

**KVINNOR MED KRONISK SMÄRTA OCH DERAS UPPLEVELSER
AV BEMÖTANDET AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL**
En icke systematisk litteraturöversikt

**WOMEN WITH CHRONIC PAIN AND THEIR EXPERIENCES OF
ENCOUNTERS WITH HEALTHCARE PROFESSIONALS**
A non-systematic review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2023-01-25
Kurs: H20SK
Författare: Anudari Amarsukh
Författare: Camila Galdamez Garcia

Handledare: Marie Tyrrell
Examinator: Christine Gustafsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Kronisk smärta är ett vanligt förekommande tillstånd och leder till lidande hos individen och kostnader för samhället. Det är vanligare med kronisk smärta bland kvinnor än bland män. Kvinnor och mäns hälsa påverkas på liknande sätt av biologiska och genusrelaterade faktorer, men kvinnors hälsa är särskilt utsatt då kvinnor runt om i världen blir diskriminerade på grund av sociokulturella faktorer. Hälsa och välbefinnande kan även påverkas av hur man blir bemött i hälso- och sjukvården, då bemötandet kan ses som en viktig del för vårdandet.

Syfte

Syftet var att beskriva hur kvinnor som lever med kronisk smärta upplever bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal.

Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt användes, där 17 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats studerades. Datainsamlingen gjordes i PubMed och CINAHL med relevanta sökord för studiens syfte. Kvalitetsgranskning av valda artiklar har gjorts med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. En integrerad analys användes för att sammanställa och analysera resultatet.

Resultat

I resultatet identifierades två huvudkategorier; *Upplevelser av bristfälligt bemötande* och *Upplevelser av tillmötesgående bemötande*. Upplevelser av att bli misstrodd eller att inte bli tagen på allvar, att smärta normaliseras och hälso- och sjukvårdspersonalens kunskapsbrist bidrog till upplevelser av bristfälligt bemötande, medan upplevelser av att bli lyssnad på, förstådd och inkluderad präglade de det tillmötesgående bemötandet av hälso- och sjukvårdspersonal.

Slutsats

Upplevelser av ett bristande bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal hindrar främjandet av hälsa och välbefinnande för kvinnor med kronisk smärta. Upplevelsen av tillmötesgående bemötande bidrar till en positiv upplevelse och grundas i personcentrering med ett holistiskt perspektiv på individen och delat beslutsfattande. Denna kunskap bidrar till en ökad insikt för sjuksköterskor om vad som påverkar en negativ-, respektive positiv upplevelse i bemötandet samt bidrar till att främja hälsan samt öka välbefinnandet och självkänslan hos kvinnor med kronisk smärta.

Nyckelord: Kvinnor, Kronisk smärta, Patientupplevelser, Bemötande, Hälso- och sjukvårdspersonal

ABSTRACT

Background

Chronic pain is a common condition and leads to suffering for individuals with additional costs to society. Chronic pain is more common among women than men. Women's and men's health are similarly affected by biological and gender-related factors, but women's health is particularly vulnerable. In a global context women's health is affected by discrimination based on socio-cultural factors. Health and well-being can also be affected by how one is treated by healthcare professionals, as the treatment can be seen as an essential part of caregiving.

Aim

The aim was to describe how women living with chronic pain experience treatment from healthcare professionals.

Method

A non-systematic literature review was carried out, where 17 scientific articles with a qualitative approach were studied. The data collection was done in PubMed and CINAHL with relevant keywords for the study. Quality review of selected articles has been done with the help of Sophiahemmet University's assessment documents for scientific classification and quality. An integrated analysis was used to compile and analyze the results.

Results

In the result, two main categories were identified; *Experiences of inadequate treatment* and *Experiences of accommodating treatment*. Experiences of not being believed or taken seriously, of pain being normalized and the healthcare staff's lack of knowledge contributed to the experience of inadequate treatment, while experiences of being listened to, understood, and included marked the positive experiences of accommodating treatment.

Conclusions

Perceptions of mistreatment by healthcare professionals impeded the promotion of health and well-being for women with chronic pain. Person-centredness with a holistic approach and shared decision-making were identified as being parts of the accommodating treatment experience. Having knowledge and understanding about this issue contributes to an increased insight for nurses about what influences a negative and positive experience in the treatment and contributes to promoting the health, well-being, and self-esteem of women with chronic pain.

Keywords: Women, Chronic pain, Patient experience, Healthcare professionals, Treatment

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bemötande	1
Jämlik hälsa	2
Kön och genus	3
Kvinnor och hälsa	4
Smärta	4
Omvårdnad och omvårdnadsåtgärder	6
Interprofessionellt team och kronisk smärta	7
Teoretisk utgångspunkt	7
Personcentrerad omvårdnad	7
Problemformulering	8
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval	9
Datainsamling	10
Kvalitetsgranskning	13
Dataanalys	14
Forskningsetiska överväganden	15
RESULTAT	15
Upplevelser av bristfälligt bemötande	16
Upplevelser av tillmötesgående bemötande	18
DISKUSSION	20
Resultatdiskussion	20
Metoddiskussion	24
Slutsats	28
Fortsatta studier	29
Klinisk tillämpbarhet	29
REFERENSER	30
BILAGA A-B	

INLEDNING

Enligt Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK, 2019) lever 20-35 procent av svenska vuxna befolkningen med kronisk smärta. Kronisk smärta är ett vanligt förekommande tillstånd vilket leder till påtagligt lidande hos individen samt samhällliga kostnader och konsekvenser (Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering [SBU], 2021). Kronisk smärta uppkommer i ännu högre grad bland kvinnor jämfört med män (NKK, 2019) och förekomsten av generaliserad smärta, det vill säga smärta som täcker stora delar av kroppen, är dubbelt så vanligt förekommande hos kvinnor som hos män (SBU, 2006). Män och kvinnors hälsa påverkas på liknande sätt av biologiska och genusrelaterade faktorer (World Health Organization [WHO], 2022b). Däremot menar WHO (2022b) att kvinnors hälsa är särskilt utsatt då många kvinnor runt om i världen blir missgynnade av diskriminering som är grundade på sociokulturella faktorer. Hälsan och välbefinnande kan även påverkas av hur man blir bemött i hälso- och sjukvården (Lynöe et al., 2011), då bemötandet kan ses som en central och viktig del i vårdandet (Fossum, 2019; Ivarsson, 2015).

Med bakgrund av detta och att ett intresse för smärta och genusfrågor har funnits hos författarna av föreliggande litteraturöversikt, är det intressant att utforska hur bemötandet av kvinnor i hälso- och sjukvården och många kvinnors ojämlika villkor i samhället påverkar deras hälsa och välbefinnande, med fokus på kvinnor med kronisk smärta. Föreliggande examensarbete är ett fördjupningsarbete om hur kvinnor med kronisk smärta upplever bemötandet av hälso- och sjukvårdspersonalen (HSP).

BAKGRUND

Bakgrunden inleds med beskrivningar av begreppen *Bemötande*, *Jämlig hälsa*, *Kön och genus*, *Kvinnor och hälsa*, *Smärta*, *Omvårdnad* och *omvårdnadsåtgärder* och till sist *Interprofessionellt team och kronisk smärta* med tillhörande underrubriker. Bakgrunden avrundas med den valda teoretiska utgångspunkten som används för att diskutera resultatet; Personcentrerad omvårdnad (McCormack & McCance, 2017).

Bemötande

Bemötande är ett centralt begrepp i föreliggande examensarbete. Svenska akademiens ordböcker (SAOB, 2021) definierar ordet bemötande som att uppträda på ett visst sätt mot någon eller något, och ordet bemöta som att ta emot eller att "visa viss attityd mot" (SAOB, 2015). Fossum (2019) förklarar att begreppet bemötande inom vården handlar om hur HSP möter och tar emot en patient, hur de hälsar på patienten, hur kroppsspråket är, om det finns ögonkontakt eller om HSP står eller sitter i samtalet med patienten och anhöriga. Bemötande kan också innefatta människosyn och därmed påverka hur HSP utför vård. Fossum menar att bemötandet, det som händer i relationen mellan HSP och patienten, kan ses som en central del i vårdandet.

Bemötande utgör en viktig del av hälso- och sjukvården tillsammans med kommunikation och information (Ivarsson, 2015). I vården är även relationen mellan patienten och vårdpersonalen en viktig komponent och för att dessa ska kunna ingå i ett partnerskap är det viktigt att vårdpersonal utgår från några viktiga principer i mötet med patienten: respekt, empati och medvetenhet om maktstrukturer. Ivarsson (2015) förklarar dessa

principer utifrån att det är viktigt att ha respekt för alla människors lika värde och därmed respektera patientens autonomi och integritet. Likaså är det viktigt att kunna visa empati och att vara intresserad och närvarande i mötet med patienten. För ett gott möte med patienten behöver vårdpersonalen vara medveten om de maktstrukturer som finns i relationen med patienten och att informationsbarriärer kan bidra till att maktstrukturerna vidhålls (Ivarsson, 2015). I och med att bemötandet är en viktig del av vårdandet menar Kellezi et al. (2020) att patienter upplever omvårdnaden som positiv när de möter HSP som har en positiv och professionell attityd, som behandlar patienter som individer och anpassar vården efter deras behov. Ett gott bemötande kan bidra till att patienten känner sig förstådd, trodd, delaktig (Ivarsson, 2015) och respekterad, vilket leder till positiva effekter på patientens hälsa och självkänsla (Lynöe et al., 2011). Enligt Lynöe et al. (2011) får patienter som upplever ett gott bemötande från HSP mer tilltro till sitt tillfrisknande. Berglund et al. (2012) poängterar att lidande orsakat av bemötandet från HSP hindrar patienten från att förstå och hantera sin hälsa och sjukdom eftersom HSP inte är uppmärksamma och frågar patienterna om deras åsikt eller syn på det hela.

Jämlik hälsa

Jämlik hälsa betyder att alla människor har lika stora möjligheter att få vara så hälsosamma och ha så bra hälsa som möjligt (Braveman et al., 2018). WHO (2022a) menar även att hälsa är en mänsklig rättighet och jämlik hälsa uppnås när hela befolkningens välbefinnande och hälsa uppnås till dess fulla potential. Jämlik hälsa innebär frånvaron av orättvisa, undvikbara och botbara skillnader mellan olika samhällsgrupper, oavsett sociala, ekonomiska, geografiska eller andra ojämlika faktorer, som exempelvis etnicitet, kön och sexualitet. WHO menar att olika faktorer påverkar hälsan och jämlik hälsa hos befolkningen, exempelvis var man föds, bor, jobbar, biologiska faktorer, men också strukturella faktorer i samhället som systematiserade och institutionella normer som formar hur makt och resurser är fördelade i samhället.

WHO (2022a) påpekar att strukturerade stereotypa föreställningar, fördomar och diskriminering av kön, ålder, etnicitet, funktionsnedsättning med flera, påverkar människors livsvillkor till det sämre och därmed även hälsan. Enligt Folkhälsomyndigheten (2022b) förekommer det för de flesta diagnoser omotiverade skillnader mellan olika sociala grupper av vårdens insatser och resultat. Ett exempel på detta är bemötande av hemlösa personer inom vården, som beskrivs möta stigma och fördomar när de söker vård. Detta kan påverka hälsan då bemötandet orsakar mer lidande än själva orsaken till att de söker vård (Purkey & MacKenzie, 2019). I många fall var mötet med hälso- och sjukvården mer traumatisk och orsakade mer lidande än själva anledningen de sökte vård för eller tidigare trauman. Detta påverkar då denna grupps hälsa eftersom de negativa erfarenheterna med vården gör att de undviker att söka vård i framtiden (Purkey & MacKenzie, 2019).

För att kunna uppnå jämlik hälsa behöver det avlägsnas faktorer som kan hindra människor från att uppnå bra hälsa, såsom fattigdom, diskriminering och dess konsekvenser som innebär skillnader i hälsa och i hälsans bestämningsfaktorer (Braveman et al., 2018). Genom att medvetandegöra och systematiskt identifiera samt eliminera ojämlikheter inom hälsa och livsvillkor menar WHO (2022a) att jämlik hälsa kan uppnås. På ett globalt plan görs detta genom Förenta Nationernas Globala mål 2030 (United Nations Development Program [UNDP], u.å.-b). Mål tre handlar om god hälsa och välbefinnande, där man bland annat vill göra sjukvården tillgänglig för alla och att allmän hälso- och sjukvård ska ge

tillgång till grundläggande, god och kvalitativ hälso-och sjukvård (UNDP], u.å.-a). Dessutom är ett av de nationella folkhälsomålen “en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård” (Folkhälsomyndigheten, 2022b), där jämlik vård uppnås genom att behandla patienter utifrån deras behov och möjligheter.

Förhållningssätt och verktyg kan hjälpa hälso- och sjukvården att implementera en mer jämlik vård i sitt bemötande med olika sociala grupper i samhället, speciellt minoritetsgrupper (Browne et al., 2016). Det hjälper HSP att bli medvetna och adressera orättvisa maktförhållanden, diskriminering och rasism. Detta görs genom att bland annat erbjuda respektfull vård som är bekräftande mot marginaliserade grupper i samhället som upplever våld och trauma på grund av sociala och strukturella ojämlikheter. Det görs även genom att kunna se att dessa orättvisor kan påverka hälsan både på grupp- och individnivå (Browne et al., 2016).

Intersektionalitet

Ett sätt att uppnå jämlik hälsa kan vara att ha ett intersektionellt perspektiv i hälso- och sjukvården (Van Herk et al., 2011). Intersektionalitet myntades som begrepp i början på 1990-talet av Kimberlé Crenshaw (1991) och handlar om att analysera olika maktordningar i samhället som baseras på sociala kategorier såsom genus, etnicitet, klass, sexualitet, ålder, funktionalitet m.fl., och hur dessa kategorier samverkar med varandra. Ambjörnsson (2016) belyser vikten av att synliggöra och inkludera olika typer av maktordningar eftersom förtryck kan se ut på olika sätt i olika sociala kontexter. Enligt Crenshaw (1991) går diskriminering och maktförhållanden inte att analysera endast utifrån traditionella begränsningar av ras- eller könsdiskriminering. Utan man måste förhålla sig till att alla kategorier en människa tillhör påverkar varandra, att dess olika dimensioner och effekter är bundna och inte går att skilja på. Med hjälp av ett intersektionalitetsperspektiv kan man se på hälsoproblem genom att belysa hur makt- och sociala strukturer och privilegier påverkar individuella erfarenheter och ojämlik hälsa (Sabik, 2021).

Kön och genus

En av de sociala faktorerna som påverkar hälsan är kön och genus (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Kön definieras som de biologiska faktorer som utgör skillnaden mellan kvinnor och män och genus är det socialt konstruerade könet (Mauvais-Jarvis et al., 2020). Idén om könsskillnader mellan kvinnor och män kan härledas till samtidens sociala och kulturellt konstruerade föreställningar om vad som är manligt respektive kvinnligt (Ambjörnsson, 2016). Män ses ofta som aktiva och tävlingsinriktade medan kvinnor anses som passiva, inväntande och omhändertagande. Detta innefattar även en hierarkisk ram där det manliga könet är normen och det kvinnliga blir en avvikelse från normen (Evertsson, 2016). Män och mäns egenskaper värderas högre i samhället än kvinnor och deras egenskaper. Att se män som norm kan därmed innebära konsekvenser för personer (kvinnor och andra män) som avviker från normen inom bland annat hälso-och sjukvården och påverka deras hälsa (Evertsson, 2016). Eftersom genus skapas genom kulturella definitioner och processer, påverkas även hälsan av dessa (Bauer, 2014). Mauvais-Jarvis et al. (2020) anser att genus är en lika viktig variabel som kön vad gäller personers hälsa då det påverkar samhällets, patienters och HSP:s beteenden och handlingar.

Kvinnor och hälsa

Kvinnor och mäns hälsa utgörs av liknande hälsorisker och sjukdomar, men kvinnor får hälsoproblem som exklusivt påverkar dem på grund av faktorer som biologi, genus, ideologi och politik (Langer et al., 2015; WHO, 2022b). Exempelvis finns det konservativa regeringar i många länder som utträttat ojämsställd politik som begränsar kvinnors rättigheter inom reproduktiv hälsa, och där många kvinnor världen över utsätts för faror som oskyddat sex, riskabla arbetsförhållanden, fattigdom, bristfälliga bostadsförhållanden och våld och krig som riskerar deras hälsa (Langer et al., 2015). Detta menar Langer et al. (2015) beror på deras ekonomiska sårbarhet, låga utbildningsnivå och låga sociala status som kvinna.

