



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Bemötande av patienter med långvarig smärta ur ett genusperspektiv

En litteraturstudie

Författare: Lisa Atterskog och Sara Lukka

Handledare: Hakima Karidar

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Responding to Patients with Chronic Pain From a Gender Perspective

A literary review

Författare: Lisa Atterskog och Sara Lukka

Handledare: Hakima Karidar

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2021

Abstrakt

Cirka 35% av Sveriges befolkning lever med långvarig smärta (LS) och de ges olika bemötanden byggda på subjektiva bedömningar av vårdpersonalen samt baserat på hur patienten hanterar sin kroniska smärta. Syftet med litteraturstudien är att belysa hur kvinnor respektive män med LS bli bemötta inom vården. Den här studien genomfördes som en icke-systematisk litteraturstudie. Vid noggrann analys av tolv artiklar framkom två huvudteman: *Stereotypa normer hos vårdpersonalen* och *Copingstrategier avgör strategi för bemötande*. Resultatet visar att hur sjuksköterskan bemöter patienter med LS är påverkat av stereotypiska normer som föreligger, exempelvis vilka copingstrategier som används, psykisk ohälsa och/eller sociala roller som normer. Långdragna vårdprocesser och ojämlig behandling av patienter med LS innebär lidande och felfördelade resurser. Det är viktigt att sjuksköterskor i sin omvårdningsroll är medvetna om och har kunskap kring hur stereotypa normer påverkar bemötandet av patienter med LS.

Nyckelord

Långvarig smärta; Sjuksköterskans bemötande; Könsstereotypa roller; Könsskillnader

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Introduktion.....	3
Problemområde.....	3
Bakgrund.....	4
Perspektiv och utgångspunkter.....	4
Smärta.....	4
Genus.....	5
Omvårdnadsteori.....	6
Syfte.....	7
Metod.....	8
Urval.....	8
Kvalitetsgranskning.....	8
Datainsamling.....	9
Data analys.....	11
Forskningsetiska avvägningar.....	12
Resultat.....	13
Stereotypa normer hos vårdpersonal.....	14
Bemötande och stereotypa normer.....	14
Sociala roller som normer.....	15
Psykisk ohälsa som normer	16
Copingstrategi avgör strategi för bemötande	16
Accepterande av smärtan.....	16
Ignorerande av smärtan	17
Diskussion.....	19
Diskussion av vald metod.....	19
Diskussion av framtaget resultat.....	21
Slutsats och kliniska implikationer.....	25

Författarnas arbetsfördelning.....	25
Referenser.....	26

Introduktion

Problemområde

I det medicinska forskningsområdet, som även inbegriper omvårdnadsforskning, har den biologiska mannen använts som norm, vilket har bidragit till att symtom och tecken på smärta har generaliserats utifrån mannen (Lund, 2014). Detta har lett till att smärtsymtom hos kvinnor har setts som avvikande, trots att forskning visar att kvinnor är tydligt överrepresenterade i undersökningar vid förekomst av långvarig smärta (LS) i populationen (Bernardes & Lima, 2011; Lund, 2014; Samulowitz et al., 2018). Samulowitz et al. (2018) menar vidare att LS, oavsett orsak eller diagnos, har visats sig vara ett av de områden inom omvårdnad där könsnormer har lett till olika bemötande och ojämlika behandlingar. Studien pekar även på att det kan finnas skillnader i hur smärta uppfattas, beskrivs och uttrycks mellan könen (Samulowitz et al., 2018).

I en studie av Paul-Savoie et al. (2018) menar författarna att könsrelaterade förväntningar på symtom vid LS kan generera stress hos patienterna och förlänga vårdtiden, då risken att inte bli tagen på allvar är överhängande om en inte uppvisar de typiskt normativa symtomen. Studien pekar på att personcentrerad vård och empati i vårdrelationen med patienter med LS har en positiv effekt då det kan reducera den genererade stressen hos dessa patienter (Paul-Savoie et al., 2018).

Samulowitz et al. (2018) menar i sin studie, om könsskillnader vid behandling av patienter med LS, att det är i det individuella mötet med patienten som sjuksköterskan hämtar förståelse för patientens behov av omvårdnad och att det då är av vikt att sjuksköterskan har ett fördomsfritt bemötande. Det finns könsdiskriminering på grund av oavsiktlig men systematisk åsidosättning av kvinnor inom hälso- och sjukvården, vilket påverkar omvårdnaden av patienter med LS, därför behövs kunskap om potentiell könsdiskriminering i bemötandet av patienter med LS, för att säkerställa en jämlik vård (Samulowitz et al., 2018).

I denna litteraturstudie undersöks hur kvinnor respektive män med LS blir bemötta inom vården, samt hur ökad kunskap om könsnormer hos sjuksköterskan kan bidra till en förbättrad vårdrelation med patienten.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Sjuksköterskans profession är styrd av lagar och regler såsom att arbeta för jämlik vård för alla efter behov (HSL, 2017). Goda vårdinsatser som är normerande utifrån dessa regelverk är centralt. Sjuksköterskan ska även sträva mot en vård som fördelas jämlikt och rättvist genom att motverka sociala orättvisor såsom könsdiskriminerande praktiker (HSL, 2017; Svensk Sjuksköterskeförening, 2020). Enligt HSL (2017) har patienterna rätt till lika vård och bemötande oavsett kön, religion eller kulturella bakgrund och sjukvården bär ansvaret för att se till så att jämlik vård implementeras. Enligt Diskrimineringslagen (2008) är *könsdiskriminering* en av sju diskrimineringsgrunder, de andra är *könsöverskridande identitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning* och *ålder*. Diskriminering innebär orättvis behandling av en person eller att göra åtskillnad på människor. Denna lag appliceras även i sjukvården vid vårdande av patienter och är relevant i uppsatsen relaterat till syftet (Diskrimineringslagen, 2008).

Smärta

Smärta är den vanligaste orsaken till att människor söker sjukvård i Sverige, samt den vanligaste orsaken till att människor blir långtidssjukskrivna (Bergh, 2014). Denna

patientgrupp innebär både stora kostnader för samhället och stort lidande för den enskilda individen som drabbas (Bergh, 2014). Smärta kan uppkomma av psykisk karaktär relaterat till exempelvis ångest eller stress, trots detta ligger fokus inom den somatiska vården alltid på patientens upplevda fysiska smärta (Hægerstam, 2008). Den fysiska smärtan är subjektiv, det vill säga det går inte att jämföra en persons smärta med någon annans då den påverkas av individuella skillnader såsom smärttålighet och erfarenheter och det är individens egen upplevelse som ska behandlas, oberoende om det finns patologiska fynd eller inte (Bergh, 2014; Hægerstam, 2008; Norrbrink & Lundeberg, 2014).

