

En balans mellan komedi och tragedi

– Humor i omvårdnadsarbete

FÖRFATTARE	Stina Heyman Lisa Persson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad
	HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Britt Borg
EXAMINATOR	Lena Oxelmark

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



*Livet är fullt av trösklar.
Skrattet förlöser.
Avväpnar.
Håller faran på avstånd.
Teatermaskens båda sidor.
En glad.
En ledsen.
En skör tråd mellan tragedi och komedi.
/Ulla-Carin Lindquist*

Titel (svensk):	En balans mellan komedi och tragedi -humor i omvårdnadsarbete
Titel (engelsk):	A poise between comedy and tragedy -humor in nursing care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng
kursbeteckning:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	29 sidor
Författare:	Stina Heyman Lisa Persson
Handledare:	Britt Borg
Examinator:	Lena Oxelmark

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Humor är ett begrepp som genom historien tilldelats en rad definitioner och ändamålen med humoranvändning har skiftat under århundraden. Det råder uppfattningar bland både forskare, teoretiker och filosofer om att humor har positiva effekter på människans psykiska och fysiska hälsa. **Syfte:** Att belysa humor som uttrycksmedel i somatisk hälso- och sjukvård hos vuxna samt att ta reda på om humor har några effekter på patienters välbefinnande. **Metod:** Examensarbetet är utformat som en litteraturstudie med grund i ett beskrivande metasyntestänk, baserad på elva vetenskapliga artiklar. Under analysen urskildes två teman som fick rubrikerna *Humor som uttrycksmedel i omvårdnad* och *Humor- en faktor för patientens välbefinnande*. Under dessa placerades sedan underrubriker som identifierades under analysprocessen gång. **Resultat:** Under temat humor som uttrycksmedel i omvårdnad beskrivs humorns olika uttryckssätt och att patienter kan förmedla dolda budskap genom humor. Vidare belyses att maktförhållande kan åskådliggöras genom humor samt hur, när och var humor bör uttryckas för att förhindra att det skapar negativa konsekvenser för patienten. Temat om humor som en faktor för patientens välbefinnande skildrar hur patienter kan använda humor som en strategi för att hantera livet vid sjukdom. Det framkommer även att humor kan skapa gemenskap mellan patienter. Vidare rubriceras hur sjuksköterskor ser på humor som verktyg vid relationsskapande processer samt patienters upplevelser av sjuksköterskor som använder humor i omvårdnad. **Konklusion:** Humor i omvårdnad handlar inte endast om att vara rolig eller framkalla skratt. Det är viktigt att vara medveten om att humor kan uttrycka andra saker än glädje, patienter kan bland annat uttrycka oro, ilska eller frustration. Det kan ha en relationsskapande funktion mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskor kan hjälpa patienter att genom humor hantera sin sjukdom och på så vis öka välbefinnandet.

Keywords: Nursing, humor, patient, laughing, coping, health, interaction

Innehållsförteckning

INLEDNING/BAKGRUND	1
DEFINITIONER AV HUMOR	1
HUMOR I ETT HISTORISKT PERSPEKTIV	1
HUMORTEORIER.....	3
Överlägsenhetsteorin	3
Oförenlighetsteorin.....	3
Lättnadsteorin.....	3
SKRATTETS FYSIOLOGI OCH POTENTIELLA EFFEKTER PÅ DEN FYSISKA HÄLSAN	3
DEFINITIONER AV HÄLSOBEGREPPET.....	4
SJUKSKÖTERS KANS ROLL.....	5
TEORETISK REFERENSRAM.....	6
Florence Nightingale (1820-1910)	6
Virginia Henderson (1897-1996)	6
Katie Eriksson (1943-)	6
Joyce Travelbee (1926-1973).....	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
LITTERATURSÖKNING	8
ANALYSMETOD	9
RESULTAT	9
HUMOR SOM UTTRYCKSMEDEL I OMRÅDSDNAD.....	9
Humor kan uttryckas på olika vis	9
Patienter kan uttrycka latent budskap genom humor.....	9
Aktörernas sätt att uttrycka sig genom humor kan åskådliggöra maktförhållande i vården.....	10
Användandet av humor kan ge negativa konsekvenser för patienten - Hur när och var bör humor uttryckas?	10
HUMOR- EN FAKTOR FÖR PATIENTENS VÄLBEFINNANDE.....	11
Humor - en strategi för patienten att hantera livet vid sjukdom.....	11
Humor skapar gemenskap mellan patienter.....	12
Sjuksköterskors upplevelser av humor i relationsskapande till patienter.....	12
Patienters upplevelser av sjuksköterskor som använder humor i omvårdnad	13
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION.....	16
Humor som uttrycksmedel	16
Humor och välbefinnande	18
Konklusion	199
REFERENSLISTA	200
BILAGOR	233

INLEDNING

Alla människor föds med ett sinne för humor. Det sägs att en vuxen människa skrattar 25 ggr per dag. Skratt anses ha positiv inverkan på både den fysiska och psykiska hälsan. Oavsett utgångsläge finns alltid möjlighet att påverka livsglädjen (1). Intresset kring humor i omvårdnad väcktes efter erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning, då vi uppmärksammat hur omvårdnadens utformning skiljer sig avsevärt mellan somatisk barn- och vuxenvård. Inom barnsjukvård läggs stort fokus vid skratt, lek och avledning, något som vi inte upplevt i vuxenvården. Naturligtvis krävs skillnader, då barn och vuxna har olika behov. Vi ställer oss ändå frågan om det glöms bort att även vuxna har behov av en atmosfär där humor har en naturlig plats i omvårdnaden. Som blivande sjuksköterskor kommer vi ha möjlighet att påverka patientens upplevelse av sin sjukhusvistelse och med denna uppsats vill vi ta reda på *om* och *hur* humor kan förbättra omvårdnadsarbetet.

BAKGRUND

DEFINITIONER AV HUMOR

En normalt flytande vätska, till hälften flytande eller helt flytande, lyder en historisk definition av begreppet humor. Från antiken fram till 1800-talet användes humoralpatologin för att förklara humor. Man pratade om att en jämvikt mellan kroppsvätskor var källan till god hälsa och ett gott temperament (2). I Nationalencyklopedin (3) beskrivs humor dels som en karaktärsegenskap, att man har sinne för det roliga och en förmåga att identifiera och med visst nöje acceptera tillvarons ofullkomligheter, samt som en konstprodukt vars syfte är att locka konsumenten till skratt eller leende. I Svenska Akademiens ordbok (4) beskrivs ordet humor som en förmåga att kunna skämta och uppskatta skämt av en inte alltför enkel natur med en djupare innebörd ifråga om livshållning. Samt som en förmåga att se med distans och ett försonligt leende på tillvarons brister.

HUMOR I ETT HISTORISKT PERSPEKTIV

Bakom humorns utveckling och teorier finns många filosofer och forskare. Redan 700 år före Kr. använde man sig i de antika dramerna av humoristiska inslag där man lät både gudar och människor skratta. Det talades under denna tid inte om humor, utan om vikten av att människan fick skratta (2).

Ca 300 år fr. Kr inleddes den pre-teoretiska fasen i humorns utveckling. Under den här perioden utvecklade Hippokrates (460 -370 f.Kr.) humoralpatologin och den medicinska termen humor förklarades som en balans mellan kroppsvätskor. Då kroppens fyra kardinalvätskor blod, slem, svart och gul galla var i balans ansågs man ha god fysisk och psykisk hälsa. Skrattade gjorde man åt de människor som hade någon form av obalans mellan kroppsvätskorna och dessa kallades humorister (2).

Under den pre-teoretiska fasen ansågs skratt vara något man använde sig av vid skadeglädje, vilket innebar att det var stötande. Det fanns också en försiktighet med att använda sig av skrattet för att inte skada eller sära åskådarnas känslor. De antika komedierna byggde ofta på att man skulle skratta åt ärekränkningar av kända personer eller människans kroppsliga defekter och sämsta sidor. I mötet med dessa komedier uppkom skrattet på ett nytt sätt och det

fyllde en annan funktion, då det förvandlade ett icke accepterat uppträdande till ett socialt fungerande. Det blev en ursäkt för människans egna fulmiga agerande. Filosoferna Platon (427-347 f.Kr.) och Aristoteles (384-322 f. Kr) ansåg att skrattet var en reaktion på svaghet, att skratta åt någon gjorde att man kunde göra sig överlägsen denne. Denna tanke kom sedan att ingå i överlägsenhetsteorin. Samtidigt påstod Platon att skratt även kunde vara ett uttryck för glädje och att denna glädje kunde befria själen från plågor. Den franske kirurgen Henri de Mondeville gick i Platons spår då han på 1200-talet ansåg att humor kunde ha en läkande effekt. Efter en operation såg Mondeville till att patientens vänner besökte denne för att sprida glädje, skratt och vacker musik. Den franske 1700-tals författaren Voltaire tyckte att en läkares viktigaste uppgift var att glädja patienten och framför allt lyfte han tanken om att läkarens egna humör i mötet med patient spelade stor roll (2).

Freud (1856-1939) inledde den andra fasen av humorbegreppets utveckling, den psykoanalytiska fasen, med tankar om att humor kom från det omedvetna. Han ansåg att drömmar var en asocial företeelse, medan skämt var en av livets mest sociala yttringar. Med detta menade Freud att man både genom skämt och drömmar kunde göra det möjligt för förbjudna impulser och tankar att ta form och få ett förklätt utlopp. Freuds psykoanalytiska modell innebar att humor kunde skänka välbehag, då det tillät stunder av tillfredställelse för dolda eller förbjudna önskningar (5). Han menade att humor kunde ge människan möjlighet att för en liten stund fly från verkligheten. Psykoanalysen fick stor betydelse för ytterligare utveckling av begreppet humor, det skapades ett intresse för de fysiologiska effekterna och dessa började nu att undersökas (2).

Den tredje fasen i humorutvecklingen kom att kallas den kognitiva fasen. Här sökte man förståelse för varför människan skrattar samt om humor kunde påverka en människas attityd- och beteendeförändringar. Koestler (1905-1983) lyfte betydelsen av att ett möte måste ske mellan humoristen och åskådaren för att humor ska uppskattas. Han menade att det låg lika mycket ansvar på mottagaren som på sändaren att vara aktiv för att det humoristiska i budskapet skulle gå fram och uppfattas till fullo (2).

