



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

KANDIDATUPPSATS



Omvårdnad av patienter med smärta ur ett
genusperspektiv

En litteraturstudie

Fatima Bonafé och Annie Donovan

Omvårdnad Vetenskapligt Arbete 15 hp

2016-12-07

Omvårdnad av patienter med smärta ur ett genusperspektiv

En litteraturstudie

Författare: **Fatima Bonafé
Annie Donovan**

Ämne **Vetenskapligt arbete, OM6007**
Högskolepoäng **15hp**
Stad och datum **Varberg 2016-12-07**

Titel	Omvårdnad av patienter med smärta ur ett genusperspektiv
Författare	Fatima Bonafé, Annie Donovan
Akademi	Akademin för Hälsa och välfärd Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Eva Persson, Universitetsadjunkt, Fil.Mag.
Examinator	Maria Nyholm, Universitetslektor, Dr.Med.Vet.
Tid	Höstterminen 2016
Sidantal	13
Nyckelord	Genus, omvårdnad, smärta

Sammanfattning

I samhället råder ett genussystem som särhåller män och kvinnor och detta skapar genusskillnader där mannen är normen och kvinnan den avvikande. Genus är det människan formas till genom kultur och tänkande. Smärta är ett problem för patienter och omvårdnad av patienter med smärta är en viktig del av sjuksköterskeprofessionen. Omvårdnad av patienter med smärta baserat på inbillningar om genus kan skapa felaktig bedömning och behandling och kan leda till fara för patienten. Syftet med studien var att undersöka omvårdnad av patienter med smärta ur ett genusperspektiv. En litteraturstudie med systematisk sökning genomfördes. Artiklarna genomgick kvalitetsgranskning och etikgranskning. En kvalitativ innehållsanalys med en deduktiv ansats genomfördes utifrån sjuksköterskans omvårdnad av patienter med smärta. Resultatet är baserat på 13 vetenskapliga artiklar och presenteras i två kategorier; bedömning av patienter med smärta och behandling av patienter med smärta. Sjuksköterskor bedömer manliga patienters smärta som mer intensiv och trovärdig än kvinnliga patienters smärta som också rekommenderas mer psykologisk hjälp än manliga patienter. Resultatet visar också att sjuksköterskor kan låta egna fördomar påverka smärtbedömningen. Litteraturstudien både bekräftar och dementerar att det finns genusskillnader mellan manliga och kvinnliga patienter i farmakologisk smärtbehandling. Genuspåverkan kan ses genomgående från utbildningen som student till arbetsplatsen som sjuksköterska. För att skapa en mer personcentrerad omvårdnad av patienter med smärta är kunskap om genus något som behövs prioriteras, förslagsvis genom reflektion och utbildning, både i sjuksköterskeutbildningen och på arbetsplatsen. Ytterligare forskning om genusskillnader i andra delar av vården är önskvärt.

Title	Nursing care of patients with pain from a gender perspective
Author	Fatima Bonafé, Annie Donovan
Department	School of Health and Welfare Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
Supervisor	Eva Persson, University lecturer, Ph.M.
Examiner	Maria Nyholm, Senior University lecturer, D.M.Sc.
Period	Fall semester 2016
Pages	13
Key words	Gender, nursing, pain

Abstract

In society there is a gender system which differentiates men and women, and where women deviate from society's standard of male as the norm of human beings. Gender is shaped through culture and thinking. Pain is a problem for patients and patients experiencing pain is an important part of the nursing profession. Nursing care of patients with pain based on imaginations about gender can lead to wrong assessments and treatments and cause danger to the patient. The aim of the study was to examine nursing care of patients with pain from a gender perspective. A literature study with a systematic search was performed. The articles were evaluated for quality and ethics. A deductive content analysis with the perspective on nurses' role in pain management was performed. Nurses determine male patients pain to be more intense and believable than female patients pain. More psychological help is offered to female patients in pain. The results also show that nurses can let their own beliefs influence pain management practice. Research shows inconsistent results about the gender difference between the pharmacologic treatment of pain in men and women. The influence of gender affects the entire profession from nursing education to the nursing workplace. For more patient-centered nursing care of patients with pain more knowledge about gender needs to be prioritized, proposedly through reflection and education at the educational level and in the workplace. Additional research about differences in gender in other parts of health care is desirable.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Genus	1
Smärta	2
Omvårdnad.....	2
Omvårdnad av patienter med smärta	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
Databearbetning	5
Forskningsetiska överväganden	6
Resultat	6
Bedömning av patienter med smärta	6
Behandling av patienter med smärta.....	8
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion.....	10
Konklusion och implikation	13
Referenser	1

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik & Kategoriredovisning

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Kvinnor rapporterar mer smärta än män och kvinnor har lägre smärttröskel än män, men samtidigt indikerar kliniska och experimentella undersökningar att smärta undersöks och behandlas olika beroende på genus (Wandner, Scipio, Hirsh, Torres & Robinson, 2012). Vuxna har fördomar om att flickor upplever mer smärta än pojkar, samtidigt som pojkar antas ha mer smärta än flickor vid samma uppvisade smärtbeteende (Cohen, Cobb & Martin, 2014). Antagandet om att flickan överdriver sin smärta är inte ovanligt och fördomar kring genus och smärta kan leda till feldiagnostisering och otillräcklig smärtbehandling (Cohen et al., 2014). Det finns flera hypotetiska orsaker som ligger till grund för påvisade genusskillnader i upplevd smärta mellan män och kvinnor (Bartley & Fillingim, 2013; Pieretti et al., 2016). Genusskillnaderna förklaras som biologiska, psykologiska och sociokulturella (Bartley & Fillingim, 2013) där de biologiska genusskillnaderna främst ligger i fördelningen av könshormoner och deras receptorer i perifera och centrala nervsystemet (Bartley & Fillingim, 2013; Pieretti et al., 2016). Genusskillnaderna kan därmed göra att smärtan upplevs olika vilket kan leda till olika behandling. Det finns även förklaringar som belyser normer och förväntningar som eventuella orsaker till inkonsekvent omvårdnad, där genus och sexistiska attityder spelar en stor roll (Hoffmann & Tarzian, 2001). Den evidensbaserade vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och målet är att ge vård på lika villkor för alla (SFS 1982:763). Omvårdnad av patienter med smärta är vanligt förekommande inom hälso- sjukvård och ett av de största problemen för patienterna (Gropelli & Sharer, 2013). Det finns därför anledning att ur ett genusperspektiv undersöka omvårdnaden av patienter med smärta.

Bakgrund

Genus

Genusteoretikern Hirdman beskriver att genussystemet bygger på särhållning av genus och att mannen är normen i samhället (Hirdman, 1988). Genusskillnader är det som anses vara manligt respektive kvinnligt, det som åtskils och således ses som varandras motpoler. Resultatet av ett sådant genussystem är att kvinnor och män delas upp i samhället, inte minst tydligt är det på arbetsmarknaden där män och kvinnor vistas i olika sektorer och på olika positioner. Mannen anses vara mer viktig; han har en högre ställning och står hierarkiskt över kvinnan (Hirdman, 1988). Mannen utgör normen, tjänar mer och har också mer makt än kvinnan som därför i sammanhanget betraktas som den avvikande. Till skillnad från manliga och kvinnliga könsorgan som människan föds med, är genus det hen formas till genom språk, kultur och inte minst genom tänkandet. I teorin beskrivs även ett sorts genuskontrakt som kan förklaras med att segregationen mellan kvinnor och män bevaras av båda parter och att både kvinnan och mannen ges olika arenor, egenskaper och sysslor beroende på genus och inte på person (Hirdman, 1988). Connell (2012) menar, i likhet med Hirdman att genusediteter inte är förväntningar på en sanning, utan istället subjektiva positioner

som skapas i samtal. Genus kan alltså förstås som en illusion och något som konstrueras genom handlingar där vi uppträder i form av en genusprodukt och därmed uppfattas som maskulina eller feminina (Connell, 2012). Illusioner om genus kan vara problematiska då de påverkar skillnader i hur män och kvinnor bemöts och därmed mäns och kvinnors välbefinnande (Ramos, Barreto, Ellemers, Moya, Ferreira, & Calanchini, 2016). Genusskillnader, inklusive mönster i sjukdom och hälsa gällande genus, har förändrats över tid vilket kan uppfattas både hoppfullt och hotfullt då historien inte nödvändigtvis har lett till framsteg (Connell, 2012).