För de flesta är smärta övergående, men smärta som kvarstår riskerar att bli långvarig (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Definitionen av LS är smärta som kvarstår i minst tre månader, antingen som ständigt eller återkommande i skov så kallad intermittent smärta (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Enligt Bergh (2014) lever cirka 18% av populationen med LS som värderats fem eller högre vid smärtskattning och enligt SBU (2019) lever mellan 25% till 35% av den svenska befolkningen med LS. För en person med LS utgörs hinder i det sociala livet, både privat och professionellt, vilket ofta leder till inte enbart ett fysiskt lidande utan även ett psykiskt. Det är av största vikt att ge den vård dessa patienter behöver för att återfå en välfungerande vardag (Norrbrink & Lundeberg, 2014). För patienter med långvarig smärtproblematik genomsyrar upplevelsen av den ständiga smärtan alla delar av det dagliga livet och det är inte ovanligt att också arbetslivet blir lidande vilket kan göra den personliga ekonomin sårbar (Samulowitz, 2018).

Genus

För att definiera genus i den här uppsatsen, används Vetenskapsrådets (2020) beskrivning av genus som en social och kulturell konstruktion vilket skapar föreställningar om kön. Määttä och Öresland (2014) och Vetenskapsrådet (2020) förklarar att genus är tätt sammankopplat till maktrelationer i samhället och att kön binds till makt och skapar ett normativt förhållningssätt. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om att smärta kan uttryckas på ett varierande sätt beroende på vem patienten är. Sjuksköterskan kan även

behöva ifrågasätta existerande bedömningsparametrar, då dessa i stor grad bygger på mannen som norm (Vetenskapsrådet, 2020).

Genus och kön är viktiga komponenter när författarna till denna litteraturstudie analyserar hur forskning kring hälso- och sjukvård sker (Määttä, & Öresland, 2014). Genusperspektiv bör vara en naturlig del i omvårdnad och vårdvetenskaplig forskning, för att medvetandegöra de hinder som otvivelaktigt uppstår i tankar och handlingar och som försvårar för vården att bli jämlik (Määttä, & Öresland, 2014; Samulowitz et al., 2018). Sjukvården ämnar erbjuda god vård till alla på lika villkor, vilket kan äventyras om kunskapen om genus är bristfällig. Bristfällig genuskunskap inom omvårdnad kan leda till fel handlingar, vilket i sin tur leder till konsekvenser för patientens vård, vårdpersonalens bemötande och vidare behandling (Määttä, & Öresland, 2014). Liknande menar den amerikanska filosofen Martha Nussbaum (2002) att grundläggande kriterier inom feministisk vårdetik är att handla med jämlik respekt och värdighet för medmänniskans möjligheter till ett gott liv (Nussbaum, 2002).

Omvårdnadsteori

Hildegard E. Peplau levde 1909 - 1999 och skrev sin omvårdnadsteori om mellanmännsliga relationer i omvårdnad under sina aktiva år som sjuksköterska (Peplau, 1988).

Omvårdnadsteorin innefattar fyra faser av sjuksköterska-/patientrelationen; *orienterings-*, *identifierings-*, *handlings-* och *upplösningssfasen*. Dessa fyra faser överlappar varandra i vårdprocessen och fungerar som verktyg för ett hälsofrämjande, dynamiskt samarbete sjuksköterska och patient emellan. *Orienteringsfasen* baseras på att hälsoproblem hos patienten uttrycks i form av känslor och behov, där sjuksköterskan fungerar som en rådgivare. Ett klagande av hälsoproblemet formuleras och integreras med patientens erfarenheter och förkunskaper som i sin tur leder till att ett meningsfullt lärande uppstår. *Identifieringsfasen* innebär att patienten identifierar sig med vårdpersonal (exempelvis sjuksköterskor) som erbjuder den hjälp som patienten behöver. Detta leder till att patienten får en känsla av trygghet. Efter att patienten har identifierat sig med en sjuksköterska går relationen över till den tredje fasen, *handlingsfasen*. Här är patienten fullt följsam till den vård hen erbjuds och blickar mot nya mål, exempelvis att komma hem från sjukhusvistelsen eller att återgå till

arbetet. Men det kan uppstå ambivalens då det krävs att patienten balanserar sitt oberoende av vårdandet parallellt med sina hälsoproblem. Sjuksköterskans uppgift är att förstå vad som ger upphov till obalansen i beteendet. *Upplösningsfasen* är den sista av Peplaus fyra faser och är uppnådd när patienten inte längre är i behov av omvårdnad, vid utskrivning exempelvis. Målet är att patientens självkänsla ska vara stärkt och att hen har inhämtat de resurser som behövdes från sjuksköterskan (Peplau, 1988).

För att dessa fyra faser ska kunna användas optimalt behöver sjuksköterskan vara medveten om sin egen förförståelse (Peplau, 1988). I interaktion med andra speglas en inte alltid likartad bild av en själv. Självbilden är, ur ett genusperspektiv, en produktion av den miljö en vuxit upp i samt den sociala kontext som givit ramar till vilka uttryck en använder, till exempel uttrycka smärta eller stänga smärtan inne (Vetenskapsrådet, 2019). Enligt Peplau (1988) läggs grunden för genus, den sociala konstruktionen av kön, redan i barndomen och belönar ett visst uttryck samtidigt som andra trycks ned. Peplau (1988) menar vidare att sjuksköterskans egen självbild speglas i hens relation till patienten vilket påverkar både sjuksköterskans beslut och patientens känsla i vårdmötet. Därmed är det viktigt att kunna identifiera de normer och värderingar som en som sjuksköterska naturligt har och att kunna utmana dessa till förmån för patientens bästa (Peplau, 1988). Peplaus omvårdnadsteori knyts samman med syftet då sjuksköterskans behöver ha en medveten självbild för ett optimalt, fördomsfritt bemötande av patienter med LS.

Syfte

Syftet är att ur ett genusperspektiv beskriva hur patienter med långvarig smärta blir bemötta inom vården.

Metod

Författarna av denna uppsats valde en litteraturstudie som metod, genom att sammanställa evidensbaserad litteratur för att få fördjupning och förståelse för uppsatsens syfte (Kristensson, 2014). Denna uppsats genomfördes som en icke-systematisk litteraturstudie, vilket innebar en översikt av artiklarna som söktes fram, där artiklarna analyserats utifrån likheter och skillnader. Kristensson (2014) menar att en icke-systematisk litteraturstudie kan ge värdefull kunskap, vilket uppsatsen ämnar föra fram kring hur sjuksköterskor inom vården bemöter patienter med LS.

Urval

De inklusionskriterier författarna valde var att alla artiklar skulle vara skrivna på engelska eller svenska, skrivna inom de närmaste 20 åren för att begränsa urvalet till uppsatsens kapacitet men samtidigt få en bra bredd, samt att artiklarna skulle belysa hur vuxna (personer över 18 år) kvinnor och män med LS bli bemötta inom vården.

