



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2018**

Upplevelser av tillit i vården

En litteraturstudie om patienter som lider av
schizofreni

Johan Johnsson och Sebastian Moreno

Författare

Johan Johnsson och Sebastian Moreno

Titel

Upplevelser av tillit i vården: En litteraturstudie om patienter som lider av schizofreni

Engelsk titel

Experiences of trust in health care: A literature review regarding patients suffering from schizophrenia

Handledare

Joachim Lundström

Examinator

Kerstin Blomqvist

Sammanfattning

Bakgrund: Patienter som lider av schizofreni kan i sin sjukdom uppleva symtom i form av bristande verklighetsförankring, misstänksamhet mot människor i sin omgivning och en bristande sjukdomsinsikt. Tillit är ett begrepp som handlar om att ett förtroende byggs mellan människor. Möjligheten att bygga tillit i mötet mellan en patient med bristande sjukdomsinsikt och sjukvårdspersonal, kan vara en utmanande faktor i omvårdnadsarbetet. **Syfte:** Syftet var att beskriva upplevelser av tillit i mötet mellan vårdpersonal och patienter med schizofreni i vården. **Metod:** Litteraturstudie baserad på tolv kvalitativa artiklar. Kvalitativ innehållsanalys enligt Friberg (2012). **Resultat:** Analysen resulterade i fem kategorier som beskriver faktorer som skapar en tillitsfull vårdrelation. Kategorierna beskriver vikten av: kontinuitet och tillgänglighet i vårdförloppet, behov av yrkeskompetens, önskan om att vårdpersonalen är personlig i mötet och att det finns ett balanserat maktförhållande mellan vårdpersonal och patient. **Diskussion:** En inblick i patientens upplevelse i mötet med vårdpersonal kan hjälpa vårdpersonal att förstå hur patienter med schizofreni upplever tillit till vårdpersonalen. Studien kan leda till en ökad inblick i vikten av att lyssna på patienten, finnas tillgänglig när patienten är i behov av hjälp, ha vetskap om hur maktobalansen påverkar relationen samt vara personlig i bemötandet så att patienten kan lära känna vårdpersonalen på ett personligt plan, i syfte att skapa en tillitsfull relation.

Ämnesord

tillit, schizofreni, upplevelser

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Syfte.....	9
Metod.....	9
Design.....	9
Sökvägar och Urval	9
Granskning och Analys	11
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse	12
Resultat	12
Önskan om kontinuitet i vårdförloppet.....	13
Önskan om att vårdpersonalen finns tillgänglig.....	13
Behov av att vårdpersonalen har yrkeskompetens	14
Önskan om att vårdpersonalen är personlig i mötet	16
Önskan om ett balanserat maktförhållande	17
Diskussion	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion	20
Att vara professionell och samtidigt personlig.....	20
Att få ett respektfullt bemötande	21
Att skapa tillit trots patientens symtom	22
Att skapa tillit trots en ojämn maktbalans	23
Slutsats.....	25
Referenser.....	26

Bilaga 1, Sökschema	30
Bilaga 2, Artikelöversikt	34

Inledning

Psykisk ohälsa finns inom alla samhällsklasser och drabbar människor oberoende av ålder och kön. World Health Organization (WHO) definierar psykisk ohälsa som en term som inbegriper både psykiska besvär och psykisk sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2018). En av de stora diagnoserna inom den psykiatriska vården är schizofreni och i Sverige är det mellan 30 000–40 000 personer som lider av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2018). Det är inte helt klarlagt varför schizofreni uppkommer, men sjukdomen kan innebära stora bekymmer för den som drabbas (Allgulander, 2014). I mötet med en patient som lider av psykisk ohälsa är det av vikt att en tillitsfull relation skapas mellan patienten och vårdpersonalen (Skärsäter, 2014). I sjukdomsförloppet hos en patient med schizofreni kan det förekomma vanföreställningar vilket kan göra det svårt för patienten att känna tillit till såväl vårdpersonal som anhöriga. En djupare förståelse för hur patienten upplever tillit i mötet i vården kan ge möjlighet att förbättra vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal.

Bakgrund

Det finns både biologiska och psykosociala orsaker till att någon gång under livet drabbas av psykisk ohälsa. Vissa människor kan råka ut för en kris som utlöser olika symtom som krisreaktioner och panikångest. Andra människor kan ha en sårbarhet som kan utlösas genom olika faktorer som exempelvis en pressad vardag i kombination med en bristfällig personlig ekonomi och ett litet socialt nätverk vilket kan leda till stress som i förlängningen kan bidra till psykisk ohälsa (Skärsäter, 2014). Psykisk ohälsa ger ofta stora konsekvenser för en individs livskvalitet och den psykiska ohälsan i Sverige har ökat de senaste åren. Statistik från Försäkringskassan (2018) visar att det finns en ökning av psykisk ohälsa i samhället. Andelen sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa har ökat med 129% mellan år 2011 och 2017 (Försäkringskassan, 2018). Schizofreni är en av de stora diagnoserna inom psykisk ohälsa och är en av de psykiska sjukdomar som har störst negativ effekt på individens hälsa (Allgulander 2014).

Enligt Socialstyrelsens (2018) definition är schizofreni en psykossjukdom som kan ge en förändrad verklighetsuppfattning, men även en nedsatt social och kognitiv förmåga. Schizofreni innefattar olika psykossymtom som pågått i sex månader eller längre. Inom diagnostiseringen av schizofreni delas symtomen upp i positiva och negativa symtom. De positiva symtomen är symtom som kan tillkomma till individens normala personlighet, i form av vanföreställningar, bristande anpassning till verkligheten, osammanhängande tal och en begränsad sjukdomsinsikt. De positiva symtomen bidrar till en begränsning av normala kognitiva funktioner som kan leda till att individen får svårigheter att fungera i samhället. Negativa symtom är de symtom som yttrar sig i frånvaro av normal förmåga. Negativa symtom innefattar få känslouttryck, orkeslöshet, färre tankar och minskad vilja. Själva sjukdomsförloppet vid schizofreni kan variera, det förekommer att vissa patienter har långa perioder av symtomfrihet men sjukdomen riskerar att bryta ut igen om patienten inte följer sin medicineringsplan (American Psychiatric Association, 2017).

Enligt Allgulander (2014) kan det vara svårt att hitta orsaken till att en person drabbas av schizofreni, det finns olika hypoteser om själva orsaken. Den ledande hypotesen är *stress och sårbarhetsmodellen*, vilket innebär att hjärnan utvecklas långsammare än hos individer med en normal hjärnutveckling. Den normala hjärnutvecklingen kan påverkas hos fostret under graviditeten på grund av till exempel ett alkoholmissbruk hos modern. Axonerna i hjärnans nervceller utvecklas långsammare hos de individer som drabbas av störning av hjärnans utveckling och sedan utsätts för stress eller ökad sårbarhet. Det finns en ökad risk att drabbas av sjukdomen om hereditet föreligger. Picchioni och Murray (2007) visar att ett missbruk av droger, exempelvis cannabis och amfetamin, i vissa fall kan orsaka sjukdomen. Schizofreni drabbar fler män än kvinnor och insjuknandet sker vanligtvis i åldersspannet 15–35 års ålder. Kvinnor får generellt diagnosen något senare än män (Picchioni & Murray, 2007). Enligt Socialstyrelsen (2018) är det vanligare att män har negativa symtom medan kvinnor i högre grad har positiva symtom i form av vanföreställningar vid sjukdomsutbrottet. Kvinnor har en något bättre prognos att bli friska från sjukdomen än män.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer avseende schizofreni upplever patienter som har god kontakt med personalen en större delaktighet i sin omvårdnad. Björngren Caudra och Fransson (2012) redogör för att ett steg i att inleda en god vårdrelation är att bygga tillit i mötet mellan vårdpersonal och patient.

Begreppet tillit är, enligt Bell och Duffy (2009), vanligt inom omvårdnadsforskningen och bygger på hur ett förtroende kan skapas mellan vårdpersonal och patient i mötet i vården. Det är av vikt att tidigt etablera tillit eftersom det finns ett ojämlikt maktförhållande i form av kunskap mellan vårdpersonalen och patienten. Kristensson Ugglas (2014) beskriver det ojämlika maktförhållandet i mötet mellan patient och vårdpersonal som ett trefaldigt underläge för patienten. Dels finns ett institutionellt underläge för patienten då den befinner sig på en plats med strikt hierarki som förekommer inom vården. Inom hierarkin är patienten längst ned i rang. Patienten utsätts även för ett existentiellt underläge på grund av att patienten sökt hjälp på grund av sin sviktande hälsa och i den situationen kan patienten uppleva känslor som sårbarhet och utsatthet. Det tredje delen av patientens trefaldiga underläge innebär att patienten kan känna ett kognitivt underläge. Det kognitiva underläget innebär ett kunskapsunderläge. Trots att patienten kan ha förkunskaper om sitt sjukdomsförlopp, har patienten vanligtvis en liten kunskap kring vårdens organisation och de tekniska undersökningsmetoder som förekommer. Bell och Duffy (2009) klargör i sin begreppsanalys att kunna känna tillit och förtroende för andra människor är en nödvändighet för att kunna känna sig trygg i vårdrelationen. Kim (2010) beskriver att genom en ökad tillit till vårdpersonalen kan patienten känna en ökad delaktighet i sin omvårdnad.

