007; Nygård et al. 2012), ständiga mobilsamtal resulterade i att patienten inte fick den uppmärksamhet som krävdes (Nygård et al. 2011; Holmberg et al. 2012), sjuksköterskans sinnesstämning kunde påverka arbetet och närvaron (Belcher & Jones 2009) samt att tillbringa tid med kollegor istället för att tillbringa tid hos patienten (Belcher & Jones 2009). Om tillit av någon anledning inte uppstår väljer sjuksköterskan att undvika patienten eftersom situationen inte upplevs bekväm, detta påverkar relationen och omvårdnaden av patienten på ett negativt sätt (Belcher & Jones 2009).

Kontinuitet

För att skapa en känsla av kontinuitet krävs det att sjuksköterskan avsätter tillräckligt med tid inför varje besök för att bygga en tillitsfull relation (Eriksson & Nilsson 2008). Genom att möta samma sjuksköterska vid varje vårdtillfälle skapades kontinuitet och patienterna kände tillit (Holmberg et al. 2012). För att skapa förtroende är kontinuitet en förutsättning (Eriksson & Nilsson 2008). När patienterna förväntar sig att en viss sjuksköterska skall komma till dem men det istället kommer en ny okänd sjuksköterska så bryts kontinuiteten och skapar otrygghet (Holmberg et al. 2012). I en vårdande relation är det viktigt att patienten och sjuksköterskan känner till varandra för att skapa tillit (Berg & Danielsson 2007).

Kommunikation

I huvudkategorin *kommunikation* med underkategorierna *information* och *sjuksköterskans erfarenhet och kunskap* framkom faktorer vilka påverkar tilliten. Kommunikation är en viktig del som påverkar tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen. Brister det i kommunikationen mellan parterna kommer inte tillit till varandra att uppstå.

Information

För att underlätta en tillitsfull relation var det viktigt att tänka på hur informationen gavs samt i vilken omfattning den gavs, detta kräver pedagogisk skicklighet (Eriksson & Nilsson 2008). I de fall informationen gavs på ett felaktigt sätt, till exempel med medicinska ord, kunde patienterna få svårigheter att förstå innebörden i informationen (Belcher & Jones 2009; Nygård et al. 2012). Ett informationsmöte där tillfälle gavs för frågor innan en planerad inläggning skulle ske var något som uppskattades av patienterna. Tilliten ökade då patienterna fick informationen från olika professioner (Aasa et al 2013). Patienterna kände tillit när sjuksköterskan utbytte erfarenhet i samråd med andra kollegor (Van Hecke et al 2011). Regelbunden information var något som uppskattades av patienterna (Holmberg et al. 2012) och att förklara för patienterna vad som kommer hända i framtiden var viktigt för kommunikationen (Belcher & Jones 2009).

Det var betydelsefullt att sjuksköterskan var aktiv i sitt lyssnande för att fånga upp patienternas berättelse, även i de fall informationen verkade irrelevant eftersom viktig information kan förbises (Eriksson & Nilsson 2008; Belcher & Jones 2009). Detta var betydelsefullt för

patienterna i byggandet av en tillitsfull relation (Eriksson & Nilsson 2008). Patienterna uttryckte en känsla av att de inte fick fram sin information beroende på att de själva och sjuksköterskan inte talade samma språk (Belcher & Jones 2009; Nygård et al. 2012). Förtroendet kunde även påverkas av kulturella skillnader när förståelse för varandra saknades (Belcher & Jones 2009). Exempelvis kunde patienter med ett besvärligt förflutet känna misstänksamhet när sjuksköterskan ville få information om deras bakgrund i början av en relation (Schout et al. 2010). I de fall informationen gavs över huvudet på patienterna upplevde de sig förbisedda och som att de inte fanns. Även i de fall patienterna inte kunde uttrycka sig bör informationen riktas direkt till dem (Sacks & Nelson 2007). Genom att lämna relevant information som patienterna kunde ta till sig och förstå innebörden av ökade tilliten samt följsamheten till omvårdnaden (Aasa et al. 2013).

Sjuksköterskans erfarenhet och kunskap

För att få tillit i en relation mellan sjuksköterskan och patienten krävs det kunskap samt förberedelser inför mötet med patienten (Eriksson & Nilsson 2008). Patienterna kände tillit när sjuksköterskan visade att de hade den kunskap som förväntades samt när de delade med sig av sin kunskap (Nygård et al. 2012). En sjuksköterska som anser sig själv inte ha tillräcklig kunskap och erfarenhet kommer inte vinna patientens förtroende (Belcher & Jones 2009; Van Hecke et al. 2011). Om sjuksköterskan istället rådfrågade en kollega visade de för patienterna att nödvändig kunskap införskaffades och förtroendet till sjuksköterskan ökade (Belcher & Jones 2009). Patienterna visade sig lita mer på en sjuksköterska som vågade erkänna att de inte kunde allt (Belcher & Jones 2009).