I Sverige finns det skillnader i kvinnors hälsa om man jämför med män, men också vid jämförelser kvinnor emellan som kan bero på olika faktorer (Folkhälsomyndigheten, 2021; Folkhälsomyndigheten, 2022a). Folkhälsomyndigheten (2022a) menar att fler kvinnor än män uppger att de har allvarlig psykisk påfrestning och att kvinnor uppger i lägre utsträckning än män att de har god hälsa, trots att män har lägre medellivslängd. Fallskador är också något som skiljer sig bland män och kvinnor, där fallskador är vanligare för kvinnor över 85 års ålder än män i samma åldersgrupp. Inom gruppen kvinnor har medellivslängden sjunkit mest bland kvinnor utan gymnasieutbildning och kvinnor födda utanför Europa sedan 2006. Kvinnor med förgymnasial utbildningsnivå som avlider innan 65 års ålder har ökat under de senaste åren (Folkhälsomyndigheten, 2022a).

Det finns sjukdomar som nästan bara drabbar kvinnor såsom vestibulit, endometriosis, bäckensmärta, som medför svåra, kroniska smärtor och som allmänt påverkar kvinnors dagliga liv, välbefinnande och livskvalitet (SBU, 2018; SBU; 2021a; SBU, 2022b). Vestibulit, även benämnd som provocerad vulvodyni, är ett smärttillstånd som drabbar särskilt unga kvinnor (SBU, 2022b), där vidrörande av slemhinnan runt slidöppningen kan utlösa en kraftig och brännande smärta. Smärttillståndet påverkar ofta kvinnors sexuella relationer (SBU, 2022b). Endometriosis betraktas som en kronisk sjukdom som medför svåra smärtor och kan även orsaka infertilitet (SBU, 2018). Sjukdomen uppkommer till följd av att livmodersslemhinnan växer utanför livmodern och tillståndet kan vara både symtomfria eller innebära smärtor i olika grad. Vanligaste smärtorna vid endometriosis är menssmärta, samlagssmärta och bäckensmärta (SBU, 2018). SBU (2018) rapporterar att det finns cirka 200 000 kvinnor som lider av endometriosis i Sverige och det kan ta upp till 7 år att diagnostisera från det att symtomen uppkom. Bäckensmärta relaterat till graviditet är relativt vanliga hos kvinnor och drabbar hälften av alla gravida och cirka 10 procent av gravida kvinnorna kan få kvarstående komplikationer flera år efter förlossningen (SBU, 2022a).

Smärta

Smärta är en av de vanligaste orsakerna till att patienter söker vård (Lundeberg & Norrbrink, 2021a). International Association for the Study of Pain (IASP, 2020) definierar smärta som "en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse kopplad till - eller liknande det man upplever vid - vävnadsskada eller hotande vävnadsskada" (IASP, 2020, sida 1). IASP skriver att smärta alltid är en individuell upplevelse som påverkas i varierande grad av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Smärta klassificeras utifrån den bakomliggande orsaken (etiologin) eller tidsaspekten (Lundeberg och Norrbrink, 2021b) .

Smärta utifrån tidsaspekten

Smärta utifrån tidsaspekten delas upp i akut och kronisk smärta (Lundeberg & Norrbrink, 2021b) där akut smärta uppstår plötsligt, skarpt och intensivt, som ett varningstecken för vävnadsskada eller hotande vävnadsskada (IASP, 2021a). Vanligtvis så försvinner smärtan när den underliggande orsaken, såsom skadan, operationen, sjukdomen eller traumat behandlas eller läker.

Den andra smärtan som kategoriseras utifrån tidsaspekten är kronisk smärta. Den definieras som smärta som återkommer och håller i sig över tre månader (Treede et al., 2019). Treede et al. (2019) förklarar att smärtan vid kronisk smärta kan vara det enda eller det ledande besväret som kräver sjukvård och särskild behandling. Denna smärta kan delas upp i primära och sekundära tillstånd. Fibromyalgi eller ospecifik smärta i ländryggen uppfattas som en sjukdom i sig vilket klassificeras som kronisk primär smärta. Däremot betraktas smärta som följd av andra tillstånd, det vill säga smärta som symptom som kronisk sekundär smärta. Kronisk cancerrelaterad smärta, kronisk neuropatisk smärta, kronisk posttraumatisk smärta och kronisk postoperativ smärta är några exempel på kronisk sekundär smärta (Treede et al., 2019). Fine (2011) menar att när smärta lämnas obehandlad kan det bli mer komplex i patofysiologin än den ursprungliga skadan eller sjukdomen, vilket innebär strukturella och funktionella förändringar i nervsystemet. Detta ger både fysiska och psykiska konsekvenser för patienten, även betydande ekonomiska påverkan för hälso- sjukvården.

Smärta utifrån etiologin

Smärtklassificering utifrån etiologin indelas i nociceptiv, neuropatisk och nociplastisk smärta (IASP, 2021b). Lundeberg och Norrbrink (2021b) nämner även att det finns en till gruppering av smärta utifrån etiologin som kallas för idiopatisk smärta.

Nociceptiv smärta definieras enligt IASP (2021b) som smärta som uppstår vid verklig eller hotande vävnadsskada som konsekvens av aktivering av nociceptorer. Nociceptorerna aktiveras av högrösklig stimuli, vilket reagerar på mekaniska, kemiska och termiska stimulin (Stålnacke et al., 2014). Beroende på var nociceptorerna sitter kan smärtan upplevas olika, exempelvis kan ytliga somatiska smärtor från hud och slemhinnor vara vällokaliserade. De djupt somatiska smärtorna från muskler, bindväv, sensor, leder och benvävnad kan vara av diffusa, vällokaliserade eller utstrålande karaktär. Stålnacke et al. (2014) förklarar vidare att visceral smärta från inre organ (från mag- tarmkanalen och urinblåsa) är ofta diffus och svårlokaliserad.

Till skillnad från nociceptiv smärta så definieras neuropatisk smärta som en skada eller sjukdom i det somatosensoriska nervsystemet (IASP, 2021b). Neuropatisk smärta kan både utlösas spontant (utan högrösklig stimuli) och/eller med stimuli, såsom beröring, kläder eller rörelse (Stålnacke et al., 2014). Exempelvis så finns det icke smärtsam beröring som utlöser smärta vilket kallas för beröringsallodyni. Neuropatisk smärta delas in i perifer och central neuropatisk smärta. Under kategorien perifer neuropatisk smärta finns postoperativ eller posttraumatisk neuropatisk smärta, postherpetisk neuralgi, stumpsmärta efter amputation et cetera. Däremot är smärta efter stroke, smärta efter ryggmärgsskada, smärta relaterat till multipel skleros betraktad som central neuropatisk smärta.

Den tredje smärtan utifrån etiologin är nociplastisk smärta och definieras enligt IASP (2021b) som "smärta som uppstår från förändrad nociception trots inga tydliga bevis på faktiska eller hotade vävnadsskador som orsakar aktivering av perifera nociceptorer eller

bevis för sjukdom eller lesion i det somatosensoriska systemet som orsakar smärtan” (IASP, 2021b, Nociceptive pain). Fibromyalgi, “whiplash- associated disorder”, irriterad tarm och temporomandibulär dysfunktion är några exempel på nociceptivt smärttillstånd (Lundeberg & Norrbrink, 2021b).

Den sista kategorin utifrån etiologin är en uteslutningskategori och kallas för idiopatisk smärta. Det innebär att smärtan inte tillhör någon av tidigare nämnda kategorier vilket betyder att den neurobiologiska orsaken är okänd (Lundeberg & Norrbrink, 2021b).

Omvårdnad och omvårdnadsåtgärder

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är att inom vårdteamet ansvara för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). International Council of Nursing (ICN, 2021) beskriver att omvårdnadens grundläggande ansvarsområden är att främja och återställa hälsa, att förebygga sjukdom, och lindra lidande samt att verka för en värdig död. Omvårdnad utgår från respekt för mänskliga rättigheter. Omvårdnad bör därför inte påverkas av olika faktorer såsom ålder, kön, hudfärg, etnisk bakgrund, religiös tillhörighet, ekonomisk eller social ställning et cetera (ICN, 2021). Utifrån patientens behov och resurser ska sjuksköterskan utveckla omvårdnad för en säker och god vård (SSF, 2017).

Omvårdnadsåtgärder är en av flera väsentliga komponenter för sjuksköterskans omvårdnad (Butcher et al., 2018). Omvårdnadsåtgärder är handlingar som sjuksköterskan ansvarar för, vilket inkluderar behandlingar, procedurer eller information/undervisning som är avsedda för att främja individens hälsa (University of St. Augustine för Health Science [USAHS], 2021) samt för att kunna uppnå det förväntade resultatet för en omvårdnadsdiagnos (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019). För att kunna uppnå avsedda resultat, bör omvårdnadsåtgärder noggrant utformas, systematiskt utvärderas samt överförs från teori till praktik (Butcher et al., 2018). Omvårdnadsåtgärder har som syfte att utföras för patientens tillfrisknande, välbefinnande och/eller säkerhet och omfattar behandling, prevention och hälsofrämjande insatser (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019). Det kan innebära allt från enkla handlingar som att justera viloställning och stöd vid måltider till omvårdnadsåtgärder utifrån läkarens ordination, exempelvis, administrering av läkemedel (USAHS, 2021). Omvårdnadsåtgärder bör baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019). Omvårdnadsåtgärder kan delas in i två olika kategorier, oberoende och beroende åtgärd (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019). Oberoende åtgärd innebär att sjuksköterskan har större ansvar att utföra handlingar på egen hand utan hjälp eller ordination från annan legitimerad vårdpersonal.

Omvårdnadsåtgärder vid kronisk smärta

Det finns flertal omvårdnadsåtgärder som är icke-farmakologiska metoder för smärtlindring såsom transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), massage, värme och akupunktur (Beard & Aldington, 2011). TENS är en icke-invasiv behandling med minimala biverkningar som verkar genom att stimulera de inåtgående nervfibrerna (grindteorin) och därmed lindra smärta (Beard & Aldington, 2011). Värme över ett smärtsamt område är en enkel och effektiv metod för att lindra smärta och massage hjälper att inte bara lindra smärta, det ger även lugnande och avslappnande effekt i kroppen. Behandling med akupunktur har gett positiva behandlingseffekter och har ökat avsevärt bland smärtläkare för en mängd olika sjukdomstillstånd, främst för ländryggssmärter (Beard & Aldington, 2011). Onieva-Zafra et al. (2013) belyser vikten av musikterapi och dess användning för smärtlindring, vilket har ökat under de senaste åren. Studien som

handlar om musikterapi som omvårdnadsåtgärd för personer som lider av kronisk fibromyalgismärta visade en signifikant minskning av smärta i smärtskalan jämfört med kontrollgruppen (Onieva-Zafra et al., 2013).

Interprofessionellt team och kronisk smärta

Vid komplexa och kroniska smärttillstånd kan det vara bra att överväga multimodal rehabilitering (Norrbrink & Lundeberg, 2021). Denna typ av rehabilitering består av en blandning av psykologiska och fysiska insatser och aktiviteter och kan vara väldigt effektiva för att förbättra hälsan vid långvarig smärta (SBU, 2021). Målet med en sådan behandling är att öka livskvaliteten och att underlätta vardagen och syftet är att hitta vägar att hantera svårigheter som blir konsekvenser av långvarig smärta (Norrbrink & Lundeberg, 2021). Norrbrink och Lundeberg (2021) menar att ett interprofessionellt team vid en sådan behandling fungerar bäst, och då inkluderas legitimerad HSP som läkare, sjuksköterska, psykolog, kurator, fysioterapeut och arbetsaterapeut.

Teoretisk utgångspunkt

Den valda teoretiska utgångspunkten för denna litteraturöversikt är McCormack och McCance (2017) teoretiska ramverk för personcentrerad omvårdnad. Bemötande och relationen mellan HSP och patient är en väsentlig del av vårdandet och därför anses den personcentrerade omvårdnad vara passande som teoretisk utgångspunkt. Denna teori kommer att vägleda analysen av den insamlade datan i litteraturöversiktens resultatdiskussion.

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrering uppfattas som en standard inom omvårdnad där man säkerställer att individen står i centrum för omvårdnaden (McCance et al., 2011). McCormack och McCance (2017) har kommit fram till att det finns fyra centrala begrepp samt ett ramverk för den praktiska personcentrerade omvårdnaden. De fyra centrala begreppen handlar om att vara i relation, att vara i ett socialt sammanhang, att vara på plats och att vara med sig själv. Dessa begrepp utgör kärnan av personcentrering. Det första begreppet, att vara i relation, handlar om medmänskliga relationen mellan patient och vårdpersonal och betydelsen som relationen har för att främja och motivera hälsa (McCance et al., 2011; McCormack & McCance, 2017). Det andra begreppet, att vara i ett socialt sammanhang, handlar om den sociala kontext som vi alla befinner oss i som formar våra subjektiva värderingar, erfarenheter, behov och preferenser. Det tredje, att vara på plats, handlar om den fysiska plats där vårdandet utförs, hur kopplingen till platsen påverkar patienten och hur den i sig påverkar hälsan (McCormack & McCance, 2017). Till sist har vi det fjärde begreppet om att vara med sig själv, betydelsen av att känna sig själv, sina värderingar och hur man kommer underfund med det som drabbar en (McCance et al., 2011). Här tas även upp hur vårdpersonalen som medmänniskor värdesätter och erkänner varandras mänsklighet och därmed respekterar andra personers erfarenheter, värderingar och behov (McCormack & McCance, 2017).

Det personcentrerade ramverket består av förutsättningar för vårdpersonalens medmänskliga och professionella egenskaper, vårdmiljön, den personcentrerade processen och slutligen det förväntade resultatet av personcentrerad vård (McCance och McCormack, 2017). Vårdmiljön fokuserar på sammanhanget där omvårdnaden genomförs. Den personcentrerade processen handlar om att arbeta med individens övertygelser och

värderingar och att vara engagerad och närvarande med patienten och det förväntade resultatet är vad man tänker sig att den personcentrerade omvårdnaden leder till, exempelvis delaktighet, positiva erfarenheter av vård och känslan av välbefinnande (McCance & McCormack, 2017).

Det som sammanlänkar begreppen med ramverket är hur vårdpersonalens syn på individen ska vara ur ett holistiskt perspektiv, där individen och dennes hälsa ses som en helhet och individ där hens åsikter, värderingar och erfarenheter är värdefulla, respekteras och värdesätts (McCance & McCormack, 2017). Detta kan endast göras, menar McCance och McCormack (2017), om vårdpersonal både har professionella och medmänskliga färdigheter. Att HSP har engagemang för individen och jobbar för ett partnerskap, men också där vårdmiljön får organisatoriskt stöd att kunna främja och underlätta ett delat beslutsfattande mellan alla parter inom ett interprofessionellt team där patienten och dess anhöriga är inkluderade.

Problemformulering

Kvinnor och mäns hälsa utgörs generellt av liknande hälsorisker och sjukdomar. Det finns dock specifika sjukdomar relaterade till kön och för kvinnor kan dessa kvinnosjukdomar medföra kronisk smärta. Därtill får kvinnor problem som enbart påverkar dem på grund av faktorer som biologi, genus, ideologi och politik. Smärta är, i jämförelse ungefär dubbelt mer förekommande hos kvinnor. När det gäller smärta så är det alltid en individuell upplevelse som påverkas i varierande grad av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Bemötande har en stor betydelse för hur hälso- och sjukvården upplevs. Det är därför betydelsefullt att studera tidigare forskning om kvinnor med kronisk smärta och deras upplevelse av mötet med HSP. Att medvetandegöra kvinnors upplevelse av HSP:s bemötande kan öka kunskapen hos sjuksköterskor om hur jämlik vård och hälsa kan uppnås vid smärtbehandling

SYFTE

Syftet var att beskriva hur kvinnor som lever med kronisk smärta upplever bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal.

METOD

Metodavsnittet beskriver hur metoden för litteraturstudien har gått till. Inledningsvis beskrivs val och motivation av design och urval för att sedan beskriva hur datainsamlingen, kvalitetsgranskningen och dataanalysen har gått till. Avslutningsvis förklaras litteraturstudiens forskningsetiska överväganden.

