



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KÖNSSKILLNADER I OMVÅRDNAD VID KRONISK SMÄRTA

En litteraturstudie om könets betydelse

Sara Envik-Lundberg och Victoria Bergström

| | |
|-------------------------|---|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet / Examensarbete i omvårdnad |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | HT2020 |
| Handledare: | Nina Ekman |
| Examinator: | Angela Bång |

| | |
|-------------------------|--|
| Titel (svensk) | Könsskillnader i omvårdnad vid kronisk smärta – En litteraturstudie om könets betydelse. |
| Titel (engelsk) | Gender differences in chronic pain care – The power of gender |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet / Examensarbete i omvårdnad |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | HT2020 |
| Författare | Sara Envik-Lundberg och Victoria Bergström |
| Handledare: | Nina Ekman |
| Examinator: | Angela Bång |

Sammanfattning:

Bakgrund: Mellan 40 och 65 % av den svenska befolkningen lider idag av långvarig smärtproblematik och smärta är en stor anledning till att patienter söker vård. Smärta är en subjektiv upplevelse som kan vara svår att förmedla till vårdpersonal. Trots att ett personcentrerat perspektiv ska styra hur vårdpersonal bemöter patienter kan könsnormer och föreställningar om manligt och kvinnligt påverka bemötande och beslut kring vården.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att belysa om könet har betydelse för bemötandet vid kronisk smärta. **Metod:** Denna studie är utformad som en litteraturoversikt där elva artiklar, från databaserna PubMed och Cinahl, vilka berör könsskillnader och kronisk smärta har valts ut. Efter en noggrann kvalitetsgranskning har fynden sammanställts under olika teman i resultatet. **Resultat:** Studiens resultat belyser hur vårdpersonal uppfattar män och kvinnor med kronisk smärta, samt hur patienterna upplever vårdpersonalens bemötande beroende på kön. Det framkommer här att både patienter och vårdpersonal anser att kronisk smärta är en diagnos med låg status i vården. Detta anses ha en koppling till den höga prevalensen bland kvinnor som också anses ha lägre status i vården. Det visar sig också att män sällan väljs ut för deltagande i multimodal rehabilitering, vilket anses vara den bästa behandlingsformen för kronisk smärta. Männen får dessutom oftare remisser till röntgenundersökningar och fysioterapi medan kvinnor får ospecifika smärtdiagnoser utan känd orsak, detta trots samma symtombild. **Slutsats:** Det framkommer av studien att män och kvinnor med kronisk smärta i många sammanhang behandlas olika. Det optimala målet för vården skulle vara att alla patienter erhöill fullgod smärtbehandling, oavsett kön. Kan vi uppnå detta kan vi också minska samhällskostnaderna som långvarig smärta innebär, vilket främjar en hållbar sjukvård. För att lyckas med detta bör större fokus läggas på personcentrerad vård och vårdpersonal måste göras medvetna om hur samhällets könsnormer påverkar dem.

Nyckelord: Könsskillnader, kronisk smärta, upplevelser, personcentrerad vård och bemötande

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Inledning..... | 4 |
| Bakgrund | 4 |
| Kronisk smärta..... | 4 |
| Påverkan på patientens livssituation..... | 4 |
| Genusperspektiv inom vården | 5 |
| Behandling och sjuksköterskans omvårdnadsarbete | 5 |
| Teoretisk referensram..... | 6 |
| ICN:s etiska koder | 6 |
| Sjuksköterskans kärnkompetenser..... | 6 |
| Personcentrerad vård | 7 |
| Problemformulering..... | 7 |
| Syfte | 7 |
| Metod | 7 |
| Design..... | 7 |
| Urval / Datainsamlingmetod..... | 8 |
| Kvalitetsgranskning | 8 |
| Analys av artiklar..... | 9 |
| Etiska överväganden..... | 9 |
| Tabell 1 | 9 |
| Tabell 2 | 10 |
| Resultat..... | 11 |
| Figur 1..... | 11 |
| Att leva med kronisk smärta | 12 |
| Kronisk smärta - diagnos med låg status | 12 |
| Manliga och kvinnliga strategier | 12 |
| Olikheter i behandling | 13 |
| Multimodal rehabilitering | 13 |
| Läkemedel för smärta eller depression? | 14 |
| Den perfekta patienten..... | 14 |
| Att känna sig misstrodd | 14 |
| Utseende hos patienten | 15 |
| Diskussion | 16 |
| Metoddiskussion..... | 16 |

| | |
|------------------------------|----|
| Etiska överväganden..... | 17 |
| Resultat diskussion | 18 |
| Kliniska implikationer | 21 |
| Framtida forskning | 21 |
| Slutsats | 21 |
| Referenslista | 23 |
| Bilaga 1 | .. |

Inledning

Som framtida legitimerade sjuksköterskor kommer vi ställas inför patienter med olika typer av smärtproblematik då smärta är en stor anledning till vårdbesök. Där är det vår yrkesplikt att ge lika vård på lika villkor till alla patienter, utan att göra skillnad på till exempel kön, ålder och etnicitet (SFS 2014:821). Trots detta har vi med oss olika samhällsnormer och förutfattade meningar, vilket formar våra personliga erfarenheter. Män och kvinnor tillskrivs olika egenskaper, i synnerhet vad gäller uttryck för smärta, vilket kan skapa könsnormer. När dessa får utrymme i omvårdnaden minskas vår förmåga att bland annat ge vård på lika villkor men också att vi arbetar utifrån ett personcentrerat perspektiv. Personcentrerad vård är ett begrepp som genomsyrar sjuksköterskeutbildningens alla delar och det är därför vår skyldighet att ta kunskapen med oss till våra framtida arbetsplatser. För att säkerställa den personcentrerade vården måste vi göras medvetna om våra fördomar och jobba för att eliminera dess inverkan på omvårdnaden

Bakgrund

Kronisk smärta

Långvarig smärtproblematik i Sverige är ett stort problem. Det är svårt att fastställa hur stor andel av befolkningen som lider av långvarig smärta och befintliga siffror varierar. Det finns statistik på en prevalens mellan 20 och 65 % beroende på vilka källor som konsulteras. Den stora skillnaden skulle kunna bero på svårigheter att diagnosticera patienterna. Långvarig smärtproblematik kommer härnäst i texten att benämnas kronisk smärta. Begreppet kronisk smärta innebär att smärtan ska ha pågått i minst 3 månader (Molin & Bergh, 2019). Kronisk smärta och långvariga smärttillstånd är ofta problem som börjar som nociceptiv smärta, men som av olika anledningar inte försvinner. När detta sker är det inte längre smärtan som ensamt utgör problemet, tillståndet får konsekvenser i form av bland annat humörpåverkan, sömnproblem samt påverkan på såväl fritid som arbete. När detta tillstånd uppstår ska smärtan betraktas mer som en del i ett syndrom än ett symtom. Ett exempel på ett sådant smärttillstånd är smärtan som upplevs vid fibromyalgi (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Ett annat exempel är en grupp medicinskt oförklarliga syndrom, de är icke-specifika funktionella och somatiska syndrom där diffus smärta utan uppenbar orsak är ett centralt symtom, också kallat kroniskt somatoformt smärtsyndrom (Von Knorring & Ekselius, 2010). Dessa kommer härnäst benämnas NFS-syndrom/-symtom.

Påverkan på patientens livssituation

Att leva med kronisk smärta innebär en påfrestning på personens liv och är en av de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning i Sverige idag (Molin & Bergh, 2019). För många patienter innebär det också att det inte enbart är smärtan som är problemet utan även andra negativa påföljder såsom sömnstörningar och påverkan på humör kan tillkomma (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Patientens situation påverkar inte enbart hen själv utan påverkar även samhället i stort. Att vara långtidssjukskriven innebär höga kostnader för samhället (Molin & Bergh, 2019). Dessutom kan kronisk smärta innebära att patienter isolerar sig och upplever en sämre livskvalitet (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Smärta är per

definition en subjektiv upplevelse. Många personer som lider av kronisk smärta upplever det svårt att förmedla smärta på ett trovärdigt sätt eftersom smärtan inte är mätbar (Samulowitz, Gremyr, Eriksson & Hensing, 2018).

Genusperspektiv inom vården

Tidigare forskning beskriver en lägre smärttolerans och högre smärtekänslighet hos kvinnor än män men det finns få forskningsstudier om sambandet. Generellt sett bedrivs forskning i allmänhet och forskning inom smärta utifrån ett manligt perspektiv (Mogil, 2012). Trots detta tillämpas ofta resultaten av sagda studier på både män och kvinnor. Begrepp som androcentrism och andronormativitet blir därför viktiga att diskutera i samband med omvårdnad vid smärta. Med dessa begrepp menas att den manliga världssynen dominerar inom samhällets alla områden och att normen för vad som räknas som det "mänskliga" är mannen. Män och maskulinitet dominerar sjukvården i en sådan utsträckning att kvinnor och femininitet blir osynligt (Samulowitz m.fl., 2018). De maktordningar som råder i världen finns även i vårdarbetet och patientarbetet, vilket kan betyda att det finns skillnader i hur man behandlar patienter inom vården, beroende på bland annat kön och könsnormer (Eriksson, 2019).

Tätt sammankopplat med könsnormer finns genusbegreppet som kan definieras som det biologiska könets sociala dimension (Öhman, 2009). Genusperspektivet blir ett återkommande tema i den här texten då det bidrar till möjligheten att synliggöra sådana privilegier som för de som innehar dem är osynliga (Eriksson, 2019). Könsnormer är som tidigare nämnt ett annat centralt begrepp för ämnet smärta.

Begreppet innefattar de karaktärsdrag, egenskaper och personlighetsdrag som samhället har tillskrivit det manliga och kvinnliga könet. Dessa normer finns överallt och påverkar oss både medvetet och omedvetet i vardagen. Sådana förutfattade meningar kan till exempel leda till att pojkar och män lär sig vara tuffa, och att tolerera smärta, medan flickor och kvinnor uppfostras till ett socialt beteende där det är accepterat att vara känslig, försiktig och att prata om smärta (Samulowitz m.fl., 2018).