Den kognitiva fasens utveckling har stor betydelse för hur man ser på humor och skratt i nutiden. I början av 2000-talet presenterade den amerikanske skrattforskaren Robert Provine teorier som uttryckte att skratt är en social signal. Han påstod att skratt inte handlar om humor utan om relationer. I en av Provines studier framkom att det är 30 gånger vanligare att vi skrattar tillsammans med någon än att vi skrattar i ensamhet (2). Sedan en bit in på 2000-talet ses humor ur ett nytt perspektiv. Det anses fortfarande vara en personlighetsegenskap att ha humor, men dess betydelse i sociala sammanhang har fått en större innebörd. Användandet av humor syns idag tydligt bland olika grupper på skilda samhällsnivåer, bland barn på dagis, organisationer och arbetsplatser samt i media. Humor kan bland annat fungera som ett pedagogiskt verktyg samt som ett uttryck för hur vi i grupp med andra människor bemästrar, hanterar och bearbetar olika situationer, men även relaterar till oss själva och andra i gruppen (6).

HUMORTEORIER

Överlägsenhetsteorin

Den engelske filosofen Thomas Hobbes (1588-1679) teorier om skrattet kom, i likhet med somliga av Platons och Aristoteles teorier, att hamna under överlägsenhetsteorin. Hobbes ansåg att människan endast skrattar av stolthet, då denne inser sin nuvarande kunnighet jämfört med tidigare, eller åt andras bristande kunnighet. Han menade att den som skrattar mest är den som har störst oförmåga att se sin brist på kunnighet, vilket enligt Hobbes gav en överlägsenhetskänsla. Överlägsenhetsteorin var den ledande teorin inom humor och skratt ända fram till 1800-talet då oförenlighetsteorin blev den ledande tolkningen av humorbegreppet (2).

Oförenlighetsteorin

Den teori som än idag är den mest använda inom psykologin då man vill visa en förklaringsmodell för skratt och humor är oförenlighetsteorin. Kant (1724-1804) grundade idén om denna teori och han menade att humor bygger på konflikter och oförenligheter. Enligt Kant kan skratt uppkomma då logiken inte följer sitt mönster, vilket leder till förvirring och känslorna motsäger vad man borde känt om logiken följt sin gång. Han ansåg att oförenligheter ger upphov till förvåning och spänd förväntan, vilket skapar ett tomrum som måste fyllas med något. Ur detta kan skrattet komma, som Kant menade var en förutsättning för humor (2, 7).

Lättnadsteorin

De första idéerna kring lättnadsteorin kom från utvecklingsfilosofen Spencer (1820-1903). Under tidens gång anslöt sig flera av historiens stora teoretiker till denna teoribildning. De såg alla humor och skratt som en ventil för spänningar och menade att humor och skratt har en spänningsreducerande effekt för kropp och själ. Freud (1856-1939) menade att humor används som en ventil för utnyttjad och undertryckt energi. Darwin (1809-1882) byggde på tidigare idéer om lättnadsteorin genom att påvisa att humor och skratt också kunde vara tecken på tillfredsställelse hos en människa. Skrattet kunde enligt Darwin även ha en sekundär funktion för att dölja känslor av t.ex. vrede, skam, blygsel och förakt (2).

SKRATTETS FYSIOLOGI OCH POTENTIELLA EFFEKTER PÅ DEN FYSISKA HÄLSAN

Humor kan anta många uttryck, men de flesta förknippar ordet humor med ett skratt som hörs och syns. För att ett skratt skall uppstå behöver antingen något ske i mottagarens omgivning som mjukar upp sinnet och gör det mottagligt, eller så kan enbart mottagarens tankar få kroppen att skapa ett skratt. Skratt är ett fenomen som sker med hjälp av både elektroniska och kemiska signaler i nervsystemet. Skrattet startar i hypotalamus som frisätter hormoner. Dessa påverkar sedan andra körtlar som med sina substanser sänder vidare signaler till nerver som i sin tur skickar ut information till musklernas nervändar där kontraktioner sker (8).

Teoretiker från antiken fram till idag har skilda teorier om varför vi skrattar och bland dessa råder delade meningar om huruvida skrattet är en negativ eller positiv reaktion (5). William Fry, amerikansk professor vid Stanford Universitetet i Kalifornien, studerade humorns och skrattets fysiologiska effekter. I slutet av 1970-talet publicerade Fry en artikel grundad på Freuds teorier, där han påvisade skrattets goda effekter för fysiologin. Detta skapade diskussioner om humorns betydelse för hälsa, framförallt i vården (2). Även dagens litteratur beskriver att skrattet påverkar kroppens fysiologi och kan få oss att känna oss piggare. Det beskrivs i litteraturen att puls och blodtryck stiger kraftigt under skrattet och när det klingar av

går dessa parametrar ner under det normala och skelettmusklerna blir djupt avslappnade. Norman Cousins kallade skratt för ”inre jogging” och syftade då till att de inre organen får en kraftig genomarbetning under skrattet, vilket leder till avspänning (2, 9). Vissa menar att ett skratt även kan höja kroppens smärtröskel, då produktionen av endorfiner, som verkar som kroppens eget morfin, ökar (8). De finns även de som påstår att immunförsvaret stärks vid ett skratt då T-lymfocyterna ökar, och immunglobulin A i saliven ökar (2). Ett gott skratt sägs vara naturens lugnande medicin, då kroppen efter skrattet når ett tillstånd av avslappning, vila och balans (2, 8).

Mc Creddie och Wiggins (10) har i en reviewartikel granskat tidigare forskning kring skrattets fysiologiska effekter på hälsan. Det finns studier som hävdar att skratt kan ha positiva effekter på smärta, på det kardiovaskulära systemet och immunförsvaret. Mc Creddie och Wiggins hävdar dock att evidens kring kardiovaskulära effekter är bristfälliga och att det mestadels handlar om spekulationer. De menar även att studierna kring immunförsvaret kopplat till skratt har stora brister i forskningsmetoden. Enligt deras analys är resultaten i dessa artiklar i bästa fall tvetydiga. De visar ingen varaktig förbättring och det är många faktorer som kan påverka de undersökta variablerna, trots att undersökningarna skett i laboratoriemiljö och på friska testpersoner. De hävdar således att det för närvarande inte finns någon absolut sanning gällande att humor har positiv inverkan på de undersökta fysiologiska effekterna. Trots att tidigare forskningsresultat visar ett eventuellt samband så menar Mc Creddie och Wiggins att frågan återstår om vilken typ av samband det rör sig om och vilka de faktiska effekterna är (10).

DEFINITIONER AV HÄLSOBEGREPPET

Hälsa har genom tiderna varit ett dynamiskt begrepp som än idag befinner sig i ständig utveckling. Platon (427-347 f. kr.) och Hippokrates (460-377 f. kr.) uttryckte hälsa som en personlighetsmässig och kroppslig balans som verkade i jämvikt med varandra och omvärlden. Läkande krafter ansågs finnas i naturen och i människan själv. Denna människosyn var dominerande fram till naturvetenskapens genombrott på 1500-talet, då den franske filosofen Descartes myntade den dualistiska människosynen som skilde på kropp och själ. Den fysiska dimensionen av hälsa blev härmed introducerad och den kom att bli än mer dominerande under slutet av 1800-talet. Hälsobegreppet fick då en alltmer sjukdomsorienterad innebörd och sjukdom kopplades samman med människans organ och fysiologi (11).

Idag skiljer man på två typer av hälsodefinitioner, den biomedicinska och den humanistiska. Den biomedicinska definitionen innebär att en person utan mätbara sjukdomstecken är frisk och har hälsa. Sedan 1950-talet har ett humanistiskt synsätt, som definierar hälsa som en process snarare än ett tillstånd, varit en kompletterande definition av hälsa. Enligt detta synsätt ses ohälsa som hälsans motpol, till skillnad från det biomedicinska sjukdomsfokuset (12). Begreppet har en filosofisk grund och innebär att fysiska, psykiska, sociala och andliga aspekter är sammankopplade och avgörande för individens hälsa. Det humanistiska synsättet inkluderar en holistisk människosyn (12) som innebär att alla människor har möjlighet att avgöra vad som är hälsa för dem (13). Enligt ett holistiskt synsätt är helheten mer än summan av dess delar, och inom omvårdnad syftar detta till att människan bör ses som en helhet i interaktion med omvärlden (12).

Begreppet hälsa har följaktligen tillskrivits olika betydelser efter varierande filosofiska och teoretiska perspektiv genom tiderna (14). Statistiska undersökningar har visat att synen på hälsa ofta kopplas ihop med människors sociokulturella situation och vilka livsaspekter som

upplevs som betydelsefulla i det stadium i livet de befinner sig i. Människor värderar alltså hälsa och efter subjektiva uppfattningar, normer och förväntningar (15). Enligt Världshälsoorganisationens definition är hälsa *"A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease"* (16).

Begreppet välbefinnande är idag ett modernt hälsobegrepp som verkar övergripande och förenande av begreppen hälsa och livskvalitet (17). I Svenska Akademiens ordbok definieras ordet välbefinnande som *"en känsla av att må bra"* (18). Begreppet beskrivs även som behagliga sinnesintryck och positiva känslolägen (14). Välbefinnande kan paradoxalt nog finnas trots att man drabbas av sjukdom eller annan ohälsa. Det kan rentav vara så att sjukdomen gör att man uppmärksammar vad som faktiskt är friskt. Med denna förståelse kan man hitta strategier för att omforma sin livssituation och nya vardag, finna meningsfullhet i livet och få ett ökat välbefinnande trots sjukdom. För patienter inlagda på sjukhus kan ökat välbefinnande uppnås genom att bli vårdad av professionell vårdpersonal som bidrar till att göra tillvaron meningsfull (19).

SJUKSKÖTERS KANS ROLL

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska framhålls att sjuksköterskans arbete ska genomsyras av helhetssyn som utgår från en humanistisk människosyn (20). Denna grundas i att söka förståelse för en människas upplevelse av hälsa, sjukdom och lidande, och förflyttar fokus bort från problem och medicinska diagnoser. Ett sådant förhållningssätt är grundläggande för hälsofrämjande omvårdnad och innebär att människor kan uppleva hälsa oavsett sjukdom och ohälsotillstånd. Dialogens betydelse och jämlikhet mellan alla parter är en central utgångspunkt för att omvårdnad ska verka hälsofrämjande. I strategin för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete betonas att *"Omvårdnadens huvudsakliga målsättning är hälsa ur den enskildes perspektiv och sjuksköterskan har en central uppgift i det hälsofrämjande arbetet."* (12, s. 11).

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden som är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (21). Socialstyrelsen betonar att sjuksköterskor ska ta hänsyn till patientens fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga omvårdnadsbehov (20). Svensk sjuksköterskeförening understryker att omvårdnadsforskning bör fokusera på att analysera sjuksköterskans hälsofrämjande handlingar. De påpekar även att forskningen bör belysa subjektiva upplevelser av hälsa och välbefinnande för att göra vården mer individanpassad (12).

TEORETISK REFERENSRAM

Omvårdnadsforskning är idag en vetenskaplig disciplin som bland annat söker kunskap och förståelse kring människans hälsa och välbefinnande i samband med födelse, sjukdom, lidande och död. Omvårdnad förutsätter en humanistisk grundsyn och fokuserar på människans resurser, upplevelser och färdigheter (12).