Design

Det självständiga arbetets design består av en icke systematisk litteraturoversikt då den ansågs lämpligast för att besvara studiens syfte. En litteraturoversikt är förmodligen en av de vanligaste formerna av uppsats inom området hälso- och sjukvårdsvetenskap. En av anledningarna till detta är för att litteraturoversikter är ett bra sätt att samla relevant kunskap och sedan implementera i praktiken (Kristensson, 2014). En icke-systematisk

litteraturoversikt är en litteraturstudie vilket följer alla steg som en systematisk litteraturoversikt gör, men behöver inte uppfylla samma krav på att se över all relevant litteratur inom forskningsämnet (Kristensson, 2014). Syftet med en systematisk litteraturstudie är att få en bild av forskningsläget genom att sammanställa andras forskningsresultat för litteraturoversiktens forskningsfråga och få underlag för att kunna tillämpa evidensbaserad vård (Rosén, 2017). En icke-systematisk litteraturstudie är inte lika omfattande som en systematisk litteraturstudie där man söker efter, sammanställer och granskar alla relevanta studier och litteraturer inom forskningsområdet och där den måste följa en utförlig mall (Kristensson, 2014). En systematisk översikt behöver uppfylla höga krav på trovärdighet och ska följa de principer och regler som reducerar att slump, subjektiva värderingar och systematiska fel påverkar resultaten (SBU, 2020).

Urval

Ett urval har utförts enligt Kristensson (2014) och Östlundh (2022) med tydliga avgränsningar, inklusions- och exklusionskriterier med intentionen att identifiera relevanta artiklar till litteraturoversikten.

Avgränsningar

Artiklarna till denna litteraturoversikt har avgränsats till engelska, eftersom det flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska (Kristensson, 2014). Ytterligare avgränsningar har gjorts till endast vetenskapliga originalartiklar. Enligt Kristensson (2014) så är originalartiklar, så kallade primärkällor, förstahandsinformation och innehåller endast vetenskapliga originalarbeten. Det finns olika typer avgränsningar i databasen Public Medline (PubMed) menar Kristensson. Exempelvis kan det begränsas till att inte ha för gamla artiklar och bara söka på de senaste tio åren så att man får med aktuell forskning, vilket denna litteraturoversikt har gjort. Artiklarna har även avgränsats till artiklar som är peer reviewed för att kunna hålla en hög kvalitet på studien, då peer reviewed artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och är granskade av andra forskare inom fältet och ger hög trovärdighet (Östlundh, 2022). Avgränsning av artiklar påbörjas när man har identifierat sina sökord förklarar Kristensson (2014). Avgränsningar bör göras för att kunna sortera ut artiklar och studier som inte är relevanta för litteraturstudiens intresseområde (Östlundh, 2022).

Denna icke-systematiska litteraturstudie har haft för avsikt att svara på syftet hur kvinnor med kronisk smärta upplever HSP:s bemötande. Ett förtydligande av vad som innefattas i termerna “upplevelse”, “hälso- och sjukvårdspersonal”, “kvinnor” men även “patient” är då av betydelse.

Med “upplevelser” går studien efter SAOB:s (2021) beteckning av att uppleva. Det är att “vara med om (något) som direkt berörd part” (SAOB, 2021) och att värdera och uppfatta på ett emotionellt och inte rationellt plan, jämfört med erfarenhet som man får efter långvarigt utövande av något bakom sig. Den föreliggande studien vill därför utforska personers upplevelser enligt SAOB:s mening.

Den som anses vara HSP är den som har särskilt förordnande eller legitimation, eller som biträder den som är särskilt förordnad eller legitimerad personal i vårdandet av en patient (Socialstyrelsen, 2021). Definitionen av patient innebär enligt Nationalencyklopedin (u.å.) en person som har kontakt med hälso- och sjukvården på grund av en sjukdom eller liknande tillstånd, med syfte att erhålla behandling, råd eller omvårdnad.

För att dessutom tydligt avgränsa vilka kvinnor som denna litteraturöversikt vill studera förklarar Rädna Barnens Ordlista (RBO, 2019) att juridiskt kön är det kön som är registrerat i folkbokföringen, och i Sverige finns det bara två juridiska kön; man eller kvinna. Det juridiska könet bestäms vid födseln utifrån biologiska faktorer (yttre/inre könsorgan, kromosomer, hormoner) men kan även korrigeras vid senare tillfälle.

Inklusionskriterier

De studier som har inkluderats i litteraturöversikten är kvalitativa originalstudier eftersom syftet var att beskriva kvinnors upplevelse. Det har därmed inkluderats kvalitativa studier om upplevelser av bemötande från HSP utifrån ett kvinnligt patientperspektiv. Litteraturstudien har inkluderat kvinnor som lever med kronisk smärta. Studierna innefattar vuxna över 18 år. De studier som har valts är publicerade mellan åren 2012 till 2022.

Exklusionskriterier

De artiklar som har exkluderats i den icke-systematiska litteraturöversikten är sådana som inte innefattar kvinnliga patienters upplevelser av bemötande från HSP. Dessutom exkluderades alla studier som innefattar barn och ungdomar under 18 år, studier om akut smärta och studier som är systematiska litteraturöversikter och sekundärkällor.

Datainsamling

Den vetenskapliga artikelsökningen gjordes i databaserna PubMed och Cumulative Index to Nursing and Allied Literature (CINAHL) med relevanta sökord och begränsningar för att fånga upp väsentliga vetenskapliga artiklar. Enligt Kristensson (2014) är PubMed den huvudsakliga databasen som innehåller vetenskapliga studier inriktade mot medicinsk vetenskap medan CINAHL innefattar framför allt området vårdvetenskap.

Utifrån syftet så identifierades begrepp och sökord som skulle sökas i databaserna PubMed och CINAHL, med hjälp av avgränsningar. Kontakt med Sophiahemmet Högskolas bibliotekarie togs för hjälp vid starten av datainsamlingen för att sedan komma igång med mer omfattande sökningar i databaserna. Litteratursökningen är en omfattande process med många steg (Kristensson, 2014). Det första är att utveckla en sökstrategi där man exempelvis väljer vilka sökord som ska tillämpas, vilka avgränsningar som ska finnas, vilka sökvägar som ska användas och hur sökningarna ska ske. Sedan görs litteratursökningen och sist görs en grovsällning av det som anses vara relevant.

Datainsamlingen genomfördes med olika sökblock av relevanta sökord som skulle kunna svara på litteraturöversiktens syfte. Enligt Östlundh (2022) så krävs det att man experimenterar med olika sökord och dess synonymer för att kunna ta fram ett bra urval av litteratur för sin litteraturöversikt. För att kunna ta fram ett bra litteratururval så tillämpas en teknik kallad boolesk teknik, vilket används för att kunna kombinera sökorden. Östlundh beskriver de mest grundläggande sök-operatorerna, som är "AND", "OR" och "NOT". Operatoren "AND" tillämpas när man kopplar samman två sökblock, däremot används operatoren "OR" med avsikt att få träffar på båda eller någon av sökblocken. När man använder operatoren "NOT" mellan två sökblock så begränsar man sökningen, vilket medför att ena sökblocket tillämpas fast inte det andra.

Denna studies sökord utifrån inklusionskriterierna var "kvinna", "bemötande", "patientupplevelse" och "kronisk smärta". Varje sökord representerade olika sökblock.

Sökblocken skapades av Medical Subject Headings (MeSH) termer, all fields termer och Title/abstract i Pubmed och Subject subheading och All fields i CINAHL. Första blocket bestod av sökorden female, women, women's health. Andra blocket bestod av sökorden professional-patient relations, health professional, health care professional, health personnel, health care personnel och health care provider. Tredje block bestod av sökorden experience, patient attitudes, patient experience, patient perspective och patient perception. Fjärde blocket bestod av sökorden chronic pain och longterm pain (Tabell 1).

Tabell 1: Sökning i databaserna PubMed och CINAHL

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar	Antal inkluderade artiklar via similar articles*
PubMed 17/11 Sökning 1	Female (MeSH term) OR Women (MeSH term) OR Women's health (MeSH term) AND Professional-patient relations (MeSH term) OR Health professional (Title/abstract) OR Health care professional (Title/abstract) OR Health personnel (Title/abstract) OR Health care personnel (Title/abstract) OR Health care provider (Title/abstract) AND Experience (All fields) OR Patient attitudes (All fields) OR Patient experience (All fields) OR Patient perspective (All fields) OR Patient perception (All fields) AND Chronic pain (MeSH term) OR Longterm pain (All fields)	10 år Engelska	112	30	7	3	6
CINAHL 18/11 Sökning 1	Female (Subject subheading) OR Women (Subject subheading) OR Women's health (Subject subheading) AND Professional-patient relations (Subject subheading) OR Health professional (All fields) OR Health care professional (All fields) OR Health personnel (Subject subheading) OR Health care personnel (All fields) OR Health care provider (All fields) AND Experience (All fields) OR Life experience (Subject subheading) OR Patient attitudes (Subject subheading) OR Patient experience (All fields) OR Patient perspective (All fields) OR Patient perception (All fields) AND Chronic pain (Subject subheading) OR Longterm	10 år Engelska Peer reviewed	191	47	12	5	3

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar	Antal inkluderade artiklar via similar articles*
	pain (All fields)						
PubMed 19/11 Sökning 2	Female (MeSH term) OR Women (MeSH term) OR Women` health (MeSH term) AND Professional patient relations (MeSH term) OR Health professional (All fields) OR Health care professional (All fields) OR Health personnel (All fields) OR Health care personnel (All fields) OR Health care provider (All fields) AND Experience (All fields) OR Patient attitude (All fields) OR Patient experience (All fields) OR Patient perspective (All fields) OR Patient perception (All fields) AND Chronic pain (MeSH term) OR Longterm pain (All fields)	10 år Engelska	96	23	Liknande resultat som PubMed 17/11 sökning		
CINAHL 22/11 Sökning 2	Chronic pain (Subject subheading) OR Longterm pain (All fields) AND Professional-Patient Relations (Subject subheading) OR Health Personnel (Subject subheading) OR Health Professional (All fields) OR Health care professional (All fields) OR Health care personnel (All fields) OR Health care provider (All fields) AND Female (All fields) OR Women (All fields) OR Women's health (All fields) AND Experience (All fields) OR Life experience (Subject subheading) OR Patient attitudes (Subject subheading) OR Patient experience (All fields) OR Patient perspective (All fields) OR Patient perception (All fields)	10 år Engelska Peer reviewed	194	35	Liknande resultat som CINAHL 18/11 sökning	0	0

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar	Antal inkluderade artiklar via similar articles*
CINAHL 22/11 Sökning 3	Female (All fields) OR Women (All fields) OR Women's health (All fields) NOT Male (All fields) AND Professional-patient relations (Subject subheading) OR Health professional (All fields) OR Health care professional (All fields) OR Health personnel (Subject subheading) OR Health care personnel (All fields) OR Health care provider (All fields) AND Experience (All fields) OR Life experience (Subject subheading) OR Patient attitudes (Subject subheading) OR Patient experience (All fields) OR Patient perspective (All fields) OR Patient perception (All fields) AND Chronic pain (Subject subheading) OR Longterm pain (All fields)	10 år Engelska Peer reviewed	31	7	0	0	0
Totalt:			624	142	19	8	9
Totalt antal inkluderade artiklar			17				

*Manuell sökning:

När det inte hittades tillräckligt många artiklar efter databassökningar på Pubmed och CINAHL valdes det artiklar som kom upp under "Similar articles" på relevanta studier som besvarade studiens syfte. Enligt Kristensson (2014) kan det finnas risk för att databaserna inte innehåller all den relevanta litteraturen man behöver, och då behövs det användas andra sökvägar genom att söka manuellt efter vetenskaplig litteratur. Det kan vara att till exempel hitta vetenskapliga artiklar via referenslistor (Kristensson, 2014). Sex stycken artiklar hittades genom "Similar articles" efter Sökning 1 i Pubmed och tre stycken hittades efter Sökning 1 i CINAHL (Tabell 1). Dessa berörde ämnen som endometrios, kronisk bäckensmärta, vestibulit och kvinnor som lever med kronisk smärta. Totalt hittades nio relevanta artiklar i PubMed och CINAHL som sedan inkluderats till resultatet efter en kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

Granskningen av de 17 vetenskapliga studierna som valdes ut för denna litteraturstudie utfördes efter Kristenssons (2014) beskrivning där det första steget av granskningen är som en gallring, det vill säga artiklarna sorterades utifrån deras abstrakt. I andra steget gjordes

en genomläsning av de sorterade artiklar i fulltext, vilket resulterade i ett antal artiklar som sedan kritiskt granskades i det tredje steget. Enligt Kristensson publiceras miljontals vetenskapliga studier, däremot kommer några av studierna ha en hög kvalitet, men andra kommer ha låg kvalitet. Det var därför betydelsefullt att artiklarna som valdes till denna litteraturöversikt genomgick en noggrann kritisk granskning, där de artiklar som valdes ut uppfyllde en tillräckligt hög kvalitet. Det är enligt Forsberg och Wengström (2016) viktigt att använda sig av mallar för kvalitetsbedömning av studier då de hjälper en att arbeta systematiskt för att identifiera och värdera studier som är relevanta för resultatet. Liksom Forsberg och Wengström (2016), belyser även Kristensson (2014) vikten av att använda sig av de speciella granskningsmallarna för att kunna utföra en bra granskning samtidigt som den är systematisk.

För att kritiskt kunna granska de valda artiklarna så att relevanta resultat kunde tas fram i förhållande till litteraturstudiens syfte och problemformulering, utfördes kvalitetsgranskning av artiklarna enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering med avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats. Bedömningsunderlaget är modifierat utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Bedömningsunderlaget består av ett antal kriterier för olika slags studier, exempelvis randomiserad kontrollerad studie och kvalitativ studie, och förklarar vad som bestämmer om en studie är av hög-, medel- respektive låg kvalitet utifrån en tregradig skala. Denna skala inkluderar bland annat om studien innehåller en klart beskriven kontext, motiverat urval och analysmetod (Se Bilaga A). Eftersom studierna som valdes ut endast var av kvalitativ design användes granskningsmallen för studier med kriterier av hög, respektive medelhög kvalitet för angiven studiedesign. Litteraturöversiktens artiklar har granskats var för sig för att sedan diskuteras vilka som antingen skulle inkluderas eller exkluderas till resultatdelen utifrån kriterierna (Kristensson, 2014).

Dataanalys

I denna icke-systematiska litteraturstudie har resultatet från 17 vetenskapliga artiklar (Bilaga B) sammanställts och analyserats genom tillämpningen av en integrerad dataanalys (Kristensson, 2014). Enligt Kristensson (2014) är en integrerad analys ett sätt att presentera resultatet och göra det mer överskådligt. Analysen har gjorts utifrån av ett antal steg. Det första steget innefattade att göra en genomläsning av de studier som hade valts ut till resultatet och därmed urskilja om det i överlag fanns skillnader eller likheter i deras resultat. Det som söktes i artiklarna var olika ord och uttryck som kunde svara på syftet, det vill säga upplevelser av bemötanden, vilket var av störst vikt. Under analysen identifierades det upplevelser och uttryck om bemötande från HSP som räknades upp och sammanställdes efter hur många gånger av olika ord och uttryck som kom upp flera gånger i de olika studierna. Här började det komma fram upprepade teman i artiklarnas resultat som senare skulle forma studiens huvudkategorier. I nästa steg identifierades olika kategorier som sammanfattade resultatet i de olika artiklarna och delade in de som relaterade till varandra. Många av artiklarna kunde hamna i alla tillgängliga kategorier, då de flesta tog upp liknande aspekter kring upplevelser av bemötande. Till slut gjordes en slutgiltig sammanställning av studiernas resultat efter respektive kategori som sedan delades in i huvud- och underrubriker (Tabell 2.), såsom det görs i en integrerad dataanalys (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska överväganden

Föreliggande examensarbete har avsett att inte plagiera, förvränga eller ändra text i metoder och resultat från de studier som har tagits med i litteraturöversikten. Det har avsetts att ha ett kritiskt och objektivt öga när analyser av artiklar har gjorts av det förväntade resultatet (Kjellström, 2017). Den föreliggande litteraturöversikten har avsett att ta med forskningsstudier som har etiskt godkännande med utgångspunkt i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2013). Forsberg och Wengström (2016) belyser vikten av ha ett gott etisk synsätt inom vetenskaplig forskning. Intresset för vetenskapliga studier bör alltid övervägas mot förutsättningen att skydda deltagarna i undersökningen. Etikprövningslagens syfte "...är att skydda den enskilde människan och respekten för människovärdet vid forskning." (1§, 2003:460). Etikprövningslagen (SFS 2003:460) består framförallt av bestämmelser när det gäller etikprövning av forskning med människor och dess biologiska material. Dessutom innehåller lagen bestämmelser om individens samtycke till forskning. Denna litteraturöversikt har haft i avsikt att ta med artiklar där deltagarna har samtyckt till att vara med i forskningen.