Risken är stor att likheter mellan kvinnor och män förloras om för stort fokus läggs på skillnaderna. Att se könen som två separata homogena grupper och bemöta dessa utifrån stereotyper och fördomar kan öka risken att man missar fysiska symtom hos kvinnor och psykiska symtom hos män. Fördomar och stereotyper kan därför bidra till att hindra rehabiliteringen och försämra välbefinnande hos patienterna (Ahlgren m.fl., 2016).

Behandling och sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Multimodal rehabilitering beskrivs vara den mest effektiva behandling vid kronisk smärta. Smärtan behandlas utifrån ett helhetsperspektiv och psykiska och fysiska insatser kombineras med farmakologisk behandling (Molin & Bergh, 2019). De olika insatserna i multimodal rehabilitering bygger på nära samverkan mellan olika professioner. De som ingår i vårdteamet är bland annat läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog och sjuksköterska. Sjuksköterskan ansvarar bland annat för undervisning och information till patienten, såväl som samordning och stödsamtal. Under rehabiliteringsprocessen anses patienten vara en del av teamet och den multimodala helheten bör därför baseras på patientens egna mål i samråd

med de olika professionerna. Man kan beskriva målsättningen med rehabiliteringen som en ökad delaktighet och minskad nivå av aktivitetsbegränsningar (Andersson, 2010). Fortsättningsvis i texten kommer de olika professionerna benämnas som vårdpersonal.

Att identifiera och bedöma smärta hör till sjuksköterskans omvårdnads uppdrag. Trots det upplever många patienter med kronisk smärta sig misstrodda och missförstådda i mötet med sjukvårdspersonal (Molin & Bergh, 2019). Rädslan att inte bli tagen på allvar, att bli misstrodd och att smärtan ska bli förväxlad med psykisk ohälsa förekommer dessutom oftare hos kvinnor än män (Ahlgren, Fjellman-Wiklund, Hamberg, Johansson & Stålnacke, 2016). Som sjuksköterska är du ofta den som patienten vänder sig till i första hand när hen inte mår bra eller när något i behandlingen inte fungerar (Mandl & Bala, 2016). Därför är det av yttersta vikt att bygga en relation till patienten så att hen känner sig trygg i att anförtro sig till dig som sjuksköterska.

Teoretisk referensram

ICN:s etiska koder

Generellt är förekomsten av smärta, oavsett orsak eller karaktär, högre bland kvinnor än män. För kvinnor är risken också högre än för män att uppleva kronisk smärta (Ahlgren m.fl., 2016). I enlighet med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) är det sjuksköterskans plikt att ge omvårdnad på ett respektfullt sätt, oberoende av bland annat kön, ålder och etnicitet. Det är även sjuksköterskans ansvar att informera patienten på ett rätt och kulturellt anpassat sätt.

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Mellan 2002 och 2007 utformades sjuksköterskans så kallade kärnkompetenser, närmare bestämt sex stycken. Personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik. Personcentrerad vård står i centrum i denna text och beskrivs ingående nedan. Övriga kärnkompetenser kommer beskrivas kortfattat här. Att samverkan i team kan innebära att teamet har en attityd som är tillåtande, där medlemmarna vågar bli inspirerade till att föreslå nyskapande idéer och korsa de professionella gränserna (Berlin, 2019). Evidensbaserad vård och omvårdnad betyder att de främsta tillgängliga vetenskapliga bevisen för nyttan av åtgärder vägs samman med bland annat patientens önskemål, för att ge den bästa vården (Willman, 2019). Förbättringskunskap innebär kunskap om kvalitetsförbättringar vilket består av kombinerade och ständigt pågående ansträngningar av allt från administratörer till patienter och anhöriga, för att göra förändringar som i sin tur leder till bättre resultat genom hela vårdkedjan (Elg & Olsson, 2019). Målet med en säker vård är att uppnå ett pålitligt hälso- och sjukvårdssystem som minskar effekterna och förekomsten av händelser med negativt resultat (Ödegård, 2019). Informatik bör ses som en grundsten för att dagens vård ska fungera. Hälso- och sjukvården tillsammans med omvärlden genomgår ständig och snabb utveckling vilket innebär att vikten av rätt information vid rätt tillfälle rörande avsedd patient och vårdpersonal är av yttersta vikt för en säker och tillfredsställande vård (Liljequist & Florin, 2019).

Personcentrerad vård

Under början av 2000-talet uppdagades ett nytt begrepp inom omvårdnad, personcentrerad vård fick en plats i sjukvården. Begreppet utgår ifrån att sjukdomen tas bort från rampljuset och vikten istället läggs på att patienten är en person som ska ses i sitt sammanhang. Personcentrerad vård kantas av ett antal nyckelbegrepp såsom patientberättelse och partnerskap. I detta sammanhang innebär begreppet partnerskap att man visar respekt för varandras kunskande, men också att vårdpersonalen i partnerskapet lyssnar till patienten och dennes berättelse för att gemensamt kunna skapa en vårdplan som involverar patienten i alla aspekter (Benzein, Hagberg & Saveman, 2019). Den personcentrerade vården eftersträvar att belysa hela patienten, detta innebär att vården tillgodoser det existentiella och andliga likväl som det psykiska och sociala. Utanför den personcentrerade vården är det lätt hänt att patientens fysiska behov ges allt eller majoriteten av utrymmet. Att respektera och bekräfta patientens upplevelse och tolkning är lika med att arbeta personcentrerat. Personcentrerat arbete är detsamma som att främja hälsa (Öhlén & Friberg, 2019). Att arbeta personcentrerat inom smärta innebär att sjuksköterskan bör lyssna samt ta del av patientens uppfattning av sin egen smärta på ett respektfullt och lyhört sätt. Att utgå från patientens egna behov, förväntan och resurser kan leda till förbättring av dennes livskvalité (Ekman m.fl., 2011).

Problemformulering

Män och kvinnor tillskrivs av samhället olika egenskaper, dessa utgör ramarna för hur man bör se ut och bete sig för att anses vara man eller kvinna. Dessa könsnormer kan förväntas påverka hur vi bemöter människor och hur vi förhåller oss till varandra. När dessa får utrymme i omvårdnaden minskas vår förmåga att bland annat ge vård på lika villkor men också att vi arbetar utifrån ett personcentrerat perspektiv. Även sjuksköterskors beteende kan präglas av dessa ramar, trots att det är vår yrkesplikt att ge lika vård på lika villkor till alla patienter, utan att göra skillnad på till exempel kön, ålder och etnicitet (SFS 2014:821). Med detta som bakgrund vill vi undersöka betydelsen av könsnormerna i omvårdnadsarbetet.

Syfte

Syftet är att belysa om och hur könet har betydelse för vårdmötet med patienter som lider av kronisk smärta.

Metod

Design

Det här examensarbetet genomfördes i form av en litteraturöversikt för att kartlägga kunskapsläget inom det valda området. Genom att analysera utvalda artiklar kan man sammanställa en överblick av vad som har blivit föremål för forskning eller inte. Målet med litteraturöversikten är att genom analys av utvalda artiklar kunna fastställa vad området bidrar med för konsekvenser i omvårdnadsarbetet (Segesten, 2017).

Urval / Datainsamlingmetod

Inledningsvis formulerades ett syfte, varpå datainsamlingen påbörjades genom en informationssökning vilket bidrog till att samla bakgrundsinformation inom området. Sedan omvandlades syftet till sökord för att hitta vetenskapliga artiklar. Sökorden som valdes ut ansågs vara relevanta till syftet och möjliggjorde en första bred sökning, vilket bidrar till en djupare förståelse för problemområdet (Karlsson, 2015).

Databaserna PubMed och Cinahl har använts till artikelsökning i denna litteraturstudie. För att hitta relevanta ämnesord på engelska användes Svenska MeSH. Nya sökord togs fram under sökningen då de framkom i redan utvalda artiklar. Olika söktekniker har använts för att utöka relevanta sökresultat. Trunkering användes på ett av sökorden för att vidga sökresultatet. Att trunkera ord bidrar till att samtliga böjningar på ordet kommer med i sökningen. I sökningen markeras trunkeringar med [*] (se tabell 1 och 2). Booleska operatörer som AND användes också i sökningen vilket ökar träffsäkerheten och begränsar sökningen (Karlsson, 2015).

Inklusionskriterier för urvalet var artiklar som innehöll patienters eller vårdpersonals upplevelse av könets betydelse vid kroniska smärttillstånd. Då smärta och bemötande är främst subjektiva upplevelser ansågs kvalitativa studier viktiga att inkludera. I databasen Cinahl användes geografisk begränsning i en av sökningarna för att hitta artiklar från Europa (se tabell 2). Begränsningen gjordes med tidigare sökresultat som bakgrund, då ett flertal av dessa gav många träffar utanför Europa. Genom att begränsa en sökning geografiskt var förhoppningen att hitta fler artiklar från Sverige och Europa och därmed öka generaliserbarheten av resultatet. En sådan begränsning var inte möjlig i PubMed. Artiklar som exkluderas efter granskning av titel var de som beskrev annan form av smärta än kronisk. Även artiklar med pediatric och adolescence i titeln exkluderas. En del artiklar som presenteras i resultatet beskriver även andra faktorer som kan påverka upplevelsen, exempelvis etnicitet och utbildning. Trots att det är viktiga områden att studera och belysa kommer dessa exkluderas då denna studie enbart syftar till att undersöka könets betydelse. Även artiklar som under kvalitetsgranskningen ansågs vara av låg kvalitet exkluderas.