Bell & Duffy (2009) menar att kompetens inom sjuksköterskans omvårdnadsområde, förmågan att visa välvilja, att våga visa sårbarhet och att bedöma riskfaktorer i vårdförloppet är omständigheter som stärker patientens tillit till vårdpersonalen. Björngren Caudra och Fransson (2012) beskriver att om patienten upplever tillit till vårdpersonalen i ett tidigt skede underlättar det för en framgångsrik vårdrelation. Att patienten känner tillit till vårdpersonalen är ofta en förutsättning för att en god relation och en allians mellan patient och vårdpersonal ska kunna inledas. Birkler (2007) förklarar att tillit mellan människor är en förutsättning för spontanitet i mötet och att spontanitet

bidrar till att människor utvecklar en relation. Skärsäter (2014) framhäver att sjuksköterskan bör vara uppmärksam på patientens egen beskrivning av symtomen, vara lyhörd och ha ett accepterande förhållningssätt gentemot patientens känslor för att tillit ska skapas. Bell och Duffy (2009) beskriver att om en patient inte kan känna tillit till vårdpersonalen finns det risk att patienten blir sårbar och stressad vilket kan leda till en minskad möjlighet till återhämtning. Om vårdpersonalen visar att de litar på patienten blir ofta mötet i omvårdnaden positivt och patienten får minskad ångest.

Kunskap om en patients perspektiv i mötet med omvårdnadspersonal är viktigt för att kunna ge en god omvårdnad (Kim, 2010). För att åstadkomma ett bra möte krävs det att vårdpersonalen har förståelse för en patients individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar vilket ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Att ha en uppfattning om patientens perspektiv underlättar för att ett samarbete mellan sjuksköterska och patient ska utvecklas och medför möjlighet för patienten att kunna känna större delaktighet i sin omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Behandling av patienter med schizofreni förekommer i både den somatiska och den psykiatriska vården. När de är i behov av vård för sin diagnos behandlas patienterna främst inom den psykiatriska omvårdnaden. Patienterna blir hänvisade till primärvården om de inte anses vara i behov av akut psykiatrisk omvårdnad och primärvården har ett ansvar att behandla psykisk ohälsa i det inledande skedet. Vid behov av akut vård och omvårdnad kan patienten vända sig till akutpsykiatri för att bli bedömda av läkare och erbjudas heldygnsvård om behovet finns. Inom den psykiatriska heldygnsvården förekommer specialistutbildad personal som arbetar i team. Patienter med schizofreni och andra psykostillstånd utgör de största diagnosgrupperna inom den psykiatriska vården (Ottoosson & Ottoosson, 2007).

Eftersom patienter med schizofreni kan ha en begränsad sjukdomsinsikt har vårdpersonalen som uppgift att vårda patienten genom att skapa tillit och allians genom att bygga upp ett förtroende (Picchioni & Murray, 2007).

Patienter som lider av schizofreni kan inte bara ha en begränsad sjukdomsinsikt, utan det kan även förekomma paranoida vanföreställningar i sjukdomsbilden vilket kan innebära svårigheter att känna tillit till någon överhuvudtaget. Möjligheten att bygga tillit i mötet mellan en patient med bristande sjukdomsinsikt och sjukvårdspersonal, kan vara en utmanande faktor i omvårdnadsarbetet (Allgulander, 2014). För att personalen ska utveckla sin förmåga att skapa faktorer som ökar tilliten inom omvårdnadsarbetet behövs kunskap om hur patienten ser på tillit i vårdrelationen.

Syfte

Syftet var att beskriva upplevelser av tillit i mötet mellan vårdpersonal och patienter med schizofreni i vården.

Metod

Design

Studiens design var en litteraturstudie baserad på kvalitativa originalstudier. En litteraturstudie består av att systematiskt söka och granska kvalitativa vetenskapliga artiklar i syfte att få en bild av hur forskningen ligger till inom respektive område. Artiklarna bedöms sedan utifrån kvalitet och relevans för studiens syfte (Rosén, 2012).

Sökvägar och Urval

Inledningsvis gjordes en pilotsökning för att få en överblick. Sökningar efter kvalitativa artiklar genomfördes i databaserna Cinahl complete och Psycinfo. Kvalitativa artiklar består vanligtvis av intervjuer, fokusgrupper eller deltagande observation och ger en beskrivande bild av hur ett händelseförlopp upplevts utifrån en individs perspektiv. Kvalitativa studier är således inte objektiva utan beskriver ett händelseförlopp som upplevts av en individ (Henricsson & Billhult, 2012)

Inklusionskriterierna bestod av kvalitativa artiklar som beskrev patienter med schizofreni och deras upplevelser av att känna tillit till vårdpersonal. För att underlätta möjligheterna att ta sig an materialet var ett inklusionskriterie att artiklarna i studien skulle vara skrivna på engelska.

Fyra resultatgivande sökningar genomfördes. Två sökningar i databasen Cinahl complete och två i databasen Psycinfo. Samma sökord användes i båda databaserna. De sökord som användes i den första sökningen i databaserna Cinahl complete och Psycinfo var: tillit, schizofreni, schizoaffectiv sjukdom, upplevelser, intervju, kvalitativ studie, patient som vårdas på sjukhus. Översatt till engelska med hjälp av svensk Mesh: *trust, confidence, schizophrenia, schizoaffective disorder, experience, interview, qualitative study, inpatient, institutional care*. I den första sökningen identifierades fyra artiklar i Psycinfo och två artiklar i Cinahl complete som svarade på syftet. Sökorden som användes i den andra sökningen i databaserna Cinahl complete och Psycinfo var: tillit, schizofreni, psykos, psykotisk sjukdom. Översatt till engelska med hjälp av svensk Mesh: *trust, Schizophrenia, Psychosis, Psychoses, Psychotic disorder*. I den andra sökningen identifierades fyra artiklar i Cinahl complete och två artiklar i Psycinfo som svarade på syftet. I vissa fall kunde artiklar exkluderas enbart genom att läsa titeln. I övrigt lästes abstract i samtliga sökningar som är redovisade i bilaga 1. Booleska termer som OR och AND användes i sökningarna. Karlsson (2012) beskriver att genom användning av booleska termer expanderar sökningen och blir mer specifik och detaljerad. Genom användning av trunkering (*) genomfördes en sökning på ett ämnesord och ordets samtliga variationer inkluderades.

Sökningarna delades in i sökblock som namngavs efter vilket ämnesblock som eftersöktes. Det första sökblocket namngavs tillitsblocket, nästa sökblock namngavs diagnosblocket. Det tredje sökblocket gavs namnet upplevelseblocket, det fjärde sökblocket namngavs kontextblocket. I den andra sökningen användes och kombinerades endast två ämnesblock, blocken som användes var tillitsblocket och diagnosblocket.

Granskning och Analys

De 12 artiklar som valdes ut hade en kvalitativ ansats för att få en subjektiv bild av hur patienterna upplever tillit i vården. Studierna som ingick i litteraturstudien beskrev upplevelser av tillit i mötet mellan vårdpersonal och patienter. Granskningen av artiklarna genomfördes gemensamt av båda författarna med Högskolan i Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck, 2016). Analysprocessen genomfördes genom Fribergs (2012) analysmodell, som innebär att analysen delas in i fem steg. Första steget var att artiklarnas resultat lästes noga ett flertal gånger för att få en överblick. Andra steget var att hitta nyckelfynd i artiklarnas resultatdelar, detta genomfördes genom att göra egna anteckningar i artiklarna för att hitta det som var centralt i förhållande till vårt syfte. Det tredje steget innebar att sammanställa artiklarnas resultat för att få en överblick, sammanställningen genomfördes genom att vi gemensamt skrev sammanfattningar av varje artikels resultat. Sammanställningarna bestod av upplevelser som bidrog till tillit mellan patienter och vårdpersonal. Det fjärde steget var koppla samman artiklarnas resultat genom att gruppera och kategorisera huvudfynd. Huvudfynden kategoriserades och sorterades i ett Worddokument. Kategorierna bestod av olika tillitsskapande upplevelser. Det femte steget innebar att en sammanställning genomfördes och resultatet av analysen delades in i olika kategorier som sedan redovisades i resultatdelen.

Etiska överväganden

Etiska överväganden utfördes kontinuerligt under studien med avsikt att ha ett kritiskt förhållningssätt. Vår avsikt var att de artiklar som ingick i litteraturstudien skulle ha ett forskningsetiskt godkännande av en kommitté eller ha ett forskningsetiskt tillvägagångssätt. Artiklarna som uppfyllde inklusionskriterierna inkluderades objektivt för att inte förförståelsen skulle påverka resultatet. Studierna som inkluderades följde de internationella riktlinjer kring forskningsetik som finns.

Kjellström (2012) beskriver att de generella riktlinjerna kring forskningsetik är exempelvis riktlinjer kring att deltagarna i en studie ska få information om studien, den ska vara frivillig, deltagarna har rätt att inte bli skadade och rätt till konfidentialitet. En annan viktig del inom forskningsetiken är att de som accepterar deltagande i studien ska ha rätt att avbryta sin medverkan. Sandman och Kjellström (2013) beskriver att forskningsetik handlar om reflektion över alla moment och etiska aspekter som en forskningsstudie innefattar. Forskningsetiken baseras traditionellt på principer om respekt för människor, men även om att inte skada och göra gott.

Förförståelse

Vår förförståelse innan studien var att det kan vara svårt för patienter med diagnosen schizofreni att känna tillit till vårdpersonal på grund av de symtom diagnosen kan innebära. Genom egna erfarenheter upplever vi att det kan vara tidskrävande och komplicerat att bilda en allians med en patient med diagnosen schizofreni. Det symptom som framför allt kan innebära svårigheter med tillit är paranoida vanföreställningar som kan vara en del av sjukdomsbilden. Det är inte alla patienter som lider av schizofreni som har de positiva symtomen i form av paranoida vanföreställningar. Vissa patienter har endast negativa symtom i form av exempelvis apati och sömnsvårigheter.