Smärta

Smärta är en subjektiv upplevelse (Nay & Fetherstonhaugh, 2012) som har många värdefulla och viktiga funktioner, som att signalera skada eller sjukdom och att anpassa handlingssätt (Melzack & Katz, 2012). Beteenden som att fly, undvika en farlig situation och att vila är livsviktiga för människans överlevnad. Smärta fungerar alltså som en varningssignal som räddar livet på många, men som också kan förstöra livet för människor med exempelvis långvarig smärta. Människan trodde länge att smärta endast bottnade i fysisk skada, men modern forskning visar att även stress och kognitiva funktioner påverkar upplevelsen av smärta (Melzack & Katz, 2012). Smärta bildar en multidimensionell upplevelse som påverkar hela människan och kan beskrivas utifrån sex dimensioner: Fysiologisk, sensorisk, affektiv, kognitiv, beteende och sociokulturell (McGuire, 1992). Den fysiologiska dimensionen avser fysiska orsaker som vävnadsskada. Andra komponenter så som duration, lokalisation och om smärtan är neuropatisk, somatisk eller visceral innefattas också av denna dimension. Den sensoriska dimensionen skildrar hur smärtan uppfattas hos den enskilde människan via intensitet, kvalité och mönster. Den affektiva dimensionen speglar effekter på människans humör, välbefinnande, och andra känslomässiga tillstånd som påverkar synen på omvärlden. Depression, ångest och rädsla kan förvärra smärtan likaväl som smärtan kan förstärka de känslomässiga tillstånden. Den kognitiva dimensionen handlar om egna tankar och känslor i relation till smärta.

Copingstrategier, erfarenheter, hur människan upplever sig själv, attityder och meningen med smärtan ingår också i den kognitiva dimensionen. Beteende dimensionen förklarar de beteendemönster som uppkommer vid närvaro av smärta. Beteendet påverkas kring sömn, kommunikation och fysisk aktivitet av både smärtans närvaro och frånvaro. Den sociokulturella dimensionen behandlar kulturella, demografiska, etniska, andliga och sociala faktorer relaterade till en persons reaktion och uppfattning av smärta. Det kan vara svårt att särskilja dimensionerna då de överlappar varandra men beroende på vilken typ av smärta det gäller och vilken människa det är som upplever den är vissa dimensioner mer tydliga (McGuire, 1992).

Omvårdnad

Katie Eriksson förklarar människan som en helhet av kropp, själ och ande och omvårdnaden som en kombination av ansande, lekande och lärande (Eriksson, 1987). Ansandet är grundläggande i vården av andra människor och kan förklaras som

omsorg, att vilja sin medmänniska väl. Lekandet är ett viktigt sätt för människan att anpassa, ibland livsavgörande, information till sitt liv. Leken är på så sätt en betydelsefull del i att uppnå hälsa. Lärandet kan förklaras som utveckling och förändring med målet att hjälpa människan att återfå sitt oberoende. Människan ingår i en kultur med givna tankemönster där generationer tar över tidigare vanor och traditioner utan reflektion. Det är av stor vikt att sjuksköterskor är självkritiska och kan urskilja nyckelelement i omvårdnaden (Eriksson, 1987). Att vårda är att hela vilket gör att helhetssynen på kropp, själ och ande är en nödvändighet i omvårdnaden av den enskilda patienten. Professionella sjuksköterskor bör också vara flexibla i olika situationer och möten så att omvårdnaden individanpassas i alla lägen (Eriksson, 1987). Omvårdnad är själva grunden i sjuksköterskeprofessionen där sjuksköterskor bör eftersträva harmoni för patienten i både kropp och själ (Bagdonaite-Stelmokiene, Zydziunaite, Suominen, & Astedt-Kurki, 2016). Sjuksköterskor bör därmed se patienten som en människa med fysiska, psykiska, emotionella och andliga sidor. Omvårdnad är en medveten form av vård med syfte att lindra lidande, visa empati och hjälpa patienter till självständighet. En god omvårdnadsrelation behöver bygga på tillit, ansvar, passion och kärlek. Omvårdnaden bör vara personcentrerad och det är därför viktigt att sjuksköterskor är medvetna om egna känslor så att fokus behålls på patientens behov (Bagdonaite-Stelmokiene et al., 2016).

Omvårdnad av patienter med smärta

Smärta är ett bekymmer för många ineliggande patienter och kan i många fall bero på att smärtbehandling ges för sent (Sandh & Boström, 2012). Det är inte ovanligt att akut smärta utvecklas till långvarig smärta och det är därför viktigt att behandlingen påbörjas i ett tidigt skede (McGuire, 1992). Vid omvårdnad av smärta, bör sjuksköterskor samla in information, synliggöra och identifiera smärtan genom en analys innan smärtbehandling sätts in. Smärtbehandlingen ska också dokumenteras och följas upp (McGuire, 1992). Sjuksköterskors omvårdnad vid smärta har stor betydelse för patientens välbefinnande då sjuksköterskor med enkla medel så som att ge information, lyssna och samtala visat sig ha en smärtlindrande effekt genom att det minskar patientens oro och ångest (McGuire, 1992). Det är viktigt att sjuksköterskor är flexibla i tankemönster och ser till den enskilda individen (Eriksson, 1987). Det finns ingen given helhet i patienten utan allt varierar och beror på tid och rum och därför måste patienten alltid ses ur ett aktuellt och individuellt perspektiv (Eriksson, 1987). När en så korrekt smärtbedömning som möjligt ska utföras kan en multidimensionell bedömning av smärta göras genom att utgå från de sex dimensionerna (McGuire, 1992). De sex dimensionerna kan ge ett stöd till sjuksköterskor att hålla fokus på patientens upplevelse så bedömningen inte färgas av sjuksköterskors personliga erfarenheter av smärta (McGuire, 1992).

Patienten kan uppleva det svårt att beskriva smärta i ord och kan därför uppmanas att istället förklara sin smärta i metaforer, vilket i sin tur kan medföra risk för att patienten beskriver smärta som företeelse snarare än sin egen upplevda smärta

(Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2015). När en personcentrerad omvårdnad av patienter med smärta ska uppnås är därför kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter av grundläggande betydelse (Eriksson et al., 2015). Det är när sjuksköterskor är flexibla i sina tankemönster och ser patientens unika helhets bild (Eriksson, 1987), tar hänsyn till patientens individuella behov och tar sig tid att lyssna på patientens smärtupplevelse som adekvat omvårdnad kan ges (Eriksson et al., 2015; Kizza & Muliira, 2015). Patienten blir dessutom mer delaktig i sin vård genom sjuksköterskors omvårdnad, vilket är positivt för patienter med smärta då de genom omvårdnaden får smärtan bekräftad och att smärtan erkänns som legitim (Mcguire, 1992). Ytterligare fördelar av att patienten blir delaktig, genom sjuksköterskors omvårdnad, är känslan av att vara mer bekväm och duglig vilket är viktigt för alla (Mcguire, 1992).

Problemformulering

Smärta är ett problem inom vården och sjuksköterskors omvårdnad har betydelse för patienter med smärta. Brist på kunskap om genus kan leda till fara för patienter eftersom sjuksköterskor kan låta omvårdnaden styras av illusioner om genus som i sin tur kan medföra risk för felaktig omvårdnad.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka omvårdnad av patienter med smärta ur ett genusperspektiv.

Metod

Studien var en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar (Friberg, 2012) med fördjupning inom det valda problemområdet (Forsberg & Wengström, 2015). Deduktivdataanalys valdes utifrån en hypotes om genusskillnader i bedömning och behandling av patienter med smärta (Henricson, 2012).

Datainsamling

Forskningsfrågan påverkar hela undersökningen (Forsberg & Wengström, 2015) och därför bestämdes litteraturstudiens syfte först. Litteratursökningen började med en osystematisk sökning i olika databaser för att få en överblick av forskningen som fanns och för att hitta rätt sökord utifrån syftet. Sökorden genus (gender OR "sex factors"), smärta (pain) och omvårdnad (nurs*) valdes. Sökordsöversikt presenteras i tabell 1 (bilaga A). De booleska sökoperatorerna OR och AND användes för att få fram sambanden mellan sökorden (Friberg, 2012). Sökningarna gjordes med fritext. Valda inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar som skulle vara publicerade 2011-2016, för att garantera aktualitet. Forskningen skulle vara gjord på patienter 18 år och uppåt.

De vetenskapliga databaserna Cinahl, PsycInfo och PubMed valdes eftersom de innehåller omvårdnadsforskning (Karlsson, 2012). Den systematiska litteratursökningen startades i Cinahl och fortsattes sedan i PsycInfo och därefter i PubMed med nurs* som sökord för omvårdnad. Trunkering (*) användes på sökordet nurs* (omvårdnad) för att inkludera alla former av ordet i sökningen. Kompletterande sökningar gjordes i samtliga databaser med sökorden care OR caring för att bredda sökningen. Endast sökningarna i Cinahl och PsycInfo användes då antalet träffar i PubMed, 2151 artiklar, blev ohanterligt många inom ramen för denna studie. Dubletter uppstod i alla sökningar efter den första men artiklarna inkluderades där de först hittades. Detaljerad sökhistorik återfinns i tabell 2 (bilaga B).

