



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for klinisk odontologi

Kan implisitte holdninger i tannhelsetjenesten påvirke hvilke kliniske beslutninger og vurderinger som tas?

Maria Emilie Mæhre, Guro Arntzen

Masteroppgave i odontologi, ODO-3901, Mai 2022

Innholdsfortegnelse

Forord	2
1 Sammenheng	3
2 Bakgrunn	4
2.1 Implicit Assosiation Test.....	5
2.2 Kliniske vignetter	6
2.3 Bevisstgjøring av implisitte holdninger	7
3 Hensikt/Problemstilling.....	8
4 Metode.....	9
5 Resultat.....	12
5.1 Tannhelse relaterte funn	12
5.2 Funns fra andre helsefaglige retninger.....	13
5.3 Oppsummering av funn fra inkluderte artikler.....	17
6 Diskusjon.....	21
6.1 Hudfarge har betydning for kliniske beslutninger.....	21
6.2 Sosioøkonomisk status har betydning for kliniske beslutninger	22
6.3 Andre mulige faktorer som har betydning for kliniske beslutninger	23
6.4 Bevisstgjøring av implisitte holdninger	23
6.5 Styrker og svakheter	24
7 Konklusjon	26
8 Referanser.....	27

Forord

En stor takk til vår veileder Jan-Are Kolset Johnsen som ga oss ideen til oppgaven og som har hjulpet oss med gode råd underveis. Tematikken «implisitte holdninger» vekket vår interesse og vi ønsket derfor i vår masteroppgave å undersøke nærmere om og hvordan personkarakteristika vil kunne påvirke kliniske beslutninger og behandlingsutfall. Arbeidet med dette prosjektet har vært spennende og fått oss til å reflektere mer over tematikken. Begge forfatterne har bidratt likt i arbeidet av masteren.

Vi vil også rette en stor takk til Kjersti Sunde Mæhre for hjelp og motivasjon underveis i skriving av denne masteroppgaven.

1 Sammendrag

Bakgrunn

Innenfor tannhelsetjenesten kan behandleren ofte møte pasienter som opplever subjektiv smerte, og det kan hende at flere behandlingsalternativer kan vurderes til å være rett behandling avhengig av hvilken behandler som vurderer pasientkasuset. Til tross for at det finnes forskning på implisitte holdningers påvirkning på kliniske beslutninger innenfor mange områder innenfor helsevesenet, viser litteratursøk manglende funn på det samme området innenfor tannhelsetjenesten. Formålet med denne oppgaven er å avdekke innholdet i implisitte holdninger som finnes i tannhelsetjenesten, og kartlegge hvordan disse holdningene kan påvirke behandlingen som gis. Dette gav følgende problemstilling: *Kan implisitte holdninger i tannhelsetjenesten påvirke hvilke kliniske beslutninger og vurderinger som tas?*

Metode:

Det ble utformet PICO-skjema og et systematisk litteratursøk ble gjennomført ved hjelp av PubMed.

Resultater og konklusjon:

Resultatene gir grunn for å tro at implisitte holdninger kan påvirke behandlingen man tilbyr ulike pasientgrupper. Funn fra studiene som ble inkludert viser at pasientens hudfarge kan påvirke kliniske vurderinger, og det kan også synes som om sosioøkonomiske forhold i noen grad kan påvirke. Høyt arbeidspress, klinisk usikkerhet og stress ser også ut til å være faktorer som kan påvirker implisitte holdninger. Det er nødvendig med mer forskning på området.

2 Bakgrunn

Siden tusenårsskifte har det blitt forsket mer på forskjellsbehandling av pasienter innenfor helsevesenet, og da mot personkarakteristika som for eksempel rase, kjønn, alder og psykisk helse. Temaet har blitt belyst både fra et pasient- og et behandlerperspektiv og innenfor forskjellige profesjoner innad i helsevesenet. Moderne definisjoner av hva som er god pasientbehandling tilsier at alle pasienter skal behandles i henhold til pasientsentretede prinsipper og at ingen skal diskrimineres på bakgrunn av ulike personkarakteristika som for eksempel hudfarge, alder, kjønn eller hvordan de oppfører seg.

I studien til Brondani, Alan & Donnelly (2017) refererer de til Rush et al. (2008) som viser til at 1 av 6 med rusproblematikk også har en psykisk sykdom og at tilstedeværelse av stigma kan forårsake forsinket eller unngåelse av å oppsøke helsehjelp, inkludert tannhelsehjelp. Slik unngåelsesatferd fører til forverring av sykdom, reduserer pasientens samarbeidsevne og øker risiko for tilbakefall. Brondani et al. (2017) intervjuet 25 pasienter. Studien viste at pasientene opplevde at flere av behandlerne hadde fordommer mot dem som gruppe. Pasientene opplevde seg mindre verdifull, og at de ble sett på som annerledes. Flere erfarte i tillegg at de ikke fikk være medbestemmende i en behandling som angikk dem selv, samt at de følte seg urettferdig behandlet. Konklusjonen i studien var at når pasientene ble assosiert med stigma, psykisk sykdom og avhengighet fører det til negativ påvirkning på å motta helsehjelp og tannhelsehjelp.

Nyere forskning har tatt sikte på å kartlegge årsakene bak disse forskjellsbehandlingene som skjer innenfor helsevesenet. En teori som går igjen i mange av artiklene er at det er behandlerens egne holdninger som bevisst eller ubevisst påvirker behandlingen som blir gitt i sin helhet. Nyere forskning legger vekt på skillet mellom individers eksplisitte og implisitte holdninger. Mens eksplisitte holdninger er holdninger som uttrykkes direkte, ofte som svar på et konkrete spørsmål, definerer Greenwald, Nosek og Banaji (1995; som referert i Bohner & Wänke, 2002) implisitte holdninger som ubevisste holdninger som individene selv ikke er klare over at de har, eller vet noe om opphavet til. Likevel kan pasienter oppfatte implisitte holdninger i måten de blir sett og ivaretatt på. I en systematisk litteraturstudie om implisitte holdninger hos helsepersonell undersøkes det hvorvidt helsepersonell innehar implisitte holdninger innenfor flere enkelte grupper av pasienter (FitzGerald & Hurst, 2017). I samtlige studier ble det funnet sammenheng mellom implisitte holdninger der pasientgruppen ble sett

på som avvikende og lavere kvalitet på behandlingen. Forskerne konkluderte med at helsepersonell har like sterke implisitte holdninger som den øvrige befolkningen, og at slike holdninger hos helsepersonell kan påvirke diagnostisering, kliniske beslutninger og omsorgen disse pasientene mottar (FitzGerald & Hurst, 2017).

Påvirkningen av implisitte holdninger på kliniske beslutninger og kvaliteten på behandlingen som gis er ikke like uttalt på alle områder innenfor helsevesenet. Dovidio & Gaertner (2000) ser på hvilke områder som blir mer eller mindre påvirket av implisitte holdninger enn andre. De fant at medisinske tilstander som er mer målbare, som for eksempel høyt blodtrykk, urinveisinfeksjon og astma viser seg å være mindre påvirket av implisitte holdninger enn sykdommer og plager som kun utartes gjennom subjektive symptomer og smerter.

Det finnes ulike tester for å kartlegge implisitte holdninger og hvordan disse kan påvirke kliniske vurderinger. I denne oppgaven har vi valgt å se på to av de mest brukte metodene, implisitt assosiasjonstest og kliniske vignetter. Disse beskrives i oppgavens deler 2.1 og 2.2. I del 2.3 vises det til artikler der fokuset er bevisstgjøring av implisitte holdninger.