Exklusionskriterier var artiklar äldre än 20 år, skrivna på ett annat språk än engelska eller svenska och artiklar som inte berörde både vuxna män och kvinnor.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning innebär att vetenskapliga artiklar granskas i olika steg, utifrån en systematisk struktur, för att kunna bedöma en studies kvalitet (Kristensson, 2014). För att säkerställa att artiklarna är av bra kvalitet samt för att bedöma vilka artiklar som skulle inkluderas och vilka som skulle exkluderas, användes granskningsmallar från SBU för kvantitativa studier (SBU, 2020). Granskningsmallarna som användes var för randomiserade studier och för observationsstudier. Mallarna bestod av sex block som berörde selektions-,

behandlings-, bedömnings-, bortfalls-, rapporterings- och intressekonfliktbias. Det fanns fyra fasta svarsalternativ, vilka var ja, nej, oklart och ej tillämpligt. Mallarna är konstruerade så att det önskvärda svaret på varje fråga är ”ja”, enligt GRADE-skalan (SBU, 2020). GRADE syftar till att på ett strukturerat och transparent sätt bedöma osäkerheter, risker, i det sammanvägda resultatet (SBU, 2020). En GRADE-bedömning är konstruerad som en skala på fyra nivåer för att kunna klassificera tillförlitligheten. Om alla fyra nivåer (100%) svarar “ja” är tillförlitligheten hög, om tre nivåer får svaret “ja” (75%) blir tillförlitligheten medelhög och om två eller mindre av nivåerna svarar “ja” (<50%) blir tillförlitligheten låg eller mycket låg (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020).

De artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie bedömdes ha medelhög till hög kvalitet.

Datainsamling

Denna litteraturstudie omfattas av tolv kvantitativa vetenskapliga studier som söktes fram i databaserna PubMed och CINAHL med hjälp av Mesh-termer respektive Subject heading lists samt fritexttermer. Artiklarna belyser hur patienter med LS blir bemötta inom vården, ur ett genusperspektiv. Både i CINAHL och PubMed användes booleska sökord och indexord. Indexorden i CINAHL söktes fram via subject heading list och var *MH Nurse Attitudes*, *MH Chronic Pain*, *MH Gender Bias*. De booleska sökorden i CINAHL var *Nurse attitudes*, *Nurses treatment*, *Chronic pain*, *Gender* och *Gender bias*. Vissa sökord återkommer både som indexord och booleska friord för att öka sökningens känslighet och samtidigt göra sökningen specifik (Kristensson, 2014). I PubMed söktes indexorden fram med hjälp av MeSH-termer vilka var *Gender Role [Mesh]*, *Sexism [Mesh]*, *Sex characteristics [Mesh]* och *Chronic Pain [Mesh]*. De fritextord som användes i PubMed var *gender role*, *sexism*, *sex characteristics*, *gender stereotypes* och *chronic pain*. I PubMed valde författarna att först söka fram indexorden och sedan använda samma ord som booleska friord för att fånga in så många relevanta artiklar som möjligt och samtidigt hålla sökningen nogt avgränsad (Kristensson, 2014).

Cinahl valdes som databas för att söka fram relevanta artiklar och publikationer kopplade till omvårdnad. För att få så träffsäkra sökningar som möjligt användes Cinahl subject headings för att ta fram de Cinahl specifika sökorden samt booleska friord. Sökningen år 2001-2021

	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa I fulltext	Granskade	Inkluderade I resultatet
#1	(MH "Nurse Attitudes") OR nurses treatment*	37,758				
#2	(MH "Chronic Pain")	23,186				
#3	Gender*	91,573				
#4	(MH "Chronic Pain") AND Nurse attitudes* OR nurses treatment*	245	18	6	1	1
#5**	Nurse attitudes* OR nurses treatment* AND chronic pain AND gender*	26	5	3	1	1
#6	(MH "Gender Bias") OR gender bias* AND chronic pain*	39	10	4	1	1

*Booleskt sökord, fritext.

PubMed valdes som databas med anledning av att PubMed är den största databasen rörande den medicinska- och omvårdnads professionen. För att få fram relevanta sökord söktes sökord för PubMed fram genom Mesh, samt användes booleska friord. Sökning är 2001-2021.

PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	"Gender Role"[Mesh] OR gender role* OR "Sexism"[Mesh] OR sexism* OR "Sex Characteristics"[Mesh] OR sex characteristics* OR gender stereotypes*	186 192				
#2	"Chronic Pain"[Mesh] OR chronic pain*	128 716				
#3	#1 AND #2**	989	25	17	9	9

*Fritextsökning

**Filter: Engelska, från år 2001 - 2021

Data analys

Granskningen utfördes genom en integrerad analys, vilket innebär tre stegs genomgång av det valda materialet genom att identifiera likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat i första steget, i andra steget sammanfatta dem i underkategorier vilket leder till det tredje steget - en slutgiltig sammanställning av det valda materialet (Kristensson, 2014).

Författarna till föreliggande litteraturstudie delade upp de valda artiklarna sinsemellan för att noggrant granska och analysera resultatet för sig, för att sedan föra fram likheter och skillnader i artiklarna tillsammans. I analysprocessen lästes artiklarnas resultat igenom i omgångar tillsammans för att få fram teman och underteman till föreliggande studies resultat.

Artiklarna diskuterades sedan av författarna för att slutligen sammanställa litteraturstudiens resultatdel.

Forskningsetiska avvägningar

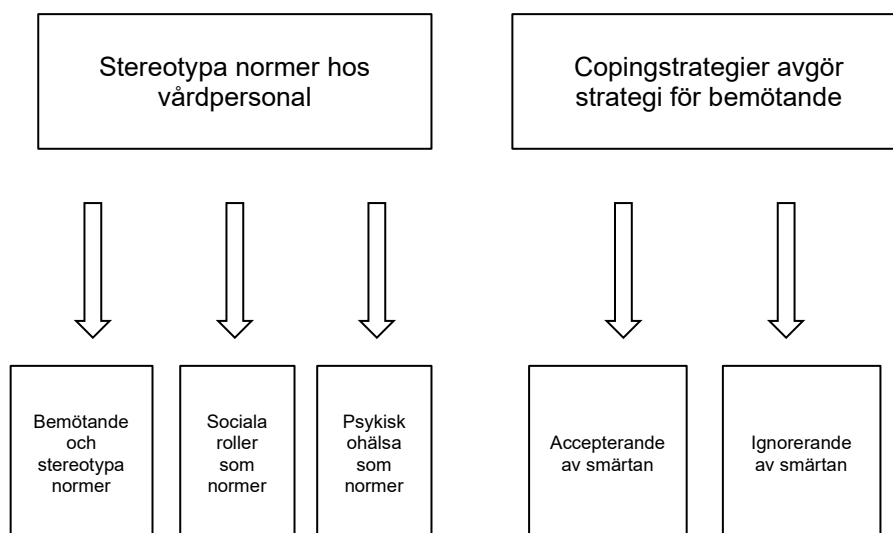
Forskningsetik handlar om att all forskning ska präglas av ett etiskt synsätt och ett ansvar gentemot de människor som eventuellt har ingått i forskningsprocessen genom att utforma forskningen så att skador eller lidande undviks (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2020). Alla som deltar i en studie har rätt att avbryta studien när som helst och de har rätt till noggrann information om vad studien innebär (Kristensson, 2014). För att säkerställa att forskning bedrivs efter antagna etiska värderingar har styrdokument såsom Helsingforsdeklarationen tagits fram och används för forskning som involverar människor i det medicin- och omvårdnadsvetenskapliga fältet (World Medical Association, 2018).

I denna litteraturstudie granskades samtliga valda artiklar och deras etiska överväganden. Artiklarna innehöll antingen informerat samtycke eller etiskt godkännande från en etisk kommitté. Utifrån de artiklarna författarna till denna litteraturstudie har valt fanns inte någon särskilt sårbar grupp i forskningsprocessen (Kristensson, 2014).