I Cinahl fanns sammanlagt efter den kompletterande sökningen 223 träffar och alla titlar lästes, därefter valdes och granskades 46 abstrakt som verkade uppfylla syfte och inklusionkriterier. Efter genomläsning av dessa kvarstod 24 artiklar som lästes igenom i sin helhet. Därur valdes 9 artiklar som kunde inkluderas i resultatet.

I PsycInfo fanns sammanlagt efter den kompletterande sökningen 371 träffar och alla titlar lästes, därefter valdes och granskades 73 abstrakt som verkade uppfylla syfte och inklusionkriterier. Efter genomläsning av dessa kvarstod 32 artiklar som lästes igenom i sin helhet. Därur valdes tre artiklar som kunde inkluderas i resultatet.

I PubMed fanns 411 träffar och alla titlar lästes, därefter valdes och granskades 67 abstrakt som verkade uppfylla syfte och inklusionkriterier. Efter genomläsning av dessa kvarstod 28 artiklar som lästes igenom i sin helhet. Därur valdes en artikel som kunde inkluderas i resultatet.

De 13 inkluderade resultatartiklarna (bilaga C) granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) kvalitetsmall för kvalitativa och kvantitativa studier. Mallen graderade artiklarna utifrån fastställda kriterier så som syfte, etiska övervägande och resultat genom ett poängsystem. Poängen räknades om i procent som motsvarade grad I-III för att fastställa den vetenskapliga kvaliteten där grad I representerade hög kvalitet, grad II representerade medel kvalitet och grad III representerade låg kvalitet (Carlsson & Eiman, 2003). Samtliga utvalda resultatartiklar höll grad I och grad II.

Databearbetning

Databearbetningen gick igenom tre steg där det först skapades en överblick och struktur över materialet som så småningom resulterade i ett reducerat och granskat underlag i form av två kategorier som slutligen användes i skapandet av studiens resultat (Henricson & Billhult, 2012).

Efter genomläsning och kvalitetsgranskning av resultatartiklarna utformades artikelöversikter över de 13 valda resultatartiklarna, se tabell 3 (bilaga B). Resultatartiklarna lästes först enskilt och senare gemensamt för att diskutera och lyfta

mönster i innehållet (Friberg, 2012). Innehållsanalys gjordes enligt Forsberg och Wengström (2015). Bärande aspekter som svarade mot litteraturstudiens syfte plockades ut från resultatet i artiklarna och diskuterades och jämfördes med hypotesen om genuskillnader och snart framstod två kategorier som väl speglade omvårdnaden; bedömning av patienter med smärta och behandling av patienter med smärta. Därefter valdes deduktivdataanalys enligt Henricson (2012). Utifrån funna likheter i resultatartiklarna färgkodades de valda aspekterna och fem subkategorier identifierades. Subkategorierna analyserades och sammanfördes i de två kategorierna som placerades i tabell 3 (bilaga B).

Forskningsetiska överväganden

Litteraturstudien får kallas etisk eftersom den behandlar något av betydelse, den är verkställd på ett etiskt godtagbart sätt och studien håller god vetenskaplig kvalitet (Kjellström, 2012). Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) får forskning bara genomföras om riskerna för forskningsdeltagarna uppvägs av dess vetenskapliga värde. Eftersom smärta och smärtbehandling är en stor del av hälso- och sjukvården idag kan det antas vara till nytta för samtliga tre aktörer; individen/patienten, samhället och sjuksköterskeprofessionen inför framtida forskning och behandling (Kjellström, 2012). Belmontrapporten är en vidareutveckling av Helsingforsdeklarationen som lyfter respekt för personen, göra-gott-principen och rättvisepincipen. Respekt för personen betyder att respektera individens autonomi, göra-gott-principen att göra en riskanalys och rättvisepincipen att deltagare i studier ska behandlas likvärdigt (Kjellström, 2012). All forskning ska verkställas enligt Belmontrapportens tre principer (Kjellström, 2012). Samtliga resultatartiklar har diskuterat etiskt förhållningssätt i sin forskning. Litteraturstudien behandlar inte personuppgifter och kan därför inte heller bryta mot personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Resultatartiklar har kritiskt granskats och erhåller god vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Resultat

Resultatet presenteras utifrån de två kategorierna; bedömning av patienter med smärta och behandling av patienter med smärta.

Bedömning av patienter med smärta

I denna kategori presenteras resultat som visar genus påverkan på hur patienters smärta bedöms i intensitet, trovärdighet och ursprung utifrån vilket genus patienten och sjuksköterskan tillhör.

I tre artiklar visades att manliga patienters smärta bedömdes mer akut än kvinnligas (Bernardes & Lima, 2011a; Byrsell, Regnell & Johansson, 2012; Dale & Bjørnsen, 2015). I den kliniska akuta situationen smärtbedömde både manliga och kvinnliga blivande sjuksköterskor manliga patienters smärta som allvarligare än kvinnornas

(Bernardes & Lima, 2011a). I journaler hämtade från prehospital vård framkom att män även fick sin smärta undersökt av sjuksköterskan i högre utsträckning kvinnorna (Byrsell et al., 2012). Det sågs också att insättning av perifera venkatetrar (PVK) erhöles av fler manliga patienter än kvinnliga patienter, vilket tolkades som att männen bedömdes vara i större behov av analgetika (Byrsell et al., 2012). Baserat på sjuksköterskornas noteringar och forskarnas observationer på en akutmottagning visade det sig dessutom att manliga patienter fick fler frågor angående sin smärta och blev fysiskt undersökta i större utsträckning än kvinnor (Dale & Bjørnsen, 2015).

I andra artiklar med fiktiva patientfall redovisades att manliga patienters smärta även bedömdes mer intensiv och trovärdig än kvinnliga patienters (Bernardes & Lima, 2011a; Bernardes & Lima, 2011b; Wandner et al., 2014). Vid en undersökning bedömdes patienternas smärta baserat på visade ansiktsuttryck och ljudliga uttryck i standardiserade situationer (Wandner et al., 2014). Männens smärta bedömdes mer intensiv än kvinnornas vid samma medicinska sökorsak och det visade sig vara fler sjuksköterskor, än läkare, som gjorde denna genuskillnad (Wandner et al., 2014). Det sågs också att manliga sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor i större utsträckning än de kvinnliga, bedömde männens smärta mest trovärdig trots samma uppvisade smärtbeteende (Bernardes & Lima, 2011a; Bernardes & Lima, 2011b).

Kvinnors smärta bedömdes oftare relatera till psykologiska problem av sjuksköterskor som studerat fiktiva patientfall (Bernardes & Lima, 2011b; Hirsh et al., 2013; Hirsh, Hollingshead, Matthias, Bair, & Kroenke, 2014). I en av artiklarna redovisades dessutom att det bara var kvinnliga sjuksköterskor som gjorde den genuskillnaden i smärtbedömningen (Hirsh et al., 2014). Sjuksköterskor uppfattade mer känslouttryck hos kvinnliga patienter än hos manliga (Hirsh, Callander & Robinson, 2011; Lautenbacher, Niewelt & Kunz, 2013). I ett experimentellt test där patienterna fick känna ett succesivt ökat tryck på kroppen uppskattade sjuksköterskor mer smärta i kvinnornas ansiktsuttryck eftersom deras ansiktsuttryck ansågs vara lättare att avläsa än männens (Lautenbacher et al., 2013). Att få en korrekt uppfattning om patientens faktiska smärta baserat på ansiktsuttryck var dock ovanligt eftersom de kvinnliga patienterna visade ett större spektrum av ansiktsuttryck. Sjuksköterskorna visade dessutom inte större kunskap i att tolka smärta i patientens ansiktsuttryck jämfört med kontrollgruppen, som bestod av lekmän, i studien (Lautenbacher et al., 2013). I en artikel visades att sjuksköterskorna lät sig påverkas av hur de uppfattade patienternas humör; vid uppfattat sämre humör graderades patienternas smärtintensitet högre (Hirsh et al., 2011). Efter en enbart 20 sekunder lång video av patienters ansiktsuttryck av smärta uppfattade sjuksköterskor kvinnornas negativa uttryck för smärta som mer negativa än när manliga patienter uttryckte sig på samma sätt (Hirsh et al., 2011).