2.1 Implicit Association Test

For å kartlegge implisitte holdninger bruker forskere ofte Implicit Association Test (IAT). Denne testen ble introdusert av Greenwald, McGhee og Schwartz i 1998. Testen går ut på å la forsøkspersoner fordele/kategorisere ulike ord/stimuli til deres kategori så raskt som mulig, ofte i form av et bilde eller et ord. Forsøkspersoner vil typisk gjennomføre oppgaven på en datamaskin der man avgir responser ved å trykke på en av to taster på et tastatur, og responstiden på oppgaven vil gi et mål på forsøkspersonens implisitte holdninger. Testen måler hvor raskt forsøkspersonene assosierer ulike kategorier (for eksempel mørkhudet eller lyshudet) med ulike konsepter (for eksempel snill eller slem) eller med stereotypier (for eksempel, lat eller motivert). Teorien tilsier at ved en sterkere assosiasjon mellom to konsepter vil man ha en raskere responstid enn når assosiasjonen er svakere. For eksempel vil en rasistisk «pro-white/anti-black» holdning kunne resultere i at forsøkspersonen som gjennomfører testen raskere vil relatere en lyshudet person til et positivt assosiert ord (snill), mens en mørkhudet person raskere vil relateres til et negativt assosiert ord (slem). Se Figur 1 for en illustrasjon.



Figur 1. Hypotetisk IAT-test rettet mot å måle fordommer knyttet til hudfarge. Sammensatt av bilder hentet fra Creative Commons.

IAT er for eksempel benyttet for å avdekke om helsepersonell som er spesialisert innenfor behandling hos overvektige har implisitte negative holdninger om sin pasientgruppe (Schwartz, Chambliss, Brownell, Blair & Billington, 2002). Resultatene viste at selv høyt utdannet helsepersonell med spesiell kompetanse innenfor tema overvekt hadde negative implisitte og eksplisitte holdninger overfor overvektige. I studien ble det gjennomført en IAT for å undersøke implisitte holdninger til overvektige. Testen hadde to kategorier: «overvektig mennesker» og «tynne mennesker» som skulle plasseres innen «god» eller «dårlig». De tre stereotypene som ble brukt var: lat-motivert, smart-dum, og verdifull-verdiløs. Både ved eksplisitte og implisitte målinger ble det vist at helsepersonell assosierte overvektige med stereotyper som lat, dum og verdiløs (Schwartz et al., 2002).

2.2 Kliniske vignetter

Gjennom kliniske vignetter kan man kartlegge behandleres atferd og fremgangsmåter i spesifikke hypotetiske behandlingssituasjoner. Dette kan være nyttig for å lære om klinisk problemløsning eller for å vurdere behandlerens profesjonalitet (Piryani & Piryani, 2019). Kliniske vignetter kan gjøre det lettere å sammenligne klinisk praksis både på tvers av helseprofesjoner og i ulike geografiske plasseringer (Peabody et al., 2004), og kan si noe om behandlerens egen evne til å evaluere, diagnostisere og behandle spesifikke medisinske

tilstander (Piryani & Piryani, 2019). I praksis vil dette gjennomføres ved at behandleren som er med i forsøket blir presentert for en eller flere kasus (ofte også med bilder), inkludert relevante anamnesticke opplysninger, som for eksempel et intraorale bilder. Deretter skal behandleren velge hvilken behandling den selv mener er det beste alternativet i den konkrete situasjonen. Det er også mulig å presentere behandler for et “nytt” kasus som inneholder de samme kliniske opplysningene som tidligere, men hvor spesifikk informasjon er endret for å belyse om dette fører til forskjellige kliniske vurderinger. Eksempelvis vil en mulig bruksmåte være å undersøke om forskjell i hudfarge, gitt identiske kliniske opplysninger, leder til ulike vurderinger. Dersom behandlere tar forskjellige valg for den mørke- og den lyshudede pasienten kan det indikere at det finnes implisitte holdninger knyttet til hudfarge/etnisitet hos behandlerne som har en betydning for og påvirker de kliniske beslutningene som blir tatt.

2.3 Bevisstgjøring av implisitte holdninger

I nyere forskning har flere studier funnet at kurs og utdanning av helsepersonell innenfor mental helse er assosiert med redusert stigma og mer positive holdninger til denne pasientgruppen (Lien, Lin, Tsai, Lien & Wu, 2019; Sandhu, Arora, Brasch & Streiner, 2018). Andre studier har rettet fokus mot hvor viktig en bevisstgjøring av implisitte holdninger er for en personlig holdningsendring. I en studie fra 2018 det undersøkt hvordan tilbakemelding om egne implisitte holdninger hos helsepersonell ble mottatt (Sukhera, Milne, Teunissen, Lingard & Watling, 2018). Studien viste at å motta tilbakemeldinger om sine implisitte holdninger var utfordrende for deltakerne. Forventninger om hvilke holdninger man skal ha i sin profesjon gjorde det vanskelig for deltakerne å akseptere forskjellen som eksisterte mellom faktisk og ideell profesjonell identitet. De aller fleste deltakerne oppfattet erfaringen med IAT og tilbakemeldingen som bra, men de som hadde fått uventede resultater fra IAT kritiserte metoden (Sukhera et al., 2018). Noen deltakere mente at dersom implisitte holdninger skal endres, vil det i første omgang være nødvendig å synliggjøre de implisitte holdninger for å kunne bli bevisstgjort disse og dermed kunne endre dem (Sukhera et al., 2018, s. 626). Fitzgerald (2013) vektlegger at helsepersonell trenger ekstra bevisstgjøring rundt egne implisitte holdninger gjennom tilbakemeldinger utenfra for å kunne bli bevisstgjort og korrigere egne uheldige holdninger.

3 Hensikt/Problemstilling

Til tross for at det finnes forskning på implisitte holdningers påvirkning på kliniske beslutninger innenfor mange områder innenfor helsevesenet, er det ikke godt kjent hva som gjelder for tannhelsetjenesten. Formålet med denne oppgaven er å avdekke innholdet i implisitte holdninger som finnes i tannhelsetjenesten, og kartlegge hvordan disse holdningene kan påvirke behandlingen som gis.

Problemstilling: Kan implisitte holdninger i tannhelsetjenesten påvirke hvilke kliniske beslutninger og vurderinger som tas?

4 Metode

Oppgaven tar utgangspunkt i artikler innhentet fra veileder ved oppstart av masteroppgaven. Disse ble brukt for å gjøre et initialt litteratursøk i PubMed, Oria og Google Scholar for å finne grunnleggende artikler relaterte til vår problemstilling. Før litteratursøk utformet vi PICO-skjema, se Tabell 1. PICO-skjema er et hjelpemiddel for å gjøre problemstillingen tydelig og presist. PICO gir struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen (Helsebiblioteket, 2016).

Tabell 1. PICO

P:	Tannleger og helsepersonell
I:	Hvordan implisitte holdninger påvirker tannleger, leger og medisinerstudenter i behandlingssituasjon
Co:	Behandlingssituasjon/Kliniske beslutninger/utfall av behandling

Med utgangspunkt i artiklene som ble funnet, og problemstillingen, ble det valgt ut flere MeSH-termer som var gjennomgående nøkkelord i flere av artiklene. MeSH-ordboka ble deretter brukt for å finne liknende/synonym eller termer. De utvalgte termene ble så organisert, vist i Tabell 2 og var utgangspunkt for våre systematiske søk i PubMed.