Resultat

De tolv artiklar vilka valdes ut och som ligger till grund för uppsatsen visade att det föreligger skillnad i hur sjukvårdspersonal bemöter patienter med LS beroende på genus och att det finns förbestämda beteenden som förväntas i relation till patientens kön.

Vid noggrann genomgång av samtliga tolv artiklar kunde följande teman och underteman urskiljas: *Stereotypa normer hos vårdpersonal* vilket är det första temat som författarna fann i artiklarna med underteman: *Bemötande och stereotypa normer*, *Sociala roller som normer* och *Psykisk ohälsa som normer*. *Copingstrategier avgör strategi för bemötande*, är det andra temat som författarna fann, vilket innebär att patienter med LS använder olika metoder, beroende på genus för att hantera alla de hinder som smärtan utgör i vardagen för individen och som färgar vilket bemötande patienten får av vården. Två underteman kunde utläsas: *Accepterande av smärtan* och *Ignorerande av smärtan*. Vårdpersonalen förväntade sig att patienterna skulle visa ett visst beteende/uttryck i relation till sin smärta och att dessa beteenden var starkt förknippade med patientens kön.



Figur 1. Schematisk bild över resultatets huvudteman och underteman.

Stereotypa normer hos vårdpersonal

Bemötande och stereotypa normer

I studien av Bernardés och Lima (2010) fick sjuksköterskor och andra yrkesgrupper utanför vårdprofessionen, vilka forskarna har valt att kalla "lekmän", bedöma och jämföra män och kvinnor med långvarig ländryggssmärta (LLS) med män och kvinnor utan LLS. Forskarna definierar femininitet och maskulinitet som två dikotomier varvid karaktäristisk femininitet anses bestå av uttryck som ömhet, beroende och att bry sig om andras behov. Maskulinitet definieras med värden som uthållighet, dominans och självständighet. Dessa två karaktäristiska beteenden användes som jämförande variabler i studien. Studien visar att kvinnor med LLS anses vara mer självbehärskande än män med LLS av sjuksköterskorna medans männen anses mindre manliga vid jämförelse med män utan LLS i sina uttryck. De kvinnliga lekmännen uttryckte inte att männen med LLS förändrats i manlighet, dock ansågs de kvinnliga patienterna med LLS ha förlorat en stor del av sin femininitet enligt både de manliga och kvinnliga lekmännen (Bernardés & Lima, 2010). Liknande visar studierna av Cavalier et al (2018) och Jaworska och Ryan (2018) att sjuksköterskors bemötande av patienter med smärta var påverkat av patientens kön och formade sjuksköterskans beslut i smärtlindrande behandling (Cavalier et al., 2018; Jaworska & Ryan, 2018). De stereotypa normerna hos vårdpersonal är komplext, vilket studien av Miller et al. (2018) visar där det undersöktes hur patienter med LS bemöttes utifrån kön i relation till om patienten var normalviktig, överviktig eller hade fetma. Resultatet visar att det finns en signifikant skillnad mellan patientens kön och vikt i hur vårdpersonal bemöter och anser att patienter med LS överdriver sin smärtupplevelse, detta gäller normalviktiga och överviktiga kvinnor, samt män med fetma, jämfört med sina motsvarigheter. Resultatet visar i sin helhet att normalviktiga och överviktiga kvinnor, samt män med fetma blir bedömda mindre intensivt, mindre genomgående och ses som mer överdrivna i sin verbalisering samt blir mindre tillskrivande medicinska faktorer och att bemötandet av sjuksköterskor färgades av patientens kön och vikt (Miller et al., 2018).

Sociala roller som normer

Gustafsson Sendén och Rehnström (2018) undersöker i sin studie hur patienter med LS, beroende på kön ur ett genusperspektiv, förväntas kunna återgå till arbete efter sjukskrivning, på grund av sin smärtproblematik. Patientbeskrivningen var noggrant utformat som könsneutral och randomiserat tilldelad deltagarna med ett kvinnligt eller ett manligt namn. En variabel i beskrivningen var att patienten hade en stark tilltro att återgå till sitt arbete inom snar framtid. Den variabeln evaluerades olika av deltagarna beroende på om det var den manliga eller kvinnliga patienten, där den manliga patienten uppfattades som mer trovärdig. Resultatet visar att båda könen förväntas kunna återgå till arbetet i lika stor utsträckning, men att processerna ser olika ut. Ju mer hushållsarbete en kvinnlig patient gör, desto högre förväntas de kunna återgå till arbetet inom det kommande året, dock hade hushållsarbetet ingen påverkan i huruvida den manliga patienten uppfattades kunna återgå till arbete, resultatet visar också att kvinnor uppfattas utföra större delar av hushållsarbete än män. Trots att patientbeskrivningen var densamma i båda fallen, så tyder det på att det är förutfattade föreställningar hos vårdpersonal om genus i relation till kvinnor och män som avgör trovärdighet i bemötandet och i sin tur fortsatt behandling för patienten (Gustafsson Sendén & Renström, 2018). Prem et al. (2011) undersökte även i linje med smärtans trovärdighet och uttryck. De undersökte om sjuksköterskor var intresserade av vad patienten känner eller hur patienten beter sig i relation till sin LS. Resultatet visade att sjuksköterskor generellt sett var mer intresserade av patientens beteendemönster än hur hen själv kände sig, vilket kan leda till otillräcklig och ojämnt bemötande och smärtlindring beroende på sjuksköterskornas egen erfarenhet av LS (Prem et al., 2011). Studien av Cavalier et al. (2017) visar att patientens kön och de sociala roller som konstrueras ur genus påverkar sjuksköterskans bemötande av patienter med LS och hur denne hanterar sin smärta spelar i sin tur roll för vilken dos smärtlindring hen får. Enligt resultatet fick kvinnliga patienter med LS generellt sett högre dos smärtlindring än manliga patienter med LS av alla sjuksköterskor i studien (Cavalier et al., 2017). Motsatsen visas i studien av Bernardés och Lima (2010) där resultatet även lyfter fram att det finns en förväntan bland sjuksköterskor att kvinnor ska kunna uthärda smärtan bättre än män och att det är därför kvinnor med LS får lägre doser smärtlindring än män med LS.

Psykisk ohälsa som normer

Resultatet i studien av Rovner et al. (2017) visar att fler män än kvinnor med LS lider av depression och upplever i högre grad psykisk ohälsa, medans resultatet i Stålnacke et al. (2015) visar att det inte finns någon signifikant skillnad mellan könen gällande psykiska symtom. Trots detta blir kvinnor i större utsträckning rekommenderade psykologisk behandling medans män oftare blir rekommenderade fysioterapi eller radiologisk behandling (Rustoen et al., 2004; Stålnacke et al., 2015). Liknande visar resultatet i studien av Miller et al. (2018) att vårdpersonal i bemötande med patienter med LS, bedömer att det i större utsträckning är psykologiska faktorer som bidrar till smärtan hos kvinnor medans det bedöms vara de fysiologiska faktorer som är bidragande till mäns smärta, vilket påvisar att vårdens bemötande av patienter med LS är starkt influerat av hur patienten förväntas hantera sin smärta, det vill säga patientens genus (Miller et al. (2018)). Med detta kan paralleller dras till resultaten som Jaworska och Ryan (2018) och Rovner et al. (2017) fick fram, att män rapporterade en mer specifik lokaliserad smärta medans kvinnor i högre grad rapporterar och söker vård för diffus smärta, vilket författarna beskriver kan vara en indikator till varför vårdpersonal i högre utsträckning rekommenderar vidare undersökningar till manliga patienter. I kontrast till de ovan beskrivna studieresultaten så påvisar Rustoen et al. (2004) i sin studie att fler kvinnor än män rapporterar att de erbjuds analgetika och fysioterapi, samt att en hög procentandel av männen rapporterar att de inte får någon behandling alls för sin smärta.