I första sökningen på PubMed begränsades sökningen med följande: Abstract available, free full text samt artiklar publicerade mellan 2015–2020. Då årtalen begränsade resultat ändrades publiceringsdatum till de senaste 10 åren vid nästa sökning. Övriga begränsningar förblev detsamma. På databasen Cinahl begränsades sökningen med följande: Continental Europe, academic journals och age groups: all adult. Sökorden som använts i sökningen är gender, inequality, pain, chronic, care, nurs*, bias, pain treatment, pain related health care och experience. Inklusion av relevanta artiklar startades genom att alla titlar lästes igenom, därefter lästes relevanta abstracts. De abstracts som ansågs mest relevanta för syftet ledde till att artikeln lästes i sin helhet, varpå väsentliga artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

För att fastställa artiklarnas kvalitet har en kvalitetsgranskning av samtliga artiklar genomförts. De granskningsmallar som använts består av granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier och innehöll 14 respektive 13 frågor för att fastställa artikelns kvalitet (Friberg, 2017). Frågor till de kvalitativa studierna innehöll begrepp såsom överförbarhet och trovärdighet vilka anses vara en indikation på en artikel av hög

vetenskaplig kvalitet. Resultatens överförbarhet kan endast bedömas när övriga begrepp har bekräftats. I de fall där granskningsmallarnas frågor inte ansågs täcka alla nödvändiga områden, tillades också ytterligare begrepp och frågor. Dessa innefattar bland annat validitet och reliabilitet som indikerar en kvantitativ studie av god kvalitet. Granskningsmallarna innehöll också frågor gällande pålitlighet som bland annat bedömdes utifrån författarnas förförståelse, urvalet av personer och datainsamlingsprocessen samt hur dessa beskrivits i texten (Wallengren & Henricson, 2012).

Analys av artiklar

Analysen av utvalda artiklar genomfördes i två olika steg där steg ett innefattade inläsning av materialet från datainsamlingen, inläsningen skedde ett flertal gånger för att skapa en helhetssyn och en gedigen överblick av materialet. Inläsningen har genomsyrats av ingående diskussioner där innehållet har värderats och jämförts ingående. I analysens andra del plockades den text ut som ansågs besvara syftet eller som var av relevans för problemområdet. Den utvalda texten kategoriseras sedan för att skapa teman för resultatet. Detta skedde genom färgkodning. Genom hela analysarbetet var det av största vikt att syftet fanns i åtanke för att göra rätt urval av text (Billhult & Henricson, 2012). Analysen genomfördes inte utifrån någon bestämd teori, utan gjordes induktivt, vilket innebär att författarna utgår från textens innehåll och låter det styra riktningen på arbetet (Danielson, 2012).

Etiska överväganden

Utvalda artiklar för litteraturstudien har utan undantag skrivits med tillstånd från en etisk kommitté. Ett fåtal artiklar innehöll utöver detta ytterligare etiska övervägande vilket ansågs bidra till artikelns kvalitet. I *Vetenskapsteori och forskningsmetodik* (Wallén, 1996) beskrivs det hur kvalitativa respektive kvantitativa studier på olika sätt bidrar till etiska problem. Extra mycket vikt läggs vid forskarens objektivitet. Vid kvalitativa studier anses forskarens syn på problemen ges större utrymme. I boken framställs också avsaknaden av forskning som ett etiskt problem i sig, det kan vara oetiskt att inte forska. Problemområden inom vården som försämrar vårdpersonalens förmåga att ge vård bör därför anses oetiskt att inte forska inom.

Tabell 1

| Databasens namn: PubMed | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------------|--|---------------|--------------------|--------------------|------------------------|
| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
| 2020-10-06 | Chronic, pain, treatment, gender bias | Abstract available, free full text, last 10 years. | 15 | 8 | 5 | Stålnacke m.fl., 2015. |

| | | | | | | |
|------------|--|---|----|----|---|--|
| | Gender bias in pain related health care | Abstract available, free full text, last 10 years | 29 | 13 | 6 | Claréus & Renström, 2019., Hammarström m.fl., 2016. |
| | Sex-differences, chronic pain patients, rehabilitation | Abstract available, free full text, last 10 years | 59 | 12 | 8 | Rovner m.fl., 2017. |
| 2020-10-07 | Chronic AND pain AND care AND gender AND inequalities | Abstract available, free full text, last 10 years | 96 | 13 | 7 | Stenberg m.fl., 2016., Majedi m.fl., 2019., Wiklund m.fl., 2016. |
| | Chronic AND pain AND treatment AND gender AND bias | Inga begränsningar | 73 | 8 | 4 | Driscoll m.fl., 2018., Schäfer m.fl., 2016. |

Tabell 2

| Databasens namn: Cinahl | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|---|---------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
| 2020-10-06 | Gender AND chronic pain | Continental Europe, academic journals, all adult, peer reviewed | 119 | 22 | 9 | Pieh m.fl., 2012. |

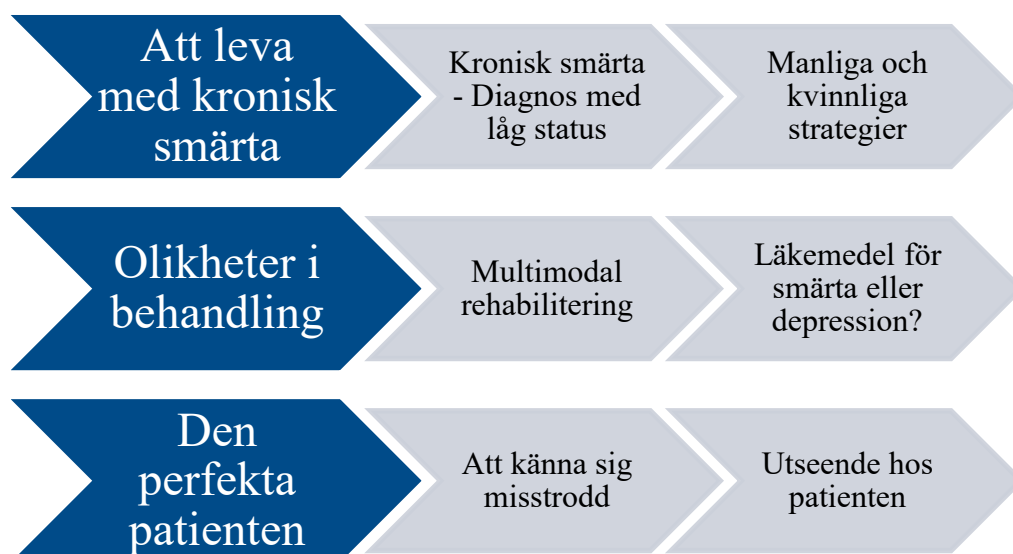
| | | | | | | |
|------------|--|----------------|----|----|---|---------------------|
| 2020-10-15 | Chronic pain AND assessment AND gender | Peer reviewed. | 92 | 21 | 9 | Lehti m.fl., 2016., |
|------------|--|----------------|----|----|---|---------------------|

Resultat

Den här litteraturstudien består av elva vetenskapliga artiklar, där en använde sig av mixad metod, sex av kvantitativ metod och fyra av kvalitativ metod. Av de elva studierna var sju från Sverige, en från Tyskland, en från Storbritannien, en från Iran och en från USA. Artiklarna belyser könsnormer och genusperspektiv inom omvårdnad vid kronisk smärta på olika sätt.

Resultatet presenteras nedan i tre teman med två underkategorier vardera. Se figur 1 för förtydligande. Det första temat som presenteras är: *Att leva med kronisk smärta* med underkategorierna “kronisk smärta - diagnos med låg status” och “manliga och kvinnliga strategier”. Resultatets andra tema är: *Olikheter i behandling* med underkategorierna “Multimodal rehabilitering” och “läkemedel för smärta eller depression?”. Det tredje och sista temat: *Den perfekta patienten* består av underkategorierna “att känna sig misstrodd” samt “utseende hos patienten”.

Figur 1.



Att leva med kronisk smärta

Kronisk smärta - diagnos med låg status

I en studie som undersökte tillgång till rehab framkom det att patienterna upplevde kronisk smärta som en sjukdom och diagnos med låg status. En patient uttryckte att en bidragande faktor till att patienter med kronisk smärta inte togs på allvar var för att sjukdomen ansågs vara av låg status. Patienterna i studien var medvetna om att kronisk smärta dominerades av kvinnliga patienter och uttryckte att detta kunde vara en anledning till sjukdomens låga status. En deltagare menade att om sjukdomar såsom fibromyalgi var mer frekvent förekommande bland män, skulle det finnas större intresse av forskning inom området och mer möjligheter att hitta passande läkemedel (Lehti, Fjellman-Wiklund, Stålnacke, Hammarström & Wiklund, 2016). Genom en annan studie framkom det att vårdpersonalen ansåg att kvinnliga patienter var mindre värda och hade lägre status än män i sjukvården. Sjukdomar som starkt förknippas med psykisk ohälsa upplevs vara av lägre status än där det finns en fysisk förklaring till smärtan. De flesta av dessa sjukdomar dominerades av kvinnor (Wiklund, Fjellman-Wiklund, Stålnacke, Hammarström & Lehti, 2016). Ytterligare en studie där man undersökte hur vårdpersonalen påverkades av könsrelaterade fördomar när de ställde diagnos på patienter visar på samma resultat. Denna studie visade att kvinnor betydligt oftare än män diagnoserades med så kallade NFS-syndrom. Även i fall där män och kvinnor hade till synes samma symtombild fick mannen ofta en fysisk förklaring till sin smärta, medan kvinnan tilldelas en NFS-diagnos (Claréus & Renström, 2019). Detta trodde man kunde bero på att män och kvinnor uppfattas olika, män uppfattades som om de oftare hade "riktig" smärta med klara symtom, därför var män enklare att undersöka och remittera till specialister (Stenberg, Pietilä Holmner, Stålnacke & Enthoven, 2016).