Schout et al. (2010) beskriver att sjuksköterskan bör möta patienter vilka undviker hälso- och sjukvården med ett visst tvivel. Patienter vilka undviker sjukvården kräver erfarenhet och kunskap för att kunna bygga upp en tillitsfull relation. I de fall sjuksköterskan var oerfaren och godtrogen slutade det med att patienten inte var helt ärlig (Schout et al. 2010). En sjuksköterska med god kunskap och erfarenhet kan frigöra mer tid för patienter trots hög arbetsbelastning (Berg och Danielson 2007). Om sjuksköterskan är kompetent och erfaren har de ett större förtroende hos patienterna vilket gör att de litar mer på sjuksköterskan och det ökar benägenheten till att följa de råd som gavs (Belcher & Jones 2009).

Relationsbyggande

I huvudkategorin *relationsbyggande* med underkategorierna *respekt*, *bemötande* och *trygghet* framkom faktorer vilka påverkar relationen. För att tillit ska erhållas i sjuksköterske- och patientrelationen krävs ett aktivt relationsbyggande och fallerar någon av faktorerna kommer ej tillit att uppstå i sjuksköterske- och patientrelationen.

Respekt

En respektfull kontakt uppstår när sjuksköterskan tar en aktiv roll i samtalet och har en förmåga att se hela situationen samt att patienten känner sig lyssnad på (Eriksson & Nilsson 2008). I de fall patienten känner sig behandlad som ett objekt och inte en person (Schout et al. 2010), utan känner sig behandlad som en sjukdom (Holmberg et al. 2012) upplever de sig inte respekterade (Schout et al. 2010; Holmberg et al. 2012). Personkemi och bildande av en relation på lika villkor i en utsatt situation gjorde att patienten kände sig bekräftad som person (Berg & Danielsson 2007; Nygård et al. 2011).

Genom att agera med lugn trots en pressad arbetssituation gjorde att patienten kände sig bekräftad och behandlad med respekt (Berg & Danielsson 2007; Nygård et al. 2011). När patienten kände att de inte blev tagna på allvar kände de sig heller inte respekterade som personer (Van Hecke et al. 2011). I de fall patienten möts med nonchalans eller otillräckligt

engagemang från sjuksköterskan i en situation när patienten är utsatt har det negativ effekt på tilliten i vårdrelationen (Nygård et al. 2011).

Bemötande

För att utveckla en tillitsfull relation menar Eriksson och Nilsson (2008) att det är viktigt att tänka på hur sjuksköterskan uttrycker sig muntligt och med kroppsspråk. I de fall sjuksköterskan bemöts med negativa känslor från patienten är det viktigt att vara medveten om sina egna reaktioner och sitt eget humör för att utveckla en tillitsfull relation (Eriksson & Nilsson 2008). Irritation och misstroende i bemötandet (Eriksson & Nilsson 2008; Nygård et al. 2011) samt ett auktoritärt bemötande från sjuksköterskan (Schout et al. 2010) har en negativ effekt på vårdrelationen gentemot patienten (Eriksson & Nilsson 2008; Schout et al. 2010; Nygård et al. 2011). I de fall sjuksköterskan klagar på sin hektiska arbetssituation inför patienten fick de känslan av att vara en bidragande orsak och detta påverkade relationen negativt (Holmberg et al. 2012). Genom att mötas på samma nivå, få patienten att känna sig viktig och välkommen samt att visa intresse och engagemang för dem som person är av betydelse för att kunna etablera en tillitsfull relation (Eriksson & Nilsson 2008).

Trygghet

I sårbara situationer där oro och osäkerhet förekommer menar Sacks och Nelson (2007) att patienten söker bekräftelse och trygghet från sjuksköterskan som är i en förtroendeställning. Viktigt för patienterna var att de delade kontrollen över sin situation med en tillförlitlig person vilken agerar för patienternas bästa (Sacks & Nelson 2007). För att det ska kunna etableras tillit i relationen mellan sjuksköterska och patient krävs det att sjuksköterskan ger patienten en känsla av trygghet (Berg och Danielson 2007; Eriksson och Nilsson 2008). När patienten känner trygghet i relationen till sjuksköterskan leder det till ökad tillit samt att sjuksköterskan blir betrodd med patientens livshistoria (Schout et al. 2010). Trygghet erhålls genom att vara påläst om patientens sjukdomshistoria (Berg och Danielson 2007; Eriksson och Nilsson 2008).