Tabell 2. Søketermer for systematisk litteratursøk; PubMed

Hovedtema	Undertema
1. Attitudes of healthcare professionals	1.1. Dentist-patient relations 1.2. Attitude of dental health personnel 1.3. Dental healthcare workers
2. Implicit bias	2.1. Prejudice 2.2. Stereotyping 2.3. Unconscious Bias 2.4. Implicit attitudes
3. Particular kinds of discrimination	3.1. Aversive racism 3.2. Anti-fat bias 3.3. Women´s health
4. Healthcare disparities	4.1. Health status disparities 4.2. Delivery of health care
5. A combination of following	5.1. Oral health 5.2. Oral 5.3. Dentists 5.4. Dentistry
6. Psychiatric	6.1. Psychiatric patients 6.2. Mental illness 6.3. Psychiatric 6.4. Anxiety 6.5. Depression
7. IAT	7.1. Implicit association test

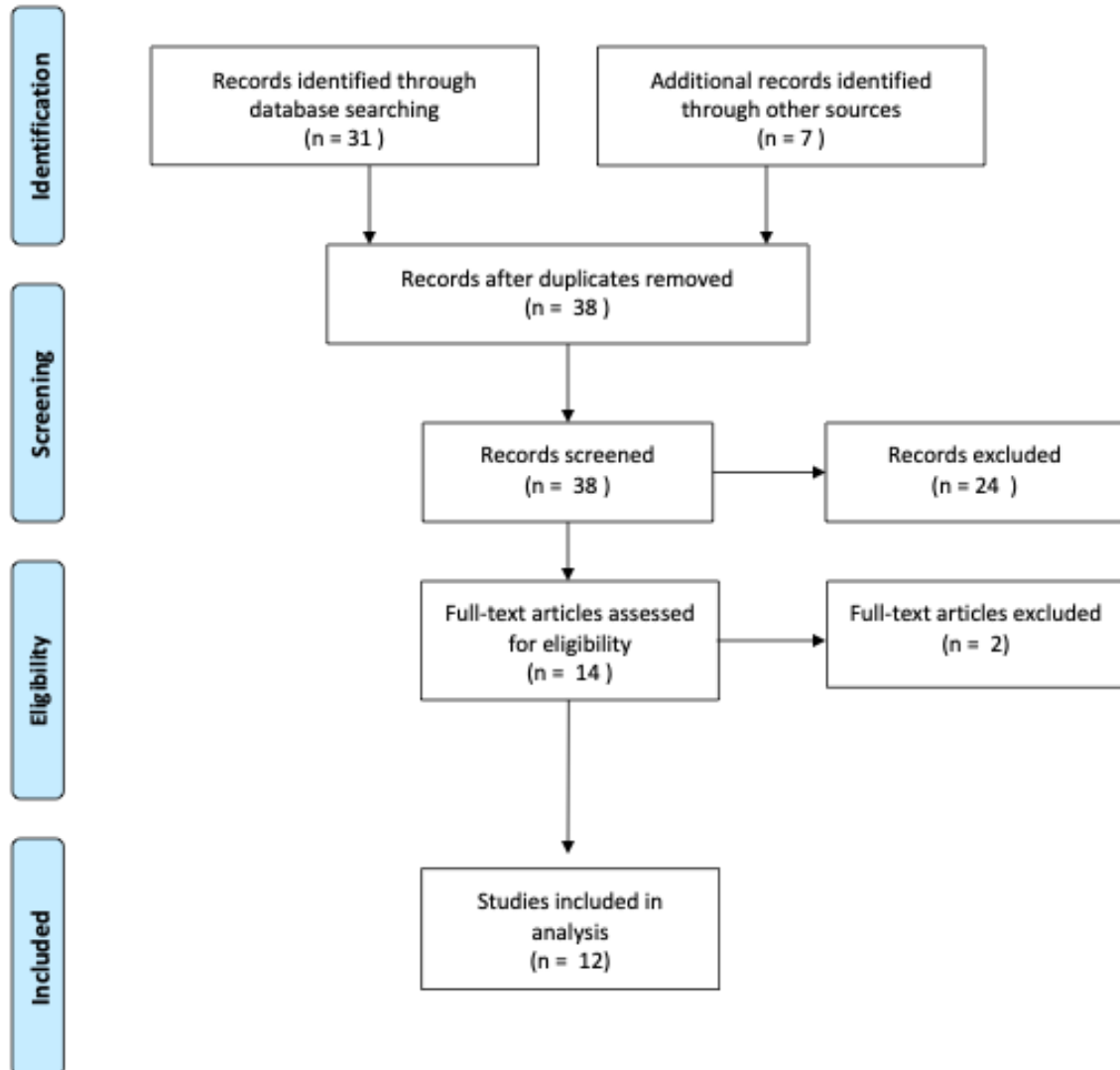
Før analyse av abstraktene ble inklusjons- og eksklusjonskriteriene for studien utformet. Studier som ble inkludert måtte inneholde implisitte- og eksplisitte holdninger, IAT, være fra et behandlerperspektiv, si noe om kliniske beslutninger. Artikler som ble ekskludert var systematiske litteraturstudier og studier publisert før år 2000.

Vi leste gjennom de 38 abstraktene sammen og valgte ut 14 studier som vi inkluderte på bakgrunn av inklusjonskriterier og analyserte dem først hver for oss. Deretter gjennomgikk vi funn fra samtlige studier og ekskluderte to artikler da de viste seg å ikke inneholde noe om

kliniske beslutninger. Dette ga oss 12 studier som bidrar til å gi svar på vår problemstilling. Se PRISMA Flow Diagram for utvalg av artikler.



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(8): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

5 Resultat

I resultatdelen blir funnene presentert i tannhelserelaterte funn (5.1) og funn fra andre helsefaglige retninger (5.2)

5.1 Tannhelserelaterte funn

Samtlige tre artikler omhandlet tannhelse og hvordan pasientens hudfarge påvirker tannlegens kliniske beslutninger (Cabral, Caldas & Cabral, 2004; Chisini et al., 2018; Patel, Patel, Cotti, Bardini & Mannocci, 2018).

I artikkelen til Cabral, Caldas & Cabral (2004) undersøkte de hvilken påvirkning pasientens hudfarge har for om tannleger velger å bevare eller ekstrahere en nedkariert molar med indikasjon for konserverende behandling. Pasientenes hovedplage var moderate smerter og pasientene ga samtykket til å avgjøre den beste behandlingen. I studien deltok 297 tannleger fra Brazil og fant ved klinisk vignett at tannlegens valg varierte signifikant i forhold til pasientens hudfarge. Tannlegene valgte ekstraksjon oftere for mørke pasienter enn for lyse pasienter. Forskerne påpekte at dette skjedde uavhengig av demografiske og sosioøkonomiske variabler hos tannlegen.