Vad gäller kronisk smärta i sin helhet upplevde vårdpersonal ofta smärtan och dess behandlingar som frustrerande och tyckte inte att det fanns några klara lösningar. De beskrev behandlingen av patienterna som komplex och tidskrävande. När patienterna inte blev bättre av förskrivna behandling bidrog detta till frustration och en känsla av misslyckande hos vårdpersonalen (Lehti m.fl., 2016). Vårdpersonalen uppgav att de ofta kunde uppfatta patienterna med kronisk smärta som krävande, då de ofta ville ha en "riktig" diagnos eller ville bli botade (Stenberg m.fl., 2016). Patienterna i två studier upplevde att de bortprioriteras i vården eftersom deras symtom (smärta) inte gick att mäta. De menade att smärtrelaterade symtom var svåra att förklara och beskriva, de kände att deras symtom inte passade in i sjukvården (Wiklund m.fl., 2016; Lehti m.fl., 2016).

Manliga och kvinnliga strategier

Patienter som blev antagna till en svensk specialistklinik för smärta fick delta i en forskningsstudie. Studien syftade till att undersöka skillnader mellan kön för att öka förståelsen om olika tillvägagångssätt i rehabiliteringsprocessen. Deltagarna fyllde in enkäter som berörde både smärtnivå och psykosocial påverkan (Rovner m.fl., 2016). Deltagarna bestod av fler kvinnor än män (68,4 respektive 31,6 %). De kvinnliga deltagarna hade mer utspridd smärta jämfört med majoriteten av de manliga deltagarna som upplevde mer lokal smärta. Resultatet av studien beskriver att de största skillnaderna mellan könen låg i smärtacceptans och kinesiofobi, det vill säga rädsla för rörelse. Trots högre nivå av kinesiofobi bland män var det fler manliga deltagare än kvinnliga som arbetade heltid. Kvinnorna rapporterade ett bättre socialt stöd, högre nivå av aktivitet och smärtacceptans

medan män i större utsträckning upplevde påverkan på humöret, minskad nivå av aktivitet och kinesiofobi i jämförelse med kvinnor. Dessa upplevda skillnader uppkom trots samma upplevda nivå av smärta (a.a). Utöver fysiska skillnader redogör också resultatet för psykiska skillnader. Inga påtagliga skillnader mellan könen framkom i nivån av ångest, däremot gav fler män än kvinnor uttryck för depression (34 respektive 30 %). Kvinnorna i studien upplevde högre tillfredsställelse med sitt liv i helhet, både med vänner och familj samt sexliv. (a.a).

I jämförelse med kvinnor söker män med kronisk smärta mer aktivt efter medicinska svar på anledningen till smärtan. Män efterfrågar oftare medicinska tester och röntgenundersökningar, medan fler kvinnor istället ber om hjälp eller råd kring att hantera smärtan (Stålnacke m.fl., 2015). En studie beskriver skillnader mellan könen som att kvinnor oftare har komplexa symtom och smärtor som berodde på skillnader i personens livssituation. Det framkom också i resultatet att vårdpersonal påverkas i viss grad av könsnormer. Kvinnor beskrivs ofta vara mer emotionella medan män anses vara rationella och starka. Dessa föreställningar om vilka egenskaper könen tillskrivs påverkar vårdpersonalens bedömning av fortsatt behandling (Lehti m.fl., 2016).

Olikheter i behandling

Multimodal rehabilitering

Multimodal rehabilitering (MMR) beskrivs vara den mest effektiva behandling vid kronisk smärta. Smärtan behandlas utifrån ett helhetsperspektiv och psykiska och fysiska insatser kombineras med farmakologisk behandling (Molin & Bergh, 2019). Trots detta finns många skilda åsikter om vilka patienter som bäst lämpar sig för rehabiliteringsmodellen och hur urvalet ska ske. I en studie om vårdpersonalens upplevelse av MMR framkom det att rehabiliteringsprogrammet ansågs vara bättre anpassat för kvinnor än för män, särskilt av manlig vårdpersonal. De menade att kvinnor var mer benägna att göra en förändring av strategi för att hantera sin smärta, samt var mer bekväma med att prata om känslor (Lehti m.fl., 2016). Ytterligare en studie gjord med vårdpersonal visade att man sällan ansåg att män motsvarade bilden av en MMR-patient. Kvinnor ansågs med större sannolikhet delta i gruppbehandling, vara mer vana att prata och arbeta i grupp. En del vårdpersonal erbjöd inte män gruppbehandling om det inte var möjligt att ha minst en till man i samma grupp. De trodde att en man kunde bli ensam i en grupp med bara kvinnor. Personalen upplevde det också som en utmaning när män deltog i gruppaktiviteter då kvinnorna ibland var mindre öppna och tog andra roller i gruppen, till exempel agerade beskyddare av mannen (Stenberg m.fl., 2016).

Trots att kvinnor ansågs mer lämpade för rehabiliteringsprogrammet och verkade gynnas mer än män av det (Pieh m.fl., 2011), visade en studie på en negativ trend bland kvinnor som uttryckte en hög nivå av smärta. Ju högre smärta de kvinnliga patienterna uppgav, desto mindre var chansen att rekommenderas till multimodal rehabilitering. Dessutom var lågutbildade kvinnor mindre rekommenderade till multimodal rehabilitering än högutbildade kvinnor, inga sådana skillnader mellan männen framkom i studien (Hammarström m.fl., 2016). En större andel kvinnor än män rekommenderades till MMR (28 respektive 20 %), samtidigt rekommenderades fler män än kvinnor röntgenundersökningar och fysioterapi (Stålnacke m.fl., 2015).

Resultatet av en studie visade att vårdpersonal många gånger utgick från likheter till sig själva när de rekommenderade patienter till MMR. Inte bara utefter kön, utan även utbildning och etnicitet, inre och yttre karaktärsdrag. De patienter som var mest lika dem själva blev med högre sannolikhet rekommenderade MMR. Den vita, vältaliga, högutbildade mannen ansågs vara mer flexibel, arbetsvillig och ha kognitiva förutsättningar för en lyckad rehabilitering (Hammarström m.fl., 2016). Den deltagande vårdpersonalen i en av studierna uttryckte förvåning över de resultat och förbättringar som en del patienter gjorde i rehabiliteringsprogrammet. Det fanns deltagare som de trodde var omöjliga att rehabilitera och som inte hade mött bilden av en "MMR-patient", som började genomgå livsförändringar med hjälp av programmet. Vid studiens slut konstaterade ett flertal deltagare att det inte var möjligt att på förhand bedöma vem som skulle klara av att motivera sig till förändring och förbättring. De reflekterade därför över vilka faktorer som bidrog till urvalet av patienter (Stenberg m.fl., 2016).

Läkemedel för smärta eller depression?

Patienter i en studie beskrev tidsbrist som en av anledningarna till brister i behandlingsprocessen. Istället för att erbjudas tidskrävande rehabilitering skrevs mer smärtstillande ut (Lehti m.fl., 2016). En annan studie beskriver att patienterna kunde få antidepressiva utskrivna istället för smärtstillande läkemedel. När det inträffade upplevde patienterna att de inte fick någon information om varför, eller hur detta skulle bidra till mindre nivå av smärta. I studien framgår det också att kvinnor upplevde att de fick sämre information än männen angående möjligheter och val vad gäller läkemedel. Majoriteten av deltagarna i studien önskade även icke-farmakologiska alternativ, såsom multimodal rehabilitering för sin smärta (Driscoll m.fl., 2018). När farmakologiska åtgärder vidtogs visade en av studierna att manliga patienter fick med större sannolikhet än kvinnor opioider utskrivet. Ett samband mellan kön och utskrivning av antidepressiva framkom dock inte (Schäfer, Prkachin, Kaseweter & Williams, 2016). Det tas även upp i en studie att 88 % av patienterna fick någon form av analgetika. Av patienterna med svår smärta fick enbart 10 % opioider utskrivet. Studien tar även upp att patienter med svår smärta får i större utsträckning sämre smärtlindring än patienter med mild smärta. Resultaten av studien visar att kvinnors sannolikhet att uppleva svår smärta var högre än mäns (Majedi m.fl., 2019).

Den perfekta patienten

Att känna sig misstrodd

Vårdmötet för patienter med smärta inleds med att patienten ska förklara sin smärta, eventuella övriga symtom, samt hur dessa påverkar det vardagliga livet. Att förklara ett symtom som är så pass diffust som smärta, kan leda till missnöje med vårdmötet, både från personalens och patientens sida. Olika symtom kan vara olika svåra att förmedla och som patient kan det uppstå en känsla av misstro från vårdpersonalen om denne inte förstår patientens upplevelse (Lehti m.fl., 2016. ; Wiklund m.fl., 2016).

I en svensk studie framkom det att patienter med minst ett NFS symtom uttryckte ett missnöje i mötet med vårdpersonal och vården som helhet. Personerna i studien uppgav att de bemötts på ett respektlöst sätt, och känt sig misstrodda i mötet med vården. Av de som angav minst ett NFS symtom var kvinnor överrepresenterade och det var också fler kvinnor än män som

uttryckte upplevd negativt bemötande och negativ relation med vården (Claréus & Renström, 2019).

Ett flertal patienter i en annan svensk, kvalitativ studie (Wiklund m.fl., 2016) uttryckte önskan om att få en diagnos. Många ansåg detta positivt då en diagnos många gånger bidrog till att smärtan legitimerades och togs på allvar, vilket nästan alltid bidrog till rehabilitering. I studien jämförde en av patienterna kronisk smärta med hjärtinfarkt och menade att upplevelsen av smärta var svår att uttrycka och förklara. Detta kunde bidra till att smärtan inte togs på samma allvar (Wiklund m.fl., 2016). Vikten av att kunna tala för sig själv framkom av män i en studie som ett sätt att legitimera smärtan. Detta skiljde sig åt från kvinnor som istället beskrev att de kände ett behov att ha någon med sig på besöket, allra helst en man, som kunde föra talan å deras vägnar (Lehti m.fl., 2016).