I tre av resultatartiklarna studerades uttalat vilka fördomar som kunde ligga bakom smärtbedömning där sjuksköterskors fördomar om smärtans konsekvenser och vad

som är manligt och kvinnligt visades (Bernardes & Lima, 2011a; Bernardes, Silva, Carvalho, Costa & Pereira, 2014; Hirsh et al., 2011). Enkäter visade att både sjuksköterskor och lekmän generellt ansåg att rygg- och muskelsmärta var typiskt manligt, och att stress och hormonell smärta var typiskt kvinnligt (Bernardes et al., 2014). Eftersom lekmännen ansågs spegla samhällets syn på genus och båda grupperna gjorde samma bedömningar tolkades svaren som att sjuksköterskeutbildningen inte rådde på fördomarna (Bernardes et al., 2014). Vidare uppfattade framför allt kvinnliga sjuksköterskestudenter patienters smärta som mer invalidiserande än de manliga sjuksköterskestudenterna som läste patientfall för att bedöma patientens smärta och den kliniska situationen (Bernardes & Lima, 2011a). Då genusskillnader framkom hos sjuksköterskestudenterna tolkades detta delvis som påverkan från den kliniska verksamheten och verksamma legitimerade sjuksköterskor (Bernardes & Lima, 2011a).

Behandling av patienter med smärta

I denna kategori presenteras resultat som visar genus påverkan på val av behandling, behandlingsmetod, och om farmakologisk smärtbehandling administreras.

Manliga patienter fick mer farmakologisk smärtbehandling än kvinnliga patienter (Byrsell et al., 2012; Platts-Mills et al., 2013; Wandner et al., 2014). Retrospektiva data från prehospitla journaler där mängden administrerad syrgas och farmakologisk behandling studerades, visade att manliga patienter fick mer farmakologisk smärtbehandling än kvinnorna (Byrsell et al., 2012; Platts-Mills et al., 2013). Enligt sammanställningarna från den prehospitla vården redovisades att äldre män fick mindre farmakologisk smärtbehandling än de yngre männen, men att äldre kvinnliga patienter fick mer farmakologisk smärtbehandling än de yngre kvinnorna (Platts-Mills et al., 2013). Även i en experimentell undersökning där sjuksköterskor fick ta del av virtuella patientprofiler visades att manliga patienter skulle fått mer farmakologisk smärtbehandling än de kvinnliga (Wandner et al., 2014). Det var fler sjuksköterskor, än läkare, som gjorde denna genusskillnad (Wandner et al., 2014).

I motsats visade det sig att hos äldre hemmaboende patienter, 60-96 år, angavs i enkätsvaren att kvinnliga patienter använde mer farmakologisk smärtbehandling än de manliga (Sandin Wranger et al., 2016). Detta inkluderar även egenbehandlad smärta vilket betyder att resultatet inte endast redovisar sjuksköterskors administrerade farmakologiska smärtbehandling (Sandin Wranger et al., 2016).

I två artiklar redovisades att det inte sågs genusskillnader i administrerad farmakologisk smärtbehandling (Dale & Bjørnsen, 2015; Hirsh et al., 2013). I en experimentell undersökning med fiktiva patientfall visade det sig att sjuksköterskor inte gjorde någon skillnad mellan manliga och kvinnliga patienter i planerad läkemedelsadministrering mot smärta (Hirsh et al., 2013). Samma resultat sågs på en

akutmottagning via observationer av sjuksköterskor i ett första möte med patienten och studier av deras egna anteckningar (Dale & Bjørnsen, 2015).

Kvinnliga patienter fick mer icke-farmakologisk smärtbehandling än manliga (Hirsh et al., 2013; Sandin Wranger et al., 2016). För äldre patienter där både fysisk undersökning gjordes, journaler samlades in och enkäter ifyllda av patienterna själva samlades in redovisades att kvinnorna fick mer icke-farmakologisk behandling än männen. Den icke-farmakologiska smärtbehandlingen kunde bestå av exempelvis fysioterapi eller värme-/kylaterapi (Sandin Wranger et al., 2016). Kvinnorna fick betydligt oftare sin smärta förklarad som ett psykologiskt problem när sjuksköterskor fick ta del av fiktiva patientfall och föreslå behandling och rekommenderades därmed i högre grad psykologisk hjälp (Hirsh et al., 2013).

Manliga patienter med smärta var mer tillfredsställda med sin totala sjukhusvistelse än kvinnliga patienter med motsvarande behandling (Craig, Otani & Herrmann, 2015). I denna enkätundersökning där patienterna själva fick gradera tillfredsställelsen över sin sjukhusvistelse ansåg majoriteten av både manliga och kvinnliga patienter att sjuksköterskan hade störst inflytande på upplevelsen av vården (Craig et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Sökordet genus valdes först då fokus i litteraturstudien låg på genusperspektivet. Efter att ha testat många olika varianter valdes de engelska orden gender och "sex factors" (genus) då de svarade bäst till litteraturstudiens syfte i samtliga databaser. Smärtbehandling (pain management/pain treatment) diskuterades som sökord för litteraturstudien, men sökningen blev då för snäv och det visade sig mer lämpligt att endast använda sökordet smärta (pain). Att endast använda sökorden som fritext gjorde sökningen bredare vilket behövdes eftersom träffarna blev för få med ämnesord, men fritextsökningen gjorde även att träffarna inte enbart hade fokus på litteraturstudiens syfte. Det blev många träffar men det var lätt att urskilja titlar som inte var lämpliga för litteraturstudien. I relation till antalet träffar lästes därför relativt få abstrakt. Det kan dock inte uteslutas att något abstrakt som skulle blivit granskat aldrig blev det, vilket skulle kunna medföra negativa konsekvenser på resultatets pålitlighet. Vidare kan betydelsefulla artiklar inom litteraturstudiens område ha försummats eftersom den kompletterande sökningen i PubMed inte inkluderades men å andra sidan tillkom bara en artikel bland de 411 genomgångna vilket gjorde att trovärdigheten ändå kunde antas vara godtagbar. Samtliga resultatartiklar granskades enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) och erhöll grad I och grad II vilket betydde att alla resultatartiklar höll tillräckligt god vetenskaplig kvalitet. Det kan garantera trovärdighet och pålitlighet men mallen ger ändå visst utrymme för

subjektiva tolkningar i bedömningarna vilket betyder att granskningsmallens resultat kan vara färgat.

Litteraturstudien kan tänkas ha en hög trovärdighet eftersom de valda sökorden gav lämpliga artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte. Då flera av våra resultatartiklar återkom i sökningarna i de olika databaserna kan litteraturstudien även antas ha en hög bekräftelsebarhet. Resultatartiklarna var ifrån Europa, Skandinavien och USA vilket kan ha påverkat överförbarheten till övriga världen negativt men i International Council of Nurses (ICN) etiska kod står det att alla sjuksköterskor ska sträva efter jämlikhet och rättvis fördelning av resurser (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Litteraturstudiens resultat borde därför vara överförbart även till andra länder.

En resultatartikel var av mixad kvalitativ och kvantitativ metod, och de resterande 12 resultatartiklarna var av kvantitativ metod. Fler kvalitativa resultatartiklar hade varit önskvärt då de förmodligen hade gett litteraturstudiens resultat ett större djup och därmed pålitlighet. Eftersom fenomen som smärta ofta mäts med skalor och därmed presenteras med kvantitativ metod var det svårt att hitta kvalitativa resultatartiklar om genus i kombination med smärta. Resultatartiklarna gav oss förhållandevis korta resultat, däremot var resultaten tydliga och lätta att urskilja och därmed stärks ändå resultatets pålitlighet och trovärdighet (Henricson, 2012). Av 13 resultatartiklar hade tre av resultatartiklarna samma grupp författare, utöver det fanns ytterligare tre resultatartiklar av en annan grupp författare. Risken med detta skulle kunna vara att resultatet färgades av få författare och därmed påverkade kvaliteten som i sin tur påverkade pålitligheten (Henricson, 2012). Varje resultatartikel var dock en egen studie och presenterade ett nytt resultat vilket gjorde att alla resultatartiklar tillförde ny information och kunde användas i litteraturstudien.

Eftersom litteraturstudien byggde på en deduktiv ansats med en hypotes om genuskillnader i omvårdnaden av patienter med smärta fanns en viss förförståelse med. För att behålla neutralitet och undvika förutfattade meningar diskuterades förförståelsen genom hela processen men det går aldrig att helt utesluta att förförståelsen påverkade analysen och resultatet (Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka omvårdnad av patienter med smärta ur ett genusperspektiv och genuskillnader i omvårdnaden påvisades i alla resultatartiklar (tabell 3, bilaga B). Genuskillnader i omvårdnaden av patienter med smärta fastställdes under sjuksköterskeutbildningen där sjuksköterskestudenter influerades av sjuksköterskor under den verksamhetsförlagda utbildningen (Bernardes & Lima, 2011a). Det sågs också genuskillnader i omvårdnaden beroende på om sjuksköterskorna/sjuksköterskestudenterna var män eller kvinnor (Bernardes & Lima, 2011a; Hirsh et al., 2014).