Mollon (2014) menar att tilliten till sjuksköterskan medverkar till att tryggheten stärks och ger patienterna möjlighet till att slappna av samt bygga en bättre relation till sjuksköterskan. Vidare beskriver Mollon (2014) att när sjuksköterskan visar intresse för patienternas välmående samt för deras omvårdnad känner patienterna sig trygga. I allmänhet litar patienter på sjuksköterskan från första början och i de fall det förväntade beteendet eller åtgärderna inte uppfylls utvecklas misstro och tryggheten minskar (Mollon 2014). Efter att trygghet har etablerats i relationen mellan sjuksköterskan och patienter kommer tillit att etableras naturligt (Belcher och Jones 2009).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer vilka påverkar tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen. I resultatet framkom tre huvudkategorier vilka var *tillgänglighet*, *kommunikation* och *relationsbyggande* med tillhörande underkategorier. Litteraturstudiens resultat har påvisat flera faktorer vilka påverkar tilliten i relationen mellan sjuksköterska och patient både positivt och negativt.

Resultatdiskussion

I litteraturstudiens resultat framkom att när det brast i tillgängligheten så skadades relationen vilket fick till följd att tillit ej erhöles. Det menar också Murray och McCrone (2015) som beskriver att långa väntetider samt svårigheter att få hjälp inkräktade på patienternas tid vilket resulterade i hinder för utvecklande av tillit. Wyder et al. (2015) skriver i sin studie att patienterna känner sig avfärdade när sjuksköterskan inte har tid för dem. Vidare beskriver de att patienter inte kunde hitta någon sjuksköterska när de behövde hjälp trots att det alltid fanns en sjuksköterska på plats. I litteraturstudiens resultat framkom det även att kontinuitet var en viktig faktor, när kontinuitet i omvårdnaden fanns så uppstod tillit och när den saknades så skapades otrygghet. I en studie av Murray och McCrone (2015) framkom att kontinuitet och tillräckligt med tid för patienterna är avgörande för skapande av tillit. Vidare menar de att vid upprepade besök av samma sjuksköterska skapas en gemensam historik vilket bidrar till en stabilare relation som byggs upp över tid (Murray & McCrone 2015). En reflektion författarna själva har gjort är att sjuksköterskan ofta blir avbruten i sin yrkesutövning. Detta medför att olika arbetsuppgifter tar längre tid att utföra än det egentligen behöver göra för att exempelvis telefonen ringer eller något annat händer som behöver uppmärksamheten. Vidare har författarna uppmärksammat att vissa avdelningar inte har lämpliga lokaler anpassade för verksamheten. I de fall sjuksköterskan sitter gömd från sina patienter och dokumenterar, kan det medföra att tillgängligheten minskar. Genom att placera sjuksköterskan centralt och synligt på avdelningen så kan det istället öka tillgängligheten samt tilliten.

Snellman och Gedda (2012) beskriver att det finns två olika typer av närvaro, fysisk och psykisk närhet. Den fysiska närheten kan beskrivas som till exempel att hålla handen. Den psykiska närheten uppstår när sjuksköterskan gör sig tillgänglig genom att finnas där när patienterna behöver dem. Vidare menar Snellman och Gedda (2012) att vara tillgänglig betyder att vara öppen, vara social samt vara lyhörd. Detta styrker litteraturstudiens resultat som visade på att en tillitsfull relation bygger på att vara närvarande i situationen. En reflektion under litteraturstudien är att närvaro var en viktig faktor i relationen mellan patient och sjuksköterska. Genom att sjuksköterskan var tillgänglig när patienterna behövde dem så skapades en tillitsfull relation. I de fall sjuksköterskan blev avbruten i mötet med patienterna kände de att sjuksköterskan inte fanns tillgänglig när patienterna behövde dem.

Ett resultat som framkom var att beroende på hur informationen gavs samt i vilken omfattning informationen gavs påverkade hur tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen utvecklades. I en studie gjord av Wassenaar et. al. (2015) beskrivs att information om vad patienterna kan förvänta sig, vem sjuksköterskan är, hur avdelningen fungerar samt löpande vad som kommer att ske under sjukhusvistelsen var en viktig komponent för att tillit ska uppstå. I resultatet framkom det även att regelbunden information under vårdtiden uppskattades av patienterna vilket styrks av Wassenaar et. al. (2015). En reflektion som gjorts är i vilken grad information påverkar tilliten till sjuksköterskan om informationen uteblir eller ges på fel sätt. Vikten av att vara påläst samt förberedd inför mötet med patienten för att kunna ge rätt information kan vara avgörande för huruvida tillit i sjuksköterske- och patientrelationen uppstår.