Forskningsetik är de etiska överväganden som utförs inför och under det vetenskapliga arbetet, menar Kjellström (2017). För att kunna hantera de etiska kraven vid det självständiga arbetet så krävs det medvetenhet om de normer, värderingar och principer som forskarsamhället, regering, riksdag, internationella organisationer och dess vägledande riktlinjer. Hederlighet och ärlighet är grundvärden i ett vetenskapligt arbete, där man inte får plagiera text, förvränga eller ändra i metoder och resultat (Kjellström, 2017). Det finns riktlinjer som Vetenskapsrådet (2017) har skrivit som kan tillämpas som grund för en god vetenskaplig forskning och hur man som forskare kan tänka och diskutera kring etiska frågor. Riktlinjerna grundas i synsättet att man ska tala sanning om sin forskning, inte stjäla andras forskningsresultat och bedriva forskningen utan att skada människor, djur och miljö. Genom att läsa igenom artiklarna noggrant har denna litteraturöversikt haft för avsikt att inkludera sådana studier som medvetet genomförts med intentionen att inte skada människor, djur och miljö.

Det finns risker som bör finnas med i beaktande när ett examensarbete skrivs, menar Kjellström (2017). Det är bland annat att de som skriver litteraturöversikten kan ha brister i engelska språket eller i metodkunskaper som kan påverka om man gör rätt bedömningar i analysen av resultaten i artiklarna som studeras. För att ett arbete ska kunna möta etiska krav är det av vikt att man har kunskap om hur man gör adekvata urval och analyser av tillgänglig litteratur. Det krävs kompetens och god bekantskap med metoderna om hur en icke-systematisk litteraturöversikt ska skrivas och att ha kännedom om existerande vetenskaplig kunskap för att kunna göra ett relevant arbete. Inför det föreliggande examensarbetet har det införskaffats information och kunskap från olika metodlitteraturböcker om hur adekvata urval och analyser av data görs, samt hur en icke-systematisk litteraturöversikt ska skrivas.

RESULTAT

Litteraturöversiktens resultat baserades på 17 vetenskapliga artiklar med kvalitativ metodansats (markerade med "*" i referenslistan). Utifrån dessa vetenskapliga artiklar har det identifierats två huvudkategorier, *Upplevelser av bristfälligt bemötande* samt

Upplevelser av tillmötesgående bemötande där det ytterligare har identifierats fem underkategorier (Tabell 2.).

Tabell 2. Kategoriöversikt

Huvudkategori	Underkategorier
Upplevelser av bristfälligt bemötande	Att bli misstrodd Avfärdande och normalisering Kunskapsbrist hos hälso- och sjukvårdspersonal
Upplevelser av tillmötesgående bemötande	Att bli bekräftad Att känna värdighet

Upplevelser av bristfälligt bemötande

I flera studier identifierades upplevelser som kunde kopplas till bristfälliga upplevelser av bemötande från HSP som uppfattades som negativa. Dessa delades in i tre underkategorier av att bli misstrodd, att bli avfärdad och att få sin smärta normaliserad och att uppleva kunskapsbrist hos HSP.

Att bli misstrodd

Det är framträdande att bemötande som innebär upplevelser av att inte bli trodd upplevs som bristfälligt bemötande. Det beskrivs med exempel på vårdmöten där HSP visar på misstroende när kvinnorna beskrev sina symtom (Denke & Barnes, 2013; Grogan et al., 2018; Grundström et al., 2018; Hållstam et al., 2018; Johnson et al., 2015; Kays, 2021; Márki et al., 2022; Nortvedt et al., 2018). Mental utsatthet är en liknande upplevelse som beskrivs av Grundströms et al. (2018). Kvinnornas upplevelse av mental utsatthet uppkom när de fick anstränga sig för att övertyga HSP för att de trodde att kvinnorna överdrev sina besvär. Upplevelsen av att bli misstrodd medförde känslor av bedrövelse och förlöjligande och som att kvinnorna var ensamma i världen med sina symtom och smärta, något som förstärkte den mentala utsattheten (Grundström et al., 2018). Vidare kan detta ge konsekvenser i form av att känna hopplöshet, ensamhet och isolering i sin smärta (Grogan, et al., 2018). I en annan studie med liknande bemötande från HSP, innebar det att kvinnliga veteraner undvek att söka vård för sin smärta på grund av att de blev misstrodda, vilket ökade sannolikheten att utveckla kroniska besvär (Denke & Barnes, 2013). Kvinnorna i studien betonade att deras besvär, det vill säga deras osynliga smärtsymtom inte blev tagna på allvar av HSP förrän de satt i rullstol eller saknade ett ben (Denke & Barnes, 2013). I samband med upplevelserna av misstro från HSP så blev vissa kvinnor bemötta med likgiltighet (Driscolls et al., 2018; Hållstam et al., 2018), och upplevelsen av att inte bli sedd eller respekterad förstärktes när HSP tydligt visade att de hade tidsbrist under mötet (Nortvedt et al., 2018)

I likhet med att bli misstrodd av HSP möttes kvinnor i några studier ofta av inställningen att de inbillade sig sina upplevda symtom (Campbell et al., 2022; Driscoll et al., 2018; Grogan et al., 2018; Grundström et al., 2018; Hawkey et al., 2022; Johnson et al., 2015; Kays, 2021; Webber et al., 2020). Att höra att smärtan bara var i deras huvuden och att de

inbillade sig bidrog till känslor av galenskap för kvinnorna (Hawkey et al., 2022; Kays, 2021; Johnson et al., 2015) eller att de överreagerade (Grogan et al., 2018; Johnson et al., 2015). I de fall där HSP inte hittade någon rimlig orsak till kvinnornas smärta förklarades det som psykosomatiskt (Campbell et al., 2022; Hawkey et al., 2022; Kays, 2021). Detta medförde skuld-känslor och ångest inför att söka framtida vård (Kays, 2021), och i vissa fall ledde det bristfälliga bemötandet till lidande och självtvivel (Campbell et al., 2022; Hawkey et al., 2022). Liknande upplevelser beskrivs av Webber et al. (2020), där kvinnor fick höra att inget var fel på dem och att de inte borde lägga så mycket fokus på sina smärtor.

Att inte bli trodd gav kvinnorna en känsla av att deras besvär inte togs på allvar (Denke & Barnes, 2013; Grogan et al., 2018; Kays, 2021; Leusink et al., 2019; Michaëlis et al., 2015; van der Zanden et al., 2021), vilket kunde leda till känslor av frustrationen men även besvikelse och ilska (Leusink et al., 2019). Att inte bli tagen på allvar förstärktes då kvinnorna inte blev lyssnad på av HSP (Hawkey et al., 2022; Kays, 2021; Michaëlis et al., 2015), trots att de hade klagat flera gånger på sina smärtor (Leusink et al., 2019). Detta var en avgörande faktor för otillfredsställda vårdbesök med flera års väntan på rätt diagnos (Grogan et al., 2018; Hållstam et al., 2018; Márki et al., 2022) samt fördröjd effektiv behandling och/eller remiss till olika specialister (Hawkey et al., 2022; LePage & Selk, 2016; Michaëlis et al., 2015; Webber et al., 2020). Detta var något som påverkade förtroendet för HSP och att kvinnorna kände sig svikna av hälso- och sjukvården (Grogan et al., 2018; Hawkey et al., 2022). Tillsammans med smärtan och det bristande erbjudandet för undersökningar och behandlingar påverkades kvinnornas känsla av kontroll över sina liv (Michaëlis et al., 2015).

Misstroendet från HSP innebar även att kvinnorna kände att de inte blev förstådda vilket var ett återkommande problem i många av studierna (Driscoll et al., 2018; Grogan et al., 2018; Grundström et al., 2018; Michaëlis et al., 2015; Nortvedt et al., 2015). I en studie upplevde kvinnliga veteraner oförståelse från HSP som var mer vana vid att träffa manliga veteraner (Driscoll et al., 2018). Detta var speciellt påtagligt i de fall där kvinnorna led av flera olika smärttillstånd, såsom fibromyalgi och migrän. En kvinna kände sig inte förstådd då HSP ville behandla hennes depression, medan hon menade att HSP inte förstod att hon var deprimerad på grund av sin svåra smärta, och att det är den som bör behandlas (Michaëlis et al., 2015). Oförståelsen var också tydligt märkbar när flera olika HSP hade olika teorier om smärtans verkliga orsak, om den var fysisk eller psykologisk (Michaëli et al., 2015).

Avfärdande och normalisering

I flera av studierna så berättades det att kvinnorna upplevde att deras smärta blev avfärdad av HSP (Campbell et al., 2022; Hawkey et al., 2022; Kays, 2021; LePage & Selk, 2016; Webber et al., 2020) men också där smärtorna blev normaliserade (Grundström et al., 2018; Kays, 2021; Márki et al., 2022; van der Zanden et al., 2021). HSP avfärdade och ignorerade kvinnornas symtom vilket gjorde det svårt för dem att få en diagnos eller remiss till en specialistklinik (Campbell et al., 2022; LePage & Selk, 2016), och i vissa fall skickades kvinnorna hem utan ytterligare behandlingsalternativ (Johnson et al., 2015). Även i annan studie hade kvinnorna liknande upplevelser och HSP mötte dem med skepticism för att de hade lärt sig uthärda svåra smärtor utan att ha sökt vård tidigare (Denke & Barnes, 2013).

Utöver att bli avfärdade av HSP så var det också vanligt att HSP normaliserade kvinnors kroniska och olidliga smärta med bortförklaringar, speciellt när det gällde kvinnospecifik smärta som bäckensmärta och endometrios (Grundström et al., 2018; Kays, 2021; Márki et al., 2022; van der Zanden et al., 2021). HSP normaliserade smärtorna till normala kvinnoproblem (Kays, 2021), där HSP försökte hitta enkla förklaringar till besvären, såsom infektioner, missfall och irritable bowel syndrome (Grundström et al., 2018). I fall där besvären inte gick över blev förklaringen istället normala menstruationssmärter (Grundström et al., 2018; Márki et al., 2022).

Kunskapsbrist hos hälso-och sjukvårdspersonal

I många av artiklarna berättades det om hur kvinnorna upplevde en stor kunskapsbrist hos HSP vilket påverkade deras upplevelse av bemötandet (Grogan et al., 2018; Grundström et al., 2018; Hållstam et al., 2018; Johnson et al., 2015; Kays, 2021; Leusink et al., 2019; Márki et al., 2022; van der Zanden et al., 2021; Webber et al., 2020). Kunskapsbristen kunde noteras mer i de studier som handlade om endometrios (Grogan et al., 2018; Grundström et al., 2018; Hållstam et al., 2018; Márki et al., 2022; van der Zanden et al., 2021), vestibulit (Johnson et al., 2015; Leusink et al., 2019; Webber et al., 2020) och bäckensmärta (Kays, 2021).

Bemötandet upplevdes som mer bristfälligt för kvinnorna då de upplevde att HSP inte hade tillräckligt mycket kunskap om deras tillstånd och att de var osäkra, men att istället för att erkänna det, tog HSP den lättaste vägen och bara bortförklarade deras smärtor som normala (Grundström et al., 2018; Kays, 2021; Johnson et al., 2015; Márki et al., 2022). Det ställde också en tanke hos kvinnorna om att HSP saknade tid och resurser för att kunna införskaffa information om deras tillstånd och därför tog den lättaste förklaringen (Webber et al., 2020). Bristen på kunskap hos HSP fick kvinnorna att känna att deras rop på hjälp inte fick tillräckligt mycket bekräftelse (van der Zanden et al., 2021). Det upplevdes som ansträngande och nedstämmande att behöva förklara sina symtom till HSP som inte ens kände till eller hade någon kunskap om deras tillstånd, vilket ledde till tappat förtroende för framtida möten med och bemötanden från HSP (Johnson et al., 2015). Kvinnorna uppfattade att HSP la mycket av ansvaret på dem själva (Grundström et al., 2018), vilket kunde leda till att de behövde bli sina egna experter och söka upp information om orsaken till deras smärtor på egen hand (Johnson et al., 2015) för att förstå att de inte hade fått optimal behandling för sitt tillstånd (Grogan et al., 2018).

Kunskapsbristen tydliggjordes då HSP inte hade kunskap om att det fanns en riktig diagnos för kvinnornas smärta (Kays, 2021), eller när HSP svarade med behandlingar som inte kvinnorna hade godkänt eller ansåg var nödvändig för deras tillstånd (Leusink et al., 2019). Istället för att behandla smärtorna kunde HSP föreslå opassande behandlingar (Hållstam et al., 2018) såsom att skriva ut recept för underlivssvamp (Leusink et al., 2019), testa för sexuellt överförbara sjukdomar eller undersöka om tidig menopaus kunde vara orsaken till kvinnornas symtom (Webber et al., 2020). Mycket av detta ledde till att kvinnorna upplevde misstro, förtvivlan och ökad rädsla (Márki et al., 2022) men också besvikelse och ilska (Leusink et al., 2019).

Upplevelser av tillmötesgående bemötande

Även om bristfälliga upplevelser var många fler i studierna, så fanns det en del upplevelser som uppfattades som positivt där bemötande från HSP var mer tillmötesgående. Dessa som

baserades på att kvinnorna upplevde att deras smärta blev bekräftad och att de började känna värdighet.

Att bli bekräftad

I flera av studierna upplevde kvinnorna att bemötandet från HSP genererade bekräftelse genom att HSP lyssnade på dem, att de blev trodda och förstådda och att deras smärta blev tagen på allvar (Grundström et al., 2018; Hawkey et al., 2022; Hållstam et al., 2018; Kays, 2021; Leusink et al., 2019; Nortvedt et al., 2018; Webber et al., 2020). I flera studier upplevde kvinnorna att HSP lyssnade och trodde på dem när de berättade om sina smärtor (Grundström et al., 2018; Kays, 2021; Nortvedt et al., 2018; Webber et al., 2020), vilket gav en känsla av de inte blev dömda (Grundström et al., 2018) och att HSP genuint brydde sig om dem (Nortvedt et al., 2018). Det uppskattades även att HSP snabbt tog tag i situationen och agerade direkt för att hjälpa kvinnorna (Hållstam et al., 2018; Webber et al., 2020). Bekräftelse genererades även när HSP var ärliga och öppna med att de var osäkra och inte kunde hitta grunden till smärtan men att de ändå trodde på kvinnorna (Kays, 2021; Leusink et al., 2019), något som uppskattades och uppfattades som ömsesidighet och jämlikhet mellan patient och HSP (Leusink et al., 2019).

I och med att de blev trodda upplevdes det som att HSP tog deras smärta på allvar (Kays, 2021; Leusink et al., 2019; Webber et al., 2020) och att de fick en bekräftelse på att de inte inbillade sig, eller höll på att bli galna (Kays, 2021). Kvinnorna kände sig sedda då deras smärta blev erkänd av HSP (Grundström et al., 2018), samt att HSP var stödjande och förstående för kvinnornas bekymmer (Leusink et al., 2019). Bekräftelsen från HSP fick många av kvinnornas känslor om sig själva att förändras till det positiva, efter flera år av negativa upplevelser med HSP (Grundström et al., 2018). Det uppgav känslor av självsäkerhet och empowerment när de inkluderas i beslutsfattandet kring deras hälsa. Att bli involverade i beslutsfattandet av sin vård innebar ett samarbete mellan kvinnorna och HSP för att hitta en diagnos och en bra behandling, något som uppskattades av kvinnorna (Leusink et al., 2019).

Att känna värdighet

Många av kvinnorna upplevde att HSP bemötte dem med empati vilket bidrog till en känsla av värdighet (Campbell et al., 2022; Hawkey et al., 2019; Kays, 2021; Leusink et al., 2019; Nortvedt et al., 2018). Även känslan av respekt uppkom då HSP var sensitiva och behandlade alla lika, men anpassade ändå sin vård efter varje kvinnas individuella tillstånd och besvär (Nortvedt et al., 2018). Det var som att HSP instinktivt kände till alla individuella behov och att alla behövde bli bemötta utifrån dessa behov (Grundström et al., 2018). Detta gav en uppfattning av att HSP var engagerade i deras smärta och försökte hjälpa så mycket som möjligt för att lösa kvinnornas problem (Nortvedt et al., 2018). Upplevelsen av att bli tagen på allvar gav känslor av att kvinnornas oro och smärta var viktig och värd HSP:s uppmärksamhet (Kays, 2021). I de fall då HSP var osäkra eller inte visste så mycket om orsaken till kvinnornas smärta kunde ändå kvinnorna känna värdighet eftersom HSP tog sig tid att lyssna på dem (Leusink et al., 2019) och att deras smärta då inte blev förminskad (Hawkey et al., 2019). När HSP visade empati bidrog detta också till känslan av värdighet hos kvinnorna (Hawkey et al., 2019; Leusink et al., 2019), men också när HSP visade nyfikenhet och försökte lära känna kvinnorna (Leusink et al., 2019). När HSP hade bra kommunikationsfärdigheter och var medkännande ledde det till ökat förtroende hos kvinnorna (Campbell et al., 2022).