I artikkelen til Patel, Patel, Cotti, Bardini & Mannocci (2018) undersøkte forskerne ved hjelp av et spørreskjema, en forenklet versjon av implisitt assosiasjonstest og en klinisk vignett hvordan eksplisitte og implisitte holdninger i forhold til hudfarge påvirker tannlegens valg av behandling og da hvorvidt behandlingen ender med rotfylling eller ekstraksjon. I studien deltok 57 tannleger. Av disse fikk 28 utdelt kasus med pasienten med mørk hudfarge, og 29 fikk utdelt kasus med en lyshudet pasient. Resultatet viste ganske lik diagnostisering av irreversibel pulpitt uavhengig av hudfarge (mørk: 71%; lys: 72%), men rotfylling var mest anbefalt hos lyse pasienter (86%) sammenliknet med mørke pasienter (61%; denne forskjellen var signifikant). I tilfeller med lyshudet pasient svarte 90% av deltakerne at de «muligens» eller «definitivt» ikke anbefalte ekstraksjon, sammenliknet med 50% i tilfellet med mørk pasient. Konklusjonen også i denne studien var at pasientens hudfarge påvirket tannlegens kliniske beslutninger og i hvilken grad tennene ble bevart. Det ble oftere valgt ekstraksjon, og i mindre grad rotfylling, for pasienter med mørk hudfarge og symptomer på irreversibel pulpitt enn det ble for pasienter med lys hudfarge og irreversibel pulpitt (Patel et al., 2018).

I artikkelen om tannhelse av Chisini et al. (2018) undersøkte de gjennom en klinisk vignett hvordan pasientens hudfarge påvirker tannlegens kliniske beslutninger. I studien deltok 636 tannleger som ble presentert for to kasus. I det ene kasuset som viste en nedslitt/nedkariert tann fant de at den mørkhudede pasienter hadde 50% lavere sjanse for å bli anbefalt protetisk behandling, og 99% større sjanse for å få tennene oppbygd i kompositt, når man sammenlignet med lyse pasienter. Behandlingsalternativet som inkluderte anbefaling av ekstraksjon fant ingen signifikant forskjell i forekomst hos mørke og lyse pasienter. På bildet av en nedslitt og dårlig tilpasset amalgamfylling kom det fram at mørke pasienter sjeldnere fikk tilbud om å bytte fyllingen med en komposittfylling sammenlignet med lyse pasienter. Konklusjonen, også i denne studien, viste at hudfargen til pasienten påvirket tannlegens valg av behandling. Mørke pasienter mottok oftere anbefalinger om billigere behandling med enklere prosedyrer enn de lyse pasientene

5.2 Funn fra andre helsefaglige retninger

Det var tre studier som alle undersøkte hvordan implisitte holdninger påvirker kliniske beslutninger hos medisinstudenter (Harris et al. 2018; Miller, Williams, Zapolski, Rand & Hirsh 2019; Tobon et al. 2020).

Tobon et al. (2020) involverte 294 medisinstudenter og psykiatere i USA i sin studie. Hensikten var å undersøke rasistiske implisitte holdninger med hensyn på psykiatrisk diagnostisering, pasientens samarbeidsevne og psykiatrisk medisinerer. I studien ble det gjennomført en digital undersøkelse for å kartlegge demografiske faktorer hos deltakerne. Deretter fikk de utdelt tre ulike implisitte assosiasjonstester for å undersøke psykiatrisk diagnostisering, pasientens samarbeidsevne og psykiatrisk medisinerer. Forskerne undersøkte også hvordan deltakerens kjønn, alder, etnisitet og erfaringsnivå påvirker deres implisitte holdninger til denne pasientgruppen. Resultatene viste moderate til sterke implisitte negative holdninger ovenfor denne pasientgruppen både hos medisinerstudentene og psykiaterne på samtlige områder. Deltagerne assosierte oftere mørke pasienter med psykiske lidelser (39 %) men ikke til stemningslidelser, i tillegg at mørke pasienter ble oppfattet som å være mindre samarbeidsvillige (38%), og antipsykotiske midler ble oftere foreskrevet til mørke pasienter enn til lyse (39%). Den sterkeste prediktoren for implisitte negative holdninger mot mørkhudete var lyshudete deltagere som hadde mange års yrkeserfaring. Studien synliggjør at implisitte rasistiske holdninger fører til ulik behandling for pasienter innenfor psykisk helsevern.

Miller et al. (2019) undersøkte om pasientens hudfarge og kjønn påvirket valg av smertelindrende behandling til barn med kroniske magesmerter. 129 medisinstudenter deltok i studien. Det ble brukt implisitt assosiasjonstest for å kartlegge implisitte smerterelaterte holdninger i forhold til hudfarge og kjønn. Studien brukte også virtuell kaspresentasjon av fire simulerte barnepasienter med kronisk magesmerte. Pasientene i kasesene varierte i kjønn og hudfarge, men viste samme oppførsel. Resultatene fra studien viste at mørkhudede barnepasienter ble tolket som mer smertepåvirket enn lyshudede pasienter. Sannsynligheten for at det ble anbefalt opioider til denne pasientgruppen var stor. Kvinner uansett hudfarge ble også oppfattet å være mer påvirket av smertene enn menn, men det var ingen forskjell i behandlingen basert på kjønn. Resultatene fra implisitt assosiasjonstest viste at det var implisitte holdninger om at mørkhudede og menn tåler mer smerte, men at disse holdningene ikke påvirket hvilken behandling som ble gitt.

Harris et al. (2018) deltok 302 medisinstudenter siste studieår. Studien undersøkte om det var forskjellig kliniske beslutninger for de etniske gruppene Maori og newzealendere av europeisk avstamning (NZ Europeans). Dette ble undersøkt ved hjelp av klinisk vignett av to kroniske sykdommer: kardiovaskulær sykdom og depresjon. I tillegg IAT og spørsmål i forhold til eksplisitte holdninger. Resultatet i studien var at det var både implisitte og eksplisitte holdninger som favoriserte NZ Europeans når det gjaldt muligheter til å motta medisinsk behandling. I vignetten med kardiovaskulær sykdom ble det ikke funnet noen signifikant forskjell i klinisk kliniske beslutninger basert på etnisitet. I vignetten med depresjon ble det registrert noen ulikheter i anbefaling av behandling basert på etnisitet. Eksplisitt preferanse for NZ European førte til at de fikk tilbudt bedre medisinsk behandling enn pasientgrupper fra Maori. Studien konkluderer med at medisinstudentene hadde implisitte holdninger til etnisitet, men at dette på generelt grunnlag ikke kunne assosieres med kliniske beslutninger (Harris et al., 2018).

Det var fire studier som undersøkte hvordan legers implisitte holdninger påvirker kliniske beslutninger (Green et al. 2007; Oliver, Wells, Joy-Gaba, Hawkins & Nosek 2014; Sabin & Greenwald 2012; Sabin, Rivara & Greenwald 2008).

I studien til Sabin & Greenwald (2012) deltok 86 barneleger. Hensikten var å undersøke hvilken betydning holdninger til hudfarge har for valg av behandling for barn med smerte, urinveisinfeksjon, ADHD og astma. Studien ble utført ved hjelp av nettundersøkelse, tre ulike former for IAT og klinisk vignett. Resultatet var at legers implisitte holdninger og

stereotypier var assosiert med hvilken behandling som ble anbefalt. Det var ingen signifikant assosiasjon mellom implisitte holdninger og stereotypier til hudfarge som påvirket de kliniske beslutningene for tilstandene; urinveisinfeksjon, ADHD og astma. For smerte var det signifikante forskjeller for de som ville gi opioider til barn med smerter etter kirurgi. Deltakere som favoriserte lyshudede hadde større sannsynlighet for å gi opioider etter kirurgibehandling til disse barna. Konklusjonen i studien var at legers implisitte holdninger til ulik hudfarge påvirket hvilken smertebehandling som ble gitt (Sabin et al., 2012).