Resultatet visar att manliga patienters smärta i flera fall bedöms mer akut och allvarlig än kvinnliga patienters (Bernardes & Lima, 2011a; Bernardes & Lima, 2011b; Wandner et al., 2014) även när manliga och kvinnliga patienter har samma sökorsak och uttrycker smärtan på samma sätt (Bernardes & Lima, 2011a). Annan forskning bekräftar att manliga patienters smärta bedöms mer intensiv och allvarlig trots att sjuksköterskor egentligen kan urskilja mer smärta i kvinnliga patienters ansiktsuttryck (Coll, Budell, Rainville P, Decety & Jackson, 2012). Den stereotypa kvinnan förmodas ha mer ont än den stereotypa mannen och mannen förmodas vara mer smärttålig än kvinnan (Wandner et al., 2012). En ny svensk studie belyser att kvinnliga patienter fortfarande är tvungna att rapportera betydligt högre smärtintensitet än manliga patienter för att få sin smärta dokumenterad och i dokumentationen sågs också att kvinnorna får signifikant mindre smärtbehandling än männen i nuläget (Falk et al., 2016). Redan på 1980-talet skrev Hirdman om genuskillnader där hon förklarar mannen som normen och viktigare än kvinnan i samhället (Hirdman, 1988). Det kan tyckas motsägelsefullt att sjuksköterskor i vissa fall tolkar kvinnornas smärta som minst lika smärtsam som männens (Coll et al., 2012) men ändå ses i resultatet genuskillnader i och med att mäns smärta bedöms som mer allvarlig och trovärdig (Bernardes & Lima, 2011a; Bernardes & Lima, 2011b; Wandner et al., 2014). Genuskännedom och mönster i genus har förändrats över tid, men eftersom det inte alltid sker progression kan inte förändringen alltid tolkas som hoppfull (Connell, 2012).

I resultatet framgår att sjuksköterskor uppfattar mer känslouttryck hos kvinnliga patienter än hos manliga (Hirsh et al., 2011; Lautenbacher et al., 2013). Det skulle kunna bero på att kvinnor behöver visa mer intensitet i sitt smärtuttryck för att det faktiskt ska uppmärksammas (Riva, Sacchi, Montali & Frigerio, 2011). Kvinnors smärtuttryck blandas ofta ihop med andra känslouttryck (Riva et al., 2011) vilket också kan bidra till att det blir nödvändigt för kvinnliga patienter att visa mer känslouttryck än männen för att smärtan ska tolkas som smärta. Riva et al. (2011) menar också på att manliga patienters smärtuttryck triggar igång en inbyggd, känslomässig hotrespons hos sjuksköterskor. Manliga patienter behöver alltså inte visa lika mycket smärta som de kvinnliga eftersom manliga patienters uttryck bedöms som mer hotfullt och därmed startar en respons i hjärnan hos sjuksköterskor som uppmanar till att lösa problemet snabbt (Riva et al., 2011). Det skulle kunna vara en av förklaringarna till varför manliga patienters smärta ses som mer akut och tas på större allvar, än kvinnliga patienters smärta, vilket sågs i resultatet (Bernardes & Lima, 2011a; Bernardes & Lima, 2011b; Wandner et al., 2014). En annan förklaring skulle kunna vara det som sågs i resultatet om hur sjuksköterskors genusfördomar speglar av sig i bedömningen och omvårdnaden av patienter med smärta (Bernardes och Lima, 2011a; Bernardes et al., 2014; Hirsh et al., 2011), vilket bekräftas av Sandh och Boström (2012) som har funnit att sjuksköterskor smärtbedömer patienternas smärta främst utifrån egna upplevelser.

Sjuksköterskors eventuella fördomar kan påverka patientens smärtupplevelse och en sociokulturell tro på feminint och maskulint har visat sig vara en viktig faktor i hur och om människor uttrycker smärta, där kvinnor generellt sätt är mer tillåtna att visa känslor (Bartley & Fillingim, 2013). Varje människa är individuell och bör betraktas som en unik helhet (Eriksson, 1987) och om detta ska uppnås och om patientens smärta ska få en så korrekt bedömning som möjligt, kan sjuksköterskor behöva stöd. Genom att arbeta utifrån McGuires sex dimensioner av smärta (McGuire, 1992) kan sjuksköterskor få hjälp med att hålla isär egna fördomar och utgå från patientens smärtupplevelser. Attityder och förutfattade meningar hos både sjuksköterskor och patienter kan nämligen hindra effektiv smärtbehandling och att identifiera fördomar kan därför bli avgörande för att förbättra omvårdnaden (Gropelli & Sharer, 2013). I resultatet ses att sjuksköterskestudenter påverkas av sjuksköterskors fördomar om genus under den verksamhetsförlagda utbildningen (Bernardes & Lima, 2011a) och det finns i sin tur inte någon skillnad mellan lekmän och sjuksköterskor i fördomar om genus (Bernardes et al., 2014), vilket kan tolkas som att sjuksköterskeutbildningen inte råder på de existerande genusnormerna.

Det ses i resultatet tydligt att kvinnliga patienter i högre utsträckning än manliga patienter får icke-farmakologisk smärtbehandling (Hirsh et al., 2013; Sandin Wranger et al., 2016), både i form av exempelvis fysioterapi (Sandin Wranger et al., 2016) och psykologisk hjälp (Hirsh et al., 2013). Även annan forskning visar på liknande resultat; kvinnliga patienter använder mer alternativa tekniker i sin smärtbehandling så som exempelvis varma bad och akupunktur, och kvinnor utnyttjar hälso-sjukvårdens hjälp i högre grad än män (Racine et al., 2014). Det finns fysiologiska skillnader mellan män och kvinnor som gör att smärtan upplevs på olika sätt och därmed kräver olika behandling (Bartley & Fillingim, 2013). Kvinnor använder sig också av mer varierande copingstrategier än män som tycks ha ett enklare fokus på att enbart lösa problemet (Bartley & Fillingim, 2013). Det är å andra sidan också visat att skillnader i omvårdnad beroende på genus även kan bero på normer och förväntningar, mer än att en fysisk skillnad faktiskt existerar (Hirsh et al., 2014). Sjuksköterskor behöver således vara självkritiska i omvårdnaden och flexibla i olika situationer och möten (Eriksson, 1987). Inget är konstant och det är av stor betydelse att sjuksköterskor skapar en helhetssyn av den unika, enskilda individen (Eriksson, 1987). Det kan antas osannolikt att kvinnliga och manliga patienter skulle vara så fysiskt olika att manliga patienter inte har något behov av icke-farmakologisk smärtbehandling, utan resultatet stärker att sjuksköterskor behöver kunna se individen bakom smärtan som utgångspunkt i smärtbedömningen (Eriksson, 1987) och smärtbehandlingen för att kunna erbjuda samma alternativ till både manliga och kvinnliga patienter.

I tre resultatartiklar visas att manliga patienter får mer farmakologisk smärtbehandling än vad kvinnliga patienter får (Byrsell et al., 2012; Platts-Mills et al., 2013; Wandner et al., 2014) samt att manliga patienter med smärta är mer tillfredsställda, än kvinnliga

patienter med smärta, med omvårdnaden under sjukhusvistelsen (Craig et al., 2015). I annan ny forskning som bekräftar detta resultat presenteras att fler kvinnliga patienterna än manliga i studien upplevde smärta under sjukhusvistelsen (Teunissen, Rotink & Lagro-Janssen, 2016). Att fler kvinnliga patienter upplever smärta under vårdtiden jämfört med män (Teunissen et al., 2016) är kanske inte överraskande eftersom de inte alltid får farmakologisk smärtbehandling i samma utsträckning (Byrsell et al., 2012; Platts-Mills et al., 2013; Wandner et al., 2014). En slutsats kan vara att det är anledningen till varför manliga patienter är mer tillfredsställda med omvårdnaden under sjukhusvistelsen jämfört med kvinnliga patienter (Craig et al., 2015). Kvinnor bedöms ha mer psykisk ohälsa och rekommenderas psykologisk hjälp i större utsträckning än män (Hirsh et al., 2013; Hirsh et al., 2014) och detta skulle kunna vara en anledning till genusskillnaderna i administrerad farmakologisk smärtbehandling.

I resultatet presenteras också två motsägelsefulla artiklar; att sjuksköterskor inte gör någon skillnad mellan manliga och kvinnliga patienter i administrerad farmakologisk smärtbehandling (Dale & Bjørnsen, 2015; Hirsh et al., 2013), vilket kan tolkas som att farmakologisk smärtbehandling inte synliggjorts i artiklarna eller att utveckling sker inom området.