Florence Nightingale (1820-1910)

Nightingale benämns ofta som den första omvårdnadsteoretikern (12). Hon var verksam under en tid som var starkt präglad av den naturvetenskapliga synen på hälsa och sjukdom. Trots detta påpekade hon att omvårdnadens fokus bör ligga på patienten som person och inte på sjukdomen. Redan i det tidiga skedet av omvårdnadsforskningens framväxt argumenterade hon för skrattets plats i sjukvården. När Nightingale diskuterade tristess under sjukhusvistelsen beskrev hon att det bästa sättet att avfärda smärtsamma intryck är genom ett riktigt skratt (22).

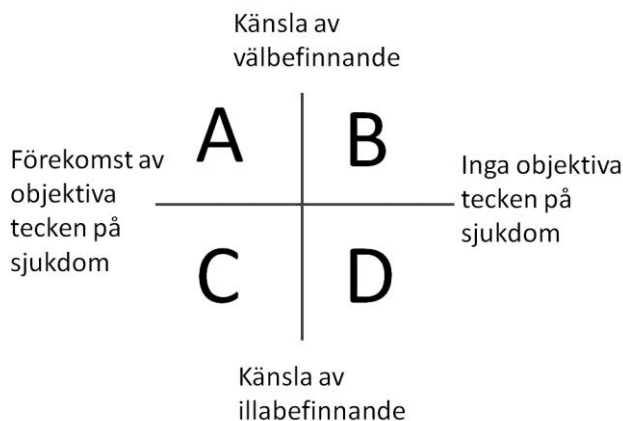
Virginia Henderson (1897-1996)

En omvårdnadsteoretiker som haft stort inflytande på sina efterföljare är Virginia Henderson. Henderson ansåg att sjuksköterskans mål med omvårdnad var att hjälpa patienten att uppnå vad denne upplevde som hälsa och välbefinnande. Hon framställde 14 grundläggande omvårdnadsåtgärder som representerade människans behov, och genom dessa framkom aspekter som att känna meningsfullhet samt att i kontakt med andra människor få ge uttryck för känslor och tankar var viktiga att tillgodose i omvårdnadsarbete. Den tionde punkten löd: *”Att hjälpa patienten att få kontakt med andra människor och att uttrycka sina behov och känslor”* (23, s. 118).

“Laughter and humor between patients and health workers can be as good as, or better than, a medication. It can create a warm “climate”, promote good interpersonal relationships, and relieve feelings of frustration, anxiety or hostility” (24: citat ur Henderson & Nite 1978, s. 945)

Katie Eriksson (1943-)

Eriksson har sedan 1970-talet varit en av de mest framstående omvårdnadsteoretikerna och hon har författat en rad böcker och artiklar inom ämnet. Eriksson har en holistisk människosyn och förklarar begreppet hälsa som en helhet och integrering av individens kroppsliga, själsliga och andliga dimensioner. Vidare beskriver Eriksson välbefinnande som en upplevelse som kan sammankopplas med samtliga dessa aspekter (23). *”Hälsa är ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande (men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom)”* (25, s. 29). Enligt Eriksson syftar friskhet till den fysiska komponenten i hälsobegreppet, sundhet associeras med den psykiska hälsan och välbefinnande är individens subjektiva upplevelse av sin hälsa (23). Välbefinnande kan således vara både fysiskt, psykiskt och andligt. Eriksson har skapat hälsokorset, för att förtydliga sambandet mellan de olika hälsoaspekterna och hur de kan förhålla sig till varandra:



Figur 1 är en förenklad bild av Erikssons hälsokors (25, s. 46).

Figuren utfaller i att en person kan befinna sig i fyra olika hälsopositioner:

- A- Objektiva tecken på sjukdom finns, men patienten upplever hälsa. Personen vet ofta om att sjukdomen finns, men har accepterat situationen och kan uppleva välbefinnande ändå.
- B- Frånvaro av objektiva sjukdomstecken och personen upplever välbefinnande.
- C- Objektiva tecken på sjukdom finns och patienten upplever sig sjuk.
- D- Ett upplevt sjukdomstillstånd, trots att inga objektiva tecken på sjukdom finns. För patienten är symtomen verkliga och således även upplevelsen av sjukdom (25).

Eriksson beskriver lek som ett av vårdandets grundelement. Hon hävdar att leken ingår i både barns och vuxnas naturliga beteendemönster. Enligt Eriksson är begreppet förknippat med tillit och socialt samspel (23). Inom omvårdnad kan leken vara ett redskap för assimilation, vilket är en benämning på den process då man omvandlar inkommande information och gör den begriplig för sig själv. Leken kan således hjälpa patienten att anpassa sig till en ny livssituation och en förändrad självbild. Eriksson beskriver en viss typ av lek, önskeleken, som ett sätt att fly verkligheten för en stund och låta individens önskningar och fantasier stå i centrum. Önskeleken fyller enligt Eriksson flera funktioner, den kan ge upphov till att se nya vägar och möjligheter, men framför allt skänker den ett avbrott som genererar ny energi att återgå till verklighetens problem och lösningar (11).

Joyce Travelbee (1926-1973)

Travelbee lade stor vikt vid den mellanmänskliga komponenten i sin omvårdnadsteori. Hon menade att vad som händer i kontakten mellan människor blir avgörande för hur omvårdnaden utformas och hon såg därför kommunikation som ett av sjuksköterskans främsta redskap (23). Enligt Travelbee var omvårdnadens mål att hjälpa patienten att hantera sin sjukdom och lidande samt att finna mening i de erfarenheter som sjukdomen medför (11). Hon ansåg därför att det var lika viktigt för sjuksköterskan att lära känna patienten som att utföra fysisk omvårdnad. Om sjuksköterskans förmåga att se patienten som individ var otillräcklig, kunde detta påverka kommunikationen och relationsbildandet i en negativ riktning. Travelbee myntade uttrycket sjuksköterskans terapeutiska användande av sig själv. Med detta menade hon att sjuksköterskan kunde använda sig själv och sin personlighet som ett redskap i interaktionen med patienter. Detta var enligt Travelbee ett tillvägagångssätt som krävde självinsikt och förmåga att förstå och tolka både egna och andras handlingar (23).

PROBLEMFORMULERING

Trots att det under vår utbildning till sjuksköterskor lagts stor vikt vid begrepp som salutogent synsätt och holistisk människosyn har vi uppmärksammat att det ofta råder en sjukdomsfokuserad omvårdnad på sjukhus. Det salutogena synsättet innebär att man ska fokusera på de faktorer som främjar hälsa och välmående. Humor är ett sätt att skapa välmående i de flestas vardagliga liv, så varför inte på sjukhus? Vi ställer oss frågan om humor i omvårdnadsarbete bör användas på annat vis än den typ av humor vi använder till vardags, eftersom patienter befinner sig i en utsatt situation. Viljan är därför att belysa vad humor i sjukhuskontext innebär och hur det kan uttryckas. Kan humor uttryckas på annat sätt än genom skratt? Uppskattas humor av någon som är sjuk? Kan humor få patienter att må bättre under vårdtiden?

SYFTE

Syfte med denna litteraturstudie är att belysa humor som uttrycksmedel i somatisk hälso- och sjukvård hos vuxna samt att undersöka om humor har några effekter på patienters välbefinnande.

METOD

LITTERATURSÖKNING

Artikelsökningarna gjordes i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus som samtliga innehåller omvårdnads- och medicinsk forskning. Kompletterande sökning gjordes i Summon, som är universitetsbibliotekets universella sökmotor. Sökorden var humor, therapeutic humor, nursing, nursing care, care, coping, laughing, health, interaction och patient i olika kombinationer (se bilaga 1). Sökningar gjordes även med den engelska stavningen humour, vilket gav färre träffar och inte tillförde några nya artiklar. Vissa av artiklarna återfanns i flera databaser och dessa dubletter redovisas inte, likaså de sökningar som inte gav några värdefulla träffar.

Avgränsningsmöjligheterna skiljer sig något mellan de olika databaserna och därför valdes olika avgränsningar beroende på var sökningen gjorts. För att säkra den vetenskapliga kvaliteten på sökträffarna användes avgränsningen *peer-reviewed* i Cinahl, *article* i Scopus och *vetenskaplig artikel* i Summon. Åldersavgränsning var endast möjlig att göra i Pubmed och Cinahl och där begränsades sökningarna till åldrarna 19-80+. I Scopus användes *nursing* som ämnesområde och *humor* som nyckelord. Samtliga sökningar begränsades till artiklar skrivna på engelska. Inledningsvis söktes artiklar publicerade efter år 2000, men referenslistor visade att stor del av humorforskning gjordes på 80-talet. Därför togs tidsbegränsningen bort i senare sökningar.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle belysa humor i omvårdnadscontext och att innehållet fokuserade på patienter och vårdpersonal. Exklusionskriterierna uteslöt artiklar som var inriktade på barnsjukvård, psykiatri, vårdutbildning eller humor endast mellan vårdpersonal.

Efter varje sökning lästes abstracts till de artiklar vars titel verkade beröra syftet med vår litteraturstudie. Genomgång av abstracts resulterade i att 23 artiklar valdes ut,

kvalitetsgranskades enligt Fribergs kriterier (26) och lästes i sin helhet. Därefter exkluderades tolv artiklar. Fyra av dessa uteslöts på grund av att de inte var vetenskapligt uppbyggda. Tre artiklar berörde inte uppsatsens syfte och valdes därför bort. Ytterligare tre artiklar exkluderades på grund av stora brister i metodavsnittet och resultatet ansågs därför ej tillförlitligt. Slutligen valdes en pilotstudie och en review-artikel bort. De elva slutgiltigt valda artiklarna bestod av en review artikel och resterande tio var kvalitativa, se bilaga 2. En av artiklarna (27) presenterade resultatet både i kvalitativ och i kvantitativ form, men endast de kvalitativa delarna användes i uppsatsens resultat. Författarna har strävat efter att ge en objektiv och sann bild av artiklarnas resultat. Artiklar vars resultat som inte motsvarar ett förväntat resultat har inte valts bort.

ANALYSMETOD

Avsikten var att göra en litteraturstudie med grund i metasyntetiskt tänk, då samtliga studier var av kvalitativ karaktär. De utvalda artiklarna analyserades med stöd av Fribergs analys av kvalitativ forskning (26). Artiklarna lästes igenom upprepade gånger av båda författarna för att skapa en tydlig bild av deras innehåll. Därefter sammanfattades resultaten av varje artikel i text med preliminära rubriker. För att inte påverka varandra gjordes detta moment individuellt. Den sammanfattade texten och dess rubriker skrevs sedan ut och klipptes isär. Textstyckena grupperades om efter innehåll och nya preliminära rubriker sattes. Utifrån detta uppkom en schematisk översikt av underrubriker som placerades under syftets två teman *Humor som uttrycksmedel i omvårdnad* samt *Humor – en faktor för patientens välbefinnande*. Slutligen omformulerades underrubrikerna för att förtydliga för läsaren vad resultatet i de olika styckena visar.