I litteraturstudien framkom det att trygghet var en viktig faktor i sjuksköterske- och patientrelationen. Crotty och Doody (2015) skriver att tillit för patienterna grundas på etablering

och utveckling av en stark relation där patienterna känner sig trygga och säkra. Vidare beskriver Wassenaar et al. (2015) att när patienterna känner tillit till sjuksköterskan har de också förtroende för omhändertagandet de får och patienterna känner att de är i trygga händer. Den tryggheten och tilliten är viktig för patienterna vilket gör att kommunikationen blir öppnare och de känner sig säkrare i att uttrycka sin åsikt (Wassenaar et al. 2015). De Raeve (2002) beskriver i sin studie att patienterna i allmänhet känner tillit till sjuksköterskans yrkeskategori och inte specifikt en enskild sjuksköterska. Vidare beskriver De Raeve (2002) att patienterna känner en trygghet i att befinna sig på sjukhus där det finns kompetent personal och teknisk utrustning. En reflektion under litteraturstudien var när patienterna känner att sjuksköterskan är påläst om deras historia samt ger ett förtroendefullt intryck så känner patienterna sig trygga. Patienterna befinner sig ofta i en sårbar situation och är i behov av stöttning. I den situationen har sjuksköterskan en viktig funktion genom att vara patienternas trygghet i sjukvården.

Joyce Travelbee var en omvårdnadsteoretiker som grundade sin teori på begreppen kommunikation, lidande, människan, meningen med livet och mänskliga relationer. Enligt Travelbee (1971) är kommunikation ett av sjuksköterskans viktigaste redskap och är en förutsättning för att nå målet med omvårdnaden. Via kommunikationen så interagerar sjuksköterskan med patienten och syftet är att lära känna patienten för att kunna tillgodose behoven samt lindra och bota eventuella sjukdomar (Travelbee 1971). I resultatet har kommunikation visat sig vara viktig i byggandet av tillit och brister det i kommunikationen så uppstår inte tillit i relationen. Sjuksköterskan bör även vara aktiv i sitt lyssnande för att fånga upp relevant information från patienterna vilket kan underlätta omvårdnaden. Patienterna har även uttryckt att hur informationen gavs var viktigt, till exempel så uppskattades det när informationen gavs på ett sätt som patienterna kunde ta till sig och inte blev för medicinskt.

I resultatet har det visat sig att ett aktivt relationsbyggande är en förutsättning för att tillit ska uppstå i relationen mellan sjuksköterska och patient. När patienterna kände att de blev lyssnade på och inte behandlade som en sjukdom eller objekt upplevde de sig respekterade. Genom att mötas på samma nivå och få patienten att känna sig viktig samt att visa intresse för deras välmående var betydelsefullt för relationen. Travelbee (1971) menar att ömsesidigt förtroende är det viktigaste redskapet i en mellanmänsklig relation mellan sjuksköterskan och patienten. Det är sjuksköterskans ansvar att en relation skapas men för att detta ska lyckas måste relationen vara ömsesidig. Den mellanmänskliga relationen uppnås efter att man genomgått flera interaktionsfaser och de är det första mötet, empati, sympati, ömsesidig förståelse och kontakt samt framväxt av identiteter (Travelbee 1971).

Metoddiskussion

Litteraturstudien följer Polit och Beck (2012) niostegsmodell för att metodisk bearbeta artiklarna och på så sätt stärka trovärdigheten i resultatet. Litteraturstudien består av nio kvalitativa artiklar samt en artikel som var en begreppsanalys. Genom att använda kvalitativa artiklar som använder sig av intervjuer eller observationer så har en djupare förståelse framkommit om de olika faktorerna som påverkar tilliten. En tydligare bakgrund och förståelse för hur faktorerna påverkar relationen mellan sjuksköterska och patient, både i positiv och negativ utsträckning. Kvantitativa artiklar framkom också i databassökningarna men de valdes bort då det enbart framkom faktorer men inte hur de påverkade relationen mellan sjuksköterska och patient.

Databassökningar gjordes i CINAHL och PubMed som är inriktade mot omvårdnad samt medicin. Då sökningarna gav tillräckligt antal med träffar gjordes ingen ytterligare sökning i någon annan databas, det medför att relevanta artiklar kan ha förbisetts. De sökord som användes i databaserna var *trust* och *nurse- patient relations*. Då sökorden gav ett tillräckligt antal träffar användes inga ytterligare sökord. En svaghet i litteraturstudien kan vara att

författarna bara använt två sökord och genom att använda ytterligare sökord så kanske fler relevanta artiklar hittats. I inklusionskriterierna ingick att artiklarna inte fick vara äldre än tio år och det är för att forskningen inom området skall vara aktuell. Genom att använda forskning som är aktuell bidrar det till att stärka trovärdigheten i resultatet. I exklusionskriterierna ingick det att personer under 18 år inte skulle ingå i studien. Dessa artiklar exkluderades manuellt då författarna upptäckte under sökningen i databaserna att relevanta artiklar missades i de fall exkluderingen gjordes automatiskt via sökfunktionen i databasen.