Konklusion och implikation

Resultatet i denna litteraturstudie visar att sjuksköterskor gör skillnad i tolkningen av smärta mellan manliga och kvinnliga patienter. Manliga patienters smärta anses mer akut, trovärdig och intensiv jämfört med kvinnliga patienters smärta. Männen erhåller en mer noggrann fysisk smärtundersökning samt får fler frågor kring smärtan än de kvinnliga patienterna och de får också mer farmakologisk smärtbehandling. Däremot får kvinnliga patienter mer icke-farmakologisk smärtbehandling och i större utsträckning rekommendationer till psykologisk hjälp. Det går inte att urskilja om skillnaden beror på att män inte erbjuds eller inte vill ha samma icke-farmakologiska smärtbehandling som kvinnor. Sjuksköterskan låter omvårdnaden av patienter med smärta påverkas av det omgivande samhällets rådande genusnormer.

Resultatet kan användas som upplysning om genusskillnader i omvårdnad av patienter med smärta för att väcka reflektion som förhoppningsvis leder till progression. Förslag till förbättring i omvårdnaden av patienter med smärta är mer normkritisk utbildning i både sjuksköterskeutbildningen och på arbetsplatsen. Inom sjuksköterskeutbildningen bör kurslitteratur och föreläsningar innehålla aktuell genusforskning. Förslag till vidare forskning är att studera om liknande genusskillnader finns i andra delar av vården.

Referenser

- Bagdonaite-Stelmokiene, R., Zydziunaite, V., Suominen, T., & Astedt-Kurki, P. (2016). What does caring mean to nursing and social work students?. *International Nursing Review*, 63(3), 352-360. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/inr.12304>
- Bartley, E. J., & Fillingim, R. B. (2013). Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings. *British Journal of Anaesthesia*, 111(1), 52-58. doi: 10.1093/bja/aet127
- *Bernardes, S. F., & Lima, M. L. (2011a). On the contextual nature of sex-related biases in pain judgments: The effects of pain duration, patient's distress and judge's sex. *European Journal of Pain*, 15(9), 950-957. doi: 10.1016/j.ejpain.2011.03.010
- *Bernardes, S. F., & Lima, M. L. (2011b). 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 low-back pain. *Psychology & health*, 26(12), 1642-1658. doi: 10.1080/08870446.2011.553680
- *Bernardes, S. F., Silva, S. A., Carvalho, H., Costa, M., & Pereira, S. (2014). Is it a (fe)male pain? Portuguese nurses' and laypeople's gendered representations of common pains. *European Journal of Pain*, 18(4), 530-539. doi: 10.1002/j.1532-2149.2013.00387.x
- *Byrsell, F., Regnell, M., & Johansson, A. (2012) Adherence to treatment guidelines for patients with chest pain varies in a nurse-led prehospital ambulance system. *International Emergency Nursing*, 20(3), 162-166. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ienj.2011.08.004>
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad–ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola". Malmö: Malmö högskola.
- Cohen, L., Cobb, J., & Martin, S. R. (2014). Gender biases in adult ratings of pediatric pain. *Children's Health Care*, 43(2), 87-95. doi: 10.1080/02739615.2014.849918
- Coll, M. P., Budell, L., Rainville P., Decety, J., & Jackson P. L. (2012). The role of gender in the interaction between self-pain and the perception of pain in others. *Journal of Pain*, 13(7), 695-703. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jpain.2012.04.009>

- Connell, R. (2012). Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1675-1683. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.socscimed.2011.06.006>
- *Craig, A. R., Otani, K., & Herrmann, P. A. (2015). Evaluating the Influence of Perceived Pain Control on Patient Satisfaction in a Hospital Setting. *Hospital Topics*, 93(1), 1-8. doi: 10.1080/00185868.2015.1012926
- *Dale, J., & Bjørnsen, L. P. (2015). Assessment of pain in a Norwegian Emergency Department. *Scandinavian journal of trauma*, 23(2), 86-90. doi: 10.1186/s13049-015-0166-3
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K. & Broström, A. (2015). Patients' experiences and actions when describing pain after surgery – A critical incident technique analysis. *International journal of nursing studies*, 56. 27-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008>
- Falk, H., Henoch I., Ozanne A., Öhlen J., Jakobsson E., Fridh, I., ... Falk, K. (2016). Differences in Symptom Distress Based on Gender and Palliative Care Designation Among Hospitalized Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(6), 569-576. doi: 10.1111/jnu.12254
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur AB.
- Friberg, F. (2012). *Dags för Uppsats* (2: a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gropelli, T., & Sharer, J. (2013). Nurses' Perceptions of Pain Management in Older Adults. *MEDSURG Nursing*, 22(6), 375-383.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.471-479). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.53-66). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.129-137). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hirdman, Yvonne. (1988). Genussystemet-reflexioner kring kvinnors sociala underordning. *Tidskrift för genusvetenskap*, 3, 49-63.

- *Hirsh A. T., Callander S. B., & Robinson, M. E. (2011). Patient demographic characteristics and facial expressions influence nurses' assessment of mood in the context of pain: a virtual human and lens model investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 48(11), 1330-1338. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.002>
- *Hirsh, A. T., Hollingshead, N. A., Bair, M. J., Matthias, M. S., Wu, J., & Kroenke, K. (2013). The influence of patient's sex, race and depression on clinician pain treatment decisions. *European Journal of Pain*, 17(10), 1569-1579. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/j.1532-2149.2013.00355.x>
- *Hirsh, A. T., Hollingshead, N. A., Matthias, M. S., Bair, M. J., & Kroenke, K. (2014). The influence of patient sex, provider sex, and sexist attitudes on pain treatment decisions. *Journal of Pain*, 15(5), 551-559. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jpain.2014.02.003>
- Hoffmann, D. E., & Tarzian, A. J. (2001). The girl who cried pain: a bias against women in the treatment of pain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 29(1), 13-27.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.95-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kizza, I. B., & Muliira, J. K. (2015). Nurses' pain assessment practices with critically ill adult patients. *International Nursing Review*, 62(4), 573-582. doi:10.1111/inr.12218
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (.69-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Lautenbacher, S., Niewelt, B. G., & Kunz, M. (2013). Decoding pain from the facial display of patients with dementia: A comparison of professional and nonprofessional observers. *Pain Medicine*, 14(4), 469-477. doi: 10.1111/pme.12050
- McGuire, D. B. (1992). Comprehensive and multidimensional assessment and measurement of pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 7(5), 312-319. doi:10.1016/0885-3924(92)90064-O
- Melzack, R., & Katz, J. (2012). Pain. Wiley interdisciplinary reviews. *Cognitive science*, 4(1), 1-15. doi: 10.1002/wcs.1201

- Nay, R., & Fetherstonhaugh, D. (2012). What is pain? A phenomenological approach to understanding. *International Journal of Older People Nursing*, 7(3), 233-239. doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00329.x
- Pieretti, S., Di Giannuario, A., Di Giovannandre, R., Marzoli, F., Piccaro, G., Minosi, P. & Aloisi, A-M. (2016) Gender differences in pain and its relief. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 52(2), 184-189. doi: 10.4415/ANN_16_02_09
- *Platts-Mills, T. F., Hunold, K. M., Weaver, M. A., Dickey, R. M., Fernandez, A. R., Fillingim, R. B., ... McLean, S. A. (2013). Pain treatment for older adults during prehospital emergency care: variations by patient gender and pain severity. *Journal of Pain*, 14(9), 966-974. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jpain.2013.03.014>
- Racine, M., Dion, D., Dupuis, G., Guerriere, D. N., Zagorski, B., Choinière, M., ... Shir, Y. (2014). The Canadian STOP-PAIN Project: The Burden of Chronic Pain-Does Sex Really Matter?. *Clinical Journal of Pain*, 30(5), 443-452. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1097/AJP.0b013e3182a0de5e>
- Ramos, Barreto, Ellemers, Moya, Ferreira, & Calanchini. (2016). Exposure to sexism can decrease implicit gender stereotype bias. *European Journal of Social Psychology*, 46(4), 455-466. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/ejsp.2165>
- Riva, P., Sacchi, S., Montali, L., & Frigerio, A. (2011). Gender effects in pain detection: Speed and accuracy in decoding female and male painexpressions. *European Journal of Pain*, 15(9), 985.e1-985.e11. doi: 10.1016/j.ejpain.2011.02.006
- Sandh, M., & Boström, B. (2012). Sjuksköterskors uppfattning om smärtbehandling och användning av riktlinjer. *Vård i Norden*, 32(106), 44-49.
- *Sandin Wranger, L., Rennemark, M., & Berglund, J. (2016). Pain among older adults from a gender perspective: findings from the Swedish National Study on Aging and Care (SNAC-Blekinge). *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(3), 258-263. doi: 10.1177/1403494815618842
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1998:204. Personuppgiftslag. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Teunissen, T. A. M., Rotink, M. E. & Lagro-Janssen, A. L. M. (2016). Gender differences in quality of care experiences during hospital stay: A contribution to patient-centered healthcare for both men and women. *Patient Education and Counseling*, 99(4), 631-637. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.10.033>