RESULTAT

HUMOR SOM UTTRYCKSMEDEL I OMVÅRDNAD

Humor kan uttryckas på olika vis

Humor uttrycks både genom *vad* som sägs och *hur* det uttrycks. Explicit, eller verbal humor handlar om vad som sägs, det vill säga skämt och humoristiska kommentarer. Den implicita, icke-verbala humorn uttrycks genom ansiktsuttryck, insinuationer, gester, betoningar och timing (27-30). Gester används ofta för att understryka skämt och lekfullhet (30). Icke-verbal humor är ett svårstuderat fenomen, då det är svårt att fånga och återge i efterhand (28, 30). Det kan röra sig om små inslag och är väldigt situationsbundet (30).

Patienter kan uttrycka latent budskap genom humor

Ett skratt är inte alltid ett hjärtligt skratt utan kan vara ett indirekt meddelande om rop på hjälp eller en önskan om förståelse (29, 31). När patienter använder sig av humor i interaktionen med vårdpersonalen kan det inrymma ett dolt budskap, det kan vara ett sätt för patienten att minska hotfulla känslor. Humor kan även vara ett sätt för patienter att förmedla ilska eller frustration beträffande personal, sin sjukdomssituation eller behandling (32). Patientinitierad humor används ofta i syfte att åskådliggöra oro eller för att undvika konflikter. Patienter kan med humorns hjälp framföra att de upplever problem eller missnöje och samtidigt undvika att ställa någon personligen till svars för detta (27). Förnekelse är ytterligare en företeelse som kan yttras

genom humor. Det förekommer att patienter känner sig så hotade av sin sjukdom att de använder sig av humor för att undvika att konfronteras med det faktum att de är sjuka. Vissa patienter kan använda sig av humor och skämt för att undvika jobbiga ämnen och distrahera vårdpersonal från att ställa frågor som patienten inte vill svara på (32). Det har uppmärksammats att män som är inlagda på sjukhus använder sig mer av humor än vad inneliggande kvinnor gör (30, 33). En sjuksköterska upplevde att det ofta var en mer humoristisk stämning på salar med män än de med kvinnor. Förklaringen som ges i denna studie är att män i större utsträckning än kvinnor använder humor som försvarsmekanism. Författarna menar att män ofta har väldigt svårt att erkänna att de är rädda och att humor ger dem den tid de behöver för att förbereda sig för svåra situationer (33). Användande av humor kan vara ett sätt att förskjuta den verklighet som innebär rädslor och bekymmer inför behandlingar, livsfrågor och känslan av att vara patient (30, 33). Denna humor kan kännetecknas genom opassande och konstiga skämt (32).

"Humor can be used as a wonderful mechanism to deny... If you keep laughing then you don't have to think about what's going on... However, we (providers) need to listen to what the person is actually saying or not saying by using denial through humor." (32, s. 164)

Inom palliativ vård kan humor för vissa patienter vara ett sätt att nå sin oro och dela med sig till sjuksköterskan av djupare frågor som de bär på. Patienter har rapporterat att humor kan vara ett säkert och tryggt sätt att låta familj, vänner och personal förstå att de själva är medvetna om att de är på väg att dö (29, 31). Sjuksköterskan bör vara medveten om att patientens användande av humor kan vara ett uttryck för kontaktsökande (29).

Aktörernas sätt att uttrycka sig genom humor kan åskådliggöra maktförhållanden i vården

Det finns studier som visar att statusförhållanden mellan aktörerna påverkar användandet av humor i hälso- och sjukvård (10, 32). I de situationer där aktörerna är jämlika verkar humor sammanhållande för gruppen. Då humor från någon av högre maktposition (vårdpersonal) riktas mot någon med mindre inflytande (patient) är syftet främst att minska avståndet och att skapa kontakt. Personer i underläge använder sig främst av humor för att minska hotfulla känslor från externa hot (32). Forskare har tyckt sig se tendenser till att patienter använder självironisk humor i möten där de känner låg tillfredsställelse och de menar att läkare tenderar att göra tvärtom, det vill säga att de är självironiska i möten där de känner sig tillfreds (10).

Användandet av humor kan ge negativa konsekvenser för patienten - Hur när och var bör humor uttryckas?

De gånger humor orsakar negativa reaktioner passerar det sällan obemärkt förbi de inblandade. Användandet av humor på ett "felaktigt" sätt beror ofta på brist på fingertoppskänsla eller oförmåga att förstå när det är opassande. Det finns ett flertal aspekter som påverkar om humoranvändande ger ett positivt utfall. Kontexten är viktig att ta hänsyn till och denna inkluderar aspekter som tidpunkt, personer och plats. Tidpunkt kan syfta till var i relationen vårdgivare och patient befinner sig, om det är en ny relation eller om man känner varandra väl. Det kan också handla om i vilket tillstånd patienten befinner sig och om denne är mottaglig för humor för tillfället. Humor kan också vara personbunden, en viss typ av humor som fungerar mellan två individer kan vara unik för deras relation. En specifik typ av humor kan vara mer eller mindre passande beroende på vilka roller aktörerna har, till exempel kan vissa skämt vara bättre anpassade för kollegor emellan än mellan vårdgivare och patient. Det är även viktigt att ta hänsyn till var humorn äger rum, att det är en miljö där patienten känner sig bekväm,

exempelvis kan det upplevas opassande i korridorer där det är högt tempo och mycket folk i omlopp. Humor bör i vissa fall stanna endast mellan de aktörer som det berör, då alla patienter är inte bekväma med att skoja inför vem som helst (32, 34).

Humor är en individuell upplevelse och sinnet för humor skiljer sig från person till person. Det är därför viktigt att omvårdnadspersonalen använder humor på ett medvetet sätt. En sjuksköterska berättar att man bör vara noga med att alla skämt ska passa omvårdnadssituationen och de får inte på något sätt förolämpa patienten (30). Timingen kan trots att patient och personal känner varandra bli helt fel. Detta även då man tidigare i relationen använt sig av humor. Ibland är det lättare att se händelser i ett humoristiskt perspektiv i efterhand och besvärliga situationer där humor i stunden skulle riskera att vara opassande, kan i efterhand när aktörerna fått perspektiv på händelsen upplevas som komiskt. Om humorn verkar uppfattas negativt av patienten är det viktigt som sjuksköterska att ha förmågan att kunna analysera vad det var som gick fel och lära sig av misstagen (32).

HUMOR- EN FAKTOR FÖR PATIENTENS VÄLBEFINNANDE

Humor - en strategi för patienten att hantera livet vid sjukdom

Många studier visar att humor kan hjälpa patienter att hantera svåra situationer av sjukdom, lidande och sorg (10, 29, 33, 35, 36). Enligt patienters utsagor kan skratt vara ett sätt att lättare bemästra sin situation och komma ifrån allvaret för en stund (36). Ett flertal patienter uttryckte att det enda sättet att överleva när livet var svårt, var att kunna skämta om sin sjukdom. Humor kunde få patienterna att må bättre, vilket genererade motivation vid rehabilitering, ökat självförtroende och stärkt tro på överlevnad (33). Humor kan för en patient vara en viktig del i att hitta tillbaka till sig själv, att åter komma i kontakt med sina känslor och vad som är viktigt i livet (29). En patient menade att hennes humor var en egenskap som var bestående genom hälsa och sjukdom (33).

Enligt en studie inom palliativ vård ansågs humor och skratt vara betydelsefullt för att kunna handskas med den sorg och spänningar som fanns under den sista tiden i livet. Erfarenheten delades av både sjuksköterskor och patienter. På en avdelning för palliativ vård är det oundvikligen så att de flesta patienterna dör och detta oberoende av hur bra vården är. Humor kunde aldrig ändra på det faktum att en person var döende, men den kunde vara till hjälp för att få patienten att komma till insikt om vad som skulle hända (29). Genom humor kan patienter distansera sig från stressande faktorer som sjukdomshot eller rädsla inför kommande behandlingar. Distansering kan förhindra att rädslor tar överhanden och gör det möjligt för patienten att fatta rationella beslut (10, 32). Humor har visat sig ha en positiv påverkan på patienters välbefinnande på flera sätt. Det kan användas som ett verktyg för att uttrycka känslor som de inte annars mäktade med att prata om. Humor kan även vara en hjälp för patienten att behålla sin värdighet i svåra och spända situationer, samt bidra till att patienten för en stund kan släppa sina spänningar och glömma sina problem (30, 33). En sjuksköterska uppgav hur hon kunde se hur ett skratt fick patienter att få en ny blick i ögonen, hur de efteråt lutade sig tillbaka och såg mer avslappnade ut (35).

Humor kan vara en hjälp för sjuksköterskan att få patienten att acceptera sin situation och se nya lösningar och perspektiv (33). Det kan även hjälpa patienten att omforma smärtsamma minnen, så att de för varje gång de berättas antar en alltmer humoristisk underton (31). Individens syn på humor kan ändras under sjukdomens gång (33, 36). En kvinnlig patient berättade att innan hon fått sin diagnos tyckte att vissa saker var så viktiga att de inte gick att skratta åt, men att hon senare kunde skratta åt sig själv som tyckt att dessa saker varit så

viktiga. Hon menade att livet fått nya vinklar och att hon med humorns hjälp insett att hennes sämre sidor inte var så betydande (36). Ytterligare patientberättelser skildrar att skratt till en början kan uppfattas som olämpligt i sjukhusmiljö. En kvinna beskriver att hon inledningsvis varken var mottaglig för, eller hade svårt att förstå, om någon försökte skoja med henne. Efter en tid fann hon dock förståelse och började även själv använda humor (33).

Humor skapar gemenskap mellan patienter

Att patienter skojar med varandra om sina sjukdomstillstånd verkar förena dem och få deras situation att kännas mer normal. Denna typ av humor kan inte delas av vårdpersonalen eftersom att de inte har samma erfarenheter. Att prata om delade sjukdomserfarenheter på ett humoristiskt sätt kan hjälpa till att hantera den stigmatisering det kan innebära att leva med sjukdom. En sjuksköterska beskriver hur hon hört patienters humoristiska ton i samtal med varandra:

"I've heard them say that they can detach from their everyday problems with a sense of humor. And I've seen patients and heard patients... that are able to look at the humorous aspects. Whether it's the side effects of medications, or the fact that they're tied to a clock, or a time regime, you know..." (32, s. 167)

Denna typ av "grupphumor" kan stärka gruppen, men även ha en exkluderande effekt på omgivningen, då patienterna delar upplevelser som ingen utomstående kan förstå (32). Enligt patienter kunde humor ge dem ökad självkänsla då de, trots sin sjukdom, kunde skratta med andra (35). En grupp kvinnor som alla gick igenom en bröstcancerbehandling berättade att delandet av sina upplevelser gjorde dem mer bekväma tillsammans och humorn blev ytterligare ett sätt för dem att mötas. De menade att humorn gjorde det lättare att både skratta och gråta åt sina situationer (36). En studie gjord inom palliativ dagvård visade att många av patienterna använde sig av humor då de pratade med varandra om döden, det bidrog till att avdramatisera ett laddat ämne (28).