Resultat

Sammanlagt 12 kvalitativa artiklar som analyserats ingick i litteraturstudien. Efter att artiklarna analyserats delades resultatet in i fem kategorier som beskriver upplevelser av tillit i vården: *önskan om kontinuitet i vårdförloppet, önskan om att vårdpersonalen finns tillgänglig, behov av att vårdpersonalen har yrkeskompetens, önskan om att vårdpersonalen är personlig i mötet och önskan om ett balanserat maktförhållande.*

Önskan om kontinuitet i vårdförloppet

Patienter uppgav önskan om regelbundenhet och kontinuitet i vårdförloppet och att dessa faktorer hade ett samband i att bygga en tillitsfull relation. (Loughland, Cheng, Harris, Kelly, Cohen, Sandhu, Varmos, Levin, Bylund, Landa, & Outram, 2015; Leutwyler & Wallhagen, 2010; Laugharne, Priebe, McCabe, Garland, & Clifford, 2011; Forchuk, Westwell, Martin, Bamber-Azzopardi, Kostaerewa-Tolman, & Hux, 2000; Brown & Calnan, 2016). Patienterna upplevde att de kunde känna tillit till vårdpersonalen i högre grad om de fick träffa samma vårdpersonal kontinuerligt. Svårigheter med att skapa en god relation kunde infinna sig om patienterna upplevde att det fanns en hög omsättning bland personalen. Frånvaro av vårdpersonal kunde skapa en distans mellan vårdpersonalen och patienten vilket kunde medföra att tilliten var svår att återuppbygga (Loughland et al, 2015; Brown & Calnan, 2016, Laugharne et al, 2011). Patienterna värderade kontinuerlig omvårdnad av vårdpersonal de kände tillit till och långsiktiga relationer för att tillit skulle kunna etableras “it’s better to know somebody when your mind is very, very... if you’re familiar with a face it helps.” (Laugharne et al. 2011, sid 499). Om sjuksköterskorna hade en regelbunden kontakt med patienten innebar det att sjuksköterskorna kontinuerligt kunde följa vårdförloppet vilket gav patienterna möjlighet att känna trygghet och tillit i relationen (Forchuk et al, 2000).

Önskan om att vårdpersonalen finns tillgänglig

Det framkom att om vårdpersonalen tog sig tid för patienten, genom de att lyssnade och visade respekt, upplevde patienter mötet i vården som tillitsskapande och relationsbyggande (Hem, Heggen, & Ruyter, 2008; Loughland et al, 2015; Brown & Calnan, 2016; Leutwyler & Wallhagen, 2010; Wharne, 2014; Forchuk et al, 2000; Tranulis, Goff, Henderson, & Freudenreich, 2011; Leiphart & Barnes, 2005; Jones, 2005). Om patienterna upplevde att de blev prioriterade kunde de i högre grad känna tillit till vårdpersonalen. Att ge patienterna tid och skapa utrymme för mer tid utöver det som var avsett skapade en högre grad av tillit i mötet i vården enligt patienterna (Leutwyler & Wallhagen, 2010). Det var av vikt att patienten inte kände sig avvisad utan att vården

litade på patientens egen förmåga för att en tillitsfull relation skulle kunna uppstå (Hem, Heggen, & Ruyter, 2008; Leutwyler & Wallhagen, 2010).

Att som vårdpersonal ta sig tid för patienten genom att vara tillgänglig skapade tillit och trygghet i omvårdnadsmötet. Vid upplevelser av ångest och symtom i form av hallucinationer kände patienter att om vårdpersonalen fanns tillgänglig ökade känslan av tillit till vårdpersonalen (Leiphart & Barnes, 2005; Jones, 2005; Wharne, 2014). Även vårdpersonal upplevde att tillgänglighet förstärkte tilliten mellan patient och vårdpersonal. "I think she trusts me. Like when she needs something, or, wants to talk about something, she knows I'm available for her...whenever I'm on." (Forchuk et al, 2000, s. 7).

Behov av att vårdpersonalen har yrkeskompetens

Om vårdpersonalen använde sig av sin yrkeskompetens och kommunikativa förmåga ökade möjligheterna till att en tillitsfull vårdrelation kunde skapas (Brown & Calnan, 2016; Leutwyler & Wallhagen 2010; Laugharne et al, 2011; Hem, Heggen, & Ruyter 2008). Sjuksköterskornas professionella expertis var lika viktiga som deras personliga kvaliteter. Att visa professionalitet och kunskap inom sitt yrkesområde var en avgörande faktor för att bygga tillit. Patienterna menade att om de fick en adekvat behandling och tillgång till information om hur de skulle göra i rehabiliteringsfasen ökade tilliten till vårdpersonalen. Patienterna menade även att det var viktigt att vårdpersonalen var punktliga med tider och att vårdpersonalen höll det som blivit utlovat (Leutwyler & Wallhagen, 2010; Laugharne et al, 2011). En patient beskrev: "if someone does what they say they're going to do then you are more likely to trust them... I have to earn people's trust, so they have to earn mine." (Laugharne et al, 2011 s. 499). Patienterna beskrev även att om de ansåg att personalen arbetade hårt och var kvalificerade att utföra omvårdnadsarbetet ökade patienternas förtroende för vårdpersonalens expertis och personliga egenskaper. En patient uttryckte sin syn på vikten av att vara professionell: "if you can't trust the experts, who can I trust?" (Laugharne et al, 2011 s. 499).

Det fanns tillfällen när svårigheter uppstod i att skapa tillit och sjuksköterskans yrkeskompetens sattes på sin spets. Svårigheterna kunde exempelvis infinna sig när patienterna uppvisade symtom. Patienter kunde bli oroliga över att skada sig själv eller andra om de skulle uppleva psykotiska symtom i form av paranoida vanföreställningar och känsla av misstänksamhet. I detta fall blev vårdpersonalens kommunikativa förmåga en viktig faktor i att skapa en tillitsfull relation med patienten. Patienterna upplevde att det var viktigt att de fick information om sin sjukdom i kommunikationen med vårdpersonalen för att de skulle kunna känna tillit till vården och sig själva. Patienterna beskrev även vikten av att vårdpersonalen ingav en känsla av hopp i vårdförloppet för att skapa tillit (Loughland et al, 2015; Leutwyler & Wallhagen, 2010). Patienterna beskrev att de hade behov av att personalen var uthållig i sina försök att skapa tillit genom kommunikation med patienterna. Med tiden kunde ett tillitsfullt förtroende skapas till vårdpersonalen och en patient beskrev:

Yeah, yeah, but if—I found out it was hard for me until I started opening up, you know, and I guess it takes you a long time before you've got the confidence up—once you've got the confidence in the doctor, you'll open up. You know, at least I did. (Leutwyler & Wallhagen, 2010 s. 43).

Vårdpersonalens kommunikativa förmåga och möjligheter att upptäcka patienternas symtom i ett tidigt skede bidrog till att patienterna kunde känna tillit till personalen. Det bidrog till en sjukdomsinsikt hos patienterna och i förlängningen en högre grad av ömsesidig tillit mellan vårdpersonalen och patienterna (Leiphart & Barnes, 2005). I Jones (2005) studie beskrev en sjuksköterska vikten av tillit när patienten var som mest påverkad av sina symtom:

Even when patients are at they're most disturbed that underlying trust is paramount. Spending time with them, listening to them, giving them opportunities to talk about their situation and medication and some people can build it easily and clients get to a stage where they trust the nurses fairly well and you've got a good rapport. (Jones, 2005 s. 400).

Önskan om att vårdpersonalen är personlig i mötet

Patienterna upplevde flera tillitsskapande faktorer om personalen ibland gick utanför sin yrkesroll. Tillitsskapande faktorer kunde till exempel vara om vårdpersonalen var vänlig, talade med patienten om andra saker än behandlingen och delade med sig av personliga saker. Dessa faktorer gjorde att patienterna upplevde att de kunde lära känna vårdpersonalen på ett personligt plan vilket gav en ökad känsla av tillit (Loughland et al, 2015; Leutwyler & Wallhagen, 2010; Laugharne et al, 2011; Hem, Heggen, & Ruyter, 2008; Huang, Yen, Liu, & Lin, 2008). Patienter upplevde att om vårdpersonalen var personlig i sitt yrkesutövande och delade med sig av privata upplevelser var detta bidragande till en tillitsfull relation.

I've got a very good CPN... she knows a lot about my personal circumstances, she knows I've got two daughters and knows I want to be part of their lives...She's got a nice personal touch to her, she tells me about her family and things. (Laugharne et al, 2011, s. 498).

Patienterna upplevde att det var viktigt att känna att vårdpersonalen brydde sig om dem och att de följde upp patientens mående och upplevdes som aktiva i behandlingen (Leutwyler & Wallhagen, 2010). Att som sjuksköterska ha en god social förmåga var viktigt för att utveckla en god relation baserad på tillit mellan sjuksköterska och patient (Jones, 2005). En sjuksköterska beskrev faktorer som bidrar till en tillitsfull relation. Sjuksköterskan menade att det var viktigt att skapa en god relation och att patienten såg sjuksköterskan som en vän: "I am very pleased that there has been a good relationship with clients. Some of them will also go to my office to see me if they need my help or just to talk to me like a friend..." (Huang et al, 2008, s. 662). Patienterna uppskattade vårdpersonalens kompetens och uppmuntran som gavs i vårdmötet vilket gav en högre känsla av tillit. En patient beskrev sin upplevelse: "You feel like they know what you're going through, ya know. You feel like you're in their best interests." (Leiphart & Barnes, 2005, s. 396).