Copingstrategi avgör strategi för bemötande

Accepterande av smärtan

Vilken copingstrategi som används kan avgöra vilket bemötande patienten får av sjukvården (Bernardes & Lima., 2010; Remíez-Maestre et al., 2014; Racine et al., 2019; Yu et al., 2011).

Copingstrategier används av patienter med LS oberoende av kön, ålder eller etnicitet (Bernardes & Lima., 2010; Remírez-Maestre et al., 2014; Racine et al., 2019; Yu et al., 2011). Flera studier resulterar i att trots en liknande verbalisering av sin smärta, så finns normativa synsätt hos vårdpersonal i bemötandet och vidare i vilka behandlingsalternativ som patienten erbjuds, beroende på om det är en kvinnlig eller manlig patient, det vill säga vilket genus patienten tillskrivs (Yu et al., 2009; Racine et al., 2019; Raírez-Maestre et al., 2014). Yu et al. (2019) påvisar i sin studie att fler kvinnor än män använder sig av en accepterande attityd för att förhålla sig till sin LS och Racine et al. (2019) beskriver liknande tendenser hos kvinnor där de även antagit ett mönster av att överarbeta för att inte låta smärtan sätta gränser. Resultatet i studien av Jaworska och Ryan (2018) visar att kvinnors upplevelse av smärta hanteras på ett mer psykologiskt och lärande vis genom att stå ut och leva med sin smärta, även att kvinnor i större utsträckning än män, delar med sig av sin smärta till andra. Studien av Yu et al. (2011) visar att vanliga copingstrategier vid smärta är massage, förändrat läge, örtmedicin och psykologiska strategier som accepterande och ignorerande. De fann könsskillnader framför allt i tillämpandet av psykologiska strategier, såsom accepterande och ignorerande där kvinnor använde dessa i högre grad än män (Yu et al., 2011). I studien av Bernardés och Lima (2010) visade resultatet att sjuksköterskor även förväntar sig att kvinnor ska uthärda och acceptera sin smärta i högre grad än män, vilket påverkar sjuksköterskans bemötande och bedömning av patientens omvårdnadsbehov.

Ignorerande av smärtan

Sjuksköterskors bemötande har visat sig vara påverkat av om patienten använder sig av ignorerande strategier i relation till sin smärta då patientens egen upplevelse är central i sjuksköterskans bedömning (Ramírez-Maestre et al., 2014). Det handlar främst om vilka beslut som tas i relation till patientens behov av omvårdnad och stöd (Ramírez-Maestre et al., 2014).

I studien av Rovner et al. (2017) visar resultatet att män med LS lider i signifikant högre grad av humörstörningar jämfört med kvinnor med LS. Även resultatet av Ramírez-Maestre et al. (2014) framhäver att män med LS mer frekvent lider av dåligt humör och ilska i relation till

LS jämfört med kvinnor, men båda grupperna rapporterar förbättrat psykiskt mående efter behandling (Racine et al., 2019). Män lider i högre grad av kinesiofobi (Rovner et al., 2017). Kinesiofobi innebär en rädsla för att utlösa smärta genom att röra på sig, vilket får som följd att patienten undviker rörelse (Racine et al., 2019). Resultatet av Ramírez-Maestre et al. (2014) visar att män uppvisar i större utsträckning ett undvikande beteende på grund av rädsla för smärtan. Kinesiofobi är vanligare hos män med LS innan behandling och de ser deras smärta som skadlig, medans kvinnor med LS är mer benägna att överarbeta och röra sig mer än vanligt trots sin smärta (Ramírez-Maestre et al., 2014). Liknande visar resultatet i studien av Rovner et al. (2017), att män var mindre fysiskt aktiva jämfört med kvinnor med LS samt att kvinnor sökte i större utsträckning behandling för sin smärta. Resultatet i studien av Ramírez-Maestre et al. (2014) visar även att kinesiofobi leder till högre smärtintensitet. Ur ett sjuksköterskeperspektiv är bemötandet avgörande för att lindra smärtintensiteten samt att höja humöret och den funktionella statusen hos patienten, detta genom att bekräfta och vara inkännande för patientens berättelse och upplevelse av sin smärta (Ramírez-Maestre et al., 2014). Vidare visar Racine et al. (2019) i sitt resultat att kvinnor rapporterar en högre fysisk förbättring jämfört med män efter smärtbehandling. Vårdpersonalens kunskap om smärtas ignorerande uttryck är avgörande för att kunna tolka och se skillnaden i olika kommunikationsstilar vilket leder till att mötet med patienten blir individbaserat och inte påverkat av genus eller könsnormer (Jaworska & Ryan, 2018).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Författarna valde att genomföra en litteraturstudie med en icke systematisk översikt för att sammanställa resultatet från befintlig forskning. Denna metod är enligt Kristensson (2014) en av de viktigaste forskningsmetoderna för att sammanställa evidensbaserad hälso- och sjukvård. En icke systematisk översikt ger en sammansättning av bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap vilket gav en tillförlitlig komposition för att få fram föreliggande studies resultat. En systematisk översikt ökar kvaliteten och tillförlitligheten i litteraturstudien genom att sammanställa all relevant litteratur (Kristensson, 2014). Om författarna till föreliggande studie hade valt en systematisk översikt som metod hade resultatet kunnat vara mer generaliserbart. En fördel om författarna hade haft ett större tidsspänn hade uppsatsens resultat eventuellt kunnat få fler vinklar alternativt att de resultat som framkommit fått mer tyngd. Med hänsyn till uppsatsens snäva tidsomfång och kapacitet valdes den systematiska översiktsmetoden bort av författarna.

De databaser som författarna har använt för att söka fram relevant litteratur valdes för att PubMed är den största databasen gällande litteratur från de medicinska vetenskaperna och innehåller över 20 miljoner vetenskapliga artiklar (Polit & Beck, 2020). CINAHL är en bra kompletterande databas och för sjuksköterskeprofessionen relevant då den framförallt har artiklar rörande det vårdvetenskapliga området med artiklar från över 5000 vårdvetenskapliga tidskrifter (Polit & Beck, 2020). Författarna valde dessa båda databaser för att de kompletterar varandra och gav ett bra urval i existerande forskning kring valt område. Ur sökningen i PubMed framkom ett stort antal artiklar där alla titlar lästes. Av de titlar som kändes mest relevanta för studiens syfte så lästes 25 abstrakt, sedan valdes 17 artiklar ut för att läsas i fulltext varav de sällades ner till nio artiklar som valdes för kvalitetsgranskning.