Sjuksköterskors upplevelser av humor i relationsskapande till patienter

Det förekommer skilda uppfattningar kring sambandet mellan humor som ett relationsskapande redskap (29, 31, 32, 35). Då man undersökt personalens upplevelse kring användande av humor i interaktionen med patienter framkom att majoriteten använde sig av humor om situationen var passande och om patienten hade sinne för humor. Sjuksköterskorna som uppgav att de inte använde sig av humor gav motiveringen att de antingen ansåg sig själva ha ett bristande sinne för humor, eller att de inte tyckte att de kände patienten tillräckligt väl. En av de yngsta sjuksköterskorna påpekade att hon på grund av för lite arbetserfarenhet ansåg det bättre att koncentrera sig på sina uppgifter än att använda sig av humor i patientmöten (30). Sjuksköterskors syn på huruvida humor bör användas som "isbrytare" i nya relationer berörs i ett flertal artiklar. Vissa sjuksköterskor menar att det är ett effektivt sätt (29, 31, 35), medan andra anser att det var viktigt att först ha en relation, innan de använde sig av humor (35). Att skämta utan att det kommer från patientens initiativ anses av vissa vara felaktig användning av humor (10, 30). Intervjuer med vårdpersonal påvisade att deras primära syfte med att använda humor var att skapa ömsesidig förståelse och tillit i sina relationer till patienter. De menade även att de i situationer och procedurer som kan upplevas som pinsamma för patienten kunde använda sig av humor för att bryta isen, lätta på stämningen för att få patienten att känna sig mer bekväm (32). Humor liknades av en sjuksköterska som ett klister som håller oss människor samman (29). Ett litet skratt eller ett leende från en patient kan ge bekräftelse till

sjuusköterskan att den uppfyllt patientens önskan eller behov, kanske inte medicinskt men emotionellt (31).

Humorn behöver inte alltid vara kopplad till patientens situation utan kan ha ett allmänt syfte att lätta upp stämningen i samtal mellan patient och personal, för att förhindra att man bara ”pratar tråkigheter” (32). En sjuusköterska berättade att hon i vissa fall använde sig av humor för att patienten skulle se henne som mindre strikt och mer mänsklig (31).

Patienters upplevelser av sjuusköterskor som använder humor i omvårdnad

Sjuusköterskor som hade känsla för humor, spred glädje och hade ett gladlynt förhållningssätt uppfattades av patienter som mer tillgängliga (33, 35). Sjuusköterskor som har ett lekfullt och lättsamt sätt i sitt arbete kan skapa en miljö som smittar av sig på patienter, vilket i sin tur sprider positiv stämning på avdelningen. Patienter på en avdelning med humor är med all säkerhet mer avspända och bekväma än på en avdelning med mycket byråkrati, spänd och strikt atmosfär (30). Patienter uppgav att det fanns ett värde i den ”tysta” kontakt de hade med sjuusköterskor. Även utan verbal kommunikation kunde sjuusköterskorna ge en känsla av att vara genuina, emotionella och förstående mot patienten som individ. Detta gav också en speciell relation (35). Patientens upplevelse av att möta en sjuusköterska med humor och som spred glädje bidrog till att de kunde behålla sin värdighet och gjorde det lättare för dem att diskutera svårare saker samt våga uttrycka vad de behövde och ville (33, 35). Sjuusköterskor som använde sig av lättsam humor attraherade patienter och närstående. De såg fram emot när dessa sjuusköterskor hade sina arbetspass och uppskattade att de använde sig av humor i interaktionen (29, 35). Närstående poängterade hur nöjda de var med sjuusköterskor som log, skämtade och skrattade tillsammans med dem och patienten. Humor gav både närstående och patienter en ökad känsla av att sjuusköterskan såg dem som personer, unika individer och inte bara för mottagare av vård (29, 31, 35). För många patienter innebar det också att de fick bekräftelse för den de var, vilket innebar att de upplevde att sjuusköterskan förstod vad de menade (35). När man frågade en grupp kvinnor med bröstcancer ansåg ingen av dessa patienter att det var negativt att sjuusköterskan använde sig av humor, utan såg det som ytterligare en faktor för att öka välbefinnandet på avdelningen. De fick en djupare kontakt med dessa sjuusköterskor, vilket byggde på förtroende och ödmjukhet. Upplevelsen var att humoristiska sjuusköterskor bidrog till att det blev lite lättare att leva med sin diagnos (36).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med studien var att belysa humor som uttrycksmedel i somatisk hälso- och sjukvård hos vuxna, samt att ta reda på om humor har några effekter på patienters hälsa. Studier inom hälso- och sjukvård för barn exkluderades då vi upplever att humor redan har en accepterad plats i omvårdnad av barn och vår nyfikenhet kretsade kring vuxnas behov av humor under vårdtiden. För att avsmalna ämnesområdet ytterligare exkluderades även studier inom psykiatri, då omvårdnaden av dessa patienter skiljer sig från somatisk vård.

Författarna valde att göra en litteraturstudie med grund i ett beskrivande metasyntestänk. Metasyntes syftar till att sammanställa tidigare kvalitativ forskning kring ett utvalt fenomen, för att utifrån detta skapa något nytt (26). Syftet med en litteraturöversikt beskrivs av Friberg (37) som ett sätt att skapa en översikt av forskningsresultat inom ett avgränsat område. Då inga

nya resultat framkommit i vår studie är den inte en fullvärdig metasyntes, men inte heller en komplett litteraturöversikt, då vår studie endast innefattar kvalitativa artiklar.

Till den teoretiska referensramen valdes fyra omvårdnadsteoretiker. Detta för att många teoretiker beskriver omvårdnadsområden som ej upplevdes som relevanta för uppsatsens syfte. För att ge en god teoretisk förankring inkluderades därför utvalda delar ur flera teorier, istället för att fokusera på endast en teoretiker.

Allt eftersom resultatet växte fram så uppdagades att uttryck var en viktig aspekt av humor i omvårdnad. Vi är medvetna om att vi borde utfört ytterligare sökningar med uttryck som sökord, men då tiden är begränsad insåg vi att vi inte skulle hinna göra detta. De flesta av de artiklar som inkluderats i resultatet berör humor som uttrycksmedel, men det finns en risk att vi gått miste om fördjupade kunskaper då kompletterande sökningar inte gjordes.

Inledningsvis begränsades sökningen till artiklar publicerade från år 2000. Senare gjordes ett val att inte exkludera äldre artiklar. Detta på grund av att vi inte tror att humor förändras snabbt över tid, utan borde vara relativt konstant under de senaste decennierna. Vi riskerade således inte att gå miste om relevanta artiklar. Vissa nyare artiklar hade stora brister i metoddelen och därför exkluderades dessa då de gav mindre tillförlitlighet och svagare resultat. Målet var att inkludera så ny forskning som möjligt, men en bra vetenskaplig metod prioriterades framför senare publiceringsdatum. Författarna vill avsluta med att förklara sista sökningen i bilaga 1. Den första sökningen för denna artikel missades att dokumenteras och därför gjordes en mycket generell sökning endast i syfte att återigen finna den.

Subteman för resultatet var lätta att finna under analysprocessen, då många av artiklarna hade liknande resultat. Dock upplevdes vissa subteman till en början vara svåra att placera under övergripande teman och finna underrubriker som svarar upp till syftet på vår uppsats. Artiklarna framställer en tydlig bild av området som undersöktes, samt bidrar till ökad förståelse för patienters och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av humor i omvårdnad. Det kan ses som en styrka att belysa området både ur patientens och ur sjuksköterskans perspektiv, då två infallsvinklar ges. Antalet artiklar har varit tillräckligt för att kunna täcka frågeställningen och ge ett innehållsrikt resultat utan att bli överflödigt. Många av artiklarna visade överensstämmande resultat med varandra, vilket ger god evidens men ett koncentrerat resultat. Det skulle kunna ses som en svaghet att inte kunna uppvisa större bredd i resultatet, men å andra sidan styrks resultatet av att artiklarna är eniga.

Kvalitativa studier ökar förståelse för patienters upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov (26). Då uppsatsen är avsedd att belysa patienters och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av humor, ansågs artiklar med kvalitativ ansats ge en djupare och mer nyanserad bild av fenomenet. Det bör tilläggas att humor är ett mycket svårstuderat fenomen, trots väl utvalda tillvägagångssätt. Ljundahl (9) redogör för humorns komplexitet och att det är svårt att under en intervju i efterhand återge vad som fått en situation att bli humoristisk. Humor är en situationsbunden upplevelse och påverkas av aktörernas känslor(9). I fem artiklar (27-29, 31, 34) är datainsamlingen gjord genom fältstudier. En styrka med denna metod är att man studerar humor i stunden och undviker återberättandet. Metoden ger även en möjlighet att studera implicit humor. En potentiell svaghet är att personen som observerar inte får tillgång till aktörernas känslor, då de står utanför och observerar. Tre artiklar (29, 31, 34) kompletterar sina fältstudier med semistrukturerade intervjuer och informella samtal, för att få en så rättvis uppfattning som möjligt.

De inkluderade artiklarna är författade i England, Finland, Irland, USA och Kanada. Vi ser en svaghet i att ingen svensk artikel är inkluderad. Sju av artiklarna kommer dock från europeiska länder, vars förhållanden påminner om de svenska och därför tror vi inte att det medför någon större skillnad för uppsatsens resultat. Att alla artiklar kommer ifrån västerländska kulturer kan innebära att vi går miste om kunskap kring andra kulturers syn på humor. Kanske hade resultatet varit mer varierat om studier från andra delar av världen funnits med i vårt sökresultat. Ingen av våra artiklar lyfter kulturella skillnader länder emellan. Erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning säger oss dock att kulturskillnader inte endast förekommer över landsgränser, utan stora skillnader kan påträffas även inom ett sjukhus väggar. Det råder olika kulturer på olika avdelningar och sociokulturella skillnader människor emellan. Inte heller denna typ av kulturskillnader belyses i några av våra artiklar, vilket kan ses som en brist. De två artiklarna från Kanada har samma författare och en finsk författare medverkar i båda de finska studierna. I vissa avseenden liknar de artiklar med samma författare varandra, vilket skulle kunna vara ett tecken på subjektivitet. Det kan också verifiera studiernas tillförlitlighet. Endast två artiklar (30, 33) berör genusaspekter i förhållande till humor. Vi hade gärna sett att fler artiklar nämnt detta ämne. Två av resultatets artiklar är inte etiskt godkända (32, 36). Vi anser att dessa artiklar har en tydlig vetenskaplig metod och tillför ytterligare djup till uppsatsens resultat och valde därför att inkludera dem ändå. Ingen etisk diskussion förs i någon av artiklarna vad detta beror på är för oss svårt att säga. Kanske tycker författarna att undersökningarna av humorns förekomst inte riskerar att ge några negativa konsekvenser för deltagarna.