Patienter med kronisk smärta upplevde det svårt att falla inom normen för en "vanlig patient". Känslan av att inte bli lyssnad, trodd på eller tagen på allvar på var vanligt förekommande och framkom i flera granskade artiklar (Wiklund m.fl., 2016 ; Lehti m.fl., 2016). Något som förstärkte känslan av att känna sig misstrodd uppkom när patienten upplevde att vårdpersonalen inte hade tid att lyssna (Lehti m.fl., 2016). I en amerikansk studie om veteraner med kronisk smärta visste inte vårdpersonalen hur de skulle bemöta den komplexa smärtan, trots goda intentioner. Detta bidrog till att patienterna kände sig tvungna att bevisa sin smärta. Kvinnorna i studien upplevde att de inte blev förstådda om de hade diagnoser som domineras av kvinnor, eftersom vårdpersonalen oftast träffade manliga patienter. De upplevde att de bemöts med misstro, som om de hittade på eller att de blev tillsagda att det satt i huvudet (Driscoll m.fl., 2018).

I en studie där läkare och studenter från Storbritannien observerade tolv videoklipp för att bedöma nivån av trovärdighet på personer med smärta visade resultaten att både läkare och studenter bedömde det som större sannolikhet att kvinnor överdrev sin smärta än män. De bedömde också att kvinnor var mindre benägna än män att minska och dölja sin smärta. Skillnader mellan kön påvisades också i resultatet, att kvinnor med låg trovärdighet ansågs överdriva smärtan medan män med samma nivå av trovärdighet inte bedömdes överdriva. Män fick alltså samma bedömning oavsett vilken nivå trovärdighet de ansågs ha. Både smärtspecialisterna och medicinstudenterna bedömde att männen hade mer smärta än kvinnorna (Schäfer m.fl., 2016).

Utseende hos patienten

I en studie presenterade patienterna sina upplevelser av hur utseende spelade in i vårdmötet. Hur deras beteende och hur de framställde sig själva vid kontakten med vården diskuterades också som en påverkande faktor för vilken vård och vilket bemötande de fick. Ett flertal deltagare menade att kostym och slips var till stor hjälp för att bli tagen på allvar vid vårdmötet. Kvinnorna i studien upplevde dock att de genom att klä upp sig inför vårdbesöket kunde bli bemötta på två sätt. Det välklädda kunde bemötas med respekt och leda till ett bra möte, men flera patienter hade också upplevt att de inte togs på allvar om de hade "gjort sig fina". Detta kunde nämligen leda till att de enligt vårdpersonalen såg "för friska" ut, och kunde därför inte uppleva så mycket smärta som de påstod (Wiklund m.fl., 2016).

Patienterna i en annan studie ansåg att det var viktigt att passa in i “mallen” för hur en patient skulle vara, det vill säga att inte se för frisk ut, men inte heller för sjuk. De framhöll att olika beteenden kunde förbättra eller försämra chanserna att få bra vård. Som patient var en central “uppgift” att rätta sig efter alla dessa påverkande faktorer (Lehti m.fl., 2016). En studie visade att patienterna ansåg det enklare för män än för kvinnor att göra sig hörda. De menade att männen kunde kräva mer av sjukvården. Kvinnorna i studien betraktades som att vara i större behov av stöd vid vårdmöten. De behövde ha någon med sig som kunde tala för dem, detta skulle helst vara en man. Patienterna upplevde att det var viktigt att vara en ideell och respektabel patient och att utseende, propert klädval och acceptabel vikt var viktiga delar i detta (Wiklund m.fl., 2016).

I en studie gjord med veteraner med kronisk smärta pekade vårdpersonalen ut övervikt som en orsak till smärta och menade att viktnedgång var en central del i smärtbehandlingen. Detta var begränsat till de kvinnliga deltagarna, männen i studien fick inte sin vikt utpekad som ett problem. Kvinnorna i studien upplevde detta bemötande som hänsynslöst och sårande samtidigt som de påpekade att vårdpersonalens fokus på deras vikt bidrog till att de missade att ta smärtan och frågor/orosmoment kring detta i beaktning. En kvinna i studien uppgav att hon kände sig tvungen att inleda sina vårdbesök med att berätta att hon var medveten om sin övervikt men önskade att vårdpersonalen istället ville fokusera på smärtan. (Driscoll m.fl., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Examensarbetet genomfördes i form av en litteraturstudie, vilket gav en tydlig bild av problemområdet. Genom analys av valda artiklar framkom det vad problemområdet kan få för konsekvenser för omvårdnaden. Eftersom smärta och bemötande är en subjektiv upplevelse kan det tänkas att en kvalitativ intervjustudie hade gett ett mer representativt resultat. Den genomförda metoden ansågs dock vara till fördel för att besvara syftet då det gav en tydlig överblick över befintliga problemområden. Samtliga artiklar i denna litteraturstudie kommer från två välkända databaser i omvårdnad, PubMed och Cinahl, vilket kan ses som en styrka. Eftersom tillräckligt många artiklar av relevans hittades i PubMed och Cinahl gjordes inga ytterligare sökningar i övriga databaser. Detta kan eventuellt ha bidragit till en begränsning av resultatet. Dock anses ovan nämnda databaser vara stora inom sina områden och kan därför ge fullgoda sökresultat.

Något som kan ha påverkat resultatet ytterligare är begränsningen continental Europe i databasen Cinahl. Författarna var dock medvetna om begränsningen men ansåg att den var av intresse då resultat från närområdet kan bidra till att överförbarheten ökar. Artiklar från Europa, främst Sverige ansågs vara av störst relevans för denna litteraturstudie eftersom det finns olikheter i hur länder ligger till i jämställdhetsutvecklingen. Kulturella skillnader kan bidra till detta, det finns större likheter mellan Sverige och övriga europeiska länder än till exempel Asien eller mellanöstern. Endast två artiklar som redovisas i resultatet baseras på forskning utanför Europa. Detta kan ses både som en svaghet och en styrka, då det lilla urvalet av utomeuropeiska artiklar gör att resultatet inte kan appliceras i länder utanför

Europa. Samtidigt bidrar inklusionen av dessa artiklar till en liten nyansering av resultatet. Samtliga artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie är publicerade på engelska vilket också kan ha bidragit till en begränsning då studier skrivna på exempelvis svenska, danska och norska inte inkluderas. Som beskrivet ovan är dock majoriteten av inkluderade artiklar baserade på svenska studier och trots det, publicerade på engelska, vilket är det internationella språket inom forskning. Det anser författarna tyder på att problemområdet förekommer globalt men resultat av sagda studier bör analyseras noggrant för att sätta det i kontext.

Sökorden valdes specifikt ut för att besvara syftet, vilket bidrog till att sökresultaten var relevanta för litteraturstudien. Olika sökkombinationer har använts på olika databaser för att vidga sökningen och undvika att gå miste om relevanta artiklar. Då litteraturstudien syftade till att belysa könets betydelse för bemötandet vid kronisk smärta användes sökordet gender. Gender, genus på svenska syftar till det upplevda könet medan den engelska motsvarigheten, sex syftar till det biologiska könet. Av den anledningen användes sökordet gender framför sex, då författarna inte var intresserade av biologiska skillnader i smärtmekanismer för denna studie. Sökordet experience bidrog till sökresultat där artiklar innehöll upplevelsen av könets betydelse, både ur vårdpersonal och patienters perspektiv. Det redovisade resultatet av litteraturstudien visade att könet har betydelse för omvårdnaden inom smärta och förekommer i båda grupper. Något som kan ses som en svaghet i denna studie är att få artiklar specificerade sig på sjuksköterskor och många inkluderade även andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård. Författarna ansåg ändå att dessa resultat var av relevans, då sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig samt förväntas samverka i team, vilket också ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser.

Litteraturstudien är baserad på artiklar publicerade de senaste tio åren. Denna begränsning innebär att artiklar publicerade innan 2010 inte inkluderas i studien. Det bidrar dock till att resultatets giltighet ökar. Majoriteten av artiklarna är publicerade de senaste fem åren, endast en artikel är publicerad 2011. Artiklarna som redovisas i resultatet utgör en blandning av kvalitativ och kvantitativ metod. Kvalitativa studier ansågs vara av intresse för författarna då studien syftar till att undersöka en subjektiv upplevelse, såsom smärta.

Samtliga redovisade artiklar kvalitetsgranskades gemensamt av författarna, vilket stärker arbetets validitet. Kvalitetsgranskningen baserades på Fribergs granskningsmall, men begrepp såsom validitet, reliabilitet och generaliserbarhet tillades av författarna då dessa inte ingick. Detta anser författarna stärker kvalitetsgranskningen ytterligare. Vidare kan studiens validitet styrkas då samtliga inkluderade artiklar gavs hög och medel kvalitet vid granskning. Artiklar som ansågs relevanta men inte uppfyllde medel till hög kvalitet exkluderades vid kvalitetsgranskningen. Resultatet baseras på en genomgående analys av inkluderade artiklar, först individuellt och sedan gemensamt av författarna för att identifiera återkommande teman. Författarna är medvetna om att förförståelsen kan ha influerat urvalet av artiklar, vilket indirekt kan ha påverkat resultatet. Detta har motverkats genom ett försök att bortse från tidigare upplevelser och egna erfarenheter.

Etiska överväganden

Samtliga artiklar som inkluderas i denna litteraturstudie är godkända av etiska kommittéer. Under kvalitetsgranskningen exkluderades de artiklar där det inte framkom huruvida studien var etiskt godkänd eller inte. Förutom ett etiskt godkännande av en kommitté redogjorde de

kvalitativa studierna för hur patienterna informerades om syftet med studien och att de närsomhelst kunde dra sig ur vilket tyder på ytterligare etiskt resonemang av artikelförfattarna.