DISKUSSION

I kommande avsnitt diskuteras studiens resultat och val av metod under rubrikerna *Resultatdiskussion* och *Metoddiskussion*. Resultatet som grundades på 17 vetenskapliga artiklar diskuteras med stöd av McCormack & McCance (2017) teori samt andra vetenskapliga artiklar. Metodvalet analyseras och styrkor, svagheter samt studiens trovärdighet diskuteras. Diskussionsavsnittet avslutas med examensarbetets *Slutsats* samt underrubrikerna *Fortsatta studier* och *Klinisk tillämpbarhet*.

Resultatdiskussion

Den icke systematiska litteraturöversiktens syfte var att beskriva hur kvinnor som lever med kronisk smärta upplever bemötandet från HSP. Resultatet av denna icke-systematiska litteraturöversikt visade att kvinnor som lever med kronisk smärta upplever bemötandet från HSP för det mesta som bristfälligt, även om vissa bemötanden har upplevts som positiva. Det bristfälliga bemötandet har handlat om att kvinnorna inte känt sig trodda, att deras smärta inte tagits på allvar, att deras smärta har normaliserats eller att HSP tyckt att de överdriver eller inbillar sin smärta.

Det starkaste fyndet i resultatet är att de flesta kvinnorna som sökte vård för sin kroniska smärta hade upplevt att de inte hade blivit trodda av HSP. I resultatet identifierades det flera liknande teman där kvinnorna hade upplevt att HSP tyckte att de inbillade sig, överdrev eller rentav hittade på sina smärtor. Som resultatet också visar så är ett sådant bemötande något som bidrar till att deras upplevelser av bristfälligt bemötande förstärks av lidande, självtvivel och hopplöshet, något som även Berglund et al. (2012) bekräftar. Inom personcentrering är det viktigt att HSP besitter medmänskliga egenskaper som grundar sig i respekt för andra människors lika värde samt att det finns en ömsesidig förståelse och respekt för varandra inom partnerskapet (McCance et al., 2011). Även Ivarsson (2015) påpekar vikten av att ett gott bemötande innebär respekten för människors lika värde, autonomi och integritet. I dessa fall kan det argumenteras att HSP inte haft någon förståelse för kvinnornas smärta och lidande, och därför har de heller inte kunnat visa respekt för deras värdighet, autonomi eller integritet. I sin tur hindrar detta från att kunna främja och motivera kvinnornas hälsa (McCormack & McCance, 2017), samt att man inte lyckats fullborda resultatet för personcentrering; att uppnå positiva erfarenheter av vård eller känsla av välbefinnande (McCance & McCormack, 2017). Lidandet som då har orsakats av att inte bli trodd kan då istället bidra till feldiagnostisering och felbehandling på grund av att HSP inte har brytt sig om patientens syn på sin smärta (Berglund et al., 2012). Vidare kan det funderas på vad anledningarna är till att HSP valt att inte tro på dessa kvinnor. Enligt Matthias et al. (2010) och Bergman et al. (2013) är HSP fundersamma och upplever dilemman när det uppstår inkonsekvens mellan diagnostikresultat och patientens redogörelse för sin smärta. Detta kan leda till att HSP tror att patienterna hittar på eller överdriver sin smärta för att uppnå ett resultat, exempelvis för att få behandling med opioider (Matthias et al., 2010). HSP menar att det tar tid att utveckla tillit med patienter, och att tillit är grunden för en lyckad smärtbehandling (Bergman et al., 2013). Detta väcker tankar om att tillit och tro borde gå åt båda hållen. Det är inte bara HSP som måste lita på att patienten berättar sanningen om sin smärtupplevelse, eller att de inte bara ljuger för att de vill ha opioider. Patienten måste också känna tillit att HSP kommer kunna hjälpa dem, eller åtminstone försöka. Detta kan då bara göras om HSP och patienten respekterar

varandras kunskaper och erfarenheter, åsikter, värderingar och behov (McCance & McCormack, 2017).

Det är även viktigt att belysa och reflektera över upplevelserna av tillmötesgående bemötande från resultatet. Det framkom att när kvinnorna upplevde bemötande från HSP som uppfattades som positiva så grundades det i att de upplevde att HSP lyssnade på dem, att HSP trodde på dem och att HSP visade empati och förståelse för deras smärta. I och med att smärta är en individuell och subjektiv upplevelse som påverkas av psykologiska, biologiska och sociala faktorer (IASP, 2020) så är det en förutsättning att HSP försöker lära känna patienten, dess historia, dess erfarenheter för att kunna hjälpa och behandla smärtan. Bergman et al. (2014) bekräftar att patienter med kronisk smärta vill bli behandlade som unika individer med olika typer av behov. Det som framkom i litteraturöversiktens resultat var att HSP såg individen utifrån ett holistiskt perspektiv då kvinnorna berättade om att HSP aktivt försökte lära känna dem som individer. En personcentrerad vård har i dessa fall utövats av HSP då den personcentrerade processen utgår från att HSP ska se individen utifrån helheten, att ha en empatisk närvaro med individen och att de ska dela med sig av beslutsfattandet kring vården med individen (McCance & McCormack, 2017). I likhet med litteraturöversiktens resultat så skriver Gjesdal et al. (2018) i sin studie att patienter med kronisk smärta upplevde att de blev bekräftade av HSP när de blev lyssnade på, trodda och upplevde ömsesidig tillit. Att känna sig viktig och att bli lyssnad på bidrog till känslan av att ingå i ett partnerskap med HSP (Gjesdal et al., 2018). Lynøe et al. (2011) betonar att ett gott bemötande från HSP inte bara har en positiv effekt på patienters hälsa, utan påverkar även deras självkänsla. I resultatet har då kvinnornas självkänsla främjats när HSP delat med sig av beslutsfattandet, något som en personcentrerad vårdmiljö ska utgöras av (McCance & McCormack, 2017). Kvinnorna i resultatet fick en känsla av autonomi, självsäkerhet och empowerment när de blev involverade i beslutsfattandet. Resultatet i den personcentrerade processen handlar om att individen ska ha goda vårderfarenheter, att inkluderas i vården och få känslan av välbefinnande (McCance & McCormack, 2017). Detta uppfylldes när kvinnorna kände att deras smärta bekräftades genom att de blev lyssnade på och att deras smärta togs på allvar, att de till slut fick diagnoser och bekräftelse på att något var fel. Något som var förvånande med resultatet var att kvinnorna i vissa fall inte upplevde HSP:s kunskapsbrist bidrog till upplevelsen av ett bristfälligt bemötandet, så länge som HSP var ärliga med sin osäkerhet, visade engagemang, tog sig tid att lyssna och trodde på kvinnornas smärta. Detta är enligt McCance & McCormack något som utgör den personcentrerade processen, att HSP visar genuint engagemang för den enskilda individen och hens värderingar och åsikter, något som då kan sägas utifrån studiens resultat bidrar till den positiva upplevelsen av bemötande.

I analysen framkom det att det var många kvinnor som upplevde att det bristfälliga bemötandet blev påtaglig när HSP inte tog deras smärta på allvar eller när de inte blev hörda och förstådda. Det är viktigt att fundera på vad ett bristande bemötande från HSP kan leda till för kvinnors hälsa, förutom självtvivel och lidande. Som Purkey och MacKenzie (2019) skrivit om i sin studie så innebär ett bristande bemötande av HSP för vissa sociala grupper (hemlösa personer i deras exempel) negativa konsekvenser för deras hälsa. Det kan bidra till att personen tappar förtroendet för HSP och slutar med att de undviker att söka vård i framtiden (Purkey & MacKenzie, 2019). Samma sak uppkom i några av resultaten, där kvinnorna kände ängslan inför att söka vård i framtiden efter deras upplevelser. Detta skulle då kunna leda till att kvinnorna i resultatet och alla kvinnor som lider av långvarig smärta som upplever sig inte bli lyssnad på av HSP, undviker att söka vård i framtiden. Om de en eller flera gånger blir behandlade med respektlöshet, med

misstro och misstänksamhet, hur ska de lita på att någon annan HSP någonsin kommer att ta deras smärta på allvar? Dessa upplevelser kan då ge konsekvenser för kvinnornas hälsa och välbefinnande, inte bara genom att de eventuellt undviker att söka vård, men även att feldiagnostisering och fördröjning av diagnos sker, som resultatet visade. HSP:s agerande kan då tänkas hota patientsäkerheten (om än oavsiktligt), och är något som sjuksköterskor behöver vara medvetna om och agera emot genom etiskt handlande (ICN, 2021). Den etiska koden för sjuksköterskor innebär att skydda individer, grupper och anhörigas hälsa ifall den hotas av andra medarbetares ageranden. Sjuksköterskan behöver säga ifrån ifall fel och risk för vårdskada observeras, och om patientsäkerheten hotas (ICN, 2021).

Fördröjningar och felbehandlingar upplevdes av kvinnorna i resultatet ofta bero på kunskapsbrist hos HSP och att det bristfälliga bemötandet från HSP grundade sig i att HSP inte kunde tillräckligt mycket om de komplexa smärtorna som kvinnorna led av (endometrios, vestibulit och bäckensmärta). Det väcker tankar kring varför kronisk smärta kan vara så svår att förstå och diagnostisera. Riazi et al. (2014) förklarar att det kan vara svårt för HSP att diagnostisera ett kroniskt smärttillstånd när det finns så många olika symtom för en och samma sjukdom, såsom det är för endometrios. I deras studie fanns det förvirring och oklarheter kring att sätta en diagnos för patienter med endometrios. Patienterna i studien besvärades av många olika och spridda smärtor. van der Zanden et al. (2018) redogör i sin artikel om att HSP anser att det brukar vara många faktorer som gör att det blir en fördröjning av diagnostisering av endometrios, där både patienter och HSP bidrar. Bland annat är det om symtom bagatelliseras av HSP, patienters och HSP:s brist på kunskap om endometrios och misslyckande i att känna igen symtom. Enligt studien anser HSP att de största faktorerna för att minska diagnosfördröjningen är att öka kunskapen och medvetenheten om endometrios hos både kvinnor men också HSP (van der Zanden et al., 2018). Detta visar eventuellt att det inte bara är att HSP är oengagerade eller misstror patienterna i deras smärta. HSP kan ha viljan att komma till botten med orsaken till smärtan, men har eventuellt inte alltid de rätta verktygen eller förutsättningarna för att kunna komma fram snabbt nog till ett svar. För att kunna implementera personcentrerad krävs det inte bara att HSP är professionellt kompetent, men för att kunna utvecklas inom personcentrerad måste HSP även fortsätta att införskaffa sig kunskap och färdigheter för att bli experter i praktiken (McCance & McCormack, 2017). Personcentrerad grundar sig även på att HSP har en bra självkännet, vilket innebär att man kan reflektera och lära sig av misstag och att ha värderingar som format en och påverkar hur man utför vård och behandlar andra människor (McCance & McCormack, 2017).

Att det fanns en sådan stor kunskapsbrist hos HSP vad gällde smärtor som enbart drabbar kvinnor öppnar en diskussion om könsnormer och att det finns orättvisor mellan könen som styr samhället och hur sjukvård prioriteras och fördelas. Såsom WHO (2022a) påpekar så är det flera faktorer som påverkar människors hälsa och livsvillkor. Det förekommer ojämlikheter i hälsa för flera grupper i samhället och dessa baseras på samhällsstrukturerade föreställningar och fördomar om exempelvis etnicitet, ålder, kön med flera. De globala målen för hållbar utveckling uppmärksammar att dessa ojämlikheter i världen påverkar människors livsvillkor och hälsa (Regeringskansliet, u.å.; UNDP, u.å.-b). För att kunna uppnå jämlik hälsa och skapa en hållbar värld för alla är målet att avskaffa sådant som bidrar till ojämlikheter, såsom extrem fattigdom, orättvisor och ojämlikheter i världen och klimatkrisen (Regeringskansliet, u.å.). I delmål 3.8 finns det en strävan efter att uppnå god kvalitet av hälso- och sjukvård för hela världen. Denna litteraturstudie kan bidra med detta genom att beskriva och på så sätt belysa hur kvinnor med kronisk smärta upplever bemötandet när de söker vård och kan bidra till ökad kunskap

och förståelse hos HSP för kvinnors ojämlika villkor när det kommer till hälsa (WHO, 2022b).

Ojämna villkor mellan könen är något som kommer fram i resultatet då kvinnliga veteraner inte blev förstådda av HSP som är mer vana att träffa manliga veteraner, speciellt då kvinnorna led av olika komplexa smärttillstånd. Ett av målen för hållbar utveckling innebär att uppnå jämställdhet samt att främja kvinnors och flickors egenmakt (Regeringskansliet, u.å.). I detta mål vill man avskaffa alla former av diskriminering mot kvinnor och flickor runt om i världen. WHO (2022a) anser att diskriminering är bland de faktorer som påverkar jämlik hälsa och är något som behöver medvetandegöras och systematiskt elimineras. En aspekt i resultatet som kan diskuteras är om könsnormer då hade (eller har) någon påverkan på utfallet av HSP:s bemötande eller hantering av kvinnornas smärta. Lehti et al. (2017) utforskade kvinnor och mäns kamp och lidande genom hälso- och sjukvården för att få sin kroniska smärta behandlad. Den visade hur genus och kön kan påverka patienten på både fördelaktiga och ogynnsamma sätt. Kvinnor och män använder olika strategier för att få bekräftelse för sin smärta och för att bli tagna på allvar (Lehti et al., 2017). Män ser det som viktigt att vara sina egna, autonoma förespråkare för sin upplevda smärta, medan kvinnorna tycker att de får mer bekräftelse av HSP om de har med sig någon under vårdbesöket, helst en man. HSP i Lehtis et al. (2017) studie anser att kvinnor verkar i allmänhet ha mer kroniska och komplexa smärtor som påverkas av orättvisa livsförhållanden och att kvinnors smärta inte blir tagna på lika stort allvar som mäns när de söker vård. Även kvinnorna i studien menar att en förklaring till att smärta har så låg status inom forskning och hälso- och sjukvård är på grund av att fler kvinnor än män lider av kronisk smärta. HSPs tankar om könsnormer (där exempelvis kvinnor ses som känslösa och män som logiska och starka) varierade men kunde ändå påverka vilken typ av vård som patienterna fick (Lehti et al., 2017). Evertsson (2016) menar att i ett samhälle där män ses som normen kan det innebära konsekvenser för personer som inte passar in i den normen, speciellt inom hälso- och sjukvården. I Lehtis et al. (2017) studie framkom det dock att det var fler kvinnor som fick behandling för sin smärta. Det ansågs nämligen att kvinnor generellt har lättare att anpassa sig till ett rehabiliteringsprogram än män och att kvinnor behöver mer hjälp att hantera sin smärta medan män lättare kan stå ut med smärtan (Lehti et al., 2017). Detta talar för att även män, som anses som starka och borde klara av smärta, missgynnas av föreställningar om genus och så kallade könsnormer.