Att inkludera en reviewartikel är en potentiell svaghet, då den är en sammanställning av tidigare forskning. Resultatet i den inkluderade reviewartikeln (10) har en tydlig uppdelning mellan humorns fysiologiska och psykologiska effekter och därför ansågs den vara adekvat att använda i både resultat och bakgrund. Till bakgrunden bidrog den med kritiskt förhållningssätt till stycket om humorns inverkan på fysiologiska effekter och den tillförde även ytterligare djup till uppsatsens båda teman.

Författarna har under arbetes gång ansträngt sig för att vara medvetna om sina egna perspektiv och förhållningssätt under analysprocessen för att kunna identifiera och sammanföra resultatet som framkommit i artiklarna och inte egna åsikter. Att samtliga artiklar är skrivna på engelska kan medföra en risk för felöversättning, då engelska inte är författarnas modersmål. Vi är dock av uppfattningen att översättningen är av god kvalitet och anser inte att språket har medfört förvanskningar av resultatet.

Författarna vill till slutligen påpeka att den litteratur som i bakgrunden användes för att beskriva skrattets positiva inverkan på kroppens fysiologiska effekter saknade källhänvisningar, vilket kan ses som en svaghet, men det skulle även kunna vara ett tecken på att det saknas tillförlitliga referenser på dessa fakta. Syftet med denna uppsats var att se till humorns psykologiska effekter och därför påverkar inte dessa källor uppsatsens resultat på något vis. Boken författad av Johansson (1) var dessutom utgiven av ett läkemedelsföretag och kan därför antas ha ett förhållningssätt som ej är baserat på objektivitet. Dock används denna källa endast i inledningen för att locka läsarens intresse och vi anser därför att den inte påverkar uppsatsens övriga delar.

RESULTATDISKUSSION

Redan tidiga omvårdnadsteoretiker som Florence Nightingale (22) och Virginia Henderson (24) hävdade humorns plats i omvårdnadsarbetet för att öka välbefinnandet för patienterna. Dessa uttalanden visar att humor inte är något nytt påfund, utan har funnits med i omvårdnadsarbete i århundraden.

Humor som uttrycksmedel

Definitionen av begreppet humor skiljer sig mellan olika ordböcker. Det beskrivs som en karaktärsegenskap, en förmåga att se det komiska i livets svagheter samt att syftet med humor är att locka fram skratt eller leende hos en person (3, 4). I resultatet redogörs för att humor kan uttryckas på varierande sätt, både explicit och implicit (27-30). Enligt vår uppfattning är skrattet den vanligaste associationen till humor, men vi vill belysa att humorbegreppet har en större bredd än så, i synnerhet inom sjukvården. Vi tror att humor i sjukvårdsmiljö ofta handlar om kontakt i form av bekräftande leenden, kroppsspråk, gester och ögonkontakt.

I resultatet beskriver de sjuksköterskor som inte använder sig av humor att de gör det på grund av ett bristande sinne för humor eller att de inte känner patienten tillräckligt väl (30). Vi frågar oss om dessa sjuksköterskor ser på humor som något mer komplicerat än vad det behöver vara. Vi tror att individens bild av humor påverkas av hur humor manifesteras vännar emellan. Enligt våra uppfattningar är internhumor vanligt förekommande i denna kontext och parterna är trygga med vilken typ humor som är legitim. I nya relationer finns inte den tryggheten vilket kan göra att man kanske är mer restriktiv i sitt humoranvändande. Vidare tror vi att sättet som humor framställs i media påverkar individen. I dessa sammanhang är humor ofta förknippat med underhållning där sändare förväntas underhålla och få mottagaren att vrida sig av skratt. Då avsikten är att få någon att skratta och känna glädje kan humor medföra prestationskrav. Om humor istället ses som ett kommunikationshjälpmedel, med syfte att bekräfta en annan människa och skapa kontakt, så tror vi att prestationskraven kan minska. Detta borde, enligt vår mening, möjliggöra ett mer avslappnat förhållande till humor som gör att det kan användas mer naturligt. Det styrks i resultatet att patienter uppskattar den implicita kommunikationen som en sjuksköterska kan utöva (35). Med detta sagt vill vi inte negligera skrattets potential, utan poängtera att även implicit humorn kan underlätta i omvårdnadsarbete.

I humorutvecklingens kognitiva fas nämns att humor kan påverka en människas attityder och beteenden (2). Även resultatet framhåller hur individens syn på humor kan ändras under sjukdomens gång. Patienter skildrade hur de antingen uppfattade humor som opassande till en början, eller att de hade svårt att förstå och ta den till sig. Vidare beskrev de hur detta var något som förändrades under vårdtiden. De kom till insikt om att humor hade positiva effekter på deras välbefinnande och började således själva använda sig av humor (28, 33, 36). Författarna vill framhäva att man som sjuksköterska kan bjuda in patienten till användandet av humor under vårdtiden. Vi tror dock att det är mycket viktigt att låta patienten få ta den tid som behövs för att vänja sig vid att använda humor i sjukhusmiljö samt låta patienten känna in om humor tilltalar denne över huvud taget. Enligt vår mening är det även viktigt att sjuksköterskan har förståelse för att vissa människor hellre kommunicerar utan humoristiska inslag och detta är viktigt att respektera.

Skratt och humor uppkommer enligt Kant (2) ofta ur spända situationer där oförenligheter uppstår och logiken inte följer sitt mönster. Oförenlighetsteorin innebär att även i de mest absurda situationer där logiken säger att vi ska gråta ändå kan skratta. I resultatet nämns att vissa patienter i livets slutskede använder humor för att tala om för närstående att de är medvetna om att de ska dö (4, 7). Även om humor inte kunde ändra på det faktum att en person

var döende kunde det ändå vara till hjälp för att få en insikt i denna verklighet (29). Livet för dessa patienter följer inte längre samma spår som det tidigare gjort, vilket skapar konflikter mellan logiken och verkligheten. Patienterna upplever att de borde vara pigga och friska, även om intellektet säger något annat. Vår upplevelse är att sjukhus är en plats som ofta förknippas med problem och sorg och att våga skratta i en sådan miljö kan nog upplevas som opassande. Vi anser att det är en viktig del i sjuksköterskans arbete att låta patienter och närstående få visa sin sorg och sörja tillsammans, men kanske behöver vi inte vara rädda för att emellanåt även bjuda in till skratt. Trots att skratt och gråt kan ses som ytterligheter behöver avståndet mellan dem inte alltid vara särskilt långt. En målande beskrivning av motsägelsefulla känslor tycker vi att Ulla-Carin Lindquist ger i sin självbiografi *Ro utan år*:

*”Situationen är så makaber att jag inte kan hålla tillbaka skrattet.
Skratt är befriande. Skratt håller det onda borta.
Svart humor har räddat många.”* (38, s. 108)

Lättnadsteorin innebär att humor och skratt har en spänningsreducerande effekt och kan vara ett sätt att få ge uttryck för känslor av skuld och skam (2). Teorin är enligt oss applicerbar på ett flertal av resultatets infallsvinklar. Resultatet visar att skratt inte alltid speglar positiva känslor, utan att patienter kan ha dolda avsikter med humoranvändning. Det framkommer att patienter använder humor för att förmedla missnöje och vanmakt (27, 29-33), att humor kan hjälpa till att avdramatisera laddade ämnen (28) samt att skratt kan få patienter att släppa spänningar och slappna av (30, 33, 35). Humor kan även maskera patientens rädsla och oro inför sin sjukdom eller vara ett sätt att avleda vårdpersonalen från att ställa frågor som patienten kan uppleva som obekväma (27, 29, 31-33). Enligt författarna styrker resultatet att humor kan vara en ventil för patienterna för att ge utlopp för negativa känslor kopplade till dessa upplevelser. Även personal uppgav att de medvetet använde sig av humor för att få patienter att slappna av i situationer där patienten riskerar att känna sig generade eller spända (32), vilket är en strategi som går att förankra i lättnadsteorin. Författarna vill belysa vikten av att inte per automatik dras med i en humoristisk jargong, utan stanna upp och fundera om patienten försöker ge uttryck för någon av ovannämnda känslor. I resultatet uppmärksammas att män på vårdavdelningar använder sig av humor i större utsträckning än vad kvinnor gör (30, 33). En möjlig förklaring till detta är att män ofta har svårt att erkänna sina rädslor och använder humor som försvarsmekanism (33). Mot den här bakgrunden anser författarna att sjuksköterskor bör vara vaksamma på detta fenomen och se upp för att tolka beteendet som att män har en mer lättsam inställning till sin situation som patienter. Det kan i själva verket vara tvärtom, att de bär på mer oro och känslor som de finner svårt att uttrycka.

Resultatet visar att humor är en individuell upplevelse och är situationsbunden (30, 32, 34). Författarna finner detta mycket intressant då det är något som är avgörande för vad humorn får för effekter. Koestler (1905-1983) poängterar att det krävs två parter, en sändare och en mottagare, för att humor ska uppskattas. Han menar att båda parter har lika stort ansvar för att humorns budskap ska nå fram (2). Om man applicerar denna teori på humor inom sjukvård blir följden att sjuksköterska och patient har lika stort ansvar för hur humor används och tas emot. Vi tror dock att man ofta förväntar sig att initiativ och ansvar främst ligger på sjuksköterskan, då denne ofta hamnar i en högre maktposition i sjukhusmiljö. Med stöd av Koestlers teori vill vi belysa att humor är en företeelse som kan göra oss jämlika i maktförhållanden, vilket enligt Socialstyrelsen (20) är en central del i hälsofrämjande omvårdnad.

Humor och välbefinnande

I resultatet framkommer inte bokstavligen att humor har en positiv inverkan på patienters välbefinnande. Dock anser vi att samtliga subteman under rubriken "*Humor- en faktor för patientens välbefinnande*" visar ett indirekt samband mellan humor och välbefinnande för patienter.