Sabin et al. (2008) undersøkte 95 barneleger ved hjelp av klinisk vignett om det er forskjell i kvaliteten på behandlingen som blir gitt basert på pasientens hudfarge og hvorvidt disse forskjellene påvirker hvilken behandling som blir gitt. For å kartlegge dette ble det i studien brukt IAT, klinisk vignett for å vurdere kvaliteten på omsorgen, samt Likert-skala for å kartlegge eksplisitte holdninger. De fant ingen signifikans mellom implisitte og eksplisitte holdninger, eller implisitte holdninger og behandlingsanbefaling. Konklusjonen var at barneleger hadde mindre rasistiske holdninger sammenliknet med andre medisinske profesjoner og andre i befolkningen. Funn i studien viser moderate implisitte negative holdninger i forhold til pasientens hudfarge og evne til å samarbeide om behandling (Sabin et al., 2008).

Oliver et al. (2014) undersøkte hvordan implisitte holdninger påvirker anbefaling og tilbud om kneprotese til pasienter med artrose I studien deltok 543 leger. Forskerne benyttet en klinisk vignett med kasus av pasienter med ulik hudfarge og alvorlig artrose. De undersøkte dette ved hjelp av implisitt assosiasjonstest, og klinisk vignett om implisitte holdninger. IAT ble gjennomført før og etter klinisk vignett. Forskerne ønsket å undersøke om denne testen kunne påvirke anbefaling av kneprotese, opplevelse av pasientens samarbeidsevne og implisitte rasistiske holdninger. Resultatet i studien var at deltakerne hadde sterk implisitt preferanse for lyshudede pasienter. Konklusjonen i studien var at leger viste eksplisitte og implisitte rasistiske holdninger, men at disse ikke påvirket hvilken behandling som ble anbefalt (Oliver et al., 2014).

Green et al. (2007) undersøkte om leger hadde implisitte rasistiske holdninger og hvordan slike holdninger påvirker valg av trombololysebehandling til mørke eller lyse pasienter med akutte koronale symptomer. For å undersøke dette ble det gjennomført en klinisk vignett med en 50 år gammel pasient med vondt i brystet: Pasienten ble vist som en mørkhudet og som en lyshudet pasient. Deltakerne skulle svare på sannsynligheten for at brystsmertene skyldtes

hjertesykdom og når det ble anbefalt trombolysebehandling. For å kartlegge de eksplisitte holdningene ble det stilt spørsmål for å kartlegge hvilke oppfatninger legene har for de to pasientgruppene. Studien så også på pasientens samarbeidsevne. Deretter ble det gjennomført tre ulike implisitte assosiasjonstester. Resultatet i studien var at leger ikke hadde noen eksplisitte preferanser for lyshudede i forhold til mørkhudede, men resultatene av IAT viste holdninger som favoriserte lyse amerikanere og implisitte holdninger om at mørke amerikanere samarbeider dårligere. Konklusjonen i studien var at legers implisitte holdninger til mørkhudede pasientgrupper fører til ulik mulighet for trombolysebehandling for disse pasientgruppene der begge har symptomer på hjerteinfarkt (Green et al., 2007).

To artikler så på sammenhengen mellom implisitte holdninger og sosioøkonomiske forhold (Afulani et al. 2020; Haider et al 2015).

Afulani et al. (2020) studerte individentsentrert barselomsorg og hvordan behandlernes implisitte og eksplisitte holdninger bidrar til forskjellsbehandling. Det deltok 101 ansatte innenfor barselomsorg i Kenya. Det ble brukt IAT for å måle implisitte holdninger og klinisk vignett for å måle de eksplisitte. Resultatene viste at behandlerne både hadde implisitte og eksplisitte holdninger til kvinnene som mottok barselomsorg. Det ble funnet evidens for at kvinnes utseende, behandlerens oppfatninger av kvinnes holdninger, antagelser om hvilke kvinner som var enklest å samarbeide med, kvinnes evne til å tale for seg, kvinnes evne til å betale for seg samt situasjonsbetingede faktorer som stress og utbrenthet var faktorer som påvirket behandlingen (Afulani et al., 2020).

Haider et al. (2015) studerte hvordan sammenhengen mellom klinikernes ubevisste holdninger til rase og/eller sosioøkonomiske status har for kliniske beslutninger. Dette ble undersøkt ved at 215 leger fra akuttkirurgisk avdeling gjennomførte åtte kliniske vignetter og IAT. Implisitte holdninger ble funnet hos alle deltakerne i studien. Kvinner hadde mindre fordommer mot ulike hudfarger og sosial status enn mannlige leger. Multivariabel analyse viste ingen assosiasjon mellom svar fra IAT og klinisk vignett. Ubevisste holdninger til sosial status og hudfarge var ikke signifikant assosiert med klinisk beslutningsvalg blant legene. Men eksisterende fordommer kan påvirke kvaliteten på behandlingen som blir gitt til minoritetspasienter og de med lavere sosioøkonomisk status (Haider et al., 2015).

5.3 Oppsummering av funn fra inkluderte artikler

Tabell 3. Resultater

Forfatter og utgivelsesår	Land	Hensikt	Metode	Resultat/Funn
Cabral, Caldas & Cabral, 2004	Brazil	Hvordan pasientens hudfarge påvirker behandlingen	Intervju Kliniske kasus	Pasientens hudfarge påvirker tannlegens kliniske beslutninger om å ekstrahere eller bevare en «slitt» tann.
Patel, Cotti, Bardini & Mannocci, 2018	Italia	Om eksplisitte eller implisitte holdninger til pasientens hudfarge påvirker kliniske beslutninger: rotfylling eller ekstraksjon	Spørreskjema BIAT Klinisk vignett	Pasientens hudfarge påvirker tannlegens kliniske beslutninger. Ofte ekstraksjon for mørkhudede pasienter med symptomer på irreversibel pulpitt.
Chisini et al., 2018	Brazil	Hvordan pasientens hudfarge påvirker tannlegens kliniske beslutninger	Kliniske kasus	Pasientens hudfarge påvirket tannlegens kliniske beslutninger. Mørkhudede pasienter fikk anbefalt enklere og billigere behandling.
Tobon et al., 2020	USA	Undersøke rasistiske implisitte holdninger i forhold til psykiatrisk diagnostisering, pasientens samarbeidsevne og psykiatrisk medisinerings	IAT	Implisitte rasistiske holdninger fører til ulikhet innenfor psykisk helsevern.

Miller, Williams, Zapolski, Rand & Hirsh, 2019	USA	Undersøke hvordan pasientens hudfarge og kjønn påvirker hvilken smertelindrende behandling som blir gitt til barn med kroniske magesmerter	IAT Virtual Huma (VH)	Implisitte holdninger om at mørkhudede og menn tåler mer smerte, men at disse holdningene ikke påvirket hvilken smertebehandling som ble gitt.
Harris et al., 2018	New Zealand	Undersøkte om det var forskjellig kliniske beslutninger for NZ European og Maori	Klinisk vignett IAT	Medisinstudentene hadde implisitte holdninger til hudfarge, men at dette ikke kunne assosieres med kliniske beslutninger.
Sabin & Greenwald, 2012	USA	Undersøke sammenhengen mellom barnelegers holdninger til ulik hudfarge og hvilken behandling som blir anbefalt	IAT Klinisk vignett	Barnelegers implisitte holdninger til hudfarge påvirket hvilken smertelindrende behandling som ble gitt.