Databearbetningen i litteraturstudien genomfördes systematiskt av författarna som läste artiklarna flera gånger för att inte förbise relevant information. Författarna markerade meningar i artiklarna som valts ut var för sig inledningsvis. Sedan jämfördes resultatet av markeringarna för att se om författarna tolkat materialet liknande och detta tillvägagångssätt stärker trovärdigheten i litteraturstudien. Innehållet tilldelades olika färger för att kunna placeras in i de olika kategorier som växte fram ur materialet. Genom att utföra databearbetningen systematiskt med hjälp av granskningsmallar ökar trovärdigheten och styrkan i resultatet. Artiklarna har fritt översatts från engelska till svenska av författarna förutom enstaka ord då lexikon har använts. Då engelska inte är författarnas modersmål gör det att feltolkning av materialet kan ha uppstått vilket eventuellt kan ha påverkat resultatet. I litteraturstudien ingår artiklar från tre olika världsdelar och de var Europa, Nordamerika och Australien vilket stärker resultatet. Den internationella spridningen visar på att tillit i relationen ser ut på liknande sätt oavsett var i världen du befinner dig.

I litteraturstudien ingår en artikel i vilken distriktsköterskor har intervjuats, då distriktsköterskan är vidareutbildad inom ett specialistområde kan det ha påverkat resultatet. Författarna valde att ta med artikeln för att den anses stärka resultatet samt påvisa att tillit erhålls på likvärdigt sätt oavsett om du är nyutexaminerad eller vidareutbildad sjuksköterska.

Klinisk betydelse

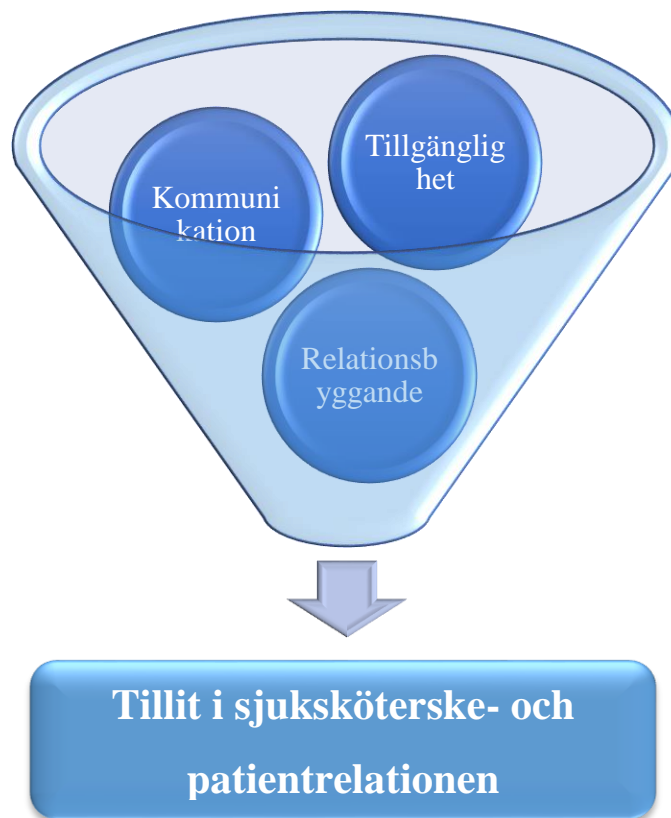
Litteraturstudiens resultat belyser ett flertal faktorer vilka påverkar tilliten i relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Då antalet anmälningar inom vården relaterat till bemötande ökar är det viktigt att belysa faktorer som underlättar relationsbyggandet för sjuksköterskan i mötet med patienterna. Litteraturstudien visade att tillgänglighet, ta sig tid, hur information gavs samt på vilket sätt de bemöts var viktigt för patienterna. Sjuksköterska är den yrkeskategori som arbetar närmast patienterna och är en viktig grundläggande part i relationsbyggandet till patienterna. Det är därför av vikt att sjuksköterskan håller sig uppdaterad inom området och erbjuds fortbildning. Litteraturstudien kan bidra till en ökad medvetenhet om vilka faktorer som skapar förutsättningar för en tillitsfull relation och eventuellt minska anmälningarna inom området.

Förslag till fortsatt forskning

Litteraturstudien har påvisat ett flertal faktorer som påverkar tilliten i relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Det framkommer i forskningen hur sjuksköterskan bör förhålla sig gentemot patienterna för att uppnå tillit men trots detta ökar antalet anmälningar. Patienterna har framfört att det brister i tillgängligheten, kommunikation samt relationen. Ett förslag till fortsatt forskning är att studera orsakerna till varför det brister i tilliten inom vården ur ett sjuksköterskeperspektiv.