Hendersons uppfattning om hur viktigt det är för patienter att i kontakt med andra människor få ge uttryck för tankar och känslor (23) bekräftas av patientutsagor i resultatet (32, 35, 36). Eriksson beskriver lekens betydelse för det sociala samspelet (23), vilket vi tolkar som att ett lekfullt sätt att kommunicera kan underlätta skapandet av sociala kontakter. Medvetenhet kring att humoristiska samtal om sjukdom mellan patienter kan fylla en terapeutisk funktion är enligt oss värdefullt för sjuksköterskan. Med detta i åtanke kan man arbeta för att främja en tillåtande miljö för den här typen av samtal. Vi tror att det är viktigt att som sjuksköterska acceptera att man inte delar de personliga erfarenheter som patienterna gör och att man därför inte alltid kan eller bör delta. När en grupp stärks så kan det innebära att de utanför gruppen exkluderas (32) och om man som sjuksköterska har vetskap om att det är till förmån för patienternas välbefinnande, så menar vi att det är lättare att kunna ta ett steg tillbaka ibland och låta sig exkluderas. Risken kan annars vara att man bryter en produktiv process mellan patienterna.

Författarna sammanliknar Erikssons teori om önskeleken (11) med Freuds psykoanalytiska modell. Freud hävdar att humor kan ge möjligheten att fly från verkligheten (5), vilket även är syftet med Erikssons önskelek (11). Dessa teorier styrks av resultatet, då patienter uppgav att skrattet kunde vara ett sätt att komma ifrån allvaret och verkligheten för en stund (30, 33, 36). Även författarna har erfart hur dagdrömmar kan hjälpa till att fly från en negativ verklighet och skapa hopp om framtiden. Vi finner det därför troligt att en tillfällig verklighetsflykt kan få patientens lidande att lindras och välbefinnandet att öka. Det handlar inte om att uppmuntra patienter att ta avstånd från sin livssituation, utan att de med humorns hjälp stundtals ska kunna få möjlighet till avbrott från sjukdomsfokus.

I ett flertal studier beskriver patienter att de förknippar sjuksköterskor som använder sig av humor med en positiv personlighet. Dessa sjuksköterskor uppfattades som mer tillgängliga och lättare att skapa kontakt med (29, 31, 33, 35, 36). Travelbee hävdar att relationsskapande är en viktig del i omvårdnadsarbetet och att sjuksköterskan bör använda sig själv och sin personlighet som ett redskap för detta (23). Patientutsagorna visar att humor har en positiv inverkan på relationsskapande mellan sjuksköterskor och patienter, vilket Travelbee anser vara en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna utföra god omvårdnad. Även författarna ser en god vårdrelation som en faktor för patientens välbefinnande. Vi vill dock uppmärksamma att sjuksköterskan genom humor riskerar att skapa en alltför munter fasad och patienter kan då uppleva att det inte finns utrymme för djupare frågor, funderingar och problem.

Svensk sjuksköterskeförening (13) har författat en värdegrund för omvårdnad, som lyfter det holistiska hälsobegreppet i omvårdnaden. Denna syn på hälsa bygger på subjektivitet, vilket innebär att alla kan avgöra vad som är hälsa för dem. Även Svenska Akademiens ordboks definition av begreppet välbefinnande, en känsla av att må bra (18), beskriver en subjektiv upplevelse. Det redovisas i resultatet att humor kan lindra patientens lidande och vara av betydelse i svåra livssituationer (10, 29, 33, 35, 36). Dessa faktorer är enligt vår tolkning starkt sammankopplade till upplevelser av välbefinnande. Vi menar därför att ökat välbefinnande resulterar i en ökad upplevelse av den subjektiva hälsan, vilket Henderson (23) ansåg vara målet med omvårdnad. Vår hypotes stärks av Erikssons teori, som sammankopplar

välbefinnande med hälsobegreppets fysiska, psykiska, sociala och andliga faktorer. Vidare beskriver Erikssons hälsokors att en människa kan uppleva välbefinnande trots objektiva tecken på sjukdom (25).

Konklusion

Med denna c-uppsats som bakgrund vill vi åskådliggöra kunskap som kan öka sjuksköterskans kompetens att använda humor i kliniskt arbete

- Humor kan vara ett bra redskap för relationskapande mellan patient och sjuksköterska – våga använda dig av humor i nya relationer
- Humor kan skapa gemenskap mellan patienter – ibland kan du som sjuksköterska behöva ta ett steg tillbaka
- Humor kan öka välbefinnandet för patienter – du som sjuksköterska kan hjälpa patienten att få nya perspektiv och hantera sin sjukdom genom humor
- Var medveten om att humor kan uttrycka andra saker än glädje:
 - Det kan vara en försvarsmekanism för patienten att hantera sin oro, rädsla, ilska eller missnöje
 - Det kan vara ett sätt för patienten att uttrycka en känsla av att vara i låg maktposition
- Humor handlar inte endast om att vara rolig och framkalla skratt – var inte rädd för att göra fel
- Om humor går fel kan det bero på tidpunkt, person och plats – analysera i efterhand för att lära av misstagen

REFERENSLISTA

1. Johansson S. En bok om glädje: SISU Idrottsböcker och Korpen Sporthuset; 2003.
2. Backe H, Olsson H, Sörensen S. Humorologi. Vetenskapliga perspektiv på humor och skratt. Stockholm: Liber; 2003.
3. Nationalencyklopedin. Nationalencyklopedin (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sok/HUMOR?type=NE>; (hämtad 2011-09-02).
4. Svenska Akademin. Svensk ordbok A-L. Stockholm: Svenska Akademin; 2009.
5. Näslund G, K. Det goda skrattet. En bok om humor och hälsa. Stockholm: Natur och Kultur; 1999.
6. Linge L. Humor i ett hälso- och livsstilsperspektiv I: Hallberg L (red). Hälsa & Livsstil forskning & praktiska tillämpningar. Lund: Studentlitteratur; 2010. p. 329-50.
7. Bergler E. Skrattet och sinne för humor Stockholm: Natur och Kultur; 1958.
8. Grane K. Skrattets hemligheter. I: Unesthåll L-E (red). Skratta dig friskare Örebro: Veje Förlag; 1989. p. 98-105.
9. Ljungdahl L. Humor inom hälso- och sjukvården. I: Unesthåll L-E (red). Skratta dig friskare. Örebro: Veje Förlag AB; 1989. p. 59-71.
10. McCreaddie M, Wiggins S. The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. Journal of Advanced Nursing. 2008;61(6):584-95.
11. Kristoffersen Jahren N. Olika syn och perspektiv på hälsa och sjukdom. I: Kristoffersen Jahren N (red). Allmän omvårdnad Profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap. Stockholm: Liber; 1998. p. 21-79.
12. Svensk sjuksköterskeförening. Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/H%c3%a4lsofr%c3%a4mjande.pdf>; (hämtad 2011-10-31).
13. Svensk sjuksköterskeförening. Värdegrund för omvårdnad (Elektronisk). Tillgänglig: http://www.swenurse.se/PageFiles/8810/Nr55_13okt_NYWEB.pdf; (hämtad 2011-10-31).
14. Hedelin B, Jormfeldt H, Svedberg P. Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I: Friberg F, Öhlén J (red). Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt. Kristianstad: Studentlitteratur; 2009. p. 237-60.
15. Ewles L, Simnett I. Hälsoarbete. Lund: Studentlitteratur; 2005.
16. World Health Organization. WHO:s definition of health (Elektronisk) Tillgänglig: http://www.who.int/topics/mental_health/en; (hämtad 2011-11-02).

17. Hallberg L, Svensson O. Jakten på hälsa, välbefinnande och livskvalitet. I: Hallberg L (red). Hälsa & Livsstil forskning & praktiska tillämpningar. Lund Studentlitteratur; 2010. p. 35-52.
18. Svenska Akademin. Svensk ordbok M-Ö. Stockholm: Svenska Akademin; 2009.
19. Dahlberg K, Segesten K. Hälsa & Vårdande i teori och praxis. Stockholm: Natur & Kultur; 2010.
20. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Elektronisk). (2005-02) Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf; (hämtad 2011-10-31)
21. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Elektronisk). Tillgänglig:
<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>; (hämtad 2011-10-31).
22. Nightingale F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. USA, Philadelphia: J.B Lippincott Company; 1992.
23. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur; 2000.
24. Olsson H, Backe H, Sörensen S, Kock M, Fakultetsövergripande e, Uppsala u, et al. The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*. 2002;10(1):21-6.
25. Eriksson K. Hälsans idé. Stockholm: Nordstedts Förlag; 1984.
26. Friberg F. Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: Friberg F (red). Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 105-14.
27. Mallett J, A'Hern R. Comparative distribution and use of humour within nurse-patient communication. *International Journal of Nursing Studies*. 1996;33(5):530-50.
28. Langley-Evans A, Payne S. Light-hearted death talk in a palliative day care context. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26(6):1091-7.
29. Kinsman Dean RA, Gregory DM. Humor and laughter in palliative care: an ethnographic investigation. *Palliative & Supportive Care*. 2004;2(2):139-48.
30. Astedt P, Liukkonen A. Humor in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 1994;20(1):183-8.
31. Kinsman Dean RA, Major JE. From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(8):1088-95.

32. Francis L, Monahan K, Berger C. A Laughing Matter? The Uses of Humor in Medical Interactions. *Motivation and Emotion*. 1999;23(2):155-74.
33. Astedt-Kurki P, Isola A, Tammentie T, Kervinen U. Importance of humour to client--nurse relationships and clients' well-being. *International Journal of Nursing Practice*. 2001;7(2):119-25.
34. Scholl JC. The use of humor to promote patient-centered care. *Journal of Applied Communication Research*. 2007;35(2):156-76.
35. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(1):41-9.
36. Johnson P. The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 2002;29(4):691.
37. Friberg F. Att göra litteraturoversikt. I: Friberg F (red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 115-24.
38. Lindquist U-C. *Ro utan åror*. Stockholm: Norstedts; 2004.