En patient i Leiphart och Barnes (2005) studie beskrev att schizofrena symtom kan innebära svårigheter att utveckla en tillit till vårdpersonalen. Men efter att en tid passerat och en bekantskap med vårdpersonalen infunnit sig ökade tilliten. Patienten beskrev:

I did have that problem with them stealing my thoughts. I had trouble with some thoughts and that happened a couple occasions with a couple of them [staff] that I felt that, and so I kinda kept me a little bit private, then it was like I trusted them more and more. (Leiphart & Barnes, 2005, s. 396).

Önskan om ett balanserat maktförhållande

Patienter upplevde att ett balanserat maktförhållande med personalen var tillitsskapande (Laugharne et al, 2011). Patienter med schizofreni kan ibland behöva vårdas under tvång av olika anledningar och i tvångsvården är skillnaden i maktfördelningen allra störst. En anledning att vårdas under tvång kan vara att patienterna till följd av sina symtom blir en fara för sig själva eller andra. När behandling sker med tvångsvårdade patienter kan en ömsesidig tillit ibland vara svår att uppnå. Åtgärder vidtogs för att balansera maktförhållandet och således skapa tillit mellan vårdpersonal och patienter när det fanns ett behov av att patienterna blev vårdade under tvång (Brown & Calnan, 2016; Laugharne et al, 2011; Wharne, 2014; Hem, Heggen, & Ruyter, 2008).

Patienter som tvångsvårdas kunde uppleva minskad tillit, inte bara till personalen men även utifrån hur avdelningen ofta var strukturerad i form av låsta dörrar, larm hos personalen och inlåsta personliga tillhörigheter som patienterna inte fick ta del av (Hem, Heggen & Ruyter, 2008). Vården kring patienter med schizofreni kunde ofta innebära riskbegränsande åtgärder. En riskbegränsande strategi inom vården kunde innebära att patienten i högre utsträckning sågs som ett riskmoment snarare än en människa i behov av hjälp (Brown & Calnan, 2016). Vårdpersonalen hade inledningsvis i vårdförloppet en maktfördel i form av kunskap. Kunskapsskillnaderna minskade i takt med att patienterna blev informerade och utbildade i sin sjukdomsbild, vilket kunde balansera maktförhållandet (Laugharne et al, 2011; Hem, Heggen & Ruyter, 2008).

En del i att skapa en dynamik i tvångsvården kunde vara att patienten får känna sig mer delaktig och gavs möjlighet att förhandla kring omvårdnadsbeslut gällande patientens omvårdnad (Brown & Calnan, 2016; Wharne, 2014).

Om patienten fick möjlighet att förhandla sin omvårdnadsprocess, i samband med att personalen hade en samarbetsvillig och vänlig framtoning, ökade det möjligheten till att patienten skulle kunna känna tillit till vårdpersonalen (Wharne, 2014; Hem, Heggen & Reuter, 2008; Brown & Calnan, 2016). En patient som återupptagit sin medicinering efter att anhöriga stöttat patienten upplevde en ökad sjukdomsinsikt. Patienten beskrev att medicinerna minskade vanföreställningarna vilket medförde att patienten kunde känna en högre grad av tillit till vårdpersonalen, men även vården i allmänhet (Tranulis et al, 2011). Det var vanligt att förhandlingen mellan patienten och vårdpersonalen inom tvångsvården var relaterad till medicineringen. Från vårdpersonalens perspektiv bidrog patientens medicinska följsamhet och att patienten följde vårdpersonalens rekommendationer till en känsla av en ökad ömsesidig tillit (Leutwyler & Wallhagen, 2010; Wharne, 2014; Huang et al, 2008; Forchuk et al, 2000; Tranulis et al, 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

Shenton (2004) beskriver att kvaliteten på en litteraturstudie med en kvalitativ design bestäms av begreppen: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Designen som valdes var en kvalitativ litteraturstudie. En litteraturstudie genomförs i syfte att få en bild av det nuvarande forskningsläget (Rosén, 2012). En empirisk studie hade eventuellt bidragit med ett smalare resultat och inte gett en bild av det nuvarande forskningsläget inom området.

Tillförlitligheten i en studie bestäms av huruvida resultatet svarar på syftet. Syftet var att beskriva upplevelser av tillit för patienter med schizofreni. Resultatet hänvisar till patienters upplevelser av tillit i vården och svarar således på syftet vilket innebär att studiens tillförlitlighet kan stärkas (Shenton, 2004). Studierna som är redovisade i

resultatet är alla genomförda under 2000-talet vilket kan ge en något mer aktuell bild av forskningsläget inom området. Författarna hade begränsad erfarenhet och kunskap kring att skriva en litteraturstudie vilket kan sänka studiens tillförlighet. Båda författarna har deltagit i analysen av de artiklar som ingått i studien. Dessutom har båda författarna varit närvarande vid föreläsningar och seminarier där även andra sjuksköterskestudenter deltagit i analysen vilket kan stärka studiens tillförlitlighet (Shenton, 2004).

En studies verifierbarhet bestäms bland annat om urvalet och metoden är väl beskriven (Shenton, 2004). Urvalet är kvalitativa studier där patienter med schizofreni blir intervjuade och talar om bland annat tillit till vårdpersonalen vilket kan ge en ökad bild av patientens upplevelse. I studien presenteras sökscheman som möjliggör liknande sökningar vilken kan stärka studiens verifierbarhet. I urvalet fanns det en varierande mängd data presenterad i studierna som kunde samlas in och användas till resultatet. Ett liknande urval kan ge ett liknande resultat i samma kontext vilket kan stärka studiens verifierbarhet. Analysen är genomförd efter Fribergs (2012) analysmodell, författarnas avsikt var att beskriva analysprocessen så konkret som möjligt vilket kan stärka verifierbarheten (Shenton, 2004).

Wallengren och Henricson (2012) beskriver att en studies pålitlighet kan stärkas om författarna redovisat sin förförståelse. Författarnas förförståelse innan studien var att patienter har svårigheter att känna tillit till följd av sina symtom. Dock visar studien att en tillitsfull relation mellan patient och vårdpersonal kan skapas trots patientens symtombild. Författarnas förförståelse innan studien genomfördes finns redovisad och det faktum är att resultatet inte helt motsvarade författarnas förförståelse kan höja studiens pålitlighet (Wallengren & Henricson, 2012). Vid sökningen hade möjligen urvalet blivit bredare om författarna använt fräsökningar och använt fler databaser. Urvalet ansågs dock som tillräckligt för att svara på syftet. Resultat av analysen går att jämföra med resultat från tidigare studier i ämnet tillit (Bell & Duffy, 2009).

En studies överförbarhet handlar i huvudsak om studiens resultat går att överföra till andra kontexter och om resultatet går att överföra till en bredare population (Shenton, 2004). En majoritet av studierna som finns redovisade i resultatet beskriver hur patienter med schizofreni upplever tillit i länder där majoriteten av befolkningen talar engelska.

Det innebär svårigheter att redovisa om det finns några överförbara skillnader i ett globalt perspektiv. Studien kan vara överförbar mot engelskspråkiga länder i liknande kontext. De ingående studiernas kontext beskrivs vilket kan stärka studiens överförbarhet. Det finns kvantitativa studier i icke-engelskspråkiga länder som redovisar patienter med schizofreni och deras problematik. Men då kvantitativa studier beskriver objektiva faktorer i en större skala hade det frångått studiens syfte att få en bild av patienternas subjektiva upplevelser. Resultatet hade kunnat vara annorlunda om kvantitativa artiklar inkluderats och möjligen styrkt överförbarheten, dock hade kvantitativa artiklar kunnat vara för generella och redovisat sitt resultat objektivt vilket möjligen inte hade bidragit med beskrivningar av patienternas upplevelser.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av tillit i mötet med vårdpersonal. Studien resulterade i fyra huvudfynd som beskriver patienters upplevelser av tillit: *att vårdpersonalen är professionell och samtidigt personlig, att få ett respektfullt bemötande, att skapa tillit trots patientens symtom och att skapa tillit trots en ojämn maktbalans.*

Att vara professionell och samtidigt personlig

Att visa yrkeskompetens samtidigt som att vara personlig som vårdpersonal i sitt yrkesutövande skapar tillit i mötet med patienter. Litteraturstudien visade att faktorer som att vara sig själv och visa prov på medmänsklighet i yrkesutövandet kunde leda till en förbättrad patientrelation och en ökad känsla av en ömsesidig tillit i mötet mellan patienten och vårdpersonalen. Det faktum att vårdpersonalen var professionell i sitt yrkesutövande upplevdes tillitsskapande av patienterna i studien. Ännu viktigare visade det sig vara att vårdpersonalen var personlig och vänlig för att skapa en känsla av tillit i mötet med vården. Det var i samband med att vårdpersonalen gick bortom det strikt professionella som patienterna kände att vårdpersonalen brydde sig om dem.

Vikten av att patienten lärde känna vårdpersonalen för att utveckla en god vårdrelation framgick även i Ljungberg, Denhov och Topors (2015) studie. Att engagera sig och visa prov på engagemang i patientens vårdförlopp är en faktor i den personcentrerade omvårdnadsteorin (McCormack & McCance, 2017). Att ha upplevelser kring god omvårdnad och en känsla av välbefinnande i vårdförloppet är centrala faktorer i teorin kring personcentrerad omvårdnad. Vårdpersonalen kan använda både verbala och icke-verbala egenskaper i syfte att visa omtänksamhet och på så vis visa patienten att någon bryr sig (McCormack & McCance, 2017). För att skapa en vänskaplig relation baserad på tillit, där patienten upplever ett förtroende och en allians med vårdpersonalen, behöver personalen finnas till hands kontinuerligt och ge patienten tid att lära känna vårdpersonalen.