Sabin, Rivara, Greenwald, 2008	USA	Om det er forskjell i kvaliteten på behandlingen etter pasientens hudfarge	IAT Spørreskjema Klinisk vignett	Ingen signifikans mellom implisitte og eksplisitte målinger, eller implisitte holdninger og behandlingsanbefaling. Leger hadde mindre rasistiske holdninger sammenliknet med andre medisinske profesjoner og andre i befolkningen. Fant moderate implisitte holdninger til pasientens rase og evne til å samarbeide.
Oliver, Wells, Joy- Gaba, Hawkins & Nosek., 2014	USA	Om legers implisitte holdninger til hudfarge påvirker anbefaling av kneprotese til pasienter med artrose	IAT Klinisk vignett	Leger hadde eksplisitte og implisitte holdninger, men de påvirket ikke kliniske beslutninger.
Green et al., 2007	USA	Undersøke om leger har implisitte holdninger til hudfarge som påvirker anbefaling av trombolyse for mørkhudede eller hvithudede pasienter med koronale syndromer	Klinisk vignett IAT	Leger har implisitte holdninger til ulik hudfarge som fører til forskjeller i bruk av medisinske prosedyrer som trombolyse.

Afulani et al., 2020	Kenya	Undersøke implisitte og eksplisitte holdninger til sosioøkonomisk status som kan være årsak til forskjeller i barselomsorg	IAT Klinisk vignett	Implisitte og eksplisitte holdninger om kvinners sosioøkonomiske status påvirker hvilken barselomsorg som blir gitt.
Haider et al., 2015	USA	Undersøke hvilken betydning legers implisitte holdninger til pasienter med ulik hudfarge og sosial klasse har for behandlingen som blir gitt	IAT Klinisk vignett	Ubevisste holdninger til sosial klasse og rase var ikke signifikant assosiert med klinisk beslutningsvalg.

6 Diskusjon

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke om implisitte holdninger hos tannleger påvirker hvilke kliniske vurderinger som gjøres og gjennomgangen av forskningsartiklene inkludert i denne oppgaven viser til flere interessante funn. Overveldende omhandlet de fleste artiklene hvordan pasientens hudfarge påvirker kliniske beslutninger, og at det både innenfor tannhelsefeltet og andre helsefaglige retninger ser ut til å være slik at det gjøres forskjellige kliniske vurderinger for lyse og mørke pasienter.

I samtlige studier under tannhelserelaterte funn fremkom det at tannlegenes implisitte holdninger til hudfarge påvirker valg av behandling. Under funn fra andre helsefaglige retninger fremkom det at implisitte holdninger til hudfarge påvirker kliniske beslutninger i fire av ni studier. Resultatene av resterende fem artikler var ikke signifikant i forhold til implisitte holdninger til hudfarge og kliniske beslutninger..

6.1 Hudfarge har betydning for kliniske beslutninger

Innenfor tannhelsefeltet synliggjør tre av artiklene hvordan pasientens hudfarge påvirker kliniske beslutninger. Funn fra samtlige artikler konkluderer med at hudfarge påvirker kliniske beslutninger, og i to av studiene ble det funnet at tannlegene oftere valgte ekstraksjon på mørke pasienter enn på lyse pasienter med samme kliniske tegn og symptomer (Cabral et al., 2004; Patel et al., 2018). I studien til Cabral et al. (2004) fremkommer det at mørke klinikere også kan behandle mørke pasienter annerledes enn lyse pasienter. McClelland (1999; som sitert i Cabral et al., 2004) mener at en mulig forklaring på dette er at under utdanning sosialiseres helsepersonell slik at de emosjonelt distanserer seg fra deres opphav.

I artikkelen til Green et al. (2007) ble det funnet at legenes implisitte holdninger til pasientens hudfarge påvirket kliniske beslutninger, og at legene oftere anbefalte trombolysebehandling til pasienter med lys hudfarge enn for de med mørk hudfarge. Artikkelen fant også ut at legene eksplisitt ikke uttrykte sine rasistiske holdninger, men disse ble funnet gjennom IAT. Harris et al. (2018) fant også ut at medisinstudenter i New Zealand hadde implisitte holdninger mot pasientenes hudfarge, men fant i motsetning til Green ingen bevis på at dette påvirket kliniske beslutninger. Men også her, selv om det ikke disse holdningene ble signifikant assosiert med kliniske beslutninger, fant de at en økt preferanse for lyshudede over mørkhudede ga en signifikant økning i sannsynlighet for å anbefale trombolysebehandling til de hvite pasientene i vignetten.

I artikkelen til Oliver et al. (2014) fant de at klinikerne hadde en preferanse for lyshudede overfor mørkhudede, men at dette ikke påvirket de kliniske beslutningene som ble tatt. De fant likevel en sammenheng mellom anbefalingene som ble gitt angående kneproteser og rekkefølgen testene ble utført i. Dersom deltagerne fikk presentert den kliniske vignetten før IAT eller med den lyshudede pasienten før den mørkhudede, var det mindre sannsynlig at de anbefalte kneproteser enn dersom de fikk presentert IAT og en mørkhudet pasient først. En mulig forklaring på dette er at behandlerne anså de lyse pasienten som mer samarbeidsvillige, slik at behandling med smertestillende i kombinasjon med fysioterapi ville ha god effekt hos disse pasientene. I artikkelen til Sabin et al. (2008) ble det også konkludert med at de kliniske beslutningene ikke ble påvirket av de implisitte holdningene til legene, men også her vil trolig rekkefølgen i studien ha påvirket resultatet da de i denne studien fikk presentert den kliniske vignetten etter IAT. Dermed ble det mer innlysende for legene å forstå at studien omhandlet rasisme og at svarene i den kliniske vignetten kan ha påvirket resultatet (Sabin et al., 2008).

6.2 Sosioøkonomisk status har betydning for kliniske beslutninger

Innenfor tannhelse drøfter samtlige studier hvordan sosioøkonomiske stereotypier bidrar til denne forskjellsbehandlingen. Cabral et al. (2004) fant at hvor man som tannlege jobbet hadde betydning for om man ble påvirket av stereotypier om sosioøkonomisk status eller ikke. Dersom man som behandler vet at pasienten skal betale for behandlingen selv blir man mer påvirket av de sosioøkonomiske stereotypiene. I studien til Cabral et al. (2004) valgte ingen av tannlegene som jobbet i militæret ekstraksjon. Til tross for at tannlegene i studien til Chisini et al. (2018) ble bedt om å ikke tenke på pasientens økonomi valgte tannlegene i denne studien den enkleste og billigste behandlingen til den mørkhudede pasienten.