Författarna hade kunnat smalna av sökningen och använda de tio senaste årens publikationer eller göra om sökningen med en annan kombination av sökord, men på grund av tidsbrist samt

att uppsatsens omfattning är begränsad så valde författarna att behålla sökningen trots det stora antalet sökträffar.

Sökningen i CINAHL genererade 245, 26 och 39 träffar varvid 18, fem och tio abstrakt lästes för respektive sökning. Av dessa lästes 13 i fulltext.

Författarna har sökt fram artiklar som gått i linje med studiens syfte och kritiskt granskat de artiklar författarna har funnit. Det visade sig att de fanns en bred variation i kunskapsläget kring de valda ämne varvid tolv artiklar valdes ut efter granskning till att inkluderas i uppsatsen. Samtliga artiklar utom en är renodlade kvantitativa studier. En är en multimetodologisk studie (mixed method) med både kvalitativ och kvantitativ. För att få en systematisk struktur vid bedömningen av valda artiklars validitet användes SBU:s granskningsmallar (SBU, 2020). SBU:s (2020) granskningsmallar valdes då en systematisk struktur behövdes för att finna vilka artiklar som höll en god kvalite för att därmed kunna inkluderas i litteraturstudiens resultatdel (Kristensson, 2014).

En av artiklarna (Cavalier et al., 2018) är skriven i USA och har även med ras som en beroende variabel. Rasbegreppet är komplext och används sällan i den svenska kontexten (Hübinette, 2021). Definitionen eller begreppet är inget författarna ämnar att gå in djupare på och därav har författarna inte tagit med ras som variabel. Socioekonomisk status har även exkluderats samt ålder har uteslutits som en aspekt, trots att de finns studier som visar på skillnader i upplevelse och ålder (LeResche, 1999).

Författarna har även valt att inkludera artikeln Miller et al. (2018), om skillnader i smärtbedömning och bemötande hos vårdpersonal beroende på patientens vikt och kön, då den ansågs relevant och gav ett bredare perspektiv på komplexiteten i relation till hur stereotypa normer reproduceras och bidrar till ojämlik vård.

Diskussion av framtaget resultat

Litteraturstudiens resultat visar att genus var en av faktorerna som påverkade sjuksköterskans bemötande med patienter med LS. Olika sociala normerna och sjuksköterskans egna stereotypa föreställningar, värderingar och förförståelse påverkade även sjuksköterskans uppfattning om hur LS uttrycks av manliga eller kvinnliga patienter. De tre viktigaste fynden från föreliggande resultat var att det förekommer en förväntan hos sjuksköterskan på hur patienten ska hantera sin LS i relation till patientens kön, att sjuksköterskans bemötande av patienter med LS spelar stor roll i om patienten väljer att söka vård eller ej samt att vidare behandlingsalternativ var influerat av vilket kön patienten hade. Dessa tre fynden diskuteras nedan i relation till föreliggande studies omvårdnadsteori.

Det första viktiga fyndet i resultatet var att det förekommer en förväntan hos sjuksköterskan på hur patienten ska hantera sin LS i relation till patientens kön. Trots att verkligheten i många fall är mer komplicerad än att människor är "man" eller är "kvinna", visar flera av de inkluderade studierna tendenser på att sjukvården inte är ett undantag till att sociala normer influerar hur beteenden reproduceras (Bernardés & Lima, 2010; Cavalier et al., 2018; Miller et al., 2018; Prem et al., 2011; Rustoen et al., 2004; Stålnacke et al., 2015). Resultatet från litteraturstudien har visat att kön och genus är faktorer som har inverkan på människans frihet att uttrycka känslor och att sociala normer påverkar kvinnor och män med LS i deras relation till vården på ett sätt som äventyrar rätten till jämlik vård och lika bemötande (Bernardés & Lima, 2010; Cavalier et al., 2018; Prem et al., 2011). Resultatet visade även att det finns starka socialt konstruerade ideer om den typiska mannen och den typiska kvinnan med LS (Bernardés & Lima., 2010; Miller et al., 2018; Rustoen et al., 2004; Stålnacke et al., 2015). Människan är påverkad av de sociala normer som ett samhälle har, där omgivningen oundvikligen utövar inflytande och skapar strukturer och normer som ärvs vidare genom hur föräldrar och andra runtomkring integrerar med barn, beroende på barnets kön (Nussbaum, 2002). Enligt omvårdnadsteori av Peplau (1988) läggs grunden för genus redan i barndomen och belönar ett visst uttryck samtidigt som andra trycks ner.

Män och kvinnor lider i lika stor utsträckning av att leva med LS, dock finns en tydlig överrepresentation av kvinnor bland patienter med LS men även en tydlig tendens till att kvinnors LS blir i större utsträckning underbehandlad (Wandner et al., 2014). LS hos en patient kan ta sig många olika uttryck både fysiskt och psykiskt. Tidigare forskning har visat att kinesiofobi är ett mer vanligt förekommande beteende hos män än hos kvinnor med LS, vilket kan vara en indikator till varför kvinnor är överrepresenterade bland patienter med LS då kvinnor i högre utsträckning söker vård (Racine et al., 2019). Män väntar även generellt sett längre med att söka vård, tills smärtan är outhärdlig och förlamande samt att män uttrycker sin smärta med ord som "olidlig" och "hemsk", medans kvinnor i större utsträckning uppger att de lider av diffus smärta (Jaworska & Ryan, 2018; Racine et al., 2019; Rovner et al., 2017). Att passivt försöka hantera sin smärta och använda ignorerande strategier gör inte så att smärtan blir lättare att leva med, snarare har det visat sig att patienter som passivt hanterar sin smärta löper högre risk att få mer långvariga problem, än patienter som erkänner och söker vård för smärtan (SBU, 2019). Peplaus (1988) *orienteringsfas* kan sättas i relation till patienter med LS kring hur deras omvårdnadsbehov formuleras, då beroende på vem patienten är och hans tidigare erfarenheter av smärta, samt bemötande inom vården och livet i stort har visat sig spela stor roll i hur patienten uttrycker behovet av vård, även sjuksköterskans förväntan på hur patienten ska hantera sin LS i relation till patientens kön är av stor vikt (Wandner et al., 2014). I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) står det beskrivet att sjukvården ska bedrivas utefter patientens behov av trygghet och säkerhet samt att en kontinuitet ska säkerställas och bygga på respekt för patientens autonomi. Sjuksköterskans egna förväntningar på hur patienten hanterar sin smärta bör utmanas då sjuksköterskans professionalitet värnar om respektfullhet och lyhördhet och vård på lika villkor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Det andra viktiga fyndet i resultatet var att sjuksköterskors bemötande av patienter med LS spelar stor roll i om patienten väljer att söka vård eller ej. Enligt Peplaus (1988) *identifieringsfas* är det viktigt att kunna identifiera sina egna normer och värderingar som sjuksköterska och utmana dessa till förmån för patientens bästa, då sjuksköterskans egen självbild speglas i hans relation till patienten, vilket ligger till grund för sjuksköterskans bemötande och bedömning, men också för patientens upplevelse av vårdmötet. För att behålla