Intentionen för litteraturoversiktens syfte var inte att göra jämförelser mellan kvinnor och mäns upplevelser av bemötandet från HSP, eller att kolla på könsskillnader, men det är ändå en intressant aspekt att ta med då man inte vet om kvinnornas upplevelse eller bemötandet av dem kan ha påverkats av maktstrukturer. Något som Bauer (2014) dock menar är att ojämlikhet i hälsa ofta brukar ses på med fokus på endast en kategorisk skillnad, vilket i sig förenklar diskussionen. Därför riskerar det att bli en för ytlig analys att endast kolla på maktstrukturer utifrån genus och kön, då man inte tar med kvinnors olika sociala identiteter som kan ha påverkat maktförhållanden och eventuell diskriminering. Det är viktigt att synliggöra och analysera diskriminering och maktförhållanden utifrån ett intersektionellt perspektiv (Ambjörnsson, 2016; Crenshaw, 1991; Sabik, 2021), så att man inte bara utgår från genusaspekten, då förtryck kan manifesteras på olika sätt beroende på social kontext (Ambjörnsson, 2016). Bowleg (2012) menar att det inom hälsa är viktigt att bekräfta existensen av flerdimensionella identiteter för att kunna börja förstå de komplexa hälsoskillnaderna som finns bland olika historiskt förtryckta populationer i samhället. Detta visar då att kvinnor inte bara tillhör gruppen "kvinnor" utan kan tillhöra flera olika identitetskategorier, som exempelvis lesbisk, icke-vit med låg socioekonomisk status, som

kan påverka deras hälsa och som hälso- och sjukvården bör ta hänsyn till. Alla dessa aspekter har inte tagits upp i de olika artiklarnas urval av deltagare, utan man har enbart utgått från det kvinnliga könet (i några enstaka artiklar även annan etnicitet), och det har på så sätt inte varit möjligt att utforska om kvinnornas olika sociala identiteter har påverkat bemötandet de har fått eller deras hälsa. Van Herk et al. (2011) menar att en inkorporering av ett intersektionellt perspektiv i sjuksköterskans omvårdnad skulle bidra till att förbättra sjuksköterskans uppmärksamhet och reaktioner på frågor gällande förtryck och privilegier samt att kunna fortsätta utveckla professionens ideal för social rättvisa. Detta väcker tankar om att ett intersektionellt perspektiv inom sjukvården är ett viktigt verktyg att ha som HSP för att vara medveten om de olika sociala kontexter som vi människor tillhör, som skulle kunna påverka patienters hälsa och ojämlik hälsa. Med detta i åtanke hade det varit intressant och användbart för sjuksköterskeprofessionen och övriga sjukvårdsprofessioner att ha gjort en litteraturstudie som jämförde kvinnor med olika etnicitet, socioekonomisk bakgrund och eventuellt sexualitet som levde med kronisk smärta och deras upplevelser av bemötandet från HSP. Däremot har det konstaterats att det hade behövts fler kvalitativa studier att utgå från där deltagarna uppfyllde dessa kriterier. I nuläget hittades det inte tillräckligt många vetenskapliga artiklar som endast fokuserade på kvinnors upplevelser utifrån olika sociala kategorier, något som skulle vara intressant att se i framtiden.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor som lever med kronisk smärta upplever bemötandet från HSP. För att kunna besvara på studiens syfte så användes en icke-systematisk litteraturöversikt. Det föreligger både styrkor och svagheter med den valda metoden vilket kan diskuteras enligt följande. Enligt Kristensson (2014) kan en översikt vara utförd mer eller mindre systematiskt och ju mer systematiskt utförd studien är så får den mer vetenskaplig betydelse i resultatet. Svagheten med icke-systematiska litteraturöversikter enligt Friberg (2022) och Rosén (2017) är att det finns benägenhet för ett selektivt urval, att man medvetet eller omedvetet väljer vetenskapliga studier som stödjer det egna ställningstagandet, vilket kan ge en förvrängd bild av verkligheten. Det är dock en av de vanligaste formerna av examensarbete inom området hälso- och sjukvårdsvetenskap för att kunna samla relevant kunskap och sedan implementera i praktiken (Kristensson, 2014). En styrka med att välja denna metod är att den då anses vara den mest lämpliga för en kandidatuppsats. En icke-systematisk litteraturöversikt är inte lika omfattande som en systematisk litteraturstudie, dock kan en noggrann beskriven urvalsprocess och datainsamling stärka den valda metoden. I detta examensarbete kan det förekomma svagheter som kan finnas i en icke-systematisk litteraturöversikten men då är det viktigt att ha dem i åtanke under hela studiens gång och att ha ett så objektiva förhållningssätt som möjligt.

En alternativ metod skulle ha varit om denna studie hade gjorts som en egen kvalitativ studie istället för en icke-systematisk litteraturstudie. Det hade eventuellt kunnat föra samman bra material om kvinnors upplevelse av bemötande i ett skandinavisk sammanhang, i en vårdcentral eller en smärtklinik. Däremot är nackdelen med en egen kvalitativ studie att en begränsad population studeras vilket gör det svårt att veta om deltagarnas upplevelse blir generaliserbart för andra sammanhang eller andra sociodemografiska grupper. fördelarna med att göra en litteraturstudie är att man kan sammanställa och få med mer bredd i populationen och flera olika kontexter som man inte skulle ha fått i en egen kvalitativ studie, vilket ger detta examensarbete styrka. En litteraturstudie är även mer lämplig för den avsatta tiden för examensarbetet.

Något som bör diskuteras är litteraturstudiens trovärdighet. Trovärdigheten säkerställs genom att beskriva och förklara hur det har gått till väga att skriva litteraturstudien (Kristensson, 2014). Den kan beskrivas med hjälp av fyra begrepp; tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet, där alla är viktiga att ta hänsyn till under hela studien (Kristensson, 2014). Tillförlitligheten i en studie berör sanningshalten i det presenterade resultatet och i vilken bredd tolkningarna som gjorts är baserade på det insamlade materialet och inte forskarens fördomar eller fantasier. Överförbarheten (generaliserbarheten i kvantitativa studier) avhandlar i vilken utsträckning studiens resultat kan vara giltigt i sammanhang som inte har berörts i resultatet. Giltigheten berör materialets och resultatets stabilitet över tid, och det kan göras genom att tydligt beskriva när materialinsamlingen skedde, vilket i denna litteraturöversikt redovisas i Tabell 1. Verifierbarheten handlar om att visa för dem som läser litteraturöversikten hur bra resultatet är presenterat och stämmer överens med det insamlade materialet och i vilken omfattning resultat och tolkningar kan verifieras, såsom har redovisats i Bilaga B (Kristensson, 2014). Trovärdigheten samt tillförlitligheten och överförbarheten kommer att tas upp och granskas lite mer ingående i metoddiskussionen.

Litteraturstudiens urval har utförts med tydliga avgränsningar, inklusions- och exklusionskriterier med intentionen att identifiera relevanta artiklar till litteraturöversikten i enlighet med Kristensson (2014) och Östlundh (2022). Henricson (2017) menar att en noggrann beskrivning av urvalsprocess och datainsamling förstärker studiens reproducerbarhet samt överförbarhet. Studien har exkluderat andra typer av smärta som inte innefattar kronisk smärta, såsom akut smärta. Då kronisk smärta är svårbehandlad och kräver kontinuerlig vård, innebär det att patienten har mycket mer kontinuerlig kontakt med HSP. I och med att syftet för denna studie var att undersöka kvinnors upplevelser av bemötande är det en styrka att ta med studier där patienterna har haft mycket kontakt med HSP för samma sjukdomstillstånd.

I denna litteraturöversikt inkluderades endast kvalitativa studier för att kunna besvara syftet, eftersom det anses vara den bäst lämpade metoden för att belysa patienters upplevelse (Kristensson, 2014). Det hittades inga kvantitativa studier under databassökningen som svarade på litteraturstudiens syfte. Enligt Kristensson så är det ogenomförbart att standardisera, beräkna eller generalisera människors upplevelser, tankar och erfarenheter med en kvantitativ design, därför är det passande att använda kvalitativ metod. En kvalitativ studie har en tydlig holistisk ansats som har utgångspunkten att varje individ är unik och deras verklighetsuppfattning är individuell vilket präglas av deras egna tolkningar (Kristensson, 2014). I enlighet med Kristensson så belyser Henricson och Billhult (2017) fördelen med en kvalitativ studie, vilket betraktas som en lämplig metod när man vill studera individers upplevda erfarenheter, det vill säga deras upplevelser eller uppfattningar kring ett visst fenomen. Genom att endast inkludera artiklar som har samma studiedesign är det ett sätt att öka studiens validitet/trovärdighet, enligt Henricson, något som detta examensarbete har gjort genom att endast ha valt ut kvalitativa studier, vilket kan anses vara en styrka. Samtidigt förklarar Kristensson att kvantitativa och kvalitativa forskningar inte går att jämföra för de båda perspektiven behövs inom hälso- och sjukvårdsvetenskaplig forskning som komplement till varandra. Kjellström (2017) beskriver att använda en kvalitativ metod är ett tillvägagångssätt för att komma nära deltagarna, speciellt med olika former av intervjuer. Majoriteten av de inkluderade studierna i denna litteraturstudie har använts sig av intervju för att kunna samla in data. Enligt Kjellström så kan detta påverka deltagarna genom att de ger anpassade svar, det vill

säga ett svar som intervjuaren vill höra. Vidare förklarar Kjellström att deltagarna kan uppleva intervjun som påtvingad eftersom intervjuaren besitter en maktposition.

En av styrkorna som denna litteraturstudie har, var att det upprättades en inledande kontakt med en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola inför datainsamlingen med avsikt att hitta rätt sökstrategier med relevanta sökord för att kunna identifiera artiklar som besvarade studiens syfte. Henricson (2017) betonar vikten av valet av sökord i en litteraturstudie. Den vetenskapliga artikelsökningen genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL, där PubMed är mer inriktad mot medicinsk vetenskapliga studier och CINAHL som är mer inriktade mot området vårdvetenskap (Kristensson, 2014). Fördelen med att söka i flera olika databaser, enligt Henricson är att det förstärker studiens validitet/trovärdighet, då det finns vetenskapliga artiklar publicerade i den ena databasen och som inte finns i den andra och vice versa. Att söka i fler databaser ökar chansen att hitta fler väsentliga vetenskapliga artiklar. En nackdel med att bara söka i två databaser är att det kan innebära en risk att missa relevanta artiklar. Däremot ansågs det att PubMed och CINAHL täckte ett tillräckligt stort område inom medicin- och omvårdnadsvetenskap och därför inkluderas inte fler databaser.

I detta examensarbete så har det identifierats fyra olika sökblock med väsentliga sökord med stöd av bibliotekarien. Karlsson (2017) betonar vikten av att hitta så många sökord som möjligt med hjälp av synonymlexikon och ordböcker. En strukturerad sökning utfördes på databasen Pubmed med relevanta sökord såsom Mesh termer, Title/abstract eller All fields, vilket kombinerades med boolesk teknik på bästa lämpliga sätt. Likaså utfördes en strukturerad sökning i CINAHL med Subject subheading samt All fields. Som det visas i Tabell 1 framkom det sammanlagt på båda PubMed och CINAHL 624 sökträffar med avgränsningar. Av de sökträffarna inkluderades åtta vetenskapliga artiklar efter noggrann läsning då de bedömts svara på studiens syfte. Manuella sökningar gjordes med funktionen Similar articles i PubMed, där det hittades nio vetenskapliga artiklar som ansågs svara på studiens syfte, det vill säga vetenskapliga studier som har fördjupat sig i kvinnornas upplevelse av bemötandet från HSP. Att finna mer än hälften av artiklar via manuell sökning kan innebära risk för att vinkla resultatet utifrån eget intresse eller önskan vilket kan sänka studiens kvalitet och trovärdighet, och göra den mindre reproducerbar. För att kunna stärka studiens tillförlitlighet är det betydelsefullt att man noggrant dokumenterar samt redovisar datasökningen för att vara så transparent som möjlig (Kristensson, 2014), vilket gjordes i Tabell 1.

Det kan eventuellt argumenteras att eftersom den manuella sökningen gav fler relevanta artiklar än databassökning, så kan detta sänka trovärdigheten för litteraturöversikten. Eftersom inte tillräckligt många relevanta artiklar fyndades via databassökningen kan man undra ifall sökorden eller sökstrategin inte var tillräckligt bra. Däremot kan det tyckas att det användes tillräckligt breda söktermer som borde anses kunna framkalla alla relevanta artiklar som handlar om kvinnor och kronisk smärta, inklusive kvinnospecifika smärttillstånd såsom vestibulit (SBU, 2022b), endometriosis (SBU, 2018) och bäckensmärta (SBU, 2022a). Men de flesta av studierna som kom fram handlade om patienter som både var kvinnor och män, och ibland inte ens om kronisk smärta. När söktermerna begränsades till att utesluta män i Sökning 3 i CINAHL (se Tabell 1) så kom det upp ett 30-tal resultat där inga nya artiklar var relevanta för litteraturöversiktens syfte. Nästan inga artiklar om endometriosis, vestibulit eller kronisk bäckensmärta kom upp i PubMed-sökning 1, däremot fler som kom upp via manuell sökning. Två artiklar om endometriosis respektive kronisk bäckensmärta kom upp i CINAHL Sökning 1, men det hittades desto fler när en manuell

sökning utifrån dessa artiklar gjordes. Man kan tänka att specifika söktermer för endometriosis, vestibulit och kronisk bäckensmärta hade underlättat sökningen, men i och med att alla dessa tillstånd ger kroniska smärtor skulle man tro att relevanta artiklar borde ha kommit upp i alla sökningar där sökblocket kronisk smärta och kvinnor fanns med. Detta var samtidigt något som förbryllande bibliotekarien som ansåg att söktermerna som användes borde ha genererat fler relevanta artiklar, men att det troligtvis har med algoritmer att göra.

Ett av målen med en forskning är att den samlade kunskapen i studien blir generaliserbar, det vill säga att resultatet blir giltigt utanför det begränsade urvalet (Priebe och Landström, 2017). Enligt Kristensson (2014) betyder det att resultatet kan generaliseras till andra individer, andra miljöer och annorlunda omständigheter. Generaliserbarheten i denna studie kan ha påverkats av litteraturstudiens design, att det är en icke-systematisk litteraturöversikt, vilket kan betyda att man troligtvis har missat relevanta artiklar som svarar på syftet. Att fler artiklar hittades via manuell sökning kan vara en svaghet för att denna litteraturstudie ska vara generaliserbar. Ytterligare en svaghet var att studien har exkluderat studier som utfördes med personer under 18 år, och att det saknades studier utförda i Asien, Afrika eller Sydamerika. Styrkorna är däremot att de vetenskapliga artiklarna som inkluderades utfördes i olika delar av världen, exempelvis Sverige, USA, Kanada och Australien (Bilaga B). Därför kan det anses att resultatet är generaliserbart och tillämpbart inom en större västerländsk kontext.

Enligt Henricson (2017) påverkas resultatets trovärdighet av kvalitetsgranskningen. Med detta menas att studiens tillförlitlighet sjunker eller ökar beroende om man har delat artiklarna mellan författarna för granskning eller om båda författarna tillsammans granskar samtliga utvalda artiklar. Kristensson (2014) betonar vikten av att alla som arbetar med litteraturstudien tar del av kvalitetsgranskningen. Alla 17 artiklar har genomgått en kritisk granskning var för sig och sedan diskuterats ihop om dess kvalitet och huruvida studierna inkluderas i resultatet eller inte, vilket stärker litteraturstudiens resultat och tillförlitlighet (Henricson, 2017; Kristensson, 2014). Endast de artiklar som uppfyllde hög- och medelhög kvalitet har inkluderats i studiens resultatdel, medan artiklar som ansågs ha låg kvalitet har exkluderats. Kvalitetsgranskning utfördes av artiklarna enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag som har modifierat utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) (Bilaga A). Bedömningskriterierna för studier med kvalitativ metodansats har använts, då denna studie endast inkluderade artiklar med kvalitativ design. Det är även betydelsefullt menar Kristensson (2014) med en noggrann dokumentation och/eller redovisning om vilka artiklar som slutligen ingick i resultatet (Bilaga B), vilket stärker dess tillförlitlighet och verifierbarhet. Efter en noggrann granskning så bedömdes 14 artiklar uppfylla hög kvalitet (I) och tre artiklar bedömdes ha medelhög kvalitet (II). Att många fler artiklar uppfyllde den högsta kvaliteten stärker ytterligare litteraturstudiens resultat. De tre artiklarna som bedömdes ha medelhög kvalitet ansågs inte uppfylla kriterierna för hög kvalitet eftersom de saknade metodkritik i sina studier som var en av kraven i bedömningsunderlaget.

En integrerad dataanalys gjordes i denna litteraturöversikt i enlighet med Kristensson (2014). En integrerad analys är ett sätt att ställa samman resultatet och göra det mer överskådligt (Kristensson, 2014). Först genomlästes alla inkluderade artiklarna och sedan identifierades likheter och skillnader i artiklarnas resultat som delades in i kategorier för resultatet. Förutom huvudkategorierna så upptäcktes det olika underkategorier utifrån deltagarnas uttryck om bemötande som var återkommande i artiklarna. För att öka

tillförlitligheten i en studie bör två eller fler personer tillsammans analysera och tolka det samlade materialet för att inte resultatet ska färgas av en enskild persons förståelse (Kristensson, 2014). Genom att båda författarna till detta examensarbete läste igenom allt material var för sig var det ett sätt att stärka studiens tillförlitlighet, alltså resultatets sanningshalt (Kristensson, 2014). Ett annat sätt att stärka tillförlitligheten är genom att synliggöra analysprocessen och göra den så transparent som möjligt, vilket har gjorts i metoddelens beskrivning av dataanalysen.