*Wandner, L. D., Heft, M. W., Loke, B. C., Hirsh, A. T., Georgee, S. Z., Horgas, A. L., ... 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. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.011>

Wandner, L. D., Scipio, C. D., Hirsh, A. T., Torres, C. A., & Robinson, M. E. (2012). The Perception of Pain in Others: How Gender, Race, and Age Influence Pain Expectations. *The Journal of Pain*, 13(3), 220-227. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jpain.2011.10.014>

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PsycInfo	PubMed
Genus	gender/"sex factors" (fritext)	gender/"sex factors" (fritext)	gender/"sex factors" (fritext)
Smärta	pain (fritext)	pain (fritext)	pain (fritext)
Omvårdnad	nurs*/care/caring (fritext)	nurs*/care/caring (fritext)	nurs* (fritext)

Tabell 1: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
3/11-2016	Cinahl	gender OR "sex factors" AND pain AND nurs* Inklusionskriterier: -2011-2016 -research article -age group: all adults	79	27	15	6
3/11-2016	PsycInfo	gender OR "sex factors" AND pain AND nurs* Inklusionskriterier: -2011-2016 -peer reviewed -age group: Adulthood (18 yrs & older)	120	42	21	2 (3*)
3/11-2016	PubMed	gender OR "sex factors" AND pain AND nurs* Inklusionskriterier: -2011-2016 -adult 19+ years	411	67	28	1(8*)
4/11-2016	Cinahl	gender OR "sex factors" AND pain AND nurs* OR care OR caring Inklusionskriterier: -2011-2016 -research article -age group: all adults	223(79*)	19(+27*)	9(+15*)	3(6*)
4/11-2016	PsycInfo	gender OR "sex factors" AND pain AND nurs* OR care OR caring Inklusionskriterier: -2011-2016 -peer reviewed -age group: Adulthood (18 yrs & older)	371(120*)	31(+42*)	11(+21*)	1(5*)

(*=dubletter)

Tabell 3: Kategoriredovisning

Artikel	Smärtbedömning	Smärtbehandling
1 Bernardes & Lima, (2011a)*	x	
2 Bernardes & Lima, (2011b)*	x	
3 Bernardes et al., (2014)*	x	
4 Byrsell et al., (2012)*	x	x
5 Craig et al., (2015)*		x
6 Dale, & Bjørnsen, (2015)*	x	x
7 Hirsh et al., (2011)*	x	
8 Hirsh et al., (2013)*	x	x
9 Hirsh et al., (2014)*	x	
10 Lautenbacher et al., (2013)*	x	
11 Platts-Mills et al., (2013)*		x
12 Sandin Wrancker et al., (2016)*		x
13 Wandner et al., (2014)*	x	

(*=påvisad genuspåverkan)

Tabell 4: Artikelöversikter**Artikel 1**

Referens	Bernardes, S. F., & Lima, M. L. (2011a). On the contextual nature of sex-related biases in pain judgments: The effects of pain duration, patient's distress and judge's sex. <i>European Journal of Pain</i> , 15(9), 950-957.
Land Databas	Portugal PsycInfo
Syfte	Att undersöka de karaktäristiska effekterna av smärtdurationen, patientens distress och vårdgivarens kön på könsskillnader i smärtbehandling.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Prospektiv, kvasi-experimentell studie.
Urval	Slumpmässigt, stratifierat urval. Sjuksköterskestudenter (n=205).
Datainsamling	Enkät som utgick från ett patientfall.
Dataanalys	Analytisk statistik.
Bortfall	Framkommer ej.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinnliga sjuksköterskestudenter uppfattade smärtan hos patienter som mer invalidiserande än manliga sjuksköterskestudenter. • Den kliniska situationen uppfattades som mer akut när patienten var manlig, än när patienten var kvinnlig. • Både kvinnliga och manliga sjuksköterskestudenter uppfattade kvinnliga patienters situation och smärta som mindre akut och invalidiserande, än manliga patienters, i ett akut smärtscenario.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 2

Referens	Bernardes, S. F., & Lima, M. L. (2011b). 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 low-back pain. <i>Psychology & health</i> , 26(12), 1642-1658.
Land Databas	Portugal Cinahl
Syfte	Att undersöka den kontextuella naturen av sjuksköterskans könsrelaterad partiskhet i bedömningen av kronisk ryggsmärta.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Prospektiv, experimentell studie.
Urval	Slumpmässigt urval. Sjuksköterskor (n=126).
Datainsamling	Enkät som utgick från ett patientfall.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Framkommer ej.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Bara kvinnliga patienters smärta var sammankopplad med psykiska faktorer vid frånvaro av fysiska bevis på smärta. • Sjuksköterskor tolkade mannens smärta som mer trovärdig än kvinnans.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 3

Referens	Bernardes, S. F., Silva, S. A., Carvalho, H., Costa, M., & Pereira, S. (2014). Is it a (fe)male pain? Portuguese nurses' and laypeople's gendered representations of common pains. <i>European Journal of Pain</i> , 18(4), 530-539.
Land Databas	Portugal Cinahl
Syfte	Att undersöka, bland portugisiska sjuksköterskor och lekmän, vad de trodde allmänheten förknippade som typisk manlig respektive kvinnlig smärta och om vårdutbildning eller personliga smärtupplevelser spelade in i dessa föreställningar.
Metod: Design	Mixad kvalitativ och kvantitativ metod. Prospektiv, kvasi-experimentell studie.
Urval	Slumpmässigt urval. Sjuksköterskor (n=68) och amatörer (n=55).
Datainsamling	Enkät som utgick ifrån deltagarna.
Dataanalys	Analytisk statistik.
Bortfall	Framkommer ej.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Sjuksköterskor och lekmän hade samma uppfattningar om vad som var typisk manlig smärta och typisk kvinnlig smärta. • Båda grupperna rapporterade rygg och muskuloskeletal smärta som typisk manlig smärta och huvudvärk, stress- och hormonrelaterad smärta som typisk kvinnlig smärta. • Sjuksköterskorna lät, enligt studien, sina egna erfarenheter och föreställningar komma in i omvårdnaden av patienter med smärta.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003) med både kvantitativ och kvalitativ mall.

Artikel 4

Referens	Byrsell, F., Regnell, M., & Johansson, A. (2012) Adherence to treatment guidelines for patients with chest pain varies in a nurse-led prehospital ambulance system. <i>International Emergency Nursing</i> , 20(3), 162-166.
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att undersöka följandet av riktlinjer i ett sjuksköterske-lett ambulanssystem i södra Sverige.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Retrospektiv kohortstudie.
Urval	Icke slumpmässigt urval. Patientjournaler (n=862).
Datainsamling	Journaler från 2009 studerades.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Framkommer ej.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinnliga patienter fick mer sällan administrerad farmakologisk smärtbehandling än manliga patienter. • Kvinnliga patienter fick mer sällan en PVK insatt. • Kvinnliga patienter fick mer sällan smärtan undersökt och uppskattad innan administrerad farmakologisk smärtbehandling, än manliga patienter. • Manliga patienter fick oftare meddela sin smärta med hjälp av smärtskalor (VAS m.fl.) än kvinnliga patienter.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 5

Referens	Craig, A. R., Otani, K., & Herrmann, P. A. (2015). Evaluating the Influence of Perceived Pain Control on Patient Satisfaction in a Hospital Setting. <i>Hospital Topics</i> , 93(1), 1-8.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att utvärdera om patienters upplevda smärtkontrollering påverkade relationen mellan de fyra attributen (sjuksköterska, läkare, övrig personal, miljö) och tillfredsställelse i sjukhusvistelsen.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Prospektiv, icke-experimentell design.
Urval	Slumpmässigt urval. Utskrivna patienter från 32 olika sjukhus i USA (n=31 106).
Datainsamling	Enkäter om upplevd smärtbehandling.
Dataanalys	Analytisk statistik.
Bortfall	38,4% svarade på enkäten. 61,2% bortfall.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Tydliga samband visades mellan patientens upplevda smärtbehandling och övergripande tillfredsställelse av sjukhusvistelsen. • Genus var bara statistiskt signifikant hos patienter med smärta som alltid kontrollerades, där manliga patienter i genomsnitt var mer nöjda med sin sjukhusvistelse än kvinnliga patienter. • Studien visade att sjuksköterskans inflytande var viktigast (viktigare än läkarens) för helhetsintrycket för både manliga och kvinnliga patienter. • Frågorna i enkäten fokuserade på användandet av farmakologisk smärtbehandling och patientens uppfattade smärtkontrollering.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 6