Att få ett respektfullt bemötande

För att patienter med schizofreni ska kunna känna tillit till vårdpersonalen krävs ett respektfullt bemötande i mötet. Vår studie visade att i relationen mellan vårdpersonal och patienter upplevde patienterna att ett respektfullt bemötande, genom att bli lyssnad på och att vårdpersonalen tog patientens upplevelser på allvar som tillitsskapande faktorer. Patienterna kunde uppleva att vårdpersonalen inte kände tillit till dem om de inte kände sig respekterade i den världsbild de upplevde. Vårdpersonalen kunde ha en annan bild av patientens hälsotillstånd jämfört med patientens egna upplevelse vilket kunde bidra till svårigheter att skapa tillit i mötet. Även Frese, Knight och Saks (2009) beskrev respekt som en av de fundamentala aspekterna vid vård av patienter med schizofreni. Svensk sjuksköterskeförenings definition av personcentrerad omvårdnad beskriver att en respekt av patientens upplevda hälsotillstånd är något som behöver tas hänsyn till för att kunna främja hälsa i det personcentrerade mötet med vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Att inte ha ett respektfullt bemötande i mötet med patienter går emot sjuksköterskans etiska riktlinjer kring att behandla alla patienter lika, men kan i praktiken även innebära en negativ utveckling av patientens förmåga att känna ett förtroende för vårdpersonalen samt riskera att ge försämrade prognos i sjukdomsförloppet. Även i McCormack och McCances (2017) definition av personcentrerad omvårdnad är en av grundstenarna att det finns en ömsesidig respekt i mötet mellan patienter och vårdgivare.

Att ha upplevelser av att inte bli respekterad riskerade att minska känslan av tillit till individer i vårdpersonalen men även minskad tillit till vården i allmänhet. Det var nödvändigt att som vårdpersonal bemöta patienterna med respekt genom att lyssna på deras upplevelser och ge patienten en känsla av att vårdpersonalen tog det de berättade på allvar för att skapa en ömsesidig respekt och en ömsesidig tillit.

Att skapa tillit trots patientens symtom

Tillit i mötet med patienter kan skapas trots att patienter med schizofreni kan uppleva symtom som innebär svårigheter att känna tillit. Vår studie visade att när symtomen yttrade sig som misstänksamhet och paranoida tankemönster bidrog det till en extra utmaning att skapa tillit i mötet. Detta kunde leda till att patienterna stängde in i sig i sig själva för att skydda sig mot omgivningen. Upplevd tillit kunde vara svår att uppnå utifrån dessa förutsättningar. Anhöriga kunde vara en del i att motivera patienten och på så vis öka förutsättningarna för att patienten skulle känna tillit till vårdpersonalen. Enligt teorin om personcentrerad omvårdnad kan anhöriga vara en viktig faktor i att etablera tillit i vårdförloppet. Att inkludera anhöriga i omvårdnaden främjar hälsosamma förhållande och kan innebära att det finns en stöttande miljö för patienten om patienten upplever att personer som är viktiga i tillvaron inkluderas i vårdförloppet (McCormack & McCance, 2017). Patienter beskrev att behandlingen ibland upplevdes värre än sjukdomen i sig. Det i sin tur kunde påverka patienternas känsla av tillit till vården (Farrelly & Lester, 2014). Om behandlingen upplevs som mer påfrestande för patienten än själva sjukdomen är det möjligt att ifrågasätta huruvida det är etiskt korrekt att ge patienterna behandling de inte mår bra av samt att göra studier när patienterna är som sjukast i sjukdomsförloppet. Laugharne et al (2011) beskrev i sin studie att symtomen kunde påverka patienternas benägenhet att delta i studien relaterat till deras känsla av tillit till forskarna. Sandman och Kjellström (2013) beskriver att inom etiken finns det principer om att inte skada och att göra gott. Om behandlingen av patienter med schizofreni upplevs som värre än sjukdomen i sig frångås principen och det kan i sig potentiellt påverka patientens tillit till vården i allmänhet.

Samtidigt går göra-gott-principen ut på att om patienten genomför behandlingen kommer det att ge patienten förutsättningar att vara i ett bättre läge än innan behandlingen (Sandman & Kjellström, 2013). Om patienterna upplevde att behandlingen hjälpte dem i vårdförloppet fanns en större möjlighet att känna tillit.

Enligt Socialstyrelsens (2018) riktlinjer kring schizofreni handlar en del av behandlingen om att få patienten att stärka sitt engagemang, förändringsbenägenhet och att ge möjligheter för patienten att ta hand om sig själv som salutogena faktorer. Pellmer Wramner, Wramner och Wramner (2017) beskriver att salutogena faktorer är faktorer som bidrar till att människor förblir friska. Tillit till vårdpersonalen var en viktig del i rehabiliteringsfasen för att bli friskare enligt patienterna i vår studie. Patienterna i litteraturstudien såg sig inte själva som sjuka förrän någon på ett pedagogiskt och tillitsfullt tillvägagångssätt förklarade hur sjukdomen schizofreni yttrar sig och i samband med det ingav en känsla av hopp kring vårdförloppet. För att etablera en ömsesidig tillit i mötet i vården behöver patienterna informeras och utbildas om sjukdomsförloppet i en större omfattning än vad som görs idag som en del i utvecklingen av vården. Även ett större informationsutbyte mellan den somatiska vården och den psykiatriska vården skulle kunna vara nödvändigt gällande vilka tillitsskapande faktorer som finns för patienter med psykosproblematik. Genom en ökad information kan patienten känna en större tillit, delaktighet och ett större inflytande över sin egen omvårdnad på individnivå (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017). En bredare information i form av exempelvis kampanjer eller organiserade patientgrupper kan leda till en ökad kunskap även på samhällsnivå.

Att skapa tillit trots en ojämnbalans

Patienter bör ges möjlighet att förhandla sin vård i den mån som är möjlig. Vår studie visade att om patienterna inte upplevde att de hade någon makt över sitt eget vårdförlopp minskade möjligheten att skapa tillit. Patienterna kunde uppleva att deras behandling låg i någon annans händer och det var av vikt att patienterna fick känna sig delaktiga i sin omvårdnad och erbjudas möjligheter att ta egna beslut. Att få vara med i beslutsprocessen är en del i den etiska principen om autonomi enligt Sandman och Kjellström (2013).

Autonomi handlar om självbestämmande och integritet. En viktig del i autonomi är att kunna fatta rätt beslut kring sin omvårdnad utefter förutsättningarna. Det bör därför ges information och utbildning så fort som möjligt i vårdförloppet. Information kan ges till patienter på individnivå men även till vårdpersonal kring hur sjukdomens vårdförlopp ser ut för att en ömsesidig tillit ska kunna skapas. Patienterna i vår studie beskrev att de kände att de hade ett maktunderläge i vårdförloppet och att ett ökat medbestämmande kunde bidra till ökad tillit. Kristensson Ugglas (2014) beskriver underläget i kunskap som det kognitiva underläget vilket innebär att patienten generellt har en bristande kunskap om vården i allmänhet och sin egen diagnos i synnerhet i den initiala fasen av omvårdnaden. Det är viktigt att det finns möjligheter till delat beslutsfattande, att själva omvårdnaden bygger på ett system av delat beslutsfattande och ett delat maktutövande mellan patienten och sjuksköterskan i den personcentrerade processen. Det är centralt i personcentrerad omvårdnad att patienten känner sig inblandad i sin vård (McCormack & McCance, 2017). I samband med att patienten får en djupare kunskap om sitt sjukdomsförlopp minskar kunskapsklyftorna och förutsättningar för att utjämna maktobalansen ökar patientens inflytande över sin egen vård. Att det finns en ojämn maktbalans i omvårdnaden i form av kunskap kräver att sjuksköterskan tar ställning till det och hjälper patienten genom att informera om sjukdomen men även ge rekommendationer i form av behandlingsmetoder för att patienten ska kunna uppnå en bredare förståelse kring sin sjukdom, vilket i sig balanserar maktförhållandet. Om sjuksköterskan systematiskt arbetar för att utjämna maktbalansen kan det ge patienten en känsla av ett större inflytande över sin egen omvårdnad vilket i sig kan innebära att tillit till vårdpersonalen stärks. För att maktobalansen ska kunna utjämnas krävs det att en relation skapas som är uppbyggd av tillit mellan patienten och vårdpersonalen. Detta för att patienten ska kunna känna en trygghet i sin omvårdnad och således ha större möjligheter att rehabilitera sig i sjukdomsförloppet.