Utöver kön tas övriga faktorer som kan komma att påverka bemötande vid kronisk smärta upp i ett flertal artiklar. Etnicitet, ålder och utbildningsnivå beskrivs alla påverka bemötandet. Dessa faktorer tillsammans med kön kan alla bidra till ojämlikheter i omvårdnaden och bemötandet vid smärta. Då denna litteraturstudie syftar till att belysa om könet har betydelse exkluderades de resultat där andra faktorer stod i centrum. Många gånger kunde könets betydelse gå hand i hand med övriga påverkande faktorer. Därför har dessa inte helt exkluderats, men nämns som sekundära orsaker till skillnader. Ett exempel på detta är ekonomiska förutsättningar som också är också något som bör tas i beaktning. I dagens samhälle tjänar kvinnor i regel mindre än män. Detta kan få betydelse i länder där sjukvården inte är skattefinansierad, då privatpersonen själv står för kostnaden.

Författarna upplevde att ovan nämnda faktorer bidrog till ett etiskt dilemma, då de alla är viktiga för en god personcentrerad vård. Trots detta bortsåg studien från en mängd av dessa och fokuserade enbart på könets betydelse.

Resultat diskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa om könet har betydelse i omvårdnad vid kronisk smärta. Detta besvarades genom resultatets teman, "att leva med kronisk smärta", "olikheter i behandling" och "den perfekta patienten". Resultaten visar bland annat att patienterna utifrån sitt utseende kan upplevas som för sjuka eller för friska av vårdpersonal. Det finns delade meningar om ifall män eller kvinnor har större nytta av MMR, detta kan påverka vem som får chansen att delta. Diagnoser som innebär kronisk smärta anses ha låg status i sjukvården. Män upplever depression i högre grad än kvinnor.

En central del av resultatet är att män och kvinnor verkar hantera sin smärta på olika sätt. Männerna tenderar att ha större rädsla för rörelse, till större grad lida av depression och vara mer missnöjda med sin situation i allmänhet. En möjlig förklaring till detta är att kvinnor som i större utsträckning får delta i rehabiliteringsprogram lär sig att leva med sin smärta, till skillnad från männen som till större grad undersöks vidare för att hitta en anledning till smärtan. Detta kan leda till att hoppet om att få en fysisk förklaring till smärtan hålls vid liv under en längre tid. Således går männen miste om möjligheten att acceptera smärtan, vilket anses vara en central del av behandlingen. Denna teori stöds av tidigare studie som framhåller att männen inte vill hantera sin smärta, utan vill att den ska elimineras, detta såg de enligt studien som vårdpersonalens skyldighet (Samulowitz m.fl., 2018). Samtidigt framkommer det i studien att vårdpersonal anser att männens hanteringsstrategier för smärta är bättre än kvinnornas (a.a). Ur resultatet framgår det också att kvinnor oftare än män väljs ut för multimodal rehabilitering. Anledningen till det är att kvinnor anses dra mer nytta av rehabiliteringen än män (Lehti m.fl., 2016). Resultatet av en annan studie visar dock att den vite mannen som är värtalig och högutbildad anses ha bättre chanser än kvinnan för en lyckad rehabilitering (Hammarström m.fl., 2016). Då dessa resultat är motstridiga kan slutsatsen dras att vårdpersonal frångår den personcentrerade vården och utgår istället från sina egna könsnormer och den egna förförståelsen när de väljer ut patienter för rehabilitering. Det

faktum att vårdpersonal verkar utgå från utseende, kön, trovärdighet och huruvida patienten ser "lagom" sjuk ut vid vårdmötet, tyder på en brist på personcentrerat perspektiv på omvårdnaden. Det är också värt att fundera över hur könsnormerna påverkar resultatet av rehabiliteringen. Det kan vara så att kvinnor anses dra mer nytta av programmet för att majoriteten av rehabiliteringen är utförd med kvinnor som huvudsakliga patient. Urvalet kan påverka slutresultatet samt att männen som inte blir utvalda, med anledning av att vårdpersonalen anser att de inte kan delta i gruppmoment, eller att de skulle vara ensamma i en grupp med enbart kvinnor, påverkas negativt. Detta skulle kunna förstärka känslan av att vilja eliminera smärtan snarare än hantera den. Här spelar genusbegreppet och könsnormer en central roll. Vilken bild vårdpersonalen har av vad som är manligt och kvinnligt påverkar tydligt vilka som får chansen att delta i den behandling som anses vara den bästa för patienter med kronisk smärta.

En annan möjlig förklaring till skillnaden i hantering av smärta kan vara det bemötande kvinnor upplever i vården. Detta gör att de tvingas acceptera sin situation tidigt. Som tidigare nämnt får fler kvinnor än män NFS-diagnoser, trots samma symtombild. Fler kvinnor än män upplever att de blir misstrodda angående sin smärta. Vårdpersonal anser ofta att männen har mer smärta än kvinnorna, trots att självskattningsverktyg tyder på motsatsen (Schäfer m.fl., 2016). Kvinnorna upplevs dessutom oftare av vårdpersonal som oärliga kring sin smärta, man anser att kvinnan har större benägenhet att överdriva sin smärta än mannen (a.a). Vårdpersonalens upplevelse av utseende hos patienten spelar också roll för bemötande och behandling. Exempelvis fick kvinnor men inte män sin övervikt förklarad för sig som en anledning till smärtan (Driscoll m.fl., 2018). Kvinnorna upplevde även att de kunde bemötas på olika sätt om de gjorde sig fina inför besöket. Det ledde bland annat till att de enligt vårdpersonalen såg för friska ut och därför inte kunde ha så ont som de påstod. I detta fall ledde alltså valet av klädsel till misstro för kvinnans smärttillstånd (Wiklund m.fl., 2016). Allt detta sammantaget kan bidra till att kvinnor förstår att de inte kommer få en fysisk förklaring till sin smärta och att de troligtvis blir misstrodda. Med anledning av detta kan kvinnor tvingas acceptera sin situation tidigt och därför hantera smärtan annorlunda än männen. Även denna teori stöds av en studie som menar att kvinnor med smärta kan ses som hysteriska, klagande och inte vilja bli bättre. Vilket påverkar bemötandet och huruvida vårdpersonalen tror på patienten (Samulowitz m.fl., 2018).

Samhällets könsnormer ställer indirekt krav på både kvinnor och män. Dessa bör tas upp i genusdiskussionen för att deras inflytande på våra liv ska minskas. Kvinnor ska exempelvis enligt samhällets könsnormer inte vara överviktiga, det passar inte in i ramen för hur en kvinna ska se ut. Inte heller passar det sig att som kvinna se sliten och ovårdad ut, därav ställs osynliga krav på kvinnliga patienter att se trevliga och välmående ut trots att de är sjuka. Denna föreställning om hur en kvinna ska se ut leder således till att den kvinnliga patienten måste se ut på ett visst sätt för att bli tagen på allvar, men ändå inte lyckas passa in i bilden av hur en patient med kronisk smärta ska se ut (Lehti m.fl., 2016).

Resultaten kan också förstås i relation till begreppen androcentrisk och andronormativ. Patienterna i ett flertal studier menar på att anledningen till diagnosens låga status är att den domineras av kvinnor och att kvinnor har lägre status än män i vården. Hit hör också det faktum att diffusa symtom hör till kronisk smärta, samt att det är svårt att sätta en fysisk diagnos på patienterna. Den kroniska smärtan som domineras av kvinnor kan därför bidra till bilden av att män har specifika symtom och lättare kan undersökas och få en diagnos, medan

kvinnor är avvikande från normen med sina diffusa symtom som ger svårigheter att sätta en diagnos. Detta stöds av en tidigare studie som visar på att kvinnor oftare än män får NFS-diagnoser (Claréus & Renström, 2019). När den andronormativa bilden av kronisk smärta förstärks skulle detta kunna bidra till att patienternas upplevelse av smärtan förminskas medan misstron ökar.

Många patienter som söker hjälp för sin smärta redogör vikten av att vårdpersonal visar engagemang, försöker lyssna och förstå, trots att smärta är en subjektiv upplevelse. För att undvika risken att patienten blir motvillig till att delta i sin egen behandling eller rehabilitering är det därför viktigt att inte betvivla patientens smärtupplevelse (Brattberg, 2010). Resultatet tyder på att patienterna upplever en brist på information bland annat vad gäller de läkemedel som skrivs ut till dem. Detta innebär att vårdpersonalen misslyckats med att engagera patienten i sin egen vård och därav inte arbetar utifrån ett personcentrerat perspektiv. Vikten av information till patienten för att uppnå bra resultat med behandlingen, då många patienter upplever en brist på detta. I enlighet med patientlagen ska vården i högsta möjliga mån genomföras samt utformas i samråd med patienten. Vården ska utgå ifrån patientens egna förutsättningar och önskemål. Det är dessutom patientens rättighet att få information. (SFS 2014:821). Patientens rätt till information om sin smärtproblematik, olika behandlingsmöjligheter och dess effekter samt eventuella biverkningar ingår och utgör en viktig del i omvårdnadsarbetet (Molin & Bergh, 2019).

Skillnaden i smärthantering mellan män och kvinnor skulle kunna förklaras med de könsnormer och föreställningar om vad som anses vara manligt respektive kvinnligt. Att det anses vara mer accepterat för kvinnor att prata om känslor och om sin smärta kan leda till att kvinnor upplever större socialt stöd än män, eftersom de vågar prata om sitt lidande med omgivningen. Männerna ska inte ska visa känslor, utan vara rationella snarare än emotionella. De kan därför förlora modet att våga berätta hur de mår eftersom det kan ses som en feminin egenskap och därav bidra till förminskad maskulinitet. Männerna lämnas ensamma med sin smärta och sitt lidande. Detta styrks av en studie där det framkommer att män kanske inte tillåts uttrycka smärta i sitt beteende, medan kvinnor tillåts göra det (Mogil, 2012). Ytterligare studier understryker också att män som diagnostiseras med kvinnodominerade smärtsyndrom upplever att deras maskulinitet blir hotad. Detta leder till stress och känslor av skam vilket hindrar dem från att söka stöd (Samulowitz m.fl., 2018).