I de to artiklene som ikke omhandlet tannhelse var resultatene motstridende i forhold til sosioøkonomisk status. I Afulani et al. (2020) sin studie som handlet om individbasert barselomsorg i Kenya ble det funnet at de implisitte holdningene påvirket behandlingen som ble gitt. I Haider et al. (2015) ble det ikke funnet en signifikant assosiasjon mellom de kliniske beslutningene som ble tatt på akuttkirurgisk avdeling. Selv om det i artikkelen til Haider et al. (2015) ikke ble funnet en signifikant assosiasjon har de også der sett at behandlerne innehar negative holdninger til pasientens hudfarge og sosiale klasse, og at disse i noen tilfeller påvirker behandlingen. For eksempel ble det funnet at legene oftere bestilte en MR-røntgenundersøkelse for pasienter med vondt i nakken etter en bilulykke dersom

pasienten har høy sosioøkonomisk status (Haider et al, 2015). Dermed ser man også i denne artikkelen at behandlingen påvirkes av legenes implisitte holdninger, og da at sosioøkonomiske forhold er styrende for valg av behandling selv om det ikke var signifikant assosiert gjennom analysene. Det kan tenkes at pasienter med høyere sosioøkonomisk status blir behandlet bedre fordi helsepersonell tenker at disse pasientene har mer kunnskap om sine rettigheter, hva de kan forvente og hva de har krav på fra helsevesenet. En annen viktig side er at god økonomi kan gjøre at disse pasientene kan betale jurister for å rette søksmål mot helsetjenesten og søke erstatning for manglende behandling eller pasientskade.

6.3 Andre mulige faktorer som har betydning for kliniske beslutninger

Studien til Ma et al. (2013) viser til at man under stress og utbrenthet er mer utsatt for implisitte holdninger. Dette fører til at man stoler på egne antagelser om behandling uten at valget man kommer frem til nødvendigvis er det beste for pasienten. Sabin & Greenwald (2012) viser og til at klinisk usikkerhet, høy arbeidsmengde, fysisk utmattelse og andre faktorer som bidrar til stress fører til denne forskjellen innen medisinsk beslutningstaking.

Patel et al. (2018) viser i sin artikkel til studien til Stewart, Hippel & Radvansky (2009), som har vist at det finnes en sammenheng mellom klinikerens alder og fordommer og har funnet at eldre klinikere er i mindre stand til å kontrollere egne fordommer. I studien til Stewart et al. (2009) ser forskerne på to mulige forklaringer på dette. For det første at dette kan skyldes at eldre har mer fordommer på grunn av at de ble sosialisert i en tid med mer fordommer. For det andre kan det være at eldre har dårligere impuls kontroll enn yngre og at eldre kan ha større utfordringer med å kontrollere disse stereotypiene og fordommene.

Deltakerne i studien til Tobon et al. (2020) visste ikke at de deltok i en studie der hensikten var å undersøke rasistiske implisitte holdninger og påvirkning på kliniske beslutninger. Resultatet i studien var at lyshudede deltakere, alle med flere års yrkeserfaring fra klinisk praksis, hadde implisitte negative holdninger mot mørke pasienter noe som medførte ulik behandling av pasienter innenfor psykisk helsevern.

6.4 Bevisstgjøring av implisitte holdninger

Flere av artiklene har nevnt viktigheten av å adressere sine egne implisitte holdninger for å kunne gjøre en endring i disse, og for å unngå at disse påvirker kliniske beslutninger. I to av studiene som omhandlet tannhelse presiserer forfatterne nødvendigheten av å unngå

forskjellsbehandlingen av mørke og lyse pasienter (Cabral et al., 2004; Patel et al., 2018). De mener at for å forbygge dette er det viktig med åpen diskusjon rundt problemet. Begge mener at det er viktig at problemstillingen introduseres tidlig i studieforløpet. Cabral et al. (2004) mener at tydelige kliniske retningslinjer som får tannlegen til å fokusere på kliniske faktorer og kliniske beslutninger vil bidra til å redusere usikkerhet rundt valgene. I Patel et al. (2018) sin studie refereres det til Devine et al (2012) hvor de fant at implisitte holdninger ble drastisk redusert etter 12 uker ved hjelp av en intervensjon som hadde som formål å bryte med etablerte vaner.

Også i en nyere studie ønsket forskerne å lage et program for første års medisinstudenter, hvor målet var at studentene skulle: 1. identifisere holdninger de har mot andre, 2. beskrive hvilken betydning og innvirkning disse holdningene kan ha til sine medstudenter, 3. beskrive hvilken innvirkning eller konsekvenser disse ubevisste holdningene kan få for deres fremtidige pasienter, og 4. komme opp med en strategi for å gjenkjenne disse holdningene dersom de tar en forhastet beslutning om noen andre (Gonzalez, Nava, List, Ligouri & Marantz, 2021). Dette skapte en økt bevissthet allerede før studentene begynte med behandling av egne pasienter, og kan på sikt kunne bidra til at pasienter kan motta lik behandling uavhengig av hudfarge eller andre karakteristika hos pasientene selv.

6.5 Styrker og svakheter

Oppgaven har sine begrensninger. For det første er det begrensninger med litteratursøket. Det kunne med fordel vært søkt i flere databaser og det kan tenkes at andre søkeord muligens kunne gitt flere eller andre artikler.

For det andre handler en stor andel av artiklene om implisitte holdninger i forhold til rasisme. Samtlige studier som er inkludert i denne oppgaven viser funn fra andre land, og en stor del av de er fra USA. Det er derfor vanskelig å si noe om forholdene i Norge eller i Skandinavia, og det bør med fordel gjøres mere forskning på dette området også i Norge.

I dagens samfunn vet vi allerede at disse rasistiske holdningene eksisterer og påvirker valg som blir tatt både av helsepersonell og samfunnsborgere generelt, noe eksempelvis «Black Lives Matter» har synliggjort betydningen av. Det hadde vært videre interessant å undersøke implisitte holdninger relatert til andre pasientgrupper, eksempelvis pasienter med psykisk sykdom, forskjellig seksuell legning eller kjønnsidentitet, og ulike religiøse trosretninger.

I tillegg har metodene brukt i artiklene også svakheter. Eksempelvis inkluderer kliniske vignetter kun simulerte situasjoner og simulerte pasienter, og utfallet av kliniske beslutninger vil dermed kunne være avvikende og forskjellig fra en reell klinisk situasjon med reelle pasienter.

Oppgaven belyser likevel et svært aktuelt tema «implisitte holdninger» som er et lite belyst og som har vist seg og ha stor betydning for kliniske beslutninger. Å rette mer fokus på dette både i utdanningsforløpet og etter endt utdanning innenfor alle helseprofesjoner er presserende.

7 Konklusjon

Oppgaven vår viser at implisitte holdninger er noe det er forsket lite på, spesielt innenfor tannhelse. Et gjennomgående funn er at pasientens hudfarge påvirker kliniske vurderinger. Høyt arbeidspress, klinisk usikkerhet og stress hos klinikere påvirker også kliniske beslutninger. Sosioøkonomiske forhold viser også å ha betydning for om hvilken behandling som blir tilbudt. Det er nødvendig med mer forskning for å avdekke om det er andre implisitte holdninger som også kan påvirke kliniske beslutninger. Funn fra samtlige studier både innenfor tannhelserelaterte funn og funn fra andre helsefaglige retninger gir grunn for å tro at implisitte holdninger til syvende og sist kan påvirke hvilke kliniske beslutninger man gjør for ulike pasientgrupper, men at det er nødvendig med mer forskning.

Det er nødvendig å rette økt oppmerksomhet på denne tematikken både i studieforløpet av helsepersonell og etter endt utdanning for å motvirke de negative konsekvensene de implisitte holdningene kan ha.