Slutsats

Studiens intention var att beskriva patienters erfarenheter och upplevelser av tillit i mötet med vårdpersonal. En inblick i patientens upplevelse i mötet med vårdpersonal kan hjälpa vårdpersonal att förstå hur patienter med schizofreni upplever tillit till vårdpersonalen. Studien kan leda till en ökad inblick i vikten av att lyssna på patienten, finnas tillgänglig när patienten är i behov av hjälp, ha vetskap om hur maktobalansen påverkar relationen samt vara personlig i bemötandet så att patienten kan lära känna vårdpersonalen på ett personligt plan, i syfte att skapa en tillitsfull relation. Även att vara professionell i sitt yrkesutövande bidrar till att ge patienterna trygghet i omvårdnaden som i förlängningen kan leda till tillit. Samt att ge patienten verktyg för att klara av sjukdomsförloppet när patienten upplever försvårande omständigheter att känna tillit, i form av symtom eller tvångsvård. En djupare förståelse för hur tillit påverkar relationen mellan vårdpersonal och patient kan potentiellt leda till ett lyckat vårdförlopp. Ytterligare forskning behövs inom området för att få en större inblick i hur patienter med psykosproblematik upplever tillit i mötet med vården. Möjligen kan en ökad förståelse för hur patienter med schizofreni upplever tillit, underlätta för vårdpersonal att skapa en allians med patienten och följaktligen skapa möjligheter för patienten att bli delaktig i sin omvårdnad. Inom den kvalitativa forskningen kan det vara problematiskt att intervjua en patient som har schizofreni på grund av patientens sjukdomsbild. Huruvida det är etiskt korrekt att utföra intervjustudier med patienter som är som allra sjukast i sjukdomsförloppet kan bero på vilken form av symtom patienten upplever. Kanske kan patienter med erfarenhet av att bli friska kunna vara behjälpliga när det gäller att svara på frågor om hur tillit är av vikt i mötet med vårdpersonal. Det vore även intressant att jämföra delar av världen och se om det skiljer sig hur patienter med schizofreni upplever tillit till vårdpersonalen ur ett globalt perspektiv.

Referenser

* Artiklar som ingår i resultatet.

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

American Psychiatric Association (2017). *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press.

Bell, L., & Duffy, A. (2009). A concept analysis of nurse-patient trust. *British Journal of Nursing*, 18(1), 46–51. doi: 10.12968/bjon.2009.18.1.32091

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad - Etik och människosyn*. (1. uppl.). Stockholm: Liber.

Björngren Caudra, C. & Fransson, O. (2012). *Tillit och förtroende: ständiga utmaningar för professioner*. (1. uppl.). Malmö: Gleerups utbildning.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

*Brown, P.R., & Calnan, M.W. (2016). Chains of (dis)trust: exploring the underpinnings of knowledge-sharing and quality care across mental health services. *Sociology of Health and Illness*. 38(2), 286-305. doi:10.1111/1467-9566.12369.

Farrelly, S., & Lester, H. (2014). Therapeutic relationships between mental health service users with psychotic disorders and their clinicians: a critical interpretive synthesis. *Health & Social Care in the Community*, 22(5), 449–460. doi:10.1111/hsc.12090

Frese, F.J., Knight, E.L., & Saks, E. (2009). Recovery from schizophrenia: with views of psychiatrists, psychologists, and others diagnosed with this disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 35(2), 370–380. doi:10.1093/schbul/sbn175

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 133–143). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2016). Psykisk hälsa- nationella folkhälsoenkäten. Hämtad 2018-10-12. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (2017). Begrepp psykisk hälsa. Hämtad 2018-10-17. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>

*Forchuk, C., Westwell, J., Martin, M-L., Bamber-Azzopardi, W., Kostaerewa-Tolman, D., & Hux, M. (2000). The developing nurse-client relationship: nurses perspectives. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 6(1), 3–10. doi:10.1177/107839030000600102

Försäkringskassan. Psykisk ohälsa. Hämtad 2018-10-17. Från https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/LcixCoAgEIDhZ2lwjFMagjbfQlziyKMkPY8Ue_0cmn6-Hzw48Iw9nthiYUzD7j3yJtguZRar9FG4EbdK-0NVCTfYSWkZqH8yhUAJORCPk2ezGm00yG2nD7-QCkQ!/

*Hayashi, N., Yamashina, M., Igarashi, Y., & Kazamatsuri, H. (2001). Improvement of patient attitude toward treatment among inpatients with schizophrenia and its related factors: controlled study of a psychological approach. *Comprehensive Psychiatry*. 42(3), 240-246. doi: 10.1053/comp.2001.23136.

*Hem, M-H., Heggen, K., & Ruyter, K-W. (2008). Creating trust in an acute psychiatric ward. *Nursing Ethics*. 15(6), 777–788. doi: 10.1177/0969733008090525

Henricsson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (1:7. uppl., s. 130–137). Lund: Studentlitteratur.

*Huang, X-Y., Yen, W-J., Liu, S-J., & Lin, C-J. (2008). The role of community mental health nurses caring for people with schizophrenia in Taiwan: a substantive grounded theory. *Mental Health Nursing*. 17(5), 654-666. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02110.x.

*Jones, A. (2005). Perceptions on individualized approaches to mental health care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 12(4), 396-404. doi: 10.1111/j.1365-2850.2005.00850.x

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1:6. uppl., s. 95–113). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. uppl.). New York: Springer Pub.

Kjellström, S. (2012) Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (1:7. uppl., s. 69–92). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi- filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (1. uppl., s. 149-171). Stockholm: Liber.

*Laugharne, R., Priebe, S., McCabe, R., Garland, N., & Clifford, D. (2011). Trust, choice and power in mental health care: Experiences of patients with psychosis. *International Journal of Social Psychiatry*. 58(5), 496-504. doi:10.1177/0020764011408658.

*Leiphart, L.R., & Barnes, M.G. (2005). The client experience of assertive community treatment: a qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(4), 395–397. doi:10.2975/28.2005.395.397

*Leutwyler, H.C., & Wallhagen, M.I. (2010). Understanding physical health of older adults with schizophrenia building and eroding trust. *Journal of Gerontological Nursing*. 36(5), 38-45. doi:10.3928/00989134-20091103-99

Ljungberg, A., Denhov, A., & Topor, A. (2015). The art of helpful relationships with professionals: A meta-ethnography of the perspective of persons with severe mental illness. *Psychiatric Quarterly*, 86(4), 471-495. doi:10.1007/s11126-015-9347-5

*Loughland, C., Cheng, K., Harris, G., Kelly, B., Cohen, M., Sandhu, H., Varmos, M., Levin, T.T., Bylund, C., Landa, Y., & Outram, S. (2015). Communication of a schizophrenia diagnosis: a qualitative study of patients' perspectives. *International Journal of Social Psychiatry*. 61(8), 729-734. doi:10.1177/0020764015576814.

McCormack, B. & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice*. (2. uppl.). Chichester: Wiley-Blackwell.

Ottosson, H. & Ottosson, J. (2007). *Psykiatriboken*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (4. uppl.). Stockholm: Liber

Picchioni, M.M., & Murray, R.M. (2007). Clinical review: Schizophrenia. *BMJ*. 335(91), 91–95. doi:10.1136/bmj.39227.616447.BE

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1:7. uppl., s. 429–444). Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (red.) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. (2. uppl., s.611–642). Lund: Studentlitteratur.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. doi:10.3233/EFI-2004-22201

Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd - stöd för styrning och ledning. Hämtad 2018-10-11. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21065/2018-9-6.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). Hämtad 2018-10-17. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). Hämtad 2018-12-15. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

*Tranulis, C., Goff, D., Henderson, D.C., & Freudenreich, O. (2011). Becoming adherent to antipsychotics: a qualitative study of treatment- experienced schizophrenia patients. *Psychiatric Services*. 62(8),888–892). doi: 10.1176/ps.62.8.pss6208_0888

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (1:7. uppl., s. 481–496). Lund: Studentlitteratur.

*Wharne, S. (2014). Shared dilemmas, choice and autonomy in the management of psychosis: a phenomenological analysis. *Mental Health Review Journal*. 20(4), 256–266. doi:10.1108/MHRJ-07-2014-0025.

Bilaga 1, Sökschema

Psycinfo 2018-11-14			
Syfte Syftet var att beskriva upplevelser av tillit i mötet mellan vårdpersonal och patienter med schizofreni i vården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar
1 - Tillit	Trust* [Fritext] OR Trust [Fritext]OR Confidence* [Fritext]OR Confidence [Fritext]	154 047	
2 - Schizofreni	Schizophrenia [Fritext] OR Schizophrenia* [Fritext] OR Schizophrenic [Fritext] OR Schizophrenic* [Fritext] OR Schizoaffective disorder [Fritext] OR Schizoaffective disorder* [Fritext]	149 430	
3 - Upplevelse	Experience [Fritext]OR Interview [Fritext] OR Qualitative study [Fritext] OR	948 632	
4 - Kontext	Inpatient [MeSH] OR Inpatient* [Fritext] OR Institutional care [Fritext]	115 139	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	337	4

Cinahl 2018-11-18			
Syfte Syftet var att beskriva upplevelser av tillit i mötet mellan vårdpersonal och patienter med schizofreni i vården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar
1 - Tillit	Trust* [Fritext] OR Trust [Fritext]OR Confidence* [Fritext]OR Confidence [Fritext]	322 203	
2 - Schizofreni	Schizophrenia [Fritext] OR Schizophrenia* [Fritext] OR Schizophrenic [Fritext] OR Schizophrenic* [Fritext] OR Schizoaffective disorder [Fritext] OR Schizoaffective disorder* [Fritext]	27301	
3 - Upplevelse	Experience [Fritext]OR Interview [Fritext] OR Qualitative study [Fritext]	494 849	
4 - Kontext	Inpatient [MeSH] OR Inpatient*[Fritext] OR Institutional care [Fritext]	103.968	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	54	2

Psycinfo 2018-11-28

Syfte Syftet var att beskriva upplevelser av tillit i mötet mellan vårdpersonal och patienter med schizofreni i vården.

Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar
1 - Tillit	Trust [Fritext]	28768	
2 - Schizofreni	Schizophrenia [MeSH] OR Psychosis [Fritext] OR Psychoses [Fritext] OR Psychotic disorder [Fritext] Schizophrenic disorder [Fritext]	38004	
3	1 AND 2	213	2

Cinahl 2018-11-30

Syfte Syftet var att beskriva upplevelser av tillit i mötet mellan vårdpersonal och patienter med schizofreni i vården.

Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar
1 - Tillit	Trust [Fritext]	28816	
2 - Schizofreni	Schizophrenia [MeSH] OR Psychosis [Fritext] OR Psychoses [Fritext] OR Psychotic disorder [Fritext] Schizophrenic disorder [Fritext]	38049	
3	1 AND 2	174	4

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Loughland, C., Cheng, K., Harris, G., Kelly, B., Cohen, M., Sandhu, H., Varmos, M., Levin, T-T., Bylund, C., Landa Y & Outram, S. Communication of a schizophrenia diagnosis: A qualitative study of patients' perspectives Australien, 2015.	Syftet var att undersöka patienter med schizofrenis uppfattningar gällande kommunikation en av denna diagnostisering.	Bekvämlighetsurval, 10st valdes som ingick i psykiatrin och 4 stycken ifrån en databas. Deltagarnas ålder varierade mellan 33–65 år. Deltagarna bodde i New South Wales. Inklusionskriterier: Diagnostiserade med schizofreni och bodde på ett vårdboende. Exklusionskriterierna var bla alkoholberoende och hjärnskada. Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer.	Datainsamlingen skedde på sjukhus. En erfaren intervjuare okänd för deltagarna. Intervjuerna varade ungefär i 90 minuter. Intervjuerna transkriberas och breda kategorier utvecklades. Analysen bestod av kvalitativ innehållsanalys.	Bristande kommunikation: Patienten upplevde att bristande kommunikation minskade tilliten. Patienterna upplevde att vårdpersonalen ofta hade dåliga kommunikationsegenskaper. Det påverkade patientens tillit till vårdpersonalen. Patienterna upplevde svårigheter med tillit till personalen pga dem möter olika personal hela tiden.	Tillförlitligheten stärks av att citaten som redovisar antyder att intervjuerna blivit djupa. Verifierbarheten sänks genom att urvalet är litet och vagt beskrivet. Pålitligheten stärks genom att flera forskare deltog i analysen. Överförbarheten sänks pga litet urval.
Brown, P-R., Calnan, M-W. Chains of (dis)trust: exploring the underpinnings of knowledge-sharing and quality care across mental health services Storbritannien, 2016.	Syftet var att utforska hur delad kunskap och omvårdnad och omvårdnad är väsentligt sammanvävda inom dessa begrepp av tillit och misstro, förstärker och/eller hämmar kommunikativa aspekter inom vården.	Bekvämlighetsurval. Inbjudan skickades till 158 deltagare, endast 8 patienter intervjuades. Inklusionskriterierna var att patienterna var 18 eller över och dem som var inne i en mer akut fas av sjukdomen exkluderades. Datainsamlingen skedde genom individuella intervjuer.	Datainsamlingen bestod av individuella intervjuer, som varade mellan 50–105 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Under analysen kodades intervjuerna och flera teman skapades. Analysmetoden var fenomenologisk.	Resultatet är uppdelat i tre delar varav den tredje beskriver patienternas upplevelser av relationen med vårdpersonalen. Det framgår: Patienter upplever att det är viktigt med kontinuitet, sjuksköterskans profession och att patienter blir hörd för att skapa tillit i vårdrelationen.	Tillförlitligheten stärks av att studien innehåller ett flertal citat från patienter vilket tyder på att intervjuerna har varit djupgående. Verifierbarheten sänks genom att urvalet är litet. Verifierbarheten höjs av att urvalet är välbeskrivet. Pålitligheten stärks av att flera forskare deltog i analysen. Överförbarheten sänks pga litet urval.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Leutwyler, H C. & Wallhagen, M I.</p> <p>Understanding physical health of older adults with schizophrenia: building and eroding trust</p> <p>USA, 2010.</p>	<p>Syftet var att förstå fysiska hälsan hos äldre vuxna med schizofreni, hur man bygger och bryter ner tillit.</p>	<p>Bekvämlighetsurval, 3 vårdenheter ingick. Inklusionskriterier var att deltagarna var 55 år eller äldre, har schizofrent syndrom och givit sitt medgivande. 28stycken deltog. Datainsamlingsmetoden var individuella intervjuer och deltagande observation.</p>	<p>Datainsamlingen skedde genom intervjuer som spelades in och dubbelkollades för noggrannhet av forskarna. Intervjuerna varade i snitt 60 minuter och var semi-strukturerade. Data samlades in kontinuerligt och analyserades genom ett grounded theory tillvägagångssätt med en konstant jämförelse analys.</p>	<p>Faktorer som bygger tillit: att man visar respekt, omtänksamhet, att man värnar om dem och att man är konsekvent. Faktorer som minskar tillit: Respektlöshet, inte lyssnad på, brist på tid och stigmatisering.</p>	<p>Tillförligheten höjs av flertalet citat som antyder att intervjuerna varit djupa. Verifierbarheten sänks av att intervjufrågorna ej redovisas. Pålitligheten ökar till följd av att flera forskare har deltagit i analysen. Överförbarheten höjs pga att kontexten är väl beskriven.</p>
<p>Laugharne, R., Priebe, S., McCabe, 2., Garland, N. & Clifford, D.</p> <p>Trust, choice and power in mental healthcare: experiences of patients with psychosis</p> <p>Storbritannien, 2011.</p>	<p>Syftet var att undersöka psykospatienters erfarenheter och attityder gällande de tre koncepten, tillit, valmöjligheten och makt i psykisk sjukvård.</p>	<p>Urvalet bestod av patienter med psykossjukdomar i två olika geografiska områden, Cornwall och London. 22 deltog, varav 16 i Cornwall och sex i London. Inklusionskriterierna var patienter diagnostiserade med psykotisk sjukdom. Två stycken blev exkluderade pga oförmåga att slutföra intervjun. Datainsamlingsmetoden bestod av djupgående intervjuer.</p>	<p>De valde ett område i Cornwall där ett register över patienter med psykos nyttjades. Patienterna blev inbjudna att delta genom att intervjuerna skickade ut ett brev. I London var dem på en akutmottagning och frågade om patienter ville delta. Intervjuerna analyserades av minst två av forskarna. Intervjuerna genomfördes ansikte mot ansikte och spelades in. Analyserna bestod av kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Tillitsförstärkande faktorer: Patienter tyckte att tillit var en viktig aspekt i deras vårdande och pratar om positiva och negativa erfarenheter. Att ha en vårdande attityd och vara lite snäll var särskilt uppskattat för att bygga tillit. Tillitsförsvagade faktorer: Sjukdomens natur i sig kunde försvaga tilliten de hade med personalen som försökte hjälpa dem. Tvångsvård är också en tillitsminskande faktor.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks av att studien svarar på syftet. Verifierbarheten stärks av att metoden är väl beskriven, dock framgår det inte vilka intervjufrågor som ställdes vilket kan sänka verifierbarheten. Pålitligheten stärks av att två eller fler forskare har deltagit i analysarbetet. Överförbarheten stärks av att kontexten är väl beskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hayashi, N., Yamashina, M., Igarashi, Y. & Kazamatsuri, H. Improvement of Patient Attitude Toward Treatment Among Inpatients with Schizophrenia and Its Related Factors: Controlled Study of a Psychological Approach Japan, 2001.	Syftet var att undersöka hur man kan förbättra inlagda patienter med schizofreni attityder mot sin psykiatriska situation och förstå sjukdomen och dess behandling.	Urvalsförfarandet var manliga patienter på en psykiatrisk enhet som hade schizofrent syndrom. 54 patienter ingick i studien och blev randomiserat indelade i två grupper. varav en kontrollgrupp och en grupp som var med om intervention varje vecka. två från varje grupp blev exkluderade på grund av tidiga utskrivningar och totalt 50 var med i analysen. Medelåldern var 37,2 i den gruppen som deltog varje vecka och 38,3 i kontrollgruppen. Inklusionskriterier var män inlagda på den psykiatriska kliniken i Tokyo där studien genomfördes. Datainsamlingsmetoden som användes var intervjuer.	Patienterna blev tillfrågade som var inlagda på avdelningarna, datainsamlingen skedde på sjukhuset. datainsamlingen genomfördes av en av forskarna (N.H) Analysen bestod av deskriptiv statistik.	Resultatet visar att den positiva interaktionen och ett tillitsfullt förtroende för personalen har en positiv inverkan på patientens attityd, och att negativa symtom kan vara en hämmande faktor i att skapa ett förtroende mellan patient och vårdpersonal.	Tillförligheten sänks av att några citat ifrån intervjuerna inte finns representerade. Verifierbarheten stärks av att metoden är väl beskriven. Pålitligheten stärks av att flera personer har deltagit i analysen. Överförbarheten sänks av att det enbart var manliga patienter som deltog i studien.