sin självbild och sin identitet i gruppen, kan det som patient bli mer önskvärt att avstå vård och utstå smärtan istället för att söka vård, då resultatet i undersökningen visar att patienter med LS anser sig förlora sin maskulinitet respektive sin femininitet när de söker vård för smärtan (Bernardés & Lima, 2010). Bland annat visar en tidigare studie att fysisk styrka generellt upplevs vara centralt för den manliga identiteten medans fysisk svaghet hotar den (Salumowitz et al., 2018). LS innebär för många en förlust av fysisk styrka, och framförallt manliga patienter med LS tenderar uppleva sin identitet hotad (Salumowitz et al., 2018). Samtidigt finns det tendenser att kvinnor överarbetar för att inte låta smärtan sätta gränser (Racine et al., 2019; Rovner et al., 2017). Från ett vårdperspektiv har det framkommit att sjuksköterskor förväntar sig att kvinnor ska uthärda och acceptera sin smärta, jämfört med vad som förväntas av män, varvid män i större utsträckning blir tagna på större allvar (Wandner et al., 2014). Detta kan ha sin grund i ett könsstereotyp förhållningssätt som exempelvis förväntan på att kvinnor utför de största delarna av hushållsarbetet i hemmet (Gustafsson Sendén & Renström, 2018). Dessa två vitt skilda uppfattningar om kvinnor och män med LS försvårar arbetet för sjuksköterskor med att lindra smärta och ge ett lika bemötande.

Det tredje och sista viktiga fyndet var att det kan skilja sig i hur män och kvinnor uttrycker sin smärta varvid de finns, som ovan nämnt, en risk att vårdpersonal bemöter patienter olika utifrån patientens kön, samt att vårdpersonal uppfattar mäns smärta som mer akut och i högre grad erbjuder vidare behandlingar och undersökningar. Trots att forskning styrker att fler kvinnor än män blir rekommenderade psykologisk behandling har en studie visat att det är fler män som lider av depressioner i samband med LS (Rustoen et al., 2004).

Å ena sidan har forskning visat att sjuksköterskor inte ger smärtlindring i lika stor utsträckning till patienter som de upplever kan hantera sin LS (Bernadés & Lima, 2010). Å andra sidan visar andra studier att när patienter uttrycker sin smärta väl, anses de av sjukvårdspersonal vara i större behov av psykologisk hjälp än vidare somatiska undersökningar (Racine et al., 2019; Stålnacke et al., 2015; Rustoen et al., 2004). Dessa två sidor speglar hur lätt det kan vara att missförstås som patient med LS men även att personalens personliga erfarenhet av LS spelar en stor roll i bemötandet av dessa patienter och vidare rekommendationer (Martorella et al., 2019). Sjuksköterskan spelar en viktig stöttande roll för patienten i balansen mellan vårdbehov och oberoende (Peplau, 1988).

Som tidigare nämnts, söker kvinnor tidigare och mer frekvent vård för sin smärta samt hanterar den på ett mer psykologiskt vis genom att stå ut och leva med smärtan samt att de oftare delar med sig av sin smärta till andra, jämfört med män (Jaworska & Ryan, 2018; Rovner et al., 2017; Samulowitz et al., 2018). Detta kan vara en förklaring till varför kvinnor i högre grad blir rekommenderade psykologisk hjälp, vilket hos en del kan osynliggöra den fysiska upplevelsen av att leva med LS och flytta fokus från patientens behov av somatisk vård (Racine et al., 2019).

Konsekvensen av subjektiva bedömningarna av vårdpersonalen för patienter med LS visade sig ofta bli långdragna vårdprocesser där patientens egen upplevelse åsidosätts och resulterade i underbehandlade patienter (Prem et al., 2011). Behovet av att som sjuksköterska kunna utkristallisera när sociala normer reproduceras, för att på så vis hitta verktyg för att vårda, har visat sig vara stort för att ge den omvårdnad patienten är i behov av (Wandner et al., 2014). Underbehandlad LS har sin grund i flera andra faktorer än vårdpersonalens bedömningar vilka har visat sig vara: uteblivna vårdbesök av patienter och patienters egna justeringar i vardagen, som kan leda till exempelvis kinesiofobi, är några av dem (Racine et al., 2019; Rovner et al., 2017). Dessa ytterligare faktorer har visat sig ge stora nackdelar för patienter med LS i det sociala livet, för patientens eget mående samt vara en bidragande faktor till arbetslöshet i förlängningen (Azevedo et al., 2012). Enligt Peplaus (1988) *handlingsfas* är målet för patienten att hen ska kunna återgå till en hanterbar och i bästa fall en smärtfri vardag.

Flera studier påvisar behovet av att sjuksköterskor bör lägga vikt vid att känna igen och lära ut copingstrategier till patienter som lider av LS. Sättet som vårdpersonalen bemöter patienten med LS har stor betydelse för utvecklingen av sjukdomsförloppet och för patientens framtida val av strategier, vilket riskerar att bidra till ett långtgående fortsatt smärttillstånd om patienten inte blir tagen på allvar i vårdmötet (SBU, 2019).

Slutsats och kliniska implikationer

Författarna har med denna litteraturstudie kunnat påvisa att det förekommer olika bemötande av patienter med LS utifrån stereotypa normer. Sjuksköterskan behöver vara medveten om sitt eget förhållningssätt och sina värderingar kring stereotypa normer i bemötandet av patienter med LS, samt hur patienten uttrycker och förmedlar sin smärta, för att säkerställa jämlik vård. Föreliggande undersökning har visat att trots att patienter har uttryckt sin smärta lika har de blivit rekommenderade olika behandlingsformer samt blivit bemötta med mer eller mindre trovärdighet av vårdpersonalen. Dessutom varierar kunskapen kring patienters olika copingstrategier beroende på kön hos vårdpersonalen varvid patienten riskerar att bli missförstådd vilket i sin tur leder till inadekvat behandling och fortsatt lidande.

Litteraturöversikten bidrar till ökad kunskap om hur stereotypa normer hos vårdpersonal i mötet med patienter med LS bidrar till ojämlik vård. Vidare forskning i ämnet behövs för att synliggöra hur stereotypa normer påverkar bemötandet av patienter med LS, detta kan med fördel göras med en systematisk litteraturstudie då det ger en bredare och mer utförlig bild av ämnet.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna i föreliggande litteraturstudie har arbetat tillsammans i alla moment och har gemensamt utarbetat text, sökt underlag samt kommit fram till slutsatser. Författarna har även tagit ett lika stort ansvar för kontakten med handledaren och tillsammans deltagit vid relaterade möten och seminarium.

Referenser

Azevedo, L. F., Costa-Pereira, A., Mendonca, L., Dias, C. C., & Castro-Lopes, J. M. (2012). Epidemiology of Chronic Pain: A Population-Based Nationwide Study on Its Prevalence, Characteristics and Associated Disability in Portugal. *The journal of pain*, 13(8), 773 - 783.