BILAGOR

BILAGA 1: ÖVERSIKT AV ARTIKELSÖKNINGAR

Databas	Datum	Sökord	Begränsad sökning	Antal träffar	Urval 1	Urval 2 valda artiklar Referens- nummer
Cinahl	2011-09-02	Humor and nursing	Peer reviewed, engelska, 19-80+ år, publicerade från år 2000	53	5	36
PubMed	2011-09-02	Laughing and health	Engelska, humans, links to fulltext, 19-80+ år, publicerade från år 2001	43	2	0
Cinahl	2011-09-05	Humor and care	Peer reviewed, engelska, publicerade från år 2000, 19-80+ år	75	1	0
Scopus	2011-09-05	Humor AND health	Subject area nursing, artitel, publicerad från år 2001, keyword: humor, language and english	64	1	31
Scopus	2011-09-05	Humor AND "nursing care"	Article or review, från år 2001	19	2	10, 33
Scopus	2011-09-07	Interaction humor	Article, Review, Health Sciences, Nursing, English, publicerad från år 1980	46	2	29
PubMed	2011-09-07	Humor AND nurse AND patient	Nursing journal, humans, English, fulltext, 19-80+år,	50	1	27

Scopus	2011-09-07	“therapeutic humor”	Article	14	2	34
Scopus	2011-09-07	Humor and coping	Article, nursing, keyword humor	28	2	30
PubMed	2011-09-07	Humor AND communication	Nursing journals, fulltext humans, English, 19-80+år,	25	2	28, 35
Summon	2011-09-16	Humor and nursing care	Fulltext, vetenskaplig artikel, ämnesord; humor	95	2	0
Summon	2011-09-16	Humor and interactions	Fulltext, vetenskapliga artiklar, tidskriftsartiklar, från 1998	21 306	1	32

BILAGA 2: ARTIKELÖVERSIKT

Publikations år Land Tidskrift Referens- nummer	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutsats	Etik
1994 Finland Journal of Advanced Nursing Refnr: 30	Åstedt- Kurki, P & Liukkonen, A	Humour in nursing care	Att beskriva och förstå förekomsten av humor i omvårdnaden.	I studien deltog 32 legitimerade sjuksköterskor inom socialomsorg och somatisk hälso- och sjukvård i åldern 22-57 år, med arbetserfarenhet mellan 0 och 34 år. Sjuksköterskorna fick skriftligen svara på fyra öppna frågor. Texterna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	Man fann att humor var mycket individuellt och ett kontextbundet fenomen inom omvårdnad. Humor uttrycktes både verbalt och med gester. Patienterna upplevde att de fick en mänskligare kontakt med sjuksköterskor som använde sig av humor.	Tid- skriften har etiska riktlinjer för publi- kering av artiklar
1996 England International Journal of Nursing Studies Refnr: 27	Mallett, J & A'Hern, R	Comparative distribution and use of humour within nurse- patient communication	Att beskriva frekvensen och fördelningen av humor under dialysbehandling.	I studien deltog fem patienter mellan 22-66 år, tre män och två kvinnor Data samlades in genom upprepade videospelningar under dialysbehandlingar. För att finna humorns uttryck i tal och kroppsspråk gjorde man både en etnografisk- och konversations analys av data.	Studien visar att humor inte bara används slumpmässigt och spontant. Det används även av patienter för att undvika konflikter och hotfulla situationer. Författarna anser att det bör belysas att humor underlättar relationer och kan användas för att visa hänsyn och känslighet i omvårdnadssituationer.	Tid- skriften har etiska riktlinjer för publi- kering av artiklar.

<p>1997 England Journal of Advanced Nursing Refnr: 28</p>	<p>Langley- Evans, A & Payne, S</p>	<p>Light-hearted death talk in a palliative day care context</p>	<p>Att undersöka kommunikationsprocess er mellan patienter på en avdelning med palliativ vård.</p>	<p>Deltagarna bestod av sju män och sju kvinnor i åldern 36-82 år som samtliga var i palliativt skede. De besökte dagverksamheten på ett Hospice två dagar i veckan. Data samlades genom observation och fältanteckningar vid dessa träffar under sju veckor. En konstant komparativ metod användes för att analysera data.</p>	<p>Man fann att patienterna ofta pratade om oro och funderingar kring döden med humor, leende och skratt. Användandet av humor skapade ett ”öppet klimat” kring döden och bidrog till att patienterna fick en optimistisk syn och drivkraft inför livet.</p>	<p>Etisk godkänd av sjukhuset s etiska kommitté</p>
<p>1999 USA Motivation and Emotion Refnr: 32</p>	<p>Francis, L., Monahan, K & Berger, C</p>	<p>A Laughing Matter? The Uses of Humor in Medical Interactions</p>	<p>Att undersöka humorns roll vid medicinska interaktioner mellan vårdgivare och patienter.</p>	<p>Data samlades genom 22 semistrukturerade intervjuer med vårdgivare inom somatisk hälso- och sjukvård. Genom innehållsanalys kodade man data i olika steg för att finna humorns roll och betydelse i interaktioner.</p>	<p>Studien påvisar personalens bristande medvetenhet kring aktörernas miljö och timingens roll i användande av humor. Intentionen med humoranvändningen varierar beroende på vilket statusförhållande som råder mellan aktörerna.</p>	<p>Tid- skriften har inga etiska riktlinjer för publi- kering av artiklar</p>

<p>2001 Finland International Journal of Nursing practice Refnr: 33</p>	<p>Åstedt- Kurki, P., Isola, A., Tammentie T & Kervinen , U</p>	<p>Importance of humor to client-nurse relationships and clients' well-being</p>	<p>Att beskriva och belysa de positiva effekterna av humor i relationen mellan patient och sjuksköterska samt effekter på patientens välbefinnande.</p>	<p>Data samlades genom intervjuer och brev från deltagarna, sju kvinnor och sex män i åldern 19-70 år. Samtliga var kroniskt sjuka och hade varit i kontakt med den somatiska sjukvården de senaste 12 månaderna. Brev och intervjuer analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Humor hjälpte patienterna att få nya perspektiv och hantera svåra situationer samt underlättade för dem att visa känslor och bevara sin värdighet. I relationen med sjuksköterskan kunde patienten lättare förmedla både kritik och framföra den egna viljan. Sjuksköterskan kunde lindra patientens ångest med hjälp av humor.</p>	<p>Tid- skriften har etiska riktlinjer för publi- kering av artiklar</p>
<p>2002 USA Oncology Nursing Forum Refnr: 36</p>	<p>Johnson P</p>	<p>The use of Humor and Its Influences on Spirituality and Coping in Breast Cancer Survivors</p>	<p>Att ur patientperspektiv beskriva synen på humor i omvårdnad och rehabilitering.</p>	<p>Data samlades genom öppna intervjuer med nio deltagande kvinnor som alla genomgick eller hade genomgått bröstcancerbehandling. Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>I studien framkom att deltagarna identifierade humor som en viktig coping-faktor och hjälp till att få perspektiv på livet. Sjuksköterskorna använde sig av humor för att få en djupare och mer förtroendefull relation till patienterna.</p>	<p>Tid- skriften har inga etiska riktlinjer för publi- kering av artiklar</p>

<p>2004 Kanada Palliative and Supportive Care Refnr: 29</p>	<p>Kinsman Dean, R.A & Gregory D.M</p>	<p>Humor and laughter in palliative care: An ethnographic investigation</p>	<p>Att undersöka humor som fenomen i palliativ vård och göra en omfattande beskrivning av under vilka förhållanden humor uppträder. Vidare vill författarna påvisa vilka funktioner humor fyller i denna miljö, samt identifiera omständigheter där humor kan uppfattas som olägligt eller förolämpande.</p>	<p>En klinisk etnografisk studie på en vårdavdelning för palliativ vård. Data samlades genom observationer och kompletterades med informella intervjuer med patienter och närstående samt semistrukturerade intervjuer med 15 personer ur personalgruppen. Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Humor i sjukhusmiljö har otaliga funktioner för omvårdnaden. Man fann tre framträdande funktioner: Bygga relationer, hantera omständigheter samt uttrycka känslor.</p>	<p>Etisk godkänd från "Ethical Review Board" och "Instituti onal Access committe e."</p>
<p>2004 Irland Clinical Nursing Refnr: 35</p>	<p>McCabe, C</p>	<p>Nurse- patient communication : an exploration of patients' experiences</p>	<p>Att undersöka och sammanställa patienters upplevelser av hur sjuksköterskor kommunicerar</p>	<p>Urvalet var ett strategiskt urval av åtta Irländska patienter, tre män och fem kvinnor mellan 20-70 år. De hade samtliga varit inneliggande för somatisk vård i minst fyra dygn. Data samlades genom ostrukturerade intervjuer med patienterna à ca 30 minuter. Data analyserades sedan genom en hermeneutisk/fenomenologi sk analys och tolkades in i fyra teman och subteman.</p>	<p>I motsats till den litteratur som finns om att sjuksköterskor är dåliga kommunikatörer så visar denna studie att när sjuksköterskor använder sig av en patient-centrerad omvårdnad är de mycket bra kommunikatörer.</p>	<p>Är etiskt godkänd av sjukhuset s etiska kommitté .</p>

<p>2007 Irland Journal of Advanced Nursing Refnr: 10</p>	<p>McCreaddie, M & Wiggins, S</p>	<p>The purpose and function of humor in health, health care and nursing: a narrative review</p>	<p>Att ammanställa, identifiera och kritiskt analysera den litteratur som finns om humor relaterat till hälsa, omvårdnad och hälsosjukvård.</p>	<p>Studien byggdes på en omfattande litteratursökning – en komparativ analys. De fann under åren 1980-2007 1630 artiklar om humor i olika databaser. 220 av dessa lästes och 88 valdes ut. Analysen bestod av en narrative review då man separerade och analyserade artiklar med evidensen och icke evidens.</p>	<p>Omvårdnaden och sjuksköterskor har missat att se humor som ett viktigt verktyg i vården, ofta på grund av att de inte ser det som seriöst. Men humor handlar inte om att skämta utan om vilka vi är och hur vi kan skapa relationer med andra.</p>	<p>Tid- skriften har etiska riktlinjer för publi- kering av artiklar</p>
<p>2007 England Journal of Applied Communi- cation Research Refnr: 34</p>	<p>Scholl, J.C</p>	<p>The use of Humor Promote Patient centered Care</p>	<p>Att få förståelse för hur humor manifesteras på en rehabiliteringsavdelning där humor används som ett verktyg, samt att belysa humorns funktion i interaktionen mellan patient och vårdare.</p>	<p>Data samlades genom deltagande observationer och fältanteckningar på en rehabiliteringsavdelning. Forskaren gjorde sedan kompletterande semistrukturerade intervjuer med en patient och tre ur personalen för att säkra reliabiliteten. Data analyserades med konstant komparativ analys.</p>	<p>Humor hjälpte patient och vårdgivare att skapa en relation och samarbete som gav positiva effekter. Humor gav patienterna övertygelse och motivation kring att de själva hade ett ansvar för sin egen hälsa.</p>	<p>Tid- skriften har etiska riktlinjer för publi- kering av artiklar</p>

<p>2008 USA Journal of Clinical Nursing Refnr: 31</p>	<p>Kinsman Dean, R.A & Major J. E</p>	<p>From critical care to comfort care: the sustaining value of humor</p>	<p>Att belysa värdet av humor i olika vårdkontexter, mellan teamets deltagare och i omvårdnaden med patienter.</p>	<p>En klinisk etnografisk studie gjord på en avdelning för palliativ vård och en intensivvårdsavdelning. Datainsamlingsmetoden var fältstudier som kompletterades med informella samtal med patienter och närstående, samt semistrukturerade intervjuer med 15 personer ur varje vårdteam. Texterna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Humor ses ofta som trivialt och oprofessionellt, denna studie visar att det är ingendera. Humorns värde ligger inte i att förändra den fysiska verkligheten, utan i dess kapacitet för emotionell och psykologisk förändring, vilket ökar den mänskliga upplevelsen för både vårdare och patient.</p>	<p>Båda studierna är etiskt godkänd a av ”Ethical Review Board.”</p>
---	---	--	--	--	--	--