8 Referanser

Afulani, P. A., Ogolla, B. A., Okobe, E. N., Onger, L., Weiss, S. J., Lyndon, A. & Mendes W. B. (2020). Understanding disparities in person-centred maternity care: the potential role of provider implicit and explicit bias. *Health Policy and Planning*, 36(3), 298-311. DOI: 10.1093/heapol/czaa190

Bohner, G., & Wänke, M. (2002). Attitudes and attitude change. London: Psychology Press Ltd, UK

Brondani, M. A., Alan, R., Donnelly, L. (2017). Stigma of addiction mental illness in healthcare: The case of patients' experiences in dental settings. *PLoS ONE*, 12(5), 1-13. DOI: 10.1371/journal.pone.0177388

Cabral, E. D., Caldas Jr, A. (de) F., Cabral, H. A. M. (2004). Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(6), 461-466. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2005.00255.x

Chisini, L. A., Noronha, T. G., Ramos, E. C., dos Santos-Junior, R. B., Sampaio, K. H., Faria-e-Silva, A. L & Corrêa, M. B. (2018). Does the skin color of patients influence the treatment decision-making of dentists? A randomized questionnaire-based study. *Clinical Oral Investigations*, 23(3), 1023-1030. DOI: 10.1007/s00784-018-2526-7

Dovidio, J. F & Gaertner, S.L (2000). Aversive racism and selection decisions: 1989 and 1999. *Psychological Science*, 11(4), 315-319. DOI: 10.1111/1467-9280.00262

Fitzgerald, C. (2013). A neglected aspect of conscience: awareness of implicit attitudes. *Bioethics*, 28(1), 24-32. DOI: 10.1111/bioe.12058

FitzGerald, C. & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Medical Ethics*, 18, Article 19. DOI: 10.1186/s12910-017-0179-8

Gonzalez, C. M., Nava, S., List, J., Liguori, A. & Marantz, P. R. (2021). How assumptions and preferences can affect patient care: An introduction to implicit bias for first-year medical students. *MedEdPORTAL*, 17, Article 11162. DOI: 10.15766/mep_2374-8265.11162

Green, A.R., Carney, D.R., Pallin, D.J., Ngo, L.H., Raymond K.L., Iezzoni L.I., Banaji M.R. (2007). Implicit bias among physicians and its prediction of thrombolysis decisions for black and white patients. *Journal of General Internal Medicine*, 22(9), 1231-1238. DOI: 10.1007/s11606-007-0258-5

Greenwald, A. G., Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2003). Understanding and using the implicit association test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 197-216. DOI: 10.1037/0022-3514.85.2.197

Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464-1480. DOI: 10.1037//0022-3514.74.6.1464

Haider, A. H., Schneider, E. B., Sriram, N., Dossick, D. S., Scott, V. K., Swoboda, S. M., ... Freischlag, J. A. (2015). Unconscious race and social class bias among acute care surgical clinicians and clinical treatment decisions. *JAMA Surgery*, 150(5), 457-464. DOI: 10.1001/jamasurg.2014.4038

Harris, R., Cormack, D., Stanley, J., Elana, C., Jones, R & Lacey, C. (2018). Ethnic bias and clinical decision-making among New Zealand medical students: an observational study. *BioMed Central Medical Education*, 18(1), Article 18. DOI: 10.1186/s12909-018-1120-7

Helsebiblilteket (2016, 3. Juni). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Lien, Y., Lin, H., Tsai, C. , Lien, Y. & Wu, T. (2019). Changes in attitudes toward mental illness in healthcare professionals and students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), Article 4655. DOI: 10.3390/ijerph16234655

Ma, D.S., Correll, J., Wittenbrink, B., Bar-Anan, Y., Sriram, N. & Nosek, B.A. (2013). When fatigue turns deadly: the association between fatigue and racial bias in the decision to shoot. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(6), 515-524. DOI: 10.1080/01973533.2013.840630

Mania, I. W., Belton, T. D., Ginzberg, S., Singh, A. & Johnson, T. J. (2018). A decade of studying implicit racial/ethnic bias in healthcare providers using the implicit association test. *Social Science & Medicine*, 199, 219-229. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.05.009

Miller, M. M., Williams, A. E., Zapolski, T. C. B, Rand, K. L., Hirsh, A. T. (2019). Assessment and Treatment Recommendations for Pediatric Pain: The Influence of Patient Race, Patient Gender and Provider Pain-Related Attitudes. *Journal of Pain*, 21(1-2), 225-237. DOI: 10.1016/j.jpain.2019.07.002

Oliver, M. N., Wells, K. M., Joy-Gaba, J. A., Hawkins, C. B. & Nosek, B. A. (2014). Do Physicians' Implicit Views of African Americans Affect Clinical Decision Making? *Journal of the American Board of Family Medicine*, 27(2), 177-188. DOI: 10.3122/jabfm.2014.02.120314

Patel, N., Patel, S., Cotti, E., Bardini, G. & Mannocci, F. (2018). Unconscious Racial Bias May Affect Dentists' Clinical Decisions on Tooth Restorability: A Randomized Clinical Trial. *JDR Clinical and Translational Research*, 4(1), 19-28. DOI: 10.1177/2380084418812886

Peabody, J. W., Luck, J. Glassman, P., Jain, S., Hansen, J., Spell, M. & Lee, M. (2004). Measuring the quality of physician practice by using clinical vignettes: a prospective validation study. *Annals of Internal Medicine*, 141(10), 771-780. DOI: 10.7326/0003-4819-141-10-200411160-00008

Piryani, R. M. & Piryani, S. (2019). Clinical vignette-based interactive discussion sessions: feedback from residents. *Advances in Medical Education and Practice*, 10, 829-833. DOI: 10.2147/AMEP.S218157

Sabin, J. A. & Greenwald, A. G. (2012). The influence of Implicit Bias on Treatment Recommendations for 4 Common Pediatric Conditions: Pain, Urinary Tract Infection, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Asthma. *American Journal of Public Health*, 102(5), 988-995. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300621

Sabin, J. A., Rivara, F. P., Greenwald, A. G. (2008). Physician Implicit Attitudes and Stereotypes About Race and Quality of Medical Care. *Medical Care*, 46(7), 678-685. DOI: 10.1097/MLR.0b013e3181653d58

Sandhu, H., S., Arora, A., Brasch, J. & Streiner, D. L. (2018). Mental Health Stigma: Explicit and Implicit Attitudes of Canadian Undergraduate Students, Medical School Students, and Psychiatrists. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(3), 209-217. DOI: 10.1177/0706743718792193

Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N. & Billington, C. (2002). Weight Bias among health Professionals Specializing in Obesity. *Obesity Research*, 11(9), 1033-1039. DOI: 10.1038/oby.2003.142

Stewart, B. D., von Hippel, W. & Radvansky, G. A. (2009). Age, race and implicit prejudice: using process dissociation to separate the underlying components. *Association for Psychological Science*, 20(2), 164-168. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2009.02274.x

Sukhera, J., Milne, A., Teunissen, P. W., Lingard, L. & Watling, C. (2018). The Actual Versus Idealized Self: Exploring Responses to Feedback About Implicit Bias in Health Professionals. *Academic Medicine*, 93(4), 623-629. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002006

Tobon, A. L., Flores, J. M., Taylor, J. H., Johnson, I., Landeros-Weisenberger, A., Aboiralor, O., ... Bloch, M. H. (2020). Racial Implicit Associations in Psychiatric Diagnosis, Treatment and Compliance Expectations. *Academic Psychiatry*, 45(1), 23-33. DOI: 10.1007/s40596-020-01370-2