Slutsats

Denna litteraturstudie har påvisat ett antal huvudkategorier med tillhörande underkategorier där ett flertal faktorer framkom vilka samverkar till uppbyggnad av en tillitsfull relation mellan sjuksköterskan och patienten. Huvudkategorierna som framkom var *tillgänglighet*, *kommunikation* och *relationsbyggande* som tillsammans påverkar tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen se figur 3. Underkategorierna som framkom var *närvarande*, *kontinuitet*, *information*, *sjuksköterskans erfarenhet och kunskap*, *respekt*, *bemötande* och *trygghet*. Det har visat sig att faktorerna har betydelse för varandra och samverkar på ett sådant sätt att faller en faktor bort så påverkas tilliten i relationen. Flera studier har visat att tillit är grunden i relationsbyggandet. Tilliten kan påverkas i både positiv och negativ riktning beroende på hur sjuksköterskan eller patienten tolkar situationen. Sjuksköterskan bör vara medveten om faktorerna för att kunna skapa en tillitsfull relation vilket förenklar omvårdnaden av patienten. Genom att skapa en relation som bygger på tillit bidrar till att patienten öppnar upp sig gentemot sjuksköterskan. Patienter som känner tillit till sjuksköterskan kommer lita på att sjuksköterskan alltid agerar för deras bästa och det underlättar omvårdnadsarbetet av patienterna.



Figur 3. Figur som illustrerar hur resultatets faktorer påverkar tilliten i sjuksköterske- och patientrelationen.

Referenser

Artiklar markerade med * ingår i litteraturstudiens resultat.

*Aasa, A., Hovbäck, M. & Berterö, C. M. (2013). The important of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11/12), 1604–1612.

*Belcher, M. & Jones, L. K. (2009). Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 31(2), 142–152.

*Berg, L. & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 500–506.

Bova, C., Route, P. S., Fennie, K., Attinger, W., Manchester, G. W. & Weinstein, B. (2012). Measuring patient-provider trust in a primary care population: Refinement of the health care relationship trust scale. *Research in Nursing & Health*, 35(4), 397–408.

Boyas, J. & Valera, P. (2011). Determinant of Trust in Medical personnel. *Hispanic Health Care International*, 9(3), 144–152.

CODEX (2016). Oredlighet i forskning. [Elektronisk] Tillgänglig:
<http://www.codex.vr.se/etik6.shtml> [2016-12-22].

Crotty, G. & Doody, O. (2015). Therapeutic relationships in intellectual disability nursing practice. *Learning Disability Practice*, 18(7), 25–29.

De Raeve, L. (2002). Trust and trustworthiness in nurse-patient relationship. *Nursing Philosophy*, 3(2), 152–162.

Delmar, C. (2012). The excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power. *Nursing Philosophy*, 13(4), 236–243.

Dinc, L. & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationship: a literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501–516.

- *Eriksson, I. & Nilsson, K. (2008). Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(17), 2352–2359.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4. uppl. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fugelli, P. (2006). Tillit är medicinens grundämne. *Läkartidningen*, 103(24–25), 1961–1964.
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B. & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does matter?. *The Milbank Quarterly*, 79(4), 613–639.
- Hem, M. H., Heggen, K. & Ruyter, K. W. (2008). Creating Trust in an Acute Psychiatric Ward. *Nursing Ethics*, 15(6), 777–788.
- *Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S. M. (2012). Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 705–712.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2016). *Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg. Tillgänglig: <http://access.edita.se/optimaker//interface//stream/mabstream.asp?filetype=1&orderlistmainid=21717&printfileid=21717&filex=33682853435022> [2017-02-15].
- Johns, J. (1996). A concept analysis of trust. *Journal of Advanced Nursing*, 24(1), 76–83.
- 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(5), 815–827.
- *Mollon, D. (2014). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1727–1737.
- Murray, B & McCrone, S. (2015). An integrative review of promoting trust in the patient-primary care provider relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 3–23.

*Nygårdh, A., Malm, D., Wikby, K. & Ahlström, G. (2012). The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5/6), 897–904.

Peter, E & Morgan, K. P. (2001). Explorations of a trust approach for nursing ethics. *Nursing Inquiry*, 8(1), 3–10.

Polit, F. D. & Beck, T. C. (2012) *Nursing research - generating and assessing evidence for nursing practice*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rolfe, A., Cash-Gibson, L., Car, J., Sheikh, A. & McKinstery, B. (2014). Interventions for improving patients' trust in doctors and groups of doctors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), 1–23.

Rutherford, M. M. (2014). The value of trust to nursing. *Nursing Economics*, 32(6), 283–289.

*Sacks, J. L. & Nelson, J. P. (2007). A Theory of Nonphysical Suffering and Trust in Hospice Patients. *Qualitative Health Research*, 17(5), 675–689.

SAOB (2004). *Svenska Akademiens Ordbok*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.saob.se/artikel/?show=tillit&unik=T_1109-0243.5JS&pz=3 [2016-12-22].