Referens	Dale, J., & Bjørnsen, L. P. (2015) Assessment of pain in a Norwegian Emergency Department. <i>Scandinavian journal of trauma</i> , 23(2), 86-90.
Land Databas	Norge PubMed
Syfte	Att undersöka om den initiala smärtundersökningen och smärtbehandlingen på akutvårdsavdelningen överensstämmer med sjukhusets protokoll över akutvårdsavdelningen på ett norskt universitetssjukhus.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Prospektiv, kohortstudie.
Urval	Icke slumpmässigt, konsekutivt utval. Patienter (n=764).
Datainsamling	Insamlade rapportblad angående patientens smärta m.m. samlades in direkt efter sjuksköterskans första möte och undersökning av patienten. Samtidig observation av forskningsteamet.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Framkommer ej.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Betydligt färre kvinnliga patienter, än manliga patienter, blev tillfrågade och/eller undersökta i sin smärta. • Det fanns ingen genusskillnad mellan patienter som fick eller inte fick farmakologisk smärtbehandling.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 7

Referens	Hirsh, A. T., Callander, S. B., & Robinson, M. E. (2011). Patient demographic characteristics and facial expressions influence nurses' assessment of mood in the context of pain: a virtual human and lens model investigation. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 48(11), 1330-1338.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att undersöka hur patienters demografi och ansiktsuttryck påverkar sjuksköterskans humör och smärtbedömning.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Prospektiv, tvärsnittsstudie.
Urval	Slumpmässigt urval. Sjuksköterskor (n=54).
Datainsamling	Linsmodell med virtuell teknologi, via internet.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Framkommer ej.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Sjuksköterskorna lät sig påverkas av patienternas humör, och sämre humör gav högre graderad smärtintensitet. • Negativa uttryck relaterat till smärta upplevdes som mer negativa hos kvinnliga patienter jämfört med de manliga patienterna. • Studien visar alltså på att sjuksköterskor lät sig påverkas av både patientens kön och känslouttryck. • Studien poängterade att dessa fördomar inte kunde utesluta att sjuksköterskans bedömning av patientens smärta inte påverkas.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 8

Referens	Hirsh, A. T., Hollingshead, N. A., Bair, M. J., Matthias, M. S., Wu, J., & Kroenke, K. (2013). The influence of patient's sex, race and depression on clinician pain treatment decisions. <i>European Journal of Pain</i> , 17(10), 1569-1579.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att undersöka betydelsen av patientens kön, etnicitet och depression i vårdpersonalens val av smärtbehandling.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Prospektiv, analog studie.
Urval	Slumpmässigt, kontrollerat urval. Läkare, avancerade specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor (n=100).
Datainsamling	Linsmodell med virtuell teknologi, via internet.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Framkommer ej.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Det var ingen signifikant, statistisk skillnad gällande genus i att rekommendera patienter vidare till smärtspecialist. • Dock visade det sig att de som faktiskt gjorde skillnad rekommenderade fler kvinnliga patienter än manliga patienter till smärtspecialist. • Ingen signifikant skillnad mellan manliga och kvinnliga patienter i administrerad farmakologisk smärtbehandling. • De stora skillnaderna låg i antidepressiva läkemedel och rekommendation till psykologisk hjälp, där kvinnliga patienter var överrepresenterade.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 9

Referens	Hirsh, A. T, Hollingshead, N. A., Matthias, M. S., Bair, M. J., & Kroenke, K. (2014). The Influence of Patient Sex, Provider Sex, and Sexist Attitudes on Pain Treatment Decisions. <i>The Journal of Pain</i> , 15(5), 551-559.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att undersöka könsskillnader (patienter och vårdgivare) i vårdgivares beslut om smärtbehandling och till vilken grad vårdgivares sexistiska attityder bidrar till dessa behandlingsskillnader.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Prospektiv, analog studie.
Urval	Slumpmässigt urval. Läkare, läkarstudenter och sjuksköterskor (n=98).
Datainsamling	Deltagarna gjorde en förteckning och graderade behandling för 16 virtuella patienter.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Framkommer ej.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Det var bara kvinnliga sjuksköterskor som gjorde skillnad i behandlingsbeslut för kvinnliga och manliga patienter. • Kvinnliga patienter skattades även ha sämre mental hälsa än män. • Kvinnliga patienter fick även fler psykologiska rekommendationer än manliga patienter.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 10

Referens	Lautenbacher, S., Niewelt, B. G., & Kunz, M. (2013). Decoding pain from the facial display of patients with dementia: A comparison of professional and nonprofessional observers. <i>Pain Medicine</i> , 14(4), 469-477.
Land Databas	Tyskland PsycInfo
Syfte	Att undersöka om ansiktsuttryckt smärta hos patienter med demens avläses likvärdigt som hos de patienter utan kognitiv svik och om sjuksköterskan har lärt sig genom utbildning och yrkeserfarenhet att lättare tolka patienters ansiktsuttryck relaterat till smärta bättre jämfört med en kontrollgrupp.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Prospektiv, experimentell studie.
Urval	Slumpmässigt urval. Sjuksköterskor (n=21) och kontrollgrupp (n=21).
Datainsamling	Observation och betygsättning. Deltagarna observerade 120 videoklipp på ansiktsuttryck och efter varje klipp ombads de betygsätta hur mycket smärta den observerande individen kan ha upplevt.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Framkommer ej.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Sjuksköterskor bedömde inte patienters ansiktsuttryck relaterat till smärta bättre än kontrollgruppen. • De båda grupperna såg mer smärta hos kvinnliga patienter än hos manliga patienter.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 11

Referens	Platts-Mills, T. F., Hunold, K. M., Weaver, M. A., Dickey, R. M., Fernandez, A. R., Fillingim, R. B., ... McLean, S. A. (2013). Pain treatment for older adults during prehospital emergency care: variations by patient gender and pain severity. <i>Journal of Pain</i> , 14(9), 966-974.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att jämföra analgetika administration för äldre vs. yngre vuxna, i en stor population, under ambulanstransport med vårdpersonal som var guidade av ett smärtbehandlingsprotokoll.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Retrospektiv, registerstudie.
Urval	Icke-slumpmässigt urval. Patienter (n=407 763)
Datainsamling	Patientdata ur akutsjukvårdens databas i North Carolina.
Dataanalys	Analytisk statistik.
Bortfall	Av 1 290 209 akuttransporter kunde information på 407 763 av dem användas i studien.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinnliga patienter fick i genomsnitt mindre farmakologisk smärtbehandling än manliga patienter. • Äldre kvinnliga patienter med hög smärta fick mer farmakologisk smärtbehandling än yngre kvinnliga patienter med hög smärta. • Däremot fick äldre manliga patienter inte mer farmakologisk smärtbehandling än yngre manliga patienter.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 12

Referens	Sandin Wranger, L., Rennemark, M., & Berglund, J. (2016). Pain among older adults from a gender perspective: findings from the Swedish National Study on Aging and Care (SNAC-Blekinge). <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 44(3), 258-263. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/1403494815618842
Land Databas	Sverige PsycInfo
Syfte	Att ur ett genusperspektiv undersöka smärtbehandling, intensitet, lokalisering och utbredning av smärta i en åldrande population.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Prospektiv, longitudinell studie.
Urval	Slumpmässigt urval. Individer 60 år och äldre från databasen SNAC (The Swedish National Study on Aging and Care) i Blekinge (n=1402).
Datainsamling	Tre olika delar; patientjournal, fysisk undersökning och enkät.
Dataanalys	Deskriptiv statistik.
Bortfall	Av 2312 tillfrågade individer nekade 910 av dem till att vara med i studien.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinnliga patienter använde mer farmakologisk smärtbehandling. • Icke-farmakologisk smärtbehandling så som fysioterapi rekommenderades också oftare till kvinnor.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Artikel 13

Referens	Wandner, L. D., Heft, M. W., Loke, B. C., Hirshd, A. T., Georgee, S. Z., Horgas, A. L., ... 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. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 51(5), 726-733.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att jämföra vårdpersonalens beslut om smärtbehandling baserat på patienters demografi.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Prospektiv, empirisk studie.
Urval	Slumpmässigt urval. Läkare (n=80) och sjuksköterskor (n=113).
Datainsamling	Videobeskrivning på smärtuttryck med följdfrågor till läkarna och sjuksköterskorna.
Dataanalys	Analytisk statistik.
Bortfall	Framkommer ej.
Slutsats	<ul style="list-style-type: none"> • Manliga patienter bedömdes ha en högre smärtintensitet och fick även mer farmakologisk smärtbehandling än kvinnliga patienter. • Detta trots att samtliga virtuella patienter visade samma ansiktsuttryck, läten och hade identisk sökorsak. • Det var fler sjuksköterskor, än läkare, som gjorde denna skillnad i smärtbedömning och den farmakologiska smärtbehandling mellan könen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I Enl. Carlsson & Eiman (2003).

Annie Donovan

Fatima Bonafé



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