Det är även värt att reflektera över vilken inverkan vårdpersonalen har. Det finns en möjlighet att vi normaliserar och bekräftar könsnormerna och de manliga och kvinnliga egenskaperna genom vårt sätt att behandla patienterna, genom de frågor vi ställer och genom de beslut vi fattar. Det är därför möjligt att vi blir en del av maskineriet. En tidigare studie visar på att kvinnor vid vårdmötet får fler frågor om psykosociala aspekter av livet, speciellt om familjeförhållanden (LeResche, 2011). Detta kan tyda på att vårdpersonalen normaliserar könsrollerna genom att ställa olika frågor till män och kvinnor. Denna teori kan styrkas ytterligare med resultatet från en studie som visar att kvinnor oftare får höra av vårdpersonal att de ska vara försiktiga, medan männen får höra att smärta kommer med hårt arbete (Samulowitz m.fl., 2018).

Könet visar sig ha stor betydelse för omvårdnaden vid kronisk smärta. Något som direkt motsätter sig ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som beskriver allas rätt till vård på lika villkor oavsett kön, ålder och etnicitet. Det framgår även att vårdpersonal frångår den

personcentrerade vården. Vilket för sjuksköterskor också innebär att man bortser från de sex kärnkompetenserna som bör styra patientarbetet.

Kliniska implikationer

Av resultatet kan slutsatsen dras att vårdpersonal påverkas av könsnormer när de fattar beslut kring patienter med kronisk smärta. Det är vårdpersonalens ansvar att vara medvetna om hur våra patienter påverkas av detta. Sjuksköterskans arbete bygger på att se patienten i sitt sammanhang, inte att göra skillnad på man och kvinna för att de anses ha olika egenskaper. Genom att synliggöra de skillnader vi gör på män och kvinnor i vården kan vi motverka att de får inflytande över vem som får vilken vård. För att underlätta för det personcentrerade arbetet måste vårdpersonalen utgå ifrån personen istället. En medvetenhet krävs om att män och kvinnor behandlas olika, och kanske inte nödvändigtvis för att de är olika utan för att vi har skapat olikheter mellan dem.

Framtida forskning

Både artikelsökning och utvalda artiklar i denna litteraturstudie framhåller fler faktorer än kön som ger skillnad i omvårdnad vid kronisk smärta. Detta tyder på att det behövs mer forskning där dessa faktorer beskrivs i förhållande till könet. Resultaten finner också att dagens forskning utgår från mannen. Patienter med kronisk smärta upplever att deras diagnoser har låg status och att det beror på den låga prevalensen bland män, de menar att intresset för forskning hade varit större om mannen hade dominerat patientgruppen. Resultatet tyder därför på en brist av intresse för smärta hos kvinnliga patienter och bör vara alarmerande för forskningsvärlden. Det verkar helt enkelt behövas mer forskning kring kvinnodominerade diagnoser med låg status, framförallt kronisk smärta. Den diffusa smärtupplevelsen hos dessa patienter bör väcka intresse för att undersöka mekanismen bakom kroniska smärttillstånd samt läkemedel specifikt utvecklade för dessa. Flertalet patienter uttrycker missnöje vad gäller läkemedelsbehandling, då symtomen de upplever ofta misstas för psykiska symtom och behandlas med antidepressiva läkemedel.

Slutsats

I denna studie har det framkommit att patienternas kön har betydelse för hur de bemöts vid kronisk smärta. Patientens kön spelar roll för huruvida deras smärta tas på allvar av vårdpersonalen. Kvinnor blir misstrodda oftare än män. Kvinnor anses mer benägna att överdriva sin smärta än män och vårdpersonal anser ofta att män har mer smärta än kvinnor trots att självskattningsverktyg tyder på motsatsen. En del kvinnor och män utesluts vid urvalet till multimodal rehabilitering, men av helt olika anledningar. Lågutbildade kvinnor och kvinnor som uttryckte en hög smärtnivå hade lägre chanser att få delta i rehabiliteringsprogrammen. Männerna däremot uteslöts för att man ansåg att de inte i samma utsträckning som kvinnor kunde delta i gruppmoment, samt att en man i en grupp av kvinnor kunde bli ensam. Trots olika anledningar leder uteslutningen från rehabiliteringsprogrammen till samma sak, sämre möjligheter till förbättring. Vårdpersonal skiljer män och kvinnor åt, trots att de alla är patienter med kronisk smärta. Smärtan är en plattform där män och kvinnor

är som mest lika, där de önskar samma hjälp och bemötande. Oavsett kön bidrar den kroniska smärtan till att patienterna lever i samma situation och i ett gemensamt lidande.

Referenslista

- Ahlgren, C., Fjellman-Wiklund, A., Hamberg, K., Johansson, E. E., & Stålnacke, B-M. (2016). The meanings given to gender in studies on multimodal rehabilitation for patients with chronic musculoskeletal pain - a literature review. *Disability and Rehabilitation*, 38(23), 2255-2270. doi: [10.3109/09638288.2015.1127435](https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1127435)
- Andersson, I. (2010). Rehabilitering vid långvarig smärta. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s. 401-409). Stockholm: Liber.
- Benzein, E., Hagberg, M & Saveman, B-I. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (s.99-112). Lund: Studentlitteratur.
- Berlin, J. (2019). Teamarbete. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 139-158). Stockholm: Liber.
- Billhult, A., Henricson, M. (2012) Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Brattberg, G. (2010). Psykologisk smärtbehandling och patientutbildning. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s. 410-426). Stockholm: Liber.
- Claréus, B., & Renström, E.A. (2019) Physicians' gender bias in the diagnostic assessment of medically unexplained symptoms and its effect on patient-physician relations. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(4), 338-347. doi: [10.1111/sjop.12545](https://doi.org/10.1111/sjop.12545)
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 329-336). Lund: Studentlitteratur.
- Driscoll, M. A., Knobf, M. T., Higgins, D. M., Heapy, A., Lee, A., Haskell, S. (2018). Patient experiences navigating chronic pain management in an integrated health care system: A qualitative investigation of women and men. *Pain Medicine*, 19(1). 19-29. doi: [10.1093/pm/pny139](https://doi.org/10.1093/pm/pny139)
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 10(4). 248-251. doi: [10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008](https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008)
- Elg, M., & Olsson, J. (2019). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 204-243). Stockholm: Liber.

- Eriksson, H. (2019) Genus. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 337-357). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (Red). (2017) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Hammarström, A., Wiklund, M., Stålnacke, B-M., Lehti, A., Haukenes, I., Fjellman-Wiklund, A. (2016). Developing a tool for increasing the awareness about gendered and intersectional processes in the clinical assessment of patients - a study of pain rehabilitation. *Plos One*, *11*(4), e0152735. doi: [10.1371/journal.pone.0152735](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152735)
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2017) Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Karlsson, E. K. (2015) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Lehti, A., Fjellman-Wiklund, A., Stålnacke, B-M., Hammarström, A., & Wiklund, M. (2016). Walking down 'Via Dolorosa' from primary health care to the specialty pain clinic - patient and professional perceptions of inequity in rehabilitation of chronic pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *31*(1). 45-53. doi: [10.1111/scs.12312](https://doi.org/10.1111/scs.12312)
- LeResche, L. (2011). Defining gender disparities in pain management. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, *469*(7). 1871-1877. doi: [10.1007/s11999-010-1759-9](https://doi.org/10.1007/s11999-010-1759-9)
- Liljequist, D., & Florin, J. (2019). Informatik och eHälsa. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 289-340). Stockholm: Liber.
- Majedi, H., Dehghani, S. S., Soleyman-Jahi, S., Tafakhori, A., Emami, S. A., Mireskandari, M., Hosseini, S. M. (2019). Assessment of factors predicting inadequate pain management in chronic pain patients. *Anesthesiology and pain medicine*, *9*(6). e97229. doi: [10.5812/aapm.97229](https://doi.org/10.5812/aapm.97229)
- Mandl, T., & Bala, V. (2016). Reumatiska sjukdomar och osteoporos. I A. Ekwall., A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin*. (s.483-530). Lund: Studentlitteratur.
- Mogil, J. S. (2012). Sex differences in pain and pain inhibition: multiple explanations of a controversial phenomenon. *Nature Reviews Neuroscience* *13*, 859-866. doi: [10.1038/nrn3360](https://doi.org/10.1038/nrn3360)

Molin, B., & Bergh, I. (2019). Smärta. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 505-527). Lund: Studentlitteratur.

Norrbrink, C., Lundeberg, T. (2014). Akut och långvarig smärta. I C. Norrbrink., & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta - ett fysiologiskt perspektiv* (s.79-91). Lund: Studentlitteratur.