*Schout, G., De Jong, G. & Zeelen, J. (2010). Establishing contact and gaining trust: an exploratory study of care avoidance. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 324–333.

Sellman, D. (2007). Trusting patients, trusting nurses. *Nursing Philosophy*, 8(1), 28–36.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Snellman, I. & Gedda, K. M. (2012). The value ground of nursing. *Nursing Ethics*, 19(6), 714–726.

Svensk sjuksköterskeförening (2014). International Council of Nurses [ICN] etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

- Thom, D. H., Bloch, D. A. & Segal, E. S. (1999). An intervention to increase patients' trust in their physicians. *Academic Medicine*, 74(2), 195–198.
- Thom, D. H., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Krupat, E. & Azari, R. (2002). Patient trust in the physician: relationship to patient request. *Family Practise*, 19(5), 476–483.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. 2. uppl. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- *Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Beele, H. & Defloor, T. (2011). Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 145–155.
- Wassenaar, A., Boogaard, M., Hooft, T., Pickkers, P. & Schoonhoven, L. (2015). Providing good and comfortable care by building a bond of trust: nurses views regarding there role in patients perception of safety in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21–22), 3233–3244.
- Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B & Crompton, D. (2015). Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with healt-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 181–189.

Artikelmatris. Bilaga 1.

Författare, Årtal, Land	Syfte	Metod	Huvudresultat
Aasa, A., Hovbäck, M. & Berterö, C. M. 2013 Sverige	Att identifiera och beskriva patienters upplevelser av informationssamtal med sjuksköterskor inför operation.	Kvalitativ med fenomenologisk metod. Semi-strukturerad intervju vilken spelades in och transkriberades. Strategiskt urval. 12 informanter deltog. En informant föll bort på grund av dålig kvalitet av intervjun.	I studien framkom fem huvudkategorier under intervjuerna. De fem var, att bli sedd, trygghet, tillit, ansvar och deltagande. Studien visar på vikten av rätt information, både muntlig och skriftlig. Under informationssamtalet byggs en trygghet upp samt att de känner sig sedda. Informationen behöver förbättras samt stämma överens med verkligheten. Tilliten till sjuksköterskan är viktig för att patienten skall medverka i sin egen vård.
Belcher, M. & Jones, L. K. 2009 Australien	Att undersöka och beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter för att utveckla tillit mellan sjuksköterske- och patientrelationen.	Kvalitativ, deskriptiv metod. Semi-strukturerad intervju vilken spelades in och transkriberades. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera innehållet i data. Snöbollsurval användes. Sju stycken informanter deltog. Bortfall redovisas ej.	I studien framkom tre huvudkategorier vilka har stor inverkan på att skapa tillit. De var kommunikation, ett professionellt förhållningssätt samt verka förtroendeingivande. En av de viktigaste saker vilken framkom är att sjuksköterskor behöver vara goda kommunikatörer. Det är nyckeln för att bygga en tillitsfull relation till patienten.
Berg, L. & Danielson, E. 2007 Sverige	Att belysa patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskors upplevelser av den vårdande relationen.	Kvalitativ med fenomenologisk metod. Ostrukturerad intervju vilken spelades in och transkriberade 13 informanter deltog där sju var patienter och sex var sjuksköterskor. Inget bortfall.	I studien framkom två huvudkategorier per intervjugrupp. De två för patienterna var, upprätthålla värdighet, en känsla av utsatthet samt de två för sjuksköterskorna var, meningsfull strävan, en mödosam medkänsla. Utöver de framkom också underkategorier. Studien visade på att patienterna hade behov av mer förtroende än vad sjuksköterskorna kunde erbjuda.