Wharne, S Shared dilemmas, choice and autonomy in the management of psychosis: a phenomenological analysis Storbritannien, 2014.	Syftet med studien var att utveckla en förståelse för de dilemma som människor möter i särskilda sammanhang av psykiatrisk sjukvård.	Bekvämlighetsurval. Två personer ingick i studien. En man med psykotisk sjukdom och en kvinna som arbetar inom den psykiatriska vården. Datainsamlingen bestod av individuella intervjuer.	Intervjuerna transkriberades och spelades in. Analysen var en fenomenologisk analys.	Resultatet delades in i subkategorier. varav en var misstro och förhandling. Båda deltagarna menade att det fanns svårigheter att mötas ömsesidigt. och att det fanns en skillnad i valmöjligheter. kunskapsskillnaden om vilka lagar som gällde kunde leda till att det kunde skapas en bristande tillit mellan patient och vårdare. patienten beskriver att han inte kände tillit under sitt sjukdomsförlopp. m,en efter tvångsåtgärder och tvångsmedicinering har patienten börjat bli friskare och känner nu större tillit till vårdpersonalen än tidigare. tvång kan leda till en minskad tillit.	Tillförlitligheten stärks av att studien svarar på syftet. Verifierbarheten försvagas av att intervjufrågorna ej finns representerade i studien. Pålitligheten stärks av att forskaren har redovisat sin förförståelse. överförbarheten sänks av att urvalet är litet.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Hem, M-H., Heggen, K, & Ruyter, K-W.</p> <p>Creating trust in an acute psychiatric ward</p> <p>Norge, 2008.</p>	<p>Hur tillit bildas på en psykiatrisk akutvårdsavdelning.</p>	<p>5 patienter och 6 sjuksköterskor på en psykiatrisk akutvårdsavdelning i en stad i Norge. Datainsamlingen skedde på akutvårdsavdelningen under trettio veckor och bestod till stor del av anteckningar från den deltagande observationen. Datainsamlingen bestod av deltagande observation och transkriberade intervjuer.</p>	<p>Analysen bestod av en kvalitativ innehållsanalys utifrån de observationer som gjordes. samt vad som kom fram under intervjuerna.</p>	<p>Resultatet är en fallstudie där ett fall representerar hur tillit byggs mellan patient och vårdpersonal på avdelningen. Vidare beskrivs att tvång innebär en risk för bristande tillit. och sjuksköterskornas kompetens är viktig för att bygga upp en tillit.</p>	<p>Tillförlitligheten sänks av att inga citat finns redovisade i studien. Verifierbarheten sänks av att intervjuerna ej är representerade i texten. Endast observationen finns beskriven. Metoden är kort och forskarna beskriver inte hur de gjorde för att komma fram till sitt urval vilket också sänker verifierbarheten. De som ingick i studien är dock väl beskrivna vilket höjer verifierbarheten. Pålitligheten sänks av att det endast är en av forskarna som analyserat materialet som framkom i studien. överförbarheten stärks av att kontexten är väl beskriven.</p>
<p>Huang, X-Y., Yen, W-J., Liu, W-J., & Lin, C-J.</p> <p>The role of community mental health nurses caring for people with schizophrenia in Taiwan: a substantive grounded theory.</p> <p>Taiwan, 2008.</p>	<p>Syftet var att utveckla en praktisk teori som kan användas för att vägleda distriktsköterskor för att kunna hjälpa patienter med schizofreni och de som vårdar dem.</p>	<p>Urvalet var ett stickprovsurval. Urvalet bestod av 2 grupper, första gruppen av sjuksköterskor och andra gruppen av patienter med schizofreni. 18 distriktsköterskor, 11 hemsjuksköterskor, 8 patienter och 8 vårdgivare. Datainsamlingsmetoden bestod av semistrukturerade djupgående intervjuer och icke deltagande observation.</p>	<p>Genomförandet skedde genom en icke-deltagande observation och anteckningar fördes under dessa. Och genom intervjuer. Datainsamlingen och analysen genomfördes kontinuerligt under studiens gång. Analysen bestod av kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet beskriver bland annat huruvida de kan känna tillit till sjuksköterskor som ingår i deras vårdförlopp. Flera faktorer var viktiga för att skapa en relation mellan patient och sjuksköterska. Förutom tillit var det att se sjuksköterskan som en vän, följa sjuksköterskans råd och vara aktiv hjälpsökande. Negativa symtom kunde påverka interaktionen och vårdförloppet, och även tilliten till sjuksköterskan.</p>	<p>Tillförligheten stärks av att flera citat finns redovisade. Vilket antyder att intervjuerna blivit djupa. Verifierbarheten stärks av att metoden är välbeskriven. Pålitligheten höjs genom att flera personer har deltagit i analysen. Överförbarheten stärks av att studien är gjord inom olika delar av Taiwan och vårdorganisationer.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Forchuk, C., Westwell, J., Martin, M-L, Bamber-Azzopardi, W., Kosterewa-Tolman, D., & Hux, M.</p> <p>The developing nurse-client relationship: nurses perspectives.</p> <p>Kanada, 2000.</p>	<p>Beskriva utvecklingen av relationen mellan sjuksköterska och patient ur sjuksköterskans perspektiv och att sedan jämföra dessa mönster med Peplaus teori.</p>	<p>Ett bekvämlighetsurval gjordes och ett psykiatriskt sjukhus i södra Ontario i Kanada valdes ut 10 sjuksköterskor och 10 patienter varav 7 hade schizofrent syndrom deltog. datainsamlingen bestod av intervjuer som spelades in och transkriberades ordagrant.</p>	<p>Interaktioner mellan sjuksköterskor och patienter observerades och blev även filmade. Kvalitativ innehållsanalys genomfördes.</p>	<p>Sjuksköterskorna och patienterna ingick i studiens dyader (tvåpersonsgrupp) där relationen observerades. sju dyader lyckades etablera en fungerande relation under tiden för studien. I de relationer som beskrevs som fungerande i studien var de som träffades regelbundet, och hade privata interaktioner, detta ledde till tillit och en möjlighet för patienten att dela med sig av problem. Mot slutet av patientens ineliggande fas skedde en gradvis avvänjningsprocess innan utskrivningen. ibland förekom telefonkontakt efter utskrivningen. När relationerna inte fungerade var det framför allt i kommunikationen det föll. sjuksköterskorna uppfattade det som att det var fördelaktigt när patienterna själva deltog i omvårdnaden och när det fanns en tillit mellan sjuksköterska och patient.</p>	<p>Tillförligheten stärks av att citat finns redovisat. Verifierbarheten stärks av att urvalet och metoden är väl beskriven. Studiens pålitlighet sänks av att analysen och tillvägagångssättet vid denna inte är väl beskriven. Överförbarheten stärks av att kontexten är väl beskriven.</p>
<p>Tranulis, C., Goff, D., Henderson, D-C., & Freudreich, O.</p> <p>Becoming adherent to antipsychotics: a qualitative study of treatment-experienced schizophrenia patients.</p> <p>Kanada, 2011.</p>	<p>Syftet med denna studie var att komplettera den kvantitativa forskningen genom att fokusera på patienternas perspektiv på ämnet</p>	<p>20 patienter med schizofrent syndrom som varit medicinerade under ett år ingick i urvalet. Datainsamlingsmetoden som användes var djupgående semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Analysen genomfördes med narrativ analys. Två författare deltog sedan i analysen av materialet.</p>	<p>Beskrivning av patienters upplevelser av att ta antipsykotiska läkemedel och hur de kände inför det. Patienterna beskrev att de litade på att doktorn visste vad hen gjorde. Även att de kände tillit till att en familjemedlem kunde avgöra att de skulle inta sin medicinering. Tillit i det tidiga skedet av behandlingen är av stor vikt.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks av att flera citat redovisas. Verifierbarheten stärks av att metoden är välbeskriven. Pålitligheten höjs av att flera personer har deltagit i analysen. Överförbarheten stärks av att kontexten är välbeskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Leiphart, L-R., & Barnes, M-G The client experience of assertive community treatment: a qualitative study. USA, 2005	Beskriva patienters upplevelser av att delta i (ACT) Assertive Community Treatment.	Deltagarna var 4 män och 1 kvinna som hade diagnosen schizofrent syndrom och hade varit inlagda på grund av sin sjukdom inom den psykiatriska sjukvården. Deltagarna blev informerade om studien och patienterna fick själva bestämma var någonstans intervjuerna skulle genomföras. individuella intervjuer gjordes sedan.	Intervjuerna transkriberades och forskarna skrev memos. det resulterade sedan i olika teman. analysen bestod av en kvalitativ innehållsanalys.	Patienterna beskriver svårigheter att ha tillit till sina vårdare på grund av sina symtom. En patient beskriver att det var en vårdare som stal tankar vilket ledde till minskad tillit. En annan patient beskriver "I början av relationen var det svårt att känna tillit till nya människor". Efter att tilliten växt till de nya vårdgivarna kunde patienterna reflektera över när deras symtom kom i ett tidigt skede.	Tillförlitligheten stärks av att flera citat finns redovisade. Verifierbarheten stärks av att flera citat vittnar om djupgående intervjuer. Dock framgår inte vilka frågor som framkommit under intervjuerna vilket sänker verifierbarheten. Pålitligheten stärks på grund av att båda forskarna deltog i analysen Överförbarheten stärks pga kontexten är väl beskriven.
Jones, A. Perceptions on individualized approaches to mental health care Storbritannien, 2005.	Syftet med studien var att beskriva hur psykiatrisjuksköterskor genomgick utvecklingsprocessen och genomförandet av en vårdplan för människor diagnostiserade med schizofreni på sjukhusavdelningar.	Datainsamlingen bestod av ostrukturerade intervjuer och observationer. I urvalet ingick 11 deltagare, psykologer, sjuksköterskor, psykiatriker, socialarbetare och arbetsterapeuter.	Datainsamlingen skedde på en den psykiatriska avdelningen som studien genomfördes vid. Datan delades in i kategorier med huvudkategorier och subkategorier. Analysmetoden bestod av en kvalitativ innehållsanalys.	Centralt för att utveckla en relation är att det finns en tillit och närhet mellan vårdpersonal och patient. Även när patienten är som sjukast så är tilliten av största vikt. Tillit är essentiellt för att utveckla en terapeutisk relation men tillit är svårt att mäta.	Tillförlitligheten stärks av att det finns flera citat som indikerar på att intervjuerna har varit djupgående. Verifierbarheten sänks av att metoden är vagt beskriven. Pålitligheten sänks av att endast en person genomför studien och analysen. Överförbarheten stärks av att kontexten är väl beskriven.