Bernardes, S. F., & Lima, M. L. (2011). A contextual approach on sex-related biases in pain judgements: the moderator effects of evidence of pathology and patients' distress cues on nurses' judgements of chronic back pain. *Psychology and Health*, 26(12), 1642-1658.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2011.553680>

Bernardes, S. F., & Lima, M. L. (2010). Being less of a man or less of a woman: perceptions of chronic pain patients' gender identities. *European journal of pain (London, England)*, 14(2), 194–199. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2009.04.009>

Bergh, I. (2014). Smärta. A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2 uppl., s. 421 - 436). Studentlitteratur.

Cavalier, J., Jr, Hampton, S. B., Langford, R., Symes, L., & Young, A. (2018). The Influence of Race and Gender on Nursing Care Decisions: A Pain Management Intervention. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 19(3), 238–245. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.10.015>

Diskrimineringslagen (SFS 2008:567). Arbetsmarknadsdepartementet MRB.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

Gustafsson Sendén, M., & Renström, E. A. (2019). Gender bias in assessment of future work ability among pain patients - an experimental vignette study of medical students' assessment. *Scandinavian journal of pain*, 19(2), 407–414. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2018-0108>

Hübinette, T. (27 Januari 2021). Etikprövningsmyndigheten tar bort rasbegreppet. *Tobias Hübinette*. <https://tobiashubINETTE.wordpress.com/category/rasbegreppet/>

Hægerstam, G. (2008). *Smärta - ett mångfacetterat problem*. Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Jaworska, S., & Ryan, K. (2018). Gender and the language of pain in chronic and terminal illness: A corpus-based discourse analysis of patients' narratives. *Social science & medicine (1982)*, 215, 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.002>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Studentlitteratur.

LeResche, L. (1999). *Gender considerations in the epidemiology of pain*. <http://rdcms-iasp.s3.amazonaws.com/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/20072008PaininWomen/GenderConsiderationsintheEpidemiologyofChronicPain.pdf>

Lund, I. (2014). Kön och genuskillnader. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta - Ett fysiologiskt perspektiv* (s. 151-154). Studentlitteratur.

Martorella, G., Kostic, M., Lacasse, A., Schluck, G., & Abbott, L. (2019). Knowledge, Beliefs, and Attitudes of Emergency Nurses Toward People With Chronic Pain. *SAGE open nursing*, 5, 2377960819871805. <https://doi.org/10.1177/2377960819871805>

Miller, M. M., Allison, A., Trost, Z., De Ruddere, L., Wheelis, T., Goubert, L., & Hirsh, A. T. (2018). Differential Effect of Patient Weight on Pain-Related Judgements About Male and Female Chronic Low Back Pain Patients. *The journal of pain*, 19(1), 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.09.001>

Määttä, S., & Öresland, S. (2014). Genusperspektiv i omvårdnad. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 324 - 336). Studentlitteratur.

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2014). Om smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta - Ett fysiologiskt perspektiv* (s. 11-14). Studentlitteratur.

Nussbaum, M. (2002). *Kvinnors liv och social rättvisa: ett försvar för universella värden*. Diadalos.

Paul-Savoie, E., Bourgault, P., Potvin, S., Gosselin, E., & Lafrenaye, S. (2018). The impact of pain invisibility on patient-centered care in empathetic attitude in chronic pain management. *Hindawi*. Artikel 6375713. <https://doi.org/10.1155/2018/6375713>

Peplau, H. E. (1988). *Interpersonal Relations in Nursing*. MacMillan Education Ltd.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing Research: Generating and Appraising Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Prem, V., Karvannan, H., Chakravarthy, R. D., Binukumar, B., Jaykumar, S., & Kumar, S. P. (2011). Attitudes and Beliefs About Chronic Pain Among Nurses-Biomedical or Behavioral? A Cross-sectional Survey. *Indian Journal of Palliative Care*, 17(3), 227–234. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.92341>

Racine, M., Solé, E., Sánchez-Rodríguez, E., Tomé-Pires, C., Roy, R., Jensen, M. P., Miró, J., Moulin, D. E., & Cane, D. (2020). An Evaluation of Sex Differences in Patients With Chronic Pain Undergoing an Interdisciplinary Pain Treatment Program. *Pain practice: the official journal of World Institute of Pain*, 20(1), 62–74. <https://doi.org/10.1111/papr.12827>

Ramírez-Maestre, C., & Esteve, R. (2014). The role of sex/gender in the experience of pain: resilience, fear, and acceptance as central variables in the adjustment of men and women with chronic pain. *The journal of pain*, 15(6), 608–618.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.02.006>

Rovner, G. S., Sunnerhagen, K. S., Björkdahl, A., Gerdle, B., Börsbo, B., Johansson, F., & Gillanders, D. (2017). Chronic pain and sex-differences; women accept and move, while men feel blue. *PloS one*, 12(4), Artikel e0175737. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175737>

Rustøen, T., Wahl, A. K., Hanestad, B. R., Lerdal, A., Paul, S., & Miaskowski, C. (2004). Gender differences in chronic pain--findings from a population-based study of Norwegian adults. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 5(3), 105–117. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175737>

Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018). “Brave men” and “emotional women”: A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Hindawi*, Artikel 6358624. <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (25 oktober 2020). *SBU granskningsmallar*.

<https://www.sbu.se/contentassets/886fcb546f7f4b3b8ba3d1bdce9367d3/bilaga-2-granskningsmallar.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020). *SBU:s Metodbok*.

<https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

Statens beredning för medicinska och social utvärdering (SBU). (29 april 2019). *Behandling av långvariga smärttillstånd med fokus på kvinnor*.

<https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/39273?browserprint=1>

Svensk sjuksköterskeförening (2020). *Jämlik vård och hälsa* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/jamlik%20vård%20och%20hälsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Stålnacke, B.-M., Haukenes, I., Lehti, A., Fjellman Wiklund, A., Wiklund, M., & Hammarström, A. (2015). Is there a gender bias in recommendations for further rehabilitation in primary care of patients with chronic pain after an interdisciplinary team assessment?. *J Rehab Med*, 47(4), 365-371. <https://doi.org/10.2340/16501977-1936>

Vetenskapsrådet. (6 februari 2020). *Uppföljning av vetenskapsrådets implementering av köns- och genusperspektiv i forskningens innehåll*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2020-02-06-uppfoljning-av-vetenskapsradets-implementering-av-kons--och-genusperspektiv-i-forskningens-innehall.html>

Wandner, L. D., Heft, M. W., Lok, B. C., Hirsh, A. T., George, S. Z., Horgas, A. L., Atchison, J. W., Torres, C. A., & Robinson, M. E. (2014). The impact of patients' gender, race, and age on health care professionals' pain management decisions: an online survey using virtual human technology. *International journal of nursing studies*, 51(5), 726–733. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.011>

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>

Yu, H. Y., Tang, F. I., Yeh, M. C., Kuo, B. I., & Yu, S. (2011). Use, perceived effectiveness, and gender differences of pain relief strategies among the community-dwelling elderly in Taiwan. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 12(1), 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2009.10.002>

Zander, V., Eriksson, H., Christensson, K., & Müllersdorf, M. (2015). Rehabilitation of women from the Middle East living with chronic pain--perceptions from health care professionals. *Health care for women international*, 36(11), 1194-1207. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989439>