Författare, Årtal, Land	Syfte	Metod	Huvudresultat
Eriksson, I. & Nilsson, K. 2008 Sverige	Att undersöka lämpliga egenskaper vilka behövs hos distriktsköterskor för att bygga en förtroendefull relation vid rådgivningssamtal med patienter som har hypertoni.	Kvalitativ. Ostrukturerad intervju vilken spelades in och transkriberades. Innehållsanalys användes för att analysera insamlade data. Tio informanter deltog, åtta var distriktsköterskor och två var legitimerade sköterskor. Bortfall redovisas ej.	I studien framkom två huvudkategorier och fem underkategorier. Distriktsköterskornas arbete utgörs oftast av rådgivning och för att denna ska få ett positivt resultat behöver patienten lita på sköterskan. För att etablera en tillitsfull relation krävs olika egenskaper av sköterskan och de viktigaste var kompetens, ta sig tid, kontinuitet, respektfull kommunikation, pedagogik, vara påläst om patienten och lyhördhet.
Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S. M. 2012 Sverige	Att beskriva patienters upplevelser av att ta emot vård i sina privata hem.	Kvalitativ, tolkande beskrivande metod. Ostrukturerad intervju vilken spelades in och transkriberades. 25 informanter var villiga att delta i studien men fyra informanter föll bort på grund av sjukdom eller dödsfall.	I studien framkom tre huvudkategorier och åtta underkategorier. Patienterna tryckte på vikten av att bli sedd som en individ och inte en sjukdom. Att behålla sin självkänsla samt vara med och bestämma villkoren var viktigt för att öka kontrollen. Patienterna uttryckte också vikten av tillit och nyckeln var kontinuitet, sköterskornas kunskap och ärlighet.
Mollon, D. 2014 USA	Att utforska de viktigaste egenskaperna för att känna trygghet.	Begreppsanalys enligt Walker och Avants åttastegs modell. Sökning gjordes i olika databaser vilket resulterade i 77 artiklar som lästes. Av de 77 valdes sedan 31 ut att ingå i studien.	I studien framkom att det är viktigt med patientcentrerade vårdmodeller samt att skapa en positiv miljö där högkvalitativ vård bedrivs och patienterna känner trygghet. Fyra huvudsakliga kännetecken för att känna trygghet framkom och de var tillit, bry sig om, närvarande och kunskap.

Författare, Årtal, Land	Syfte	Metod	Huvudresultat
Nygårdh, A., Malm, D., Wikby, K. & Ahlström, G. 2012 Sverige	Att undersöka egenmakt i mötet mellan patient och vårdpersonal som upplevs av patienter med kronisk njursjukdom.	Kvalitativ innehållsanalys. Ostrukturerad intervju vilken spelades in och transkriberades. Strategiskt urval gjordes och 22 informanter tillfrågades. Bortfall 2.	I studien framkom en huvudkategori och sju underkategorier. Det viktigaste i studien var att egenmakt erhålls när tillit skapats. Genom mötet får patienten en inblick i sin sjukdom vilket skapar en känsla av kontroll över sin egen situation.
Sacks, J. L. & Nelson, J. P. 2007 USA	Att blottlägga deltagarnas upplevelser av icke fysiskt lidande och vad som var till hjälp under upplevelsen för patienter i nedåtgående trend i livet.	Kvalitativ. Grounded theory. Semistrukturerad intervju vilken spelades in och transkriberades utom i två fall där informanterna inte ville bli inspelade utan intervjun skrevs ner med hjälp av fältanteckningar under och efter intervjun. Strategiskt urval. 18 informanter deltog. Bortfall redovisas ej.	I studien framkom tre huvudkategorier och 11 underkategorier. Studien visar att tillit i varierande form var det centrala. De olika formerna var, olika upplevelser av tillit, att förlora tilliten och att återfå tillit. Lidande är inte svart eller vitt utan det är dynamiskt. Lidande är personligt och föränderligt.
Schout, G., De Jong, G. & Zeelen, J. 2010 Holland	Att undersöka den kompetens, särskilt djupt rotade egenskaper, av vårdgivare som lyckas att ta kontakt och få förtroende med patienter som är benägna att undvika den vård de behöver.	Kvalitativa fältstudier gjorda från 2002 till 2007 utfördes på sju stycken vårdgivare. Intervjuer med semistrukturerade frågor användes på vårdgivarna. Intervjuer med öppna frågor inom ämnet utfördes på patienterna under fyra tillfällen. Totalt deltog 31 informanter, 20 var vårdgivare, 11 var patienter. Bortfall redovisas ej.	I studien framkom ett antal personliga egenskaper hos sköterskorna som kan vara avgörande för att skapa tillit med patienter vilka gärna undviker kontakt med vården. Några egenskaper var, icke dömande, förstående för deras situation, se möjligheter och kvalitéer hos patienterna, ett visst medlidande, tålamod och kreativitet.

Författare, Årtal, Land	Syfte	Metod	Huvudresultat
<p>Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Gryndonck, M., Beele, H. & Defloor, T.</p> <p>2011</p> <p>Belgien</p>	<p>Att undersöka de bakomliggande orsakerna till följsamhet hos patienter med venösa bensår som fått en speciell omvårdnadsåtgärd relaterat till livsstilsråd.</p>	<p>Kvalitativa fältstudier. Intervjuer med semi-strukturerade frågor användes vilka spelades in och transkriberades utom i ett fall där tekniken krånglade. 26 personer observerades och 25 informanter intervjuades. Bortfallet berodde på sjukhusvistelse.</p>	<p>I studien framkom två huvudkategorier och sju underkategorier. Studien påtalar vikten av tillitens betydelse för att uppnå följsamhet. Patienterna litar ofta på sköterskorna för att de förväntas ha en viss kunskapsnivå. Sköterskorna kan inte enbart luta sig mot deras kunskap och erfarenhet utan även personliga egenskaper inverkar på tilliten och följsamheten.</p>