Pieh, C., Altmeyden, J., Neumeier, S., Loew, T., & Angerer, M., Lahmann, C. (2011). Gender differences in outcomes of a multimodal pain management program. *The Journal of the International Association for the Study of Pain*, 153(1), 197-202. doi: [10.1016/j.pain.2011.10.016](https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.10.016)

Rovner, G.S., Sunnerhagen, K.S., Björkdahl, A., Gerdle, B., Börsbo, B., Johansson, F., Gillanders, D. (2016). Chronic pain and sex-differences; women accept and move, while men feel blue. *Plos One*, 12(4), e0175737. doi: [10.1371/journal.pone.0175737](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. *Pain Research and Management*, 2018, 0-14. doi: [10.1155/2018/6358624](https://doi.org/10.1155/2018/6358624)

Schäfer, G., Prkachin, K. M., Kaseweter, K. A., & Williams, A. C. (2016). Health care providers' judgments in chronic pain: the influence of gender and trustworthiness. *The Journal of the International Association for the Study of Pain*, 157(8). 1618-1625. doi: [10.1097/j.pain.0000000000000536](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000536)

Segesten, K. (2017) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Stenberg, G., Pietilä Holmner, E., Stålnacke, B-M., & Enthoven, P. (2016). Healthcare professional experiences with patients who participate in multimodal pain rehabilitation in primary care - a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 38(21). 2085-2094. doi: [10.3109/09638288.2015.1114156](https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1114156)

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?. *Journal of rehabilitation medicine*, 47(4), 365-371. doi: [10.2340/16501977-1936](https://doi.org/10.2340/16501977-1936)

- Von Knorring, L., & Ekselius, L. (2010). Somatoforma smärttillstånd. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s. 604-615). Stockholm: Liber.
- Wallén, G. (1996) *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 482-495). Lund: Studentlitteratur
- Wiklund, M., Fjellman-Wiklund, A., Stålnacke, B-M., Hammarström, A., & Lehti, A. (2016). Access to rehabilitation: patient perceptions of inequalities in access to specialty pain rehabilitation from a gender and intersectional perspective. *Global Health Action*, 9(1). 31542. doi: [10.3402/gha.v9.31542](https://doi.org/10.3402/gha.v9.31542)
- Willman, A. (2019). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 177-186). Stockholm: Liber.
- Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 244-288). Stockholm: Liber.
- Öhlén, J., Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (s.311-334). Lund: Studentlitteratur.
- Öhman, A. (2009). *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Högskoleverket & Nationella sekretariatet för genusforskning. URL: http://www.genus.se/wp-content/uploads/pub_-_Genusperspektiv-pa-vardvetenskap.pdf

Bilaga 1

| Författare, publiceringsår, land | Titel | Syfte | Metod | Urval | Resultat | Kvalitet |
|---------------------------------------|--|--|---|--|---|----------|
| Claréus & Renström 2019 Sverige | Physicians' gender bias in the diagnostic assessment of medically unexplained symptoms and its effect on patient-physician relations | Studie 1: att undersöka om sjukvårdspersonal utgår från könsrelaterade fördomar när de diagnostiserar ryggsmärta. Studie 2: att jämföra hur patienter med respektive utan NFS syndrom uppfattar sin relation med behandlande sjukvårdspersonal. | Kvantitativ metod. Studie 1: Patientfall där namnen byttes ut för att maskera könet på patienterna. Studie 2: Intervjuer med patienter där frågor angående bland annat smärtintensitet, diagnos och relation till sjukvårdspersonal ingick. | Studie 1: n=90, 59 % män och 40 % kvinnor. Studie 2: n= 953, 773 kvinnor och 180 män. | Studie 1: Kvinnliga patienter diagnoserades oftare med NFS syndrom än manliga patienter. Studie 2: Patienter med minst ett NFS-relaterat symtom upplevde relationen med sjukvårdspersonalen mer negativ. | MEDEL |
| Driscoll m.fl. 2018 | Patient experiences navigating chronic pain management in an integrated health care system: A | Att utforska och jämföra de utmaningar som män och kvinnor upplever när de hanterar | Kvalitativ metod, induktiv och beskrivande. Intervjuer | Manliga och kvinnliga veteraner med långvarig smärta. n=48, 26 män och 22 kvinnor. | Kvinnor upplevde att de generellt fick mindre information om sina olika möjligheter. Många upplevde att de bemöttes | HÖG |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|---|--|--|-----|
| USA | qualitative investigation of women and men | kronisk smärta med hjälp av ett integrerat vårdssystem. | genomfördes och transkriberades. | | med misstro, som om de hittade på sin smärta. | |
| Hammarström m.fl. 2016 Sverige | Developing a tool for increasing the awareness about gendered and intersectional processes in the clinical assessment of patients - A study of pain rehabilitation | Utveckla ett verktyg för ökad medvetenhet om genus i den kliniska bedömning av smärtpatienter. | Blandad metod, både kvalitativ och kvantitativ. Verktyg baseras på resultat från fem tidigare undergrupper. | Kvantitativ 595 kvinnor, 266 män remitterade till smärtklinik mellan 2007-2010. Kvalitativ: Strategiskt urval. n=10, baserat på kön, födelseland och ålder. Strategiskt urval av sjukvårdspersonal n=7 och allmänläkare n=8 från Umeå. | Verktyg för jämlik behandling utifrån genusperspektiv går att utveckla med hjälp av empiriska studier. | HÖG |
| Lehti m.fl. 2015 Sverige | Walking down 'Via Dolorosa' from primary health care to specialty pain clinic - patient and professional perceptions of inequity in rehabilitation of chronic pain | Att analysera patienter och sjukvårdspersonals uppfattning om likheter och olikheter i bedömning av kronisk smärta från primärvård till multidisciplinär rehabilitering. | Intervjustudie i fokusgrupper om 8 sjukvårdspersonal. Enskilda intervjuer med 10 patienter samt enskilda intervjuer med 7 hälso- och sjukvårdspersonal i multimodal bedömningsteam. | Strategiskt urval av patienter. Totalt antal = 10. (5 kvinnor och 5 män) Övriga deltagare tillfrågades. 8 allmänläkare deltog (4 kvinnor och 4 män) samt 7 från multimodal team deltog (5 kvinnor och 2 män). | Kön och andra faktorer kan påverka patientens vårdförlopp. | HÖG |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|-------|
| Majedi m.fl. 2019 Iran | Assessment of factors predicting inadequate pain management in chronic pain patients | Att utvärdera förekomsten av och förutsägbara riskfaktorer för inadekvat smärthantering. | Kvantitativ metod. Frågeformulär som innehöll frågor om smärtintensitet, varaktighetsamt eventuella analgetiska läkemedel de använde. | n:511 Patienter i åldrarna 15-90 år. Remitterade till smärtkliniken mellan 2014 och 2017. | Kvinnor hade högre risk att få inadekvat smärtbehandling än män. Kvinnor hade i större utsträckning också en genomsnittligt högre smärtintensitet. | HÖG |
| Pieh m.fl. 2011 Tyskland | Gender differences in outcomes of a multimodal pain management program | Att analysera könets betydelse för resultatet av multidisciplinär rehabilitering. | Kvantitativ studie. Insamling av data av patienter som genomförde 5 veckor rehabilitering mellan 2006-2010. | 496 patienter (254 kvinnor) Grupper om 8 patienter. | Kvinnor fick bättre resultat än män i smärtrelaterade hinder i det dagliga livet än män. | HÖG |
| Rovner m.fl. 2017 Sverige | Chronic pain and sex-differences; women accept and move, while men feel blue | Att undersöka skillnader mellan kön under rehabilitering på en smärtklinik. | Kvantitativ studie. Enkäter om smärta och psykosocial påverkan. | 1371 patienter med kronisk smärta. Smärt- och rehabiliteringscentrum i Linköping 2009-2011 | Kvinnor och män upplevde skillnader i socialt stöd, smärtacceptans och aktivitetsnivå trots samma smärtnivå. | HÖG |
| Schäfer m.fl. 2016 | Health care providers' judgments in chronic pain: the | Att utvärdera vilket inflytande patientens trovärdighet och "depressions- | Kvantitativ metod. Vårdpersonal utsattes för frågeformulär | n=63, 34 smärtspecialister och 29 medicinstudenter i | Deltagarna bedömde att männen i studien hade svårare smärta än kvinnorna. De ansåg att | MEDEL |

| | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|---|--|-----|
| Storbritannien | influence of gender and trustworthiness | historia” har på vårdpersonalens dömande av män och kvinnor med kronisk smärta. | tillsammans med videoklipp av patienter med kronisk smärta. | den kliniska fasen av utbildningen. | kvinnorna var mer benägna att överdriva sin smärta än männen. | |
| Stenberg m.fl. 2016 Sverige | Healthcare professional experiences with patients who participate in multimodal pain rehabilitation in primary care - A qualitative study | Att utforska vårdpersonalens erfarenheter av multimodal rehabilitering (MMR) i primärvården. | Kvalitativ metod. Vårdpersonal intervjuades angående deras erfarenheter av MMR. | n=14, 11 kvinnor och 3 män. Rekryterades från ett MMR-team i södra Sverige och ett i norra. | Vårdpersonalen ansåg att MMR var en värdefull metod för att behandla patienter med kronisk smärta. | HÖG |
| Stålnacke m.fl. 2015 Sverige | Is there a gender bias in recommendations for further rehabilitation in primary care of patients with chronic pain after an interdisciplinary team assessment? | Att undersöka potentiella könsrelaterade fördomar vad gäller rekommendation till undersökningar och rehabilitering för patienter med kronisk smärta. | Kvantitativ metod. Frågeformulär via Swedish Quality Registry for Pain Rehabilitation (SQRP). | n= 589 kvinnor, 262 män. 18-65 år gamla. Icke-malign ihållande smärta. | Det var större sannolikhet att män rekommenderades fysioterapi och röntgenundersökningar än kvinnor. | HÖG |
| Wiklund m.fl. | Access to rehabilitation: | Att identifiera potentiella fördomar | Kvalitativ intervjustudie av | Kronisk smärtpatienter. 35-65 år. 10 deltagare | Rehabilitering som behandlingsform är inte | HÖG |

| | | | | | | |
|-----------------|---|--|---|-------------------------------|---|--|
| 2016 Sverige | patient perceptions of inequalities in access to specialty pain rehabilitation from a gender and intersectional perspective | och olikheter i tillgång till rehabilitering för rehabilitering. | patienters upplevelser. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. | totalt (5 kvinnor och 5 män). | lika tillgänglig för alla utan faktorer som kön påverkar. | |
|-----------------|---|--|---|-------------------------------|---|--|