Etiska förhållningssätt har tillämpats i detta examensarbete i enlighet med Kristensson (2014), som menar att det inte behövs en juridisk formell etikprövning i uppsatsskrivande på en grundläggande eller avancerad nivå. Det betyder dock inte att uppsatsen är fri från forskningsetiska ställningstaganden. Kjellström (2017) menar att det är viktigt att vara medveten om de värderingar, normer och principer som har formulerats i olika riktlinjer för att på bästa sätt kunna hantera de etiska kraven i examensarbetet. I detta arbete har det kontrollerats om de inkluderade studierna har tillämpat ett etiskt förhållningssätt, exempelvis om studien blivit etiskt granskad och godkänd, om alla deltagarna har gett samtycke till forskningen och/eller om forskningen har gjorts med respekt för människovärdet. Artiklar som inte uppfyllde de etiska kraven har exkluderats i detta examensarbete.

Förförståelse kan förklaras som en föreställning, ett antagande samt förkunskap som används för att kunna förstå (Friberg & Öhlén, 2017). Förförståelse kan innebära både hinder såsom fördomar men också möjligheter (Friberg och Öhlén, 2017). Inför examensarbetet har författarna haft en förförståelse i form av att ha läst en smärtkurs under tiden på sjuksköterskeprogrammet på Sophiahemmet Högskola, samt en kurs i Genusvetenskap I på Stockholms Universitet. Dessa förförståelser och förkunskaper kan ha påverkat resultatet i denna litteraturstudie eller hur datan har samlats in och sammanställts. Förkunskaperna i dessa ämnen kan anses vara en styrka i och med att det har väckt ett intresse för att utforska dessa teman inom omvårdnad och har underlättat förståelsen för dessa ämnen. Förförståelsen är något som författarna har haft stor medvetenhet om och under forskningsprocessen har det strävats efter att inte låta förkunskaperna påverka studiens resultat i möjligaste mån.

Slutsats

Föreliggande litteraturöversikt belyser att upplevelser av bristfälligt bemötande från HSP hindrar främjandet av kvinnor med kronisk smärtas hälsa och välbefinnande. Detta påverkas av att HSP inte har förståelse för kvinnornas smärta och lidande, något som i sin tur går emot personcentrering som grundas i HSP:s medmänskliga färdigheter och att kunna sätta sig in i och tillgodose patienternas värderingar och livsinställningar. Vid upplevelser av bristfälligt bemötanden från HSP kan personcentrering inte uppnås då kvinnorna inte upplever positiva erfarenheter av vård och att dessa upplevelser påverkar deras känsla av välbefinnande. När vården grundas på personcentrering upplever kvinnorna ett tillmötesgående bemötande från HSP eftersom HSP ser individen utifrån ett holistiskt perspektiv och att beslutsfattandet fördelas mellan parterna. Detta bidrar till främjandet av välbefinnande och självkänsla hos kvinnorna. Upplevelser av ett bristfälligt bemötande från HSP har indirekt effekt på kvinnors hälsa eftersom det eventuellt kan leda till att kvinnorna undviker att i framtiden söka sig till hälso- och sjukvården med sina besvär. Även kunskapsbrist hos HSP bidrar till upplevelser av bristfälligt bemötande, något som också leder till år av lidande för kvinnorna då deras diagnoser fördröjs. Evidensen i

litteraturoversikten kan på så sätt bidra till att öka sjuksköterskors och övrig sjukvårdspersonals medvetenhet kring att kunskapsbrist om kvinnors smärttillstånd finns och att det även kan bidra till upplevelser av ett bristfälligt bemötande. Resultatet kan även bidra till ökad medvetenhet om vilka konsekvenser upplevelser av bristfälligt bemötande kan leda till, men även vad ett gott bemötande tillför, där hälsan främjas och välbefinnandet och självkänslan ökar hos kvinnor och övriga patienter med kronisk smärta.

Fortsatta studier

I denna icke-systematisk litteraturstudien framkom behovet av flera studier när det gäller kvinnor med kronisk smärttillstånd och deras upplevelse av bemötandet från HSP med tanke på studiens manuella sökning. Dessutom upplevs studier som utförts utanför västvärlden som välbehövliga. I början av forskningsprocessen var syftet att studera ur ett intersektionalitetsperspektiv hur kvinnor med kronisk smärta som ingår i olika sociala grupper upplever bemötandet från HSP. Under datasökningsprocessen upplevdes svårigheter att hitta studier inom detta området, speciellt sådana som fokuserade på enbart kvinnor. Av denna anledning skulle det behövas ytterligare forskning kring kvinnors upplevelse av bemötande utifrån ett intersektionalitetsperspektiv. Ett förslag till forskningsfråga kan då formuleras som att jämföra kvinnor som ingår i olika sociala grupper som lever med kronisk smärta och deras upplevelse av bemötandet från HSP.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet från denna icke-systematiska litteraturoversikt kan ligga till grund för att belysa hur kvinnor med komplexa smärttillstånd blir bemötta från HSP samt kan leda till att öka kunskap hos HSP.

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) 3 kap. 1§ och 2§ stadgas det att målet med vården är att främja god hälsa och förebygga ohälsa samt att hälso- och sjukvården bör ges med respekt för människors lika värde och respekt för den enskilde individens värdighet. Dessutom i 5 kap. 1§ i HSL (SFS 2017:30) stadgas det att hälso- och sjukvården bör bedrivas med god kvalitet genom att tillgodose patientens olika behov och främja god kontakt mellan HSP och patient. Likaså i delmål 3.8 i Globala målen för hållbar utveckling strävas det efter hälso- sjukvård av god kvalitet för hela världen (Regeringskansliet, u.å.). För att uppnå hälso- och sjukvård som bedrivs med god kvalitet och med respekt för människors lika värde så behövs mer kunskap och förståelse hos HSP i form av utbildningar inom kronisk smärta, men specifikt om endometrios, bäckensmärta och vestibulit. Med utbildningar för HSP kan man uppmärksamma kvinnors hälsa och ohälsa vilket minskar lidande hos kvinnorna med effektivare behandling utan fördröjning och felbehandling av smärta. Detta möjliggör även eventuella minskade kostnader för samhället.

Författarnas bidrag

Författarna Anudari Amarsukh och Camila Galdamez Garcia har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

- Ambjörnsson, F. (2016). *Vad är Queer?* (2. uppl.). Natur & Kultur.
- Bauer G. R. (2014). Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: challenges and the potential to advance health equity. *Social science & medicine* (1982), 110, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.022>
- Beard, J. D., & Aldington, D. (2011). Chronic pain after trauma. *Trauma*, 14(1), 57-66. <https://doi.org/10.1177/1460408611412434>
- Bemöta. (2015). I *Svenska Akademiens ordböcker (SAOB)*. Hämtad 9 november, 2022, från <https://svenska.se/tre/?sok=bem%C3%B6ta&pz=1>
- Bemötande. (2021). I *Svenska Akademiens ordböcker (SAOB)*. Hämtad 9 november, 2022, från <https://svenska.se/tre/?sok=bem%C3%B6tande&pz=1>
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Berglund, M., Westin, L., Svanström, R., & Sundler, A. J. (2012). Suffering caused by care--patients' experiences from hospital settings. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 7, 1–9. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18688>
- Bergman, A. A., Matthias, M. S., Coffing, J. M., & Krebs, E. E. (2013). Contrasting tensions between patients and PCPs in chronic pain management: a qualitative study. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 14(11), 1689–1697. <https://doi.org/10.1111/pme.12172>
- Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I Ehrenberg, A., & Wallin, L. (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., ss. 111-129). Studentlitteratur.
- Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality: An Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267-1273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>
- Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D., Acker, J., & Plough, A. (2018). What is health equity? *Behavioral Science & Policy* 4(1), 1-14. [doi:10.1353/bsp.2018.0000](https://doi.org/10.1353/bsp.2018.0000)
- Browne, A. J., Varcoe, C., Lavoie, J., Smye, V., Wong, S. T., Krause, M., Tu, D., Godwin, O., Khan, K., & Fridkin, A. (2016). Enhancing health care equity with Indigenous populations: evidence-based strategies from an ethnographic study. *BMC health services research*, 16(1), 544. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1707-9>
- Butcher, K. H., Bulechek, M. G., Dochterman, M. J., & Wagner, M. C. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Elsevier.
- *Campbell, K. A., Ford-Gilboe, M., Kennedy, K., Jackson, K., Mantler, T., & Oudshoorn, A. (2022). Women's experiences of navigating chronic pain within the context of living

with an episodic disability. *Women's health (London, England)*, 18, 17455057221103994. <https://doi.org/10.1177/17455057221103994>

Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>

*Denke, L., & Barnes, D. M. (2013). An ethnography of chronic pain in veteran enlisted women. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 14(4), e189–e195. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.10.004>

*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 (Malden, Mass.)*, 19(suppl_1), S19–S29. <https://doi.org/10.1093/pm/pny139>

Evertsson, M. (2016). Kön. I C. Edling & F. Liljeros (Red.), *Ett delat samhälle: Makt intersektionalitet och social skiktning* (2. uppl., ss. 50-73). Liber.

Fine, P. G. (2011). Long-Term Consequences of Chronic Pain: Mounting Evidence for Pain as a Neurological Disease and Parallels with Other Chronic Disease States. *Pain Medicine*, 12(7), 996-1004. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2011.01187.x>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Låg ekonomisk standard - relativ*. Hämtad 10 november, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/inkomster-och-forsorjningsmojligheter/lag-ekonomisk-standard-vuxna/>

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Folkhälsans utveckling - årsrapport 2022*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c8374b60c7174b2592ba7f76f52c3165/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2022.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Nationella folkhälsomålen och målområden*. Hämtad den 2 november, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/#sjukvard>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (3. uppl., ss. 27-76). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., ss. 185-198). Studentlitteratur.

Gjesdal, K., Dysvik, E., & Furnes, B. (2018). Living with chronic pain: Patients' experiences with healthcare services in Norway. *Nursing open*, 5(4), 517–526. <https://doi.org/10.1002/nop2.160>

*Grogan, S., Turley, E., & Cole, J. (2018). 'So many women suffer in silence': a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis. *Psychology & health*, 33(11), 1364–1378. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496252>

*Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Berterö, C. (2018). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 205–211. <https://doi.org/10.1111/jocn.13872>

*Hawkey, A., Chalmers, J., K., Michael, S., Diezel, H., & Armour, M. (2022). “A day-to-day struggle”: A comparative qualitative study on experiences of women with endometriosis and chronic pelvic pain. *Feminism & Psychology*, 32(4), 482-500. <https://doi.org/10.1177/09593535221083846>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375- 389). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375-389). Studentlitteratur.

*Hållstam, A., Stålnacke, B. M., Svensén, C., & Löfgren, M. (2018). Living with painful endometriosis - A struggle for coherence. A qualitative study. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 17, 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.002>

International Association for the Study of Pain. (2020). *IASP Revised Its Definition of Pain for the First Time Since 1979* [Broschyr]. https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheets_R2.pdf

International Association for the Study of Pain. (2021a). *Acute pain*. Hämtad 2 november, 2022, från <https://www.iasp-pain.org/resources/topics/acute-pain/>

International Association for the Study of Pain. (2021b). *IASP Terminology*. Hämtad 8 november, 2022, <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. utg.). <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Ivarsson, K. (2015). *Möten i vården*. Studentlitteratur.

*Johnson, N. S., Harwood, E. M., & Nguyen, R. H. (2015). "You have to go through it and have your children": reproductive experiences among women with vulvodynia. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 114. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0544-x>

Karlsson, K. E., (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375- 389). Studentlitteratur.

*Kays, P. (2021). Empathy During Patient-Provider Interactions for Women With Chronic Pelvic Pain: A Qualitative Study. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 45(4), 190-200. <https://doi.org/10.1097/JWH.0000000000000215>

Kellezi, B., Earchy, S., Slaney, J., Beckett, K., Barnes, J., Christie, N., Horsley, D., Jones, T., & Kendrick, D. (2020). What can trauma patients' experiences and perspectives tell us about the perceived quality of trauma care? A qualitative study set within the UK National Health Service. *Injury*, 51(5), 1231–1237. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.02.063>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-80). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

Kön. (2019). I *Rädda Barnens Ordlista (RBO)*.
https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/medlem--volontar/dhk/bibliotek_dhk_nd_ordlista.pdf

Langer, A., Meleis, A., Knaul, F. M., Atun, R., Aran, M., Arreola-Ornelas, H., Bhutta, Z. A., Binagwaho, A., Bonita, R., Caglia, J. M., Claeson, M., Davies, J., Donnay, F. A., Gausman, J. M., Glickman, C., Kearns, A. D., Kendall, T., Lozano, R., Seboni, N., Sen, G., ... Frenk, J. (2015). Women and Health: the key for sustainable development. *Lancet (London, England)*, 386(9999), 1165–1210.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60497-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60497-4)

Lehti, A., Fjellman-Wiklund, A., Stålnacke, B. M., Hammarström, A., & Wiklund, M. (2017). 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. <https://doi.org/10.1111/scs.12312>

*LePage, K., & Selk, A. (2016). What Do Patients Want? A Needs Assessment of Vulvodynia Patients Attending a Vulvar Diseases Clinic. *Sexual medicine*, 4(4), e242–e248. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.06.003>

*Leusink, P., Steinmann, R., Makker, M., Lucassen, P. L., Teunissen, D., Lagro-Janssen, A. L., & Laan, E. T. (2019). Women's appraisal of the management of vulvodynia by their general practitioner: a qualitative study. *Family practice*, 36(6), 791–796.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz021>

Lundeberg, T., & Norrbrink, C. (2021a). Om smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg. (Red.), *Om Smärta: Ett fysiologiskt perspektiv* (3. uppl., ss. 13-15). Studentlitteratur.

Lundeberg, T., & Norrbrink, C. (2021b). Klassifikation av smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg. (Red.), *Om Smärta: Ett fysiologiskt perspektiv* (3. uppl., ss. 57–91). (3. uppl.). Studentlitteratur.

Lynöe, N., Wessel, M., Olsson, D., Alexanderson, K., & Helgesson, G. (2011). Respectful encounters and return to work: empirical study of long-term sick-listed patients' experiences of Swedish healthcare. *BMJ open*, *1*(2), e000246. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000246>

*Márki, G., Vásárhelyi, D., Rigó, A., Kaló, Z., Ács, N., & Bokor, A. (2022). Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. *BMC women's health*, *22*(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01603-6>

Mauvais-Jarvis, F., Bairey Merz, N., Barnes, P. J., Brinton, R. D., Carrero, J. J., DeMeo, D. L., De Vries, G. J., Epperson, C. N., Govindan, R., Klein, S. L., Lonardo, A., Maki, P. M., McCullough, L. D., Regitz-Zagrosek, V., Regensteiner, J. G., Rubin, J. B., Sandberg, K., & Suzuki, A. (2020). Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet (London, England)*, *396*(10250), 565–582. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31561-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31561-0)

Matthias, M. S., Parpart, A. L., Nyland, K. A., Huffman, M. A., Stubbs, D. L., Sargent, C., & Bair, M. J. (2010). The patient-provider relationship in chronic pain care: providers' perspectives. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, *11*(11), 1688–1697. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00980.x>

McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *Online journal of issues in nursing*, *16*(2), 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man01>

McCance, T., & McCormack, B. (2017). The Person-centred Practice Framework. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2. uppl., ss. 36-64). Wiley Blackwell.

McCormack, B., & McCance, T. (2017). Underpinning principles of person-centred practice. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2. uppl., ss. 13-35). Wiley Blackwell.

*Michaëlis, C., Kristiansen, M., & Norredam, M. (2015). Quality of life and coping strategies among immigrant women living with pain in Denmark: a qualitative study. *BMJ open*, *5*(7), e008075. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008075>

Nationalencyklopedien. (u.å.). *Patient*. Hämtad 15 december, 2022, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/patient>

Nationellt kliniskt kunskapsstöd. (2019). *Långvarig smärta*. Hämtad 25 november, 2022, från <https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/f8e8a2e8-3e66-4280-87ba-2e31ce8a8ef9>

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2021). Behandling av smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg. (Red.), *Om Smärta: Ett fysiologiskt perspektiv* (3. uppl., ss. 131-141). Studentlitteratur.

*Nortvedt, L., Hansen, H. P., Kumar, B. N., & Lohne, V. (2015). Caught in suffering bodies: a qualitative study of immigrant women on long-term sick leave in Norway. *Journal of clinical nursing*, 24(21-22), 3266–3275. <https://doi.org/10.1111/jocn.12901>

*Nortvedt, L., Kumar, B. N., & Lohne, V. (2018). A qualitative study of immigrant women on long-term sick leave and their experience of dignity. *Disability and rehabilitation*, 40(19), 2242–2249. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1331379>

Onieva-Zafra, M. D., Castro-Sanchez, A. M., Mataran-Penarrocha, G. A., & Moreno-Lorenzo, C. (2013). Effect of Music as Nursing Intervention for People Diagnosed With Fibromyalgia. *Pain Management Nursing*, 14 (2), e39-46. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2010.09.004>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375- 389). Studentlitteratur.

Purkey, E., & MacKenzie, M. (2019). Experience of healthcare among the homeless and vulnerably housed a qualitative study: opportunities for equity-oriented health care. *International journal for equity in health*, 18(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1004-4>

Regeringskansliet. (u.å.). *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Hämtad 8 december, 2022, från <https://www.regeringen.se/48e36d/contentassets/a69f085ada12410989115a1ff64be6d8/att-forandra-var-varld-agenda-2030-for-hallbar-utveckling>

Riazi, H., Tehranian, N., Ziaei, S., Mohammadi, E., Hajizadeh, E., & Montazeri, A. (2014). Patients' and physicians' descriptions of occurrence and diagnosis of endometriosis: a qualitative study from Iran. *BMC women's health*, 14, 103. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-103>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375- 389). Studentlitteratur.

Sabik N. J. (2021). The Intersectionality Toolbox: A Resource for Teaching and Applying an Intersectional Lens in Public Health. *Frontiers in public health*, 9, 772301. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.772301>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Riksdagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Riksdagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2021). *Hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 14 november, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-goravvad/styrning-och-arbetsfordelning/halso-och-sjukvardspersonal/>

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta: En systematisk litteraturöversikt*.
https://www.sbu.se/contentassets/81ea041f1bc2441aa09868a4f29d3f1a/smarta_fulltext.pdf

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. (2018). *Endometriosis- diagnostik, behandling och bemötande: En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter*. Hämtad 15 december, 2022, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/endometriosis--diagnostik-behandling-och-bemotande/>

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*. Hämtad 11 november, 2022, från <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. (2021). *Multimodala och interdisciplinära behandlingar vid långvarig smärta: En systematisk översikt och utvärdering av effekter på hälsa och hälsoekonomiska aspekter*. Hämtad 15 november, 2022, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/multimodala-och-interdisciplinara-behandlingar-vid-langvarig-smarta/?lang=sv&pub=90366>

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. (2022a). *Graviditetsrelaterad bäckensmärta- prioritering av forskningsfråga*. Hämtad 15 december, 2022, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/prioritering-av-vetenskapliga-kunskapsluckor/graviditetsrelaterad-backensmarta/>

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. (2022b). *Prioriterade utfall för behandlingsstudier gällande provocerad vulvodyni (vestibulit)*. Hämtad 15 december, 2022, från <https://www.sbu.se/sv/pagaende-projekt/prioriterade-utfall-for-behandlingsstudier-gallande-vulvodyni/>

Stålnacke, B-M., Bäckryd, E., Hansen, E. R., Novo, M., & Gerdle, B. (2014). *Smärtanalys och diagnosättning vid kronisk smärta inom specialiserad smärtvård (Rapport 2014:3)*. Nationella registret över smärtrehabilitering.
<https://www.ucr.uu.se/nrs/nrs-primaervard/arsrapporter-primarvard/rapport-2014-3/viewdocument/277>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giambardino, M. A., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B. H., ... Wang,

S. J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of chronic pain for the international classification of diseases (ICD-11). *Pain*, 160(1), 19–27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>

United Nations Development Program. (u.å.-a). *Globala målen: Mål 3 - God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 3 november, 2022, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

United Nations Development Program. (u.å.-b). *Om Globala målen*. Hämtad 8 december, 2022, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

University of St. Augustine for Health Science. (2021). *Nursing interventions- Implementering your patient care plans*. Hämtad 10 november, 2022, från <https://www.usa.edu/blog/nursing-interventions/>

Uppleva. (2015). I *Svenska Akademiens ordböcker (SAOB)*. Hämtad 14 november, 2022, från <https://svenska.se/tre/?sok=bem%C3%B6ta&pz=1>
<https://svenska.se/so/?id=189601&ref=kcnr702977>

van der Zanden, M., Arens, M. W. J., Braat, D. D. M., Nelen, W. L. M., & Nap, A. W. (2018). Gynaecologists' view on diagnostic delay and care performance in endometriosis in the Netherlands. *Reproductive biomedicine online*, 37(6), 761–768. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.09.006>

*van der Zanden, M., de Kok, L., Nelen, W. L. D. M., Braat, D. D. M., & Nap, A. W. (2021). Strengths and weaknesses in the diagnostic process of endometriosis from the patients' perspective: a focus group study. *Diagnosis (Berlin, Germany)*, 8(3), 333–339. <https://doi.org/10.1515/dx-2021-0043>

Van Herk, K.A., Smith, D. & Andrew, C. (2011). Examining our privileges and oppressions: incorporating an intersectionality paradigm into nursing. *Nursing Inquiry*, 18(1): 29-39. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00539.x>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

*Webber, V., Miller, M. E., Gustafson, D. L., & Bajzak, K. (2020). Vulvodynia Viewed From a Disease Prevention Framework: Insights From Patient Perspectives. *Sexual medicine*, 8(4), 757–766. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.07.001>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2022a). *Health Equity*. Hämtad 3 november, 2022, från https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1

World Health Organization. (2022b). *Women's Health*. Hämtad 25 november, 2022, från <https://www.who.int/health-topics/women-s-health>

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 6 maj, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., ss. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGAA

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Författare: Campbell, K.A., Ford-Gilboe, M., Kennedy, K., Jackson, K., Mantler T, & Oudshoorn, A. År: 2022 Land: Kanada	Women's experiences of navigating chronic pain within the context of living with an episodic disability.	Utforska upplevelsen av kronisk smärta för kvinnor som lever med episodiska funktionshinder.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Kvinnor med en eller flera episodiska funktionsnedsättningar och kronisk smärta <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju <u>Dataanalys:</u>	30	Resultat visade att kvinnorna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal avvisade dem och deras smärta samt upplevde sexistisk kommunikation och att de blev särbehandlade på grund av deras kön.	K II
Författare: Denke, L., & Barnes, D., M. År: 2013 Land: USA	An Ethnography of Chronic Pain in Veteran Enlisted Women	Att beskriva kvinnliga veteraners upplevelse av kronisk smärta, både under och efter tjänstgöring.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnliga veteraner med kronisk smärta <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Etnografisk analys	15	Resultatet visar att kvinnliga veteraner upplever frustration över att de inte blir trodda på av hälso- och sjukvårdspersonal när söker de vård för sin kroniska smärta.	K II
Författare: Driscoll, M., A., Knopf, T., M., Higgins, D., M., Heapy, A., Lee, A., & Haskell, S. År: 2018 Land: USA	Patient Experiences Navigating Chronic Pain Management in an Integrated Health Care System: A Qualitative Investigation of Women and Men	Att beskriva upplevelsen av att hantera smärta i en "vårdcentral" för veteraner och att utforska genusskillnader	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnliga och manliga veteraner som lider av kronisk smärta <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer med induktivt beskrivande ramverk <u>Dataanalys:</u> Grounded theory	48 där 22 var kvinnor	Resultatet visade att de kvinnliga veteranerna i studien kände att de inte blev förstådda av hälso- och sjukvårdspersonal som oftast möter manliga veteraner i yrket, speciellt när kvinnorna hade flera olika smärttillstånd (fibromyalgi, migrän).	K II

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Författare: Grogan, S., Turley, E., & Cole, J. År: 2018 Land: Storbritannien	“So many women suffer in silence”: A Thematic analysis of women’s written accounts of coping with endometriosis	Att förstå kvinnors upplevelse av att hantera endometrios och hur det påverkar deras liv	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor som är diagnostiserade med endometrios <u>Datainsamling:</u> Enkätundersökning med öppna frågor <u>Dataanalys:</u> Induktiv tematisk analys	34	Kvinnorna i studien berättade om att de kämpade konstant i livet för att försöka hålla ihop deras liv samtidigt som de handskades med kronisk smärta. Kvinnorna var tvungna att kämpa för att få en diagnos och hade litet förtroende för hälso-och sjukvårdspersonalen.	K I
Författare: Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede P., & Berterö, C. År: 2018 Land: Sverige	The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study	Att identifiera och beskriva kvinnor med endometrios upplevelse av vårdmöten	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor med diagnostiserad endometrios <u>Datainsamling:</u> Intervju <u>Dataanalys:</u> fenomenologisk analys	9	Resultatet visade att kvinnorna upplevde att de blev bemötta med både ignorans och bekräftelse, så mötet med hälso- och sjukvårdspersonal upplevdes som både destruktiva och konstruktiva.	K I
Författare: Hawkey, A., Chalmers, J., K., Michael, S., Diezel, H., & Armour, M. År: 2022 Land: Australien	“A day-to-day struggle”: A comparative qualitative study on experiences of women with endometriosis and chronic pelvic pain	Syftet var att utforska likheter och skillnader i upplevelser bland kvinnor med endometrios och icke-endometrios relaterad kronisk bäckensmärta.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor mellan 21-48 år som har kronisk bäckensmärta och kvinnor med endometrios <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer <u>Dataanalys:</u> Reflektiv tematisk analys	17	Båda grupperna redovisade en lång resa för att få en diagnos, på grund av att de inte blivit lyssnade på, ej trodda, att deras smärta blivit bortförklarade som något psykiskt.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Författare: Hållstam, A., Stålnacke, BM., Svensén, C., & Löfgren, M. År: 2018 Land: Sverige	Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study	Att undersöka kvinnors upplevelse av att leva med endometrios.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor mellan 24-48 år som har diagnostiserad endometrios <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Grounded theory	13	Resultatet visade att kvinnornas sjukdom ledde till antingen hjälpfulla eller skadliga möten med hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonalens attityder varierade från att visa intresse till att visa likgiltighet.	K I
Författare: Johnson, N., S., Harwood, E., M., & Nguyen, R., H., N. År: 2015 Land: USA	"You have to go through it and have your children": reproductive experiences among women with vulvodynia	Att beskriva kvinnor med vestibulit och deras tankar, känslor och upplevelser av att bli gravida och få barn.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor mellan 18-45 år med vestibulit <u>Datainsamling:</u> intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	18	Resultatet visade bland annat att möten med hälso- och sjukvårdspersonal ofta upplevdes som frustrerande, uttröttande och som en besvikelse under processen att behöva beskriva sina symtom till vårdpersonal som inte hade kunskap om tillståndet.	K I
Författare: Kays, P. År: 2021 Land: USA	Empathy During Patient-Provider Interactions for Women With Chronic Pelvic Pain: A Qualitative Study	Undersöka de upplevda erfarenheter av mötet mellan patient och vårdpersonal ur patientens (kvinnor med kronisk bäckensmärta) perspektiv	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Kvinnor i åldern 18-65 år som har kronisk bäckensmärta <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	13	Kvinnorna beskrev negativa interaktioner mellan patient och vårdpersonal under vårdmöten. Vårdpersonalens beteenden och egenskaper såsom brist på empati noterades.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Författare: LePage, K., & Selk, A. År: 2016 Land: Kanada	What Do Patients Want? A Needs Assessment of Vulvodynia Patients Attending a Vulvar Diseases Clinic	Att identifiera otillfredställande behov bland kvinnor med lokaliserad vestibulit.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor 18-80 år med diagnosen vestibulit <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju <u>Dataanalys:</u> Grounded theory	8	Resultatet visade att flera kvinnor fick fel diagnos och kvinnorna upplevde att de inte blev trodda på och deras symtom blev bortfärdade av hälso- och sjukvårdspersonal.	K I
Författare: Leusink, P., Steinmann, R., Makker, M., Lucassen, P., L., Teunissen, D., Lagro-Janssen, A., L., & Laan, E., T. År: 2019 Land: Nederländerna	Women's appraisal of the management of vulvodynia by their general practitioners: a qualitative study	Att få insyn i hur kvinnor med vestibulit upplevde och utvärderade behandlingen av deras allmänläkare	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor 18-50 år med diagnostiserad vestibulit <u>Datainsamling:</u> Intervju <u>Dataanalys:</u> tematisk analys	12	Resultatet visade bland annat att kvinnorna ansåg att en bra läkare-patient relation bestod av att läkaren visade empati, förståelse och var snäll. Känslan att bli tagen på allvar bidrog till kvaliteten av mötet.	K I
Författare: Márki, G., Vásárhelyi, D., Rigó, A., Kaló, Z., Ács, N., & Bokor, B. År: 2022 Land: Ungern	Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study	Att utöka kunskapen om (i) svårigheter som kvinnor har när de lever med endometrios samt (ii) deras möjligheter och copingmekanismer för den negativa påverkan som sjukdomen har.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor över 18 år som har diagnostiserad endometrios <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer <u>Dataanalys:</u> Content analysis	21	Resultatet visade att att kvinnorna ofta upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal normaliserade symtomen av dysmenorré som ledde till feldiagnostisering eller fördröjd diagnostisering av endometrios.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Författare: Michaëlis, C., Kristiansen, M., Norredam, M. År: 2015 Land: Danmark	Quality of life and coping strategies among immigrant women living with pain in Denmark: a qualitative study	Att undersöka livskvalitet och copingstrategier bland invandrarkvinnor som lever med kronisk smärta.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Icke-västerländska, invandrade kvinnor som lever med kronisk smärta <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kontextanalys	13	Resultatet visade att kvinnors olika copingstrategier mot sin smärta inkluderade att uppsöka sjukvård, men det kunde även betyda att man riskerade att hamna i oenighet med hälso- och sjukvårdspersonalen som leder till besvikelse.	K I
Författare: Nortvedt, L., Hansen, H. P., Kumar, B. N., & Lohne, V. År: 2015 Land: Norge	Caught in suffering bodies: a qualitative study of immigrant women on long-term sick leave in Norway.	Utforska de problem som invandrarkvinnor som har kronisk smärta möter i det dagliga livet i Norge.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Invandrarkvinnor med kronisk smärta <u>Datainsamling:</u> Deltagarobservation och intervjuer <u>Dataanalys:</u> hermeneutisk analys	14	Resultaten visade att kvinnorna kämpade med osynlig, kronisk smärta där några av kvinnorna hade upplevt att på grund av deras "osynliga smärta" inte blev tagna på allvar eller fick någon diagnos.	K I
Författare: Nortvedt, L., Kumar, B. N., & Lohne, V. År: 2018 Land: Norge	A qualitative study of immigrant women on long-term sick leave and their experience of dignity.	Undersöka om och hur invandrarkvinnor som lider av kronisk smärta upplever och bibehåller sin värdighet under rehabilitering.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor med invandrarbakgrund som går på rehabiliteringsklinik <u>Datainsamling:</u> Deltagarobservation och intervju <u>Dataanalys:</u> Hermeneutisk analys	14 (3)	Kvinnor med invandrarbakgrund upplever värdighet genom att bli sedda, respekterade och trodda av bland annat hälso- och sjukvårdspersonal.	K I

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Författare: van der Zanden, M., de Kok, L., Nelen, W. L. D. M., Braat, D. D. M., & Nap, A. W. År: 2021 Land: USA/Tyskland	Strengths and weaknesses in the diagnostic process of endometriosis from the patients' perspective: a focus group study	Att identifiera styrkor och svagheter i den diagnostiska processen för endometriosis ur kvinnornas perspektiv.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor mellan 18-45 år med en nyligen bekräftad endometriosis diagnos. <u>Datainsamling:</u> Intervju <u>Dataanalys:</u> Grounded theory	23	Resultatet visade ett hinder för remiss och tidig diagnos på grund av bristande kunskap hos hälso- sjukvårdspersonal, även för att patienterna är unga och hälso- och sjukvårdspersonalen normaliserar deras symtom.	K I
Författare: Webber, V., Miller, M. E., Gustafson, D. L., & Bajzak, K. År: 2020 Land: Kanada	Vulvodynia Viewed From a Disease Prevention Framework: Insights From Patient Perspectives	Att identifiera de största hinder för diagnos och behandling vid vestibulit samt söka efter möjliga lösningar.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> kvinnor mellan 20-50 år som har diagnosen. <u>Datainsamling:</u> Intervju <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	10	Resultatet visade kvinnorna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap och attityder är en av största hindret för en snabb diagnos.	K I